Het regioplan Rijk van Nijmegen

Concept finale versie

12-12-2023



Inhoudsopgave

1. Context en doel
2. Samenvatting
3. Regio-opgaven
   - A. Knelpunten in de regio
   - B. Visie en doelstellingen
   - C. Prioritaire opgaven
   - D. Inwonerparticipatie
4. Regio-afspraken
   - A. Oplossingsrichtingen
   - B. Governance
   - C. Monitoring
   - D. Risico's en randvoorwaarden
   - E. Werkagenda

Appendices

Leeswijzer

- Het regioplan Rijk van Nijmegen start met de **context** en het **doel**: wat is de aanleiding en welke stappen zijn (op hoofdlijnen) gezet om tot het regioplan van het Rijk van Nijmegen te komen.
- De **samenvatting** brengt de belangrijkste inhoudelijke punten uit het regioplan samen.
- In het hoofdstuk over de **regio-opgaven** staan de belangrijkste knelpunten waar de regio Rijk van Nijmegen momenteel en in de toekomst mee verwacht te kampen. Daarnaast wordt de gezamenlijke visie – "wij dragen bij aan ieders gezondheid door samen slim te werken aan sterkere zorg en welzijn" – beschreven en wat dat van aanbieders, professionals én inwoners vraagt. Tot slot worden de prioritaire opgaven, inclusief bijbehorende subdoelstellingen, benoemd die invulling geven aan de knelpunten uit het regiobeeld en hoe de inwonerparticipatie aansluit bij de uitvoering van het regioplan.
- In de **regio-afspraken** wordt toegelicht:
  - Wat de verwachte impact is van (zowel nieuwe als op te schalen) initiatieven op de toegankelijkheid van zorg in de regio en welke initiatieven met prioriteit worden opgepakt om invulling te geven aan de prioritaire opgaven en het toegankelijkheidsvraagstuk.
  - Wat de governance structuur is in de regio rondom de uitvoering van het regioplan, hoe o.a. de voortgang van het regioplan en impact op de prioritaire opgaven gemonitord wordt en welke risico's en randvoorwaarden geïdentificeerd zijn. Tot slot staat in de werkagenda beschreven wat de principe afspraken zijn voor de uitvoering van het regioplan en wat (op hoofdlijnen) de belangrijkste vervolgstappen zijn vanaf 2024.

Proces tot vaststelling regioplan

- Deze versie van het regioplan is de concept finale versie van het regioplan, die voorligt ter vaststelling door het bestuurlijk overleg (BO) van NOEL (uiterlijk 22 december) en bespreking door de colleges regio gemeenten (op 19 december)

- Nadat deze versie is besproken en vastgesteld, zal de finale versie van het regioplan worden gepubliceerd op: https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/

- Voorafgaand aan deze versie van het regioplan, zijn twee conceptversies gedeeld, waarbij feedback is opgehaald bij o.a. het bestuurlijk overleg (BO) en het tactisch overleg (TO) van NOEL, de achterban van BO en TO leden, inwoners (via Zorgbelang), en PFO gemeenten en inzichten uit de brede regiobijeenkomst zijn verwerkt



1. Context en doel

We hebben dit regioplan opgesteld conform de afspraken uit het Integraal Zorgakkoord (IZA)

Doel en context van IZA

De **toegankelijkheid** van de zorg in Nederland staat onder **grote druk**

13-10-2022

"Als we niets doen, stevenen we af op een onoverbrugbare zorgkloof''

Het GALA en IZA zijn opgezet met als doel **toegankelijkheid en kwaliteit** van het zorg- en welzijnsdomein te borgen



Het GALA en IZA geven regio's de opdracht oplossingen te vinden voor het toegankelijkheidsprobleem, waarbij **regiobeeld** en **regioplan** de middelen zijn om deze oplossingen te identificeren en er afspraken over te maken

In het regiobeeld staan de **regionale knelpunten** en belangrijkste opgaven beschreven





In het **regioplan** worden regio-afspraken gemaakt over de veranderbewegingen waarmee de **toegankelijkheid** en kwaliteit van de zorg in de regio wordt **geborgd**

Het regioplan is in het najaar van 2023 met een brede vertegenwoordiging vanuit de regio opgesteld en afgestemd

Proces voor het regioplan

Kick-off bijeenkomst
September 2023

- Tijdens een brede kick-off bijeenkomst met de bestuurlijk en tactisch vertegenwoordigers van Regio Nijmegen Op Één Lijn (NOEL) hebben we stil gestaan bij o.a.:
  - De aanpak en het proces om tot het regioplan van Rijk van Nijmegen te komen
  - Belangrijkste knelpunten in de regio o.b.v. regiobeeld
  - Eerste ideeën opgehaald over kansrijke bestaande en nieuwe initiatieven als oplossingen voor knelpunten

Uitwerking regioplan
Oktober – november 2023

- In samenwerking met het tactisch overleg NOEL en bijbehorende coördinatie-groepen hebben we de inhoud van het regioplan vormgegeven, door o.a.:
  - Prioritaire opgaven en subdoelstellingen op te stellen
  - Lopende en belangrijkste (nieuwe) initiatieven uit de regio te definiëren
  - Input op te halen voor o.a. de werkagenda, monitoring en randvoorwaarden

Brede regio bijeenkomst
23 november 2023

- Op de brede regio bijeenkomst hebben we met meer dan 70 vertegenwoordigers vanuit het zorg- en welzijnsdomein stil gestaan bij het proces rondom IZA en de inhoud van het regioplan. We hebben in gesprek met de deelnemers:
  - De inhoud van het regioplan getoetst, afgestemd en aanvulling hierop opgehaald
  - De gezamenlijke uitvoering besproken en hoe we hier-voor de juiste betrokkenheid en verbinding borgen

Vaststelling regioplan
22 december 2023

- Het regioplan van het Rijk van Nijmegen is vastgesteld door het bestuurlijk overleg van NOEL, bestaande uit:
  - ✓ CWZ
  - ✓ Radboudumc
  - ✓ ZZG Zorggroep
  - ✓ NEO Huisartsenzorg
  - ✓ GGD Gelderland Zuid
  - ✓ Pro Persona
  - ✓ Bindkracht10

  Aanvulling i.h.k.v. IZA:
  - ✓ Gemeente Nijmegen
  - ✓ Gemeente Berg en Dal
  - ✓ cVGZ

Perspectieven van de inwoners, cliënten en patiënten op het regioplan én de uitvoering hebben i.s.m. Zorgbelang een plek gekregen in het regioplan

Het regioplan geldt als een ijkpunt en geen eindpunt – ook na de vaststelling in december 2023 blijft het plan een dynamisch document

Tijdens de brede regio bijeenkomst op 23/11/23 hebben we met een diverse omvangrijke groep vertegenwoordigers het regioplan verrijkt

Brede regio bijeenkomst 23 november 2023













2. Samenvatting

Samenvatting (1/5)

Aanleiding: Het regiobeeld en regioplan zijn belangrijke hulpmiddelen om de regionale samenwerking verder vorm te geven

Zowel het IZA als het GALA vragen om een regiobeeld en -plan. Afgelopen voorjaar heeft de regio Rijk van Nijmegen het regiobeeld vastgesteld. Het beeld toont de ontwikkelingen in de zorgbehoefte op basis van informatie over de bevolkingssamenstelling, afgezet tegen de capaciteit en prestaties van zorg-, welzijns- en ondersteuningsinstellingen in de regio.

Het regiobeeld vormt de basis voor het regioplan. Het regioplan is opgesteld door Regio Nijmegen Op Eén Lijn (NOEL), door de gemeente Nijmegen (coördinerende gemeente) en cVGZ. Het is vormgegeven in samenwerking met regionale partijen. In NOEL werken zorg en welzijnsorganisaties vanuit de bredere regio Rijk van Nijmegen samen. Het regioplan stelt vast wat de belangrijkste prioritaire opgaven zijn en welke afspraken de regio maakt om deze opgaven aan te pakken en uit te voeren. Focus is aangebracht, op basis van urgentie en omvang van problemen rond de toegankelijkheid, betaalbaarheid en de kwaliteit van zorg. Dit regioplan geldt als een startpunt voor verdere samenwerking in de regio. Het is nadrukkelijk geen eindpunt, maar het begin van een proces van uitvoering en implementatie.

De kern van onze aanpak is dat behoud van de toegankelijkheid van de zorg en welzijn centraal wordt gezet

De regio staat voor de grote uitdaging hoe ze de komende jaren aan de zorg- en welzijnsbehoefte kan voldoen, gegeven de stijgende zorgvraag en krappe arbeidsmarkt. Het personeelstekort van 1.500 medewerkers in 2023 is voelbaar in de regio. De verwachting is dat dit ruim zal verdubbelen tot 2032: naar een tekort van ca. 3.800 medewerkers. Dit onder de optimistische aanname dat 1 op de 5 personen in de zorg zal werken; in plaats van de actuele 1 op de 6. De absolute tekorten zijn groot in alle sectoren en juist daarom is het belangrijk om hiervoor samen in beweging te komen. Als dat niet gebeurt, zal de toegankelijkheid van de zorg verslechteren (oplopende wachtlijsten: met name kwetsbare mensen krijgen niet meer voldoende zorg), de kwaliteit van zorg afnemen vanwege minder tijd en aandacht van personeel, zullen kosten van zorg toenemen door hogere tarieven voor arbeid en zal het werkplezier afnemen vanwege een steeds hogere werkdruk. De regio heeft eerste stappen gezet om de impact van haar plannen te kwantificeren, om helder te krijgen of de som van alle plannen voldoende is om de toegankelijkheid van zorg en welzijn te waarborgen. De kwantificering helpt om plannen te prioriteren.

Samenvatting (2/5)

Onze visie: we dragen bij aan ieders gezondheid door samen slim te werken aan sterkere zorg en welzijn
In samenhang met de toenemende druk op de toegankelijkheid, komt uit het regiobeeld een aantal belangrijke thema's naar voren:

- Preventie: gezond leven en wonen – de ervaren gezondheid daalt en het aantal mensen met overgewicht stijgt;
- Zorgvraag: kwetsbare groepen – het aandeel ouderen in de bevolking neemt sterk toe en daarmee ook de prevalentie van (chronische) aandoeningen;
- Mentale gezondheid – regie over het leven neemt af, meer dan 1 op de 5 jongeren ervaart heel vaak stress en meer dan 2 op de 5 inwoners kampt met eenzaamheid;
- Zorgvraag: acute zorg – de vraag naar acute zorg stijgt, met name vanuit ouderen (75+) en kinderen (0 - 4 jaar). Door het personeelstekort staan o.a. de telefonische bereikbaarheid en aanrijtijden onder druk en ontstaat de noodzaak om een patiëntenstop af te kondigen;
- Zorgaanbod: arbeidsmarkt – capaciteitsproblemen nemen toe, mantelzorgpotentieel neemt af, waardoor ervaren werkdruk en -plezier onder toenemende druk staan;
- Digitale transformatie – data zijn nog niet breed beschikbaar; er is een versnippering van digitale oplossingen met veel puntoplossingen.

Om deze opgaven aan te pakken werkt de regio aan een gezamenlijke visie: *wij dragen bij aan ieders gezondheid, door samen slim te werken aan sterkere zorg en welzijn*. Trefwoorden daarbij zijn: vertrouwen, samenwerken over grenzen, samen met de samenleving, inwoner patiënt en cliënt centraal, verbinding, toekomstbestendige zorg en welzijn. Deze gezamenlijke visie is verrijkt tijdens de regionale bijeenkomst in november 2023 met 70+ vertegenwoordigers vanuit verschillende domeinen. Om deze visie te realiseren heeft ieder een verantwoordelijkheid: inwoners nemen regie over hun gezondheid en vitaliteit, organisaties gaan aan de slag met transformaties, zij zoeken bovendien de samenwerking rond organisatie-overstijgende knelpunten, en binnen de regio gaan instellingen collectief aan de slag, voortbordurend op het regiobeeld- en plan. De urgentie van de opgaven vragen om gedragsverandering, van inwoners, cliënten en patiënten, maar ook van aanbieders en professionals.

Samenvatting (3/5)

We geven invulling aan onze visie door onze prioritaire opgaven gezamenlijk ambitieus aan te pakken
De partijen hebben de ambitie om het écht anders te gaan doen. Voor alle prioritaire opgaven zijn reële (sub)-doelstellingen geformuleerd: wat we beogen concreet, binnen welk tijdsbestek te bereiken met elkaar:

- Preventie – we voorkomen (her)instroom in het medisch domein door gezamenlijk te focussen op gezondheid i.p.v. zorg en werkende initiatieven in te zetten in samenhang tussen het sociaal en medisch domein en organisaties daarbuiten (bijv. onderwijs, woningcorporaties)
- Zorgvraag: kwetsbare groepen – we creëren ruimte voor de opvang van de groeiende zorgvraag in de toekomst in nauwe samenwerking tussen sociaal en zorg domein, zowel in kwantiteit als complexiteit en hebben oog voor eigen kracht van kwetsbare groepen
- Zorgvraag: acute zorg – we borgen de toegankelijkheid van de acute zorg door de regionale samenwerking te optimaliseren, door voort te bouwen op wat er al is en aanvullende kansen te verkennen om zo de organisatie van de acute zorg zo optimaal mogelijk te organiseren
- Mentale gezondheid – we reduceren gezamenlijk de vraag naar (specialistische) geestelijke gezondheidszorg door te kiezen voor een preventieve, integrale, herstelondersteunende en wijk-/woonkerngerichte aanpak en door mentale weerbaarheid en veerkracht te vergroten
- Zorgaanbod- arbeidsmarkt – we verlichten de druk op de personele capaciteit door anders te kijken, te denken en te doen i.s.m. de maatschappij, zorgsectoren, onderwijsinstellingen, overheden en de zorgprofessionals
- Digitale transformatie – we brengen de informatievoorziening in de transmurale samenwerking op orde en faciliteren de digitale transformatieopgave van de prioritaire thema's

De inwoner speelt een belangrijke rol bij het realiseren van het plan. Uit een onderzoek onder inwoners door Zorgbelang komt naar voren dat inwoners, cliënten en patiënten in het Rijk van Nijmegen een aantal aandachtspunten meegeven: 1) kijk naar de mens en zijn/haar gezondheid in de breedte, 2) zet in op gemeenschapsgericht wonen, 3) zet in op sociale basis en zorgzame samenleving, 4) maak de samenleving bewust van de uitdagingen in de zorg, en 5) zorg voor duidelijkheid en eenvoud. We nemen deze aandachtspunten mee bij het uitwerken van onze oplossingen en willen de inwonerparticipatie verder bestendingen in de uitwerking en uitvoering van de transformatieplannen.

Samenvatting (4/5)

We zijn al samen aan de slag en intensiveren verder onze samenwerking
Er gebeurt al veel in de regio rond de prioritaire opgaven. Er zijn meer dan 110 initiatieven geïdentificeerd waarmee de regio aan de slag is gegaan of zal gaan (naast allerlei reguliere initiatieven die al langer lopen en 'business as usual' zijn geworden). Een ruwe inschatting laat zien dat de potentiële impact bij regio-brede uitrol van deze initiatieven ~25-30% van de personeelstekorten in 2032 kan adresseren. Dat is significant, maar tegelijkertijd nog onvoldoende om het toegankelijkheidsvraagstuk volledig te adresseren. De komende jaren zal de regio op zoek moeten naar aanvullende of alternatieve initiatieven.

Om de gewenste beweging op gang te brengen en onze visie te realiseren is per thema een aantal impactvolle initiatieven geselecteerd. Een eerste uitwerking vond plaats, maar een nadere uitwerking, prioritering en positionering in de onderlinge samenwerking is geboden. Dit zal in 2024 moeten plaatsvinden. Initiatieven vergen ook financiële middelen. Waar mogelijk doen we dan ook een (integrale of individuele) aanvraag voor IZA-transformatiemiddelen. De gewenste verschuiving van zorg naar informele zorg en welzijn vraagt ook investeringen in het sociaal domein; met deze boodschap gaan we naar de landelijke overheid. Met zorgverzekeraars en andere partijen gaan we in gesprek over (contract)afspraken, die aansluiten bij de gewenste beweging en die ervoor zorgen dat domein-overstijgende oplossingen kunnen worden gerealiseerd.

Samenwerkingsverband NOEL vormt de basis voor de regionale governance en monitort de voortgang van het regioplan en de impact die we maken
De huidige organisatiestructuur van NOEL bestaat uit een brede regionale bijeenkomst, een bestuurlijk overleg (BO), een dagelijks bestuur, een tactisch overleg (TO), en coördinatie- en projectgroepen, ondersteund door het NOEL-programmabureau. Samenwerkingsverband NOEL bestaat uit een kerngroep met een enkele representant per sector. Elke representant vertegenwoordigt een bredere achterban in de regio. Deze organisatie vormt een goede basis voor de uitvoering van het regioplan en zal waar nodig verder doorontwikkeld worden in de komende jaren.

Samenvatting (5/5)

De uitvoering van het regioplan monitoren we langs vier lijnen: voortgang uitvoering plan, impact op toegankelijkheid, thema's van de prioritaire opgaven en effectiviteit van interventies. Uitgangspunt is om gebruik te maken van een beperkt aantal beschikbare kwantitatieve en kwalitatieve datapunten. Om het regioplan een succes te maken, doen we ons best om de risico's in beeld zoveel mogelijk te mitigeren. We zetten ons in om de landelijk en regionale randvoorwaarden te bewerkstellingen en gaan hier in 2024 mee aan de slag.

We hebben goede eerste stappen gezet, maar zullen 2024 gebruiken om verdere prioritering en detaillering aan te brengen

In de totstandkoming van dit regioplan hebben we belangrijke stappen gezet. We zijn met veel partners bij elkaar gekomen en hebben ons gecommitteerd aan onze gezamenlijke doelen. We hebben toegezegd onze verantwoordelijkheid te nemen als individuele organisatie, in de samenwerking en als collectief. Het regioplan is geen eindpunt, maar een ijkpunt. Van hieruit bouwen we verder. In 2024 werken we de werkagenda verder uit en zetten we ons in om o.a. IZA transformatieplannen en financieringsaanvragen uit te werken, NOEL door te ontwikkelen en draagvlak en verbinding verder uit te bouwen.



3. Regio-opgaven

A. Knelpunten in de regio

B. Gezamenlijke beweging

C. Prioritaire opgaven

D. Inwonerparticipatie

Rijk van Nijmegen heeft relatief goede ervaren gezondheid, maar is over het algemeen minder welvarend en kampt met sterke vergrijzing

Kenmerken van de regio

7
Gemeenten

~325.000
Inwoners

42.000
Medewerkers Zorg en Welzijn

Relatief goede ervaren gezondheid
Maar net als landelijk een dalende trend

Iets minder welvarend
M.n. lage SES in Nijmegen

Sterke vergrijzing
25,7% aandeel ouderen 65+ in 2040 t.o.v. 16,9% in 2015



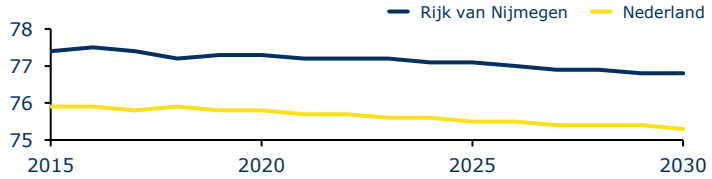
Bron: regiobeeld Rijk van Nijmegen, prognosemodel Zorg en Welzijn

Uit het regiobeeld komen meerdere thema's naar voren waarop we grote knelpunten zien binnen de regio (1/3)

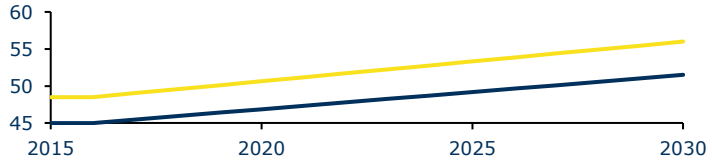
Thema's uit het regiobeeld: belangrijkste knelpunten

Preventie: gezond leven en wonen

(Zeer) goed ervaren gezondheid percentage



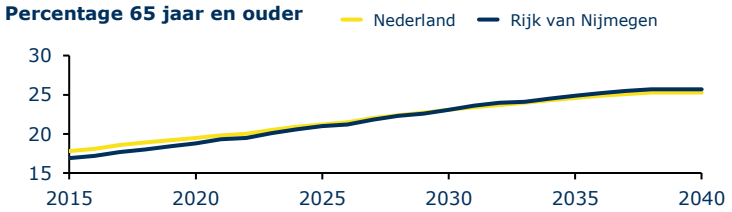
Overwicht (BMI > 25) percentage



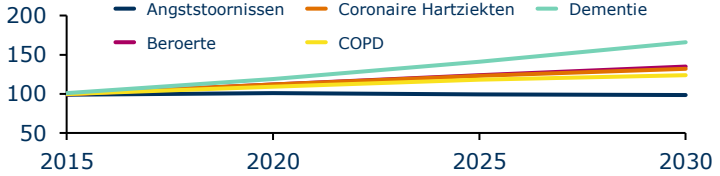
Net als in de rest van Nederland, daalt de ervaren gezondheid in Rijk van Nijmegen en stijgt het aantal mensen met overgewicht

Zorgvraag: kwetsbare groepen

Percentage 65 jaar en ouder



Prevalentie (chronische) aandoeningen index



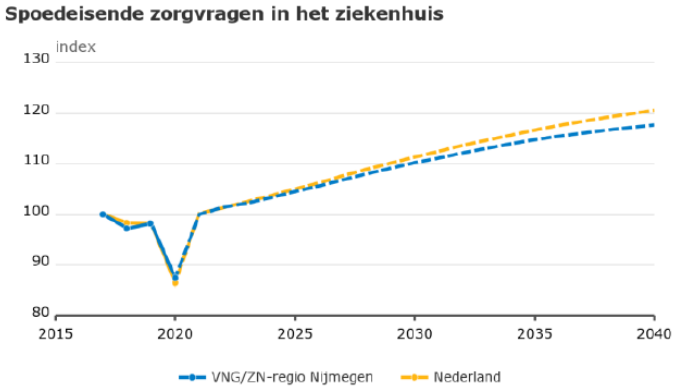
De bevolking in de regio groeit en het aandeel ouderen neemt sterk toe met als gevolg een stijging van de zorgvraag en de complexiteit ervan (o.a. stijgende prevalentie van (chronische) aandoeningen)

Bron: regiobeeld Rijk van Nijmegen

Uit het regiobeeld komen meerdere thema's naar voren waarop we grote knelpunten zien binnen de regio (2/3)

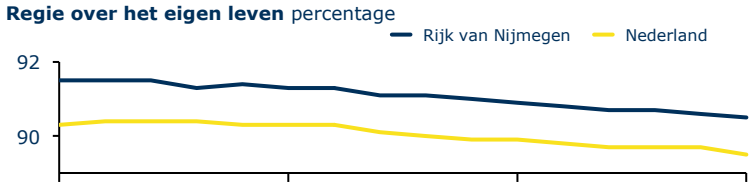
Thema's uit het regiobeeld: belangrijkste knelpunten

Zorgaanbod: acute zorg



Het aantal bezoeken aan de SEH is in 2040 6.800 per jaar meer dan in 2023; een stijging van 15,1%

Mentale gezondheid



Meer dan 1 op de 5 jongeren in het Rijk van Nijmegen ervaart heel vaak stress

Meer dan 2 op de 5 inwoners in het Rijk van Nijmegen van 18-34 kampt met eenzaamheid

Het aandeel inwoners van 20 jaar en ouder dat regie heeft over het eigen leven ligt hoger dan gemiddeld, maar neemt af – veel jonge inwoners in de regio ervaren (heel vaak) stress en eenzaamheid

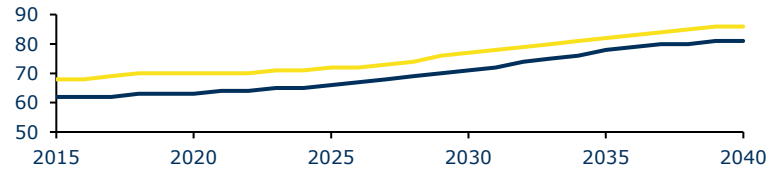
Bron: regiobeeld Rijk van Nijmegen

Uit het regiobeeld komen meerdere thema's naar voren waarop we grote knelpunten zien binnen de regio (3/3)

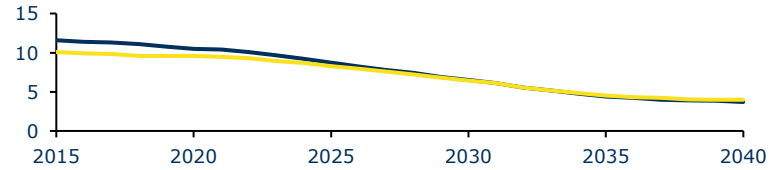
Thema's uit het regiobeeld: belangrijkste knelpunten

Zorgaanbod: arbeidsmarkt

Demografische druk percentage



Mantelzorgpotentieel 50-64-jarigen t.o.v. 85-plussers



Het arbeidspotentieel in de regio daalt door de veranderende demografie – ook de informele zorg (o.a. mantelzorg) komt steeds verder onder druk te staan door de sterke vergrijzing

Digitale transformatie

Data is in beperkte mate (snel) over muren van organisaties en domeinen heen beschikbaar

Versnippering, puntoplossingen en gebrek aan interoperabiliteit van systemen

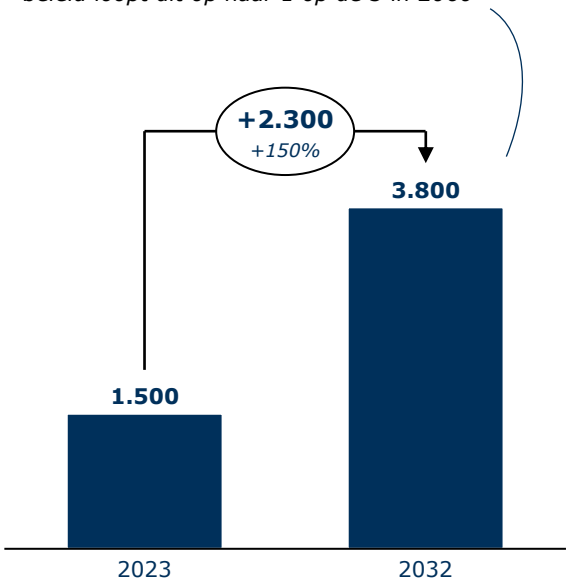
Elke organisatie heeft eigen ICT infrastructuur en digitale oplossingen die niet goed op elkaar aansluiten; vergroten van databeschikbaarheid gaan langzaam vanwege veiligheid en privacy

Bron: regiobeeld Rijk van Nijmegen

Het personeelstekort verdubbelt ruim richting 2032 – knelpunten op toegankelijkheid zijn al voelbaar in de regio

Personeelstekort zorg en welzijn (aantal medewerkers, excl. kinderopvang) Rijk van Nijmegen[1]

*In **2032 zal 1 op de 5 personen in de zorg moeten werken** in Nederland. Bij ongewijzigd beleid loopt dit op naar 1 op de 3 in 2060[2]*



09-12-22

Dramatische situaties in zorginstellingen na verdubbeling vacatures: 'Zorginfarct'

„Het betekent dat we te weinig capaciteit hebben om de zorg te leveren die gevraagd wordt", reageert hoogleraar Organisatie Ziekenhuiszorg Bart Berden van het Radboudumc. „Arts-assistenten, jonge afgestudeerden die een ziekenhuis draaiende houden: daar is landelijk een groot tekort aan. Maar we zien tevens achterstanden bij het automatiseren, digitaliseren en de administratie. Daar zijn ook moeilijk mensen voor te vinden."

