

Werkagenda Apeldoorn/Zutphen

Onderdeel van het IZA regioplan Apeldoorn/Zutphen

Contactpersonen

Regionale samenwerkingsstructuur:

Functie: Stuurgroep IZA

E-mailadres: IZA@apeldoorn.nl

Coördinerende zorgverzekeraar:

Naam: Zilveren Kruis

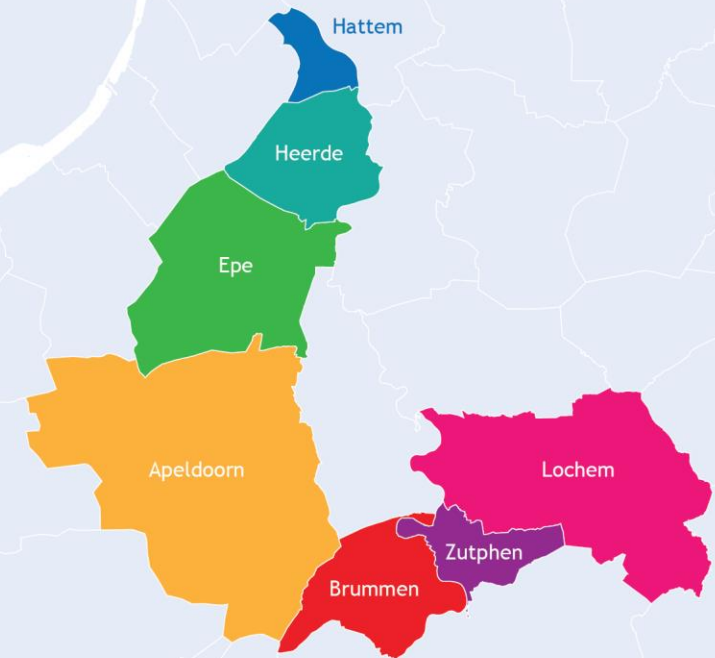
E-mailadres: regio.apeldoorn.zutphen@zilverenkruis.nl

Coördinerende gemeente:

Naam: Gemeente Apeldoorn

E-mailadres: IZA@apeldoorn.nl

12 APRIL 2024





Inhoudsopgave en leeswijzer



Uitwerking thema's

1. Gezond leven
2. Ouderen
3. Jeugd en gezin
4. Mentale gezondheid
5. Rode draden



Fundamentele oplossingen

1. Introductie fundamentele oplossingen
2. Bewustwording creëren uitgewerkt
3. Digitalisering en gegevensuitwisseling versterken uitgewerkt
4. Arbeidsmarkt versterken uitgewerkt

Leeswijzer

- Deze werkagenda bestaat uit twee documenten. Ten eerste is dat het voorliggende document. Dit document is een samenvatting van de input die de themawerkgroepen in de maanden februari en april 2024 hebben opgeleverd. Als de werkagenda tot uitvoering wordt gebracht, is het onderliggende document leidend, zodat de themawerkgroepen vanaf dat punt hun werkzaamheden kunnen voortzetten.
- De werkagenda heeft twee onderdelen:
 - De uitwerking van de thema's. De thema's zijn uitgewerkt volgens de doelstellingen geformuleerd in het regioplan. Ieder thema heeft een introductie, waarin wordt toegelicht welke kernonderwerpen door de themawerkgroep zijn benoemd.
 - De fundamentele oplossingen. Een deel van de fundamentele oplossingen is uitgewerkt als onderdeel van één of meerdere thema's. Een deel van de fundamentele oplossingen is (daarnaast) apart uitgewerkt.
- In de regio A/Z en in de drie subregio's daarbinnen, staan veel initiatieven op de rol, die de strekking hebben om transformatie van ziekte naar gezondheid te bewerkstelligen. Sommigen zijn al in gang gezet, anderen staan nog in de beginfase van het formuleren van doelen, activiteiten, betrokkenen en voorwaarden.
- In deze werkagenda is een overzicht te vinden van allerlei initiatieven, projecten en plannen. Voor sommige genoemde initiatieven is het vanuit de professionals de intentie dat er IZA transformatiemiddelen aangevraagd gaan worden. Voor een aantal andere initiatieven geldt dat niet, omdat deze bijvoorbeeld elders belegd zijn.
- In de verdere uitwerking en gedurende de looptijd van het IZA kunnen er naast de plannen in deze werkagenda, ook andere en nieuwe concrete plannen ontstaan die bijdragen aan de doelstellingen van het regioplan. Ook deze nieuwe plannen kunnen logischerwijs uitgevoerd worden.
- In alle gevallen gelden de initiatieven voor de hele regio, tenzij het logo van de desbetreffende subregio is weergegeven bij het initiatief.
- Na vaststelling van de werkagenda worden de plannen verder uitgewerkt en geconcretiseerd. Na vaststelling van de werkagenda wordt daarnaast binnen de ingerichte governance gestart met het formuleren van de transformatieplannen.

Uitwerking thema's

Hierna volgt een uitwerking van de volgende thema's: gezond leven, ouderen, jeugd en gezin en mentale gezondheid. Het thema acute zorg is hier niet apart uitgewerkt, omdat het al integraal onderdeel is van project Spoed Beter Best en als onderdeel van het Thema Ouderen in de werkagenda een plek krijgt.

In de werkagenda zijn voor de verschillende thema's een aantal elementen uitgewerkt. Hiernaast staan de symbolen die worden gebruikt om de verschillende onderwerpen per uitwerking weer te geven. Daarnaast staan de symbolen die de verschillende subregio's binnen A/Z weergeven.



Kernactiviteiten



Organisaties



Beoogd effect



Randvoorwaarden
& financiering



Procesafspraken



Monitoring



Opmerkingen



Apeldoorn



Epe, Heerde, Hattem



Zutphen, Lochem,
Brummen

Gezond leven: kernonderwerpen

Het bevorderen van een gezond en vitaal leven



Kennisdeling en versterking leefstijlbevordering

1. We zetten vol in op het bevorderen van een gezonde leefstijl van inwoners in de settings wonen werk, onderwijs en de leefomgeving. Hierbij werken we domeinoverstijgend samen en betrekken we de inwoners, bij voorkeur via bestaande (bekende) netwerken.
2. We realiseren een gezonde woon- en leefomgeving, die inwoners stimuleert en faciliteert om gezonde keuzes te maken. Ook in de sociale omgang met elkaar werken we aan een gezonde omgeving.



Regionale implementatie ketenaanpakken

4. We creëren een ondersteunend netwerk dat gericht is op vroegsignalering en herstel en dat een overzicht van het formele en informele zorg- en welzijnsaanbod in de wijk heeft.

Werkwijze professionals aangaande brede blik op gezondheid

5. We nemen gezond leven en gezonde leefstijl op als onderdeel van de professionele standaard (via richtlijnen) in het werk van professionals, bijvoorbeeld door het in gesprek gaan met inwoners vanuit het gedachtegoed van positieve gezondheid.
6. Inwoners kunnen beter dan nu bepalen of vragen en problemen horen bij het leven in het eigen netwerk kunnen worden opgelost of (in)formele hulp of ondersteuning vergen

Versterken sociale basis en het belang ervan aantonen op alle niveaus en in alle geledingen

3. We zetten vol in op het versterken van de sociale basis, bevorderen van samenredzaamheid en verbeteren van bestaanszekerheid, met oog voor wat per wijk en thuis specifiek nodig is.

- De 'Kerngroep ketenaanpakken' heeft een werkagenda opgesteld. Daarin zijn de volgende vier kernonderwerpen geïdentificeerd: Kennisdeling en versterking leefstijlbevordering; versterken sociale basis; regionale implementatie ketenaanpakken; werkwijze professionals aangaande brede blik op gezondheid.
- De werkgroep heeft activiteiten onder kernonderwerpen beschreven, die bijdragen aan de doelstellingen in het regioplan. Hiernaast is uitgewerkt welke kernonderwerpen ingaan op welke (genummerde) doelstellingen vastgesteld in het [regioplan](#).
- Een van de belangrijkste voorwaarden is het inrichten van een eenduidig verwijssysteem. Dit verwijssysteem is opgenomen als voorwaarde in verschillende onderwerpen, maar wordt ook als activiteit uitgewerkt.
- Op de hiernavolgende pagina's worden de kernonderwerpen uitgewerkt in activiteiten. De uitgebreide omschrijving van de activiteiten is te vinden in het onderliggende document.

Kennisdeling en versterking leefstijlbevordering

Regionale kennisdeling en versterking van leefstijlbevordering door inzet van leefstijl- en beweegmakelaars



1

2

3

4

5



1

2

3

4



- Inzet leefstijl- en beweegmakelaars
- Kennisdeling/uitwisseling van goede voorbeelden
- Professionals werken in de regio domeinoverstijgend samen
- Werkwijze ontwikkelen die zorgt voor op maat informatie, begeleiding en verwijzing voor inwoners in de wijk/gemeente.
- Gezamenlijk formuleren van randvoorwaarden
- Afspreken benodigde basisinzet voor leefstijl- en beweegmakelaars



- Gelre ziekenhuizen;
- Sportbedrijf A/Z;
- HOOG/Medrie;
- Welzijnsorganisatie;
- Gemeenten (wmo/inwoners-ondersteuning).
- Lokale sportbedrijven/ Fysiotherapeuten



- Inwoners/patiënten in de regio weten wat ze kunnen doen en waar ze begeleiding kunnen ontvangen om een gezonde leefstijl te ontwikkelen en/of te houden.
- Versterking van de functie leefstijl- en/of leefstijl/beweegmakelaar.
- Kennisdeling van goede initiatieven teneinde een gezonde leefstijl te bevorderen, zoals het leefstijlloket, beweegmakelaars of leefstijlmakelaars in de wijk.



- Communicatie op orde, intern en extern. Intern: communicatie binnen en draagvlak bij betrokken partijen. Extern: focus op werken via bestaande netwerken en via laagdrempelige en herkenbare (dichtbij) middelen en kanalen. Afstemmen communicatie uitingen.
- Brede inzet netwerk van stakeholders met inwonercontacten in de regio. Zo ontstaat consistente communicatie richting inwoners door professionals en ervaringsdeskundigen, over diensten en producten.
- Om een transitie te bewerkstelligen waarbij de druk op zorg wordt verlicht door de voorkant te versterken is het nodig dat 'de voorkant' ook voldoende op kracht is. Investeer in voldoende fte's voor leefstijl- en/of beweegmakelaars. Spreek op regionale basis een minimale inzet aan fte's af welke wordt ingezet voor sport en leefstijlmakelaars.
- Financiering: versterking van regionale inzet fte's en/of kennisbevordering van leefstijlen beweegmakelaars via SPUK/IZA. Naast uitwisseling tussen leefstijlprofessionals/ beweegmakelaars onderling is het ook raadzaam inwoners, zorg- of andere welzijnspartijen te betrekken en hen op hun behoeften te bevragen. • Financiering of opleiden van professionals is van belang waarbij organisaties elkaar bovengemeentelijk kunnen helpen in het organiseren en delen van kennis en expertise



- In 2024 wordt geïnventariseerd in welke gemeenten leefstijl- en beweegmakelaars worden ingezet en wie de aangewezen persoon is om hierover uit te wisselen. Vervolgens wordt(en) een bijeenkomst(en) ingepland om:
 - o regionale kennisuitwisseling tot stand te brengen;
 - o op regionale schaal wordt een minimale inzet aan fte's per inwonersaantal afgesproken;
 - o per gemeente wordt inzichtelijk gemaakt welke inzet van leefstijl -en beweegmakelaars wenselijk is en hoe daartoe gekomen wordt;
 - o een werkgroep te starten voor het betrekken van inwoners;
 - o te bepalen welke gegevens worden gemeten en gedeeld;
 - o te inventariseren of financiering nodig is voor het ontwikkelen van samenwerking en uitvoering van interventies.
- In 2024 wordt bepaald wat de agenda, doelstellingen en uitrol van activiteiten voor 2025 en 2026 zal zijn.



KPI: Aantal patiënten/inwoners gezien in leefstijlloket/ tevredenheid of welbevinden van patiënten en inwoners/ aantal doorgeleidingen naar aanbod in de gemeente / aantal fte's inzet beweegmakelaar/verzamelen van verhalen van inwoners cq patiënten over het aanbod en deze informatie gebruiken voor het doorontwikkelen van aanbod, inzet en expertise



Voorbeeld leefstijlloket ziekenhuis Harderwijk.

NB. Er zijn (bestaande) subwerkgroep-en gericht op lokale initiatieven, deze blijven bestaan.

Versterken sociale basis

Versterken sociale basis en het belang ervan aantonen op alle niveaus en in alle geledingen



- Faciliteren van kennisdeling en inventariseren huidige situatie sociale basis, waarbij we een 'grote beweging' creëren om op regionale schaal domeinoverstijgend informeren over sterke sociale basis
- Goede -persoonlijke voorbeelden / verhalen delen via diverse communicatiemiddelen en -activiteiten, en deze verspreiden
- Scholen (bijvoorbeeld in de ABCD aanpak) of regionaal workshops sterke basis organiseren.
- Faciliteren van het versterken van de sociale basis d.m.v. het versterken van de voorkant en in voldoende welzijn fte's en/of scholing investeren.



- Gemeenten (ambtenaren, wethouder/portefeuillehouder/raad)
- Zorg- en welzijnsinstellingen
- Woningcorporaties
- Sociaal werk
- Inwoners
- GGD



- Bewustwording bij inwoners aangaande hun eigen bijdrage aan hun gezondheid en de 'vanzelfsprekendheid' van zorggebruik.
- Bewustwording bij bestuurders, politiek, professionals in zorg en welzijn over het belang van een sterke sociale basis.
- Mensen ervaren samen het gevoel dat ze iets voor en met elkaar kunnen betekenen.



- Heldere uitgangsbasis: wat is een sociale basis (zelfde definitie) en hoe is de sociale basis op dit moment? Bijvoorbeeld hoeveel welzijnswerkers en buurt- sportcoaches zijn er in verhouding tot de vraag vanuit inwoners?
- 'de voorkant' is voldoende op kracht, door voldoende investering in welzijn- en sport fte's en faciliteer hen met scholing. Als welzijnswerkers 'het brede gesprek' gaan voeren is capaciteit en scholing randvoorwaardelijk.
- Werkgroep communicatie met hiervoor voldoende middelen
- Communicatie op orde, intern en extern. Goede betrokkenheid van (actieve) inwoners al dan niet via lokale sociaal werkers georganiseerd. Aansluiten op de behoeften van gemeenschappen (van binnenuit).

Financiering: IZA Spuk



In 2024 wordt deze activiteit verder uitgewerkt en geconcretiseerd. Het is bijvoorbeeld wenselijk een gezamenlijke definitie, doelstellingen en uitgangssituatie (hoe is de inzet in de regio van welzijn nu en wat zijn de behoeften vanuit inwoners?) en behoeften te formuleren. Aanvullend kan bijvoorbeeld een minimale inzet fte's voor welzijn binnen gemeenten in de regio worden afgesproken. Dit vraagstuk raakt andere thema's en werkgroepen vanuit de werkagenda. Om overlap te voorkomen is het wenselijk deze kernactiviteit (deels) in bestaande werkgroepen te beleggen. Nadat in 2024 in gezamenlijk helderheid is verkregen op bovenstaande punten kan in 2024 de agenda, doelstellingen en uitrol van activiteiten voor 2025 en 2026 worden bepaald.



KPI: Het aantal verwijzingen van 1e naar 0e lijn/tevredenheid inwoners met aanbod in de 0e lijn (welzijn en sport)

Regionale implementatie ketenaanpakken

Regionale implementatie ketenaanpakken (inclusief monitoring)



Regionaal worden de 5 ketenaanpakken uitgerold en lokaal geïmplementeerd. Het gaat om de ketenaanpakken GLI volwassenen, overgewicht en obesitas bij kinderen, Welzijn op Recept, Kansrijke start en Valpreventie. Dit betreft ook het monitoren en evalueren van de ketenaanpakken GLI volwassenen, overgewicht en obesitas bij kinderen en Valpreventie.



In de verschillende werkgroepen zijn verschillende organisaties betrokken (een overzicht is beschikbaar en opgenomen in het Structuurvoorstel Ketenaanpakken), o.a.: GGD NOG, huisartsenorganisaties, gemeenten, sport, welzijn, paramedici, Proscop



- Bij inwoners wordt eerder gesignaleerd (bijvoorbeeld obesitas bij kinderen of volwassenen, of kwetsbaarheid bij ouderen), en eerder doorverwezen naar lokaal aanbod. Hierdoor 'wordt erger voorkomen' en kan vroegtijdig ingegrepen worden.
- Vallen wordt voorkomen, ernstig overgewicht bij kinderen en volwassenen teruggebracht of voorkomen, kinderen groeien op in minder kwetsbare situaties want zij hebben een betere start en onnodig zorggebruik wordt verminderd omdat naar welzijn en sport door kan worden verwezen door de huisarts wanneer dit mogelijk is.
- Door een goede (lokale en regionale) samenwerking tussen partners in preventie en zorg wordt een sluitende aanpak gerealiseerd wat bijdraagt aan de beweging 'naar voren'.



