

Informatie voor de raad

Onderwerp	-	Regioplan IZA – Integraal Zorgakkoord
Portefeuillehouder	-	J.W. Uitslag (wethouder)
Domein	-	Samenleving
Contactpersoon	-	Jurgen Goejer
Contactgegevens	-	j.goejer@dalfsen.nl
Openbaarheid	-	Openbaar

Behandeld in collegevergadering van
Behandeling in raadsvergadering van

6 februari 2024
11 maart 2024

Kernboodschap:

Het college van B&W stelt u voor kennis te nemen van:

Het Regioplan IZA IJssel Vecht dat op 22 december 2023 is gepubliceerd.

In het Regiobeeld IZA IJssel-Vecht zijn een aantal uitdagingen voor deze regio geconstateerd. In het Regioplan IZA IJssel-Vecht zijn deze verder uitgewerkt en vertaald naar concrete doelen en aanpakken. In het Regioplan staat de transformatie van de zorg centraal. Een belangrijk onderdeel daarvan is de beweging naar de voorkant: de focus verschuift van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag én mens en maatschappij. De rol van het sociaal domein in deze transformatie is groot. En er is een belangrijke verbinding met de lokale plannen van aanpak Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA).

Het Regioplan is geen uitgewerkt en gedetailleerd plan, maar is de routekaart voor de komende jaren. Het plan geeft duidelijkheid over de koers die de regio IJssel-Vecht volgt om een antwoord te bieden op de maatschappelijke uitdagingen zoals die zijn geformuleerd in het Integraal Zorgakkoord en het Regiobeeld IJssel-Vecht. Het is een vertaling van de geconstateerde uitdagingen in het Regiobeeld en maakt inzichtelijk wat voor de komende jaren de prioritaire transformatieopgaven zijn om ervoor te zorgen dat zorg beschikbaar blijft voor degenen die het nodig hebben.

We zien het regioplan als een eerste stap in de goede richting van een enorme transformatieopgave, waarbij we ons samen met andere betrokken partijen committeren aan de bredere beweging. Hoe we dit concreet gaan doen wordt samen met de betrokken partijen nader uitgewerkt.

Het doel van deze nota is u te informeren over het Regioplan IZA en het vervolgproces en de uitvoering van het plan

Toelichting:

Inleiding

Nederland staat voor grote uitdagingen in de zorg. De vraag naar zorg blijft stijgen door de vergrijzing en de zorg staat onder druk door o.a. tekorten aan personeel in de zorg, waardoor grote wachtlijsten ontstaan. Om de zorg in Nederland toegankelijk en betaalbaar te houden, zijn er diverse akkoorden afgesloten onder leiding van Ministerie van VWS.

In september 2022 is het Integraal Zorgakkoord (IZA) gesloten, dat mede is ondertekend door de VNG namens gemeenten. Belangrijke doelstelling van het IZA is de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Er is sterke samenhang met andere akkoorden zoals het GALA (Gezond en Actief Leven) en WOZO (Wonen ondersteuning en zorg voor ouderen).

Gemeenten zijn samen met zorgverzekeraars trekkers in het proces van de uitvoering van het IZA. Afgelopen jaar heeft in het teken gestaan van de uitvoering van het IZA, zoals het opstellen van een Regiobeeld en Regioplan IZA en het vormgeven van een regionale governance waarin we samen met alle betrokken partijen uitvoering kunnen geven aan de doelstellingen uit het IZA.

Op 15 en 21 november 2023 zijn regionale bijeenkomsten IZA voor gemeenteraden georganiseerd om u te informeren over de voortgang en ontwikkelingen.

In vervolg op het Regiobeeld is door gemeenten, Zilveren Kruis, inwoners en zorg- en welzijnspartijen, gewerkt aan het opstellen van het Regioplan IZA IJssel-Vecht. Deze samenwerking vond plaats binnen het regionale netwerk "Samen gezond IJssel-Vecht" waar vanuit zes inhoudelijke coalities het

Regioplan is opgesteld. Het Regioplan is op 21 december 2023 voorgelegd aan het bestuurlijk overleg van Samen Gezond IJssel-Vecht, waar alle partijen hebben ingestemd met het plan. Op 22 december 2023 is het Regioplan gepubliceerd op Regiobeelden en regioplannen (dejuistezorgopdejuisteplek.nl). De colleges van de acht IJssel-Vecht gemeenten moeten formeel het Regioplan vaststellen, zoals is afgesproken in de governance overeenkomst IZA IJssel-Vecht.

De rol van de gemeenteraad is formeel niet besluitvormend bij het Regioplan, omdat het geen specifiek lokaal gemeentelijk beleidsplan is, maar een plan van diverse partijen in de regio. Gemeente Zwolle vervult de rol van mandaatgemeente en is daarmee verantwoordelijk voor het aanvragen en beheren van de financiële middelen. Daarnaast is afgesproken dat bij de vaststelling van het Regioplan door de colleges van de IJssel-Vecht gemeenten begin 2024, de gemeenteraden uit de regio IJssel-Vecht hierover geïnformeerd worden aan de hand van een informatienota. Deze nota ligt nu voor.

Nadere toelichting

Het Regiobeeld geeft inzicht in enerzijds de capaciteit en prestaties van de gezondheidszorg in de regio en anderzijds de prognoses en ontwikkelingen in zorgbehoefte en andere relevante aspecten van inwoners. Op basis van het Regiobeeld stellen de regionale zorgpartijen een Regioplan op. Het overall beeld is dat de regio IJssel-Vecht op de meeste thema's niet veel afwijkt van het landelijke gemiddelde. Er speelt veelal dezelfde problematiek als in de rest van Nederland.

De vergrijzing in deze regio zal naar verwachting sterker toenemen dan gemiddeld, wat zal leiden tot een grotere zorgvraag. Tegelijkertijd zal het aantal beschikbare mantelzorgers afnemen en zullen ook de werknemers in de zorg- en welzijnssector vergrijzen. Hierdoor zal de druk op de zorgsector in de regio toenemen. Daarnaast is de toegang tot GGZ in deze regio slechter vergeleken met de rest van Nederland (hogere wachtlijsten). Het is duidelijk dat een gecoördineerde regionale aanpak noodzakelijk is om effectief om te gaan met deze uitdagingen en de zorgkwaliteit op peil te houden. De zorgverzekeraar (in deze regio Zilveren Kruis) en gemeenten zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het proces van het uitvoeren van de IZA opgaven, en daarbij ook voor de totstandkoming van het Regioplan. Maar qua inhoud is het een gezamenlijk plan van alle betrokken partijen dat met inwoners, zorg- en welzijnspartijen, Zilveren Kruis en gemeenten tot stand is gekomen. Er is een inwonerberaad opgericht onder leiding van Zorgbelang waarbij het inwonerperspectief uit de hele regio is georganiseerd. Hiervoor zijn de adviesraden/participatieraden van alle regiogemeenten ook uitgenodigd om bij aan te sluiten. In hoofdstuk 7 van het Regioplan leest u meer over de regionale governance en hoe we de samenwerking met alle betrokkenen binnen het netwerk "Samen Gezond IJssel-Vecht" hebben vormgegeven.

Zowel ambtelijk als bestuurlijk zijn gemeenten nauw betrokken bij de totstandkoming van het regioplan. Binnen het regionale netwerk Samen gezond IJssel-Vecht zijn er in vrijwel alle coalities ambtelijke vertegenwoordiging uit verschillende regiogemeenten. Daarnaast zijn er drie wethouders bestuurlijk trekker van de coalities Vitaal ouder worden (Dorrit de Jong, Zwolle), Preventie en gezondheid (Jan Uitslag, Dalfsen) en Mentaal welbevinden (Bernard van den Belt, Kampen). Op deze manier kunnen we waarborgen dat we de gemeentelijke belangen en standpunten goed kunnen vertegenwoordigen binnen het regionale netwerk.

Het Regioplan dat nu voorligt kan rekenen op een breed commitment. We onderschrijven met elkaar dat er (domein overstijgende) transformaties nodig zijn om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Daarvoor zijn niet alleen veranderingen in de zorg nodig, maar doen we ook een beroep op inwoners zelf en hun netwerk, de omgeving waarin we wonen, werken en recreëren en partijen die actief zijn in het sociaal domein. De transformatie kan alleen slagen al we op alle aspecten van gezondheid en zorg aan de slag gaan.

Coalities

Het Regioplan IJssel-Vecht omvat prioritaire opgaven en regio-afspraken van zes coalities, elk met hun specifieke doelstellingen en speerpunten:

1. Coalitie Gezond Leven & Preventie: Deze focust op gelijke kansen op gezondheid voor alle inwoners van de regio. Belangrijke regioafspraken omvatten het verbeteren van de toegang tot informatie, ondersteuning voor inwoners in kwetsbare posities en het stimuleren van gezond leven en preventie op verschillende niveaus.
2. Coalitie Vitaal Ouder Worden: Dit gaat over de uitdagingen van de toenemende vergrijzing,

waarbij oplossingen worden gezocht in zorgtransformatie en initiatieven die verder gaan dan de (traditionele) zorg. Ook gaat dit over het faciliteren van ondersteunende gemeenschappen.

3. Coalitie Mentaal Welbevinden: Deze coalitie werkt aan het versterken van mentale veerkracht van alle inwoners in de regio. De actielijnen omvatten het versterken van bewustwording en mentale vaardigheden, het verbeteren van informele steun en het verbeteren van samenwerking tussen GGZ, huisartsen en het sociaal domein.

4. Coalitie Arbeidsmarkt: Deze coalitie richt zich op het aantrekken en behouden van medewerkers in zorg en welzijn, benadrukkend dat regionale samenwerking essentieel is voor het verlagen van drempels in deze sector. De doelstellingen omvatten het investeren in arbeidsbesparende innovaties, het vergroten van werkplezier, en het stimuleren van leren en ontwikkelen.

5. Coalitie Digitalisering: Deze is gericht op het integreren van digitalisering als een essentieel onderdeel van zorg en welzijn. Belangrijke regioafspraken omvatten het creëren van één digitale voordeur, het realiseren van hybride (netwerk)zorg, en het verbeteren van databeschikbaarheid.

6. Coalitie Zorginnovatie & Transformatie: Deze coalitie richt zich op het ondersteunen, faciliteren en versnellen van transformatie en innovaties in nauwe samenwerking met de inhoudelijke coalities. Eerste stap hierin is het samen met partners inrichten van het Zorgtransformatorhuis en uitbreiden van Vitaal Vechtdal met zorgtransformatie. Concrete thema's waar we in eerste instantie mee aan de slag gaan zijn Advance Care Planning, digitale zelftriage en zorgcoördinatie, en chronische zorg.

Het Regioplan kent grote ambities voor transformatie. Het risico daarbij is dat deze ambities in de praktijk niet haalbaar blijken. Er bestaan zorgen bij de gemeenten over de uitvoerbaarheid en haalbaarheid van de plannen, zowel in menskracht (capaciteit) als in financiële middelen. Dit is niet alleen afhankelijk van de ambities in de regio, maar ook van keuzes van de landelijke overheid. Over de grotere beweging die met het Regioplan wordt beoogd is consensus, maar de doelen en resultaten vragen om prioritering. Hierbij is er aandacht voor de noodzaak om ruimte te laten in de plannen voor verschillen tussen gemeenten onderling (lokaal maatwerk) en tussen gemeenten en zorgpartijen. Als gemeenten blijven we hier aandacht voor vragen in de verdere uitwerking van de plannen. Dit is ook nadrukkelijk aangegeven bij onze partners bij het opstellen en uitwerken van het Regioplan.

Financiën:

Voor het realiseren van de IZA doelstellingen is een aparte SPUK IZA voor gemeenten in het leven geroepen. In totaal gaat het om 150 miljoen voor gemeenten per jaar. Voor de regio IJssel-Vecht gaat het om € 3.023.765,- per jaar t/m 2026. Dit is bedoeld voor gemeentelijke inzet en bijdragen om de IZA doelen te realiseren en voor de financiering van de regionale governance. Het gaat hierbij niet alleen om de organisatie van de governance en/of samenwerkingsstructuur, maar ook om de (lokale) inzet van voorzieningen (mits het voldoet aan de voorwaarden zoals opgesteld door de VNG).

De 8 regiogemeenten zijn in gezamenlijkheid verantwoordelijk voor de financiën m.b.t. de SPUK IZA. De begroting wordt vastgesteld door het Regionaal bestuurlijk overleg Wmo.

De SPUK wordt aangevraagd door de gemandateerde gemeente (Zwolle) in de regio.

De SPUK IZA loopt t/m 2026 maar het is de bedoeling dat na 2026 deze middelen gecontinueerd worden en gemeenten deze in een andere vorm ontvangen. Het is nog niet duidelijk hoe dit vorm gaat krijgen.

Communicatie:

Er is een aparte communicatiewerkgroep opgericht die zich richt op het vertalen en uitdragen van de opgaven uit het IZA. In de werkgroep zitten vertegenwoordigers vanuit diverse zorgpartijen en communicatiemedewerkers uit alle regiogemeenten. Zij zijn tevens verbonden aan het regionale netwerk Samen gezond IJssel-Vecht. Er is een communicatiestrategie opgesteld die zich richt op zowel professionals als inwoners en die zich met name richt op bewustwording en het uitdragen van beweging die nodig is. In het Regioplan vindt u in hoofdstuk 16 meer informatie over de communicatiestrategie.

Vervolg:

In 2024 zullen de ambities en doelen uit het Regioplan verder worden vertaald naar concrete aanpakken, in gezamenlijkheid met de betrokken partijen. Binnen de verschillende inhoudelijke coalities zullen deze gesprekken gaan plaatsvinden, en worden initiatieven gevormd voor de transformatieplannen. Wij zullen u in de loop van 2024 verder informeren over de uitwerking en voortgang van het Regioplan.

