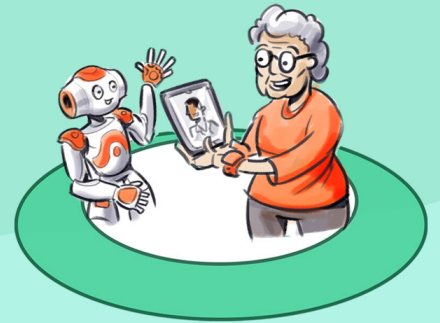




Regiovisie Midden-IJssel

Een gezamenlijke visie op de toekomst van zorg en ondersteuning
op basis van data, praktijkervaring en ambities

Managementsamenvatting

Om zorg en ondersteuning in de toekomst van goede kwaliteit, toegankelijk en betaalbaar te houden, is een transformatie nodig. Die moet zowel landelijk als regionaal plaatsvinden. Voor ons staat de gezondheid en vitaliteit van de inwoners van de regio Midden-IJssel daarbij centraal. Deze regiovisie beschrijft de gezamenlijke ambitie en vormt het uitgangspunt voor een nog betere samenwerking in de regio.

Om zorg en ondersteuning in de toekomst van goede kwaliteit, toegankelijk en betaalbaar te houden, is een transformatie nodig. Die moet zowel landelijk als regionaal plaatsvinden. Voor ons staat de gezondheid en vitaliteit van de inwoners van de regio Midden-IJssel daarbij centraal. Deze regiovisie beschrijft de gezamenlijke ambitie en vormt het uitgangspunt voor een nog betere samenwerking in de regio. Het gaat al goed, maar we kunnen nog beter, vinden ook de partners van Salland United, de vier gemeenten van de regio Midden-IJssel, Eno zorgverzekeraar en dertien regionale WLZ-zorgaanbieders, die gezamenlijk invulling hebben gegeven aan deze regiovisie. Deze netwerken zijn voor een groot deel verantwoordelijk voor de regionale samenwerking, die onmisbaar is in dit transformatietraject. De bestuurders, zorgaanbieders en financiers in deze samenwerkingsverbanden zitten structureel met elkaar aan tafel om de uitdagingen in de zorg aan te pakken. En nodigen daar ook andere regionale partijen vanuit zorg, welzijn, sociaal domein, onderwijs, bedrijfsleven of andere sectoren bij uit om lokaal of op onderdelen een bijdrage te leveren. We beginnen met elkaar op regioniveau. Daar ligt onze invloedssfeer, daar hebben we een overzichtelijk aantal vertrouwde spelers. Waar nodig zullen we zeker leren en profiteren van de landelijke expertise en trends. Maar in beginsel kunnen

we veel van de uitdagingen oppakken vanuit de regio. Ons reisdoel hebben we voor ogen, onze vijf ambities vormen samen onze richting. De volgende stap is werken aan de inrichting en verdere concretisering. We bekijken waar we bestaande initiatieven kunnen versterken en waar nieuwe samenwerking nodig is. Daarna bepalen we welke partij welk project op kan pakken en wie waar verantwoordelijkheid voor neemt. We werken steeds vanuit de overtuiging dat het ons gaat lukken. Want als het ergens moet lukken om 'samen de schouders eronder te zetten' is dat in de regio Midden-IJssel.

Deze regiovisie wordt gedragen door:

- De bestuurders van Salland United; Carinova, Deventer Ziekenhuis, Dimence, Eno, Gemeente Deventer, HCDO en Solis.
- De gemeenten van de zorgkantoorregio Midden-IJssel, Gemeente Deventer, Gemeente Olst-Wijhe, Gemeente Raalte en Gemeente Voorst.
- Het netwerk Samen voor Sallandse Zorg, bestaande uit het zorgkantoor en 13 regionale WLZ partijen die gezamenlijk invulling geven aan de regionale ontwikkelvisie WLZ.



Ambitie: Op preventie inzetten

Een steeds groter aandeel van de inwoners van de regio Midden-IJssel heeft één of meer chronische aandoeningen. Een gezonde leefstijl kan een positieve bijdrage leveren aan het voorkomen van dergelijke aandoeningen of het terugdringen van de effecten hiervan. Naast leefstijlfactoren zijn ook sociale thema's, zoals eenzaamheid, stress en schuldenproblematiek relevant bij de preventie van gezondheidsproblemen. Inzet op verschillende aspecten van 'Positieve Gezondheid' maakt dat inwoners van Midden-IJssel in staat zijn om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven om te gaan. Een structurele aanpak, goede sociale netwerken, passende voorzieningen en een verbindende rol voor sleutelfiguren in de wijken en dorpen zijn daarin cruciaal.



Ambitie: De eigen regie en zelfstandigheid van ouderen versterken

Zowel landelijk als regionaal is er sprake van dubbele vergrijzing: er zijn meer ouderen én deze ouderen leven langer. En dat met de aandoeningen die inmiddels integraal onderdeel zijn geworden van het ouder worden. Daardoor wordt de vraag naar zorg en ondersteuning steeds groter. Zowel de doorstroom van zorgbehoevenden als de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg komen hierdoor steeds meer onder druk te staan. Om ouderen zo lang mogelijk veilig en zelfstandig in een voor hen acceptabele gezondheid te laten wonen, willen we aansluiten op de dagelijkse leefwereld. Door inzet op eigen regie, het sociale netwerk rondom ouderen, inzet van mantelzorgers en aandacht voor passende woonvormen stimuleren we participatie, organisatiekracht en zelfstandigheid in het dagelijks leven.



Ambitie: De inzet van zorgprofessionals optimaliseren

Landelijk gezien neemt de demografische druk toe, met een grote krapte aan zorgpersoneel als gevolg. Daarnaast maken taakverschuivingen en de toegenomen complexiteit van de patiënten dat de werkdruk bij zorg- en welzijnsprofessionals toeneemt. Van de noodzaak om personeel slimmer en anders in te zetten, zijn we in de regio al goed doordrongen. Er is een goede samenwerking tussen organisaties en er zijn al verschillende initiatieven op het gebied van scholing. We willen in onze regio blijven inzetten op het stimuleren van instroom, het creëren van doorstroom en het voorkomen van uitstroom van zorgprofessionals. Tegelijkertijd kijken we naar een betere organisatie van de zorg door taken waar mogelijk te verschuiven.



Ambitie: De juiste zorg op de juiste plek bieden

De combinatie van de groeiende zorgvraag en de krapte op de arbeidsmarkt leidt ertoe dat de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg in het gedrang komen. Dat zal alleen veranderen als we de juiste zorg op de juiste plek bieden. Bijvoorbeeld door een betere doorstroom van patiënten te realiseren en door zorg slim te verplaatsen. Denk daarbij aan niet-complexe zorg die van de tweede naar de eerste- of nuldelijn gaat, of aan mensen die van de eerste lijn naar het sociale domein verwezen worden als de benodigde zorg niet-medisch is. Het spreekt voor zich dat dit om een goede samenwerking vraagt tussen alle betrokken partijen.

We streven ernaar om, met speciale aandacht voor zorg en veiligheid, de zorgactiviteiten voor onze inwoners beter op elkaar aan te laten sluiten. Dit moet zorgbreed georganiseerd worden, over de schotten van wet- en regelgeving heen. We hebben speciale aandacht voor de individuen bij wie de kwaliteit van zorg en ondersteuning in het gedrang komen doordat zij zich op het snijvlak van wetgeving, diagnoses en systemen bevinden.



Ambitie: De technologie als katalysator gebruiken

Technologie heeft onze mogelijkheden op zorggebied en onze welvaart enorm vergroot, en ze zal een grote rol blijven spelen. Bijvoorbeeld in het voorkomen van een zorgvraag of het ondersteunen of transformeren van een zorgproces. Technologie kan cruciaal zijn om de samenwerking tussen zorgverleners te stroomlijnen. Technisch gezien kan er veel, maar daarbij is de koppeling tussen ICT-systemen een aandachtspunt, om samenwerking en processen efficiënter te laten verlopen. Ook is de implementatie en de 'gevoelskant' van de techniek van grote invloed op de acceptatie ervan.