08-07-2022

nrc

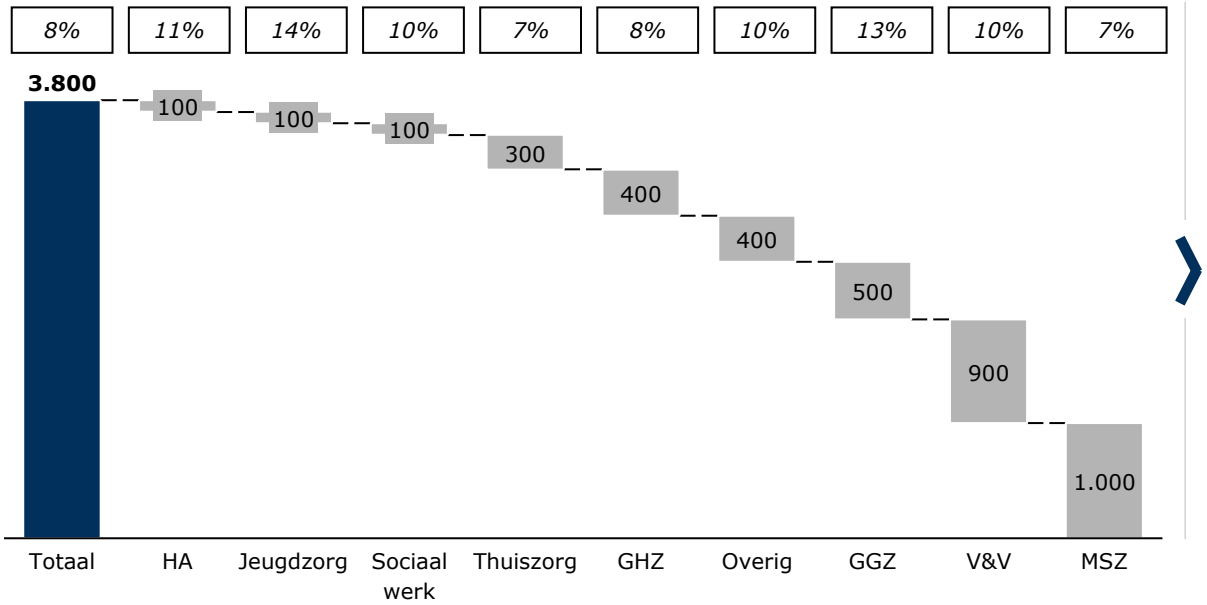
'18 tot 20 procent minder operaties mogelijk in 2030'

1) Prognosemodel Zorg en Welzijn; 2) WRR

Omdat de tekorten groot zijn in alle domeinen zal iedereen in beweging moeten komen

Personeelstekort[1] in 2032 per sector in Rijk van Nijmegen

Relatief (t.o.v. totaal personeelsbestand sector) en absoluut tekort in 2032



Risico's

- De toegankelijkheid van zorg verslechtert (hogere wachtlijsten)
- De kwaliteit van zorg neemt af, door minder tijd en aandacht van personeel
- De kosten van zorg nemen toe, door hogere tarieven voor arbeid
- Het werkplezier neemt af, door de steeds hogere werkdruk (een vicieuze cirkel)

1) Prognosemodel Zorg en Welzijn

Om deze opgave in gezamenlijkheid aan te pakken zijn we langs de verschillende domeinen uit de regio verenigd

Partners Rijk van Nijmegen

Niet uitputtend

Partners

- Huisartsenzorg en andere eerstelijnszorg
- Publieke gezondheidszorg
- Verpleging en verzorging
- Gemeenten
- Wijkverpleging
- Sociaal domein en welzijn
- Verzekeraar
- Onderzoek, onderwijs en derdelijnszorg
- Inwoners
- MSZ
- GGZ en GHZ

Bestuurlijk overleg NOEL

ZZG, CWZ, NEO Huisartsenzorg, Pro Persona geestelijke gezondheidszorg, Radboudumc, VGZ, GGD, Bindkracht 10, Gemeente Nijmegen



3. Regio-opgaven

A. Knelpunten in de regio

B. Visie en doelstellingen

C. Prioritaire opgaven

D. Inwonerparticipatie

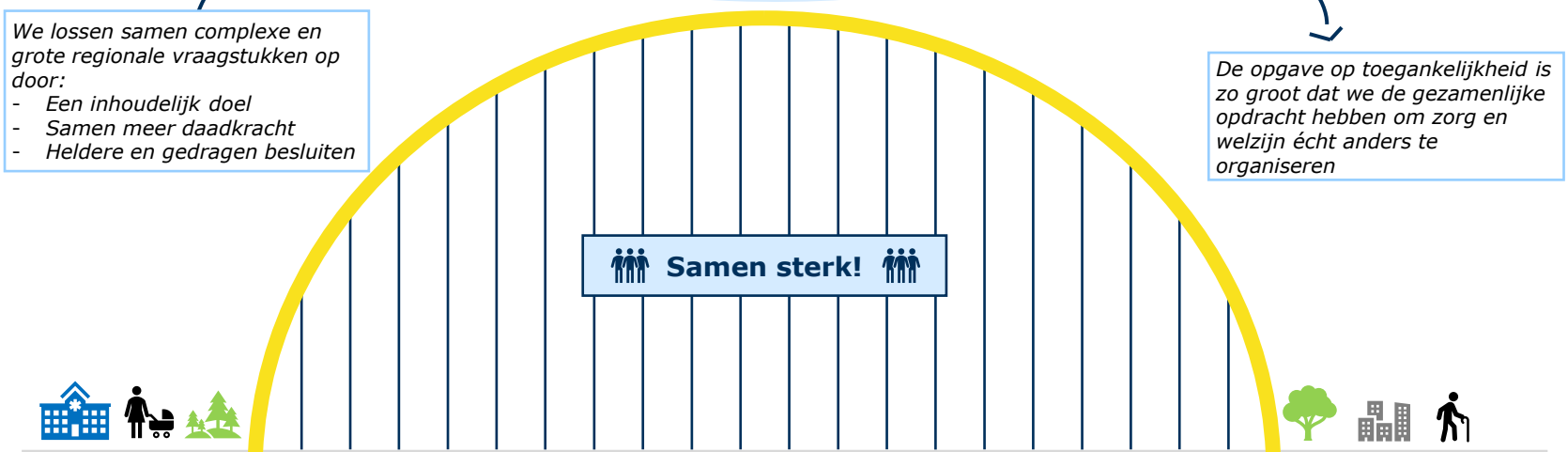
Onze gezamenlijke visie: wij dragen bij aan ieders gezondheid door samen slim te werken aan sterkere zorg en welzijn

Gezamenlijke visie Rijk van Nijmegen

We dragen bij aan ieders gezondheid
Door samen slim te werken aan sterkere zorg en welzijn

We lossen samen complexe en grote regionale vraagstukken op door:
- *Een inhoudelijk doel*
- *Samen meer daadkracht*
- *Heldere en gedragen besluiten*

De opgave op toegankelijkheid is zo groot dat we de gezamenlijke opdracht hebben om zorg en welzijn écht anders te organiseren



De gezamenlijke visie is verrijkt tijdens de regionale bijeenkomst in november 2023 met meer dan 70 vertegenwoordigers uit verschillende domeinen

Er zijn een aantal overkoepelende aandachtspunten om onze visie succesvol te kunnen realiseren

Aandachtspunten

Aandachtspunten	Toelichting
Versterking (eigen) regie bij inwoners	• Stem en rol voor inwoners: focus op mogelijkheden en niet beperkingen en aandacht voor de menselijke maat • Positieve gezondheid: verder kijken dan diagnose, maar naar gezondheid in de breedte
Samenwerking tussen medisch en sociaal domein	• Medisch en sociaal domein weten elkaar te vinden en leren van elkaar • Goede samenwerking en afstemming tussen professionele zorg en zorgzame gemeenschappen ten behoeve van een integrale aanpak
Verbinding buiten zorg en welzijn	• Verbreding buiten zorg en welzijn, zoals richting onderwijs, woningcorporaties en werkgeversorganisaties
Krachtige gemeenschaps-ontwikkeling	• Samenredzaamheid, burginitiatieven op wijkniveau en ondersteuning van mantelzorg • Sociale wijken en buurten met kleinschalig wonen bij elkaar in de buurt en voldoende ontmoetingsplekken
Duidelijke en gezamenlijke taal	• Toegankelijke en begrijpelijke taal richting inwoners om onderwerpen bespreekbaar te maken • Gezamenlijke taal tussen verschillende domeinen om elkaar goed te kunnen begrijpen
Gedrags- en cultuur-verandering	• Vereiste verandering ligt zowel bij inwoners, cliënten en patiënten als bij aanbieders en professionals • Elkaar begrijpen vanuit gemeenschappelijke verwachtingen en doelen is randvoorwaardelijk

Deze aandachtspunten zijn meegegeven door de meer dan 70 aanwezigen vanuit verschillende domeinen tijdens de regionale bijeenkomst in november 2023

Hierin hebben we een individuele én gezamenlijke verantwoordelijkheid

Verantwoordelijkheid partijen en individuen in de regio



Alle **individuen** nemen verantwoordelijkheid en eigen regie over hun gezondheid en vitaliteit en kijken om naar hun naasten – hierbij kijken we eerst wat we zelf kunnen doen voordat we een beroep doen op een hulp- of zorgverleners



Alle partijen gaan zelf in de **eigen organisatie** aan de slag met de beoogde visie en transformaties – meerdere partijen durven dezelfde moeilijke besluiten te nemen zonder 'free riders' die een hele andere kant op bewegen



Partijen zoeken de **samenwerking** op instelling-overstijgende uitdagingen en knelpunten (bijvoorbeeld rondom doorstroom van patiënten in de keten) – hierbij prevaleert het gezamenlijke boven het individuele belang



Collectieve ondersteunende en randvoorwaardelijke activiteiten pakken partijen uit de regio in gezamenlijkheid op binnen een **regionale organisatie** (bijvoorbeeld bewaken van voortgang, databeschikbaarheid, etc.)

Onze visie is urgent omdat de toegankelijkheid en kwaliteit onder druk staan

Het 'Huis van Rijk van Nijmegen'

Onze gedeelde visie op zorg en welzijn

Samen slim werken aan sterkere zorg en welzijn:
bijdragen aan ieders gezondheid in regio Nijmegen

Urgentie om deze beweging te realiseren

Stijgende zorgvraag en krappe arbeidsmarkt zetten de **toegankelijkheid van de zorg** verder onder druk en daarmee ook de **kwaliteit** – dit vraagt om deze gezamenlijke beweging

Prioritaire opgaven / thema's waarop we in beweging moeten komen

- **Preventie: Gezond leven en wonen**
- **Zorgvraag: kwetsbare groepen**
- **Zorgvraag: acute zorg**
- **Mentale gezondheid**
- **Zorgaanbod: arbeidsmarkt**

Prioritaire opgave die randvoorwaardelijk is voor de andere opgaven

Digitale transformatie

Oplossingen pakken de opgaven aan en maken de beweging mogelijk

De activiteiten/oplossingen om deze opgaven aan te pakken moeten voldoen aan: i) voorkomen van zorg, ii) passende zorg en ondersteuning iii) en/of anders (samen) organiseren



3. Regio-opgaven

A. Knelpunten in de regio

B. Visie en doelstellingen

C. Prioritaire opgaven

D. Inwonerparticipatie

We worden elke dag geconfronteerd met onze grote opgaven

Prioritaire opgaven: voornaamste knelpunten



Preventie: gezond leven en wonen

Problematiek in de samenleving neemt toe en voor bepaalde groepen wordt het steeds moeilijker om gezond te leven: zij hebben bijv. zorgen over bestaanszekerheid, lage gezondheidsvaardigheden en een ongezonde leefstijl – veel vragen kunnen in het sociaal domein opgelost worden i.p.v. als zorgvragen te behandelen



Zorgvraag: kwetsbare groepen

De zorgvraag neemt o.a. door de vergrijzing sterk toe met als gevolg een groeiende instroom van patiënten en cliënten. De complexiteit van zorgvragen neemt sterk toe met een verzwaring van casuïstiek van patiënten. Het Rijk van Nijmegen is daarnaast relatief een minder welvarende regio, met m.n. in de gemeente Nijmegen een lage SES



Zorgvraag: acute zorg

De vraag naar acute zorg stijgt, met name vanuit ouderen en kinderen. Een toenemend deel van de vraag tijdens ANW uren is niet acuut, maar wordt door inwoners wel als acuut beleefd. Dit leidt tot extra druk op de zorg. Met de stijgende personeelstekorten en acute zorgvraag en veranderende zorgbehoeften past het huidige systeem niet meer. Bereikbaarheid, aanrijtijden en veranderende verwachtingen van burgers vergroten de druk, met steeds vaker presentatiestops tot gevolg. Er is een noodzaak tot ontdubbelen en samenwerkende ketenpartners met als basis vertrouwen en efficiëntie.



Mentale gezondheid

Vergeleken met de rest van Nederland is mentale gezondheid een relatief groot knelpunt in Rijk van Nijmegen: het aantal GGZ-patiënten daalt minder hard en de wachtlijsten groeien terwijl er een gebrek is aan een integrale aanpak bij mentale ondersteuning



Zorgaanbod: arbeidsmarkt

Personele capaciteitsproblemen nemen toe in alle sectoren van de gezondheidszorg. De te verwachten uitstroom van zorgpersoneel door pensionering en ontgroening van de maatschappij vragen om bijzondere aandacht. Daarnaast neemt de ervaren werkdruk in alle sectoren toe en staat het werkplezier onder druk



Digitale transformatie

Een tussen regiopartijen afgestemde informatievoorziening waarbij onder andere bredere beschikbaarheid van de juiste informatie (databeschikbaarheid) de stip op de horizon is, is een randvoorwaarde om de doelen van het IZA te realiseren. Zowel op de korte als lange termijn zullen zorginitiatieven beheersbaar en betaalbaar ondersteund moeten worden. Versnippering en punt-oplossingen moeten voorkomen zien te worden

Voor alle prioritaire opgaven hebben we (sub)-doelstellingen geformuleerd

1. Preventie: gezond leven en wonen: we voorkomen (her)instroom in het medisch domein

Regio-afspraken: doelen en subdoelstellingen

Thema	Doelstelling	Subdoelstellingen
		
1 Preventie: gezond leven en wonen	We voorkomen (her)instroom in het medisch domein door gezamenlijk te focussen op gezondheid i.p.v. zorg en werkende initiatieven in te zetten in samenhang tussen het sociaal en medisch domein en organisaties daarbuiten (bijv. onderwijs, woningcorporaties)	i. We realiseren een thuis in de wijk voor aandachtsgroepen en stimuleren dat ouderen zelfstandig en vitaal oud worden in een vertrouwde omgeving, waarbij de gemeenschap en samenredzaamheid nog belangrijker worden ii. We bevorderen een gezonde en actieve leefstijl van inwoners, met de kennis dat de helft van chronische ziekten te herleiden is naar leefstijl iii. We verminderen kansenongelijkheid met specifieke interventies voor kwetsbare groepen, zoals o.m. laaggeletterden, mensen in armoede, met lagere gezondheidsvaardigheden, migranten en nieuwkomers iv. We verminderen last van toenemende druk uit het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen v. We versterken de preventie infrastructuur, door brede regionale samenwerking en kennisdeling tussen sociaal en zorg domein en daarbuiten

2. Zorgvraag: kwetsbare groepen: we creëren ruimte voor de opvang van de groeiende zorgvraag in de toekomst

Regio-afspraken: doelen en subdoelstellingen

Thema	Doelstelling	Subdoelstellingen



2 Zorgvraag: kwetsbare groepen

We creëren ruimte voor de opvang van de groeiende zorgvraag in de toekomst in nauwe samenwerking tussen sociaal en zorg domein, zowel in kwantiteit als complexiteit en hebben oog voor eigen kracht van kwetsbare groepen

Subdoelstellingen

i. We versterken de zelf- en samenredzaamheid van onze kwetsbare groepen met focus op wat zij wel kunnen zodat zij vanuit hun eigen kracht zelf de regie over hun leven houden

ii. We voorkomen instroom in de zorg o.a. door voorlichting, preventie, zelfredzaamheid, tijdige signalering en goede triage met een passend antwoord op hulpvragen, waarbij we expliciet de vraag stellen of een medische interventie nodig is

iii. We optimaliseren het proces van in, door- en uitstroom in de keten zodat patiënten en cliënten de juiste zorg op de juiste plek door de juiste professional krijgen, met oog voor complexiteit van kwetsbare groepen

iv. We organiseren netwerksamenwerking vanuit verschillende organisaties en collectieve oplossingen passend bij behoefte van de patiënt of cliënt

v. We versnellen de inzet van digitale oplossingen en nieuwe technologieën middels een regionaal samenwerkingsverband

3. Zorgvraag: acute zorg: we borgen de toegankelijkheid van de acute zorg door de (bestaande) regionale samenwerking te optimaliseren

Regio-afspraken: doelen en subdoelstellingen

Thema	Doelstelling	Subdoelstellingen
		
3 Zorgvraag: acute zorg	We borgen de toegankelijkheid van de acute zorg door de regionale samenwerking te optimaliseren, door voort te bouwen op wat er al is en aanvullende kansen te verkennen om zo de organisatie van de acute zorg zo optimaal mogelijk te organiseren	i. We verkennen met alle partners in de regio (zoals Radboudumc, VVT, GGZ) hoe de bestaande samenwerking tussen onder andere HAP en acute poort CWZ verder uitgebouwd kan worden zodat het regionale netwerk acute zorg zo goed mogelijk aansluit bij de zorgvraag ii. We optimaliseren de triage, zodat voorkomen wordt dat opgeschaald wordt als dat niet noodzakelijk is, en dat triage ervoor zorgt dat de juiste zorg wordt ingezet door de juiste zorgverlener iii. We optimaliseren de inzet van het arbeidskapitaal in de acute zorg door het voorkomen van acute zorgvragen, het optimaliseren van de samenwerking en het efficiënt inzetten van beschikbaar personeel 24/7

4. Mentale gezondheid: we reduceren de zorgvraag met een preventieve, integrale, herstel-ondersteunende en wijk-/woonkerngerichte aanpak

Regio-afspraken: doelen en subdoelstellingen

Thema	Doelstelling	Subdoelstellingen
 4 Mentale gezondheid	We reduceren gezamenlijk de vraag naar (specialistische) geestelijke gezondheidszorg door te kiezen voor een preventieve, integrale, herstelondersteunende en wijk-/woonkerngerichte aanpak en door mentale weerbaarheid en veerkracht te vergroten	i. We versterken de zelf- en samenredzaamheid en laten inwoners eigen regie nemen over hun mentale gezondheid ii. We verplaatsen specialistische GGZ-behandelingen naar een minder zware setting en brengen daarmee de wachttijden terug iii. We vergroten de mentale weerbaarheid en veerkracht van jongeren en jongvolwassenen en reduceren de druk op het dagelijks leven iv. We bevorderen een gezonde leefstijl bij met name groepen die kansenongelijkheid en/of armoede ervaren – daar is de meeste (psychische) gezondheidswinst te behalen v. We zetten bestaande GGZ capaciteit in de regio zo doelmatig en efficiënt mogelijk is en werken samen over de domeinen heen (o.a. GGZ, VVT, MSZ) en maken gebruik van elkaars expertise

5. Zorgaanbod: arbeidsmarkt: we verlichten de druk op de personele capaciteit door anders te kijken, te denken en te doen

Regio-afspraken: doelen en subdoelstellingen

Thema	Doelstelling	Subdoelstellingen
		
5 Zorg-aanbod: arbeids-markt	We verlichten de druk op de personele capaciteit door anders te kijken, te denken en te doen i.s.m. de maatschappij, zorgsectoren, onderwijsinstellingen, overheden en de zorgprofessionals	i. We ontwikkelen loopbanen en leerpaden voor (multidisciplinair) werken binnen de regionale zorg- en welzijnssector, waar het kan leiden we samen en modulair op en zetten we mensen na de opleiding ook transmuraal in ii. We voeren de dialoog met de maatschappij op diverse manieren, verschillende plaatsen en met behulp van verschillende instrumenten zodat de verwachtingen van de professionele zorg helder zijn iii. We geven invulling aan de implicaties van het anders kijken naar het organiseren van en kwaliteit van zorg met als inzet het verlagen van de administratieve lasten en regeldruk (o.a. door inzet digitalisering en techniek) iv. We optimaliseren hulp, ondersteuning, zorg, begeleiding en behandeling rondom inwoners, cliënten en patiënten door te 'ontschotten' en leggen de regie zoveel mogelijk bij de inwoner

6. Digitale transformatie: we pakken digitalisering aan d.m.v. informatievoorziening en fundament voor lange termijn architectuur

Regio-afspraken: doelen en subdoelstellingen

Thema	Doelstelling	Subdoelstellingen
 6 **Digitale trans-formatie**	We brengen de informatievoorziening in de transmurale samenwerking op orde en faciliteren de digitale transformatieopgave van de prioritaire thema's	i. Informatievoorziening in de regio op orde • We starten vanuit de behoefte van zorg of oplossingen als eOverdracht, gezamenlijke monitoring of andere centrale diensten • We gaan verkennen hoe we als regio kunnen toewerken naar brede databeschikbaarheid en een regionale gezondheidsomgeving ii. Faciliteren van de digitale transformatieopgave • We zetten in op gebruiksvriendelijke en simpele digitale toepassingen, en leggen meer (digitale) regie bij de inwoner iii. Regionale samenwerkingsorganisatie (RSO) • We ontwikkelen een regionale samenwerkingsorganisatie met een geharmoniseerd proces en systeem waarin we goed werkende digitale oplossingen samen brengen, prioriteren, inkopen en opschalen incl. nodige bestuurlijke borging



3. Regio-opgaven

A. Knelpunten in de regio

B. Visie en doelstellingen

C. Prioritaire opgaven

D. Inwonerparticipatie

Inwonersperspectief op de zorg in Rijk van Nijmegen

Hoe denken inwoners, cliënten en patiënten van Rijk van Nijmegen over de toekomst van de zorg?



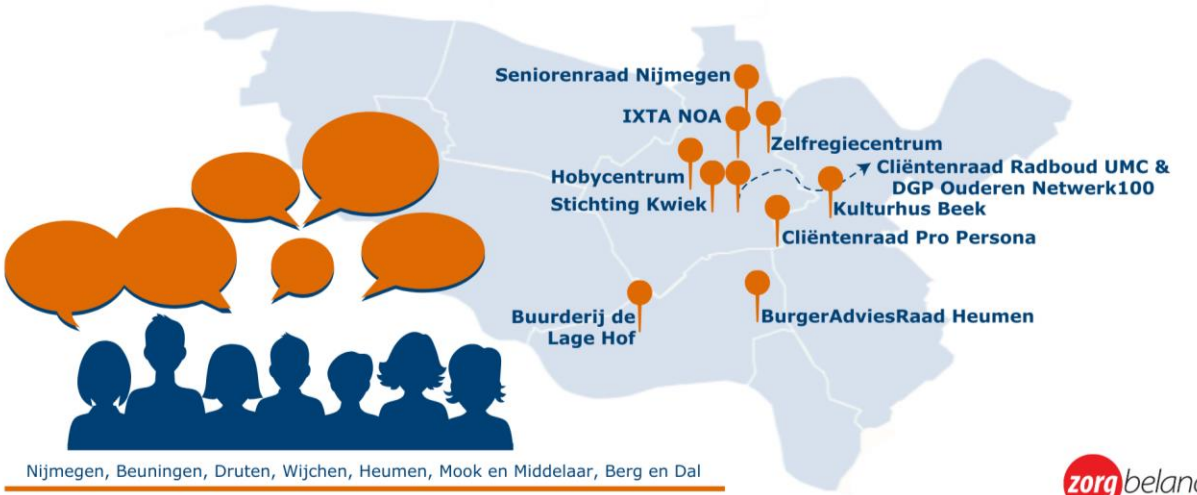
Inwonersperspectief op de zorg in Rijk van Nijmegen

Hoe denken inwoners, cliënten en patiënten van Rijk van Nijmegen over de toekomst van de zorg?

