



Vitale Gelderse Vallei

2023-2027



Regioplan

BARNEVELD

EDE

RENSWOUDE

RHENEN

SCHERPENZEEL

VEENENDAAL

WAGENINGEN



Vitale Gelderse Vallei

2023-2027

Contactpersonen Regioplan

Regionale samenwerkingsstructuren

- Sabine Veldhuis, Netwerkcoördinator Vallei Vitaal
- Karin de Booij, Programmamanager Vallei Vitaal & Gezond
- Floortje Sijpestein, Programmamanager Coalitie Preventie regio Foodvalley

Coördinerende zorgverzekeraar

- Christiaan Rademaker, Regiomanager Menzis

Coördinerende gemeente

- Floris Gerritsen, Strateeg Sociaal Domein Ede

Betrokken partijen

De netwerkpartners in de regio zijn onder andere:



Veiligheids- en Gezondheidsregio



zijn aanbieders uit zorg & welzijn, zorgverzekeraars, gemeenten, onderwijs & onderzoek en woningcorporaties.

Inhoudsopgave



| | |
|---|-----------|
| Voorwoord | 5 |
| Onze regio | 6 |
| Proces | 12 |
| Urgentie en ambitie regioplan | 13 |
| Uitgangspunten en regioplan | 14 |
| Doelstellingen en monitoring | 15 |
| Van ambitie en doelen naar uitwerking | 16 |
| Het fundament | 17 |
| Regio-opgaven en randvoorwaarden | 19 |
| Regio-opgaven | 20 |
| Clustering initiatieven per regio-opgave | 21 |
| Vitaal ouder worden | 23 |
| Kansrijk opgroeien | 26 |
| Mentaal vitaal | 30 |
| Passende acute zorg | 32 |
| Passende zorg & ondersteuning bij multiproblematiek | 34 |
| Welke randvoorwaarden zien we? | 36 |
| Regio-afspraken | 37 |
| Werkafspraken De werkagenda | 38 |
| Werkafspraken Regio-opgaven | 39 |
| Werkafspraken Randvoorwaarden | 40 |
| Bijlage bij regio-opgave | 41 |
| Bijlage bij randvoorwaarden | 44 |

Voorwoord



Voor u ligt het regioplan van de Gelderse Vallei. Het Integraal Zorgakkoord (IZA) is het vertrekpunt van dit regioplan. Het IZA heeft als doel de zorg voor de toekomst kwalitatief goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. In dit regioplan zijn naast het IZA, ook die onderdelen uit de andere landelijke akkoorden (WOZO, GALA, TAZ) meegenomen waarin de regionale partijen gezamenlijk nodig zijn om het verschil te maken. In het WOZO, GALA en TAZ zitten diverse onderdelen die aan sectoren zelf zijn om op te pakken, maar ook elementen waar partijen elkaar nodig hebben om hierin stappen te maken. Hiermee is het regioplan dus breder dan alleen de opdrachten vanuit het IZA. In dit regioplan bundelen we als gemeenten, organisaties uit zorg en welzijn en zorgverzekeraars onze krachten en laten we zien hoe we de komende jaren gelijkgericht samenwerken aan de transitie naar passende zorg, ondersteuning en gezondheid binnen de Gelderse Vallei.

Net als in de rest van Nederland piept en kraakt ook in de Gelderse Vallei het zorgsysteem in zijn voegen. Door de toenemende zorgvraag, stijgende kosten en tekort aan professionals, komt de kwaliteit van zorg onder druk te staan. En zo loopt de conditie van ons zorgstelsel snel achteruit. Het is nu al merkbaar dat we er met elkaar steeds minder goed in slagen om alle zorgvragen op een duurzame manier op te lossen en aan alle hoge verwachtingen te voldoen. Het is nodig om een kanteling teweeg te brengen naar een systeem dat is ingericht op het werken aan gezondheid en preventie. Het doel is minder zorg te (hoeven) leveren en bij te dragen aan een gezonde en vitale maatschappij. De kanteling moet niet alleen plaatsvinden in de zorg, maar ook in de samenleving. We moeten vorm geven aan anders zorgen en leven. Hiervoor is het maatschappelijk debat nodig in de huiskamers en in de spreekkamers dat ingaat op onze kijk op maakbaarheid en de wijze waarop we omgaan met tegenslag en de toegenomen prestatiedruk. Niet iedere zorg- of ondersteuningsvraag hoort in de formele zorg thuis. Door met elkaar minder beroep op zorg te doen en meer op ons informele netwerk te bouwen, blijft de zorg beschikbaar voor de mensen die dat echt nodig hebben. Daarnaast is het nodig stevig en structureel in te zetten op een gezonde leefstijl én gezonde leefomgeving, om de positieve gezondheid te bevorderen en gezondheidsverschillen te verkleinen.

Juist omdat we in de regio Gelderse Vallei al jaren intensief en domeinoverstijgend met elkaar samenwerken, geloven we dat we met elkaar deze transitie naar preventie, gezondheid en passende zorg en ondersteuning kunnen én moeten maken. In dit regioplan verankeren we onze ambities in het licht van deze transitie. Deze transitie onderschrijven ook de landelijke

akkoorden IZA (Integraal Zorg Akkoord), GALA (Gezond en Actief Leven akkoord), TAZ (Toekomstbestendige arbeidsmarkt Zorg en Welzijn) en WOZO (Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen) en de visie op de eerstelijnszorg.

Dit regioplan bevat de visie op waar we de komende jaren aan verder willen en moeten bouwen. Zie het als een kompas dat de komende jaren onze koers bepaalt. Aan die stip op de horizon dragen we, voor een deel nú al, allemaal dagelijks binnen en buiten onze organisaties bij. Veel mooie initiatieven ontstaan lokaal, in de praktijk, met inwoners en professionals. We beseffen dat we het daar van moeten hebben en dat die energie de motor is van de beweging naar passende zorg en gezondheid. Op sommige punten hebben we elkaar echter nodig. Om (systeem) barrières weg te nemen en veelbelovende interventies op te schalen en te verduurzamen met een gezamenlijke aanpak over meerdere domeinen heen. Met dit regioplan werken we met het zorg-domein, het sociaal domein en het fysieke domein aan waar 1+1=3 kan zijn.

Om dit op een goede manier te doen werken we aan een passende netwerkstructuur. Met leidende coalities die lopende domeinoverstijgende initiatieven borgen en ondersteunen en waar dat nodig is nieuwe regionale domeinoverstijgende initiatieven stimuleren, prioriteren en concretiseren. Met een lerend platform dat blijft kijken welke barrières we alleen samen weg kunnen nemen en welke kansen we alleen samen kunnen verzilveren.

Onze ambities zijn groot, en onze verwachtingen zijn hoog, terwijl de toekomst onzeker is en we niet alles zelf in de hand hebben. Wij als Gelderse Vallei geloven in de richting die we inslaan met dit regioplan en de impact van de interventies die er uit voortkomen. We zijn ons ervan bewust dat er in de tussentijd van alles kan veranderen in de context waarin we dit plan uitvoeren en dat er zaken zijn die buiten onze invloed liggen, die bepalend kunnen zijn voor het succes. Dit brengt de noodzaak om een adaptief en reflectief netwerk te bouwen, dat mee beweegt met datgene we kunnen en datgene er nodig is en ook bespreekbaar maakt wat er (nog) niet lukt. Ieder jaar herijken we de projecten en de benodigde middelen en inzet en reflecteren we op onze ambities, doelen en resultaten t.o.v. onze maatschappelijke opgaven.

In dit regioplan geven we achtereenvolgens inzicht in onze regio, onze ambities en doelen en maken we vervolgens de stap naar regio-opgaven, randvoorwaarden en regio-afspraken.



Onze regio



Onze regio (1/5)



De regio Gelderse Vallei, waar de provincies Gelderland en Utrecht samen komen, betreft de zeven gemeenten Ede, Veenendaal, Scherpenzeel, Rhenen, Renswoude, Barneveld en Wageningen. In de regio wonen 310.000 mensen. Het aandeel 65-plussers is lager dan gemiddeld in Nederland (17% versus 19%) en het aandeel jongeren (onder 18 jaar) is juist hoger dan landelijk (22% versus 20%).

De gemiddelde sociaal-economische status in de regio is vrijwel gelijk aan Nederland. In enkele gemeenten, zoals Renswoude en Barneveld, is de sociaaleconomische status duidelijk hoger dan Nederland. De gezondheid (chronische ziekten) en het gezondheidsgedrag in de regio zijn iets beter dan gemiddeld in Nederland.

Uniek voor Gelderse Vallei

Er is in de regio een sterke kerkelijke gemeenschap aanwezig wat in de regio leidt tot relatief meer grote gezinnen. Ook kent de regio een grote sociale cohesie en een groot aantal vrijwilligers, meer dan elders in Nederland. De Gelderse Vallei heeft veel landelijke kernen, dat onder andere impact heeft op beschikbare voorzieningen en kenmerken van inwoners. De regio heeft veel agrarische bedrijven en kleine ondernemers. Hoewel dit ook kansen biedt, leidt dit tot een hoge concentratie van fijnstof met als gevolg een verhoogd risico op COPD. De veeteelt in de regio leidt tot een risico op zoönose.

Belangrijke conclusies uit het regiobeeld

- ↑ Kwetsbare ouderen (65+)
- ↑ 50% inwoners dementie (2030)
- ↑ 50% overgewicht (2030)
- ↑ Chronische aandoeningen
- ↑ Psychische kwetsbaarheid (jongeren/jongvolwassenen)
- ↓ Beschikbaar aantal medewerkers in zorg en ondersteuning
- ↑ Wachtijd
- ↑ Capaciteitsproblemen GGZ, MSZ, Verpleeghuiszorg en Welzijn



Uitdagingen in de regio

Het aantal (kwetsbare) ouderen (65+) groeit sterk, waardoor een groei in het aantal inwoners met dementie van ca. 50% tussen nu en 2030 wordt verwacht. Ook stijgt het aantal inwoners met overgewicht in de komende jaren naar maar liefst 53%. Deze ontwikkelingen leiden tot een grotere zorgvraag en meer chronische aandoeningen.

We zien een groeiend aantal mensen met psychische kwetsbaarheid. Jongeren en jongvolwassenen vormen de risicogroep. Jongeren en jongvolwassenen in de regio sporten minder dan gemiddeld in Nederland. Onder jongeren van 13 tot 17 ligt het alcoholgebruik in een aantal gemeenten aanzienlijk hoger.

Daarnaast kampen we met een afnemend zorgaanbod. De vraag stijgt harder dan het beschikbaar aantal zorg- en hulpverleners, waarbij ook de beschikbaarheid van informele (mantel)zorg afneemt. De trend is in de Gelderse Vallei wel iets gunstiger dan in Nederland. Maar de tekorten in personeel en de toegenomen zorgvraag leiden tot lange wachttijden/capaciteitsproblemen in de GGZ, MSZ, verpleeghuiszorg en welzijn.

Financiële problemen en problemen met bestaanszekerheid van inwoners leiden tot gezondheidsverschillen. In de regio is een tekort aan passende woonruimte. Daarnaast zien we verschillen in de sociaal-economische positie van inwoners tussen gemeenten, maar constateren dat de verschillen groter zijn tussen wijken.