Inleiding

De zorg in de regio Midden-IJssel is goed geregeld. Niet in de laatste plaats omdat we regionaal uitstekend samenwerken. Wel staan we voor een grote uitdaging. Vergrijzing, krapte op de arbeidsmarkt, sociale en psychische kwetsbaarheid en een toename van het aantal mensen met chronische aandoeningen maken dat de gezondheid en het welzijn van, en de zorg voor onze inwoners onder druk komen te staan. Zorg die we ook in de toekomst van goede kwaliteit, toegankelijk en betaalbaar willen houden, en waarbij de gezondheid en vitaliteit van onze inwoners een belangrijk uitgangspunt is. Deze uitdaging kunnen we alleen samen aan.

Dat doen we in verschillende samenwerkingsverbanden, waaronder 'Salland United', een krachtig regionaal samenwerkingsverband van organisaties in zorg. Hierin zitten de bestuurders van de zorgorganisaties; Carinova, Deventer Ziekenhuis, Dimence, Huisartsen Coöperatie Deventer en Omstreken (HCDO) en Solis, evenals Eno en de gemeente Deventer structureel met elkaar aan tafel om gezamenlijk de domeinoverstijgende uitdagingen in de zorg aan te pakken. Vanuit de 'Regionale ontwikkelvisie WLZ' bundelen bovendien dertien WLZ-zorgaanbieders de krachten om de kwaliteit van de WLZ-zorg ook in de toekomst op peil te houden. Verder zoeken ook de gemeenten van Midden-IJssel en Eno als regionale zorgverzekeraar elkaar op om het samen goed te regelen voor de inwoners van Midden-IJssel. Samen zijn deze drie netwerken de ontwikkelaars en initiatiefnemers van deze regiovisie.

De regiovisie voor Midden-IJssel is de optelsom van jaren aan inzichten in wetgevingen, stelsels, ervaring in sociale- en gezondheidsproblematiek en onze gezamenlijke visie op de veranderingen die zich gaan voordoen. Want ook hier geldt: zonder verleden geen heden.

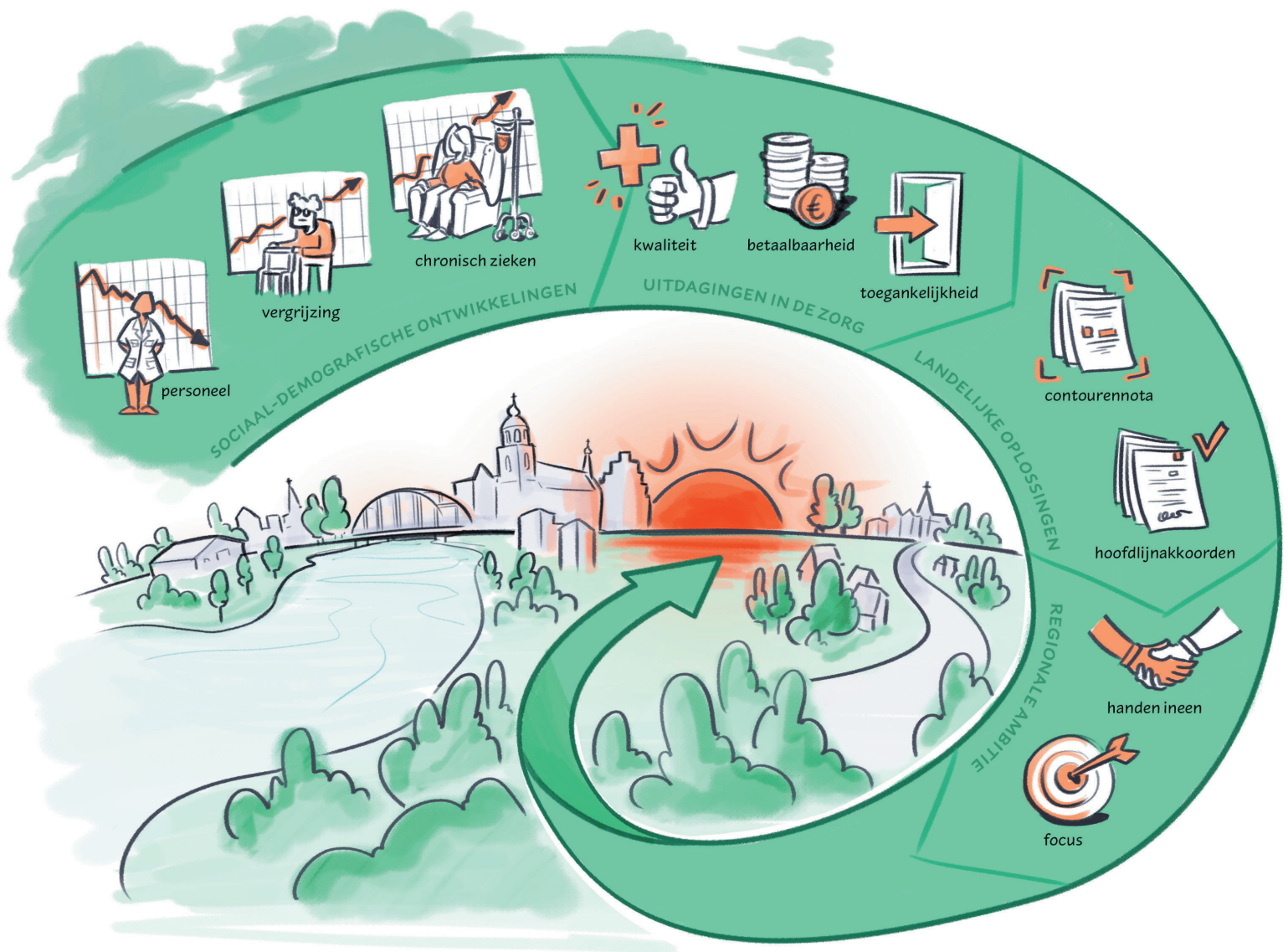
In de jaren negentig gingen we van de verzorgingsstaat naar marktwerking in de zorg: zorgpartijen deden er alles aan om onderscheidend te zijn in de markt, en slaagden er met hun klantgerichtheid in om kwalitatief hoogwaardige producten en diensten te leveren. Maar kwaliteit – zo bleek later – staat of valt ook met samenwerking, met verbinding. Door de decentralisaties op het gebied van zorg, jeugd en

werk zijn de rol en de verantwoordelijkheid van gemeenten toegenomen. Veel taken zijn geregionaliseerd en er is steeds meer ruimte voor regionale oplossingen en lokaal maatwerk, en gemeenten werken in de uitvoering van die taken op veel gebieden dan ook al regionaal samen.

Zorg, sociaal domein en welzijn zijn nog meer in elkaars verlengde komen te liggen. Dat is ook logisch, de inwoners van Midden-IJssel zijn vaak niet in één domein te plaatsen. Onder één dak kunnen mensen wonen die zowel vanuit jeugdzorg, WMO, ZVW als WLZ zorg en ondersteuning ontvangen. Zorg en welzijn, care en cure zijn geen op zichzelf staande onderdelen, maar ze vormen samen een continuüm. Veranderingen in het ene domein leiden tot dan ook onvermijdelijk tot veranderingen in het andere.

Het verleden leert ons dat samenwerken an sich, maar zeker ook domeinoverstijgend samenwerken, essentieel zijn voor kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare zorg en ondersteuning. Het is dan ook geen toeval dat partijen in dit document vanuit verschillende domeinen en perspectieven één gezamenlijke visie voor de regio geformuleerd hebben. Samen zorgen we ervoor dat we de zorg en ondersteuning voor de inwoners van de regio Midden-IJssel goed regelen, nu en in de toekomst. Daarbij beginnen we niet 'from scratch' maar bouwen we voort op de vele waardevolle projecten en initiatieven die er al in de regio lopen.

We werken zowel vanuit een interne ambitie als vanuit een externe noodzaak. De interne, regionale, ambitie bestaat erin dat



we vanuit daadkrachtige netwerken de plaatselijke uitdagingen aangaan. Met deze regiovisie brengen we meer focus aan, door inzichten van de juiste partijen te verzamelen en die te toetsen aan de data. De externe noodzaak is manifest gemaakt door de politiek vanuit de Hoofdpijnakkoorden en de afspraken die op basis daarvan door organisaties als Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) gemaakt zijn.

