gemeente Bronckhorst

Actieve informatievoorziening

aan	:	de gemeenteraad
kopie aan	:	
portefeuillehouder	:	Evert Blaauw
datum collegevergadering	:	12 december 2023
kenmerk	:	Z135565/INT23-56796
onderwerp	:	Informeren over vaststellen van het Regioplan IZA, Mandaatbegroting IZA en Begroting IZA-SPUK 2024 t/m 2026.

Context
Het Integraal Zorgakkoord (IZA) vereist een Regioplan. Dit plan moet samen met de begroting 2024-2026 en het mandaatbesluit dat gemeente Doetinchem gemandateerde gemeente IZA is uiterlijk 31 december 2023 ingediend zijn bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Dat is noodzakelijk om aanspraak te kunnen maken op de IZA-SPUK middelen 2024.
Het 'Regioplan Integraal Zorgakkoord Achterhoek' is nu gereed en door ons college vastgesteld. Het plan wordt op 14 december 2023 ter ondertekening voorgelegd aan de Brede Bestuurlijke bijeenkomst IZA Achterhoek op het moment van de Thematafel 'de Gezondste Regio'.

Kernboodschap
Het Integraal Zorgakkoord heeft als doel het Nederlands zorgstelsel toegankelijk, goed van kwaliteit en betaalbaar te houden. Er is daarbij afgesproken dat partijen in de regio in een regioplan afspraken maken over hoe zij gaan samenwerken en hoe zij uitvoering gaan geven aan de plannen.

Het IZA staat in verbinding met het Gezond Actief Leven Akkoord (GALA). Elke gemeente heeft daartoe een plan van aanpak opgesteld. Het Regioplan IZA, de bijbehorende regionale ketenaanpakken en de gemeentelijke plannen GALA zijn elkaars verlengstuk en moeten elkaar versterken.
Het Regioplan Achterhoek heeft input opgehaald bij zorgpartijen, zorggerelateerde partijen, maatschappelijke organisaties, inwoners en raadsleden. Dit zorgt voor een breed draagvlak.

Het plan bouwt voort op de Regiovisie 2020 die is vastgesteld door de thematafel 'de Gezondste Regio' voor het bepalen van de ambitie, doelstellingen en uitgangspunten. Het Regiobeeld beschrijft de situatie in de Achterhoek. Er zijn op basis van de regiovisie, het regiobeeld en de inbreng van de aangesloten partijen vier thema's (incl. onderliggende opgaven) geselecteerd en drie dwarsverbanden. De thema's zijn (1) Gezond leven en preventie, (2) Veerkrachtig ouder worden, (3) Mentaal gezond en (4) Prettig werken in Zorg en Welzijn. De dwarsverbanden zijn (1) Digitalisering en technologie, (2) Toekomstbestendig zorglandschap en (3) Samenwerking. Deze thema's en dwarsverbanden staan aan de basis van het Regioplan.

Vervolg

- Vaststelling van het Regioplan door de Brede bestuurlijke bijeenkomst IZA Achterhoek ten tijde van de Thematafel de Gezondste Regio op 14-12-2023;
- Gemeente Doetinchem dient uiterlijk 31-12-2023 een aanvraag in voor IZA-SPUK 2024-2026 bij het ministerie van VWS;
- Start in 2024 met de verdere concretisering van de voorlopige werkagenda 2024 die is opgenomen in het regioplan. Dit is gericht op nadere prioritering, focus en fasering in de (voorgenomen) acties en bijbehorende randvoorwaarden. De communicatiestrategie is onderdeel van de werkagenda, waarin nadrukkelijk de verbinding met de inwoner van de Achterhoek wordt opgenomen.

Bijlagen

Regioplan

Regioplan Achterhoek

December 2023

Aalten, Berkelland, Bronckhorst, Doetinchem, Montferland, Oost Gelre, Oude IJsselstreek, Winterswijk.

CONTACTPERSONEN

Coördinerende zorgverzekeraar Menzis:
Naam: Wilja Strating
Functie: Manager Zorg
Mailadres: strating.w@menzis.nl

Coördinerende gemeente Doetinchem:
Naam: Jorik Huizinga
Functie: Wethouder
Mailadres: j.huizinga@doetinchem.nl

Regionale samenwerkingsstructuur:
Naam: Tom Broek
Functie: Procescoördinator Achterhoek
Mailadres: to.broek@ggdnog.nl

Betrokken partijen

Het Regioplan is een gezamenlijk programma van deze partijen:

menzis
8RHK ambassadeurs
Sociaal domein Achterhoek
GGD Noord- en Oost-Gelderland
HOOG HuisartsenOrganisatie Oost-Gelderland
GGNet
gemeente [gD] Doetinchem
Gemeente Aalten
gemeente Winterswijk
Oude IJsselstreek
gemeente Oost Gelre
gemeente Bronckhorst
gemeente Berkelland
ACHTERHOEK IN BEWEGING
azora
TZA Achterhoek
IRIS ZORG
zorgbelang Inclusief
Estinea Jouw leven, jouw kracht
proscoop
sius
Tactus verslavingszorg
sensire
Slingeland Ziekenhuis
entrea lindenhout
Huisartsenzorg Oude IJssel
HIBERNIS
elver
markenheem
Streekziekenhuis Koningin Beatrix
careaz
Marga Klompé
DE GOUDEN LEEUW GROEP
Netwerk Ouderen en Veerkracht Achterhoek
WGV Zorg en Welzijn

pulse creatief internetbureau

Inhoudsopgave

Leeswijzer 4

Inleiding 6

Totstandkoming Regioplan 9

Kenmerken van de Achterhoek en conclusies Regiobeeld 12

A. Raamwerk Regioplan Achterhoek 14

B. Centrale thema's en dwarsverbanden 24

1. Gezond leven en preventie 26
2. Veerkrachtig ouder worden 38
3. Mentaal gezond 54
4. Prettig werken in zorg en welzijn 65

Digitalisering en technologie 77

Toekomstbestendig zorglandschap 84

Samenwerking 89

C. Werkagenda 2024 93

1. Gezond leven en preventie 94
2. Veerkrachtig ouder worden 96
3. Mentaal gezond 99
4. Prettig werken in zorg en welzijn 105

Digitalisering en technologie 109

Overkoepelende acties 112

D. Monitoring 113

E. Landelijke voorwaarden 115

Bijlage: Overzicht IZA, GALA, WOZO en TAZ 117

In het Regioplan stellen de Achterhoekse zorgpartijen, gemeenten, zorgverzekeraar Menzis en andere maatschappelijke organisaties vast wat de belangrijkste prioritaire opgaven zijn op basis van de uitgangspunten in het IZA. Ook bevat het Regioplan afspraken over de gezamenlijke aanpak. De urgentie van de regionale knelpunten op het gebied van toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg & ondersteuning is hierbij leidend.

Het Regioplan bestaat uit drie delen:

- **Regiothema's, opgaven en dwarsverbanden:** De belangrijkste regionale thema's, opgaven en randvoorwaarden die we met prioriteit oppakken.
- **Regio-afspraken en werkagenda:** Afspraken over de wijze waarop partijen de regio-opgaven gecommitteerd oppakken en wie daarbij betrokken zijn.
- **Monitoring en landelijke randvoorwaarden:** De wijze waarop we het Regioplan monitoren op effect en proces. En welke landelijke randvoorwaarden de regio nodig heeft om effectief samen te werken.

Het komende hoofdstuk geeft eerst een toelichting op de gezamenlijke opgave, de totstandkoming van het Regioplan en de kenmerken van de regio. Ook komen de belangrijkste conclusies van het Regiobeeld aan bod. Het Regioplan is gebaseerd op het Regiobeeld Achterhoek: https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/regiobeelden.

Voorwoord: voor de gezondheid van alle Achterhoekers!

Gezondheid is een groot goed, zo niet het grootste goed. Het gaat over meer dan niet ziekzijn. Het gaat over hoe goed je jezelf voelt, voldoening en of je familie en vrienden om je heen hebt. We zien dat gezond kunnen leven en gezonde keuzes maken niet voor iedereen vanzelfsprekend is. Als we zorg nodig hebben, willen we voor onszelf en de mensen om ons heen, goede, betaalbare en toegankelijke zorg. Net als in andere delen van Nederland staat in de Achterhoek de zorg onder druk. Meer mensen hebben zorg nodig, bijvoorbeeld omdat we ouder worden. Tegelijkertijd zijn er niet genoeg mensen om al die zorg te bieden. Als we doorgaan op dezelfde voet, loopt de zorg vast. Daarom moeten we allemaal, inwoners, mensen uit de zorg, zorgorganisaties, gemeenten en verzekeraars samenwerken aan optimale gezondheid en toekomstbestendige zorg.

In dit Regioplan voor de Achterhoek leggen we de basis voor deze samenwerking. Door goed samen te werken, willen we de gezondheid van Achterhoekers stimuleren en de zorg slimmer organiseren. Zo willen we de zorg in de Achterhoek toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar houden. Ook vraagt dit om een cultuurverandering in hoe we aankijken tegen onze gezondheid en de verwachtingen die we van de zorg hebben.

We doen in de Achterhoek al veel goede en mooie dingen. Denk aan de ambities en doelstellingen in de Regiovisie de Gezondste Regio. Met het Regioplan bouwen we hier op verder. Zoals gezegd staat de zorg in Nederland onder druk. Zo ook in de Achterhoek. Ondanks die druk, moet die zorg simpelweg ook nu geleverd worden.

Dit maakt dat we moeten zoeken naar (ontwikkel-)ruimte. Die ruimte is nodig voor het ontwikkelen en tot stand brengen van plannen die fundamenteel bijdragen aan het behouden van toegankelijk, betaalbare en kwalitatief goede zorg. Én, die bijdragen aan de cultuurverandering in de manier waarop we aankijken tegen gezondheid en zorg.

Met dit Regioplan roepen we op deze grote opgave met elkaar aan te gaan en er samen de schouders onder te zetten, *voor de gezondheid van alle Achterhoekers!*

Inleiding Regioplan Achterhoek

In het Regioplan leggen we de basis voor de afspraken die fundamenteel bijdragen aan de gezamenlijke opgave om de gezondheid van Achterhoekers te stimuleren. En om de zorg in de Achterhoek toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden. Daarmee is het Regioplan een middel om de samenwerking tussen de verschillende partijen en de prioritering van de opgaven vast te leggen in een gezamenlijk programma.

De afspraken in dit Regioplan geven richting aan de stappen die wij in de regio Achterhoek in de komende jaren gaan zetten. Het Regioplan geeft een impuls aan de bestaande regionale samenwerking, maar daagt bestaande samenwerkingen ook uit om zorg anders in te gaan richten. En ook aan de ambities en doelstellingen uit de Regiovisie ‘De Gezondste Regio Achterhoek’.

In dit Regioplan richten we ons primair op het toegankelijk en betaalbaar houden van kwalitatief goede zorg. In de uitwerking maken we de verbinding met andere programma’s, om zo integraal uitvoering te geven aan de doelstellingen en ambities.

Hierbij omarmen we de ambitie van het Integraal Zorgakkoord. Namelijk het verlenen van passende zorg vanuit de volgende vier principes:

1. Passende zorg is waardegedreven. Dat betekent dat zorg op de eerste plaats effectief is, voldoet aan de stand van wetenschap & praktijk en meerwaarde heeft voor de patiënt. Met daarnaast een doelmatige inzet van mensen, middelen en materialen.
2. Passende zorg komt samen met en gezamenlijk rondom de patiënt tot stand. Ondersteund door informatie, passend bij de vaardigheden van de patiënt.
3. Passende zorg is de juiste zorg op de juiste plek.
4. Passende zorg gaat over gezondheid in plaats van over ziekte.

Het Regioplan staat zogezegd niet op zichzelf. Het heeft nauwe verbinding met andere (landelijke) programma's, waaronder:

- Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)
- Programma Wonen Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO)
- Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ).

In de bijlage bij dit Regioplan is een uitleg opgenomen met de verbinding tussen deze akkoorden.

Het stimuleren van de gezondheid gebeurt langs verschillende wegen. Zo hebben gemeenten in het kader van onder andere het GALA een belangrijke opgave. Ze staan aan de lat voor het (lokaal) stimuleren van de sociale basis en het verstevigen van het voorliggende (welzijns-)veld. En ook het meer inzetten van sport, bewegen en cultuur en het uitvoeren van integraal preventief gezondheidsbeleid. Een goede afstemming en wisselwerking tussen de acties en afspraken vanuit het Regioplan en de lokale context van gemeenten is voor de realisatie van de ambities van groot belang.

Vervolg inleiding

Een vitale sociale basis en een sterk voorliggend (welzijns)veld zien we als een essentiële randvoorwaarde voor de verschuiving van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag.

Daarnaast is van belang dat de gecontracteerde zorg en ondersteuning vanuit Sociaal Domein Achterhoek (Wet maatschappelijke ondersteuning en Jeugdhulp) en de verzekerde en langdurige zorg in nauwe samenhang worden georganiseerd en op elkaar aansluiten.

Tegelijkertijd is de realiteit dat we nog opereren vanuit de bestaande structuren. Voor het fundamenteel anders inrichten van de zorg en ondersteuning is een *andere manier van bekostiging en organisatie* nodig. Er is een duurzame kanteling nodig naar een systeem waarin gezondheid loont, in plaats van het behandelen van ziekte. Het samen definiëren en tot uitvoering brengen van impactvolle transformaties kan bijdragen aan deze kanteling.

Dat wat we al in bestaande projecten, programma's en samenwerkingsverbanden doen en zinvol is, willen we versterken, bestendigen en regionaal opschalen voor de langere termijn. Daarnaast willen we samen leren, verbinden, innoveren en ontwikkelen. Dit kan betekenen dat we bepaalde zaken anders of niet meer moeten doen. De kanteling moet niet alleen plaatsvinden in de zorg & ondersteuning, maar óók in de samenleving. We moeten vorm geven aan anders zorgen en leven. Dit vraagt om een cultuurverandering in hoe we aankijken tegen de gezondheid en zorg. Bij inwoners, professionals, beleidsmakers én bestuurders.

We zien er naar uit om hier samen mee aan de slag te gaan de komende jaren!

Proces ontwikkeling Regioplan Achterhoek

Het opstellen van het Regioplan Achterhoek is een intensief proces geweest. Een afvaardiging van zorgaanbieders, inwoners- / patiëntvertegenwoordigers, zorgprofessionals, zorgverzekeraars en gemeenten hebben gedurende zo’n 3,5 maand samengewerkt om te komen tot passende opgaven, oplossingsrichtingen en afspraken voor de regio Achterhoek. Een tijdelijk programmateam heeft het proces gecoördineerd en het Regioplan opgesteld. Dit tijdelijke programmateam bestond uit een afvaardiging van zorgorganisaties uit verschillende sectoren, gemeenten (Sociaal Domein Achterhoek), Menzis, Vereniging Digitalisering Zorg Achterhoek. Proscoop, 8RHK ambassadeurs en een onafhankelijk procesbegeleider zorgden voor de benodigde ondersteuning.

Eerst het raamwerk
Het programmateam heeft op basis van de uitgangspunten van het IZA, het Regiobeeld Achterhoek en de bestaande regionale uitgangspunten uit de Regiovisie 'De Gezondste Regio' het raamwerk opgesteld. Ook consultatie van de achterban heeft hieraan bijgedragen. In dit raamwerk staan de centrale ambitie, doelstellingen, uitgangspunten, de vier thema's met bijhorende opgaven en dwarsverbanden. Het raamwerk is eind september 2023 vastgesteld door de bestuurlijke bijeenkomst IZA Achterhoek, tijdens de Thematafel de Gezondste Regio.

Bijeenkomsten met inwoners en professionals
Vervolgens hebben in oktober 2023 drie goed bezochte bijeenkomsten met inwoners en professionals plaatsgevonden. Deze bijeenkomsten organiseerden we in samenwerking met Zorgbelang Inclusief. Tijdens deze bijeenkomsten zijn de vier centrale thema's besproken. En hebben inwoners en professionals aan het programmateam input meegegeven voor de afspraken en oplossingsrichtingen.

Zorgbelang Inclusief had voor deze bijeenkomsten de cliënten- en patiëntenraden,(vrijwilligers)organisaties en adviesraden sociaal domein van de gemeenten uitgenodigd.

Twee werksessies
Vervolgens hebben we met het programmateam en verschillende collega's uit de regio twee werksessies georganiseerd. Denk hierbij aan medewerkers van zorgorganisaties, gemeenten, Sociaal Domein Achterhoek, Menzis zorgverzekeraar en zorgkantoor, welzijnsorganisaties, Netwerk Ouderen Veerkracht Achterhoek, GGD NOG, Achterhoek in Beweging, WGV Zorg & Welzijn en TZA Achterhoek.

Tijdens deze werksessies zijn de vier centrale thema's en het dwarsverband digitalisering en technologie besproken en uitgediept. Dit vormde de basis voor de afspraken en acties. In deze sessies werd vooral stilgestaan bij het wat: de scope van de opgaven, de ambities en doelstellingen en de afspraken. Inclusief het aanbrengen van focus en prioritering.

Bestuurlijke sessie
Tussen de twee werksessies vond een bestuurlijke sessie plaats, waarin de bestuurders zijn meegenomen in het proces, de eerste uitwerking van de opgaven en enkele uitgangspunten voor de samenwerking voor de uitvoering van het Regioplan. Vervolgens is het concept opgemaakt en breed ter consultatie rondgestuurd.

Vaststelling
Op 14 december volgt de presentatie en ondertekening van het Regioplan in de bestuurlijke bijeenkomst IZA Achterhoek. Dit gebeurt tijdens de Thematafel de Gezondste Regio.

Terugblikkend…
We kijken terug op een constructieve, waardevolle en prettige samenwerking in de regio. We kunnen stellen dat we met elkaar een stevige basis hebben gelegd voor het vervolg.

Kenmerken van de Achterhoek

De regio Achterhoek omvat 8 gemeenten: Aalten, Berkelland, Bronckhorst, Doetinchem, Montferland, Oost Gelre, Oude IJsselstreek en Winterswijk.

In de regio bestaat al jarenlang een samenwerking op het gebied van gezondheid en zorg. Bijvoorbeeld via de Thematafel de Gezondste Regio, onderdeel van 8RHK Ambassadeurs.

De Achterhoek maakt onderdeel uit van de zorgkantoorregio Arnhem.

Binnen de Achterhoek is er sprake van sterk naoberschap, sociale cohesie en een eigen identiteit. Sterke waarden van de Achterhoek zijn een *fijne woon- en werkomgeving*, de *bloeiende en innovatieve economie* en een cultuur van *samenwerken en vertrouwen.*

- **Dubbele vergrijzing:** Door de toenemende (dubbele) vergrijzing hebben in de toekomst steeds meer inwoners van de Achterhoek een chronische aandoening. Vaak zelfs meerdere tegelijk. De groep kwetsbare ouderen neemt toe. Een van de oorzaken is dementie. Dit heeft grote impact op de volksgezondheid en zorg. Doordat veel ouderen alleen wonen, nemen ook sociale problemen zoals eenzaamheid toe.
- **Toenemende mentale ongezondheid:** Het aantal inwoners met mentale problemen neemt de komende jaren toe. Dit betreffen met name jongeren en jongvolwassenen. Inzet op onder andere laagdrempelige preventie, vergroten weerbaarheid en normalisatie is nodig om de stijgende vraag naar psychische hulp te voorkomen.
- **Gezondheidsverschillen tussen verschillende SEP-groepen:** Vooral de groepen met een lagere sociaal economische positie (SEP) zijn extra kwetsbaar voor gezondheidsproblemen. Dit betekent dat extra inzet op integrale ondersteuning vanuit het sociaal domein en de leef- en woonomgeving van inwoners in een kwetsbare positie noodzakelijk blijft.
- **Informele zorg en vrijwilligers:** De groeiende groep jongere ouderen (65-75 jaar) zijn de mogelijke mantelzorgers van morgen. De mate waarin mantelzorg wordt geleverd, is van invloed op de behoefte aan professionele (thuis)zorg. Inzet van mantelzorg betekent ook minder kans om deel te nemen aan de samenleving (sociale basis) en deze te verstevigen. Dit is vaker van toepassing op de groep met een lagere SEP dan de groep met een hogere SEP.
- **Afname aantal zorgmedewerkers:** Op dit moment is er sprake van een positief mobiliteitssaldo. Er is meer instroom dan uitstroom van zorgmedewerkers. Vanwege de vergrijzing en toenemende vraag naar zorg verachten we een tekort aan zorgmedewerkers. Met name in de sectoren VVT en ziekenhuizen.
- **Zorgvraag en aanbod**: In de Achterhoek is er op dit moment sprake van een passende zorgvraag en een passend zorgaanbod. Door de hiervoor genoemde ontwikkelingen kan echter een disbalans ontstaan. Om de toegankelijkheid van de zorg te borgen zijn dus interventies tussen het sociaal domein en de zorgaanbieders.

Regioplan als gezamenlijk uitvoeringsprogramma van de Regiovisie de Gezondste Regio
Het Regioplan geeft als gezamenlijk programma een impuls aan de bestaande regionale samenwerking en de ambities en doelstellingen verwoord in de Regiovisie 'Samen langer gelukkig en gezond leven in de Achterhoek' van de Thematafel de Gezondste Regio.

De centrale ambitie van de Regiovisie:

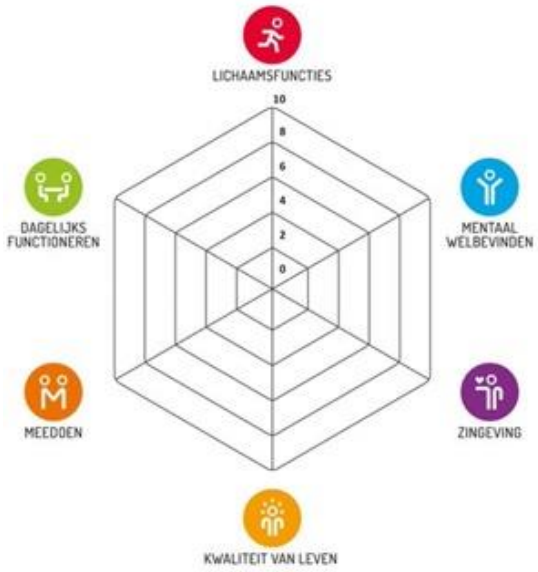
'Wij willen dat Achterhoekers gezond zijn en daarover zelf de regie hebben. Gezondheid, preventie en leefstijl zijn leidend, niet ziekte en behandeling. We spannen ons er samen maximaal voor in dat onze inwoners zich gezond en gelukkig voelen en minder zorg nodig hebben. Bij al onze inspanningen betrekken we vanaf het begin inwoners en patiënten.'

De volgende doelstellingen zijn verbonden aan de Regiovisie:

- De Achterhoek is de gezondste regio van Nederland door preventie en zorginnovatie.
- Inwoners van de Achterhoek zijn zelf (samen) verantwoordelijk voor hun gezondheid en behouden hier regie over.
- Er is een stimulerend, bereikbaar en betaalbaar netwerk van gezondheids- en ondersteuningsdiensten beschikbaar voor inwoners.

Uitgangspunten Regiovisie de Gezondste Regio

Positieve gezondheid
De Regiovisie stelt dat gezondheid veel meer is dan lichamelijke en psychische gezondheid. Het gaat ook over meedoen en zingeving, een fijne woonplek en financiële onafhankelijkheid. Hiermee kijken we breed naar gezondheid. En hebben we in de aanpak ook aandacht voor de sociale en fysieke leefomgeving en hoe iemand zelf kijkt naar zijn/haar gezondheid (Positieve Gezondheid, zie figuur hiernaast).



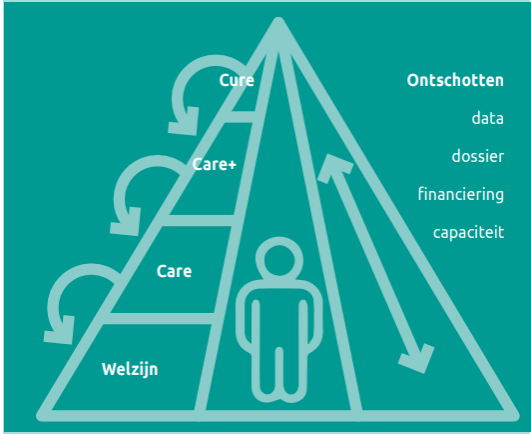
Ontschotting

Om dit te bewerkstelligen, is een verandering nodig in de manier waarop de zorg nu is georganiseerd. Er is ook meer samenhang tussen alle domeinen nodig. In de Achterhoek is de Gezondheidspiramide (zie figuur hiernaast) doorontwikkeld tot een model dat de samenhang tussen alle domeinen weergeeft. Maar ook weergeeft wat nodig is om het anders te gaan doen. Zodat inwoners meer autonomie en regie ervaren en we meer focussen op gezondheid.

De onderkant van de piramide willen we versterken: het welzijn en geluk van inwoners. Omdat we ervan overtuigd zijn dat we daarmee de-medicaliseren en normaliseren. Hiermee verwachten we een bijdrage te leveren aan het opvangen van de schaarste aan zorgprofessionals. We denken ook dat we zo de kosten voor de samenleving kunnen beperken.

Ontschotten doen we vanuit de uitgangspuntpunten:

- Data: combineren en delen van data geeft informatie.
- Dossier: gebruiker (inwoner, cliënt, mantelzorger) is eigenaar en bepaalt met wie zijn dossier wordt gedeeld.
- Financiering: eenheid in financiering maakt dat het gezamenlijk belang voorop komt te staan.
- Planning en capaciteit: gezamenlijke verantwoordelijkheid geeft in totaliteit een beter resultaat voor de inwoner.



Werken vanuit de Quadruple Aim aanpak
We werken aan de doelstellingen vanuit de Quadruple Aim (zie figuur hiernaast):

1. Verbeteren van de ervaren kwaliteit van zorg
2. Verbeteren van de gezondheid van Achterhoekers
3. Verlagen van de zorgkosten
4. Verbeteren van het werkplezier van de professional

Deze uitgangspunten en doelstellingen geven de manier aan, waarop we invulling en uitvoering gaan geven aan de centrale thema's. Met daarbinnen de opgaven en vanuit daar de dwarsverbanden die (randvoorwaardelijk) bijdragen aan de realisatie van de afspraken en acties.

Thema’s van het Regioplan

Op basis van het Regiobeeld zijn er vier centrale thema’s met opgaven gedefinieerd en zijn er drie dwarsverbanden die (randvoorwaardelijk) bijdragen aan het realiseren van de afspraken en acties. Dit zijn voor de Achterhoek de belangrijkste thema’s en opgaven waar we de komende jaren samen de schouders onder gaan zetten.

Gezond leven en preventie

De ambitie van het thema Gezond leven en preventie is dat Achterhoekers (langer) gezond leven, en de jeugd gezond en kansrijk opgroeit. We willen er voor zorgen dat gezonde keuzes gemakkelijker worden. We willen dat het meer vanzelfsprekend wordt om bijvoorbeeld gezond te eten, genoeg te bewegen en verslavende verleidingen te weerstaan. Dan hoeven mensen minder snel medicijnen te nemen of een beroep te doen op de zorg. We hebben hierin extra aandacht voor inwoners in een kwetsbare positie en patiënten, zodat ze volwaardig kunnen meedoen en een betere gezondheid hebben. Hierin staan de volgende opgaven centraal:

- Terugdringen gezondheidsachterstanden
- Stimuleren eigen regie en gezondheidsvaardigheden
- Informele zorg
- Stimuleren leefstijl in de zorg
- Inrichting van de ketenaanpakken

Veerkrachtig ouder worden

Dit thema richt zich op het veerkrachtig ouder worden in de breedste zin van het woord. In de essentie gaat het om zo lang mogelijk zelfstandig en op een prettige manier leven en het bieden van hulpbronnen om zo veerkrachtig mogelijk om te gaan bij toenemende kwetsbaarheid. We gaan in de basis uit van de eigen (draag)kracht en samenkracht van inwoners. Indien zij vastlopen is er een laagdrempelig integraal vangnet in de wijk en is aanvullend medisch specialistische inzet of verpleeghuiszorg indien nodig beschikbaar. De focus ligt op zelf en samen als het kan en met ondersteuning van zorg en behandeling als het moet. Hierin staan de volgende opgaven centraal:

- Stimuleren van eigen (draag)kracht en samenkracht, inclusief passende woonzorgvariaties
- Integrale netwerksamenwerking in de wijk, inclusief passende zorg voor ouderdomsgerelateerde chronische aandoeningen
- Proactieve zorgplanning (Advanced Care Planning) en coördinatie complexe zorg

Mentaal gezond

De ambitie van het thema mentaal gezond is dat Achterhoekers, en in het bijzondere jongeren en jongvolwassenen, goed in hun vel zitten, verbonden zijn met elkaar en hun levensvragen bespreken.