Hoe komen deze ideeën tot stand?

Methode
- Centrale vraag: 'hoe houden we de zorg toegankelijk en betaalbaar?'
- Gesprekken met bezoekers en vrijwilligers van inwonersinitiatieven
- Schriftelijke vragen aan adviesraden, cliëntenraden en patiëntenraden
- Richting bepaald met een kerngroep van betrokken inwoners

Inbreng van:
73 bezoekers en vrijwilligers van **6** inwonersinitiatieven
2 adviesraden sociaal domein
2 cliëntenraden
1 doelgroepenpanel



https://www.zorgbelanginclusief.nl/projecten/integraal-zorgakkoord/ November 2023



4. Regio-afspraken

A. Oplossingsrichtingen

B. Governance

C. Monitoring

D. Risico's en randvoorwaarden

E. Werkagenda

Er gebeurt al veel in de regio - er zijn veel initiatieven waarmee we aan de slag zijn of gaan

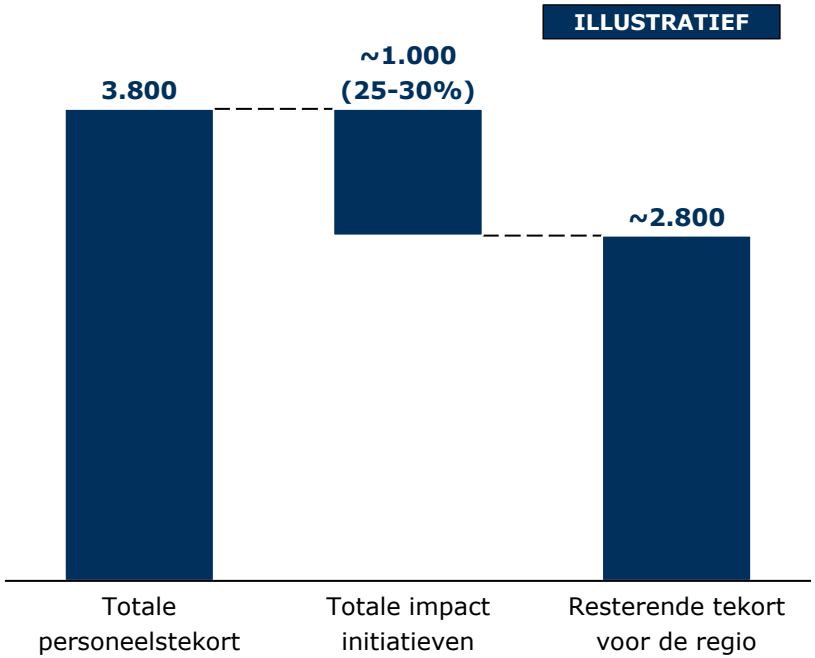
Initiatieven 'Rijk van Nijmegen'

Lijst omvat zowel instelling-specifieke als instelling-overstijgende initiatieven

			Niet uitputtend
Preventie: gezond leven en wonen	• Aanpak middelengebruik • Aanpak voor kinderen met overgewicht • Advisering gezonde leefomgeving omgevingswet • Carroussel Wijchen • Eigentijdse wijkhuizen • EMBOSS • GEM Jeugd • Gezonde school • Gezondheid bevordering in het onderwijs	• GLI overgewicht en obesitas volwassenen • GLI Rijk van Nijmegen • Hotspotters • Intercultureel consulenten • Kansrijke start • Leefstijlloket • Lokale hitteplannen • OKO • Project Storm	• Rookvrije generatie • Technologische innovaties in wijkverpleging: leefstijlmonitoring (Sensara) • Technologische innovaties in wijkverpleging: Tessa's • Valpreventie voor ouderen • Verkleinen gezondheidsverschillen (Groen Gezond in Beweging) • Versterken sociale basis • Wijk GGD
Zorgvraag: kwetsbare groepen	• Aanpak veelgebruikers • Academie voor patiënt en naasten / mantelzorgacademie • Agentenhof in Lindenhol • Artrose 1e lijn fysio CWZ • Avond-, nacht- en weekendzorg Nonna • Beleefhuis Zorgtechnologie (met woonzorggesprekken) • De kortste route naar het Odensehuis • Dementievriendelijke wijk • Eén regionale wachtlijst • Fit for chirurgie / prehabilitatie • Hulplijnen bij ernstig probleemgedrag • Integrale (digitale) diagnostiek • IT en zorgtechnologie Nonna • Langer thuis met VPT in de Vlierestraat • Lokale netwerksamenwerking Dementie	• Medicatie in de wijk • Meer tijd voor de patiënt • Moeilijk plaatsbare patiënten • Monitoring van longpatiënten in VVT met Luscii • Oogkliniek: optometrist i.p.v. oogarts • Op weg naar zorgzame dorpen met St. Barbara • Proactieve zorgplanning - ACP • Project polikliniek passend zorgadvies • Project RECO: specialistische ouderengeneeskunde • Project wijkkliniek: behandelverblijf voor kwetsbare ouderen • Project zorgpaden • Samen vitaal oud worden in Nijmegen Oud-West • Specialist ouderengeneeskunde in eerste lijn • Technologische innovaties in wijkverpleging: medicijndispenser	• Technologische innovaties in wijkverpleging: zorg op afstand • Transmuraal proactief zorgpad • Transmuraal zorgpad diep veneuze trombose • Van Dekkerswald naar een Zorgzame Buurt • Verdieping sociaal arrangeren • Verpleegkundig adviesgesprek • Voorzorgcirkels • VVT infrastructuur in de wijk • Welzijn op Recept • Zorg bij Jou • Zorginmijnwijk.nl • Zorgpad ouderen met dementie en probleemgedrag • #DiVers: telemonitoring met Luscii in de praktijk • #DiVers: VVR restyle
Zorgvraag: acute zorg	• Aanvraag röntgendiagnostiek ANW • Crisisregeling Nonna • HAP-HAP: gezamenlijke telefonie • Integratie SEH-HAP (incl. meekijkconsult)	• Wijkverpleging op SEH • Zelfverwijzers SEH naar 1e lijn • Zorgcoördinatie waar de acute rondom de burger is georganiseerd	
Mentale gezondheid	• Beschermd wonen extra • Instroom, doorstroom en uitstroom in de GGZ • Mentaal gezondheidsplein • Mental health verbindt / sociale kaart	• Praktijkondersteuner Jeugd en GGZ • Programma verbeteren GGZ (autisme) • Regionaal screenings- en toeleidingspunt GGZ • STORM aanpak in voortgezet onderwijs	• Transfertafel Plus • Wijk GGZ team • Zorgpad over de keten voor probleemgedrag bij mensen met dementie
Zorgaanbod: arbeidsmarkt	• Arbeidsmarktinitiatieven WZW • De Werkgeverij • Gezamenlijk VS opleiding in CWZ en VVT • Harmonisatie zorgprocessen	• Lerend zonder muren • Netwerkprogramma Ambitieuze Ambassadeurs • Nonna vitaliteit • Passende functiemix in het verpleeghuis	• Skills based opleiden (ROC/WZW) • Stages in de regio Nonna • Transmuraal tafel: white label team • Zorgteam van de toekomst en opleiden / in de wijk
Digitale transformatie	• CumuluZ zorgplatform • Domotica • Implementatie ZIB's • Integraal capaciteitsmanagement • Opschaling gebruik LSP • Optimalisatie Secure mail-oplossingen	• Regionale patiënttoestemming (MITZ) • RSO-vorming • Thuismonitoring • Tussenoplossing regioplatform obv usecases uit thema's • Uitfasering fax-verkeer • Verpleegkundige (e)Overdracht	• Zorgadresboek • #DiVers: digicoach netwerk • #DiVers: digitale gegevensuitwisseling • #DiVers: stimuleren patiënt portalen en digitale triage

De opgave op toegankelijkheid is zo groot dat we de gezamenlijke opdracht hebben om de zorg écht anders te organiseren

Inschatting: impact initiatieven regio op personeelstekort (# medewerkers, 2032)



Toelichting

- De belangrijkste initiatieven uit de regio, waarvan de verwachting is dat zij bijdragen aan het verminderen van de personeelstekorten en daarmee het toegankelijk houden van de zorg, zijn voorzien van een raming – deze ramingen berekenen ruwweg op initiatiefniveau tot welke vrijgespeelde capaciteit het initiatief kan leiden bij een succesvolle uitrol in de regio (*verdere onderbouwing van de kwantificering beschikbaar via NOEL*)
- We doen als regio al veel: de potentiële impact bij regio-brede uitrol van deze initiatieven is 25-30% van de personeelstekorten – dit is echter nog onvoldoende om het toegankelijkheidsvraagstuk te adresseren. Hiervoor zijn aanvullende of alternatieve initiatieven en manieren van werken en organiseren nodig komende jaren
- De inschatting van het resterende personeelstekort, na initiatieven, dat we als regio nog op te vangen hebben is breder dan Zvw en omvat ook Wlz en Wmo (bijv. gehandicaptenzorg en jeugdzorg)

Om de transformatie verder op gang te brengen willen we een aantal initiatieven samen versnellen

Inventarisatie gezamenlijke initiatieven

Regioplan fase

1

- We hebben onze prioritaire opgaven opgesteld o.b.v. de belangrijkste knelpunten in de regio
- We hebben in beeld wat we als regio al doen op deze opgaven, maar we weten dat deze initiatieven nog onvoldoende zijn om de toegankelijkheid te borgen
- Dit vraagt om een versteviging van de samenwerking in de regio: we hebben eerste initiatieven geïdentificeerd die we hiervoor samen willen oppakken
- Deze initiatieven gelden als eerste ideeën en daarmee als startpunt voor verdere regionale samenwerking

Zie verdieping p.43 en p.44

>2024

2

- We vullen de eerste initiatieven uit het regioplan aan met aanvullende ideeën en werken deze samen verder uit
- Hierbij zoeken we nadrukkelijk de verbreding in de regio, prioriteren we en maken we keuzes waar nodig
- We dagen onszelf uit hoe we dingen écht anders kunnen doen en organiseren
- We leggen daarnaast de verbindingen tussen de initiatieven en/of prioritaire opgaven en hoe we daarbinnen brede impact kunnen realiseren

Uitwerking vindt plaats in Q1 2024

Voor iedere prioritaire opgaven hebben we aantal initiatieven geïdentificeerd waar we prioriteit aan willen geven (1/2)

Oplossingsrichtingen t.b.v. prioritaire opgaven

Zie verdieping in de appendix

Prioritaire opgaven	Initiatieven / oplossingsrichtingen	*Implementatie van oplossingsrichtingen vraagt om passende financieringsbronnen, bijv. IZA transformatiemiddelen, SPUK-IZA, GALA, contractering met verzekeraars, etc.*
Preventie: gezond wonen en leven	GEM Jeugd: nieuwe manier van omgaan met psychische problemen bij de jeugd	
	Verkleinen gezondheidsverschillen: regionaliseren en inzetten op het verkleinen van gezondheidsverschillen	
	Leefstijlloketten: doorverwijs-/afschaalmogelijkheid door de keten, van het ziekenhuis tot aan een oplossing in de wijk	
Zorgvraag: kwetsbare groepen	Lokale netwerksamenwerking: De aanpak van DementieNet wordt toegepast op andere doelgroepen zoals kwetsbare mensen die thuis wonen, met als doel meer MDO's te verzorgen en zorgplannen uit te voeren.	
	Transmuraal proactief zorgpad: vroegtijdige signalering van de palliatieve fase en opstart van proactieve zorgplanning	
	Verdieping Welzijn op recept: psychosociale zorg vanuit de huisartsenpraktijk afbuigen naar welzijnscoach i.p.v. medicaliseren	
	Verdieping Sociaal arrangeren: oudere (die hiermee overeenstemt) met passende sociale zorg- en ondersteuning kan zo lang mogelijk zelfstandig thuis blijven wonen	
	Voorzorgcirkels: groep mensen die bij elkaar op loopafstand wonen en bereid zijn om, als dat nodig is, elkaar te helpen met hand- en spandiensten	
	VVT infrastructuur in de wijk: versterken en samenbrengen van sociale basis en zorg infrastructuur in de wijk, zoveel mogelijk voortbouwend op bestaande voorzieningen, zoals bijv. dagbesteding, wijkverpleging, community huizen	
	Beleefhuis Zorgtechnologie (met woonzorggesprekken): beleefhuis waarin ouderen in gesprek gaan over huidige en toekomstige woonwensen en de inzet van ondersteunende zorgtechnologie	

Eerste inventarisatie – wordt in samenhang geprioriteerd, uitgewerkt en aangevuld in 2024 (incl. mogelijke financieringsbronnen)

Voor iedere prioritaire opgaven hebben we aantal initiatieven geïdentificeerd waar we prioriteit aan willen geven (2/2)

Oplossingsrichtingen t.b.v. prioritaire opgaven

Zie verdieping in de appendix

Prioritaire opgaven	Initiatieven / oplossingsrichtingen *Implementatie van oplossingsrichtingen vraagt om passende financieringsbronnen, bijv. IZA transformatiemiddelen, SPUK-IZA, GALA, contractering met verzekeraars, etc.*
Zorgvraag: acute zorg	Zorgcoördinatie: integratie van acute zorg op één centraal punt
Mentale gezondheid	Mentaal gezondheidsplein: netwerk o.b.v. een gezamenlijk herstelondersteunende visie met als doel mentale veerkracht te versterken en inwoners sneller passende zorg te bieden
	Zorgpad over de keten voor probleemgedrag bij mensen met dementie: ontwikkelen van integrale aanpak over de keten en in de regio (i.p.v. meerdere verschillende methodes en interventies) voor omgang met mensen met dementie die probleemgedrag vertonen, gebruik makend van elkaars expertise
Zorgaanbod: arbeidsmarkt	Ontwikkeling loopbanen en leerpaden: ontwikkeling van loopbanen en leerpaden voor werken binnen de regionale zorgsector en gezamenlijk en modulair opleiden waar het kan
	Lerend zonder muren: ontwikkelen en implementeren van een regionale toekomstbestendige infrastructuur voor (specialistische) zorg zonder muren
Digitale transformatie	RSO-vorming: opbouw van een regionale samenwerkingsorganisatie waarin we goed werkende digitale oplossingen samenbrengen, inkopen en opschalen
	Korte termijn optimalisaties: inzet op oplossingen die op andere prioritaire opgaven op korte termijn impact maken (o.a. eOverdracht, veilig mailen, toestemmingsregistratie)
	Routekaart naar databeschikbaarheid: ontwerp van een platform voor databeschikbaarheid tussen zorg- en welzijnspartijen uit de regio

Eerste inventarisatie – wordt in samenhang geprioriteerd, uitgewerkt en aangevuld in 2024 (incl. mogelijke financieringsbronnen)



4. Regio-afspraken

A. Oplossingsrichtingen

B. Governance

C. Monitoring

D. Risico's en randvoorwaarden

E. Werkagenda

Met duidelijke governance afspraken borgen we naleving van individuele en gezamenlijke verantwoordelijkheden in de regio

Onderwerpen regionale governance

Individuele én gezamenlijke verantwoordelijkheden…



Alle partijen gaan zelf in de **eigen organisatie** aan de slag met de beoogde beweging en verandering – meerdere partijen durven dezelfde moeilijke besluiten te nemen zonder 'free riders' die een hele andere kant op bewegen



Partijen zoeken de **samenwerking op instelling-overstijgende uitdagingen en knelpunten** (bijvoorbeeld rondom doorstroom van patiënten in de keten) – hierbij prevaleert het gezamenlijke boven het individuele belang



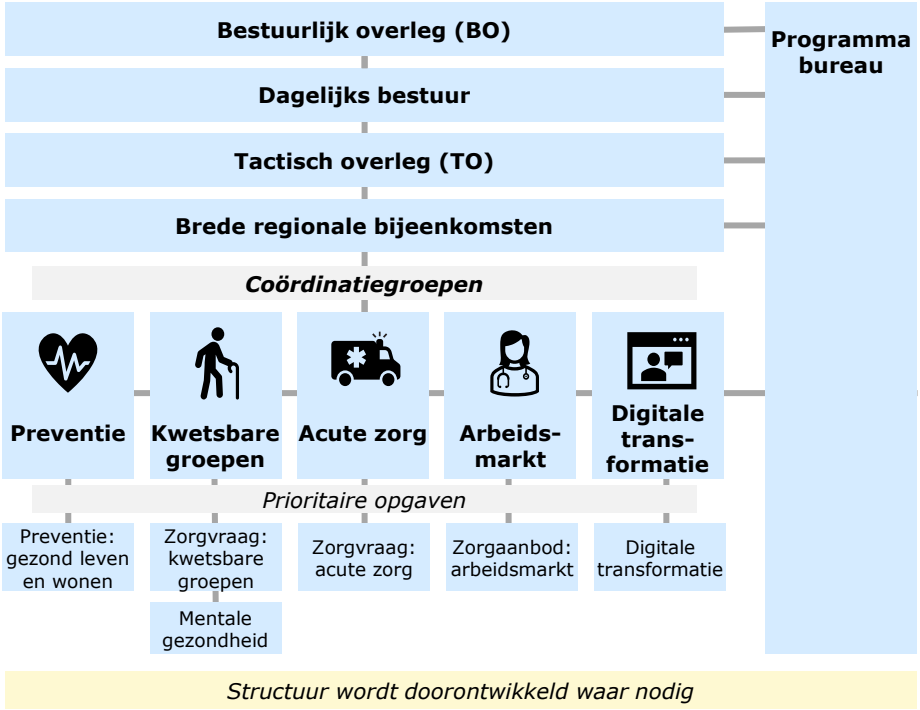
Collectieve ondersteunende en randvoorwaardelijke activiteiten pakken partijen uit de regio in gezamenlijkheid op (bijvoorbeeld bewaken van voortgang, belangenbehartiging aan landelijke tafels, etc.)

…borgen we met duidelijke governance inrichting

Organisatiestructuur	• Uit welke organen bestaat de regionale organisatie?
Vertegenwoordiging	• Welke partijen nemen het voortouw binnen deze structuur?
Overlegstructuur	• Hoe vaak vindt welk overleg plaats?
Vervolgafspraken	• Op welke onderwerpen willen we de governance komende jaren verder door-ontwikkelen en vervolgafspraken maken?

De bestaande NOEL structuur is gekozen als de basis voor de regionale governance

Huidige organisatiestructuur NOEL



Toelichting

- **NOEL** is een **samenwerkingsverband** dat bestaat uit zeven **initiatiefnemers** uit het zorg- en welzijnsdomein: ZZG Zorggroep, CWZ, Radboudumc (in de rol als kennisinstituut en daarmee ondersteunend voor onderzoek en onderwijs), NEO huisartsenzorg, Pro Persona, GGD Gelderland-Zuid, Bindkracht 10
- Het **bestuurlijk overleg** (BO) bestaat uit de zeven initiatief-nemers, aangevuld met de Gemeente Nijmegen (coördinerende gemeente), een regiogemeente en VGZ; het BO is eindverantwoordelijk
- Het **dagelijks bestuur** is een afvaardiging van het BO die de agenda voor het BO voorbereidt
- Het **tactische overleg** (TO) en de vijf **coördinatiegroepen** bestaan uit een bredere vertegenwoordiging van partijen en coördineren en drijven de inhoudelijke bewegingen
- Tijdens de **brede regionale bijeenkomsten** (1-2 keer p.j.) komt de brede achterban bijeen om kennis en informatie uit te wisselen en de samenwerking verder te verstevigen
- Het **programmabureau** is het eerste aanspreekpunt en verzorgt de dagelijkse programma ondersteuning
- De leden van de verschillende overleggen regelmatig bijeen, o.a. het BO circa 6 keer per jaar, en het TO circa 12 keer per jaar

NOEL heeft een vertegenwoordigingsvariant gekozen met een kerngroep met een enkele representant per sector

Vertegenwoordigende partij in bestuurlijk overleg per domein

Verpleging & verzorging, en wijkverpleging

ZZG

Medisch Specialistische Zorg

CWZ

Onderzoek, onderwijs en derdelijnszorg

Radboudumc

Huisartsenzorg en andere eerstelijnszorg

NEN HUISARTSENZORG

Geestelijke Gezondheidszorg & Gehandicaptenzorg

Pro Persona geestelijke gezondheidszorg

Publieke gezondheid

GGD

Gemeente

Gemeente Nijmegen

Gemeente Berg en Dal

Sociaal domein en welzijn

BINDKRACHT 10

Zorgverzekeraars

VGZ

De leden van het bestuurlijk overleg hebben een collectieve en individuele verantwoordelijkheid richting hun achterban

Verdieping verantwoordelijkheden BO richting achterban

	Verantwoordelijkheden
Collectieve verbinding	• BO communiceert richting brede achterban over belangrijke besluiten en output, zoals bijvoorbeeld het regioplan • BO neemt gehele achterban mee via bredere bijeenkomsten (1 - 2 x per jaar) en communicatie zoals de website en nieuwsbrieven
Individuele verbinding	• Individuele BO leden communiceren aanvullende informatie en context met hun directe achterban, bijv. impact van regioplan op huisartsen • Individuele BO leden brengen bestuurders van de achterban regelmatig (1-1) op de hoogte van de belangrijkste ontwikkelingen • Individuele BO leden halen bij achterban op wat de belangrijkste ontwikkelingen zijn op instellingsniveau (bijv. transformatieplannen) en leggen dit terug aan BO • BO leden spreken elkaar er op aan als communicatie niet gebeurt en/of bijsturing nodig is op instellingsniveau

In de komende jaren zal de governance verder doorontwikkeld worden waar nodig

Hoofdactiviteiten governance	Mogelijke vervolgonderwerpen/-agenda (Niet uitputtend)
 **Uitvoeren en uitwerken van gezamenlijke projecten (aanbieders- en domeinoverstijgend).** Dit zijn de zorg- en welzijnsinhoudelijke projecten die we door- of opstarten t.b.v. de prioritaire opgaven.	• Kadering projecten: wat valt wel/niet binnen NOEL • Mandaat en verantwoordelijkheden NOEL m.b.t. opstellen en uitvoeren gezamenlijke projecten: beschikbaar instrumentarium om projecten (bij) te sturen • Besluitvormingsproces rondom gezamenlijke projecten: op basis waarvan en wie besluit tot wel/niet starten of stoppen (incl. rol en implicaties monitoring)
 **Onderling afstemmen van strategische en bestuurlijke aanbiedersplannen**. Met name als aanbieders (grote) ambities hebben zal dit tot resultaten voor ketenpartners leiden	• Communicatie: welke communicatie m.b.t. individuele plannen • Mandaat en verantwoordelijkheden NOEL m.b.t. strategische en bestuurlijke aanbiedersplannen: afspraken om op de hoogte te blijven, elkaar aan te spreken en beschikbaar instrumentarium (bij) te sturen
 **Uitvoeren van collectieve activiteiten**, zoals communicatie, opleiding van schaars personeel, opzetten en beheren van IT-systemen, monitoring van projecten, etc.	• Huidige collectieve activiteiten: doorontwikkeling en waar nodig inschatting van benodigde tijdsinvestering en benodigde ondersteuning • Aanvullende collectieve activiteiten, wat wel/niet collectief te organiseren, bijv.: communicatie en inwonersparticipatie; regionale data beschikbaarheid en informatiestandaarden; monitoring voortgang regioplan; voorbereiden regionale vergaderingen; uitvoeren aanvraag voor (transformatie)middelen; begeleiden gelijkgericht contracteren; coördineren en financieren eventuele inzet van gezamenlijke ondersteuning



4. Regio-afspraken

A. Oplossingsrichtingen

B. Governance

C. Monitoring

D. Risico's en randvoorwaarden

E. Werkagenda

Om de uitvoering van het regioplan te monitoren maken we de voortgang en impact kwalitatief en kwantitatief inzichtelijk

Monitoring regioplan

Achtergrond monitoring regioplan

Context	• Het regioplan beschrijft a.d.h.v. welke oplossingen invulling wordt gegeven aan de prioritaire opgaven in de regio • Vanuit VWS[1] en NZa[2] wordt gevraagd om (meetbare) resultaatafspraken te definiëren en daarop te monitoren
Noodzaak monitoring	• Monitoring geeft handvatten om te beoordelen of de regio de beoogde beweging in gang zet en waar eventuele bijsturing nodig is • Middels een set aan kwalitatieve en kwantitatieve KPI's kan de voortgang en impact van het regioplan concreet inzichtelijk gemaakt wordt
Voorgestelde monitoring	• KPI's worden ingericht langs vier lijnen: voortgang, toegankelijkheid, thema's van de prioritaire opgaven en effectiviteit van interventies • Hierbij maken we gebruik van bestaande data

Opzet monitoring uitvoering regioplan

Voortgang

- Voortgang op uitvoering planning werkagenda om te beoordelen of plannen goed en tijdig worden uitgevoerd (en bijgestuurd)
- Kwalitatieve duiding van het 'lerende proces'

Toegankelijkheid

Toegankelijkheid maken we inzichtelijk om te beoordelen in hoeverre zorg in de regio toegankelijk en beschikbaar is/blijft

- *Regioniveau*: totale personeelsontwikkeling zorg en welzijn voor regio
- *Instellingniveau*: personeelsontwikkeling en wachtlijsten per (grote) instelling in de regio
- *Planniveau*: impact initiatief op personeelsbehoefte voor belangrijkste plannen (bijv. uitgewerkt in KPI's van transformatieplannen)