Landelijk is een duidelijk signaal afgegeven: demografische ontwikkelingen zetten de zorg zoals we deze kennen

onder druk. Regionale domeinoverstijgende samenwerking is noodzakelijk om de zorg toekomstbestendig te houden. VNG en ZN benadrukken daarbij het belang van domeinoverstijgende samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraar ten aanzien van (ten minste) de doelgroep 'ouderen', de sector 'GGZ' en het thema 'preventie'.

Uitgangspunt is het behoud van goede, toegankelijke en betaalbare zorg en ondersteuning op regioniveau. Daar ligt onze invloedssfeer, daar hebben we een overzichtelijk aantal vertrouwde spelers. Waar nodig zullen we zeker leren

en profiteren van de landelijke expertise en trends, maar in beginsel kunnen we veel van de uitdagingen oppakken vanuit de regio. We hebben onze ambities gedefinieerd aan de hand van vijf thema's waarmee we vanuit de gezamenlijkheid het verschil kunnen maken.

De thema's zijn:

- Op preventie inzetten
- Eigen regie en zelfstandigheid van ouderen versterken
- De inzet van zorgprofessionals optimaliseren
- De juiste zorg op de juiste plek bieden
- De technologie als katalysator gebruiken

In al deze thema's staan de inwoners van de regio Midden-IJssel centraal. We streven ernaar onze inwoners alle faciliteiten te bieden om gezond en vitaal te blijven en om de regie te voeren over hun eigen gezondheid en leefomgeving. Dat willen we doen door zorg en welzijn over de grenzen van wetten goed op elkaar af te stemmen. Soms werken we hierbij in ketens, maar steeds vaker staan professionals uit zorg en welzijn als een netwerk met elkaar in verbinding.

We zitten midden in onze reis naar toekomstbestendige zorg en ondersteuning, we hebben onze vijf thema's helder voor ogen. De kunst is nu om deze focus te vertalen naar concrete uitvoering. Hierbij maken we optimaal gebruik van alle bestaande initiatieven en projecten in de regio en creëren we waar nodig nieuwe projecten en ideeën.

In onze reis is een goede inrichting van ons traject van belang, waarbij we bekijken welke partij welke projecten kunnen oppakken en beheren. Dit kunnen de partijen zijn die al betrokken zijn bij deze regiovisie, maar we hopen ook nog partijen aan te haken die lokaal het verschil kunnen maken. De vraag 'Hoe, en met wie nu verder?' blijft het hele proces leidend.

Werken aan een gezamenlijke regiovisie

Er gaat al veel goed, maar we gaan voor nog beter. Deze gezamenlijke regiovisie, die ingegeven is door de landelijke afspraken en de behoefte in de regio om nog meer gezamenlijk op te trekken, is het startpunt voor deze verbeterslag.

De eerste stap bij de ontwikkeling van de regiovisie was de analyse van de feitelijke, sociale en gezondheidssituatie in de regio, nu en in de toekomst. Adviesbureau HHM heeft hiervoor een regiobeeld opgesteld, dat de input is geweest voor gesprekken met stakeholders over de herkenbaarheid van dit beeld en de knelpunten die zij nu tegenkomen en in de toekomst voorzien. Bij het ophalen van die knelpunten is een breed perspectief gekozen: zowel zorgaanbieders als gemeenten, het zorgkantoor en de zorgverzekeraar hebben hun kennis en ervaringen kunnen delen.

De input uit het regiobeeld en de gesprekken met stakeholders zijn samengebracht in een bijeenkomst van Salland United. In deze bijeenkomst is vervolgens gezamenlijk een focus gekozen, waarna deze is vertaald in ambities. Deze ambitie is afgestemd met de partijen van de regionale ontwikkelvisie WLZ. In een bijeenkomst met de gemeenten van Midden-IJssel is deze focus verder aangescherpt om zo te komen tot één gezamenlijke regiovisie.

Onze regio

In de context van deze regiovisie komt de regio Midden-IJssel overeen met de regio die Zorgkantoor Midden-IJssel bedient, waar de gemeenten Deventer, Olst-Wijhe, Raalte en Voorst onder vallen. Binnen deze zorgkantoorregio werken de WLZ-aanbieders Zorggroep Apeldoorn, Ludgerus, Dimence, De Parabool, Carinova, ZGR, Solis, Humanitas, Het Zand, 't Dijkhuis, Sensire, Ontzorgd Wonen Groep en WVG al geruime tijd nauw en intensief met elkaar en met het zorgkantoor samen. Ook vinden de gemeenten Deventer, Olst-Wijhe, Raalte, Voorst, zorgkantoor Midden-IJssel en Eno zorgverzekeringen elkaar, op thema's en casuïstiek in relatie tot de WLZ, ZVW en WMO. De regio Midden-IJssel valt bestuurlijk gezien echter in twee provincies en in twee GGD-regio's. Dit maakt dat gemeenten soms de samenwerking met elkaar kunnen zoeken op zorg- en sociale thema's, maar soms ook op andere gemeenten georiënteerd zijn.

Qua regionale organisatiekracht van de zorg heeft de regio Midden-IJssel een goede uitgangspositie,

die alles te maken heeft met de adherentiegebieden van het Deventer Ziekenhuis, Dimence, Carinova en Solis, de huisartsen die binnen de Huisartsen Coöperatie Deventer en Omstreken (HCDO) georganiseerd zijn en Eno als regionaal georiënteerde zorgverzekeraar. De gebieden waar deze partijen op focussen, liggen als een lappendeken over elkaar heen, waardoor de geografische basis voor een goede samenwerking aanwezig is. In deze regio is Salland United een sterk samenwerkingsverband, waarin bestuurders van de zorgorganisaties Carinova, Deventer Ziekenhuis, Dimence, HCDO en Solis, evenals Eno en de gemeente Deventer structureel met elkaar in gesprek zijn over samenwerking in de regio.

De geografische overlap en de bestuurlijke verbinding zijn een uitstekende basis voor onze samenwerking op het gebied van goede zorg; de lijnen zijn kort, de regio is overzichtelijk en de zorgorganisaties weten elkaar te vinden. Kortom, als het ergens moet lukken om *'samen de schouders eronder te zetten'* is dat in de regio Midden-IJssel.

Ambitie: Op preventie inzetten

Wat zeggen de data?

Tussen de aandoeningen waarvan de prevalentie tussen 2015-2030 het sterkst stijgt, staat een aantal waarvan het ontstaan mogelijk mede beïnvloed wordt door leefstijl. Daarvan zijn diabetes (+25 procent), beroerten (+33 procent), coronaire hartziekten (+32 procent) en longkanker (+10 procent) de meest in het oog springende. De prognose is dat in 2030 29 procent van de inwoners van Midden-IJssel twee of meer chronische aandoeningen heeft.

De data op het gebied van de verschillende leefstijlthema's laten echter een ander beeld zien dan de data met betrekking tot de aandoeningen. Het aantal mensen dat rookt is zowel landelijk als in de regio de afgelopen jaren gedaald, namelijk van 15 naar 10 procent. Ook overmatig alcoholgebruik is de afgelopen jaren afgenomen. Het percentage mensen met overgewicht (dus met een BMI van 25 of meer) is de afgelopen jaren wel gestegen. De verwachting is dat dit tussen 2015 en 2030 met ongeveer 10 procent is toegenomen, naar 60,4 procent.

We weten dat de sociaal economische status (SES)¹ van mensen samen kan hangen met een minder gezonde leefstijl en het ontstaan van chronische aandoeningen. Uit landelijk onderzoek blijkt dat mensen met een laag inkomen gemiddeld 7 jaar korter leven en 18 jaar minder in goede gezondheid doorbrengen dan mensen met een hoog inkomen. Binnen de regio Midden-IJssel laten de data met name in Deventer wijken met een lagere SES zien, maar ook de andere gemeenten blijken deze SES-problematiek te herkennen.

