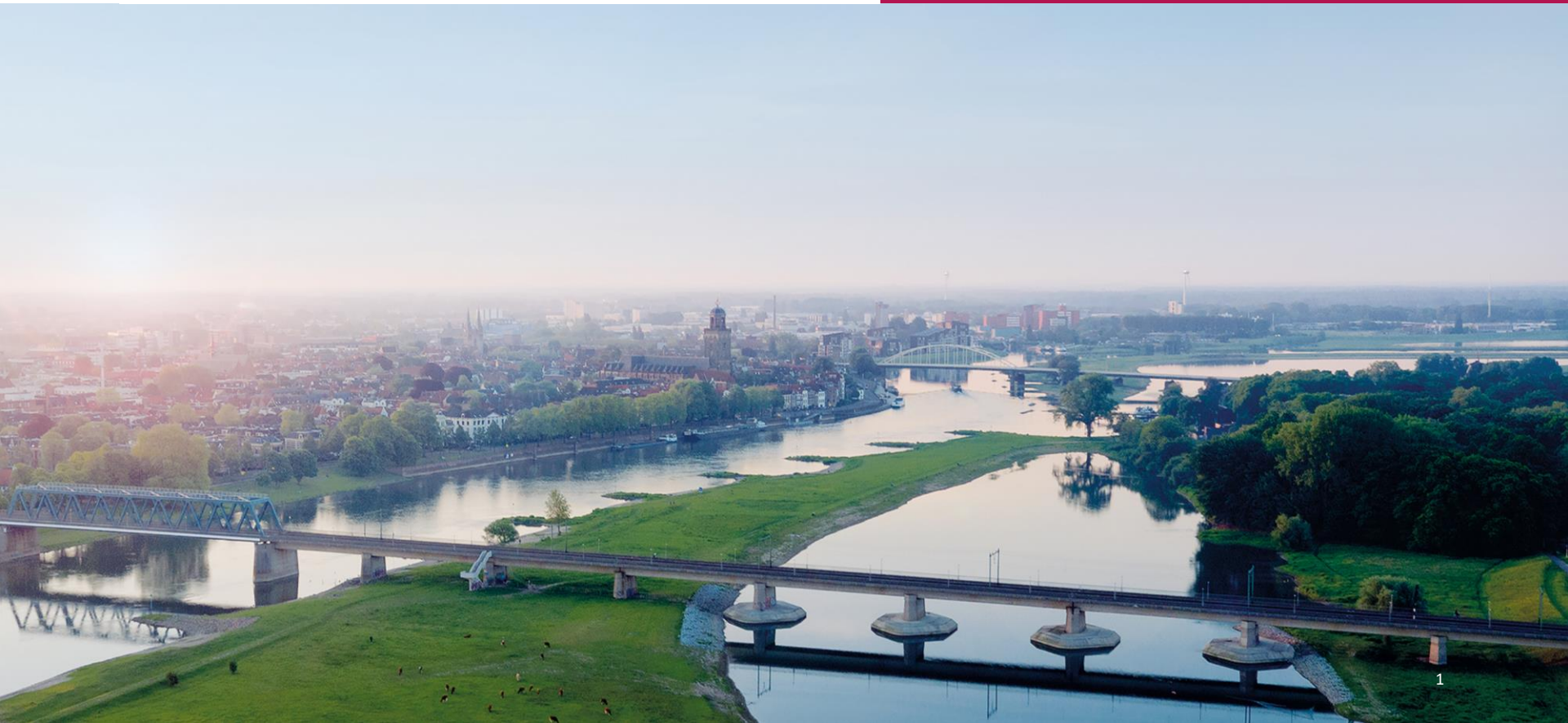
Regioplan Midden-IJssel

December 2023





Regioplan Midden-IJssel 2023

Midden-IJssel samen gezond

Samenwerken aan een gezonde regio met gelijke kansen op een gezond leven en goede zorg en ondersteuning voor iedereen

Contactpersonen

Coördinerend zorgverzekeraar | Salland Zorgverzekeraar

Sabine de Roos
Programmamanager Zorg
zorgtransformatie@salland.nl
06 261 563 05

Jacqueline Poortvliet
Programmamanager Zorg
zorgtransformatie@salland.nl
06 577 366 37

Coördinerende gemeenten | Deventer en Raalte

Yvonne Tiemens
Beleidsadviseur Meedoen
yh.tiemens@deventer.nl
06 219 253 15

Maike Smeenk
Strateeg Sociaal Domein
maike.smeenk@raalte.nl
06 273 629 79

Regionale samenwerkingsstructuur | Salland United

Geeske van Asperen
Programmamanager Salland United
info@sallandunited.nl
06 868 163 95

Aanleiding regioplan



Integraal Zorgakkoord

Op 16 november 2022 werd het Integraal Zorgakkoord (IZA) ondertekend door 13 landelijke partijen uit de zorg, VNG en VWS. De belangrijkste boodschap uit het IZA was dat door demografische en maatschappelijk ontwikkelingen de zorg zoals wij die nu organiseren vastloopt: er is een transformatie nodig.

GALA, WOZO, TAZ & landelijke akkoord GZ

Parallel aan het IZA verschenen het 'Gezond en Actief Leven Akkoord' (GALA), de beleidslijn 'Wonen en Zorg voor Ouderen' (WOZO), het 'Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn' (TAZ) en het landelijke akkoord gehandicaptenzorg. Al deze vijf akkoorden hebben een nét andere invalshoek, maar ook duidelijke overeenkomsten: om de zorg voor onze inwoners van goede kwaliteit, betaalbaar en toegankelijk te houden is een transformatie nodig. Samenwerken in de regio wordt als sleutel gezien om deze transformatie in gang te zetten.

Regioplan

Eén van de afspraken in het IZA is dat zorgverzekeraar en gemeenten, samen met zorg- en welzijnsorganisaties in de regio's én met input van inwoners, werken aan een plan hoe regionaal de transformatie vorm te geven: het regioplan. De regio Midden-IJssel is relatief overzichtelijk: met vier gemeenten, één lokale zorgverzekeraar, één ziekenhuis, één huisartsencoöperatie, één grote GGZ-instelling en een overzichtelijk aantal VVT- en GZ-organisaties. Deze overzichtelijke indeling maakt het mogelijk om in dit regioplan de focus te leggen op het IZA, maar inhoudelijk ook de verbinding te maken met de andere akkoorden en beleidsvisies.

Doel regioplan



Doel

Het doel van dit regioplan is om duidelijk te maken waar de regionale samenwerking zich de komende jaren op gaat richten om de zorg goed, toegankelijk en betaalbaar houden. De betrokken organisaties stellen gezamenlijk vast wat prioriteit heeft in de regio en maken afspraken over hoe deze prioriteiten aan te pakken. Dit gebeurt op basis van de analyse in het regiobeeld. Het regioplan bestaat uit twee hoofddelen:

1) **Regio-opgaven**

Dit zijn de belangrijkste regionale opgaven die met prioriteit gezamenlijk worden opgepakt, op basis van het regiobeeld.

2) **Regio-afspraken**

Dit zijn afspraken over de wijze waarop partijen de regio-opgaven gecommitteerd gaan oppakken en wie daarbij betrokken zijn. De afspraken worden vertaald in een werkagenda.



Betrokken partijen

- Salland Zorgverzekeraar en de gemeenten Deventer, Olst-Wijhe, Raalte en Voorst als opdrachtgevers.
- Equalis Strategy & Modeling als uitvoerende partij.
- Salland United: Een domeinoverstijgend netwerk van meer dan 40 zorg- en welzijnsorganisaties, zorgverzekeraar, zorgkantoor en gemeenten van Midden-IJssel, waarmee het proces regioplan is afgestemd.
- Inbreng professionals zorg en welzijn: Professionals werkzaam in de regio Midden-IJssel uit diverse zorgsectoren (waaronder GGZ, GZ, VVT, eerstelijnszorg, paramedie, MSZ, welzijn, GGD en jeugdzorg[1,2]).
- Inbreng inwoners: Vanuit adviesraden sociaal domein, ledenraden, in samenwerking met Zorgbelang Overijssel en via inwonerparticipatie. Dit laatste vormt een belangrijk onderdeel en zal in de toekomst een grotere rol gaan spelen, waarbij de regio streeft naar een steeds hogere trede op de participatieladder[3]. Mede daarom zal in 2024 ook een publieksvriendelijke en meer inclusieve versie van het regioplan verschijnen, geschreven in makkelijke taal en goed leesbaar voor slechtzienden.
- Inbreng andere sectoren: Professionals werkzaam in de regio Midden-IJssel uit andere sectoren (waaronder wonen en onderwijs).

[1]Voor een overzicht van alle betrokken partijen, zie bijlage A.

[2] Voor een overzicht van de veel gebruikte afkortingen, zie bijlage B.

[3]Met een participatieladder is de mate van invloed die actieve inwoners kunnen uitoefenen te toetsen. Hoe hoger op de trede, hoe meer participatie.

Inhoudsopgave


Samenvatting en conclusies


Proces- en regiotoelichting


Regionale opgaven

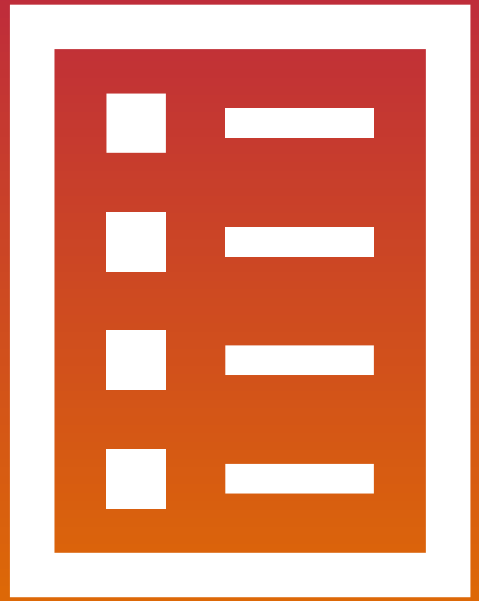

Regionale afspraken


Randvoorwaarden


Regionale werkagenda


Monitoring

Samenvatting



Samenvatting (1/2)

Regiobeeld Midden-IJssel

De regio Midden-IJssel is gelegen in het oostelijke deel van Nederland en bestaat uit 4 gemeenten: Deventer, Olst-Wijhe, Raalte en Voorst. In dit regioplan staat hoe de regio, verenigd in Salland United, samen met huisartsen, verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg, gehandicaptenzorg, GGZ-instellingen, zorgverzekeraar, ziekenhuis, gemeenten, welzijnsorganisaties, inwoners en andere betrokken partijen samen (gaan) werken om een transformatie in gang te zetten om de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg in de regio te behouden. De basis voor dit plan is het regiobeeld dat eind juni 2023 is gepubliceerd. Uit het regiobeeld komt naar voren dat er ***vijf belangrijke thema's*** zijn in de regio als het gaat om zorg en welzijn:

1. Mentaal welbevinden
2. Arbeidsmarkttekorten
3. Vergrijzing
4. Gezondheidsverschillen
5. Leefstijl

Deze vijf thema's vormen de basis voor dit regioplan. Het regioplan is stapsgewijs tot stand gekomen met alle betrokken partijen uit de regio.

Prioritaire opgaven

De prioritaire opgaven binnen de regio zijn gekoppeld aan de vijf thema's uit het regiobeeld. Voor mentaal welbevinden zijn de opgaven van de regio het terugdringen van eenzaamheid, het verminderen van psychische klachten en het beschikbaar houden van GGZ-zorg. Bij arbeidsmarkt-tekorten zijn de opgaven van de regio het (be)houden van zorgpersoneel én het verkleinen van het gat tussen benodigd personeel en beschikbaar personeel in de toekomst. Bij vergrijzing zijn de opgaven om de zorg voor ouderen toegankelijk te houden, gezien de stijgende zorgvraag en het oplopende personeelstekort, en om voor voldoende geschikte woningen te zorgen. Bij gezondheidsverschillen zijn de opgaven om de bestaande gezondheidsverschillen te verkleinen, professionals en inwoners meer bewust te laten zijn van (verborgen) gezondheidsverschillen en gezondheidsverschillen aan te pakken via een integrale aanpak met alle betrokken partijen. Bij leefstijl zijn de opgaven dat er meer aandacht nodig is voor preventie en dat het belang van leefstijl meer benadrukt dient te worden bij zowel jongeren als ouderen, terwijl de zelfregie en eigen verantwoordelijkheid ook worden behouden en aangesproken.

Samenvatting (2/2)

Afspraken & doelstellingen
De hoofdambitie van de regio is dat in 2033 de regio Midden-IJssel een regio is waar er gelijke kansen op een zo gezond mogelijk leven voor iedereen zijn, het prettig wonen is, ook als je zorg of ondersteuning nodig hebt, professionals prettig hun werk kunnen doen, de zorg slim is georganiseerd en we veerkrachtige en ondersteunde gemeenschappen kennen.

Om deze hoofdambitie te bereiken zijn vijf programmalijnen gedefinieerd met verschillende werkpakketten. De programmalijnen zijn:

1. Gezond leven
2. Zorg en ondersteuning in een vergrijzende samenleving
3. Professional centraal
4. Slimmer organiseren van zorg
5. Mentaal welbevinden

Deze vijf programmalijnen vormen de basisstructuur waarbinnen werkpakketten worden uitgewerkt, geprioriteerd en waarin de voortgang wordt bewaakt. De programmalijnen zijn onderling met elkaar verbonden, net zoals de werkpakketten. In de uitvoering zal er daarom een goede verbinding zijn tussen de verschillende programmalijnen en werkpakketten. De programmalijnen komen voort uit de thema's van het regiobeeld. De werkpakketten zijn ingedeeld op basis van de drie bewegingen die de regio inzet:

1. Inzet op positieve gezondheid
2. Meer met minder
3. Versterken (sociale) basis

Bij elke programmalijn zijn SMART*-doelstellingen geformuleerd.

Randvoorwaarden, werkagenda & monitoring
Om de doelstellingen te kunnen behalen heeft de regio diverse randvoorwaarden geformuleerd op landelijk, regionaal en lokaal niveau. Daarnaast is een start gemaakt met het opzetten van de werkagenda voor 2024 en verder. Deze werkagenda wordt in 2024 verder vormgegeven.

Tot slot is in dit regioplan ook beschreven hoe de monitoring van de hoofdambitie en de doelstellingen vorm krijgt.

*SMART = doelen die specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden zijn.

Proces-en regiotoelichting



De regio Midden-IJssel bestaat uit het gebied van vier gemeenten in Oost-Nederland

Regio-omvang

De regio Midden-IJssel ligt in Oost-Nederland en bestaat uit vier gemeenten met, in 2022, in totaal ruim 183.000 inwoners.

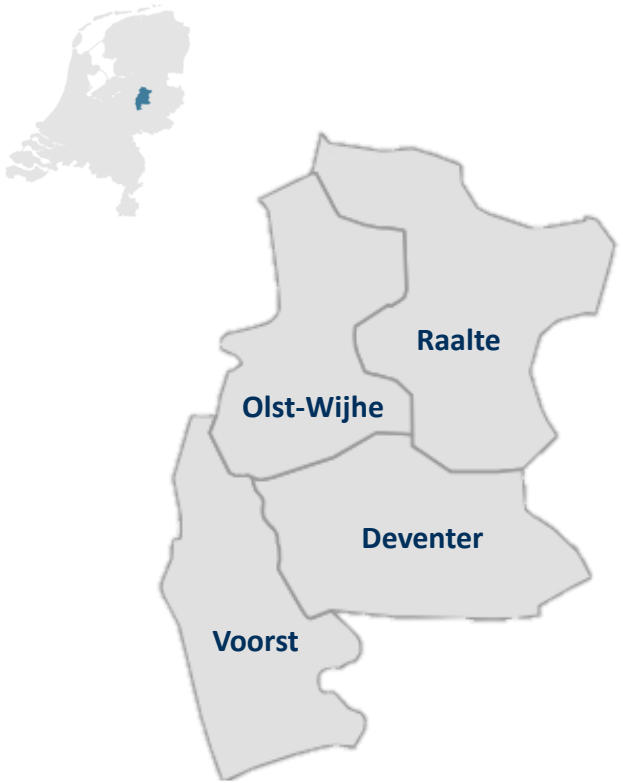
- Deventer | 101.450
- Olst-Wijhe | 18.500
- Raalte | 38.140
- Voorst | 24.990

Regiokenmerken

Op basis van SES, leeftijd en (ervaren) gezondheid en zorg zien we verschillen in de bevolkingskenmerken tussen stad Deventer en de omliggende landelijke gemeenten Olst-Wijhe, Raalte en Voorst.

Salland United

Kenmerkend is het stevige en groeiende netwerk via Salland United, bestaande uit zorg- en welzijnsorganisaties, zorgverzekeraar, gemeenten, onderwijsinstellingen en (gerelateerde) bedrijven. Het netwerk is een domeinoverstijgende samenwerking waarin steeds vaker vernieuwende initiatieven tot stand komen.



Vanuit Salland United, onderdeel van de regio, is er grote betrokkenheid bij het regioplan

Salland United
In het netwerk Salland United werken de vier gemeenten, meer dan 40 zorg- en welzijnsorganisaties, onderwijs, de zorgverzekeraar en het zorgkantoor samen aan goede, laagdrempelige en betaalbare zorg. Nu en in de toekomst. De partijen binnen Salland United zorgen ervoor dat zorg en ondersteuning gewoon goed geregeld is en blijft voor de inwoners in Salland.

Werkwijze
Alle partijen die een bijdrage aan de gezamenlijke uitdaging kunnen leveren, zijn welkom. Die bijdrage kan bestaan uit menskracht, kennis of middelen. Salland United werkt samen rondom inhoudelijke ambities en deze ambities zijn vastgelegd in de regiovisie uit 2021. Aan elke ambitie is een coalitie verbonden met bestuurlijk trekkers en coördinatoren. De bestuurlijke trekkers vormen samen de '*Transformationboard*'. Zij zijn het overkoepelde bestuurlijke overleg dat (knel)punten signaleert en de samenhang tussen en de voortgang binnen de coalities bewaakt. De coördinatoren zijn het eerste aanspreekpunt voor alle partijen die actief zijn binnen de coalitie. Daarnaast heeft Salland United een dagelijks bestuur en programmaondersteuners die overstijgend de voortgang bewaken.

Betrokkenheid bij regioplan
Salland United en de daarbij aangesloten partijen zijn een belangrijke bron geweest voor het ophalen van informatie voor dit regioplan. De uitkomsten van dit regioplan worden nu door Salland United gebruikt om haar focus te herijken. De in dit regioplan genoemde regio-afspraken (in de vorm van werkpakketten) zullen een plek krijgen binnen Salland United zodat daarmee een regionale governance beschikbaar is om invulling te geven aan de in dit regioplan geformuleerde ambities en afspraken.