Het omgaan met of herstellen van psychische en mentale problematiek wordt ondersteund, er is een breed palet aan opties waarmee je op je eigen manier en met hulp van je eigen talenten aan de slag kan. Hierin staan de volgende opgaven centraal:

- Normaliseren en vergroten veerkracht
- Preventie van verslaving en mentale problematiek
- Herstel
- Naoberschap in netwerkzorg

Prettig werken in Zorg & Welzijn

Met de aanpak binnen het thema Prettig werken in Zorg en Welzijn willen wij in de Achterhoek samen de urgente uitdagingen die er liggen op de arbeidsmarkt in de sector zorg en welzijn het hoofd bieden. Daarnaast is het een regionale aanzet voor een transitie naar passende en arbeidsbesparende zorg. Hierin staan de volgende opgaven centraal:

Transformeren Achterhoekse arbeidsmarkt

- Aantrekkelijk (regionaal) werkgeverschap en samenwerking
- Vernieuwde invulling van werk
- Optimaliseren van aansluiting tussen opleiding en arbeidsmarkt

Krachtige Achterhoekse arbeidsmarkt

- Aantrekkelijk (regionaal) werkgeverschap en samenwerking
- Stimuleren instroom van zorg- en welzijnsprofessionals
- Behoud en beperken uitstroom zorg- en welzijnsprofessionals

Dwarsverbanden van het Regioplan

De dwarsverbanden van het Regioplan dragen (randvoorwaardelijk) bij aan realisatie van afspraken en acties.

In het **dwarsverband Digitalisering en technologie** gaat het over de landelijke IZA werkagenda met vier opgaven met betrekking tot digitalisering, waarbij het de ambitie is om dit samen op te pakken in de Achterhoek. Hierbij gaat het om de volgende opgaven:

- Elektronische gegevensuitwisseling is in 2025 de standaard in de zorg.
- Inwoners van Nederland hebben in 2025 digitaal toegang tot en de beschikking over hun eigen zorggegevens.
- Om de zorg toegankelijk, kwalitatief en betaalbaar te houden is transformatie nodig naar hybride zorg en ondersteuning.
- Data wordt digitaal, eenduidig en gestandaardiseerd geregistreerd in het zorgproces en beschikbaar gesteld voor diverse secundaire doelen.

In het **dwarsverband Toekomstbestendig zorglandschap** gaat het over het realiseren van een toekomstbestendig zorglandschap in de Achterhoek. Overkoepelend gaat het om de beweging naar een ander zorglandschap, zodat toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg gewaarborgd is, hierbij gaat het over:

- Concentratie en spreiding van zorg
- Versterken eerstelijnszorg
- Domeinoverstijgende samenwerking in de wijk
- Toekomstbestendig organiseren van wijkverpleging
- Verduurzaming van de zorg
- Zorgvastgoed

Vervolg A. Raamwerk Regioplan Achterhoek

Het **dwarsverband Samenwerking** gaat over de Achterhoekse samenwerking voor het uitvoeren van het Regioplan, hierbij gaat het over:

- Uitvoering van het Regioplan en de governance
- Perspectief van inwoners, patiënten en zorgprofessionals in de regionale samenwerking
- Cultuurverandering, anders kijken, denken en doen met aandacht voor het normaliseren, de-medicaliseren en een communicatieboodschap
- Scholing en deskundigheidsbevordering van professionals

Vervolg A. Raamwerk Regioplan Achterhoek

Regioplan als gezamenlijk uitvoeringsprogramma van de Regiovisie de Gezondste Regio Achterhoek

The Why

Overkoepelende ambitie verwoord in de Regiovisie de Gezondste Regio:
"Wij willen dat Achterhoekers gezond zijn en daarover zelf de regie hebben. Gezondheid, preventie en leefstijl zijn leidend, niet ziekte en behandeling. We spannen ons er samen maximaal voor in dat onze inwoners zich gezond en gelukkig voelen en minder zorg nodig hebben. Bij al onze inspanningen betrekken we van af het begin inwoners en patiënten."

De volgende doelstellingen zijn verbonden aan de regiovisie:
1. De Achterhoek is de gezondste regio van Nederland door preventie en zorginnovatie.
2. Inwoners van de Achterhoek zijn zelf (samen) verantwoordelijk voor hun gezondheid en behouden hier regie over.
3. Er is een stimulerend, bereikbaar en betaalbaar netwerk van gezondheids- en ondersteuningsdiensten beschikbaar voor de inwoner.

The How

Uitgangspunten in de regiovisie:
- Positieve Gezondheid; we benaderen gezondheid vanuit een breed perspectief
- Quadruple Aim doelen; 1. verbeteren ervaren kwaliteit van zorg, 2. verbeteren gezondheid populatie, 3. verlagen zorgkosten, 4. verbeteren werkplezier professional
- Ontschotting: combineren en delen van data; gebruiker is eigenaar van dossier, eenheid en duiding financiering, inzetten van capaciteit

The What

Thema 1 > Gezond Leven en preventie
Er is sprake van toenemende gezondheids-verschillen, toenemend overgewicht en obesitas onder volwassenen en overmatig alcoholgebruik, grotere kans op hart- en vaatziekten en met name ouderen zijn onvoldoende digitaal vaardig.

Opgaven
- Terugdringen gezondheidsachterstanden
- Stimuleren eigen regie en gezondheidsvaardigheden
- Informele zorg
- Stimuleren leefstijl in de zorg
- Regionale inrichting ketenaanpakken

Verbinding met GALA

Thema 2 > Veerkrachtig ouder worden
Er is sprake van dubbele vergrijzing, een toename kwetsbare ouderen en groei aandoeningen als dementie. Ook groeit het aantal inwoners met een chronische aandoening.

Opgaven
- Stimuleren van eigen kracht en samenkracht inclusief passende woonzorgvariaties
- Integrale netwerksamenwerking in de wijk inclusief passende zorg ouderdom gerelateerde chronische aandoeningen
- Advanced Care Planning (pro-actieve zorgplanning) en zorgcoördinatie complexe zorg

Verbinding met WOZO en GALA

Thema 3 > Mentaal gezond
Er is sprake van een toename van mentale problemen en psychische kwetsbaarheid, met name onder jongeren en jongvolwassenen, relatief meer patiënten in specialistische GGZ en langere wachttijden voor behandelingen.

Opgaven
- Normaliseren en vergroten van de veerkracht
- Preventie van verslaving en mentale problematiek
- Herstel
- Naoberschap in netwerkzorg

Verbinding met GALA

Thema 4 > Prettig werken in Zorg en Welzijn
Er is sprake van een hogere demografische druk, in totaal een positief mobiliteitssaldo (meer instroom dan uitstroom), onder GGZ en huisartsen wel een negatief saldo. Wegens vergrijzing is er een verwachte afname in het aantal zorgmedewerkers en daarmee tekort in arbeidsvraag versus aanbod van personeel. In de sectoren VVT en Ziekenhuizen wordt het grootste tekort verwacht

Opgaven
Krachtige Achterhoekse Arbeidsmarkt:
- Stimuleren instroom
- Behoud en beperking uitstroom
- Aantrekkelijk werkgeverschap

Transformeren Achterhoekse Arbeidsmarkt:
- Aantrekkelijk werkgeverschap
- Vernieuwde invulling werk
- Optimaliseren aansluiting opleiding/arbeidsmarkt

Verbinding met TAZ

Dwarsverbanden
1. Digitalisering en technologie: elektronische gegevensuitwisseling, persoonlijke gezondheidsomgeving, hybride vormen en inzet van technologie in zorg & ondersteuning, gebruik van data
2. Toekomstbestendig zorglandschap: concentratie en spreiding, versterken eerstelijnszorg, domeinoverstijgende samenwerking in de wijk, organiseren wijkverpleging, verduurzaming en zorgvastgoed
3. Samenwerking: uitvoering en governance Regioplan, perspectief inwoners en professionals, cultuurverandering, lerende aanpak en scholing en deskundigheidsbevordering professionals

Thema's:

1. **Gezond leven en preventie**
2. **Veerkrachtig ouder worden**
3. **Mentaal gezond**
4. **Prettig werken in Zorg & Welzijn**

Dwarsverbanden:

1. **Digitalisering & technologie**
2. **Toekomstbestendig zorglandschap**
3. **Samenwerking**

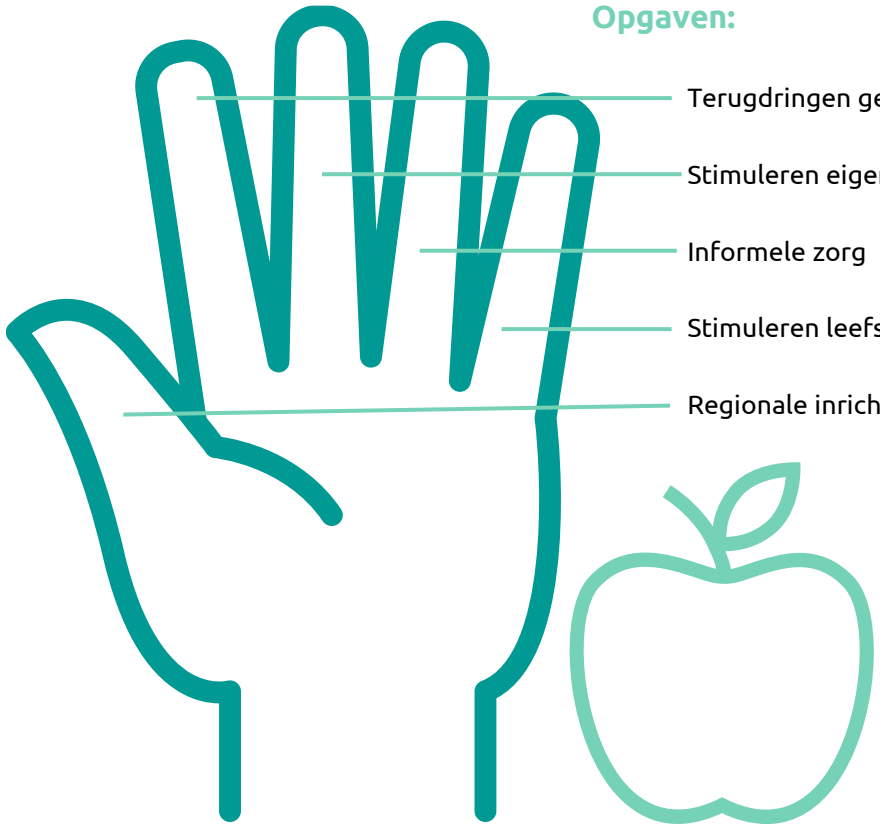
Toelichting van de opbouw

Per thema en dwarsverband is op de volgende pagina's een samenvatting gemaakt. Elk thema begint met een situatieschets van de scope van het thema, de belangrijkste conclusies van het Regiobeeld en de verbinding met andere landelijke ontwikkelingen. Daarna volgt een samenvattend overzicht van de ambities op het thema, de opgaven, de aanpak op hoofdlijnen en de verbinding met bestaande regionale ontwikkelingen.

De opgaven zijn uitgewerkt langs drie lijnen:

1. Een beschrijving van de opgave met de conclusies vanuit het Regiobeeld, de uitgangspunten uit het IZA, de doelgroepen en sectoren van de betreffende opgave.
2. Een beschrijving van de gezamenlijke ambitie, aanpak en afspraken. Inclusief (richtinggevende) doelstellingen op proces en inhoud.
3. Een beschrijving van de werkagenda met welke acties we ondernemen en willen gaan ondernemen. Dit onderdeel is apart opgenomen in het Regioplan (onderdeel D), waarbij samenvattend een weergave is gegeven waar we in het eerste kwartaal van 2024 mee gaan starten.

De dwarsverbanden 'Toekomstbestendig zorglandschap' en 'Samenwerking' zijn beschreven in uitgangspunten.



Opgaven:

- Terugdringen gezondheidsachterstanden
- Stimuleren eigen regie en gezondheidsvaardigheden
- Informele zorg
- Stimuleren leefstijl in de zorg
- Regionale inrichting ketenaanpakken

Dit thema richt zich op alle inwoners in de Achterhoek. Maar in het bijzonder inwoners met een verhoogd risico op ziekten en op patiënten. Gezondheid benaderen we breed, vanuit het gedachtegoed van Positieve Gezondheid. Hiermee is er aandacht voor primaire (leefstijl en gedrag) en achterliggende (omgevings)factoren die de gezondheid beïnvloeden.

! Belangrijkste conclusies Regiobeeld:

- De gezondheidsverschillen tussen groepen Achterhoekers zijn de afgelopen jaren toegenomen.
- Op het gebied van leefstijl is er sprake van toenemend overgewicht en obesitas, grotere kans op hart- en vaatziekten en is het alcoholgebruik gemiddeld hoger.
- Met name ouderen zijn onvoldoende digitaal vaardig.

Verbinding met het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)

In het GALA hebben het Rijk, gemeenten en verzekeraars afspraken gemaakt over gezondheid & preventie, versterking van de sociale basis en stimulering van sport, bewegen & cultuur. Het GALA richt zich op de integrale lokale gemeentelijke inzet. Het IZA en GALA staan niet los van elkaar, maar zijn elkaars verlengstuk. Ze moeten elkaar versterken. Het principe 1 + 1 = 3 is van toepassing in de omvangrijke gezamenlijke opdracht om de zorg en ondersteuning richting de toekomst toegankelijk, kwalitatief en betaalbaar te houden.

De regionale aanpak en samenwerking op de ketenaanpakken Welzijn op Recept, Kansrijke Start, Valpreventie, GLI's volwassenen en Overgewicht kinderen vanuit het GALA maakt onderdeel uit van de werkagenda van het Regioplan.

Scope van het thema

Vanuit het IZA wordt geïnvesteerd in de inzet op geïndiceerde preventie (inwoners met verhoogd risico op ziekte), zorg gerelateerde preventie (patiënten), het versterken van gezondheidsvaardigheden en zelfzorg, leefstijl als (onderdeel van de) behandeling en de verbinding met de gemeentelijke domeinen via een regionale preventie-infrastructuur.

1. Gezond leven en preventie – Samenvatting aanpak en opgaven

Samen met onze inwoners willen we er met de brede aanpak voor zorgen dat gezonde keuzes makkelijker worden. We willen dat het meer vanzelfsprekend wordt om bijvoorbeeld gezond te eten, genoeg te bewegen en verslavende verleidingen te weerstaan. Dan hoeven mensen minder snel medicijnen te nemen of een beroep te doen op de zorg. We streven ernaar dat de gezondheidsverschillen tussen groepen minder worden, de jeugd gezond en kansrijk opgroeit en meer inwoners eigen regie ervaren. De informele zorg wordt optimaal ondersteund en maakt volwaardig onderdeel uit van de keten.

Opgaven binnen dit thema

1. Terugdringen gezondheidsachterstanden
2. Stimuleren eigen regie en gezondheidsvaardigheden
3. Informele zorg
4. Stimuleren leefstijl in de zorg

Aanpak

Achterhoekers hebben meer eigen regie en ervaren een betere gezondheid. De sociale en fysieke (leef)omgeving stimuleren het maken van gezonde keuzes. Dit doen we door in onze aanpak meer te differentiëren en dichtbij de sociale en fysieke (leef)omgeving te blijven. Het stimuleren van de eigen regie en het optimaal ondersteunen van informele zorg zijn hierin belangrijke uitgangspunten. Ook investeren we in het breder inzetten van leefstijl als (onderdeel van de) behandeling.
Hierin is het belangrijk dat professionals uit de zorg en het sociaal domein veel intensiever met elkaar samenwerken, onder andere op het gebied van leefstijl. Dit komt nadrukkelijk naar voren bij de inrichting van de ketenaanpakken, waarbij we als onderdeel van de regionale preventie-infrastructuur dit willen gaan verbreden.

Regionale ontwikkelingen en samenwerkingen

- GGD NOG (Bestuursagenda 2023 – 2027 doelstellingen: vergroten van gelijke kansen op gezondheid voor iedereen, mentale gezondheid, gezonde leefstijl en gezonde fysieke en sociale omgeving).
- Achterhoek in Beweging (Regionaal Beweeg- en Sportakkoord 2020-2030 pijlers: inclusiviteit en diversiteit, vaardig in bewegen, vitaal & veilig sportklimaat, maatschappelijke waarde van topsport en sport en preventie).
- Cultuur en Erfgoed Pact Achterhoek (CEPA)

Daarnaast zijn er verschillende projecten en programma’s die laaggeletterdheid tegengaan en digitale vaardigheden stimuleren.

Ook is in de regio een start gemaakt met de inrichting van de ketenaanpakken Welzijn op Recept, Kansrijke Start, Valpreventie, GLI’s volwassenen en Overgewicht kinderen.

Situatieschets

De gezondheidsverschillen tussen verschillende groepen zijn de afgelopen jaren verder toegenomen. Met name de groepen met een lagere Sociaal Economische Positie (SEP), inclusief gezinnen, zijn extra kwetsbaar om gezondheidsproblemen te krijgen. Extra inzet op integrale ondersteuning vanuit het sociaal domein en de leef- en woonomgeving van inwoners in een kwetsbare positie is noodzakelijk.

In de Achterhoek is de SEP van inwoners gelijk aan het landelijke gemiddelde. Binnen de gemeente Doetinchem ligt dit gemiddelde wat lager t.o.v. de rest van de Achterhoek. Dit betekent dat inwoners met het opleidingsniveau basisonderwijs of vmbo gemiddeld 4 jaar korter leven dan mensen met een hbo- of universitaire opleiding. En zelfs 15 jaar in minder goed ervaren gezondheid.

Afspraak IZA:
Verzekeraar en gemeenten maken uiterlijk op 1 januari 2025 samenwerkingsafspraken over preventie en gezondheidsbevordering in de regio. De afspraken zijn gericht op alle inwoners en op risicogroepen en patiënten, als onderdeel van de regionale preventie-infrastructuur.

Scope: op wie richt de opgave zich?

Alle Achterhoekse inwoners, met specifieke aandacht voor:

- Inwoners en gezinnen met een lagere SEP;
- Mensen met een verhoogd risico op ziekten;
- Patiënten.

Ambitie

- In de aanpak van gezondheidsachterstanden en het stimuleren van een gezonde leefstijl (in preventie en gezondheidsbevordering) is meer specifiek aandacht voor mensen met een lagere SEP en/of een verhoogd risico (differentiatie in de aanpak: wijk- en/of doelgroepgericht).
- Op het gebied van het stimuleren van een gezonde leefstijl is sprake van een verbeterde samenwerking tussen professionals in de zorg, sociaal domein en welzijn (zorg + gemeentelijk domein).
- Sport & Bewegen en Kunst & Cultuur worden meer nadrukkelijk ingezet in de preventie ter voorkoming van (verergering van) ziekten. En ter bevordering van mentale en fysieke gezondheid en bijbehorende participatie.
- De sociale en fysieke omgeving nodigen meer uit tot gezonde keuzes en een gezonde leefstijl (werk, school, vrije tijd en fysieke leefomgeving).
- In de Achterhoek is een cultuurverandering gaande gericht op het normaliseren van een gezonde leefstijl.
- Er wordt uitvoering gegeven aan samenwerkingsafspraken tussen verzekeraar en gemeenten over het beschermen, bewaken en bevorderen van de gezondheid van alle inwoners en van specifieke risicogroepen en patiënten in het bijzonder.

Aanpak / afspraken

Communicatie en voorlichting

- Publiekscampagne (collectief) gericht op gezonde leefstijl. Concreet: specifieke, gerichte voorlichting in buurten en wijken in de sociale en fysieke omgeving.
- Communicatie gericht op bekendheid en toegankelijkheid van regelingen voor huishoudens met een lager inkomen (minima-/meedoenregelingen).
- Inzet van ervaringsdeskundigen en sleutelfiguren in het bereiken van mensen met een migratieachtergrond en inwoners in een kwetsbare positie.

Scholing en training

- Deskundigheidsbevordering voor zorg- en welzijnsprofessionals in het systemisch benaderen van hulpvragen. Plus dit opnemen in (opleidings)curricula.

Regionale programmering en coördinatie

- Op elk van de thema's Bewegen, Roken, Alcohol, Voeding en Ontspanning (BRAVO) is een regionale aanpak ontwikkeld. En ook een programma dat vertaald is naar lokaal niveau. Zowel gericht op preventie (voorlichting en stimulerende sociale en fysieke omgeving) als bevordering van de gezondheid (specifiek aanbod met ondersteuning en activiteiten).
- Regionale coördinatie in het verbinden en stimuleren van initiatieven op het gebied van Sport & Bewegen en Kunst & Cultuur. Hiermee worden Sport & Bewegen en Kunst & Cultuur meer als middel ingezet ter voorkoming van (verergering van) ziekten en stimulering van gezondheid.
- Vormgeven van een regionale aanpak omtrent vroegsignalering en verslavingspreventie van drugs en andere verslavende middelen (verbinding met de opgave preventie van verslaving en mentale problematiek binnen Mentaal Gezond).
- Stimuleren van een gezonde werkomgeving.

Jeugd

- Ontwikkelen van integrale ondersteuning aan en toeleiding van gezinnen in een kwetsbare situatie.
- Gerichte informatie over voorkomen van complexe (v)echtscheidingen, ondersteuning en stimuleren van gezonde (partner)relaties.
- Stimuleren van een gezonde leefstijl en gezonde (school)omgeving. Dit in samenwerking met kinderopvang, scholen en vrije tijd, zoals (sport)verenigingen.

Relatie medische zorg en gemeentelijk domein

- Stimuleren van samenwerking tussen de medische zorg en (lokale) initiatieven op het gebied van een gezonde leefstijl en/of ervaringsgroepen.

Vervolg opgave 1: Terugdringen gezondheidsachterstanden

December 2023

Doelstellingen

- De gezondheidsachterstanden in de Achterhoek zijn verkleind.
- Meer Achterhoekers voldoen aan de beweegrichtlijn.
- Het alcoholgebruik en aantal verslavingen in de Achterhoek zijn afgenomen.
- Het bereik / gebruik van regelingen voor huishoudens met een lager inkomen is toegenomen.
- De aanpak en samenwerking voor het stimuleren van gezonde leefstijl zijn in samenhang met het medische en sociale domein georganiseerd.
- De ondersteuning van (kwetsbare) inwoners en het stimuleren van een gezonde leefstijl is verbeterd. In het bijzonder voor jeugd, gezinnen en mensen met een migratieachtergrond.
- Bij keuzes in de inrichting van de fysieke leefomgeving worden gezondheid en de factoren die de gezondheid beïnvloeden meegewogen.

Situatieschets

Vanuit het IZA wordt geïnvesteerd in de versterking van de gezondheidsvaardigheden en zelfzorg. Centrale ambitie van het IZA is het verlenen van passende zorg. Wat kan iemand zelf, met digitale mogelijkheden / hulpmiddelen en met zijn/haar netwerk?

Uit het Regiobeeld blijkt dat met name ouderen onvoldoende digitaal vaardig zijn. Laaggeletterdheid komt ten opzichte van het Nederlandse gemiddelde met name voor onder werkenden van 50 jaar en ouder. Het aandeel inwoners van 20 jaar en ouder dat eigen regie over het leven ervaart, laat zowel in de Achterhoek als in de rest van Nederland een dalende trend zien. Naarmate inwoners ouder worden, neemt de mate van eigen regie ook af (86% van de 65-plussers ervaart eigen regie, ten opzichte van 93% onder de 18-64 jarigen).

In het traject van de ontwikkeling van het Regioplan is daarnaast naar voren gekomen dat specifieke aandacht nodig is voor mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) en mensen met een migratieachtergrond. Deze opgave heeft een nadrukkelijke verbinding met de opgave van terugdringen gezondheidsachterstanden. Met name inwoners met een lagere Sociaal Economische Positie (SEP) ervaren vaker minder eigen regie.

Scope: op wie richt de opgave zich?

Inwoners met beperkte gezondheidsvaardigheden en onvoldoende eigen regie. Hierbij gaat er bijzondere aandacht uit naar mensen met laaggeletterdheid, beperkte digitale vaardigheden, migratieachtergrond en licht verstandelijke beperking (LVB).

Ambitie

- Achterhoekers weten informatie over gezondheid tot zich te nemen. Ze weten ook waar ze met vragen over gezondheid en gezonde leefstijl terecht kunnen.
- Elke organisatie die zich gecommitteerd heeft aan het Regioplan, communiceert op het taalniveau B1. Dit gebeurt zowel in algemene zin als in bijvoorbeeld voorlichtingsmateriaal richting patiënten/cliënten en hun naasten.
- De stimulering van gezondheidsvaardigheden is een gedeelde inzet tussen partners in de regio.
- Achterhoekers beschikken meer dan voorheen over digitale vaardigheden. Er wordt ook meer hybride en zelfhulp digitale middelen toegepast.
- Professionals in de zorg en welzijn hebben meer handvatten in het aanspreken en stimuleren van de eigen regie van inwoners en hun netwerk.
- Er is een cultuuromslag gaande in hoe inwoners en professionals omgaan met vragen t.a.v. gezondheid en zorg. De digitale mogelijkheden worden hierbij optimaal benut.
- We gebruiken meer eenduidig en eenvoudig taalgebruik op het gebied van zorg en gezondheid.
- De sociale basis (naoberschap) en het informele netwerk van inwoners in de Achterhoek is versterkt.

Vervolg opgave 2: Stimuleren eigen regie en gezondheidsvaardigheden

Aanpak / afspraken

- Informatievoorziening over gezondheid, gezonde leefstijl en activiteiten is breder en beter beschikbaar, in nauwe aansluiting op de lokale (gemeentelijke) sociale kaarten.
- Communicatie over gezondheid en zorg is afgestemd op specifieke doelgroepen.
- We beschikken over een brede programmering voor de stimulering van digitale vaardigheden. Met name voor inwoners van 55 jaar en ouder.
- In de regionale aanpak van laaggeletterdheid hebben we meer aandacht voor gezondheidsvaardigheden.
- Professionals in zorg en welzijn hebben meer handvatten in de signalering van laaggeletterdheid en stimuleren van eigen regie.
- In de aanpak van gezondheidsbevordering werken we toe naar een wijk- of gebiedsgerichte aanpak.

Doelstellingen

- Het aandeel van mensen dat eigen regie ervaart over het eigen leven en de kwaliteit van leven positief beoordeelt is toegenomen
- Het bereik van de regionale aanpak laaggeletterdheid is toegenomen en verbreed naar een aanpak op de stimulering van gezondheidsvaardigheden.
- Het bereik van het programma’s die digitale vaardigheden stimuleren is toegenomen
- Regionaal eenduidig taalgebruik is ontwikkeld en getoetst door ervaringsdeskundigen.
- Professionals in zorg en welzijn zijn geschoold in / voorgelicht over de signalering van laaggeletterdheid, LVB en de stimulering van eigen regie en gezondheidsvaardigheden. Inclusief het bestaan van digitale mogelijkheden voor zorg en ondersteuning.
- We werken regionaal samen rondom de inzet van sleutelfiguren en ervaringsdeskundigen bij het bereiken van inwoners in een kwetsbare positie.

Situatieschets

Er is sprake van een toenemende druk op de professionele zorg en een afname van het aantal zorgmedewerkers. Hierdoor neemt het beroep op de informele zorg toe. Zowel het beroep op mantelzorgers en zorgvrijwilligers als op het informele netwerk in de wijk/buurt.

Het gaat hierbij om mantelzorgers van jong tot oud en niet uitsluitend gerelateerd aan somatische problematiek. De dubbele vergrijzing leidt hierbij tot extra druk. De mate waarin mantelzorg wordt geleverd, is van invloed op de behoefte aan professionele (thuis)zorg. Inzet van mantelzorg betekent ook minder kans op deelname aan de samenleving (sociale basis) en om deze te verstevigen. Het is van belang mantelzorgers goed en laagdrempelig te blijven ondersteunen, zodat ze niet ook de cliënt van morgen zijn.

Scope: op wie richt de opgave zich?

- Mantelzorgers (van jong tot oud / alle leeftijden), het informele netwerk (zoals vrijwilligers en sociaal netwerk) en professionals in de zorg en welzijn.
- Alle sectoren in de zorg en welzijn en ook werkgevers (mantelzorgvriendelijk personeelsbeleid), inclusief het onderwijs (verbinding jonge mantelzorgers) en aanbieders van respijtzorg
- Sociaal domein en voorliggend veld (als signalering, preventie en informatievoorziening).

Ambitie

- Mantelzorgers en informele zorg worden optimaal en laagdrempelig ondersteund. Er is ook sprake van goede samenwerking met de professionele zorg. Mantelzorgers maken hiermee erkend onderdeel uit van de keten.
- In de Achterhoek hebben we zorgzame buurten en wijken.
- Achterhoekers, hun naasten/mantelzorgers en professionals communiceren via een laagdrempelig digitaal systeem. De analoge route blijft ook beschikbaar.
- De informatievoorziening voor mantelzorgers is vereenvoudigd en beter zichtbaar.
- We hebben een passend en domeinoverstijgend aanbod van zowel laagdrempelige als zwaardere vormen van respijtzorg gerealiseerd in de Achterhoek.
- Mantelzorgers worden optimaal ondersteund vanuit werkgevers (verbinding met Veerkrachtig ouder worden en Prettig werken in Zorg & Welzijn).