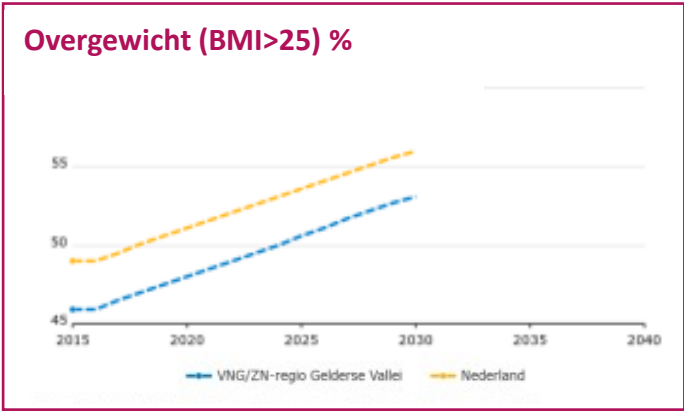
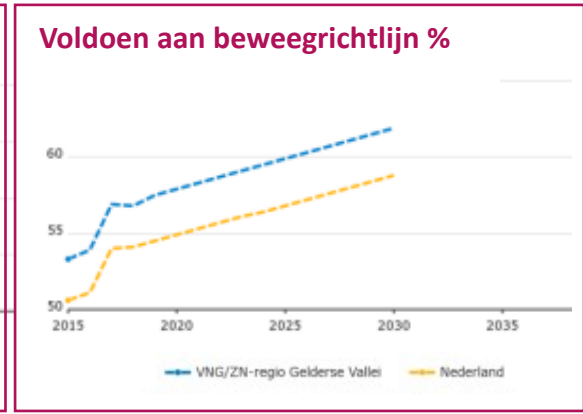
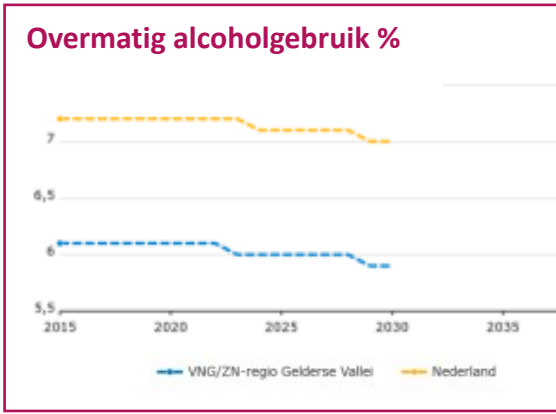
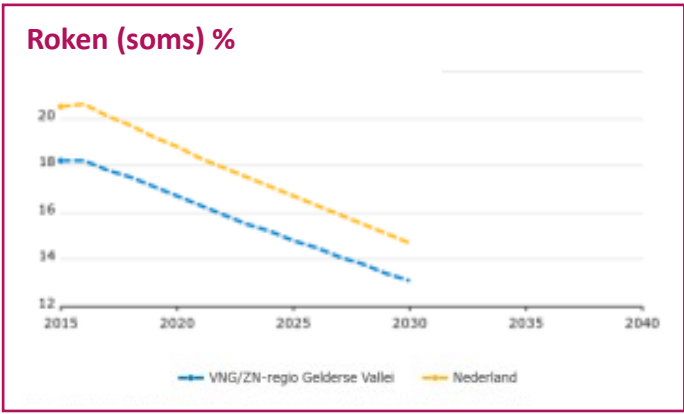
Onze regio (2/5)



Wat is uniek voor deze regio?



Onze regio (3/5)



Psychische klachten en stress onder jeugd en jongvolwassenen

Jeugd (13-17 jr)

Heeft matige tot ernstige psychische klachten (in%)

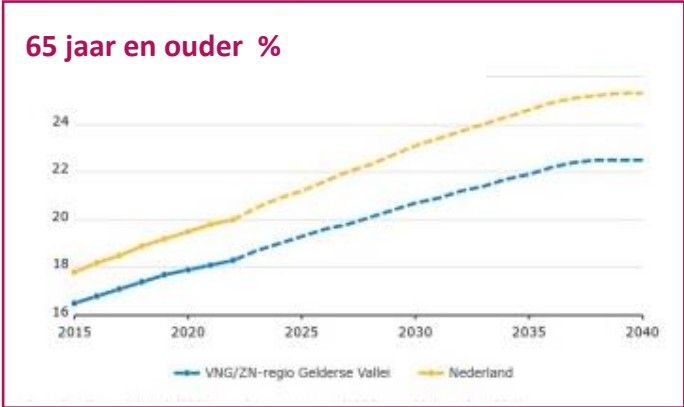
| Municipality | Percentage |
|--------------|------------|
| Barneveld | 7 |
| Ede | 9 |
| Renswoude | 8 |
| Rhemen | 15 |
| Scherpenzeel | 10 |
| Veenendaal | 10 |
| Wageningen | 10 |
| Nederland | 23 |

Jongvolwassenen (16-25 jr)

- 21%** heeft matige tot ernstige psychische klachten (NL 23%)
- 45%** voelt zich (heel) vaak gestrest (NL 48%)
- 23%** is sterk eenzaam (NL 27%)

(Zeer) vaak gestrest door 1 of meer factoren (in %)

| Municipality | Percentage |
|--------------|------------|
| Barneveld | 43 |
| Ede | 43 |
| Renswoude | 34 |
| Rhemen | 38 |
| Scherpenzeel | 34 |
| Veenendaal | 40 |
| Wageningen | 44 |
| Nederland | 48 |

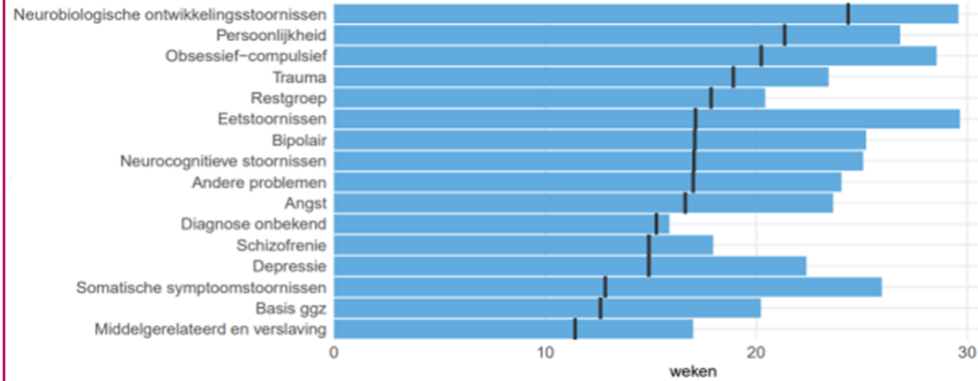


Onze regio (4/5)



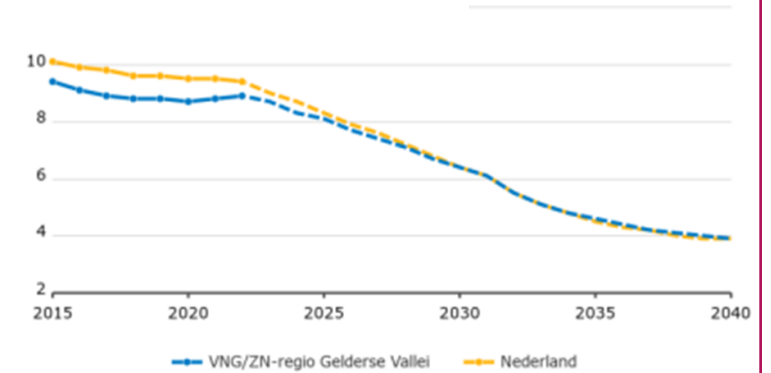
Wachttijden voor GGZ behandelingen

In de regio Arnhem (blauw) en in Nederland (zwart), peildatum mei 2022, in weken

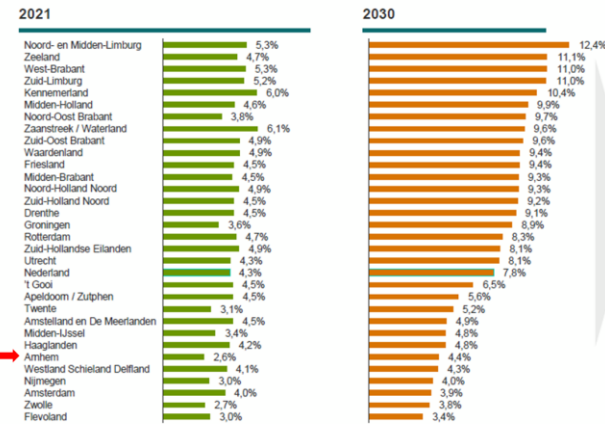


Mantelzorgpotentieel

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

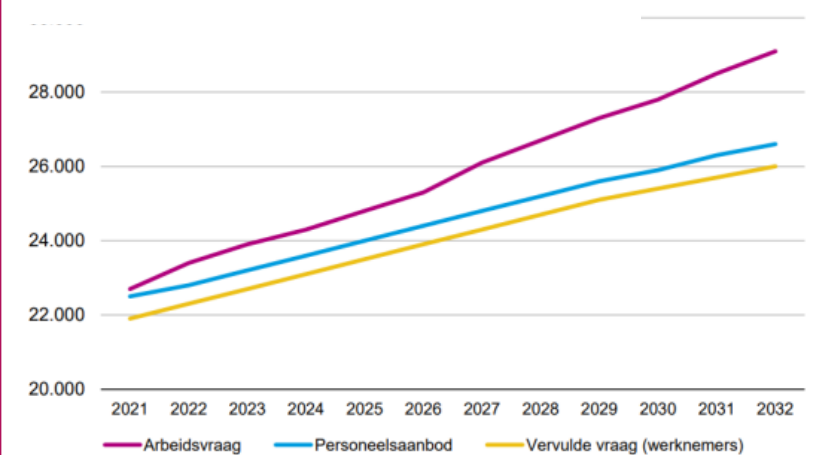


Personeelstekort in de regio Arnhem



- Het personeelstekort binnen de sector zorg en welzijn in de zorgkantoorregio Arnhem loopt op van 2,6% in 2021 naar 4,4% in 2030; dit is bijna een verdubbeling.
- Het personeelstekort in de regio ligt onder het Nederlandse gemiddelde.

Vraag versus aanbod in regio Arnhem



Onze regio (5/5)



Bestaande regionale structuren

In de regio bestaan al jarenlang domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden. Zo is er vanuit Coalitie Preventie regio Food Valley veel aandacht voor voeding, bewegen en preventie van overgewicht. Binnen Vallei Vitaal wordt passende zorg echt in de praktijk gebracht en binnen Vallei Vitaal & Gezond is geleerd wat er nodig is om met elkaar de beweging naar gezondheid te maken.

Samenwerken en vertrouwen in het gezamenlijk realiseren van ambities, ook vanuit het gedachtegoed van de landelijke akkoorden, is voor de regio dus niet nieuw. Voor dit regioplan is dit een perfect startpunt om:

- De beweging naar passende zorg, ondersteuning en gezondheid verder te versterken
- De samenwerking te verbreden naar meer gemeenten in de Gelderse Vallei
- Meer gebruik te maken van de sterke kenniscoalitie in de regio
- Te leren wat er in de praktijk nodig is

In de regio zijn er diverse netwerken actief waar mooie ontwikkelingen lopen die verbonden zijn aan de plannen in dit regioplan. Zoals het netwerk gericht op de arbeidsmarktproblematiek, maar ook zorgnetwerken zoals het netwerk dementie of palliatieve zorg. Verder is er een link met dit regioplan en het ROAZ regioplan. Ook is er een verbinding met de WOZO plannen die opgesteld zijn door een aantal partijen in de regio.

toekomstbestendige arbeidsmarkt

Een van de uitdagingen in de regio is een afnemend zorgaanbod. De vraag stijgt harder dan het aantal beschikbare zorg- en hulpverleners en ook de beschikbaarheid van informele zorg neemt af. Door slimme inzet van medewerkers en informele zorg kan met hetzelfde aantal FTE een grotere zorgvraag bediend worden.

Hoewel de cijfers in de Gelderse Vallei gunstiger zijn dan elders in Nederland wordt het vinden van gekwalificeerd zorgpersoneel steeds moeilijker en zien we een ongewenst hoge uitstroom van zorgmedewerkers. Tegelijkertijd vraagt de verandering van het zorgaanbod en domeinoverstijgend werken om nieuwe kennis- en vaardigheden van zorgmedewerkers. Het beschikken over voldoende gekwalificeerd personeel is een randvoorwaarde voor het bereiken van de andere doelen.

De uitdaging voor werkgevers is actief invulling te geven aan goed en modern werkgeverschap. Het stimuleren van nieuwe instroom en behoud van nieuwe medewerkers door het bieden van maatwerkcontracten en ontwikkelmogelijkheden zijn belangrijk thema's. De transitie in de regio vereist expliciete inzet op brancheoverstijgende samenwerking binnen zorg en welzijn. We zien deze samenwerking tegelijkertijd als een kans voor goed en modern werkgeverschap. Het inzetten van de juiste zorgmedewerker op de juiste plek zorgt ervoor dat hij/zij gemotiveerd en met plezier zijn werk kan doen. Brancheoverstijgende samenwerking kan bovendien een belangrijke rol spelen bij de voor zorginstellingen benodigde en door medewerkers gewenste flexibiliteit, en daarmee dus bij een modernere invulling van goed werkgeverschap.

In de Gelderse Vallei zijn zeven VVT-instellingen, Ziekenhuis Gelderse Vallei en drie onderwijsinstellingen gestart met het verkennen van mogelijkheden voor regionaal werkgeverschap. Deze samenwerking krijgt vorm in ZoZorgt Gelderse Vallei. Binnen ZoZorgt Gelderse Vallei staan de behoefte en ambitie van de zorgmedewerker centraal. Door samen te werken kunnen meer (regionale) loopbaan- en ontwikkelmogelijkheden geboden worden. Er wordt geëxperimenteerd met regionale oriëntatieprogramma's, regionale mobiliteit, regionaal opleiden, regionale traineeships en combinatiebanen. De samenwerking binnen ZoZorgt Gelderse Vallei biedt ook kansen om samen vorm te geven aan de ontwikkeling van nieuwe brancheoverstijgende vaardigheden die passen bij het nieuwe zorglandschap. De ambitie van ZoZorgt Gelderse Vallei is om in de toekomst voor alle organisaties en branches toegankelijk te zijn.