Naast leefstijlfactoren zijn ook sociale thema's relevant bij preventie. Eenzaamheid bijvoorbeeld, waar 38 procent van de ouderen regelmatig last van heeft maar ook veel jongeren onder gebukt gaan, zorgt voor sociale kwetsbaarheid, meer ziektelast en een hoger zorggebruik. Ook thema's als zelfredzaamheid, eigen regie, mentale weerbaarheid, stress en schuldenproblematiek zijn relevant in het kader van gezondheid.

Wat zegt de praktijk?

Het begint met preventie. Van consultatiebureau tot onderwijs, van buurthuis tot sportvereniging, van vrijwilligersinitiatief tot zorg. Alle activiteiten en partijen die een rol spelen in de leefwereld van de inwoner, en dus van de huidige of toekomstige patiënt of cliënt, spelen bij preventie een rol. Zorg is slechts één onderdeel van het totale pallet. Bij het voorkomen van zorg gaat het veelal om gedrag en niet zozeer om medische aspecten. Zo hebben problemen als eenzaamheid, overgewicht en een ongezonde leefstijl, die uiteindelijk tot meer zorgvraag leiden, niet altijd een medische oorzaak.

Preventieve maatregelen zitten regelmatig op het snijvlak van het zorg- en het gemeentelijke domein, met als gevolg dat initiatieven op dit gebied vaak projectmatig gefinancierd worden. Dit terwijl de maatschappij eigenlijk om een structurele programmatische aanpak over de schotten van de wetgeving heen vraagt. Inzetten op preventie vraagt om een lange adem. Investerings in preventie leveren vaak pas op langere termijn gezondheidswinst. Een programmatische aanpak vraagt ook om organisatiekracht. Sportverenigingen, buurthuizen en voorliggende (sociale) voorzieningen kunnen daarin een grote rol in spelen, ware het niet dat die vaak op vrijwilligers draaien, die helaas vaak in mindere mate over de vereiste organisatiekracht beschikken. Effectieve en duurzame samenwerking tussen vrijwilligers en professionals, en dan met name het ondersteunen en het in hun kracht zetten van vrijwilligers, is dan ook een belangrijk aandachtspunt.

In de praktijk blijkt ook dat goede sociale netwerken en voorzieningen in de wijken en dorpen cruciaal zijn om zorgvraag te voorkomen. Groepen patiënten of cliënten, zoals mensen met een licht verstandelijke beperking, psychische problematiek, verslavingsproblemen of kwetsbare ouderen, wonen vaker en langer gewoon in de wijk of in hun eigen dorp; het belang van sociale draagkracht van wijken is nog groter geworden doordat veel zorg gedecentrali-

¹ De SES score wordt door het SCP op wijkniveau berekend op basis van het gemiddelde inkomen, het percentage mensen met een laag inkomen, het werkloosheidspercentage en het percentage mensen met een lage opleiding.



seerd is. Aandacht voor vroegsignalering van problemen, waakvlamcontacten waarbij een professional een vinger aan de pols houdt en sterke netwerken van professionals en vrijwilligers zijn daarom van toenemend belang.

Als het gaat om preventie, gaat er speciale aandacht uit naar de doelgroep jeugd. Ook daar speelt veel problematiek die samenhangt met gedrag. Zo groeit bijvoorbeeld het aantal kinderen met een leerlinggebonden financiering – het rugzakje. Maar ook stress, prestatiedruk, eenzaamheid en een ongezonde leefstijl kunnen al op jonge leeftijd ontstaan. Jong geleerd is oud gedaan. Daarom is inzetten op mentale weerbaarheid en gezond gedrag al op jonge leeftijd essentieel om op termijn sociale en gezondheidsproblemen te voorkomen. Hier is nog veel winst te behalen, bijvoorbeeld in samenwerking met het onderwijs en de sport.

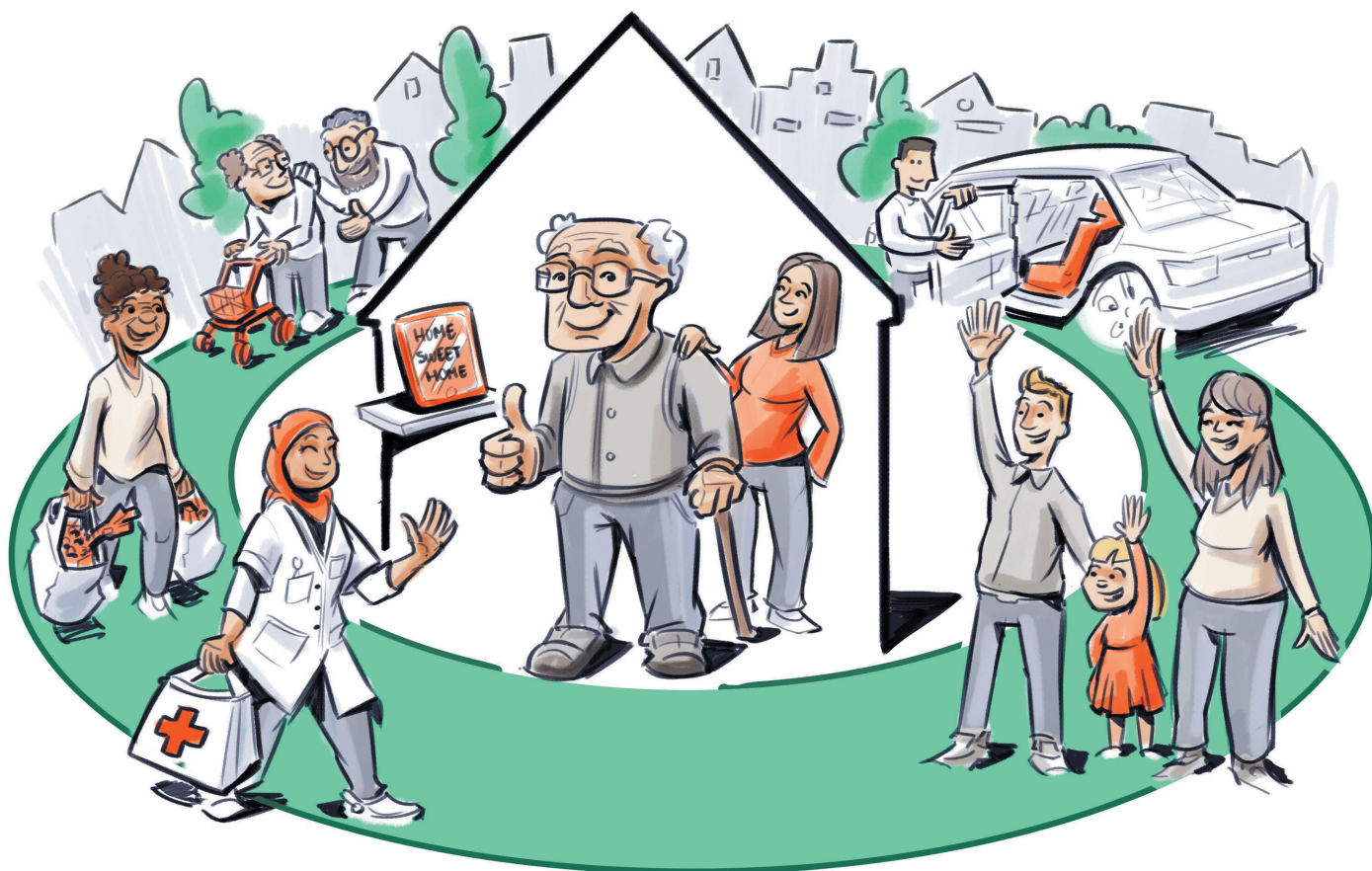
Wat is onze ambitie?