Vervolg opgave 3: Informele zorg

December 2023

Aanpak / afspraken

- We maken inzichtelijk en vereenvoudigen de informatie en ondersteuningsmogelijkheden voor mantelzorgers. We zoeken daarbij aansluiting met regionale en lokale informatievoorziening.
- Stimuleren van zorgzame buurten en wijken.
- Optimaliseren van ondersteuning van respijtzorg.
- We zetten zowel digitale als analoge mogelijkheden voor ondersteuning van mantelzorgers optimaal in.

Doelstellingen

- Er zijn minder overbelaste mantelzorgers in de Achterhoek.
- Het bereik van mantelzorgondersteuning is vergroot.
- We beschikken over samenwerkingsafspraken over zwaardere vormen van respijtzorg. En we voeren deze afspraken uit.
- De ondersteuning van mantelzorgers door werkgevers is verbeterd.

Opgave 4: Stimuleren leefstijl in de zorg

December 2023

Situatieschets

Het IZA beoogt de integratie van de inzet van een gezonde leefstijl in de zorg, als onderdeel van de reguliere zorg en behandeling. Hierbij is het uitgangspunt om leefstijl zo laag mogelijk in de lijn vorm te geven, in nauwe samenhang met de inzet vanuit het gemeentelijke sociaal domein.

Scope: op wie richt de opgave zich?

Mensen met een chronische aandoening en patiënten

Ambitie

- Leefstijl in de zorg en leefstijl als behandeling krijgen door alle lijnen meer structurele aandacht. Ook is deze aandacht voor leefstijl in nauwe samenhang met en aansluiting op het gemeentelijke domein georganiseerd.
- Inwoners met een chronische aandoening en ziekten doen meer volwaardig mee in de samenleving.
- In de Achterhoek is een trend te zien in de-medicalisering.
- Inwoners en patiënten worden bij ziekte en behandeling (on)gevraagd geïnformeerd over het belang van leefstijl. Leefstijl is standaard onderdeel van de behandeling.
- Leefstijl is structureel onderdeel van curricula bij zorg- en welzijnsopleidingen. En ook bij de onboarding van nieuwe medewerkers bij alle organisaties in de Achterhoek.
- Realisatie van een sociale kaart en verwijsstructuur voor professionals door de lijnen heen.

Aanpak / afspraken

- We stimuleren de samenwerking tussen de medische zorg en het sociaal domein. Daarbij hebben we bijzondere aandacht voor (lokale) initiatieven op het gebied van een gezonde leefstijl en/of ervaringsgroepen. En ook voor de verbinding met Sport & Bewegen en Kunst & Cultuur.
- We zetten meer en breder leefstijl in als (onderdeel van) behandelingen. Dit in lijn met de landelijke coalitie leefstijl in de zorg. Hierbij maken we optimaal gebruik van digitalisering en technologie, al blijft de fysieke route ook beschikbaar.
- We gaan de (p)rehabilitie ten aanzien van oncologie verbeteren en verbreden, i.s.m. eerstelijns paramedische en psychosociale zorg. En met het eerstelijns oncologienetwerk Achterhoek.
- We borgen leefstijl en positieve gezondheid in onboarding programma's van professionals in de zorg en welzijn (verbinding met Prettig werken in Zorg&Welzijn).

Doelstellingen

- Er is een afname zichtbaar in medicatie- en zorggebruik.
- Leefstijl is structureel onderdeel van de zorg (in alle lagen op alle niveaus).
- Er is sprake van niet-vrijblijvende en concrete samenwerking tussen professionals binnen de zorg en het sociaal domein.
- Bij chronische aandoeningen ligt meer focus op leefstijl en preventie, in plaats van op zorg.

De regionale aanpak voor de inrichting van de ketenaanpakken Kansrijke Start, Welzijn op Recept, Valpreventie, GLI's volwassenen en Overgewicht kinderen maakt ook onderdeel uit van de werkagenda van het Regioplan. Menzis en de gemeenten hebben vanuit het IZA en GALA een gezamenlijke opdracht om met de samenwerkingspartners de ketenaanpak in te richten. Hieronder volgt een weergave van de doelstelling, aanpak en betrokken partijen per ketenaanpak.

Welzijn op Recept

Welzijn op Recept richt zich op inwoners met licht psychische en psychosociale klachten, zoals eenzaamheid en vastlopen in het leven. Gemeenten, welzijnsorganisaties en de huisartsenzorg zijn betrokken bij de inrichting van deze ketenaanpak. De volgende drie doelstellingen staan centraal:

1. Verbinding zorg en sociaal domein
2. De-medicaliseren en bijdragen van de juiste zorg op de juiste plek
3. Vergroten eigen regie inwoner

Via Meer Tijd voor de Patiënt wordt Welzijn op Recept opgeschaald naar meer huisartspraktijken.

Kansrijke Start

Kansrijke Start richt zich op ondersteuning van (aankomende) gezinnen in een kwetsbare situatie. De eerste 1000 dagen beginnen al vóór de bevruchting en lopen door tot en met de leeftijd van 2 jaar. Het actieprogramma definieert 3 fasen:

1. Vóór de zwangerschap
2. Tijdens de zwangerschap
3. Na de geboorte

De doorlopende lijn tijdens deze eerste 1000 dagen bestaat uit het vroegtijdig signaleren van gezinnen in een kwetsbare situatie. Dit gebeurt vanuit de geboortezorg of de GGZ-zorg en het sociaal domein. En het zo nodig inzetten van een prenataal huisbezoek door de jeugdgezondheidszorg en het inzetten van de juiste hulp en ondersteuning (interventies) vanuit het sociaal domein. Hiermee beogen we gelijke kansen te creëren voor kinderen vanaf de start, ongeacht waar je wieg staat.

Valpreventie
Voor Valpreventie is het streven naar een gecoördineerde aanpak om valrisico's te verminderen en gezondheid te verbeteren van thuiswonende ouderen van 65 jaar en ouder. Hierbij richt de aanpak zich op vier stappen:

1. Opsporing van het valrisico
2. Screenen van valrisicofactoren
3. Valpreventieve beweeginterventies
4. Actieve begeleiding en doorverwijzing naar structureel aanbod.

Zowel vanuit het gemeentelijke als het zorgdomein zijn partners betrokken. Zoals Wmo-consulenten, beweeg- en sportprofessionals, huisartsen / POH, thuiszorg en wijkverpleging, apothekers en paramedische zorgprofessionals.

GLI Volwassenen
De GLI Volwassenen richt zich op het terugdringen van overgewicht en obesitas. Hiervoor is een programma opgezet dat gericht is op de verbetering van de leefstijl, gezonder te eten en een duurzame gedragsverandering. De focus ligt op het integreren van een GLI als (medische) leefstijlinterventie in het zorg- en sociaal domein.

Hierin is de samenwerking tussen professionals essentieel. Denk hierbij aan huisartsen, leefstijlcoaches, diëtisten, fysiotherapeuten, buurtsportcoaches en het gemeentelijk sociaal (wijk)team.

Ketenaanpak overgewicht en obesitas kinderen
Voor de ‘ketenaanpak overgewicht en obesitas kinderen’ geldt het belang van een brede gezinsaanpak. Voor zowel leefstijl- als niet-leefstijl gerelateerde problemen. Het doel is voorkomen en verminderen van overgewicht en obesitas bij kinderen. Voor een goed werkende ketenaanpak dient er minimaal aanbod te zijn in de volgende categorieën:

- Schuldhulpverlening
- Opvoedondersteuning
- Sport- en beweegaanbod
- Activiteiten op het gebied van gezonde voeding
- Activiteiten ter bevordering van de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen en hun gezin.

Opgaven:

1. Stimuleren van eigen (draag)kracht en samenkracht, inclusief passende woonzorgvariaties

2. Integrale netwerksamenwerking in de wijk, inclusief passende zorg voor ouderdomgerelateerde chronische aandoeningen

3. Proactieve zorgplanning (Advanced Care Planning) en coördinatie complexe zorg

Dit thema richt zich op het veerkrachtig ouder worden in de breedste zin van het woord. In de essentie gaat het om zo lang mogelijk zelfstandig en op een prettige manier leven en het bieden van hulpbronnen om zo veerkrachtig mogelijk om te gaan bij toenemende kwetsbaarheid. Kwetsbaarheid ontstaat door het hebben van een chronische, ouderdomsgerelateerde, aandoening of door andere gezondheidsdeterminanten zoals eenzaamheid, armoede/ schulden, sociale cohesie, leefomgeving en leefstijl. Niet elke hulpvraag is een zorgvraag. Het versterken van de gezondheid kan zwaardere zorgvragen voorkomen dan wel uit te stellen. Als de context goed is, gedijt het individu beter. Hiermee zetten we in op gezondheid en welzijn via (wijkgerichte) preventie en ondersteuning, zodat mensen zo gezond en vitaal mogelijk zijn en zorgvragen worden voorkomen of minder zwaar worden.

Belangrijkste conclusies Regiobeeld:

- Het aandeel ouderen neemt toe en ouderen worden gemiddeld steeds ouder: dubbele vergrijzing, met een toename van het aantal ouderen in een kwetsbare positie. Hierdoor nemen sociale problemen als eenzaamheid toe.
- In 2023 heeft 54,5% van de inwoners in de Achterhoek één chronische aandoening en neemt komende 7 jaar toe met 2.000 personen. Met name dementie en geronto-psychiatrie nemen toe.
- De groep jongere ouderen is twee keer zo groot als de groep oudere (en meest kwetsbare) ouderen van 80+. Jongere ouderen kunnen mogelijk een rol vervullen in het verlenen van informele zorg.
- Verschillen in gezondheid en ziekte worden groter door bijvoorbeeld armoede en schulden, lagere SEP, sociale cohesie, laaggeletterdheid, leefomgeving en leefstijl.

Verbinding andere programma’s

We sluiten aan bij Het WOZO-programma en verweven in deze opgaven de brede maatschappelijke beweging in relatie tot de transitie in wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen. Daarvoor sluiten we aan bij de regionale woonzorgvisie en uitvoeringsplannen wonen, welzijn en zorg i.s.m. gemeenten en woningcorporaties.

Vanuit het GALA is er een verbinding met de inrichting van de ketenaanpak valpreventie en de doelstelling vitaal ouder worden.

In het kader van proactieve zorgplanning sluiten we aan bij de gesprekken die gevoerd worden binnen de ROAZ over concentratie van veelvoorkomende, laag complexe zorg in het kader van de juiste zorg op de juiste plek en efficiënt benutten van de beschikbare capaciteit.

Scope van het thema

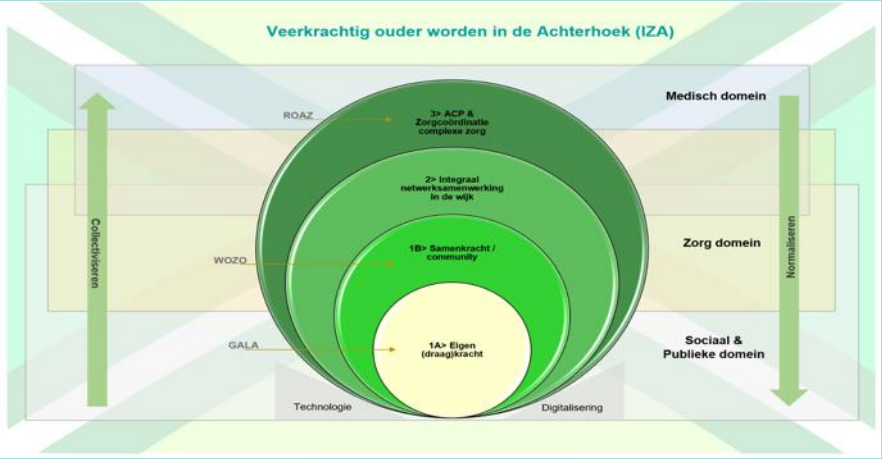
- Primair focussen we op zelfstandig wonende ouderen en hun naasten (mantelzorg).
- Ouderen met een chronische aandoening of kwetsbaarheid op meerdere domeinen waarin het accent ligt op (geronto)psychiatrie en dementie.
- Ook gaat specifieke aandacht uit naar ouderen in een kwetsbare positie met multi-problematiek en een dreigende crisissituatie.
- Ongeneeslijk zieke mensen in de laatste levensfase (hartfalen, COPD en oncologie).

We gaan in de basis uit van de eigen (draag)kracht en samenkracht van de inwoners. Indien zij vastlopen is er een laagdrempelig integraal vangnet in de wijk/kerngebied en is aanvullend medisch specialistische inzet of verpleeghuiszorg indien nodig beschikbaar. De focus ligt op zelf/samen als het kan en met ondersteuning van zorg en behandeling als het moet.
Het uitgangspunt is dat niet elke hulpvraag een zorgvraag is en niet bij elke zorgvraag een medisch antwoord past (normaliseren) en anderzijds het verbinden van de individuele met de collectieve initiatieven (collectiviseren). Het figuur hiernaast vat de aanpak samen.

Opgaven binnen dit thema

1. Stimuleren van eigen (draag)kracht en samenkracht, inclusief passende woonzorgvariaties
2. Integrale netwerksamenwerking in de wijk, inclusief passende zorg voor ouderdomsgerelateerde chronische aandoeningen
3. Proactieve zorgplanning (Advanced Care Planning) en coördinatie complexe (geriatrische) zorg

Aanpak



Regionale ontwikkelingen en samenwerkingen

Het Netwerk Ouderen en Veerkracht Achterhoek (NOVA) is een samenwerking tussen ouderen, zorgorganisaties en gemeenten voor goede voorzieningen en ondersteuning bij het ouder worden in de Achterhoek, lokaal en regionaal. Hierbij wordt gewerkt vanuit de vijf pijlers:

1. Eerder denken over later
2. Vitaal ouder worden
3. Passend Wonen
4. Oud maar niet out
5. Passende zorg op het juiste moment

Opgave 1: Stimuleren eigen (draag)kracht en samenkracht

December 2023

Situatieschets

- Het aandeel ouderen zal in de komende decennia nog verder toenemen. Dit geldt zowel voor de totale groep 65+ers als voor de oudere ouderen (80+) (dubbele vergrijzing). We zien een toenemende grijze druk.
- Met vergrijzing neemt eigen regie van inwoners af. We zien dat 86% van de 65-plussers in de Achterhoek regie over het eigen leven ervaart; onder 18-64 jarigen is dit 93%.
- In de Achterhoek is het aandeel inwoners dat voldoende regie over het leven ervaart lager onder inwoners met een lage SEP (85%) dat onder inwoners met een midden/hoge SEP (94%).
- De inwoners van de Achterhoek zijn wat minder zelfredzaam (62% t.o.v. 45% NL); de verschillen tussen gemeenten zijn groot.
- Ongeveer 2 op de 3 ouderen zijn in 2040 tussen de 65 en 80 jaar. De groep jongere ouderen is daarmee twee keer zo groot als de groep oudere (en meest kwetsbare) ouderen van 80+. Jongere ouderen kunnen mogelijk een rol vervullen in het verlenen van informele zorg.
- 75-plussers zijn vaker eenzaam dan de 18 t/m 74 jarigen. Ook is het aandeel inwoners dat eenzaam is, hoger onder inwoners met een lagere SEP (55%) dan onder inwoners met een midden/hoge SEP (38%)

Scope: op wie richt de opgave zich?

- Specifieke aandacht voor mensen van middelbare leeftijd (50-65) en niet zelfredzame ouderen.
- Thuiswonenden ouderen in de Achterhoek, hun omgeving en partners actief in de ouderenzorg.

Ambitie

- Inwoners zijn zich bewust van het feit dat ze niet overal meer recht op hebben. Zij zijn zelf verantwoordelijk hoe zij zich kunnen voorbereiden op hun oude dag en zetten zich, met behulp van lokaal netwerk, hier actief op in.
- Achterhoekers zijn zich bewust dat en hoe zij zelf invloed kunnen uitoefenen op hun zelfredzaamheid en gezondheid. Daarbij gaat het in de kern over een volwaardige plek in de samenleving (participeren), behoud van autonomie, het onafhankelijk en zelfstandig je leven blijven leiden, zoals men dat zelf wil.
- Oplossingen in het sociaal domein (welzijn en sociale basis) zijn voorliggend op het medisch domein. Het gaat daarbij om het resultaat wat behaald moet worden; namelijk hoe kun je zo lang mogelijk zelfstandig blijven.
- Binnen de Achterhoek is de beweging van reablement (herwinnen van zelfredzaamheid) op gang gekomen en stellen daarbij dat eigenaarschap van de inwoner voorliggend is op het faciliteren van de hulpvraag. Dit gaat verder dan preventie.
- We denken en doen vanuit het perspectief van positieve gezondheid. Dit houdt in: normaliseren (vereenvoudigen). In de visie op positieve gezondheid staat de mens centraal, niet de ziekte.
- Het stimuleren en faciliteren van het Community Care concept in de Achterhoek, bestaande uit krachtige en inclusieve samenlevingsvormen (zorgzame kerngebieden) met een stevige sociale basis ofwel samenkracht (sociale basis)
- De community gedachte speelt een essentiële rol ten aanzien van participatie, betekenisvol zijn, welzijn, het verminderen van vereenzaming onder ouderen en het toegankelijk houden van zorg (vraag en aanbod beter op elkaar afstemmen). Welzijn en de sociale basis is vanuit deze optiek voorliggend op zorg.

Aanpak / afspraken

Bewustwording

- Diverse kanalen benutten om bewustwording te creëren (kracht van de herhaling), waaronder:
- We begeleiden inwoners in de Achterhoek persoonsgericht middels het voeren van het juiste gesprek voor de opgaven waarvoor zij kunnen komen te staan als de zorgvraag verandert en de eigen verantwoordelijkheid daarin. Zoals bijvoorbeeld bij afname van het (zelfstandig) functioneren (bijv. door ouderenadviseurs).
- 'Praat vandaag over morgen' met meer energie inzetten: urgentie en eigenaarschap creëren zowel bij informele als formele zorgsysteem. Gespreksvoering inzetten als interventie binnen sociaal- en wijkverpleegkundig domein.
- Aansluiten bij 'vindplekken' van (jong) ouderen (werkgevers, verenigingen e.d.)
- Ouderen aanspreken op wat leeft bij hen. Als zij nog jonger zijn is dat: comfort, veiligheid, zelfstandigheid en duurzaamheid.
- Eigen kracht Conferenties (alle 60 jarigen uitnodigen = gezamenlijk verjaardag vieren)
- Investeren in het versterken van de sociale basis (verminderen van eenzaamheid, versterken van het sociale netwerk) hierin zitten veel aangrijpingspunten om met kleinere vormen van ondersteuning zwaardere zorgvragen te voorkomen dan wel uit te stellen. Als de context goed is, gedijt het individu beter.

Eigen kracht (zelfredzaamheid/zelforganisatie)

- De transformatie gaat uit van het draagkracht en draaglastmodel (zelforganisatie). Dit houdt in dat inwoners zelf in staat zijn (en daarin begeleidt worden) om zelf de problemen die zich in hun leefsituatie voordoen (hun draaglast) aan te pakken. Draagkracht is daarbij gedefinieerd als het vermogen om problemen aan te pakken door gebruik te maken (of trainen van) van een aantal persoonlijke competenties en van de mogelijkheden die de omgeving biedt (netwerk en voorzieningen).
- (Technologische) Hulpmiddelen (medicijndispenser, domotica, steunkoushulpmiddel etc.) moeten overal zichtbaar en laagdrempelig beschikbaar zijn.
- Het ontwikkelen van doelgerichte traject gericht op het ontwikkelpotentieel van de ouderen; 'het weer zelf te kunnen' (reablement, powerfull aging) en om een zinvol en zelfstandig leven te kunnen leiden. Dit impliceert dat we niet overnemen wat iemand zelf kan, maar kijken naar hetgeen opnieuw geleerd kan worden passend bij de individuele situatie van mensen: wat willen mensen, wat kunnen mensen, wat past bij mensen.
- De grondhouding van deze professionals richt zich op dat inwoners hun eigen keuzes kunnen maken omdat dat recht doet aan hun eigen verantwoordelijkheid en het voeren van regie over hun eigen leven. Meer autonomie aan onze professionals zodat zij in staat worden gesteld om de effectieve interventie in te zetten, niet waar vanuit deze interventie wordt georganiseerd.

Vervolg opgave 1: Stimuleren eigen (draag)kracht en samenkracht

Vervolg: Eigen kracht (zelfredzaamheid/zelforganisatie)

- Alle professionals werken multidisciplinair samen (integraal gebiedsteam) om de inwoner heen. Hierin spreekt iedereen dezelfde taal, beschikt over dezelfde informatie en kijkt volgens dezelfde bril naar het benutten van het (herstel)vermogen om ouderen hun eigen leven te laten leiden.
- Laagdrempelige ontmoetingsplekken (dagbesteding, ontmoetingscentra, dorpskamers) e.a. centrale ontmoetingsplekken inzetten voor bewustwording en trainingsplekken gericht op fysieke, mentale en sociale gezondheid (positieve gezondheid). Ook kan het centrum fungeren als 'laboratorium' voor nieuwe initiatieven gericht op zelfredzaamheid (technologie etc.)

Samenkracht – community building
(Veerkrachtig oud worden in eigen buurt)

- Benutten van het informele netwerk in de eigen omgeving, zoals cultuur- en sportverenigingen en activiteiten.
- Het ontwikkelen van collectieve samenlevingsvormen waarin verschillende generaties ouderen (ouderen zonder hulpvraag en hulpbehoevende ouderen) met elkaar samenleven en van betekenis zijn voor elkaar. Het organiseren van passende woonvormen als tussenvormen tussen thuis en verpleeghuis. Dit zijn woonzorgconcepten voor ouderen met voorzieningen in de nabijheid (bv. mantelzorgwonen, meergeneratiehofjes, combi ouderen en studenten = intergenerationeel samenwonen/leven in de wijk).

Vervolg: Samenkracht – community building
(Veerkrachtig oud worden in eigen buurt)

- Een optimale mix van leeftijd binnen een geclusterde woonsetting gaat niet alleen eenzaamheid tegen, het is ook een mooie kans om het informele steunsysteem efficiënter in te zetten gezien de te verwachte personele tekorten.
- Een 'community-coördinator' ofwel regisseur (welzijnsmedewerker, opbouwmedewerker, wijkregisseur) is essentieel om de bewoners te verbinden en als facilitator verantwoordelijk is voor het organiseren van een sociale infrastructuur. De mate van wederkerigheid is de kracht van zo'n community.
- Samenkracht wordt ondersteund door sociaal werk en met de bewoners in de lead. De bewoners bedenken geen oplossingen voor een individuele bewoner, maar voor iedereen.
- Verkennen inzet sociale ondernemers. Net als bij gezinshuizen kunnen sociale ondernemers kleinschalig, op maat ouderen ondersteunen, ook medisch als zij daarvoor geschoold zijn. Zij wonen bij de ouderen.
- Het actief inspelen (en onderzoek doen) op ouderen in 'de derde levensfase' (de zogenaamde YEP's = Young Elderly Person).
  Een nieuwe generatie ouderen, die tussen zijn pensioen en het moment dat hij afhankelijk wordt van de zorg van derden, nog tien tot twintig jaar relatief gezond, relatief welvarend leven (al geldt dat zeker niet voor iedereen). Deze generatie inzetten als community-builders.

Vervolg opgave 1: Stimuleren eigen (draag)kracht en samenkracht

Vervolg: Samenkracht – community building
(Veerkrachtig oud worden in eigen buurt)

- In zo'n geclusterd woonzorgvorm in de wijk is er aandacht voor het realiseren van een gezamenlijke ontmoetingsruimte. Ontmoetingsplekken realiseren + koppelen aan vroegsignalering en preventie (pas op: geen label) – met informeel netwerk.
- Het geclusterd organiseren van Volledig/ Modulair Pakket Thuis in de Wijk als een toekomstbestendig concept dat vanuit aandacht voor welzijn, faciliteiten en services inspeelt op de toekomstige zorgvraag en het dempen van de zorgvraag. Welzijn wordt voorliggend op de zorg ingezet.
- Aandacht voor de verhuizingsbereidheid van ouderen naar geclusterde woonconcepten in de wijk gezien de beschikbaarheid van woningen en de financiële impact.

Technologie/digitalisering in relatie tot eigen kracht en samenkracht

- Inzet van technologie met als doel het optimaliseren van de draagkracht tegen minimale personele inzet.
- Inzet van beeldzorg, thuismonitoring, medicatiedispenser, smartglass en alarmeringssystemen
- Het internaliseren van laagdrempelige thuistechnologie op het gebied van comfort, veiligheid en sociaal contact, denk aan: robotstofzuigers, videodeurbel, slimme medicatiedoosjes, lichtbediening, beeldbellen, sociale alarmering, etc. Op ludieke wijze inspireren, activeren en leren van het digivaardig worden (internaliseren) van inwoners
- Rekening houden met de toepasbaarheid voor de doelgroep, een goede basisinfrastructuur (gegevensuitwisseling in informele systeem) en de interoperabiliteit met andere systemen. Zorgtechnologie dient de inwoner in het gehele zorgcontinuüm van thuis naar verpleeghuis kunnen ondersteunen
- Digitale diensteninfrastructuur gekoppeld aan sociale kaart
- Doorontwikkeling en stevige inbedding in het zorglandschap van digitale (zelf)zorgmiddelen, zoals thuisarts.nl en apotheek.nl of andere ehealth-applicaties. Deze digitale (zelf)zorgmiddelen moeten ervoor zorgen dat mensen beter in staat zijn om tot andere (niet zorggerelateerde) oplossingen te komen en hun gezondheid te monitoren.

Vervolg opgave 1: Stimuleren eigen (draag)kracht en samenkracht

December 2023

Doelstellingen

- Oudere Achterhoekers zijn meer zelfredzaam en laten eigenaarschap zien, het aandeel ouderen dat eigen regie ervaart over het eigen leven is toegenomen
- Achterhoekers van middelbare leeftijd voeren het gesprek over hun oude dag en bereiden zich daar waar mogelijk actief op voor.
- Het aanspraak maken op eigen kracht en samenkracht wordt in de gehele Achterhoek voorliggend ingezet op de zorg/hulpvraag met als doel dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig hun eigen leven kunnen leiden en zorgvragen te voorkomen, uit te stellen of te dempen.
- Ouderen worden in staat gesteld om langer in eigen omgeving te blijven wonen door (geclusterde) passende woonzorgconcepten in zorgzame wijken en weten wat zij kunnen /moeten doen om gezond te blijven en hoe hun omgeving hierop in te richten.
- Inwoners met chronische aandoeningen ervaren meer eigen regie en blijven meer actief participeren in de maatschappij.

Opgave 2: Integrale netwerksamenwerking en vroegsignalering in de wijk

December 2023

Situatieschets

- Het aandeel ouderen zal in de komende decennia nog verder toenemen. Dit geldt zowel voor de totale groep 65+ers als voor de oudere ouderen (80+) (dubbele vergrijzing). We zien een toenemende grijze druk.
- Het aantal cliënten in de wijkverpleging in de Achterhoek stijgt van 14.580 in 2023 naar 20.680 in 2040; een stijging van 41,8%.
- In 2023 heeft 54,5% van de inwoners in de Achterhoek één chronische aandoening. Het aantal inwoners met één chronische aandoening stijgt van 163.410 in 2023 naar 165.410 in 2030; een toename van 2.000 personen in 7 jaar.
- Door de toenemende(dubbele) vergrijzing hebben in de toekomst steeds meer inwoners van de Achterhoek een chronische aandoening, vaak zelfs meerdere tegelijk. De groep kwetsbare ouderen, ten gevolge van bijvoorbeeld dementie en (geronto)psychiatrische aandoeningen, neemt toe. De meest voorkomende problemen waarmee ouderen te maken krijgen als gevolg van chronische aandoeningen zijn eenzaamheid en functioneringsproblemen (mobiliteits- en zelfzorgproblemen).

Scope: op wie richt de opgave zich?