- Regionale coördinatie/projectleiding van de vijf ketenaanpakken
- Eenduidige digitalisering (eenzelfde communicatie- en verwijssysteem binnen zorg en welzijn, zie hiervoor ook het 'structuurvoorstel ketenaanpakken' voor aanvullende informatie) zodat verwijzing tussen domeinen wordt vergemakkelijkt.
- Investeer in scholing en het digitale systeem hieromtrent (transformatiemiddelen). Richt hiervoor een afzonderlijke werkgroep in.
- Investeer in betrokkenheid/eigenaarschap van zorgprofessionals
- Uitwisseling regionale trekkers ketenaanpakken. Communicatie op orde, intern en extern
- Financiering: IZA Spuk Financiering 'eenzelfde communicatie- en verwijssysteem' t.b.v. doorverwijzingen van 1e naar 01 lijn: transformatiemiddelen.



In 2024 werken we hieraan: Er zijn coördinatoren aangesteld voor de regionale uitrol van de 5 ketenaanpakken, belegd bij GGD NOG en Proscop, tussen deze coördinatoren (GGD en Proscop) wordt afgestemd. De regionale werkgroepen zullen voor 2024 worden ingepland zodat de regionaal gemaakte afspraken en verwijsroutes kunnen worden geïmplementeerd. Lokaal worden coördinatoren/trekkers aangesteld om de lokale implementatie te faciliteren. Ook wordt in 2024 geanticipeerd op de werkwijze, agenda, doelstellingen en uitrol van activiteiten voor 2025 en 2026.



KPI: Monitoren van de ketenaanpakken Gli volwassenen, overgewicht en obesitas bij kinderen en valpreventie is belegd bij GGD NOG. Dit betreft zowel de landelijke monitoring als de regionale/ lokale monitoring. Hier worden KPI's nader uitgewerkt. KPI: aantal verwijzingen welzijn op recept.



De ketenaanpakken betreffen een verplicht onderdeel van IZA/GALA, Er moet goed worden afgestemd wat gefinancierd wordt vanuit GALA en wat vanuit IZA.

Werkwijze professionals aangaande brede blik op gezondheid

Werkwijze professionals in 0e-, 1e- en 2e-lijn aangaande brede blik op gezondheid



Collectief aanbieden van regionale bijeenkomsten en scholing aan professionals in 0e, 1e en 2e lijn aangaande een brede blik op gezondheid (bijvoorbeeld positieve gezondheid). Kan bestaan uit een beslismodule en verdiepende module(s).



- Ziekenhuizen (Gelre ziekenhuizen)
- Huisartsen (HOOG)
- GGD en (andere) 0e en 1e lijns zorgaanbieders
- Zorgverzekeraar
- Gemeenten en sociaal domein op de achtergrond voor informatie over preventief aanbod.



- Meer professionals gaan met de patiënt in gesprek over het thema gezond leven. Hierbij kunnen zij hen motiveren en gericht verwijzen naar passend aanbod om hun welzijn te vergroten.
- Als inwoners/ patiënten een zorgvraag hebben dan wordt hiernaast ook uitgevraagd of er andere kwesties spelen, waarbij ook wordt uitgegaan van wat er wel mogelijk is en mensen in hun kracht worden benaderd.
- Cultuuromslag, uniform handelingsperspectief m.b.t. positieve gezondheid en sneeuwbaaleffect richting de sterke sociale basis.
- Met een bredere kijk op gezondheid en gezond leven wordt het mogelijk gemaakt mensen te motiveren en hen te verwijzen naar passend aanbod zodat hun welzijn wordt vergroot.



- Faciliteren van netwerkbijeenkomsten (interview) waar professionals van elkaar leren.
- Communicatie op orde, intern en extern
- Financiering: transformatiemiddelen t.b.v. opleidingen en trainingen om een transformatie te bewerkstelligen in gespreksvoering bij professionals in de regio evenals t.b.v. de procesbegeleider.
- Financiering voor zorgprofessionals indien het voeren van het brede gesprek extra tijd kost; inclusie in 'takenpakket' zorgverlener, aanbod bijscholing, systeem voor informatie en doorverwijzing preventief aanbod.



- 2024 is gericht op het vormen van een werkgroep, het bepalen van doelgroepen van professionals en de gewenste trainingen en bijeenkomsten. Ook is 2024 gericht op het bepalen van de agenda, doelstellingen en uitrol van activiteiten voor 2025 en 2026.



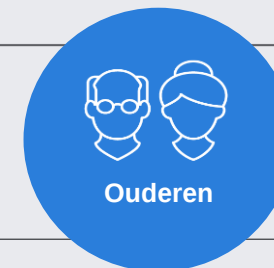
- KPI's:
- Het aantal 'brede gesprekken' dat is gevoerd door zorgprofessionals met patiënten
 - Het aantal trainingen of bijeenkomsten dat is ingezet
 - Gevolgen bevragen (kwantitatieve en kwalitatieve resultaten) bij x (aantal/ regionale spreiding) inwoners en patiënten binnen 0e, 1e en 2e lijn n.a.v. ingezette veranderingen



- Wanneer huisartsen positieve gezondheid inzetten en 'het goede gesprek' voeren met patiënten kunnen zij gefinancierd worden uit programma 'Meer Tijd Voor De Patiënt' (MTVDP). Dit gesprek is nodig voordat ze een welzijnsrecept kunnen uitschrijven, scholing positieve gezondheid maakt onderdeel uit van het programma MTVDP voor huisartsen.

Ouderen: kernonderwerpen

Langer zelf- en samenredzaam ouder worden



Zorgcoördinatie en capaciteit

3. We richten een (sub)acute keten in, gericht op zoveel mogelijk thuis of in de eerste lijn.
4. We zorgen voor een optimale doorstroom vanuit het ziekenhuis naar de juiste vervolgzorg voor ouderen waarbij het uitgangspunt is dat de oudere op de juiste plek terecht komt met de juiste zorg en ondersteuning. Dit gaat niet alleen om doorstroom vanuit het ziekenhuis, maar ook vanaf de huisarts of HAP.
- 5.2 Door zorgcoördinatie, digitale (zelf)triage en passende zorginzet in te voeren, zorgen we ervoor dat de instroom van ouderen op de SEH en HAP

Langer zelfstandig: zelfredzaamheid

- 2.1 Ouderen zijn meer dan nu in staat om zelf regie te nemen over hun zorg en hun leven te leiden zoals ze dat zelf willen
3. Ouderen denken na over de toekomst en 'praten over morgen' is normaal. Proactieve gezondheidsplanning is onderdeel van het gesprek tussen oudere en naasten en zorgverlener / sociaal domein. Dat gaat ook over de kwaliteit van leven en sterven.

Langer zelfstandig: informeel en formeel netwerk

- 5.1 We richten het netwerk (mantelzorg, vrijwilligers, buurt), de eerstelijnszorg en de tweedelijnszorg beter in.
- 2.2 Ouderen hebben laagdrempelige hulp in hun netwerk en hebben de mogelijkheden om samen redzaam oud te worden
- 2.3 Ouderen hebben formele hulp beschikbaar en weten deze te vinden

Technologie voor zorg en welzijn

6. We zetten in op digitalisering van ouderenzorg, om ouderen passende en doelmatige zorg te kunnen leveren. Daarbij staan we open voor technologische innovaties die dat kunnen ondersteunen.

- Voor thema ouderen hebben drie verschillende thematafels een werkagenda opgesteld voor de desbetreffende subregio: thematafel Ouderen voor subregio Apeldoorn; Thematafel Kwetsbare Inwoners (met een focus op ouderen) voor subregio Zutphen, Brummen en Lochem en de Thematafel Ouderen voor subregio Epe, Heerde en Hattem.
- In de werkagenda voor ouderen zijn de volgende vier kernonderwerpen geïdentificeerd: Zorgcoördinatie en capaciteit, Langer zelfstandig: informeel en formeel netwerk, Langer zelfstandig: zelfredzaamheid, Technologie voor zorg en welzijn.
- De werkgroep heeft activiteiten onder kernonderwerpen beschreven, die bijdragen aan de in het regioplan opgestelde doelstellingen. Hiernaast is uitgewerkt welke kernonderwerpen ingaan op welke (genummerde) doelstellingen vastgesteld in het [regioplan](#).
- Een aantal van de doelstellingen die in het regioplan onder het thema ouderen vallen zijn binnen het thema Gezond Leven opgepakt.
- Op de volgende pagina's worden de kernactiviteiten volgens deze vier kernonderwerpen samengevat. De uitgebreide omschrijving van de activiteiten is te vinden in het onderliggende document van de thematafels.
- In de meeste gevallen gelden de kernactiviteiten behorend bij de kernonderwerpen voor alle subregio's. In enkele gevallen wijkt een subregio af van de andere regio's. Dan wordt dit expliciet aangetoond met het logo van de desbetreffende subregio aan de rechterkant (zie p.3 voor legenda).
- Binnen het thema Ouderen wordt in gezamenlijkheid een snelle toets aangevraagd voor zorgcoördinatie en capaciteit' en zijn er enkele lokale / subregionale snelle toetsen in voorbereiding.
- Meerdere initiatieven met betrekking tot langer zelfstandig gaan gebundeld worden op regionaal niveau en / of thema vanuit een integrale, samenhangende transformatie. De bundeling wordt in de loop van Q2 2024 helder.



Zorgcoördinatie en capaciteit

- Op regionaal niveau is er één onderwerp uitgewerkt in twee deelprojecten:

Analyseren beleid, capaciteit en oplossingsrichtingen rondom zorgcoördinatie en capaciteit

Project 1: zorgcoördinatie acute zorg →

- Deelname projectteam ROAZ
- Zorgdragen dat aan minimale eisen van implementatieplan wordt voldaan

Project 2: zorgcoördinatie en capaciteit niet-acute zorg →

- Analyse instroom, doorstroom, uitstroom beleid en samenwerking
- Analyseren van de capaciteit
- Advies over oplossingsrichtingen geven
- Analyse applicatie gegevensoverdracht (bijv. OZO)

Regio Apeldoorn:

- HOOG
- Gelre
- Zorggroep Apeldoorn e.o.

Regio Zutphen, Lochem, Brummen:

- Sensire
- HOOG
- Klimmendaal (project 2)

- Bij elkaar brengen initiatieven rondom JZOJP, zorgcoördinatie van Spoed Beter Best en opdracht vanuit ROAZ rondom zorgcoördinatie
- Toename kwaliteit van ondersteuning en zorg: ouderen krijgen op de juiste plek ondersteuning en zorg (thuis, tijdelijk verblijf of langdurig verblijf).
- Verminderen van druk op de (acute) zorg
- Verbeteren van de toegankelijkheid door inzicht in de capaciteit en hierdoor beter benutten van de capaciteit,
- Efficiëntere inzet en ontlasting van schaars personeel
- Reduceren aantal verkeerde bedden
- Reduceren overlijden in het ziekenhuis
- Goede doorstroom vanaf tijdelijke VVT plekken (ELV, GRZ) naar thuis of woonzorgcomplex
- Instroom HAP/spoedplein verminderen
- Instroom (sub) acute VVT verminderen
- Verbeterde instroom bij casemanagement dementie, hospice etc.

Tijd en financiering voor projectleiding en betrokken organisaties.

IZA transformatiegelden. Project 1 via het ROAZ; project 2 vanuit regio AZ

- Project 1 loopt al; project 2 nog niet.
- Project 2: maart 2024: indiening snelle toets. Projectleider aanstellen en projectorganisatie inrichten. Eind Q2 2024/begin Q3 2024 resultaten analyses beschikbaar.

- Projectleider krijgt opdracht een transformatieplan te schrijven inclusief monitoring en tijdspad.

- Op subregionaal niveau heeft Epe/Heerde/Hattem in aanvulling hierop de volgende twee onderwerpen uitgewerkt:

Samenwerking met zorgcoördinatiepunten Noord Veluwe Flevoland, Zwolle en Apeldoorn

- Betrokken zorgen dat ze aangesloten zijn bij die regio waar ze het meest verbonden zijn en zoeken daar waar relevant de onderlinge samenwerking tussen de regio's; projectleiders stemmen af en werken daar waar relevant samen
- Opstellen bovenregionale samenwerkingsafspraken t.b.v. onderlinge verbinding

- Huisartsen
- Wijkzorg
- Ziekenhuis
- GGZ
- VVT
- Zilveren Kruis
- Gemeenten
- Welzijn
- Apothekers

Zo uniform mogelijke indicatiestelling

Financiële middelen t.b.v. projectleiderschap en tijdsbesteding betrokkenen

Fase 1 van projectplan aanjagen onafhankelijkheid VOS 2.0 is gefinancierd door Zilveren Kruis Zorgkantoor. Verduurzaming en onafhankelijke doorstart middels IZA aanvraag.

- Regio Zwolle heeft zorgcoördinatiepunt en tevens geïmplementeerd.
- Regio Noord-Veluwe Flevoland heeft een project zorg coördinatiepunt in combinatie met ROAZ
- Regio Apeldoorn werkt aan een projectopzet.

Regionale triage op afstand met (zorg) zorgtechnologie en slimmer maken van de verpleegkundige- en behandeldiensten in de regio

- Inzetten bewezen vormen van zorgtechnologie
- Professionaliseren en slimmer maken van verpleegkundige diensten en behandeldiensten
- Best practices vaststellen en overnemen
- Triage slimmer maken en efficiënter inzetten van verpleegkundigen in een gezamenlijk werkgebied.

- WZU
- Viattence
- Het Baken
- IJsselheem
- ZNWV (penvoerder)
- Thuiszorg
- Huisartsen
- Ouderengeneeskundig

- Effectief en efficiënt helpen van mensen met zorgvraag
- Normalisatie van triage en hulp bij zorg op afstand
- Introduceren van bewezen zorgtechnologie

Externe projectleider die het traject onafhankelijk faciliteert. En tijd voor alle betrokkenen om dit verder te brengen. Aansluiten bij landelijke ontwikkelingen

- Q4 2023 Stevige basis voor samenwerking
- Q1 2024 Samenwerking op de inhoud, ontwikkelen.
- Q2-Q4 2024 Verslimmen van de verpleegkundige en behandeldiensten met inzet van (zorg)technologie
- Q1 2025 vervolg in het verduurzamen

- Voortgang wordt gemonitord conform rapportages Zorgkantoor.