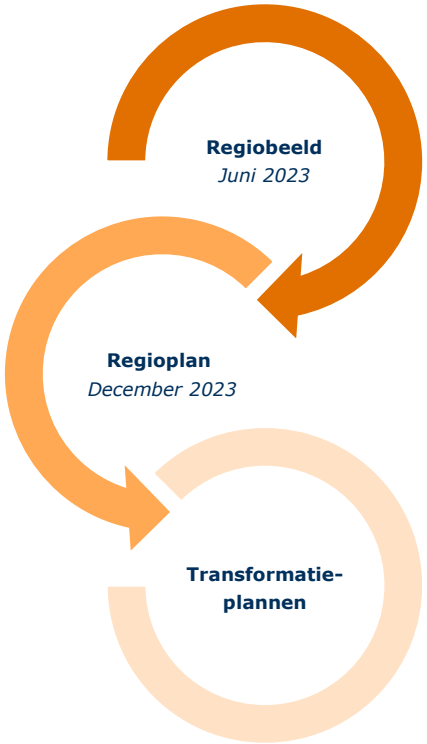
Dit regioplan volgt op het regiobeeld, dat eerder dit jaar is gepubliceerd in het kader van het IZA, en dient als basis voor de transformatieplannen

In het regioplan staat omschreven hoe betrokken organisaties samen (gaan) werken om een transformatie in gang te zetten in de zorg en die toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit te behouden.

Het plan is gemaakt op basis van een regiobeeld dat in juni 2023 is gepubliceerd. In het regiobeeld werd aandacht geschonken aan het (te verwachten) zorggebruik, de zorgvraag en het aanbod van zorg.

Het regioplan is geen samenvatting van alle lopende initiatieven uit de regio, maar focust op datgene wat van belang is om de regionale opgaven beschreven in dit regioplan op te lossen. In de regio gebeurt dus meer dan wat in dit regioplan staat beschreven.

Op basis van het regiobeeld kunnen partijen uit de regio transformatieplannen* opstellen om zo aanspraak te maken op transformatiemiddelen (incl. SPUK-regeling**). Landelijk zijn er afspraken gemaakt tussen de IZA-partijen over waaraan een plan moet voldoen en op basis van welke criteria dit zal worden beoordeeld.



*Partijen hoeven niet te wachten op het regiobeeld en regioplan en mogen al vanaf begin 2023 transformatieplannen indienen.

**De SPUK-regeling en de financiering uit het IZA-akkoord vullen elkaar aan, maar IZA-SPUK is wel voorbehouden aan gemeenten.

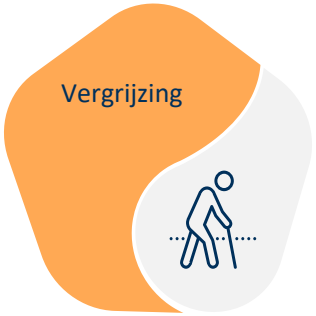
De vijf belangrijkste thema's uit het regiobeeld vormen de basis voor dit regioplan



- Veel jongeren en volwassenen met (risico op) psychische problemen
- Eenzaamheid hoog en zal toenemen
- Veel gebruik van GGZ
- Druk op de GGZ hoog (wachttijden en zorgkosten)
- Mentale problematiek komt meer in Deventer voor dan in de andere drie gemeenten



- Verwachte toename krapte voor meeste zorgsectoren
- Toename krapte het snelst in sectoren: VVT, GZ en huisartsenzorg
- Vergrijzing van medewerkers, beperkte instroom in de opleidingen, hoog verzuim en snel verloop spelen een rol



- Demografie: Toename grijze druk en afname geboortes
- Veel 70-plussers in instelling
- Verwachte toename van chronische aandoeningen, zorgvraag en zorgkosten
- Krapte op de arbeidsmarkt
- Speelt meer in Olst-Wijhe, Raalte en Voorst



- Grote verschillen in sociaaleconomische status tussen wijken/kernen, waarbij in de wijken/kernen met lage gemiddelde sociaaleconomische status een minder goede gezondheid ervaren wordt



- Hoge mate van overmatig alcoholgebruik
- Hoge mate van overgewicht
- Verwachte toename aantal leefstijl gerelateerde (chronische) aandoeningen

Ook de speerpunten uit het Integraal Zorgakkoord zijn verwerkt in dit regioplan

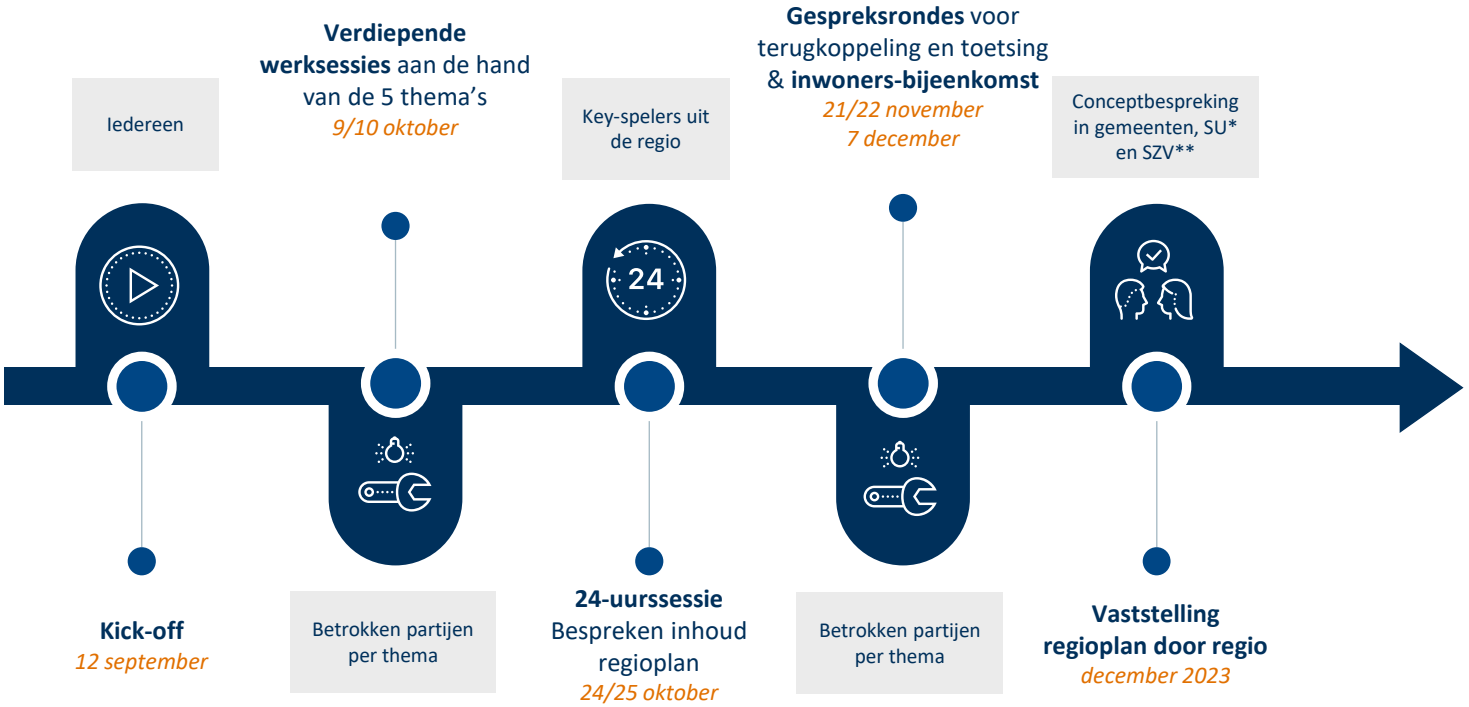
De volgende speerpunten* zijn uitgangspunten in het regioplan Midden-IJssel:

- **Passende zorg:** meer waardengedreven zorg, die gezamenlijk rondom de patiënt tot stand is gekomen, op de juiste plek, met focus op gezondheid en preventie in plaats van ziekte.
- **Afspraken op zorgkantoorregioniveau** over passende integrale zorg op basis van het regiobeeld. Op ROAZ-niveau worden afspraken gemaakt over acute zorg.
- **Versterken eerstelijnszorginfrastructuur** door inzet op visieontwikkeling, zelfredzaamheid van burgers o.a. via digitale zelfzorg, organisatiegraad op wijk-regioniveau, samenwerking tussen zorg-sociaal domein en meer tijd voor de patiënt.
- **Digitalisering en gegevensuitwisseling** wordt vanuit het ministerie van VWS meer gefaciliteerd. Hybride zorg wordt het uitgangpunt. De GGZ wordt expliciet benoemd als sector waar digitale zorg bij kan dragen aan een vermindering van de werkdruk bij professionals.
- **Professionals worden betrokken bij de transformatie die er nodig is**. **Onnodige administratiedruk wordt aangepakt,** er wordt ingezet op het aantrekkelijk maken van het in loondienst komen van zzp-ers, het stimuleren van werkplezier, het terugdringen van dubbelingen in werkzaamheden en het verlagen van de werkdruk.
- **VWS monitort** op een aantal doelen en doelgroepen: gezondheids-vaardigheden, psychische klachten, mensen met een hoog risico op kanker en hart- en vaatziektes, ouderen, zorgprofessionals en financiën.

De afspraken over concentratie en spreiding van medisch-specialistische zorg zijn niet meegenomen in dit regioplan, maar vormen wel een belangrijk onderdeel van het IZA. De betrokken organisaties pakken dit binnen andere overlegtafels op.

*Dit is geen uitputtende lijst, maar geeft de belangrijkste punten uit het IZA voor het regioplan weer.

Het regioplan is stapsgewijs tot stand gekomen met alle betrokken partijen in de regio tussen augustus en december 2023



*SU = Salland United, **SZV = Salland Zorgverzekeraar

Bij de kick-off waren meer dan 90 vertegenwoordigers uit de regio aanwezig

Brede vertegenwoordiging

Het proces is gestart met een kick-off op 12 september in Deventer. Ter voorbereiding van de kick-off zijn diverse stakeholders in de regio geïnterviewd. In deze interviews stond centraal wat volgens hen de belangrijkste resultaten van het regiobeeld waren en wat volgens hen de belangrijkste opgaven voor de regio zijn. Tijdens de kick-off waren ruim 90 vertegenwoordigers uit de regio aanwezig. Dit waren zowel bestuurders uit zorg en welzijn, professionals, ambtenaren, inwoners van de vier gemeenten en advies- en cliëntenraden uit de regio. Ook deelnemers uit de woningbouw en het onderwijs waren aanwezig.

Ideeën over de opgaven en ambities in de regio zijn opgehaald

Per thema uit het regiobeeld is in groepen nagedacht over vier vragen:

1. Herkennen we ons in het beeld dat geschetst wordt in het regiobeeld?
2. Wat zijn voor onze regio de belangrijkste opgaven binnen dit thema?
3. Welke ambitie wil onze regio hierop hebben?
4. Wat is voor jou de belangrijkste opgave die speelt bij dit thema en die met prioriteit moet worden opgepakt?

De opgehaalde input uit de kick-off vormde de basis voor de vijf verdiepende werksessies.



In de verdiepende werksessies werd aandacht besteed aan de oplossingsrichtingen voor de opgaven in de regio

Met professionals en adviesraden vond een verdieping plaats
Op 9 en 10 oktober vonden in Raalte verdiepende werksessies plaats. Ook hier spraken aan de hand van de vijf thema's uit het regiobeeld (mentaal welbevinden, arbeidsmarkttekorten, vergrijzing, gezondheidsverschillen en leefstijl) professionals uit zorg, welzijn, onderwijs en andere werkvelden met elkaar. Vanuit de verschillende adviesraden sociaal domein van de gemeenten en van de cliëntvertegenwoordiging uit de regio waren ook leden aanwezig. In totaal hebben circa 90 mensen deelgenomen aan de verdiepende werksessies.

Zowel nieuwe als bestaande oplossingsrichtingen
In de werksessies stonden de benodigde oplossingsrichtingen centraal waarop de regio wil focussen om in de toekomst de zorg betaalbaar, bereikbaar en van voldoende kwaliteit te houden. Verschillende nieuwe oplossingsrichtingen werden ingebracht. Ook is er aangegeven hoe de bestaande initiatieven verder versterkt kunnen worden of breder in de regio kunnen worden ingezet. De uitkomsten van de verdiepende werksessies zijn gebruikt als input voor de 24-uurssessie.



Tijdens de 24-uurssessie vond op bestuurlijk niveau het gesprek plaats over de inhoud van het regioplan en voorliggende keuzes

24-uurssessie

Op dinsdag 24 en woensdag 25 oktober vond een 24-uurssessie in het kader van regioplan Midden-IJssel plaats. De sessie startte met stilstaan bij waarom de regio aanwezig was en voor welke opgaven de regio staat wat betreft zorg en welzijn. Daarna volgde een presentatie van het werk dat er gedaan was in de kick-off, de werksessies, de sessies met adviesraden en cliëntenraden en de afgenomen interviews. Per thema uit het regiobeeld hingen er posters waarlangs men kon lopen en waar per poster een korte presentatie werd gegeven.

Dromen voor de regio

Hoogleraar Marcel Canoy gaf de inspirerende presentatie ‘Noaberschap in Salland, van praten naar doen’. Naar aanleiding van zijn lezing zijn de deelnemers in een world-café setting aan de slag gegaan met hun dromen voor de regio. In vier rondes werden de dromen voor de regio achtereenvolgens besproken, de obstakels die er zijn om de dromen te realiseren, hoe deze obstakels op te lossen waren en werden de dromen aan elkaar gepresenteerd. Hierbij is tevens gekozen om de thema’s leefstijl en gezondheidsverschillen samen te voegen in één thema.

Bestuurlijke gesprekken

Na de sessie onder leiding van Marcel Canoy vonden er vier bestuurlijke gesprekken plaats over een viertal thema’s, namelijk: 1) mentaal welbevinden, 2) arbeidsmarkttekorten, 3) vergrijzing & ouderenzorg en 4) het verkleinen van gezondheidsverschillen. Op de tweede dag vond er een vervolg plaats op deze bestuurlijke gesprekken. In deze bestuurlijke gesprekken stonden onderwerpen centraal waarover op bestuurlijk niveau keuzes gemaakt moesten worden en commitment over uitgesproken diende te worden. Daarnaast is er stilgestaan bij de benodigde randvoorwaarden voor het regioplan.



Tot slot is het concept regioplan meermaals gedeeld en besproken in verschillende gremia

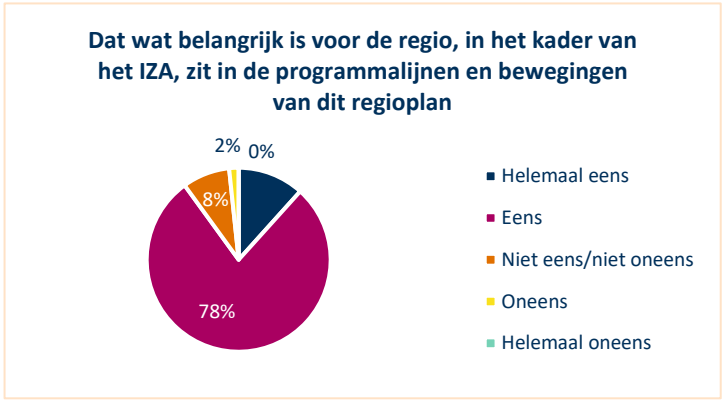
Regiobeeld gedeeld met professionals
Op 21 en 22 november is het regioplan besproken met professionals uit de regio. Zij konden aansluiten bij twee digitale feedbacksessies én schriftelijk feedback geven. In totaal sloten circa 90 mensen aan bij de online sessies.

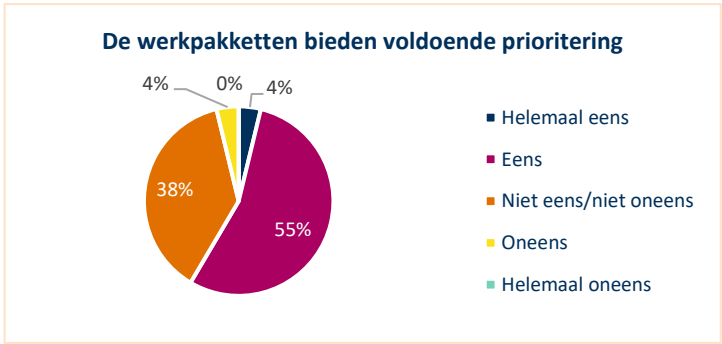
Tijdens de sessies is gepolst of de programmalijnen en werkpakketten van het regioplan de belangrijke zaken omvatten die nodig zijn voor de regio. Daarvan gaf 78% aan het hier mee eens te zijn, 12% was het hier helemaal mee eens. Ook is gevraagd of de werkpakketten voldoende prioritering bieden. Hiervan gaf 59% aan dat zij het hier (helemaal) mee eens zijn.

Regiobeeld gedeeld met Salland United
Op 27 november is het concept regioplan besproken binnen Salland United.

Regiobeeld gedeeld met gemeenten & zorgverzekeraar
Het regioplan is op 11 en 12 december besproken in de colleges van B&W van de vier gemeenten en in de directie van Salland Zorgverzekeraar.

De feedback die op bovenstaande momenten is opgehaald, is verwerkt in een nieuwe versie van het regioplan.





De adviesraden sociaal domein, cliëntvertegenwoordiging en inwoners konden ook op eigen momenten reageren op het regioplan

Focussessies met inwoners- en patiënten(vertegenwoordiging)
Samen met Zorgbelang zijn er gedurende het proces om te komen tot het regioplan ook twee focussessies georganiseerd om het patiënten- en inwonersperspectief te borgen. Voor deze sessies zijn adviesraden van de gemeenten, cliëntenraden, patiëntenverenigingen, dorpsraden en andere vertegenwoordigers van inwoners en ervaringsdeskundigen in de regio uitgenodigd.

De eerste bijeenkomst vond plaats op 18 oktober in Bathmen. In deze bijeenkomst werd met name gesproken over de opgaven van de regio en de reeds genoemde oplossingsrichtingen vanuit de werksessies. Aan de hand van enkele vragen hebben de deelnemers, in een geanimeerde discussie, diverse adviezen of belangrijke punten genoemd bij de vijf thema's uit het regiobeeld. Daarnaast zijn vanuit het inwonersperspectief ook algemene 'voorwaarden' benoemd waaraan de oplossingsrichtingen zouden moeten voldoen.

De tweede bijeenkomst vond plaats op 20 november in Olst-Wijhe. In deze bijeenkomst zijn de programmalijnen en werkpakketten besproken. De focusgroep zag veel van haar adviezen van 18 oktober terug in het nieuwe concept-regioplan. Tijdens het gesprek kwamen echter regelmatig dezelfde aandachtspunten voorbij, die voor de meeste werkpakketten gelden. De belangrijkste aandachtspunten betroffen inwonerparticipatie. Om de diverse niveaus van inwonerparticipatie op regionaal niveau te waarborgen is het wenselijk om een continue en cyclisch proces van inwonerbetrokkenheid op alle niveaus van de participatieladder te organiseren in het vervolg. In totaal hebben 20 vertegenwoordigers fysiek tijdens deze bijeenkomsten of schriftelijk een bijdrage geleverd.