Bijlagen:

Regioplan IZA IJssel vecht
Regiobeeld IJssel Vecht

Burgemeester en wethouders van de gemeente Dalfsen,

de burgemeester
drs. E. van Lente

de gemeentesecretaris
H.J. van der Woude

SAMEN
GEZOND
IJSEL
VECHT

Regioplan

Integraal
Zorgakkoord
regio IJssel-Vecht



December 2023

SAMEN WERKEN AAN TOEGANKELIJKE, HOOGWAARDIGE EN BETAALBARE ZORG

Colofon

Dit regioplan is opgesteld in opdracht van GGD IJsselland, de 8 IJssel-Vecht gemeenten en Zilverenkruis.
Het plan moet nog formeel worden vastgesteld door de colleges van B&W van de 8 IJssel-Vecht gemeenten.

Coördinatie

Tamar van Overmeir, NCOD
Wouter Bax, bureaugoodwork
Carolien Fledderus, Common Eye

Illustraties

Nina de Bruin, Ninatekent

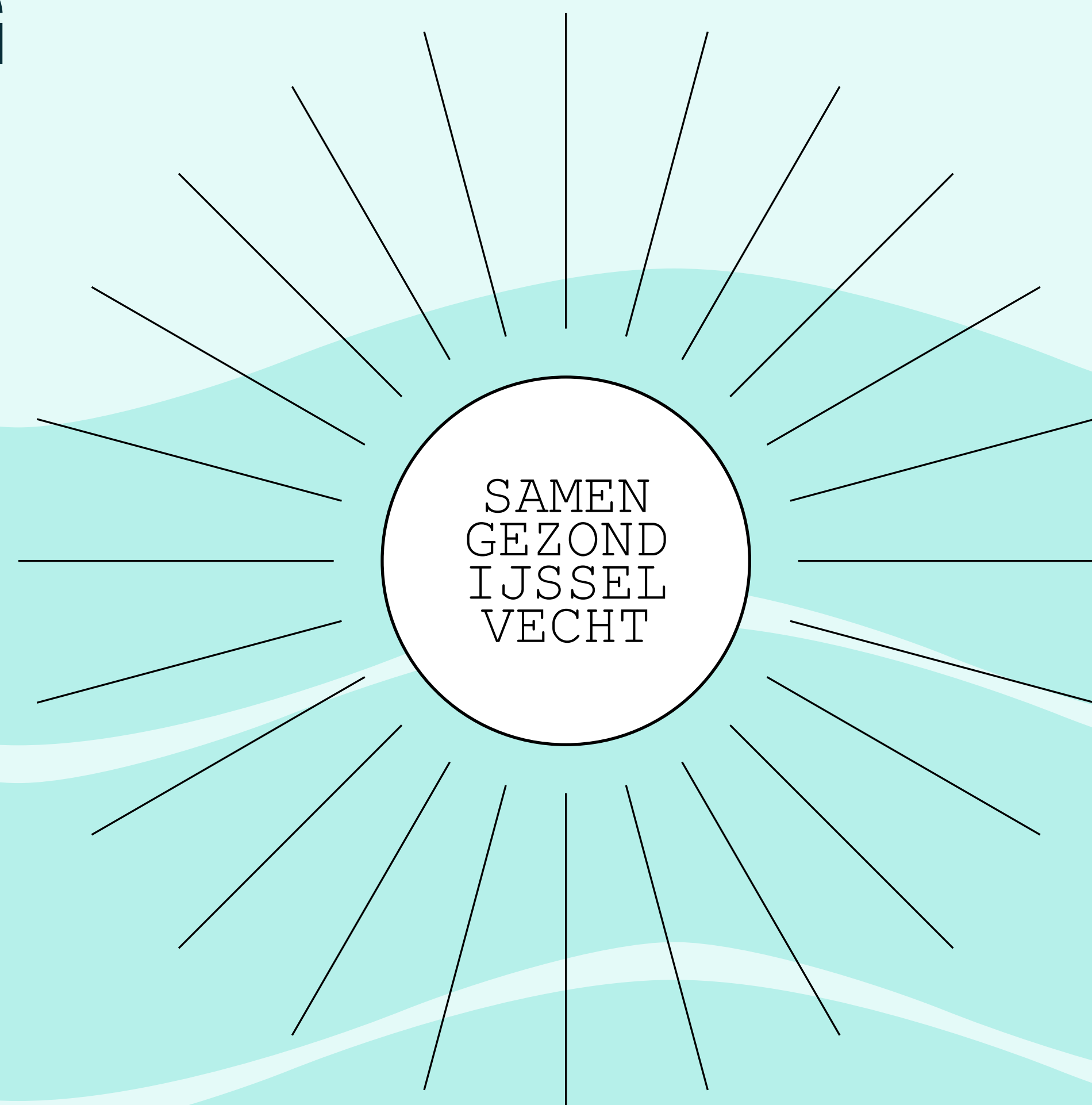
Foto's

Beeldbank

Vormgeving

Stunned Idea & Identity

December 2023



INHOUDS OPGAVE

De items uit deze inhoudsopgave zijn clickable.

SAMEN
GEZOND
IJSEL
VECHT

1.	Voorwoord	4
2.	Inleiding.....	5
3.	Commitment van de regio op het regioplan	6
4.	Urgentie/ aanleiding/ doel regioplan	7
5.	Inwonersperspectief op de transformaties van zorg	9
6.	Beschrijving van de regio.....	10
7.	Organisatie van de aanpak van het regioplan en betrokken partijen.....	11
8.	Opgaven voor de transformatie in IJssel-Vecht en dwarsverbanden.....	14
9.	De regioplannen van de zes coalities	16
	→ Coalitie Gezond Leven & Preventie	17
	→ Coalitie Mentaal Welbevinden	25
	→ Coalitie Vitaal Ouder Worden	37
	→ Coalitie Zorginnovatie & Transformatie	44
	→ Coalitie Digitalisering	50
	→ Coalitie Arbeidsmarkt	57
10.	Afspraken regionale preventie-infrastructuur en ketenaanpakken	62
11.	Landelijke randvoorwaarden.....	65
12.	Financiële kaders	67
13.	Regionale werkagenda.....	68
14.	Acute Zorg en ROAZ-plan	70
15.	Monitoring	72
16.	Communicatieplan.....	75
17.	Partners	78

1. VOORWOORD

Voor u ligt het regioplan Integraal Zorgakkoord van de regio IJssel-Vecht. Dit plan is een uniek product en resultaat van een unieke samenwerking. De zorgsector en het sociaal domein hebben verschillende perspectieven. Toch hebben we elkaar gevonden: Zilveren Kruis, zorg- en welzijn partijen, acht gemeenten in de regio IJssel-Vecht, én inwoners. Werelden kwamen bij elkaar, om samen te gaan voor gezondheid in de breedste zin van het woord. En om de zorg in onze regio toegankelijk en betaalbaar te houden.

Samen in beweging komen is noodzakelijk. De vraag naar zorg neemt toe, vooral door de vergrijzing. Tegelijkertijd stelt de toenemende krapte op de arbeidsmarkt grenzen aan de beschikbaarheid van zorg. Ook de betaalbaarheid staat onder druk. Als we doorgaan op de huidige weg, lopen we vast en kan niet iedereen meer rekenen op goede en tijdige zorg en ondersteuning. Inwoners en cliënten verwachten dat we in beweging komen. Wij, op onze beurt, verwachten dat inwoners en cliënten niet alleen naar ons kijken voor de oplossingen, maar ook zélf aan de slag gaan.

Het is een transformatie waarin iedereen meewerkt met als doel een gezonde regio. Dat gaat verder dan alleen goede zorg. Het gaat om fysieke, mentale en praktische ondersteuning aan inwoners, zodat zij gezond worden of blijven. Daarvoor bekijken we de zorg en gezondheid in onze regio nu in de volle breedte. Zes coalities, elk op een specifiek thema, hebben hard gewerkt aan een integraal en eensgezind plan. Dat plan ligt nu voor u en is voor ons een bron van trots. Om alles wat we van elkaar hebben geleerd.

Dit regioplan is nog niet concreet uitgewerkt. Maar dit plan geeft handvatten voor de transformatie naar betere zorg. Het is nu zaak de positieve energie vast te houden om daadwerkelijk tot zorg en ondersteuning te komen die past bij deze tijd. Daarbij realiseren we ons dat niet alles maakbaar is. Maar samen met inwoners en cliënten leggen we de lat hoog: we laten geen kans onbenut voor een gezonde regio!

De netwerkorganisatie Samen Gezond IJssel-Vecht is nu ingericht en bijna op alle posities goed ingevuld. Dat betekent dat we ook steeds beter weten waar we taken kunnen beleggen. Wat doe je samen en waarvoor sta je als organisatie of gemeente zelf aan de lat, bijvoorbeeld omdat het tot je wettelijke taken behoort? Dit geeft vertrouwen voor het samenwerken in de komende jaren.

Voor de verdere invulling van dit plan verheugen wij ons op een goede samenwerking met alle betrokken partijen!

Karin Leferink, Raad van Bestuur IJsselheem

Bernard van der Belt, wethouder gemeente Kampen

Vorzitters bestuurlijk platform Samen Gezond IJssel-Vecht



2. INLEIDING

In de regio IJssel-Vecht staan we op een belangrijk keerpunt. De groeiende druk op onze zorginfrastructuur en de toenemende zorgbehoeften vereisen een gecoördineerde en innovatieve aanpak. Dit regioplan, ontstaan binnen het netwerk Samen Gezond IJssel-Vecht, is onze reactie op deze urgente uitdagingen.

Het is een gezamenlijke inspanning voor duurzame, toegankelijke en kwalitatief hoogwaardige zorg, in alle gevallen dat zorg écht noodzakelijk is. Dat is cruciaal voor het welzijn van onze gemeenschap en vraagt om een domeinoverstijgende benadering, met strategieën gericht op het voorkomen, vervangen en verplaatsen van zorg. We zijn op weg naar een veerkrachtige samenleving waar zorg niet het vanzelfsprekende antwoord is, maar een doordachte keuze.

In dit regioplan werken we de door Samen Gezond IJssel-Vecht bepaalde prioriteiten uit in zes coalities: Arbeidsmarkt, Digitalisering, Gezond leven en Preventie, Vitaal Ouder Worden, Mentaal Welbevinden, Zorginnovatie & Transformatie. We zetten ons samen in voor een alomvattende aanpak voor het bieden van

ondersteuning en het verbeteren van het welzijn.

Tal van partijen hebben hieraan meegewerkt, waaronder gemeenten, de zorgverzekeraar, GGD IJsselland en zorg- en welzijnsorganisaties. Zo benadrukken we onze ambitie om zorg en welzijn in onze regio te transformeren. Het doel is gezondere levensjaren realiseren voor kwetsbare mensen, het welbevinden voor iedereen te versterken en te garanderen dat iedereen gelijke kansen heeft op passende zorg.

Hoewel niet alles tot in detail is uitgewerkt, verschaft dit regioplan stevige richtlijnen om onze doelen te verwezenlijken. Met dit document als kompas, richten we ons op een gezonde en veerkrachtige toekomst voor alle inwoners van IJssel-Vecht.



3. COMMITMENT VAN DE REGIO OP HET REGIOPLAN

Het regioplan dat nu voorligt kan rekenen op een breed commitment.

We onderschrijven met elkaar dat er (domein overstijgende) transformaties nodig zijn om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden.

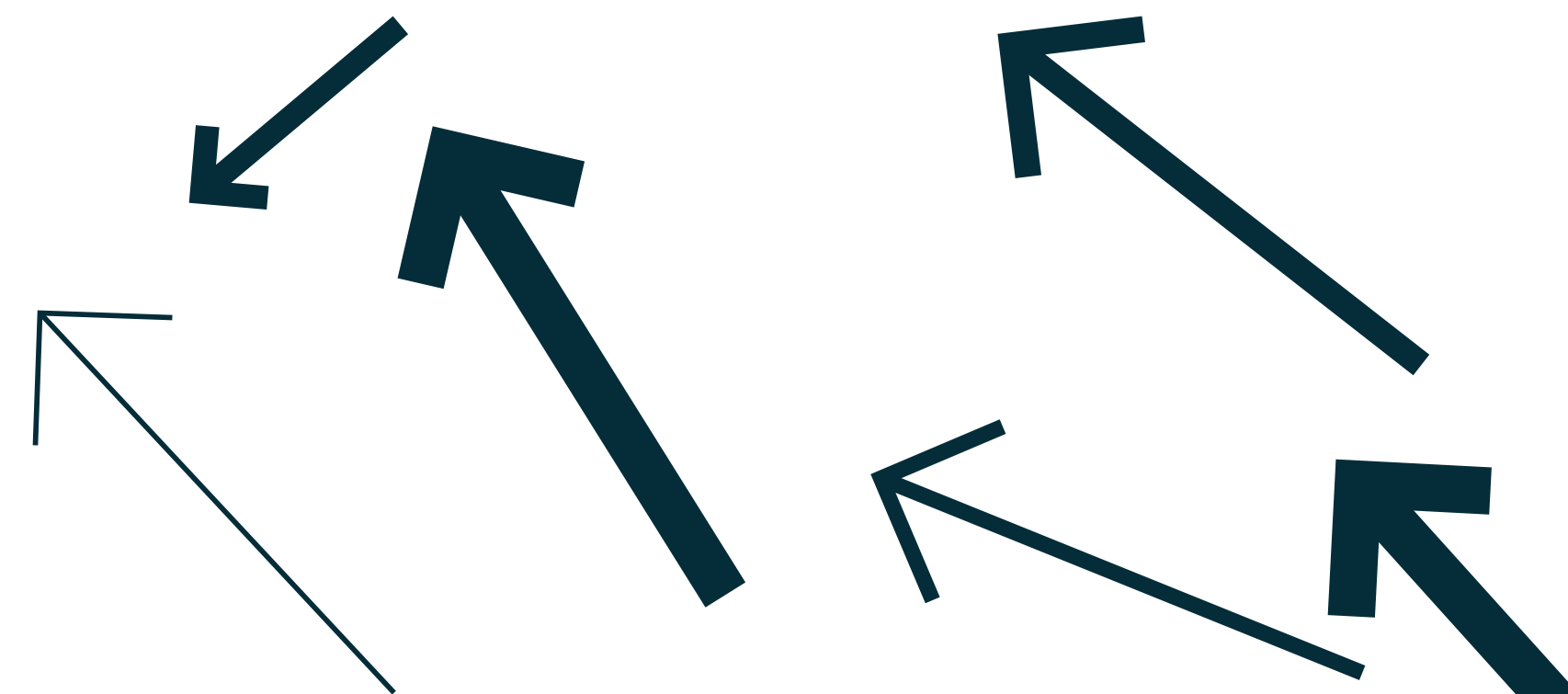


Daarvoor zijn niet alleen veranderingen in de zorg nodig, maar doen we ook een beroep op inwoners zelf en hun netwerk, de omgeving waarin we wonen, werken en recreëren en partijen die actief zijn in het sociaal domein. De transformatie kan alleen slagen al we op alle aspecten van gezondheid en zorg aan de slag gaan.