Langer zelfstandig: informeel en formeel netwerk

- Het kernonderwerp *Langer zelfstandig: informeel en formeel netwerk* gaat om het (in)formele netwerk dichtbij en wordt dus logischerwijs op het niveau van de subregio's uitgewerkt.
- De tabellen op deze en volgende pagina laten de initiatieven per subregio en de initiatieven voor alle regio's zien, inclusief de bijbehorende kernactiviteiten.
- Onderwerpen *Sociale kaart/wegwijzers* en *welzijn op recept/valpreventie* worden elders uitgewerkt

Ouderen in beeld en in gesprek over hun behoeften en maatschappelijk potentieel

1 2 3 4 5	• Analyse huidige werkwijzen en methodieken t.a.v. • De maatschappelijke bijdrage die ouderen kunnen bijdragen • Uitwisselen van ervaringen t.a.v. bijdragen van ouderen • Afspraken maken op subregionaal of lokaal niveau	• Welzijnsorganisatie • Mantelzorgorganisaties • Gemeenten • T.b.v. kwetsbare inwoners ook thuiszorg, HOOG Onderzoek Zutphen (zie opmerkingen): Perspectief Zutphen/ gemeente Zutphen/ Netwerk Eenzaamheid Zutphen/ HAN. Ook andere sociaal maatschappelijke organisaties in de wijk(en)	• Ouderen ervaren meer verbondenheid en betekenisvol contact met anderen, en dat zij er toe doen en bijdragen aan de maatschappij • Hoger aandeel vrijwilligers en mantelzorgers onder ouderen • Kwetsbare ouderen zijn in beeld en hebben indien nodig laagdrempelige hulp • Ouderen ontmoeten elkaar en ondersteunen elkaar • Ondersteunings- en voorzieningen aanbod in de wijk zo goed mogelijk aan laten sluiten op de behoefte van de wijkbewoners • Inzet technologie voor zorg en welzijn (in regio Zutphen nader uit te werken door de thematafel digitalisering)	• (Sub)regionale samenwerking • Kunnen bereiken van ouderen, met name ouderen in de 3e levensfase • Actief en breed inzetten op inwoners-betrokkenheid, via bestaande (en herkenbare) en nieuwe kanalen/middelen. • Actief informeren en betrekken van medewerkers die direct contact hebben met inwoners Afhankelijk van de uitkomsten van de analyse worden eventueel IZA middelen aangevraagd. Onderzoek Zutphen (zie opmerkingen): Mogelijke kosten voor de uitwerking van het actieplan zijn nog niet gedekt. Mogelijk transformatiemiddelen aanvragen.	Q3 2024 start analyse Onderzoek Zutphen: Q1/Q2 2024 uitkomsten onderzoek bekend. Q2/Q3 2024 bijeenkomst met partners om betekenis te geven aan de uitkomsten. Q3/Q4 2024 plan van aanpak welke acties nodig zijn. Uitvoering 2025	Monitoring op processtappen In een eventueel transformatieplan worden indicatoren opgenomen voor monitoring opgenomen	Onderzoek Zutphen: In Zutphen is in één wijk door middel van preventieve huisbezoeken naar de behoeften van ouderen; in bijeenkomst met betrokken netwerkpartners in Zutphen wordt actieplan opgesteld.
--	---	--	--	--	---	---	--

Medisch specialistische zorg in de eerste lijn

1 2 3 4	• Fase 1: Analyse van de huidige werkwijze in de regio Zutphen en Apeldoorn; • Inventarisatie van de belemmerende en bevorderende factoren; het ontwikkelen van een verbetervoorstel of voorstellen per regio met een kostendekkend financieringsmodel • Fase 2: Implementa-Samenwerking	• HOOG, Atlant, ZGA, Verian, Novicare, Sensire, Medri, Viattence, WZU, Het Baken, IJsselheem • HOOG onderhoudt contact met netwerkpartners • Klimmendaal	Elke huisartsenpraktijk heeft samenwerking met een medisch specialist; huisartsen worden ontlast bij toenemend aantal kwetsbare ouderen en maken eenvoudig gebruik van beschikbaarheid specialist • Voorspelbare en acceptabele wachttijden voor uitvoeren consultaanvragen • Voldoende capaciteit medebehandeling naast consultatie • Op alle werkdagen is medisch specialist beschikbaar voor consultatie • Basiscontinuïteit tijdens personeelskwetsties, ziekteverzuim en vakanties • Planning, organisatie en financiering van MDO • huisartsenpraktijken maken eenvoudig gebruik van beschikbaarheid van medisch specialist • Efficiëntere inzet van medisch specialisten	Mogelijk inzet van regionale transitie middelen, zodat vervolgens een projectleider aangesteld kan worden.	• Het project bestaat uit twee fases: (1) analyse en (2) implementatie	• Ter beoordeling aan de projectleider in afstemming met de stuurgroep.
-------------------------------------	---	---	---	---	---	--

Versterking eerstelijnszorg conform de landelijke visie versterking eerstelijnszorg 2030

• Projectorganisatie inrichten • Monodisciplinaire samenwerking versterken (indien nodig) • Ambitie en plan van aanpak opstellen (inclusief verbinding met inhoudelijke thema's regioplan) • Aanvragen vervolgsubsidie • Verbinding sociaal domein	HOOG, VVT, Zilveren Kruis, coöperaties apothekers (CAVA, ZAO), PAZeo, vrijgevestigde psychologen, gemeenten, Medri, Viattence, Wzu, Het Baken, IJsselheem, Klimmendaal	Hoofddoel: eerstelijnszorg in AZ is toegankelijk voor alle burgers die zorg nodig hebben. • Verminderen ongewenste druk op de eerstelijnszorg • Patiënten zijn beter voorbereid op en toegeleid naar de eerstelijnszorg • Passende eerstelijnszorg met focus op gezondheid en kwaliteit van leven, digitaal ondersteund • Capaciteit binnen de eerstelijnszorg wordt beter benut • Hechte samenwerking tussen professionals in wijken/dorpen • Eerstelijnszorg is goed aanspreekbaar in de regio • Samenwerking met het sociaal domein, 2e en 3e lijnszorg en langdurige zorg is verbeterd • Realisatie 24/7 infrastructuur voor eerstelijnszorg voor crisissituaties	Aantal randvoorwaarden (o.a. financiering) wordt landelijk opgepakt. Financiering: ZonMw subsidies	Vorbereiding tot oktober. Aanvraag nieuwe subsidie medio 2024 t.b.v. concrete uitvoering activiteiten uit de visie eerstelijnszorg, het plan van aanpak en het regioplan.	Vorbereidings-traject: monitoring op de mijlpalen in het proces. Bij uitvoeringstraject (vanaf oktober 2024 e.v.) worden indicatoren opgesteld.	Versterking eerstelijnszorg is breder dan de doelgroep ouderen. Update staat periodiek op de agenda bij de thematafels.
---	---	--	--	--	--	--



Langer zelfstandig: informeel en formeel netwerk

Sterk samenspel: versterken samenspel tussen formele en informele zorg voor ouderen

- Versterken samenwerking NIZA en zorgorganisaties.
 - Trainen en inspireren van zorgmedewerkers in de samenwerking met informele zorg
 - Pilots: informele en informele zorg verbinden.
- Zorgprofessionals van de toekomst het 'samenspel' met naasten tijdens opleiding aanleren (in samenwerking met onderwijs)



- NIZA
- De Kap
- Klein Geluk
- Atlant
- VVT organisaties (ntb)



Beroepskrachten in zorg & welzijn werken meer en beter samen met mantelzorgers en vrijwilligers.



- Commitment en extra middelen om dit in gezamenlijkheid te kunnen doen
- Betrokkenheid inwoners en medewerkers



Aandacht voor en samenwerken met mantelzorgers

- Analyse en uitwisseling beleid rondom mantelzorgers bij organisaties betrokken bij regioplan
- Plan van aanpak maken om organisaties te faciliteren om mantelzorgers beter in beeld te krijgen en samen te werken



- Mantelzorgers zijn beter in beeld
- Werkgevers hebben de tools om beleid te ontwikkelen rondom mantelzorg en werk
- Organisaties betrokken bij regioplan hebben mantelzorgbeleid voor hun medewerkers



- Bereidheid van werkgevers om beleid op te stellen rondom mantelzorg en werk
- Samenwerking rondom dit thema met de Thematafel Human Capital
- Betrokkenheid mantelzorgers
- Mogelijke aanvraag IZA-middelen



Passende Zorg en ondersteuning voor mensen met dementie en naasten

- Case-management dementie bieden vanuit netwerkteam
- Aanbevelingen Zorgstandaard Dementie implementeren voor alle fases in het leven met dementie



- VVT-organisaties
- Huisartsen
- Huisartsenorganisaties
- Ziekenhuis
- Welzijnsorganisaties
- Gemeenten (wmo)
- Wonen met zorg organisaties
- Ontmoetingsplekken
- Dagbesteding
- Vrijwilligers-organisaties



- Efficiënte en toekomstbestendige inrichting van casemanagement dementie
- Passende zorg en ondersteuning bieden aan jonge mensen met dementie en hun mantelzorgers
- Passende zorg en ondersteuning bieden aan mensen met dementie met een andere culturele achtergrond en hun mantelzorgers
- Met ketenpartners samenwerken om passende zorg en ondersteuning te kunnen bieden aan mensen met dementie en psychiatrische problematiek, NAH, verslaving, beperking
- Realiseren van een persoonsgerichte overdracht voor mensen met dementie en hun naasten bij een verhuizing naar de thuissituatie naar wonen met zorg.
- Mensen met dementie en mantelzorgers zijn geïnformeerd over dementie en de gevolgen daarvan en over de mogelijkheden voor zorg en ondersteuning in Zutphen
- Mantelzorgers van mensen met dementie kunnen zich, door de inzet van de Dementiebril, beter inleven in de persoon met dementie, hoe zij de wereld om hen heen ervaren en daardoor beter omgaan met de persoon met dementie



- Voor alle acties is beschikbaarheid en tijd randvoorwaardelijk
- Financiering van tijd van de casemanagers en professionals inwonen met zorg
- Bekostiging casemanagement dementie is via aanspraak wijkverpleging
- Voor ontwikkeltaken en/of implementatie van de aanbevelingen van de Zorgstandaard Dementie zou het wenselijk zijn om een projectsubsidie hiervoor aan te vragen via IZA-transformatiemiddelen (of een onderdeel daarvan)



Zie jaarwerk-plannen dementienetwerk. Looptijd meerjaren-beleidsplan is 2024-2026.



Elk kwartaal is er een evaluatie van het proces en eventueel bijstellen van de acties. Jaarlijks wordt gekeken naar realisatie en worden plannen bijgesteld. Er is een Focusgroep Dementienetwerk en die signaleert en adviseert over de jaarwerkplannen. In 2024 wordt er een zelfscan uitgevoerd van het Dementienetwerk waarmee de stand van zaken met betrekking tot de aanbevelingen van de Zorgstandaard Dementie in kaart wordt gebracht. Elk kwartaal worden de caseload en wachttijden gemonitord (NZA)



Betekenisvolle dagactiviteiten voor mensen met dementie

- Beschikbaarheid dagactiviteiten, respijtzorg en logeerzorg en knelpunten in beeld
- Informeren over betekenisvolle dagactiviteiten



VVT-organisaties, welzijnsorganisaties, gemeenten (wmo), wonen met zorg organisaties, ontmoetingsplekken, dagbesteding, vrijwilligersorganisaties



- Voldoende en passende daginvulling voor mensen met dementie en informatie daarover is voor mensen met dementie en mantelzorgers beschikbaar
- Voldoende en passende mogelijkheden voor respijtzorg en informatie daarover is voor mantelzorgers van mensen met dementie beschikbaar
- Behoeft respijtzorg mensen met dementie en mantelzorgers is in kaart



Er moet een beeld zijn van wat nodig is en wat ontbreekt Wlz, Wmo of voorliggend (gemeente en andere financieringsvormen)



Zie jaarwerkplannen dementienetwerk. Looptijd meerjarenbeleidsplan is 2024-2026.



* ZLB: Nadere verdieping is nodig op (1) Transformatie: Anders werken, anders organiseren (2) Buurt als ecosysteem voor maatschappelijke gezondheidszorg met focus op preventie, verbinding met 1^e lijn, behandeling dichtbij, zorgzame en lerende buurt (betreft landelijk plan wijkverpleging alliantie).



Langer zelfstandig: informeel en formeel netwerk

Domeinoverstijgende lokale samenwerking inwonerskracht, zorg en welzijn



Transformatieplan o.b.v. visie Brummen 2035, gebaseerd op 3 pijlers:

- Domeinoverstijgende samenwerking en coördinatie tussen
- eerstelijnszorg, welzijn en inwoners: Team Omzien en Afstemmen
- Medisch generalistisch zorgteam binnen de eerstelijnszorg (dorpsgerichte samenwerking van de eerstelijns zorgdisciplines)
- Haalbaarheidsonderzoek naar een buurtkliniek (ziekenhuis in de buurt)



- Brummen Gezond
- Stichting Welzijn Brummen
- De 6 huisartsenpraktijken van de gemeente Brummen
- HOOG
- Stichting RIWIS
- Er lopen gesprekken voor deelname andere organisaties



- Toename kwaliteit van ondersteuning en zorg met focus op gezondheid en kwaliteit van leven;
- Verminderen van druk op de tweede en eerstelijnszorg
- Patiënten beter voorbereid op en toegeleid naar de eerste lijn;
- Ontlasten personeel die op zoek zijn naar juiste ondersteuning van ouderen / inwoners



Mogelijke aanvraag IZA-middelen



Bij de uitwerking van het transformatieplan wordt de monitoring uitgewerkt



Raakvlak met doelstellingen 'zorgcoördinatie en capaciteit'



Steunpunt mantelzorg inzetten voor mantelzorgondersteuning



- Behoeftte aan steunpunt inventariseren
- Zorgen voor praktische en sociaal-emotionele ondersteuning en begeleiding



- Steunpunt Mantelzorg - Welzijn
- Zorgorganisaties
- Woningbouw
- Huisartsen
- Fysiotherapeuten



- Mantelzorgers raken minder snel overbelast
- Mantelzorgers zijn beter in staat om hun eigen grenzen te herkennen en tijdig professionele hulp in te schakelen wanneer dat nodig is.
- De algehele effectiviteit van het zorgnetwerk wordt vergroot.



Voldoende tijd/uren om dit af te stemmen en te realiseren.



2024 om af te stemmen en gerichte plan van aanpak te maken en voor 2025 en/of 2026 gerichte trajecten/aanpak inclusief financiering in zetten



Ingezette pilots en proeftuinen informele zorg en anders omgaan met sociale netwerk en praktijkleren in het verpleeghuis kunnen in deze ontwikkelingen worden voortgezet en verbreed



Experimenteren met samenredzame gemeenschap bij organisaties



- Doorontwikkeling samenwerking tussen netwerkpartners met een multidisciplinaire blik
- Lokaal: experimenteren door opgestarte pilots te vervolgen
- Regionaal: met netwerkpartners samenredzame gemeenschappen realiseren
- Communicatie gebruiken voor inzetten beweging



- Welzijns-Partijen
- VVT partijen
- Inwoners
- Gemeenten
- Triada



- Samenredzame gemeenschap als basis.
- Sterke gemeenschappen die voor elkaar gaan zorgen en dat klein houden in buurten en wijken. (ABCD aanpak)



- Aansluiten bij community building en reablement.
- Inwoners perspectief vertegenwoordigd.
- Financiële middelen voor externe projectleiders om dit netwerk met complexe vraagstukken aan te jagen.
- Fase 1 het ontwikkelen van de visie is gefinancierd vanuit transitie-middelen zorgkantoor community building
- Fase 2 Samenwerking en realisatie zou vanuit IZA middelen mogelijk moeten zijn. Graag sneltoets voor aanvragen mogelijk in samenhang met IZA noord-Veluwe



- Landelijke, Regionale, Lokale Leernetwerken het gehele jaar door om de pilots lokaal te versnellen.
- Alle relevante netwerkpartners zijn op regionaal niveau geëngageerd aan de beweging en nemen deel aan inspiratiebijeenkomsten en zij vertegenwoordigen zich in een kerngroep die gezamenlijk invulling geeft aan het aanjagen van de beweging.
- In Q1 verrijken we de visie vanuit dit gezelschap en bepalen we hoe we dit jaar op regionaal niveau de beweging in gezamenlijkheid kunnen faciliteren.
- De communicatie klankbordgroep is geformeerd en start vanaf januari met het uitvoeren van het gezamenlijke ontwikkelde communicatieplan.



Inzet ouderenconsulent ter ondersteuning ouderen en versterken sociale netwerk



- (Individuele) ondersteuning, advies en informatie verstrekken aan ouderen
- Ouderen consulent als verbinder: zorgafstemmer en verwachtingenafstemmer



Welzijn i.s.m. formeel en informeel netwerk



- Ouderen wonen langer zelfstandig thuis. Het sociale netwerk van ouderen is versterkt.
- Ouderen behouden kwaliteit van leven. We hebben de kwetsbare ouderen in beeld zodat (verzwaaring van) zorg- en ondersteuning voorkomen kan worden.
- Er is voldoende toegangsmogelijkheid voor ouderen voor vragen over zorg en welzijn (ontmoetingsplekken, ouderenconsulent).



- Uitgangspunt: versterk en sociale netwerk.
- Daar waar mogelijk verbinden met het collectief.



Langer zelfstandig: zelfredzame ouderen

Reablement: manier van denken en werken waarmee hulpverleners ouderen helpen hun eigen leven te leiden

Implementeren interventie reablement: kortdurende multidisciplinaire interventie van 12 weken.

- In project in Brummen (in borgingsfase) participeren Sensire, Vèrian, Riwis zorg & Welzijn, Stichting Welzijn Brummen, eerstelijns fysio- en ergotherapie en HOOOG. Daarnaast zijn huisartsen en POH'ers, apotheek en de gemeente betrokken.
- In project in Apeldoorn (implementatiefase) participeren Vèrian, Thuiszorg Beers, Stimenz, De Kap, KleinGeluk, Zorggroep Apeldoorn e.o., HOOOG, gemeente Apeldoorn.

Domeinoverstijgende samenwerking, tijd en ruimte om écht anders te werken, brede betrokkenheid van partijen, (in)formele zorg(professionals) Lopende activiteiten worden in 2024 gefinancierd vanuit de regionale transitie-middelen Wlz. Voor verder brengen van reablement in 2025 is het mogelijk wenselijk om een aanvraag vanuit de IZA gelden te doen. Mogelijk (ook) voor verder brengen van de beweging in de regio in alle gemeenten.

