

Regioplan Apeldoorn/Zutphen

Contactpersonen

Regionale samenwerkingsstructuur:

Functie: Stuurgroep IZA

E-mailadres: IZA@apeldoorn.nl

Coördinerende zorgverzekeraar:

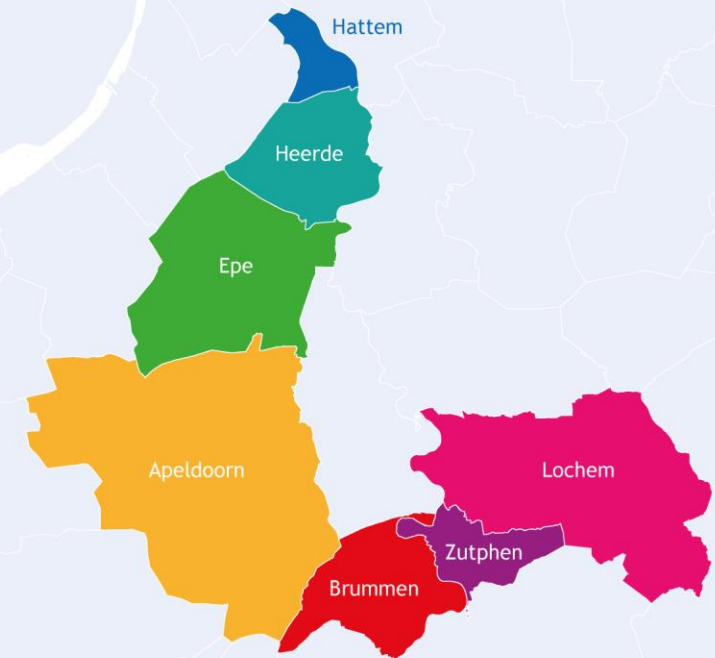
Naam: Zilveren Kruis

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

Coördinerende gemeente:

Naam: Gemeente Apeldoorn

E-mailadres: IZA@apeldoorn.nl



8 DECEMBER 2023



Inhoudsopgave en leeswijzer

1. Introductie

1. Urgentie, aanleiding en IZA
2. Doel van het regioplan
3. De regio Apeldoorn/Zutphen
4. Organisatie van de IZA-aanpak
5. Aanpak regioplan
6. Betrokken partijen

2. Hoofdpunten regiobeeld en thema's

1. Totstandkoming regiobeeld
2. Bevindingen uit het regiobeeld
3. Thema's
4. Bevindingen per thema

3. Leidende principes

1. Passende zorg
2. Het netwerk rond mensen

4. Ambitie, regio-opgaven en doelstellingen

1. De ambitie van Apeldoorn/Zutphen
2. Regio-opgaven
3. Doelstellingen per opgave

5. Fundamentele oplossingen

1. Fundamentele oplossingen
2. Fundamentele oplossingen uitgewerkt

6. Gerelateerde programma's en akkoorden

1. Gerelateerde programma's en akkoorden
2. Ketenaanpakken

7. Regioafspraken

8. Landelijke randvoorwaarden

9. Regionale werkagenda en monitoring

Bijlagen

1. Inwonersparticipatie in de regio
2. Organisaties en sectoren
3. Begrippenlijst
4. ROAZ-plan

Leeswijzer

- Dit document is het regioplan voor de zorgkantorregio Apeldoorn/Zutphen. Het is opgesteld op basis van de input uit de bijeenkomsten die zijn georganiseerd in het kader van het regioplan (onder andere themagesprekken en themabijeenkomsten). Op 6 december 2023 heeft de IZA-stuurgroep van de zorgkantorregio Apeldoorn/Zutphen het document vastgesteld.
- In dit regioplan stellen we, samen met de partijen die zorg en ondersteuning leveren aan de inwoners van Apeldoorn/Zutphen de gezamenlijke opgaven én afspraken vast. We kiezen ervoor om de uitdagingen in regio Apeldoorn/Zutphen gezamenlijk aan te gaan.
- Deze opgaven gaan alle partijen aan die een bijdrage kunnen leveren en een verantwoordelijkheid hebben: de uitdagingen zijn te groot om door één organisatie te kunnen worden opgelost. Alleen samen kunnen we onze maatschappelijke verantwoordelijkheid nemen.
- De regionale partijen leggen in Q1 van 2024 in een werkagenda de afspraken vast over de gezamenlijke aanpak ervan.
- We werken daarnaast in Q4 2023 en Q1 2024 toe naar een regionaal organisatienetwerk, met een passende aansturing en ondersteuningsstructuur. De toekomstige structuur is daardoor nog geen onderdeel van dit regioplan. Wel wordt weergegeven hoe de regio op dit moment samenwerkt.



1. Introductie

Dit hoofdstuk geeft een beeld van de context en het doel van het regioplan.

Het begint met een korte schets van het Integraal Zorgakkoord, met als doelstelling om zorg voor iedereen toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit te houden.

Vervolgens wordt ingegaan op de regio Apeldoorn/Zutphen en het geografische gebied waarvoor dit regioplan is opgesteld. Dan volgt een overzicht van de organisatie van de IZA-aanpak in de regio en wordt de werkwijze van het opstellen van het regioplan toegelicht. Tot slot volgt een overzicht van de betrokken partijen in de totstandkoming van het regioplan.



Urgentie, aanleiding en IZA

- 1 • In september 2022 sloten de landelijke partijen op gebied van ondersteuning en zorg het Integraal Zorgakkoord (IZA). Het IZA kwam niet uit de lucht vallen. De brede overtuiging is al langere tijd dat de zorg toenemend onder druk staat. “Als we niets doen dreigt de zorg vast te lopen. We moeten daarom aan de slag. De zorgsector, de politiek en de samenleving als geheel; alleen samen kunnen we de zorg toekomstbestendig maken.”
- 2 • Het IZA is daarmee een belangrijke stap in de beweging die we in Nederland hebben ingezet om de zorg en ondersteuning toekomstbestendig te maken voor alle Nederlanders. De ambitie waarop de landelijke spelers elkaar vonden is om de zorg voor iedereen toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden.
- 3 • In het IZA staat passende zorg centraal. De partijen die het IZA hebben ondertekend, willen volop en in de breedte van alle aspecten en terreinen van de zorg inzetten op passende zorg. Passende zorg is waardegedreven komt samen met en rondom de patiënt tot stand, vindt plaats op de juiste plek en gaat over gezondheid in plaats van ziekte. Om de groeiende zorgvraag te kunnen opvangen moet deze passen binnen wat mogelijk is met de beschikbare mensen en middelen. Passende zorg is daarmee ook arbeidsbesparende zorg.
- 4 • Het IZA geeft richting aan hoe we de zorg en ondersteuning van de inwoners van Apeldoorn/Zutphen anders kunnen vormgeven. De knelpunten in de zorg tekenen zich nu al af: mensen die geen huisarts kunnen vinden thuiswonende ouderen die wachten op hulp, lange wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Als we niets doen kunnen we in de toekomst onvoldoende goede en betaalbare zorg realiseren. Dat geldt voor heel Nederland en dus ook voor de inwoners van regio Apeldoorn/Zutphen.
- 5 • Zorgaanbieders en financiers in regio Apeldoorn/Zutphen moeten nu andere en cruciale keuzes maken om gezondheid te versterken en ziekte te voorkomen. We moeten mensen en middelen efficiënter inzetten en de schaarse capaciteit inzetten voor de mensen die het echt nodig hebben. We moeten de vraag naar zorg verminderen: door anders te doen en ook door vaker niet meer te doen. Hiervoor is het essentieel dat we inwoners meenemen in de noodzaak en de gevolgen van de keuzes die we maken. We moeten duidelijk maken dat niet alle zorg meer kan en vanzelfsprekend is, dat er wél zorg beschikbaar is voor mensen die het nodig hebben. Maar het is ook van belang dat inwoners zich realiseren dat ze een eigen verantwoordelijkheid hebben voor hun gezondheid.
- 6 • De partijen in Apeldoorn/Zutphen onderschrijven de doelstelling van het IZA. De noodzaak tot hervorming wordt gevoeld. Er lopen al veel projecten en vormen van samenwerking om elkaars expertise en mogelijkheden beter te benutten en elkaars taal beter te verstaan. Wat IZA anders maakt dan tot nu toe, is een regionale focus op het geheel van beschikbare capaciteit over de domeinen van Zorgverzekeringswet (Zvw), sociaal domein en Wet langdurige zorg (Wlz) heen. De vorming van dit regioplan en daarvoor van het regiobeeld is daarom ook een eerste regiobrede ‘oefening’ van samenwerking. De uitvoering van het regioplan kan alleen in samenwerking, waarin partijen elkaar leren kennen en elkaars waarde onderkennen.
- 7
- 8
- 9



Doel van het regioplan

1

- De landelijke partijen die het IZA ondertekenden leggen het zwaartepunt van planvorming en uitvoering bij de regionale samenwerking. Het IZA schrijft voor dat partijen afspraken maken over samenwerking in de regio. Per zorgkantoorregio maakten zij regiobeelden op basis waarvan ze concrete regioplannen opstellen. Het [Regiobeeld Apeldoorn/Zutphen](#) is op 1 juli 2023 gepresenteerd. Dit regioplan is op dat regiobeeld gebaseerd. In het IZA wordt van elke zorgkantoorregio gevraagd om voor 31 december 2023 een gedragen regioplan op te stellen.

2

- In dit regioplan stellen we met de partijen die zorg en ondersteuning leveren aan de inwoners van Apeldoorn/Zutphen de gezamenlijke opgaven én fundamentele oplossingen vast, die we kiezen om de uitdagingen in regio Apeldoorn/Zutphen te lijf te gaan. Hierin laten we zien wat de voornaamste uitdagingen voor de regio zijn. De regionale partijen leggen in het eerste kwartaal van 2024 in een werkagenda de afspraken vast over de gezamenlijke aanpak ervan.

3

- Het plan beschrijft wat de regio wil bereiken. Inwoners, zorg- en ondersteuningsorganisaties en financiers bepalen samen hoe ze dat doen. Daarbij is de urgentie van de (regionale) knelpunten op het gebied van toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg leidend.

4

- Daarmee is het regioplan een middel om de afspraken van samenwerking tussen de verschillende partijen in zorg en ondersteuning vast te leggen. Dit biedt richting voor het verder vastleggen van transformaties in de werkagenda.

5

- In Q1 2024 wordt de governancestructuur uitgewerkt, die sturing moet bieden aan de uitvoering van het regioplan. Het regioplan markeert de start van de IZA-beweging in de regio. De transformatie zal tijd nodig hebben. In de governance maken partijen afspraken over de periode waarin het regioplan van kracht is en over hoe tussentijdse evaluatie en bijsturing plaatsvindt.

6

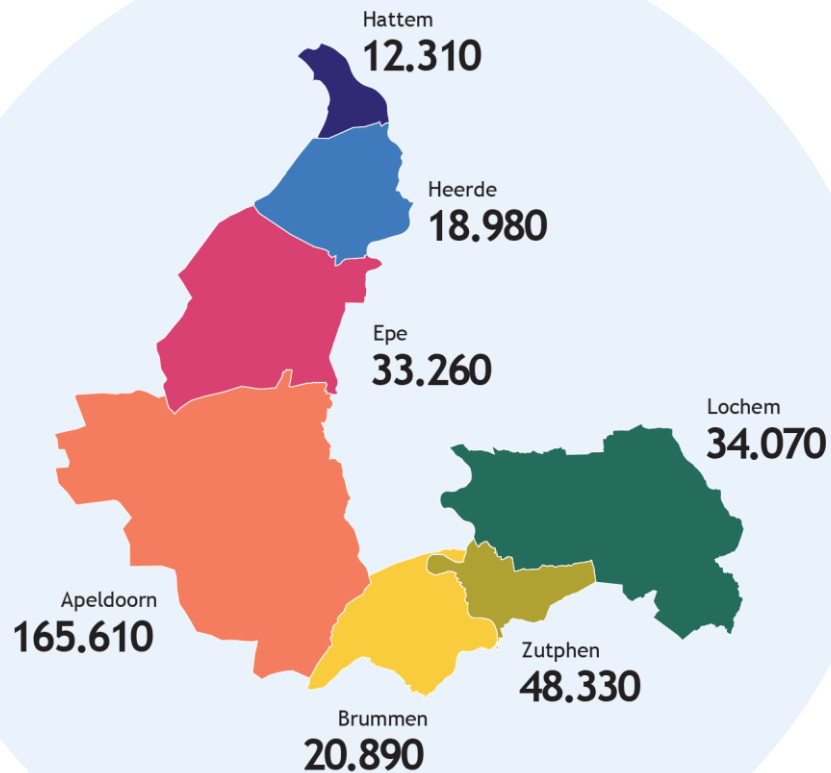
7

8

9



De regio Apeldoorn/Zutphen



Dit regioplan is opgesteld voor een vastgesteld geografisch gebied dat is bepaald op basis van de samenwerkingschaal van de deelnemende gemeenten: Apeldoorn, Brummen Epe, Hattem, Heerde, Lochem en Zutphen. De totale bevolking van de regio Apeldoorn/Zutphen is op 1 januari 2022 333.450. We refereren naar deze regio in het regioplan met 'Apeldoorn/Zutphen'.

Deze schaal komt niet volledig overeen met het werkgebied van verschillende zorgverleners en aanbieders uit zorg en sociaal domein: soms gaat dit ook over de grenzen van de vastgestelde geografische regio heen.

Het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ), Salland Zorgverzekeringen en het Deventer Ziekenhuis zijn betrokken geweest bij de totstandkoming van dit regioplan. Andere partijen uit zorg en sociaal domein buiten dit vastgestelde geografische gebied zijn geen onderdeel geweest in de totstandkoming van en besluitvorming over dit regioplan.

Als er voor het concretiseren van aanpakken en uitwerking in transformatieplannen betrokkenheid wordt gevraagd van partijen die geen onderdeel zijn geweest bij het opstellen van ons regioplan, gaan we met die partijen in gesprek. Zo zorgen we ervoor dat elk concreet plan op de juiste schaal en met de juiste partijen wordt uitgewerkt en kan worden vastgesteld.