Ons uitgangspunt is aansluiting bij de leefwereld van onze inwoners, in alle facetten. Mee kunnen doen in de maatschappij, aandacht voor kwaliteit van leven, zingeving, mentale en fysieke gezondheid en kunnen functioneren in het dagelijks leven. Al deze aspecten zijn van belang als het om preventie gaat. We bouwen door in de richting die eerder is ingezet naar positieve gezondheid. Wij geloven daarbij in het belang van preventie en realiseren ons dat

dit van alle partijen een langdurige inspanningen zal vergen die ook het lef vraagt om de grenzen te verkennen. Deze ambitie willen we op de volgende manier realiseren:

- **Meer uitgaan van positieve gezondheid en zelfregie** bij inwoners. Daarbij is speciale aandacht voor leefstijl en het voorkomen van overgewicht bij **jeugd** en **kwetsbare groepen** nodig.
- **Sociale cohesie** en verbinding tussen buurtbewoners **stimuleren**, waarbij **faciliteiten** van **voorzieningen** in de dorpen en wijken goed aansluiten bij de behoeften en de leefwereld van inwoners.
- Een **meer verbindende rol** geven aan **sleutelfiguren**. Zij kunnen aan de ene kant (psychische) problemen bij inwoners (vroeg) signaleren en aan de andere kant schakelen met de juiste ondersteuningsmogelijkheden in de eigen leefomgeving.
- Een **krachtige programmatische aanpak van preventie**. Dit vraagt om concrete afspraken tussen de financiers **over de schotten van wet- en regelgeving** heen. Het is van belang daarbij in mogelijkheden te denken en samen de grenzen van de WMO/ZVW en WLZ te verkennen.
- **Meer aandacht** voor het **ondersteunen** van **vrijwilligersorganisaties** en het **stimuleren** van **zorgpartijen** om lokaal de **samenwerking** met vrijwilligersinitiatieven op te zoeken.

Ambitie: Eigen regie en zelfstandigheid van ouderen versterken



Wat zeggen de data?

De maatschappelijke welvaart en de kwaliteit van de gezondheidszorg zijn de afgelopen jaren enorm gestegen, met als gevolg dat aandoeningen waar men vroeger aan overleed inmiddels chronische aandoeningen zijn geworden. Mensen worden dus ouder. Daar komt nog bij dat de groep babyboomers, die net na de Tweede Wereldoorlog geboren is, de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt. Daardoor is er sprake van dubbele vergrijzing: er zijn meer ouderen én ouderen leven langer. Dit is een landelijke trend, die ook in de data van de regio Midden-IJssel terug te zien is. De verwachting is dat het aantal 80-plussers tussen 2015 en 2030 met ongeveer 50 procent toeneemt. In totaal waren er in onze regio in 2015 ongeveer 8.900 80-plussers, in 2030 zullen er dus ongeveer 13.200 zijn.

Ook de relatie tussen leeftijd en bepaalde aandoeningen is duidelijk terug te zien in de data. Artrose is landelijk gezien de aandoening die naar verwachting het sterkst toeneemt; voor de regio Midden-IJssel wordt voorspeld dat de prevalentie tussen 2015 en 2030 met 63 procent stijgt. Dementie staat op de tweede plek, met een stijging van de prevalentie van 53 procent. Dementie is niet alleen een aandoening die een grote ziektelast voor de patiënt en zijn omgeving met zich meebrengt, maar is ook kostbaar voor de maatschappij. Bij mensen boven de 65 is dementie landelijk gezien zelfs de aandoening met de hoogste zorgkosten. Naast artrose en dementie zullen naar verwachting ook andere aandoeningen met een sterke leeftijds- (en leefstijl-)component, zoals COPD, hartfalen en beroerte, toenemen. Bovendien is steeds va-

ker sprake van multiproblematiek waarbij ouderen meerdere (chronische) aandoeningen hebben.

De toenemende impact van deze aandoeningen heeft onherroepelijk tot gevolg dat ouderen een steeds groter beroep zullen doen op de zorg, waardoor de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit ervan verder onder druk komen te staan.

Wat zegt de praktijk?

De eerste effecten van de hiervoor beschreven vergrijzing zijn al zichtbaar. Zo moeten ouderen regelmatig wachten op een plek in een woonzorginstelling; ze blijven daardoor noodgedwongen langer thuis, terwijl ze niet altijd beschikken over een woning die geschikt is om zelfstandig te wonen. De vergrijzingstrend treft ook anderen; de partner, kinderen of andere betrokkenen spelen als mantelzorger regelmatig een rol bij de verzorging van hun partner of ouder. Mantelzorgers ervaren nu vaak al een grote druk. De verwachting is dat deze druk in de toekomst nog verder toeneemt. Zo lang als het verantwoord is, is zelfstandig wonen goed. Maar als de balans doorslaat, wordt de situatie ineens heel kwetsbaar, met de stevigheid van een kaartenhuis.

Ook sociale factoren als toenemende eenzaamheid, sociale kwetsbaarheid, verminderde zelfredzaamheid en achterblijvende participatie van ouderen zijn van belang in de context van het zelfstandig wonen. De praktijk leert dat het van belang is om aan te sluiten bij het dagelijks leven en de leefwereld van ouderen. Bijvoorbeeld door ouderen te faciliteren om hun sociale netwerk te onderhouden en zelfstandig en vitaal te blijven; aan de ene kant draagt dit bij aan hun kwaliteit van leven, aan de andere kant aan een verlaging van de zorgvraag.

Aandacht voor wonen op maat is van belang. Niet alleen in het sociaal en ruimtelijk beleid van gemeenten en bij woningbouwcoöperaties, maar zeker ook bij zorgpartijen.

In het grijze gebied tussen zelfstandig wonen en opname in een woonzorginstelling moeten we er daarom enerzijds voor zorgen dat we de sociale infrastructuur verstevigen, zodat mensen langer zelfstandig kunnen blijven wonen, anderzijds dat er voldoende geschikte (tijdelijke) oplossingen voorhanden zijn, zodat de doorstroom in de zorg niet geblokkeerd wordt. Ook biedt de inzet van technologie mogelijkheden om zelfstandig wonen te ondersteunen.

Wat is onze ambitie?

We willen aansluiten bij de dagelijkse leefomgeving, de organisatiekracht en de zelfstandigheid van ouderen. Hierbij richten we ons niet alleen op de oudere zelf, maar ook op het sociale netwerk en de leefomgeving om de oudere heen. Hierdoor kunnen ouderen zo lang mogelijk veilig, zelfredzaam en in acceptabele gezondheid zelfstandig blijven. Dit doen we door:

- **Beter te luisteren naar de behoeften** en ideeën van ouderen én **mantelzorgers** en daardoor zowel de ouderen zelf als de mensen om hen heen versterken.
- **Meer wederkerigheid en aandacht voor zingeving** te bieden, door ouderen een rol te laten spelen in de zorg voor elkaar.
- **Participatie te stimuleren** in de wijk en te werken aan **minder eenzaamheid** door **aan te sluiten bij de leefwereld** van ouderen. Daarbij willen we onder andere aandacht besteden aan de mogelijkheid zelfstandig te wonen met dementie.
- **Langer zelfstandig wonen** te stimuleren door meer aandacht te creëren voor **wonen op maat**. Onder andere door meer inzet van technologie en passende woonvormen. Dit vraagt onder andere om de betrokkenheid van woningbouwcoöperaties.

Ambitie: De inzet van zorg-professionals optimaliseren

Wat zeggen de data?

Vergrijzing heeft niet alleen invloed op het absolute aantal ouderen, maar ook op het relatieve aandeel 65-plussers. Verhoudingsgewijs is het aandeel ouderen in de totale bevolking groter dan dat van andere leeftijdsgroepen. De demografische druk, dat wil zeggen de verhouding van het aantal mensen jonger dan 25 jaar en ouder dan 65 jaar ten opzichte van de bevolking in de werkzame leeftijdsklasse, neemt toe. In alle vier de gemeenten die horen bij de regio Midden-IJssel is deze verandering in de bevolkings-samenstelling zichtbaar. In de drie dorpsgemeenten Raalte, Olst-Wijhe en Voorst speelt het effect nog iets sterker dan in de stad Deventer. De regio Midden-IJssel zit qua demografische druk redelijk rond het landelijk gemiddelde.