Proces om te komen tot het regioplan



Het opstellen van het regioplan is een intensief proces geweest door een afvaardiging van relevante zorgaanbieders, inwoners- /patiëntvertegenwoordigers, zorgprofessionals, zorgverzekeraars en gemeenten. Om te komen tot de passende opgaven, oplossingsrichtingen en afspraken voor de regio Gelderse Vallei is eind september 2023 een tweedaagse verdiepingssessie georganiseerd waar ruim 30 organisaties en gemeenten vertegenwoordigd waren. Ondanks het grote aantal betrokken organisaties weten we ook dat we nog niet volledig zijn en er in de Gelderse Vallei nog meer partijen zijn die zich inzetten voor zorg en gezondheid.

Het betrekken van het inwoner/ patiënt/ cliënt perspectief is tot nu toe gebeurd door de cliëntenraden van de diverse organisaties om input te vragen over het regioplan. Daarnaast is er een bijeenkomst geweest met Zorgbelang en een afvaardiging van de cliëntenraden en de Katholieke Ouderenbond. En door de gemeenten is het regioplan voorgelegd aan hun Adviesraden Sociaal Domein. Hun input is verwerkt in het regioplan. Het goed borgen en betrekken van de inwoner, ook richting de uitvoering, is een stap die we in deze regio nog moeten maken en onderdeel van dit regioplan is daarom de werkafspraken om met elkaar te komen tot meer betrokkenheid van de inwoner/ patiënt/ client.



Urgentie en ambitie regioplan



In de regio Gelderse Vallei accepteren we niet meer dat de kans op het hebben van een goede gezondheid afhankelijk is van waar je woont en waar je opgroeit. We richten ons op het welbevinden en de gezondheid van inwoners, en bieden kwalitatief hoogwaardige zorg waar dat nodig is toegankelijk en betaalbaar, net als in de rest van Nederland.

We realiseren ons dat dit een nieuwe manier van samenwerken en organiseren vraagt tussen inwoners, het sociaal domein, het zorgdomein, gemeenten, zorgverzekeraars en woningcorporaties. In de afgelopen jaren hebben we dan ook al op verschillende manieren met elkaar samenwerking gezocht en gevonden om samen op te trekken in de belangrijke opgaven voor deze regio. Dit heeft zich in het afgelopen jaar geïntensiveerd waarbij een gezamenlijke ambitie is gedefinieerd waarin de beweging naar passende zorg, ondersteuning, gezondheid & welbevinden centraal staat.

De uitdagingen uit het regiobeeld zijn niet zo zeer anders dan in andere regio's, maar wel zorgwekkend. Er is een toenemende zorgvraag en een personeelskrapte. Dit brengt met zich mee dat we te maken hebben met oplopende wachttijden en capaciteitsproblemen in o.a. de GGZ, MSZ, Verpleeghuiszorg en Welzijn. Ook laten de cijfers over bestaanszekerheid, demografische ontwikkelingen en leefstijl zien dat een gezamenlijke integrale en structurele aanpak nodig is om de gezondheid te verbeteren en de zorg te ontlasten.



Uitgangspunten regioplan



De betaalbaarheid en de toegankelijkheid van de zorg staat onder druk. Ook over tien jaar willen we dat passende zorg en ondersteuning toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief blijft in de Gelderse Vallei. Het antwoord hierop in dit regioplan is om de beweging te maken/versterken naar passende zorg & gezondheid. Dit betekent dat alle betrokken partijen hebben onderschreven dat een transformatie in denken en handelen nodig is waarbij in het huidige zorgaanbod veranderingen plaats moeten vinden maar tegelijkertijd meer focus moet komen voor de andere determinanten die bepalen of iemand gezond is en blijft. We realiseren ons dat dit een nieuwe manier van samenwerken en organiseren vraagt tussen inwoners, het sociaal domein, het zorgdomein, gemeenten, zorgverzekeraars en woningcorporaties. In de afgelopen jaren hebben we dan ook al op verschillende manieren met elkaar samenwerking gezocht en gevonden. Dat wat we al doen en zinvol is willen we versterken en bestendigen voor de langere termijn, daarnaast willen we samen leren, verbinden, innoveren en ontwikkelen.

Om zeker te zijn van een gezamenlijke beweging zijn een aantal uitgangspunten vastgesteld:

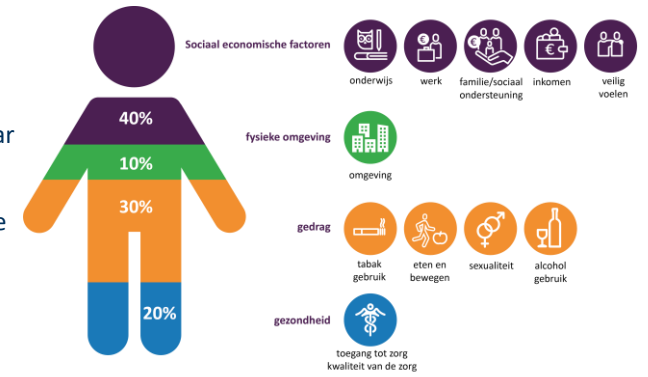
1. We hanteren een én-én-aanpak waarin passende zorg*, passende ondersteuning én gezondheid centraal staan.
2. We hanteren de principes van positieve gezondheid als kapstok. Gezondheid is niet de afwezigheid van ziekte. Positieve gezondheid gaat over wat ons veerkracht geeft, over een betekenisvol leven leiden, mee doen en ons energiek voelen.
3. We realiseren ons dat bestaanszekerheid** een fundament is om gezond te zijn en te blijven.
4. We maken de verbinding tussen zorg en de Sociale Basis*** dicht bij de inwoners, in de wijken en dorpen.
5. We beseffen dat de echte transformatie niet alleen wordt gerealiseerd door de optelsom van de verschillende plannen, maar dat er ook randvoorwaarden nodig zijn om deze plannen duurzaam te borgen.

Het feit dat bovenstaande uitgangspunten door alle betrokkenen zijn onderschreven is een uniek vertrekpunt voor een regionale samenwerking waarin ambitieuze doelstellingen worden vertaald naar concrete plannen en afspraken voor de korte en middellange termijn.

**Passende zorg is de beweging die zich baseert op vier principes, namelijk zorg is waardegedreven, effectief en doelmatig, komt samen met en rond de patiënt tot stand, is juiste zorg op de juiste plek en gaat over gezondheid in plaats van over ziekte*

*** Onder bestaanszekerheid verstaan we: a) Zekerheid van voldoende en voorspelbaar inkomen; b) Zekerheid van werk; c) Zekerheid van mee kunnen doen in de samenleving; d) Zekerheid van een dak boven je hoofd in een geschikte en betaalbare woning; e) Zekerheid van een veilige en prettige omgeving, met snelle en toegankelijke dienstverlening in situaties die de veiligheid bedreigen. (bron: Movisie & Werkplaatsen Sociaal Domein, Werken aan Bestaanszekerheid, mei 2022)*

****Met Sociale Basis bedoelen we het geheel aan basis voorzieningen, informele en formele verbanden voor alle bewoners in een wijk en het ondersteunen en inbedden van kwetsbare bewoners. (bron: startnotitie Movisie, de Sociale Basis terug van weggeweest)*



Vanuit het bewustzijn dat gezondheid meer is dan de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg- WHO Determinants of Health



Positieve gezondheid is opgebouwd uit 6 dimensies. Bron: IPH

Doelstellingen en monitoring



De ambitie van de beweging naar passende zorg, ondersteuning en gezondheid hebben we vertaald naar regionale doelstellingen en geplot op het Quadruple Aim Model:

- Verbeteren ervaren gezondheid en verkleinen gezondheidsverschillen door te streven naar fijn wonen, leven en werken.
- Behoud van medewerkers, vrijwilligers en betrekken mantelzorgers, waarbij we uitgaan van de slimme inzet van de medewerkers.*
- Substantiële impact op de lange termijn op de zorgkosten per inwoner. Dit bereiken we door meer zelf te doen, langer thuis te wonen en meer digitaal te doen waar mogelijk.
- Behoud van kwaliteit van zorg & ondersteuning door passende zorg en ondersteuning.

**In de regio hebben we een regionale werkgeversorganisatie die zich bezighoudt met de aanpak van de arbeidsmarkt-problematiek in de regio.*

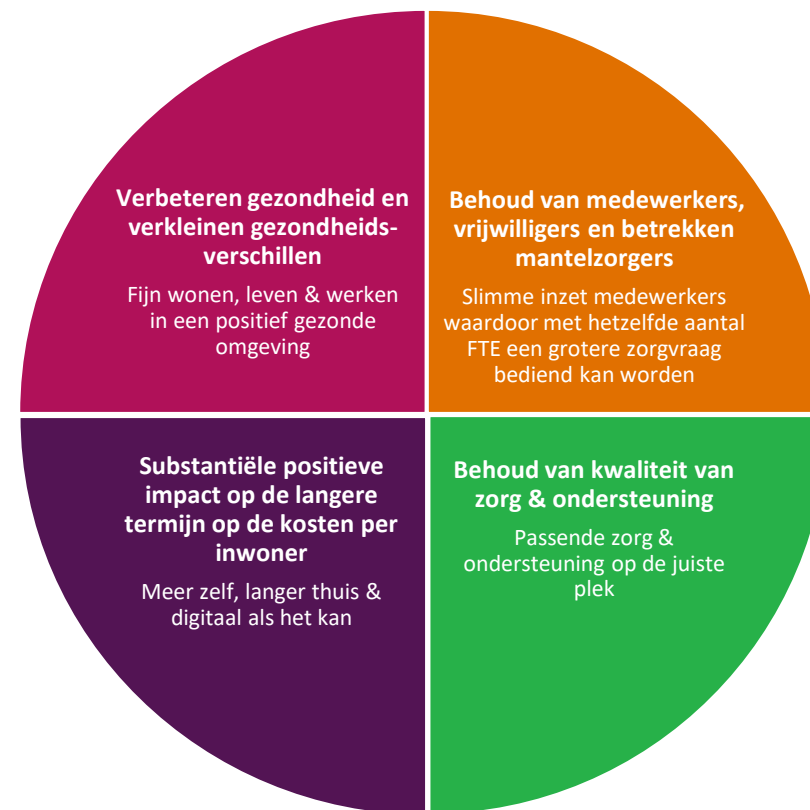
Monitoring en evaluatie

Daarbij vinden we het belangrijk om de voortgang op de doelstellingen op populatieniveau te monitoren en evalueren. Daarbij brengen we de volgende KPI's in kaart:

- Ervaren (positieve) gezondheid
- Passend aantal FTE
- Zorgkosten per inwoner

We beseffen dat het bereiken van deze doelstellingen een lange adem vraagt en dat we vaak niet direct het (causaal) effect zien van losse interventies. Daarom stellen we een zorgvuldige portfolio samen van strategieën en interventies waarbij we steeds zoeken naar de volgende stap en actief blijven leren en evalueren wat wel en niet werkt. We werken daarbij informatiegedreven (tellen en vertellen), sturen op impact en durven ook te stoppen met initiatieven als de toegevoegde waarde op de gestelde doelen beperkt blijkt.

Deze KPI's zijn een startpunt en moeten verder worden verdiept en mogelijk worden uitgebreid, we denken hierbij onder andere aan het ontwikkelen van een vitaliteitsscore en het toevoegen van proces indicatoren.