- Oudere (65 +) inwoners van de Achterhoek met een hulpvraag
- Ouderen met een chronische aandoening of kwetsbaarheid op meerdere domeinen waarin het accent ligt op (geronto)psychiatrie en dementie

Ambitie

- Ouderen kunnen langer zelfstandig in eigen omgeving blijven wonen doordat partners in de wijk beter, integraal samenwerken waardoor zorg en ondersteuning beter aansluit op de (meervoudige) problematiek van ouderen en dichtbij georganiseerd kan worden. Hierin is kwaliteit van leven het uitgangspunt.
- Er is per wijk/kerngebied een georganiseerd integraal netwerk waarin ouderen gestimuleerd worden om zo veel mogelijk invloed te houden op hun eigen leven, ouderen ervaren een versterking van het sociaal netwerk waardoor zij in staat worden gesteld zo lang mogelijk een volwaardige plek in de samenleving te behouden. Dit alles met ondersteuning van een integraal wijkteam en met als doel dat ouderen in staat worden gesteld om langer te leven in en het deelnemen aan de maatschappij.
- Inwoners met chronische aandoeningen sturen met behulp van hun sociaal netwerk op zelfmanagement waarin zij zelf regie voeren over hun gezondheid en) in een veilige omgeving (sociale benadering / inclusie) actief kunnen blijven participeren in de maatschappij.
- Er wordt binnen de Achterhoek gewerkt vanuit integrale (multidisciplinaire) wijkteams/gebiedsteams (netwerksamenwerking) waarin een verbinding is tussen het sociaal domein, het wijkverpleegkundig domein, medisch domein en de informele zorg (domeinoverstijgend = één loket).
- Inherent aan de vergrijzing neemt de prevalentie van ouderdomsgerelateerde aandoeningen sterk toe, met name dementie en (geronto)psychiatrie. We normaliseren door geen onderscheid te maken in ziektebeelden maar achteruitgang van het cognitief en functioneel vermogen zien als een proces dat inherent is aan het ouder worden. Indien er sprake is van chroniciteit als gevolg van het ouderdomsproces dan ontvangen deze ouderen dichtbij integraal georganiseerde passende zorg/ welzijn. Passende zorg is het resultaat als voorgaande opgaven gelukt zijn, ook voor specifieke doelgroepen.

Aanpak / afspraken

Netwerksamenwerking in de wijk: lokale integrale wijk/gebiedsteams en wijksteunpunten

- Er is per wijk/kerngebied een integrale, multidisciplinaire netwerksamenwerking tussen het medisch en sociaal domein van waaruit actief wordt ingezet op vroegsignalering (ook van zorgmijders) en het bieden van een steunsysteem c.q. passende integrale zorg voor (kwetsbare) ouderen: huisarts/SO (vakgroep), wijkverpleging, GGZ en sociaal domein.
- Een integrale netwerksamenwerking faciliteert de kanteling van huisartsenzorg naar sociaal domein, met 1 regisseur/aanspreekpunt. De regisseur is een vast aanspreekpunt (loket) voor bewoners en arrangeur is van het lokale (domeinoverstijgende) netwerk en verantwoordelijk voor het versterken van de sociale basis voor de inwoner.
- Kernelementen hierin zijn eigenaarschap, normaliseren (reablement) en het organiseren van eigen regie. In deze situatie doen zorgpartijen een stapje terug en wordt er eerst ingezet op het creëren van bewustzijn bij inwoners waar zij zelf invloed op uit kunnen oefenen, zoals signalerend vermogen, gezond gedrag en de leefomgeving.
- Verbetering van de ondersteuning van mantelzorgers, mantelzorgers worden gezien als een gelijkwaardig onderdeel van het steunsysteem = gelijkwaardig samenwerking mantelzorger en professionals. Actief

Vervolg: Netwerksamenwerking in de wijk: lokale integrale wijk/gebiedsteams en wijksteunpunten

- inzetten op interventies die preventief bijdragen aan behoud en bevorderen van belastbaarheid mantelzorgers. (verbinding met opgave informele zorg, binnen thema gezond leven en preventie).
- Vroegtijdige inzet expertise vanuit tweede lijn, (ziekenhuis, psychiatrie, ouderenzorg), nauwere samenwerking met eerste lijn. Om bijv. (ziekenhuis)opname te voorkomen.
- Sport, beweeg en cultuur initiatieven en samenwerking voorliggende veld (waaronder vrijwilligersorganisaties) integreren binnen de netwerksamenwerking.
- Opleidingen gerelateerd aan zorg en welzijn meenemen in transformatie in de zorg en kanteling van zorg naar sociaal domein.
- Tijdens lokale netwerkbijeenkomsten bewust thema’s als langer thuis of samenwerking in de wijk op de agenda zetten. Zodat de medewerkers zelf ook met plannen kunnen komen waardoor er meer draagkracht zal ontstaan bottum -up in de uitvoerbaarheid van netwerksamenwerking in de wijk.
- Randvoorwaardelijk is het belangrijk dat financiers (Menzis en gemeenten) de inspanningsverplichting hebben om toe te werken naar structurele duurzame financiering binnen de (bestaande) financieringsstromen voor het borgen van bestaande en nieuwe initiatieven. Hierbij volgen zij de landelijke ontwikkelingen om te komen tot domein overstijgende bekostiging.

Vervolg opgave 2: Integrale netwerksamenwerking en vroegsignalering in de wijk

Vroegsignalering

- Door integratie van het voorliggend domein is het integraal team als zodanig georganiseerd dat ouderen in een kwetsbare positie eerder in beeld zijn; het vroegtijdig signaleren van kwetsbaarheid. Door vroegsignalering kan adequaat (vanuit het integraal wijk/gebiedsteam) opvolging gegeven worden bij toenemende kwetsbaarheid (stepped-care)
- Regisseur (welzijnswerker) is verantwoordelijk voor het voortijdig detecteren van kwetsbaarheid en behoud van balans draagkracht en draaglast. De regisseur wordt toegerust (kennis, middelen) en gemandateerd om passende interventies te doen teneinde de balans te behouden. De regisseur betreft een rol die functieonafhankelijk toebedeeld en uitgevoerd kan worden. Hierdoor wordt eigenaarschap geborgd in de gehele keten en worden ouderen langdurig 'gemonitord'.
- Een lokale infrastructuur dat gericht is op casefinding (signalering) en leidt tot snelle en brede probleemverheldering om bij een hulpvraag de juiste vorm van zorg c.q. ondersteuning te bepalen. Uitgangspunt is dat niet elke hulpvraag een zorgvraag is en niet bij elke zorgvraag een medisch antwoord past.
- Vanuit preventieve focus zetten we in op versterking van de sociale basis door het faciliteren van laagdrempelige ontmoetingsplekken(wijksteunpunten). Zo'n wijksteunpunt werkt als een vliegwiel voor de sociale cohesie en de informele hulp. Een wijksteunpunt kan prima ingezet worden voor een signalerende functie (pas wel op: creëer geen stigma/label).

Chronische zorg (dementie / (geronto)psychiatrie)

- Integratie van de sociale benadering in de wijk. De aandoening staat niet centraal, het gaat juist om de connectie (verbinding) wat wordt gefaciliteerd door lokale en veilige infrastructuren (zoals bijvoorbeeld dementievriendelijke wijken) waarbinnen ouderen met een chronische aandoening zo veel mogelijk hun eigen leven kunnen leiden en middels digitalisering in staat worden gesteld hun eigen gezondheid te monitoren en consultatie op afstand in te zetten.
- Het opnemen van een expertisecentrum in de netwerksamenwerking gericht op integrale kennis en behandeling van (geronto)psychiatrie om de toenemende druk op de 1elijnszorg te ondervangen en het voorkomen van terugval, het in stand houden (stabiliseren) / herwinnen van vaardigheden om de zelfredzaamheid (zo goed als mogelijk) te behouden.
- Lokaal (spreiden) van begeleiding bij chronische aandoeningen (structuur, welzijn, eigen regie) zo dicht mogelijk bij de vertrouwde leefomgeving van de inwoner, ook om participatie te behouden.
- Een samenhangend en domeinoverstijgend aanbod van kennis, middelen en interventies
- Meer inzetten op zingeving en ondersteuning bij levensvragen (ook bij psychiatrie) kan erg zinvol zijn ook in versterken van eigen kracht bij chronische aandoeningen.

Vervolg opgave 2: Integrale netwerksamenwerking en vroegsignalering in de wijk

Technologie / digitalisering

- Meer samenhang, betere onderlinge uitwisseling van data = gedeelde cliëntinformatiesysteem (domeinoverstijgend, zowel op persoonsniveau als overstijgend bijv. t.a.v. doelgroepen)
- Tools om ouderen te monitoren op het algeheel dagelijks functioneren en vitale functies (6 dimensies positieve gezondheid) en bij toenemende kwetsbaarheid koppelen aan de systematiek van proactieve zorgplanning.
- Inzichtelijk maken van gemeenschappelijke data kan bijdragen aan het proactief sturen, signaleren en prognosticeren. Hierbij kan een verbinding gezocht worden met AI.
- Prognoses zorginzet op wijkniveau genereren o.b.v. zorgbehoefte, afname en demografie.

Doelstellingen

- Ouderen blijven langer zelfstandig in hun eigen omgeving wonen
- Inwoners met chronische aandoeningen ervaren meer eigen regie en blijven meer actief participeren in de maatschappij
- Er is per kerngebied een georganiseerd netwerk waarin ouderen gestimuleerd worden om zo veel mogelijk invloed te houden op hun eigen leven, ouderen ervaren een versterking van het sociaal netwerk waardoor zij in staat worden gesteld zo lang mogelijk een volwaardige plek in de samenleving te behouden.

Opgave 3: Proactieve zorgplanning & Coördinatie complexe (geriatrische) zorg

December 2023

Situatieschets

- Het aandeel ouderen zal in de komende decennia nog verder toenemen. Dit geldt zowel voor de totale groep 65+ers als voor de oudere ouderen (80+) (dubbele vergrijzing). We zien een toename in het aantal kwetsbare ouderen
- Om met de beperkt beschikbare mensen en middelen de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg te kunnen blijven borgen, maken we afspraken over het voorkomen van acute zorg, zorgcoördinatie en triage (IZA).
- Oplossingen kunnen worden gezocht in het voorkomen van letsel bij ouderen (preventie) en proactieve zorgplanning (ACP). In het ROAZ kan het gesprek gevoerd worden over concentratie van veelvoorkomende, laag complexe zorg in het kader van de juiste zorg op de juiste plek en efficiënt benutten van de beschikbare capaciteit.

Scope: op wie richt de opgave zich?

- Primair focussen we op zelfstandig wonende ouderen en hun naasten (mantelzorg) in een (dreigende) kwetsbare positie met complexe zorgvragen
- Kwetsbare (>65 +) inwoners van de Achterhoek met multi-problematiek en ouderen die zich in een situatie van wankel evenwicht bewegen en waar sprake is van een (dreigende) crisissituatie
- Proactieve zorgplanning (passende zorg) in de laatste levensfase bij ongeneeslijk ziek zijn (hartfalen, COPD en oncologie).

Ambitie

- Het bieden van de juiste zorg op de juiste plek door solide triage en expertise specifieke voor ouderen in een kwetsbare positie.
  Juist door signalerend vermogen vanuit de monitoring (proactieve zorgplanning) door eerstelijnsprofessionals (huisarts/wijkverpleegkundigen) kan er adequaat doorgeleid worden bij toenemende kwetsbaarheid naar meest passend zorgaanbod hierdoor worden huisarts ontlast en risico op escalatie geminimaliseerd (pre-hospitaal afbuigen, afvangen druk op acute keten)
- Een nieuw evenwicht voor de ouderen in een kwetsbare positie gericht op het langer thuis wonen met meer kwaliteit van leven, het voorkomen, uitstellen of verkorten van (crisis)opnames en een goede overdracht naar het verpleeghuis als dat echt nodig is
- Ouderen met een kwetsbare gezondheid hebben een toegesneden zorgaanbod nodig waardoor zij langer veilig in hun eigen omgeving kunnen blijven wonen.
- De zorg sluit beter aan op de meervoudige problematiek van ouderen in een kwetsbare positie met als positief effect dat zij langer veilig in hun eigen omgeving kunnen blijven wonen, het terugbrengen van de instroom in de (acute) zorg, het wegnemen van de druk bij huisartsenzorg en gelijktijdig verbetering van de kwaliteit van leven van ouderen in een kwetsbare positie.
- Ouderen in een kwetsbare positie zijn eerder in beeld; het vroegtijdig signaleren van kwetsbaarheid of waarvan de zorgvraag verandert van laag naar hoog-complex. Zeker nu de toenemende zorgvraag met groeiende complexiteit vraagt om meer en betere coördinatie van de zorgcapaciteit en slimme patiëntenlogistiek. (acute) care- en of cure problematiek
- Het voldoende organiseren van tijdelijk verblijf en behandeling als een soort van vangnet voor rehabilitatie, herstel en respijtzorg is essentieel om (acute) zorg te voorkomen dan wel te dempen.
- Het is belangrijk dat ouderen in de laatste fase van hun leven passende zorg krijgen die aansluit bij hun wensen en behoeften en bijdraagt aan kwaliteit van leven. Met proactieve zorgplanning bereiden mensen zich beter voor op hun laatste levensfase. Dit voorkomt onnodige zorg, (acute) zorg en (ziekenhuis)opnames.

Aanpak / afspraken

Proactieve zorgplanning (ACP)

- Proactieve zorgplanning inzetten gericht op het voortijdig detecteren van (kleine) verandering in gezondheid die een (flinke) toename van zorgbehoefte kan indiceren als gevolg van disbalans in draagkracht/draaglast.
- De regievoerder zorgt dat de beslissingen t.a.v. proactieve zorgplanning samen komen en worden vastgesteld en vastgelegd wat passende zorg en behandeling is voor de korte termijn en wordt richting gegeven aan passende zorg en behandeling in toekomstige scenario's
- We zien waarde om proactieve zorgplanning te faciliteren volgens het principe van gezamenlijke besluitvorming, niet alleen voor het maken van een beslissing maar ook voor het verhelderen van waarden en doelen.
- Om de toenemende druk bij de huisartsen te reguleren en de toenemende meervoudige medische en sociaal-maatschappelijke problematiek in de eerstelijns ouderenzorg op te vangen is integrale samenwerking van SO/VS, huisarts, wijkverpleging en sociaal domein essentieel t.a.v. proactieve zorgplanning. Ook met als doel de huisartsen te ontlasten/ondersteund bij toenemende kwetsbaarheid. En ook goede afstemming/informatiedeling met de acute zorg (HAP/SEH) en tweedelijn.

Vervolg: Proactieve zorgplanning (ACP)

- Door proactieve zorgplanning te koppelen aan een triagegericht voorportaal wordt tegemoet gekomen aan first-time-right voor kwetsbare ouderen = de juiste zorg op het juiste moment op de juiste plaats.
- Van belang is om vanuit een integrale samenwerking met de tweedelijnszorg snel in kaart te brengen waar er nog behandelbare factoren zijn. Als een oudere al teveel heeft ingeleverd dan is de achteruitgang bijna niet te rug te draaien. Idem voor overbelaste mantelzorg. Als ze eenmaal overbelast zijn dan gaat dat bijna niet meer weg.
- Inrichten van een domeinoverstijgende samenwerking (medisch, wijkverpleegkundig en sociaal domein) om inwoners en diens zorg/hulpvraag (die vaak niet in een zorgdomein ligt) en raakt aan toenemende kwetsbaarheid in een vroeg stadium in beeld te krijgen. Zoals bijvoorbeeld het organiseren van signalerend vermogen vanuit een wijksteunpunt.

Vervolg opgave 3: Proactieve zorgplanning & Coördinatie complexe (geriatrische) zorg

December 2023

Coördinatie complexe geriatrische zorg

- De juiste zorg, begeleiding, behandeling op de juiste plek bieden voor kwetsbare ouderen vanuit multidisciplinaire triage met als uitgangspunt generalistisch waar het kan en specialistisch waar het moet.
- Het definiëren hoog- en laagcomplexe zorg en bepalen (afspraken maken) wat georganiseerd dient te worden voor de zorgcoördinatie (triage) kwetsbare ouderen i.r.t. regionale zorgcoördinatiecentrum (ROAZ) ten aanzien van (sub)-acute zorgvragen en aanvullende medisch diagnostische mogelijkheden vanuit de tweedelijn.
- Accent ligt op diagnostiek vanuit totale mens benadering (holistisch) i.p.v. ziektegerichte benadering .
- Gerichte triagie kwetsbare ouderen is essentieel om stepped-care principe toe te passen = patiënt wordt niet zwaarder behandeld dan strikt noodzakelijk is = voorkomen onnodige medicalisering.
- Hoofdbehandelaarschap van de SO dient steviger gepositioneerd en geborgd te worden in de eerstelijn en vanuit een gezamenlijkheid ofwel middels een vakgroep ouderengeneeskunde georganiseerd te worden.
- Inzet van de wijkverpleegkundige op de HAP en afvangen sub-acute zorgvragen in 1e/1,5 lijn.
- Expertisecentrum kortdurende ouderenzorg.

Vervolg: Coördinatie complexe geriatrische zorg

- Inrichten van een domeinoverstijgende samenwerking (medisch, wijkverpleegkundig en sociaal domein) om inwoners en diens zorg/hulpvraag (die vaak niet in een zorgdomein ligt) en raakt aan toenemende kwetsbaarheid in een vroeg stadium in beeld te krijgen. Zoals bijvoorbeeld het organiseren van signalerend vermogen vanuit een wijksteunpunt.
- Zorgcoördinatie = triage kwetsbare ouderen = juiste zorg op de juiste plek; is essentieel om stepped-care principe toe te passen = patiënt wordt niet zwaarder behandeld dan strikt noodzakelijk is) = voorkomen onnodige medicalisering.
- Het is de vakgroep dat mandaat heeft om passende (complexe) zorg op basis van het functioneel model /geïntegreerde zorg ouderen. Juist de gezamenlijkheid van een vakgroep draagt bij aan de toekomstbestendigheid (beschikbaar, betaalbaar) noodzakelijk om regionale afspraken te maken met ondersteuning van het Ambulant Team Ouderengeneeskunde (ATO) of Regionaal Ouderen Onderzoek en Diagnose Team (ROODT). Ook de GGZ is onderdeel van de vakgroep, zodat er complementariteit ontstaat vanuit alle domeinen.

Vervolg opgave 3: Proactieve zorgplanning & Coördinatie complexe (geriatrische) zorg

December 2023

Technologie/digitalisering

- Een noodzakelijke randvoorwaarde is dat informatie over wensen en grenzen is altijd op de juiste plek op het juiste moment beschikbaar, ongeacht het tijdstip, de plek en door wie de patiënt geholpen moet worden. Zoals een gedeelde cliëntinformatie/volgsysteem. ECD afstemmen op de cliëntreis (over de schotten heen)
- Artifcial Intelligence kan bijdragen aan het beter voorspellen van benodigde capaciteit.
- Consultatie (medisch specialistische) expertise op afstand middels beeldbellen / smartglass.
- Zorgdomein transfer koppelen met zorgcoördinatie.
- De beschikbaarheid van proactieve zorgplanning. (gegevensuitwisseling) (projectvoorstel Proactieve zorgplanning NOVA).

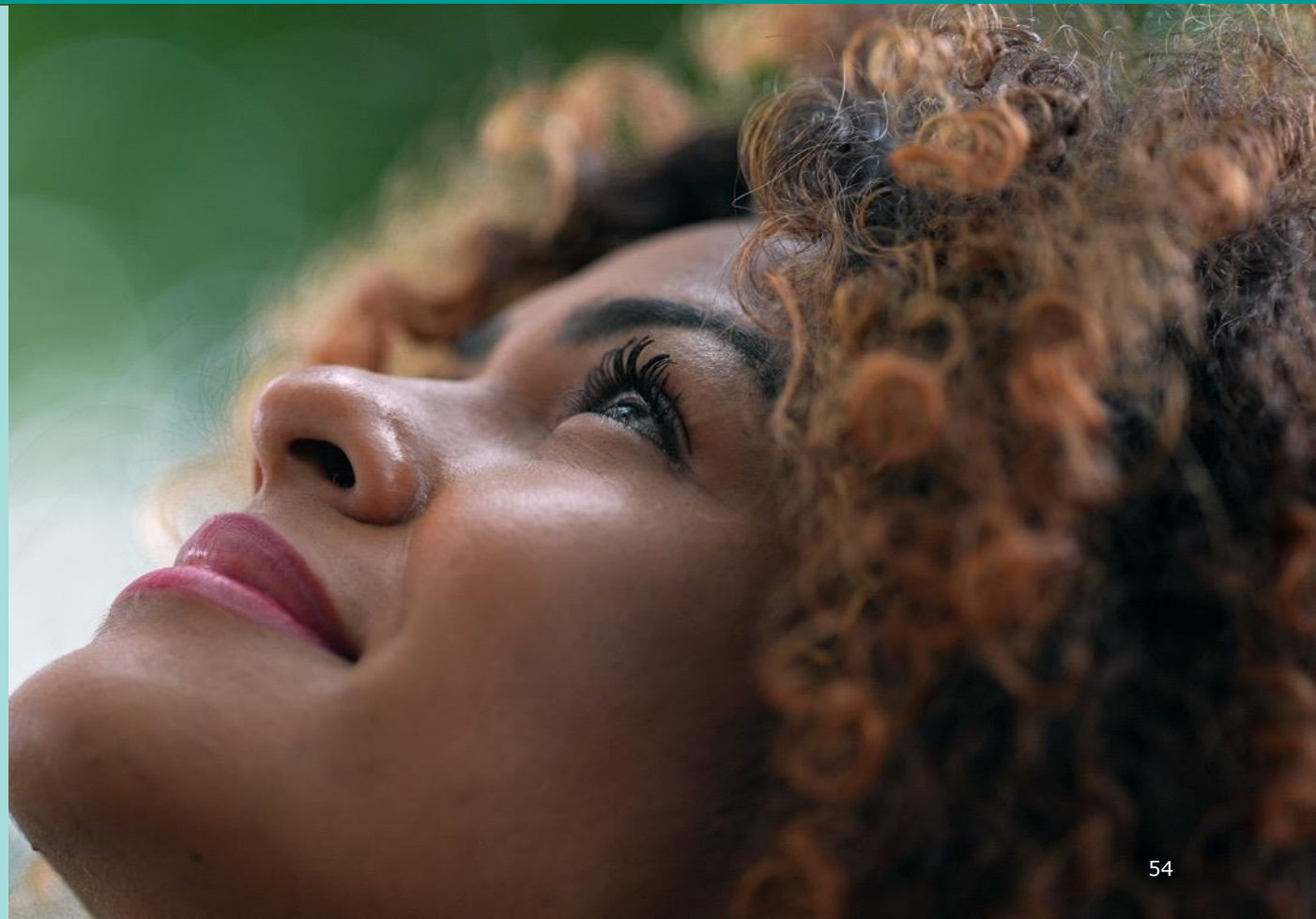
Doelstellingen

- Er is een afbuiging zichtbaar in (pre-) hospitaal- en crisisopnames (afvangen van druk op de acute zorgketen)
- Realiseren van een verbeterde overdracht naar verpleeghuizen wanneer dat nodig is
- Realiseren van een toegesneden en passend zorgaanbod voor ouderen met een kwetsbare gezondheid waardoor zij langer veilig in hun eigen omgeving kunnen blijven wonen.

Thema 3: Mentaal gezond

Opgaven:

1. Normaliseren en vergroten van de veerkracht
2. Preventie van verslaving en mentale problematiek
3. Herstel
4. Naoberschap in netwerkzorg



Het beeld van wat 'normaal' is wordt de komende jaren verbreed. Achterhoekers leren te accepteren dat het soms wat minder gaat en beschikken over voldoende veerkracht om met normale tegenslagen om te gaan. Als het op eigen kracht niet lukt, is er steun uit de omgeving of door professionals, fysiek of online. Hulp en ondersteuning zijn goed vindbaar en het aanbod is breed en sluit aan bij de behoefte. Het sociaal domein, huisartsen en GGZ werken naadloos samen.

Belangrijkste conclusies Regiobeeld:

- Toename van mentale problemen en psychische kwetsbaarheid, met name onder jongeren en jongvolwassenen
- Wachttijden voor behandelingen zijn relatief lang
- Er zijn relatief meer patiënten in de specialistische GGZ onder behandeling

Verbinding andere programma's

De hervormingsagenda Jeugd (geïndiceerde jeugdhulp) met als doel knelpunten in de jeugdzorg structureel aan te pakken en het jeugdzorgstelsel financieel houdbaar te maken voor de toekomst

Vanuit het GALA is er de verbinding vanuit de inrichting van de ketenaanpakken met name vanuit Welzijn op Recept, en daarnaast de doelstelling van het versterken mentale gezondheid en weerbaarheid.

Scope van het thema

- In het IZA is ten aanzien van dit thema nadrukkelijke aandacht voor samenwerking tussen de GGZ, huisartsen en het sociaal domein, zoveel mogelijk wijkgericht en zoveel mogelijk gericht op herstel.
- Onder meer de inrichting van mentale gezondheidscentra en digitale steunpunten zijn benoemd, deze hebben bij de uitwerking van de opgaven invulling gekregen.

We gaan er voor dat Achterhoekse inwoners, en in het bijzondere jongeren en jongvolwassenen, goed in hun vel zitten, verbonden zijn met elkaar en hun levensvragen bespreken. Het omgaan met of herstellen van psychische en mentale problematiek wordt ondersteund in de Achterhoek, er is een breed palet aan opties waarmee je op je eigen manier en met hulp van je eigen talenten aan de slag kan.

Opgaven binnen dit thema

1. Normaliseren en vergroten veerkracht
2. Preventie van verslaving en mentale problematiek
3. Herstel
4. Naoberschap in Netwerkzorg

Aanpak

We beogen te normaliseren door anders te leren denken over mentale gezondheid.

Herstelgericht werken op alle niveaus en bij alle vraagstukken

Wijkgericht werken, met meer variatie in aanbod en meer diversiteit door beter aan te sluiten bij de behoefte van de inwoner

Regionale ontwikkelingen en samenwerkingen

Bestaande verbanden en ontwikkelingen:

- Ontwikkeling Ecosysteem Mentale Gezondheid (MHH)
- Ontwikkelingen Positieve Gezondheid
- Meer Tijd Voor de Patiënt
- Traject voorbereiding versterking eerstelijnszorg

Opgave 1: Stimuleren eigen (draag)kracht en samenkracht

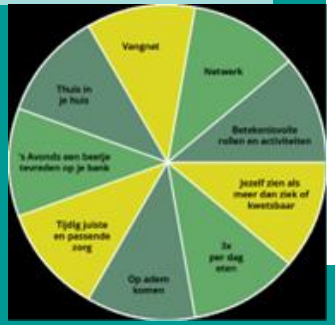
December 2023

Situatieschets

1. Lichte afname in het ervaren van regie over het eigen leven; vooral mensen met lage sociaal economische positie ervaren minder regie dan mensen met gemiddelde of hoge sociaal economische positie

2. Toename van psychische kwetsbaarheid en mentale problemen, vooral onder jongeren en jongvolwassenen. Het aandeel jongeren met een matig tot hoog risico op psychische problematiek is tussen 2019 tot 2021 verhoogd van 24% naar 30%.

3. In de Achterhoek zijn relatief meer patiënten in de specialistische SGGZ onder behandeling



Scope: op wie richt de opgave zich?

- Doelgroep: alle Achterhoekse inwoners
- Sectoren: Gemeenten en GGD (inclusief jeugdgezondheidszorg) in the lead met input van GGZ, verslavingszorg, huisartsenzorg, onderwijs, sociaal domein en woningbouw (signaleringsfunctie, gezonde wijk, bijdrage in oplossingen waaronder normaliseren dat er ook mensen wonen die soms ander gedrag vertonen)
- *Link met Hervormingsagenda Jeugd Achterhoekse gemeenten (geïndiceerde jeugdhulp).*

Ambitie

- Meer aandacht en gesprek over het normaliseren van mentale problematiek. Jongeren hebben weer perspectief op bestaanszekerheid.

- Inwoners zijn veerkrachtig en psychische kwetsbaarheid is genormaliseerd. Inwoners hebben een zinvolle dagbesteding /zingeving. Dat komt onder andere tot uiting in participatie en het gevoel een waardevolle bijdrage te kunnen leveren en vanzelfsprekend welkom te zijn, dus onderdeel te zijn van een inclusieve maatschappij, en in het normaliseren van het gesprek over zingeving en levensvragen.

- Het vergroten van de mentale weerbaarheid om kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen te leren omgaan met de ups en downs van het leven.

Vervolg opgave 1: Stimuleren eigen (draag)kracht en samenkracht

December 2023

Aanpak / afspraken

- *Publiekscampagne:* Achterhoek-breed opzetten met betrekking tot mentale gezondheid, destigmatiseren, veerkracht en normaliseren *(overlap met opgave: preventie van mentale problematiek)*

- *Cultuur en sport:* Inzetten ten behoeve van de bevordering van mentale gezondheid (*Link met Gezond leven en preventie)*

- *Naoberschap:* Verstevigen *(link met Gezond leven en preventie)*

- *Wijkgericht* werken *(link met opgave Naoberschap in Netwerkzorg en dwarsverband Toekomstbestendig zorglandschap)*

Doelstellingen

Publiekscampagne: Alle Achterhoekers zijn geïnformeerd over wat normaal is, erkenning dat veel mensen mentale klachten hebben (draagvlak) en dat het oké is om een mindere periode te hebben. Je mag erover praten, er is een plek waar je heen kunt. Thuis of elders. Raakvlakken met naoberschap (naar elkaar omzien, respect, hoe gaat het met je).