Als partijen in de regio IJssel-Vecht committeren we ons aan de ambities en doelen in dit regioplan. We willen slimme keuzes maken voor een optimale impact en realiseren ons dat daarvoor verdere uitwerking nodig is. Zo zijn de ambities uit

dit regioplan nog niet financieel vertaald. Ook de impact op bestaand beleid van gemeenten en zorgverzekeraars hebben we nog niet in kaart. De financiers van zorg en ondersteuning bekijken samen hoe zij transformatie financieel mogelijk kunnen maken. Wat kan binnen bestaand (financieel) beleid, binnen wet- en regelgeving, en wat is er mogelijk onder de aanvullende afspraken voor extra middelen (SPUK GALA en SPUK IZA) voor gemeenten. En met welke middelen zouden de zorgverzekeraars de transformatie kunnen faciliteren. We streven naar duurzame financiering en als we vastlopen in belemmerende wet- en regelgeving schakelen we op naar landelijk niveau.

In dit regioplan staan daarvoor de randvoorwaarden. We hebben ook afgesproken hoe we de afzonderlijke plannen voor de transformatie toetsen aan dit regioplan.



4. URGENTIE, AANLEIDING EN DOEL VAN HET REGIOPLAN

Toegankelijke, hoogwaardige en betaalbare zorg is cruciaal, steeds als onze gezondheid om de inzet van een zorgverlener vraagt. De beschikbaarheid van zorg en ondersteuning staat onder druk en als er geen actie wordt ondernomen, dreigt de zorg structureel vast te lopen.

In veel sectoren binnen zorg en welzijn groeit de kloof tussen vraag en aanbod, wat de kwaliteit en toegankelijkheid in gevaar brengt en professionals met toenemende werkdruk belast. De verwachting is dat de zorgvraag in de toekomst sterk zal toenemen.

Tegelijkertijd zien we dat onze samenleving in snel tempo verandert. (Toekomstige) ouderen hebben andere wensen op het gebied van wonen en zorg en zijn tot op hoge leeftijd gezond en actief. Technologische toepassingen zijn steeds vanzelfsprekender, omdat mensen digitaal ook steeds vaardiger worden.

En professionals uit het zorg- en welzijnsdomein beantwoorden hulpvragen steeds vaker vanuit het perspectief van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat'.

We kunnen zorg en ondersteuning zo gaan organiseren dat deze toegankelijk zijn voor mensen die dit het hardst nodig hebben. Niet alleen omdat het moet, maar omdat inwoners en professionals toe zijn aan een andere benadering van gezondheid en ziekte. Zorg is niet op alles het antwoord. Positief inzetten op gezondheid doe je ook door de zelfredzaamheid van mensen en de gemeenschap te bevorderen.

Regiobeeld

In juni 2023 werden in het regiobeeld van de regio IJssel-Vecht de belangrijkste knelpunten in de zorg en gezondheid van inwoners geïdentificeerd. In het algemeen wijkt de regio IJssel-Vecht op de meeste thema's niet veel af van het landelijke gemiddelde. Wel zal de vergrijzing in deze regio relatief hoger zijn, wat meer vraag naar zorg oplevert. Tegelijkertijd zullen er minder potentiële mantelzorgers zijn en zullen de werknemers in de zorg- en welzijnssector zelf ook vergrijzen.

Kortom, de druk op de zorg zal toenemen en vergt een gezamenlijke regionale aanpak met oog voor de verschillen tussen gemeenten, zoals die in het regiobeeld zijn verwoord. Uit het regiobeeld en gesprekken hierover met inwoners, zorgprofessionals en bestuurders, komt het volgende naar voren:

- Er is nog te weinig aandacht voor preventie en het bevorderen van gezondheid, zeker als het gaat om ouderen en jeugd.
- Het mentaal welbevinden van inwoners neemt gemiddeld af en de toegang tot GGZ is beperkter dan in andere regio's. We zullen onze aanpak moeten verbreden in samenwerking met verschillende domeinen.
- De demografische druk in deze regio groeit meer dan in de rest van Nederland, waardoor ook bijvoorbeeld ouderdomgerelateerde aandoeningen meer zullen toenemen. Daarbij zijn de zorgkosten voor ouderen nu gemiddeld al

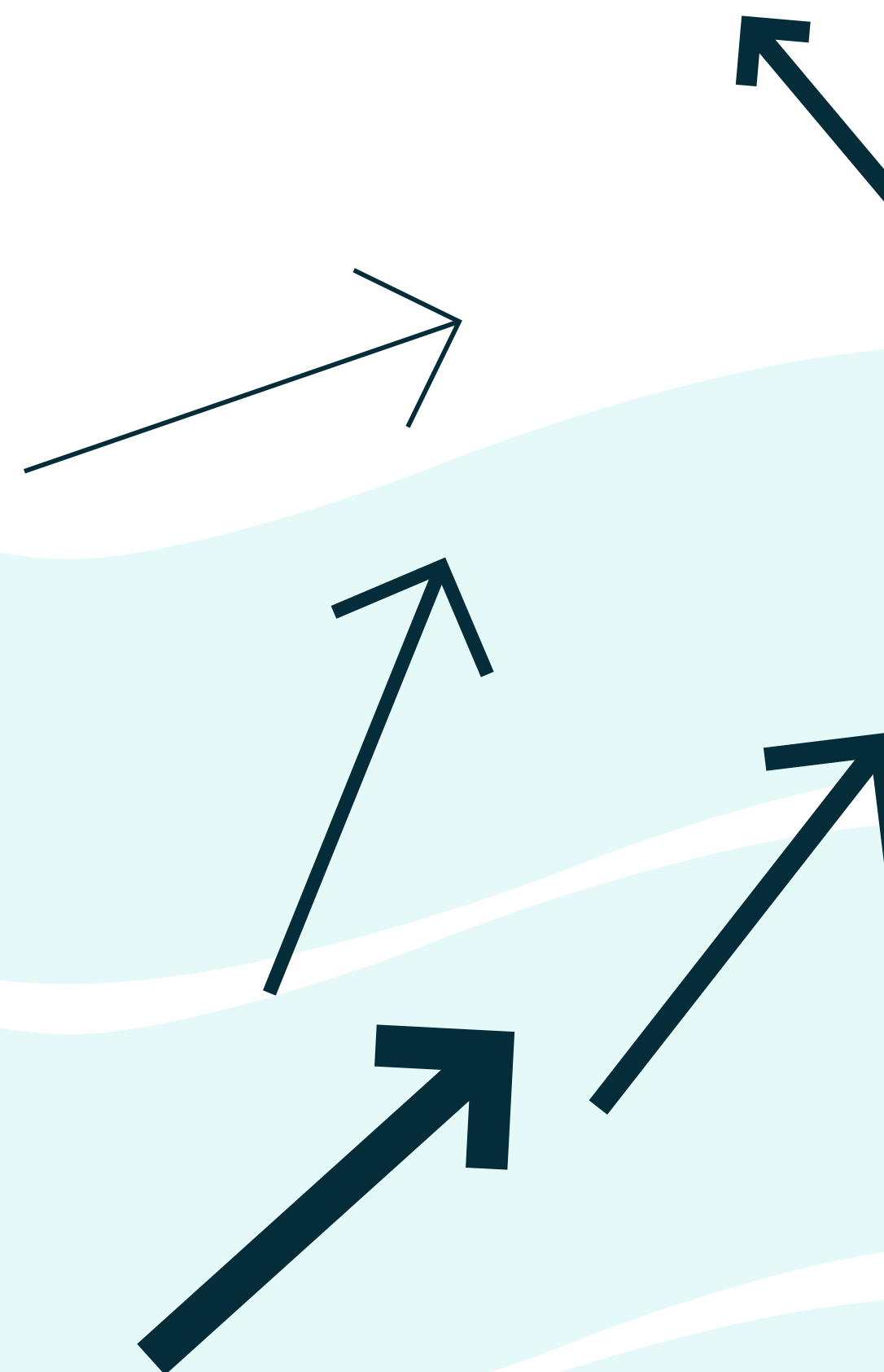


hoger dan landelijk. Het huidige aanbod van zorg en wonen voor ouderen is niet meer vanzelfsprekend en vraagt daarom een nieuwe aanpak.

- Inwoners in een kwetsbare positie, zoals mensen die moeite hebben om rond te komen, migranten en mensen met minder gezondheidsvaardigheden, kunnen de weg naar tijdige en goede zorg niet altijd vinden. Een kwetsbare positie gaat ook vaak gepaard met een relatief groot zorggebruik.
- In de huidige vorm zal de druk op de arbeidsmarkt in de zorg- en welzijnssector toenemen. Werknemers ervaren nu al een hoge werkdruk.

Het regiobeeld IJssel-Vecht maakt duidelijk dat ondanks de inspanningen van de afgelopen jaren de gezondheidskloof en problematiek nog steeds groot zijn. De nadruk ligt nog op ziekte en zorg, terwijl de focus zou moeten liggen op het versterken van de gezondheid, veerkracht en zelf- en samenredzaamheid van de inwoners van de regio IJssel-Vecht. Voor daadwerkelijke verbetering moeten we onze koers niet slechts optimaliseren, maar ook transformeren. Een fundamenteel ander perspectief op gezondheid en zorg is nodig om de zorg beschikbaar en betaalbaar te houden.

Het regioplan is een vertaling van het regiobeeld in concrete actie. We identificeren de belangrijkste opgaven en geven deze prioriteit, en we maken werkafspraken met elkaar. Elke IZA kernregio en ROAZ-regio heeft een eigen plan. Samen vullen ze elkaar aan.



5. INWONERS-PERSPECTIEF OP DE TRANSFORMATIES VAN ZORG

Vanaf de start hebben we het perspectief van de inwoners goed in het proces betrokken. Op verzoek van het regionale samenwerkingsverband stelde Zorgbelang Overijssel begin dit jaar een zogenaamd inwonerberaad op.

De leden hebben commentaar gegeven op het regiobeeld en actief deelgenomen aan een aantal coalities bij het opstellen van het regioplan. In onderstaand kader geven zij hun reflectie op het regioplan en inwonerparticipatie. Daarnaast zijn de adviesraden Sociaal Domein van de acht gemeenten meegenomen bij het opstellen van het regioplan. Hiervoor kwamen we bijeen met de voorzitters van de lokale adviesraden.

Kansen

De ambitie van Samen Gezond IJssel-Vecht die spreekt uit het regioplan, is groot. Het inwonerberaad van Zorgbelang Overijssel dacht constructief mee. Bij alle thema's blijft de betrokkenheid van inwoners belangrijk om goede resultaten te behalen. Inwoners participeren op verschillende niveaus.

- Het duidelijk informeren van en communiceren met de inwoners, patiënten en cliënten is altijd een goede stap om oplossingen te bewerkstelligen.
- Het Raadplegen van inwoners over hun wensen, ideeën, mogelijkheden en grenzen zou bij elke transformatie en elk project een voorwaarde moeten zijn.
- Nog beter is het om de inwoners die de gevolgen van een bepaalde veranderingen gaan ondervinden om advies te vragen.
- Nu er een steeds groter beroep wordt gedaan op de eigen kracht, zelfstandigheid, zelfredzaamheid, samenredzaamheid en vrijwilligerskracht is het wenselijk dat bij de meeste opgaven inwoners, patiënten en cliënten echt meedoen (co-creatie) om draagvlak en draagkracht bij inwoners te creëren.
- Meebeslissen op uitvoerend, tactisch en

bestuurlijk niveau door inwoners, patiënten en cliënten op regionaal niveau is een echte transformatie, die alleen gerealiseerd kan worden als we buiten de bestaande kaders durven te denken.

Samen

'It takes a village to raise a child!', is hier een mooie uitspraak. Iedereen draagt bij aan de samenleving, dus helpt het om zoveel mogelijk mensen te betrekken bij het oplossen van vraagstukken. Voor deze inwonerbetrokkenheid bestaan al diverse methoden, technieken en tools. In de komende jaren willen we deze doelgericht gaan inzetten.

Grenzen

Participatie en gemeenschapskracht gaan uit van de eigen kracht, de eigen regie en de zelfredzaamheid van inwoners. Dit verdient ruimte en ondersteuning voor inwoners, maar ook erkenning van hun beperkingen en grenzen. Bij elke verandering in de zorg moeten we steeds oog houden voor de werkelijke mogelijkheden van kwetsbare inwoners. Van patiënten en cliënten, van mantelzorgers, van chronisch zieken, van mensen met beperkingen en andere doelgroepen. Zodat een beroep op zelfredzaamheid en eigen kracht altijd redelijk is.

6. BESCHRIJVING VAN DE REGIO



De regio IJssel-Vecht vormt een dynamische gemeenschap waar stedelijke energie harmonieert met landelijke rust. De inwoners ervaren een relatief hogere sociaaleconomische status dan in andere regio's, wat bijdraagt aan zelfstandigheid en een sterk gemeenschapsgevoel.

Opmerkelijk is dat de eenzaamheidscijfers lager liggen dan het landelijk gemiddelde, wat de gezondheid en leefstijl van de inwoners positief beïnvloedt. De prachtige natuur verhoogt de algehele levenskwaliteit. Op de arbeidsmarkt, vooral in de zorgsector, toont de regio veerkracht en nodigt ze uit tot samenwerking voor het bevorderen van welzijn en gezondheid.