1

2

3

4

5

6

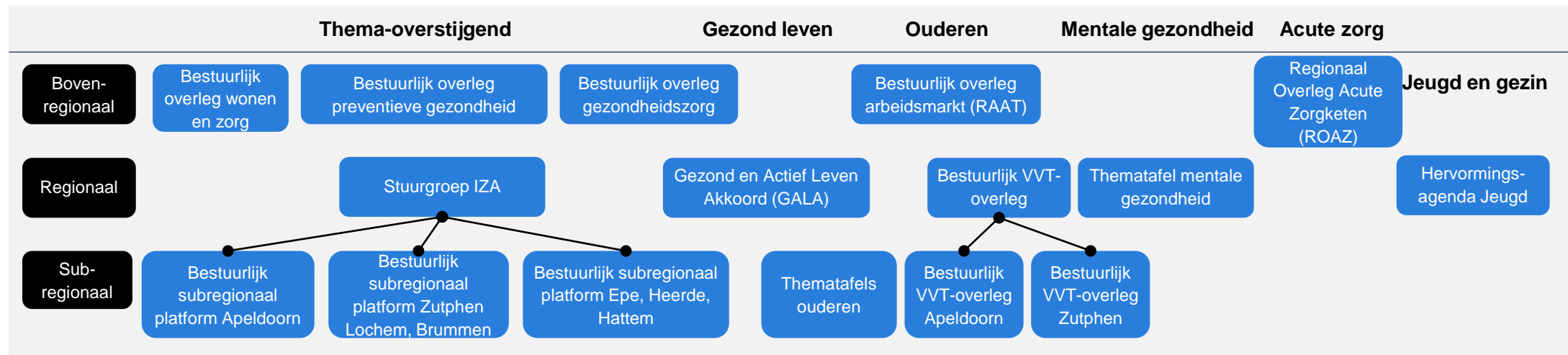
7

8

9

Organisatie van de IZA-aanpak

- 1 Met de komst van het IZA is in de regio Apeldoorn/Zutphen een stuurgroep ingericht die het proces van vorming van het regiobeeld en het regioplan aanstuurt. De stuurgroep stelt het regioplan vast namens zorg- en ondersteuningsorganisaties uit de regio, gemeenten en Zilveren Kruis. De stuurgroep is samengesteld uit vertegenwoordigers van de drie subregionale bestuurlijke (zorg)platformen. Dat zijn de volgende bestuurlijke zorgplatformen: zorgplatform Apeldoorn, zorgplatform Zutphen Lochem, Brummen en zorgplatform Epe, Heerde, Hattem.
- 2 In de regio zijn meerdere netwerken actief, vinden overleggen plaats en wordt aan programma's gewerkt. Partijen in zorg en ondersteuning werken dus al samen op de thema's uit het IZA. Het niveau van samenwerking verschilt van lokaal tot regio-overstijgend. Voor de uitwerking en uitvoering van het regioplan zal goed gekeken worden hoe de verschillende bestaande samenwerkingsverbanden benut kunnen worden.
- 3 Hieronder staat een (niet limitatief) overzicht van de relevante bovenregionale, regionale en subregionale samenwerkingsstructuren. Onderstaande figuur betreft de tijdelijke governance, ten behoeve van de IZA-aanpak. In Q1 2024 wordt de governancestructuur ontwikkeld.



NB De thema's (gezond leven ouderen jeugd en gezin, mentale gezondheid en acute zorg) worden in hoofdstuk 2 geïntroduceerd.

Aanpak regioplan

1

Uitgangspunten

In het proces van opstellen van het regioplan zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

1. Vanuit samenwerking en niet vanuit individuele organisaties: Kern van het regioplan is samenwerking tussen organisaties en over domeinen heen. Met het regioplan committeren de partijen in zorg en ondersteuning in de regio zich aan samenwerking met elkaar. Partijen gaan daarbij uit van de brede regionale ambitie en visie en niet van de eigen organisatie.
2. Brede en integrale deelname: De aanpak is erop gericht om zoveel mogelijk invalshoeken te verzamelen vanuit alle sectoren in zorg en ondersteuning en alle domeinen binnen de regio.
3. Aansluiten bij wat er al is: In de regio zijn er al netwerken programma's en projecten waarin partijen in zorg en ondersteuning samenwerken op de thema's uit het IZA. Dit gebeurt op het niveau van de regio, maar ook lokaal of regio-overstijgend. In het opstellen van het regioplan sluiten we aan bij transformaties die inzetten op kwalitatief goede, betaalbare en beschikbare zorg. In samenhang met de GALA-plannen het ROAZ-plan en WOZO zetten we gelijkgericht in op transformaties om de opgaven in de regio het hoofd te bieden.

2

3

4

5

6

7

8

9

Stappen regioplan

Op hoofdlijnen is het regioplan aan de hand van de volgende stappen opgebouwd:



Het [Regiobeeld Apeldoorn/Zutphen](#) is opgebouwd langs de lijn van vijf thema's: gezond leven ouderen jeugd en gezin, mentale gezondheid en acute zorg. Deze thema's zijn ook aangehouden in het opstellen van het regioplan.

Het regioplan beschrijft de gezamenlijke regio-opgaven gebaseerd op deze thema's en de afspraken die we met elkaar gaan maken.

De regionale partijen leggen in Q1 van 2024 in een werkagenda de afspraken vast over de gezamenlijke aanpak ervan.

Belangrijk onderdeel hiervan is inwonersparticipatie. Er wordt een plan opgesteld om duurzaam en structureel het perspectief van de inwoners te borgen bij de uitwerking van de transformatieplannen (zie bijlage 1).

Proces regioplan

In de periode september tot december 2023 hebben partijen in Apeldoorn/Zutphen de krachten gebundeld om dit regioplan op te stellen. Om tot de regio-opgaven en afspraken te komen zijn bijeenkomsten georganiseerd met betrokkenen uit de regio, waaronder zorg- en welzijnsaanbieders, gemeenten en de GGD. De volgende bijeenkomsten hebben plaatsgevonden:

- tien themagesprekken waarin de opgaven op de thema's zijn vastgesteld
- zes themabijeenkomsten waarin de ambities en doelen per thema zijn geconcretiseerd
- een regionale bijeenkomst waarin de thema's zijn samengebracht
- bijeenkomsten met andere betrokkenen waaronder de drie bestuurlijke zorgplatformen gemeenteraden en een inwonersbijeenkomst.



Betrokken partijen

Hieronder staan in willekeurige volgorde de partijen in Apeldoorn/Zutphen in zorg en ondersteuning die betrokken zijn geweest bij het opstellen van het regioplan, bijvoorbeeld doordat vertegenwoordigers van de partijen hebben deelgenomen aan bijeenkomsten. In bijlage 2 zijn deze organisaties uitgesplitst naar sector.





2. Hoofdpunten regiobeeld en thema's

Het IZA schrijft voor dat partijen in de regio een regiobeeld opstellen en in vervolg daarop een regioplan. Om de samenhang van regiobeeld en regioplan te bewaren nemen we hierna de belangrijkste feiten uit het regiobeeld op. Het regiobeeld is op 1 juli 2023 vastgesteld door de IZA-stuurgroep van Apeldoorn/Zutphen.

We presenteren eerst de belangrijkste feiten uit het regiobeeld. Daarna volgt een beschrijving van de thema's die naar boven kwamen uit het regiobeeld.

Deze thema's stonden centraal in het proces richting regioplan. Verderop in het regioplan worden de opgaven en doelstellingen per thema uitgewerkt.



Totstandkoming regiobeeld

1

2

3

4

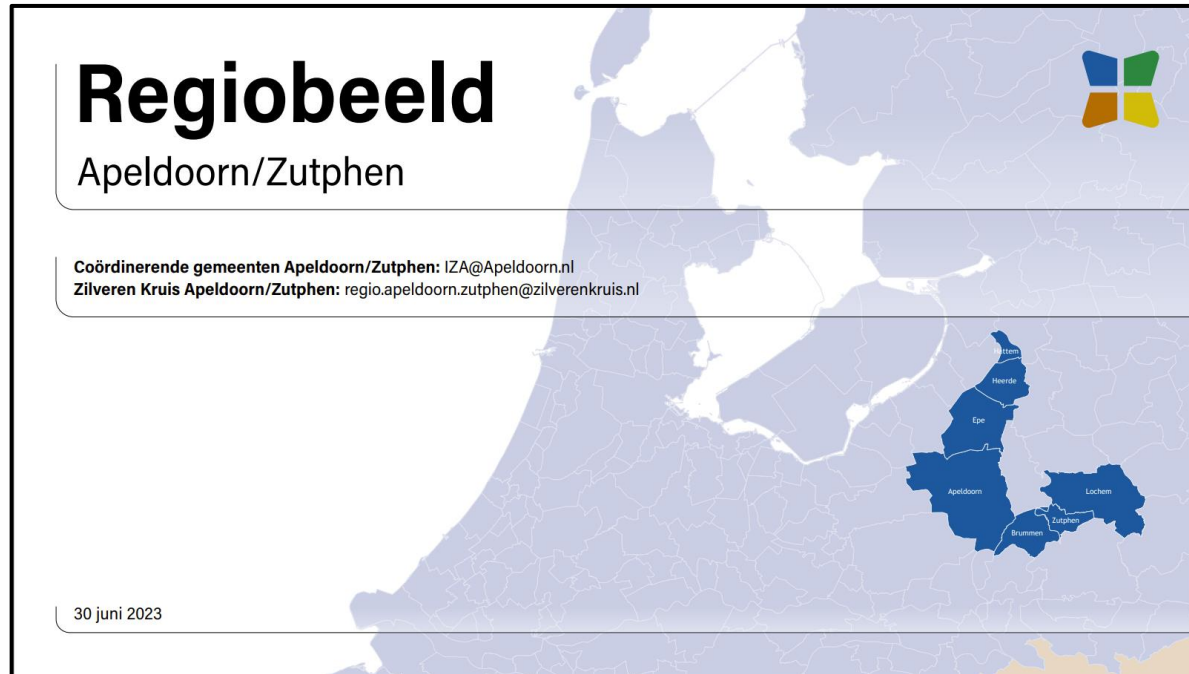
5

6

7

8

9



Op 1 juli 2023 is het regiobeeld gepubliceerd:

[Regiobeeld Apeldoorn/Zutphen.](#)

Het regiobeeld geeft een overzicht van de belangrijkste (beschikbare) data over zorgvraag, zorgaanbod, gezondheid en leefstijl, bevolkingsontwikkeling en sociale en fysieke omgeving in Apeldoorn/Zutphen.

Hieruit concluderen we dat de uitgangspositie van de regio Apeldoorn/Zutphen wat betreft gezonde levensjaren relatief goed is ten opzichte van de rest van Nederland. Ook het percentage inwoners met een als goed ervaren gezondheid ligt hier hoger dan gemiddeld in Nederland. Maar ondertussen komen er uit het beeld een aantal uitdagingen naar voren die ook alle inwoners en zorgpartijen in Apeldoorn/Zutphen oproepen tot actie. In het regiobeeld onderscheiden we vijf rode draden.

Bevindingen uit het regiobeeld: de rode draden

1

2

3

4

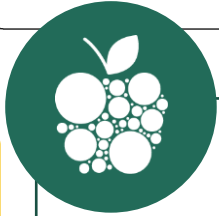
5

6

7

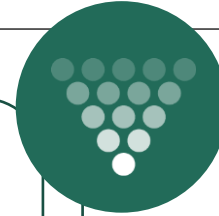
8

9



1. Relatief gezonde regio, maar met grote verschillen tussen wijken en tussen groepen mensen

- Het gemiddeld aantal levensjaren dat men in goede gezondheid leeft, is in de regio Apeldoorn/Zutphen hoger dan in Nederland. Ook het percentage inwoners met een als goed ervaren gezondheid ligt hier hoger dan gemiddeld in Nederland.
- De regio Apeldoorn/Zutphen kent in de grote gemeenten verschillende wijken en daarbuiten veel kleine kernen en dorpen. Tussen de verschillende wijken kernen en dorpen zien we soms grote verschillen in bijvoorbeeld sociaaleconomische status (SES). Er bestaat een grote samenhang tussen SES, leefstijl en gezondheidsstatus. Dit heeft ook effect op de zorgvraag in het betreffende gebied. In de wijken kernen en dorpen is tegelijkertijd vaak goede sociale samenhang aanwezig of te creëren. Die kracht is nodig voor de toekomstige vraagstukken.
- De SES ligt in de regio gemiddeld hoger dan het landelijk gemiddelde, behalve in Zutphen; daar ligt de SES lager dan het landelijk gemiddelde. Het is belangrijk dat gemiddelden niet het zicht ontnemen op personen en gebieden waar gezondheidsrisicofactoren relatief veelvoorkomend zijn. Voorbeelden van dergelijke risicofactoren zijn: het hebben van schulden het ervaren van stress, een laag inkomens- en opleidingsniveau, het ontbreken van passende huisvesting, het hebben van een licht verstandelijke beperking (Ivb) en beperkte gezondheidsvaardigheden. Deze gezondheidsrisicofactoren hebben tevens een effect op de mate waarin een beroep wordt gedaan op (formele) zorg.
- Net als in veel andere regio's stijgt het aandeel mensen dat kampt met mentale problemen. We zien voornamelijk onder jongeren en jongvolwassenen een stijgende trend in mentale problemen. Daarnaast zien we dat de mate van eenzaamheid is toegenomen in de regio en laat de mate waarin mensen regie over hun eigen leven ervaren een dalende trend zien.



2. De regio vergrijsst en ontgroent, dat geeft druk op de zorg

- Het aandeel ouderen in de regio gaat stijgen. In 2040 is bijna 30% van de bevolking ouder dan 65 en is 10% ouder dan 80. De regio vergrijsst daarmee relatief snel ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Vitale 65-plussers nemen in aantal toe.
- Met de stijging van het aantal ouderen is ook de verwachting dat ouderdomsgerelateerde aandoeningen sterk in aantal gaan toenemen net als de totale zorgkosten binnen de Zvw en Wlz voor ouderen. De ouder wordende bevolking legt daarmee (ook) in deze regio druk op zorg en ondersteuning. In combinatie met het afnemende aantal beschikbare werknemers in de zorg leidt dat tot meer schaarste en druk op de bestaande capaciteit.
- Tegelijkertijd neemt het aantal geboortes af, meer dan in Nederland gemiddeld. De verwachting is dat de totale bevolking licht zal stijgen de komende decennia, maar het aandeel kinderen zal naar verwachting afnemen. Daarmee is er in Apeldoorn/Zutphen ook sprake van ontgroening.
- De vergrijzing en ontgroening leggen niet alleen veel druk op de ouderenzorg, maar ook op zorg voor jeugdigen. Naast de aandacht voor ouderen is er ook aandacht en inspanning nodig voor jeugdigen in de regio, om goed en gezond op te groeien. Het stijgende aantal jongeren met mentale problemen drukt op de jeugdigen en de gezinnen en heeft effect op hoe zij kunnen meedoen in hun sociale omgeving (verenigingsleven onderwijs etc.).

Bevindingen uit het regiobeeld: de rode draden (2)



3. Toenemende zorgkosten in de regio voor chronische aandoeningen en in specifieke sectoren

- Op dit moment zijn de gemiddelde zorgkosten per inwoner in veel sectoren van zorg en welzijn ongeveer gelijk aan het Nederlands gemiddelde. Zorgkosten per patiënt voor bepaalde chronische aandoeningen bijvoorbeeld diabetes en COPD, liggen hoger dan gemiddeld in Nederland.
- De verwachting is dat de gemiddelde zorgkosten per inwoner gaan toenemen door een toenemende zorgvraag. Dit hangt voor een deel samen met de vergrijzende bevolking: oudere mensen hebben gemiddeld gezien meer (chronische) aandoeningen en daarmee ook hogere zorgkosten.
- In de regio zijn de gemiddelde Wlz-kosten voor geestelijke gezondheidszorg (ggz) in de regio Apeldoorn/Zutphen een stuk hoger dan het landelijk gemiddelde. Dit hangt samen met het feit dat er (van oudsher) relatief veel instellingen voor mensen met mentale problemen zijn gevestigd in deze regio. Er is daarmee in de regio ook veel expertise in deze sector.