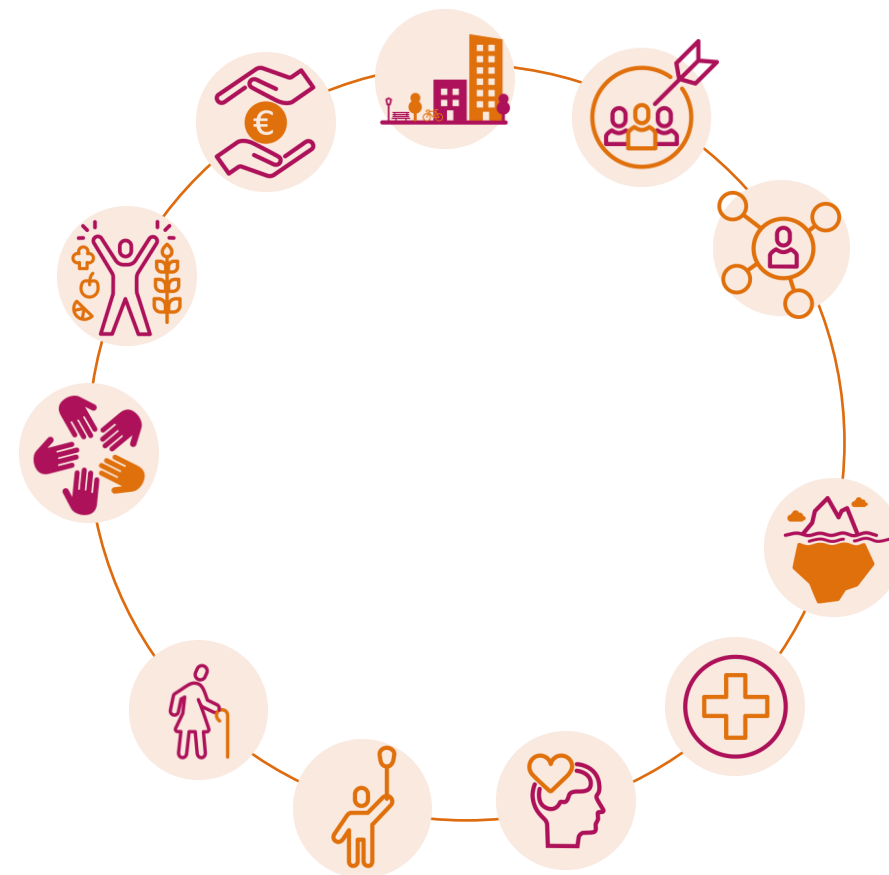


Van ambitie en doelen naar uitwerking in het fundament, regio-opgaven en randvoorwaarden

Om de ambitie en doelstellingen verder uit te werken hebben we met elkaar een fundament, vijf regio-opgaven en zes randvoorwaarden benoemd:

1. Voor alle inwoners zijn een aantal basisvoorwaarden essentieel om vitaal en krachtig te zijn en te kunnen blijven. En als er dan toch ondersteuning en/of zorg nodig is, dan wordt overal het belang genoemd van laagdrempelige toegang en professionals die elkaar (in de wijk) kennen en weten te vinden. Dit noemen we het fundament.
2. Zoals het regiobeeld laat zien zijn er in de Gelderse Vallei gelukkig veel vitale en krachtige inwoners, en dat willen we zo houden! Het beeld laat echter ook zien dat er voor een aantal doelgroepen extra aandacht nodig is als we passende zorg, ondersteuning en gezondheid voor iedereen haalbaar willen laten zijn. Voor die doelgroepen die extra aandacht behoeven, identificeren we doelgroep specifieke regio-opgaven. Daarvoor is in beeld gebracht wat lopende initiatieven zijn, waar we mee verder willen en wat ideeën zijn om met elkaar verder te verkennen. Hierbij is uitgegaan van domeinoverstijgende initiatieven waarbij altijd drie of meer organisaties betrokken moeten zijn om het succesvol te laten zijn.
3. Daarnaast constateren we ook dat we aan meerdere randvoorwaarden moeten voldoen om succesvol te kunnen zijn als regio. Deze randvoorwaarden zijn nodig om de oplossingsrichtingen duurzaam te borgen en om vanuit passende zorg, ondersteuning en gezondheid te kunnen werken. Zo is het nodig dat inwoners en professionals aan zet zijn, zij kennen de praktijk en zien en ervaren waar het beter moet/kan en wat werkt of niet. Maar we hebben ook een goede passende governance nodig, ander gedrag en andere manieren van werken, andere financiering, goede ICT ondersteuning en we moeten wijkgericht werken.

Hierna beschrijven we eerst het fundament. In het volgende hoofdstuk beschrijven we de regio-opgaven en randvoorwaarden.



Het fundament (1/2)



Dat wat in de basis nodig is om zo vitaal & krachtig mogelijk te zijn en blijven noemen we het fundament, dit moet in ons DNA komen te zitten. Dit betekent dat we binnen onze eigen organisaties en binnen onze samenwerkingsverbanden er in alles wat we doen aandacht voor hebben én in een continu (leer)proces onderzoeken wat er nog beter kan.



Naar elkaar omzien

Om mentaal en fysiek gezond te kunnen leven hebben mensen elkaar nodig. Een sterke sociale basis (netwerk van informele en formele contacten) is cruciaal. Dit vraagt om sterke gemeenschappen en buurten, met laagdrempelige ontmoeting en toegang tot voorzieningen in de wijk, in het bijzonder voor meer kwetsbare inwoners. Hierbij moeten we altijd voor ogen houden wat de draagkracht van het netwerk is om mensen heen, dit stimuleren waar kan, maar ook daar ondersteuning bieden waar samenredzaamheid niet realiseerbaar is.



Gezonde leefstijl

De basis van een gezonde leefstijl bestaat uit voldoende slaap, voldoende beweging, gezond eten en drinken. Daarnaast is zingeving, vertrouwen in de toekomst en participatie belangrijk. Evenals veerkracht om met tegenslagen om te gaan en weerstand kunnen bieden aan ongezonde verleidingen. Om gezonde keuzes te kunnen maken is bestaanszekerheid een voorwaarde.



Bestaanszekerheid

Problemen met bestaanszekerheid hebben grote (40%) invloed op de gezondheid. Dit betekent zekerheid van werk, voldoende en voorspelbaar inkomen, een betaalbare stabiele woonruimte, zingeving en voldoende sociale relaties. Bewustwording van de invloed ervan op de mogelijkheid gezonde keuzes te maken en vitaal te blijven is cruciaal.



Fijne leefomgeving

Een fijne fysieke leefomgeving is belangrijk voor de gezondheid. Is er genoeg groen in de wijk, ontmoetingsruimte, nodigt de omgeving uit tot bewegen, zijn er speel-mogelijkheden? Zijn er ook aantrekkelijke gezonde opties of alleen fastfood? Hierbij gaat het ook om spreiding van voorzieningen en doelgroepen.



Laagdrempelige toegang

Makkelijk bereikbare en vindbare ondersteuning & zorg vanuit een integrale blik. Vanaf daar kan met de inwoner een passender aanbod worden gevonden.



Professionals kennen en vinden elkaar

Elkaar -over organisaties én domeinen heen- kennen en weten te vinden. Dat helpt enorm bij het vroeg signaleren en het goed doorverwijzen. Samen leren en reflecteren, o.a. door casuïstiek en betrokkenheid van inwoners is hierbij belangrijk.

Het fundament (2/2)



Naar elkaar omzien



Gezonde leefstijl



Bestaanszekerheid



Fijne leefomgeving



**Laagdrempelige
toegang**



**Professionals kennen
en vinden elkaar**

Over het fundament maken we geen specifieke werkafspraken, maar dit laten we als bouwstenen terugkomen in de initiatieven die we onder de vlag van het regioplan ondernemen. We hebben hiervoor een aantal leidende principes opgesteld die ons kunnen helpen bij het maken van de juiste keuzes in de dingen die we doen:

- Ontmoeting en verbinding staan centraal in alles wat we samen doen
- We kennen elkaar, weten wat we aan elkaar hebben en waarderen elkaars expertise
- We zorgen ervoor dat we vindbaar zijn voor iedereen
- We ontwikkelen al lerend en geven daar ook de ruimte voor
- We hebben oog voor wat onze werk- en leefomgeving gezond houdt en maakt
- We realiseren ons dat er basisvoorwaarden nodig zijn in iemands leven om aan vitaliteit te kunnen werken
- We maken het eenvoudiger om gezonde keuzes te maken



Regio-opgaven en randvoorwaarden



Regio-opgaven

Op basis van de grootste uitdagingen uit het regiobeeld zijn er vijf regio-opgaven geformuleerd waar we gezamenlijk met alle partijen mee aan de slag gaan. Per regio-opgave komt er in de nieuwe netwerkstructuur een coalitie van partners, die met de ambitie, doelstellingen en plannen in deze regio-opgave aan de slag gaat. Hieronder de vijf regio-opgaven met de ambitie waar we binnen de regio-opgave naar toewerken. Deze opgaven overlappen deels (kansrijk opgroeien gaat bijvoorbeeld ook om mentale vitaliteit) daarom is goede afstemming bij de uitwerking en uitvoering van groot belang.



Vitaal ouder worden

De groeiende groep ouderen woont langer zelfstandig thuis. We bieden passende zorg en ondersteuning waar dat nodig is. We zetten in op de sociale basis, hulp van de omgeving en mantelzorg, inzet van digitale middelen en reablement. Ouderen kunnen als vrijwilliger actief bijdragen in de regio.



Kansrijk opgroeien

Kinderen groeien gezond en gelukkig op in de regio en zijn weerbaar tegen de onvermijdelijke hobbels van het opgroeien. Kinderen die het nodig hebben worden goed en snel geholpen met jeugdhulp. We zetten in op een kansrijke leefomgeving en het vergroten van ouderbetrokkenheid.



Mentaal vitaal

Er zijn meer mentaal gezonde en veerkrachtige inwoners en kortere wachttijsten voor de GGZ. We organiseren laagdrempelige activiteiten (vindbaar & dichtbij) voor specifieke doelgroepen en/of hun omgeving.



Passende acute zorg

De acute zorg is toekomstbestendig ingericht en de patiënt die dit echt nodig heeft krijgt de juiste acute zorg op de juiste plek en door de juiste professional. Hiervoor is een spoedplein ingericht, zijn zorglijnen uitgewerkt en is zorgcoördinatie verder gebracht.



Passende zorg & ondersteuning bij multiproblematiek

Er zijn minder inwoners met multiproblematiek, en daar waar ondersteuning en zorg nodig is, is er een integrale aanpak met coördinatie en afstemming tussen verschillende domeinen



Clustering initiatieven per regio-opgave

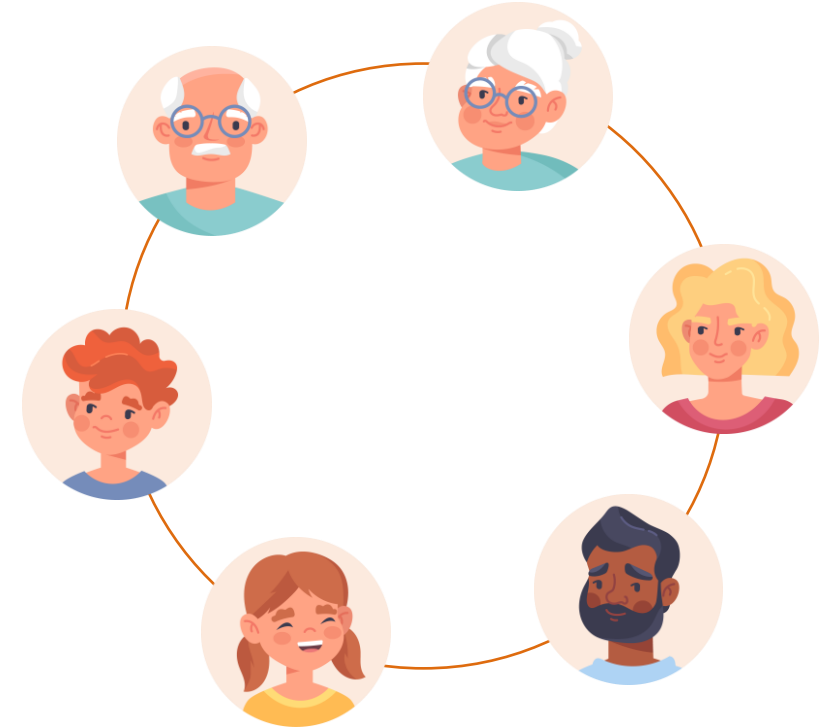


De initiatieven die in dit regioplan een plaats krijgen, zijn die initiatieven waarmee en waarbij we gezamenlijk het verschil maken en waar we elkaar voor nodig hebben. Dit zijn de initiatieven waar meer dan twee domeinen bij betrokken zijn. Per regio-opgave is de volgende indeling gehanteerd:

1. Lopende initiatieven
2. Initiatieven in de oriëntatiefase, dat wil zeggen: die reeds in beeld zijn bij een van de drie netwerken en waar een start gemaakt is met bijvoorbeeld het opzetten van een plan om mensen bij elkaar te brengen.
3. Nieuwe ideeën en suggesties zoals bijvoorbeeld geopperd op de tweedaagse (maar ook bestaande mogelijke projectenlijst binnen Vallei Vitaal). Omdat dit 'rijp en groen' door elkaar heen is en soms niet eens duidelijk is wat men ermee bedoelt, is de eerste opdracht aan de coalitie om deze te clusteren en filteren

Bij elke regio-opgave is een overzicht gemaakt van de lopende initiatieven en de initiatieven die in de oriëntatiefase zitten. Bij de nieuwe initiatieven worden er per regio-opgave een beperkt aantal genoemd. Als er meer initiatieven zijn voor een regio-opgave, zijn die in de bijlage te vinden.