De regio

De regio IJssel-Vecht omdat de gemeenten: Dalfsen, Hardenberg, Kampen, Ommen, Staphorst, Steenwijkerland, Zwartwaterland en Zwolle.

De regio IJssel-Vecht is onderdeel van de zorgkantoorregio Zwolle.

De gemeenten en Zilveren Kruis hebben gekozen voor afwijking van de zorgkantoorregio zodat deze klopt met de bestaande samenwerkingsstructuren in zowel de regio IJssel-Vecht als op de Veluwe.

De regio IJssel-Vecht heeft 379.910 inwoners (2022). De regio ligt in de provincie Overijssel, is onderdeel van de GGD IJSELLAND-regio IJsselland en overlapt grotendeels met de ROAZ-regio Zwolle. De regio kenmerkt zich door een relatief hoge bevolkingsdichtheid in de gemeente Zwolle en een relatief lage bevolkingsdichtheid in de omliggende gemeentes. Ook is er relatief veel grondgebruik voor natuur.

De gemeente Hattem maakt onderdeel uit van de zorgkantoorregio Zwolle, maar neemt voor het regiobeeld en regioplan deel aan de regio Apeldoorn/Zutphen. De gemeenten op de Veluwe (Putten, Ermelo, Harderwijk, Nunspeet, Elburg en Oldebroek) vormen samen met de gemeente Zeewolde de subregio Noord-Veluwe. Zij hebben een eigen regiobeeld en regioplan opgesteld, en werken met Zilveren Kruis en zorgaanbieders samen in de netwerkorganisatie Gezond Veluwe.

Grensgebieden

Dit regioplan is opgesteld voor een vastgesteld geografisch gebied dat is bepaald op basis van de samenwerkingsschaal van de deelnemende gemeenten. We zijn ons er volledig van bewust dat deze schaal veelal niet overeenkomt met het werkgebied van verschillende zorgverleners en aanbieders uit zorg en sociaal domein. Het werkgebied van aanbieders overschrijdt soms ook de grenzen van de vastgestelde geografische regio. Gemeenten en andere partijen uit de zorg en het sociaal domein buiten dit vastgestelde geografische gebied waren geen partij bij de totstandkoming en besluitvorming van dit regioplan. In de concretisering van aanpakken en uitwerking in transitieplannen die betrokkenheid vragen van deze gemeenten en andere partijen gaan we op dat moment in gesprek. Zo zorgen we ervoor dat elk concreet plan op de juiste schaal en met de juiste partijen wordt vastgesteld en uitgewerkt.

7. ORGANISATIE VAN DE AANPAK VAN HET REGIOPLAN EN BETROKKEN PARTIJEN



De totstandkoming van regionale samenwerking

Eind 2022 ontstond vanuit verschillende regionale overlegtafels vanuit zorg en welzijn één gezamenlijk netwerk voor de opgave om de zorg toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar te houden. We bundelden onze krachten en zochten de aansluiting tussen de verschillende projecten en innovaties. Niet geheel toevallig liep deze ontwikkeling gelijk met de ontwikkelingen rondom het Integraal Zorgakkoord.

Deelnemers aan de regionale tafels RZA, VVT-tafel en het Informatieberaad Zorg Groot Zwolle namen deel aan de inrichting van de regionale samenwerking, andere partijen sloten aan in de loop van het proces. Een sterke verbinding is gelegd met de Human Capital Agenda Regio Zwolle.

We spraken af dat de samenwerking zich in de basis richt op de regio IJssel-Vecht en de bijbehorende acht gemeenten. Het staat partijen die op enigerlei wijze betrokken zijn bij de regionale

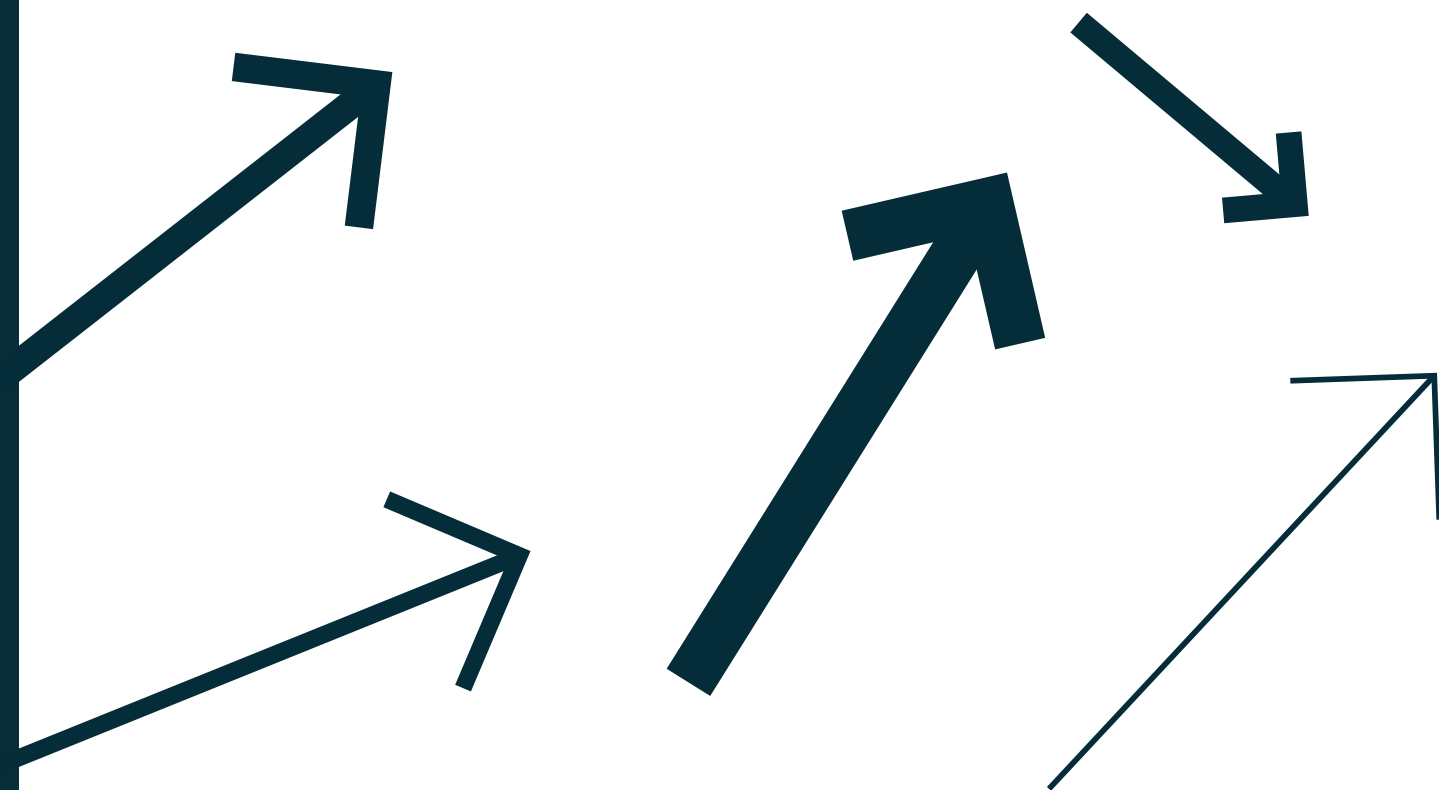
samenwerking vrij om deel te nemen. In verschillende bijeenkomsten met zorgpartijen, de gemeente Zwolle, GGD IJSELLAND IJsselland en zorgverzekeraar Zilveren Kruis is toegewerkt naar een regiobrede governance. In mei 2023 voegden we de governance rondom het regiobeeld en het regioplan vanwege de overlap samen met de beoogde governance-structuur van het netwerk.

Een hernieuwde kennismaking tussen alle betrokkenen vond plaats tijdens een tweedaagse in september. Gedurende twee dagen werkten inhoudelijke professionals, beleidsmakers en bestuurders samen aan doelstellingen, plannen en werkagenda's. Ondertussen maakten we kennis met elkaar en creëerden we een platform waarin de overeenkomsten en de verschillen aan het licht konden komen. In de weken daarna scherpten we onze plannen aan en stemden we deze af met betrokkenen binnen en buiten de coalitie. Nadrukkelijk keken we ook naar de betrokkenheid van inwoners vanuit de diverse participatieraden.

Uitgangspunten voor transformatie

- Alle inwoners en professionals zijn zich bewust van de noodzaak van de transformatie. Dit is cruciaal, gezien de komende veranderingen in formele zorg. We doen een groter beroep op zelf- en samenredzaamheid van inwoners en vragen van professionals een wording, dialoog en aandacht voor elkaar.
- Plannen (beleidsmatig en hulpverleningsgericht) worden in co-creatie tussen inwoners, ervaringsdeskundigen en professionals uitgewerkt en geïmplementeerd.
- Bestuurders en professionals handelen in het belang van de gezondheid van de inwoner. Dit vraagt lef om over de kaders en belangen van de eigen organisatie heen te kijken en om samen te werken in het belang van de gezondheid van alle inwoners in de regio IJssel-Vecht. "Écht samenwerken betekent dat je iets inlevert als organisatie en ook iets terugkrijgt als organisatie." – Jan Rotmans.
- Iedereen is niet alleen verantwoordelijk voor een deel, maar juist ook voor het geheel.

- Goede samenwerking in het brede zorg- en ondersteuningsveld vraagt om netwerkleaderschap op diverse niveaus: managers, bestuurders, zorgprofessionals én inwoners. In de samenwerking binnen netwerken gaat het over transparantie, geven en nemen, het maken van (stevige) keuzes en het nastreven van integraliteit. Van controle naar vertrouwen. Dit begint al met het krijgen van zicht op elkaars kennis, kunde en capaciteit als zorg- en welzijnspartners.
- We erkennen en omarmen volledig de complexiteit van de vraagstukken binnen onze regio. Dat vereist de flexibiliteit om besluiten te nemen met oog voor verschillen en afhankelijkheden en de kansen te zien voor innovatie, dialoog en samenwerking. Uiteenlopende belanghebbenden nodigen we uit om daaraan bij te dragen, zodat ons beleid kwalitatief en doeltreffend is.



Organisatie van de regionale samenwerking

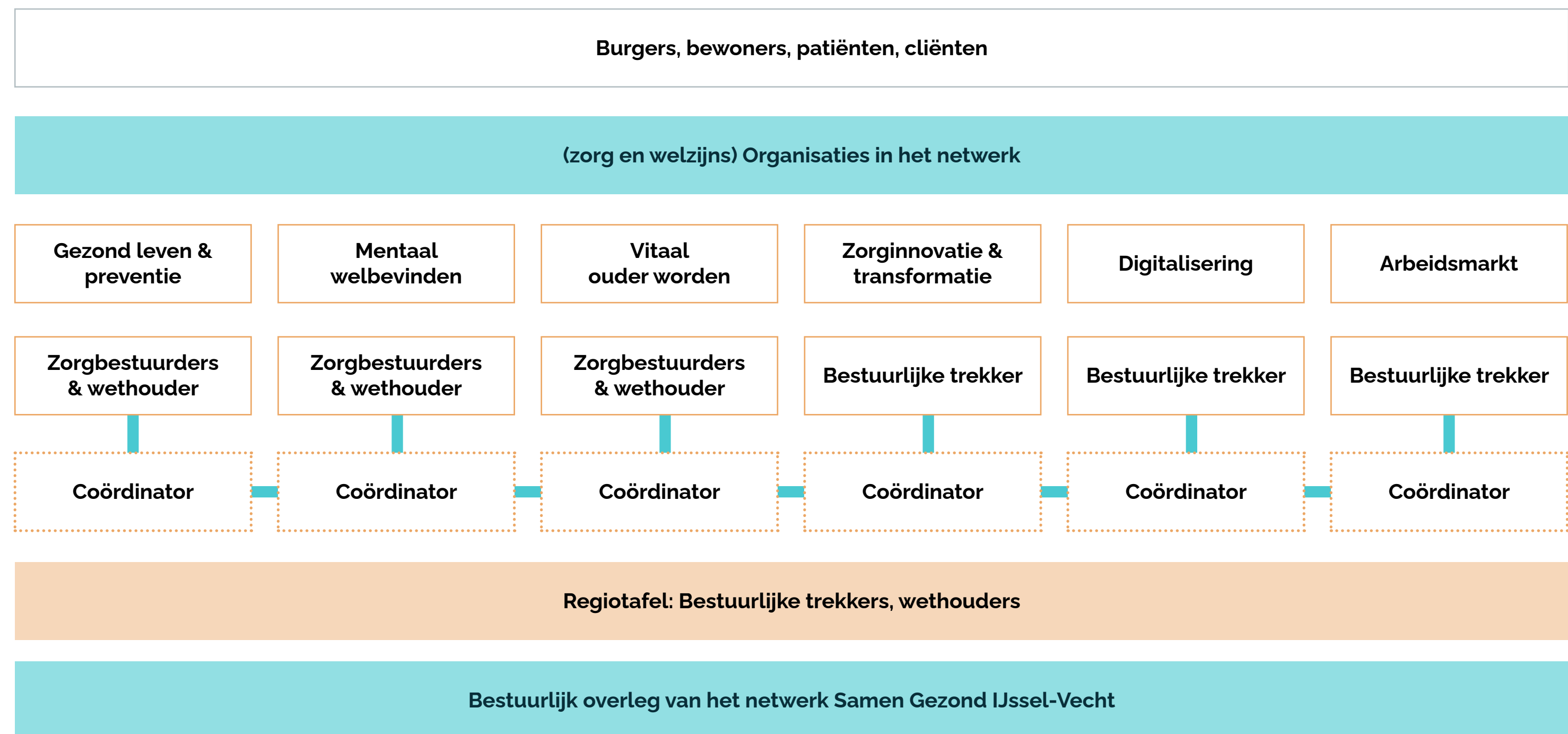
Leidende principes

- De regionale samenwerking bestaat uit zorg- en welzijnspartijen, gemeenten die een link hebben met de regio IJssel-Vecht en Zilveren Kruis. Nadrukkelijk zijn ook partijen van buiten de regio welkom.
- Samen werken we aan oplossingen voor de grote maatschappelijke opgave waar de regio voor staat.
- Iedereen kan meedoen, er is een uitnodigende samenwerking, maar als je meedoet participeer je ook echt. Dat wil zeggen dat je je committeert aan de doelstellingen en de aanpak die binnen het netwerk zijn opgesteld, op het voor de betreffende partij relevante thema.
- We geloven in het positieve effect van elkaar beter kennen en het gebruik maken van elkaars expertise.
- We werken vanuit het gedachtegoed van Positieve gezondheid. Hierbij bevorderen we de zelfredzaamheid van onze inwoners en dragen we bij aan een zo optimaal mogelijk leven.
- We richten ons op de inwoners van de regio, op wie dit het meest nodig hebben of waar de meeste gezondheidswinst kan worden behaald of behouden.
- We gaan uit van de kern van de opgave, en lossen eventuele gaten en overlap samen op.