- Brummen: Q1 - Q2 → borgings-activiteiten met betrokken organisaties in Brummen en gesprekken over het verder brengen van project
- Apeldoorn: Q1-Q2 → activiteiten en afspraken om ouderen te begeleiden en te kunnen opschalen. Q3 - Q4 → bespreken wat nodig is om project verder te brengen.

- In het project Brummen en Apeldoorn wordt gemonitord op de in het projectplan genoemde doelstellingen.
- Monitoring opstellen in samenspraak met de lokale partijen

Heeft samenhang met "Praat vandaag over morgen" Wordt toegepast in Brummen sinds 2022 en in Apeldoorn sinds eind 2024. Naast én in verbinding met reablement is de gemeente Apeldoorn voornemens om Powerful Ageing als maatwerkvoorziening aan te gaan bieden.

Inzet hulpmiddelen en training ter vergroting van zelfredzaamheid en ter vermindering inzet thuiszorg

- Ontwikkeling werkafspraken en -structuur
- Organiseren informatiebijeenkomst(en) van thuiszorg door inzet van hulpmiddelen en/of training

- Alle thuiszorgorganisaties, Gelre Ziekenhuizen, HOOOG, eerstelijns ergotherapeuten, hulpmiddel leveranciers, mantelzorgers, zorgverzekeraar
- Ontwikkelkracht: regionaal, uitvoeringskracht subregionaal. Verbinding nodig met evt. Mantelzorgacademie, project reablement en TZA

- Inzet van thuiszorg kan verminderen
- Patiënt heeft meer grip op eigen leven

Voldoende capaciteit om ouderen te trainen in het gebruik van de hulpmiddelen en te begeleiden bij de juiste selectie van het hulpmiddel. Daarnaast moeten alle betrokken organisaties meedoen om hier gelijk in op te trekken en hetzelfde uit te stralen. Ook in tijden dat de zorgvraag tijdelijk vermindert, dienen organisaties zich te blijven committeren aan deze beweging/afspraken.

Financiering nodig voor projectkosten, scholingskosten meenemen in overstijgende IZA aanvraag Indien mogelijk: aanschafkosten voor hulpmiddelen

Start Q4 2024; vervolgens continu verbeteren en uitbreiden aan de hand van nieuwe mogelijkheden. Start steunkous en oogdruppelbril, deze gereed eind Q2 2025.

Voorbeelden:

- % inzet thuiszorg voor alleen oogdruppelen in de regio A/Z t.o.v. 2023
- % inzet thuiszorg voor alleen steunkousen aantrekken in de regio A/Z t.o.v. 2023
- Vraag naar stomazorg
- De inzet van thuiszorg stijgt niet evenredig mee met de stijgende zorgvraag.

Inzet WLZ zorg thuis: ontwikkelen, inzetten en opschalen MPT en VPT in thuissituatie van ouderen

- Bijeenkomsten organiseren, eens per 8 weken. In bijeenkomsten wordt gesproken over passende zorg in passende woonomgeving en versterking van regie ouderen

Deelnemende organisaties aan dit netwerk zijn de 13 Samenwerkende Ouderenzorg Organisaties in de regio A/Z. Er is in en door de bijeenkomsten onderling contact.

- Bevorderen passende zorg in passende woonomgeving voor ouderen

Activiteiten nu niet gefinancierd. Bij uitbreiding van activiteiten of wijziging van doelstelling zal gekeken moeten worden naar passende financiering.

Het netwerk wordt in 2024 verder doorgezet waarbij in Q2 ook wordt gesproken over doelstelling van het netwerk in verbinding met de beweging Van zorg naar gewoon Leven.

De monitoring van het netwerk gaat over actieve deelname aan het netwerk en in hoeverre organisaties activiteiten ondernemen om MPT / VPT (verder) te ontwikkelen en/of op te schalen.

Het netwerk bestaat al. Het netwerk staat in verbinding met de beweging 'Van zorg naar gewoon leven' vanuit zorgkantoor Zilveren Kruis.

Langer zelfstandig: zelfredzame ouderen

Proactieve zorgplanning: in gesprek gaan, vooruitdenken, plannen en organiseren van gewenste passende zorg (in de palliatieve fase)

- Opstellen regionale transmurale afspraken over proactieve zorgplanning
 - Implementeren afspraken
 - Communicatie naar patiënten en hun naasten
 - Scholing hulpverleners
- Start met werkgroep procesanalyse; omschrijving te vinden in het onderliggende document.



Er zijn trekkers, deelnemers projectgroep en deelnemers van de klankbordgroep aangesteld.

Namen en organisaties zijn te vinden in het onderliggende document.



- Transmurale werkafspraken over dossierhouder
- Scholing van professionals, bewustwording van burgers, informatiemateriaal, ICT, goede sociale kaart
- Er is een subsidie aangevraagd bij het nationaal programma palliatieve zorg 2
- Voor website "Praat vandaag over morgen" is een deelbedrag aangevraagd in de subsidie. Overige kosten graag delen met betrokken gemeenten. Ook beheer website ergens structureel onderbrengen.
- Mogelijk deels financiering vanuit IZA middelen



Er worden 6 werkgroepen aangesteld die hier uitvoering aan gaan geven, namelijk:

- 1) Werkgroep procesanalyse en procesinrichting,
- 2) communicatie en Pr,
- 3) scholing,
- 4) financiering,
- 5) meten en monitoren en
- 6) verbinding zorg en sociaal domein.



- Werkgroep wordt gestart
- Er zijn drie go/no go momenten ingepland met het bestuur van beide netwerken. Uitwerking van de werkgroepen wordt dan gepresenteerd, reacties klankbordleden zijn hierin verwerkt. Voordien worden de klankbordgroepleden geraadpleegd.



Inzetten campagne 'Praat vandaag over morgen'

- Gesprekstafels organiseren
- Bewustwordingscampagne Praat Vandaag en regionale campagne via media-uitingen
- Voorstelling *Mag ik je kussen?*
- Inzetten samenwerking t.b.v. zorgmedewerkers, vrijwilligers en mantelzorgers organiseren
- Projectplan maken
- Gespreksthema's identificeren



Apeldoorn:
Gemeente Apeldoorn + 18 partijen (tot nu toe, groeiende), o.a. de Kap, Stimenz, ZGA, Passerel, HOOG, de Woonmensen, Klimmendaal, etc.



Zutphen, Lochem, Brummen & Epe/Heerde/Hattem:
De kracht van een bewustwordingscampagne ligt in de gezamenlijkheid van het voeren en organiseren van deze campagne. Daarom trekken gemeente, welzijn, VVT-organisaties, Huisartsen, woningcorporaties etc. gezamenlijk op in het ontwikkelen van het plan en de uitvoering van de campagne. Dit zijn de kernpartners, maar we nodigen iedereen uit die wil deelnemen als partner aan de campagne van harte om dit te doen.

Apeldoorn: -



Zutphen & Epe/Heerde/Hattem:

- Kennis: Kennisoverdracht en bewustwording creëren over de maatschappelijke uitdagingen (o.a. welzijn, wonen en zorg).
- Houding: Wat betekent dit voor mij en welke rol heb ik hier in?
- Gedrag: Het 'in gesprek gaan' creëert bewustwording en is de voorwaarde voor vervolgstappen naar verandering.
- In gesprek met je naasten en zorgprofessionals over het ouder worden en over je netwerk.

Apeldoorn: Betrokkenheid inwoners en medewerkers



Zutphen, Lochem, Brummen: Het vraagt interne en externe commitment

Epe/Heerde/Hattem:
Goede 'campagneleider' die als regisseur alle initiatieven slim en handig op elkaar laat aansluiten tot een geheel. En tijd en middelen om huidige communicatiecollega's hier focus op te laten hebben.

Financiering
Apeldoorn: Financiering vanuit GALA/actieplan

Zutphen, Lochem, Brummen: De activiteiten worden nog niet gefinancierd. Intentie is om voor deze campagne IZA transformatie middelen aan te vragen.

Epe/Heerde/Hattem:
De activiteiten worden voor Thematafel Ouderen beperkt gefinancierd door het zorgkantoor Zilveren Kruis. Intentie is om voor deze campagne IZA transformatie middelen aan te vragen.

Apeldoorn: -



Zutphen, Lochem, Brummen & Epe/Heerde/Hattem: Q1 en Q2 2024 worden gebruikt voor het ontwikkelen van het projectplan voor de regionale campagne. De concrete boodschap, thema's en activiteiten worden daarin uitgewerkt. De start van de daadwerkelijke campagne wordt lokaal met de gemeente(n) en de lokale partijen afgestemd waarbij gedacht kan worden aan een start in Q3 / Q4 2024. De campagne zal 1 jaar duren waarin verschillende communicatie activiteiten worden ondernomen. Er zal gekeken worden na 1 jaar wat er bereikt is en nodig is voor een eventueel vervolg.

Apeldoorn: -



Zutphen, Lochem, Brummen & Epe/Heerde/Hattem: In het projectplan zal aandacht zijn voor monitoring van het effect van de bewustwordingscampagne praat vandaag over morgen. Dit zal gaan over inspanningsindicatoren, zoals aantal ondernomen activiteiten om gesprekken te voeren en te faciliteren, aantal berichten over praat vandaag over morgen (social media, website, lokale kranten etc.). En over resultaatindicatoren, zoals 'inwoners vinden het normaal om over hun eigen weg naar ouder worden na te denken en te praten. De wijze van meten wordt in het projectplan opgenomen.

Apeldoorn: -



Zutphen, Lochem, Brummen: -

Epe/Heerde/Hattem: Het organiseren van een bewustwordingscampagne is een belangrijke stap in de transformatie die nodig is voor de maatschappelijke opgave voor ouderen. Wij denken dat dit voldoende bijdraagt aan de doelstelling waarbij de ambitie is om een regionale campagne (een eenduidige communicatie kernboodschap) te organiseren waarbij de uitvoering en de activiteiten lokaal in de gemeente kan worden afgestemd.



Langer zelfstandig: zelfredzame ouders

Passende Zorg: Samen Zorg (Zorg op maat, dichtbij & samen beslist)



Het gaat om het bevorderen van:

- Zelfredzaamheid; de client blijft doen wat hij zelf kan, ook na verhuizing naar een zorgcentrum; al dan niet met inzet van hulpmiddelen en zorgtechnologie
- Samenredzaamheid; de naasten blijven ondersteunen, ook na verhuizing naar een zorgcentrum en wat kunnen anderen mogelijk betekenen
- Het zorgteam geeft aanvullend ondersteuning, zorg, begeleiding, behandeling waar nodig; op maat



- Atlant
- De Kap
- Klein Geluk
- Zorggroep Apeldoorn



- Cliënten en naasten begrijpen de beweging en ervaren het als vanzelfsprekend
- Medewerkers begrijpen de beweging en ervaren het als vanzelfsprekend
- Dit leidt tot samen zorgen: afspraken maken en vastleggen op clientniveau op maat en werken conform deze afspraken
- Ruimte en enthousiasme voor inzet van hulpmiddelen/zorgtechnologie
- Deze beweging draagt bij aan zelfredzaamheid, samenredzaamheid en zorg op maat



Ondersteunen door subsidiemiddelen om dit in gezamenlijkheid te kunnen doen. Waardoor we gezamenlijk hulpmiddelen, scholing of andere middelen kunnen ontwikkelen voor de regio organisaties

Elke organisatie zet al eigen middelen in. Inzet van IZA-middelen is gewenst voor zaken genoemd onder 'randvoorwaarden' maar ook voor ondersteuning van de individuele organisatie die hier mee aan de slag gaat.



Iedere organisatie loopt zijn eigen proces in eigen tempo. Regionaal willen we een gezamenlijk proces afspreken die het interne proces kan ondersteunen.



Dit vraagt nadere uitwerking waarbij nadrukkelijk gezocht wordt naar minimale verantwoording om het proces niet te bureaucratiseren en daarmee te stagneren.



Dit project draagt ook bij aan de doelstellingen rondom langer zelfstandig: informeel en formeel netwerk én technologie voor zorg en welzijn



Creëren van dementievriendelijke samenleving



- Lokale werkplannen Zutphen en Lochem uitwerken, gerelateerd aan dementiebeleid gemeenten



- Platform dementievriendelijk Zutphen (o.a. Gemeente Zutphen, St. Perspectief, Alzheimer NL afd. Oost-Gelderland)
- Werkgroep dementievriendelijk Lochem (o.a. Gemeente Lochem, 't Baken Lochem, Welzijn Lochem, Alzheimer NL afd. Oost-Gelderland)



- Mensen met dementie kunnen zo veel mogelijk meedoen aan de samenleving.
- Bekendheid (ondersteuning bij) dementie in de samenleving vergroten.
- Kennis vergroten over (ondersteuning bij) dementie van andere professionals en vrijwilligers.



- Kleine projectsubsidie vanuit gemeenten (voor activiteiten)
- Mogelijk voor deelactiviteiten (zoals scholing en voorlichting) aansluiten bij plannen als Praat vandaag over Morgen



Zie jaarwerkplannen dementienetwerk. Looptijd meerjaren-beleidsplan is 2024-2026.



Werkplannen worden geëvalueerd (procesevaluatie). Mogelijk wordt dit verder aangevuld met cijfers over trainingen etc.



Ontmoeten en bewegen stimuleren



- Stimuleren van gezonde leefstijl
- Toegang tot preventieve gezondheidszorg bieden
- Ondersteunen van ouderen bij behouden van actief en betekenisvol leven
- Versterken sociale basis
- Aanpak valpreventie



- Fysiotherapeuten
- Buurtsportcoaches
- Verenigingen
- Sport- en welzijnsaccommodaties



- Aansluiten bij dat wat ouderen zelf willen, waar wil men meedoen, leven, voordoen en stimuleren dat men hier ook aan deel te nemen.
- Wellicht vanuit een zware zorgsetting dagbesteding organiseren binnen een lichtere omgeving.



Ondersteunings- en voorziening-aanbod voor ouderen



- Onderzoek naar behoefte van ouderen (steekproefsgewijs preventief huisbezoek aan ouderen)



- Ouderen
- Welzijn
- Zorg



- Ouderen worden zelf betrokken, meer bewust, het (ondersteunings)aanbod sluit aan op de behoefte/vraag van ouderen.





Langer zelfstandig: zelfredzame ouderen

Creëren van een dementievriendelijke samenleving



- Verbinding en inzichtelijk maken wie-waar wat
- Werken met de zorgstandaard dementie doorontwikkeling geheugensteunpunten
- Casemanager in niet-pluifase triage / verminderen wachtlijst casemanagement



- Welzijn
- Huisartsenpraktijk
- Zorgorganisaties
- Netwerk dementie (casemanager dementie)



- Een dementievriendelijke gemeente zet zich actief in om mensen met dementie en hun mantelzorgers zo lang mogelijk mee te laten doen in de samenleving
- Door het ontwikkelen van (ontschottende) aanvullende ondersteuningsmogelijkheden bijdragen aan een dementievriendelijke samenleving en het terugbrengen van zwaardere intensieve zorginzet.



- Voldoende tijd/uren om dit af te stemmen en te realiseren.
- De activiteiten worden voor Thematafel Ouderen beperkt gefinancierd door het zorgkantoor Zilveren Kruis. Intentie is om voor deze campagne IZA transformatie middelen aan te vragen.



2024 om af te stemmen en gerichte plan van aanpak te maken en voor 2025 en/of 2026 gerichte trajecten/aanpak inclusief financiering in zetten



Reablement: manier van denken en werken waarmee hulpverleners ouderen helpen hun eigen leven te leiden



- Ondersteunen van ouderen bij het behouden en versterken van hun fysieke gezondheid en zelfstandigheid.
- We brengen bestaande initiatieven in kaart (Q3 2024)
- en laten deze goed op elkaar aansluiten (Q4)
- en ontplooiën in gezamenlijkheid nieuwe initiatieven (2025)



- Huisartsen
- Wijkzorg
- VVT
- Zilveren Kruis
- Gemeenten
- Welzijn



Beoogd effect is dat de oudere meer eigen regie over eigen leven ervaart. De kwaliteit van leven van de oudere verbetert. Overbelasting van mantelzorger wordt voorkomen. En dat we hier als hulpverleners gezamenlijk in optrekken, zodat de beweging wordt versterkt.

- Er minder professionele inzet (in tijd) is per inwoner.
- Het werkplezier van professionals is verhoogd.
- Er verbetering is van samenwerking tussen welzijn en zorg. - Dat er een cultuurverandering heeft plaatsgevonden, want het gaat over een groot verandervraagstuk. Met het programma reablement werken we toe naar een gemeenschap waarin 'voor elkaar zorgen' de normaalste zaak van de wereld is.