Thema's prioritaire opgaven

- Overkoepelende meetbare KPI's per prioritaire opgave om te beoordelen of we op elk van de opgaven de juiste beoogde beweging in gang zetten

Effectiviteit interventies

- Gericht onderzoek naar de effectiviteit van specifieke initiatieven/plannen, waar mogelijk gekoppeld aan lopende onderzoeken

Monitoring kent een verantwoordelijke persoon of partij met bijbehorende werkafspraken

Werkafspraken monitoring

Elementen monitoring	Verantwoordelijke	Voorbeeld werkafspraken
Voortgang	Kartrekkers op de prioritaire opgaven vanuit coördinatiegroepen NOEL	• Voortgang werkagenda en bijbehorende acties worden besproken in de coördinatiegroepen en teruggekoppeld aan het tactisch overleg • Daarnaast vindt een kwalitatieve reflectie plaats • Bevindingen worden (op vaste momenten) teruggekoppeld richting en besproken in het bestuurlijk overleg van NOEL
Toegankelijkheid	Regioniveau: NOEL Instellingsniveau: individuele aanbieders Planniveau: betrokken partijen	• Ontwikkeling en knelpunten op de toegankelijkheidsopgave en de consequenties voor individuele aanbieders worden besproken in het tactisch overleg • Belangrijkste inzichten worden teruggekoppeld aan het bestuurlijk overleg – afhankelijk van specifieke knelpunten wordt geëvalueerd of bestaande plannen passend en toereikend genoeg zijn en waar eventueel (bij)sturing nodig is • Op planniveau wordt binnen betrokken teams en partners monitoring besproken; waar nodig wordt dit teruggekoppeld aan TO en BO
Thema's prioritaire opgaven	Kartrekkers op de prioritaire opgaven vanuit coördinatiegroepen NOEL	• Ontwikkeling op de geformuleerde KPI's per prioritaire opgave wordt besproken in de coördinatiegroepen en teruggekoppeld aan het tactisch overleg • Belangrijkste inzichten worden teruggekoppeld aan het bestuurlijk overleg – o.b.v. inzichten wordt bepaald welke opgaven om (bij)sturing vragen en waar eventueel aanpassingen aan het regioplan en de werkagenda nodig zijn
Effectiviteit initiatieven	Betrokken partijen bij initiatieven/ plannen, ondersteund door onderzoeks- en onderwijsinstellingen zoals bijv. Radboudumc	• Bij uitrol van initiatieven wordt gekeken naar bestaand(e) onderzoek of resultaten ter onderbouwing van de effectiviteit • Tevens wordt er bij uitrol op initiatiefniveau, met de betrokken partijen, gekeken naar mogelijkheden om effectiviteit in de regio te onderzoeken en meten

Eerste voorstel – wordt verder uitgewerkt in 2024



4. Regio-afspraken

A. Oplossingsrichtingen

B. Governance

C. Monitoring

D. Risico's en randvoorwaarden

E. Werkagenda

Risico's bestaan onder andere op beschikbare personele capaciteit en conformering van organisaties aan gezamenlijke beweging

Risico's

	Risico's	Mitigerende maatregelen
1	Beperkt zicht op voortgang op de prioritaire opgaven en de belangrijkste initiatieven uit het regioplan	In Q1 2024 worden concrete monitoring KPI's verder uitgewerkt en uitkomsten periodiek terug gekoppeld aan TO en/of BO NOEL om sturing te blijven geven aan uitvoering van het regioplan
2	Inwoners zijn onvoldoende aangehaakt en plannen sluiten beperkt aan op de behoeften van patiënten en cliënten	Inwoners, cliënten en patiënten blijven betrekken tijdens de uitvoering regioplan én de uitwerking van transformatieplannen en andere projecten – hier in Q1 2024 een plan van aanpak voor opstellen
3	Uitvoering van het regioplan loopt vertraging op door onvoldoende beschikbare personele capaciteit	Heldere planning vertaalt in concrete afspraken tussen partijen over benodigde uitvoeringscapaciteit – inzet transformatiemiddelen en eventueel aanstellen van extra programmaondersteuning
4	Verplaatsing zorg creëert ontlasting aan de ene kant, maar toenemende druk aan de andere kant (bijv. sociaal domein)	Inzichtelijk maken en monitoren van de (verwachte) verschuiving 'naar de voorkant' en duidelijke afspraken maken over rollen, verantwoordelijkheden en omvang verschuiving
5	Onvoldoende financiering beschikbaar om verschuiving naar 'de voorkant' en sociaal domein te kunnen maken (gemeente bijvoorbeeld verwacht grote tekorten, 'ravijnjaar')	In beeld brengen van benodigde capaciteit om verschuiving naar 'de voorkant' mogelijk te maken, waar de 'winst' en 'lasten' zitten van deze verschuiving en welke financiële ondersteuning daarbij passend is
6	Onvoldoende focus op impactvolle gezamenlijke initiatieven waardoor opgaven en toegankelijk verder onder druk staan	Concretisering van prioriteiten regio in Q1 2024 en vertaling naar transformatieplannen – impact plannen op toegankelijkheid wordt meetbaar gemaakt en vergeleken met waar de knelpunten zitten
7	Individuele organisaties houden zich in de praktijk niet aan de gezamenlijke visie en prioritaire opgaven	Bestuurlijk overleg NOEL spreekt bestuurders van organisaties indien nodig aan op verantwoordelijkheid – tijdens brede bijeenkomsten blijft op het belang van samenwerking gehamerd worden

Om succesvol invulling te kunnen geven aan het regioplan is een aantal randvoorwaarden noodzakelijk

Randvoorwaarden

Randvoorwaarden	Toelichting	Lokaal/regionaal	Landelijk
Inwonerparticipatie	• Inbreng en betrokkenheid vanuit inwoners in de uitvoering van het regioplan en individuele transformatieplannen	✓	✓
Cultuur- en gedragsverandering	• Bewustzijn van zowel inwoners over eigen verantwoordelijkheid (zelf tenzij) en verantwoordelijkheid voor elkaar (mantelzorg) als professionals	✓	✓
Duidelijk taal gebruik	• Duidelijke en begrijpelijke taal, om toegang te verbeteren en onderwerpen bespreekbaar te maken	✓	✓
Structurele bekostiging	• Passende en structurele bekostiging om zorgtransformatie mogelijk te maken voor zorg én welzijn (dus zowel aan de 'voorkant' als 'achterkant')	✓	✓
Financiering	• Financiële ontschotting en passende financiering voor (integraal) samen-werken en "niet-doen" (minder gericht op behandelproducten, "wel-doen")	✓	✓
Wet- en regelgeving	• Wet- en regelgeving / overheidsmaatregelen o.a. t.b.v. gezonde leefstijl (bijv. suikertaks) en klacht- en tuchtrecht t.b.v. toekomstige manier van werken		✓
Opleiden (zorg)professionals	• Aansluiting opleidingen aan vereiste kwaliteiten medewerkers • Mogelijkheden tot transmuraal opleiden én transmuraal werken	✓	✓
Data- en informatie-beschikbaarheid	• Gegevensdeling en informatievoorziening (in lijn met AVG) • Gemeenschappelijke terminologie	✓	✓
Gebruik / ontwikkeling zorgtechnologieën	• Ontwikkeling van nieuwe zorgtechnologieën • Digitale vaardigheden inwoners en betrokkenen	✓	✓



4. Regio-afspraken

A. Oplossingsrichtingen

B. Governance

C. Monitoring

D. Risico's en randvoorwaarden

E. Werkagenda

We committeren ons in dit regioplan aan de gezamenlijke doelen

Wij nemen onze verantwoordelijkheid…



als individuele organisatie



in de samenwerking



als collectief

… en committeren ons aan de volgende afspraken

Regionale opgaven en afspraken	✓ We zetten in op onze gedeelde visie: we dragen bij aan ieders gezondheid ✓ We borgen nadrukkelijk de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg en welzijn – hier monitoren we ook op ✓ Onze transformatieplannen en activiteiten dragen bij aan de doelstellingen op onze prioritaire opgaven
Inwoner-participatie	✓ We betrekken inwoners actief in de uitwerking en -voering van onze transformatie-plannen en gebruiken begrijpelijke en duidelijke taal ter bevordering van de participatie
Governance & monitoring	✓ We werken proactief samen, helpen en versterken elkaar ✓ We monitoren onze voortgang op regionaal, instelling en plan niveau, en houden elkaar op de hoogte van belangrijke ontwikkelingen ✓ We spreken elkaar aan waar nodig, maar hebben oog voor de context van individuele organisaties ✓ We gaan moeilijke discussies niet uit de weg ✓ We zorgen voor actieve communicatie en voldoende draagvlak bij de onze achterbannen en zoeken bredere verbinding (ook buiten zorg en welzijn) waar nodig
Rand-voorwaarden	✓ We maken afspraken over structurele passende financiering voor succesvolle transformaties (‘best practices’) om continuïteit te borgen ✓ We zetten ons in om ondersteunende gedragsverandering te realiseren bij professionals en de samenleving

Vanuit het gezamenlijke commitment definiëren we samen een bestuurlijke agenda

Hoofdlijnen bestuurlijke agenda

	Mogelijke onderwerpen 2024
Regionale opgaven en afspraken	• **Aanjagen transformatieplannen en eventueel aanvragen financiering** – Gezamenlijke en individuele transformatieplannen – Financiële middelen (IZA, GALA, WOZO, etc.)
Inwoner-participatie	• **Bestendigen inwonerparticipatie** – Uitwerking en uitvoering plannen
Governance & monitoring	• **Doorontwikkelen regionaal samenwerkingsverband** – Governance (BO, TO, coördinatiegroepen, etc.) – Ondersteuningsorganisatie NOEL – Monitoringsafspraken • **Opbouwen draagvlak en verbinding** – Binnen eigen organisaties – Achterban – Lokale netwerken
Rand-voorwaarden	• **Stimuleren van ondersteunende gedragsverandering** – Inwoners, patiënten en cliënten – Aanbieders en professionals • **Realiseren passende (structurele) bekostiging** – Niet Zvw-domeinen – Structureel (voor succesvolle transformaties)

Vanuit het gezamenlijke commitment definiëren we een werkagenda – deze werken we in 2024 verder uit

Hoofdlijnen uitvoeringsagenda: TO

	***Fase 1*: Q1 2024**	***Fase 2*: Q2 – Q4 2024**	***Fase 3*: 2025 – 2026**
Regionale opgaven en afspraken	• Opstellen integraal actieplan en borgen van alignement over thema's heen • Eventueel uitwerken van integrale oplossingsrichtingen (thema overstijgend)	• Overzicht houden en eventueel samenbrengen van transformatieplannen (bijv. bundelen van plannen in grotere aanvragen)	• Bijsturen van (transformatie)plannen waar nodig, o.b.v. inzichten uit monitoring, ontwikkelingen op toegankelijkheid en maatschappelijke ontwikkelingen
Inwoner-participatie	• Uitwerken plan van aanpak inwonerparticipatie bij uitvoering regioplan	• Uitvoeren van plan van aanpak, o.a. organiseren bijeenkomsten, aanjaagteam en informatievoorziening	
Governance	• Uitvoeren governance conform vastgesteld in regioplan en aanhaken van nieuwe partijen en tafels waar nodig • Doorontwikkelen TO waar nodig, bijv. organiseren fysieke bijeenkomsten		
Monitoring	• Concretiseren en vastleggen KPI's op voortgang, toegankelijkheid • Definiëren welke data beschikbaar is en/of aanvullend nodig is • Vaststellen meetbare resultaatafspraken	• Inrichten monitoringsproces langs vastgestelde KPI's, ook i.r.t. BO en coördinatiegroepen (wie heeft welke verantwoordelijkheid en wat komt waar terug) • Starten met monitoring en bespreken van eerste inzichten	• Continueren monitoring en bijsturen en/of bijstellen indien nodig
Rand-voorwaarden	• Aanvullen en uitwerken (landelijk en regionale) randvoorwaarden	• Vaststellen actielijnen om randvoorwaarden te realiseren (hoe, door wie en wanneer) • Opstarten actielijnen (op instelling, regio en landelijk niveau) – evt. beleggen bij BO	• Continueren en bijsturen actielijnen

Vanuit het gezamenlijke commitment definiëren we een werkagenda – deze werken we in 2024 verder uit

Hoofdlijnen uitvoeringsagenda: coördinatiegroepen

	***Fase 1*: Q1 2024**	***Fase 2*: Q2 – Q4 2024**	***Fase 3*: 2025 – 2026**
Regionale opgaven en afspraken (*Zie verdieping eerste initiatieven op volgende pagina's*)	• Verder uitwerken geselecteerde initiatieven (o.a. aanscherpen, aanvullen, verkennen bredere uitrol in de regio (juist ook buiten Nijmegen), etc.) • Evalueren lopende initiatieven (instelling-specifiek en overstijgend): verder, samenvoegen, stoppen? • Aanvullen van initiatieven om toegankelijkheid te waarborgen (o.a. extra ronde langs de velden) • Samenbrengen en prioriteren van initiatieven, bijv. op basis van impact en haalbaarheid • Opstellen integraal actieplan/ uitwerken integrale oplossingsrichtingen (alignement over thema's) • Inzichtelijk maken wat de verwachte verschuiving is 'naar de voorkant' van plannen die zorg verplaatsen	• Starten met (of continueren van) uitvoering op de initiatieven conform de in Q1 geconcretiseerde werkagenda • Onderzoeken welke oplossingen samengebracht kunnen worden in IZA transformatieplannen en welke overige financieringsbronnen passend zijn • Opstellen IZA transformatieplannen, incl. opstellen begroting en voorbereiden aanvraag voor financiering (waar wenselijk) • Starten met uitvoering opgestelde IZA transformatieplannen	• Uitvoeren en aanvullen van de opgestelde IZA transformatieplannen • Actualiseren doelstellingen regionale opgaven en initiatieven/oplossingsrichtingen o.b.v. inzichten uit monitoring, ontwikkelingen op toegankelijkheid en maatschappelijke uitdagingen: – Herijken opgaven en aanscherpen doelen – Bijsturen koers oplossingen: welke nieuwe oplossingen, welke (verder) opschalen en welke niet voortzetten
Inwoner-participatie	• Inwoners betrekken in uitwerking en uitvoering van (transformatie)plannen		
Governance	• Uitvoeren governance conform vastgesteld in regioplan en aanhaken van nieuwe partijen en tafels waar nodig • Doorontwikkelen coördinatiegroepen, o.a. aanvullen groepen, organiseren fysieke bijeenkomsten met alle coördinatiegroepen (o.a. in Q1 2024)		
Monitoring	• Concretiseren en vastleggen KPI's op de prioritaire thema's • Definiëren welke data beschikbaar is en/of aanvullend nodig is • Vaststellen meetbare resultaatafspraken	• Inrichten monitoringsproces langs vastgestelde KPI's, ook i.r.t. BO en TO (wie heeft welke verantwoordelijkheid en wat komt waar terug) • Starten met monitoring en bespreken van eerste inzichten	• Continueren monitoring en bijsturen en/of bijstellen indien nodig
Rand-voorwaarden	• Randvoorwaarden op prioritaire thema's en transformatieplannen identificeren en teruggeven aan TO (indien relevant dat het centraal opgepakt wordt)		

Een eerste selectie initiatieven is uitgewerkt: deze worden in Q1 2024 verder gedetailleerd en evt. aangevuld met andere initiatieven (1/3)

Planning prioritaire initiatieven

Zie appendix voor meer detail per initiatief

	Initiatief	Q1 2024	Q2 2024	Q3 2024	Q4 2024	>2025	Huidige betrokken partijen
Preventie: gezond leven en wonen	1 GEM Jeugd	• Opschalen van initiatief naar ateliers in de 7 gemeenten van Rijk van Nijmegen • Werven/aanwijzen van een verbinder per atelier				• Evaluatie	Karakter, Gemeenten regio Rijk van Nijmegen, Buurtteams Jeugd (Oidos), Ixta NOA, GGD Gelderland Zuid
	2 Verkleinen gezondheidsverschillen (Groen Gezond en in Beweging)	• Opschalen van initiatief in samenwerking met betrokken organisaties uit de regio				• Evaluatie	Ruim 70 organisaties die samenwerken aan een gezonde regio
	3 Leefstijlloketten	• Uitwerken van proces met betrokken partijen • Opschaling vanaf maart 2024		• Verdere opschaling van initiatief • Aanvragen extra bekostiging voor opschaling middels uitwerking in een transformatieplan		• Evaluatie	NEO, Bindkracht10, Gemeenten RvN, Vitaal en Fitter, Beter Verwijs, Sint Maartenskliniek, CWZ, RadboudUMC en GGD Gelderland
Zorgvraag: kwetsbare groepen	4 Lokale netwerksamenwerking	• Verder implementeren lokale netwerkzorg en uitbreiden samenwerking (keten)partners • Bestaande lokale netwerkzorg uitbreiden naar nieuwe doelgroepen • Verspreiden van digitale tool en aanstellen van kartrekkers per netwerk • Opzetten van gezamenlijke inhoudelijke trainingen • Aanpassen bestaande organisatiestructuren om veranderingen te ondersteunen				• Evaluatie	o.a. NEO, ZZG Zorggroep, Radboudumc, Pro Persona, Sterker/Bindkracht10
	5 Transmuraal proactief zorgpad	• Implementeren initiatief (waar mogelijk mei 2024) • Aanpassen van huidig (zorg)proces t.b.v. transmurale samenwerking, veranderen taken en verantwoordelijkheden, ontschotting van kennis en inzetten van technologische middelen • Aantrekken van een projectleider, communicatiemedewerker, projectleider sociaal domein en projectondersteuning voor implementatie				• Evaluatie	ZZG namens 6 aanbieders wijkverpleging, CWZ, RadboudUMC, NEO, Apothekersvereniging, Kalorama, Netwerk100 en PZNL

Startpunt en aan verandering onderhevig: wordt verder uitgewerkt in 2024

bij regionale opschaling is betrokkenheid van andere (lokale) partijen nodig

Een eerste selectie initiatieven is uitgewerkt: deze worden in Q1 2024 verder gedetailleerd en evt. aangevuld met andere initiatieven (2/3)

Planning prioritaire initiatieven

Zie appendix voor meer detail per initiatief

Zorgvraag: kwetsbare groepen

Initiatief	Q1 2024	Q2 2024	Q3 2024	Q4 2024	>2025	Huidige betrokken partijen
6 Verdieping Welzijn op recept	• Voorbereiden van gefaseerde opschaling initiatief	• Realiseren van gefaseerde opschaling realiseren • Aanpassen zorgproces t.b.v. toeleiding zorg naar welzijn • Centraliseren van aanmeldingen voor WOR en het vergroten van de naamsbekendheid bij zorgpartners • Verkennen van de regionale inkoop overeenkomst WOR • Ontwikkelen en inrichten van ICT-oplossingen			• Evaluatie	Bindkracht 10 i.s.m. huisartsen en buurtteams
7 Verdieping sociaal arrangeren	• Uitbreiden van de scope • Reorganiseren werkprocessen en samenwerking HA, POH en WVP • Aantrekken van sociaal werkers		• Realiseren gefaseerde uitbreiding • Starten uitbreiding naar de gemeenten • Bijhouden kennis over SA • Verkennen VIP samenwerken t.b.v. verminderen overlap dossiers		• Evaluatie	Lentl, Sterker, VGZ, gemeente Nijmegen, NEO, ZZG Zorggroep en Buurtzorg
8 Voorzorgcirkels	• Bevorderen kortere lijn tussen zorg, welzijn en wonen • Aannemen van een sociaal werker voor dagelijkse werkzaamheden voorzorgcirkels • Verder opschalen naar meer nieuwe cirkels • Ophalen financiering				• Evaluatie	Sterker sociaal werk en ZZG (met evt. uitbreiding naar de Waalboog en een woningcoöperatie zoals Talis)
9 VVT infrastructuur in de wijk	• n.t.b.				• Evaluatie	n.t.b.
10 Beleefhuis Zorgtechnologie	• Aanwijzen plek als beleefhuis • Ophalen financiering voor aanschaf van hulpmiddelen en technologie • Opleiden vrijwilligers voor het voeren van gesprekken				• Evaluatie	Welzijnsorganisatie, GGD, gemeente (Berg en Dal), ZZG Zorggroep. Mogelijk wooncorporatie

Startpunt en aan verandering onderhevig: wordt verder uitgewerkt in 2024

Een eerste selectie initiatieven is uitgewerkt: deze worden in Q1 2024 verder gedetailleerd en evt. aangevuld met andere initiatieven (3/3)

Planning prioritaire initiatieven

Zie appendix voor meer detail per initiatief

	Initiatief	Q1 2024	Q2 2024	Q3 2024	Q4 2024	>2025	*Huidige betrokken partijen*
Acute zorg	11 Zorgcoördinatie	• n.t.b.				• Evaluatie	n.t.b.
Mentale gezondheid	12 Mentaal gezondheidsplein	• Versnellen van de ontwikkelingen d.m.v. netwerkvorming, start deelprojecten • Ontwikkelen van nieuwe elementen		• Implementatie MGP 2.0 • Aantrekken structurele financiering		• Evaluatie	Pro Persona, NEO, Gemeente Nijmegen, Iriszorg, RIBW, VG org., buurtteams, B10, GGD, andere GGZ aanbieders
	13 Zorgpad over de keten voor probleemgedrag mensen met dementie	• n.t.b.				• Evaluatie	n.t.b.
Zorgaanbod: arbeidsmarkt	14 Ontwikkelen loopbanen en leerpaden	• n.t.b.				• Evaluatie	n.t.b.
	15 Lerend zonder muren	• Maken van samenwerkingsafspraken over de uitwerking van randvoorwaarden en een toekomstbestendige (kennis)infrastructuur • Uitwerken randvoorwaarden m.b.v. expertise 5 aangesloten organisaties • Opstellen en implementeren van transmurale werkafspraken o.a. door taken, rollen en verantwoordelijkheden te beschrijven o.b.v. het Canmed model • Inrichten digitale ondersteuning en mogelijkheid tot beschikbaarheid en delen van gegevens tussen professionals van de zorgorganisaties • Opschalen van specialistische zorg (dichtbij) huis o.b.v. randvoorwaarden				• Evaluatie	NEO, ZZG Zorggroep, CWZ, Radboudumc, Maartenskliniek
Digitale transformatie	16 RSO-vorming	• n.t.b.				• Evaluatie	n.t.b.
	17 Korte termijn optimalisaties	• n.t.b.				• Evaluatie	n.t.b.
	18 Routekaart naar databeschikbaarheid	• n.t.b.				• Evaluatie	n.t.b.

Startpunt en aan verandering onderhevig: wordt verder uitgewerkt in 2024



Appendix

1. **Toelichting prioritaire opgaven**
2. Verdieping geselecteerde initiatieven
3. Status ketenaanpakken
4. Preventie infrastructuur
5. Inventarisatie cruciale GGZ

Rijk van Nijmegen heeft systematisch de prioritaire opgaven bepaald

Methodiek selectie prioritaire opgaven

Het GALA en IZA geven de opdracht om een regiobeeld op te stellen met de belangrijkste feiten en cijfers op de IZA- en GALA-doelen

O.b.v. gesprekken met regionale partijen en de thema's uit het regiobeeld en regio-programma zijn de belangrijkste regionale opgaven aangescherpt en doelen bepaald



Het GALA en IZA hebben als doel de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van het zorg- en welzijnsdomein te borgen

In het regiobeeld staan de regionale knelpunten en belangrijkste thema's beschreven

Het huis van Rijk van Nijmegen vormt de kern van de prioritaire opgaven

1. Preventie: gezond leven en wonen: we voorkomen (her)instroom in het medisch domein (1/2)

Regio-afspraken: doelen, subdoelstellingen en omschrijving

Doel en subdoelstellingen	Toelichting
We voorkomen (her)instroom in het medisch domein door gezamenlijk te focussen op gezondheid i.p.v. zorg en werkende initiatieven in te zetten in samenhang tussen het sociaal en medisch domein en organisaties daarbuiten (bijv. onderwijs, woningcorporaties)	• Problematiek in de samenleving neemt toe en voor bepaalde groepen wordt het steeds moeilijker om gezond te leven en te wonen, zij hebben bijvoorbeeld zorgen over bestaanszekerheid, lage gezondheidsvaardigheden en een ongezonde leefstijl – er is te weinig aandacht voor de invloed van deze factoren op gezondheid. • De continuïteit en toegankelijkheid van zorg staat onder druk. Het medisch domein kan de zorgvraag niet (meer) aan. Zorg is echter niet de oplossing voor alles wat nu als probleem bestempeld wordt. We zoeken dan ook naar mogelijkheden om de zorgvraag op te splitsen in echte zorgvragen en vragen die in het sociaal domein opgelost kunnen worden. Om meer vragen in het sociaal domein op te kunnen lossen is een budgetverschuiving nodigd van zorg naar sociaal domein. • Mensen positief gezonder laten leven gaat echter niet vanzelf. Het vraagt een lange adem, focus op baten en het organiseren van structurele financiële middelen voor het sociaal domein. Het verbeteren van het zorgstelsel gaat dan ook gepaard met een gezamenlijke opdracht en gezamenlijke verantwoordelijkheden voor zowel rijksoverheid, gemeenten, zorgverzekeraars als zorgkantoren en zorg- en welzijnspartners. • Zorgvragen die ontstaan vanuit kansenongelijkheid, kunnen vaak niet (alleen) met zorg opgelost worden maar vragen om psychosociale, praktische of financiële ondersteuning. • Uit het regiobeeld van het Rijk van Nijmegen is een vijftal preventiethema's naar voren gekomen, namelijk vitaal ouder worden, leefstijl, kansenongelijkheid, mentale gezondheid en druk op dagelijks leven van jeugd en jongvolwassenen – deze thema's gelden als de basis voor de subdoelstellingen van deze prioritaire opgave.
We realiseren een thuis in de wijk voor aandachtsgroepen en stimuleren dat ouderen zelfstandig en vitaal oud worden in een vertrouwde omgeving, waarbij de gemeenschap en samenredzaamheid nog belangrijker worden	• We anticiperen samen met ouderen op de veranderingen die komen kijken bij het ouder worden en welke leefstijlaanpassingen helpen om vitaal oud te worden en te blijven. En we verbinden activiteiten op dit vlak aan de activiteiten die voortkomen uit het WOZO. • We beïnvloeden de leefomgeving van de ouderen zodat gezond gedrag uitgelokt wordt • We zoeken actief naar mogelijkheden om de zelf- en samenredzaamheid van ouderen te vergroten zodat de behoefte aan professionele medische zorg daalt. • We investeren in de GALA-ketenaanpak valpreventie bij ouderen, zetten meer in op individuele preventie bij hoog risico-groepen en werken aan een mix van interventies voor de gehele doelgroep. • Daarnaast houden we de verbinding met de wijk om succesvolle initiatieven op te halen en op te schalen.
We bevorderen een gezonde en actieve leefstijl van inwoners, met de kennis dat de helft van chronische ziekten te herleiden is naar leefstijl	• In grofweg 5 van de 6 gevallen, bestaan complicerende factoren onderliggend een leefstijl zoals o.m. Licht verstandelijk beperktheid, Lage gezondheidsvaardigheden, armoede, lage computervaardigheden, verwardheid, verslaafdheid of motivatieproblemen. We bevorderen een beter de omgang met deze complicerende factoren zodat de juiste hulp bereikt wordt. • We stimuleren een gezondere leefstijl om de kwaliteit van leven te verbeteren en hulpvragen in de toekomst te kunnen voorkomen. Dit doen we o.a. door uitvoering te geven aan de GALA ketenaanpakken maar ook door aanvullende initiatieven die bijdragen aan de leefstijl van onze inwoners in de regio. Hierbij onderzoeken we manieren gericht op het individu zoals de ketenaanpakken rondom overgewicht kinderen en volwassenen. Maar ook onderzoeken we manieren waarop de omgeving aangepast kan worden om een betere leefstijl te bevorderen zoals bijv. beweegvriendelijke omgeving. • Samen met de zorgpartijen organiseren we een structuur waarmee patiënten vanuit een behandeling in verbinding kunnen komen met de eerder genoemde hulp of andere relevante interventies.