Uitgangspunten van het netwerk

- Het netwerk is zichtbaar voor partners en inwoners van de regio.
- Het fundament van het netwerk is bestuurlijke betrokkenheid.
- Het netwerk is ondersteunend en biedt overzicht.
- We denken en handelen vanuit de ambitie van het netwerk.
- Er is overzicht van activiteiten en ontwikkelingen, van waaruit concrete acties worden ingezet. Alle deelnemers weten welke tafels in het netwerk actief zijn en wie daar de aanspreekpunten voor zijn.
- Het netwerk kent een duidelijke en voorspelbare structuur in organisatie en planning van bijeenkomsten, activiteiten etc.
- Besluitvorming gaat uit van consent.
- Bestuurlijk mandaat geeft waarde aan het netwerk en is niet te delegeren.
- Eigen perspectief en belangen kunnen benoemd worden, het ongezegde mag worden gezegd.
- Deelname in het netwerk gebeurt op basis van een sociaal contract. Dit betreft de morele verbondenheid aan de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de zorg en ondersteuning aan inwoners in de regio.

We kiezen voor een netwerkstructuur zoals hieronder weergegeven, bestaand uit coalities, een Regiotafel en Bestuurlijk Overleg.



We werken vanuit zes coalities, inhoudelijk of meer voorwaarden-scheppend. Het uitgangspunt bij de indeling is dat we overlap zoveel mogelijk voorkomen. Veel thema's zijn in de uitwerking echter wel degelijk vergelijkbaar. Inhoud en voorwaarden moeten met elkaar kloppen. Dit vraagt vertrouwen, transparantie en een praktische aanpak. Bestuurders zijn aanspreekbaar op wat er in

het netwerk gebeurt, organisaties die deelnemen in het netwerk hebben een actieve rol. Vanuit de Regiotafel wordt de organisatie van het netwerk aangestuurd. Een netwerkcoördinator houdt het overzicht en heeft nauw contact met de leden van de Regiotafel. **Zie voor een uitgebreide uitwerking van de governance bijlage X)**



8. OPGAVEN VOOR DE TRANSFORMATIE IN IJSSEL-VECHT EN DWARSVERBANDEN

In dit hoofdstuk brengen we de opgaven van onze regio in beeld. We laten zien hoe de zes coalities van de regio IJssel-Vecht elkaar aanvullen en met elkaar verweven zijn. Daarnaast schetst dit hoofdstuk hoe we samenwerken aan de verbetering van zorg en welzijn in de regio IJssel-Vecht, rekening houdend met de specifieke omstandigheden en behoeften.

We gaan in op de uitdagingen en kansen die we zien vanuit de verschillende inhoudelijke opgaven. En we geven aan hoe dat helpt om onze doelen te bereiken, met aanpakken die echt werken en haalbaar zijn.

Prioritaire opgaven en regioafspraken

Het Regioplan IJssel-Vecht omvat prioritaire opgaven en regio-afspraken van zes coalities, elk met hun specifieke doelstellingen en speerpunten:

1. Coalitie Gezond Leven & Preventie:

Deze focust op gelijke kansen op gezondheid voor alle inwoners van de regio. Belangrijke regioafspraken omvatten het verbeteren van de toegang tot informatie, ondersteuning voor inwoners in kwetsbare posities en het stimuleren van gezond leven en preventie op verschillende niveaus.

2. Coalitie Mentaal Welbevinden

Deze coalitie werkt aan het versterken van mentale veerkracht van alle inwoners in de regio. De actielijnen omvatten het versterken van bewustwording en mentale vaardigheden, het verbeteren van informele steun en het verbeteren van samenwerking tussen GGZ, huisartsen en het sociaal domein.

3. Coalitie Vitaal Ouder Worden

Dit gaat over de uitdagingen van de toenemende vergrijzing, waarbij oplossingen worden gezocht in zorgtransformatie en initiatieven die verder gaan dan de (traditionele) zorg. Ook gaat dit over het faciliteren van ondersteunende gemeenschappen.

4. Coalitie Zorginnovatie & Transformatie

Deze coalitie richt zich op het ondersteunen, faciliteren en versnellen van transformatie en innovaties in nauwe samenwerking met de inhoudelijke coalities. Eerste stap hierin is het samen met partners inrichten van het Zorgtransformatorhuis en uitbreiden van Vitaal Vechtdal met zorgtransformatie. Concrete thema's waar we in eerste instantie mee aan de slag gaan zijn Advance Care Planning, digitale zelftriage en zorgcoördinatie, en chronische zorg.

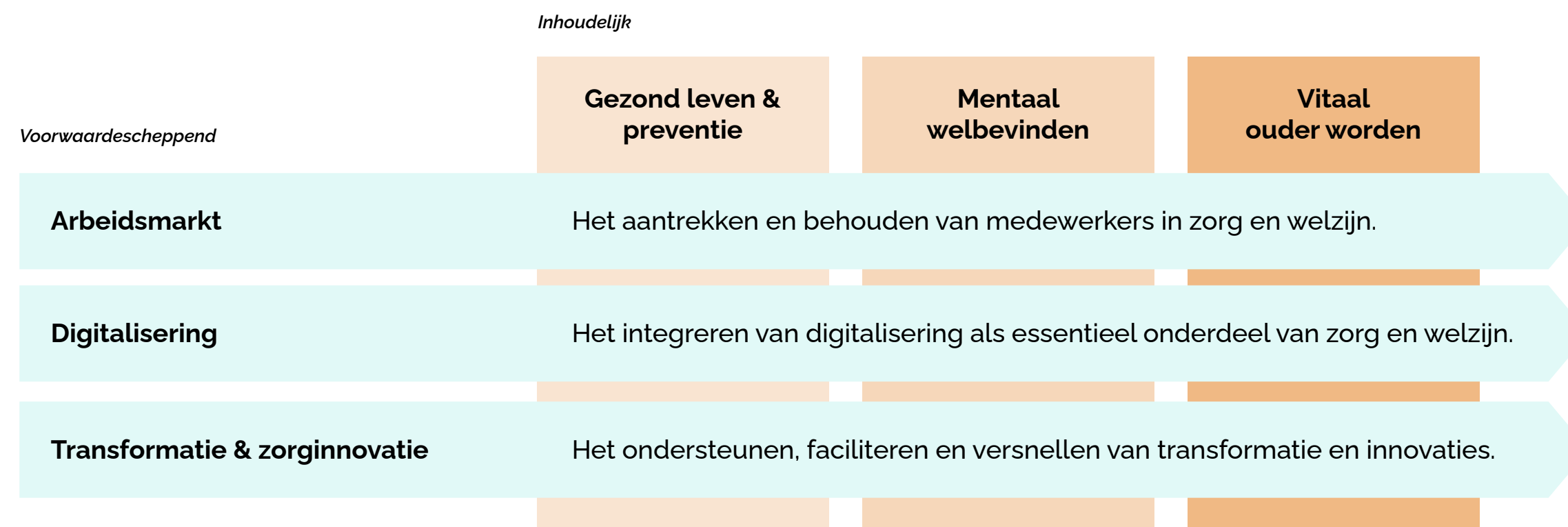
5. Coalitie Digitalisering

Deze is gericht op het integreren van digitalisering als een essentieel onderdeel van zorg en welzijn. Belangrijke regioafspraken omvatten het creëren van één digitale voordeur, het realiseren van hybride (netwerk)zorg, en het verbeteren van databeschikbaarheid.

6. Coalitie Arbeidsmarkt

Deze coalitie richt zich op het aantrekken en behouden van medewerkers in zorg en welzijn, benadrukkend dat regionale samenwerking essentieel is voor het verlagen van drempels in deze sector. De doelstellingen omvatten het investeren in arbeidsbesparende innovaties, het vergroten van werkplezier, en het stimuleren van leren en ontwikkelen.

Samenhang coalities



Samenwerking en verbinding tussen de coalities

In het Regioplan IJssel-Vecht bundelen de verschillende coalities hun krachten om samen maatschappelijke uitdagingen aan te pakken. Een voorbeeld is de samenwerking tussen de Coalities Zorginnovatie & Transformatie en Digitalisering, die zich richten op het stimuleren van digitale zorg om deze toegankelijker en efficiënter te maken, met ondersteuning van de Coalitie Arbeidsmarkt. Daarnaast zien we bij gezondheid en preventie, mentaal welbevinden en vitaal ouder worden een overlap tussen informatie en inloop en steunpunten voor inwoners. Het gaat dan over onderwerpen als positieve gezondheid, vitaliteit en psychische kwetsbaarheid. Bij de realisatie bekijken we de mogelijkheden om hierin zoveel mogelijk samen op te trekken. Deze voorbeelden illustreren de integrale benadering voor een samenhangende en duurzame ontwikkeling in de regio. We creëren een omgeving waarin burgers worden ondersteund in zelfredzaamheid en toegang hebben tot preventieve zorg, wat de gezondheid en welzijn in de regio bevordert.

Doelgroepgerichte Benadering

De aanpak van het Regioplan IJssel-Vecht richt zich op specifieke doelgroepen, met nadruk op ouderen en mensen met meerdere medische aandoeningen. Deze benadering wordt geïllustreerd door de samenwerking tussen de coalities Vitaal Ouder Worden, Gezond Leven & Preventie, Zorginnovatie & Transformatie, Digitalisering en Mentaal Welbevinden. Een relevant voorbeeld is het project van de Coalitie Vitaal Ouder Worden dat zich richt op samen-redzame gemeenschappen zodat de samenleving meer kan opvangen. Daarbij is specifiek aandacht voor kwetsbare groepen zoals ouderen en mensen met psychische kwetsbaarheid. Dit initiatief benadrukt sociale verbinding en onderlinge ondersteuning en laat zien hoe coalities samenwerken om zelf- en samenredzaamheid in de regio te vergroten.

Samenvattende thema's en opgaven

Domeinoverstijgend samenwerken helpt bij het creëren van een solide sociale basis en het cultiveren van gemeenschappelijke zelfredzaamheid. Met thema's als bestaanszekerheid, bewustzijn rond gezondheidsvragen, individuele controle over welzijn en een gezond leefklimaat, illustreert het de samenwerking tussen coalities zoals Mentaal Welbevinden en Digitalisering, en Gezond Leven & Preventie. Dit is essentieel voor het bereiken van onze doelstellingen op het gebied van innovatie, een toekomstbestendige arbeidsmarkt, toegankelijke zorg, en de integratie van digitale en hybride zorgmodellen.

9. DE REGIOPLANNEN VAN DE ZES COALITIES



Coalitie Gezond leven & Preventie

SAMEN
GEZOND
IJssel
VECHT

I. AMBITIE

De coalitie Gezond leven & Preventie streeft naar veerkrachtige inwoners met gelijke kansen op gezondheid en zorg in en met hun omgeving. Om dit te bereiken richten we ons op gelijke kansen op gezondheid voor alle inwoners van de regio IJssel-Vecht en op ondersteuning bij een gezonde leefstijl, waarbij de gezonde keuze overal mogelijk wordt gemaakt.

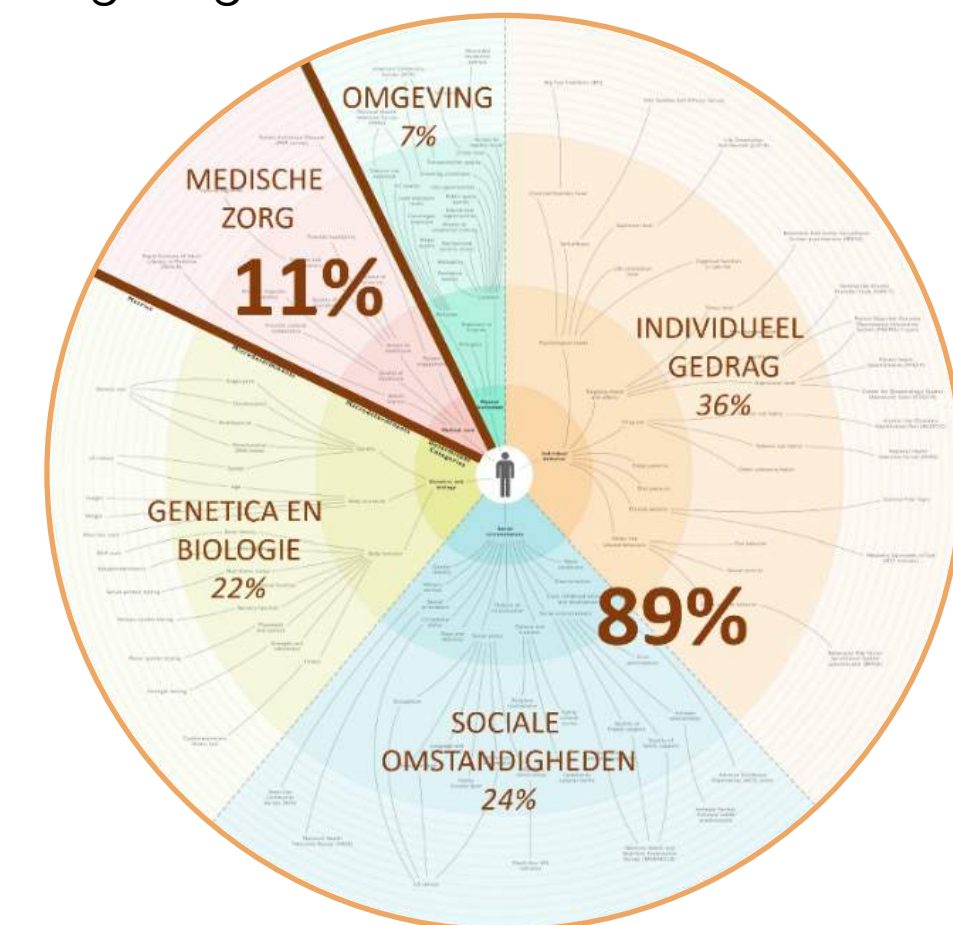
Vanuit deze eenduidige opdracht werken we in de regio IJssel-Vecht samen vanuit Positieve Gezondheid én met lef. We zorgen dat professionals én inwoners in de regio IJssel-Vecht beter gebruik maken van het aanwezige (brede) regionale en lokale beweeg- en preventieaanbod en dat professionals één gemeenschappelijke taal spreken als het gaat om gezond leven en preventie.