Brede digitale webinar voor alle inwoners van Midden-IJssel
Op 7 december vond daarnaast een digitaal webinar plaats om inwoners te informeren over de inhoudelijke vormgeving van het regioplan. Circa 40 inwoners hebben het webinar live gekeken. Met dit webinar heeft de regio hen enerzijds de mogelijkheid geven om vragen te stellen over het regioplan en hierop te reageren. Anderzijds was ook het doel om inwoners aan te moedigen na te denken over waar zij eventueel een rol zouden willen en kunnen spelen bij de implementatie van het regioplan. Een aantal inwoners heeft zich na het webinar gemeld om mee te denken over het vervolg.

Regio-opgaven



Regio-opgaven Mentaal welbevinden

De **data** uit het regiobeeld…

27% van de jongvolwassenen in de regio IJsselland voelt zich sterk eenzaam en 35% voelt zich enigszins eenzaam, met name vrouwen en 18-20-jarigen voelen zich vaker sterk eenzaam.

Eenzaamheid komt het vaakst voor bij 75-plussers in de regio IJsselland (57%); 10% van de inwoners (18-plus) is ernstig eenzaam.

In de gemeente Deventer ligt het percentage inwoners (18 jaar en ouder) met een matig/hoog risico op een angststoornis of depressie met 53% het hoogst; in de gemeenten Olst-Wijhe (49%), Voorst (49%) en vooral Raalte (39%) liggen deze percentages lager.

50% van de jongvolwassenen in de regio IJsselland heeft psychische klachten, waarvan 9% ernstige klachten heeft. Vrouwen hebben vaker psychische klachten dan mannen.

Een groot deel van de jongvolwassenen (45%) in de regio IJsselland geeft aan zich (zeer) vaak gestrest te voelen door één of meerdere factoren. Meer vrouwen dan mannen voelen zich (heel) vaak gestrest.

De gemiddelde wachttijden voor GGZ zijn hoog, waarbij mensen vooral voor basis-GGZ en 'diagnose onbekend' het langst wachten.

De gemiddelde kosten voor zowel basis GGZ als langdurige GGZ liggen in de regio hoger dan het landelijk gemiddelde. Voor de basis GGZ liggen de kosten in de gemeente Deventer boven het landelijk gemiddelde en in Olst-Wijhe, Raalte en Voorst onder het landelijk gemiddelde.

…leiden tot de volgende **regio-opgaven**

De samenwerking tussen huisartsen, sociaal domein en de GGZ kan verbeterd worden, zodat cliënten sneller de juiste ondersteuning of zorg krijgen en waarmee problematiek niet verergert.

De mentale gezondheid en veerkracht van jongeren en jongvolwassenen kan beter ondersteund worden, zodat er nu en op latere leeftijd minder een beroep op zorg en ondersteuning wordt gedaan.

De wachtlijsten in de GGZ willen we inkorten zodat hulp eerder beschikbaar is voor inwoners die dat nodig hebben en dat regionaal inzichtelijk is wat de wachttijd voor GGZ zorg is.

De verbinding tussen de formele en informele zorg rondom mentale gezondheid kan sterker. Ook kan het in samenhang organiseren/ordenen van het zorg- en ondersteuningsaanbod over de domeinen heen ondersteunend zijn.

De sociale cohesie in de leefomgeving van de inwoners en de zelfregie van haar inwoners willen we versterken, zodat inwoners die GGZ en ondersteuning nodig hebben, die tijdig kunnen ontvangen, en de schaarse capaciteit optimaal wordt benut.

Het aanbod van GGZ wordt ook (deels) digitaal beschikbaar gesteld en er wordt meer ingezet op zelfzorg via apps of eHealth modules.

= afkomstig uit het IZA

Toelichting regio-opgaven Mentaal welbevinden

Regiobeeld
De oorzaken uit het regiobeeld rondom mentaal welbevinden zijn in te delen aan de hand van drie groepen:

1. *Eenzaamheid:* Eenzaamheid speelt zowel bij jongvolwassenen als bij ouderen in de regio.
2. *Psychische klachten:* Psychische klachten in de regio Midden-IJssel spelen met name bij jongvolwassenen en waarbij de problematiek zich meer richt op vrouwen dan op mannen.
3. *GGZ-sector:* Hier zijn met name uitdagingen op het gebied van wachtlijsten en op het verlagen van de gemiddelde kosten.

Regio-opgaven
Aan deze oorzaken, die zichtbaar zijn in het regiobeeld, zijn diverse regio-opgaven gekoppeld. De opgaven zijn deels gekoppeld aan de oorzaken die zichtbaar zijn in het regiobeeld, maar komen ook deels voort uit het IZA. Vanuit het regiobeeld zijn de opgaven ‘het versterken van de veerkracht en verbeteren van de mentale gezondheid van inwoners’ én ‘het versterken van de sociale cohesie in de leefomgeving van de inwoners’ benoemd.

Uit het IZA komen de opgaven dat de ‘verbinding tussen de formele en informele zorg rondom mentale gezondheid verbeterd moet worden’ en het ‘in samenhang organiseren/ordenen van het zorg- en ondersteunings-aanbod over de domeinen heen (betere) vormgeving vereist is’. Dit draagt mede bij aan de opgave van de regio om de wachtlijsten voor de GGZ terug te dringen en beter regionaal inzicht te hebben in de wachtlijsten.

Daarnaast is in het IZA vastgelegd dat het aanbod van de GGZ ook deels digitaal beschikbaar wordt gesteld en er meer inzet nodig is op zelfzorg via apps en eHealth.

Regio-opgaven Arbeidsmarkttekorten

De **data** uit het regiobeeld…

Door demografische en maatschappelijke ontwikkelingen stijgt de zorgvraag. De druk op de huisartsenzorg stijgt naar verwachting met 10,9% (consulten) en 18,3% (telefonische consulten). In de medisch specialistische zorg wordt een toename verwacht van 8,8% in DBC's. Er wordt een stijging van bezoek aan de SEH van 18,4% verwacht. Tot slot is de prognose dat het aantal WLZ indicaties voor verpleging en verzorging met 78,7% stijgt.

De uitstroom van zorgprofessionals groeit, terwijl de instroom gelijk blijft en in de toekomst zelfs daalt. 19% van de medewerkers stroomt binnen 1 jaar weer uit. Redenen hiervoor zijn de geringe ontwikkelmogelijkheden, gebrek aan ervaren tijd en ruimte voor opleiding, ontwikkeling en ontplooiing, een relatief groot aantal kleine contracten en een beperkte zeggenschap over procesmatige en strategische keuzes binnen de organisatie rondom het gehele zorgproces (bron IZA).

Het ziekteverzuim onder zorgpersoneel stijgt: 79% ervaart een te hoge werkdruk en de waardering voor het werk is gedaald van een 7,9 naar een 7. 31% van de medewerkers heeft geen plezier in zijn of haar werk.

Het mantelzorgpotentieel, dit is het aantal 50-66 jarigen t.o.v. 85-plussers, in de regio Midden-IJssel neemt in de periode 2023 tot 2040 van 8,8 af naar 3,4. Dit is meer dan een halvering.

…leiden tot de volgende **regio-opgaven**

Personeelstekorten in de zorg lopen op van 500 (3,4%) in 2021 naar 1.500 (4,8%) in 2030 volgens het regiobeeld (m.n. in V&V, GZ en wijkverpleging zijn grote tekorten). Aan de andere kant stijgt de zorgvraag. De opgave is om de zorg slimmer te organiseren en in te zetten op eigen regie zodat met minder mensen voorzien kan worden in een grotere (zorg) behoefte.

De combinatie van een groeiende zorgvraag, krapte op de arbeidsmarkt en inzet op eigen regie zorgt voor een toenemende druk op de eerstelijnszorg. De eerstelijn dient versterkt te worden.

Er is relatief snelle uitstroom van professionals in de zorg; 58% van de vertrekkende medewerkers werkt er minder dan 5 jaar, 19% minder dan 1 jaar. Het vinden en binden van personeel is moeilijk. Deze snelle uitstroom willen we verminderen.

De administratieve lasten die zorgmedewerkers ervaren zijn hoog. De opgave is om deze ervaren lasten te verlagen. Vanuit het IZA wil de regio de ervaren administratieve lasten met 5% te verlagen.

Er is sprake van stijgend ziekteverzuim en hoge werkdruk bij medewerkers van zorgorganisaties. 70% van de medewerkers ervaart een hoge werkdruk door onderbezetting. De opgave is om het ziekteverzuim af te laten nemen en de ervaren hoge werkdruk te verminderen.

De werkdruk wordt verhoogd door de toenemende onbalans in personeelsbestand (steeds kleinere groep ervaren medewerkers t.o.v. starters). De opgave is om deze onbalans te verminderen.

= afkomstig uit het IZA

Toelichting regio-opgaven Arbeidsmarkttekorten

Regiobeeld
De zorg in de regio staat voor een grote uitdaging: enerzijds blijft de zorgvraag stijgen en anderzijds is er sprake van een brede arbeidsmarktkrapte. Uit het regiobeeld blijkt dat de zorgvraag gaat stijgen terwijl het arbeidspotentieel gelijk blijft en in de toekomst zelfs afneemt. Daarnaast blijkt uit het regiobeeld ook dat het ziekteverzuim en de ervaren werkdruk hoog is. Ook halveert het mantelzorgpotentieel, wat nog meer druk legt op de zorgprofessionals in de regio.

Alle partijen aangesloten bij het IZA beogen invulling te geven aan de maatschappelijke opgave om met minder groei van het aantal zorgverleners aan de toekomstige zorgvraag te kunnen voldoen.

Regio-opgaven
De opgaven van de regio zitten enerzijds in het behouden van bestaand zorgpersoneel. Voor hen willen we het aantrekkelijk(er) maken om in de zorg te blijven werken. Dit betekent dat we de uitstroom willen verminderen. Hiervoor is het nodig dat de ervaren werkdruk afneemt, het ziekteverzuim daalt en de onbalans tussen ervaren en onervaren personeel weggenomen wordt.

Ook is het nodig het gat tussen benodigd personeel en beschikbaar personeel in de toekomst te verkleinen. Dit vraagt om het op een andere, slimmere manier organiseren van de zorg, met inzet op passende zorg zodat we de beschikbare capaciteit optimaal benutten.

Regio-opgaven Vergrijzing

De **data** uit het regiobeeld…

Ontwikkelingen in de demografie: er is sprake van een toename van de grijze druk (het aandeel inwoners van 65 tot 79 jaar neemt tussen 2023 en 2040 toe van 16,3% naar 18,7% en het aandeel van de groep inwoners ouder dan 80 jaar stijgt van 5,4% naar 9,7%) en een afname van geboortes.

In Midden-IJssel (5,5%) wonen meer 70+ inwoners in een instelling in vergelijking met Nederland (4,6%).

Er is een verwachte toename van chronische aandoeningen, een toename van de zorgvraag, hogere zorgkosten en grotere verwachte krapte op de arbeidsmarkt.

Het mantelzorgpotentieel, dit is het aantal 50-66 jarigen t.o.v. 85+, in de regio Midden-IJssel neemt in de periode 2023 tot 2040 van 8,8 af naar 3,4. Dit is meer dan een halvering.

…leiden tot de volgende **regio-opgaven**

Er zijn onvoldoende geschikte woningen voor ouderen (met zorg thuis) (31% van 55+ers geeft aan dat de woning niet geschikt is zonder aanpassing) met relatief grote verschillen tussen gemeentes in het aandeel (nog) ongeschikte woningen (11,9% in Raalte tot 43,7% in Deventer). Er is een relatie zichtbaar tussen lager inkomen en de woning als minder geschikt ervaren. De opgave is te zorgen voor meer passende woningen voor ouderen.

Er is een toename van chronische aandoeningen (waaronder het snelst groeiend artrose en dementie), kanker, coronaire hartziekten. Daarnaast is er ook een toename van het aantal kwetsbare ouderen en ouderen met beperkte gezondheidsvaardigheden die een beroep op de zorg gaan doen. De opgave is om deze zorgvraag te kunnen vervullen met minder arbeidspotentieel.

Personeelskrapte speelt in de ouderenzorg (afnemend aanbod), m.n. in V&V, wijkverpleging en huishoudelijke hulp en de arbeidsspanning neemt sterk toe. I.c.m. de groeiende zorgvraag betekent dit dat we meer moeten gaan doen met minder mensen. Dit zorgt voor niet houdbare zorg en ondersteuning. De opgave is om de groeiende groep ouderen langer zelfstandig thuis te laten wonen, met een andere verwachting van wat zorg is en welke zorg zij krijgen.

In het veld zijn veel verschillende partijen actief binnen de ouderenzorg die elkaar nog niet weten te vinden. Daarnaast is de burger nog onvoldoende op de hoogte van de verschillende mogelijkheden in wat deze zelf kan doen en wat organisaties in welzijn en zorg te bieden hebben. De is dat zowel professionals als inwoners beter op de hoogte zijn van het aanbod rondom ouderenzorg.

Toelichting regio-opgaven Vergrijzing

Regiobeeld

In het regiobeeld valt op dat er ook in Midden-IJssel sprake is van een toename in de grijze druk en een afname van geboortes. Daarnaast verblijven er veel 70-plussers in een verpleeghuis in vergelijking met de rest van Nederland (de gemiddelde leeftijd ligt dus lager in de regio Midden-IJssel ten opzichte van het gemiddelde in Nederland wat betekent dat men op relatief jonge leeftijd al in een verpleeghuis opgenomen wordt). In de toekomst wordt er een toename van chronische aandoeningen, zorgvragen, zorgkosten en krapte op de arbeidsmarkt verwacht. Tot slot halveert het mantelzorgpotentieel door demografische ontwikkelingen.

Regio-opgaven

Dit legt druk op het feit dat er in de vergrijzende regio onvoldoende geschikte woningen zijn voor ouderen die in de toekomst thuis zorg zullen ontvangen. Daarbij valt op dat inwoners met een lager inkomen vaker aangeven dat hun woning niet geschikt is voor de toekomst. Het aantal kwetsbare ouderen en ouderen met beperkte gezondheidsvaardigheden groeit, waardoor er een grotere vraag op de zorgprofessional afkomt.

Daarnaast neemt de personeelskrapte in de ouderenzorg verder toe. Tot slot valt op dat in de regio veel verschillende partijen actief zijn binnen de ouderenzorg, maar dat zij elkaar nog niet weten te vinden en de burger ook onvoldoende weet welk passend aanbod er beschikbaar is.

Regio-opgaven Gezondheidsverschillen

De **data** uit het regiobeeld…

In de gemeente Deventer ligt de sociaaleconomische status onder het gemiddelde van Nederland. Gemiddeld wordt er in Deventer ook minder eigen regie ervaren vergeleken met landelijk.

In de wijken met een lage sociaaleconomische status wordt gemiddeld lager gescoord op de zelf ervaren gezondheid. Dit geldt zowel voor stad als dorp. Mensen met meer inkomen leven gemiddeld soms zeven jaar langer en 15 jaar langer in goede gezondheid.

Laaggeletterdheid onder 16-65 jarigen komt in Voorst en Olst-Wijhe vaker voor dan landelijk. Het komt het meeste voor onder Nederlandse werkenden (50+) met een gezin.

Niet alle inwoners zijn voldoende digitaal vaardig: 22% van de ouderen in de regio IJsselland (13% 65-74 jaar en 37% 75+) is onvoldoende digitaal vaardig en kan bijvoorbeeld geen informatie opzoeken op het internet, e-mailen, online afspraken maken en internetbankieren.

In de gemeente Deventer heeft bijna 20% van de huishoudens moeite met rondkomen. Er is de afgelopen twee jaar ook een toename te zien in het aantal mensen dat moeite heeft met rondkomen.

…leiden tot de volgende **regio-opgaven**

De opgave is om de bestaande gezondheidsverschillen te verkleinen.

We willen meer bewustzijn creëren onder professionals en inwoners over (verborgen) gezondheidsverschillen die aanwezig zijn bij inwoners in de regio.

Een integrale aanpak om gezondheidsverschillen aan te pakken met alle partijen die hierbij betrokken zijn ontbreekt momenteel, de opgave is om deze op te zetten.

Toelichting regio-opgaven Gezondheidsverschillen

Regiobeeld

Gezondheid is een breed begrip. Het betreft het fysieke, mentale én maatschappelijk welzijn van mensen en wordt beïnvloed door de leefomgeving, leefstijl, (mentale) gezondheidsvaardigheden, het sociale netwerk en de mate waarin iemand mee kan doen in de samenleving.

Gezondheidsverschillen spelen met name in Deventer een rol. De sociaaleconomische status ligt hier onder het gemiddelde van Nederland. Het ervaren van eigen regie ligt in Deventer ook lager dan het gemiddelde in Nederland. Voor zowel stad als dorp geldt dat in de wijken met een lage sociaaleconomische status er gemiddeld ook lager gescoord wordt op de zelf ervaren mate van gezondheid.

In Voorst en Olst-Wijhe komt laaggeletterdheid onder mensen van 16 tot 65 jaar daarnaast vaker voor dan landelijk. Opvallend is dat laatgeletterdheid het vaakst voorkomt onder Nederlandse werkenden (50-plus) met een gezin. Naast laaggeletterdheid speelt ook een gebrek aan digitale vaardigheden een rol: 22% van de ouderen heeft onvoldoende digitale vaardigheden.

Tot slot valt op dat in Deventer bijna 20% van de huishoudens moeite heeft met rondkomen en dat dit aantal stijgt.

Regio-opgaven

De opgave van de regio is om de bestaande gezondheidsverschillen te verkleinen, professionals en inwoners meer bewust te laten zijn van (verborgen) gezondheidsverschillen en gezondheidsverschillen aan te pakken via een integrale aanpak met alle betrokken partijen.

Regio-opgaven Leefstijl

De **data** uit het regiobeeld…

Het percentage overmatig alcoholgebruik ligt in Raalte en Olst-Wijhe (resp. 10,2% en 8,8% van alle 18+ in 2022) aanzienlijk hoger dan in de regio en gemiddeld in Nederland (7,2% van alle 18+).

In de gemeente Deventer wordt meer dan gemiddeld in Nederland gerookt (resp. 19,2% van alle 18+ in 2022 t.o.v. 17,9% gemiddeld in Nederland).

Overgewicht komt in de hele regio meer voor dan gemiddeld in Nederland, ruim 54% van regio Midden-IJssel heeft overgewicht in 2022. In Nederland is dit 52%.

Er is een hoog en groeiend aantal leefstijl gerelateerde (chronische) aandoeningen in de regio. De prevalentie van bijv. diabetes zal tussen 2015 en 2023 met 27,8% toenemen in de regio. Voor coronaire hartziekten is de verwachting dat de prevalentie zelfs stijgt met 36,5%. Andere ziektebeelden laten vergelijkbare, opwaartse trends zien.

…leiden tot de volgende **regio-opgaven**

Er is meer aandacht nodig voor leefstijl bij chronische zieken (secundaire en tertiaire preventie).

Het is nodig om ongezond gedrag in de cultuur (veel drinken, veel roken, weinig bewegen) meer tegen te gaan en gewenst gedrag aan te moedigen om hiermee een gezondere levensstijl te realiseren bij inwoners.

Regionale samenwerkingsafspraken voor ondersteuning van gezondheidsbevordering van de populatie als geheel en specifiek voor risicogroepen zijn nodig.