4. Tekort aan zorgprofessionals en mantelzorgers groeit

- Er is een groot aantal vacatures in zorg en welzijn in de regio en er is een toename van het aantal vacatures in de afgelopen vijf jaar te zien. De verwachting is dat het aantal vacatures sterk gaat stijgen. De prognose is dat het personeelstekort in zorg en welzijn naar 5,6% oploopt in 2030.
- Het personeelstekort zal ook toenemen doordat een relatief groot aandeel van de medewerkers in zorg en welzijn ouder is dan 55. De 'vergrijzing' van medewerkers is bijvoorbeeld zichtbaar in de verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT), huisartsenzorg en gehandicaptenzorg (gz). Werknemers met deze leeftijd gaan de komende jaren met pensioen. Daarmee is de verwachting dat de uitstroom uit deze sectoren hoog zal zijn.
- Hoewel informele zorg steeds belangrijker wordt, neemt het aantal mogelijke mantelzorgers met de toenemende (dubbele) vergrijzing af. Het mantelzorgpotentieel gaat tot 2040 naar verwachting halveren. Er gaat daarmee een tekort aan mantelzorgers ontstaan.
- De combinatie van een toenemende vraag met een oplopend personeelstekort maakt dat zorg- en welzijnssectoren tegen hun grenzen aan lopen.
- Het personeel komt steeds meer onder druk te staan. We zien (daardoor) een hoge ervaren werkdruk bij werknemers en een hoog ziekteverzuim in meerdere sectoren van zorg en welzijn.
- Goede inzet van personele capaciteit vraagt om goede coördinatie tussen verschillende zorgverleners, maar ook om het faciliteren van de voor 'gezond leven' benodigde brede blik. Daarbij gaat het om oog voor het bredere welzijn, waaronder de sociale basis, inclusief zingeving, sociale relaties en participatie. Die leunt veelal op vrijwillige inzet, die eveneens kampt met oplopende tekorten.

Bevindingen uit het regiobeeld: de rode draden (3)



5. Kwetsbare zorgketen met relatief verafgelegen acute zorg

- De reistijd naar het Gelre Ziekenhuizen voldoet voor het adherentiegebied aan de RIVM-norm van 45 minuten. Dat neemt niet weg dat de afstand voor de inwoners van verafgelegen kernen naar spoedeisende hulp (SEH) en huisartsenpost (hap) relatief ver is. In die kernen kan dat betekenen dat er extra beroep wordt gedaan op onplanbare zorg in de VVT en eerste lijn.
- De instroom op de SEH en de HAP is in regio Apeldoorn/Zutphen aanzienlijk hoger dan het Nederlands gemiddelde.
- Beschikbaarheid van acute zorg heeft impact op andere delen van de zorgketen. Ook daarom is het belangrijk om vooraan in de keten instroom in de acute zorg te voorkomen.
- De druk op acute zorg zal toenemen, gezien het grote aandeel ouderen in de regio en het oplopende personeelstekort.
- In het door het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) Zwolle opgestelde ROAZ-beeld is meer onderbouwing te vinden over het zorggebruik in de regio.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

De vijf thema's in Apeldoorn/Zutphen

Gebaseerd op de conclusies uit het regiobeeld, zien we dat de uitdagingen van de regio onder te verdelen zijn in vijf thema's. De thema's geven een ordening aan de opgaven. Ze gaan over de grenzen van domeinen heen. Daarmee helpen ze om ook over de grenzen van domeinen heen oplossingen te creëren. Per thema is door partijen in Apeldoorn/Zutphen een opgave geformuleerd, waar de partijen in de regio zich aan committeren. De opgaven worden verderop in het regioplan uitgewerkt. De vijf thema's zijn:



Gezond
leven

Gezond leven heeft betrekking op de gezondheid en leefstijl van inwoners in de regio en de (chronische) zorg die mensen in de regio nodig hebben. Werken aan gezondheid door preventie en verbeteren van omgevingsfactoren kan zorgvragen voorkomen.



Ouderen

Ouderen heeft betrekking op de gezondheid en zorgvraag van de oudere inwoners in de regio en de daarbij behorende zorgvraag vanuit de Zvw, Wlz en Wmo.



Jeugd en
gezin

Jeugd en gezin gaat om de gezondheid van en zorg voor jeugdigen in de regio. Hieronder valt onder andere zorg rondom de geboorte van een kind, aansluiting op jeugdgezondheidszorg, beschikbaarheid van huisartsenzorg en een goede verbinding met het domein van de Jeugdwet.



Mentale
gezondheid

Mentale gezondheid heeft betrekking op de mentale gezondheid van inwoners in de regio en de geestelijke gezondheidszorg die mensen in de regio nodig hebben.



Acute zorg

Acute zorg heeft betrekking op de zorg die zo spoedig mogelijk verleend moet worden om schade aan gezondheid of overlijden te voorkomen. Hieronder valt de spoedeisende hulp, de huisartsenpost, maar ook acute verloskunde, acute geestelijke gezondheidszorg, wijkverpleging en eerstelijnsverblijf.

Hierna presenteren we de belangrijkste bevindingen uit het regiobeeld per thema.

Bevindingen uit het regiobeeld per thema



Gezond leven

- In Apeldoorn/Zutphen leven mensen gemiddeld 65 jaar in goede gezondheid. Daarnaast is het aandeel inwoners met een als goed ervaren gezondheid 78%. Tegelijkertijd is de verwachting dat het aantal inwoners met een als goed ervaren gezondheid in het komende decennium gaat dalen.
- Zoals blijkt uit de algemene rode draden zijn er grote verschillen in de SES op wijkniveau. In sommige wijken ligt de sociaaleconomische status (ver) boven het Nederlands gemiddelde, maar in sommige wijken eronder. Daarmee zijn er ook (grote) gezondheidsverschillen in de regio.
- Ten aanzien van leefstijlfactoren gaan veel dingen goed, maar is er ook ruimte voor verbetering in de regio. Het aandeel rokers en het overmatig alcoholgebruik neemt bijvoorbeeld af, ook al dient hier nog steeds aandacht voor te zijn. Tegelijkertijd neemt het aandeel mensen met overgewicht toe. Op de gemeente Apeldoorn na, bewegen de inwoners van de regio meer dan gemiddeld in Nederland.
- In de algemene rode draden zien we dat het aantal mensen met een chronische aandoening stijgt. Met name de prevalentie van ouderdomsgerelateerde aandoeningen neemt sterk toe. Daarvan stijgt dementie het hardst.



Ouderen

- In Apeldoorn/Zutphen is de verwachting dat de aantallen inwoners ouder dan 65 jaar en ouder dan 80 jaar tot 2040 behoorlijk stijgen. Er is daarmee sprake van een dubbele vergrijzing. De regio vergrijst sneller dan gemiddeld in Nederland.
- Ook het aantal diagnose-behandelcombinaties (dbc's) voor ouderdomsgerelateerde ziekten per 10.000 dbc's ligt in de regio hoger dan gemiddeld in Nederland.
- Bij ouderen is er grotere kans op (chronische) ziekten. Van de ouderen in de regio heeft 25-30% een broze gezondheid, wat verwijst naar een toenemende kwetsbaarheid. Dementie stijgt het hardst van alle ouderdomsgerelateerde ziekten.
- In de regio wonen relatief veel 65-plussers in de Wlz in een instelling. Tevens is de uitstroom van het eerstelijnsverblijf naar een Wlz-instelling hoger dan het Nederlands gemiddelde.

Bevindingen uit het regiobeeld per thema (2)



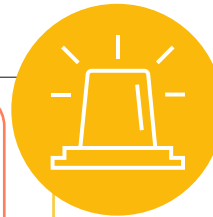
Jeugd en gezin

- In de regio ligt sterfte rond de geboorte hoger dan gemiddeld in Nederland (5,4 tegenover 4,6 per 1000 geboortes). Het aantal vroeggeboortes en/of baby's met een te laag geboortegewicht ligt op 143,0 per 1000 geboortes. Dit is lager dan gemiddeld in Nederland (152,8 per 1000 geboortes). Uit onderzoek blijkt dat de eerste duizend dagen vanaf de conceptie van een kind bepalend kunnen zijn voor de gezondheid en het welzijn als volwassene.
- 20,6% van de bevolking in de regio is 0-19 jaar. Dit percentage is gedaald de afgelopen vijf jaar en ligt lager dan gemiddeld in Nederland (21,1%).
- De mentale problematiek onder jongeren is de afgelopen jaren flink gestegen in lijn met de Nederlandse trend.
- 11,7% van de jongeren had in de eerste helft van 2023 jeugdhulp. Dit ligt iets boven het gemiddelde van Nederland. Het percentage jongeren dat jeugdhulp krijgt, laat tevens grote verschillen zien tussen gemeenten en tussen wijken binnen gemeenten.
- Het aantal jongeren dat vroegtijdig school verlaat, ligt hoger dan gemiddeld in Nederland en het aantal werkloze jongeren ligt op het gemiddelde van Nederland (2%).



Mentale gezondheid

- Uit de algemene rode draden blijkt dat in de regio een stijgende trend te zien is in het aantal volwassenen met een hoog risico op een angststoornis of depressie; dit geldt vooral voor de jongvolwassenen.
- Het aantal inwoners in de regio dat met eenzaamheid kampt, is toegenomen.
- 40-50% van de inwoners heeft een verhoogd risico op depressie, wat vergelijkbaar is met de rest van Nederland.
- 10% van de inwoners heeft jaarlijks contact met een psycholoog of psychiater; 6% slijkt antidepressiva.
- De gemiddelde wachttijden voor ggz-behandelingen lagen in 2022 in de regio lager dan het landelijk gemiddelde, met uitzondering van persoonlijkheids- en eetstoornissen en basis-ggz. Dit neemt niet weg dat het wachttijdenprobleem in de ggz ook in deze regio groot is en bovendien is toegenomen sinds de meetdatum.



Acute zorg

- De regio Apeldoorn/Zutphen telt één ziekenhuisorganisatie, Gelre Ziekenhuizen met twee hoofdlocaties: Gelre Zutphen en Apeldoorn. Gelre heeft wijzigingen doorgevoerd in het aanbod van acute zorg. Vanaf juli 2023 zijn de cardio care unit (CCU), de hartcatheterisatiekamer (HCK), kliniek kindergeneeskunde en acute verloskunde gecentraliseerd in Apeldoorn. De intensive care (ic) in Zutphen is gesitueerd op het spoedplein. Patiënten kunnen voor stabilisatie terecht op deze ic voor kortverblijf, waarna patiënten naar de kliniek gaan of naar de ic in Apeldoorn of een ander ziekenhuis. Tussen 21 uur en 8 uur rijden er geen ambulances aan op locatie Zutphen. Deze ontwikkelingen hebben invloed op de toestroom naar locatie Apeldoorn.
- De instroom op de SEH en de HAP is hoog vergeleken met het gemiddelde van Nederland.
- Het [ROAZ-beeld](#) geeft meer informatie over de acute zorg in de regio.

3. Leidende principes

Voor het opstellen, maar straks ook het uitvoeren van het regioplan, houden partijen in de regio Apeldoorn/Zutphen elkaar vast door zich te verbinden aan leidende principes.

Bovenliggend principe is, zoals ook in het IZA beschreven 'passende zorg'. Dat is waardegedreven zorg en ondersteuning, samen met de patiënt, op de juiste plek en met nadruk op gezondheid en welzijn.

Hierna beschrijven we de leidende principes die gezamenlijk de hoofdrichting naar passende zorg invullen.



Leidend principe: passende zorg

- ✓ Passende zorg is waardegedreven.
- ✓ Passende zorg komt samen met en gezamenlijk rondom de patiënt tot stand.
- ✓ Passende zorg is de juiste zorg op de juiste plek.
- ✓ Passende zorg gaat over gezondheid in plaats van over ziekte.

Tijdens het proces naar dit regioplan spraken deelnemers zich uit over een aantal leidende principes. De principes bieden een kader en helpen richting te kiezen. Ze gelden voor alle (uitwerkingen van de) thema's.

Positieve gezondheid

Het gedachtegoed van Positieve Gezondheid is onze leidraad. We bekijken gezondheid vanuit een brede blik. We bouwen aan leefbare kernen dorpen en wijken en aan gelijke kansen. We focussen ons op het bevorderen van gezondheid en preventie. De beweging van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag zorgt ervoor dat de transitie die het IZA voor ogen heeft, structureel is. Het moet meer gaan over het leven van mensen dan over hun zorgvraag. Omzien naar elkaar, samenredzaamheid en medemenselijkheid zullen veel vraag naar professionele zorg en ondersteuning voorkomen.

Met de blik van Positieve Gezondheid liggen de oplossingen niet alleen in het medische domein. Daarom willen partijen in Apeldoorn/Zutphen samenwerking tot stand brengen tussen welzijnspartijen die ondersteuning bieden in het sociaal domein van de gemeenten en zorgpartijen die via de Zvw hun zorg leveren.

Autonomie en zelfregie: samen met de inwoner

De behoeften en de leefwereld van de inwoners zijn het uitgangspunt. Inwoners kunnen zelf het best bedenken wat waarde toevoegt aan hun leven. Inwoners hebben verschillende ideeën van wat gezondheid is. Ook heeft niet alles wat medisch gezien kan, toegevoegde waarde voor de mensen. Daarnaast wil en kan niet iedereen hetzelfde. Het leidende principe is dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen voorzien in hun dagelijkse behoeften aan welzijn en welbevinden.

Daarom willen de partijen in Apeldoorn/Zutphen goed aansluiten bij wat inwoners belangrijk vinden. Dat vereist betrokkenheid van inwoners bij de totstandkoming van het regioplan, de werkagenda en de transitieplannen én bij het (primaire) zorgproces. Hierbij wordt rekening gehouden met het feit dat Apeldoorn/Zutphen een grote en diverse regio is, met op wijkniveau grote verschillen in bijvoorbeeld sociaaleconomische status. De partijen in Apeldoorn/Zutphen stemmen het betrekken van inwoners daarop af.

Voorkomen vervangen verplaatsen

'Passende zorg en ondersteuning' is het devies. Niet de zorg leveren om de organisatie in stand te houden maar juist om de samenleving te ondersteunen. Op die manier willen partijen in Apeldoorn/Zutphen zich laten leiden door de publieke waarden van toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg voor alle inwoners die het nodig hebben. We werken toe naar een praktijk van passende zorg.

Partijen realiseren zich dat dit ook offers kan vragen van mensen en organisaties. Het voorkomen vervangen of verplaatsen van zorg en ondersteuning heeft effecten op de bedrijfsvoering, op de expertise en reikwijdte van het eigen werk. Het is belangrijk dat partijen elkaar dan ook vasthouden. Investerings die uit het regioplan voortkomen zullen daarom altijd ook beoordeeld worden op de positieve effecten ten aanzien van capaciteit en kosten.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Het netwerk rond mensen

1

- Het principe van passende zorg passen we toe op het netwerk rond inwoners. Als inwoners er in Apeldoorn/Zutphen in slagen om in hun eigen netwerk ondersteuning in te schakelen, kunnen we de vraag naar formele zorg en ondersteuning ombuigen.
- Het begint bij mensen zelf en hun naasten. In een samenredzame gemeenschap steunen mensen op een sociale basis.
- Voor alle inwoners van Apeldoorn/Zutphen is een gezonde omgeving een voorwaarde voor gezondheid. Wonen onderwijs en werk, fysieke leefomgeving en sociale basis zijn belangrijke factoren voor het welzijn van mensen. Als bestaanszekerheid ontbreekt, dan komen mentale en fysieke klachten vaker voor. De regionale partijen voor zorg en ondersteuning willen in de uitvoering van het regioplan daarbij aansluiten.