II. INLEIDING

1. Positieve Gezondheid

In de coalitie Gezond leven & Preventie kijken we vanuit het gedachtegoed van Positieve Gezondheid naar gezondheid en zorg¹. In de zorg zijn we bezig met het behandelen en voorkomen van ziekten. Het voorkomen van ziekte door onder meer het inperken van risicofactoren op ziekte, is iets anders dan het bevorderen van gezondheid. Helemaal als we uitgaan van de brede benadering van gezondheid.

Met een brede benadering van gezondheid draag je bij aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. En om zoveel mogelijk eigen regie te voeren. Dit is aanvullend op elkaar. Als gezondheid vanuit deze brede benadering wordt bekeken, dan is gezondheid ook niet meer alleen het domein van de zorgprofessionals. Gezondheid is juist ook een thema van andere domeinen en vooral ook van mensen zelf. Dat zien we terug in Figuur 1. Gezondheid wordt maar voor een klein deel bepaald door medische zorg. Belangrijker zijn de zogenaamde sociale determinanten, zoals bestaanszekerheid, werk en wonen, genetische factoren, individueel gedrag en de fysieke en sociale leefomgeving.



Figuur 1. Factoren die gezondheid beïnvloeden²

¹ <https://www.iph.nl/> (2023)

² <https://www.determinantsofhealth.org> (2020)

Om de zorg houdbaar, toegankelijk en betaalbaar te houden is een transformatie nodig van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag (Figuur 2). We moeten de beweging maken van preventie, in Figuur 2 weergegeven als de verdediging van het linker doel, naar promotie: het bevorderen van gezondheid. Het gaat dus om een beweging van 1) *Behandeling van ziekte* naar 2) *Voorkomen van ziekte* naar 3) *Bevorderen van gezondheid* naar 4) *Creëren van gezonde en sociale basis*. Daarbij is samenwerking tussen de linker- en rechterhelft van het speelveld, namelijk het zorgdomein en het sociaal domein, onmisbaar.



Figuur 2 Weergave van de transformatie van 'ziekte en zorg' naar 'gezondheid en gedrag'. Gebaseerd op Big Move, bewerkt door Anders Gezond³

2. Begrippen in dit regioplan

In dit regioplan komen een aantal begrippen voor, die we hieronder specificeren.

Positieve Gezondheid

is een bredere kijk op gezondheid die bijdraagt aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. En om zo veel mogelijk eigen regie te voeren. Om hierbij te helpen is een spinnenweb ontwikkeld, waar zes dimensies in naar voren komen: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren⁴.

Leefstijl

gaat mede om het kunnen omgaan met uitdagingen in het leven, naast de alom bekende BRAVO-thema's (Beweging, Roken, Alcohol & drugs, Voeding en Ontspanning). Het gaat om regie houden en kunnen voeren over fysieke, emotionele en sociale factoren in je leven. Dit komt terug in het leefstijlroer, waarin zes pijlers zijn opgenomen: voeding, beweging, verbinding, ontspanning, middelen en slaap⁵.

Partners en professionals in het sociaal domein en zorgdomein

zijn alle organisaties in de regio IJssel-Vecht die werkzaam zijn in het sociaal domein en zorgdomein (verpleegkundig en medisch domein) en hun medewerkers. Dit gaat bijvoorbeeld over beleidsambtenaren van de gemeente, welzijnswerkers,

beweegprofessionals, docenten, huisartsen, ziekenhuismedewerkers, etc.

Inwoners in een kwetsbare positie

zijn onder andere mensen die moeite hebben om rond te komen, migranten, zorgmijders, laaggeletterden, mensen met beperkte digitale vaardigheden en gezondheidsvaardigheden en mensen met een lage sociaaleconomische status (SES).

III. DOELEN EN AANPAK

Doel 1: Gelijke kansen

Eind 2026 leveren professionals in het sociaal domein en zorgdomein in de regio IJssel-Vecht een bijdrage aan het vergroten van gelijke kansen op gezondheid voor alle inwoners van de regio IJssel-Vecht.

Het regiobeeld laat zien dat de sociaaleconomische status (SES) in de regio IJssel-Vecht op of boven het landelijk gemiddelde ligt: de regio is relatief welvarend en laaggeletterdheid komt minder vaak voor dan landelijk. Toch zijn dit ook in de regio IJssel-Vecht aandachtspunten. Iedere regio heeft namelijk te maken met inwoners in een kwetsbare positie.

³ <https://andersgezond.nu/> (2023)

⁴ <https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/> (2023)

⁵ <https://www.artsenleefstijl.nl/leefstijlroer> (2023)

Uit het regiobeeld blijkt dat de toegang tot basisbehoeften zoals wonen, inkomen en kinderopvang voor mensen met een laag inkomen te beperkt is. SES, bestaanszekerheid en laaggeletterdheid kunnen een invloed hebben op hoe gezondheidsvaardig en digitaal vaardig inwoners zijn. Inwoners met beperkte gezondheidsvaardigheden en digitale vaardigheden hebben moeite om informatie over gezondheid te verkrijgen, begrijpen, beoordelen en gebruiken. Dit heeft niet alleen invloed op de eigen gezondheid, maar ook op de gezondheid van hun kinderen.

Ieder kind verdient de best mogelijke start van zijn of haar leven en een optimale kans op een goede toekomst. De gezondheid voor, tijdens en na de geboorte blijkt een belangrijke voorspeller van zowel fysieke als mentale problemen op latere leeftijd. Kinderen die in de eerste 1000 dagen van hun leven blootstaan aan risicofactoren zoals stress, slechte voeding, rook of mishandeling beginnen met een achterstand. Hierdoor kunnen zij zich op fysiek, mentaal en sociaal gebied minder goed ontwikkelen.

Dit is wat we willen bereiken

Resultaat: Eind 2026 zijn professionals in het sociaal domein en zorgdomein in de regio IJssel-Vecht in staat inwoners in een kwetsbare positie te (her)kennen en hen te ondersteunen.

Zo pakken we dat aan

- a. We zoeken actief aansluiting bij de andere coalities van Samen Gezond IJssel-Vecht.
- b. Schriftelijke en beeldende informatie van organisaties in de regio IJssel-Vecht publiceren we op taalniveau B1, zodat zoveel mogelijk inwoners deze informatie kunnen begrijpen. Voor laaggeletterden is informatie op taalniveau A2 beschikbaar.
- c. Professionals in het sociaal domein en zorgdomein leren hoe ze inwoners in een kwetsbare positie kunnen (her)kennen en (vroeg)signaleren.
- d. Aankomende professionals leren in hun opleiding hoe ze inwoners in een kwetsbare positie kunnen (her)kennen en (vroeg)signaleren.
- e. Professionals in het sociaal domein en zorgdomein leren hoe ze inwoners in een kwetsbare positie informatie op een begrijpelijke manier kunnen overbrengen.
- f. Professionals in het sociaal domein en zorgdomein krijgen meer tijd voor inwoners in een kwetsbare positie, zodat zij informatie juist kunnen overbrengen.
- g. Professionals in het sociaal domein en zorgdomein houden in de zorg en ondersteuning rekening met de kwetsbare positie van de inwoner. Dit kan bijvoorbeeld door die mensen te verwijzen naar een coach, bijvoorbeeld een welzijnscoach of leefstijlcoach, die onderliggende factoren kan nagaan en mensen naar de juiste voorzieningen kan begeleiden.

Doel 2: Gezonde leefstijl

Eind 2026 worden inwoners in de regio IJssel-Vecht ondersteund bij een gezonde leefstijl, door de gezonde keuze overal mogelijk te maken.

Mensen leven langer en chronische ziekten en overgewicht nemen toe. In de regio IJssel-Vecht ligt het aantal inwoners dat wekelijks sport onder het landelijk gemiddelde. Het aantal jongeren dat dagelijks minstens één uur beweegt ligt iets lager dan het landelijk gemiddelde en er lijkt een dalende trend ingezet te zijn. Daarnaast rookt gemiddeld 2 procent van de jongeren in regio IJssel-Vecht dagelijks. Aandacht voor deze leefstijlgerelateerde factoren kan een gunstig effect hebben op de gezondheid van inwoners in de regio IJssel-Vecht. De coalitie Gezond leven & Preventie is zich ervan bewust dat ook het gebruik van alcohol en drugs aandacht verdient. Er is in dit regioplan, vanwege de looptijd tot en met 2026, gekozen voor een aanpak van roken en het treffen van voorbereidingen op het aanpakken van alcohol- en drugsgebruik.

Dit is wat we willen bereiken

Resultaat 1: Eind 2026 werken basisscholen, middelbare scholen en kinderopvangorganisaties in de regio IJssel-Vecht structureel aan een gezonde school of kinderopvang.

Resultaat 2: Eind 2026 zijn locaties van partners van Samen Gezond IJssel-Vecht rookvrij.

Resultaat 3: Eind 2026 hebben locaties van partners van Samen Gezond IJssel-Vecht een gezond voedselaanbod.



Zo pakken we dat aan

- a. We inventariseren welke scholen en kinderopvangorganisaties in de regio IJssel-Vecht al werken aan een gezonde school of kinderopvang, met bijvoorbeeld THINK ⁶, de Gezonde School-aanpak ⁷ en de Gezonde Kinderopvang-aanpak ⁸. Gezonde School is bijvoorbeeld een programma dat onderwijsprofessionals helpt om een gezonde leefstijl op school vanzelfsprekend te maken. Dit gaat over verschillende thema's, zoals voeding, roken, alcohol en drugs, maar ook mentaal welbevinden past binnen de Gezonde School.
- b. Scholen en kinderopvangorganisaties die nog niet werken aan een gezonde school of kinderopvang worden gestimuleerd en ondersteund bij het inregelen van de aanpak die een gezonde school of kinderopvang stimuleert.
- c. Zoveel mogelijk locaties van partners van Samen Gezond IJssel-Vecht die op dit moment nog niet rookvrij zijn maken we in 2024, 2025 en 2026 rookvrij.
- d. Werkgevers en ondernemers worden ondersteund bij het rookvrij maken van de organisatie.
- e. Op locaties van partners van Samen Gezond IJssel-Vecht waar maaltijden, snacks en dergelijke worden aangeboden is altijd ook een gezonde keuze beschikbaar. Deze gezonde keuze wordt als voorkeursoptie gepresenteerd, bijvoorbeeld door positionering en prijs.
- f. Voor het realiseren van onze doelstellingen zoeken we de aansluiting met de Coalitie Arbeidsmarkt.

Doel 3: Gemeenschappelijke taal

Eind 2026 spreken professionals in het sociaal domein en zorgdomein in de regio IJssel-Vecht een gemeenschappelijke taal ten aanzien van gezond leven en preventie.

In het regiobeeld wordt benadrukt dat het belangrijk is dat inwoners eigen regie kunnen voeren op hun gezondheid. Omdat iedere inwoner een andere beleving van gezondheid heeft is de manier waarop zij hier regie over kunnen voeren ook heel verschillend. Het wordt regionaal onderschreven dat een brede blik op gezondheid, zoals het gedachtegoed van Positieve Gezondheid en de beschikbare instrumenten, ondersteunend zijn bij het in gesprek gaan met de inwoner. Een dergelijke actieve benadering van inwoners in een kwetsbare positie door professionals in het sociaal domein en zorgdomein draagt daaraan bij. Zo kan worden ingespeeld op de behoefte aan meer activiteiten, hulp, ondersteuning of zorg op maat. Het is daarom belangrijk dat professionals in het sociaal domein en zorgdomein in de regio IJssel-Vecht eind 2026 een gemeenschappelijke taal spreken ten aanzien van gezond leven en preventie. Voor die gemeenschappelijk taal vormt het gedachtegoed van Positieve Gezondheid de basis. Dit is zowel in het zorgdomein als in het sociaal domein omarmd en al toegepast.

⁶ <https://www.thinkopschool.nl/> (2023)

⁷ <https://www.gezondeschool.nl/aanpak/wat-is-gezonde-school> (2023)

⁸ <https://www.gezondekinderopvang.nl/aan-de-slag/wat-gezonde-kinderopvang> (2023)

Als onderdeel van het spreken van een gemeenschappelijke taal is het ook nodig dat professionals in het sociaal domein en zorgdomein een gemeenschappelijke (communicatie)systeem richting de inwoner gebruiken. De Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) is een middel dat hiervoor kan worden ingezet⁹. Inwoners hebben al hun gezondheidsgegevens bij elkaar in één systeem staan en hebben zo meer overzicht. Op dit moment lopen er ontwikkeltrajecten om de PGO ook meer waarde te geven richting de zorgverlener.

Dit is wat we willen bereiken

Resultaat 1: Eind 2026 zijn professionals in het sociaal domein en zorgdomein in de regio IJssel-Vecht getraind in het gebruik van Positieve Gezondheid en gebruiken zij dit actief in gesprekken met inwoners.