Sport&Bewegen en Kunst & Cultuur: Sport&Bewegen en Kunst & Cultuur is voor iedereen laagdrempelig toegankelijk ongeacht sociaal economische positie

- Er is sprake van een verbeterde mentale gezondheid voor alle inwoners, met nadruk op jongeren en jongvolwassenen.
- Jongeren ontwikkelen meer mentale weerbaarheid en ervaren minder psychische klachten.

Situatieschets

Uit het Regiobeeld komen de volgende conclusies naar voren:

1. Toename van psychische kwetsbaarheid en mentale problemen, vooral onder jongeren en jongvolwassenen
2. Bij jongeren en in lagere SEP-groepen is de eenzaamheid toegenomen
3. Het alcoholgebruik in de Achterhoek daalt, maar blijft hoger dan in Nederland
4. Het (recent) alcoholgebruik onder jongeren is gestegen en ligt hoger dan het Nederlands gemiddelde (38% t.o.v. 29%)

Scope: op wie richt de opgave zich?

Doelgroep: alle inwoners in de Achterhoek, met specifieke focus op jongeren en jongvolwassenen

Sectoren: Gemeenten en GGD (inclusief jeugdgezondheidszorg) in the lead met input van GGZ, verslavingszorg, huisartsenzorg, onderwijs, sociaal domein en woningbouw: signaleringsfunctie, gezonde wijk, bijdrage in oplossingen waaronder normaliseren: dat er ook mensen wonen die soms ander gedrag vertonen.

Link met Hervormingsagenda Jeugd (geïndiceerde jeugdhulp)

Ambitie

Over de langere termijn accepteren Achterhoekers dat het soms wat minder goed gaat en zij beschikken over voldoende veerkracht om met normale tegenslagen om te gaan. Als het op eigen kracht niet lukt, is er onvoorwaardelijke steun uit de omgeving of door professionals. Professionals richten zich meer dan nu op het systeem en de context rondom mentale gezondheid. Zij weten dat een quick fix niet altijd het beste antwoord is.

We leren op school over Positieve Gezondheid, zingeving en veerkracht en er is aandacht voor onze sociaal-emotionele ontwikkeling. Ouders van (jonge) kinderen zijn realistisch in hun verwachtingen en bieden waar nodig weerstand tegen prestatiedruk en de druk van social media, voor zichzelf én voor hun kinderen.

Vervolg opgave 2: Preventie van verslaving en mentale problematiek

Aanpak / afspraken

- Wijkgericht samenwerken met huisarts – wijkverpleging – sociaal domein als kern in terugdringen middelengebruik.
- Herstelgericht werken op alle niveaus, om er zo vroeg mogelijk bij te zijn.
- Meer inzetten op preventie bij lichte mentale problematiek op laagdrempelige, niet-geïndiceerde plekken.
- Verbinden van informele zorg (o.a. mantelzorgers, vrijwilligers) en formele zorg.

Doelstellingen

- Jongeren ontwikkelen meer mentale weerbaarheid en ervaren minder psychische klachten.
- In de regio is het aantal mensen met een verslaving afgenomen, in het bijzonder jongeren en jongvolwassenen.
- Er is sprake van een afname in wachtlijsten voor de GGZ.
- Er wordt in de regio optimaal samengewerkt in vroegsignalering van mentale problemen en verslavingsproblematiek.
- Binnen het onderwijs is er meer ruimte voor sociaal-emotionele ontwikkeling.
- Gezamenlijk werken aan minder prestatiedruk: zowel inwoner als professionals hoeven niet altijd te streven naar het hoogst haalbare (‘een 6 is goed genoeg’).

Situatieschets

Uit het Regiobeeld zijn de volgende conclusies naar voren gekomen:

1. In de Achterhoek zijn relatief meer patiënten in de specialistische SGGZ onder behandeling
2. Het risico op een angststoornis of depressie is in de Achterhoek licht toegenomen
3. De gemiddelde wachttijd voor behandelingen is hoger dan het landelijk gemiddelde

Scope: op wie richt de opgave zich?

De doelgroep bevat alle inwoners van de Achterhoek met een psychische hulpvraag (met bijzondere aandacht voor de problematiek bij jongeren en jongvolwassenen). Tegelijkertijd zijn ook de inwoners zonder psychische hulpvraag noodzakelijk om breed aan herstel in de regio te werken (community denken).

Het betreft de sectoren: GGZ, huisartsenzorg, welzijn, verslavingszorg, sociaal domein, ondernemers (werkgevers), wijkzorg. De functies vanuit het ecosysteem mentale gezondheid richten zich op alle inwoners met een psychische hulpvraag en problemen op een of meerdere levensdomeinen.

Ambitie

Het gaat bij deze opgave om herstel bij psychosociale problematiek, bij verslaving, maar ook indien er sprake is van grote mate van ontwrichting. Herstel zien we daarbij als een proces waarbij nieuwe zin en betekenis in het leven ontstaan na psychische problemen. Het betekent dat je meer grip krijgt op je eigen leven, ook al heb je de symptomen van je ziekte niet volledig in de hand. Het gaat om het opnieuw ontwikkelen van vaardigheden, het weer oppakken van betekenisvolle relaties, rollen en doelen in het leven en dus niet om volledige genezing.

Inwoners weten waar ze terecht kunnen met vragen en er is een toenemend bewustzijn dat herstel begint bij jezelf, dat niet alle hulp direct beschikbaar is en er meer bewustwording is dat er ook andere ondersteuning geboden kan worden geboden dan men verwacht (niet meer alles aanbieden vanuit het medisch domein / demedicaliseren).

Vanuit professionals gezien:
Het ondersteuningsnetwerk is ingeregeld, integraal en met meer variatie in aanbod dat aansluit op de diversiteit in de hulpvraag. Er zijn meerdere opties zijn beschikbaar. Er is altijd een alternatief, je hebt altijd een keuze voor behandeling en herstel. De zorg is georganiseerd zonder schotten, zowel financieel als in de integrale behandeling, ook 18-/18+.

Aanpak / afspraken

De ondersteuning is zo aangepast dat het voor iedereen toegankelijk en begrijpelijk is. Het is belangrijk dat de opgave integraal wordt benaderd en dat problemen niet naar andere aanbieders worden doorgeschoven (b.v. indien er gelijktijdig sprake is van laaggeletterdheid, verslaving, psychiatrie en/of licht verstandelijke beperking). Expertise op deze vlakken wordt -indien relevant- betrokken.

1. Doorontwikkelen en uitrollen Ecosysteem Mentale Gezondheid GEM
2. Welzijn op Recept opschalen via GALA, MTVP en zo mogelijk verbreding verwijzers (zie verder bij Gezond Leven en Preventie, inrichting ketenaanpakken)
3. Cultuuromslag bij inwoners (zie verder bij opgave Normaliseren)
4. Versterken digitale zorg
5. Versterken consultatiefunctie

Doelstellingen

- De ervaren kwaliteit van leven van inwoners met geestelijke gezondheidsproblemen is verbeterd.
- Er is een afname in het aantal cliënten in de GGZ.
- Er is sprake van een afname in wachtlijsten voor de GGZ.
- Zowel inwoner als professionals hoeven niet altijd te streven naar het hoogst haalbare (‘een 6 is goed genoeg’).
- Er wordt in de regio optimaal samengewerkt in vroegsignalering van mentale problemen en verslavingsproblematiek.
- Binnen het onderwijs is er meer ruimte voor sociaal-emotionele ontwikkeling (*link met Normaliseren).*

Situatieschets

Regiobeeld 2023:

1. Achterhoekers zijn minder eenzaam dan het Nederlands gemiddelde, maar de trend is stijgend.
2. Toename van psychische kwetsbaarheid en mentale problemen, vooral onder jongeren en jongvolwassenen.
3. In de Achterhoek zijn relatief meer patiënten in de specialistische GGZ onder behandeling.

Afspraak IZA:

- Samenwerking tussen Sociaal Domein, Huisartsenzorg en GGZ, bijvoorbeeld in (virtuele) mentale gezondheidscentra
- Inrichten digitale steunpunten
- Andere relevante ontwikkelingen zijn de versterking eerstelijnszorg met – naar verwachting meer focus op wijkgericht werken, en de inrichten van ketenaanpakken GALA, met o.a. Welzijn op Recept

Scope: op wie richt de opgave zich?

De doelgroep bevat alle inwoners van de Achterhoek met een psychische hulpvraag.

Huisartsen, sociaal domein, wijkverpleging en GGZ zijn de kernpartijen, maar de opgave is breder: de opgave aan zorgaanbieders en gemeenten is om netwerkzorg te organiseren: alle Achterhoekse gemeenten in relatie tot mentale gezondheid (doelstelling GALA, versterken mentale gezondheid en weerbaarheid). Ook vrijwilligerswerk speelt hierin een rol en is er een verbinding met verslavingszorg.

Ambitie

Op de langere termijn weet elke Achterhoeker waar hij terecht kan met vragen over zijn mentale gezondheid. Er is variatie in het aanbod en je kan direct ergens mee aan de slag. Vaak is dat binnen je eigen omgeving en zo nodig met laagdrempelige hulp en ondersteuning, fysiek of online. Herstel en het benutten van je talenten staat voorop; ervaringsdeskundigen ondersteunen je daarbij.

Zorg en ondersteuning zijn ontschot; fysiek waar het moet en online als het kan. De Achterhoeker is digitaal voldoende vaardig en zorg en ondersteuning is digitaal toegankelijk. Het naoberschap is verstevigd en mentale problematiek heeft geen stigma meer. Gemeente, huisartsen en GGZ werken naadloos samen; waar je ook binnenkomt, je krijgt de hulp en ondersteuning die bij jouw unieke situatie past.

Vervolg opgave 4: Naoberschap in Netwerkzorg

December 2023

Aanpak / afspraken

Problemen als eenzaamheid en psychische kwetsbaarheid zijn niet een-dimensionaal en kunnen nooit door 1 enkele organisatie of aanbieder worden opgepakt. Door samen te werken in wijkgerichte netwerken bereiken we meer impact. Dit vergt een omslag in het denken en handelen van zorgprofessionals

Onderzoeken mogelijkheden om professionals uit zorg en sociaal domein (meer) gezamenlijk te scholen in de Achterhoek

Anders omgaan met schaarste in de GGZ-zorg, zodat de meest schaarse zorg beschikbaar is voor diegenen die dat het hardste nodig hebben

Tijdelijke inzet van expertise bevorderen, waarbij de patiënt of cliënt niet 'overgenomen' wordt.

Versterken inzet digitale zorg. Zo mogelijk inzetten van AI op expertise en consultatie. Inrichten van hybride zorg. Meer data-ondersteund werken.

Doelstellingen

- De kwaliteit van leven van inwoners met geestelijke gezondheidsproblemen is verbeterd.
- Er is een afname zichtbaar in het aantal cliënten in de GGZ.
- Generalistische basiszorg met expertise die lokaal beschikbaar is, digitaal of fysiek ingericht in de wijk. Afgestemd op de lokale behoefte (niet in elke wijk hetzelfde aanbod).
- Laagdrempelige toegang, fysiek maar waar mogelijk ook digitaal.
- Versterken van sociale basis op sociale kwaliteit.

Thema 4: Prettig werken in Zorg & Welzijn

Opgaven:

Opgave Transformeren Achterhoekse Arbeidsmarkt

- Aantrekkelijk (regionaal) werkgeverschap en samenwerking
- Vernieuwde invulling van werk
- Optimaliseren aansluiting opleiding en arbeidsmarkt

Opgave Krachtige Achterhoekse Arbeidsmarkt

- Aantrekkelijk (regionaal) werkgeverschap en samenwerking
- Stimuleren instroom van zorg- en welzijnsprofessionals
- Behoud en beperking uitstroom zorg- en welzijnsprofessionals

Met de aanpak binnen het thema Prettig werken in Zorg en Welzijn willen wij in Achterhoekse gezamenlijkheid de urgente uitdagingen die er liggen op de arbeidsmarkt in de sector zorg en welzijn het hoofd bieden. Daarnaast is het een regionale aanzet voor een transitie naar passende en arbeidsbesparende zorg.

Belangrijkste conclusies Regiobeeld:

- Opvallend is het toenemende verschil tussen de arbeidsvraag en het personeelsaanbod. Zelfs met een stijgend aantal zorg- en welzijnsmedewerkers wordt verwacht dat het tekort aan professionals in de sector zal toenemen.
- De verwachting is dat het aantal personen dat de sector verlaat wegens het bereiken van de pensioenleeftijd, een stijgende lijn kent tot en met 2040; het jaar waarop de vergrijzing haar piek bereikt.
- Ruim 3 op de 10 volwassenen en ouderen in de Achterhoek doet vrijwilligerswerk. Vooral de groep 65-74-jarigen doet vaak vrijwilligerswerk, gevolgd door de groep 25-49-jarigen.

Verbinding met Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg (TAZ)

De ambitie van het programma TAZ is om een transitie in gang te zetten naar het anders organiseren van het werk. Binnen het thema Prettig Werken in Zorg en Welzijn wordt nadrukkelijk de verbinding gezocht met het TAZ. Het programma TAZ is bedoeld om de branche-overstijgende samenwerking binnen de regio te stimuleren. Uitgangspunt is eraan bij te dragen dat de juiste zorgmedewerker op de juiste plek gemotiveerd en met plezier zijn werk kan doen.

Het landelijke programma 'Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg; Samen anders leren en werken' (TAZ) heeft drie lijnen:

1. *Ruimte voor het vergroten van werkplezier*
2. *Ruimte voor zorg- en welzijnsprofessionals om te leren en zich te blijven ontwikkelen*
3. *Ruimte voor nieuwe werkvormen.*

Scope van het thema

Integraal Zorgakkoord: "De krapte op de arbeidsmarkt stelt de zorg voor een grote uitdaging. Een houdbare arbeidsmarkt vraagt een brede inzet om met minder personeel aan de toenemende zorgvraag te voldoen. Met de afspraken binnen dit thema wordt ingezet op het vergroten van werkplezier en het behoud van zorgprofessionals die de sleutel vormen tot een toegankelijke en kwalitatief hoogwaardige zorg"

De Achterhoek kent nu nog een goede balans tussen de zorgvraag en het zorgaanbod. Door (demografische) ontwikkelingen zal deze balans verstoord raken. Om de zorg toegankelijk te houden, dient er zowel kritisch naar de kant van de zorgvraag als van het zorgaanbod te worden gekeken. Een omslag in denken en handelen bij zorg- en welzijnsprofessionals en inwoners is noodzakelijk. Cultuurverandering vraagt ook iets van de zorg- en welzijnsorganisaties. Vanuit hun werkgeverschap dienen zij de juiste randvoorwaarden te creëren.

Opgaven binnen dit thema

1 Transformeren Achterhoekse Arbeidsmarkt
- Aantrekkelijk (regionaal) werkgeverschap en samenwerking
- Vernieuwde invulling van werk
- Optimaliseren van aansluiting tussen opleiding en arbeidsmarkt

2 Krachtige Achterhoekse Arbeidsmarkt
- Aantrekkelijk (regionaal) werkgeverschap en samenwerking
- Stimuleren instroom van zorg- en welzijnsprofessionals
- Behoud en beperken uitstroom zorg- en welzijnsprofessionals

Aanpak

Transformeren Achterhoekse Arbeidsmarkt
- Aantrekkelijk (regionaal) werkgeverschap en samenwerking: gezamenlijk organiseren van aanbod en opleiding, cultuurverandering en digitale en sociale innovatie
- Vernieuwde invulling van werk: digitaal/hybride, domein overstijgend werken/netwerkzorg waarbij formele en informele zorg samen werkt, wijkgericht werken
- Optimaliseren aansluiting opleiding en werkvloer: samen regionaal opleiden en leren, een passend curriculum incl. oog voor professioneel zeggenschap

Krachtige Achterhoekse Arbeidsmarkt
- Aantrekkelijk (regionaal) werkgeverschap en samenwerking: samenwerking in werkgeverschap om loopbaanmogelijkheden buiten organisatiegrenzen aan te bieden
- Stimuleren instroom van zorg- en welzijnsprofessionals: benutten van het arbeidspotentieel zoals zij-instromers, faciliteren van maatwerktrajecten voor mensen zonder zorgachtergrond, opzetten van innovatiehubs, werken aan positievere beeldvorming en imago van de sector
- Behoud en beperken uitstroom zorg- en welzijnsprofessionals: versterken autonomie van professional, inzicht creëren in ontwikkelpaden, gebruik van kennis- en datadeling

Regionale ontwikkelingen en samenwerkingen

De verbinding binnen dit thema wordt gelegd met bestaande en nieuwe programma's binnen bijvoorbeeld de Werkgeversvereniging Zorg en Welzijn, arbeidsmarktregio Achterhoek, Technologie en Zorg Academie Achterhoek en Thematafel Onderwijs & Arbeidsmarkt (8RHK Ambassadeurs). Daarnaast wordt ingezet op een verdere samenwerking met zorgorganisaties en gemeenten. Het belang van een krachtige arbeidsmarkt én een krachtige regio is ook uitgangspunt voor 8RHK Ambassadeurs.

Situatieschets

In de Achterhoek is er op dit moment sprake van een passend zorgvraag en -aanbod. Echter, door ontwikkelingen als dubbele vergrijzing, toenemende mentale ongezondheid en gezondheidsverschillen tussen verschillende SEP-groepen, kan het vraag en aanbod resulteren in een disbalans. Interventies tussen sociaal domein en de zorgaanbieders zijn nodig om de toegankelijkheid van de zorg te borgen.

Opvallend is het toenemende verschil tussen de arbeidsvraag en het personeelsaanbod. Zelfs met een stijgend aantal zorg- en welzijnsprofessionals, wordt verwacht dat het tekort aan professionals in de sector zal toenemen.
De krapte op de arbeidsmarkt zal in de komende jaren groter worden.

De groeiende groep jongere ouderen (65-75 jaar) zijn de mogelijke mantelzorgers van morgen. De mate waarin er mantelzorg kan worden geleverd is van invloed op de behoefte aan professionele (thuis)zorg.

Scope van de opgave

Het is een generieke opgave: het heeft betrekking op de gehele sector zorg en welzijn in de regio Achterhoek.

De gehele sector zorg en welzijn betreft: werkgevers, werknemers, beroeps- en brancheverenigingen, overheden, onderwijs, zorginkopers.

Ambitie

De ambitie is om een transitie in gang te zetten naar het anders organiseren van het werk in zorg en welzijn.

Om de arbeidsmarkt in zorg en welzijn in de Achterhoek toekomstbestendiger te maken, is het doel om het werk anders te gaan organiseren, zodanig dat we het kunnen doen met de mensen die er wél zijn, op een manier waarop nog steeds goede, persoonlijke zorg, begeleiding en ondersteuning geboden kan worden.

Dat betekent in de eerste plaats een uitdaging voor werkgevers die actief invulling moeten geven aan goed en modern werkgeverschap, maar ook voor alle andere partijen in de Achterhoek om hen daarin actief te ondersteunen.

Aanpak / afspraken

Aanpak 1: Aantrekkelijk (regionaal) werkgeverschap en samenwerking
Deze aanpak heeft betrekking op beide opgaven en is dus een integrale aanpak.

Samenwerking en cultuurverandering
De samenwerking richt zich op het centraliseren en gezamenlijk organiseren van het zorg- en welzijnsaanbod en het gezamenlijk opleiden van zorg- en welzijnsprofessionals. Daarnaast willen we ook gezamenlijk werken aan de benodigde cultuurverandering. Hierbij gaat het onder andere om:
- Een veranderende grondhouding van de zorg- en welzijnsprofessionals gericht op de eigen regie.
- Omschakeling en inbedding van het werken vanuit het gedachtegoed van positieve gezondheid en reablement en eigen regie van de zorgvrager, in de breedte van zorg- en welzijnsprofessionals (accenten worden verder gelegd in thema mentaal gezond en veerkrachtig ouder worden).
- Bewustwording van nut en noodzaak van zorgzame gemeenschappen (vanuit thema preventie).
- Ruimte en regie bij professionals en versterking autonomie.

Technologische en sociale innovatie
We zetten gezamenlijk in op technologische en sociale innovatie die ervoor moeten zorgen dat efficiënt wordt omgegaan met het zorgaanbod om te kunnen voldoen aan de groeiende zorgvraag.

Eigen organisaties zijn veelal bezig met de dagelijkse praktijk. Vanuit gezamenlijkheid creëren we ruimte en via een ‘denktank’ en bestaande samenwerkingen denken we na over de transformatie. De totstandkoming van het regioplan leert ons dat we inhoudelijk bevlogen professionals dichterbij de HRM-afdeling van organisaties moeten brengen.

Aanpak 2: Vernieuwde invulling van werk
Hierin onderscheiden we drie sub-thema’s:

1. Digitaal/Hybride
Digivaardigheid van Achterhoekers is belangrijk in een veranderende omgeving en toenemende inzet van digitale middelen. We zetten daarom in op versterking van de digivaardigheid van Achterhoekers. Passende zorg betekent steeds vaker hybride zorg. In dit Regioplan verstaan we onder hybride zorg: de waar mogelijk gepersonaliseerde maatwerk/mix van digitaal en fysiek aangeboden zorg en ondersteuning van gezondheid.

Uitgangspunten hierbij zijn: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan. Vanuit Prettig Werken in Zorg en Welzijn ondersteunen we deze beweging. We werken aan kennis en acceptatie van zorgtechnologie bij medewerkers, zorgvragers en familie/mantelzorgers/alle Achterhoekers.

Aanpak / afspraken

2. Domein overstijgend werken / Netwerkzorg
We zetten in de Achterhoek in op de samenwerking tussen formele en informele zorgverleners over domeinen heen. Mantelzorgers zijn hier gelijkwaardig onderdeel van. In de verschillende thema's wordt hier specifieker op ingegaan. Dit betekent dat we vanuit het perspectief van werk meedenken over wat er nodig is om deze stap te kunnen maken.

3. Wijkgericht werken
We zetten in op netwerkzorg en gaan op een andere manier met elkaar samenwerken. We zetten gezamenlijk in op gezondheid en welzijn door middel van (wijkgerichte) preventie en ondersteuning, zodat mensen zo gezond en vitaal mogelijk zijn en zorgvragen worden voorkomen of minder zwaar worden. Dit heeft ook betekenis voor werken in zorg en welzijn. Deze stap zetten wij in gezamenlijkheid.

De belangrijkste aandachtspunten uit andere aanpakken binnen de thema's Gezond Leven en Preventie, Veerkrachtig Ouder Worden en Metaal Gezond als het gaat om de vernieuwde invulling staan hieronder kort beschreven. We zetten in op:

- Deskundigheidsbevordering van professionals, op thema's als laaggeletterdheid en eigen regie (zie Gezond Leven en Preventie).
- Meer multidisciplinair samenwerkende professionals (zie Veerkrachtig Ouder Worden).
- Werken in de wijk via een regisseur/community-coördinator (zie Veerkrachtig Ouder Worden)
- Mantelzorgers gelijkwaardig onderdeel systeem en samenwerking professional (zie Gezond leven en preventie, Veerkrachtig Ouder worden).
- Vroegtijdige inzet tijdelijke expertise vanuit andere organisaties en samenwerking 1e/2e lijn (zie Veerkrachtig Ouder worden & Mentaal Gezond).
- Inzet ervaringsdeskundigheid en ervaringskennis (zie Mentaal Gezond);
- Zie Digitalisering en Technologie voor aanpak rondom data en hybride zorg.

Aanpak 3: Optimaliseren aansluiting opleiding en werkvloer

Wat betreft het versterken van de aansluiting tussen opleiding en werkvloer werken we in de regio aan:

1. Samen regionaal opleiden. Eén van de denkrichtingen daarbij is de gedachtegang rondom 'bekwaam is bevoegd';
2. Samen regionaal leren.
3. Een passend curriculum. In het curriculum moet aandacht zijn voor de veranderende rol in autonomie van de professional en de veranderende verhouding tot de inwoner.

Op dit onderwerp lopen er al veel initiatieven in de regio zoals modulair opleiden, maatwerktrajecten, verschillende loopbaanbaden. Hier willen we in de regio verder samen in optrekken.

De belangrijkste aandachtspunten uit andere aanpakken binnen de thema's Gezond Leven en Preventie, Veerkrachtig Ouder Worden en Metaal Gezond zijn:

- Borgen leefstijl en positieve gezondheid in opleiding & onboarding (zie Gezond Leven en Preventie).
- In opleiding meer aandacht voor netwerkzorg (zie Mentaal Gezond).

Doelstellingen

Om de arbeidsmarkt in zorg en welzijn in de Achterhoek toekomstbestendiger te maken, is het doel om het werk anders te gaan organiseren.

Zodanig anders organiseren, dat we het zorgaanbod leveren met de mensen die er wél zijn op een manier waarop nog steeds goede, persoonlijke zorg, begeleiding en ondersteuning geboden kan worden. Dit betekent in de eerste plaats een uitdaging voor werkgevers die actief invulling moeten geven aan goed en modern werkgeverschap, maar ook voor alle andere partijen in de Achterhoek om hen daarin actief te ondersteunen.

De inzet van digitale middelen om hybride zorg te leveren zijn gemeengoed. Als Achterhoek zijn we hierin voorloper en delen we kennis en initiatieven breed met elkaar.

Situatieschets

Instroom, behoud en uitstroom zorg- en welzijnsprofessionals
Er is sprake van een hoge demografische druk. Wegens vergrijzing is er een verwachte toename in de zorgvraag en door ontgroening een verwachte afname in de zorg- en welzijnsprofessionals. De vraag is groter dan het aanbod, waardoor een tekort ontstaat. In de sectoren VVT en Ziekenhuizen wordt het grootste tekort verwacht.

De instroom van (nieuwe) zorg- en welzijnsmedewerkers in de sector zorg en welzijn kende in de periode 2014 - 2022 een stijgende lijn. Vanaf 2016 leidde dit tot een positief mobiliteitssaldo: er stroomden meer personen de sector zorg en welzijn binnen dan er mensen de sector zorg en welzijn uitstroomden. In 2021 kwamen de instroom en uitstroom dichter bij elkaar. Er zijn echter branches waarbij de uitstroom in 2022 hoger was dan de instroom. Dit geldt voor de Geestelijke gezondheidzorg en Huisartsen en Gezondheidscentra.

De verwachting is dat het aantal personen dat de sector verlaat wegens het bereiken van de pensioenleeftijd een stijgende lijn kent tot en met 2040; het jaar waarop de vergrijzing haar piek bereikt. Het landelijke uitstroomonderzoek uit 2021 laat zien dat de 3 meeste genoemde vertrekredenen zijn:

1. Loopbaanmogelijkheden
2. Uitdaging in werkzaamheden
3. Manier van werken in organisatie en aansturing door leidinggevende.

Opvallend in de Achterhoek is het toenemende verschil tussen de arbeidsvraag en het personeelsaanbod. Zelfs met een stijgend aantal zorg en welzijnsmedewerkers en positief mobiliteitssaldo wordt verwacht dat het tekort aan professionals in de sector zal toenemen.

Samenwerking tussen zorg- en welzijnsaanbieders
Uit de rondgang en werksessies met zorg- en welzijnsprofessionals is de gedachte dat er veel aandacht is voor instroom in de sector, maar minder op beperken van de uitstroom. Hierin zijn ook interessante initiatieven, waarin we in de Achterhoek van elkaar kunnen leren. Ten aanzien van de veelheid aan activiteiten op het gebied van instroom is coördinatie en onderlinge samenwerking nodig. De coördinatie kan op regionaal niveau worden uitgevoerd en heeft als doel de krachten van de diverse zorg- en welzijnsaanbieders te bundelen en activiteiten niet dubbel te doen. Er liggen ook kansen op het gebied van samenwerking ten aanzien van het beperken van de uitstroom van zorg- en welzijnsprofessionals. Als de aanbieders de opgave gezamenlijk aanpakken, kunnen zij aan de voorkant afspraken maken om effectief te werk te gaan. Deze aanpak kan ook op regionaal niveau gecoördineerd worden om efficiëntie te realiseren.

Scope: op wie richt de opgave zich?

Het is een generieke opgave: het heeft betrekking op de gehele sector zorg en welzijn in de regio Achterhoek.

De gehele sector zorg en welzijn betreft: werkgevers, werknemers, beroeps- en brancheverenigingen, overheden, onderwijs, zorginkopers.

Ambitie

In de Achterhoekse zorg- en welzijnssector werken kwalitatief goede en betrokken professionals. Zij vormen het kapitaal van de zorg. We willen hen binden en boeien. We spannen ons gezamenlijk optimaal in om het arbeidsaanbod op peil te houden, onder meer door het opleiden van voldoende nieuwe medewerkers.