Inwoners en organisaties zetten zich in om de capaciteit van de gemeenschap te versterken om zelf (en in samenwerking) de zorg en ondersteuning te organiseren.

- Domeinoverstijgende samenwerking.
- Tijd en ruimte om echt anders te werken.
- Zorgen voor een brede betrokkenheid van partijen, (in)formele zorg(professionals): het anders werken vraagt ook om een brede maatschappelijke verandering.



Financiering
De lopende activiteiten worden in 2024 gefinancierd vanuit de regionale transitiebudgetten Wlz (zorgkantoor). Echter is voor het verder brengen van reablement in 2025 mogelijk wenselijk om een aanvraag vanuit de IZA gelden te doen, daarbij is ook te denken aan het verder brengen van de beweging in de regio in alle gemeenten.

Q1-Q2-Q3: bestaande activiteiten in beeld brengen. Q4 Bestaande afspraken om ouderen volgens langer zelfstandig met reablement te begeleiden en te kunnen opschalen. Door te doen, reflecteren en intervisie te organiseren leren met en van elkaar. Q1 2025 bespreken wat nodig is om langer zelfstandig met reablement verder te brengen in de lokale context Epe Heerde Hatterm. Daarnaast wordt ook in de regio, in andere gemeenten, door lokale partijen gesproken over het de beweging van langer zelfstandig met de uitgangspunten en principes van reablement.



Bij het verder brengen van de beweging worden in samenspraak met de lokale partijen doelstellingen en wijze van monitoring nader afgesproken.



Bij Viattence loopt vanaf eind januari 2024 een project in de thuiszorg "Reablement" gefinancierd vanuit het IZA-fonds wijkverpleging.



Wonen+ als oplossing zodat ouderen langer zelfstandig thuis kunnen blijven



- En geclusterde woonvorm waar ouderen met en zonder hulpvraag zelfstandig wonen.
- Samen leveren ze een actieve bijdrage naar draagkracht in de woongemeenschap.
- Voor de realisatie hiervan is een gebiedsgerichte visie, commitment en integrale samenwerking nodig tussen zorgaanbieders, welzijns- organisaties, gemeenten woningcorporaties, zorgverzekeraars en bewoners.



Woningcorporaties, gemeenten, zorgorganisaties, welzijn, inwoners, buurtinitiatieven, maatschappelijke ondernemers, kerkgemeenschap, verenigingen etc.



- Draagt bij aan samenredzaamheid
- Veiligheid en comfort met zorg in nabijheid
- Afhankelijk van draagkracht leveren inwoners een actieve bijdrage aan de gemeenschap.



- Samenredzaamheid als uitgangspunt (zie regiovisie):
- Fase 1 van onderzoek, uitwerking tot woonleefconcept is gefinancierd door Zorgkantoor.
- Fase 2, verder draagvlak ontwikkelen voor het woonleefconcept in de samenredzame gemeenschap wordt gefinancierd door zorgkantoor.
- Fase 3 experimenteren in bestaande wijken gefinancierd vanuit IZA
- Fase 4: daadwerkelijk komen tot een uitvoeringsagenda wie wat waar wanneer ontwikkeld in bestaande bouw en nieuwbouw



- Fase1 : 2022/2023
- Fase 2: 2023/2024
- Fase 3: 2024/2025
- Fase 4: 2025



In relatie tot de huisvestingsopgave provinciaal, regionaal en lokaal.



Technologie voor zorg en welzijn

- Binnen het thema 'technologie voor zorg en welzijn' is er sprake van één regionaal project: Regionale applicatie voor delen van informatie (bijv. OZO). Dit onderwerp wordt meegenomen onder 'zorgcoördinatie en capaciteit'. Dit project heeft ook verbinding met de fundamentele oplossing digitalisering en gegevensuitwisseling.
- Randvoorwaarden en monitoring zijn buiten beschouwing gelaten, want zijn (nog) niet geïdentificeerd.
- De uitwerkingen op subregionaal niveau zijn als volgt:

Inzetten van technologie voor zorg en welzijn: vaardigheden om zelfstandig te functioneren en online te communiceren

- Inspiratiebijeenkomst voor vrijwilligers van verschillende organisaties in Apeldoorn (met inbreng van Vërian en TZA) om kennis te maken met verschillende hulpmiddelen.
- Pool vormen van vrijwilligers die ouderen stimuleren en ondersteunen bij het gebruik van technologie (proberservice voor ouderen)

Organisaties:
De Kap, Stimenz,
Leefsamen, TZA,
Vërian, CODA,
gemeente Apeldoorn

- Ouderen maken meer gebruik van technologie in de thuissituatie (v.b. automatische verlichting en videodeurbel)
- Langer zelfstandig thuis wonen
- Regie en zelfredzaamheid

IZA middelen worden
aangevraagd

Monitoring wordt uitgewerkt
in het transformatieplan

Inzet Leefsamen: Stimuleren van gebruik slimme sensoren door vitale senioren

- Stimuleren van gebruik slimme sensoren door vitale senioren.
- Evalueren
- Mogelijke verdere uitrol

Meerdere gemeenten
uit VNOG-regio.
Publiek private
samenwerking. Installatie
en app worden geregeld via
Akkedeer.
GGD (evaluatie), ZlimThuis,
woningcorporaties

- Vergroten van de veiligheid in het kader van langer thuis wonen (bijv. vallen, brand, inbraak)
- Vergroten bewustwording rondom het ouder worden en preventie
- Het tijdig anticiperen erop en het betrekken van het sociaal netwerk
- Hogere zelf- en samenredzaamheid voor ouderen (m.b.v. slimme sensoren)
- Versterking van het eigen netwerk (door meer bewustzijn en betrokkenheid bij ontwikkeling zorgbehoefte).

Huidige
financiering:
VNOG,
gemeenten,
Rabobank,
sommige
woningcorporaties

Binnen huidige project
heeft elke betrokken
gemeente eenmalig de
doelgroep 'jongere ouderen'
benaderd.
GGD voert evaluatie uit.

- Vanuit de VNOG loopt in meerdere gemeenten in de regio het project LeefSamen. O.a. Zutphen doet hieraan mee. VNOG breed wordt dit geëvalueerd en gekeken of er meerwaarde/animo is voor verdere uitrol.
- Opgepakt door thematafel digitalisering wel verbinding met deze regionale tafel.

Initiatieven op het gebied van (zorg) technologie en digivaardigheid in beeld, met aandacht voor groepen die wel en niet digivaardig zijn

- Inventarisatie initiatieven
- Bewustwording vergroten van mogelijkheden op het gebied van (zorg)technologie middels informatiebijeenkomsten, voorlichtingsmateriaal, digitale vaardigheidstrainingen, opzetten communicatie- en samenwerkingsplatform (OZOverbinding)

- Zelfstandigheid, gezondheid, veiligheid en kwaliteit van leven te verbeteren,
- Zorglast verlichten voor ouderen en verzorgers.
- Druk op mantelzorgers en formele zorgverleners verminderen

Ook meenemen in
bewustwordingscampagne

Vastgoed voorbereiden op thuishetchnologie

Gezamenlijk opstellen van een Programma van Eisen (PvE)
voor nieuwbouw en voor bestaande bouw

Woningcorporaties, thuiszorg,
VVT, samenleving

Jeugd en gezin: kernonderwerpen



Jeugd en
gezin



1

2

3

4

5



1

2

3

4

Opgroeien/opvoeden

Meer preventieve aandacht voor jongeren van 12 tot 25 jaar

1. We werken aan het sterk en vitaal maken van de thuis- en leefomgeving, onder andere door het faciliteren van laagdrempelige ontmoetingen met anderen en toegang tot voorzieningen en ondersteuning.

Implementatie van preventieprogramma's m.b.t. opvoeden, opgroeien en verstevigen van ouderschap.

3. We verbinden de jeugdgezondheidszorg aan bestaande netwerken zodat we het gezond opgroeien in de breedte kunnen monitoren en ondersteunen. Denk aan Kansrijke Start. Bovendien is jeugdgezondheidszorg waardevol als preventie, die nagenoeg alle jonge kinderen bereikt.
4. We zorgen ervoor dat ouders, verzorgers en kinderen meer dan nu gelijke kansen krijgen zodat ieder kind zich optimaal kan ontwikkelen.

Van jeugd naar volwassenheid: perspectiefplan voor jongeren in zorg van 16,5 jaar oud.

4. We zorgen ervoor dat ouders, verzorgers en kinderen meer dan nu gelijke kansen krijgen zodat ieder kind zich optimaal kan ontwikkelen.

Trainen en voorlichten van ouders in sterk ouderschap en het stimuleren van onderling contact en uitwisseling.

3. We verbinden de jeugdgezondheidszorg aan bestaande netwerken zodat we het gezond opgroeien in de breedte kunnen monitoren en ondersteunen. Denk aan Kansrijke Start. Bovendien is jeugdgezondheidszorg waardevol als preventie, die nagenoeg alle jonge kinderen bereikt.
4. We zorgen ervoor dat ouders, verzorgers en kinderen meer dan nu gelijke kansen krijgen zodat ieder kind zich optimaal kan ontwikkelen.

Samenwerking tussen verschillende domeinen gericht op vroegsignalering (mentale) problemen

2. We werken in (lokale en/of regionale) samenwerking tussen verschillende domeinen (onderwijs, sport, huisarts etc.) gericht op jeugdigen om (mentale) problemen vroegtijdig te signaleren en de jeugdigen te ondersteunen.

Soepele overgang van jeugd ggz naar volwassen ggz/sociaal domein rond leeftijd van 18.

5. We zorgen voor een soepele overgang voor jongeren op de leeftijd rond 18- en 18+ als toegang tot de ggz/sociaal domein aan de orde is. We beperken onze blik niet tot de jeugdige, maar zetten ook (ggz-)ondersteuning in voor de ouder als dat effectief is.

- Het thema jeugd en gezin is uitgewerkt als onderdeel van zowel de thematafel Kerngroep ketenaanpakken als van de thematafel Mentale Weerbaarheid.
- Er zijn twee kernonderwerpen geïdentificeerd: opgroeien/opvoeden en mentale gezondheid jeugd.
- Activiteiten zijn onder deze kernonderwerpen beschreven en dragen bij aan de doelstellingen in het regioplan. Hiernaast is uitgewerkt welke kernonderwerpen ingaan op welke (genummerde) doelstellingen vastgesteld in het [regioplan](#).
- De thematafel Kerngroep ketenaanpakken is met name aan de slag is gegaan met kernonderwerp opgroeien/opvoeden en de thematafel Mentale Weerbaarheid met name met kernonderwerp mentale gezondheid jeugd.

Mentale
gezondheid



Opgroeien/opvoeden

Meer preventieve aandacht voor jongeren van 12 tot 25 jaar, door ontwikkelen groepsaanbod voor jeugd

- Gemeenten brengen voor professionals bestaand aanbod voor doelgroep in kaart.
- Gemeenten zorgen voor voldoende jongerenwerkers en verbinding met doelgroep.
- Indien nodig wordt extra aanbod gerealiseerd (vraaggericht, in plaats van aanbodgericht).
- Signalering, verwijzing en implementatie: sport- en welzijnswerk, JGZ, onderwijs, eerstelijnszorg
- Beleid: gemeenten
- Voorkomen schooluitval, werkloosheid, overlast en uitsluiting (doordat jongeren op alle leefdomeneinen beter ondersteund worden)
- Voldoende jongerenwerkers, contracturen, laagdrempelige ontmoetingsplekken, samenwerking 0^e/1^e lijn en veiligheidspartners/onderwijs, aanwezigheid op scholen en op straat.
- Plan van aanpak: aanbod en infrastructuur in kaart brengen, ontbrekend aanbod realiseren, inzet van voldoende jongerenwerkers.

Van jeugd naar volwassenheid: perspectiefplan voor jongeren in zorg van 16,5 jaar oud opstellen

- Opstellen perspectiefplan met de 'big 5':
- De vijf leefdomeneinen waarop jongeren een stevig basisnodig hebben om zelfstandig te worden: support, wonen, school en werk, inkomen en welzijn.
- Afstemmen perspectiefplan met netwerk dat het gaat uitvoeren.
- Onderwijs
- welzijn
- gemeenten
- wooncorporaties
- jongerenwerk
- zorgverzekeraar
- Voor jongeren: voorkomen van tussen al en schip raken van jongeren in overgang van 18- naar 18+ en minder uitval in de maatschappij
- Voor gemeenten: er wordt minder gebruikgemaakt van geïndiceerde zorg
- Voldoende passend aanbod en op regionale basis financiering hiervoor
- Financierder neemt regie op uitvoering van proces.
- Op lange termijn wordt ernaar gestreefd om financiering uit Jeugdwet door te lopen naar 25 jaar.
- Procesregie ligt bij de JGZ (volgens landelijke richtlijnen)
- KPI: het aantal zorgverleners dat heeft voldaan aan verplichting om perspectiefplan op te leveren.
- Voorwaarde financiering in 2024 is dat een perspectiefplan is opgesteld.
- Opstellen perspectiefplan is op dit moment verplicht, maar wordt niet altijd uitgevoerd. Er dient meer toezicht te komen hierop.
- Mogelijk ook 'normaliseren' en betrekken netwerk hierin betrekken.

Implementatie van preventieprogramma's m.b.t. opvoeden, opgroeien en verstevigen van ouderschap

- Alle kwetsbare (toekomstige) ouders ontvangen voorlichting m.b.t. opvoedvaardigheden.
- Iedere gemeente heeft lokaal preventieprogramma.
- Werkende elementen met elkaar delen zodat dit lokaal op wordt gepakt.
- Gemeenten
- Verloskundigen
- Ziekenhuizen
- JGZ 0-4
- Lokale coalities Kansrijke Start
- Huisartsen
- Kraamzorg
- Poppolies
- CJG
- Kinderdagverblijven
- Peuterspeelzalen
- Ouders/gezinnen voeren regie over de opvoeding. Voor gemeenten is het beoogde effect dat er minder gebruik gemaakt wordt van geïndiceerde zorg.
- Randvoorwaarde 1: Voldoende passend aanbod en op regionale basis financiering hiertoe (waar wenselijk).
- Randvoorwaarde 2: aanbod is inzichtelijk en toegankelijk voor zowel betrokken organisaties als ouders.
- Randvoorwaarde 3: Procesregie bij de JGZ, dat wil zeggen dat inzet van interventies effectief is.
- Randvoorwaarde 4: Voldoende draagvlak bij gemeenten om beschreven activiteiten uit te voeren.
- Er is een bestaande regionale ketenwerkgroep 'kansrijke start' welke zich richt op de eerste 1000 dagen. Dit onderdeel van deze activiteit zou hier kunnen worden belegd (in overleg, dit moet nog worden afgestemd).
- KPI: iedere gemeente heeft een lokaal preventieprogramma (waaronder
- Gericht op -9 maanden tot 4 jaar.
- Heeft raakvlakken met de regionale afspraken van de ketenaanpak Kansrijke Start.

Trainer en voorlichten van ouders in sterk ouderschap en het stimuleren van onderling contact en uitwisseling.

- Aandacht gericht inzetten door vroeg te signaleren, waardoor er maatwerk geleverd kan worden.
- Aandacht voor verzuimbegeleiding/schooluitval.
- Alle (kwetsbare) ouders/gezinnen worden ondersteund op het gebied van opvoeden, opgroeien en verstevigen van het ouderschap onafhankelijk van hun woonplaats/ gemeente.
- GGD
- Schoolmaatschappelijk werk
- Gemeente (jeugdconsulenten)
- CJG
- Onderwijs (so, po, vo, mbo, hbo)
- Welzijn
- Ouders/gezinnen voeren regie over de opvoeding. Voor gemeenten is het beoogde effect dat er minder gebruik gemaakt wordt van geïndiceerde zorg.
- Randvoorwaarde 1: Voldoende passend aanbod en op regionale basis financiering hiertoe (waar wenselijk).
- Randvoorwaarde 2: Aanbod is inzichtelijk en toegankelijk voor zowel betrokken organisaties als ouders.
- Randvoorwaarde 3: Procesregie bij de JGZ, dat wil zeggen dat inzet van interventies effectief is.
- Randvoorwaarde 4: Voldoende draagvlak bij gemeenten om beschreven activiteiten uit te voeren.
- In 2024: gemeentelijk wordt bekeken waar dit onderwerp te beleggen. Er is een bestaande regionale overlegtafel 'jeugd' waar JGZ met regelmaat aansluit. Het is wenselijk dit thema hier te beleggen zodat gekeken kan worden hoe dit actiepunt op te pakken, met wie en wanneer.
- KPI: Gemonitord moet worden of iedere gemeenten opvoedondersteuning (#opladere, stevig ouderschap) heeft en of dit ook uitgevoerd wordt. Idem voor regionaal. Elke gemeente heeft voor po, vo, mbo een programma ter preventie van schooluitval.
- Gericht op 4 jaar tot 15/25 jaar. Heeft raakvlakken met de regionale afspraken van de ketenaanpak Kansrijke Start.