Resultaat 2: Eind 2025 hebben alle inwoners in de regio IJssel-Vecht de mogelijkheid gebruik te maken van een Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO).

Zo pakken we dat aan

- a. We zoeken actief aansluiting bij en bouwen voort op de bestaande regionale beweging Positief Gezond IJsselland.
- b. We bieden trainingen Positieve Gezondheid aan voor professionals in het sociaal domein en zorgdomein, die op maat zijn gemaakt of zijn toegesneden op de aard van de functie en de werkzaamheden. Hierbij wordt aangesloten bij het (huidige) kennisniveau van de professionals.

Ook wordt aangesloten bij al bestaande scholing en deskundigheidsbevordering binnen de organisaties in het sociaal domein en zorgdomein. Indien er (nog) geen training beschikbaar is voor een bepaalde beroepsgroep, dan zullen we deze (laten) ontwikkelen.

- c. Aankomende professionals leiden we op in het gebruik van Positieve Gezondheid.
- d. Vrijwilligers trainen we in het voeren van gesprekken met inwoners en patiënten rondom hun gezondheid, vanuit het gedachtegoed van Positieve Gezondheid.
- e. We implementeren het gedachtegoed van Positieve Gezondheid uiterlijk eind 2026 bij professionals in het sociaal domein en zorgdomein en bij de bestuurders en partners van Samen Gezond IJssel-Vecht.
- f. We streven ernaar dat gemeenten en zorgverzekeraars Positieve Gezondheid opnemen in hun contracten met professionals uit het sociaal domein en zorgdomein.
- g. Voor de opgave over de PGO leggen we de verbinding met de Coalitie Digitalisering.
- h. Inwoners stimuleren we de PGO te gebruiken. Onderdeel hiervan kan zijn dat we een publiekscampagne opzetten.
- i. Partners in het sociaal domein en zorgdomein in de regio IJssel-Vecht worden gestimuleerd zoveel mogelijk informatie beschikbaar te stellen voor inwoners om in te zien in de PGO. Zij kunnen vervolgens hun eigen professionals stimuleren tot het gebruik van de PGO in het behandelproces. We pakken dit regionaal op en sluiten aan bij de landelijke beweging die het gebruik van de PGO stimuleert.

Doel 4: Een beter gebruik van het beweeg- en preventieaanbod

Eind 2026 maken professionals in het sociaal domein en zorgdomein én inwoners in de regio IJssel-Vecht beter gebruik van het aanwezige (brede) regionale en lokale beweeg- en preventieaanbod.

Vanuit het regiobeeld blijkt dat er behoefte is aan uitgebreide informatievoorziening over gezond leven en preventie voor inwoners, alsmede het verbeteren van de toegang tot de juiste zorg en ondersteuning voor inwoners in een kwetsbare positie. Zorgmijders, inwoners die laaggeletterd zijn en inwoners met beperkte gezondheidsvaardigheden zijn hierin de belangrijkste doelgroep.

Voor deze informatievoorziening en verbeterde toegang is het belangrijk dat professionals in het sociaal domein en zorgdomein weten wat er al wordt gedaan op het gebied van gezond leven en preventie en wat de behoefte en wensen van inwoners zijn. Zo kunnen professionals in het sociaal domein en zorgdomein inwoners ondersteunen bij het vinden van de juiste plek voor hun zorg- of hulpvraag en makkelijker doorverwijzen.

In het regiobeeld komt daarom naar voren dat er behoefte is aan het meer samen oppakken van gezond leven en preventie in de regio IJssel-Vecht. Er is behoefte aan een goede samenwerking en goede afstemming tussen professionals in het sociaal domein en zorgdomein, zowel vanuit preventie als vanuit curatieve zorg. Dit kan bijvoorbeeld op wijkniveau plaatsvinden, dicht bij de inwoner.

⁹ <https://www.pgo.nl/> (2023)

Dit is wat we willen bereiken

Resultaat 1: Eind 2025 hebben partners in het sociaal domein en zorgdomein in de regio IJssel-Vecht werkafspraken gemaakt, waardoor de samenwerking t.a.v. gezond leven en preventie tussen het sociaal domein en zorgdomein beter verloopt.

Resultaat 2: Vanaf 2025 weten inwoners waar ze terecht kunnen voor informatie over het regionale en lokale beweeg- en preventieaanbod.

Resultaat 3: Eind 2024 is een regionale preventieinfrastructuur gerealiseerd die ondersteunend is aan de lokale implementatie van de vijf ketenaanpakken, zoals beschreven in IZA en GALA.

Zo pakken we dat aan

- a. Werkafspraken worden, waar mogelijk, gemaakt op regionaal niveau en op gemeenteniveau. Te denken valt aan afspraken met regio-overstijgende partners, zoals ziekenhuizen. Een voorbeeld van een afspraak kan zijn dat één verwijs- en informatiesysteem wordt ingezet tussen met sociaal domein en zorgdomein, in plaats van gebruik te maken van verschillende verwijs- en informatiesystemen.
- b. Vanaf halverwege 2025 werken in alle gemeenten in de regio IJssel-Vecht domeinoverstijgende teams van professionals in het sociaal domein en zorgdomein, zoals de vitaliteitsteams in het Vechtdal of kernteams in Steenwijkerland, aan de ondersteuning van wijkbewoners naar een betere gezondheid. Daarbij is in ieder geval in iedere gemeente in de regio IJssel-Vecht een *linking pin*

aanwezig die de schakel is tussen het sociaal en het medisch domein (lokaal en regionaal). Te denken valt aan een leefstijl- of welzijnscoach, beweegmakelaar of een *Wally*¹⁰ die het regionale en lokale beweeg- en preventieaanbod kent en die bekend is bij alle betrokken professionals.

- c. In 2024 werken we een plan uit om het lokale beweeg- en preventieaanbod in de acht gemeenten in de regio IJssel-Vecht en het aanbod van regionaal werkende organisaties inzichtelijk te maken. Ook inwonersinitiatieven en vrijwilligersnetwerken worden hierin meegenomen. Onderdeel van dat plan is:
 - Hoe het overzicht van het regionale en lokale beweeg- en preventieaanbod actueel te houden;
 - Hoe inwoners in de regio IJssel-Vecht toegang te geven tot het overzicht van het regionale en lokale beweeg- en preventieaanbod;
 - Hoe de beschikbare informatie te delen met inwoners. Te denken valt aan bestaande communicatiekanalen, zoals websites van gemeenten, welzijnsinstellingen en huisartsen.
- d. In 2025 wordt in iedere gemeente in de regio IJssel-Vecht minimaal één laagdrempelig inlooppunt beschikbaar gemaakt waar inwoners informatie en ondersteuning kunnen krijgen. Te denken valt aan een 'Balie Positieve Gezondheid', bijvoorbeeld in de bibliotheek of in een gezondheidscentrum, waar het gedachtegoed van Positieve

Gezondheid wordt gebruikt. Daar kunnen ook informatiebijeenkomsten voor inwoners worden georganiseerd. Per gemeenten in de regio IJssel-Vecht wordt gekeken wat er al bestaat in de huidige infrastructuur en hoe deze worden gebruikt. Ook onder regionale partners zullen we de bekendheid van deze punten vergroten.

- e. Halverwege 2025 is het interactieve leefstijlroer beschikbaar voor elke gemeente in de regio IJssel-Vecht. Professionals in het sociaal domein en zorgdomein kunnen dit leefstijlroer gebruiken om met inwoners in gesprek te gaan over hun leefstijl en hen waar nodig te verwijzen naar de juiste zorg en ondersteuning. Eind 2024 zijn er afspraken gemaakt over wie het interactieve leefstijlroer up-to-date houdt.
- f. We besteden speciaal aandacht aan het samenspel tussen regionaal (IZA) en lokaal (GALA).
- g. Regionaal maken we afspraken over de preventie-infrastructuur, waarin eerst de regionale coördinatie van de vijf preventie-ketenaanpakken vorm krijgt. Dit ondersteunt gemeenten in de lokale implementatie van de ketenaanpakken. zie hoofdstuk 10.
- h. De vijf ketenaanpakken die een plaats krijgen in de preventie infrastructuur zijn: Aanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas, Aanpak voor volwassenen met overgewicht/ GLI, Kansrijke Start, Valpreventie en Welzijn op recept.

¹⁰ <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/praktijkvoorbeelden/in-deventer-verbintt-de-wally-huisarts-en-sociale-domein/>

IV. BETROKKEN PARTNERS

Verbinding met andere coalities

Wij maken een verbinding met de volgende coalities van Samen Gezond IJssel-Vecht:

- Vitaal Ouder worden
- Mentaal welbevinden
- Digitalisering
- Zorginnovatie en transformatie
- Arbeidsmarkt

Betrokken partijen

Om te komen tot dit regioplan waren de volgende partijen in 2023 actief betrokken bij de tweedaagse van Samen Gezond IJssel-Vecht op 25 en 26 september, de coalitiebijeenkomsten op 7 en 22 november of via mondelinge en schriftelijke inbreng:

- Coöperatie Zorggroep
- Fysiotherapie Noord Oost Nederland (FyNoN)
- De Stuw
- Deltion College
- Gemeenten Dalfsen, Hardenberg, Steenwijkerland, Zwartewaterland en Zwolle
- GGD IJSSELLAND IJsselland
- Isala

- JOGG
- Medrie
- MCC Klik
- Proscop
- Sociaal Werk de Kop
- SportService Zwolle
- Stadkamer Zwolle
- Stichting de Kern
- Tactus
- Vereniging Diëtisten Hardenberg Zwolle (DiHaZ)
- Windesheim
- Vitaal Vechtdal
- Vogellanden
- Zilveren Kruis
- Zorgbelang Inwonerberaad

GEZOND LEVEN & PREVENTIE

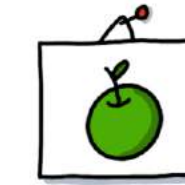
DOELEN

RESULTATEN

IN HET SOCIAAL EN ZORGDOMEIN ZIJN PROFESSIONALS IN STAAT OM INWONERS IN EEN KWETSBARE POSITIE TE (HER)KENNEN EN HEN TE ONDERSTEUNEN

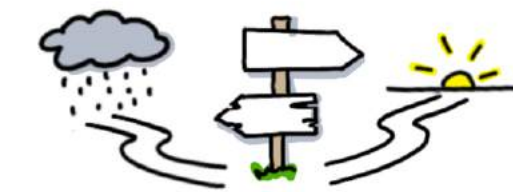
1
GELIJKE KANSEN

GELIJKE KANSEN OP GEZONDHEID VOOR ALLE INWONERS



ALLE BASISCHOLEN, MIDDELBARE SCHOLEN EN KINDEROPVANGORGANISATIES WERKEN AAN EEN GEZONDE SCHOOL OF KINDEROPVANG

RESULTATEN



INWONERS WORDEN ONDERSTEUND BIJ EEN GEZONDE LEEFSTIJL, DE GEZONDE KEUZE IS OVERAL MOGELIJK

2
GEZONDE LEEFSTIJL

ALLE LOCATIES VAN PARTNERS VAN SAMEN GEZOND IJSSEL-VECHT ROOKVRIJ

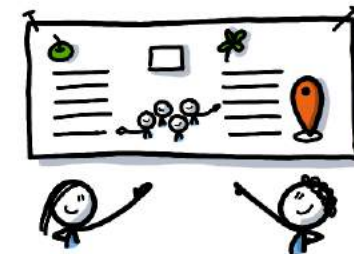


ALLE LOCATIES VAN PARTNERS VAN SAMEN GEZOND IJSSEL-VECHT EEN GEZOND VOEDSELAANBOD

VRAAGSTUK:
VAN ZIEKTE EN ZORG
NAAR GEZONDHEID EN GEDRAG

4
BETER GEBRUIK VAN HET BEWEEGEN PREVENTIE AANBOD

WERKAFSPRAKEN IN HET SOCIAAL EN ZORGDOMEIN WAARDOPOR SAMENWERKING T.A.V. GEZOND LEVEN EN PREVENTIE BETER VERLOOPT



BETER GEBRUIK VAN HET AANWEZIGE REGIONALE EN LOKALE BEWEEGEN EN PREVENTIEAANBOD

3
GEMEENSCHAPPELIJKE TAAL

PROFESSIONALS SPREKEN EEN GEMEENSCHAPPELIJKE TAAL T.A.V. GEZOND LEVEN EN PREVENTIE



PROFESSIONALS ZIJN GETRAIND IN HET GEBRUIK VAN POSITIEVE GEZONDHEID EN ZIJ PAssEN DIT ACTIEF TOE IN GESPREKKEN MET INWONERS

RESULTATEN

INWONERS WETEN WAAR ZE TERECHT KUNNEN VOOR INFORMATIE OVER HET REGIONALE EN LOKALE BEWEEGEN EN PREVENTIEAANBOD



ALLE INWONERS IN DE REGIO HEBBEN DE MOGELIJKHEID GEBRUIK TE MAKEN VAN EEN PERSOONLIJKE GEZONDHEIDSONMGEVING (PGO)

RESULTATEN

Coalitie Mentaal Welbevinden

SAMEN
GEZOND
IJssel
VECHT

I. AMBITIE

In 2026 is informele en professionele ondersteuning zo georganiseerd dat iedereen mentaal veerkrachtig kan zijn en kan meedoen.

II. INLEIDING

1. Regio-opgaven

Het regiobeeld is leidend voor het regioplan. Uit het regiobeeld blijkt dat in regio IJssel-Vecht veelal dezelfde problematiek speelt als in de rest van Nederland. Een aantal zaken op gebied van mentaal welbevinden vraagt in de regio expliciet aandacht:

- Er zijn hoge percentages volwassenen met matig tot hoog risico op angst en depressie (in lijn met landelijke cijfers).
- In de regio neemt het mentaal welbevinden van inwoners gemiddeld af.
- De helft van de jongvolwassenen ervaart psychische klachten en iets minder dan de helft ervaart vaak stress.
- De toegang tot GGZ is beperkter dan in andere regio's en wachttijden zijn een groter knelpunt.
- De doelgroep ernstige psychiatrische aandoening (EPA) is in sommige delen in de regio relatief groot ten opzichte van het landelijke gemiddeld.