1. Preventie: gezond leven en wonen: we voorkomen (her)instroom in het medisch domein (2/2)

Regio-afspraken: doelen, subdoelstellingen en omschrijving

Doel en subdoelstellingen	Toelichting
We verminderen kansenongelijkheid in de regio met specifieke interventies voor kwetsbare groepen, zoals o.m. laaggeletterden, mensen in armoede, met lagere gezondheidsvaardigheden, migranten en nieuwkomers	• Zorgvragen die ontstaan vanuit kansenongelijkheid, kunnen vaak niet (alleen) met zorg opgelost worden maar vragen om psychosociale of praktische ondersteuning. We bevorderen het vanuit zorg doorverwijzen naar mogelijkheden in de wijk. Denk hierbij bijvoorbeeld aan beweegaanbod, ontmoetingsplekken, gezonde ontbijt/lunch op scholen en financiële hulpverlening. De uitdagingen liggen in het tijdig identificeren van deze zorgvragen en ze daarna toe leiden naar effectieve hulp. • We onderzoeken of er regionaal kan worden gewerkt aan vermindering gezondheidsverschillen, kansrijke start en Aanpak gezondheidsvaardigheden. • We stemmen af en werken samen met de NOEL-werkgroep Kwetsbare Groepen voor het voldoen aan deze doelstelling
We verminderen de last van de toenemende druk uit het dagelijks leven bij de jeugd en jongvolwassenen	• We bevorderen de mentale veerkracht van de jeugd en organiseren een afname van de instroom in de jeugd GGZ. • We onderzoeken de factoren die leiden tot een verhoogde mate van stress bij jeugd en zetten gerichte interventies in om deze te doen afnemen. Hiertoe bevorderen we de samenwerking met partijen die dicht bij de jeugd en jongvolwassenen in de regio staan, bijvoorbeeld scholen, sportverenigingen, etc. • Verdere activiteiten op het gebied van mentale gezondheid worden geadresseerd in de NOEL-werkgroep Mentale Gezondheid.
We versterken de preventie infrastructuur, door brede regionale samenwerking en kennisdeling tussen sociaal en zorg domein en daarbuiten	• Er moet structureel en fors geïnvesteerd worden in de infrastructuur van de publieke gezondheid om gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en gezondheidsbewaking te verstevigen

2. Zorgvraag: kwetsbare groepen: we creëren ruimte voor de opvang van de groeiende zorgvraag in de toekomst

Regio-afspraken: doelen, subdoelstellingen en omschrijving

Doel en subdoelstellingen	Toelichting
We creëren ruimte voor de opvang van de groeiende zorgvraag in de toekomst in nauwe samenwerking tussen sociaal en zorg domein, zowel in kwantiteit als complexiteit en hebben oog voor eigen kracht van kwetsbare groepen	• De zorgvraag neemt sterk toe, o.a. door de vergrijzing. Met als gevolg een alsmaar groeiende instroom van patiënten en cliënten . In combinatie met de groeiende personeelstekorten komt de toegankelijkheid van zorg daarmee onder druk te staan (verwachte tekorten van 3.800 medewerkers in 2035) • Ook neemt de complexiteit van zorgvragen sterk toe met een verzwaring van de casuïstiek van patiënten. Deze complexe problematiek lijkt relatief groot in de regio Nijmegen door de relatief hoge vergrijzing (toename van 80-plussers). • De regio Rijk van Nijmegen is relatief een minder welvarende regio, met m.n. in de gemeente Nijmegen geldt een lage SES. Mensen met een lagere SES zijn bekend met lagere gezondheidsvaardigheden, laaggeletterdheid en lagere digitale vaardigheden en dat vraagt meer inspanningen van professionals. • Vanwege de arbeidskrapte neemt het risico toe dat tijdige en laagdrempelige doorstroom naar andere sectoren afneemt. (*Zie: Kiezen voor houdbare zorg)*
We versterken de zelf- en samen-redzaamheid van onze kwetsbare groepen met focus op wat zij wel kunnen zodat zij vanuit hun eigen kracht zelf de regie over hun leven houden	• Het gaat daarbij ook om het versterken van de mantelzorgers, het informele netwerk, buren en de sociale cohesie in de wijk. • Verhoogde zelfredzaamheid van kwetsbare groepen voorkomt zorgvragen en geeft hen een groter welbevinden. Zo zetten we bij ouderen, één van de kwetsbare groepen, in op de actieve voorbereiding op ouder worden en het equiperen van onze ouderen zodat ze zo lang mogelijk thuis kunnen wonen en kwaliteit van leven ervaren. Dit leidt tot ouderen die zo goed en lang mogelijk eigen regie kunnen over hun gezondheid en daardoor alleen van professionele zorg gebruikmaken indien écht nodig.
We voorkomen instroom in de zorg o.a. door voorlichting, preventie, zelfredzaamheid, tijdige signalering en goede triage met een passend antwoord op hulpvragen	• Hierbij zetten we in op de beweging waarbij in een vroeg stadium wordt geanticipeerd op de veranderende (chronische) hulp-en/of zorgvraag van de cliënt. Dit doen we in teams en in nauwe samenwerking tussen o.a. de MSZ, huisartsen, de VVT en het sociaal domein waarbij we de cliënten met de juiste hulp in staat stellen zo lang mogelijk thuis te blijven wonen. • Aandacht voor passend zorg, naast goede triage ook expliciet de vraag naar voren laten komen of een medisch interventie de juiste vervolg actie is
We optimaliseren het proces van in-, door- en uitstroom in de keten zodat patiënten en cliënten de juiste zorg op de juiste plek door de juiste professional krijgen, met oog voor complexiteit van kwetsbare groepen	• We streven naar een versnelde uitstroom voor patiënten en cliënten naar de plek waar zij thuishoren als het gaat om hun specifieke zorg- en/of hulpvraag. • De focus hierbij ligt op de logistieke inrichting en het afstemmen van capaciteit en transfers door de gehele keten zodat patiënten en cliënten zo snel mogelijk op de juiste plaats terecht komen voor passende zorg en de juiste behandeling. Een belangrijk onderdeel hiervan is tevens het voorkomen en verkorten van (her)opnames van kwetsbare ouderen in het ziekenhuis door een goede onderlinge samenwerking tussen o.a. HAP, SEH, VVT, sociaal domein en GGZ. • We hebben daarbij oog voor de complexiteit bij kwetsbare groepen
We organiseren netwerksamenwerking vanuit verschillende organisaties passend bij behoefte van de patiënt of clië	• We doen dat door de eerder toegepaste methodiek van netwerksamenwerking te verbreden. Deze methodiek betreft de effectief bewezen DementieNet-aanpak. Hiermee verbeteren we de coördinatie en afstemming tussen organisaties rondom de cliënt. We beleggen duidelijker de regie en het eigenaarschap en zijn daardoor effectiever. We delen onze kennis, voeren samen onderzoek uit en bundelen onze krachten als het gaat om financiering.
We versnellen de inzet van digitale oplossingen en nieuwe technologieën middels een regionaal samenwerkingsverband	• Middels bewezen digitale oplossingen en slimme technische innovaties kunnen we veel zorg beter en eenvoudiger inrichten, zowel voor de professional als de patiënt. Bijvoorbeeld met behulp van digitale zorgpaden heeft de patiënt/cliënt eigen regie en kunnen zorgprofessionals in toenemende mate op afstand en in een veilige omgeving informatie verzamelen en delen, de gezondheidsstatus van de cliënt in de gaten houden en op de juiste momenten zorg leveren, domotica. Ook in o.a. de VVT en huisartsenzorg zijn deze oplossingen toepasbaar. De daadwerkelijke uitvoering stemmen we af en doen we in samenhang met de resultaten van de prioritaire opgave digitalisering en informatie-uitwisseling.

3. Zorgvraag: acute zorg: we borgen de toegankelijkheid van de acute zorg door de (bestaande) regionale samenwerking te optimaliseren

Regio-afspraken: doelen, subdoelstellingen en omschrijving

Doel en subdoelstellingen	Toelichting
We borgen de toegankelijkheid van de acute zorg door de regionale samenwerking te optimaliseren, door voort te bouwen op wat er al is en aanvullende kansen te verkennen om zo de organisatie van de acute zorg zo optimaal mogelijk te organiseren	• De komende 10 jaar neemt de bevolking en de vergrijzing toe in de regio Rijk van Nijmegen – de vraag naar acute zorg stijgt vooral vanuit ouderen (leeftijd 75+, m.n. in de ambulancezorg en de spoedeisende hulp) en kinderen (0-4 jaar, m.n. bij de huisartsenposten). • Een toenemend deel van de vraag tijdens ANW uren is niet acuut, maar wordt door inwoners wel acuut beleefd. Dit leidt tot extra druk op de zorg • Aantallen klachten van pijn op de borst, beroerte, dementie en mono letsel (zoals heupfracturen) nemen toe waardoor ook de druk op de schakels in de keten wordt vergroot. • Tegelijkertijd staat ook het zorgaanbod onder druk met tekorten van o.a. triagisten, (cardiologie en obstetrie) verpleegkundigen en verzorgenden/specialisten in de ouderenzorg – hierdoor staan o.a. aanrijtijden van de ambulance en telefonische bereikbaarheid onder druk, maar ontstaat ook de noodzaak voor ziekenhuizen om een presentatiestop af te kondigen. • We zijn op dit moment in grote mate individueel georganiseerd/georiënteerd waardoor efficiency voordelen van samenwerking en mogelijkheden tot ontdubbelen niet benut worden.
We verkennen hoe de bestaande samenwerking tussen onder andere HAP en acute poort CWZ verder uitgebouwd kan worden met o.a. VVT, GGZ zodat het regionale netwerk acute zorg zo goed mogelijk aansluit bij de zorgvraag	• We verkennen met vertegenwoordigers van de acute poorten van CWZ en RUMC, HAP, acute wijkzorg, crisiszorg langdurige zorg, acute psychiatrie, ambulancezorg op welke wijze de samenwerking het meest optimaal kan worden georganiseerd vanuit het startpunt van de patiëntreis. • Dat kan een verdere ontwikkeling van samenwerking op een spoedplein zijn. Maar in de basis gaat het juist om het “samenwerken” en “samen doen” tussen professionals vanuit verschillende domeinen en organisaties. Hierdoor zorgen we voor betere aansluiting van aanbod op de vraag, leveren we zo veel mogelijk juiste spoedzorg meteen op de juiste plek, en bevorderen we de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de acute zorg in de regio.
We optimaliseren de triage, zodat voorkomen wordt dat opgeschaald wordt als dat niet noodzakelijk is, en dat triage ervoor zorgt dat de juiste zorg wordt ingezet door de juiste zorgverlener	• We reduceren de instroom in de acute zorg o.a. door vroeg signalering, inzet van zelftriage, en nauwe samenwerking tussen zorgverleners. Daarnaast zorgen we ervoor dat de patiënten die wel in de acute zorg terechtkomen op de juiste plaats belanden. Hiervoor stemmen we de onderlinge samenwerking, informatie-uitwisseling en zorgpaden op elkaar af.
We optimaliseren de inzet van het arbeidskapitaal in de acute zorg door het voorkomen van acute zorgvragen, het optimaliseren van de samenwerking en het efficiënt inzetten van beschikbaar personeel 24/7	• Het optimaliseren van de samenwerking vraagt om kennis maken met elkaar, elkaar vertrouwen, en het overnemen van bijvoorbeeld triage zodat processen ontdubbeld kunnen worden. We onderzoeken tevens hoe we de personele capaciteit die er is zo efficiënt mogelijk kunnen inzetten en kunnen ondersteunen door de inzet van innovatie, o.a. AI.

4. Mentale gezondheid: we reduceren de vraag met een preventieve, integrale, herstel-ondersteunende en wijk-/woonkerngerichte aanpak (1/2)

Regio-afspraken: doelen, subdoelstellingen en omschrijving

Doel en subdoelstellingen	Toelichting
We reduceren gezamenlijk de vraag naar (specialistische) geestelijke gezondheidszorg door te kiezen voor een preventieve, integrale, herstelondersteunende en wijk-/woonkerngerichte aanpak en door mentale weerbaarheid en veerkracht te vergroten	• Vergeleken met de rest van Nederland is de mentale gezondheid een relatief groot knelpunt in de regio Rijk van Nijmegen: het aantal GGZ-patiënten daalt minder hard en de wachtlijsten groeien terwijl er een gebrek is aan een integrale aanpak voor mentale ondersteuning. • De mentale druk rondom het dagelijks leven lijkt steeds groter te worden wat in toenemende mate tot stress, angst en depressie leidt – mentale problemen leiden veelal tot een toenemende vraag naar zorg in de toekomst. • Psychische problemen worden daarnaast steeds bespreekbaarder gemaakt, wat zorgt voor een stijging van de instroom in de GGZ. En opgroeien in een prestatiemaatschappij zorgt daarnaast voor toenemende mentale druk onder de jeugd. • We zijn het als samenleving steeds normaler gaan vinden om (specialistische) zorg in te zetten, ook voor psychisch lijden dat vermindert zodra basisbehoeften op orde zijn • Door vergrijzing neemt bovendien het gevoel van eenzaamheid onder volwassenen en het aantal thuiswonende cliënten met probleemgedrag en psychiatrie toe.
We versterken de zelf- en samen-redzaamheid en laten inwoners regie nemen over hun mentale gezondheid	• Preventieve interventies om mentale weerbaarheid en veerkracht te behouden/vergroten en mentale klachten te voorkomen. • Door eigen regie te vergroten, maar ook in te zetten op zingeving, en herstelondersteunende en wijk-/woonkerngerichte aanpak waarbij zelfredzaamheid en ondersteuning vanuit de omgeving wordt versterkt. • Maatschappelijk deelname en betekenisvol verbonden zijn met je omgeving op de manier die bij jou past.
We zetten in op een mentaal gezondheidsplein en verplaatsen specialistische GGZ-behandelingen naar een minder zware setting en brengen daarmee de wachttijden terug	• Middels het Mentaal Gezondheidsplein kiezen we voor een meer herstelondersteunende, integrale en wijk/woonkerngerichte aanpak in de zorg en ondersteuning aan mensen met een mentale kwetsbaarheid/psychische hulpvraag. Hierbij voorkomen we (specialistische) zorg voor psychisch lijden dat vermindert of verdwijnt zodra basisbehoeften op orde zijn. Middels een verkennend gesprek met de inwoner kan de hulp beter op de behoeften van de persoon en mogelijkheden in de woonomgeving worden aangesloten, zowel binnen als buiten de GGZ. Samenwerking tussen sociaal domein, huisartsen en GGZ-instellingen, is hierbij essentieel. Inzet van ervaringsdeskundigheid, welzijnsaanbod, aanbod in het publieke/sociale domein en betrekken van bewoners moet hierin een plek krijgen. Bijvoorbeeld door het sociaal domein vanuit de GGZ te ondersteunen met consultatie en MDO's of kortdurende ondersteuning aan inwoners. Of door huisartsen te ondersteunen met een centrale triage/toeleidingsfunctie voor behandel-GGZ. Ook het borgen van een dekkend netwerk van herstelaanbod/peersupport is onderdeel van de transformatie naar een MGP. • Hierbij geldt de wijk/woonkern als basis (wonen in de wijk, tenzij…). We willen zorg en ondersteuning zoveel mogelijk in de wijk/woonkern organiseren en een nauwe samenwerking tussen sociaal domein – huisartsen – GGZ bewerkstelligen. Hiermee willen voorkomen dat situaties in de wijk escaleren en een warme overdracht borgen als er toch zorg/ondersteuning vanuit (specialistische) GGZ nodig is.
We vergroten de mentale weerbaarheid en veerkracht van jongeren en jongvolwassenen en reduceren de druk op het dagelijks leven	• De mentale gezondheid van de jeugd behoeft aandacht. We moeten jongeren meer weerbaar maken. Hiervoor is een regionale aanpak nodig.

4. Mentale gezondheid: we reduceren de vraag met een preventieve, integrale, herstel-ondersteunende en wijk-/woonkerngerichte aanpak (2/2)

Regio-afspraken: doelen, subdoelstellingen en omschrijving

Doel en subdoelstellingen	Toelichting
We bevorderen een gezonde leefstijl bij met name groepen die kansenongelijkheid en/of armoede ervaren – daar is de meeste (psychische) gezondheidswinst te behalen	• Mentale klachten, zoals stress en spanning, is vooral ook bij inwoners met geldzorgen of die in armoede leven een factor. Inzet is om o.a. stress te beperken of voorkomen bij deze groep inwoners. Hierin is ook de link met kwetsbare groepen belangrijk.
We zetten bestaande GGZ capaciteit in de regio zo doelmatig en efficiënt mogelijk is en werken samen over de domeinen heen (o.a. GGZ, VVT, MSZ) en maken gebruik van elkaars expertise	• Start met kleinschalige pilot samen met enkele huisartsenpraktijken met integrale toeleiding (zorg en welzijn)

5. Zorgaanbod: arbeidsmarkt: we verlichten de druk op de personele capaciteit door anders te kijken, te denken en te doen (1/2)

Regio-afspraken: doelen, subdoelstellingen en omschrijving

Doel en subdoelstellingen	Toelichting
We verlichten de druk op de personele capaciteit door anders te kijken, te denken en te doen i.s.m. de maatschappij, zorgsectoren, onderwijsinstellingen, overheden en de zorgprofessionals	• Anders kijken! Anders denken! Anders doen! • Personele capaciteitsproblemen van (zorg)professionals nemen toe in alle sectoren van de gezondheidszorg door o.a. vergrijzing van de bevolking, met een toename van chronisch zieken en ouderdomsproblemen waaronder dementie. • Medische (technologische) ontwikkelingen in de curatieve zorg bieden meer mogelijkheden voor behandeling én vragen doorgaans verdere specialisatie van zorgprofessionals. Dit biedt ook mogelijkheden voor anders opgeleiden (bijvoorbeeld medische techniek). Tevens ontstaat er een toenemende behoefte aan generalisten i.v.m. veranderde patiëntenpopulatie (multiproblematiek). • De te verwachten uitstroom van zorgpersoneel door pensionering en de ontgroening van de maatschappij vraagt in de regio Rijk van Nijmegen bijzondere aandacht. • Het zorggebruik neemt jaarlijks toe in volume en de complexiteit van de zorg neemt toe. De toegankelijkheid van zorg komt steeds verder onder druk te staan – dit vraagt een maatschappelijke dialoog, om organisatie-inrichting over de zorgdomeinen heen (van WMO tot hoog specialistische curatieve zorg) en brede afstemming met opleidingsinstituten en zorgprofessionals werkzaam binnen de verschillende domeinen. • De ervaren werkdruk van zorgprofessionals is hoog en dit wordt breed in alle sectoren van de zorg sterk gevoeld. Het werkplezier binnen de zorg staat onder druk en als gevolg hiervan kampt de sector met een negatief imago. • Het medewerkersprofiel (kennis en vaardigheden) sluit onvoldoende aan op de veranderende praktijk in de zorgsector en sluit niet aan bij de diversiteit van de sectoren.
We ontwikkelen loopbanen en leerpaden voor (multidisciplinair) werken binnen de regionale zorg- en welzijnssector, waar het kan leiden we samen en modulair op en zetten we mensen na de opleiding ook transmuraal in	• Waar het kan leiden we samen op (bijvoorbeeld acute zorg en spoedzorg), we leiden modulair op en we leiden partners in zorg/mantelzorgers/informele zorg op. • We zetten ons als regio gezamenlijk in voor aantrekkelijk werkgeverschap binnen de zorg; je hebt bij ons in de regio geen baan, maar een loopbaan in de gezondheidszorgsector. We geven inzicht in de diversiteit en mogelijkheden van de verschillende sectoren. We ontwikkelen leerpaden op maat in samenwerking met de WO/HAN/ROC…van de specialist tot verzorgende tot mantelzorger. • Samen opleiden creëert meerwaarde voor studenten en bevordert afstemming van capaciteit tussen instellingen. Met meerdere ziekenhuizen wordt momenteel al samengewerkt om personeel op te leiden voor de acute zorg en spoedzorg. Dit biedt mogelijkheden om op te schalen, ook richting andere opleidingen en onderwijsinstellingen (o.a. HAN en ROC) bijvoorbeeld transmuraal opleiden. Hierbij ontwikkelen we ook combinatiefuncties ('joint-appointments') en 'white label teams' waarbij personen of gehele teams bij meerdere organisaties (tegelijk) kunnen werken en/of meer de cliëntreis kunnen volgen. Het belang van gedifferentieerd aanbod binnen werkzaamheden en op verschillende plekken voor zorgprofessionals is evident. • We bieden maatwerktrajecten voor alle geïnteresseerden die willen werken binnen de zorg. We nodigen nadrukkelijk mensen uit met een niet westerse migratie achtergrond, mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt en vrijwilligers voor diverse sectoren. Opleidingstrajecten passend bij de individuele medewerker en modulair onderwijs worden hiervoor aangeboden door opleidingsinstituten. Voor verschillende groepen (zorg)medewerkers wordt het vak expliciet in de praktijk geleerd met rolmodellen; denk aan vakscholen zoals binnen de sector techniek.

5. Zorgaanbod: arbeidsmarkt: we verlichten de druk op de personele capaciteit door anders te kijken, te denken en te doen (2/2)

Regio-afspraken: doelen, subdoelstellingen en omschrijving

Doel en subdoelstellingen	Toelichting
We voeren de dialoog met de maatschappij op diverse manieren, verschillende plaatsen en met behulp van verschillende instrumenten zodat de verwachtingen van de professionele zorg helder zijn	• Binnen de regio zetten we elkaars kennis en kunde in om een hulpvraag niet altijd als vanzelfsprekend te laten uitmonden in een zorgvraag die beantwoord moet worden door een professional. We zullen programma's zoals reablement en positieve gezondheid met elkaar binnen alle sectoren van de gezondheidszorg omarmen. Hiermee versterken we de samenredzaamheid in het (sociale) netwerk van de individuele inwoner dan wel in de wijk. • In samenspraak met gemeenten, het sociale domein en de 1ste lijn (huisartsen en wijkverpleging) starten we een dialoog met inwoners met instrumenten die hun diensten hebben bewezen zoals bijvoorbeeld de campagne "Denk vandaag over morgen" en gespreksvoering i.r.t. advanced care planning. • Met kennis over, inzicht in de gevolgen van chronische- en ouderdomsziekten en aanreiken van praktische instructies, vergroten we de draagkracht van mantelzorgers/netwerk en worden zij partners in zorg. Hiertoe richten we een mantelzorgacademie op.
We geven invulling aan de implicaties van het anders kijken naar het organiseren van en kwaliteit van zorg met als inzet het verlagen van de administratieve lasten en regeldruk (o.a. door inzet digitalisering en techniek)	• We ontwerpen een andere wijze van verantwoorden naar kader stellende instituten als inspectie, zorgverzekeraars, auditinstituten en financiers. Met als inzet het verlagen van de administratieve lasten en regeldruk voor onze professionals. • We reduceren rigoureus de administratieve lasten en regeldruk waar onze professionals nu relatief veel tijd aan kwijt zijn en het werkplezier aan verliezen. Dit vraagt om het herontwerpen van werkprocessen, zorgpaden en optimaliseren van de zorglogistiek. Zo kunnen we het werkplezier van professionals verhogen en hen inzetten waarvoor zij zijn opgeleid. We stroomlijnen bestaande werkprocessen en systemen zodat onze professionals meer tijd beschikbaar hebben voor het verlenen van zorg. De relatie met automatisering/digitalisering en technologie gericht op het genereren van data en algoritme t.b.v. het verbeteren van zorg en werkprocessen is hierbij leidend, om zo ook druk op personeel te verminderen.
We optimaliseren hulp, ondersteuning, zorg, begeleiding en behandeling rondom inwoners, cliënten en patiënten door te 'ontschotten' en leggen de regie zoveel mogelijk bij de inwoner	• We brengen de regio in beweging door transmurale samenwerking te organiseren door de specialistische (verpleegkundige) zorg goed te organiseren over de organisaties en domeinen heen, zodat steeds de juiste zorg op de juiste plek door de juiste professional verleend wordt. • Huidige schotten in de keten vanaf het eerste uur (bij een hulpvraag) zorgen voor frustratie bij inwoners, cliënten, patiënten én zorgprofessionals, onnodige of dubbele (medische) handelingen en in sommige gevallen te late signalering. Door vanuit het perspectief van de inwoner, cliënt en patiënt bij een hulpvraag, ondersteuningsvraag of zorgvraag te vertrekken, kan de keten nog veel beter gestroomlijnd worden. Het integraal benaderen van de mens vanuit de verschillende organisaties in de zorgsector, helpt om frustratie bij de zorgbehoevende te verminderen, kwaliteit van zorg te verhogen, en inefficiëntie of dubbele zorg te verminderen.