Bij elke regio-opgave zijn één of meer persona's ter illustratie toegevoegd.





INWONER MET BESTAANSZEKERHEID PROBLEMATIEK - OUDERE

BETTY - 76 JAAR

Betty woont in Renswoude in een eigen koopwoning. Ze is financieel kwetsbaar; ze heeft alleen AOW en geen pensioen. Haar zoon woont en werkt in Frankrijk, haar dochter woont in Ede en is druk met haar gezin. Daarbij heeft zij ook het familiebedrijf overgenomen. Betty heeft contact met burens, maar heeft geen aansluiting bij veel nieuwe inwoners. Ze houdt van handwerken en in en om het huis klusjes doen. Ze zorgt dat het altijd netjes is thuis. Verder gaat ze graag naar de Kringloop. De kerkdienst kan ze via de laptop bekijken, dat vindt ze fijn.

DROMEN

- Ze wil mensen die ze goed kent nabij hebben/houden.
- Dat ze de leuke dingen kan blijven doen (tuin, breien, kringloop) en daar ook geld voor hebben.
- Hulp bij klusjes in huis.

ZORGEN

- Kosten huis. Huurprijzen te hoog. Iets kleiner, maar te duur.
- Nog meer inflatie, stijgende kosten.
- Traplopen, angst voor vallen.
- 'Krijg ik nog wel zorg straks?' & 'Ik wil niemand tot last zijn!'.
- Ze begrijpt dingen steeds minder goed.

Vitaal ouder worden



Ambitie en doelen

Urgentie vanuit het regiobeeld

Het aantal ouderen (65-plussers) groeit sterk, waardoor we een groei van het aantal inwoners met dementie zien van ca.50% tussen nu en 2030. Kwetsbare ouderen blijven langer thuis wonen wat een grote zorgvraag geeft voor de huisartsen, VVT en ondersteuning via de WMO en gemeenten. De groep ouderen die cognitief kwetsbaar is neemt toe, er wordt ook op dit moment al ervaren dat er onvoldoende of niet passende plaatsen beschikbaar zijn. In de toekomst zijn er minder mantelzorgers beschikbaar.

Gewenste situatie over 5 jaar

We leven meer jaren in goede gezondheid en wonen langer zelfstandig thuis. Iedere oudere heeft in de Gelderse Vallei de mogelijkheid om een waardig leven te leiden, eventueel met hulp van mantelzorg, hun gemeenschap of buurt. Wanneer het nodig is, bieden we passende zorg en ondersteuning; digitaal, dichtbij huis of eventueel via een opname in een instelling.

Ouderen hebben prettige woon- en leefomstandigheden in hun buurt die uitnodigen om naar buiten te gaan en te bewegen. Van een ontmoetingsplek in de buurt tot ondersteuning met vervoer, hulp bij het huishouden etc. De fysieke omgeving is hier beter op ingericht, zowel de woning als de openbare ruimte.

Ambitie

We willen bereiken dat inwoners vitaal oud kunnen worden en dat alle kwetsbare ouderen passende zorg en/of ondersteuning krijgen.

Actielijnen binnen de regio-opgave

1. Versterken sociale basis, zingeving, zelfredzaamheid en 'samenredzaamheid'
2. Zelfstandig zo lang het kan, in eigen omgeving/passende zorg en ondersteuning in de wijk
3. Beschikbaarheid van zorg en voorkomen acute en crisissituaties

Initiatieven

Lopende domeinoverstijgende initiatieven

- Proactieve zorgplanning (ZGV, HAGV, VVT, Menzis)
- Ambulant geriatrieteam (ZGV, HAGV, VVT)
- Woonbewust (gemeente, woningcorporatie en welzijn)
- Welzijn op recept (gemeenten, HAGV, welzijn, sportservice)
- Netwerk dementie en het netwerk palliatieve zorg
- Gezondheidshuis Barneveld (ZGV, HAGV, gemeente en VVT): als voorbeeld om verder uit te rollen in de regio

Domeinoverstijgende initiatieven in oriëntatiefase

- Pilot huisvesting, woonzorgzone uitbreiden. Betaalbare woonvorm inclusief voorzieningen
- Ketenaanpak valpreventie (gemeenten, 1^e lijn, fysiotherapeuten, welzijn)
- Reablement (à la Deens model): Dit is een voorbeeld om voorbereid te zijn op het ouder worden

Suggesties nieuwe domeinoverstijgende initiatieven

- Zorgarrangeurs breed inzetten in de wijken voor alle vragen
- Inzetten van (zorg)technologie om werkdruk te verlagen en langer thuis
- Dementievriendelijke gemeente
- De rol van 'wegwijzer' (zowel formeel via het welzijnswerk, als informeel door vrijwilligers (ambassadeurs) in de wijk), steviger neer zetten in de wijken.



VITALE KRACHTIGE INWONER - JEUGD

PIPI - 8 JAAR

Pipi is een vrolijk meisje met pit en is goed in balans. Ze woont bij haar ouders en heeft een fijne thuissituatie. Ze staat bekend als een sociaal kind en is gericht op haar omgeving. Ze heeft veel vriendinnen; deze vriendschappen kan zij goed onderhouden (ook als het soms even mis gaat). In de wijk waar zij woont is veel groen en natuur in de buurt; waaronder een speeltuin. Verder zit ze op een gezonde school.

DROMEN

- Zijn wie je bent, mentaal/fysiek gezond.
- Zingeving/bezieling voor nu en in de toekomst.
- Kansen creëren en pakken.
- Regie voeren.
- Positie vasthouden, doorgeven aan kinderen.

ZORGEN

- Speelt niet echt. Ouders en omgeving zijn steunend.
- Veerkrachtig en weerbaar, enige stresstolerantie.



INWONER MET ZORG- EN ONDERSTEUNINGSVRAAG - JEUGD

KEVIN - 14 JAAR

Kevin woont in een wijk met kleine huurhuizen en weinig speelruimte. Hij woont hier met zijn moeder, halfzusje van 10 jaar en de nieuwe vriend van zijn moeder. Zijn ouders zijn al 10 jaar gescheiden. Hij ziet zijn vader nauwelijks. Verder kampt hij met overgewicht. Hij is een introverte jongen en praat moeilijk over zijn emoties. Hij houdt van fantasy boeken en gamen. Het gezin gaat in de weekenden naar de camping op de Veluwe. Kevin heeft weinig vrienden.

DROMEN

- Wil graag stoer, sportief en slanker zijn.
- Samenwerken met vrienden.
- Vader/ voorbeeldfiguur in zijn leven.

ZORGEN

- Voelt zich eenzaam, introvert.
- Zou wat slanker en sportiever (gezonder) willen zijn.
- Boosheid over scheiding en gedoe tussen ouders.

Kansrijk opgroeien (1/2)



Ambitie en doelen

Urgentie vanuit het regiobeeld

Net zoals in de rest van Nederland staat de mentale gezondheid van jongeren onder druk en ervaren jongeren veel stress en prestatiedruk. Ook blijkt uit het regiobeeld dat alcoholgebruik op sommige plekken in de Gelderse Vallei hoger is dan gemiddeld in Nederland. De regio kampt met wachtlijsten in de jeugdhulp en met tekorten aan budget en personeel. Het percentage personen met overgewicht neemt komende periode sterk toe, gelijk aan de trend in Nederland.

Gewenste situatie over 5 jaar

De jeugd is over het algemeen gelukkig en gezond in de Gelderse Vallei. Kinderen groeien kansrijk en gezond op, ingebed in een stevige pedagogische basis van ouders, familie, het (in)formele netwerk van voorzieningen en contacten om hen heen. Jeugdigen bewegen voldoende, eten gezond en blijven weg bij drugs en drank. Er is grote ouderbetrokkenheid en het bewustzijn en acceptatie dat opgroeien gepaard gaat met onvermijdelijke hobbels. Ouders helpen elkaar en vragen begeleiding bij het opvoeden daar waar nodig. Het onderwijs en de kinderopvang worden steeds inclusiever, met meer aandacht voor sociale en emotionele ontwikkeling naast de cognitieve ontwikkeling. Er zijn minder vechtscheidingen in de regio. Kinderen die het nodig hebben kunnen snel terecht in de jeugdzorg.

Ambitie

We willen dat kinderen gezond, kansrijk en gelukkig opgroeien in de regio en weerbaar zijn tegen de onvermijdelijke hobbels van het opgroeien en dat de kinderen die het nodig hebben goed en snel geholpen worden met jeugdhulp.

Actielijnen binnen de regio-opgave *

1. Gezonde sociale en emotionele ontwikkeling/identiteitsontwikkeling voor alle kinderen stimuleren
2. Ouderbetrokkenheid vergroten
3. Kansrijke leefomgeving stimuleren (fysiek en sociaal)
4. Beschikbaar houden van complexe (jeugd)zorg voor wie dat echt nodig hebben. Door keuzes te maken (demedicaliseren)

**Voor het realiseren van deze actielijnen zoeken we nadere afstemming met andere netwerken, gremia en partijen die zich bezighouden met (aspecten van) kansrijk opgroeien zoals de jeugdhulpregio FV, onderwijsinstellingen, samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs, speciaal onderwijs, kinderopvang, jeugdartsen, jongerenwerkers en geboortezorg partijen. De coalitie die met deze opgave aan de slag gaat zal eerst bekijken wat er al loopt en wie wat doet om vervolgens te bepalen welke domeinoverstijgende initiatieven zinvol zijn om aanvullend gezamenlijk op te pakken.*

Kansrijk opgroeien (2/2)



Initiatieven

Lopende domeinoverstijgende initiatieven

- Met de hervormingsagenda jeugd zijn nieuwe afspraken gemaakt om de jeugdhulp beschikbaar te houden voor de kinderen die dat nodig hebben en het voorveld te versterken. We willen specifiek voor onze regio tot keuzes komen. (gemeenten, GGZ, Jeugdhulp, welzijn)
- Onderzoeksproject 'Be my coach' (ZGV, GGD, 1e lijn)
- Duurzame samenwerking tussen speciaal (basis)onderwijs & (gespecialiseerde) jeugdhulp (Karakter, CJG, Youké en Samen).

Domeinoverstijgende initiatieven in oriëntatiefase

- Programma's zoals Nu niet zwanger, Stevig ouderschap, JOGG
- Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht (gemeenten, GGD, ZGV, HAGV, 1^e lijn)
- Ketenaanpak opgroeien in een kansrijke omgeving (OKO) (gemeenten, welzijn, 1^e lijn, sportservice?), verbreden van middelbare schoolleeftijd naar jeugd en jongvolwassenen.
- Welzijn op recept (welzijn, gemeenten, 1^e lijn)

Suggesties nieuwe domeinoverstijgende initiatieven

- Menu van interventies en vormende programma's ontwikkelen rond sociaal-emotionele ontwikkeling die breed binnen onderwijs toepasbaar zijn en deze middels de Gezonde School aanpak structureel inzetten.



INWONER MET ACUTE ZORGVRAAG AAN OUDERENZORG/GGZ

JOOP - 72 JAAR

Joop is sinds kort weduwnaar en woont in een klein dorp op de Veluwe. Hij heeft 2 kinderen die buiten de regio wonen. Hij is hoog opgeleid en had een goede baan bij een bank. Hij houdt van de natuur, wandelen en schaken. Hij is met pensioen en heeft een kleine sociale kring. Eigenlijk heeft hij alleen contact met zijn burens, maar dit is een jong gezin met weinig tijd. De laatste tijd is hij vaak somber.

DROMEN

- Rust in zijn hoofd.
- De zin in het leven weer terugvinden.
- Uitvoeren van hobby's.
- Zinvol leven, van betekenis in de maatschappij.
- Stabiel kunnen blijven, regie en autonomie.

ZORGEN

- Grote angst: zichzelf iets aan doen. Geen uitweg zien.
- Zijn omgeving maakt zich zorgen (zoon).
- Lichamelijke beperkingen (artritis), waardoor wandelen niet meer lukt.



INWONER MET ACUTE ZORGVRAAG VOOR SPOEDEISENDE HULP

SAID - 55 JAAR

Said werkt als zzp'er in de bouw, woont alleen thuis, maar heeft een rijk sociaal leven. Hij heeft hartproblemen maar heeft dat onder controle met medicatie.

Said is 's avonds laat van de trap gevallen en terechtgekomen op zijn hoofd. Hij heeft flinke pijn aan zijn enkel, vindt de situatie best angstig en is een beetje benauwd geworden. Hij is naar zijn stoel gekropen maar kan niet meer zelfstandig naar boven lopen.