Aanpak / afspraken

Aanpak 1: Aantrekkelijk (regionaal) werkgeverschap en samenwerking
Deze aanpak heeft betrekking op beide opgaven en is dus een integrale aanpak.

De krapte op de arbeidsmarkt binnen de sector zorg en welzijn, het Integraal Zorgakkoord en het Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn vragen om aantrekkelijk werkgeverschap, waarbij regionale samenwerking nodig is. Denk hierbij aan de gedachtegang om de Achterhoek te zien als één werkgever; dit betekent samenwerking in werkgeverschap, waarbij er loopbaanmogelijkheden ontstaan buiten de grenzen van organisaties. In de Achterhoek bundelen we de krachten en gaan we over de barrières van organisatiegrenzen heen. Daarnaast willen wij regionaal ook beter gebruik maken van de ideeën op de werkvloer en deze met elkaar delen.

Er zijn in de regio veel initiatieven als het gaat om de arbeidsmarkt in zorg en welzijn. Het is nodig om de samenhang in de uitvoering te bewaken en samenwerking te zoeken. We spannen ons in om de samenwerking tussen verschillende partijen in de uitvoering te verbeteren; daardoor krijgen we overzicht en benutten we elkaars kwaliteiten.

Vervolg opgave 2: Opgave Krachtige Achterhoekse Arbeidsmarkt

Aanpak 3: Behoud en beperken uitstroom van zorg- en welzijnsprofessionals

1. Versterking autonomie van de professional. De professionals in de zorg- en welzijnssector moeten meer ruimte krijgen om hun werk zelfstandig en op een professionele manier uit te kunnen voeren. Cultuurverandering is hiervoor nodig. Deze opgave wordt verder uitgewerkt binnen 'transformeren Achterhoekse arbeidsmarkt'.
2. Inzicht in ontwikkelpaden. We zetten gezamenlijk in op het behouden van medewerkers voor de Zorg- en Welzijnssector. Het is hierbij van belang dat de eigen organisatie ondergeschikt is aan het doel. We werken aan een Achterhoeks platform/systeem, waarbij professionals zelf een beter beeld krijgen bij de ontwikkelmogelijkheden die de Achterhoekse zorg- en welzijnsaanbieders te bieden heeft.
3. Kennis- en datadeling. Achterhoekse zorg- en welzijnsaanbieders delen kennis en data over de uitstroom van zorg- en welzijnsprofessionals. Op basis van deze data worden thema's en interventies gedacht om de uitstroom te beperken. De positieve voorbeelden ten aanzien van cultuurverandering, werkende interventies en andere goede voorbeelden worden gedeeld om elkaar te inspireren het goede te doen.

Overig aandachtspunt:

- Mantelzorg in combinatie met werk:
  We kijken regionaal naar een manier om mantelzorg en werk goed te kunnen combineren. Dit doen we in onze eigen organisaties, maar verbreden ook naar alle Achterhoekse werkgevers.

Aanpak 2: Stimuleren van instroom

De aanpak behelst onder andere:

1. Vergroten instroompotentieel. De regio zet zich gezamenlijk in voor zij-instromers en het benutten van het Achterhoekse arbeidspotentieel. Het onderwijs, zorg- en welzijnsorganisaties zorgen er door middel van maatwerktrajecten voor dat mensen zonder een zorgachtergrond of arbeidsmigranten de juiste opleiding krijgen.
2. Aantrekkelijke plek voor studenten. De Achterhoek is een aantrekkelijke plek voor studenten om zich te ontwikkelen binnen de Achterhoekse zorg- en welzijnsaanbieders. We gaan aan de slag met innovatiehubs.
3. Beeldvorming en imago van de sector. We werken gezamenlijk aan een positievere beeldvorming en krachtig imago van de Zorg- en Welzijnssector. Hiervoor worden gezamenlijke campagnes en initiatieven ingezet.

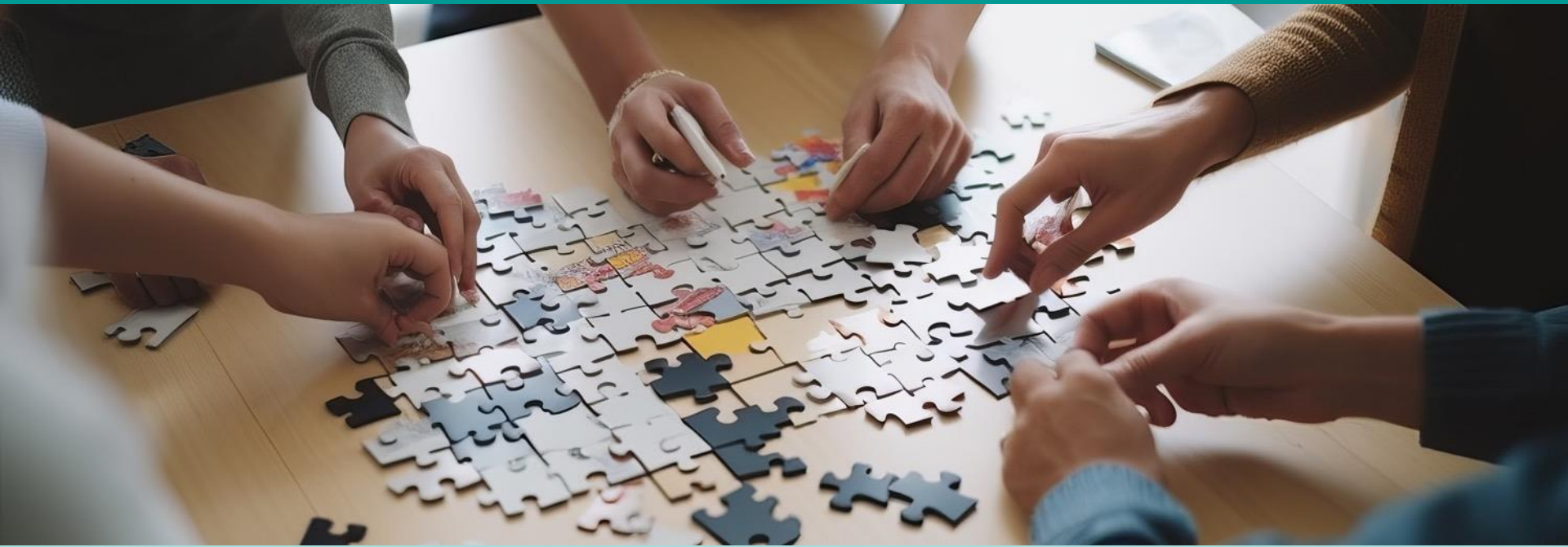
Vervolg opgave 2: Opgave Krachtige Achterhoekse Arbeidsmarkt

Doelstellingen

- Voor iedereen die in de Zorg- en Welzijnssector in de Achterhoek wil werken, is er plek en zijn er geen obstakels wat betreft organisatiegrenzen of benodigde flexibiliteit.
- Zorg- en welzijnsaanbieders in de regio werken optimaal samen om werknemers optimale carrièrekansen en flexibiliteit te bieden over de grenzen van organisaties heen.
- Zorg- en welzijnsaanbieders in de regio werken samen door kennis en data te delen om inzichtelijk te maken waarom professionals uitstromen. Op basis van deze data kunnen interventies worden georganiseerd om de uitstroom te beperken.
- Er is meer instroom gerealiseerd van zorg- en welzijnsmedewerkers.
- Uitstroom van zorg- en welzijnsmedewerkers is gestabiliseerd.
- Ten aanzien van beeldvorming en imago associeert de samenleving de zorg- en welzijnssector niet langer eenzijdig met alleen het beeld van het verzorgen van patiënten. Het beeld is breder: het gaat ook over technologie, inzet van data, zingeving enzovoorts.

Dwarsverbanden

December 2023



1. **Digitalisering en Technologie**
2. **Toekomstbestendig Zorglandschap**
3. **Samenwerking**

In de Achterhoek wordt de landelijke werkagenda met betrekking tot digitalisering van het Integraal Zorg Akkoord onderschreven. Geldende veiligheidseisen en landelijk uitgewerkte generieke functies worden regionaal gevolgd. Concreet geeft de landelijke IZA werkagenda vier opgaven met betrekking tot digitalisering, waarbij het de ambitie is om dit in gezamenlijke afstemming op te pakken in de Achterhoek.

Opgaven binnen dit thema

1. Elektronische gegevensuitwisseling is in 2025 de standaard in de zorg.
2. Inwoners van Nederland hebben in 2025 digitaal toegang tot en de beschikking over hun eigen zorggegevens.
3. Om de zorg toegankelijk, kwalitatief en betaalbaar te houden is transformatie nodig naar hybride zorg en ondersteuning.
4. Data wordt digitaal, eenduidig en gestandaardiseerd geregistreerd in het zorgproces en beschikbaar gesteld voor diverse secundaire doelen

Aanpak

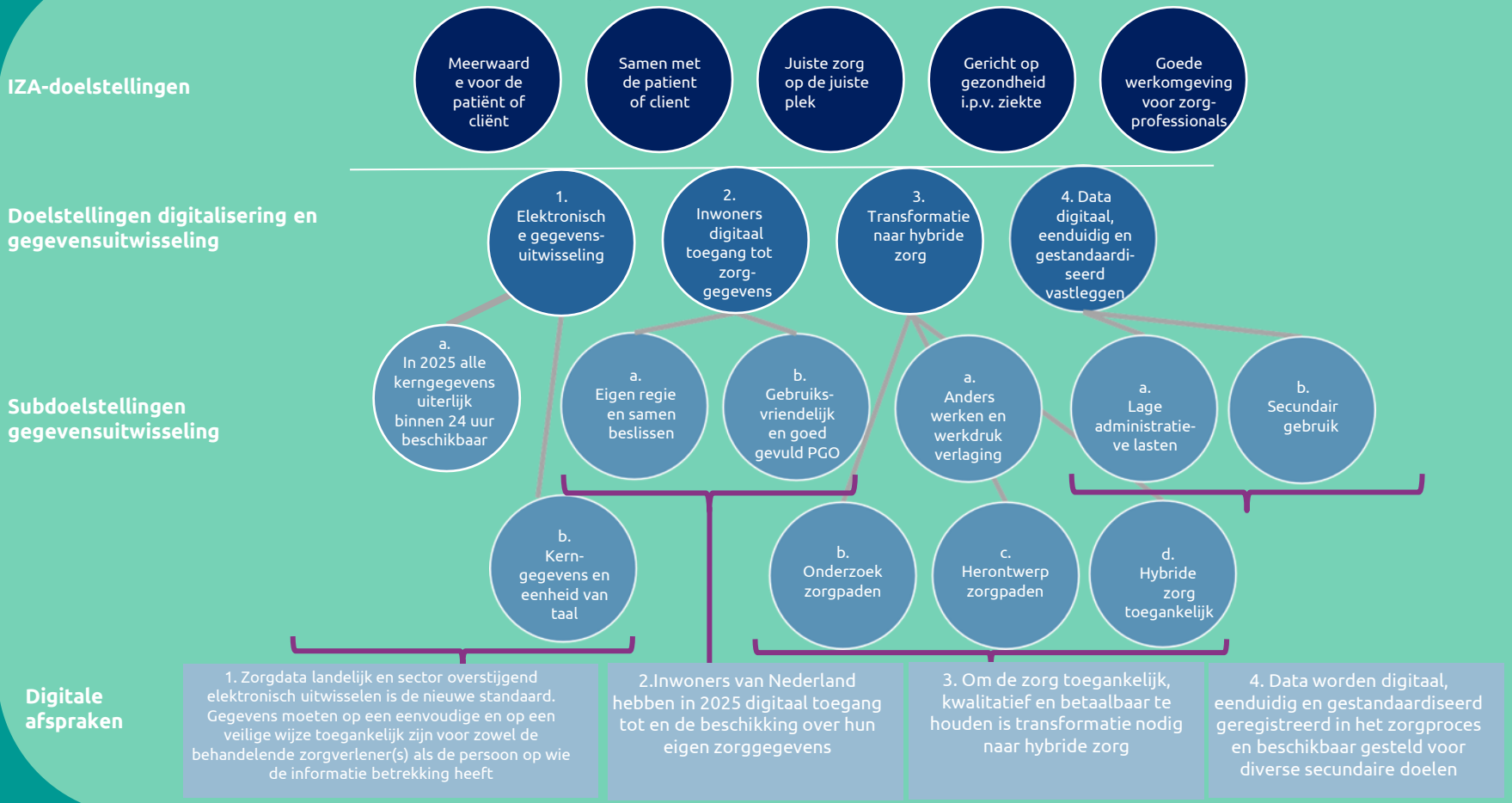
De afspraken uit het IZA vormen de opgaven voor het dwarsverband digitalisering. Digitalisering en technologie is daarnaast faciliterend voor, en ondersteunend aan, inhoudelijke keuzes. De vier inhoudelijke thema's geven daarmee input op hetgeen digitalisering mogelijk kan faciliteren. Dit wordt uiteraard eerst getoetst op haalbaarheid en geprefereerd wordt een praktische oplossing die past bij de vier opgaven en de doelarchitectuur van de Vereniging Digitalisering Zorg Achterhoek. Mocht er vanuit de inhoudelijke thema's in het Achterhoekse Regioplan op korte termijn een digitale oplossing nodig zijn, die niet binnen deze kaders valt, dan kan er eventueel voor een tijdelijke oplossing gekozen worden door Digitalisering en Technologie.

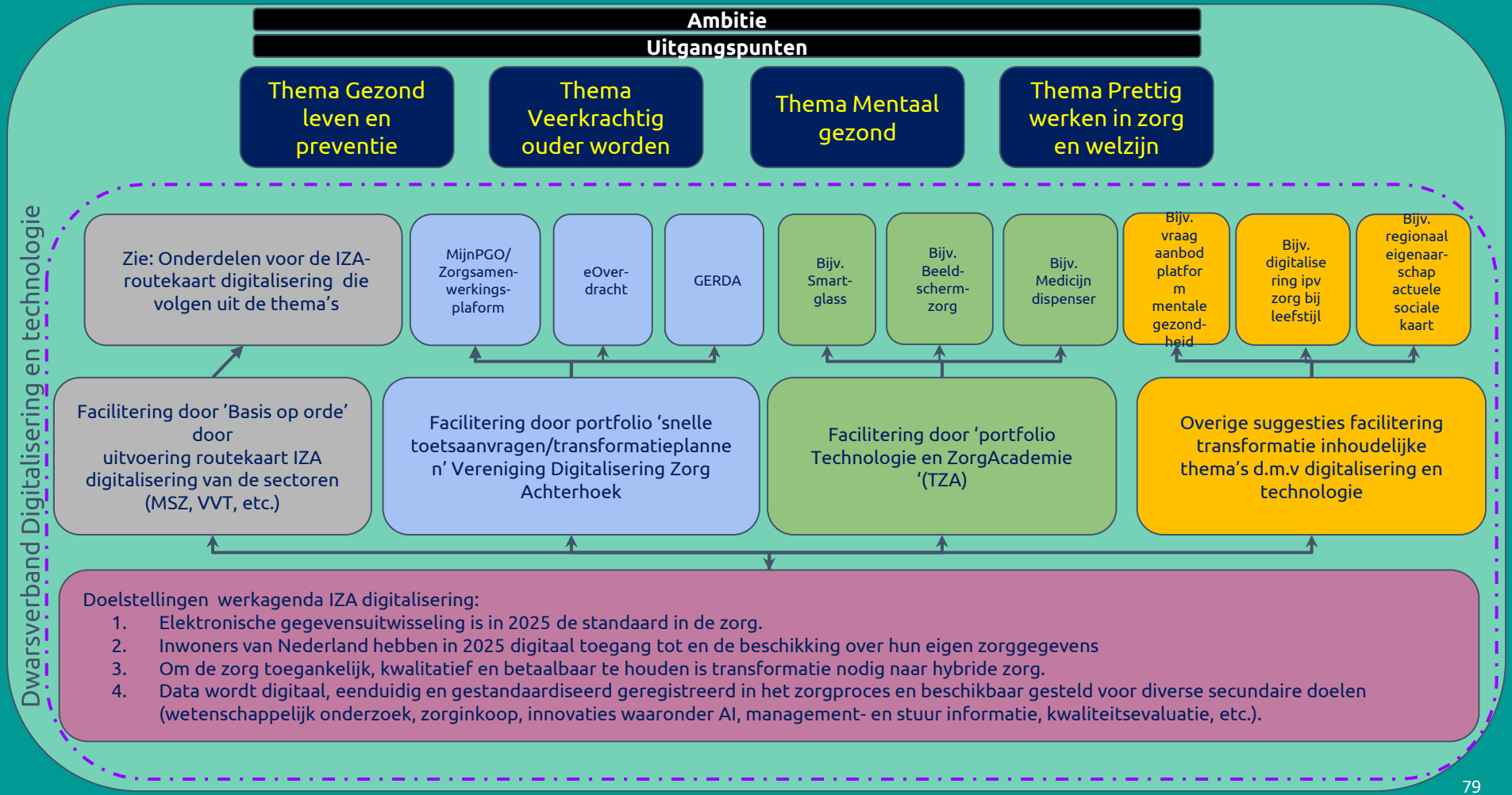
De regio constateert dat het nut van digitalisering en technologie valt of staat met toepassen én als gehele regio op een uniforme manier uitdragen naar de inwoner. Daarmee is het duidelijk een veranderkundige opgave waar organisaties zich aan committeren en we de Achterhoekse professionals en inwoners actief in mee moeten nemen. Dit is een onderwerp dat ook direct terugkomt bij de inhoudelijke thema's en andere dwarsverbanden en zal daarom in gezamenlijkheid opgepakt worden.

Regionale ontwikkelingen en samenwerkingen

Naast de hiervoor genoemde twee input routes voor de werkagenda van Digitalisering en Technologie zijn er nog twee routes, namelijk de Vereniging Digitalisering Zorg Achterhoek en de Technologie en Zorg Academie Achterhoek. Deze twee bestaande initiatieven vormen in de Achterhoek een belangrijk onderdeel van de ondersteuning op dit dwarsverband. Op de volgende pagina's is een visuele weergave van deze vier inputroutes gegeven.

Visualisatie landelijke IZA-doelstellingen en bijbehorende afspraken




Ambitie
Uitgangspunten
Thema Gezond leven en preventie
Thema Veerkrachtig ouder worden
Thema Mentaal gezond
Thema Prettig werken in zorg en welzijn
Dwarsverband Digitalisering en technologie
Zie: Onderdelen voor de IZA-routekaart digitalisering die volgen uit de thema's
MijnPGO/ Zorgsamen-werkings-plaform
eOver-dracht
GERDA
Bijv. Smart-glass
Bijv. Beeld-scherm-zorg
Bijv. Medicijn dispenser
Bijv. vraag aanbod platform mentale gezond-heid
Bijv. digitalisering ipv zorg bij leefstijl
Bijv. regionaal eigenaar-schap actuele sociale kaart
Facilitering door 'Basis op orde' door uitvoering routekaart IZA digitalisering van de sectoren (MSZ, VVT, etc.)
Facilitering door portfolio 'snelle toetsaanvragen/transformatieplannen' Vereniging Digitalisering Zorg Achterhoek
Facilitering door 'portfolio Technologie en ZorgAcademie '(TZA)
Overige suggesties facilitering transformatie inhoudelijke thema's d.m.v digitalisering en technologie
Doelstellingen werkagenda IZA digitalisering:
1. Elektronische gegevensuitwisseling is in 2025 de standaard in de zorg.
2. Inwoners van Nederland hebben in 2025 digitaal toegang tot en de beschikking over hun eigen zorggegevens
3. Om de zorg toegankelijk, kwalitatief en betaalbaar te houden is transformatie nodig naar hybride zorg.
4. Data wordt digitaal, eenduidig en gestandaardiseerd geregistreerd in het zorgproces en beschikbaar gesteld voor diverse secundaire doelen (wetenschappelijk onderzoek, zorginkoop, innovaties waaronder AI, management- en stuur informatie, kwaliteitsevaluatie, etc.).

Opgave 1: Elektronische gegevensuitwisseling is standaard

December 2023

Situatieschets

De huidige situatie in de zorg is gekenmerkt door een gebrek aan gestandaardiseerde elektronische gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid, wat leidt tot inefficiëntie, fouten, gebrekkige continuïteit van zorg met kans op overbodige onderzoeken.

Scope

De focus ligt op het verbeteren van de elektronische gegevensuitwisseling in de zorgsector, daarmee doelend op zorgverleners en zorgorganisaties. In de Achterhoek committeren deze partijen zich aan de landelijke agenda en veiligheidseisen.

Ambitie

In het IZA is afgesproken om tegen 2025 de landelijke standaarden voor elektronische gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid in de zorg regionaal breed geïmplementeerd te hebben

Aanpak en afspraken

De aanpak omvat de generieke functies (identificatie, authenticatie, autorisatie, adressering, toestemming, logging) die organisaties en domeinen overspannen, evenals het inbouwen van ZIBS (zorginformatiebouwstenen) en het implementeren van informatiestandaarden. Met specifieke aandacht voor de gegevensuitwisselingen die (gaan) vallen onder Wet Elektroniche Gegevensverwerking in de Zorg. Daarnaast gaat de regio zorgen voor databeschikbaarheid zoals dossierinzage of gezamenlijke behandelplannen bij specifieke use cases (netwerkzorg, ANW).

Doelstellingen

- Het verminderen van administratieve lasten
- Het verbeteren van de patiëntenzorg
- Het voorkomen van fouten en het versnellen van digitalisering in de zorg.

De afspraken richten zich op het vastleggen van normen voor elektronische gegevensuitwisseling, autorisatieprotocollen en uniforme definities voor medische termen.

Opgave 2: inwoners hebben toegang en beschikking over gegevens

December 2023

Situatieschets

Momenteel hebben we in de regio gerealiseerd dat inwoners via portalen van de zorgaanbieders toegang hebben tot hun (zorg)gegevens. Dat is conform wet- en regelgeving (Wabvpz) = Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg. Daarnaast heeft de regio in de afgelopen jaren ondersteund door subsidieprogramma's (VIPP = Versnelling Informatieuitwisseling Patient Professional) gerealiseerd dat vrijwel de hele regio systemen van zorgaanbieders conform wet- en regelgeving heeft ontsloten voor uitwisseling met Persoonlijke Gezondheids Omgevingen (PGO).

Last but not least heeft de regio een rijk gevuld PGO (MijnPGO) operationeel, in combinatie met het zorgverlenersplatform. Samen heet dit het Zorgsamenwerkingsplatform Achterhoek. Alle relevante bronsystemen (excl. apothekers) zijn ontsloten. Dat betekent niet dat er geen opgave is, verdere adoptie en opschaling in gebruik, van inwoners én professionals is namelijk nog steeds een cruciale opgave.

Ambitie

De ambitie is om het gebruik de persoonlijke gezondheids-omgeving MijnPGO in combinatie met het zorgverlenersplaform fors op te schalen in use cases en gebruik door inwoners en professionals in het kader van opgave 3, hybride zorg.

Aanpak en afspraken

Alle Achterhoekse inwoners hebben toegang en beschikking tot hun zorggegevens. Dit betekent dat alle zorgorganisaties die actief zijn in de Achterhoek dit realiseren en de zorgprofessionals samen met de inwoners proactief gebruikmaken van het Zorgverlenersplatform.

Het belangrijkste is het regionaal opschalen van het gebruik en het inbedden ervan in hybride zorg(paden).

Doelstellingen

Elke zorgorganisatie en daar waar aan de orde in samenwerking met het sociaal domein heeft MijnPGO geïmplementeerd als drager van hybride zorg. Belangrijk hierbij is dat inwoners (makkelijk) toegang hebben, en er optimale uitwisseling mogelijk is tussen MijnPGO en de systemen van zorgaanbieders.

Situatieschets

De huidige zorgsector staat voor uitdagingen met betrekking tot toegankelijkheid en betaalbaarheid, wat de noodzaak van transformatie naar hybride (netwerk)zorg benadrukt. Hybride (netwerk)zorg bestaat uit een combinatie van fysieke en digitale zorg en ondersteuning indien mogelijk op maat van de cliënt.

Scope

Alle Achterhoekse zorg- en welzijnsorganisaties in samenwerking met de zorgfinanciers

Ambitie

De ambitie is om hybride (netwerk)zorg fors op te schalen, waarbij de cliënt centraal staat en naadloos gebruik kan maken van verschillende zorgsystemen en hybride zorgvormen, ongeacht de organisatie.

Aanpak en afspraken

De aanpak omvat het actualiseren en verbreden van een Achterhoekse doelarchitectuur, die in elk geval door de leden van de Vereniging Digitalisering Zorg Achterhoek wordt onderschreven en bij het I-overleg wordt ingebracht voor verdere regionale inbedding. Het opschalen van het gebruik van het Achterhoeks Zorgsamenwerkingsplatform, op dit moment MijnPGO, het inzetten van de portfolio van de Technologie en Zorg Academie Achterhoek, aandacht voor het sociaal domein bij gegevensuitwisseling, het verspreiden van goede voorbeelden van hybride zorg op regionaal niveau, opschalen van hybride zorg op basis van regionale (bijv. InBeeld) en landelijke goede praktijken en het betrekken van zorgprofessionals en cliënten bij de transformatie.

Doelstellingen

De basis van forse regionale opschaling van hybride zorg vanaf 2026 is gelegd. Zorgprofessionals zijn toegerust om hybride te werken, cliënten verwachten hybride zorg en staan er positief tegenover.

Situatieschets

De huidige situatie in de zorgsector wordt gekenmerkt door versnipperde gegevensbeschikbaarheid en gebrek aan standaardisatie, wat de behoefte aan uniforme gegevensvastlegging benadrukt. Op deze wijze kunnen gegevens betekenisvol, worden hergebruikt voor domeinoverstijgend onderzoek, beleidsvorming, monitoring, etc.

Scope

Achterhoekse zorg en gemeentelijke organisaties (waaronder DataLabGo), externe partijen/bronnen zoals CBS microdata.

Ambitie

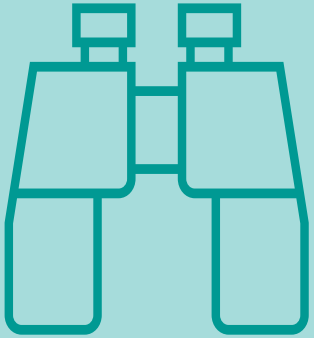
De ambitie is om voorspellingsgericht en datagedreven te werken op basis van gegevens in het primaire proces die gestandaardiseerd worden vastgelegd.

Aanpak en afspraken

De aanpak omvat standaardisering in het vastleggen van gegevens op basis van regionale, sectoroverstijgende afspraken uitgaande van landelijke standaarden. Met aandacht voor het samenbrengen van verschillende (keten)clusters binnen de regio, naar regiobrede data standaardisatie. De verdere uitbouw van GERDA (GEïntegreerde Regionale Datawerkplaats Achterhoek) en het gebruik van AI voor kwalitatieve monitoring.

Doelstellingen

De belangrijkste doelstellingen zijn het verbeteren van datagedreven besluitvorming, het bevorderen van regionale samenwerking op het gebied van standaardisatie van het vastleggen van gegevens en het versterken van de beschikbaarheid van gegevens voor secundair gebruik.



In dit dwarsverband zijn uitgangspunten opgenomen voor het realiseren van een toekomstbestendig zorglandschap in de Achterhoek. Overkoepelend gaat het om de beweging naar een ander zorglandschap, zodat toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg gewaarborgd is, met zo min mogelijke impact op klimaat, milieu en leefomgeving.

Het is bekend dat we de zorg niet meer kunnen blijven leveren op de manier zoals we dat nu doen. Binnen de verschillende organisaties en beroepsgroepen is alertheid over passende zorg nodig. Ook keten breed, in de samenwerking tussen domeinen moeten we hiervoor oog hebben. Hoe voorkomen we over- maar ook onderbehandeling en zetten we de juiste zorg op het juiste moment op de juiste plek in.

Hierna wordt inzicht gegeven in trajecten die al zijn opgestart, of op welke manier vervolg gegeven kan worden aan het gesprek over het toekomstbestendig zorglandschap in de Achterhoek. Deze dragen randvoorwaardelijk bij aan de realisatie van de inhoudelijke opgaven uit de vier centrale thema’s uit het Regioplan. Hierin gaat het over het borgen van de toegankelijkheid en kwaliteit van specialistische zorg (concentratie) en tegelijkertijd het realiseren van laagdrempelige zorg dichtbij inwoners (spreiding).

We gaan hierbij in op de volgende punten:

- Concentratie en spreiding van zorg
- Versterken eerstelijnszorg
- Domeinoverstijgende samenwerking in de wijk
- Toekomstbestendig organiseren van wijkverpleging
- Verduurzaming van de zorg
- Zorgvastgoed

Concentratie en spreiding van zorg

Om naar een duurzaam toekomstbestendig zorglandschap met passende zorg te komen geldt dat de organisatorische inrichting van zorg in de toekomst zal veranderen. Door concentratie en spreiding van zorg kan de beperkte capaciteit zo goed mogelijk worden benut en zal de komende jaren meer differentiatie tussen aanbieders en netwerkvorming ontstaan. Dit vraagt om behoorlijke aanpassingen van zorgorganisaties. Het verlenen van passende zorg betekent dus ook het passend organiseren van de zorg.