6. Digitale transformatie: we pakken digitalisering aan d.m.v. informatievoorziening en fundament voor lange termijn architectuur (1/2)

Regio-afspraken: doelen, subdoelstellingen en omschrijving

Doel en subdoelstellingen	Toelichting

We brengen de informatievoorziening in de transmurale samenwerking op orde en faciliteren de digitale transformatieopgave van de prioritaire thema's	• Professionals uit de regio, langs alle beroepsgroepen en domeinen, ervaren een gebrek aan effectieve digitale gegevensuitwisseling en communicatie – dit neemt veel tijd in beslag wat ten koste gaat van de capaciteit en energie die onze professionals kunnen steken in het verlenen van zorg aan de inwoners van de regio
	• Partijen zetten inmiddels, vaak afzonderlijk, in op digitalisering en oplossingen om informatie-uitwisseling te stroomlijnen, maar dit leidt in toenemende mate tot versnippering van toegepaste systemen en applicaties en het gebruik van veel "puntoplossingen"
	• We werken toe naar:
	  • Een geïntegreerd ecosysteem, voor de regio NOEL, waarin databeschikbaarheid het mogelijk maakt passende, hybride oplossingen voor zorg, preventie en gezondheid in te zetten. Aangesloten bij een landelijk dekkend netwerk gebaseerd op internationale standaarden die voldoet aan (Europese) wet- en regelgeving.
	  • Dit teneinde de zorgverleners en patiënten/cliënten maximaal te ondersteunen en hun werkgeluk/ gezondheid te verbeteren. Door het ondersteunen van samenwerking tussen zorgverleners over de zorgdomeinen heen, zodat netwerkzorg gerealiseerd kan worden met schaalvoordelen voor de regio.
	  • Juiste informatie, op juiste tijdstip, bij juiste persoon beschikbaar.
	  • Die als bron gebruikt kan worden voor Research en Opleiding

Informatievoorziening in de regio op orde • We starten vanuit de behoefte van zorg of oplossingen als eOverdracht, gezamenlijke monitoring of andere centrale diensten • We gaan verkennen hoe we als regio kunnen toewerken naar brede databeschikbaarheid en een regionale gezondheidsomgeving	• Het voorbereiden van de regio om gegevensuitwisseling/ databeschikbaarheid tot stand te brengen. Denk hierbij aan het implementeren van de onderdelen van het uitwisselingskompas. Vindbaarheid verbeteren door het inrichten van een Regionaal Adressenlijst, wat uiteindelijk zal doorgroeien naar ZorgAB. Regionaal kiezen voor MITZ voor patiënttoestemmingen. • Maar ook projecten die toewerken naar verdere digitalisering: Uitfaseren Fax-verkeer, Opschalen gebruik LSP, Implementeren Secure mail-oplossing, Focus op DataKwaliteit/ Registratie aan de Bron, Implementeren ZIB's • De programmalijn e-Overdracht bestaat uit het op korte termijn verbeteren van de Verpleegkundige Overdracht. Om uiteindelijk toe te werken naar de specificaties van het landelijke eOverdracht die in 2026 door iedereen gehanteerd dienen te worden. Verbeteren Overdracht zit in 3 componenten: Techniek, Proces en Mens. Onderdeel van deze programmalijn is ook het herstarten van de beweging die ZONE (ZorgOverdracht Nijmegen en Omgeving) heeft ingezet (inrichten regionaal adressenlijst zit in programmalijn 2) • Bij overdracht / verwijzing ook de context van de patiënt meegeven (o.b.v. positieve gezondheid – kwetsbaarheid / zorgvraag vooraf in beeld brengen • Een RGO is géén kant-en-klaar product. Om tot die tijd de zorgverleners, op onderdelen, direct een verbetering aan te kunnen bieden kan er een "tussenoplossing" geïmplementeerd worden. Dit zal nooit een RGO worden, dus is geen toekomstvaste oplossing, maar levert wel snel resultaat. Voorbeeld daarvan is bijvoorbeeld cBoards voor specifieke zorgpaden, of Vitaly (OpenLine/Parsek) voor regionale MDO's. Kies de ondersteunen zorgpaden in afstemming met andere pijlers (bijv. COPD, wondzorg, Advance Care Planning, etc.). Bij elke tussenoplossing die gekozen wordt dient vooraf een heldere exit-strategie te zijn vastgesteld: financieel, contractueel en functioneel (naar eindgebruikers toe)

6. Digitale transformatie: we pakken digitalisering aan d.m.v. informatievoorziening en fundament voor lange termijn architectuur (2/2)

Regio-afspraken: doelen, subdoelstellingen en omschrijving

Doel en subdoelstellingen	Toelichting
Faciliteren van de digitale transformatieopgave • We zetten in op gebruiksvriendelijke en simpele digitale toepassingen, en leggen meer (digitale) regie bij de inwoner	• Om digitale toepassingen succesvol in te zetten en te laten gebruiken door inwoners borgen we de gebruiksvriendelijkheid en overzichtelijkheid van deze oplossingen • Hierbij stellen we inwoners in staat om meer (digitale) regie te nemen over hun (zorg)proces en daarmee ondersteunen en versnellen we vanuit een digitaal perspectief de opgaven gerelateerd aan de overige prioritaire thema's – we zoeken hiervoor nadrukkelijk de samenwerking en dwarsverbanden op met de overige thema's
Regionale samenwerkingsorganisatie (RSO) • We ontwikkelen een regionale samenwerkingsorganisatie met een geharmoniseerd proces en systeem waarin we goed werkende digitale oplossingen samen brengen, prioriteren, inkopen en opschalen incl. nodige bestuurlijke borging	• In deze regionale samenwerking brengen we innovaties en digitale oplossingen samen. Dit bevordert de toegankelijkheid tot en uniformiteit van het gebruik van verschillende oplossingen. Deze samenwerking beheert regio-systemen en biedt mogelijkheden om als consortium geïntegreerd in te kopen (o.a. ook de inkoop van middelen). Dit geldt voor zowel het zorgdomein als voor het sociale domein. Het streven hierbij is: geen “puntoplossingen”, tenzij… We richten een regionale samenwerkingsorganisatiestructuur op. Deze regionale samenwerkingsorganisatie zal de functie hebben zoals het woord het zegt gericht op regionale samenwerking (lees: niet alleen gericht op digitalisering) en ondersteunend zijn aan alle pijlers van NOEL



Appendix

1. Toelichting prioritaire opgaven
2. **Verdieping geselecteerde initiatieven**
3. Methodiek kwantificering
4. Status ketenaanpakken
5. Preventie infrastructuur
6. Inventarisatie cruciale GGZ

Er zijn reeds een aantal initiatieven geïdentificeerd en uitgewerkt – deze vormen een startpunt voor mogelijke transformatieplannen

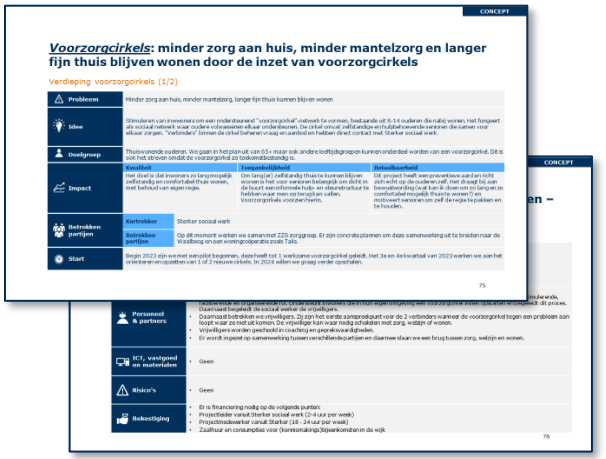
Verdieping uitvoeringsagenda - initiatieven

Verdieping prioritaire initiatieven/ oplossingsrichtingen

De uitvoeringsagenda verdiept op de werkwijze en implementatie van een aantal initiatieven

- **Omschrijving van het initiatief**
  - **Probleem**: beschrijving van het probleem waar het initiatief impact op heeft
  - **Idee**: beschrijving van het idee en hoe het ingrijpt op het probleem
  - **Doelgroep**: de doelgroep waarop het initiatief impact heeft
  - **Impact**: impact op kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid
  - **Betrokken partijen**: de kartrekkers van het initiatief en betrokken partijen
  - **Start:** op welke termijn het initiatief van start zou kunnen gaan
- **Randvoorwaarden voor succes**
  - **Aanpassingen**: benodigde aanpassingen in het proces, personeel en partners, ICT, vastgoed en materialen
  - **Risico's:** Belangrijkste risico's en gevoeligheden
  - **Bekostiging:** welke financiering nodig, waarvoor en voor hoe lang

Verdieping initiatieven



Twee verdiepende uitvoeringsagenda pagina's per prioritair initiatief

Initiatieven zijn een startpunt en worden in Q1 2024 verder gedetailleerd, uitgewerkt en aangevuld

Preventie: gezond leven en wonen

GEM Jeugd: een andere manier van omgaan met psychische klachten van jeugd met oplossingen in het "gewone leven"

Verdieping GEM Jeugd (1/2)

Probleem	Overconsumptie van Jeugd-GGZ.		
Idee	Een andere manier van omgaan met psychische klachten. Meer acceptatie van variatie waardoor zorg niet noodzakelijk is.		
Doelgroep	Jeugd GGZ.		
Impact	**Kwaliteit**	**Toegankelijkheid**	**Betaalbaarheid**
	Oplossingen in het "gewone" leven in plaats van professionele hulp.	Vermindering zorgvraag.	N.v.t.
Betrokken partijen	**Kartrekker**	Gemeente Druten Wijchen.	
	Betrokken partijen	Karakter, Gemeenten Regio Rijk van Nijmegen, Buurtteams Jeugd (Oidos), Ixta NOA, GGD Gelderland Zuid.	
Start	Is net gestart, zou per 1-1-2024 opgeschaald kunnen worden.		

Preventie: gezond leven en wonen

GEM Jeugd: een andere manier van omgaan met psychische klachten van jeugd met oplossingen in het "gewone leven"

Verdieping GEM Jeugd (2/2)

Proces	Het betekent voor zorgaanbieders meer van binnen naar buiten werken en zorg verbinden met werkende elementen uit het normale leven. Het voeren van een verkennend gesprek of netwerkintake aan de verwijzerskant. Meer kijken naar de context waarin het kind of de jongere zich bevindt. Wat zijn de belemmering die de ontwikkeling van de jeugdige in de weg staan. Hoe kunnen die worden overwonnen. Minder kijken in diagnose-denken.
Personeel & partners	We richten in de 7 gemeenten van het Rijk van Nijmegen ateliers in om deze beweging in gang te brengen. Deze ateliers worden gevoed door GEM Nederland. Per atelier is er een verbinder die het atelier draaiend houdt en de opbrengsten samenbrengt in de regio. De ateliers gaan er toe leiden dat zorg meer geïntegreerd wordt met het normale leven. Nabij en gebruikmakend van de natuurlijke hulpbronnen. Minder in een spreek- of behandelkamer.
ICT, vastgoed en materialen	N.v.t.
Risico's	Continuïteit, automatiseren van handelen van goed werkende initiatieven, mismatchen van zorgvragen, financiën.
Bekostiging	€ 50.000 per atelier per jaar, komt neer op € 350.000 per jaar voor de duur van 4 jaar.

Preventie: gezond leven en wonen

Verkleinen gezondheidsverschillen: vanuit werkgeverschap stimuleren van gezonde keuzes en actief bijdragen aan gezondheid van inwoners

Verdieping Verkleinen gezondheidsverschillen (Groen Gezond en in Beweging)

Probleem	Groeiende gezondheidsverschillen en verslechterende leefstijl.		
Idee	Vanuit werkgeverschap stimuleren van gezonde keuzes en actief bijdragen aan de gezondheid van alle inwoners. Zodat zij lekker in hun vel zitten, voldoende bewegen, gezonder eten en zodat de gezondheidsverschillen in de stad kleiner worden.		
Doelgroep	Inwoners in kwetsbare positie met beperkte gezondheidsvaardigheden.		
Impact	**Kwaliteit**	**Toegankelijkheid**	**Betaalbaarheid**
	N.v.t.	Een leefstijlverbetering zorgt voor een zorgvraagvermindering.	N.v.t.
Betrokken partijen	**Kartrekker**	Gemeente Nijmegen.	
	Betrokken partijen	De initiatiefnemers zijn Radboudumc, Gemeente Nijmegen, GGD Gelderland Zuid , Radboud universiteit en HAN. Er zijn ruim 70 organisaties die samenwerken aan gezonde Nijmegenaren in een gezonde stad.	
Start	Initiatief is al van start, het zou opgeschaald moeten worden (bijv. naar meer gemeenten)		

Preventie: gezond leven en wonen

Leefstijlloketten: het verbeteren van leefstijl d.m.v. loket met doorverwijsmogelijkheden

Verdieping leefstijlloketten (1/2)

Probleem	Chronische ziekten, zoals diabetes type 2, hart- en vaatziekten en kanker, veroorzaken de meerderheid van de ziektelast in Nederland. De helft van deze chronische ziekten is te herleiden naar een ongezonde leefstijl.		
Idee	Het verbeteren van leefstijl door doorverwijsmogelijkheden te creëren voor inwoners van de regio Rijk van Nijmegen specifiek gericht op leefstijl.		
Doelgroep	Inwoners die baat hebben bij een verbeterde leefstijl.		
Impact	**Kwaliteit** Huisartsen hebben nu geen betrouwbare partij waarnaar ze kunnen doorverwijzen. Dit initiatief richt die partij in.	**Toegankelijkheid** Een leefstijlverbetering zorgt voor een zorgvraagvermindering.	**Betaalbaarheid** Een leefstijlinterventie is minder kostbaar dan de professionele zorg die nodig is om de gevolgproblemen op de lossen.
Betrokken partijen	**Kartrekker**	Radboud UMC en GGD Gelderland.	
	Betrokken partijen	NEO huisartsen, Bindkracht 10, gemeenten Rijk van Nijmegen, Vitaal en Fitter, Beter Verwijs, Sint Maartenskliniek, CWZ, Radboud UMC en GGD Gelderland.	
Start	Initiatief is nog pril, per 1 maart 2024 zou dit opgeschaald kunnen worden.		

Preventie: gezond leven en wonen

Leefstijlloketten: het verbeteren van leefstijl d.m.v. loket met doorverwijsmogelijkheden

Verdieping leefstijlloketten (2/2)

Proces	Dit moet nog verder uitgewerkt worden met de partijen die bij dit initiatief betrokken zijn.
Personeel & partners	Leefstijlexpertise en gespreksvoering met name richting de kwetsbare doelgroepen (zoals o.m. laaggeletterden, mensen in armoede, mensen met lagere gezondheidsvaardigheden, migranten en nieuwkomers). Voldoende capaciteit (buurtsport-)coaches om inwoners die worden doorverwezen vanuit huisarts, ziekenhuis (beterverwijs) of leefstijlcoach (GLI) te begeleiden naar passend sport- en beweegaanbod, gelijk aan aanpak Welzijn op Recept, die opgeleid zijn om goed om te kunnen gaan met de achtergronden van deze veelal kwetsbare doelgroepen.
ICT, vastgoed en materialen	Nog onbekend, Beter Verwijs wordt onderzocht.
Risico's	Het grootste risico is dat leefstijlloketten "er bij" komen en niet "in plaats van". Dit risico mitigeren we door goede afspraken te maken met en voorlichting te geven aan de huisartsen.
Bekostiging	Er zal extra bekostiging noodzakelijk zijn. De uitwerking hiervan volgt in een transformatieplan.

Zorgvraag: kwetsbare groepen

Lokale netwerksamenwerking: minder crisissituaties door multidisciplinaire overleggen en zorgplannen t.b.v. kwetsbare ouderen

Verdieping lokale netwerksamenwerking (1/2)

Probleem	Versnippering en onvoldoende afstemming bij kwetsbare groepen, waar meerdere hulpverleners bij betrokken zijn.		
Idee	Lokale netwerkzorg verder implementeren volgens een aanpak die Evidence based is, de zogenaamde DementieNet-aanpak (7 jaar lang onderzoek bewijst triple-aim improvement, die tot nu toe is gericht op de doelgroep kwetsbare ouderen die thuis wonen (en hun mantelzorgers), maar ook voor andere kwetsbare groepen geschikt kan zijn. Door in netwerkverband samen te werken, ontstaan er kortere lijnen tussen professionals, stijgt het onderling vertrouwen, worden vaker MDO's en multidisciplinaire zorgplannen gemaakt, die het doel van de patiënt centraal stellen. Eerste aanwijzingen duiden op minder crisissituaties.		
Doelgroep	Kwetsbare ouderen, inclusief mensen met dementie en thuiswonende mensen met Psychiatrische problematiek (zowel jeugd als volwassenen).		
Impact	**Kwaliteit** De methode DementieNet geeft betere kwaliteit van zorg: Meer MDO's, betere persoonsgerichtheid, beter diagnostiek, beter afgestemd.	**Toegankelijkheid** De DementieNet aanpak geeft meer werkplezier, doordat de professionals beter grip krijgen op de complexe problematiek.	**Betaalbaarheid** Uit onderzoek blijkt dat deze netwerkzorg 20% ziekenhuiskosten bespaart en 10% meer investering van huisartsenzorg vraagt (gemeten bij dementiepatiënten).
Betrokken partijen	**Kartrekker**	NEO, omdat de betrokkenheid van huisartsenpraktijk in de netwerkvorming cruciaal is gebleken en NEO Huisartsenzorg samen met ZZG deze methodiek al implementeert.	
	Betrokken partijen	O.a. ZZG zorggroep, Radboudumc, Pro Persona, als je de methodiek wilt aanpassen voor mensen met psychiatrische problematiek, Sterker/Bindkracht, indien je lokale netwerken wil verbinden aan de community.	
Start	Zeer snel (in feite wil je de bestaande implementatie versnellen en uitbreiden naar nieuwe doelgroepen.		

Zorgvraag: kwetsbare groepen

Lokale netwerksamenwerking: minder crisissituaties door multidisciplinaire overleggen en zorgplannen t.b.v. kwetsbare ouderen

Verdieping lokale netwerksamenwerking (2/2)

Proces	Het is noodzakelijk om het huidige (zorg)proces aan te passen door vaste netwerkpartners te betrekken vanuit diverse disciplines, met de aanstelling van 1 of 2 kartrekkers per netwerk en het organiseren van gezamenlijke inhoudelijke trainingen. Veranderingen in taken en verantwoordelijkheden binnen het proces omvatten het maken van werkafspraken over belangrijke zorgstandaarden, de invoering van een multidisciplinair overleg (MDO), en het gebruik van een digitale communicatietool. De bestaande organisatiestructuren moeten worden aangepast om deze veranderingen te ondersteunen. Het is essentieel dat de kartrekkers voldoende tijd hebben en de nodige ondersteuning krijgen, zoals reeds ingericht vanuit NEO Huisartsenzorg.
Personeel & partners	Aanvullende mensen/teams met het juiste profiel zijn nodig, waarbij het profiel van kartrekker beschikbaar is (bijv. POH of wijkverpleging). Implicaties voor bestaande functies/departementen omvatten mogelijk een verandering in inzet, van ad hoc naar structurele samenwerkingsafspraken. Instructie/opleiding is nodig, met startbijeenkomsten per netwerk onder leiding van een procesbegeleider. Coaching voor netwerktrekkers en indien nodig training voor VIP Samenwerken kunnen ook vereist zijn. Samenwerking met (keten)partners en andere betrokkenen wordt intensiever, met meer vertrouwen, betere afstemming en ontdubbeling van taken.
ICT, vastgoed en materialen	Digitale tool (VIP Samenwerken) verspreiden.
Risico's	Continuïteit van menskracht, teveel wisselingen van partners in het netwerk, op te lossen door ondersteuning van management.
Bekostiging	Vergoeding is nodig voor deelname aan startbijeenkomst en evaluatiebijeenkomst zn. coaching netwerktrekker en vergoeding deelname leren werken met digitale tool (VIP Samenwerken. Vergoeding voor deelname aan MDO bij doelgroep GGZ. MDO is paar maal per jaar structureel. De overige bijeenkomsten zijn eenmalig.

Zorgvraag: kwetsbare groepen

Transmuraal proactief zorgpad: zorgt voor een betere samenwerking tussen (gespecialiseerd) zorgverleners van de 1e, 2e en 3e lijn

Verdieping transmuraal proactief zorgpad (1/2)

Probleem	Vroegtijdige signalering en markering van de palliatieve fase én opstart van proactieve zorgplanning gebeurt onvoldoende en zorgt voor knelpunten.		
Idee	Implementatie van een transmuraal proactief zorgpad in de regio Zuid Gelderland op basis van een succesvol project (een continuüm van vertrouwen en deskundigheid, 2018-2021). Dit zorgt voor een betere samenwerking en afstemming tussen (gespecialiseerd) zorgverleners, een toename van tevredenheid van patiënt en naasten, 2x zoveel mensen die kans hebben om thuis te sterven, minder bezoek van SEH/HAP/kortere (ongeplande) opnames ziekenhuis in de laatste 3 maanden voor overlijden en een stijgende kostentrend die wordt omgebogen naar een dalende kostentrend.		
Doelgroep	De doelgroep bestaat uit mensen met ongeneeslijke aandoeningen zoals kanker, orgaan falen (long-, hart e.d.), neurologische aandoeningen, dementie en kwetsbaarheid.		
Impact	**Kwaliteit** Aansluiting bij waarden, wensen, behoeften van de patiënt en naasten op fysiek, sociaal, psychisch en spiritueel gebied. Ook is er aandacht voor eigen regie en autonomie. Betere continuïteit en coördinatie van zorg door juiste zorgverlener op de juiste plaats.	**Toegankelijkheid** Juiste informatie verschaffen aan patiënt en naasten, vroegtijdige signalering van palliatieve zorg voor een betere zorgplanning op de juiste plaats, juiste zorgverlener en deskundigheid; zorgt voor werkplezier/benutten van competenties op alle niveaus en tussen organisaties.	**Betaalbaarheid** Vroegtijdige signalering, markering en samen beslissen in combinatie met inzet van transmurale samenwerking met MDO's levert een bijdrage aan voorkomen/verminderen van bezoek aan HAP/SEH, (on)geplande ziekenhuisopnames en onder-/overbehandeling in de laatste levensfase.
Betrokken partijen	**Kartrekker**	Netwerk Palliatieve zorg Zuid Gelderland/netwerkcoördinator.	
	Betrokken partijen	ZZG namens 6 aanbieders wijkverpleging, CWZ, Radboud UMC, NEO huisartsenzorg, Apothekersvereniging, Kalorama namens verpleeghuiszorg /cliëntvertegenwoordiging Netwerk 100 / PZNL faciliterend en ondersteunend.	
Start	2024, waar mogelijk mei 2024.		

Zorgvraag: kwetsbare groepen

Transmuraal proactief zorgpad: zorgt voor een betere samenwerking tussen (gespecialiseerd) zorgverleners van de 1e, 2e en 3e lijn

Verdieping transmuraal proactief zorgpad (2/2)

Proces	Huidig (zorg)proces aanpassen door transmurale samenwerking voor betere palliatieve zorg. Taken en verantwoordelijkheden veranderen met de regiebehandelaar die coördinatie en continuïteit in samenwerking met andere behandelaars op zich neemt. Vereist ontschotting van kennis, behoud van eigen identiteit, en gebruik van technologische middelen zoals monitorapps en beeldbellen in de organisatiestructuren.
Personeel & partners	Aanvullende mensen/teams nodig voor palliatieve zorgproject: projectleider bekostiging/palliatieve zorg, communicatiemedewerker, projectleider sociaal domein, en projectondersteuning voor zorgpad-implementatie. Geen specifieke implicaties voor bestaande functies aangegeven. Nodig is training voor generalisten, blended learning, en regionaal scholingsbeleid palliatieve zorg in samenwerking met expertisecentrum RadboudUMC.
ICT, vastgoed en materialen	Digitale gegevensuitwisseling vormt een groot knelpunt m.n. als het gaat om de vastgelegde informatie rondom proactieve zorgplanning beschikbaar maken tussen organisaties/professionals. Aandacht voor en inzet van technologische ontwikkelingen; monitorapps/beeldbellen.
Risico's	Bedrijfsbelang en algemeen belang; balans en oog voor eigen identiteit en gezamenlijke identiteit, onderlinge afhankelijkheid i.h.k.v. governance en financiën, openheid en besluitvaardigheid. Om te mitigeren moeten we gebruik maken van de ambitie, innovatieve kracht, passie en bevlogenheid in de regio.
Bekostiging	Tot en met 2026.