2

3

4

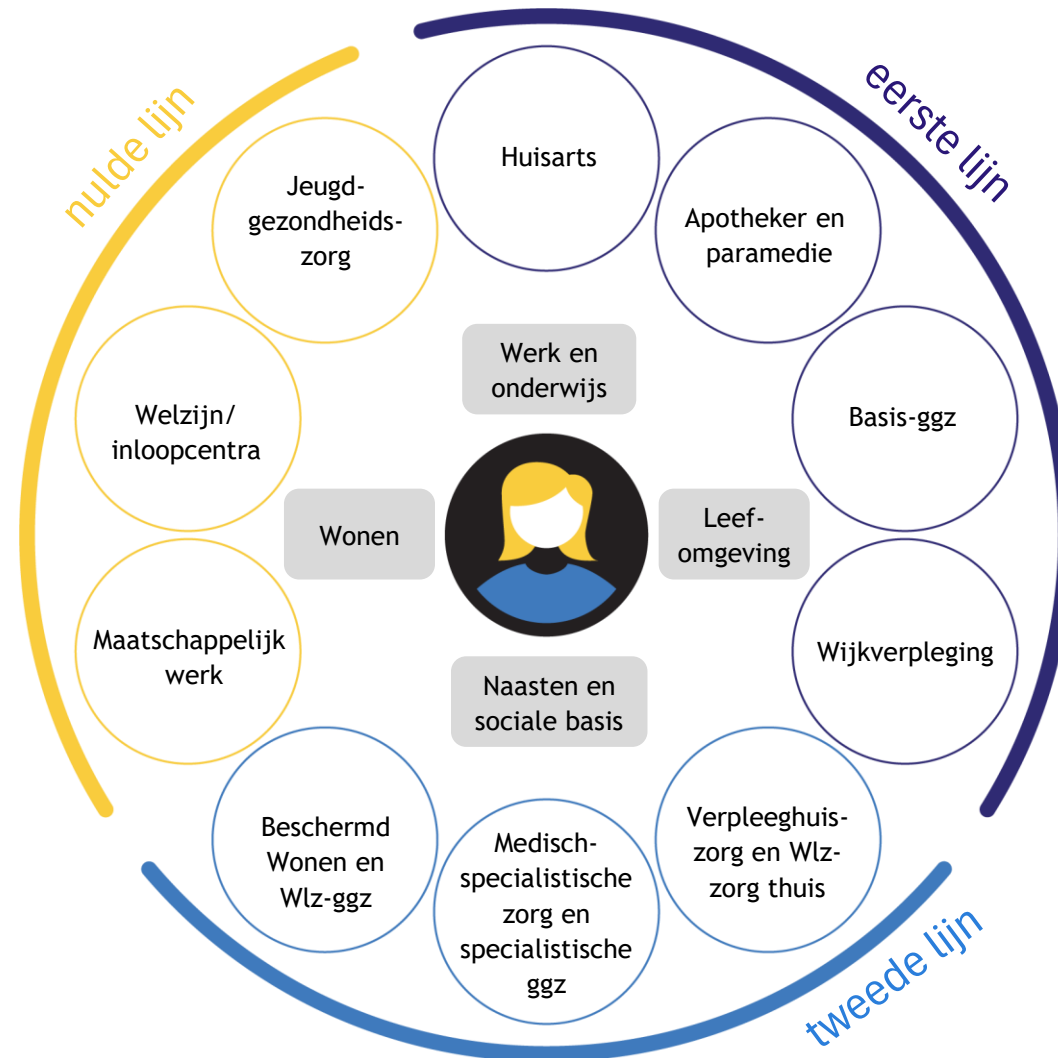
5

6

7

8

9



Alle partijen onderschrijven de noodzaak tot versterken van het netwerk rond inwoners. Deze afbeelding is daarvan een (niet volledige) weergave.



Het netwerk rond mensen (2)

1

- Bestaanszekerheid en een goede gezondheid van de inwoner zorgen ervoor dat er minder beroep gedaan wordt op het sociaal domein. De juiste inzet van ondersteuning in het sociaal domein kan ervoor zorgen dat een beroep op de huisarts niet nodig is. En andersom: als de huisarts het sociaal domein kent, kan hij daarnaar verwijzen als bijvoorbeeld eenzaamheid een onderliggende reden voor het bezoek aan de huisarts is.

2

- Zelfstandig wonen vormt het uitgangspunt: zoveel als mogelijk. Als er toch zorg of ondersteuning nodig is, wordt dit zo passend mogelijk ingezet. De samenwerking, kwaliteit en de capaciteit van het netwerk tussen huisarts, wijkverpleging, paramedie en medisch-specialistische zorg bepalen of en wanneer terugkeer naar thuis mogelijk is. Een effectieve inzet van wijkverpleging in samenwerking met de mantelzorg kan spoedopnames in acute zorg voorkomen. Voor de opvang van inwoners met mentale problemen geldt hetzelfde. Opvang in het sociaal domein die mensen ondersteunt, kan ervoor zorgen dat een bezoek aan de psycholoog uitgesteld kan worden of misschien niet nodig zal zijn. Het in de wijk laten wonen van inwoners met (ernstige) mentale problemen vraagt om een werkend netwerk aan ondersteuningsmogelijkheden.

3

- Goede communicatie en gestandaardiseerde digitale informatie-uitwisseling zijn noodzakelijke randvoorwaarden voor een goed functionerend netwerk.

4

5

6

7

8

9

4. Ambitie, regio-opgaven en doelstellingen

Tijdens het proces is in themagesprekken en themabijeenkomsten per thema gediscussieerd over de ambitie, opgaven en doelstellingen waar we in de regio Apeldoorn/Zutphen gezamenlijk aan willen werken. Via verschillende kanalen gaven deelnemers feedback en aanvullingen op de weergave van de discussies. Daarnaast is gebruikgemaakt van documentatie. De navolgende beschrijvingen zijn daarvan een uitwerking.



De ambitie van Apeldoorn/Zutphen

1

In lijn met het IZA is de ambitie in de regio om de zorg voor iedereen toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden en tegelijkertijd oog te hebben voor medewerkers in zorg en ondersteuning.

2

Door anders te kijken en te werken (meer gericht op gezondheid, welzijn en preventie en op wat we samen kunnen en minder op ziekte) kunnen we in de regio Apeldoorn/Zutphen het verschil maken. De actieve deelname van zoveel professionals aan de totstandkoming van dit regioplan laat die overtuiging zien. Inwoners, medewerkers en bestuurders willen de handen ineenslaan om de opgaven aan te pakken.

3

Zij vinden elkaar in onderstaande ambitie:

4

“In 2030 is de ervaren gezondheid van de inwoners in de regio beter dan nu.

5

Inwoners voeren zoveel als mogelijk regie over hun eigen gezondheid en er is een sterkere sociale basis.

6

7

**Het gebruik van formele zorg is daarmee (relatief) lager dan nu geworden.
Daarnaast is én blijft goede, betaalbare en passende ondersteuning en zorg beschikbaar voor mensen die het nodig hebben.”**

8

9

Opgaven in de regio

Om onze ambitie te realiseren gaan we aan de slag met de volgende opgaven. De opgaven bepalen de richting waar we naar streven en zijn vastgesteld in samenspraak met de regionale partijen in zorg en ondersteuning.



Het bevorderen van een gezond en vitaal leven

Langer zelf- en samenredzaam ouder worden

Gezond opgroeien, thuis en in de omgeving

Mentaal weerbare inwoners met een sterke sociale basis

Een optimaal werkende (acute) zorgketen

De doelstellingen die per thema zijn vastgesteld in samenspraak met de regionale partijen in zorg en ondersteuning, worden hierna uitgewerkt. NB De doelstellingen zijn ten behoeve van herkenbaarheid en ordening genummerd; de nummering geeft geen prioritering aan.

Het bevorderen van een gezond en vitaal leven



Gezond
leven

Gezond leven heeft betrekking op het welbevinden, de gezondheid en leefstijl van inwoners in de regio en de (chronische) zorg die mensen in de regio nodig hebben.

De opgave luidt: **het bevorderen van een gezond en vitaal leven.**

We benaderen deze opgave vanuit het gedachtegoed van positieve gezondheid. Gezond leven staat niet op zichzelf en gezondheid kan voor ieder een andere betekenis hebben. Bovendien verschillen omstandigheden waarin mensen verkeren. Daar hebben we oog voor. Veel verschillende aspecten zijn van invloed op welzijn en gezondheid. Het gaat onder andere over (wijkgerichte) preventie en ondersteuning. Het bevorderen van een gezonde leefstijl en gezondheidsvaardigheden in een gezonde leefomgeving, het versterken van de sociale omgeving, waarbij inwoners een gemeenschap vormen en er voor elkaar zijn en zelfredzaamheid van mensen zijn daarbij van betekenis voor gezond leven.

Wonen en inkomen (bestaanszekerheid) zijn basisvoorwaarden voor een gezond leven. Werken aan gezondheid door preventie en verbeteren van omgevingsfactoren kan zorgvragen voorkomen. Hierbij richten we ons specifiek op de inwoners en wijken met een lage(re) SES: zij hebben vaker (ook) problemen met gezondheid. Daarnaast hebben we oog voor specifieke groepen in de samenleving die minder vaardig gebruikmaken van hun netwerk en voorzieningen zoals mensen met een (lichte) verstandelijke beperking en laaggeletterden.

Doelstellingen

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.
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.
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.
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.
5. We nemen **gezond leven** en gezonde leefstijl op als onderdeel van de **professionele standaard** (via richtlijnen) in het werk van zorgprofessionals, 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.

Langer zelf- en samenredzaam ouder worden



Ouderen

De opgave van ouderen voor de regio Apeldoorn/Zutphen is: **langer zelf- en samenredzaam ouder worden**.

De opgave is gericht op het versterken van zelfredzaamheid van ouderen zodat zij zo lang mogelijk thuis kunnen wonen met passende ondersteuning en zorg. Hierbij is 'thuis' breder bedoeld dan zelfstandig in je eigen huis ouder worden. 'Thuis' heeft veel vormen en manieren van invulling. 'Thuis' is in dit verband waar je je veilig voelt, met de mogelijkheid voor regie over je leven dat je leidt met beschikbaarheid van laagdrempelige informele hulp als dat nodig is. We werken aan kwaliteit van leven voor ouderen, ook in de palliatieve fase.

Zorg en ondersteuning dragen daaraan bij, maar het begint met zelfredzaamheid en bewustzijn van de eigen rol daarin. De opgave gaat ook over het ontwikkelen en versterken van samenredzaamheid in de buurt. De opgave verwijst daarmee naar het versterken van netwerken om ouderen heen, zodat zij eenvoudig op ondersteuning terug kunnen vallen voor dagelijkse zaken, zoals boodschappen sociale contacten of een huisartsenbezoek. We hebben oog voor culturele verschillen en inkomenssituaties, die de vraag van ouderen beïnvloeden. De opgave betreft ook passende woonvormen van goede kwaliteit, die thuis wonen ondersteunt. Partijen zijn zich ervan bewust dat hiervoor ook een bouwopgave geldt, die buiten het bereik van sociaal domein en zorg valt. De opgave voor ouderen strekt zich ook uit naar de zorg in de eerste en tweede lijn. Als 'thuis' (even) niet mogelijk is, blijven we er wel naar streven ouderen dat zoveel mogelijk te bieden.

Doelstellingen

1. **Ouderen** hebben in steeds grotere mate een **gezonde leefstijl** en er is aandacht in de (formele) gezondheidszorg voor de leefstijl van ouderen.
2. Ouderen in de regio zijn meer dan nu in staat om **zelf regie** te nemen over hun zorg en hun leven te leiden zoals ze dat zelf willen. Wanneer zij daar behoefte aan hebben is **laagdrempelige hulp** in hun netwerk dan wel formele hulp beschikbaar en weten ouderen die te vinden.
3. Ouderen denken na over de toekomst en '**praten over morgen**' is normaal. Proactieve **gezondheidsplanning** is onderdeel van het gesprek tussen oudere en zorgverlener. Dat gaat ook over de kwaliteit van leven en sterven.
4. We zetten in op **woningbouw en wijkontwikkeling** gericht op behoeften van ouderen, zodat zij zelfstandig, dan wel samenredzaam oud kunnen worden.
5. We richten het **netwerk** (mantelzorg, vrijwilligers, buurt), de eerstelijnszorg en de tweedelijnszorg goed in. Door **zorgcoördinatie**, digitale (zelf)trage en passende zorginzet in te voeren, zorgen we ervoor dat de instroom van ouderen op de SEH en HAP afneemt.
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.
7. We vangen de vergrijzing op **binnen de huidige capaciteit** van alle partijen en bieden ouderen **passende zorg**. Dat zet ons in beweging om te zoeken naar mogelijkheden in de volle breedte van zelf- en samenredzaamheid, sociaal domein en zorg.

Gezond opgroeien thuis en in de omgeving

1

2

3

4

5

6

7

8

9



Jeugd en
gezin

Voor jeugd en gezin is de opgave: **gezond opgroeien thuis en in de omgeving**.

Met deze formulering geeft de regio Apeldoorn/Zutphen richting aan de transformatie ten behoeve van de opgroeiende jeugdigen. We spreken hier van opgroeien thuis en niet van een gezinssituatie: het thuis van een kind of jeugdige is niet altijd een gezin in de klassieke zin van het woord.

Gezond of gezonder opgroeien heeft zowel betrekking op de fysieke als de mentale gezondheid en is zowel gericht op ondersteuning en zorg als op preventie. Daarmee overlapt het thema met het thema mentale gezondheid. Voor kinderen en jeugdigen is veilig opgroeien een extra voorwaarde voor gezond opgroeien. Hier raakt de opgave aan de doelen van de Hervormingsagenda Jeugd, waarmee we de samenhang willen bewaren.

Met de toevoeging 'in de omgeving' willen de partijen in de regio benadrukken dat de omgeving van jeugdigen kan verschillen. In sommige wijken maar ook in culturen spelen andere factoren dan in de kleine kernen. In alle situaties is een transformatie nodig naar effectieve inzet voor het gezonder opgroeien.

Doelstellingen

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.
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.
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.
5. We zorgen voor een **soepele overgang** voor jongeren op de leeftijd rond **18- en 18+** als toegang tot de ggz 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.

Mentaal weerbare inwoners met een sterke sociale basis



Mentale gezondheid

De opgave voor het thema mentale gezondheid is: **mentaal weerbare inwoners met een sterke sociale basis**.

In deze opgave ligt de nadruk op het versterken van de mentale gezondheid. Mensen gedijen in een gezonde thuis-, woon-, school- en werkomgeving en binnen gezonde gemeenschappen waarin alle mensen naar vermogen kunnen deelnemen en bijdragen.

We verwachten een toenemende vraag naar psychische hulp, we zetten in op het voorkomen van onnodige medicalisering van lichte psychische klachten en zorgen zo voor beschikbaarheid van hulp voor mensen met ernstige en complexe mentale problematiek. We zetten de behoefte van de inwoners voorop en we borgen de toegankelijkheid van cruciale ggz-zorg voor die mensen die het echt nodig hebben. Vanuit de langdurige GGZ wordt er gekeken naar de hiaten in het aanbod en worden waar nodig verbeterplannen opgesteld.

We hebben specifiek aandacht voor mensen die al gedurende langere tijd mentale gezondheidsklachten hebben en zorgen voor een goede begeleidings- en zorgstructuur voor degenen die in de wijk wonen met (ernstige) psychiatrische problematiek.

Dit raakt ook aan een veiligheidsaspect: beschikbare ggz-hulp voorkomt overlast door personen met verward gedrag.

De inzet van de transformatie moet erop gericht zijn dat ieder individu in ieder geval de mogelijkheid van deelnemen en bijdragen moet krijgen: professionele ondersteuning enerzijds en een inclusieve samenleving anderzijds.

Doelstellingen

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 gezondheidscentrum**' waarin inwoners laagdrempelig een '**verkennend gesprek**' kunnen voeren met als doel de niet-noodzakelijke instroom in de ggz af te buigen.
3. We blijven **binnen de IZA-groeiruimte**. Dit betekent dat we opereren binnen de financiële grenzen die het IZA stelt.
4. We maken in (professionele) ondersteuning en zorg zo efficiënt mogelijk gebruik van **ervaringsdeskundigheid**.
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. We benutten de mogelijkheden van **digitale ondersteuning** voor mensen met mentale problematiek.
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.