Ten aanzien van de samenwerking tussen medisch specialistische en medisch generalistische zorg (tweede en eerstelijn) zijn relevante bespreekpunten: volumenormen, continuïteit van zorg, discontinuïteit van zorg met elkaar oplossen. Voor concentratie van zorg wordt (in eerste instantie) gekeken naar bepaalde vormen van acute zorg en zorg op het terrein van de brede oncologische zorg.
Voor continuïteit van medisch specialistische zorg in de Achterhoek en voor concentratie en spreiding van deze zorg is netwerksamenwerking tussen ziekenhuizen in en buiten de Achterhoek noodzakelijk. Dit krijgt bijvoorbeeld voor de oncologische zorg vorm binnen de Achterhoek in het Oncologienetwerk Achterhoek en voor de ziekenhuizen binnen de bestaande netwerken Onco-Oost/ARTZ en het RON. Doel hierbij is: kwalitatief goede (medisch) specialistische zorg voor de inwoners van de Achterhoek, dichtbij als het kan, verder weg als dat moet.

Ten aanzien van de acute zorg is relevant de ontwikkeling van de ROAZ-plannen van de Euregio en Acute Zorgregio Oost (AZO) en de uitwerking die het heeft voor de Achterhoek op het gebied van zorgcoördinatie en het realiseren van een regionale gegevensoverdacht.

Er vindt nauwe afstemming plaats tussen de Thematafel de Gezondste Regio, ROAZ Euregio en Acute zorgregio Oost over de thema's en projecten waar verbinding nodig is, zoals het (acute) zorglandschap, digitalisering en effecten op de arbeidsmarkt. Daarbij is het van belang dat de invulling van de plannen niet conflicteren maar op elkaar aansluiten.

Ten aanzien van de GGZ is aandacht voor het toegankelijk houden van de cruciale zorg. Onder regie van kerninstelling GGNet zijn daartoe diverse regiobijeenkomsten gehouden om de cruciale zorg voor de Achterhoek in kaart te brengen. Dit betreffen de volgende functies:

1. De crisisdienst (GMAP)
2. Outreachende zorg voor inwoners met ernstig psychiatrische aandoeningen
3. Klinische achterwacht voor de regionale (ambulante) GGZ
4. Beveiligde zorg

Versterken eerstelijnszorg

In het IZA zijn bestuurlijke afspraken gemaakt over de versterking van de organisatie van de eerstelijnszorg, zodat deze blijvend toegankelijk is voor iedereen. ZonMw heeft een voorbereidingssubsidie beschikbaar gesteld, zodat regio's zich kunnen voorbereiden op het regionaal implementeren van de visie op de eerstelijnszorg van 2030. De subsidie is inmiddels door ZonMw toegekend en momenteel worden alle eerstelijnspartijen betrokken bij het proces, om ieders uitgangspositie, ideeën en wensen in kaart te brengen. Het doel is om alle eerstelijnspartijen als gelijkwaardige partners aan het proces van versterken eerstelijnszorg te laten beginnen.

Domeinoverstijgende samenwerking in de wijk

Het is belangrijk om de netwerksamenwerking in de wijk over de domeinen zorg, sociaal domein en welzijn heen, langs de lijn van de inhoudelijke opgaven in de thema's van het Regioplan en de randvoorwaarden die daarvoor nodig zijn, te realiseren. Dit richt zich op het gebied het differentiëren in de (gebiedsgerichte) aanpak van gezondheidsbevordering

(Gezond leven en preventie), netwerksamenwerking rondom ouderen (Veerkrachtig ouder worden), samenwerking tussen de GGZ, huisartsen en sociaal domein (Mentaal gezond) en realiseren vernieuwende invulling van het werk en netwerkzorg (Prettig werken in Zorg en Welzijn).

Toekomstbestendig organiseren van wijkverpleging
Ten aanzien van de wijkverpleging is er reeds binnen de Achterhoek een solide netwerkstructuur waarin de wijkverpleging met elkaar, organisatie overstijgend, de zorg coördineert vanuit het gedachtegoed 'Herkenbare en Aanspreekbare wijkverpleging'. Dit betreft een organisatorische en regionale afstemming van vraag en aanbod gericht op de beschikbaarheid van capaciteit en specialismes. Er kan proactief opgeschaald worden bij continuïteitsproblemen. Op weg naar het toekomstbestendig organiseren van wijkverpleging investeren we in optimalisatie van samenwerkingsprocessen middels digitalisering en het verstevigen en de samenwerking met huisartsenzorg, medisch specialistische zorg en de gemeenten. Een kansrijke optie is om deze ontwikkeling in de nabije toekomst te combineren met de zorgcoördinatie van de (sub)acute zorg.

Verduurzaming van de zorg (Green Deal Duurzame Zorg)
De Green Deal Duurzame Zorg is een afspraak tussen de Rijksoverheid en andere partijen om activiteiten voor het realiseren van duurzame zorg uit te voeren. In het kader van het Regioplan omarmen we de ambitie van de verduurzaming van de zorgsector naar zorg met minimale impact op klimaat, milieu en leefomgeving in 2050.

Zorgvastgoed
Het meer toepassen van digitale en hybride vormen van zorg, de ontwikkeling van nieuw- en verbouw van zorgvastgoed, en het realiseren van woonzorgvarianten in lijn met de ontwikkeling van de regionale woonzorgvisie en de uitgangspunten uit het WOZO-programma raken aan dit thema. We spreken af dat er afstemming plaatsvindt over nieuw- en verbouw van locaties en deze toekomstgericht te ontwikkelen, met daarbij aandacht het benodigde maatschappelijk vastgoed en de inrichting van de fysieke leefomgeving.

Toelichting ontwikkeling regionale woonzorgvisie: In 2024 zal de Achterhoekse regionale woonzorgvisie worden ontwikkeld door de thematafel Wonen & Vastgoed en de Gezondste Regio. Door met alle stakeholders toe te werken naar een gezamenlijk visie wordt de samenhang van wonen en zorg versterkt. Dit met als uiteindelijk doel huisvesting voor senioren en andere aandachtsgroepen zo efficiënt en passend mogelijk te laten zijn. Samenwerking en kennisdeling om te komen tot (innovatieve) oplossingen is hierbij één van de uitgangspunten.

In dit dwarsverband zijn uitgangspunten opgenomen voor de samenwerking voor het uitvoeren van het Regioplan. We gaan hierbij in op de volgende punten:

- Uitvoering van het Regioplan en de governance
- Perspectief inwoners, patiënten en zorgprofessionals in de regionale samenwerking
- Cultuurverandering, anders kijken, denken en doen met aandacht voor het normaliseren, de-medicaliseren en een communicatieboodschap
- Scholing en deskundigheidsbevordering professionals

Uitvoering van het Regioplan en de governance

Het Regioplan stimuleert de samenwerking tussen de zorgorganisaties, gemeenten en zorgverzekeraar/zorgkantoor. Op basis van de opgaven in de regio Achterhoek is het noodzakelijk om met maatschappelijke partners in breder verband samen te werken. Er is sprake van een domeinoverstijgende samenwerking, waarin we gezamenlijk sturing en uitvoering geven aan de acties en afspraken. Vanuit het IZA hebben Menzis als marktleider verzekeraar en gemeente Doetinchem als mandaatgemeente een coördinerende rol voor de realisatie van het Regioplan op procesniveau.

Dit doen zij in nauwe samenwerking met alle betrokken partijen, inwoners en professionals. Daarmee borgen we dat het Regioplan van de regio is met gedeeld eigenaarschap. We realiseren ons dat voor de uitvoering van het Regioplan er uitvoeringskracht gerealiseerd moet worden, bijvoorbeeld door het bundelen van de beschikbare capaciteit. Hierbij bekijken we ook welke afspraken en acties belegd kunnen worden bij bestaande samenwerkingsverbanden in de regio. Bij het ontwikkelen van het Regioplan is hiervoor een stevige basis gelegd in de vorm van een programmateam met daarin een brede domein- en sectoroverstijgende vertegenwoordiging.

De afspraken en acties kunnen aan de ene kant gerealiseerd en uitgevoerd worden met de ontwikkeling en het uitvoeren van transformatieplannen, aan de andere kant betreffen het projecten en programma's in zowel het continueren, verbreden, opschalen en/of bijstellen van bestaande initiatieven als het ontwikkelen van nieuwe initiatieven. Het betreft het strategisch regionaal samenwerken, voor het stimuleren van de vernieuwing en uitvoering, en vervolgens het borgen van de afspraken binnen de sector/interne organisatie en/of op lokale (gemeentelijke) schaal met aandacht voor het maken van afspraken over (duurzame) financiering.

Door het tijdelijk programmateam is bij de presentatie en ondertekening van het Regioplan advies uitgebracht voor de benodigde samenwerking (governance) voor de uitvoering van het Regioplan. Het inrichten van de samenwerkingsstructuur en werkwijze maakt onderdeel uit van de werkagenda voor 2024.

Perspectief inwoners, patiënten en zorgprofessionals in de regionale samenwerking

Bij de ontwikkeling van het Regioplan hebben we gezien hoe waardevol het is om met inwoners en professionals in gesprek te gaan over de toekomst van de zorg en de gezondheid van de Achterhoekers. Alleen samen kunnen we de ambities en doelstellingen van het Regioplan verwezenlijken. Dit maakt dat we zowel in de overstijgende samenwerking, als rondom specifieke thema's en opgaven het perspectief van inwoners, patiënten en zorgprofessionals borgen.

Hierbij maken we een onderscheid in inwoner- en patiëntenparticipatie, dit vraagt een verschil in aanpak en benadering. Voor het perspectief van zorgprofessionals werken we vanuit het principe van professioneel zeggenschap, hierbij hebben professionals een adviserende rol in het vormgeven van de aanpak en reflecteren ze hierop.

Cultuurverandering, anders kijken, denken en doen met aandacht voor het normaliseren, de-medicaliseren en een communicatieboodschap

Als we onze ambities werkelijk willen waarmaken, vraagt dat van iedereen een cultuuromslag. Een cultuuromslag in hoe we omgaan met denken over gezondheid, ziekte en afhankelijkheid. Transformeren vraagt om een paradigmashift en dus een andere houding, ander gedrag en een andere cultuur binnen de verschillende betrokken organisaties en inwoners. Veranderen en samenwerken is niet gemakkelijk en we zijn ons bewust van de risico's die erbij horen.

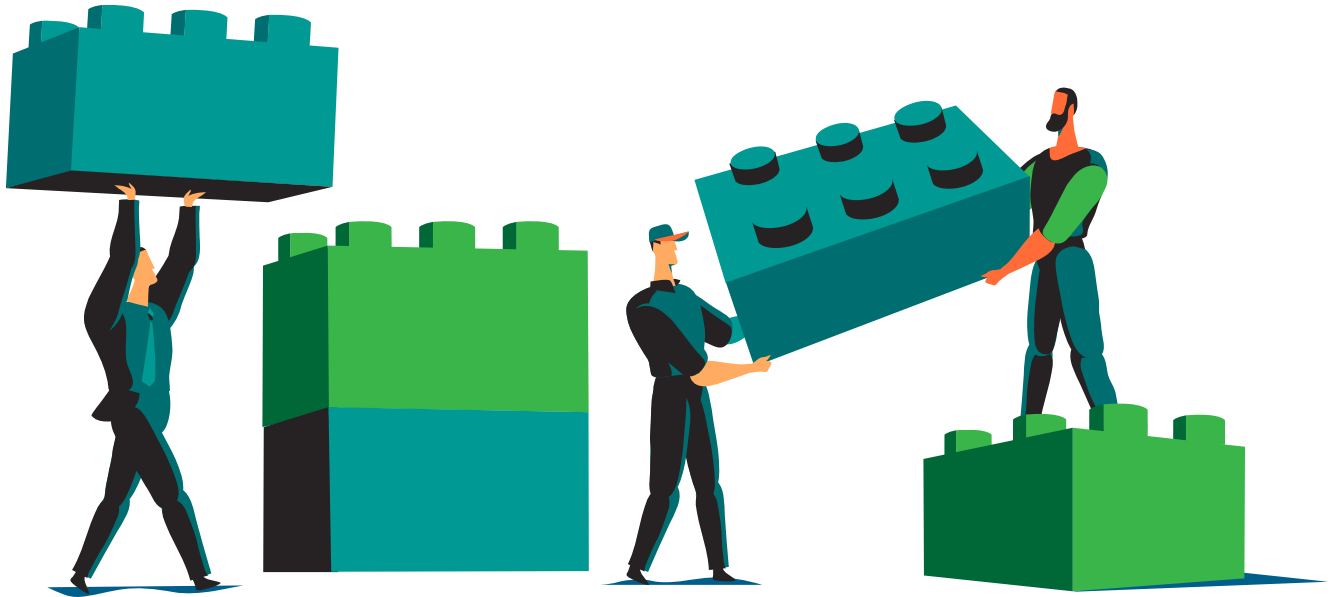
Wanneer we de vraag van de inwoner leidend laten zijn, kan dit wel eens om een totaal andere inzet en oplossingen vragen, wat gevolgen heeft voor de (zorg-)organisaties. Ook zorgverleners zullen telkens moeten reflecteren en minder bij voorbaat de aanpak bepalen, maar goed blijven luisteren en zelf-management van inwoners stimuleren en hen daarbij helpen.

Voor gebruikers van zorg (wij allemaal) vraagt dit meer verantwoordelijkheid voor eigen gezondheid en het besef dat we met ons gedrag van vandaag onze gezondheid over twintig jaar bepalen; ook als het gaat om ons functioneren in sociale verbanden en het loslaten van oude structuren in de zorg en ondersteuning. Voor financiers van de zorg betekent dit: veel meer domeinoverstijgend investeren in preventie en eigen regie.

In dit kader ontwikkelen we een communicatie boodschap over de transformatie van de gezondheid en zorg in de Achterhoek, zowel richting inwoners als professionals. Ook de voorgenomen initiatieven over communicatie over gezondheid en zorg vanuit de thema's worden centraal afgestemd en gecoördineerd.

Scholing en deskundigheidsbevordering professionals

De transformatie van zorg naar gezondheid rondom de inhoudelijke opgaven in het Regioplan vraagt veel van het handelen van professionals uit de zorg en welzijn, op meerdere onderdelen in het signaleren en benaderen van (zorg-)vragen is dit benoemd in de centrale thema's. De voorgenomen acties vanuit de scholing en deskundigheidsbevordering van professionals worden centraal afgestemd en gecoördineerd.



Werkagenda

Op dit moment zijn in de werkagenda van het Regioplan (mogelijke) regiobrede domein- of sector overstijgende acties opgenomen die passend zijn bij de aanpak van de betreffende opgave, of voorbeelden van lokale initiatieven om van te leren en mogelijk op te schalen of te verbreden in de regio. Dit sluit niet uit dat in de toekomst bestaande (lokale) initiatieven in het kader van het Regioplan worden opgepakt.

Ook zullen we op basis van ervaring en nieuwe inzichten, onze aanpak en acties bijstellen. In het onderdeel monitoring zijn deze onderdelen nader beschreven.

De eerste maanden van 2024 nemen we om de werkagenda verder te concretiseren voor het aanbrengen van nadere prioritering, focus en fasering in de (voorgenomen) acties. Hier is ook aandacht welke randvoorwaarden nodig zijn voor het realiseren van de acties en wie er bij betrokken zijn.

Gezond leven en preventie – terugdringen gezondheidsachterstanden

Communicatie en voorlichting

- Opzetten van een publiekscampagne van een gezonde leefstijl, met bij de start een focus op jeugd en jongeren, en een focus op voorlichting en communicatie in de fysieke en sociale omgeving van inwoners.
- Verbreden communicatie gericht op bekendheid en toegankelijkheid van regelingen voor huishoudens met een lager inkomen (minima/meedoen regelingen)
- Onderzoeken regionale samenwerking voor de opleiding en inzet van ervaringsdeskundigen en sleutelfiguren in het bereiken van mensen met een migratieachtergrond en inwoners in een kwetsbare positie

Regionale programmering en coördinatie

BRAVO thema's, verslavingspreventie en coördinatie Sport&Bewegen en Kunst&Cultuur:

- Bewegen: uitvoering Regionaal Beweeg- en Sportakkoord Achterhoek i.s.m. Achterhoek in Beweging, onderzoeken regionale coördinatie en aanjaagfunctie voor verbinding sociaal en medisch domein.
- Roken: continueren programma Achterhoek Rookvrij.
- Alcohol: regionale samenwerking voorlichting, vroegsignalering en verslavingspreventie, met specifieke aandacht voor ouderen en alcohol (NOVA, GGD NOG en IrisZorg) en jongeren.
- Voeding: regionale samenwerking over gezonde voeding, met in het geval van ouderen ook aandacht voor ondervoeding. In het geval van jeugd en jongeren aandacht voor eetstoornissen.
- Ontspanning: uitvoering Cultuur en Erfgoedpact Achterhoek (CEPA), onderzoeken regionale coördinatie en aanjaagfunctie voor verbinding sociaal en medisch domein.
- Ontwikkelen aanpak van vroegsignalering en verslavingspreventie gericht op drugs en andere middelen (verbinding met Mentaal Gezond, opgave Preventie van verslaving en mentale problematiek).
- Continueren aanpak gezonde werkomgeving GGD NOG (NOG Fitter en Vitaler) en Achterhoek in Beweging (Fit Veur Altied).

Gezond leven en preventie – Informele zorg

- Inventariseren en vereenvoudigen van het informatievoorziening aan mantelzorgers en verbinding met lokale context.
- Regionale afstemming over contractuele afspraken tussen verzekeraar en gemeenten voor inkoop zwaardere vormen van respijtzorg.
- Realiseren van een verbeterde koppeling tussen informele zorg en palliatief / terminale zorg.

Gezond leven en preventie – Stimuleren leefstijl in de zorg

- Continueren inzet van de beweegmakelaar op Slingeland i.s.m. Sport-ID, huisartsorganisaties, Achterhoek in Beweging. Onderzoeken mogelijkheden voor verbreding in de regio (verbinding met opgave terugdringen gezondheidsachterstanden).
- Onderzoeken mogelijkheden van het realiseren van een leefstijl adviespunt in de ziekenhuizen waarin inwoners/patiënten worden ondersteund en nodig begeleid naar (lokale) initiatieven op het gebied van een gezonde leefstijl en/of ervaringsgroepen (verbinding met opgave terugdringen gezondheidsachterstanden).
- Verbeteren en verbreden van (p)rehabilitie ten aanzien van oncologie i.s.m. eerstelijns paramedische en psychosociale zorg, en (eerstelijns) Oncologienetwerk Achterhoek.
- Onderzoeken van stimuleren en verbreden van mogelijkheden van leefstijl in de zorg(sectoren).
- Onderzoeken van mogelijkheden van digitalisering van zorgtrajecten (verbinding dwarsverband Digitalisering en technologie).

Gezond leven en preventie – Inrichting ketenaanpakken

- Verder vormgeven van de regionale aanpak op de inrichting van de ketenaanpakken, realiseren van toegankelijk ketenaanbod en afstemming inkoop- en contractuele afspraken tussen Menzis en gemeenten.

Veerkrachtig ouder worden - Stimuleren eigen (draag)kracht en samenkracht

Mogelijke initiatieven:

- Kennisnetwerken en informatiepunten (NOVA)
- Mensen met dementie tellen mee (dementievriendelijke gemeente)
- POH: ouderen bij huisartsen
- Welzijn op Recept
- Eigen kracht bewegingen (Samen Sterker thuis, Powerful ageing, meer bewegen voor ouderen, valpreventie)
- Family integrated care
- Coalities tegen eenzaamheid
- Pilots leven na werk (pensioen)
- Pilots langer zelfstandig thuis wonen; VPT in de wijk (woonzorgconcepten aansluitend op woonzorgvisie)
- Thuismonitoring/ hybride zorg: o.a. COPD, hartfalen, astma, hartrevalidatie, IBD
- Multidisciplinaire intervisiegroepen van professionals (op wijkniveau) ten behoeve van gedragsverandering (samen leren, samen doen en effecten monitoren)
- Realiseren dat hulpmiddelen breder en beter zichtbaar en laagdrempelig beschikbaar zijn

Veerkrachtig Ouder Worden – Integrale netwerksamenwerking en vroegsignalering in de wijk

Mogelijke initiatieven:

- Kennisnetwerken en informatiepunten (NOVA)
- Mensen met dementie tellen mee (dementievriendelijke gemeente)
- POH: ouderen bij huisartsen
- Eigen kracht bewegingen: (Reablement, Samen Sterker thuis, Powerful ageing, meer bewegen voor ouderen, valpreventie, Mariënvelde)
- Family integrated care
- Coalities tegen eenzaamheid
- Thuismonitoring/ hybride zorg: o.a. COPD, hartfalen, astma, hartrevalidatie, IBD
- Diabetescentrum
- Mantelzorgondersteuning / mantelzorgnetwerken
- Ouderenzorgnetwerken / ouderennetwerken
- Ziekenhuisverplaatste zorg
- Netwerk palliatieve zorg Achterhoek / palliatief consulentenoverleg;
- Verkenning wijkkliniek / verkenning geriatrische wijkteams / verkenning expertisecentrum gerontopsychiatrie;
- Ketenzorg Dementie; Casemanager geeft een indicatie af voor dagbesteding (Berkelland)
- Functioneel model (Oost), werkmodel Geïntegreerde zorg voor ouderen (West), vanuit NOVA;
- Regionaal Transmurale Afspraak Extramurale Complexe Ouderenzorg met afspraken over de inzet van SO's (en VS/PA)
- Collectieve woonzorgconcepten (VPT)
- Organiseren gesprek over ontschotting t.b.v. integrale (netwerk)samenwerking waarbij de last van de drie wettelijke systemen (Wmo, Zvw en Wlz) aan de achterkant wordt georganiseerd en wegnemen van beperkte mogelijkheden voor consultatiefuncties (SO) en MDO’s in de financiering

Veerkrachtig Ouder Worden – Proactieve zorgplanning en Coördinatie complexe (geriatrische) zorg

Mogelijke initiatieven:

- Capaciteit management beraad
- Inzet ELV, GRZ, WLZ-crisis, observatiebedden/ACU, zorgcoördinatiepunt en transmurale zorgbrug
- Regionaal Transmurale Afspraak Extramurale Complexe Ouderenzorg met afspraken over de inzet van SO's (en VS/PA) in de eerste lijn
- Transmurale samenwerking ziekenhuizen
- Regionale coördinatiefuncties onplanbare zorg
- Het project Passende zorg in de laatste levensfase van Netwerk Ouderen en Veerkracht Achterhoek en Netwerk Palliatieve Zorg Achterhoek (met steun van ZonMw) richt zich op borging van proactieve zorgplanning in het zorgproces (2023 t/m 2025)
- Organiseren gesprek over ontschotting t.b.v. integrale (netwerk)samenwerking waarbij de last van de drie wettelijke systemen (Wmo, Zvw en Wlz) aan de achterkant wordt georganiseerd

Mentaal Gezond – Normaliseren en vergroten veerkracht

Publiekscampagne:

- De zorg betrekken bij publiekscampagne > partijen die verstand hebben van mentale gezondheid.
- Zoeken naar mensen die bereik hebben onder de jongeren (vlogger, ervaringsdeskundige, landelijke bekendheden).
- Met jongeren en jongvolwassenen zelf in gesprek over mentale gezondheid (jongerenraden).
- Jongeren die campagne voeren voor jongeren.

Sport&Bewegen en Kunst&Cultuur:

- Verbinding maken met mentale gezondheid, betrekken van sportverenigingen en cultuurorganisaties.
- Inzet jongerencoaches, lang leve kunst, procesondersteuning, opstellen regionaal cultuur akkoord.

Naoberschap:

- Onderzoek succesfactoren in kernen waar het goed van de grond komt (dorpskamer, toegankelijkheid, meer zicht op elkaar).
- Community building (*link met Gezond Leven en Preventie),* lotgenotencontact.
- Jongeren ondersteunen bij bestaanszekerheid.
- Binnen onderwijs aandacht voor sociaal-emotionele ontwikkeling versterken.

Continueren van de volgende bestaande initiatieven:

- Bij toenemende complexiteit bij kwetsbare ouderen en verward gedrag inzet bijv. ATO (*link met Veerkrachtig Ouder Worden*).
- Samen Beslissen bij medisch-specialistische zorgvragen: eigen regie en zeggenschap van de patiënt in de spreekkamer.
- Inwoners eigen gezondheidsdossier PGO à vergroten veerkracht en eigen regie.
- Digivaardigheid voor iedereen / digitale toegankelijkheid (*link met Digitalisering, link met Gezond leven en Preventie*).

Mentaal Gezond – Preventie van verslaving en mentale problematiek

- Implementeren van de verklarende analyse in alle domeinen (GGZ, verslavingszorg, huisartsenzorg en sociaal domein): een concrete formulering van het probleem alsook het in kaart brengen van oorzakelijke invloeden en omstandigheden (verklarende analyse) wordt in alle domeinen gebruikt
- Campagne t.a.v. verminderen prestatiedruk voor zowel jongeren als professionals (*overlap met Opgave normaliseren en veerkracht)*
- Laagdrempelige steunpunten uitbreiden
- Gezonde leefstijl bevorderen vanuit ondersteuning, om meer eigen regie te bevorderen, bijv samen boodschappen doen, samen koken, begeleiding bij maken van gezonde keuzes
- Kleinschalige projecten in het sociaal domein, bijv. eetclub, gezamenlijke volkstuin, dorpsondersteuner
- Preventietraining uitbreiden naar verslaving / Preventie GGZ en verslavingszorg
- Continueren vroegtijdige consultatie door GGZ-professionals t.b.v. klinische en SEH-patiënten SKB met psychische problematiek, en consultatieve ondersteuning zorgprofessionals
- Continueren stimuleren re-integratie mensen met psychische kwetsbaarheid (Hoofdzaak Werk)
- *Verbinding met Thema gezond leven en preventie*: continuering POP Plus poli SKB: zorg voor kwetsbare (aanstaande) gezinnen en hun kind t.b.v. zo goed mogelijke start (onderzoeken mogelijkheden verbreden in de regio)
- Continueren Jongleren: voorkomen uitval op school door jongeren met psychische problemen

Mentaal Gezond – Herstel

Het Ecosysteem Mentale Gezondheid (GEM) wordt als inrichtingsmodel verder ontwikkeld. In co-creatie wordt op meerdere plekken in de Achterhoek met lokale of regionale partners gewerkt aan het inrichten van de volgende functies:

- Verkennend gesprek (ook wel Herstel Ondersteunend Gesprek genoemd).
- Transfermechanismen en informatie over aanbod en wachttijden.
- Herstelacademies: Het empoweren van mensen met psychische hulpvragen om zelfmanagementvaardigheden te ontwikkelen, veerkracht op te bouwen en persoonlijke groei te ontwikkelen. Dit in veilige, inclusieve en ondersteunende omgeving met mensen met gelijksoortige ervaringen (peers). Er is een aanbod van methodische zelfhulp dat vanuit co-creatie en peer-support steeds verder groeit (gericht op leren, herstel en ontwikkeling).
- Large Groups: Groepsaanbod, openbaar toegankelijk in het publieke domein, gericht op trans diagnostische veel voorkomende vraagstukken die bijdragen aan veerkracht en weerbaarheid (denk aan ‘grip op je dip’, omgaan met stress, jong ouderschap).
- Leerwerk voorzieningen.
- Modulair aanbod GGZ: Korte op richtlijnen gebaseerde behandelingen die in het ecosysteem kunnen worden ingezet (trauma behandeling, psycho-educatie, cognitieve gedragstherapie, diagnostiek, etc. Ook in de vorm van combinatie van modulaire interventies). Het gaat met name om de beschikbaarheid van de GGZ in het sociale domein.

Mentaal Gezond – Herstel (vervolg)

Het Ecosysteem Mentale Gezondheid (GEM)
Op basis van de ervaringen in Doetinchem lokale netwerken in de regio in kaart brengen en een plan maken voor de inrichting van de functies van het ecosysteem. Daarbij het lokale niveau bewaken, maar waar mogelijk regionaal optrekken. Onderzoeken of aangesloten kan worden bij de leidende principes rondom de mentale gezondheidscentra, waar gesproken wordt over kernen van ongeveer 100.000 inwoners. Afhankelijk van de functie per gemeente of per sub regio inrichten concentratie/spreiding). Tempoverschillen benutten om niet overal tegelijk aan de slag te hoeven gaan en te leren van elkaar. Daarnaast de methodiek fijn slijpen en delen met anderen. Zorgdragen dat functies zodanig zijn uitgedacht, ontwikkeld en getoetst dat deze kunnen worden opgeschaald. Opstellen van een transformatieplan en business case en het inrichten van een monitor voor zowel opschaling alsook het in kaart brengen van de effecten.