Zorgvraag: kwetsbare groepen

Verdieping Welzijn op Recept: zorgverlener verwijst naar een 'welzijnsarrangement' wat gebruik van HA- en GGZ-zorg vermindert

Verdieping Welzijn op Recept (1/2)

Probleem	Welzijn op Recept (WOR) vermindert het gebruik van huisartsenzorg en GGZ en kan leiden tot uitstel van opname in het verpleeghuis.		
Idee	Klachten als vermoeidheid, pijn in de nek, maar ook stress, angst en somberheid hebben lang niet altijd een medische oorzaak. Vaak spelen onderliggende sociaal maatschappelijke problemen een rol, zoals overlijden van een partner, verlies van werk of eenzaamheid. Bij WOR verwijst een zorgverlener (vaak in de huisartsvoorziening) de patiënt naar een zogenaamd 'welzijnsarrangement'. Deze arrangementen bestaan uit lokale interventies die het welbevinden en de veerkracht van mensen verhogen, zoals creatieve activiteiten, vrijwilligerswerk, sport en bewegen of een combinatie hiervan. De kern van de aanpak is individueel maatwerk. Welzijn op Recept wordt momenteel aangeboden in alle stadsdelen van Nijmegen.		
Doelgroep	De primaire doelgroep bestaat uit mensen met psychosociale problemen die regelmatig bij de huisarts komen. (318 WOR-trajecten in 2022, geen idee hoe groot de doelgroep precies is).		
Impact	**Kwaliteit**	**Toegankelijkheid**	**Betaalbaarheid**
	Bevordering kwaliteit van leven, veerkracht en langer thuis wonen.	Zorgpartners worden ontlast omdat bewoners langer zelfstandig kunnen blijven wonen en zwaardere zorg wordt verminderd, voorkomen en/of uitgesteld.	Onderzoek van het landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept toont besparingen in de eerstelijnszorg, de GGZ en in de langdurige zorg van tussen de 5 en 10%.
Betrokken partijen	**Kartrekker**	Bindkracht10.	
	Betrokken partijen	Deze aanpak vindt plaats in samenwerking met de huisartsen en de Buurtteams.	
Start	Op korte termijn, het initiatief loopt al maar voor opschaling zullen voorbereidingen getroffen moeten worden. Gefaseerde opschaling is mogelijk vanaf het tweede kwartaal van 2024.		

Zorgvraag: kwetsbare groepen

Verdieping Welzijn op Recept: zorgverlener verwijst naar een 'welzijnsarrangement' wat gebruik van HA- en GGZ-zorg vermindert

Verdieping Welzijn op Recept (2/2)

Proces	Aanpassingen in het (zorg)proces zijn nodig voor een betere toeleiding van mensen vanuit zorg naar welzijn. Dit omvat het verbeteren van vindbaarheid, overwegen van digitale aanmelding, en het betrekken van zorgpartners. Veranderingen vereisen centralisatie van aanmeldingen, vergroten van naamsbekendheid, en ruimte voor regelmatig overleg tussen zorg en welzijn. Geen veranderingen in taken en verantwoordelijkheden binnen het proces.
Personeel & partners	Bij opschaling zijn meer sociaal werkers nodig, vooral met expertise in psychosociale klachten en cultuursensitief werken. Dit kan leiden tot meer gebruik van wijkverpleegkundige zorg en dagbesteding, waardoor ouderen langer thuis kunnen blijven. Opbouwwerkers moeten meer inzet leveren, maar de inhoud van het werk blijft hetzelfde. Een leertraject is nodig voor samenwerking met zorgpartners en instructies voor het aanmelden van WOR. De samenwerking met partners vereist formalisering, tijd voor evaluatie, en intensievere samenwerking op verschillende niveaus met gedeelde verantwoordelijkheid, vertrouwen en efficiëntieslag door takenafstemming.
ICT, vastgoed en materialen	Inrichten van een digitale aanmeldings- of landingspagina.
Risico's	Continuïteit van menskracht, wisselingen van professionals in de wijken, hoeveelheid inzet/ tijd/ geduld om de juiste match te maken, kwetsbaarheid balans vragers en dragers in huidige aanbod. Behoefte lastig voorspelbaar. Dit is te mitigeren door een fulltime projectleider die kan sturen op een goede samenwerking binnen het projectteam WOR. Dit team moet voldoende tijd hebben om samen te leren en te ontwikkelen.
Bekostiging	NEO verkent of gebruik kan worden gemaakt van de regionale inkoop overeenkomst WOR. Daarnaast vraagt de inzet van sociaal werkers personeelskosten volgens schaal 8 uit de CAO Sociaal werk. Het ontwikkelen van eventuele ICT-oplossingen vraagt om een investering. Werving personeel vraagt om structurele financiering anders gaat het niet lukken om alle vragen op te pakken. Investeringskosten inzake samenwerking en ICT zitten vooral aan de voorkant en zijn tijdelijk.

Zorgvraag: kwetsbare groepen

Verdieping Sociaal arrangeren: middels een 'sociaal arrangeur' kunnen kwetsbare ouderen zo lang mogelijk thuis blijven wonen

Verdieping sociaal arrangeren (1/2)

Probleem	Het zorgt ervoor dat ouderen met lichte geheugenproblemen en kwetsbaarheden die deels niet in beeld zijn, worden bereikt en langer thuis wonen met behoud van kwaliteit van leven en stabiele mantelzorgbelastbaarheid. HA, POH en WVP voelen zich ontlast en ervaren minder druk. Ook wordt hierdoor zwaardere zorg verminderd, voorkomen en/of uitgesteld.		
Idee	Sociaal Arrangeren helpt kwetsbare ouderen met geheugenklachten om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen. Een sociaal arrangeur, een ouderenexpert, wordt ingezet na overleg met de huisarts of wijkverpleegkundige. De sociaal arrangeur coördineert samenwerking tussen professionals, de oudere en het netwerk, waardoor signalering en ondersteuning efficiënt verlopen. Het doel is het bevorderen van thuiswonende ouderen met behoud van kwaliteit van leven en eigen regie, ondersteuning van mantelzorgers, en het voorkomen of uitstellen van zwaardere zorg door vroegtijdige, domein overstijgende ondersteuning. We denken hierbij goed na over de positionering van de sociaal arrangeur, ook in het licht van bestaande inrichting en personeel (zoals zorgtrajectbegeleiders dementie, welzijnswerkers gericht op ouderen, praktijkondersteuners somatiek en Wmo consulenten). We streven naar maatwerk per gemeente, in samenhang met huidige netwerken, om extra schotten te voorkomen.		
Doelgroep	65+ met (milde) cognitieve problemen en kwetsbaarheden op meerdere leefgebieden, vooralsnog woonachtig (thuiswonend) in Nijmegen. De doelgroep moet gecommitteerd zijn aan de inzet van Sociaal Arrangeren en openstaan voor communicatie tussen informeel en formeel netwerk. Inschatting (door VGZc) is 500 mensen.		
Impact	**Kwaliteit**	**Toegankelijkheid**	**Betaalbaarheid**
	Bevordering kwaliteit van leven en langer thuis wonen. Het gevoel hebben langer thuis te kunnen wonen.	Toegankelijkheid (ruim 86% nu wel in beeld bij sociaal werk), minder werklast HA, POH en WVP.	Vermindering zorgkosten Wlz door meer vroegtijdige inzet aan de 'voorkant'. Ook minimale mindering inzet WVP terug te zien in de data.
Betrokken partijen	**Kartrekker**	Lentl	
	Betrokken partijen	Werkmaatschappijen onder de koepel van Lentl (al operationeel bij Sterker sociaal werk), VGZ, Gemeente Nijmegen, NEO huisartsenzorg, ZZG zorggroep en Buurtzorg. Bij uitbreiding naar Rijk van Nijmegen ook de andere welzijnsorganisaties.	
Start	Op korte termijn, van belang dat bij uitbreiding van huidige scope wel voorbereidingstijd wordt gerekend. Bij tijdig voorbereiden is (flinke, maar wel gefaseerde) uitbreiding tweede deel 2024 realiseerbaar. Vervolgens kan uitbreiding naar de gemeentes van het Rijk van Nijmegen starten.		

Zorgvraag: kwetsbare groepen

Verdieping Sociaal arrangeren: middels een 'sociaal arrangeur' kunnen kwetsbare ouderen zo lang mogelijk thuis blijven wonen

Verdieping sociaal arrangeren (2/2)

Proces	Het gaat om een reorganisatie van werkprocessen en meer samenwerking tussen huisartsen (HA), praktijkondersteuners (POH), en wijkverpleegkundigen (WVP). Screening van het patiëntenbestand gebeurt voor aanmelding, gevolgd door een intakefase door sociaal werk (SA). Tijdens het traject is afstemming nodig, vooral bij casusregie. Het vereist duidelijke verdeling van verantwoordelijkheden en afstemming met andere zorgverleners (bijv. ouderenadviseurs/zorgtrajectbegeleiders). Geen nieuwe instructie nodig, maar wel regelmatig overleg en evaluatie met samenwerkingspartners voor het behoud van een effectieve samenwerking.
Personeel & partners	Bij opschalen zijn meer sociaal werkers nodig met expertise in ouderen en scholing in de ouderenmodule (bijv. HAN). Voor huisartsen (HA), praktijkondersteuners (POH), en wijkverpleegkundigen (WVP) blijft de inzet hetzelfde, maar vereist basisinformatie over sociaal werk (SA). Implicaties voor bestaande functies zijn meer structurele samenwerkingen en de noodzaak van tijd en ruimte voor gezamenlijk leren en ontwikkelen. Benodigde instructie/opleiding omvat een basistraining (ontwikkeld in 2024) en scholing van HAN, met ook een basistraining voor HA, POH, en WVP in het gebruik van de VIP samenwerken-tool. Samenwerking met partners en netwerk verandert naar een nauwere samenwerking op verschillende niveaus, met intensievere betrokkenheid, gedeelde verantwoordelijkheid, vertrouwen, afstemming, en efficiëntie door takenafstemming.
ICT, vastgoed en materialen	VIP samenwerken breed inzetten. Daarbij is verkenning om overlap in de verschillende dossiers te verminderen wenselijk (toekomstdroom).
Risico's	Continuïteit van menskracht, wisselingen van professionals in de wijken, het vraagt inzet/ tijd/ geduld om de samenwerkingen op een goede manier op te tuigen dus het is van belang om het gedegen manier te implementeren. Een belangrijk risico is een klein projectteam met alle kwetsbaarheden. Dit is te mitigeren door de gedegen inzet van een projectmanager, coördinatie van het projectteam en ondersteuning van het management van de verschillende partijen.
Bekostiging	De inzet van de sociaal arrangeur vraagt personeelskosten volgens schaal 8 uit de CAO Sociaal werk. Tijdens de pilot (met veel onderzoek erbij, nieuwe werkwijze implementeren e.d.) waren dit 16 casussen per 1 FTE. Dit worden er beduidend meer bij het inzetten van de sociaal arrangeur als regulier werk.

Zorgvraag: kwetsbare groepen

Voorzorgcirkels: minder zorg aan huis, minder mantelzorg en langer fijn thuis blijven wonen door de inzet van voorzorgcirkels

Verdieping voorzorgcirkels (1/2)

Probleem	Minder zorg aan huis, minder mantelzorg, langer fijn thuis kunnen blijven wonen.		
Idee	Stimuleren van inwoners om een ondersteunend "voorzorgcirkel"-netwerk te vormen, bestaande uit 8-14 ouderen die nabij wonen. Het fungeert als sociaal netwerk waar oudere volwassenen elkaar ondersteunen. De cirkel omvat zelfstandige en hulpbehoevende senioren die samen voor elkaar zorgen. "Verbinders" binnen de cirkel beheren vraag en aanbod en hebben direct contact met Sterker sociaal werk.		
Doelgroep	Thuiswonende ouderen. We gaan in het plan uit van 65+ maar ook andere leeftijdsgroepen kunnen onderdeel worden van een voorzorgcirkel. Dit is ook het streven omdat de voorzorgcirkel zo toekomstbestendig is.		
Impact	**Kwaliteit**	**Toegankelijkheid**	**Betaalbaarheid**
	Het doel is dat inwoners zo lang mogelijk zelfstandig en comfortabel thuis wonen, met behoud van eigen regie.	Om lang(er) zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen is het voor senioren belangrijk om dicht in de buurt een informele hulp- en steunstructuur te hebben waar men op terug kan vallen. Voorzorgcirkels voorzien hierin.	Dit project heeft een preventieve aard en richt zich echt op de ouderen zelf. Het draagt bij aan bewustwording en motiveert senioren om zelf de regie te pakken en te houden.
Betrokken partijen	**Kartrekker**	Sterker sociaal werk.	
	Betrokken partijen	Op dit moment werken we samen met ZZG zorggroep. Er zijn concrete plannen om deze samenwerking uit te breiden naar de Waalboog en een woningcoöperatie zoals Talis.	
Start	Begin 2023 zijn we met een pilot begonnen, deze heeft tot 1 werkzame voorzorgcirkel geleidt. Het 3e en 4e kwartaal van 2023 werken we aan het oriënteren en opzetten van 1 of 2 nieuwe cirkels. In 2024 willen we graag verder opschalen.		

Zorgvraag: kwetsbare groepen

Voorzorgcirkels: minder zorg aan huis, minder mantelzorg en langer fijn thuis blijven wonen door de inzet van voorzorgcirkels

Verdieping voorzorgcirkels (2/2)

Proces	Procesmatig vraagt dit initiatief weinig van de betrokken organisaties, behalve een kortere lijn tussen zorg, welzijn en wonen.
Personeel & partners	Er zal een sociaal werker aangenomen worden voor de dagelijkse werkzaamheden rondom de voorzorgcirkels. Deze heeft een stimulerende, faciliterende en organiserende rol. Ondersteunt inwoners die in hun eigen omgeving een voorzorgcirkel willen opstarten en begeleidt dit proces. Daarnaast begeleidt de sociaal werker de vrijwilligers en betrekken we vrijwilligers. Zij zijn het eerste aanspreekpunt voor de 2 verbinders wanneer de voorzorgcirkel tegen een probleem aan loopt waar ze niet uit komen. De vrijwilliger kan waar nodig schakelen met zorg, welzijn of wonen. Deze vrijwilligers worden geschoold in coaching en gespreksvaardigheden. Ook wordt er ingezet op samenwerking tussen verschillende partijen en daarmee slaan we een brug tussen zorg, welzijn en wonen.
ICT, vastgoed en materialen	Geen.
Risico's	Geen.
Bekostiging	Er is financiering nodig op de volgende punten: ○ Projectleider vanuit Sterker sociaal werk (2-4 uur per week) ○ Projectmedewerker vanuit Sterker (18 - 24 uur per week) ○ Zaalhuur en consumpties voor (kennismakings)bijeenkomsten in de wijk

Zorgvraag: kwetsbare groepen

Beleefhuis Zorgtechnologie: het opzetten van een beleefhuis voor ouderen met zorgtechnologie

Verdieping Beleefhuis Zorgtechnologie (met woonzorggesprekken) (1/2)

Probleem	Inzet zorgprofessionals voorkomen en/of verminderen en zelfredzaamheid bevorderen met inzet van zorgtechnologie en domotica. Ouderen vroegtijdig voorbereiden en daarmee acute problematiek voorkomen/verminderen.		
Idee	Inzetten op een beleefhuis met (zorg)technologie en woongesprekken. Het idee is om een beleefhuis met zorgtechnologie op te zetten waarin we met ouderen in gesprek te gaan over de huidige en toekomstige woonwensen en de inzet van ondersteunende zorgtechnologie bij vitaal, veilig en (technologisch) gesteund thuis wonen. Het beleefhuis (met zorgtechnologie en domotica) en de woongesprekken kunnen als twee projecten worden gezien, maar zijn wel complementair aan elkaar.		
Doelgroep	De doelgroep bestaat uit ouderen.		
Impact	**Kwaliteit** Ouderen denken eerder na over toekomstige hulp- en woonvragen. Inzet van zorgtechnologie en domotica draagt bij aan kwaliteit van leven, omdat deze in huis aanwezig is en zonder wachttijd ingezet kan worden. Dit bevordert eigen regie en zelfredzaamheid.	**Toegankelijkheid** De inzet van zorgtechnologie en domotica zal het beroep op professionele zorg voorkomen of verlagen.	**Betaalbaarheid** Ouderen schaffen zelf de zorgtechnologie en domotica aan (waar mogelijk) en zijn minder aangewezen op professionele inzet aan huis.
Betrokken partijen	**Kartrekker**	Nader te bepalen, maar we denken aan gemeente(n) met ZZG.	
	Betrokken partijen	Welzijnsorganisatie, GGD, gemeente (Berg en Dal), ZZG (nog met hen bespreken). Mogelijk wooncorporatie, afhankelijk van te kiezen locatie beleefhuis. Aanbieders zorgtechnologie en domotica.	
Start	N.t.b.		

Zorgvraag: kwetsbare groepen

Beleefhuis Zorgtechnologie: het opzetten van een beleefhuis voor ouderen met zorgtechnologie

Verdieping Beleefhuis Zorgtechnologie (met woonzorggesprekken) (2/2)

Proces	Op het eerste oog is er geen aanpassing in het proces nodig.
Personeel & partners	Bestaande samenwerking welzijnswerk en wijkverpleging benutten. Vrijwilligers opleiden voor het voeren van gesprekken. Beleefhuis dusdanig positioneren dat mensen onder begeleiding het huis kunnen beleven en uitleg kunnen krijgen over de (zorg)technologie en domotica. Het beleefhuis zou een regionale functie kunnen hebben.
ICT, vastgoed en materialen	Plek nodig voor het beleefhuis. Aanpassing aan vastgoed afhankelijk van te kiezen locatie (woning in de wijk of afdeling in herstelhotel o.i.d.). Daarnaast aanschaf hulpmiddelen en technologie die in het beleefhuis geplaatst kunnen worden. Denk aan traplift, douchestoel, domotica, aankleedhulpmiddelen, zorghulpmiddelen etc.
Risico's	Eigenaarschap beleefhuis.
Bekostiging	Nodig voor het opzetten, inrichten en onderhouden van het Beleefhuis samen met relevante partijen (o.a. projectleiding t.b.v. opstarten en implementeren van het beleefhuis en continuering beleefhuis en materiele kosten). En voor het opzetten, coördineren en voeren van de woongesprekken.

Mentale gezondheid

Mentaal gezondheidsplein: het mentaal gezondheidsplein bestrijdt versnippering en onvoldoende afstemming binnen de GGZ

Verdieping mentaal gezondheidsplein (1/2)

Probleem	Versnippering en onvoldoende afstemming bij kwetsbare groepen, waar meerdere hulpverleners bij betrokken zijn.		
Idee	Het mentaal gezondheidscentrum wordt in het IZA aangedragen. Dit idee is vertaald in het Mentaal Gezondheidsplein (MGP). Hiermee wordt het netwerkkarakter benadrukt. Netwerkvorming is een noodzakelijk element van de oplossing. Het Mentaal Gezondheidsplein betreft een netwerk op basis van een gezamenlijk herstel ondersteunende visie. Hierin is kennis over het herstelaanbod/peer support, preventief aanbod, de wijk, GGZ-aanbod en wachttijden.		
Doelgroep	De Mentale Gezondheidspleinen hebben als doel om de mentale veerkracht in leefgebieden zoals wijken of rurale woonkernen te versterken en cliënten sneller passende zorg te bieden. Daarbij gaat bijzondere aandacht naar de mentale gezondheid en weerbaarheid van risicogroepen zoals, mensen met ernstig psychische aandoeningen (EPA), jongeren/jongvolwassenen (met ASS en persoonlijkheidsproblematiek) en ouderen (eenzaamheid, frailty en dementie).		
Impact	**Kwaliteit**	**Toegankelijkheid**	**Betaalbaarheid**
	Wachttijden terugdringen; Voorkomen dat situaties in de wijk escaleren: wonen in wijk mogelijk maken/houden, ook voor mensen met een psychische kwetsbaarheid (2e lijn ondersteunt 1e lijn).	Het MGP voorkomt of verlaagt de zorgvraag en bevordert zorg op de juiste plek. Vermindert werklast door voorkomen van "verkeerde" verwijzingen.	6-10% van behandelingen in S-GGZ naar een minder zware setting en hulp leiden naar kort, monodisciplinair en/of sociaal domein.
Betrokken partijen	**Kartrekker**	Pro Persona GGZ in coalitie met NEO Huisartsen en Gemeente Nijmegen.	
	Betrokken partijen	Wie is betrokken bij het verder uitwerken en realiseren van het initiatief? Naast huisartsen en Gemeente o.a. GGZ aanbieders, Iriszorg, RIBW, VG-organisaties, buurtteams, Bindkracht10, GGD, cliëntenorganisaties./zelfhulp initiatieven.	
Start	Zeer snel, snelle toets is ingediend. Omdat al tal van elementen van het MGP bestaan en in ontwikkeling zijn is er sprake van versnelling, verbreding naast de ontwikkeling van nieuwe elementen.		

Mentale gezondheid

Mentaal gezondheidsplein: het mentaal gezondheidsplein bestrijdt versnippering en onvoldoende afstemming binnen de GGZ

Verdieping mentaal gezondheidsplein (2/2)

Proces	Netwerkvorming (inclusief opzetten veranderorganisatie) en op korte termijn starten met een aantal deelprojecten. Deze deelprojecten vormen in samenhang met al bestaand aanbod het Mentaal Gezondheidsplein 1.0, o.a. Centraal Toeleidingspunt Nijmegen en Pilot WijkGGZ. Ook moet er parallel aan en met input uit fase 1 per regio worden gewerkt aan een gezamenlijk ontwerp van het Mentaal Gezondheidsplein, waarna implementatie van Mentaal Gezondheidsplein 2.0 plaatsvindt.
Personeel & partners	Aanvullende medewerkers nodig voor organisatie-overstijgend werken. Implicaties: Overgang van ad hoc naar structurele samenwerkingsafspraken voor integrale dienstverlening. Opleiding/instructie nog uit te werken. Samenwerking met partners wordt intensiever, met meer vertrouwen, betere afstemming, en ontdubbelen van taken.
ICT, vastgoed en materialen	In ieder geval gegevensuitwisseling tussen medewerkers van verschillende organisaties mogelijk maken.
Risico's	Continuïteit van menskracht en voldoende beschikbaarheid, te mitigeren door ondersteuning van management.
Bekostiging	Financiële middelen zijn per direct nodig voor de eerste fase van netwerkvorming, opzetten veranderorganisatie en starten deelprojecten en gezamenlijk ontwerp van het MGP. Op termijn is structurele financiering nodig.