Een optimaal werkende (acute) zorgketen

1



Acute zorg

De opgave bij het thema acute zorg is: **een optimaal werkende (acute) zorgketen**.

Voor dit thema en deze opgave is een goede aansluiting nodig bij de opgaven en plannen die vanuit het ROAZ worden ontwikkeld voor de acute zorg. Deze opgave legt de nadruk op een werkende keten. Daarin is er voor alle partijen in de keten een transformatieopgave naar het vergroten van ieders effectiviteit, de onderlinge verbinding, zoals terugkoppeling na uitstroom uit de acute zorg en de onderlinge gegevensuitwisseling.

Daarmee beperkt de opgave zich niet tot wat in ROAZ-verband wordt gerealiseerd, maar betreft die alle regionale partijen erbij die op enig moment patiënten verwijzen naar acute zorg. Partijen in de (ouderen)zorg zijn zich ervan bewust en willen de doorstroom naar acute zorg verminderen. Daarin zien zij een belangrijke transformatieopgave voor de regio Apeldoorn/Zutphen. 'Acuut' beperkt zich niet tot somatische zorg: ook in de geestelijke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg is inzet nodig om de acute zorg overeind te houden. Hier is ook een werkende keten essentieel om de druk op de acute zorg te beheersen.

2

3

4

5

6

7

8

9

Doelstellingen

1. **Passende spoedzorg** (somatische en psychische zorg) is **beschikbaar** voor alle inwoners van de regio Apeldoorn-Zutphen. Wanneer het kan in de regio, wanneer het nodig is buiten de regio.
2. We richten **spoedpleinen** in, met als doel patiënten op de juiste plek de meest doelmatige spoedzorg te verlenen waarbij de kwaliteit van zorg geborgd is.
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 terechtkomt met de juiste zorg en ondersteuning. Dit gaat niet alleen om doorstroom vanuit het ziekenhuis, maar ook vanaf de huisarts of HAP.
5. We zorgen voor **coördinatie voor burgers met een acute zorgvraag** en zorgverleners die direct noodzakelijke vervolgzorg zoeken. Digitale (zelf)triage, domeinoverstijgende triage en passende zorginzet maken hier deel van uit. Het doel hiervan is stimuleren van zorg thuis of in de eerste lijn om zo de (sub)acute keten te ontlasten.

Overzicht van doelstellingen

Het bevorderen van een gezond en vitaal leven

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.
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.
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.
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.
5. We nemen **gezond leven** en gezonde leefstijl op als onderdeel van de **professionele standaard** (via richtlijnen) in het werk van zorgprofessionals, 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.

Langer zelf- en samenredzaam ouder worden

1. **Ouderen** hebben in steeds grotere mate een **gezonde leefstijl** en er is aandacht in de (formele) gezondheidszorg voor de leefstijl van ouderen.
2. Ouderen in de regio zijn meer dan nu in staat om **zelf regie** te nemen over hun zorg en hun leven te leiden zoals ze dat zelf willen. Wanneer zij daar behoefte aan hebben is **laagdrempelige hulp** in hun netwerk dan wel formele hulp beschikbaar en weten ouderen die te vinden.
3. Ouderen denken na over de toekomst en '**praten over morgen**' is normaal. Proactieve **gezondheidsplanning** is onderdeel van het gesprek tussen oudere en zorgverlener. Dat gaat ook over de kwaliteit van leven en sterven.
4. We zetten in op **woningbouw en wijkontwikkeling** gericht op behoeften van ouderen, zodat zij zelfstandig, dan wel samenredzaam oud kunnen worden.
5. We richten het **netwerk** (mantelzorg, vrijwilligers, buurt), de eerstelijnszorg en de tweedelijnszorg goed in. Door **zorgcoördinatie**, digitale (zelf)triage en passende zorginzet in te voeren, zorgen we ervoor dat de instroom van ouderen op de SEH en HAP afneemt.
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.
7. We vangen de vergrijzing op **binnen de huidige capaciteit** van alle partijen en bieden ouderen **passende zorg**. Dat zet ons in beweging om te zoeken naar mogelijkheden in de volle breedte van zelf- en samenredzaamheid, sociaal domein en zorg.

Overzicht van doelstellingen (2)

Gezond opgroeien thuis en in de omgeving

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.
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.
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.
5. We zorgen voor een **soepele overgang** voor jongeren op de leeftijd rond **18- en 18+** als toegang tot de ggz 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.

Mentaal weerbare inwoners met een sterke sociale basis

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 gezondheidscentrum**' waarin inwoners laagdrempelig een '**verkennend gesprek**' kunnen voeren met als doel de niet-noodzakelijke instroom in de ggz af te buigen.
3. We blijven **binnen de IZA-groeiruimte**. Dit betekent dat we opereren binnen de financiële grenzen die het IZA stelt.
4. We maken in (professionele) ondersteuning en zorg zo efficiënt mogelijk gebruik van **ervaringsdeskundigheid**.
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. We benutten de mogelijkheden van **digitale ondersteuning** voor mensen met mentale problematiek.
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.

Een optimaal werkende (acute) zorgketen

1. **Passende spoedzorg** (somatische en psychische zorg) **is beschikbaar** voor alle inwoners van de regio Apeldoorn-Zutphen. Wanneer het kan in de regio, wanneer het nodig is buiten de regio.
2. We richten **spoedpleinen** in, met als doel patiënten op de juiste plek de meest doelmatige spoedzorg te verlenen waarbij de kwaliteit van zorg geborgd is.
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 terechtkomt met de juiste zorg en ondersteuning. Dit gaat niet alleen om doorstroom vanuit het ziekenhuis, maar ook vanaf de huisarts of HAP.
5. We zorgen voor **coördinatie voor burgers met een acute zorgvraag** en zorgverleners die direct noodzakelijke vervolgzorg zoeken. Digitale (zelf)triage, domeinoverstijgende triage en passende zorginzet maken hier deel van uit. Het doel hiervan is stimuleren van zorg thuis of in de eerste lijn om zo de (sub)acute keten te ontlasten.

5. Fundamentele oplossingen

Dit hoofdstuk omschrijft welke fundamentele oplossingen deze regio heeft. Dit zijn oplossingen die voortvloeien uit de thema's die hiervoor werden gepresenteerd of sectoren.

Ten eerste de fundamentele oplossingen omschrijven. Vervolgens wordt de relatie tussen de regio-opgaven en de fundamentele oplossingen geïllustreerd. Daarna werken we de oplossingen een voor een uit. In deze uitwerkingen benoemen we per oplossing randvoorwaarden en oplossingsrichtingen.

Fundamentele oplossingen

Tijdens de themabijeenkomsten kwamen voor de opgaven een aantal oplossingen naar voren die als het ware over de thema's heen vallen. Die oplossingen zijn in te delen in vijf overstijgende fundamentele oplossingen. Dit zijn de oplossingen die betekenis hebben voor alle regionale en domeinoverstijgende uitdagingen. Ze dragen bij aan de ambitie en doelstellingen van regio Apeldoorn/Zutphen.



Preventie inzetten gaat over investeren in gezondheid en welzijn door middel van preventie en ondersteuning, zodat zorgvragen voorkomen worden of minder ernstig worden.



Bewustwording creëren gaat over het informeren motiveren en mobiliseren van inwoners en hun omgeving om tegenvallers of problemen vaker zelf op te lossen voordat oplossingen in het ondersteunings- of zorgdomein gezocht worden.



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.



Digitaliseren en gegevensuitwisseling versterken gaat over het gebruik van digitale technologieën, zorgtechnologieën en informatiesystemen in de zorg. Het gaat ook over het proces waarbij gezondheidsinformatie wordt gedeeld tussen zorgverleners, patiënten en de verschillende gezondheidszorg-systemen.



Optimaliseren van de capaciteit gaat over het zo optimaal mogelijk inzetten van de beschikbare (domeinoverstijgende) zorg- en personele capaciteit, waardoor partijen in zorg en ondersteuning de juiste zorg op de juiste plek leveren.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Fundamentele oplossingen

1

De fundamentele oplossingen zijn van toepassing op alle opgaven en vormen als het ware een matrix met de fundamentele oplossingen. De invulling van de fundamentele oplossingen en de oplossingsrichtingen die daarbinnen gekozen worden verschillen per opgave.

2

3

Opgaven

Fundamentele oplossingen



Preventie inzetten



Bewustwording creëren



Arbeidsmarkt versterken



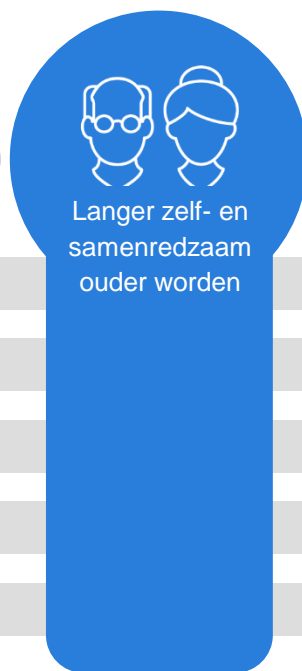
Digitaliseren en gegevensuitwisseling versterken



Optimaliseren van de capaciteit



Het bevorderen van een gezond en vitaal leven



Langer zelf- en samenredzaam ouder worden



Gezond opgroeien thuis en in de omgeving



Mentaal weerbare inwoners met een sterke sociale basis



Een optimaal werkende (acute) zorgketen

6

7

8

9

- Op de hiernavolgende pagina's worden de fundamentele oplossingen verder toegelicht. Achtereenvolgens komt het belang van de fundamentele oplossing aan de orde, worden de randvoorwaarden geschetst en worden denkbare oplossingsrichtingen beschreven. De opsomming van oplossingsrichtingen is niet uitputtend.
- De opgaven en fundamentele oplossingen versterken elkaar ofwel liggen in elkaars verlengde. Een aanpak ten behoeve van de opgave rond mentale gezondheid kan bestaan uit optimaliseren van de capaciteit. Zo zijn meer combinaties te maken. De impact per fundamentele oplossing verschilt. In de uitwerking van de werkagenda bepalen we (onder andere) welke combinaties prioriteit verdienen.

Preventie inzetten



1

Preventie is een van de transformatiethema's in het IZA. Het inzetten van preventie is essentieel om gezondheidsproblemen zo vroeg mogelijk aan te pakken waardoor zorgvragen voorkomen worden of minder zwaar worden. Daarmee verbeteren we de levenskwaliteit en verminderen we de kosten van gezondheidszorg op de lange termijn. Het voorkomt niet alleen ziekten maar bevordert ook een gezonde levensstijl, waardoor de algehele gezondheid van individuen wordt ondersteund en de belasting van het gezondheidszorgsysteem wordt verminderd.

2

3

We gaan aan de slag met een regio waarin preventie een integraal onderdeel is van het dagelijks leven – een regio waarin gezondheidsbevordering centraal staat, die inwoners met een zo goed mogelijk ervaren gezondheid als gevolg heeft. In de regio heeft preventie een leidende rol in het bevorderen van gezondheid en welzijn en trekken individuen gemeenschappen en organisaties samen op.

4

5

Randvoorwaarden

- Het uitwerken van de betekenis van het inzetten van preventie voor de vijf thema's en opgaven. Binnen iedere opgave heeft preventie een andere betekenis.
- Het benutten van de overlap met het thema 'gezond leven', waarin preventie de belangrijkste oplossing vormt.
- Het houden van verbinding met het GALA en de ketenaanpakken. Daarin worden ambities ten aanzien van preventie en specifieke leefstijlprogramma's uitgewerkt.

6

7

8

9

Oplossingsrichtingen

- **Leefstijlprogramma's:** Het implementeren van leefstijlprogramma's, zoals dieetadvies en lichaamsbeweging, helpt om gezonde levensstijlkeuzes te bevorderen en het bewustzijn over preventie te vergroten.
- **Digitale gezondheidstoepassingen:** Dit betreft het ontwikkelen en onder de aandacht brengen van digitale gezondheidstoepassingen zoals apps voor gezondheidsmonitoring. Dit kan preventieve zorg toegankelijker maken en het bewustzijn vergroten.
- **Link tussen zorg en aanbod op gezonde leefstijl:** Dit kan bijvoorbeeld door extra aandacht bij zorgverleners om met patiënten ook leefstijl te bespreken en zo nodig te verwijzen naar (onder andere geïndiceerd) preventief aanbod.
- **Informeel samenwerken in de buurt:** Door informeel samen te werken en samen te werken met lokale gemeenschappen kunnen preventieve initiatieven beter worden afgestemd op specifieke behoeften en kan de gemeenschap als geheel worden betrokken bij het bevorderen van gezondheid.
- **Inzet van de ABCD-methode:** de Asset-Based Community Development (ABCD)-methode biedt een aanpak waarbij van binnenuit wordt gewerkt aan een wijk die leefbaar is vanuit economisch, sociaal en cultureel oogpunt.
- **Health in all policies:** In het publieke domein kijken overheden kritisch naar hun keuzes voor wat ze betekenen voor de gezondheid van inwoners (bijvoorbeeld op het onderwerp hittestress onder ouderen). Gemeenten kunnen in hun omgevingsvisies doelstellingen opnemen om een gezonde leefomgeving te realiseren.
- **Sport stimuleren:** sportverenigingen zijn de ideale plek voor preventie die zorgt voor gezonder leven en voor een sociaal netwerk. Dit geldt in sterke mate voor kinderen en jeugd, maar net zo goed voor volwassenen en ouderen.



Bewustwording creëren

1

De stijgende en complexere zorgvraag in combinatie met een krappere arbeidsmarkt zorgt voor een disbalans tussen vraag en aanbod (de 'zorgkloof'). Daarom moeten we inzetten op bewustwording: over preventie, maar ook over de transitie van recht op zorg naar passende zorg.

2

Bewustwording creëren gaat over het informeren motiveren en mobiliseren om te werken aan zelfredzaamheid en gezondheid, om de mogelijkheden in het sociaal domein te benutten voordat oplossingen in het zorgdomein worden gezocht. Het creëren van bewustwording moet ertoe bijdragen dat inwoners beter in staat zijn om een afweging te maken of vragen en problemen bij het leven horen in het eigen netwerk kunnen worden opgelost of (in)formele hulp of ondersteuning vragen. Het effect hiervan is dat inwoners met regie over het eigen leven zelfredzamer zijn.

3

Hierbij hoort ook het creëren van bewustwording onder zorgprofessionals om anders te werken en hun aanbod om te vormen naar passende zorg. We streven naar een situatie waarin gezond leven, preventie en passende zorg als normaal worden beschouwd, met de nadruk op het creëren van een gedeeld begrip van 'normaal' onder professionals.

4

5

Randvoorwaarden

- Uitwerken van de betekenis van het creëren van bewustwording voor de vijf thema's uit dit regioplan en opgaven. Binnen iedere opgave, vanuit iedere sector en voor iedere doelgroep heeft het creëren van bewustwording een andere betekenis.
- Organiseren van betrokkenheid van inwoners en patiënten/cliënten in de regio (zie ook: landelijke randvoorwaarden en de uitwerking van de werkwijze van inwonersparticipatie in bijlage 1).
- Zorgen voor een brede betrokkenheid van partijen en zorgprofessionals in de regio: het normaliseren vraagt om een brede maatschappelijke verandering.
- Houden van verbinding met het GALA en de ketenaanpakken.