“Nu werkt één op zeven mensen in de zorg. Als we het blijven organiseren zoals we dat nu doen, dan werkt in 2040 één op de vier mensen in de zorg.” Dat scenario is onrealistisch, want daarvoor is de krapte aan zorgpersoneel te groot. Dit effect begint inmiddels in de regio zichtbaar te worden; in de GGZ staat 18 procent van de vacatures voor psychologen open en 22 procent van de vacatures voor psychiaters. In de V&V en thuiszorg is een tekort van 300 fte berekend, dat in 2022 zelfs nog stijgt naar 465 fte. Alleen op het gebied van huisartsenzorg lijkt in de regio Midden-IJssel geen tekort te ontstaan, dit in tegenstelling tot elders in Nederland. Dit neemt echter niet weg dat de werkdruk voor huisartsen de afgelopen jaren sterk toegenomen is.

Conclusie: door de toenemende demografische druk ontstaat er een tekort aan zorgprofessionals. Als we de zorg niet anders organiseren, zet deze ontwikkeling de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg onder druk.

Wat zegt de praktijk?

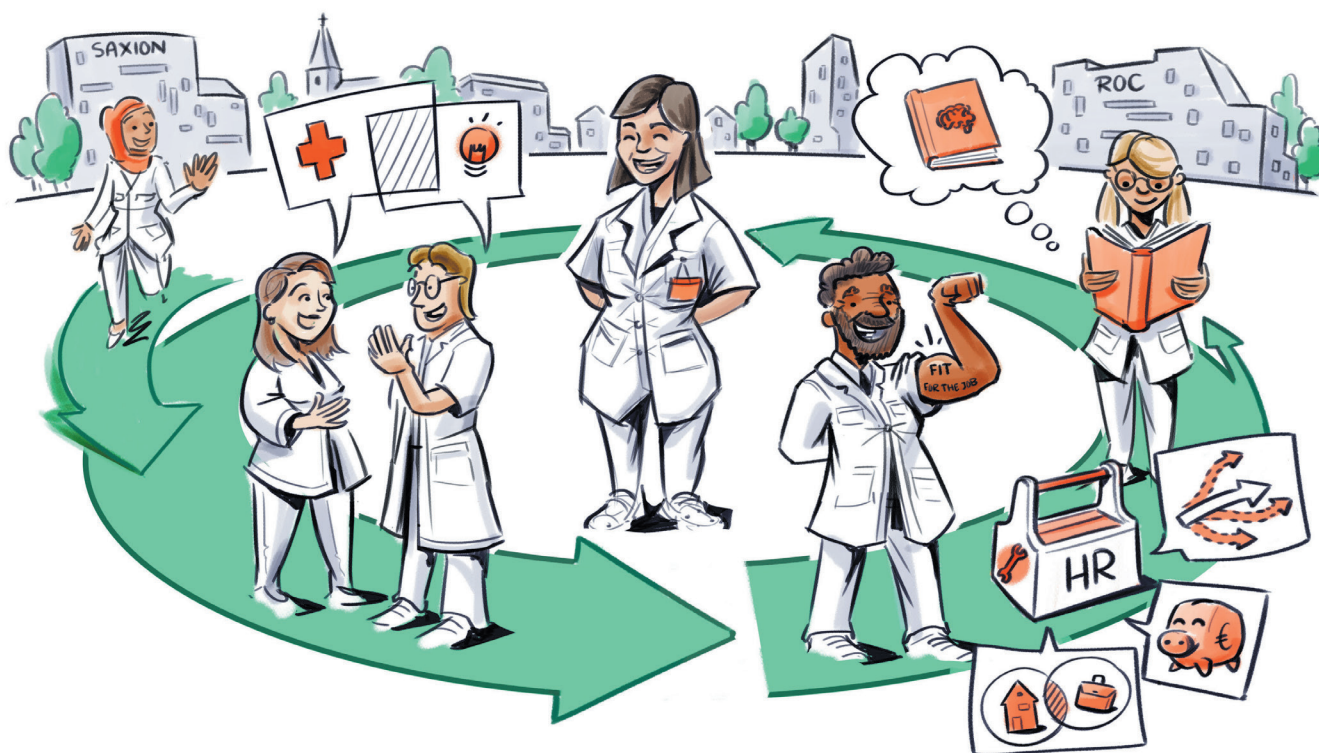
In de praktijk wordt het probleem herkend. Dat de ‘pool’ van professionals kleiner wordt, is een landelijke trend. Hierin wijkt onze regio niet af. Van de noodzaak om daarom slimmer en anders met zorgpersoneel om te gaan, is men in de regio al goed doorgedrongen. Daarin is samenwerken van belang, is het algemene oordeel. In de Wlz maken aanbieders dan ook al afspraken, bijvoorbeeld binnen de Regionale ontwikkelvisie Wlz, om elkaar in ieder geval niet te beconcurreren om personeel en om waar mogelijk zelfs personeel te delen.

Wat de praktijk ervaart, en wat niet terugkomt in de data, zijn de verandering en de verzwaring van het takenpakket van zorgprofessionals. Deze trend speelt in alle sectoren. Bijvoorbeeld door substitutie van minder complexe zorg van het ziekenhuis naar de eerste lijn, waarbij resterende casuïstiek in het ziekenhuis zwaarder is. Daarnaast verzwaart ook het takenpakket van de huisarts, van de GGZ-professional en van professionals die vanuit de Wmo bij inwoners thuis ondersteuning bieden. Aandacht voor (behoud van) werkplezier is daarom van belang.

Daarbij komt nog dat de problematiek van patiënten ook steeds vaker complex van aard is. Denk bijvoorbeeld aan ouderen met psychische klachten, meerdere chronische aandoeningen en een beperkt sociaal netwerk. Of psychisch kwetsbare gezinnen die problemen hebben op verschillende domeinen en daardoor met veel verschillende wetgevingen en professionals te maken krijgen, of verstandelijk gehandicapten die ouder worden en daarmee ook specifieke ouderenzorg nodig hebben. Ook is diversiteit van zorgprofessionals bij zorg voor mensen met een andere culturele en etnische achtergrond een aandachtspunt. Aansluiting vinden is soms lastig als er sprake is van cultuurverschillen of taalbarrières.

De optimale inzet van personeel gaat dus niet alleen om voldoende personeel, maar ook om de inzet van de juiste com-

² Rapport Tastforce: De juiste zorg op de juiste plek:



petenties. De regio investeert daarom al veel in het opleiden van zorgprofessionals. Dit biedt ontwikkelings- en carrièreperspectief voor de professional zelf, maar maakt ook dat het voor andere (zorg)professionals prettig werken is in deze regio.

Wat is onze ambitie?

We willen aan de ene kant inzetten op het stimuleren van instroom van zorgprofessionals, op flexibiliteit door doorstroom en op het voorkomen van uitstroom, om zo zorgpersoneel te behouden voor het vak en de regio. Aan de andere kant willen we kijken naar een betere organisatie van de zorg door taken waar mogelijk te verschuiven. Samenwerkingen met hogescholen en andere opleidingsinstituten zijn hierbij van belang. Ook andere overkoepelende arbeidsthema's, zoals het zzp-vraagstuk, pakken we zoveel mogelijk samen op. Onze ambities op een rij:

- **Meer instroom van zorgpersoneel** creëren door een gunstiger vestigingsklimaat te scheppen, zodat het aantrekkelijker wordt voor zorgprofessionals om zich in de regio te vestigen. Wij zetten nu al in op de scholing van zij-instromers en gaan hiermee verder. Bijvoorbeeld door studenten te laten leren in de praktijk door ze de Sallandse praktijkleerroute aan te bieden.

- **Meer flexibiliteit** van en **carrière mogelijkheden** voor zorgprofessionals zodat we hen binden aan de regio. Dit doen we bijvoorbeeld door uitwisseling tussen organisaties mogelijk te maken of door het verbreden van de pool met regioverpleegkundigen. Op dit moment is deze pool vooral op de VVT gericht, maar de ambitie is om deze te verbreden naar de GGZ, het ziekenhuis en thuis.
- **Meer aandacht voor behoud** en langdurige inzet **van personeel**, door zorgmedewerkers te binden en boeien voor het vak en **aandacht te hebben voor werkplezier**. Dat kan bijvoorbeeld door zorgverleners die minder fysiek inzetbaar zijn in te zetten als triagist. Vanuit de regio bieden we zorgprofessionals ontwikkelmogelijkheden, onder andere doordat we gezamenlijk opleidingen faciliteren. Speciale aandacht gaat daarbij uit naar het ondersteunen van zorgprofessionals die ook mantelzorger zijn.
- Een **efficiëntere inzet** van de beschikbare **capaciteit**. Op onderdelen kan de zorg efficiënter gebruikmaken van de beschikbare capaciteit, bijvoorbeeld door het terugdringen van administratieve lasten.