Er is meer aandacht nodig voor de beïnvloeding van gedrag bij chronisch zieken met betrekking tot leefstijl, terwijl de zelfregie en eigen verantwoordelijkheid ook worden behouden en aangesproken (‘zelf doen als ik kan’).

= afkomstig uit het IZA

Toelichting regio-opgaven Leefstijl

Regiobeeld

Bij leefstijl valt op dat het percentage overmatig alcoholgebruik in Raalte en Olst-Wijhe aanzienlijk hoger ligt dan elders in de regio en landelijk in Nederland. In Deventer valt juist op dat er meer gerookt wordt dan landelijk. Overgewicht komt in de hele regio meer voor dan in Nederland. Tot slot valt uit de data van het regiobeeld op dat het aantal mensen met (chronische) aandoeningen hoog is en toeneemt. Veel van deze aandoeningen zijn leefstijl-gerelateerd.

Regio-opgaven

De opgave van de regio is dat er meer aandacht nodig is voor preventie. Preventie gaat om het bevorderen en beschermen van de gezondheid, het voorkomen van ziekten en het vroegtijdig opsporen van mogelijke complicaties. Het gaat hier zowel om het tegengaan van ongezond gedrag in de cultuur (overmatig drinken en roken en weinig bewegen) en het aanmoedigen van gewenst gedrag, als om geïndiceerde en zorggerelateerde preventie door leefstijl mee te nemen in de aanpak van chronische aandoeningen.

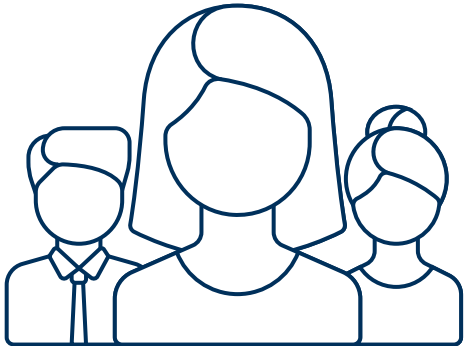
Tot slot is de opgave ook dat we het belang van leefstijl meer willen benadrukken bij zowel jongeren als ouderen, terwijl de zelfregie en eigen verantwoordelijkheid ook worden behouden en aangesproken (’zelf doen als ik kan’).

Regio-afspraken

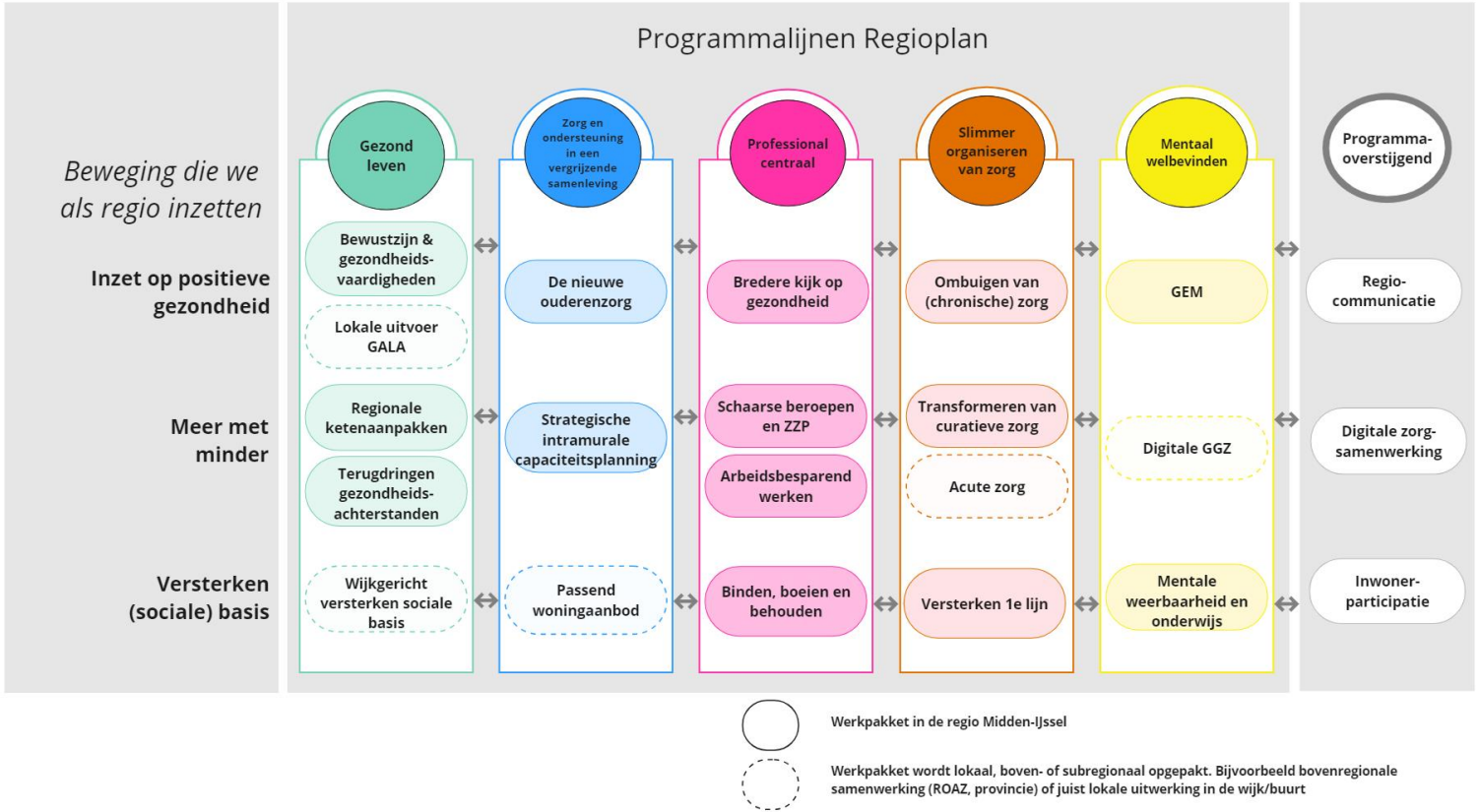


De regio heeft een kernambitie voor de komende 10 jaar, waar de regio-afspraken aan bijdragen

‘’In 2033 is de regio Midden-IJssel een regio waar er gelijke kansen op een zo gezond mogelijk leven voor iedereen zijn, het prettig wonen is, ook als je zorg of ondersteuning nodig hebt, professionals prettig hun werk kunnen doen, de zorg slim is georganiseerd en we veerkrachtige en ondersteunde gemeenschappen kennen.’’



De afspraken die op basis van de regio-opgaven zijn gemaakt, zijn belegd in vijf programmalijnen met daaronder werkpakketten



De werkpakketten relateren aan drie bewegingen die worden ingezet in de regio

De regio heeft ervoor gekozen om de regio-afspraken weer te geven in werkpakketten (zoals weergegeven op de vorige pagina).

De werkpakketten zijn ingedeeld op basis van de drie bewegingen die de regio inzet (zie het kader hiernaast) en aan de hand van vijf verschillende programmalijnen:

1. **Gezond leven**
2. **Zorg en ondersteuning in een vergrijzende samenleving**
3. **Professional centraal**
4. **Slimmer organiseren van zorg**
5. **Mentaal welbevinden**

Deze vijf programmalijnen vormen de basisstructuur waarbinnen de werkpakketten worden uitgewerkt, geprioriteerd en waarin de voortgang wordt bewaakt.

Sommige werkpakketten passen onder meerdere bewegingen. Vanwege de overzichtelijkheid is er gekozen om elk werkpakket op één plek weer te geven. De programmalijnen zijn onderling met elkaar verbonden, net zoals de werkpakketten. In de uitvoering zal er daarom een goede verbinding zijn tussen de verschillende programmalijnen en werkpakketten.

De drie bewegingen die de regio Midden-IJssel inzet

1. Inzet op positieve gezondheid

Onder deze beweging verstaat de regio dat beleid, zorgverleners en individuen zich richten op het versterken van verschillende dimensies (zoals kwaliteit van leven, meedoen, zingeving et centra) om het algemene welzijn te bevorderen. Het gaat hierbij om het stimuleren van eigen regie, het nemen van initiatief en het betrekken van mensen bij beslissingen over hun gezondheid. De werkpakketten onder deze beweging dragen hieraan bij.

2. Meer met minder

Onder deze beweging verstaat de regio de uitdaging om efficiënter te werken en goede zorg te kunnen leveren met beperkte middelen, zoals personeel, financiën en tijd. Ook het terugdringen van administratieve lasten valt hieronder. Door het toenemende personeelstekort, de stijgende zorgvraag en een vergrijzende samenleving erkent de regio dat in de toekomst er ‘meer moet gebeuren met minder’, onder andere door anders organiseren, de inzet van technologie en digitalisering. De werkpakketten onder deze beweging dragen hieraan bij.

3. Versterken (sociale) basis

Onder deze beweging verstaat de regio dat een gezonde samenleving niet alleen afhankelijk is van economische factoren, maar ook van sterke sociale banden, onderlinge steun en een gevoel van gemeenschappelijk belang (zingeving). Een goede sociale basis ondersteunt het creëren van een omgeving waarin mensen goed gedijen, zich ondersteund voelen en bijdragen aan het welzijn van anderen. De werkpakketten onder deze beweging dragen hieraan bij.

De programmalijnen en bijbehorende werkpakketten zijn een vertaling van de vijf thema's uit het regiobeeld



Dit overzicht laat zien onder welke programmalijnen de kern van de thema's uit het regiobeeld inhoudelijk belegd wordt (weergegeven met de grijze vakjes). Hierbij moet worden opgemerkt dat de thema's en programmalijnen verschillende raakvlakken hebben, maar ervoor gekozen is te focussen op de meest prominente raakvlakken tussen thema's uit het regiobeeld en programmalijnen.

De programmalijnen en bijbehorende werkpakketten dragen bij aan de volgende doelstellingen

Gezond leven

- Op 1 januari 2025 zijn de vijf regionale ketenaanpakken (GALA) ingericht conform criteria en is de monitoring vormgegeven.
- In 2030 is het aantal mensen dat een goede gezondheid ervaart met 5% gestegen in de wijken met een lage sociaal-economische status.

Zorg en ondersteuning in een vergrijzende samenleving

- In 2033 is de gemiddelde leeftijd in de verpleeghuizen gestegen omdat er goede alternatieven zijn voor wonen met zorg en ondersteuning.
- In 2030 is de medisch-generalistische zorg (MGZ) toegankelijk voor inwoners in de regio.
- In 2033 kunnen cliënten op de wachtlijst binnen de streefnorm geplaatst worden.
- In 2033 is het percentage 55-plussers dat denkt dat hun woning niet geschikt is voor toekomstige gezondheids- of ouderdomsklachten niet toegenomen t.o.v. het gemiddelde percentage van de regio van 31,1% in 2020.
- In 2033 zijn er voldoende passende plaatsen voor de GZ en langdurige GGZ.
- In 2033 kunnen cliënten wijkverpleging (Zvw) ontvangen binnen de Treeknorm.

Professional centraal

- In 2025 is de tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden in alle sectoren in de zorg met minimaal 5%-punt gedaald ten opzichte van 2020.
- In 2027 is het ziekteverzuim gedaald ten opzichte van het gemiddelde verzuimpercentage zoals weergegeven in het regiobeeld 2023.
- In 2027 is de uitstroom van personeel is in het eerste jaar afgenomen t.o.v. het huidige percentage van 19%.
- In 2027 ervaren minder professionals een hoge werkdruk t.o.v. het huidige percentage van 70%.
- In 2033 is het tekort in personeel in de regio minder ver opgelopen dan de nu verwachte tekorten van 1.500 medewerkers.

Slimmer organiseren van zorg

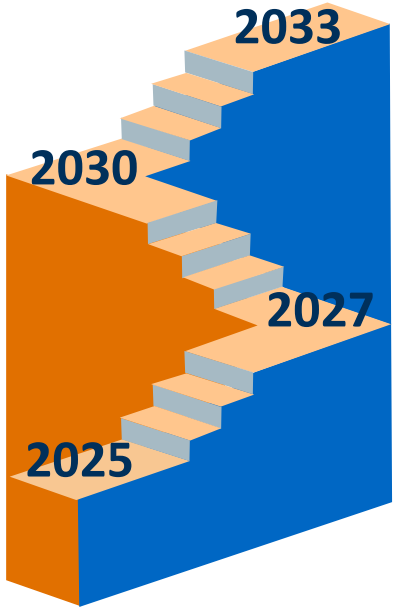
- In 2033 zijn we onder de prognoses uit het regiobeeld ten aanzien van de groeiende zorgvraag gebleven
- In 2033 zijn de wachttijden binnen de Treeknorm.
- De oplossingsrichtingen zijn gerealiseerd binnen het financiële (macro) kader.

Mentaal welbevinden

- In 2027 is het totaal aantal cliënten dat gebruikt maakt van GGZ lager dan het aantal cliënten uit 2021 (in totaal toen 6.910 cliënten).
- In 2027 heeft minder dan 50% van de jongvolwassenen in de regio last van psychische klachten.
- In 2027 zijn de wachttijden in de regio binnen de Treeknorm.

De jaartallen en percentages in de doelstellingen zijn gebaseerd op data uit het regiobeeld, het IZA en/of het GALA en zijn afgestemd met professionals

Gehanteerde jaartallen



Doelstellingen die haalbaar zijn, maar waarbij de informatie uit de herijking van het regiobeeld (in 2026) nodig is om te bepalen of er extra inspanning nodig is om de doelstellingen te behalen.

Doelstellingen overgenomen uit de eisen die beschreven staan in het IZA en/of het GALA.

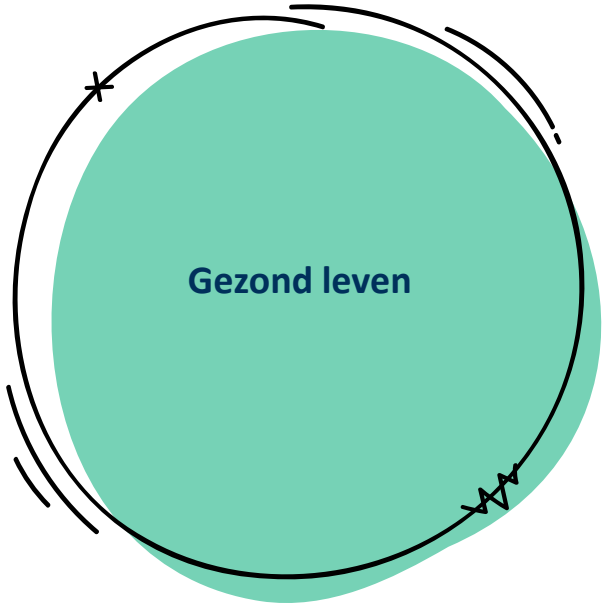
Ambitieuze doelstellingen waarbij tussentijdse sturingsinformatie uit de herijking van het regiobeeld meermaals nodig is (in 2026 en 2029) om te bepalen of er extra inspanning nodig is om deze doelstellingen te behalen.

Doelstellingen die haalbaar zijn om in de eerste periode van de looptijd van het regioplan te behalen. In 2026 is een eerste herijking van het regiobeeld waarbij de resultaten van deze doelstelling al (deels) zichtbaar kunnen zijn.

Gehanteerde percentages

De percentages die staan beschreven in de doelstellingen zijn ook gebaseerd op het IZA en/of het regiobeeld en zijn afgestemd met professionals uit zorg en welzijn tijdens de feedbacksessies op 21 en 22 november 2023.

Programmalijn ‘Gezond leven’



Gezond leven richt zich op meer dan het voorkomen van ziekte of beperkingen, maar gaat over het versterken van veerkracht en eigen regie. Dit noemen we de beweging van Positieve Gezondheid. Daarbij zijn de mogelijkheden, behoeften en inspanningen van mensen zelf leidend.

In de regio Midden-IJssel ligt het percentage overmatig alcoholgebruik en overgewicht hoger dan het gemiddelde in Nederland. De verschillen in zelf ervaren gezondheid zijn groot tussen de wijken met een hoge en lage sociaaleconomische status.

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

Concreet landt dit in de inrichting van de vijf regionale ketenaanpakken, het ongelijk investeren voor het terugdringen van gezondheidsachterstanden, het versterken van het bewustzijn over het belang van gezond leven (ook onder professionals) en versterken van gezondheidsvaardigheden.

Onder de programmalijn ‘Gezond leven’ vallen 5 werkpakketten, waarvan er twee lokaal worden uitgevoerd



Doelstelling

We willen de volgende doelstellingen behalen:

- Op 1 januari 2025 zijn de vijf regionale ketenaanpakken (GALA) ingericht conform criteria en is de monitoring vormgegeven.
- In 2030 is het aantal mensen dat een goede gezondheid ervaart met 5% gestegen in de wijken met een lage sociaaleconomische status.

Dit doen we door te werken in **vijf werkpakketten**, waarvan er twee lokaal worden uitgevoerd.

1. **Versterken bewustzijn en gezondheidsvaardigheden**
2. **Regionale ketenaanpakken**
3. **Terugdringen gezondheidsachterstanden**
4. **Wijkgericht versterken sociale basis**
5. **Lokale uitvoering GALA**

= Werkpakket met lokale uitvoering

Werkpakket *Versterken bewustzijn en gezondheidsvaardigheden* – Afspraken ‘Gezond leven’

Omschrijving

Gezondheidsvaardigheden zijn de vaardigheden van mensen om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken en worden gebruikt bij het nemen van gezondheidsgerelateerde beslissingen. Voor professionals is het van belang om te weten hoe gezondheidsvaardigheden te versterken zijn, maar ook wat er voor zorgt dat inwoners de keuzes maken die zij maken en dat ongezonde keuzes ook voort kunnen komen uit stress, armoede etc. en niet alleen uit een gebrek aan kennis over wat wel of niet gezond is.

Wat willen we bereiken?

We willen een verandering in perspectief van een focus op ziekte en curatieve zorg naar een bredere benadering die gericht is op het bevorderen van gezondheid en het aanpakken van gedragsfactoren die van invloed zijn op gezondheid. In plaats van uitsluitend te reageren op ziekten en gezondheidsproblemen, willen we in de regio gezondheidsbevordering integreren in alle aspecten van het dagelijks leven. Hiermee versterken we het bewustzijn en verbeteren we de gezondheidsvaardigheden bij inwoners (publieke bewustwording) en professionals. Daarnaast zien we het belang in van investeren in de generatie van de toekomst en zetten we ook in op het versterken van gezondheidsvaardigheden van kinderen/jongeren en hun ouders.

Hoe bereiken we dit?

We zetten hier in op drie onderdelen: 1) voortzetten van de beweging van *Positieve Gezondheid* onder inwoners en professionals (hand in hand met werkpakket ‘brede kijk op gezondheid’); 2) voor jeugd specifiek het versterken van de regionale beweging Gezonde School, waarbij gezonde school breder is dan alleen gezond eten, maar ook draait om veerkracht, gezonde mentale ontwikkeling, bewegen en een gezonde school- en leefomgeving. Opleidingen zoals Social Work en Pabo sluiten aan bij deze beweging; 3) alle partijen die verbonden zijn aan het regioplan zetten zich in om de rookvrije, alcoholvrije en gezonde voedselomgeving in 2025 te realiseren in de eigen organisaties en daaraan verbonden locaties.