Mentale gezondheid jeugd

Samenwerking tussen verschillende domeinen gericht op vroegsignalering (mentale) problemen

- 
- Domeinoverstijgende samenwerking onderwijs, zorg/GGZ en welzijn
 - Inzet op studentenwelzijn
 - Versterking vraagbaak voor jongeren en vroegsignalering mentale problemen → *Vraagt om verdieping en nadere afstemming met bestaande initiatieven.*

- 
- Buitenplaats de Poel en andere organisaties
 - Saxion
 - Aventus
 - VO scholen
 - FERM
 - Stimenz en andere organisaties

- 
- Ontwikkelde interventies voor het onderwijs gericht op het ondersteunen van zelfregie van jongeren in het kader van welzijn en leefstijl.
 - Het versterken van het netwerk in de Stedendriehoek als het gaat om onderwijs, zorg en welzijnsdomein, gericht op het thema welzijn/mentale weerbaarheid van jongeren

- 
- Organiseren bovenregionaal budget met alle stakeholders; Zorg en onderwijs. Opzetten samenwerkingsverbanden tussen schoolbesturen en zorg- en behandel partijen. Indicerende rol belegd bij toegang Jeugd en/of het betrokken samenwerkingsverband.
 - Aanvraag wordt in najaar 2024 ingediend bij Nationaal Regieorgaan Onderwijsonderzoek, dan komt er mogelijk vanuit NRO financiering. Aanvullende of mogelijk andere vormen van financiering zijn welkom zodat het initiatief in ieder geval doorgang kan vinden.

Positieve gezondheid



Soepele overgang van jeugd ggz naar volwassen ggz/sociaal domein rond leeftijd van 18.

- 
- Versterken rol sociaal domein en POH GGZ/Jeugd in overgangsfase
 - Versterken verbinding tussen jeugd- en volwassen instellingen → *Vraagt om verdieping en nadere afstemming met bestaande initiatieven.*

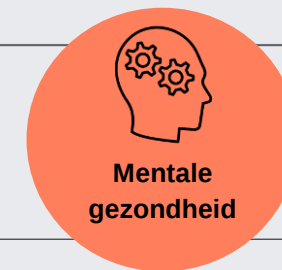
- 
- Gemeente
 - Sociale wijkteams
 - POH GGZ/jeugd
 - Huisarts
 - Zorgverzekeraar



Doorlopende lijn in begeleiding en behandeling jongeren die 18 worden. Heldere en passende financiering.

Mentale gezondheid: kernonderwerpen

Mentaal weerbare inwoners met een sterke sociale basis



Mentaal gezondheidsnetwerk

1. We zetten in op passende zorg, door bestaande functies in de wijk beter in te zetten en nieuwe functies te creëren die tot minder instroom in de ggz leiden. Dit doen we onder meer door verbindingen te leggen tussen sociaal domein, huisarts en (langdurige) ggz
2. We realiseren een 'mentaal gezondheidsnetwerk' waarin inwoners laagdrempelig een 'verkenkend gesprek' kunnen voeren met als doel de niet-noodzakelijke instroom in de ggz af te buigen.
5. We hanteren in alle professies een brede blik. Dat is de cliënt levensbreed benaderen: wonen, arbeid, thuissituatie, sport en vrije tijd.
7. Mogelijk: we benutten de mogelijkheden van digitale ondersteuning voor mensen met mentale problematiek

Ervaringsdeskundigheid

4. We maken in (professionele) ondersteuning en zorg zo efficiënt mogelijk gebruik van ervaringsdeskundigheid. We creëren een ondersteunend laagdrempelig netwerk dat gericht is op vroegsignalering en herstel (Bevorderen van een gezond en vitaal leven).

Bestuurlijke samenhang tussen organisaties

3. We blijven binnen de IZA-groeiruimte. Dit betekent dat we opereren binnen de financiële grenzen die het IZA stelt.

Nieuw/door te ontwikkelen aanbod

1. We zetten in op passende zorg, door bestaande functies in de wijk beter in te zetten en nieuwe functies te creëren die tot minder instroom in de ggz leiden. Dit doen we onder meer door verbindingen te leggen tussen sociaal domein, huisarts en (langdurige) ggz
2. Eventueel: We realiseren een 'mentaal gezondheidsnetwerk' waarin inwoners laagdrempelig een 'verkenkend gesprek' kunnen voeren met als doel de niet-noodzakelijke instroom in de ggz af te buigen.
5. We hanteren in alle professies een brede blik. Dat is de cliënt levensbreed benaderen: wonen, arbeid, thuissituatie, sport en vrije tijd.
6. We maken het versterken van de sociale basis tot vast onderdeel van de aanpak van mentale problemen passend bij de brede blik van positieve gezondheid.
7. Benutten mogelijkheden van digitale ondersteuning voor mensen met mentale problemen.
8. We zorgen voor zo kort mogelijke wachttijd voor mensen met ernstige en complexe problematiek door mensen met lichte mentale problemen in het sociaal domein en in de eerste lijn op te vangen.

- Voor het thema mentale gezondheid heeft de thematafel Mentale Weerbaarheid een werkagenda opgesteld.
- In de werkagenda voor mentale gezondheid zijn de volgende vier kernonderwerpen geïdentificeerd: Mentaal gezondheidsnetwerk, Nieuw te ontwikkelen/door te ontwikkelen aanbod, Ervaringsdeskundigheid, Bestuurlijke samenhang tussen organisaties.
- Activiteiten zijn onder deze kernonderwerpen beschreven en dragen bij aan de doelstellingen in het regioplan. Hiernaast is uitgewerkt welke kernonderwerpen ingaan op welke (genummerde) doelstellingen vastgesteld in het [regioplan](#).
- Ten aanzien van kernonderwerp '*bestuurlijke samenhang tussen organisaties*' wordt in de werkagenda genoemd dat de kernactiviteiten betreffen:
 - **Samenwerking tussen organisaties:** Maakt onderdeel uit van het voorstel voor de governance in de regio. Organisatiegraad vrijgevestigden wordt ook meegenomen bij de versterking eerstelijnszorg.
 - **Profielkeuze instellingen:** Randvoorwaardelijk voor alle initiatieven in de werkagenda. Hierover dient nader het gesprek gevoerd te worden in de regio en bilateraal tussen organisaties.
 - **Cruciale zorg:** Randvoorwaardelijk voor alle initiatieven in de werkagenda. Hierover dient het gesprek gevoerd te worden in de regio. Wordt ook uitgewerkt bij het ROAZ. Deze kernactiviteiten worden nader uitgewerkt in het vervolg van de werkagenda.
- Op de hiernavolgende pagina's worden de drie overige kernonderwerpen uitgewerkt in activiteiten. De uitgebreide omschrijving van de activiteiten is te vinden in het onderliggende document.

Mentaal gezondheidsnetwerk

- Het mentale gezondheidsnetwerk kent drie onderdelen: mentaal gezondheidsnetwerk, consultatie en verkennend gesprek. Doelstelling van deze drie onderdelen is het realiseren van een 'mentaal gezondheidsnetwerk' (MGN) waarin inwoners laagdrempelig een 'verkennend gesprek' kunnen voeren met als doel de niet-noodzakelijke instroom in de ggz af te buigen. Hieronder worden de drie onderdelen uitgewerkt.
- Het is noodzakelijk om tegelijkertijd met het ontwikkelen van een MGN (als logistiek centrum), ook te werken aan het gezamenlijk aanbod in de regio. Het is van groot belang om een gezamenlijk beeld te hebben van het samenhangende aanbod in de regio en hiaten en dubbelingen in het aanbod te lokaliseren. Dit proces vergt veel taal, tolk en tekenwerk om tot een gezamenlijk begripkader te komen.
- Ondanks dat dit voorstel nog niet verder uitgewerkt is in de werkagenda, is het van groot belang dat het direct opgepakt wordt, om ervoor te zorgen dat hulpvragers ook van passend aanbod kunnen worden voorzien.

Opzetten van een mentaal gezondheidsnetwerk (onderdeel A)

- Werkgroep samenstellen
- Plan verwijs organisatie hanteren als basis
- Transitieplan en businesscase uitwerken
- Samenwerkingsovereenkomst opstellen en ondertekenen
- ICT inrichten, werkprocessen beschrijven, rooster maken.
- Inzicht in aanbod van sociaal domein tot vrijgevestigden
- Uitwerken verkennend gesprek
- inzet van ervaringsdeskundigen
- Actief en breed inzetten op medewerker- en inwonerbetrokkenheid. Zorg voor eigenaarschap.



- GGZ-organisaties
- HOOG
- Gemeentes
- Verslavingszorg
- Welzijnsorganisaties,
- Herstelacademie



- Niet-noodzakelijke instroom in de ggz afbuigen. Dat is zo snel mogelijk en zo licht mogelijk waar het kan. Juiste zorg op juiste plek en zo snel mogelijk. Beweging van 2e lijn naar 1e lijn.
- Zorg zo toegankelijk mogelijk maken (kortere wachtlijsten)



- (Bestuurlijk) akkoord van betrokken organisaties om omvang te hebben dat een dekkend gezondheidsnetwerk kan vormen
- ver grenzen van eigen organisatie heen werken
- "ACM proof"
- Betrokkenheid van medewerkers en inwoners



- Financiering:
- T/m juni gedeeltelijk gefinancierd vanuit ZonMW (voor de transfertafels)
 - Aanvraag IZA middelen is in voorbereiding: projectleider, ontwikkelkosten verwijsorganisatie, en het organiseren van voldoende capaciteit voor de MGN/verwijsorg

- Instellen werkgroep worden met (bestuurlijke) stuurgroep
- Tijdlijn wordt door de werkgroep opgezet.
- Proces m.b.t. transfers is uitgewerkt in het plan m.b.t. de verwijsorganisatie, dat kan als vertrekpunt dienen



- Wordt vastgesteld door werkgroep



- Zie ook plan verwijs-organisatie



Ontwikkeling en implementatie van consultatiefunctie (onderdeel B)

- Ontwikkelen van de consultatiefunctie van de tweedelijnszorg aan huisartsen en het sociaal domein.
- Implementeren consultatiefunctie aan Sociaal Domein
- Betrekken van de context van betrokkene bij inzet consultatie
- Goede voorbeelden verzamelen en toepassen in onze regio (vb. acute situaties met politie)



- HOOG
- KSYOS
- GGNet
- Gemeente Apeldoorn, Zutphen, Heerde, Epe, Hattem



- Passende zorg. Juiste persoon sneller op de juiste plek
- Onnodige verwijzingen naar de SGGZ voorkomen
- Versterken samenwerking Sociaal Domein en SGGZ. Beweging naar sterke sociale basis. Consultatie moet bijdragen aan geïndiceerde zorg en gerelateerde preventie.



- Vooralsnog wordt consultatie bekostigd vanuit de C&E gelden van de zorggroepen. Bij toenemend volume consultatie kan huidig budget ontoereikend worden. Vergoeding voor consultatie aan andere netwerkpartners ligt ingewikkelder.



- Uitbouw in volume. Aantal huisartsen in regio AZ: 193
- Per april 2024 contractering rond tussen GGZ en verzekeraar. Daarna implementatie per gemeenten. Bij voorkeur nemen de centrum gemeenten een leidende rol qua voorbeeld afspraken voor omliggende kleineren gemeenten.



- Aantal consultaties per regio, aantal verwijzingen (en trend) GGZ van huisarts naar GGNET, behandelduur GGZ bij trajecten die gestart zijn met consultatie vraag
- Volume consultatie per gemeente. Type consultvragen voor portfolio door ontwikkeling.



- In Apeldoorn loopt de consultatie functie al. In Zutphen per 25 maart 2024.



Verkennen gesprek, uitgevoerd door GGZ, sociaal domein en ervaringsdeskundigen (onderdeel C)

- Afspraken maken over verkennend gesprek dat is uit te voeren door medewerkers in de GGZ, sociaal domein en ervaringsdeskundigen (rollen, uitwisseling en verbinding tussen de domeinen, varianten, werkwijze)
- Opstellen implementatieplan
- Afspraken regionaal en lokaal implementeren



- Huisartsen/POH-ggz
 - Sociaal domein
 - Ervaringsdeskundigen
- De meeste partijen zijn al in contact met elkaar.



- Juiste zorg/ondersteuning op de juiste plek, zo snel mogelijk.
- Samen dragen van de zorgvragen van inwoners, waardoor passender verwijzingen ontstaan
- Mensen zijn sneller op de juiste plek met minder vervuiling van de wachtlijst.
- Beweging naar sterke sociale basis.



- Gegevensuitwisseling en op elkaar aansluitende systemen
- Terugkoppeling naar de huisarts, op persoonsniveau, maar ook als overkoepelende analyse
- Financiering voor ontwikkeling/implementatie moet uit IZA komen t.a.v. de benodigde capaciteit, systemen en fysieke locaties.
- Structurele financiering vanuit landelijk beleid (zorgverzekeraar en gemeente) en o.b.v. regionale afspraken later ook op regionaal niveau.
- Domeinoverstijgende financiering, maar bijvoorbeeld ook verschuiving van middelen uit Zvw naar gemeente



- Aantal verwijzingen per domein.
- Financieel overzicht.
- Effecten van inzet verkennend gesprek.
- Trend in gezondheidswinst.



- Er is nog geen groep die het verkennend gesprek aan het ontwerpen is. Wel in andere varianten zoals herstelondersteunend gesprek





Nieuw/door te ontwikkelen aanbod

- Het initiatief "Welzijn op Recept" wordt elders uitgewerkt.

Bewustwording creëren in de buurt aan de hand van vijf niveaus en aansluiten bij succesvolle initiatieven

- Op 5 niveaus (niveaus te vinden in onderliggende document) waarop nu wordt geacteerd in de wijk voorbeelden delen en kansen signaleren
- Onderling uitwisselen in de regio van goede voorbeelden
- Elkaar inspireren en van elkaar leren
- Aansluiten bij bestaande initiatieven



- POH
- Sociaal werk / welzijn
- Wijkverpleging
- GGZ
- Woningcorporaties



- Signalering kan in een vroegtijdig stadium plaatsvinden en kan ook bijdragen aan een sterke sociale basis. (ook voor specifieke groepen, bijv. daklozen met ggz achtergrond.
- Draagkrachtige wijken met oog voor (psychische) diversiteit.
- Overlast voor buurtbewoners voorkomen en situaties die (dreigen) te escaleren worden eerder en effectiever aangepakt



- Goede samenwerking met sociaal domein en GALA.
- Verkennen waar kansen liggen om samen regionaal en multidisciplinair op te pakken.



- Met organisaties in 2024/2025 in gesprek gaan over benodigde activiteiten per zorgdoelgroep.



Deskundigheidsbevordering van vrijwilligers, mantelzorgers en medewerkers sociaal domein

- Voorlichtingen waarin wordt geleerd: te leren signaleren en doorzetten naar hulp; te zorgen voor zichzelf om voor de ander te kunnen blijven zorgen
- In deze fase een zeer globale weergave van ideeën en opgedane ervaringen met het Programma Mentaal Gezond Noord-Veluwe. Hierin is afgelopen 10 jaar ondersteuning geboden aan vrijwilligers en mantelzorgers.*



- Ondersteuningsorganisaties voor vrijwilligers en mantelzorgers, en gemeenten in het organiseren en aanbieden van deze voorlichtingen en ondersteuning.



- Waarborging continuïteit doordat vrijwilliger, mantelzorger en medewerker sociaal domein bewust is van zijn of haar taak en daarvoor erkenning en desgewenst ondersteuning krijgt.
- Kleinere kans dat vrijwilliger, mantelzorger of medewerker sociaal domein uitvalt
- Het maakt de keten (en hiaten) van signaleren duidelijker



- Benodigd: fte (uren, menskracht) van organiseren van voorlichtingen en trainingen.



- Q2 2024: benaderen coördinatoren van vrijwilligersorganisaties en mantelzorgsteunpunten met aanbod van deskundigheidsbevordering. Peilen interesse en plannen van deskundigheidsbevordering; Uitvoer van deskundigheidsbevordering in Q3 en Q4; daarna evaluatie en aanbevelingen voor vervolg.



- Procesevaluatie m.b.t. bereiken van de doelgroep en doen wat beoogd is.
- Effectevaluatie m.b.t. mate van bewustwording, vaardigheden van signaleren en omgaan met eigen kwetsbaarheid.