E-health en hulpmiddelen kunnen ook een rol spelen bij het ontlasten van zorgprofessionals. Dit is uitgewerkt onder de ambitie 'Technologie als katalysator'.

Ambitie: De juiste zorg op de juiste plek bieden



Wat zeggen de data?

Zoals we eerder beschreven, stijgt de zorgvraag en is de verwachting dat deze de komende jaren verder blijft stijgen. Daarnaast constateerden we dat er een krapte ontstaat op de arbeidsmarkt. Deze trend is duidelijk terug te zien in de data.

Zo is het aantal Wmo-aanvragen in de regio tussen 2015 en 2019 met ongeveer 50 procent gestegen. Deze stijging ontstaat enerzijds door de toenemende vergrijzing: bijna de helft van de Wmo-aanvragen wordt gedaan door 75-plussers. Daarnaast is de toename in Wmo-aanvragen ook het gevolg van het (landelijke) beleid om mensen langer thuis te laten wonen en de aanzuigende werking die uitgaat van het abonnementstarief. Het aantal trajecten jeugdzorg is in de periode 2015-2019 stabiel gebleven, en in sommige gemeenten zelfs licht gedaald. Dat neemt niet weg dat de kosten voor jeugdzorg stijgen door een toename van de zwaarte en de duur van jeugdzorgtrajecten.

Tussen 2015 en 2030 wordt in de regio bovendien een stijging van 12 procent van het aantal eerstelijnscontacten verwacht en een stijging van 11 procent in het aantal DBC's. Landelijk ligt de verwachte stijging van het aantal eerstelijnscontacten en DBC's overigens op 14 procent.

Het aantal indicaties in de gehandicaptenzorg (VG) is in de periode 2015-2019 met 14 procent gestegen, het aantal indicaties in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) met 25 procent gedaald en het aantal indicaties in de sector verpleging en verzorging (V&V) weer met 5 procent omhoog gegaan. Op basis van de vergrijzing wordt een verdere toename van het aantal V&V-indicaties verwacht. Dat de toegankelijkheid van de zorg onder druk staat, blijkt mede uit de groeiende wachtlijsten. Deze manifesteren zich binnen de GGZ, bij de opname in verpleeghuizen maar ook bij specifieke behandelingen in het ziekenhuis.

Kortom, de data tonen een groeiende zorgvraag. De conclusie is dat dit, in combinatie met krapte op de arbeidsmarkt, ertoe leidt dat de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg in het gedrang komen. We zullen de zorg anders moeten organiseren en de juiste zorg op de juiste plek moeten regelen.

Wat zegt de praktijk?

Ook in de regio zijn zorgaanbieders doordrongen van de noodzaak van anders werken en het belang van de juiste zorg op de juiste plek. Een belangrijk aandachtspunt is daar-

bij de doorstroom van patiënten. Er zijn veel voorbeelden te noemen: teveel mensen met sociale of psychische klachten doen structureel een groot beroep op huisartsenzorg. Bijvoorbeeld omdat zij op de wachtlijst van de GGZ staan, of omdat de huisarts onvoldoende bekend is met de mogelijkheden in het sociale domein. Ziekenhuizen hebben juist de opgave om niet verder te groeien en zetten daarom in op het verplaatsen van licht ambulante zorg naar de eerstelijns, nuldelijns of de anderhalvelijnszorg. Op dit moment is het de vraag of er in de eerstelijns ruimte is om deze zorgvraag op te vangen. Om die ruimte te creëren, zouden we in ieder geval moeten inzetten op het versterken van de verbinding tussen de eerstelijns en het sociale domein, zodat niet-medische vragen geen onnodige druk leggen op de zorg, maar patiënten wel adequate begeleiding krijgen bij hun problemen.

Daarvan zal ook de GGZ profiteren, want ook daar laten de wachtlijsten zien dat een andere organisatie nodig is. Samenwerking met het sociaal domein zorgt dat achterliggende problematiek in het sociale domein aangepakt kan worden en er binnen de GGZ meer ruimte ontstaat om op de psychische problematiek te focussen.

Naast aandacht voor doorstroom in de zorgketen pleiten aanbieders voor een focus op specifieke groepen patiënten die relatief veel en kostbare zorg vragen die niet medisch te verklaren is. We hebben het hierbij over de groep patiënten met ongedifferentieerde klachten of Somatisch Onverklaarbare Lichamelijke Klachten. Deze groep legt relatief veel druk op de zorg, terwijl een andere aanpak mogelijk beter aansluit bij de behoefte van de patiënt.

Tot slot maken de verschillen in wet- en regelgeving de zorg soms complex. Doordat mensen vaker en langer thuis wonen, ontstaan regelmatig situaties waar zorg en veiligheid in gedrang komen bijvoorbeeld in het geval van personen met verward gedrag. Ouderen, psychisch kwetsbaren, jeugdigen: regelmatig bevindt de zorg die zij ontvangen zich op het snijvlak van verschillende wetten. Samenwerking tussen partijen is daarom essentieel, met name waar Wlz/Zvw en Wmo elkaar raken. Casusregisseurs, afstemming over pas-

sende zorg bij dubbeldiagnoses en een soepele overgang naar (een andere) zorginstelling zijn essentieel. Hierbij gaat het niet altijd om grote volumes, maar juist om de individuele gevallen die tussen wal en schip dreigen te vallen.

Wat is onze ambitie?

Aandacht voor de juiste zorg op juiste plek is natuurlijk niet uitsluitend een regionaal thema. Het is een landelijke beweging, gericht op het vervangen, verplaatsen en voorkomen van zorg. Onze ambitie ten aanzien van de juiste zorg op de juiste plek is door anders te werken ervoor te zorgen dat minder onnodig gebruikgemaakt wordt van zorg, er een betere doorstroom is in de zorgketen en er minder ongewenste wachtlijsten ontstaan. Dat willen we op de volgende manieren realiseren:

- **Meer zorg van de tweede lijn naar de anderhalve-, eerste- en nuldelijns.** Daarbij ligt de focus op het verplaatsen van niet-complexe, licht ambulante zorg met een hoge prevalentie. Door effectief samen te werken in ketens en netwerken kunnen we de zorg effectiever organiseren.
- **Meer verbinding tussen de eerstelijns en het sociale domein** door een betere koppeling te maken tussen de huisarts als poortwachter van de zorg en een vergelijkbare intermediair voor het sociale domein. Op deze manier ontstaat meer ruimte in de eerstelijns en wordt onnodige medicalisering vaker voorkomen.
- **Meer aandacht voor specifieke groepen** met ongedifferentieerde klachten en een **hoog zorggebruik**: Door het centraal stellen van de daadwerkelijke **behoefte** van de patiënt streven we ernaar om onnodige medische zorg te voorkomen en patiënten beter te ondersteunen.
- **Betere regionale afstemming over de wetten heen** (Wlz/Zvw/Wmo/Wvggz/Wzd), waarin we gezamenlijk de verantwoordelijkheid nemen voor de **zorg voor en veiligheid van** de inwoners. Hierbij is zowel aandacht voor het totale zorglandschap als voor de afstemming op casusniveau.

Patiënten en cliënten bewegen zich regelmatig tussen de verschillende wetten en domeinen. De gezamenlijke uitdaging is om zorg en ondersteuning op een samenhangende en flexibele wijze te organiseren.

Ambitie: De technologie als katalysator gebruiken

Wat zeggen de data?

Technologie is inmiddels niet meer weg te denken uit de zorg. Ze heeft onze mogelijkheden op het gebied van gezondheidszorg en onze welvaart enorm vergroot, iets waar we als maatschappij dankbaar gebruik van maken. Echter, uit de literatuur is ook bekend dat de technologie samen met de welvaartsgroei voor tweedeede verantwoordelijk is voor de stijging van de zorgkosten. Dit heeft niet alleen te maken met de kosten van de technologie zelf, maar ook met het feit dat aandoeningen waar men vroeger aan overleed inmiddels chronische aandoeningen zijn geworden.