Wie gaat hiermee aan de slag?

Gemeenten, GGD IJsselland, welzijnsorganisaties (Raster, Mens & Welzijn, De Kern), Sportbedrijf Deventer, Salland Zorgverzekeraar, Dimence Groep, onderwijs en bibliotheken. Waar nodig wordt afstemming gezocht met de HCDO, Deventer Ziekenhuis en andere zorgpartijen.

Werkpakket *Regionale ketenaanpakken* – Afspraken ‘Gezond leven’

Omschrijving

In de ketenaanpakken komen doelstellingen uit het IZA en GALA samen, waarbij partijen in het medische en het sociaal domein én zorgverzekeraars en gemeenten elkaar nodig hebben om de gestelde doelen te behalen. Er zijn vijf ketenaanpakken met elk een eigen doel en doelgroep: Kansrijke Start, Kinderen naar Gezond Gewicht, Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI), Valpreventie en Welzijn op Recept. Meer informatie over de ketenaanpakken is te vinden op de website van Loket Gezond Leven.

Wat willen we bereiken?

Een naadloze aansluiting tussen het medische en sociale domein voor de 5 doelgroepen: kinderen in de eerste 1000 levensdagen, ouderen met valrisico, kinderen met overgewicht of obesitas, volwassenen met overgewicht of obesitas en mensen met psychosociale klachten. Deze aanpakken landen in een stevige (regionale) preventie-infrastructuur die is gericht op het beschermen en bevorderen van gezondheid. Uitgangspunt hierbij is dat inwoners zelf invulling geven aan een zo gezond mogelijk bestaan. Als daarbij ondersteuning nodig is, is het publieke of sociale domein daarvoor de eerst aangewezen plek. In samenwerking met de zorgpartijen kan indien nodig opgeschaald worden naar het zorgdomein. Samenwerking tussen deze domeinen kan, indien dit passend is voor de wijk/het dorp, ook fysiek worden gerealiseerd in de vorm van een gezondheidshuis. Dit kan een fysieke plek zijn waar de inwoner terecht kan met vragen over gezond leven en waarin meerdere disciplines uit het zorg- en sociaal domein zijn gevestigd die onderling nauw samenwerken rondom het thema gezond leven.

Hoe bereiken we dit?

Coördinatie en procesregie van de ketenaanpakken is belegd bij GGD en Proscoop. Zij werken in opdracht van de gemeenten en Salland Zorgverzekeraar samen met de partijen aan de implementatie in de lokale situatie en regionale coördinatie. Dat kan voor elk van de 4 gemeenten op een andere manier vorm krijgen. Daarmee is er ook een link met het werkpakket ‘Wijkgericht versterken sociale basis’. Dit doen we in nauwe samenspraak met het veld, die een belangrijke rol hebben in het mee ontwikkelen en de daadwerkelijke uitvoering van de verschillende ketenaanpakken.

Wie gaat hiermee aan de slag?

De gemeenten, Salland Zorgverzekeraar, GGD en Proscoop nemen hierbij het initiatief. Zij betrekken op inhoud Dimence Groep, HCDO, Welzijnswerk, VVT, GZ, sportbedrijven, CJG’s (Centrum voor Jeugd en Gezin), de geboorteketen en de paramedische beroepsgroepen.

Werkpakket *Terugdringen gezondheidsachterstanden* – Afspraken ‘Gezond leven’

Omschrijving

Mensen met een laag inkomen en lagere opleiding leven zeven jaar korter en vijftien jaar langer in minder goede gezondheid. Behalve de morele principes van rechtvaardigheid en gelijke kansen op gezondheid voor iedereen, zijn ook de sociaal-maatschappelijke en economische gevolgen van gezondheidsverschillen aanleiding om deze verschillen aan te pakken. Gezondheid stelt mensen in staat om deel te nemen aan het economische en maatschappelijk leven. Dit levert niet alleen welvaart op, maar het draagt ook bij aan de sociale samenhang in een land.

Wat willen we bereiken?

Draagvlak voor het realiseren van een regionale, integrale aanpak op het terugdringen van gezondheidsachterstanden vanuit een regionale visie. Met een integrale aanpak met alle betrokken partijen vergroten we het bewustzijn van professionals en inwoners van de risico's van (verborgen) gezondheidsverschillen en geven we tools om achterstanden en risico's te signaleren (denk aan laaggeletterdheid) en daarmee het verschil te maken voor deze doelgroep. De sleutel naar het positief beïnvloeden van gezondheid ligt maar ten dele in het gezondheidsdomein en grotendeels in andere beleidsdomeinen, zoals armoede, onderwijs, huisvesting, werk en inkomen en ruimtelijke ordening. Het is hierbij van belang dat maatregelen, beleid en interventies rekening houden met verschillen tussen groepen en dat de intensiteit van de inzet hierop kan worden aangepast: universeel beleid met maatwerk. Hierbij liggen er kansen om in te spelen op bepaalde gebeurtenissen in het leven, zoals werkloos raken, migratie of scheidingen. Een belangrijke factor om tot een effectieve aanpak te komen is het samenwerken met de doelgroep en persoonsgericht werken. Interventies die al succesvol zijn geïmplementeerd zoals de minimapolis kunnen hierin worden opgenomen.

Hoe bereiken we dit?

De partijen gaan in gesprek over de kansen die een regionale, integrale aanpak die ondersteunend is aan de lokale aanpak met zich meebrengt. Daaruit volgt een gedragen visie op de regionale aanpak voor hoe we gezondheidsachterstanden in Salland gaan terugdringen.

Wie gaat hiermee aan de slag?

Gemeenten, GGD, welzijnsorganisaties (Raster Welzijn, Mens & Welzijn, de Kern), Sportbedrijf Deventer, Salland Zorgverzekeraar, HCDO, Dimence Groep, Deventer Ziekenhuis en andere lokale partijen zoals het onderwijs en bibliotheken.

Werkpakket *Wijkgericht versterken sociale basis* – Afspraken ‘Gezond leven’

Werkpakket met lokale uitvoering

Omschrijving

De sociale basis bestaat uit alle inwoners, organisaties en netwerken die zich inzetten voor een veilige, gezonde en fijne plek om met elkaar samen te leven. De sociale basis zorgt ervoor dat mensen mee kunnen doen en brengt mensen bij elkaar. In de sociale basis is er een laagdrempelig aanbod van activiteiten en ondersteuning, in de eigen wijk of het eigen dorp. In Salland wonen, werken en recreëren de inwoners in een fijne, sociale en groene omgeving. Daar zijn we trots op en daar werken inwoners, gemeenten, maatschappelijke en professionele organisaties elke dag hard aan. Tegelijkertijd zien we grote uitdagingen op de dorpen en wijken afkomen. Zo zien we bijvoorbeeld dat er steeds meer senioren en inwoners met een kwetsbaarheid in de wijk wonen. Dit vraagt veel van de draagkracht, de levensloopbestendigheid en het ‘noaberschap’ in onze dorpen en wijken. Ook andere vraagstukken hebben invloed op onze samenleving. Denk aan bestaanszekerheid, kansenongelijkheid, duurzaamheid, gezondheid en veiligheid. Ook eenzaamheid is hierin een belangrijk vraagstuk.

Wat willen we bereiken?

Een stevige sociale basis draagt eraan bij dat we bovenstaande uitdagingen voldoende kunnen opvangen en dat we een fijne omgeving behouden om in te wonen, werken en recreëren: toekomstbestendige dorpen en wijken. Hierbij is het noodzakelijk dat er voldoende aandacht is voor het ondersteunen en behouden van mantelzorgers.

Hoe bereiken we dit?

De aanpak verschilt per gemeente en is afhankelijk van de lokale situatie, huidige stand van zaken, bestaande initiatieven en behoefte van inwoners. Daarnaast is het van belang dat er een goede verbinding is met de programmalijn ‘Zorg en ondersteuning in een vergrijzende samenleving’.

Wie gaat hiermee aan de slag?

De vier gemeenten samen met de partners, uit zowel het zorgveld als sociaal domein, in die wijken en buurten waar dat nodig is. Waar mogelijk kunnen voor de inzet van regionale partners afspraken gemaakt worden in regioverband. Het is daarmee gelinkt aan het regioplan maar de uitvoering vindt in eerste instantie lokaal plaats.

Werkpakket *Lokale uitvoer GALA* – Afspraken ‘Gezond leven’

Werkpakket met lokale uitvoering

Omschrijving

Met het Gezond en Actief leven Akkoord (GALA) bouwen we aan het fundament voor een gerichte lokale en regionale aanpak op het gebied van preventie, gezondheid en sociale basis. Hiervoor maken we afspraken vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid als rijksoverheid, gemeenten en zorgverzekeraars. We doorbreken de schotten en werken domein overstijgend vanuit samenhang om zo bij te dragen aan de beweging naar ‘de voorkant’ waarin een gezonde samenleving centraal staat.

Wat willen we bereiken?

VWS, gemeenten, GGD’en en zorgverzekeraars onderschrijven de volgende gemeenschappelijke doelen:

a) Terugdringen gezondheidsachterstanden (waaronder Kansrijke Start)
b) Een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten
c) Het versterken van (de verbinding met) de sociale basis
d) Een gezonde leefstijl
e) Versterking van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid
f) Vitaal ouder worden
g) Domein overstijgende inzet vanuit een regionale preventie-infrastructuur

Elk doel en de beoogde resultaten worden in het GALA nader toegelicht. Tevens zijn acties benoemd die gemeenten, VWS en zorgverzekeraars ondernemen.

Wie gaat hiermee aan de slag?

De activiteiten in de werkpakketten van het regioplan versterken de uitvoering van de lokale GALA plannen.

Programmalijn ‘Zorg en ondersteuning in een vergrijzende samenleving’



De regio Midden-IJssel laat een bovengemiddelde groei zien van de leeftijdsgroep 65-plussers: ze vergrijst dus sneller dan landelijk. Tegelijkertijd neemt de groep in de werkende leeftijd en het aantal geboortes af, wat gevolgen heeft voor het potentiële aantal arbeidskrachten, mantelzorgers, de verwachte zorg, de woningvraag en de zorgkosten. Er is sprake van een toename van chronische aandoeningen (waaronder het snelst groeiend artrose en dementie), kanker, coronaire hartziekten en een toename van het aantal kwetsbare ouderen en ouderen met beperkte gezondheidsvaardigheden.

De zorgvraag zal gaan toenemen in de huisartsenzorg, acute zorg, medisch specialistische zorg, verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg, paramedische zorg en de WMO ondersteuning voor deze oudere doelgroep. Een deel van de ouderen denkt niet in een geschikte woning te wonen om langer thuis te kunnen blijven wonen. Daarnaast wonen relatief veel ouderen in een instelling. Dat betekent dat de regio een opgave heeft om de ouderenzorg toekomstbestendig te maken.

In de gehandicaptenzorg is eveneens sprake van vergrijzing. Hoewel er geen toename van het aantal cliënten in de gehandicaptenzorg wordt voorzien, neemt de complexiteit van zorg, mede door de vergrijzing toe. Dit vraagt om een passende woonomgeving, zorgverlening en ondersteuning. Ook in de langdurige GGZ wordt niet zozeer een toename van het aantal cliënten verwacht, maar is er wel behoefte aan een passende woonomgeving.

Onder de programmalijn ‘Zorg en ondersteuning in een vergrijzende samenleving’ vallen 3 werkpakketten



Doelstelling

We willen de volgende doelstellingen bereiken:

- In 2033 zijn er goede alternatieven voor wonen met zorg en ondersteuning in de samenleving ten opzichte van de situatie in 2023.
- In 2030 is de medisch-generalistische zorg (MGZ) toegankelijk voor inwoners in de regio.
- In 2033 kunnen cliënten op de wachtlijst binnen de Wlz-streefnorm geplaatst worden.
- In 2033 is het percentage 55-plussers dat denkt dat hun woning geschikt is voor toekomstige gezondheids- of ouderdomsklachten toegenomen en meer dan 68,9%.
- In 2033 zijn er voldoende passende plaatsen voor de GZ en langdurige GGZ.
- In 2033 kunnen cliënten wijkverpleging (Zvw) ontvangen binnen de Treeknorm.

We dragen hiermee bij aan het, binnen nu en vijf jaar, anders organiseren van de ouderenzorg, waarbij de principes zelf, thuis en digitaal als het kan het uitgangspunt zijn. Dit doen we door te werken in **drie werkpakketten**.

1. **De nieuwe ouderenzorg**
2. **Strategische intramurale capaciteitsplanning**
3. **Passend woningaanbod**

= Werkpakket in samenhang met provinciale tafel

Werkpakket *De nieuwe ouderenzorg* – Afspraken ‘Zorg en ondersteuning in een vergrijzende samenleving’ (1)

Omschrijving

Het opvangen van de groeiende zorgvraag van ouderen vraagt om een andere aanpak. De ouderenzorg van nu is in hoge mate gemedicaliseerd en dient veel meer vanuit het gedachtegoed van positieve gezondheid benaderd te worden. Er dient een beweging op gang gebracht te worden waarin, veel meer dan nu, aandacht wordt besteed aan het voorkomen van kwetsbaarheid en een beroep wordt gedaan op zelf- en samenredzaamheid en waarin plaats is voor zorgzame gemeenschappen, waarin mensen elkaar ondersteunen. In dit werkpakket worden twee lijnen uitgewerkt die tezamen een keten gaan vormen.

1) Zorgzame gemeenschappen: Deze lijn is gericht op het voorkomen van kwetsbaarheid en het versterken en vormgeven van zorgzame gemeenschappen waarin ouderen gebruik kunnen maken van hun sociale netwerk, vrijwilligers, mantelzorgers of welzijn.
2) Ouderenzorg en ondersteuning: Hierbij gaat het om het maken van afspraken over wat tot het zorgdomein behoort, welke zorg thuis gegeven kan worden en wat vanuit andere domeinen dan het zorgdomein gedaan kan worden door de cliënt, mantelzorgers en zijn of haar sociale netwerk, vrijwilligers of welzijn. Daarnaast dient de professionele zorg beschikbaar te blijven voor de groep ouderen die dit nodig heeft.

Wat willen we bereiken?

Vanuit een gezamenlijke visie de nieuwe ouderenzorg in de regio vormgeven waarbij de principes zelf, thuis en digitaal wat kan het uitgangspunt vormen en gewerkt wordt aan het opzetten van zorgzame gemeenschappen en buurten, zodat de mogelijkheden om zelfstandig te kunnen blijven wonen worden vergroot, mantelzorg wordt gefaciliteerd en de professionele zorg toegankelijk blijft voor wie dat nodig hebben. Hierbij is ook aandacht voor het toegankelijk houden van de MGZ voor alle inwoners van de regio, ook nu mensen langer thuis blijven.

Werkpakket *De nieuwe ouderenzorg* – Afspraken ‘Zorg en ondersteuning in een vergrijzende samenleving’ (2)

Hoe bereiken we dit?

Op gezamenlijk initiatief van de gemeenten en VVT-instellingen wordt samen met inwoners en andere partijen gewerkt aan een nieuwe visie op ouderenzorg, die daarna wordt door vertaald naar een uitvoeringsagenda welke bijdraagt aan de opgestelde doestellingen. Daarbij zullen huidig lokaal beleid rondom inzet vrijwilligers en mantelzorgondersteuning en lopende initiatieven zoals voorzorgcirkels, dementievriendelijke omgevingen, de maatschappelijke dialoog over prettig oud worden in Salland en het versterken van sociale ontmoeting vanuit bijvoorbeeld buurthuizen geïntegreerd en uitgebreid worden. Initiatieven rondom de nieuwe ouderenzorg vragen om afstemming met de programmalijn Gezond Leven.

Wie gaat hiermee aan de slag?

De gemeenten en VVT-instellingen samen met belangenverenigingen van senioren, netwerken, gemeenten, HCDO, welzijnspartijen en woningcorporaties. Bij de lijn ‘Zorgzame gemeenschappen’ hebben de gemeenten het initiatief, bij de lijn ‘Ouderenzorg en ondersteuning’ nemen de VVT-organisaties het initiatief.

Werkpakket *Strategische intramurale capaciteitsplanning* – Afspraken ‘Zorg en ondersteuning in een vergrijzende samenleving’

Omschrijving

Van oudsher heeft de regio Midden-IJssel voldoende intramurale capaciteit. Om de langdurige zorg toegankelijk te houden is het noodzakelijk dat naast de beweging 'zelf, thuis en digitaal als het kan' de huidige intramurale capaciteit in stand en op orde te houden, zodat de zorg die niet thuis gegeven kan worden beschikbaar blijft. Dit geldt zowel voor de ouderenzorg als de gehandicaptenzorg en de langdurige GGZ. Daar waar het in de ouderenzorg vooral gaat om het beschikbaar houden van de intramurale capaciteit gaat het in de gehandicaptenzorg vooral om de beschikbaarheid van voldoende plaatsen waar een zodanige context gecreëerd kan worden dat passende zorg geboden kan worden.

Wat willen we bereiken?

Zowel in de ouderenzorg als de gehandicaptenzorg en langdurige GGZ sluit de intramurale capaciteit aan bij de zorgvraag. De periode dat mensen op de wachtlijst staan valt binnen de streefnorm.

Hoe bereiken we dit?

Aanbieders brengen de huidige intramurale capaciteit in kaart en doen op basis van het regiobeeld een analyse van wat er in de regio nodig is en welke plekken het meest geschikt zijn voor bepaalde vormen van zorg. Daarnaast borgen individuele zorgaanbieders dat hun meerjarig vastgoedplan aansluit op de regionale behoefte.

Wie gaat hiermee aan de slag?

De regionale Wlz-tafels, zowel die van de VVT als de GZ.

Werkpakket *Passend woningaanbod* – Afspraken ‘Zorg en ondersteuning in een vergrijzende samenleving’

Werkpakket in samenwerking met provincies

Omschrijving

In de regio zijn onvoldoende passende woningen voor senioren die nu, of op termijn, zorg nodig hebben. Het doel is om meer passende woningen voor ouderen in de regio te bereiken door nieuw- dan wel ombouw en het inrichten van zorgzame en seniorvriendelijke wijken. Daarnaast zullen er afspraken gemaakt worden over voldoende passende plaatsen wonen met zorg voor cliënten in de gehandicaptenzorg en langdurige GGZ.

Wat willen we bereiken?

Vanuit de Nationale Woon- en Bouwagenda en het daaronder vallende Programma 'Een thuis voor iedereen' worden er onder regie van de provincie afspraken gemaakt om voldoende betaalbare woningen voor alle aandachtsgroepen te realiseren, met een evenwichtige verdeling over de gemeenten en met de juiste zorg, ondersteuning en begeleiding.. De regio Midden-IJsel valt onder de woondealregio's Stedendriehoek en West-Overijssel.

Hoe bereiken we dit?

Door als gemeenten, zorgkantoor en zorgorganisaties actief deel te nemen aan de onderzoeken en overlegvormen die zullen leiden tot de totstandkoming van de regionaal afgestemde woonzorgvisies en input geeft voor de lokale woonzorgvisie inclusief uitvoeringsagenda.