DROMEN

- Snel herstel zodat hij zijn werk weer kan oppakken.
- Zonder toename van gewicht.
- Indien nodig ondersteunende instanties.

ZORGEN

- Wie moet ik bellen voor hulp?
- Hoe lang moet ik wachten voordat ik geholpen word?
- Is de dokter op de hoogte van mijn latexallergie en medicatiegebruik?
- Kan ik wel alleen thuis blijven?



Ambitie en doelen

Urgentie vanuit het regiobeeld

We zien een groeiend aantal mensen met een mentale kwetsbaarheid. 6% van de inwoners in de Gelderse Vallei heeft een hoog risico op psychische klachten en 45% een matig risico. Bij deze getallen geldt dat de verschillen tussen wijken groot kunnen zijn. Specifiek ook onder jongeren zien we dat het risico op mentale kwetsbaarheid stijgt. Jongeren/jongvolwassenen geven aan veel stress en prestatiedruk te ervaren. Ook zien we een stijging van het risico op angst en depressie onder jongvolwassenen. Een derde uitdaging die we zien is een toename in de wachttijden voor passende GGZ-zorg in de regio.

Gewenste situatie over 5 jaar

De Gelderse Vallei is een vitale omgeving waar authenticiteit en medemenselijkheid omarmd worden. Hier worden oplossingen gevonden in de context van het leven van alledag waarbij positieve gezondheid een richtinggevend concept is. Mensen met een psychische kwetsbaarheid doen mee in de maatschappij.

Deze vorm van samenleven en zorgen maakt dat er meer mentale gezondheid wordt ervaren en dat mensen die GGZ nodig hebben passende zorg en ondersteuning krijgen waarbij herstel vanaf het begin centraal staat.

Het voorkómen van het ontstaan van psychische aandoeningen middels selectieve en geïndiceerde preventie krijgt aandacht. Denk hierbij aan 'versterken van de sociale basis' (laagdrempelig ontmoeten en/of laagdrempelig ondersteunen) en versterking van 'domeinoverstijgende inzet vanuit een regionale preventie-infrastructuur' van het voorliggend veld.

Ambitie

Meer mensen mentaal vitaal en wachtlijsten binnen de treeknorm in de GGZ.

Actielijnen binnen de regio-opgave

1. Inclusiviteit en sociaal netwerk versterken
2. Veerkracht en weerbaarheid van mensen versterken
3. Werken aan mentale gezondheid is werken aan bestaanszekerheid (en andersom)
4. Laagdrempelige activiteiten voor specifieke doelgroepen en omgeving
5. Beschikbare en toegankelijke zorg voor mensen die dat nodig hebben



Initiatieven

Lopende domeinoverstijgende initiatieven

- GGZ overlegtafel (GGZ*, HAGV en gemeenten)
- Centraal triage en coördinatiepunt (GGZ, HAGV en gemeenten)
- GGZ in de wijk met Opella, Santé en Pro Persona en Gemeente Veenendaal
- Herstelbeweging (o.a. herstelacademie) (GGZ, HAGV, gemeenten, welzijn, ervaringsdeskundigen)
- Welzijn op Recept (HAGV, GGZ en gemeenten)
- Preventieprogramma geïntegreerd en doorlopend opzetten en anders financieren

Domeinoverstijgende initiatieven in oriëntatiefase

- Het Mentaal Gezondheidsplein (met de onderdelen regionale triage en toeleiding, de pilots WijkGGZ, en de opbouw van het herstelaanbod) (HAGV, GGZ, Menzis, gemeenten)
- WijkGGZ (door Pro Persona, Iriszorg en RIBW en Gemeenten)

Suggesties nieuwe domeinoverstijgende initiatieven

- Samenwerking onderwijs in mentaal gezond (onderwijs, gemeenten, HAGV en GGZ, GGD en Gezonde School)
- Bewustwordingscampagne (mentale) gezondheid (allen)
- Sociaal ondernemen met werkgevers uit de regio (GGZ, werkgevers, gemeenten)
- Verbinding maatschappelijk GGZ (Wmo), behandel-GGZ en OGGZ
- Een preventieprogramma geïntegreerd en doorlopend opzetten

**Onder GGZ verstaan wij ook de verslavingszorg en herstelacademies.*

Passende acute zorg



Ambitie en doelen

Urgentie vanuit het regiobeeld

De toegang tot passende en juiste acute zorg staat onder druk door een vergrijzende populatie, inwoners met meer overgewicht en meer chronische aandoeningen, het groeiend aantal mensen met psychische kwetsbaarheid, tekorten in personeel en lange wachttijden/capaciteitsproblemen in de GGZ, MSZ, Verpleeghuiszorg en Welzijn.

Gewenste situatie over 5 jaar

Over 5 jaar zijn de drie thema's die nu in het plan Spoedzorg Vitale Vallei 2.0 zijn beschreven gerealiseerd:

1. De inrichting van een Acut Plein.
2. Het ontwikkelen van Zorglijnen in de acute zorg die ingericht worden om het acute plein zo optimaal mogelijk te laten functioneren en de zorg op de juiste plaats, tegen de juiste kosten te leveren.
3. Het inrichten van zorgcoördinatie die zorgt voor de juiste toeleiding tot zorg van de burgers met een niet-levensbedreigende acute zorgvraag op momenten dat zij niet bij hun eigen huisarts of andere zorgverlener terecht kunnen (bijv. ANW-uren).

Ambitie

De acute zorg toekomstbestendig inrichten en de patiënt die dit echt nodig heeft de juiste acute zorg op de juiste plek, door de juiste professional en tegen de juiste kosten bieden.

Actielijnen binnen de regio-opgave

1. Realiseer de doelstellingen zoals benoemd in het plan Spoedzorg Vitale Vallei 2.0

Initiatieven

Lopende domeinoverstijgende initiatieven

- Samenwerking tussen VVT die wijkverpleging bieden, HAP en ambulancezorg voor het leveren van acute verpleegkundige nachtzorg in de regio
- Pro-actieve zorgplanning in de regio
- GGZ buiten de lijntjes (met name deel van acute opvang)
- Plan Spoedzorg Vitale Vallei 2.0 met drie onderdelen
- Inrichting van een fysiek 'acut plein' voor opvang van acute zorgvragen

Suggesties nieuwe domeinoverstijgende initiatieven

- Een levensloopdossier voor de regio (informatiebeschikbaarheid)
- Uitbouw acute wijkverpleegkundige nachtzorg naar ANW-zorg



INWONER MET MULTIPROBLEMATIEK

SOFIE - 45 JAAR

Sophie is een alleenstaande ouder en heeft momenteel geen baan en een heel klein sociaal netwerk. Ze is MBO opgeleid. Ze woont samen met haar dochter (12). Met haar dochter gaat het goed. Ze heeft een passende woning. Helaas is ze langdurig ziek. Ze heeft een oproep voor een gesprek met arts op locatie, maar ze durft er niet heen. Haar uitkering is al 4 weken stopgezet.

DROMEN

- Werk.
- Zinvolle dagbesteding.
- Eerst beter worden.
- Stabiel inkomen (boodschappen kunnen doen voor haarzelf en dochter).

ZORGEN

- GGZ-problematiek staat ze voor op de wachtlijst.
- UWV-gesprek op locatie: durft ze niet heen.
- Inkomen: hoe betaal ik de boodschappen?

Passende zorg & ondersteuning bij multiproblematiek

(1/2)



Ambitie en doelen

Urgentie vanuit het regiobeeld

We zien een stijging van mensen met multiproblematiek. Dit komt doordat we op de verschillende assen van positieve gezondheid negatieve ontwikkelingen zien: meer bestaanszekerheids problematiek, het verder onder druk komen van mentale gezondheid, meer eenzaamheid en meer ziektelast door chronische ziekten. We zien hier binnen de regio grote verschillen tussen wijken. We zien landelijk een trend dat 40 % van alle HA-consulten aanhoudende lichamelijke klachten betreft (ALK), 70% hiervan is chronisch (langer dan 5 jaar).

Gewenste situatie over 5 jaar

Inwoners zien meer naar elkaar om en de leefomgeving van kwetsbare inwoners is gezonder en veiliger. Door grotere veerkracht zijn er minder inwoners met multiproblematiek*. Daar waar inwoners wel met multiproblematiek te maken hebben en zelf en met hun omgeving niet uit deze situatie kunnen komen, wordt ondersteuning en/of passende zorg geboden. Hiervoor bestaat een integrale aanpak met coördinatie en afstemming tussen verschillende domeinen én een passend en vindbaar ondersteuningsaanbod voor kwetsbare inwoners. Er is goed nagedacht over de schaal van deze coördinatie en afstemming rondom de inwoner en rondom interventies. Soms zal dat regionaal kunnen, maar vaker zal dat op wijk- of buurtniveau zijn. De samenwerking rondom de inwoner begint bij de eerstelijns en het sociaal domein, en waar nodig worden experts op een relevant leefgebied ingezet. Als er urgente multiproblematiek is, dan is er een crisispad waar snel geschakeld wordt tussen alle domeinen (wonen, sociaal domein, jeugd, veiligheid, bestaanszekerheid, GGZ).

Ambitie

Er zijn minder inwoners met multiproblematiek, en daar waar ondersteuning en zorg nodig is, is er een integrale aanpak met coördinatie en afstemming tussen verschillende domeinen.

Actielijnen binnen de regio-opgave

1. Coördinatie en afstemming tussen verschillende domeinen voor inwoners met multiproblematiek
2. Het inrichten van één toegankelijk regiepunt van waaruit (zorg)professionals (integraal) kunnen worden ingezet bij crisissituaties

Naast deze actielijnen, zijn de thema's benoemd in het fundament éxtra belangrijk voor mensen met multiproblematiek, zoals: Naar elkaar omzien, veerkracht en wendbaarheid en een groene, gezonde en veilige woon- en leefomgeving.

** Multiproblematiek verwijst naar een situatie waarin een persoon te maken heeft met meerdere problemen op verschillende leefgebieden van positieve gezondheid (lichamelijk functioneren, mentale gezondheid, sociaal-maatschappelijk participeren, zingeving, kwaliteit van leven en dagelijks functioneren). Zodanig dat hij/zij zelf of de omgeving dit als knelpunt ervaart en waarbij problemen elkaar vaak versterken.*

Passende zorg & ondersteuning bij multiproblematiek

(2/2)



Initiatieven

Lopende domeinoverstijgende initiatieven

- Project Versterking eerste lijn met de huisartsen, VVT, apothekers, fysiotherapeuten en Menzis
- Meld- en adviespunt Bezorgd
- Welzijn op recept (gemeenten, HAGV, welzijn, sportservice)

Domeinoverstijgende initiatieven in oriëntatiefase

- Inwoners met multiproblematiek of ALK (aanhoudende lichamelijke klachten) worden sneller verwezen naar het juiste ondersteuningsaanbod in een niet-medisch domein (welzijn, gemeente, ZGV, HAGV, GGZ)
- WijkGGZ: Dit is een van de onderdelen van het Mentaal gezondheidsplein die juist van betekenis zal zijn voor mensen met multiproblematiek. De WijkGGZ gaat voorzien in integrale en op herstelgerichte ondersteuning aan huisarts, sociaal domein en burgers door teams bestaande uit specialisten vanuit de psychiatrie, verslavingszorg en de licht verstandelijke beperkingen
- Gecombineerde leefstijl interventie (GLI) (HAGV, 1^e lijn, welzijn, gemeenten)
- COPD over de keten heen: Juiste zorg op juiste plaats en kijken naar andere factoren die verslechtering veroorzaken
- Wachten verzachten – tijdens wachtlijst voor hulpverlening via groepsinterventies of informele zorg al ondersteuning bieden (GGZ, welzijn, gemeente, HAGV)

Suggesties nieuwe domeinoverstijgende initiatieven

- Coördinatie tussen hulpverleners, één centrale coördinator aanwijzen
- De Gezonde wijk aanpak, waarbij ook aandacht voor zorgmijders en aanpak van gezondheidsverschillen

Welke randvoorwaarden zien we?

Met alle partners hebben we de volgende randvoorwaarden benoemd om onze doelen te bereiken:



Inwoners en professionals aan zet

We betrekken inwoners en professionals actief bij de planvorming, uitvoering en reflectie. Zij zijn de belangrijkste ogen en oren in de regio. Zij weten wat voor hen en voor de werkvloer werkt of niet. Elk initiatief besteedt hier al bij de opstart aandacht aan.



Passende governance

Gezien de beweging die we willen maken naar preventie, gezondheid en passende zorg en ondersteuning, is het van belang een slagvaardige netwerkstructuur te ontwerpen die aansluit bij de ambities. Het goed organiseren van eigenaarschap, lerend vermogen en sturing is hierin belangrijk. Momenteel wordt dit uitgewerkt, met het streven de governance en financiering in Q1 2024 rond te hebben.