Inzetten van leren en werken bij mensen met mentale problemen

- Nader te verkennen



- o.a. POH (HOOG)/ Mentaal gezondheidsnetwerk/ Gemeente (Participatie)/ GGZ instelling / Twomorrow



- Instroom in GGZ voorkomen, vroegtijdig schoolverlaten voorkomen en druk verlagen bij gemeenten en UWV rondom instroom in de voorzieningen



Inzetten digitalisering: e-community, behandelaanbod, hybride en digitale cliëntreizen, digitale variant van verkennende gesprek

- Actueel overzicht sociale kaart van zorg maken
- Forum/uitwisselingsfunctie voor lotgenotencontact realiseren waar ervaringen en informatie over mentale gezondheidstoppers worden gedeeld en waar online cursussen gevolgd kunnen worden
- Ontwikkeling van 100% online ggz behandel-service
- Cliëntreis digitaliseren d.m.v. digitale triage, digitale zelfhulpmodules en interventies, digitaal contact met behandelaar.



- Voorkomen GGZ-vragen en daarmee vergroten toegankelijkheid
- Snellere toegang voor GGZ-behandeling door optimale flexibiliteit van personeel
- Voorkomen, verplaatsen en vervangen



- Er is nog geen financiering; intentie is om een IZA-aanvraag uit te zetten. (in samenwerking met andere ggz aanbieders)
- Ter verhoging van adoptie van hybride zorg heeft GGNet een ZonMw subsidie aangevraagd.



Persoonsgerichte aanpak cliënten met complex middelengebruik inzetten

- Persoon in beeld krijgen en behouden middels werken vanuit intrinsieke motivatie
- Verbinden van professionals en domeinen
- Inzetten van mensen en middelen



- In eerste instantie Tactus, Korak, en de gemeente Heerde, Epe en Hattem. Gezien het belang van de werkwijze verbreden naar de regio.



- Gezondheidswinst bij de cliënt, (en netwerk/ omgeving) voorkomen van dure zorg, voorkomen van escalatie verslaving, crisis opnames.
- Verminderen van E33 meldingen bij politie, recidive en andere criminele activiteiten en bv WVGZ of vrijwillige opnames en hiermee gepaard gaande kosten.
- Voorkomen van heropnames en zoveel mogelijk normaliseren.



- Intentie is om deze financiering uit de IZA transformatiegelden aan te vragen. Aanvraag is in opmaak.



- Opstellen stuurgroep en werkgroep Zij zullen ook de verdere tijdlijn uitwerken.



- Monitoring van 30 cliënten.





Ervaringsdeskundigheid

- Kernonderwerp 'ervaringsdeskundigheid' is opgedeeld in twee onderwerpen. Die worden hieronder uitgewerkt en zullen veelal in samenhang verder worden gebracht.

Versterken van de positie van herstelcentra en praktijkhuizen door verbeterd contact met en tussen netwerkpartners in ecosysteem

- Participatie en inspiratie zoeken in ecosysteem mentale gezondheid
- Investering in ervaringsdeskundigen en ervaringsdeskundige vrijwilligers
- Vergroten groeps- en cursusaanbod. Binnen de centra is een breed en toegankelijk aanbod aan herstelcursusaanbod en zelfhulpinitiatieven.
- Meer nazorg in deze centra
- Verkennen van structurele financieringsmogelijkheden door verschuiving van budgetten



- Ixta Noa
- Korak
- Intact
- Logeerhuis Even
- Participatievoorziening Lochem
- Eventueel Zorgbelang Inclusief, Participatiepartners voor betrokkenheid inwoners, verbinding met inwonersinitiatieven in de wijk opzoeken.
- Alle zorg- en welzijnsorganisaties
- Huisarts/POH



- Meer deelnemers worden begeleid in herstelcentra/praktijkhuizen
- Vergroten van de samenredzaamheid
- Verminderde instroom GGZ (niet noodzakelijke instroom afbuigen), daarmee een zo kort mogelijke wachttijd voor mensen met ernstige en complexe problematiek
- Versterken sociale basis
- Ontsluiten bron potentiële medewerkers in een situatie met toenemend personeelstekort



- Domeinoverstijgende financiering van ervaringsdeskundige inzet zodat samengewerkt kan worden vanuit ggz en sociaal domein
- Betrokkenheid van inwoners
- Samenwerking zorg en welzijn



Financiering:
Grotendeels financiering via WMO. Nieuwe wijze van financiering is nodig. IZA transformatie aanvraag zou hier passend bij zijn. Ook zou de financiering van ervaringsdeskundigheid (binnen de ggz-organisaties en in het sociaal domein) zo geregeld dienen te worden dat ze samen kunnen werken in elkaars organisaties/settings.
Financiering voor de extra onderdelen, maar vooral verkennen van mogelijkheden voor verschuiving van financiering van zorg naar welzijn. Voor deze verkenning is startfinanciering nodig, met landelijk geld.

Looptijd 2024-2027.
Grove planning:
Q2 2024 samenkomen met betrokken organisaties, Q3-Q4 2024 definitief plan van aanpak



- Aanbod groepen en cursussen is uitgebreid
 - Meer deelnemers en vrijwilligers actief in herstelcentra/praktijkhuizen
 - Herstelaanbod buiten herstelcentra en praktijkhuizen (bijv. op scholen of in wijkcentra)
 - Uitstroom vanuit GGZ zichtbaar
- Monitoringsplan dient verder uitgewerkt te worden in plan van aanpak.



Inzet van ervaringsdeskundigen buiten herstelcentra en praktijkhuizen

- Verkennen waar deze inzet passend is (bijv. toevoegen aan sociale wijkteams)
- Plan van aanpak uitwerken om ervaringsdeskundigheid in deze setting in te voeren
- De inzet van ervaringsdeskundigen aan beleidstafels in het gelijkwaardig meedenken in oplossingsrichtingen.



- Ixta Noa
- Korak
- Intact
- Logeerhuis Even
- Participatie-voorziening Lochem
- Daarbij Huisartsen
- POH-GGZ
- Buurt- en Wijkteams
- Gemeenten
- Zorgbelang Inclusief, Participatiepartners (bij) betrokkenheid inwoners en inzet ervaringsdeskundigen in beleid en projecten.



- Versterken van mensen met een psychische kwetsbaarheid
- Verbeterde samenwerking met zorg- en welzijnspartijen. Ook wordt een laagdrempelige brug geslagen naar de herstelcentra en praktijkhuizen.
- Ontlasten zorg/ welzijnsmedewerkers door:
- Ontsluiten van de bron van potentiële inzetbare medewerkers in een situatie met toenemend personeelstekort
- Vergroten van de samenredzaamheid
- Verminderde instroom GGZ (niet noodzakelijke instroom afbuigen), daarmee een zo kort mogelijke wachttijd voor mensen met ernstige en complexe problematiek
- Betere aansluiting op de leefwereld van mensen met een mentale kwetsbaarheid



- Betrokkenheid inwoners
- Onderlinge samenwerking herstelcentra en praktijkhuizen (elkaar kennen, leren van elkaars aanbod)
- Samenwerking zorg en welzijn



Financiering:
• Financiering voor de scholing en extra inzet ervaringsdeskundigen als erkende betaalde functie
• Verkennen van mogelijkheden voor verschuiving van financiering van zorg naar welzijn. Voor deze verkenning is startfinanciering nodig.

Looptijd 2024-2027.
Grove planning:
Q2 2024 samenkomen met betrokken organisaties, Q3-Q4 2024 definitief plan van aanpak



- Ervaringsdeskundigen actief in sociaal domeinorganisaties als wijk- en buurtteams
 - Herstelaanbod buiten herstelcentra en praktijkhuizen bijvoorbeeld op scholen of in wijkcentra
- Monitoringsplan dient verder uitgewerkt te worden in plan van aanpak.



Rode draden in de werkagenda


Gezond
leven


Ouderen


Jeugd en
gezin

Mentale
gezondheid

Brede blik, anders doen en organiseren	Zorg-coördinatie en capaciteit	Wijkgericht werken en versterken sociale basis	Aandacht voor en samenwerken met mantelzorgers	Aanbod in beeld	Bevorderen van zelfredzaamheid
Bij werkwijze professionals in 0e, 1e, 2e lijn	Één systeem voor verwijzen	Uitrol van de ketenaanpakken			Bewustwording bij inwoners aangaande hun eigen bijdrage aan hun gezondheid bij versterken sociale basis
Bij pro-actieve zorgplanning, ouderen in beeld en in gesprek over behoeften, passende zorg-samen zorgen, anders werken-anders organiseren	Bij alle initiatieven t.a.v. zorgcoördinatie en capaciteit	Onderwerp langer zelfredzaam, o.a. experimenteren samenredzame gemeenschap en dementievriendelijke samenleving	Bij aandacht voor en samenwerken met mantelzorgers	O.a. bij sociale kaart / wegwijzers	Bij o.a. reablement, inzet hulpmiddelen en training ter vergroting van zelfredzaamheid, proactieve zorgplanning, Praat vandaag over morgen, ontmoeten en bewegen stimuleren
		Bij domeinoverstijgende samenwerking onderwijs, zorg/GGZ en welzijn en bij versterken rol sociaal domein en POH GGZ/Jeugd in overgangsfase 18-/18+		Bij preventieve aandacht voor jongeren van 12 tot 25 jaar	Bij implementatie van preventieprogramma's en trainen en voorlichten van ouders in sterk ouderschap
Verkenkend gesprek	Bij verwijs-organisatie	Bij versterken van de sociale basis deskundigheidsbevordering van vrijwilligers, mantelzorgers en medewerkers sociaal	Bij deskundigheidsbevordering van vrijwilligers, mantelzorger en medewerkers sociaal domein	Bij het creëren van overzicht van de sociale kaart (inzetten digitalisering)	

- De kern van het IZA is het realiseren van een beweging naar voren. De juiste inzet in het sociale domein ten behoeve van hulpvragen, kan de instroom in de formele zorg van de Zorgverzekeringswet verlichten. De juiste inzet in de eerste lijn (huisarts wijkverpleging) kan de instroom in de tweede lijn (ziekenhuis, SEH) verlichten.
- Wanneer we met die blik naar de uitwerking van de thema's in deze werkagenda kijken, zien we dat ze vergelijkbare elementen bevatten. Deze elementen staan hiernaast. Daarbij is aangegeven in welke onderwerpen van de thema's ze terugkomen.
- Als regio A/Z willen we deze elementen bij elkaar brengen. We leggen onszelf daarbij op dat we deze elementen met elkaar verbinden om er zo één transformatieopgave en zo nodig één transformatieplan op te kunnen formuleren. Daarmee zijn dit rode draden in de werkagenda, die op meerdere plekken terugkomen en worden uitgewerkt. We hebben daar aandacht voor in het vervolg en zoeken elkaar op om de verbinding tussen de thema's en over de thema's heen te maken.

Uitwerking fundamentele oplossingen

Hierna volgt een uitwerking van de volgende fundamentele oplossingen: Bewustwording creëren, Digitalisering en gegevensuitwisselingen versterken en Arbeidsmarkt versterken. De fundamentele oplossingen Preventie inzetten en Optimaliseren van capaciteit zijn als onderdeel van de thema's hierboven uitgewerkt.

Fundamentele oplossingen uitgewerkt

De geïdentificeerde fundamentele oplossingen gelden voor meerdere of in sommige gevallen alle thema's. Voor een deel hebben de fundamentele oplossingen hierboven een uitwerking gekregen in een of meerdere thema's. Voor een ander deel is dat (nog) niet zo en is er (extra) inspanning nodig om de fundamentele oplossing toe te passen in de regio, op regionaal en op subregionaal niveau. Daarbij is het ook mogelijk dat er op basis van de fundamentele oplossingen een of meerdere transformatieplannen worden opgesteld. Op de volgende pagina's gaan we in op de fundamentele oplossingen waarvoor dat geldt.



Preventie inzetten is uitgewerkt als onderdeel van de thema's, met name in het thema gezond leven. Daarnaast komt het thema uitvoerig terug als onderdeel van het GALA.



Bewustwording creëren is een fundamentele oplossingsrichting en te zien als een eigenstandige kernactiviteit. Het krijgt ook een plek in de thema's. Daarbij is communicatie en participatie bij de verschillende thema's en kernactiviteiten een randvoorwaarde om tot realisatie en/of succes te komen. Daarnaast is er op regioniveau een plan van aanpak opgesteld t.a.v. bewustwording. Daar gaan we in de volgende pagina's op in.



Arbeidsmarkt versterken is bij uitstek een (boven)regionaal en themaoverstijgende oplossing. Op de volgende pagina's werken we het uit.



Digitaliseren en gegevensuitwisseling versterken is als onderdeel van de werkagenda's uitgewerkt, met name wanneer het gaat om digitalisering in en van het primaire proces. Daarbuiten is het doel een werkgroep op digitalisering in te stellen. Daar gaan we in de volgende pagina's op in.



Optimaliseren van de capaciteit is als onderdeel van de werkagenda op thema ouderen uitgewerkt (zorgcoördinatie en capaciteit).



Bewustwording creëren: introductie en doelstellingen

Eén van de landelijke randvoorwaarden van het IZA is betrokkenheid van inwoners in de regio. Inwonersbetrokkenheid is ook een belangrijk element van 'bewustwording creëren'. Randvoorwaarden voor inwonersparticipatie zijn:

- Brede betrokkenheid en samenwerking tussen partijen en zorgprofessionals in de regio (domeinoverstijgend)
- Brede en integrale deelname
- Communicatie die aansluit bij de vaardigheden van de patiënt/cliënt
- Aansluiten bij wat er al is
- Verbinding met GALA en ketenaanpakken
- Borging van de participatie, onder andere bij de uitwerking van de transformatieplannen.

Het doel van onze participatie is dat we inwoners, belangenorganisaties en medewerkers willen betrekken bij de totstandkoming en de uitwerking van het IZA voor de regio Apeldoorn e.o. Omdat zij direct belanghebbende zijn en omdat wij hun kennis en ervaring willen benutten om tot een zo goed mogelijke aanpak te komen en als randvoorwaarde om de cultuuromslag die nodig is in de samenleving te kunnen maken.

Doelstellingen t.a.v. communicatie

- Informeren van alle betrokkenen over het waarom, hoe en wat van de verandering/transformatie.
- Met focus op het (eigen)belang van de transformatie en wat betrokkenen zelf kunnen doen (uitnodigen en perspectief bieden om daadwerkelijk te kunnen handelen).
- Creëren en versterken van bewustzijn bij de betrokken stakeholders over nut en noodzaak (urgentie) van de verandering/transformatie.
- Creëren en versterken van draagvlak bij de betrokken stakeholders voor de verandering/transformatie.
- Betrokken stakeholders aanzetten tot daadwerkelijk handelen, vanuit een positieve houding.

Uit een krachtenveldanalyse blijkt dat bij het IZA veel verschillende stakeholders betrokken zijn. Daarnaast moeten we ons beseffen dat dé inwoner, patiënt of cliënt niet bestaat. Deze groepen zijn zeer divers. En: de mate van betrokkenheid verschilt ook per stakeholder. Van meebeslissen tot meewerken, meedenken en meeweten. Het besef dat we te maken hebben met een omvangrijk en divers krachtenveld is van belang voor de verdere uitwerking en invulling van de communicatie en participatie. Ondanks dit zijn wel 'prioriteitsgroepen' aan te wijzen, om zo de communicatie en participatie behapbaar te houden:

- **Inwoners algemeen:** inwoner zijn we allemaal, naast dat we misschien ook zorgprofessional, cliënt/patiënt of bijvoorbeeld vrijwilliger zijn. Het op de hoogte houden van de brede groep inwoners is absoluut van belang.
- **Georganiseerde bewonersgroepen** (Adviesraden Sociaal Domein, cliëntenraden, seniorenorganisaties, burgerinitiatieven, wijkorganisaties/raden, etc.): deze groepen staan dichtbij inwoners én zijn makkelijk bereikbaar. Ook zijn ze mogelijk al op de hoogte van het IZA en zijn ze gewend mee te denken over meer beleidsmatige thema's en stappen. Deze stakeholders kunnen meedenken en zijn een belangrijke verbindende schakel richting hun achterban.
- **Professionals in de zorg en welzijn:** niet alleen staan professionals dichtbij cliënten/patiënten, óók beschikken ze over waardevolle kennis en ervaring. Door deze stakeholders te laten meewerken, benutten we ten volle hun kennis en expertise. De nieuwe manier van werken en denken kan vanuit deze groep als een olievlek doorwerken op de cliënt/patiënt. Professionals kunnen tevens de ambassadeur zijn van onze toekomstbestendige zorg.
- **Betrokken IZA-partners** (medewerkers en bestuurders zorgorganisaties, gemeenten en zorgverzekeraar, gemeenteraden, etc.): voor een deel zijn dit de stakeholders die 'aan de knoppen draaien'. Die besluiten nemen en veranderingen kunnen doorvoeren. Zij zijn van belang voor het officieel maken en de borging van de veranderingen. Daarnaast zijn ze relevant om het 'IZA-verhaal' ook een breder beslag te laten krijgen, bij bijvoorbeeld aanpalende beleidsvelden/thema's (onderwijs, wonen, economie, etc.). Ook deze stakeholders kunnen voor een olievlek zorgen



Bewustwording creëren: uitgangspunten en aanpak

Samenlevingsparticipatie

Uitgangspunten

- **Samenlevingsparticipatie** Gezien het grote aantal betrokken stakeholders en de diversiteit aan stakeholders, spreken we liever van samenlevingsparticipatie dan van inwonerparticipatie.
- **Netwerkbenadering** De diversiteit aan stakeholders en de complexiteit van de transformatieopgave vragen een actieve netwerkbenadering van de communicatie en participatie.
- **Participatie dichtbij** In de communicatie en participatie werken we zoveel mogelijk van onderaf (bottom-up).
- **Communicatie dichtbij** In de communicatie gebruiken we laagdrempelige en herkenbare (dichtbij)middelen en kanalen.
- **Niet rechtlijnig maar fluïde** De transformatie vindt plaats op verschillende niveaus, op verschillende momenten, in verschillende tempo's en met verschillende inhoud. In de communicatie en participatie volgen we die fluïde lijn.
- **Veranderen / transformeren vraagt (veel meer) tijd** Met het IZA beogen we een verandering die niet zomaar is gerealiseerd en die niet op zichzelf staat. Ook na IZA moet de verandering blijvend aandacht krijgen. Dit vraagt om een duurzame communicatie- en participatiestrategie.
- **Benutten van de brede urgentie** Het gevoel van en handelen vanuit de urgentie speelt op verschillende niveaus. Er is niet alleen in de hoek van zorg/welzijn urgentie, óók op andere (beleids)terreinen. Dit betekent dat de aandacht voor de verandering niet alleen een 'zorgding' is of moet zijn.