Wie gaat hiermee aan de slag?

Provincies samen met gemeenten, Salland Zorgverzekeraar, woningcorporaties en VVT- en GZ-organisaties. Het is daarmee gelinkt aan het regioplan maar de uitvoering vindt plaats buiten het regioplan.

Programmalijn ‘Professional centraal’



Personeelstekorten in de zorg lopen op en in alle sectoren in de zorg worden tekorten verwacht. Het tekort aan mensen in de zorg zal tussen 2022 en 2032 het méést toenemen in de sectoren Wlz ouderenzorg, gehandicaptenzorg, thuiszorg en huisartsenzorg. Maar ook in andere sectoren speelt dit, waaronder de MSZ, GGZ en de medisch specialisten. Daarnaast is de uitstroom, door vergrijzing van de doelgroep, hoog en is de verwachting dat het aantal beschikbare mantelzorgers fors zal afnemen, wat mogelijk de druk op zorgpersoneel zal verhogen.

Deze druk op het zorgpersoneel wordt verder vergroot omdat de zorgvraag stijgt. De druk op de huisartsenzorg stijgt naar verwachting met 10,9% (consulten) en 18,3% (telefonische consulten). In de medisch specialistische zorg wordt een toename verwacht van 8,8% in DBC's. Er wordt een stijging van bezoek aan de SEH van 18,4% verwacht. Tot slot is de prognose dat het aantal Wlz indicaties voor verpleging en verzorging met 78,7% stijgt. En ook in de GGZ is een toename van zorgvraag.

De stijgende zorgvraag in combinatie met de toenemende krapte op de arbeidsmarkt maakt dat we als regio aan de ene kant de zorg 'slimmer willen organiseren' (zie ook de volgende programmalijn), maar ook dat we de professionals die werkzaam zijn in de zorg efficiënt willen inzetten. Dit doen we door in deze programmalijn de *professional centraal* te zetten.

Onder de programmalijn ‘Professional centraal’ vallen 4 werkpakketten



Doelstelling

We willen de volgende doelstellingen bereiken:

- In 2025 is de tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden in alle sectoren in de zorg met minimaal 5%-punt gedaald ten opzichte van 2020.
- In 2027 is het ziekteverzuim gedaald ten opzichte van het gemiddelde verzuim-percentage zoals weergegeven in het regiobeeld 2023.
- In 2027 is de uitstroom van personeel in het eerste jaar afgenomen t.o.v. het huidige percentage van 19%.
- In 2027 ervaren minder professionals een hoge werkdruk t.o.v. het huidige percentage van 70%.
- In 2033 is het tekort in personeel in de regio minder ver opgelopen dan de nu verwachte tekorten van 1.500 medewerkers.

Dit doen we door te werken in **vier werkpakketten** waarbij de professionals centraal staat.

1. **Bredere kijk op gezondheid**
2. **Schaarse beroepen en ZZP**
3. **Arbeidsbesparend werken**
4. **Binden, boeien en behouden**

Werkpakket *Brede kijk op gezondheid* – Afspraken ‘Professional centraal’

Omschrijving

'Uitgaan van positieve gezondheid' is een manier van denken die breed maatschappelijk steeds meer een plek krijgt en vraagt ook om een andere blik bij de zorgprofessionals. Wat kunnen mensen zelf? Wat kan hun omgeving? Hoe zet je technologie op een goede manier in? Hoe zorg je dat mensen na een incident hun zelfstandigheid weer terugkrijgen? Dit vraagt een andere manier van denken en kijken van burgers, patiënten en cliënten maar ook bij professionals. In dit werkpakket willen we aan de slag met deze brede kijk op gezondheid bij professionals.

Wat willen we bereiken?

We willen dat alle zorgprofessionals, ongeacht de sector waarin zij werken, nadenken over waar hun (medische) kennis noodzakelijk is en op welke onderdelen zij de behoefte van de patiënt/cliënt een andere invulling kunnen geven.

Hoe bereiken we dit?

We brengen samenhang in de scholingen en instrumenten die op dit onderdeel al gebruikt worden (de schijf van vijf, ABCD methode, de training van ZZ naar GG, het leefstijlroer, positieve gezondheid) en rollen dit breed uit in de regio; van ziekenhuis tot welzijn. Daarnaast willen we deze manier van denken en werken een plek laten krijgen in het organisatiebeleid.

Wie gaat hiermee aan de slag?

Dit vraagt een domein overstijgende werkgroep met zorgprofessionals uit VVT, welzijn, ziekenhuis, huisartsen, gehandicaptenzorg en de GGD. Waarbij deze werkgroep ondersteunt wordt door een mix van HR, opleidings-, communicatie- en veranderkundige professionals. Daarnaast worden inwoners als klankbord hierbij betrokken.

Werkpakket *Schaarse beroepen en ZZP* – Afspraken ‘professional centraal’

Omschrijving

Dit werkpakket richt zich op de veelal specialistische beroepen die nu al beperkt beschikbaar zijn en gezien de ontwikkelingen nog schaarser worden. Daarnaast richt dit werkpakket zich op een verantwoorde inzet van ZZP-ers in de regio ten behoeve van de kwaliteit en betaalbaarheid van zorg en het werkplezier van de medewerkers in loondienst.

Wat willen we bereiken?

We willen bereiken dat schaarse functies voor de cliënten in de regio beschikbaar blijven en daarmee passende zorg toegankelijk blijft. Daarnaast willen we bereiken dat door aantrekkelijk werkgeverschap de inzet van ZZP-ers beperkt blijft.

Hoe bereiken we dit?

In het kader van schaarse beroepen door regionale afspraken te maken over de inzet en het opleiden van professionals in schaarse beroepen in de regio. In het kader van ZZP-ers door regionale afspraken te maken over de inzet van ZZP-ers.

Wie gaat hiermee aan de slag?

GZ-organisaties en de huidige GZ-regiotafel (lopend traject) gaan aan de slag voor de schaarse GZ-beroepen. Voor ZZP’ers zal een werkgroep gevormd worden door VVT, GZ, GGZ en MSZ. Werkgroepen worden waar nodig aangevuld met MSZ, VVT en huisartsen op basis van verdere planvorming.

Werkpakket *Arbeidsbesparend werken* – Afspraken ‘Professional centraal’

Omschrijving

In het landelijke programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ) staan drie programmalijnen centraal:

a) Innovatieve werkvormen – het anders organiseren van het zorgproces met behulp van sociale en technologische arbeidsbesparende innovaties.
b) Behoud van medewerkers – door goed werkgeverschap en het vergroten van het werkplezier.
c) Leren en ontwikkelen – door blijvende aandacht voor (nieuwe) ontwikkelingen mee kunnen groeien met het anders werken in de zorg.

Programmalijn a staat centraal in dit werkpakket.

Wat willen we bereiken?

We willen de beschikbare (zorg)capaciteit zo veel mogelijk inzetten op de primaire taak; het leveren van zorg. Dat vraagt om het verlagen van administratieve lasten en het anders – arbeidsbesparend – organiseren van werkzaamheden.

Hoe bereiken we dit?

Dat vraagt om anders werken, minder administratie maar ook arbeids-ondersteunende innovaties. Dit kan gaan om technologieën, maar ook om verandering van werkprocessen waarmee (administratieve) werkdruk verminderd wordt. Een belangrijk uitgangspunt is om dit te doen samen met de professionals.

Wie gaat hiermee aan de slag?

Dit werkpakket wordt regionaal opgepakt door zorgorganisaties (VVT, GZ, GGZ, CADO en het ziekenhuis). De werkgeversvereniging heeft een belangrijke rol in de uitvoering van het landelijke programma in een aantal sectoren, in die sectoren wordt de aansluiting met de werkgeversvereniging gezocht. De aanpak voor arbeidsbesparend werken wordt op bovenregionaal niveau afgestemd met contactpunt zorg, onder andere om van elkaar te leren en te versterken.

Werkpakket *Binden, boeien, behouden* – Afspraken ‘Professional centraal’

Omschrijving

In het landelijke programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ) staan drie programmalijnen centraal:

a) Innovatieve werkvormen – het anders organiseren van het zorgproces met behulp van sociale en technologische arbeidsbesparende innovaties.
b) Behoud van medewerkers – door goed werkgeverschap en het vergroten van het werkplezier.
c) Leren en ontwikkelen – door blijvende aandacht voor (nieuwe) ontwikkelingen mee kunnen groeien met het anders werken in de zorg.

Programmalijnen b en c staan centraal in dit werkpakket.

Wat willen we bereiken?

We willen als regionale organisaties aantrekkelijk zijn voor zorgprofessionals. We willen zorgprofessionals behouden voor de zorg in de regio door aantrekkelijke loopbaanpaden en doorgroeimogelijkheden aan te bieden. We willen de professionals in de regio optimaal inzetten en verzuim en (onnodige) uitstroom voorkomen.

Hoe bereiken we dit?

Dat vraagt om anders werken en goed werkgeverschap. Een belangrijk uitgangspunt is om dit te doen samen met de professionals. Bij de uitwerking van dit werkpakket wordt de ambitie t.a.v. de acute zorg t.a.v. het binden, boeien en behouden uit het ROAZ-plan Zwolle geïntegreerd (zie bijlage C).

Wie gaat hiermee aan de slag?

Dit werkpakket wordt regionaal opgepakt door zorgorganisaties (VVT, GZ, GGZ en het ziekenhuis). Daarnaast zijn het onderwijs (HBO en MBO), de GGD en de werkgeversvereniging (WGV) onderdeel van de werkgroep. De WGV heeft een belangrijke rol in de uitvoer van dit landelijke programma. Hier zoeken we aansluiting bij, evenals bij de lokale/regionale Human Capital Agenda. De aanpak voor binden, boeien, behouden wordt op bovenregionaal niveau afgestemd met contactpunt zorg, onder andere om van elkaar te leren en te versterken.

Programmalijn ‘Slimmer organiseren van zorg’



Door demografische en maatschappelijke ontwikkelingen stijgt de zorgvraag. De druk op de huisartsenzorg stijgt naar verwachting met 10,9% (consulten) en 18,3% (telefonische consulten). In de medisch specialistische zorg wordt een toename verwacht van 8,8% in DBC's. De wachttijden in de regio liggen onder het landelijk gemiddelde, maar laten wel een stijging zien. In de acute zorg wordt een stijging van bezoek aan de SEH van 18,4% verwacht.
De prognose is dat het aantal Wlz indicaties voor verpleging en verzorging met 78,7% stijgt. Ook in de GGZ is er een toename van de zorgvraag.

Tegelijkertijd lopen personeelstekorten in de zorg op. In alle sectoren in de zorg worden tekorten verwacht, ook in de curatieve zorg. Daarnaast is de uitstroom, door vergrijzing van de doelgroep maar ook personeel dat overstapt naar een andere sector, groot. Tot slot is de verwachting dat het aantal beschikbare mantelzorgers fors zal afnemen, wat mogelijk de druk op het zorgpersoneel zal verhogen.

De toenemende zorgvraag moet opgevangen worden met de professionals die beschikbaar zijn (zie ook de programmalijn 'professional centraal’) en vraagt om het slimmer organiseren van de zorg zodat we met een gelijkblijvend (of licht dalend) aantal zorgprofessionals zorg kunnen blijven bieden aan een groeiend aantal mensen met een zorgvraag. Met slimmer organiseren bedoelen we de zorg anders (o.a. digitaal en d.m.v. inzet van technologie), efficiënter en meer in samenwerking met andere sectoren organiseren dan nu het geval is. Dit 'slimmer organiseren' doen we aan de hand van vier werkpakketten.

Onder de programmalijn ‘Slimmer organiseren van zorg’ vallen 4 werkpakketten



Doelstelling

We willen de volgende doelstelling bereiken:

- In 2033 zijn we onder de prognoses uit het regiobeeld ten aanzien van de groeiende zorgvraag gebleven.
- In 2033 zijn de wachttijden binnen de Treeknorm.
- De oplossingsrichtingen zijn gerealiseerd binnen het financiële (macro) kader.

We werken aan de stijgende zorgvraag op een dusdanig manier te organiseren dat kwalitatief goede zorg geboden kan blijven worden aan wie dat nodig heeft. De inzet van technologie en verdere digitalisering zijn hiervoor essentieel. We werken hiervoor in **vier werkpakketten**.

1. **Ombuigen van (chronische) zorg**
2. **Transformeren van curatieve zorg**
3. **Versterken 1e lijn**
4. **Acute zorg**

= Acute zorg is een werkpakket dat in samenhang met de ROAZ regio en afspraken opgepakt wordt

Werkpakket *Ombuigen van (chronische) zorg* – Afspraken ‘Slimmer organiseren van zorg’

Omschrijving

Dit werkpakket richt zich op mensen die al in de zorg zijn. Hoe kan de zelfredzaamheid van patiënten worden vergroot en voorkomen we onnodige medicalisering?

Wat willen we bereiken?

We willen zelfregie bij patiënten versterken en daarmee onnodige medicalisering voorkomen, zodat we de beschikbare zorgcapaciteit beschikbaar houden voor de mensen die dit nodig hebben. Om dat te bereiken werken we aan een andere manier van kijken en handelen van patiënten, de professionals en de samenwerkingen tussen organisaties.

Hoe bereiken we dit?

Dit werkpakket zet in op het versterken van de verbinding tussen formele en informele zorg, aandacht voor leefstijl in de (chronische) zorg, zorggerelateerde preventie, actieve zorgplanning (ACP) . Hier zit ook een belangrijke verbinding met het werkpakket 'bredere kijk op gezondheid' in professional centraal. Dit werkpakket staat in verbinding met de transformatielijn 'voorkomen van zorg' in het transformatieplan van het Deventer Ziekenhuis waarin pre-habilitatie en aandacht voor voeding en leefstijl in de zorg (geïndiceerde preventie) een belangrijke plek innemen.

Wie gaat hiermee aan de slag?

Deventer Ziekenhuis, HCDO, Carinova, Zorggroep Solis en Salland Zorgverzekeraar. Op inhoud zoeken zij afstemming met bijvoorbeeld Paramedisch Platform Salland, Sportbedrijf Deventer, de gemeenten en welzijn.

Werkpakket *Transformeren van curatieve zorg* – Afspraken ‘Slimmer organiseren van zorg’

Omschrijving

Dit werkpakket richt zich op mensen die al in de curatieve zorg zijn en deze nu via de tweede lijn ontvangen. De focus ligt op hoe we in de regio de zorg zo kunnen organiseren dat de kwaliteit van zorg voor de patiënt behouden blijft, terwijl de druk op de zorgorganisaties en zorgprofessionals verlaagd wordt.

Wat willen we bereiken?

We willen slim organiseren door zorg te transformeren, soms door zorg te verplaatsen, soms door samen te werken tussen organisaties of anders te organiseren met behulp van technologie en digitalisering. Hierdoor kunnen we met een gelijk aantal zorgprofessionals een grotere groep aan mensen met een zorgvraag opvangen. Voor de patiënten betekent transformatie van zorg dat de kwaliteit van leven in ieder geval hetzelfde blijft of verbetert.

Hoe bereiken we dit?

We versterken bestaande samenwerkingen tussen Deventer Ziekenhuis, Carinova en HCDO waarbij gewerkt wordt aan het transformeren van de zorg zoals beschreven in het transformatieplan van het Deventer Ziekenhuis. Daarnaast wordt de verbinding gezocht met het werkpakket zoals beschreven in het 'digitale zorgsamenwerking' en 'versterken 1e lijn’. Bij het dichter bij huis organiseren van zorg is ook de verbinding met welzijn en informele zorg van belang. Betrokkenheid en inspraak van patiënten is hierbij daarnaast belangrijk.

Wie gaat hiermee aan de slag?

Deventer Ziekenhuis, HCDO, Carinova, Zorggroep Solis en Salland Zorgverzekeraar nemen het voortouw. Op inhoud zoeken zij afstemming met bijvoorbeeld paramedici en welzijn.

Werkpakket *Versterken 1e lijn* – Afspraken ‘Slimmer organiseren van zorg’

Omschrijving

Eerstelijnszorg is zorg waar de patiënt zelf zonder verwijzing naartoe kan gaan. De huisarts en wijkverpleging vormen hierin de kerndisciplines vanwege hun generalistische spilfunctie in de eerstelijnszorg. Overige eerstelijnszorgverleners richten zich op specifieke gebieden in de eerstelijnszorg. De eerstelijnszorg staat onder druk door personeelstekorten en de groeiende zorgvraag (vergrijzing en verschuiving). Aandacht is nodig voor:

- De personeelstekorten (doktersassistent, apothekersassistent, verpleegkundige)
- De samenwerking tussen met name huisarts, apotheker, maatschappelijk werker en wijkverpleegkundige
- Het versterken van de kracht van de samenleving om te laagdrempelig gebruik van eerstelijnszorg zo veel mogelijk te voorkomen.

Wat willen we bereiken?

We willen een voor iedereen toegankelijke huisartsenzorg en wijkverpleging, waarbij de waarden continuïteit (vertrouwensband), persoonsgerichtheid, integraliteit, samenhang en wijkgerichtheid centraal staan. We willen korte lijnen en structurele samenwerking in een wijknetwerk tussen de generalistische kerndisciplines in de eerste lijn (huisartsen, wijkverpleegkundigen), het sociaal domein (maatschappelijk werk; Wally’s) en de apothekers. De samenwerking met overige eerstelijnszorgaanbieders willen we vereenvoudigd.

Hoe bereiken we dit?

Dit vraagt om een gezamenlijke visie op eerstelijnszorg inclusief een overleg en organisatiestructuur op basis van een passende vertegenwoordiging én het juiste mandaat vanuit bovenstaande partijen. Deze visie zal in samenhang ontwikkeld worden met de visie op 'de nieuwe ouderenzorg', met name t.a.v. van de zorg voor kwetsbare (zelfstandig wonende) ouderen. Hiervoor heeft de regio een subsidieaanvraag ingediend bij ZonMW. Parallel hieraan loopt een landelijk visietraject. Ook werken we toe naar vaste netwerken in de wijk van de huisarts, wijkverpleegkundige, maatschappelijk werk (Wally) en apotheker. We werken de rol van het Ambulant Team Ouderen verder uit. Huisartsen en wijkverpleging worden in onze regio als een basisvoorziening beschouwd. In de pijler gezond leven versterken we de kracht van de samenleving. Er is een regionale overlegstructuur voor partijen in de eerstelijnszorg gekoppeld aan Salland United.

Wie gaat hiermee aan de slag?

HCDO, Carinova, Zorggroep Solis, Coöperatie Apothekers Deventer en Omstreken, Paramedische Platform Salland, GZ, welzijn, Salland Zorgverzekeraar en de gemeenten.