Integraal anders doen

De gewenste transformatie vraagt een andere houding, gedrag en cultuur van ons allen en onze organisaties. En ook een andere manier van opleiden. We zijn ons bewust van de weerstand op verandering en zetten in op gedeeld urgentie-besef, verwachtingsmanagement, goede communicatie en laten zien hoe het ook kan! Dit vraagt om een paradigma-shift waar we met elkaar toewerken naar een veranderverhaal voor de regio.



Anders financieren

Om de regionale plannen te financieren zetten we incidentele middelen zo optimaal en integraal mogelijk in. Tegelijk werken we aan een duurzame financierings-structuur en benutten we mogelijkheden voor domeinoverstijgende financiering (Wmo, Wlz, Zvw). Indien geen zicht is op duurzame financiering, wordt een nieuw initiatief niet opgestart.



ICT-ondersteuning

We zetten in op digitale gegevensuitwisseling en gerichte investeringen in technologie die nodig zijn om te komen tot beweging in de regio. De ICT Tafel Vallei Vitaal vormt de basis en deze breiden we (geleidelijk) verder uit.



Wijkgericht werken

Als regio vinden we het belangrijk om de kracht van onze wijken te benutten en lokaal te werken waar dat kan. Veelbesproken is het vertrouwen en de 'regelruimte' die professionals daarbij moeten krijgen om op lokaal niveau te doen wat nodig is over domeinen heen.



Regio-afspraken





De werkagenda

1. We committeren ons aan de ambitie, uitgangspunten en doelen zoals die zijn beschreven in dit regioplan. We gaan hier samen aan werken en vinden elkaar in een passende netwerkstructuur. De eerste stap hierin is om per Q1 2024 de bestaande domeinoverstijgende netwerken samen te voegen.
2. We zetten de lopende initiatieven door en maken gebruik van het momentum om te kijken welke initiatieven opgeschaald moeten worden en de benoemde nieuwe actielijnen te onderzoeken. De ketenaanpakken vanuit GALA worden hierin nadrukkelijk meegenomen. Binnen de passende netwerkstructuur benoemen we daarom voor elke regio-opgave een leidende coalitie.
3. We werken samen, met de ambitie om uiterlijk 1 april 2024 op basis van dit regioplan te komen tot een integraal transformatieplan voor de eerste set aan projecten en randvoorwaarden. Onderdeel hiervan is (het werken naar) een monitor om naast de projecten de effecten op populatieniveau te monitoren en het implementatieproces te evalueren.
4. Uiterlijk Q1 2024 wordt duidelijk hoe we de bemensing en activiteiten van het netwerk organiseren en financieren en welke afspraken we hierover met verzekeraar en gemeenten maken en wat we van organisaties verwachten. Eén van de mogelijkheden die hiervoor verder onderzocht moet worden is financiering van kansrijke initiatieven d.m.v. een regionaal white label budget.





Regio-opgaven



Vitaal ouder worden



Kansrijk opgroeien



Mentaal vitaal



Passende acute zorg



Passende zorg & ondersteuning bij multiproblematiek

- Als onderdeel van de nieuwe passende netwerkstructuur wordt voor elke regio-opgave een leidende coalitie gevormd met de relevante organisaties, een vertegenwoordiging van inwoners en twee bestuurlijke trekkers.
- De benoemde lopende initiatieven worden doorgezet en de impact op de doelen uit dit regioplan wordt gemonitord.
- Elke leidende coalitie gaat in het licht van de regio-opgave de doelen, zoals gesteld in dit regioplan, monitoren. Zij adviseren over het opschalen of beëindigen van lopende initiatieven en beoordelen nieuw voorgestelde initiatieven. Hierbij zijn ze er scherp op dat we waar nodig differentiëren naar subpopulaties en oog hebben voor dat wat werkt voor die inwoners die dit het hardst nodig hebben.
- Elke leidende coalitie is bewust bezig met leren. Van elkaar, van best practices, van wetenschap, inwonersreizen en data-analyses waar beschermende factoren en oplossingen met de grootste impact liggen.



Randvoorwaarden



Inwoners en professionals aan zet

Van elke leidende coalitie vragen we om mee te bewegen met daar waar de energie zit. We luisteren naar inwoners, professionals, zetten initiatieven in de spotlight en kijken welke (systeem)barrières in de weg staan en geagendeerd moeten worden. De nieuwe ideeën die landen in het regioplan ontstaan bottom-up, vanuit de (zorg)professionals en inwoners.

We zoeken oplossingen zoveel mogelijk in het leven van alledag.



Passende governance

We werken toe naar een passende netwerkstructuur die per Q1 2024 staat met per regio-opgave leidende coalities. Binnen dit netwerk nemen we bewust tijd om met elkaar te leren en te evalueren.



andere financieren

We zetten incidentele middelen zo optimaal en integraal mogelijk in. We hebben de intentie om vanuit (SPUK) IZA een integraal transformatieplan met een regionaal ('white label') budget in te richten van waaruit we nieuwe actielijnen prioriteren. White label budget is dat we regionaal de verantwoordelijkheid en het risico dragen en verantwoording afleggen aan elkaar. We werken aan een duurzame financieringsstructuur en het optimaal benutten van nieuwe domeinoverstijgende financieringsmogelijkheden.



Integraal anders doen

We committeren ons eraan dat dit regioplan ook in onze eigen organisaties leidt tot de nodige verandering. Samen met onze communicatieadviseurs komen we tot een consistente boodschap en een veranderverhaal waar we inwoners en professionals meenemen in het anders doen en kijken.



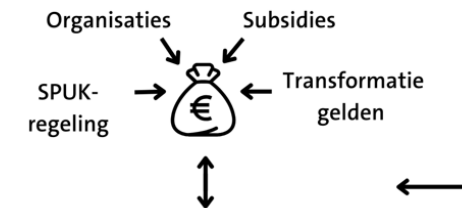
ICT-ondersteuning

De afspraken die we binnen de ICT Tafel Vallei Vitaal maken, vormen de basis en deze breiden we (geleidelijk) verder uit.



Wijkgericht werken

Van elke leidende coalitie vragen we om goed na te denken over de schaal van interventies. Soms zal dat regionaal kunnen, maar vaker zal dat op wijk- of buurtniveau zijn. Daarnaast faciliteren we een lerend netwerk.





Bijlage bij regio-opgave

Voor twee regio-opgaven zijn er meer domeinoverstijgende initiatieven dan in het basisbeeld paste en daarom is er daarvoor een bijlage opgenomen.

Of er een bijlage is toegevoegd zegt iets over de huidige concretisering en niets over het belang van de regio-opgave.

Voor elke regio-opgave hebben we een uitgebreid document met input die we straks mee kunnen geven aan de leidende coalities.

Overzicht van extra initiatieven voor Vitaal ouder worden



Eerste opdracht aan de coalitie om deze te clusteren

Lopende initiatieven of initiatieven in de oriëntatiefase

- Netwerk dementie
- Initiatief SEM (sporten-eten-mind): Vanuit een holistische benadering, kwetsbaarheid verminderen onder oudere volwassenen. Nu met: GZ-Punt, Dietheek, Wageningen Universiteit, Viviq, CleverMove, Hogeschool Utrecht. In vervolgstap met gemeenten, huisartsen, welzijnsorganisaties en zorgverzekeraar
- Initiatieven, zoals de pilot van Opella met één arrangeur om thuis domeinoverstijgend samen te werken ongeacht de verschillende financiële stromen. Dit is de gebruikelijke werkwijze Opella-breed, in de wijk in Ede, Wageningen en Veenendaal (i.s.m. Santé Partners, betreffende gemeentes en Menzis).
- Inzet ouderenadviseurs welzijn, inzet vrijwilligers en ouderenorganisaties
- Inwonersinitiatieven ondersteunen
- GLI
- Reablement (à la Deens model): dit is een voorbeeld om voorbereid te zijn op het ouder worden

Suggesties voor nieuwe initiatieven

- Pilot huisvesting, woonzorgzone uitbreiden. Betaalbare woonvorm inclusief voorzieningen
- Zorgarrangeurs breed inzetten in de wijken voor alle vragen
- Inzetten van (zorg)technologie om werkdruk te verlagen en langer thuis
- Uitbreiden casemanagers (taken en kennisdomeinen), niet alleen inzet van casemanagers voor dementie

Overzicht van extra initiatieven voor Kansrijk opgroeien



Eerste opdracht aan de coalitie om deze te clusteren

Lopende initiatieven of initiatieven in de oriëntatiefase

- MDT (maatschappelijke diensttijd)
- MDO in de wijk voor kwetsbare zwangeren, nu in twee gemeentes; opschalen naar regio
- SOJ bij huisartsen
- Kinder GLI GO!/ Your coach next door (vanuit Wageningen en Rhenen) verder uitrollen in de regio
- Duurzame samenwerking tussen speciaal (basis)onderwijs & (gespecialiseerde) jeugdhulp. In Regio FoodValley is er een samenwerking opgezet voor het versterken van het onderwijs op de Windroos en de Van Leersumschool. Karakter doet dit samen met netwerkpartners CJG, Youké en Samen.

Suggesties voor nieuwe initiatieven

- Domeinoverstijgend werken aan normaliseren: het normaal oprekken en weerbaarheid vergroten
- Laagdrempelige ondersteuning ouders en jongeren rond sociaal-emotionele ontwikkeling (i.s.m. onderwijs) beschikbaar maken zonder indicatie. Ouderbetrokkenheid en omgeving inzetten door uitrollen OKO in regio
- Visie en aanbod op toerusting ouderschap 12+ (specifieke aandacht voor vaders)
- Inzetten op brede talentontwikkeling in samenwerking met onderwijs, sport, cultuur
- Inzetten op mogelijkheden/instrumenten voor gemeenten om ongezonde bedrijven te weren uit de (school)omgeving
- Verbreden regionale samenwerking en gezamenlijk inkopen Jeugdhulp. Aanhaken bij samenwerking Jeugdhulp regio Foodvalley (nieuwe gemeentelijke regeling)



Bijlage bij randvoorwaarden



Inwoners en professionals aan zet



De sociale basis en het betrekken van inwoners, evenals het ruimte geven aan professionals vormen stevige uitgangspunten binnen het regioplan. Als het gaat om het betrekken van inwoners maken we bewust de afweging tussen participatie of informeren. Soms is dat laatste voldoende. Bij de keuze voor participatie stellen we heldere kaders, leggen we een concrete vraag voor en managen we vooraf de verwachtingen. We willen inwoners medeverantwoordelijk maken voor hun eigen toekomst. Participatie draait om de vraag 'Wat wil jij en hoe kan jij bijdragen aan de oplossing?'

Inwoners aan zet

- We sluiten zoveel mogelijk aan bij wat er al is; denk aan burgerberaad, cliëntenraden, ervaringsdeskundigen etc. Dit is bij de totstandkoming van het regioplan gedaan en is ook de aanpak voor de korte termijn. Op langere termijn zijn er diverse ideeën en mogelijkheden zoals rondetafelgesprekken (structuur en plannen maken), luistersessies in de wijk en de inzet van de ABCD-benadering (Asset Based Community Development).

Professionals aan zet

- Professionals halen signalen op; zij weten wat er speelt in wijken, buurten en organisaties. Zij zijn de ogen en oren in onze regio. We willen deze signalen zo goed mogelijk ontvangen, onder andere door het opzetten van lerende netwerken. Daarnaast streven we ernaar onze professionals zoveel mogelijk ruimte en vertrouwen te geven bij het uitvoeren van hun werk.





Toewerken naar een passende netwerkstructuur

Gezien de beweging die we willen maken naar passende zorg, ondersteuning en gezondheid is het van belang om na te denken over de netwerkstructuur die hierbij passend is. Een netwerkstructuur die ons gaat helpen in het realiseren van de doelen en de activiteiten die we voor ogen hebben. Op dit moment werken we vanuit de drie netwerken in de regio (Vallei Vitaal, Vallei Vitaal & Gezond en de Coalitie Preventie).

Parallel zijn er domeinoverstijgende netwerken rondom arbeidsmarkt en woonzorg-vraagstukken. Op de korte termijn zullen deze netwerken nog geen onderdeel uitmaken van de governance voor de uitvoering van dit regioplan. Dit is echter wel de ambitie voor de langere termijn aangezien we dit als een zeer belangrijk onderdeel van de totaaloplossing zien waar we elkaar voor nodig hebben.

Daarnaast zijn er nog sectorale netwerken (zoals bij de VVT) en ziekte/zorggerelateerde netwerken (Oncologienetwerken, netwerk Dementie en het netwerk Palliatieve zorg). Als onderdeel van de passende governance is het belangrijk te kijken naar de inbedding en meerwaarde van deze sectorale netwerken zodat plannen uitlegbaar, bekend en niet versnipperd zijn.