6

7

8

9

Oplossingsrichtingen

- **Informeren motiveren en mobiliseren om te werken aan zelfredzaamheid:** Inwoners worden geïnformeerd over beschikbare mogelijkheden, aangemoedigd om actie te ondernemen en aangespoord om stappen te zetten om hun eigen zelfredzaamheid te vergroten.
- **Het faciliteren van zelfmanagement bij (chronische) ziekten:** Het faciliteren van zelfmanagement houdt in dat ondersteunende structuren en middelen worden geboden om individuen met (chronische) ziekten in staat te stellen een actieve rol te spelen in hun eigen gezondheidszorg.
- **Bewustwording onderdeel maken van de professionele standaard:** Hierbij hoort het creëren van een gedeeld beeld onder zorgprofessionals over wat 'normaal' is. Daarbij hoort ook dat zorgprofessionals tijd en ruimte krijgen om dit beeld uit te dragen.
- **Bewustwording onder specifieke doelgroepen bijvoorbeeld 'advance care planning' voor ouderen:** Hierbij worden ouderen aan het denken gezet over hun toekomstige zorgbehoeften en hun wensen. Het is daarbij belangrijk om ook aandacht voor verwachtingen van ouderen over (formele) gezondheidszorg te hebben.
- **Inzet van 'community care' en 'reablement' in de wijk:** Hierbij worden er bijvoorbeeld afspraken gemaakt met de gemeente over het stimuleren van bewonersinitiatieven ten behoeve van ondersteuning van de kwetsbare inwoners in de regio.
- **Inzetten op normaliseren:** Niet elk mentaal gezondheidsprobleem vereist behandeling of formele zorg. Hierover in gesprek gaan met inwoners is een belangrijke stap naar normaliseren.



Optimaliseren van de capaciteit

1

De zorgkosten per inwoner in de regio liggen hoog en nemen toe. Daarnaast zien we dat bijvoorbeeld het aantal ouderen dat de SEH bezoekt, hoger is dan gemiddeld in Nederland. Tegelijkertijd lopen de arbeidsmarkttekorten in de zorg op. Dat illustreert dat het optimaliseren van de inzet van mensen en middelen een fundamentele oplossing in Apeldoorn/Zutphen is.

2

Optimaliseren van capaciteiten gaat over de beschikbare capaciteit zo optimaal mogelijk inzetten waardoor partijen in zorg en ondersteuning de juiste zorg op de juiste plek leveren. Dat vereist (her)inrichting van het zorglandschap die versnippering tegengaat. Dit gaat zowel over zorgcapaciteit als geheel als over de capaciteit van zorgprofessionals. Ook effectieve inzet van (hulp)middelen medicijnen huisvesting en andere voorwaardelijke elementen is gebaat bij overstijgende coördinatie.

3

4

5

We streven naar een domeinoverstijgende en gezamenlijke (regionale) aanpak rondom de capaciteit van zorg en ondersteuning in de regio, die leidt tot toekomstbestendige zorg. Hierbij zorgen we ervoor dat capaciteit naar behoefte wordt ontwikkeld en dat er effectief en efficiënt wordt gewerkt.

6

Randvoorwaarden

- Digitaliseren en versterken van gegevensuitwisseling, inclusief transparantie (van data), als cruciale voorwaarden voor het verder inrichten en uitwerken van het coördineren van zorgcapaciteit.
- Lef en doorzettingsvermogen bij de partijen.
- Samenwerking tussen de domeinen om ook over domeingrenzen inzet van mensen effectief te maken.

7

8

9

Oplossingsrichtingen

- **Personeel delen:** Wanneer bepaalde (behandel)functies geen volledige voltijdsaanstelling vullen, bundelen meerdere werkgevers hun krachten door gezamenlijk één arbeidsovereenkomst met een behandelaar aan te gaan.
- **Geïntegreerde zorgpaden:** Dit betreft het ontwikkelen van (domeinoverstijgende) zorgpaden om de samenwerking tussen verschillende domeinen beter vorm te geven en om de zorg te voorkomen, te verplaatsen en te vervangen.
- **Digitale consulten vanuit de tweede lijn inzetten:** Hiermee wordt de eerstelijnszorg versterkt en kunnen huisartsen effectiever en directer samenwerken met (specialisten in) de tweede lijn.
- **Verplaatsen van basis-ggz naar het voorliggende veld:** Dit betreft het verplaatsen van de basis-ggz naar het voorveld of naar de eerste lijn, bijvoorbeeld binnen het sociaal domein of via de praktijkondersteuner huisarts (poh)-ggz.
- **Arbeidsbesparende maatregelen:** Dit gaat onder andere om automatisering en technologische innovaties in medische apparatuur, waardoor we meer kunnen doen met minder mensen.
- **Huisvesting delen:** Door meerdere functies onder te brengen in hetzelfde gebouw, wordt de efficiëntie verhoogd en wordt bovendien de reistijd voor de cliënt of patiënt verminderd. Het verlaagt ook de drempel tot samenwerking.

Arbeidsmarkt versterken



1

Zorgprofessionals zijn de onmisbare en cruciale factor voor de toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg. Medewerkers in de zorg lopen tegen hun grenzen aan. Het personeelstekort bereikt over een klein decennium een hoogtepunt. Met name in de ouderenzorg, de ggz, de huisartsenzorg (en gezondheidscentra) en binnen het sociaal werk nemen de tekorten de komende jaren sterk toe. Daarom is doordacht, effectief beleid ten aanzien van de arbeidsmarkt een van de fundamentele oplossingen in de regio. Het versterken van de arbeidsmarkt in de zorg draait om het aanpakken van uitdagingen met betrekking tot het werven en behouden van zorgprofessionals.

2

3

4

5

We zorgen ervoor dat inwoners die zorg en ondersteuning nodig hebben, dat kunnen ontvangen op de juiste plek en met de juiste inzet van mensen. We streven naar voldoende zorgprofessionals, die plezier hebben in hun werk en fysiek en mentaal gezond zijn, in alle domeinen van zorg.

Randvoorwaarden

- Uitwerken van de betekenis van het versterken van de arbeidsmarkt binnen de vastgestelde (vijf) thema's en opgaven. Dit gaat onder andere over: werkgeverschap, het werven van zorgprofessionals en anders werken en leren.
- Creëren van verbinding met het ROAZ-plan in het aanspreken van de (bovenregionale) arbeidsmarkt in (onderdelen van) de acute zorg.
- Zorgen voor transparantie tussen werkgevers om te voorkomen dat concurrentie op de arbeidsmarkt de doelen frustreert.

6

7

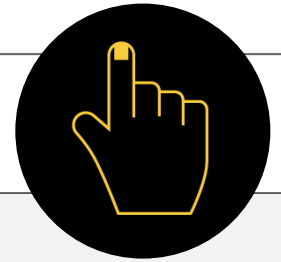
8

9

Oplossingsrichtingen

- **Innovatieve werkvormen:** Innovatieve werkvormen kunnen de aantrekkelijkheid van de zorgsector vergroten. Hieronder valt bijvoorbeeld het implementeren van flexibele werkuren en technologische oplossingen.
- **Behoud van zorgprofessionals:** Voor het behoud van zorgprofessionals is het essentieel om te investeren in een ondersteunende werkomgeving en in werkplezier. Een graadmeter is het verlagen van verzuimpercentages.
- **Leren en ontwikkelen:** Om een goede aansluiting tussen zorg en onderwijs te waarborgen is het belangrijk dat zorgorganisaties nauw samenwerken met onderwijsinstellingen. Zo kunnen we een passende instroom via opleidingen in zorg en welzijn realiseren. Hieronder valt ook het flexibeler omgaan met opleidingseisen van zorgprofessionals met aantoonbare verworven competenties.
- **Imago, opleiden en werven van zorgprofessionals:** Door de veelzijdigheid, voldoening en maatschappelijke waarde van werken in zorg en ondersteuning te benadrukken kunnen wervings- en marketingcampagnes zorgen voor een betere toeleiding naar zorg en ondersteuning.
- **Deeltijdcontracten uitbreiden:** Het aanbieden van deeltijdcontracten kan de instroom van nieuwe zorgprofessionals vergemakkelijken. Door een divers scala aan arbeidsvoorwaarden aan te bieden kunnen zorgorganisaties een bredere groep mensen aantrekken en behouden.
- **Afgestemd wervingsbeleid:** Een wervingsbeleid omvat het identificeren van de behoeften van de organisatie en het daarop aanpassen van de wervingsstrategie. Dit kan betrekking hebben op het actief zoeken naar kandidaten met specifieke vaardigheden en het optimaliseren van het wervingsproces.
- **Inzetten van (opgeleide) ervaringsdeskundigen:** Dit bevordert een patiëntgerichte benadering en ondersteunt zorgprofessionals en mantelzorgers.

Digitaliseren en gegevensuitwisseling versterken



1 Digitaliseren en het versterken van de elektronische gegevensuitwisseling verwijst naar het gebruik van digitale technologieën, zorgtechnologieën en informatie-systemen in de zorg. Het gaat ook om het proces waarbij gezondheidsinformatie wordt gedeeld tussen zorgverleners, patiënten en verschillende gezondheidszorgsystemen. Digitaliseren en het versterken van de gegevensuitwisseling zorgt voor efficiëntere, veiligere en patiëntgerichte gezondheidszorg.

2 We werken aan toegankelijke en gepersonaliseerde zorg, waarbij digitale oplossingen worden ingezet om inwoners en het zorgproces (hybride) te ondersteunen. Het versterken van het netwerk in Apeldoorn/Zutphen kan niet zonder investeringen in de informatie-uitwisseling. Daarbij moet ook aandacht zijn voor de digitale vaardigheden van inwoners en professionals.

Randvoorwaarden

- 3
- 4
- Digitalisering en gegevensuitwisseling zijn naast oplossingen voor opgaven ook essentiële voorwaarden om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. We maken gebruik van ontwikkelingen op bovenregionaal en landelijk niveau. Om het netwerk goed te laten functioneren is gegevensuitwisseling onmisbaar. Er is onderzoek nodig om te bepalen of dit een regionale aanpak nodig heeft of dat wordt aangesloten bij landelijke ontwikkelingen van standaardisatie en implementatie van een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO).
 - Digitaliseren en het versterken van gegevensuitwisseling is per thema van verschillende betekenis, maar ook per doelgroep (bijvoorbeeld de zorgverlener versus de patiënt). Het is van belang de betekenis op deze niveaus uit te werken.
 - Samenwerking is essentieel: het creëren van uniformiteit in gegevensuitwisseling is noodzakelijk om de netwerken te laten werken.
 - In het IZA zijn (landelijke) doelen ten aanzien van gegevensuitwisseling en digitalisering opgenomen. Deze worden benoemd onder de landelijke randvoorwaarden.

Oplossingsrichtingen

- **Inzetten en optimaliseren van de zorgtechnologie:** Ervoor zorgen dat we niet alleen kennis hebben, maar die ook gebruiken. Daarbij hoort ook het werken aan een professionele houding die openstaat voor innovaties en de implementatie ervan.
- **Inzet van e-healthtoepassingen:** Actief bevorderen van gezondheid met de implementatie van e-healthtoepassingen om toegankelijke en gepersonaliseerde zorg op afstand te faciliteren.
- **Inzet van telezorg:** Optimaliseren van zorg op afstand door de inzet van telezorg, waarbij geldt: ‘digitaal, tenzij ...’
- **Patiëntportalen:** Faciliteren van directe betrokkenheid en communicatie tussen zorgverleners en patiënten door middel van patiëntportalen waardoor transparantie en toegang tot gezondheidsinformatie worden vergroot.
- **Digitale toegang voor patiënten (bijvoorbeeld in een PGO):** Inzetten van digitale oplossingen waarmee patiënten toegang krijgen tot hun gezondheidsgegevens, waardoor zelfmanagement en betrokkenheid van patiënten worden gestimuleerd. We zijn ons ervan bewust dat niet alle inwoners digitaal vaardig zijn.
- **Opleiding en training van zorgprofessionals:** Investeren in digitale opleidingen en training voor zorgprofessionals om hun bekwaamheid in het gebruik van digitale tools en e-healthoplossingen te vergroten en zo de kwaliteit van zorg te verbeteren.
- **Digitale vaardigheden onder inwoners:** Stimuleren van digitale vaardigheden onder inwoners om brede toegang tot digitale gezondheidsdiensten te waarborgen waardoor de participatie en zelfredzaamheid van individuen worden versterkt

Er is een regionale agenda op digitale zorg nodig. Die stellen we op als onderdeel van de werkagenda (Q1 2024). Hierin wordt ook een visie op digitalisering in de regio opgenomen. Ten behoeve van deze agenda wordt een regionaal overleg ten aanzien van digitaliseren en gegevensuitwisseling ingericht.

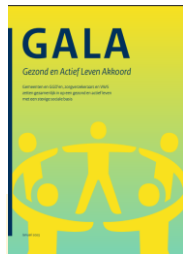
6. Gerelateerde programma's en akkoorden

Er zijn verschillende programma's en akkoorden die op (sub)regionaal, bovenregionaal en landelijk niveau raakvlakken en in sommige gevallen overlap hebben met (doelstellingen van) het IZA en het regioplan.

Hierna omschrijven we deze programma's en akkoorden in het kort. In de totstandkoming en uitvoering van het regioplan onderhouden we contact met (vertegenwoordigers vanuit) de programma's en akkoorden.

Gerelateerde programma's en akkoorden

- Het IZA is erop gericht om maatregelen te formuleren om de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg te behouden. Een aantal andere akkoorden agenda's en programma's zijn in deze context ook relevant. Zij dragen ook bij aan de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg en welzijn in Nederland.
- Er bestaan raakvlakken tussen deze (en andere) akkoorden, agenda's en programma's en ze vullen elkaar aan. Hieronder geven we een korte beschrijving van de programma's en lichten we toe hoe de programma's zich verhouden tot het regioplan.



Het **GALA** bouwt aan het fundament voor een gerichte lokale en regionale aanpak op het gebied van preventie, gezondheid en sociale basis.



De **Hervormingsagenda Jeugd** bestaat uit een pakket maatregelen om de jeugdzorg te verbeteren en financieel houdbaar te krijgen.



Het **WOZO**-programma bestaat uit verschillende maatregelen initiatieven en projecten gericht op het anders organiseren van ouderenzorg.



Het programma **TAZ** formuleert acties om de arbeidsmarkt voor zorg en welzijn toekomstbestendig te maken.



Iedere **ROAZ**-regio maakt een ROAZ-beeld en -plan. In het plan worden de belangrijkste opgaven en afspraken op het gebied van acute zorg beschreven. Het ROAZ Zwolle is verantwoordelijk voor het ROAZ-beeld en -plan van deze regio.