Werkpakket *Acute zorg* – Afspraken ‘Slimmer organiseren van zorg’

Bovenregionaal werkpakket – aanpak in samenhang met ROAZ

Omschrijving

De verwachte toename in het netwerk van acute zorg vraagt om het slimmer organiseren van de acute zorg. Dit werkpakket wordt in samenhang met de ROAZ tafel ingevuld. De acute zorg is een belangrijk thema vanuit het IZA. Dit thema is belegd bij het ROAZ, maar heeft veel raakvlakken met hetgeen in het regioplan wordt opgenomen. Parallel aan de regioplannen worden er ook zogenaamde ROAZ-plannen opgeleverd. Midden IJssel ligt in de ROAZ regio Zwolle. In het ROAZ-plan* zijn een 7-tal opgaven opgenomen welke in meerdere of mindere mate regio Midden-IJssel raken en waarvoor het belangrijk is om de verbinding te zoeken. De opgaven zijn: 1. boeien, binden en behouden van personeel; 2. in- door- en uitstroom; 3. zorgaanbod en beschikbare capaciteit; 4. informatiemanagement en digitale gegevensuitwisseling; 5. zorgcoördinatie; 6. multitrauma; 7. acute verloskunde.

Wat willen we bereiken?

Adequaat inspelen op acute zorgvragen en/of ongeplande zorg. Onder andere door goede samenwerking in de nacht. Dit vraagt om afstemming en samenwerking binnen de regio én op ROAZ-niveau. De uitwerking van het ROAZ-plan hierop staat in bijlage C.

Hoe bereiken we dit?

Door ons te committeren aan de afspraken in zowel het regioplan als het ROAZ-plan die raakvlakken hebben met het netwerk van de acute zorg en de verbinding tussen beide te leggen.

Wie gaat hiermee aan de slag?

De opgaven worden binnen het ROAZ belegd. Daarnaast wordt een deel regionaal opgepakt binnen de regionale projectgroep Acute Zorg Salland met het Deventer Ziekenhuis, de HAP, de acute VVT, acute GGZ, de ambulancezorg en Salland Zorgverzekeraar.

*Het ROAZ plan wordt parallel aan dit regioplan opgesteld. De tekst op deze pagina kan nog wijzigingen n.a.v. wijzigingen in het definitieve ROAZ plan.

Programmalijn ‘Mentaal welbevinden’



Veel volwassenen en zelfs de helft van de jongvolwassenen ervaren mentale klachten in regio Midden-IJssel. Voor beide doelgroepen ligt een opgave voor de regio. Mentaal welbevinden hangt samen met de algehele gezondheid en heeft daarmee een bredere impact dan alleen op het mentale vlak. Thema’s als het ervaren van eenzaamheid en stress zijn belangrijke thema’s binnen mentaal welbevinden.

Rondom mentaal welbevinden is te zien dat eenzaamheid, stress en psychische klachten onder volwassenen én jongvolwassenen veel voorkomt, vergelijkbaar met de landelijke cijfers. Het risico op angst of depressie ligt in de regio zelfs iets hoger dan landelijk. Eenzaamheid komt veel voor onder ouderen, maar speelt ook bij jongvolwassenen een grote rol en zal toenemen. Het GGZ*-gebruik en de GGZ-kosten liggen voor alle soorten in de regio hoger dan landelijk, de druk op de GGZ is door wachttijden en de kosten hoog. De opgaven rondom mentaal welbevinden spelen meer in Deventer dan in de andere gemeenten.

De stijgende vraag naar GGZ-zorg in combinatie met de toenemende krapte op de arbeidsmarkt maakt dat we als regio beogen om na te denken over het organiseren van houdbare GGZ-zorg om de regiobevolking mentaal gezond(er) te maken en dit te behouden. Dit doen we door in deze programmalijn *mentaal welbevinden* centraal te stellen.

We definiëren in deze programmalijn drie werkpakketten. Vanuit het IZA is het plan daarnaast dat het aanbod van de GGZ ook deels digitaal beschikbaar wordt gesteld en er meer ingezet wordt op zelfzorg via apps en eHealth. Dit wordt niet binnen de regio maar regio-overstijgend in de sector opgepakt en wordt in dit regioplan daarom alleen kort toegelicht. Tevens is in het IZA benoemd dat het belangrijk is om voldoende capaciteit aan cruciale GGZ in Nederland te borgen. Zorgverzekeraar een GGZ-aanbieders gaan met elkaar in overleg over het aanbod aan zorg dat cruciaal is in de regio en borgen dat het noodzakelijke zorgaanbod regionaal en bovenregionaal passend en doelmatig wordt georganiseerd. De uitwerking van cruciale zorg hangt samen met de uitwerking van het landelijke traject.

*Daar we spreken over de GGZ bedoelen we de curatieve Geestelijke Gezondheidszorg die vanuit de Zorgverzekeringswet gefinancierd wordt.

Onder de programmalijn ‘Mentaal welbevinden’ vallen 3 werkpakketten



Doelstelling

We willen de volgende doelstellingen bereiken:

- In 2027 is het totaal aantal cliënten dat gebruikt maakt van GGZ lager dan het aantal cliënten uit 2021 (in totaal toen 6.910 cliënten).
- In 2027 heeft minder dan 50% van de jongvolwassenen in de regio last van psychische klachten.
- In 2027 zijn de wachttijden in de regio binnen de Treeknorm.

We richten ons als regio op het inrichten van een Ecosysteem Mentale Gezondheid waardoor inwoners meer zelfregie en veerkracht ontwikkelen zodat de instroom in de GGZ verlaagd wordt, en de noodzakelijke zorg, tijdig en effectief en met werkplezier, verleend kan worden. Dit doen we door **3 werkpakketten** waarbij de inwoner en het 'normale leven' centraal staan.

1. **Ecosysteem Mentale Gezondheid (GEM)**
2. **Mentale weerbaarheid en onderwijs**
3. **Digitale GGZ**

= Digitale GGZ wordt in samenhang met bovenregionale afspraken opgepakt en wordt daar ook verder uitgewerkt

Werkpakket *Ecosysteem Mentale Gezondheid (GEM)* – Afspraken ‘Mentaal welbevinden’

Omschrijving

In de regio Midden-IJssel wordt mentaal welbevinden bevorderd door het Ecosysteem Mentale Gezondheid; kortweg GEM. GEM gaat uit van positieve gezondheid, veerkracht en zelfregie. Het is gericht op het maken van een kanteling richting meer verbinding, samenwerking en kennisoverdracht naar lokale en regionale netwerken van zorg en welzijn. In het ecosysteem wordt de curatieve GGZ in samenhang georganiseerd met het ondersteuningsaanbod vanuit het sociaal domein en het normale leven (o.a. sociale wijkteams, zelfregie- en herstelorganisaties, maatschappelijk werk, schuldhulpverlening etc.). GEM is een landelijk initiatief, en bestaat in Deventer al sinds 2021. GEM wordt genoemd als één van de goede voorbeelden in het Integraal Zorgakkoord (IZA). Met GEM Midden-IJssel wordt invulling gegeven aan de inrichting van een mentaal gezondheidscentrum zoals afgesproken in het IZA.

Wat willen we bereiken?

De GEM transformatie in Midden-IJssel kent vijf doelen: 1) minder maatschappelijke uitval, 2) de-stigmatisering, 3) GGZ als netwerkonderdeel (i.p.v. stap in de keten), 4) effectievere zorg en ondersteuning en 5) het verlagen van de druk op het zorgpersoneel. Het gedachtegoed van GEM is vertaald naar wat er nodig is in de regio Midden-IJssel. Er is reeds een transformatieplan opgesteld, met concrete doelen én stappen. Onderdeel van het plan is het implementeren van het verkennend gesprek (IZA opgave). Het resultaat is dat de zorg en ondersteuning beter aansluit bij wat de inwoner nodig heeft, een afname van de GGZ kosten, dalende wachttijden en het vergroten van het werkplezier onder zorgprofessionals.

Hoe bereiken we dit?

Onderdelen van de transformatie zijn de implementatie van het verkennend gesprek (IZA opgave), het uitbreiden van zelfregie- en herstel, het inrichten van een modulaire en digitale GGZ en inzet op beeldvorming rondom psychisch lijden.

Wie zijn hiermee aan de slag?

De kerncoalitie van GEM wordt gevormd door Vriendendiensten Deventer, Dimence Groep, HCDO, Salland Zorgverzekeraar en de gemeenten Deventer, Voorst, Raalte en Olst-Wijhe.

Werkpakket *Mentale weerbaarheid en onderwijs* – Afspraken ‘Mentaal welbevinden’

Omschrijving

Uit het regiobeeld blijkt dat met name jeugd in de regio Midden-IJssel zich mentaal ongezond voelt. De partijen in de regio zijn het erover eens dat vroegtijdig investeren loont om problemen op latere leeftijd te voorkomen. Het onderwijs is een belangrijke partij hierbij.

Wat willen we bereiken?

We willen het mentaal welbevinden onder jeugdigen in de regio vergroten. Een eenduidig(e) aanbod en aanpak op alle scholen gericht op mentaal welbevinden is hiervoor nodig. Daarnaast willen we het herstel- en zelfregie aanbod voor jeugdigen uitbreiden.

Hoe bereiken we dit?

In de regio is vanuit GEM een Veranderatelier Jeugd opgezet en ook gestart met herstelaanbod voor jeugdigen met (beginnende) mentale klachten. Dit vormt het vertrekpunt voor verdere doorontwikkeling. Afgesproken is nadrukkelijk het onderwijs verder te betrekken.

Wie gaat hiermee aan de slag?

Gemeenten, Vriendendiensten Deventer, de GGD en de Jeugdgezondheidszorg van de GGD en Jeugd-GGZ in samenwerking met het onderwijs (BO + VO). Er wordt, waar nodig, afstemming gezocht met de Lokaal Educatieve Agenda (LEA) en met lokale actieplannen.

Werkpakket *Digitale GGZ* – Afspraken ‘Mentaal welbevinden’

Bovenregionaal sectorspecifiek werkpakket

Omschrijving

De afgelopen jaren zijn er, onder andere door COVID, veel goede ervaringen opgedaan met hybride zorgvormen. Voor een deel van de doelgroepen is een (nagenoeg) geheel digitale behandeling effectief. In het IZA onderschrijven de partijen de kansen die eHealth biedt voor de GGZ-zorg en de noodzaak om hieraan een stevige impuls te geven in het kader van passende zorg en het voldoen aan de toegankelijkheid van de GGZ voor alle doelgroepen.

Wat willen we bereiken?

De GGZ-sector wil:

- Investeren in digitale vaardigheden van zorgprofessionals en integreren in de opleidingen en trainingen.
- Investeren in ondersteuningsmodules voor de patiënt en zijn naasten.
- Investeren in de ontwikkeling van digitale zorg inclusief eHealth modules en de organisatie van de geboden digitale zorg volgens de Akwa-zorgstandaarden voor eHealth.
- Instrumenten (door)ontwikkelen om deze zorg inclusief aan te kunnen bieden (d.w.z. voor mensen met een visuele, auditieve, verstandelijke of andere beperking die het gebruik van digitale GGZ-zorg zou kunnen belemmeren).
- Best practices over reeds bestaande organisatie en uitvoering van digitale GGZ-zorg verzamelen en verspreiden onder GGZ-aanbieders.

Hoe bereiken we dit?

Deze afspraken worden bij verdere uitwerking van het IZA voor sectorale GGZ in lijn gebracht met de integrale afspraken over hybride zorg, met een nadere verbijzondering voor het GGZ domein. Daarnaast wordt afstemming gezocht met regionale partners binnen GEM, zodat digitale zorg ook onderdeel wordt van het ecosysteem en daarmee ook een laagdrempelige en acceptabele oplossing kan bieden voor de patiënt.

Wie gaat hiermee aan de slag?

De sector GGZ in een bovenregionale setting en op onderdelen in samenspraak met de kerncoalitie GEM.

Rondom communicatie, digitalisering van zorg en inwonersparticipatie zijn er drie programma-overstijgende werkpakketten



1 **Regiocommunicatie**

Het communiceren over het regioplan, en de afspraken die hierin staan, naar inwoners, patiënten, cliënten, professionals en organisaties in de regio is iets dat we samen, regio-breed, willen opzetten. Dit wordt uitgewerkt in het werkpakket over regiocommunicatie.

2 **Digitale zorgsamenwerking**

Digitalisering en technologie zijn nauw verbonden begrippen die in dit regioplan concreet worden toegepast. Technologische inzet (arbeids-besparend, digitaal tenzij, eigen regie) wordt specifiek ingebed in de werkpakketten. Technologie ondersteunt en is integraal verbonden aan de inhoudelijke ambities. Digitalisering is daarnaast apart belegd in dit werkpakket, gericht op vraagstukken met een sterke IT-component die specifieke (technische en informatiekundige) expertise vereisen.

3 **Inwonerparticipatie**

Inwonerparticipatie draagt bij aan een meer inclusieve, transparante en effectieve besluitvorming en uitvoering van de afspraken die in dit regioplan zijn opgenomen Dit heeft aandacht in de werkpakketten, maar het effectief organiseren van inwonersparticipatie vraagt overstijgend om extra inzet. Daarom wordt de wijze van inwonerparticipatie verder uitgewerkt in dit werkpakket.

Regiocommunicatie is een programma-overstijgend werkpakket

Omschrijving

In Midden-IJssel werken gezondheidszorg- en welzijnsorganisaties, overheden, Salland United en Salland Zorgverzekeraar samen aan een gezonde regio met gelijke kansen op een zo gezond mogelijk leven voor iedereen.

Wat willen we bereiken?

De inhoud van het regioplan willen we breed uitdragen onder onze inwoners en professionals zodat zij weten wat dit voor hen en voor hun organisaties (in het geval van professionals) betekent.

Hoe bereiken we dit?

Wij streven naar een duurzame, continue en consistente communicatie binnen Midden-IJssel. Om onze doelgroepen te bereiken gebruiken we online en offline middelen, zo min mogelijk milieubelastend, en organiseren we live communicatie (evenementen en bijeenkomsten). We werken met een toolkit van basismiddelen om herkenbaarheid en uniformiteit te vergoten. Het uitgangspunt is zoveel mogelijk gebruik te maken van bestaande communicatiekanalen en –middelen zoals de website 'Prettig oud in Salland' en communicatie vanuit Salland United. Concreet betekent dit voor organisaties: 1) inspireren met en informeren over nieuwe inzichten, ontwikkelingen en succesverhalen en 2) stimuleren om mee te bewegen, mee te doen en, waar functioneel, meer domein overstijgend samen te werken. Voor inwoners betekent dit: 1) de zichtbaarheid van de nieuwe gezondheidszorg tot diep in de regio te vergroten en de communicatiefrequentie op te schalen, 2) stimuleren om mee te bewegen en te kiezen voor een gezondere leefstijl en voor de nieuwe gezondheidszorg, 3) te werken vanuit een gezamenlijke contentkalender, 4) te werken volgens een realistische en haalbare communicatiewerkwijze die we samen hebben opgesteld, 5) te werken met een toolkit van basismiddelen om herkenbaarheid en uniformiteit te vergoten en 6) in toegankelijke duidelijke taal en aan de hand van concrete voorbeelden die voor iedereen begrijpelijk en ‘dichtbij’ zijn.

Wie gaat hiermee aan de slag?

Er wordt een werkgroep samengesteld met een afvaardiging van gemeenten en zorg- en welzijnspartijen. Daarnaast worden inwoners betrokken. Salland Zorgverzekeraar zal hierin het initiatief nemen.

Digitale zorgsamenwerking is een programma-overstijgend werkpakket

Omschrijving

Dit werkpakket is ondersteunend aan de verschillende inhoudelijke programmalijnen. Het bevat drie onderdelen: digitale zorg dichtbij, digitale gegevensuitwisseling en slim gebruik van data. De rode draad door deze drie onderdelen is dat het zich richt op het voorzien in een grotere zorgvraag met minder mensen door de inzet van data en technologie.

Wat willen we bereiken?

Wat we in de regio willen bereiken is drieledig:

a) Digitale zorg dichterbij – Naast de activiteiten die de organisaties individueel en binnen hun eigen sector inzetten om zorg digitaal dichtbij de patiënt te organiseren willen we gezamenlijk één schakelpunt (virtueel centrum) creëren zodat we richting de patiënt eenduidig werken en aan de achterkant de monitoring van patiënten gezamenlijk registreren.
b) Digitale gegevensuitwisseling – Hierbij richten we ons op regionale governance, inhoudelijk *use cases* stroomlijnen en een gezamenlijke ontwikkelagenda.
c) Slim gebruik van data – Hierin staat samen leren centraal; hoe kunnen we data gebruiken om zorg anders en efficiënter te organiseren.

Hoe bereiken we dit?

Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de bestaande werkgroepen zoals deze binnen Salland United bestaan. Deze werkgroepen hebben steeds een kartrekker vanuit de kerngroep, aangevuld met informatiespecialisten uit de verschillende organisaties. Zowel professionals als inwoners en patiënten worden actief betrokken om te zorgen dat digitale zorg aansluit bij de behoeften en (digitale) vaardigheden in de praktijk.

Wie gaat hiermee aan de slag?

Kerngroep: Deventer Ziekenhuis, HCDO, Carinova, Zorggroep Solis, Dimence Groep, Saxion, Salland Zorgverzekeraar en GGD IJsselland. Daarnaast zijn informatie- en communicatiespecialisten betrokken vanuit de partijen uit de kerngroep in de verschillende werkgroepen per onderdeel.

Inwonerparticipatie is een programma-overstijgend werkpakket

Omschrijving

Inwonerparticipatie draagt bij aan een meer inclusieve, transparante en effectieve besluitvorming en uitvoering van de afspraken die in dit regioplan zijn opgenomen. Inwonerparticipatie erkent de waarde van lokale kennis en ervaringen, en het vergroot het vertrouwen tussen inwoners en overheid en andere betrokken instanties. Hetzelfde geldt ook voor cliënt- en patiëntparticipatie: het erkent de waarde van de ervaring van patiënten en cliënten en vergoot het vertrouwen tussen de patiënten/cliënten en de (zorg)organisaties.

Wat willen we bereiken?

Het doel is om de betrokkenheid van de gemeenschap te vergroten en ervoor te zorgen dat het regioplan, de transformatieplannen en initiatieven die hieruit voorkomen of hieraan gelinkt zijn, nog beter aansluiten bij de behoeften en wensen van de inwoners, patiënten en cliënten.

Hoe bereiken we dit?

Op regionaal niveau wordt een focusgroep samengesteld die een bijdrage levert aan het betrekken van het inwonerperspectief. Daarbij wordt de focusgroep zo samengesteld dat op basis van het thema een passende samenstelling van de groep kan worden geraadpleegd. In overleg met de lokale gemeenten wordt daarnaast gekeken naar welke andere inzet er nodig is om inwonerparticipatie nog meer te bevorderen. Met Salland United wordt gekeken hoe het perspectief van patiënten en cliënten nog beter vertegenwoordigd kan worden en hoe deze groep door middel van communicatie bereikt kan worden.

Wie gaat hiermee aan de slag?

De lokale gemeenten, Salland Zorgverzekeraar en Salland United. Daarbij worden in de uitwerking ook andere partijen aangehaakt die veel contact hebben met inwoners en vrijwilligers, zoals patiënt- en cliëntraden, adviesraden, woningcorporaties, welzijnsinstellingen etc.