Werkafpraak

We werken toe naar een passende nieuwe werkstructuur voor de regio Gelderse Vallei die per Q1 2024 ingaat. Daar worden onderstaande uitgangspunten meegenomen:

- Maximaal gebruik maken van elkaars capaciteiten en expertise
- Daadkrachtige sturing en slagkracht op concrete doelstellingen. Gevoelde medeverantwoordelijkheid/eigenaarschap
- Minder bestuurlijke last/drukke (ten minste teruggaan in aantal regionale stuurgroepen en vastleggen wie besluit waarover)
- Integraler kunnen sturen op doelen van preventie, zorg en gezondheid en met elkaar leren wat wel en niet werkt
- Stip op de horizon: Van gevoelde naar gedeelde verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van leven en gezondheid van de inwoner in de Gelderse Vallei
- Naast de bekende governance thema's (besluitvorming, verantwoording, financiering) maakt betrokkenheid van burgers/patiënten onderdeel uit van governance
- Voldoende flexibiliteit in de nieuwe structuur inbouwen, zodat nieuwe partners kunnen aansluiten en rekening kan worden gehouden met de diverse indelingen die impact hebben op de samenwerking (twee GGD regio's)
- De toezichthouders in het proces betrekken. Dit past bij de stap die gemaakt moet worden naar maatschappelijk/waardegedreven toezien



Lokaal-regionaal-landelijk

Als regio vinden we het belangrijk om de kracht van onze wijken, buurten en gemeenschappen te benutten en lokaal te werken waar dat kan. Veelbesproken is het vertrouwen en de 'regelruimte' die professionals daarbij moeten krijgen om op lokaal niveau te doen wat nodig is.

We starten met het faciliteren van een lerend netwerk, waarin we partijen en professionals samenbrengen om van elkaar te leren. Er zijn al veel goede voorbeelden op wijkniveau beschikbaar. Door goede voorbeelden en inzichten met elkaar te delen, kunnen andere wijken en gemeenten hiervan profiteren. Ook houden we op deze manier de aansluiting met elkaar en met de regio.

We willen als regio de sociale basis van onze inwoners verstevigen. De wijkgerichte aanpak speelt daarin een cruciale rol; wonen, onderwijs, sport, ontspanning en ontmoeting vinden plaats in de eigen buurt en gemeenschap.

- Met structurele middelen kunnen we lokale initiatieven die bijdragen aan onze doelstellingen ontplooiën of versterken. Dat kan gaan om laagdrempelige sociale, sport- en ontmoetingsactiviteiten die dicht bij huis worden georganiseerd.
- Het sociaal werk is toegerust om dit te faciliteren, daarbij moeten we naast de grote partijen ook oog houden voor kleinere organisaties en kleinschalige initiatieven.
- Vrijwilligers en mantelzorgers gaan aan de slag vanuit intrinsieke motivatie en urgentiebesef. In sterke gemeenschappen en buurten kijken inwoners naar elkaar om, helpen en ondersteunen ze elkaar. De paradigmashift die hiervoor nodig is, krijg je niet voor elkaar zonder inwoners en het sociale domein.

Op langere termijn zoeken we de verbinding tussen het sociale en fysieke domein. Om te bouwen aan krachtige en gezonde wijken, buurten en gemeenschappen, is het betrekken van het fysieke domein een randvoorwaarde.

- Van voldoende groen tot ruimte om elkaar te ontmoeten en het creëren van een omgeving die uitnodigt tot bewegen: we bouwen aan gezonde wijken.
- We zoeken de verbinding naar de Woon-zorg visies van gemeenten, om de samenhang en integraliteit van programma's binnen het sociale, fysieke en gezondheidsdomein te bevorderen.

ICT-ondersteuning



Digitalisering speelt een grote rol om aan de opgave voor de transitie van zorg naar gezondheid te kunnen voldoen in de regio. Naast de krapte op de arbeidsmarkt (meer doen met minder mensen), zijn ook verbetering van kwaliteit, betere zorgcoördinatie en netwerksamenwerking, belangrijke aspecten. Bij het vormgeven van digitalisering voor zorg en gezondheid in de regio kijken we zowel naar de benodigde activiteiten rondom het primaire proces (o.a. uitwisseling van dossiergegevens, Advanced Care Planning, thuismonitoring etc.) en het secundaire proces (gezamenlijk inzicht, verantwoordingsgegevens, monitoring van interventies).

Digitalisering en ICT zijn middelen. Het doel dat we nastreven in de regio is onder andere verlichting van de administratie, optimaliseren van de kwaliteit van zorg, bieden van passende en hybride zorg en het kunnen aanbieden, onderbouwen en monitoren van (regionale) en gezamenlijke gezondheidsinterventies. In de toekomst leidt de gezamenlijke aanpak van digitalisering en ICT tot betere mogelijkheden om preventie vorm te geven (beter inzicht in brede gezondheid, beter voorspellingsmogelijkheden). Dit resulteert in een meer mensgerichte, overkoepelende aanpak van gezondheid.

In de regio willen we samen optrekken op digitaliseringsgebied. We zetten in op het anders organiseren van zorg door digitale gegevensuitwisseling en gerichte investeringen in technologie die nodig zijn om te komen tot beweging in de regio.

We bouwen voort op wat er in de regio al gebeurt op dit gebied. De ICT Tafel Vallei Vitaal vormt de basis en deze breiden we (geleidelijk) verder uit.

- We verbreden de ICT Tafel Vallei Vitaal met regionale partners die nog niet aan tafel zitten. Dit doen we stap voor stap en project voor project. We doen succeservaringen op en vragen de gebruikers ambassadeur te worden van deze infrastructuur. Daarnaast zijn we open, delen informatie, kennis en zijn samenwerkingsgericht. We nodigen per project anderen uit en kijken hoe we effectief samen een bijpassende werkgroep kunnen opzetten.
- We inventariseren welke huidige regionale data en ICT-infrastructuur en welke impactvolle projecten/initiatieven er lopen op digitaliseringsgebied en maken hier een overzicht van.
- We onderzoeken welke thema's de regio bindt (zoals procesoptimalisatie, cliënt thuis, datagedreven werken) en vanuit hier stellen we een regionale programmakalender/roadmap op, inclusief een gezamenlijk beeld van de stip op de horizon. We houden rekening met de geldende wet- en regelgeving.
- We zoeken met elkaar naar financieringsmogelijkheden voor de inrichting en ontwikkeling van een basis regionale data-infrastructuur en de doorontwikkeling van een gezamenlijke governance voor ontwikkeling, onderhoud en beheer.
- We creëren ambassadeurs die domeinoverstijgend de samenwerking opzoeken en kunnen uitdragen dat digitale ondersteuning alleen werkt wanneer zorgverleners tijd nemen het huidige proces tegen het licht te houden en samen een nieuw zorgproces in te richten. De nieuwe zorg geeft verlichting in de administratie, een beter 360-gradenbeeld maar zorgt ook voor verschuiving in de zorg. Dit vraagt bereidheid om opnieuw naar de inrichting van de juiste zorg, op de juiste plaats door de juiste zorgverlener te kijken.

Anders financieren



Als regio willen we het maatschappelijk bewustzijn bevorderen en laten zien wat (innovatie in) zorg, ondersteuning en preventie kost versus wat het oplevert.

- We dagen elkaar uit om bij grote keuzes de volledige maatschappelijke businesscase in kaart te brengen, zowel op de korte maar juist ook op de lange termijn.

Om de regionale plannen te financieren zetten we incidentele middelen zo optimaal en integraal mogelijk in.

- We onderzoeken of we (een deel van) de incidentele middelen in één gezamenlijk innovatiebudget bij elkaar kunnen brengen die we samen alloceren op basis van de gestelde doelen.
- We voeren het gesprek met verzekeraars over de mogelijkheid om als regio één overkoepelend impactvol transformatieplan in te dienen met daaronder de speerpunten van dit regioplan.
- Bij het gebruik van incidentele budgetten hebben we oog voor het risico van de tijdelijkheid en maken een bewuste afweging of dit op de langere termijn geborgd kan worden. We benutten de huidige mogelijkheden om domeinoverstijgend (Wmo, Wlz, Zvw) te financieren zo goed mogelijk.
- De pilot die startte met de zorgarrangeur, waarbij Wmo-inzet leidt tot minder Wlz, breiden we uit.

Ondertussen werken we aan een duurzame financieringsstructuur en gelijkgerichte contractering die tegengestelde prikkels voorkomt. Een transformatie vraagt een lange adem. De betrokken partijen in de Gelderse Vallei willen voorkomen dat straks aan het einde van de looptijd van IZA, de beweging tot stilstand komt omdat de financiële middelen uitgeput zijn.

- We geven verzekeraar en gemeenten de opdracht om een duurzame financiering uit te werken.

Daarnaast blijven we als regio op landelijk niveau duwen op een aantal randvoorwaarden: makkelijkere toegang tot incidentele middelen, ontschotting financieringsstromen, ZZP'ers tegen redelijk tarief, herallocatie van budgetten waarbij er meer geld wordt gealloceerd voor preventie en het sociaal domein, positie van de maatschappelijke businesscase in de onderhandeling en contractering.

Integraal anders doen (gedrag, cultuur, houding)

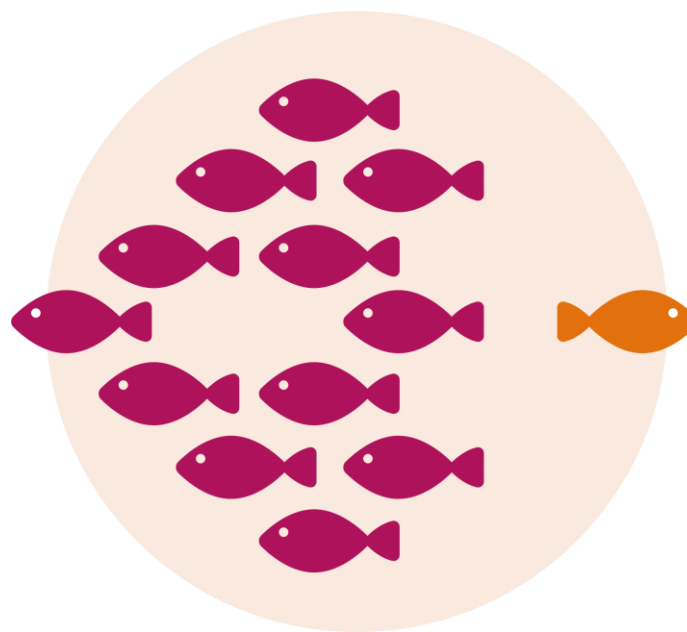


Transformeren vraagt om een paradigmashift en dus een andere houding, ander gedrag en een andere cultuur binnen de verschillende betrokken organisaties en inwoners. Veranderen en samenwerken is niet gemakkelijk en we zijn ons bewust van de risico's die erbij horen.

Wat gaan we doen?

Om de gewenste gedrag- en cultuurverandering te bereiken zetten we daarom in op het benadrukken van de missie en het 'waarom'. Het moet constant duidelijk zijn waar we dit allemaal voor doen, zowel maatschappelijk, organisatorisch als persoonlijk. Elke organisatie die betrokken is bij het regioplan heeft de verantwoordelijkheid intern te sturen op de nodige cultuur- en gedragsverandering, op alle niveaus. We zetten in op het elkaar vinden en elkaar kennen, het respecteren en waarderen van elkaars expertise. Ook wordt meegenomen wat deze transformatie van opleidingen vraagt.

Verwachtingsmanagement is belangrijk, zodat inwoners de urgentie voelen en begrijpen dat niet alles zonder meer mogelijk is, hiervoor is het nodig dat de noodklok op alle niveaus wordt geluid, er helder wordt gecommuniceerd over (on)mogelijkheden, er een wenkend perspectief wordt geschetst van hoe het wel kan en we aanhaken bij landelijke campagnes en voorlichting. Om daadwerkelijk gezondheidsverschillen te verkleinen en de ervaren positieve gezondheid te vergroten, gaan we samen in de regio aan de slag, en al lerend ondervinden wat werkt en wat niet. We willen een kernboodschap maken en die allemaal uitdragen. Klein beginnen en doen!



Bijlage: Integraliteit door IZA, WOZO, GALA, TAZ te combineren

Integraliteit: het IZA-regioplan richt zich primair op toegankelijk en betaalbaar houden van kwalitatief goede zorg. In de uitwerking maken we de verbinding naar andere programma's om integraal uitvoering te kunnen geven aan de doelstellingen en ambities. Zie onderstaande afbeelding ([roadmap Gezond Leven, VNG](#)) voor de samenhang.