Zorgaanbod: arbeidsmarkt

Lerend zonder muren: ontwikkelen van een regionale toekomst-bestendige infrastructuur voor (specialistische) zorg zonder muren

Verdieping lerend zonder muren (1/2)

Probleem	1. Toenemend zorggebruik door stijging van de complexe zorgvraag 2. Ontwikkeling in de arbeidsmarkt 3. Domein overstijgende samenwerking om de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg te behouden.		
Idee	Het algemene doel is het ontwikkelen en implementeren van een regionale toekomstbestendige infrastructuur voor (specialistische) zorg zonder muren, waardoor inwoners thuis of dichtbij huis ter aanvulling op generalistische zorg ook passende specialistische zorg ontvangen en de zorgprofessionals meer werkplezier ervaren en efficiënter worden ingezet. De randvoorwaarden die met "lerend zonder muren" worden neergezet, zorgen er voor dat specialistische zorg (dichtbij) thuis sneller kan worden geïmplementeerd en opgeschaald waarmee het een basis vormt voor het voorkomen van duurdere zorg en het aantal heropnames.		
Doelgroep	Dit project valt onder de scope van het NOEL-samenwerkingsverband en richt zich dan ook op alle inwoners met een gespecialiseerde (verpleegkundige) zorgvraag van Rijk van Nijmegen. Dus ook voor patiënten met een zorgvraag die binnen eén van de 3 te kiezen zorgpaden zal vallen. Rijk van Nijmegen is gelijk aan het gebied van Millingen tot Druten (begrensd door de Waal) en van Oosterhout (GLD) tot Mook-Middelaar (NL). De regio is daarmee een agglomeratie van ongeveer 400.000 inwoners.		
Impact	**Kwaliteit** Het neerzetten van een effectief domein overstijgende kennisinfrastructuur en het creëren van voorwaarden, zorgt ervoor dat de inwoners van Nijmegen ook in de toekomst passende (gespecialiseerde) verpleegkundige zorg (nabij) huis kunnen ontvangen wat bijdraagt aan het welbevinden van de patiënt.	**Toegankelijkheid** Inwoners ontvangen op basis van de juiste zorg op de juiste plek, naast generalistische zorg, specialistische zorg thuis of dichtbij huis. Deze voor eenieder toegankelijke zorg wordt verleend vanuit een zorgnetwerk waarbij integratie van eerste-, tweede en derdelijns expertise. met aandacht voor een optimale verdeling van de schaarse capaciteit.	**Betaalbaarheid** Met dezelfde personele capaciteit in de regio, meer mensen helpen door de muren van de organisatie heen. Een doelmatige en efficiënte kennisinfrastructuur levert een bijdrage aan het oplossen van het capaciteitsprobleem en de kwaliteit van zorg in de eigen organisatie. Ook levert dit project een bijdrage aan behoud van zorgprofessionals in de regio door meer werkplezier in een aantrekkelijk professioneel samenwerkingsklimaat en arbeidsmarktperspectief. De randvoorwaarden die met "lerend zonder muren" worden neergezet, zorgen er voor dat specialistische zorg (dichtbij) thuis sneller kan worden geïmplementeerd en opgeschaald waarmee het een basis vormt voor het voorkomen van duurdere zorg en het aantal heropnames.
Betrokken partijen	**Kartrekker**	Domein overstijgende samenwerking is nodig om belangrijke regionale vraagstukken aan te pakken. Onder de paraplu van NOEL is gebleken dat deze transmurale samenwerkingstafel een belangrijke aanjager is om dit vraagstuk uit te werken. Deze transmurale Samenwerkingstafel heeft een inhoudelijk mandaat voor ontwikkeling en uitvoering van dit project. Dit betreft het maken van samenwerkingsafspraken over de uitwerking van de randvoorwaarden. Dit projectteam geeft sturing en procesmatige begeleiding aan meerdere werkgroepen waarin verschillende vraagstukken worden uitgewerkt. Besluitvorming en verantwoording vinden plaats aan de tactische, en waar nodig bestuurlijke tafel van NOEL. Verschillende deelnemers maken deel uit van zowel de tactische tafel als het projectteam en zorgen hiermee voor een directe lijn.	
	Betrokken partijen	NEO, CWZ, ZZG, Radboudumc, Maartenskliniek.	
Start	1 november 2023		

Zorgaanbod: arbeidsmarkt

Lerend zonder muren: ontwikkelen van een regionale toekomst-bestendige infrastructuur voor (specialistische) zorg zonder muren

Verdieping lerend zonder muren (2/2)

Proces	Er is geen procesverandering in de zorg nodig, maar verbetering in de verbinding en inzet van specialistische expertise in de regio. Een van de opbrengsten uit dit project is een tabel waarbij op basis van het Canmed model de taken en rollen en verantwoordelijkheden staan beschreven. Deze tool helpt de transmurale zorgpaden in het bespreken en vastleggen van afspraken. Eind 2022 is met SOW-subsidie een verkenning gestart met de ziekenhuizen, huisartsengroep en de samenwerkende 6 zorgorganisaties wijkverpleging om te onderzoeken wat er nodig is om tot efficiënte en duurzame netwerkzorg te komen, zonder belemmerd te worden door muren van zorgorganisaties. Passende zorg op de juiste plek thuis of nabij thuis vormt het uitgangspunt. Evenals het motto: generalistische zorg waar kan, specialistische zorg wat moet en digitaal waar mogelijk, fysiek waar noodzakelijk.
Personeel & partners	De uitwerking van de randvoorwaarden die de resultaten uit dit project helpen realiseren vraagt expertise en inzet van zowel zorgprofessionals als ondersteunende medewerkers met specifieke expertise uit alle 5 deelnemende organisaties. De gespecialiseerde zorgprofessionals van het expertisenetwerk kunnen per FTE minimaal 10% meer patiënten behandelen door slimmer samen te werken en het bevorderen van zelfmanagement bij de patiënt. Generalistische zorgverleners kunnen in de regio Nijmegen gebruik maken van een regionale infrastructuur waarin specialistische expertise beschikbaar is uit de 1e,2e 3e lijn ten behoeve van inwoners thuis of dichtbij huis.
ICT, vastgoed en materialen	Mogelijkheid tot beschikbaarheid en delen van gegevens tussen professionals van de zorgorganisaties. Daarnaast is digitale ondersteuning nodig.
Risico's	Door de veelheid aan (interne) projecten en het tekort aan personeel in de zorgteams kan een gebrek aan urgentie en mankracht ontstaan in de organisatie om slagvaardig deel te nemen aan dit samenwerkingsproject. Bestuurlijk commitment, een duidelijke projectstructuur die aansluit bij de zorgprofessionals en heldere communicatie over het belang van dit project helpt om de slagvaardigheid te bevorderen. De complexiteit in de uitvoering van transmurale samenwerkingsafspraken door de vele afhankelijkheden van anderen, kan het vaststellen en implementeren van werkafspraken bemoeilijken en vertragen. Het hebben en uitdragen van een gezamenlijke ambitie en belang met een scherpe focus op de beoogde resultaten draagt bij aan draagvlak en slagvaardigheid in de regio. Financiële domein overstijgende vraagstukken vragen vaak om (landelijke) oplossingen waar verschillende partijen bij betrokken zijn. Als zorgpartners samen met de zorgverzekeraar het vraagstuk vroegtijdig op te pakken, helpt dit in het vinden van antwoorden tijdens de duur van het project.
Bekostiging	Aanvraag subsidie Versterking Eerstelijn Zuid Nederland (VEZN). Voor projectleiding en ondersteuning van november 2023 t/m december 2024.



Appendix

1. Toelichting prioritaire opgaven
2. Verdieping geselecteerde initiatieven
3. **Status ketenaanpakken**
4. Preventie infrastructuur
5. Inventarisatie cruciale GGZ

Valpreventie bij ouderen: aanpak in ontwikkeling – m.n. bereiken van doelgroepen en overgaan tot implementatie behoeven nog aandacht

Verdieping GALA ketenaanpakken: valpreventie bij ouderen

	Status gemeenten	Toelichting (samenvatting)
1 **Is er een plan van hoe de ketenaanpak ingericht wordt?**	*Nog niet: 1/7* *Deels: 4/7* *Volledig: 0/7* *Onbekend: 2/7*	Plan van aanpak is in ontwikkeling. In veel gemeenten is een projectplanning in de maak dan wel vastgelegd om tot een gezamenlijke uitvoering van de ketenaanpak in 2024 te komen. Oplevering van de ketenaanpak verschilt per gemeente, maar vindt met name plaats in Q1 en Q2 2024.
2 **In welke mate zijn stakeholders uit de verschillende domeinen meegenomen?**	*Nog niet: 2/7* *Deels: 3/7* *Volledig: 0/7* *Onbekend: 2/7*	In sommige gemeenten vindt aansluiting van de stakeholders plaats of bestaat de intentie om deze aansluiting d.m.v. bijeenkomsten te laten plaatsvinden. Ook zijn er bestaande/opgerichte programmateams of werkgroepen om in samenspraak tot een plan van aanpak te komen, waarbij vertegenwoordigers uit verschillende domeinen zijn aangesloten.
3 **In hoeverre is de infrastructuur ingericht t.b.v. uitvoering van de ketenaanpak?**	*Nog niet: 2/7* *Deels: 3/7* *Volledig: 0/7* *Onbekend: 2/7*	In een aantal gemeenten is een infrastructuur in ontwikkeling. Een gemeente focust zich bijvoorbeeld onder andere op de beschikbaarheid van de diverse interventies en of er voldoende capaciteit is om deze interventies uit te voeren. Een compleet zicht op de benodigde infrastructuur bij alle gemeenten lijkt nog te ontbreken.
4 **In hoeverre kan de volledige doelgroep aanspraak maken op de ketenaanpak?**	*Beperkt: 0/7* *Deels: 0/7* *Volledig: 1/7* *Onbekend: 6/7*	Dit punt behoeft in bijna alle gemeenten nog een nadere uitwerking/duiding. Het is het streven van de gemeenten om alle ouderen met laag tot matig valrisico mee te nemen in de aanpak.
5 **Wat zijn uitdagingen waar jullie tegenaan lopen?**	De uitdagingen waar gemeenten met name voor staan zijn het bereiken van kwetsbare groepen (ouderen met een migratieachtergrond, cognitieve stoornissen of met weinig basisvaardigheden), het beleggen van de regie op de ketenaanpak, een mogelijk gebrek aan capaciteit voor valanalyses en een gebrek aan tijd om een zorgvuldig proces in te richten voor de implementatie van de ketenaanpak. Ook bestaat er nog onduidelijkheid over welke vergoedingen er zijn en waar deze vandaan komen.	

Bron: Aangeleverde ketenaanpak templates vanuit de gemeenten uit Rijk van Nijmegen

Aanpak overgewicht kinderen: concrete aanpak en duidelijk overzicht zijn nog nodig– wel worden er al overgewicht interventies gedaan

Verdieping GALA ketenaanpakken: aanpak overgewicht kinderen

	Status gemeenten	Toelichting (samenvatting)
1 **Is er een plan van hoe de ketenaanpak ingericht wordt?**	*Nog niet: 1/7* *Deels: 3/7* *Volledig: 0/7* *Onbekend: 3/7*	In een aantal gemeenten worden al projecten/interventies gedaan om overgewicht onder kinderen te bestrijden. Ook wordt er gewerkt aan werkdocumenten/concepten die zich toespitsen op bepaalde programma's. Een concrete aanpak om de ketenaanpak in te richten lijkt in de meeste gemeenten vooralsnog te ontbreken.
2 **In welke mate zijn stakeholders uit de verschillende domeinen meegenomen?**	*Nog niet: 1/7* *Deels: 3/7* *Volledig: 0/7* *Onbekend: 3/7*	In meerdere gemeenten worden gesprekken gevoerd met belangrijke stakeholders (zoals bijvoorbeeld de GGD, buurtcoaches en scholen). Verdere gesprekken om andere domeinen te betrekken worden gepland.
3 **In hoeverre is de infrastructuur ingericht t.b.v. uitvoering van de ketenaanpak?**	*Nog niet: 2/7* *Deels: 2/7* *Volledig: 0/7* *Onbekend: 3/7*	Een aantal gemeenten geeft aan dat er nog geen infrastructuur is opgezet wegens een gebrek aan overzicht en samenhang. Er bestaat onduidelijkheid over wie de rol van centrale zorgverlener op zich neemt en welke projectleider wordt aangesteld.
4 **In hoeverre kan de volledige doelgroep aanspraak maken op de ketenaanpak?**	*Beperkt: 2/7* *Deels: 2/7* *Volledig: 0/7* *Onbekend: 3/7*	Er bestaat in de gemeenten nog niet een compleet beeld van de volledige doelgroep, wel worden er in sommige gemeenten interventies uitgevoerd die invloed hebben op een gedeelte van de kinderen.
5 **Wat zijn uitdagingen waar jullie tegenaan lopen?**	Een aantal uitdagingen zijn het in kaart brengen van de huidige knelpunten in de ketenaanpak, het in beeld krijgen van alle relevante partners en met hen afspraken maken, het tegengaan van blinde vlekken en de afstemming met GLI overgewicht volwassenen.	

Bron: Aangeleverde ketenaanpak templates vanuit de gemeenten uit Rijk van Nijmegen

GLI bij overgewicht volwassenen: projecten worden uitgevoerd, maar verbinding tussen medisch en sociaal domein behoeft nog aandacht

Verdieping GALA ketenaanpakken: GLI bij overgewicht volwassenen

	Status gemeenten	Toelichting (samenvatting)
1 **Is er een plan van hoe de ketenaanpak ingericht wordt?**	*Nog niet:* 1/7 *Deels:* 2/7 *Volledig:* 0/7 *Onbekend:* 4/7	In de gemeenten worden GLI-projecten uitgevoerd, maar een volledige GLI-aanpak ontbreekt.
2 **In welke mate zijn stakeholders uit de verschillende domeinen meegenomen?**	*Nog niet:* 0/7 *Deels:* 3/7 *Volledig:* 0/7 *Onbekend:* 4/7	De gemeenten geven aan dat de meeste stakeholders in beeld en betrokken zijn. In sommige gevallen mist de coördinatie in overleggen.
3 **In hoeverre is de infrastructuur ingericht t.b.v. uitvoering van de ketenaanpak?**	*Nog niet:* 1/7 *Deels:* 2/7 *Volledig:* 0/7 *Onbekend:* 4/7	In een aantal gemeenten mist de verbinding tussen het medisch en het sociaal domein. Preventie moet hierin nog een rol krijgen.
4 **In hoeverre kan de volledige doelgroep aanspraak maken op de ketenaanpak?**	*Beperkt:* 1/7 *Deels:* 2/7 *Volledig:* 0/7 *Onbekend:* 4/7	In sommige gemeenten is er geen zicht op de volledige doelgroep, in een andere gemeente zijn de GLI's die nu vergoed worden niet passend bij iedereen.
5 **Wat zijn uitdagingen waar jullie tegenaan lopen?**	De gemeenten signaleren onder andere dat het nog onduidelijk is hoe het verdere vervolg van de GLI-aanpak eruit ziet. Ook mist de verbinding tussen het medisch en sociaal domein en is er geen efficiënte oplossing voor de lange afstand tussen dorpen, waardoor GLI niet op één plek kan worden aangeboden.	

Bron: Aangeleverde ketenaanpak templates vanuit de gemeenten uit Rijk van Nijmegen

Welzijn op recept: plan van aanpak en implementatie ontbreken nog in meerdere gemeenten

Verdieping GALA ketenaanpakken: Welzijn op recept

	Status gemeenten	Toelichting (samenvatting)
1 **Is er een plan van hoe de ketenaanpak ingericht wordt?**	*Nog niet:* 4/7 *Deels:* 0/7 *Volledig:* 1/7 *Onbekend:* 2/7	In vier gemeenten is er nog geen plan van aanpak, een enkele heeft een concept memo opgesteld en een medewerker die de basistraining WoR heeft gevolgd.
2 **In welke mate zijn stakeholders uit de verschillende domeinen meegenomen?**	*Nog niet:* 3/7 *Deels:* 2/7 *Volledig:* 0/7 *Onbekend:* 2/7	De gemeenten geven aan dat ze zich nog in de oriëntatiefase bevinden, niet alle stakeholders zijn in beeld.
3 **In hoeverre is de infrastructuur ingericht t.b.v. uitvoering van de ketenaanpak?**	*Nog niet:* 4/7 *Deels:* 1/7 *Volledig:* 0/7 *Onbekend:* 2/7	Huisartsen zijn niet goed meegenomen in de gemeenten.
4 **In hoeverre kan de volledige doelgroep aanspraak maken op de ketenaanpak?**	*Beperkt:* 2/7 *Deels:* 0/7 *Volledig:* 1/7 *Onbekend:* 4/7	Er ontbreekt informatie over het bereiken van de doelgroep.
5 **Wat zijn uitdagingen waar jullie tegenaan lopen?**	In de gemeenten ontbreekt het zicht op hoe de huisartsen zijn meegenomen in/gebruik maken van Welzijn op Recept. Ook zijn de coördinatie/samenwerking met lokale welzijnswerkers en de aanhaking van de zorgverzekeraar aandachtspunten.	

Bron: Aangeleverde ketenaanpak templates vanuit de gemeenten uit Rijk van Nijmegen

Kansrijke start: in bijna alle gemeenten is kansrijke start in ontwikkeling

Verdieping GALA ketenaanpakken: Kansrijke start

	Status gemeenten	Toelichting (samenvatting)
1 **Is er een plan van hoe de ketenaanpak ingericht wordt?**	*Nog niet: 1/7* *Deels: 4/7* *Volledig: 0/7* *Onbekend: 1/7*	In veel gemeenten ligt er een concept van een plan van aanpak of wordt er gewerkt aan een projectplan/planning voor 2024.
2 **In welke mate zijn stakeholders uit de verschillende domeinen meegenomen?**	*Nog niet: 1/7* *Deels: 2/7* *Volledig: 2/7* *Onbekend: 1/7*	In sommige gemeenten zijn alle stakeholders in beeld, in andere gemeenten missen er nog partijen.
3 **In hoeverre is de infrastructuur ingericht t.b.v. uitvoering van de ketenaanpak?**	*Nog niet: 0/7* *Deels: 1/7* *Volledig: 1/7* *Onbekend: 4/7*	In een enkele gemeente worden regelmatig overleggen gepland en acties uitgezet, in een andere vinden er beleids-overleggen plaats. Het totaalbeeld ontbreekt echter.
4 **In hoeverre kan de volledige doelgroep aanspraak maken op de ketenaanpak?**	*Beperkt: 0/7* *Deels: 3/7* *Volledig: 1/7* *Onbekend: 2/7*	In een paar gemeenten is de doelgroep in beeld en wordt een zeer divers en breed aanbod van interventies aangeboden aan verschillende groepen.
5 **Wat zijn uitdagingen waar jullie tegenaan lopen?**	Enkele uitdagingen zijn beschikbaarheid van budget, de verbinding op lokaal-regionaal niveau, het betrekken van de doelgroep bij de plannen en de beperkte capaciteit bij iedere organisatie.	

Bron: Aangeleverde ketenaanpak templates vanuit de gemeenten uit Rijk van Nijmegen



Appendix

1. Toelichting prioritaire opgaven
2. Verdieping geselecteerde initiatieven
3. Status ketenaanpakken
4. **Preventie infrastructuur**
5. Inventarisatie cruciale GGZ

Per 1 januari 2025 moet volgens het GALA in elke regio een regionale preventie infrastructuur zijn ingericht

Checklist regionale preventie infrastructuur

	Randvoorwaarde/criterium	Status	Toelichting
1	Regionale werk- en mandaatstructuur • Elke regio werkt uit hoe de onderlinge mandaatstructuur tussen gemeenten eruitziet. Hierbij is ook aandacht voor de bevoegdheden van de coördinerende gemeente op zowel bestuurlijk als medewerkersniveau. • Er is een financiële regeling opgenomen waar de coördinerende gemeente aanspraak op kan maken ten dienste van de regionale preventie-infrastructuur.	✓	De regio Rijk van Nijmegen heeft een mandaatstructuur en samenwerkingsovereenkomst opgesteld waarin de afspraken rondom financiën en bevoegdheden zijn vastgelegd.
2	Regiobeeld gezondheidsbevordering • Gemeenten, zorgverzekeraars en zorgpartijen stellen op het niveau van de zorgkantoorregio een regiobeeld op. Op basis van de genoemde criteria geeft het regiobeeld inzicht in het aanbod van gezondheidsbevordering, zorg, welzijn en ondersteuning in de regio. • Betrekken GGD bij de totstandkoming van het regiobeeld.	✓	Het regiobeeld Rijk van Nijmegen geeft inzicht in de regionale opgaven en knelpunten voor de regio, de prognoses van en ontwikkelingen in de zorgbehoefte en andere relevante informatie over de bevolking van de regio en de capaciteit en prestaties van zorg, sociaal domein en ondersteuning in de regio.
3	Financiële middelen • Voor gemeenten zijn per 2023 SPUK-middelen beschikbaar om de regionale samenwerking te intensiveren en verder vorm te geven. • ZN en VWS werken in afstemming met VNG een voorstel voor de korte en lange termijn uit voor bekostiging van regionale coördinatiekosten van zorgverzekeraars en zorgprofessionals. • Uiterlijk is 1 april 2023 bestuurlijk besloten over een uitgewerkt korte termijn voorstel.	✓	Mandaathouder Nijmegen is namens de regio de SPUK IZA verantwoordelijk voor het aanvragen, ontvangen en beheren van de middelen.
4	Regionale afspraken over preventie en gezondheidsbevordering • Gemeenten, zorgverzekeraars en andere regionale partijen stellen op basis van het regiobeeld een regioplan op. • In elke zorgkantoorregio worden regionale afspraken gemaakt over preventie en gezondheidsbevordering. • De regionale preventieafspraken worden gepubliceerd op www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl	✓	In het regioplan (thema Preventie) staan afspraken over de gekozen thema's en (voor zover bekend) de aanpak op het onderwerp preventie. In 2024 volgt verdere uitwerking.
5	Uitvoering regionale preventie afspraken • De regionale preventie afspraken worden uitgevoerd en nagekomen. • Zorgverzekeraars en gemeenten stemmen hun inkoopbeleid af op de regionale preventieafspraken en houden hier rekening mee in hun inkoop en lokale plannen.		*Volgt in de jaren 2024 – 2026*
6	Monitoring • De ontwikkelingen wat betreft de regionale samenwerking op het gebied van gezondheidsbevordering en preventie (Zvw, Wmo en Wpg) worden in elk geval voor de duur van 3 jaar, door het RIVM gemonitord. • Doelstelling en criteria voor de monitoring worden in gezamenlijkheid vastgesteld. • Gemeenten en zorgverzekeraars leveren hiervoor de nodige data aan.		*Volgt in de jaren 2024 – 2026*



Appendix

1. Toelichting prioritaire opgaven
2. Verdieping geselecteerde initiatieven
3. Status ketenaanpakken
4. Preventie infrastructuur
5. **Inventarisatie cruciale GGZ**

Zorgaanbieders, verzekeraars en gemeenten dragen gezamenlijk verantwoordelijkheid om het aanbod aan cruciale GGZ te garanderen

Cruciale GGZ

- Cruciaal aanbod laat zich vangen door de regionale invulling van GGZ-aanbod in relatie tot de verschillende aanbieders en de verdeling van verantwoordelijkheden in de betreffende regio
- Cruciaal aanbod kent hiermee een nadrukkelijke link tussen aanbod en regio-specifieke elementen en laat daarmee zien dat deze thematiek ook een regionale aanpak en procesgang vraagt
- Mede als gevolg van genoemde tekorten op de arbeidsmarkt staat een deel van het cruciale GGZ-aanbod mogelijk onder druk
- Cruciaal omdat het aanbod in de regio slechts door één of enkele aanbieders in de regio wordt geleverd en er op het moment dat het aanbod niet meer in de regio aanwezig is, er direct mogelijke gezondheidsschade ontstaat voor de cliënt
- Om die reden hebben partijen in kaart gebracht welk GGZ-aanbod in de regio aanwezig is. Landelijk is afgesproken dat zorgaanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten gezamenlijk verantwoordelijkheid dragen dat dit cruciaal zorgaanbod regionaal en bovenregionaal passend en doelmatig wordt georganiseerd
- Zorgaanbieders in de regio en de zorgverzekeraar gaan in 2024 met elkaar in gesprek over de bestaande invulling van de het cruciale zorgaanbod in de regio, de eventuele witte vlekken die er zijn in het aanbod, de acties die hieruit voortvloeien en de procesafspraken die er moeten zijn wanneer een dergelijk aanbod dreigt te verdwijnen.

Dit is een eerste inventarisatie die in 2024 nog verder uitgewerkt dient te worden en waarover nog afspraken gemaakt moeten worden

Eerste inventarisatie cruciale GGZ Rijk van Nijmegen (1/2)

Overzicht aanbod cruciale GGZ

Zorgvorm	Aanbod	Aanwezig	Aanbieders	
			Bovenregionaal	Regionaal
Acute zorg	High Intensive Care (HIC)	✓		Pro Persona
	Intensive Home Treatment (IHT)	✓		Pro Persona
	24/7 crisisdienst	✓		Pro Persona
Beveiligde zorg	Kliniek Intensieve Behandeling (KIB)			
	Langdurig Intensieve Behandeling (LIZ)	✓	Pompestichting (Pro Persona Holding)	
	Beveiligd bed GGZ-kliniek (niveau 2 / 3)			
	Ketenveldnorm / Levensloopaanpak	✓		Pompestichting (Pro Persona Holding)
Klinische capaciteit	Klinische behandeling reguliere GGZ-kliniek	✓	Iriszorg	Pro Persona, Iriszorg
	Klinische behandeling Medisch Psychiatrische Unit (MPU)/ Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis (PAAZ)	✓	Canisius Wilhelmina Ziekenhuis	Canisius Wilhelmina Ziekenhuis
	Klinische behandeling Psychiatrische Universitaire Kliniek (PUK)	✓	Radboud UMC	Radboud UMC
Outreachende zorg	Flexible Assertive Community Therapy (FACT)	✓		Pro Persona, Iriszorg
	Vroege Interventie Psychose (VIP)	✓		Pro Persona
Hoogspecialistische GGZ	Hoogspecialistisch aanbod ADHD			
	Hoogspecialistisch aanbod Angststoornissen	✓	Pro Persona	
	Hoogspecialistisch aanbod Autisme			

Dit is een eerste inventarisatie die in 2024 nog verder uitgewerkt dient te worden en waarover nog afspraken gemaakt moeten worden

Eerste inventarisatie cruciale GGZ Rijk van Nijmegen (2/2)

Overzicht aanbod cruciale GGZ

Zorgvorm	Aanbod	Aanwezig	Aanbieders	
			Bovenregionaal	Regionaal
Hoogspecialistische GGZ	Hoogspecialistisch aanbod Bipolair	✓	Pro Persona	
	Hoogspecialistisch aanbod Depressie	✓	Pro Persona	
	Hoogspecialistisch aanbod Eetstoornissen			
	Hoogspecialistisch aanbod LVB & Verslaving			
	Hoogspecialistisch aanbod Neuropsychiatrie			
	Hoogspecialistisch aanbod Ouderen			
	Hoogspecialistisch aanbod Persoonlijkheidsstoornissen			
	Hoogspecialistisch aanbod Psychosen			
	Hoogspecialistisch aanbod Psychosomatiek	✓	Helen Dowling Instituut	
	Hoogspecialistisch aanbod Psychotrauma	✓	Pro Persona	
	Hoogspecialistisch aanbod Verslaving/Detox			
	Hoogspecialistisch aanbod Geweld in afhankelijkheidsrelaties			
	Hoogspecialistisch aanbod Transculturele Psychiatrie			
Hoogspecialistisch vanuit (academische) ziekenhuizen	Hoogspecialistisch aanbod Psychiatrische Universitaire Kliniek (PUK)	✓	Radboud UMC	
	Hoogspecialistisch aanbod Medisch Psychiatrische Unit (MPU)	✓	Canisius Wilhelmina Ziekenhuis	

Dit is een eerste inventarisatie die in 2024 nog verder uitgewerkt dient te worden en waarover nog afspraken gemaakt moeten worden