Landelijke, regionale en lokale randvoorwaarden



Op landelijk niveau heeft de regio het volgende nodig aan randvoorwaarden

Landelijke voorwaarden

Voorwaarde	Omschrijving
(meer) digitale standaarden	Om gegevensuitwisseling te bevorderen is het belangrijk dat er vanuit de landelijke instanties meer digitale standaarden worden geformuleerd. Hiermee voorkomen we dat we in verschillende regio's en in verschillende sectoren verschillende standaarden hanteren waardoor gegevensuitwisseling tussen sectoren en lijnen bemoeilijkt wordt.
Betere betrokkenheid onderwijs en woningcorporaties	Verschuiving van zorg en preventie vraagt om investeren in de nieuwe generatie. Onderwijs is een sector die tot nu niet betrokken is bij het IZA en het GALA. Een actieve betrokkenheid van de landelijke onderwijsbonden/instanties zal de regio helpen om de onderwijsinstanties in de regio makkelijker en beter te kunnen betrekken. Daarnaast is de woningbouw ook niet betrokken op landelijk niveau, terwijl passende woningen bijdragen aan het langer thuis kunnen wonen met zorg. Actieve betrokkenheid van het ministerie van Volkshuisvesting kan hieraan bijdragen.
Verschuiving (deel van de) financiering naar het voorveld	'inzet op positieve gezondheid' draagt er mede aan bij dat een deel van de zorgvragen omgezet wordt naar vragen die in het voorveld (door o.a. welzijn) collectief worden opgepakt. Dit vraagt ook om investering in dat voorveld, dan wel transformatie van het voorveld. Om een goed werkend, voldoende stevig en passend voorveld te realiseren op regionaal (en lokaal) niveau, is het nodig dat het voorveld onderdeel is van de transformatieplannen en dat structurele financiering wordt geborgd in de individuele begrotingen van de regiogemeenten.
Meer landelijke ondersteuning voor een gezonde leef- en voedselomgeving	Om een gezondere leefstijl te realiseren is het ook noodzakelijk dat er op landelijk niveau keuzes worden gemaakt die ondersteunend zijn aan een gezonde leef- en voedselomgeving, vergelijkbaar met bijvoorbeeld de aanpak voor een rookvrije generatie.

Op landelijk én regionaal niveau heeft de regio het volgende nodig aan randvoorwaarden

Landelijke voorwaarden

Voorwaarde	Omschrijving
Verbeteren voorwaarden voor domein overstijgende samenwerking	In de regio is behoefte aan de mogelijkheid om de domein overstijgende samenwerking financieel en juridisch goed vorm te kunnen geven. Er is behoefte aan de mogelijkheid om vanuit diverse domeinen gezamenlijk een initiatief te financieren en er dient op landelijk niveau helderheid te komen over domein overstijgende betaaltitels. Daarnaast zijn er ook goede samenwerkingsvoorwaarden voor zorgaanbieders nodig, zodat voorkomen wordt dat de ACM samenwerkingen belemmert. De regio wil dit punt via de branchepartijen en in de landelijke politiek onder de aandacht brengen.

Regionale voorwaarden

Voorwaarde	Omschrijving	Aanpak regio
Huidige initiatieven laten integreren in het regioplan	In de regio wordt al veel gedaan en ontwikkeld. Er zijn lopende initiatieven en al bestaande netwerksamenwerkingen. Ook is de ontwikkeling van (transformatie)plannen al gestart voordat het regioplan werd uitgewerkt. Het is van belang dat het regioplan aansluit op de bestaande initiatieven en/of dat bestaande initiatieven goed geïntegreerd zijn in het regioplan.	Daar waar bestaande initiatieven onderdeel zijn van impactvolle transformaties in de zin van het IZA, zullen deze worden geïntegreerd in de programmalijnen en eventuele transformatieplannen. Dat betekent niet dat er geen ruimte is voor andere projecten en initiatieven die bijdragen aan de doelstellingen van het regioplan en die via reguliere inkoop of andere financieringen ondersteund kunnen worden. We blijven inzetten op het versterken van de bestaande samenwerking en kennisuitwisseling via Salland United.

Op regionaal niveau heeft de regio het volgende nodig aan randvoorwaarden

Regionale voorwaarden		
Voorwaarde	**Omschrijving**	**Aanpak regio**
Inwoners meer betrekken bij verdere uitwerking regioplan	Inwoners (en daarmee de doelgroep) willen we meer betrekken bij de invulling en vormgeving van de uitwerking van het regioplan in transformatie-plannen, projecten en verdere visievorming.	Op regionaal niveau wordt in samenwerking met Zorgbelang een focusgroep samengesteld die vanuit inwonersperspectief betrokken gaat worden bij de uitwerking van het regioplan. Daarbij wordt de focusgroep zo samengesteld dat op basis van het thema een passende samenstelling van de groep kan worden geraadpleegd. Randvoorwaardelijk hiervoor is dat de aangevraagde voucher wordt toegekend om dit op te zetten en dat dit geborgd wordt als onderdeel van de regionale governance.
Voldoende capaciteit beschikbaar	Om de regionale werkagenda uit te voeren, hebben professionals die hiervoor verantwoordelijk worden tijd nodig. Het is belangrijk dat deze tijd beschikbaar wordt gesteld.	Binnen Salland United worden afspraken gemaakt over de beschikbaarheid en waar nodig wordt er aanspraak gemaakt op transformatiemiddelen om in ieder geval tijdelijke inzet mogelijk te maken bij het vormgeven van de transformatieplannen.
Andere blik op zorg	‘inzet op positieve gezondheid’ en ‘meer met minder’ vragen ook bij professionals en inwoners in de regio een andere blik op zorg. De invulling van de zorgvraag van inwoners en de invulling van het werk van (zorg)professionals gaan veranderen.	Middels een regionale campagne en communicatiestrategie worden gemeenten en zorg- en welzijnsinstellingen ondersteund om dit gesprek regionaal (en lokaal) te voeren. Randvoorwaardelijk is dat hier regionaal budget voor komt om dit vorm te geven en dat partijen zich hieraan conformeren in de uitvoering. Dit kan o.a. door het mee te nemen in de transformatieplannen, maar ook door het structureel onderdeel te maken van de regionale governance, het HR-beleid en communicatiebeleid van regio-organisaties.

Op regionaal niveau heeft de regio het volgende nodig aan randvoorwaarden

Regionale voorwaarden		
Voorwaarde	**Omschrijving**	**Aanpak regio**
Betere betrokkenheid en samenwerking met het onderwijs en woningbouw	Veel van wat het regioplan wil bewerkstellingen, vraagt ook om betrokkenheid vanuit en een betere samenwerking met het (basis)onderwijs en de woningbouwverenigingen en –corporaties in de regio.	De vier gemeenten gaan met de onderwijskoepels het gesprek aan om de betrokkenheid vanuit en de samenwerking met het onderwijs uit te werken. Daarnaast worden gesprekken gevoerd met de woningbouw op lokaal en provinciaal niveau.
(financiële) speelruimte creëren	Soms kan een situatie vragen om een onorthodoxe oplossing die beter passend is dan de standaardoplossing. In de regio willen we ervoor zorgen dat professionals de ruimte krijgen om voor dit soort oplossingen te kiezen.	Bestuurders committeren zich gezamenlijk aan de afspraak om zich hiervoor open te zetten.
Goede verhouding tussen benodigde capaciteit en de te behalen doelstellingen	De uitvoering van het regioplan vraagt inzet en tijd van betrokken organisaties, in het bijzonder de organisaties die een systeemfunctie invullen. Om de doelstellingen te behalen dient regionaal en binnen de organisaties voldoende capaciteit beschikbaar te zijn.	Er dienen goede afspraken gemaakt te worden over de planning van het regioplan en het organiseren van capaciteit.

Op lokaal niveau heeft de regio het volgende nodig aan randvoorwaarden

Lokale voorwaarden		
Voorwaarde	**Omschrijving**	**Aanpak regio**
Interne transformatie van organisaties	Het regioplan vraagt van organisaties, gemeenten en de zorgverzekeraar dat hun eigen organisatiestrategie en uitvoeringsbeleid aansluit bij dat wat in het regioplan is opgenomen.	Van de deelnemende partijen aan het regioplan wordt verwacht dat zij een bijdrage leveren aan de doelstellingen uit het regioplan, door deze te integreren of in ieder geval niet in strijd te laten zijn met de strategie en beleid van de eigen organisatie.

Regionale werkagenda



In 2024 ligt de focus op het ontwikkelen van passende transformatie-plannen en het vormgeven van de regionale werkagenda voor 2025 en daarna

Werkagenda en planning

Tijdslijn	Acties
Q1 2024	Starten opstellen transformatieplannen en projectplannen werkpakketten
	Afstemming en vastlegging governance regioplan en verder vormgeving agenda
	Benoemen bestuurlijke en inhoudelijke trekker(s) programmalijnen
	Start uitvoering transformatieplan GEM
	Transformatieplan Deventer Ziekenhuis gereed
Q2 2024	Brede regionale bijeenkomst om de voortgang van de programmalijnen te bespreken en toe te lichten
	Start uitvoering transformatieplan Deventer Ziekenhuis
	Verder uitwerken transformatieplannen en projectplannen werkpakketten
Q3 2024	Oplevering transformatieplannen en projectplannen werkpakketten
Q4 2024 e.v.	Start uitvoering transformatieplannen
	Regionale bijeenkomst om de voortgang van de programmalijnen te bespreken en toe te lichten

Monitoring



Gedurende de looptijd van het regioplan monitoren we de voortgang op de doelstellingen uit het regioplan

Het meten van de doelstellingen is belangrijk om te kunnen bijsturen
De transitie naar passende zorg vraagt om een gezamenlijke visie van de regio (zoals weergegeven in dit regioplan), goede uitgangspunten en een aanpak om met de regionale partijen tot de beoogde transitie te komen met meetbare doelstellingen (zoals weergegeven in de programmalijnen. Het is belangrijk om gedurende de looptijd van het regioplan de voortgang op de doelstellingen te kunnen monitoren, en waar nodig, te kunnen bijsturen. Wij zien dit als een iteratief proces dat we samen als regio doorlopen. Hierbij is het van groot belang om bij de start samen vast te stellen wat de beoogde resultaten in de regio zijn (*de doelstellingen)* en welke informatie noodzakelijk is om hierop te kunnen sturen.

Monitoring gebeurt gezamenlijk als regio
Als regio monitoren we op basis van beschikbare data. De resultaten van de effectmeting tonen we periodiek (zowel prognose als realisatie) in de herijking van het regiobeeld. Op basis van de herijking bespreken en evalueren de resultaten. De herijking van het regiobeeld in 2027 speelt hierin een belangrijke rol. Tevens is het uitgangspunt dat we gebruikmaken van bestaande data-bronnen en geen nieuwe metingen opzetten. Als er geen data voor handen is, maken we gebruik van de mogelijkheid om waar nodig een (kleine) steekproef uit te voeren.

Benodigde data
In 2024 brengen we per programmalijn in kaart welke data we gebruiken in de monitoring op populatieniveau. We maken daarvoor zoveel als mogelijk gebruik van reeds bestaande data uit het regiobeeld. Naast de beschikbare openbare data van bijvoorbeeld het CBS, Vektis en de GGD heeft ook Salland Zorgverzekeraar data beschikbaar. Tevens beschikt de lokale ROS Proscoop over data en analyses die mogelijk gebruikt kunnen worden. Dit biedt een goede basis om inzicht te krijgen in de voortgang van de ingezette transitie. Daarnaast maken we ook gebruik van data die gemeenten vastleggen en al monitoren, bijvoorbeeld rondom de uitvoering van het GALA.

Landelijke monitoring
Landelijk wordt er ook een monitor uitgevoerd op basis van het IZA (zie onderdeel L van het IZA). Waar mogelijk sluiten we hier als regio ook op aan. Omdat nog niet alle onderdelen van de landelijke monitoring zijn uitgewerkt, bekijken we dit in Q1 van 2024 opnieuw.

Monitoring van dit regioplan vindt in beginsel op drie verschillende wijzen plaats

Afspraken monitoring

1. Monitoring op populatieniveau
De doelstellingen van de programmalijnen in dit regioplan komen voort uit het regiobeeld 2023, het IZA en/of het GALA. Elke 3 jaar wordt het regiobeeld herijkt. Het herijkte regiobeeld 2026 zal daarmee zicht geven op in hoeverre de geformuleerde doelen, op populatieniveau, gehaald zijn of gaan worden. De doelstellingen worden gemeten aan de hand van de informatie uit het herijkte regiobeeld. Daar waar de informatie jaarlijks wordt herijkt, wordt jaarlijks gekeken in hoeverre de regio de juiste beweging heeft ingezet.

2. Monitoring van transformatieplannen en werkpakketten
Een deel van de in het regioplan geformuleerde werkpakketten worden, eventueel in combinaties, uitgewerkt in transformatieplannen. In die transformatieplannen wordt ook uitgewerkt hoe de voortgang van het betreffende transformatieplan gemonitord wordt. Per transformatieplan wordt op maat gekeken wat passende indicatoren zijn Een businesscase en evaluatie in relatie tot de *quadruple aim* zijn daarbij uitgangspunten.

3. Monitoring van de beweging en het (bestuurlijk) commitment
Salland United heeft en rol in het aanjagen van de in dit regioplan geformuleerde bewegingen en de voortgang van de verschillende werkpakketten. Deze monitoring richt zich op het commitment van de betrokken organisaties en de (procesmatige) voortgang van het totale regioplan. De betrokken gemeenten en Salland Zorgverzekeraar zijn onderdeel van het bestuur van Salland United. De inhoudelijke invulling van deze monitoring en de eventuele rolverschillen tussen de (zorg)organisaties en de financiers vragen nog om uitwerking binnen Salland United. Dit zal in 2024 gebeuren.

Bijlagen

A. Betrokken partijen bij de totstandkoming van het regioplan
B. Veelgebruikte afkortingen en begrippen
C. Concept ROAZ-plan regio Zwolle

A. Betrokken partijen bij de totstandkoming van het regioplan



B. Veelgebruikte afkortingen en begrippen

- **CADO**: Coöperatie Apothekers Deventer
- **GALA**: Gezond en Actief Leven Akkoord
- **GGZ**: Geestelijke Gezondheidszorg
- **GZ**: Gehandicaptenzorg
- **HAP**: Huisartsenpost
- **IZA**: Integraal Zorgakkoord
- **Ketenaanpakken (GALA)**: Het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) bevat het inrichten door gemeenten van de volgende ketenaanpakken: Aanpak voor kinderen met overgewicht, Valpreventie, Kansrijke Start, GLI volwassenen en Welzijn op recept.
- **Ketens** (anders dan GALA): In een ketenzorgprogramma bundelen zorgverleners hun krachten met één doel: de kwaliteit van leven van patiënten verbeteren. Ze werken samen in de organisatie en uitvoering van de zorg en brengen hierin samenhang, zij vormen een keten.
- **Landelijk akkoord GZ**: Landelijk akkoord voor toekomstbestendige gehandicaptenzorg gesloten tussen Zorgverzekeraars Nederland en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland.
- **MGZ**: Medisch-generalistische Zorg – de geneeskundige zorg zoals huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten, in samenspel plegen te bieden. Zowel overdag als in de avond-, nacht- en weekenden.
- **MSZ**: Medisch Specialistische Zorg
- **PPS**: Paramedisch Platform Salland
- **Paramedische beroepsgroepen:** ergotherapeuten, diëtisten, huidtherapeuten, logopedisten, Medisch Beeldvormings- en Bestralingsdeskundigen, oefentherapeuten, optometristen, orthoptisten en podotherapeuten (zoals vastgesteld in het kwaliteitsregister Paramedici)
- **ROAZ:** Regionaal Overleg Acute Zorgketen
- **VVT**: Verzorging, Verpleging en Thuiszorg
- **SEH**: Spoedeisende hulp
- **TAZ**: Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn
- **Treeknorm:** Een Treeknorm is een streefnorm voor maatschappelijk aanvaardbare wachttijden voor het leveren van niet spoedeisende zorg.
- **Wlz**: Wet langdurige zorg
- **Wlz-streefnorm**: De Wlz-streefnorm bepaalt wat acceptabele wachttijden zijn binnen de Wlz. In de streefnorm hebben zorgaanbieders, verzekeraars en ZN afspraken gemaakt over maatschappelijk aanvaardbare wachttijden in de zorg.
- **WMO**: Wet maatschappelijke ondersteuning
- **WOZO**: Programma Wonen, Ondersteunen en Zorg Ouderen
- **Zvw**: Zorgverzekeringswet

C. Concept ROAZ-plan regio Zwolle

Juiste acute zorg op de juiste plek

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

Opgaven & Afspraken

Opgave 1: Boeien, binden en behouden van personeel

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

Afspraken
a) Regionale flexpool acute zorg
b) Acute zorg opleidingshotspot
c) Regionaal loopbaanbureau Acute Zorg

Opgave 2: In- door- en uitstroom

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

Afspraken
a) Planbaar maken van de acute zorg
b) Twee sporenbeleid acute verwardheid en/of acuut psychiatrisch toestandsbeeld patiënt
c) Mijn uitstroom is jouw instroom

Opgave 3: Zorgaanbod en beschikbare capaciteit

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

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

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

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

Afspraken
a) Data digitaal delen
b) Data aan het werk zetten
c) Leernetwerk creëren van acute zorg informatiespecialisten

Opgave 5: Zorgcoördinatie

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

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

Opgave 6: Multitrauma

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

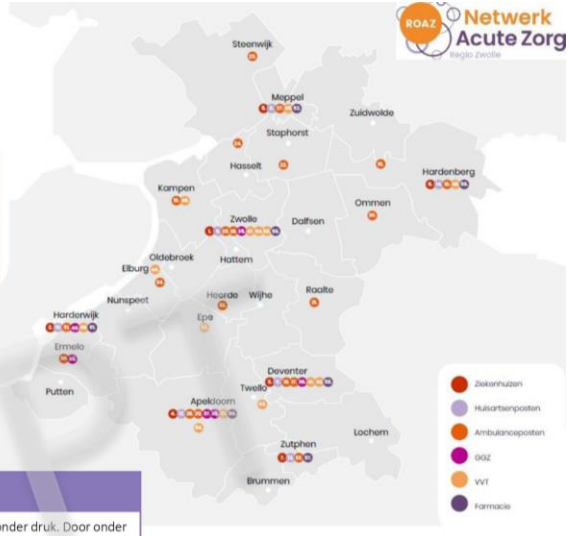
Afspraken (o.a.)
a) Implementatie Trauma Triage App
b) Ontwikkelen en uitdragen van een gezamenlijke regiovisie op traumazorg
c) Inrichten van casuïstiekbesprekingen

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

7. Acute verloskunde

De acute verloskunde staat onder druk. Door onder andere het groeiend tekort aan personeel (vergrijzing, ontoereikende instroom en stijgende zorgvraag) en het verminderde zorgaanbod, is een tekort in zorgcapaciteit te zien. De continuïteit en kwaliteit van de acute verloskunde moet geborgd worden. Door de grote urgentie en dat het een aparte keten is, is ervoor gekozen acute verloskunde als aparte opgave te benoemen ondanks de overlap met andere opgaven.

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



Regioplannen en ROAZ-plan

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

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