De term 'technologie in de zorg' is overigens een breed begrip. Er is een onderscheid te maken tussen:

- Zorgtechnologie: technologie die het zorgproces ondersteunt, zoals e-healthtoepassingen.
- Medische technologie: technologie die de kwaliteit van de zorg kan verbeteren, bijvoorbeeld medische hulpmiddelen en remote monitoring.
- Publieke en zelfmonitoring-technologie, zoals hartslagmeters en gezondheidsapps.
- Ondersteunende technologie, zoals een goede ICT-infrastructuur, PGO en EPD's.
- (Big) data. Dit is natuurlijk geen technologie op zich, maar een concept dat zich richt op het benutten van data om de kwaliteit van de zorg of het zorgproces te versterken.

Wat zegt de praktijk?

Technologie kan een belangrijke rol spelen daar waar tekorten aan zorgpersoneel of andere schaarsteproblemen dreigen te ontstaan. Ze kan bijvoorbeeld helpen om zorgvraag te voorkomen, een zorgproces te ondersteunen of een proces te transformeren. Onder de noemer 'technologie voor warme zorg' wordt al een groot aantal initiatieven ondernomen. Deze richten zich met name op het onder-

steunen van ouderen om zelf regie te blijven voeren en om zo lang mogelijk zelfredzaam te blijven. Hoewel het maatschappelijke belang bekend is, verloopt de implementatie moeizaam. Dat heeft onder andere te maken met het feit dat technologie grote invloed kan hebben op het werkproces van zorgprofessionals, en soms om (gedrags-) verandering vraagt. En zoals bekend, is alle verandering moeilijk. Ook voor zorgprofessionals.

Clënten spelen eveneens een grote rol in de implementatie van zorgtechnologie: ook zij moeten de technologie accepteren. Nu steeds meer mensen opgegroeid zijn met technologie, is goed merkbaar dat cliënten steeds vaker positief staan ten opzichte van 'de harde kant' van technologie en zorg op afstand. De techniek is bekend en behelst voor de huidige generaties niets onbekends of angstwekkends. En er zijn ook grote voordelen, bijvoorbeeld door thuismonitoring waar patiënten zelf meer regie voeren over hun aandoening en minder afhankelijk zijn van de zorg. Maar er is ook nog een 'gevoelskant', en die blijkt van grote invloed te zijn. We constateren dan ook dat het succes van technologie vooral bepaald wordt door de mate waarin zorgprofessionals en cliënten er daadwerkelijk gebruik van maken in het zorgproces.

Daarnaast is er in de praktijk interesse voor en belang bij het leren van (big) data. Een kleine groep inwoners van de regio Midden-IJssel, bijvoorbeeld, vraagt zorg en ondersteuning van veel verschillende zorgverleners. Zij komen zowel bij het ziekenhuis, de huisarts als de GGZ en vragen ondersteuning van de gemeenten. Het zou waardevol zijn om te onderzoeken hoe we deze groep gezamenlijk beter en efficiënter kunnen ondersteunen. Het delen van data kan mogelijkheden bieden om deze groep te identificeren en op maat te bedienen, in lijn met hun behoeften. Het voldoen aan de privacywetgeving is hierbij natuurlijk een belangrijke randvoorwaarde.



Een andere belangrijke factor is ten slotte het op orde houden en verder versterken van de technologische basisinfrastructuur. Digitale communicatie tussen zorgprofessionals, aansluitende zorgsystemen en inzage in eigen gegevens door patiënten zijn thema's die zowel landelijk als regionaal aandacht vragen.

Wat is onze ambitie?

Technologie is een katalysator voor de eerste vier ambities die we geformuleerd hebben. De inzet van technologie is daarmee geen doel op zich, maar een middel om de gevraagde transitie in de zorg te ondersteunen.

- **Meer inzet op e-health** om eigen **regie en zelfstandigheid** van ouderen te ondersteunen. Bijvoorbeeld via telemonitoring en online consulten.
- **Technologiegebruiken** om de beschikbare **capaciteit van zorgprofessionals optimaal in te zetten**. Wanneer meer handelingen gedaan kunnen worden met de inzet van e-health, is er meer tijd voor zorg door zorgverleners.

Daarbij kan technologie **efficiëntere samenwerking tussen zorgverleners stimuleren** en worden onnodige administratieve lasten voorkomen.

- **Meer gebruik van data om zorg en zorgprocessen te optimaliseren** zowel in het **voorkomen van zorg** (preventie) als om de beweging van **de juiste zorg op de juiste plek te stimuleren**. Door te leren van data kunnen zorgprocessen effectiever ingericht worden. Dit vraagt om een goede ICT-infrastructuur en een aansluitend digitaal systeem.
- Voor al deze ambities geldt dat **aandacht voor de implementatie** van de technologie een essentieel aandachtspunt is voor het uiteindelijke succes.

Nawoord

Met dit document willen we onze ambities in de juiste context plaatsen. Want met het formuleren van een visie en ambitie stopt het proces natuurlijk niet. Deze regiovisie is slechts een onderdeel van het proces om samen een transformatie in de zorg teweeg te brengen.

Een ambitie zonder uitvoeringsplan is een lege huls. Daarom is het uitwerken van samenwerkingsafspraken, doelstellingen, fasering, governance, monitoring en evaluatie belangrijk.

De verbinding met regionale initiatieven is daarin cruciaal. Er lopen namelijk al heel veel waardevolle initiatieven en projecten zoals 'Preventiecoalitie Deventer', 'Regioverpleegkundige', 'Sociale benadering dementie', 'Vriendendiensten', 'Beweegmakelaar', 'OZO-verbindzorg', 'Buur & zo' en nog veel meer (Juiste Zorg op de Juiste Plek) projecten. De samenwerking binnen de regio wordt nog krachtiger door deze initiatieven aan elkaar te verbinden en zo meer focus aan te brengen.

Salland United, de gemeenten van Midden-IJssel en de WLZ-partijen die betrokken zijn bij de Regionale ontwikkelvisie WLZ hebben een impuls gegeven aan de regionale samenwerking door het formuleren van deze regiovisie. De partijen achter deze visie zijn zowel de initiatiefnemers als de kartrekkers. Maar voor een daadwerkelijke transformatie en de verwezenlijking van de ambities zijn veel meer partijen nodig. Partijen die lokaal het verschil kunnen maken, die op onderdelen de ambities kunnen versterken, die concreet een bijdrage leveren aan de projecten en uitvoer zijn essentieel om de ambities daadwerkelijk om te zetten in een regionaal uitvoeringsplan. Hen nodigen wij dan ook van harte uit om hun steentje bij te dragen. Laten we samen de schouders eronder zetten! #gewoongoedgeregeldinSalland

Corona

Hét grote onberekenbare onderwerp in deze analyse is natuurlijk de coronacrisis. De coronacrisis heeft grote invloed op de zorg en het sociale domein. Het voelt gek om een regiovisie te formuleren waarin het woord 'corona' of de effecten daarvan op geen enkele manier terugkomen. Maar het is op dit moment nog steeds moeilijk in te schatten wat de effecten precies zijn. Het virus laat in ieder geval zien hoe kwetsbaar we als samenleving zijn voor epidemieën. Maar het lijkt te leiden tot een snellere implementatie van zorgtechnologie, er blijkt veel veerkracht te zijn om personeel anders in te zetten of in korte tijd bij te scholen en er is veel maatschappelijke aandacht voor het belang van goede zorg ontstaan. Het geeft een enorme impuls aan samenwerking tussen organisaties, het versterkt het gevoel van solidariteit en het leidt tot nieuwe en creatieve manieren van werken.

Kortom, dát het invloed heeft is zeker, maar welke effecten precies en of deze blijvend zijn, is nog niet duidelijk. Op dit moment is er in elk geval geen reden om aan te nemen dat de effecten van corona leiden tot een verschuiving ten aanzien van de vijf kernthema's. Het is wel een belangrijke factor om rekening mee te houden bij de nadere uitwerking van de ambities.

December 2020

Carinova



Deventer
ziekenhuis