Waar mogelijk aansluiten bij bestaande voorzieningen of initiatieven, zoals bijvoorbeeld: de inloopvoorziening voor mensen met psychische kwetsbaarheid (Stadskamer, dorpskamers). De inzet van ervaringsdeskundigheid/ ervaringskennis en lotgenotencontact wordt breed ingezet op alle fronten en bij alle oplossingsrichtingen. Onderzocht wordt op welke wijze een e-community kan bijdragen aan de impact van het ecosysteem en op welke schaal deze voorziening moet worden ingericht.

Mentaal Gezond – Herstel (vervolg)

Welzijn op Recept opschalen via GALA, MTVP en zo mogelijk verbreding verwijzers. Op termijn Welzijn op Recept mogelijk als functie binnen het ecosysteem positioneren, mits o.a. schaal vergelijkbaar is.
NB Welzijn op Recept is een ketenaanpak i.h.k.v. GALA en valt onder Gezond Leven en Preventie. Vanwege de inhoudelijke raakvlakken wordt Welzijn op Recept hier ook kort benoemd bij Mentaal Gezond.

Cultuuromslag bij inwoners bewerkstelligen van 'behoefte aan een diagnose en behoefte aan 1-op-1 begeleiding' naar beter passende hulpvragen → link met Opgave Normaliseren en vergroten veerkracht.

Digitale e-communities versterken zoals bijvoorbeeld Proud2bme, Psychosenet, Alcoholdebaas etc.

Consultatie, kortdurend invliegen/aanhaken vanuit GGZ, verslaving etc. zonder overname van gehele hulpvraag (link met Opgave Netwerkzorg).

Continueren van de volgende bestaande initiatieven:

- Inloophuizen, bijv. voor ondersteuning mensen met kanker en hun naasten.
- Laagdrempelige ondersteuningsvormen (o.a. Stads- en dorpskamers).
- Beweegzorg t.b.v. behouden/vergroten zelfredzaamheid bij medische zorgvragen.
- Ambulante hulp en ondersteuning en kleinschalige opvang daklozen / actieplan dak- en thuislozen.
- Stimuleren re-integratie mensen met psychische kwetsbaarheid (Hoofdzaak Werk).

Mentaal Gezond – Naoberschap in netwerkzorg

1. Gezamenlijk opleiden in de Achterhoek
In de opleiding voor professionals bevorderen we aandacht voor netwerkzorg. Elke organisatie die zich (o.a.) met mentale gezondheid bezighoudt, investeert een deel van het interne opleidingsbudget in een gezamenlijk Achterhoeks budget, om kruisbestuiving tussen organisaties en sectoren te bevorderen. Onderzocht wordt of multidisciplinaire intervisie wenselijk is. Hierbij wordt ook het sociaal domein betrokken, met o.a. welzijn en jongerenwerk.

2. Inzet van schaarse expertise op die plekken waar het de meeste meerwaarde heeft
De schaarse capaciteit benutten we zo goed mogelijk, zodat de meest schaarse zorg beschikbaar blijft voor wie dit het hardste nodig heeft. Ten eerste vergt dit vaststelling en erkenning van schaarste maar ook van ruimte. Vervolgens vergt dit een andere manier van toeleiding / toewijzen naar zorg, waarbij we minder de focus leggen op diagnose en ziektebeeld en meer op het brede palet in aanbod gericht op zelfregie en herstel in het eigen netwerk. Dit vraagt ook dat professionals leren om 'nee' te zeggen tegen verwachtingen en meer de verbinding zoeken met informele netwerken. Tenslotte wordt de waakvlamfunctie beter georganiseerd.

3. Tijdelijk inzetten van expertise
Het gaat hier om consultatie of meekijken en meedenken zonder overname van de patiënt of client. De patiënt blijft bij zijn eigen behandelaar, terwijl een expert kortdurend wordt ingeschakeld t.b.v. de patiënt en/of diens eigen behandelaar. Door onbekendheid, onjuiste veronderstellingen en gewoontegedrag wordt tijdelijke expertise nu nog te weinig toegevoegd. Waar mogelijk kan voor deze functie ook AI worden ingezet; een voorbeeld is de Prisma-app die huisartsen gebruiken en waar AI nog meer mogelijkheden biedt. *(link met Dwarsverband Digitalisering en Technologie)*

4. Digitale infrastructuur inrichten
Zie Dwarsverband Digitalisering & Technologie. Het betreft hier data-uitwisseling, inzet PGO, inrichten hybride zorg en datagedreven werken.

5. Continueren van de volgende bestaande initiateven:
- Wijkfunctionaris GGZ
- Ketenaanpak depressie
- Regioaanpak WLZ/GGZ/ versneller in de GGZ / aanpak wachttijdproblematiek
- Consultatiefunctie GGZ voor gemeenten en ziekenhuizen en vice versa

Prettig Werken in Zorg en Welzijn - Transformeren Achterhoekse Arbeidsmarkt

Het landelijke programma 'Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg' werken we uit in lijn met het regioplan.
De inzet van het TAZ gaat langs de lijnen 'ruimte voor het vergroten van werkplezier', 'ruimte voor zorgmedewerkers om te leren en zich te blijven ontwikkelen' en 'ruimte voor nieuwe werkvormen'. De uitwerking van het TAZ in de Achterhoek bevindt zich in de initiatiefase. Op diverse plekken in de regio wordt er over gesproken en ideeën uitgewisseld. Het regioplan is te beschouwen als belangrijke input voor de uitwerking van het TAZ. Hierover zijn in de werkagenda basisafspraken opgenomen.

Aanpak 1: Aantrekkelijk (regionaal) werkgeverschap en samenwerking

- De Werkgeversvereniging Zorg en Welzijn Achterhoek initieert en verbindt als het gaat om het programma TAZ. Waar relevant worden overige partijen, zoals Arbeidsmarktregio Achterhoek, verbonden in de uitwerking van TAZ in 2024.
- Zorgorganisaties en gemeenten participeren actief in de regionale samenwerking.

Concrete acties rondom benodigde cultuurverandering worden later uitgewerkt.

Aanpak 2: Vernieuwing invulling van werk

Digitaal/hybride

- We zetten in op versterking van de digivaardigheid van Achterhoekers. We onderzoeken welke projecten in de Achterhoek een bijdrage kunnen leveren aan de versterking van de digivaardigheden. We onderzoeken welke acties er meer nodig zijn bij werknemers, cliënt en omgeving om (meer) gebruik te kunnen maken van digitale hulpmiddelen.
- In de Achterhoek is De Technologie & Zorg Academie (TZA) Achterhoek een coöperatieve vereniging van (zorg) ondernemers, overheid en onderwijs. De TZA biedt (zorg)professionals, producenten en studenten een platform rond innovaties in de zorg, gericht op behoud van zelfstandigheid en zelfredzaamheid in de thuissituatie. Denk aan e-health, domotica en zorg op afstand. Zie ook dwarsverband samenwerking en digitalisering.
- Voor de onderdelen domein overstijgend werken / Netwerkzorg en wijkgericht werken volgt in 2024 uitwerking.

Prettig Werken in Zorg en Welzijn - Transformeren Achterhoekse Arbeidsmarkt (vervolg)

Aanpak 3: Optimaliseren aansluiting opleiding en werkvloer

- We werken in de regio stevig samen als het gaat om de vernieuwde invulling van het werken in zorg en welzijn en werken aan gezamenlijk opleiden.
- Ten aanzien van gezamenlijk opleiden is WGV Zorg en Welzijn initiërend (mogelijke programmalijn WGV Zorg en Welzijn). Het gaat dan mogelijk om:
- Onderzoek naar benodigde skillstraining voor nieuwe taken/functies.
- Koppeling met de regionale behoefte: wat is er al en wat zou aan training/scholing moeten worden ontwikkeld.
- Samen regionaal opleiden zodat nieuwe medewerkers zich goed kunnen oriënteren op dea verschillende sectoren en we ook efficiënt kunnen werken omdat zorgmedewerkers/ stagebegeleiders al belast zijn.
- We zoeken de samenwerking met onderwijs: HAN, Graafschap College, Saxion, Grensland college.

Prettig Werken in Zorg en Welzijn - Krachtige Achterhoekse Arbeidsmarkt

Aanpak 1: Aantrekkelijk (regionaal) werkgeverschap en samenwerking
De Werkgeversvereniging Zorg en Welzijn Achterhoek initieert en verbindt als het gaat om het programma TAZ. Waar relevant worden overige partijen, zoals Arbeidsmarktregio Achterhoek, verbonden in de uitwerking van TAZ in 2024.

We zetten daarom in op een verdere samenwerking tussen de WVG Zorg en Welzijn, de Thematafel Onderwijs en Arbeidsmarkt, initiatieven van de Arbeidsmarktregio Achterhoek, zorgorganisaties en gemeenten.

WGV Zorg en Welzijn zet zich onder in andere voor:

- De flexibilisering van arbeidsmarkt met behulp van HRM-professionals. Bij flexibilisering van de arbeidsmarkt (regionaal werkgeverschap) krijgen de HRM-managers/professionals een belangrijke rol. WGV Zorg en Welzijn wenst een sector-breed HRM-netwerk. Vanuit dit netwerk kunnen de HRM-professionals hun bestuurders adviseren over gezamenlijke HRM-vraagstukken, prioritering en het aanbrengen van een scope. Daarnaast kan deze netwerkgroep met elkaar overzicht creëren, houden en focus aanbrengen op alle arbeidsmarktvraagstukken. Waar nodig worden ook andere partijen, zoals de arbeidsmarktregio aangehaakt.
- Arbeidsmarktdata. WGV Zorg en Welzijn stelt arbeidsmarktdata beschikbaar over instroom, doorstroom, behoud en uitstroom. Daarnaast vergaart, vergroot en duidt zij kennis. Vanuit gezamenlijkheid gaan we kijken wat er nodig is om te ontwikkelen als het gaat om data-gebruik op dit thema.

Diverse organisaties zoals WGV Zorg en Welzijn zetten zich in voor Achterhoekse bijeenkomsten (over bv. generaties, nieuwe studies, best practices) om elkaar breder te inspireren.
We werken aan regionaal werkgeverschap en denken na over:

- Een regionale insteek ten aanzien van het vergroten van duurzame inzetbaarheid en veerkracht van medewerkers, het minimaliseren van concurrentie op arbeidsvoorwaarden, het samen ontwikkelen van varianten op contractvormen die meer regie geven over de vormgeving van werk en werktijden.
- Gezamenlijk optrekken om oriënterende, werkende en lerende (toekomstige) zorg- en welzijnsprofessionals aan te trekken en te behouden voor de sector in de Achterhoek.

Aansluiten bij bredere initiatieven die de aantrekkelijkheid van de regio op de kaart willen zetten of werken aan ontwikkeling, zoals Opijver en Onverwachte Hoek.

Prettig Werken in Zorg en Welzijn - Krachtige Achterhoekse Arbeidsmarkt

Aanpak 3: Behoud medewerkers en beperken uitstroom

- Versterking autonomie van de professional wordt belangrijk onderdeel van de werkagenda.
- Inzicht in ontwikkelpaden. We zetten gezamenlijk in op het behouden van medewerkers voor de zorg- en welzijnssector. Het is hierbij van belang dat de eigen organisatie ondergeschikt is aan het doel. We werken aan een Achterhoeks platform/systeem, waarbij professionals zelf een beter beeld krijgen bij de ontwikkelmogelijkheden die de Achterhoekse zorg- en welzijnsaanbieders te bieden heeft.
- Kennis- en datadeling: Gerichte aanpak op basis van data (uitstroomonderzoek) voor het behoud van medewerkers van verschillendegeneraties (grote groep 50-ers en 60-ers in de Achterhoek).

Prettig Werken in Zorg en Welzijn – *beschrijving samenwerkende partijen*

Wie zijn betrokken: werkgevers, werknemers, beroeps- en brancheverenigingen, overheden, onderwijs, zorginkopers

We geven de acties verder vorm met onder andere deze partijen:

- WGV Zorg en Welzijn: WGV is de verbinder, aanjager en facilitator van regionale samenwerkingsverbanden om zo aan gezamenlijke regionale doelen te werken (t.a.v. arbeidsmarktvraagstukken). Zorgorganisaties vormen onderdeel van die samenwerkings-verbanden en hebben zelf een verantwoordelijkheid in de transformatie van de arbeidsmarkt.
- Arbeidsmarktregio Achterhoek: is de schakel tussen inwoners, werkgevers, maatschappelijke organisaties en publieke partners. Wij kunnen hier samen de verbinding creëren die afzonderlijke initiatieven, met behoud van de eigen identiteit, als geheel meer impact geeft. Het gaat immers om één gemeenschappelijk doel: een sterke en inclusieve arbeidsmarkt.
- 8RHK Ambassadeurs: Thematafel Onderwijs en Arbeidsmarkt & Thematafel De Gezondste Regio en hieraan gelieerde initiatieven.

Digitalisering en technologie - Opgave elektronische gegevensuitwisseling is standaard

Voor acties van leden van de Vereniging Digitalisering Zorg Achterhoek, zie Meerjarenbeleid (MJB) en snelle toetsaanvraag van de Vereniging Digitalisering Zorg Achterhoek. In q1 en q2 van 2024 wordt verkend waar organisaties (ook buiten de Vereniging Digitalisering Zorg Achterhoek) nog meer gezamenlijk ondersteuning nodig hebben of elkaar kunnen ondersteunen bij het uitvoeren van de aanpak. In elk geval wordt dan met elkaar afgesproken wat de juiste dingen op het juiste moment klaar hebben (zodat data kunnen stromen) betekent voor elk van de organisaties afzonderlijk en gezamenlijk in de regio.

Digitalisering en technologie - Opgave inwoners hebben toegang en beschikking over gegevens

Voor acties van leden van de Vereniging Digitalisering Zorg Achterhoek, zie Meerjarenbeleid (MJB) en snelle toetsaanvraag van de Vereniging Digitalisering Zorg Achterhoek.

Op basis van ondersteuningsvragen van de inhoudelijke thema's worden in de eerste helft van 2024 use cases aangewezen die bijdragen aan de verdere adoptie en opschaling van het zorgsamenwerkingsplatform.

Wie voert het uit:

- Vereniging Digitalisering Zorg Achterhoek: ondersteunt haar leden in de adoptie en opschaling van MijnPGO in samenhang met de uitvoering van het regioplan IZA.
- Andere partijen die niet aangesloten zijn bij de Vereniging, zorgen op het behalen van deze doelstelling door het MedMij compliant kunnen uitwisselen met PGO's.
- Eventueel een gezamenlijke aanpak om adoptie door inwoners te bevorderen.

Digitalisering en technologie - Opgave hybride netwerkzorg

Concrete acties omvatten ontwikkelen van een gezamenlijke visie en aanpak op hybride netwerkzorg, het verspreiden van inspirerende voorbeelden, het betrekken van zorgprofessionals, en het bevorderen van bewustwording bij inwoners met behulp van laagdrempelige betaalbare technologie en eventueel ondersteunt door de Technologie en Zorg Academie Achterhoek.
De Technologie en Zorg Academie Achterhoek zal gaan functioneren als dienstencentrale, met in 2024 vooral advies & ondersteuning van thuiszorg, beeldzorg, medicatie en dagstructuur.

Het zorgsamenwerkingsplatform ondersteunt al een tiental verschillende use cases en wordt in elk geval ook bij Samen Sterker Thuis in Oude IJsselstreek geïmplementeerd met ondersteuning van de Vereniging Digitalisering Zorg Achterhoek, alsmede Azora, Sensire en de gemeente. In de snelle toetsaanvraag van de Vereniging Digitalisering Zorg Achterhoek is het pad naar verdere opschaling geschetst.

Betrokken partijen zijn zorgprofessionals, zorgorganisaties en technologieaanbieders met als trekkers de Vereniging Digitalisering Zorg Achterhoek en de Technologie en Zorg Academie Achterhoek. De inhoudelijke focus komt van de partijen betrokken bij de inhoudelijke thema’s.

Digitalisering en technologie - Opgave data gestandaardiseerd registreren en beschikbaar voor secundair gebruik

Concrete acties omvatten het uitbouwen van GERDA (toename use cases in samenwerking met de inhoudelijke thema's) en uitbreiding deelnemers in de datawerkplaats. Kortom: opschaling. Zie 'snelle toetsaanvraag IZA' Vereniging Digitalisering Zorg Achterhoek.

Standaard vastleggen van gegevens: Leden van de Vereniging Digitalisering Zorg Achterhoek, andere zorgorganisaties, en indien daar behoefte aan is ook welzijnsorganisaties en zorgfinanciers.

Secundair gebruik van gegevens: Op dit moment leden Vereniging Digitalisering Zorg Achterhoek en GGD. Vereniging is eigenaar GERDA. Leden en GGD zijn datavragers en dataleveranciers.

De toepassing van GERDA wordt in samenwerking met projecten uit de inhoudelijke thema's opgepakt. Met Acute Zorg West Achterhoek is een lopend samenwerkingsverband, met Mental Health Hub Doetinchem wordt dit momenteel uitgewerkt. Zie verder 'snelle toetsaanvraag IZA' Vereniging Digitalisering Zorg Achterhoek.

Naast de genoemde acties in de werkagenda starten we met deze (overkoepelende) acties in 2024:

1. Verder opstellen en concretiseren gezamenlijke werkagenda, met specifiek aandacht voor het opstellen van meetbare doelstellingen en het aanbrengen van prioritering, focus en fasering in de (voorgenomen) acties
2. Inrichting van de samenwerking in structuur en werkwijze voor de uitvoering van het Regioplan (governance)
3. Organiseren kick-off Regioplan
4. Verkenning randvoorwaarden voor realiseren domeinoverstijgende samenwerking in de wijk
5. Opzetten van een communicatieboodschap over het Regioplan en rondom de transformatie van gezondheid en zorg
6. Regionale afstemming en coördinatie op scholing en deskundigheidsbevordering professionals

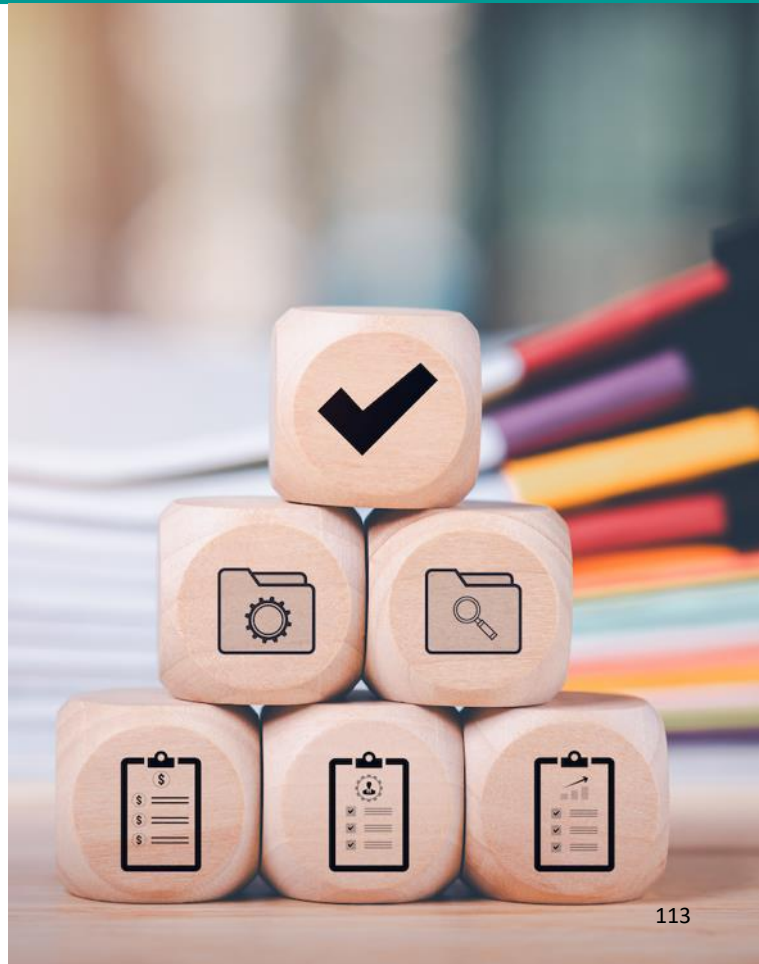
Monitoring van het Regioplan op effect en proces

We beseffen dat het bereiken van de doelstellingen een lange adem vraagt en dat we vaak niet direct het (causaal) effect zien van losse interventies. Daarom stellen we een zorgvuldige aanpak samen van strategieën en interventies waarbij we steeds zoeken naar de volgende stap en actief blijven leren en evalueren wat wel en niet werkt. Als onderdeel van de concretisering van de werkagenda zullen meetbare doelstellingen en indicatoren worden opgesteld.

Bij de monitoring op effect en proces is er zowel aandacht voor kwantitatieve insteek (verkrijgen en inzichtelijk maken van data t.b.v. de monitoring en evaluatie op effect), hiervoor benutten we de al in de regio opgerichte datawerkplaats (GERDA). Als ook een kwalitatieve insteek (duiding van de ervaring van inwoners, patiënten en professionals en de lerende aanpak, waarmee we van en met elkaar leren stimuleren).

Voor de totale werkagenda van het Regioplan monitoren we op proces:

Per kwartaal een rapportage van de voorgenomen acties en afspraken (plan-do-check-act). Tevens zal er jaarlijks een brede evaluatie uitgevoerd worden over de regionale samenwerking.



Op effect van de plannen en acties van het Regioplan en de werkagenda:

- In zijn totaliteit voor de hele Achterhoek / populatie gaat het om het periodiek herijken van het Regiobeeld, waaronder de doelstellingen van de Quadruple Aim: het verbeteren van de ervaren kwaliteit van zorg, het verbeteren van de (ervaren) gezondheid van de Achterhoekers, het verlagen van de zorgkosten en het vergroten van het werkplezier van de professional.

- Meten van de effecten rondom specifieke (transformatie-) plannen, interventies en acties bijvoorbeeld gelet op het bevorderen van de gezondheid voor specifieke (risico-) groepen en het dempen van een bepaalde zorgvraag.

De lerende aanpak geven we vorm langs de volgende onderdelen:

- Bepalen van elementen die bijdragen aan een succesvolle aanpak op de opgave.
- Het gezamenlijk leren in het netwerk door het delen van kennis en informatie.
- Het ophalen van de geleerde lessen.
- Reflecteren op de lessen, kennis en ervaring en verkenning toepassing in de aanpak.
- Ontsluiten van de geleerde lessen, verantwoording en voorstel voor toepassing in aanpassen en verfijnen aanpak.

Wat hebben we nodig van landelijke partijen?

Randvoorwaarden voor effectieve regionale samenwerking
Ontschotting en passende financiering: we zien dat de zorg en ondersteuning vaak vanuit verschillende domeinen gefinancierd is, terwijl we juist toe willen werken naar integrale zorg die aansluit bij de zorg en ondersteuning die de patiënt op dat moment nodig heeft. We vragen om passende financiering zodat professionals kunnen doen wat nodig is, met de integrale zorgbehoefte van de inwoner als vertrekpunt, ongeacht de wettelijke grondslag en financiering.

Continuïteit financiering: een transformatieopgave als deze vraagt om een lange en duurzame inzet. We roepen de landelijke politiek op dat er aandacht moet zijn voor structurele middelen om transformaties te blijven stimuleren, ook na 2026.

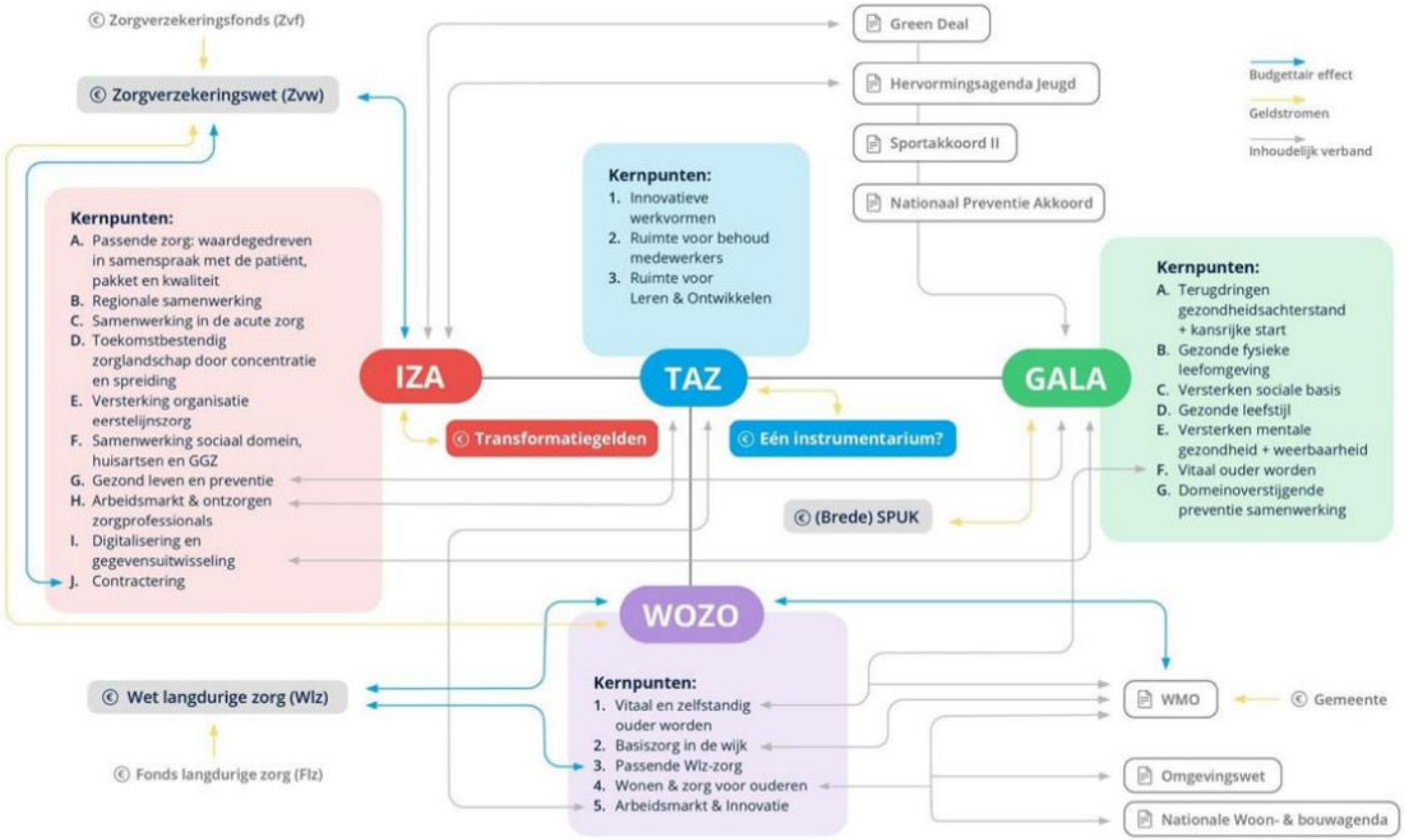
Verschuiving van (specialistische) zorg naar de eerstelijn en het sociaal domein: in deze verschuiving komt er ook meer druk op de eerstelijnszorg en het sociaal domein. Deze domeinen kennen echter ook grenzen in de capaciteit en op financieel vlak. Voor deze partijen is het van belang dat er voldoende middelen zijn om deze verschuiving duurzaam te continueren en te borgen. Wanneer er geen structurele mogelijkheden zijn dan komen de gestelde doelen uit dit Regioplan onder druk te staan.

Bewustwording over de veranderingen in de zorg: bewustwording over deze veranderingen vraagt betrokkenheid van beleidsmakers, professionals en inwoners. Dit is essentieel in elke regio, niet alleen in de Achterhoek. Vanuit de landelijke overheid is er een publiekscampagne nodig om bewustwording te bevorderen over de veranderingen in de zorg.

Vermindering van de regeldruk om administratieve last te verlagen: binnen de regio spannen we ons in om de regeldruk te verminderen, tegelijkertijd vragen we aandacht voor (meer) duurzame en structurele oplossingen vanuit landelijk niveau.

Aansluiting curricula opleiding met werkvloer: we constateren dat er een gat zit tussen wat de huidige praktijk van professionals vraagt en de opleiding, bijvoorbeeld op het gebied van leefstijl als onderdeel van de behandeling, domeinoverstijgende samenwerking in de wijk, hybride- en netwerkzorg. We vragen landelijk aandacht om dit structureel te borgen in de curricula van zorgopleidingen.

Elektronische gegevensuitwisseling en hybride netwerkzorg: belangrijke randvoorwaarden zijn passende financiering, en wet- en regelgeving die de gegevensuitwisseling en hybride zorg ondersteunt.

Bijlage – Samenhang programma's en akkoorden in één visueel overzicht

December 2023