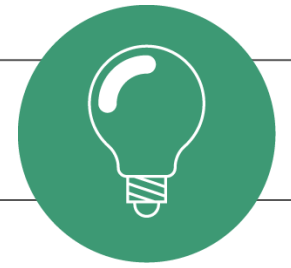
Aanpak

- **Het gesprek aangaan** Het gesprek is ons primaire communicatiemiddel, op heel verschillende niveaus en met heel diverse groepen. Doel van het gesprek is de verbinding aangaan. Inhoudelijk gaat het gesprek (en in het algemeen onze communicatie) over gezond leven en eigen regie.
- **Consistent en een(duidelijk) verhaal** We stimuleren en faciliteren consistente inwonersparticipatie en communicatie, binnen en door de IZA-partners. Hiermee versterken we ook het gevoel van gezamenlijkheid bij de stakeholders/partners in de toekomstige governance (dus de eerste ring van betrokkenen).
- **Passende boodschap** Het IZA zelf raakt de gemiddelde inwoner niet, maar voor de direct betrokkenen kan het een welkom 'haakje' zijn. Dit betekent dat per stakeholder gekeken moet worden naar de beste passende boodschap.
- **Geen uniforme afzender** Het verhaal van de transformatie is van ons allemaal.
- **Creëren van de juiste voedingsbodem** Om de bewustwording bij inwoners op gang te brengen, is een voedingsbodem nodig. Die komt bij voorkeur van degenen die dichtbij de inwoner staan: de georganiseerde medeburger, de zorgprofessional en de sociale omgeving van de inwoner.
- **Momenten benutten** Of het nu gaat om zorgmijders, inwoners die moeilijk te bereiken zijn in z'n algemeen, laag- of ongeletterden of inwoners die niet digitaal vaardig zijn. Veel inwoners bereiken we niet of slecht. Het bevestigt de noodzaak om de momenten waarop we hen wel bereiken (bezoek aan arts, sociaal loket, etc.), in te zetten.

Medewerkersparticipatie

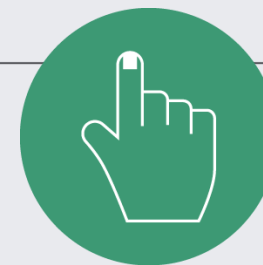
Aanpak

- Naast samenlevingsparticipatie en -communicatie zetten we in op medewerkersparticipatie en -communicatie. Deze inzet is primair gericht op medewerkers in de zorgen welzijn.
- **Rol voor werkgevers** In organisaties en bedrijven zou het heel gewoon moeten worden om een aantal jaren voor het pensioen al met werkgevers het gesprek aan te gaan over de verandering/overgang naar volgende levensfase die mensen gaan doormaken. En hoe ze dit op een zinvolle, gezonde en fijne manier kunnen doen.
 - **What's in it for me?** Als zorg-/welzijnsprofessionals begrijpen waarom de verandering/transformatie noodzakelijk is, zich beseffen dat het hen gaat helpen in hun eigen werk, het ook kunnen vertalen naar hun eigen werk en bereid zijn dit daadwerkelijk te doen, kunnen ze ook hun patiënten/cliënten erin meenemen. Dit vraagt om actieve betrokkenheid van professionals, door hen te laten meedenken over wat de verandering/transformatie voor hun werk en hun patiënten/cliënten gaat betekenen.



Bewustwording creëren: vervolgacties

- **Plan van aanpak Communicatie en Participatie:** De inzet van communicatie en participatie is vaak thema-overstijgend, in het kader van de brede transformatiebeweging. Met het oog op dit laatste werken we een overkoepelend Plan van aanpak Communicatie en Participatie uit. Dit plan gaat dwars door thema's, domeinen en de brede, diverse groep van stakeholders heen. Het plan bevat een passende netwerkbenadering, verankerd in de governancestructuur.
- **Governance:** De communicatie en participatie wordt verankerd in de governance, om zo duurzaam aandacht te hebben voor de communicatie en participatie. Hoe deze verankering precies eruit komt te zien, is nog niet bekend. Op dit moment (projectfase) is de communicatie en participatie als volgt georganiseerd:
- **Werkgroep communicatie:** vanuit een brede samenstelling werkt deze werkgroep aan de communicatie- en participatieaanpak. De betrokken organisaties in de werkgroep zijn: Zorgbelang Inclusief/Participatiepartners, Sociale raad Apeldoorn, GGD NOG, Stimenz, Gemeente Apeldoorn, Gemeente Zutphen, Zilveren Kruis, IZA Externe werkgroepbegeleiders
 - **Communicatieadviseurs regiogemeenten en partners:** een fluïde netwerk, bedoeld als 'linking pin' en partner in de lokale invulling van de communicatie/participatie. En de communicatie/participatie richting specifieke doelgroepen.
 - **Zorgbelang Inclusief:** Zorgbelang Inclusief levert een bijdrage om het perspectief van mensen in beeld te brengen. Om zo een verbinding te maken naar draagvlak, dit door samen te werken met inwoners, patiënten en cliënten.
 - **Thematafels en werkgroepen:** vanuit de werkgroep Communicatie is vertegenwoordiging in de diverse thematafels en werkgroepen, om zo mee te denken over de inzet van communicatie en participatie bij de diverse kernactiviteiten en thema's.
 - **Sleutelpersonen:** dit zijn stakeholders die bereid zijn een 'linking pin' te zijn in hun omgeving. Ook kunnen ze een klankbord n voor de werkgroep communicatie. Dit netwerk van sleutelpersonen moet nog worden opgezet.



Digitalisering en gegevensuitwisseling: uitgangspunten en vervolgacties

Structuur digitaliseringsplan in vijf hoofdlijnen

1. Het digitaliseringsplan bevat een overall beschrijving van de visie van de regio(partners) op digitalisering (digitale zorg en gegevensuitwisseling/deling) en de huidige status van digitalisering in de regio
2. Het digitaliseringsplan omvat een werkagenda (roadmap) met de hoofdactiviteiten, resultaten en mijlpalen per thema-onderwerp voor de komende 3 tot 5 jaar
3. Het digitaliseringsplan beschrijft de overeen te komen of overgekomen governance met betrekking tot aansturing, planning, programmamanagement, implementatie, realisatie en beheer van de werkagenda. Governance gaat uit van het Nictiz-vijflagenmodel en de (verticale) afspraken binnen een zorgaanbieder-organisatie en (horizontaal) tussen zorgaanbieders
4. Het digitaliseringsplan bevat een risicomanagementparagraaf
5. Het regioplan (incl. digitaliseringsplan) wordt ondertekend door de bestuurders van de betrokken zorgaanbieders bij het regioplan en de RSO

Vervolgacties

- Nadat we in A/Z de werkagenda hebben vastgesteld, stellen we een kwartiermaker aan die een infrastructuur instelt, waarbinnen de agenda voor digitalisering gerealiseerd kan worden.
- De kwartiermaker krijgt ten behoeve van de pijler van gegevensuitwisseling de opdracht om de relatie met Zorgnetoost te organiseren. Daarbij verzamelt zij/hij vanuit A/Z de juiste personen die met kennis en expertise de samenwerking met Zorgnetoost invullen ten behoeve van alle partijen in A/Z. Eenzelfde optie ligt er ten aanzien van Informatieberaad IJssel-Vecht.
- Daarnaast organiseert de kwartiermaker een regulier overleg van experts op gebied van digitalisering in de zorg. Dit overleg zet de behoeften aan digitale oplossingen die uit de inhoudelijke thema's naar voren komen om in oplossingen. Dat kan zijn het naar de regio halen van voorbeelden uit andere regio's en praktijken, maar ook het zelf ontwikkelen van oplossingen door met de medewerkers uit het zorgproces in gesprek te gaan en te zien wat werkt en wat niet.

- Digitalisering is een belangrijke oplossingsrichting in het regioplan voor A/Z. Dan gaat het enerzijds om het realiseren van gegevensuitwisseling tussen organisaties. Dat is een voorwaarde voor domein- en organisatie-overstijgend werken. Anderzijds gaat het om de digitale oplossingen die helpen om het primaire proces te versnellen, te verlichten of zelfs overbodig te maken.
- Op landelijk niveau vinden veel ontwikkelingen plaats die kaders stellen aan digitalisering en gegevensuitwisseling en ontwerpprincipes hanteren. De regio AZ beschouwt die kaders en principes als leidend.
- Wat betreft het commitment en daarmee ook de financiële verplichtingen die met digitalisering gepaard gaan, is het belangrijk dat de governance goed wordt geregeld. Er is slagvaardigheid nodig op dit onderwerp. Daarom betrekken we de governance voor digitalisering in de totale governance-inrichting voor de uitvoering van de werkagenda van het regioplan van A/Z.

NB: Epe-Heerde-Hattem is aangesloten bij het Zwolse netwerk als het gaat om digitalisering.



Arbeidsmarkt versterken: uitgangspunten

Optrekken als partners in Zorg en Onderwijs en als zorginstellingen onderling

Zorgaanbieders en onderwijs werken samen aan een gezonde arbeidsmarkt voor zorg en welzijn en streven naar een optimaal opleidingsrendement voor starters, doorstromers en zij-instromers in de regio Apeldoorn. Bijpassende acties zijn:

- Werkgevers werken samen aan de ontwikkeling van (organisatie overstijgende) loopbaanpaden voor nieuw en zittend personeel en werken hiertoe samen met onderwijsaanbieders voor het flexibel ontwikkelen van benodigde skills
- We zetten in op regionaal leren en ontwikkelen.
- We verkennen de toegevoegde waarde voor een basisprofiel zorg&welzijn voor de regio.
- De verschillende onderwijsaanbieders (MBO en HBO) werken samen om een flexibeler onderwijsaanbod te maken samen met werkgevers
- We streven ernaar om de vroegtijdige uitval van leerlingen tijdens de opleiding tot en met 2026 met de helft te verminderen. Daarbij leggen we vooral de nadruk op passende begeleiding op de werkplek

Anders kijken naar de arbeidsmarkt

We willen optimaal gebruik maken van de mogelijkheden zoals onbenut arbeidsmarktpotentieel. Het vasthouden aan diploma denken is niet meer voldoende om de vraag in de toekomst te vervullen. We zetten nog meer in op onderwijs, innovatie en vernieuwende vormen van leren in organisaties.

- We maken ruimte voor de inzet van het brede netwerk vanuit informele zorg.
- We maken ruimte voor experimenteren in gerichte arbeidsmarkt gerelateerde pilots
- We zetten nog meer in op skillsgericht (skillspaspoort) en flexibel opleiden in de regio
- We verhogen het aantal leerling plekken in de regio tot en met 2026 waarbij we ons met name richten op zij-instromers.
- We blijven inspiratie- en dialoogsessies organiseren met meer verkennende thema's richting toekomstontwikkeling op dit thema. We werken hiermee aan de ontwikkeling van een gezamenlijke visie hierop.
- We zetten in op adaptie van technologie en sociale innovatie als middel voor de toekomstbestendigheid van de zorg in onze regio.

- Het thema 'Arbeidsmarkt versterken' is gericht op het zorgen voor voldoende medewerkers in de zorg, die plezier hebben in hun werk en fysiek en mentaal gezond zijn. Hiermee kunnen inwoners zorg ontvangen op de juiste plek en met de juiste inzet van mensen. Voor de beschikbaarheid van zorg zijn medewerkers onmisbaar. Arbeidsmarkt versterken is een belangrijke oplossingsrichting die bijdraagt aan alle thema's binnen het regioplan van AZ.
- Nadat we de werkagenda hebben vastgesteld stellen we voor de regio AZ een overleg in dat de arbeidsmarkt als thema gaat coördineren. We laten ons daarbij inspireren door het initiatief in (de subregio) Apeldoorn: het netwerk Human Capital Tafel Zorg&Welzijn Apeldoorn. De verwachting is dat de subregio's Zutphen-Lochem-Brummen en Epe-Heerde-Hatterum met dezelfde uitdagingen te maken hebben. Daarom is de oproep vanuit deze werkagenda om in die subregio's een soortgelijk netwerk te starten voor eenheid en coördinatie van de activiteiten gericht op versterken van de positie op de arbeidsmarkt, de verbetering van de samenwerking met onderwijs en het behoud van het huidige personeel. Daaraan gaat vooraf een analyse om te bepalen wat wel en niet goed werkt in een dergelijk netwerk en hoe dat aansluit op de eigen subregio. NB: Epe-Heerde-Hatterum is aangesloten bij het Zwolse en Noord-Veluws netwerk als het gaat om arbeidsmarkt versterking en zorg & onderwijs.
- We zien voor ons dat we gaan onderzoeken welke van de hiernaast geformuleerde ambities, voornemens en initiatieven die in het netwerk Human Capital Tafel Zorg&Welzijn Apeldoorn al zijn bepaald, we ook in Zutphen, Lochem, Brummen en Epe, Heerde en Hatterum gaan inrichten.
- Op de volgende pagina zoeken we bovendien aansluiting bij de programmalijnen van de taskforce Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn.



Arbeidsmarkt versterken: vervolgacties

- We zetten in op het inrichten van een tafel (op regionaal en / of subregionaal niveau) conform het netwerk Human Capital Tafel Zorg&Welzijn Apeldoorn om richting en coördinatie te geven aan ons arbeidsmarktbeleid.
- We verkennen of en hoe de regio en subregio's kunnen aansluiten bij de doelen en aanpak van de taskforce Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn. De drie programmalijnen die de TAZ heeft geformuleerd sluiten aan op de behoeften van de (sub)regio('s):
 - **Programmalijn 1: Ruimte voor innovatieve werkvormen, gericht op de opgaven:**
 - Opgave 1: Investeren en opschalen sociale en technologische arbeidsbesparende innovaties
 - Opgave 2: Werk anders inrichten
 - **Programmalijn 2: Ruimte voor behoud van medewerkers, gericht op de opgaven:**
 - Opgave 3: Meer werkplezier en een lagere uitstroom van medewerkers
 - Opgave 4: Vergroten van (duurzame) inzetbaarheid en terugdringen van verzuim
 - Opgave 5: Aantrekkelijker maken van werken in loondienst
 - **Programmalijn 3: Ruimte voor leren en ontwikkelen**
 - Opgave 6: Opleiden voor tekortsectoren en krapteregio's
 - Opgave 7: Voldoende begeleiding in een veilig en inspirerend werk- en leerklimaat
 - Opgave 8: Goede randvoorwaarden voor een leven lang ontwikkelen
- Per subregio werken we concreet een aantal prioritaire acties van de werkagenda uit waarmee we de andere thema's ondersteunen in het realiseren van noodzakelijke capaciteit. We zorgen voor verbinding van de Human Capital Netwerken met de IZA-ontwikkelingen. In de governance maken we daar afspraken over.