Ketenaanpakken

- 1 • In zowel het IZA als het GALA is de totstandkoming van regionale afspraken met betrekking tot de ketenaanpakken opgenomen. Het gaat om de volgende ketenaanpakken: Kansrijke Start, Valpreventie bij ouderen Overgewicht en obesitas bij kinderen GLI volwassenen en Welzijn op recept. Sommige ketenaanpakken zijn al in een of meerdere gemeenten ingericht.
- 2 • Gemeenten, zorgverzekeraar en netwerkpartners maken regionale afspraken over samenwerking, signalering en doorverwijzing op regionaal en lokaal niveau, gericht op preventie en gezondheid over de domeinen heen. Dit noemen we de ketenaanpak. Deze afspraken die op regionaal niveau worden gemaakt, komen op lokaal niveau tot uitvoering.
- 3 • Ketenaanpakken gericht op preventie en gezondheid over de domeinen (Zvw, Wpg, Wmo en/of Jeugdwet) heen bestaan uit meerdere onderdelen. Afhankelijk van het onderdeel is ofwel de zorgverzekeraar verantwoordelijk, ofwel de gemeente. Ook kan sprake zijn van een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Goede afspraken tussen de twee financiers zijn daarom essentieel om tot effectief ketenaanbod te komen, waarbij de verschillende onderdelen van de aanpak aan elkaar verbonden zijn. Hiervoor is het nodig dat (zorg)professionals uit de verschillende domeinen binnen een netwerk met elkaar samenwerken en naar elkaar doorverwijzen.
- 4
- 5 • Om de regionale inrichting van de ketenafspraken te bewerkstellingen zijn de volgende werkzaamheden in gang gezet:
 - 6 ▪ **Ketenwerkgroep:** Per ketenaanpak is een werkgroep geformeerd met daarin een vertegenwoordiging vanuit welzijn, sport, gemeenten huisarts, verzekeraar, huisartsenorganisatie, Proscop, jeugdgezondheidszorg (jgz) en paramedici. In deze ketenwerkgroepen worden de regionale afspraken geformuleerd.
 - 7 ▪ **Kerngroep:** Overstijgend aan de ketenwerkgroepen is een regionale kerngroep geformeerd met daarin een vertegenwoordiging vanuit welzijn, sport, gemeenten huisarts, verzekeraar, huisartsenorganisatie en Proscop. Deze kerngroep richt zich op de overstijgende thema's die binnen de ketenwerkgroepen naar voren komen. De kerngroep bewaakt de voortgang van de ketenwerkgroepen en brengt een advies uit over de in te richten werkstructuur met ingang van 2024.
 - 8 ▪ **Regionale inventarisatie:** Per ketenaanpak heeft er een regionale inventarisatie plaatsgevonden waarbij inzichtelijk is gemaakt hoe de stand van zaken is binnen de regio Apeldoorn/Zutphen inclusief Hattem en welke onderwerpen mogelijkheden bieden tot regionale samenwerking.
 - 9 ▪ **Regionale ketenafspraken:** Met de betrokken partners zijn de thema's benoemd waarop regionaal kan worden samengewerkt en waarvoor regionale ketenafspraken worden geformuleerd.

Ketenaanpakken (2)

Regionale ketenafspraken worden geformuleerd voor de volgende thema's:

Valpreventie	Welzijn op recept	GLI volwassenen	Overgewicht en obesitas bij kinderen	Kansrijke Start	Overstijgende thema's
<ul style="list-style-type: none">• Eenzelfde verwijfsregeling• Scholing• Uniforme werkwijze• Uniforme voorlichtingsmaterialen	<ul style="list-style-type: none">• Eenzelfde definitie• Eenzelfde verwijfsrouting• Breed verwijfsen	<ul style="list-style-type: none">• Centrale zorgcoördinator• Eenzelfde verwijfsrouting• Aanbod in (regio)gemeenten• Kennisdeling/ intervisie	<ul style="list-style-type: none">• Centrale zorgverlener• Kennisdeling• Eenzelfde verwijfsrouting	<ul style="list-style-type: none">• Inkoop van interventies• Vindbaarheid van aanbod door zorgpadentool• Scholing• Werkstructuur	<ul style="list-style-type: none">• Uniforme verwijfs- en terugkoppeling• Monitoring en evaluatie• Communicatie• Integraal werken

De volgende resultaten worden opgeleverd:

- 1. Regionale ketenafspraken per ketenaanpak:** Concrete regionale afspraken per ketenaanpak.
- 2. Verwijfsroutes:** Voor de ketenaanpakken wordt uitgewerkt hoe de verwijfsroutes op deze ketens binnen de regio zullen plaatsvinden.
- 3. Advies werkstructuur:** Vanuit de kerngroep ketenaanpakken wordt een advies uitgewerkt, gericht op de regionale werkstructuur aangaande de ketenaanpakken met ingang van 1 januari 2024.
- 4. Preventie en gezondheid:** Regionale afspraken worden uitgewerkt, waarbij per ketenaanpak onderdelen zoals monitoring en evaluatie, coördinatie en financiering zijn opgenomen.



7. Regioafspraken

De regioafspraken gaan over de manier waarop partijen de uitvoering van het regioplan gaan aanpakken. De regio Apeldoorn/Zutphen is in een ontwikkeling van toenemende samenwerking. Deze afspraken helpen om die samenwerking te versterken en te ontdoen van onnodige vrijblijvendheid.

In het eerste kwartaal van 2024 vindt nadere invulling en uitwerking van de afspraken plaats en worden ze gekoppeld aan de in ontwikkeling zijnde governancestructuur.

Afspraken

1

1

Commitment aan het regioplan

De partijen in onze regio Apeldoorn/Zutphen committeren zich aan het regioplan. Daarmee onderschrijven de partijen de urgentie om te transformeren en committeren zij zich aan een structuur waarin we in de breedte van zorg en sociaal domein kunnen bepalen wat nodig is voor de transformatie van zorg en ondersteuning en daarop sturen.

2

3

4

5

6

7

8

9

2

Besturings- en ondersteuningsstructuur

Er wordt gewerkt aan een besturings- en ondersteuningsstructuur die ons helpt om van afspraken naar uitvoering en realisatie te komen. In de loop van het eerste kwartaal van 2024 krijgt die structuur vorm. Deze structuur wordt onderdeel van de werkagenda die eveneens in het eerste kwartaal van 2024 wordt uitgewerkt. We realiseren een structuur waar je niet zomaar uit weg kan stappen. Daarmee gaan we voor resultaten en niet alleen voor een inspanningsverplichting.

3

Gezamenlijk kiezen voor passende zorg

Met het regioplan gaan we gezamenlijk een richting in van passende zorg en het afbuigen van de behoefte aan formele zorg en ondersteuning. Dat zal van alle partijen inspanningen vragen maar ook vasthoudendheid. We zijn ons gezamenlijk bewust van de effecten die de beweging kan hebben voor individuele inwoners en organisaties.

4

Aansluiten op lopende transformaties

De transformatie is niet beperkt tot het regioplan. Er komen ook nu al transformatieplannen tot stand vanuit individuele of samenwerkende organisaties. Het is belangrijk dat die plannen doorgaan en niet gehinderd worden door het proces van het regioplan. We willen de positieve energie van de transformatie zoveel mogelijk de vrije loop laten. We spreken wel af dat die transformatieplannen aan de uitvoering van het regioplan worden gelinkt, zodat we straks ook in de monitoring de beweging kunnen volgen.

5

Voortbouwen op al bestaande netwerken programma's en samenwerkingsverbanden

We bouwen voort op al bestaande netwerken, programma's en samenwerkingsverbanden. Daarnaast zorgen we ervoor dat de plannen aansluiten bij plannen uit het GALA, de Hervormingsagenda Jeugd, WOZO, het programma TAZ en het ROAZ.



Afspraken (2)

1

2

3

4

5

6

7

8

9

6

Gezamenlijke verantwoordelijkheid voor impact op organisaties

Partijen spreken af elkaar vast te houden als individuele zorgaanbieders negatieve effecten ervaren. Er moet oog zijn voor inspanningen, zoals het verplaatsen of verminderen van aanbod of het investeren in nieuw aanbod. Dergelijke implicaties mogen de beweging niet hinderen. Daarom spreken de partijen in Apeldoorn/Zutphen hierover een gezamenlijke verantwoordelijkheid uit.

7

Inwonersbetrokkenheid

De partijen spreken af dat zij inwoners (en patiënten en cliënten) betrekken bij zowel de beleidsmatige ontwikkelingen op regionaal niveau als de realisatie van veranderingen in het dagelijks leven in de wijken en dorpen. De partijen realiseren zich dat de veranderingen in de zorg mede door bewustwording en participatie van inwoners gerealiseerd kunnen worden. Daarom committeren zij zich aan het betrekken van inwoners bij de uitvoering.

8

Monitoring

Aangezien we onszelf doelstellingen opleggen voor de opgaven die we in dit regioplan hebben vastgelegd, gaan we ook een monitoring van de beweging inrichten. Afhankelijk van het thema is deze monitoring in te vullen met registratie. We zetten in op zo weinig mogelijk administratieve last. Daarom maken we gebruik van de bestaande bronnen, zoals contractafspraken, declaraties, indicatiegegevens en instroomgegevens, maar ook van monitoringsonderzoek van de GGD.

9

Contractering

De afspraken die vastgelegd worden in het regioplan, zijn niet vrijblijvend en worden waar van toepassing meegenomen in de contractering door gemeenten, zorgkantoor en zorgverzekeraars.

8. Landelijke randvoorwaarden

In dit hoofdstuk beschrijven we de landelijke randvoorwaarden die in de regio gerealiseerd dienen te worden voor een effectieve samenwerking en waar we elkaar voor nodig hebben om de opgaven te laten slagen.



Landelijke randvoorwaarden

Om effectieve samenwerking in de regio te bewerkstelligen gelden de volgende (landelijke) randvoorwaarden:

Betrokkenheid van inwoners en patiënten in de regio: In het IZA wordt benadrukt dat passende zorg zich richt op gezondheid in plaats van op ziekte. En dat passende zorg samen met en rondom de patiënt of cliënt tot stand komt, ondersteund door informatie passend bij de vaardigheden van de patiënt of cliënt (zie ook de introductie van het regioplan). Om hieraan recht te doen, dient een regioplan ook samen met de inwoners, patiënten en cliënten tot stand te komen. Het betrekken van inwoners, cliënten en patiënten geeft hen (mede)eigenaarschap over hun omgeving en zorgt voor bewustzijn over knelpunten en uitdagingen waar wij als samenleving mee te maken hebben. Dit vergroot het draagvlak voor keuzes en besluiten en daarmee de medewerking van de inwoners, cliënten en patiënten aan de uitvoering ervan.

Communicatie: Om de beoogde transformatie te realiseren specifiek met betrekking tot 'bewustwording van inwoners', is een verandering in mindset nodig van alle betrokkenen in de regio: inwoners, patiënten, cliënten vrijwilligers en zorgprofessionals. Dit vraagt om brede en gedegen communicatie met een groot bereik. De transformatie biedt mogelijkheden tot verbeteringen. Het is belangrijk dat ook in de communicatie naar voren te laten komen.

Digitalisering en gegevensuitwisseling: Digitalisering en elektronische gegevensuitwisseling zijn oplossingen voor opgaven maar ook essentiële voorwaarden om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. In het IZA is een aantal doelen (en bijbehorende KPI's) voor gegevensuitwisseling opgenomen: 1) Elektronische gegevensuitwisseling is de standaard in de zorg; 2) Inwoners in Nederland hebben in 2025 digitaal toegang tot en beschikking over hun eigen zorggegevens; 3) Om de zorg toegankelijk, kwalitatief en betaalbaar te houden is transformatie naar hybride zorg nodig; 4) Data worden digitaal, eenduidig en gestandaardiseerd geregistreerd in het zorgproces en beschikbaar gesteld voor diverse secundaire doelen. In Q1 2024 wordt het onderwerp digitalisering en gegevensuitwisseling uitgewerkt als onderdeel van de werkagenda. Het digitaal ontsluiten van zorgdata kan daarnaast bijdragen aan gedegen monitoring (van het regioplan).

Regionale samenwerking: Op dit moment is er een tijdelijke governance ingericht om tot het regioplan te komen. Voor de realisatie van het regioplan dient een (nieuwe) governance vastgesteld te worden. NB (Sub)regionaal programmamanagement is onderdeel van de opdracht die is uitgezet voor de governance.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Landelijke randvoorwaarden (2)

1

Financiering van transformatieplannen: Er zijn transformatiegelden beschikbaar voor de financiering van de beoogde transformaties. Om aanspraak te kunnen maken op de transformatiemiddelen vanuit IZA of aanpalende akkoorden dienen de plannen verder uitgewerkt te worden in transformatieplannen die aan bepaalde voorwaarden en criteria moeten voldoen om voor financiering in aanmerking te komen. In de regio zijn afspraken nodig over hoe tot uitwerking van deze plannen te komen.

2

3

Bekostiging: De transformatiegelden zijn tijdelijke middelen waarin nog geen structurele (passende) bekostiging is meegenomen. Bekostiging speelt in veel transformaties een rol. Er is behoefte aan bekostiging die de transformatie ondersteunt en in ieder geval niet hindert, bijvoorbeeld als het gaat om integrale samenwerking over domeinen heen. Dat maakt bekostiging een cruciale randvoorwaarde. Tijdens het proces naar dit regioplan is het volgende opgemerkt:

4

- De baten van verschillende programma's (bijvoorbeeld voor preventie) komen dikwijls terecht bij andere organisaties of partijen dan de partijen die hiervoor de kosten dragen.
- Er zijn geen of weinig mogelijkheden voor domeinoverstijgend bekostigen. Dit vertraagt de 'ontschotting' in de regio en zorgt ervoor dat organisaties (blijven) denken vanuit hun eigen domein.
- Er is gelijkgerichtheid nodig tussen verschillende (potentiële) financiers van de plannen (bijvoorbeeld gemeenten en de zorgverzekeraar). Er vindt nu nog weinig (regionale) afstemming plaats tussen de gemeenten en zorgverzekeraars.

5

6

We maken in de regio de volgende afspraken:

- Financiers (gemeenten en zorgverzekeraars) gaan in gesprek over en op zoek naar manieren van duurzame bekostiging. Hierbij trekken zij op met partijen in de regio.
- Wanneer partijen knelpunten ervaren in de bekostiging, melden zij dit bij de financiers en zoeken ze samen naar een oplossing. We spreken daarbij af dat de partijen en financiers zich pragmatisch opstellen gericht op het laagdrempelig oplossen van problemen binnen de huidige lokale en regionale context. Indien dit nodig en van toepassing is, adresseren financiers de knelpunten bij het ministerie van VWS en/of bij relevante branchepartijen.

7

8

9

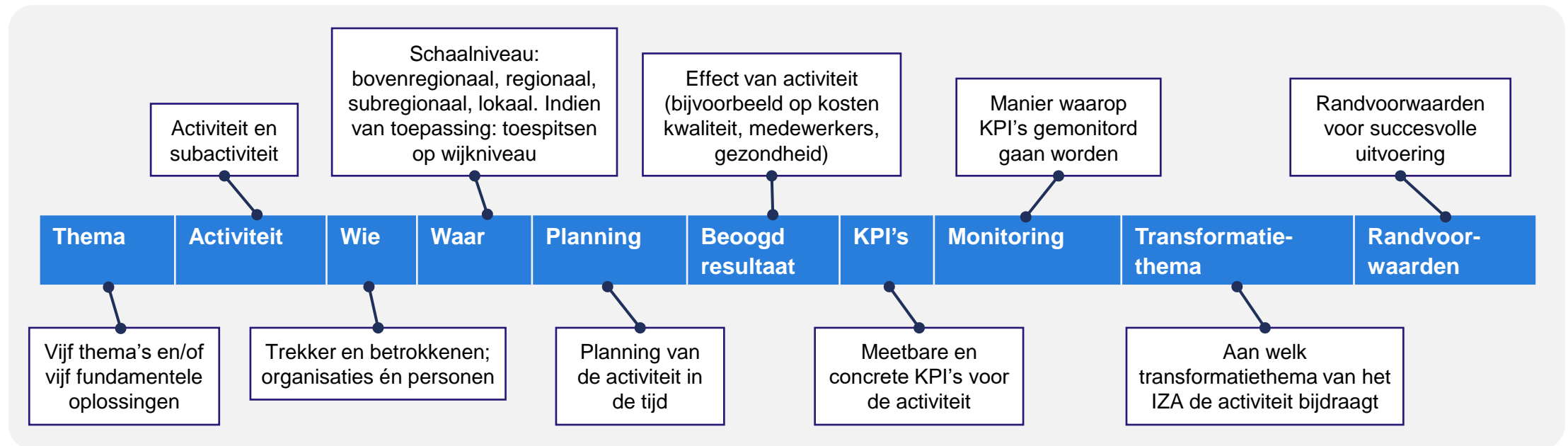
9. Regionale werkagenda en monitoring

Dit hoofdstuk gaat in op de regionale werkagenda en de monitoring.

Aan beide onderdelen geven we invulling in het eerste kwartaal van 2024. Daarmee wordt de invulling van het regioplan voor deze onderdelen compleet gemaakt.

Werkagenda

- Het IZA schrijft voor dat partijen als onderdeel van het regioplan een werkagenda opstellen. Daarin bepalen zij hoe de regio met de opgaven en de daaraan gekoppelde doelstellingen aan de slag gaat. In de werkagenda worden meetbare resultaatafspraken met de betrokken partijen vastgelegd.
- In Apeldoorn/Zutphen wordt de werkagenda in Q1 van 2024 (deadline: 1 april 2024) vormgegeven met de betrokken partijen. Hierbij wordt voortgebouwd op wat er in de periode september-december al is opgehaald in het opstellen van het regioplan. We sluiten zoveel mogelijk aan bij bestaande overlegstructuren en gremia in de regio. Sommige onderwerpen werken we uit op regionaal niveau, andere op subregionaal niveau, naargelang het al bestaande netwerk op het onderwerp. In de werkagenda wordt tevens opgenomen op welke wijze inwoners worden betrokken zowel op regionaal als op gemeentelijk en wijkniveau.
- Per plan in de werkagenda is het wenselijk dat uitgewerkt wordt wat er gaat gebeuren door wie het plan wordt uitgevoerd en hoe dit gebeurt. In de werkagenda komen daarnaast de onderwerpen in onderstaande figuur terug. Bij het opstellen van de werkagenda starten we met het prioriteren van de opgaven en bijbehorende doelstellingen en de fundamentele oplossingen. Vervolgens gaan we aan de slag met het uitwerken van de doelstellingen en oplossingen met prioriteit en koppelen we daar ook KPI's aan.





Monitoring

1

- Om inzichtelijk te maken of plannen die we maken en uitvoeren (als onderdeel van de werkagenda) de beoogde resultaten opleveren en bij te kunnen sturen als de plannen niet de gewenste resultaten hebben gaan we monitoren.

2

- Om te kunnen monitoren zijn KPI's nodig. We onderscheiden KPI's op *resultaten* en KPI's op *inspanningen* voor de transformatie:

3

- **Resultaat-KPI's** meten de uiteindelijke resultaten prestaties of uitkomsten van een bepaald proces, project of bepaalde activiteit. Deze KPI's zijn gericht op wat er daadwerkelijk is bereikt en geleverd. Het betreft veranderingen in de geleverde zorg die direct bijdragen aan de zorgtransformatiedoelen in een regio.

4

- **Inspannings-KPI's** scheppen voorwaarden om de doelstellingen te realiseren en het behalen ervan kan met inspanning van de betrokken partijen verwacht worden. Ze zijn direct gekoppeld aan een resultaat-KPI. We formuleren de KPI's zo concreet mogelijk. Idealiter worden KPI's op het niveau van plannen in de werkagenda geformuleerd. Wanneer dat niet kan, kunnen KPI's op het niveau van de doelstellingen of op het niveau van de opgaven in dit regioplan opgesteld worden.

5

- In de regio Apeldoorn/Zutphen werken we het onderdeel monitoring uit in Q1 van 2024, als onderdeel van en parallel aan het opstellen van de werkagenda. Naast het opstellen van KPI's werken we daarbij uit hoe de monitoring van de KPI's plaatsvindt. Daarbij zorgen we ervoor dat de registratiedruk ten aanzien van monitoring zo laag mogelijk is.

6

7

8

9



Bijlagen



Bijlage 1: Inwonersparticipatie in de regio

Een van de landelijke randvoorwaarden van het IZA is betrokkenheid van inwoners in de regio. Deze betrokkenheid is van belang omdat de noodzaak van het vergroten van het besef van urgentie en bewustwording bij de inwoners over de komende verandering in welzijn en zorg hoog is. In vervolg op de inwonersbijeenkomst die op 8 november 2023 plaatsvond, brengen we de participatie van inwoners op gang. Dit is het startpunt voor duurzame inwonersparticipatie in de regio. Per 2024 richten we inwonersparticipatie verder in aan de hand van de volgende doelen en werkwijze:

Doelen: Met betrekking tot inwonersparticipatie stellen we de volgende doelen:

1. versterken van de eigen regie van inwoners over hun eigen gezondheid
2. vergroten van de invloed van inwoners op de transformatieplannen door hen te betrekken bij de vorming, implementatie en evaluatie ervan
3. betrekken van inwoners bij de uitvoering van transformatieplannen en aanpalende gemeentelijke plannen in de wijken en dorpen.

Werkwijze: De manieren om deze doelen te behalen zijn als volgt:

- vervullen van de klankbord- en adviesfunctie vanuit inwonersperspectief op regionaal niveau (vanuit Adviespunt Zorgbelang, eventueel via een regionale klankbordgroep van inwonersorganisaties)
- versterken van inwonersparticipatie bij het opstellen van de regionale werkagenda, de transformatieplannen en de communicatie met inwoners daarover
- verbinden en stimuleren van inwonersparticipatie bij activiteiten van de regio en de gemeenten in aansluiting bij het regioplan en de concretisering daarvan en bij de invulling van het gemeentelijk welzijns- en zorgbeleid
- stimuleren van gemeenten in passende werkwijzen om verschillende groepen inwoners (onder wie ervaringsdeskundigen) te betrekken in de uitvoering van en communicatie over het verleggen van de focus van zorg naar gezondheid en aanpalend gemeentelijk beleid (GALA, dorpsvisies en burgerparticipatie)
- voeren van gesprekken met inwoners in de wijken en dorpen over de veranderingen in de zorg en de gevolgen daarvan voor hun leven (zelfredzaamheid, mantelzorg, netwerken).

Bijlage 2: Organisaties en sectoren betrokken bij het regioplan

Betrokken partijen	Sector
Apotheek de Gaarde	Apotheek
Branchevereniging Zorgcollectief MIOV	Branchevereniging
Nederland Zorgt Voor Elkaar	Burgerparticipatie
Zorgbelang Inclusief	Burgerparticipatie
Netwerk Dementie / Geriatrie Oost-Veluwe	Dementie
Philadelphia	Gehandicaptenzorg
Stichting De Passerel	Gehandicaptenzorg
ZG Achterhoek	Gehandicaptenzorg
Gemeente Apeldoorn	Gemeente
Gemeente Zutphen	Gemeente
Gemeente Hattem	Gemeente
Gemeente Brummen	Gemeente
Gemeente Epe	Gemeente
Gemeente Heerde	Gemeente
Gemeente Lochem	Gemeente
GGD-NOG	GGD
Ixta Noa	Ggz
GGNet	Ggz
HOOGzorg	Huisartsenzorg
Leger des Heils	Hulpverlening
CJG Apeldoorn	Jeugd

Betrokken partijen	Sector
CJG Epe	Jeugd
Jeugdbescherming Gelderland	Jeugd
Netwerk Acute Zorg	Netwerkorganisatie
SWV Apeldoorn	Onderwijs
TZA IJssel-Vecht	Onderwijscentrum
Netwerk Palliatieve Zorg Oost-Veluwe	Palliatieve zorg
Lokaal Apeldoorn	Gemeentepolitiek
Ambulante Zorg Oost	Sociaal werk
Stimenz	Sociaal werk
Zoethout begeleid werken	Sociaal werk
Verloskundig centrum Zutphen	Verloskunde
Tactus	Verslavingszorg
Kleingeluk	VVT
Riwis	VVT
Zorggroep Apeldoorn	VVT
IJsselheem	VVT
SZMK	VVT
WZU Veluwe	VVT
Sensire	VVT
Viattence	VVT

Betrokken partijen	Sector
Zorggroep Sint Maarten	VVT
Buitenplaats de Poel	VVT
Verian	VVT
Atlant	VVT
Perspectief Zutphen	Welzijn
Koppel-Swoe	Welzijn
Stichting Welzijn Brummen	Welzijn
Stichting Welzijn Lochem	Welzijn
Accres	Welzijn
Triada	Wonen
Veluwonen	Wonen
Viverion	Wonen
Gelre ziekenhuizen	Ziekenhuis
Deventer Ziekenhuis	Ziekenhuis
Isala	Ziekenhuis
Proscop	ROS
Zilveren Kruis	Zorgverzekeraar
Salland Zorgverzekeringen	Zorgverzekeraar



Bijlage 3: Begrippenlijst

ABCD	Asset-Based Community Development
CCU	cardio care unit
COPD	chronic obstructive pulmonary disease
GALA	Gezond en Actief Leven Akkoord
dbc	diagnose-behandelcombinatie
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGD-NOG	GGD Noord- en Oost-Gelderland
Ggz	geestelijke gezondheidszorg
Gz	gehandicaptenzorg
HAP	huisartsenpost
HCK	hartcatheterisatiekamer
ic	intensive care
IZA	Integraal Zorgakkoord
jgz	jeugdgezondheidszorg
KPI	Key Performance Indicator
lvb	lichte verstandelijke beperking
PGO	Persoonlijke gezondheidsomgeving

poh	praktijkondersteuner huisarts
RAAT	Bestuurlijk overleg Arbeidsmarkt
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorgketen
RAAT	Regionaal Actieplan Aanpak Tekorten
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorgketen
ROS	Regionale Ondersteuningsstructuur
SEH	spoedeisende hulp
SES	sociaaleconomische status
TAZ	Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn
VVT	verpleging, verzorging en thuiszorg
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WOZO	Wonen Ondersteuning en Zorg voor Ouderen
Zvw	Zorgverzekeringswet

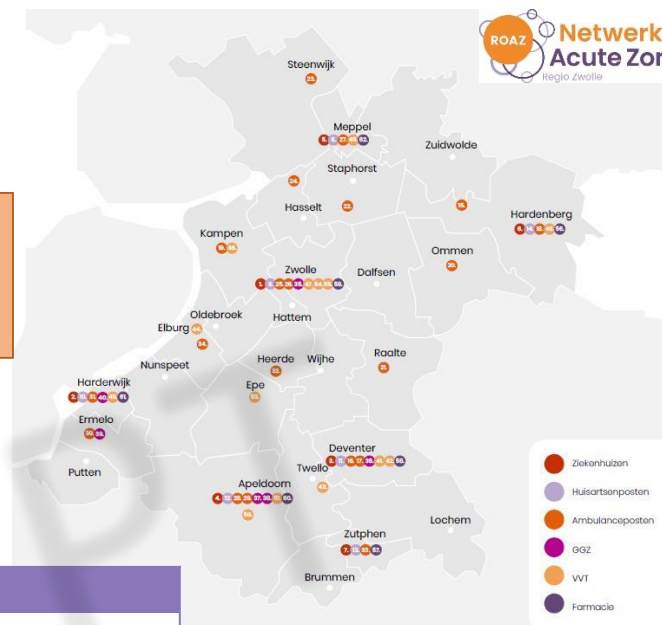
Bijlage 4: ROAZ-plan

ROAZ-plan Regio Zwolle

Juiste acute zorg op de juiste plek

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

Opgaven & Afspraken



Opgave 1: Boeien, binden en behouden van personeel	Opgave 2: In- door- en uitstroom	Opgave 3: Zorgaanbod en beschikbare capaciteit	7. Acute verloskunde
<p>Grote tekorten op de arbeidsmarkt vormen een knelpunt in de keten. De (acute) zorgaanbieders in de regio willen hun mensen boeien, binden en behouden voor het werk in de zorg én kijken hierbij, waar mogelijk, over de grenzen van hun eigen organisatie en sector heen.</p> <p>Afspraken</p> <ol style="list-style-type: none"> Regionale flexpool acute zorg Acute zorg opleidingshotspot Regionaal loopbaanbureau Acute Zorg 	<p>In-, door- en uitstroom problematiek legt druk op de keten. Dit leidt o.a. tot stagnatie en verkeerde bed problematiek.</p> <p>Afspraken</p> <ol style="list-style-type: none"> Planbaar maken van de acute zorg Twee sporenbeleid acute verwardheid en/of acuut psychiatrisch toestandsbeeld patiënt Mijn uitstroom is jouw instroom 	<p>De zorgcontinuïteit staat onder druk en de verwachting is dat dit verder zal toenemen. Er is een compleet en actueel beeld nodig van het zorgaanbod en de beschikbare capaciteit.</p> <p>Afspraken</p> <ol style="list-style-type: none"> Capaciteitsdashboard/orgaan acute zorg Efficiënte diagnostiek in de acute zorgketen Portfoliokeuzes 	<p>De acute verloskunde staat onder druk. Door onder andere het groeiend tekort aan personeel (vergrijzing, ontoereikende instroom en stijgende zorgvraag) en het verminderde zorgaanbod, is een tekort in zorgcapaciteit te zien. De continuïteit en kwaliteit van de acute verloskunde moet geborgd worden. Door de grote urgentie en dat het een aparte keten is, is ervoor gekozen acute verloskunde als aparte opgave te benoemen ondanks de overlap met andere opgaven.</p> <p>Afspraken</p> <ol style="list-style-type: none"> Out-of-the-box; toekomstscenario's Netwerkorganisatie; versterken vertegenwoordiging Binden, boeien en behouden van personeel Digitale gegevensuitwisseling Planbaar maken van de acute verloskundige zorg Coördinatie van (tijdelijke) sluitingen binnen en buiten regio Verwachtingsmanagement/gezondheidsvaardigheden Van elkaar leren: inzicht in elkaars werkwijze en situatie
Opgave 4: Informatiemanagement en digitale gegevens(uitwisseling) patiënt/cliënt	Opgave 5: Zorgcoördinatie	Opgave 6: Multitrauma	
<p>De zorg is én wordt steeds intensiever en vaker verdeeld over meerdere (acute) zorgpartijen. Samenwerking is daarom cruciaal. Daarvoor is inzicht in data en goed werkende digitale gegevensuitwisseling nodig.</p> <p>Afspraken</p> <ol style="list-style-type: none"> Data digitaal delen Data aan het werk zetten Leernetwerk creëren van acute zorg informatiespecialisten 	<p>De burger met een acute zorgvraag ontvangt, d.m.v. domein-overstijgende samenwerking, de juiste zorg, op de juiste plek, op het juiste moment, door de juiste zorgverlener. De zorgverlener wordt ondersteund bij het zoeken naar vervolgzorg.</p> <p>Afspraken</p> <ol style="list-style-type: none"> Vaststellen projectleider zorgcoördinatie regionaal en subregionaal niveau Inrichten projectstructuur implementatie PvA en tijdschad implementatie regionaal dekkende zorgcoördinatie Implementatie zorgcoördinatie 	<p>Multitraumapatiënten krijgen niet altijd de juiste zorg op de juiste plek, daarom is als doel gesteld de traumazorg in de regio integraal te verbeteren en te voldoen aan de gestelde normen (volume- en concentratienorm).</p> <p>Afspraken (o.a.)</p> <ol style="list-style-type: none"> Implementatie Trauma Triage App Ontwikkelen en uitdragen van een gezamenlijke regiovisie op traumazorg Inrichten van casuïstiekbesprekingen <p>Deze afspraken maken onderdeel uit van de 'aanpak multitrauma' van de kerngroep trauma. Vanaf 1-1-2024 wordt gestart met de implementatie van deze aanpak.</p>	

Regioplannen en ROAZ-plan

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

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