We maken onderscheid tussen de specialistische GGZ (behandeling) en de maatschappelijke GGZ. Aandachtspunt daarbij is dat de problematieken en het aanbod binnen het sociaal domein in het regiobeeld onderbelicht zijn.

Mentaal welbevinden is kortom een vraagstuk over alle domeinen en groepen inwoners heen. Een vraagstuk dat niet altijd thuishoort in de specialistische GGZ. Heel veel passende steun vindt juist plaats in de maatschappelijke GGZ, het sociaal werk en de sociale basis. Dit vraagt dus om een brede aanpak, met in ieder geval aandacht voor jongvolwassenen. Bovendien is de toegankelijkheid van GGZ een blijvend aandachtspunt. Dit vraagt om een preventieve aanpak en het afbuigen van vragen die beter elders passen dan in de GGZ. Zo is een snellere instroom mogelijk voor mensen die de GGZ echt nodig hebben.

Op basis van deze knelpunten zijn de gezamenlijk partijen in de regio tijdens een 2-daagse bijeenkomst op 25 en 26 september 2023 gekomen tot drie opgaven die met prioriteit moeten worden opgepakt rond het thema mentaal welbevinden. Per opgave wordt dit uitgewerkt in een actielijn.

Actielijn 1: Mentale vaardigheden versterken. De samenleving is zich bewust dat uitdagingen bij het normale leven horen (normaliseren) en versterkt de mentale vaardigheden om met deze uitdagingen om te gaan.

Actielijn 2: Informele steun versterken. Informele ondersteuning is vanzelfsprekend beschikbaar, toegankelijk, dichtbij en bekend, in samenwerking met alle betrokkenen.

Actielijn 3: Samenwerking GGZ, huisartsen en het sociaal domein. Drempelloze, tijdige toegang tot het juiste netwerk van de 1e en 2e-lijnszorg en sociale basis, dat overzichtelijk is, een doorlopende zorg- en welzijnslijn kent en waarin wederkerigheid plaatsvindt.

III. DOELEN EN AANPAK

Doel 1: Mentale vaardigheden versterken

Het versterken van de mentale vaardigheden van mensen helpt inwoners om meer binnen hun eigen netwerk op te lossen, vroegtijdig te signaleren en minder gebruik te maken van formele zorg en ondersteuning. Daarbij erkennen we dat dit een langetermijnplan is. De mindset en vaardigheden van inwoners zijn niet van vandaag op morgen veranderd.

In deze actielijn ligt de focus breed op alle inwoners.

Dus niet per se op mensen die een (psychische of sociale) kwetsbaarheid hebben of op cliënten van een aanbieder.

Dit is wat we willen bereiken

Resultaat 1: Bestaande structuren waar inwoners al komen toerusten.

Resultaat 2: Bewustwordingscampagnes gericht op verschillende groepen inwoners.

Resultaat 3: Digitale platforms die voor alle inwoners toegankelijk zijn.

Zo pakken we dat aan

Ad 1. Bestaande structuren waar inwoners al komen toerusten

Inwoners brengen het grootste deel van hun tijd door 'in het normale leven': met hun naasten, op hun werk, in het onderwijs

of in hun vrije tijd. We spreken ook wel van de persoonlijke sociale basis (de inwoner en diens netwerk) en de gemeenschappelijke sociale basis (georganiseerde verbindingen tussen inwoners inclusief buurtinitiatieven en verenigingen). Dit zijn dus belangrijke plekken om inwoners bewust te maken van de boodschap dat uitdagingen bij het normale leven horen en om hun mentale vaardigheden te versterken. Niet primair de zorgpartijen, maar juist de persoonlijke en gemeenschappelijke sociale basis waar mensen zich al begeven en elkaar ontmoeten, hebben daarin een belangrijke plek en taak. Denk aan verenigingen, sportclubs, cultuur, onderwijs, buurthuizen, jongerenplatform (zoals Blauwhaus), organisaties voor mantelzorg en kerken. Maar ook aan werkgevers.

De gemeenschappelijke sociale basis ziet er in elke gemeente anders uit. Daarom is het van belang dat alle gemeenten én de lokale partijen in de sociale basis betrokken worden.

De gemeenten zijn daarvoor het startpunt, omdat die hun eigen sociale basis het beste kennen. Het betrekken van lokale partijen kan mede via overkoepelende partijen, bijvoorbeeld voor de sportverenigingen (via SportService). Voor het onderwijs kunnen gemeenten in de Lokale Educatieve Agenda (LEA) opnemen dat en hoe er aandacht moet zijn voor het versterken van mentale vaardigheden. Om aandacht te hebben voor de hele levensloop gaat het ook om het consultatiebureau.

Ook de aard van de persoonlijke sociale basis (tussen mensen) verschilt per gemeente. In de ene gemeenschap praten mensen

makkelijker met hun naasten over psychische klachten dan in de andere gemeenschap. Dat er veel naar elkaar wordt omgekeken, wil niet zeggen dat mensen niet uit balans kunnen zijn. Daarom is het van belang om van onderop samen met inwoners aan de slag te gaan. Om die reden zijn de precieze activiteiten nog niet verder concreet uitgewerkt. De interventies voor bewustwording en het versterken van mentale vaardigheden zijn er al en moeten verstevigd worden. Gemeenten worden gestimuleerd om gebruik te maken van bestaande initiatieven (zoals Mental health first aid) die passen bij hun lokale context. Positieve gezondheid als manier van kijken is het uitgangspunt voor deze en andere coalities. Overigens betekent het werken vanuit de sociale basis niet dat hiervoor geen professionele ondersteuning en budget nodig is.

De bewustwording is niet alleen van belang voor inwoners zelf, maar ook voor de samenleving als geheel (overheid, professionals, enz.). Daarvoor moet ook in de opleidingen op het gebied van zorg en welzijn meer aandacht komen voor dit onderwerp, bijvoorbeeld via een leergang.

Meetbare resultaatafspraken:

- a. In 2024 bepaalt elke gemeente of ze voortbouwen op bestaande interventies en/of nieuwe interventies ontwikkelen voor adequate toerusting van de sociale basis voor bewustwording en versterken van mentale vaardigheden. Input vormt een (lopende) inventarisatie door

gemeenten om inzicht te krijgen in behoeften en huidige capaciteit van bestaande structuren.

- b.** Met ingang van 2025 werkt de coalitie toe naar meer concrete resultaatsafspraken op deze actielijn.

Ad 2. Bewustwordingscampagnes gericht op verschillende groepen inwoners

Het benutten van bestaande structuren in de sociale basis is nog niet voldoende. Niet alle inwoners zijn daarin actief of willen op zo'n plek met elkaar over mentaal welbevinden praten. Daarom zijn ook regionale bewustwordingscampagnes van belang. Een effectieve manier is om aan te sluiten bij landelijke informatiemomenten, zoals de week van de mentale gezondheid, de Wereld Suïcide Preventie Week en campagnes rond middelengebruik (Ik pas, Stoptober en Dry January). Mogelijk is rond het thema normaliseren een nieuwe week nodig.

Deze activiteit wordt gezamenlijk en gecoördineerd regionaal opgezet met de GGD IJsselland, alle gemeenten, inwoners en idealiter ook in samenhang met de andere coalities. Dat geeft een eenduidige boodschap aan inwoners die zich door de hele regio bewegen. Dit onderdeel wordt daarom in samenhang met het overkoepelende communicatieplan uitgewerkt. Belangrijk aandachtspunt vanuit coalitie mentaal welbevinden is dat doelgroepen in hun eigen taal via hun eigen kanalen worden bereikt. Jongvolwassenen verdienen extra aandacht.

Meetbare resultaatafspraken:

- a.** Inspiratiebijeenkomst in 2024 (gericht op gemeenten, regionaal gecoördineerd) waarin (landelijke of) regionale voorbeelden van bewustwordingscampagnes worden gedeeld, zoals Thrive Amsterdam.
- b.** Elke gemeente besteedt vanaf 2024 minimaal aandacht aan mentale vaardigheden tijdens de Week van de Mentale Gezondheid en de Wereld Suïcide Preventie Week. Andere coalitie-deelnemers dragen deze boodschap mee uit. Dit wordt centraal gecoördineerd vanuit het communicatieplan.
- c.** In 2024 wordt geëvalueerd en aan de hand van de resultaten een gezamenlijk vervolg bepaald voor 2025 en verder.

Ad 3. Digitale platforms die voor alle inwoners toegankelijk zijn

Met een digitaal platform kunnen inwoners zelf aan de slag met het versterken van hun mentale vaardigheden. Ook kan het informatie geven over waar inwoners terecht kunnen als ze informele ondersteuning of formele zorg nodig hebben.

Ook hier is het van belang om enerzijds aan te sluiten bij wat lokaal past (van onderop) en anderzijds niet allemaal het wiel uit te vinden, dus landelijke initiatieven te benutten en te integreren in wat lokaal al bestaat (en andersom) en ervoor zorgen dat inwoners dit weten te vinden. Dat doen we door 1 of 2 gemeenten een pilot met inwoners te laten faciliteren. Na een

periode van leren en doorontwikkelen haken de andere gemeenten aan. Het streven is een gezamenlijk regionaal platform.

Een voorbeeld van een bestaand platform is Evie (mentaal fit voor iedereen) met online modules met tips en ervaringen voor onder meer angst, piekeren, stress, geldzorgen en middelengebruik. Via de VNG worden meer voorbeelden uitgewisseld. In gemeenten worden op dit moment al mogelijkheden verkend. Van belang is dat in ieder geval jongeren hiermee bereikt worden en aan de slag kunnen.

Meetbare resultaatafspraken:

- a.** Minimaal 1 gemeente heeft in 2024 een pilot met een digitaal platform versterken mentale vaardigheden voor inwoners. Op basis van gebruikservaringen wordt dit verder doorontwikkeld.
- b.** Vanaf 2026 is een digitaal platform in alle gemeenten beschikbaar.

Doel 2: Informele steun versterken

Onder informele steun verstaan we iets doen ten behoeve van iemand met een psychische of sociale kwetsbaarheid zonder dat dit op basis is van indicatie of diagnose gebeurt. Het gaat onder meer om mantelzorgers, naasten, vrijwilligers, burgerinitiatieven en (tijdelijke) maatjes/buddy's. Overigens is voor projecten op dit gebied wel een betaalde functie als (professionele) kartrekker nodig. Hoewel we geschoolde ervaringsdeskundigen



beschouwen als professionals, hebben zij juist vaak een rol in de informele steun.

Dit is wat we willen bereiken

Resultaat 1: In de regio een dekkende graad van laagdrempelige steunpunten (dit is een landelijke afspraak).

Resultaat 2: Bekendheid over wie waar informele steun biedt.

Zo pakken we dat aan

Ad 1. Dekkende graad van laagdrempelige steunpunten

In de regio zijn al verschillende laagdrempelige steunpunten voor inwoners en naasten of mantelzorgers aanwezig. Om te komen tot een dekkende graad moet er in ieder geval in elke gemeente een steunpunt beschikbaar zijn. De vorm (bijv. een zelfregiecentrum, herstelacademie, herstelhuis, enz.) moet vooral lokaal passen en van onderop tot stand komen, vanuit mensen die al actief zijn in de gemeenschap. Met de kanttekening dat zij hierbij gefaciliteerd moeten worden, zonder al te veel sturing. Een betaalde kartrekker of coördinator en een fysieke ruimte zijn vereist. De precieze faciliteiten die nodig zijn hangen af van de lokale invulling. Het is essentieel om te beoordelen wat reeds aanwezig is en daarop voort te bouwen, in plaats van alleen nieuwe structuren op te richten.

De IZA-werkgroep laagdrempelige steunpunten heeft een aantal kenmerken geformuleerd waar we (grotendeels) bij aansluiten en op basis waarvan gemeenten aan de slag kunnen.

De regio heeft op een aantal punten aanvullingen gedaan en is gekomen tot de volgende uitgangspunten:

- Voor iedereen laagdrempelig toegankelijk en in het bijzonder voor mensen met (ernstige of langdurige) psychische en/of sociaal-emotionele kwetsbaarheid en hun naasten. Oftewel: een indicatievrije voorziening. Voor inwoners én professionals moet bekend zijn dat iedereen hier naartoe kan.
- Gericht op leren, herstel en ontwikkeling, meer dan een luisterend oor en koffie.
- Een vervolgstap kan zijn dat mensen zich na een periode van herstel bij andere initiatieven aansluiten. Je moet traploos kunnen schakelen tussen de persoonlijke en gemeenschappelijke sociale basis, informele steun en professionele zorg en ondersteuning.
- Zowel bezoekers/deelnemers als medewerkers hebben iets te halen én te brengen. Er is sprake van co-creatie en gezamenlijk eigenaarschap. Vanuit herstel kun je van betekenis zijn voor jezelf én voor anderen.
- De laagdrempelige steun krijgt vorm vanuit de behoeften van de mensen.
- Wij zien elkaar als mens, niet als cliënt of hulpverlener.
- Er is vrije ruimte om te zijn wie je bent, verwijzend naar vrije ruimte als een belangrijke onderliggende waarde van ervaringsdeskundigheid.
- Er is sprake van wederkerigheid en gelijkwaardigheid, op basis van wederzijds begrip, herkenning en erkenning.

- Er wordt gewerkt vanuit 'wat past bij jou', zonder stappenplannen of protocollen. Er is een aanbod van methodische zelfhulp dat zich vanuit co-creatie en peer-support steeds verder ontwikkelt.
- In het steunpunt komt collectieve ervaringskennis samen.
- In het initiatief zijn ervaringsdeskundigen en/of ervaringswerkers in de lead. Mensen die een ontwrichtende ervaring hebben gehad en vanuit die ervaring anderen kunnen helpen bij herstel.
- Er is samenwerking met de formele en informele (keten) partners, zoals sociaal domein, welzijnsorganisaties, huisartsen en zorgaanbieders waaronder GGZ. Afstemming gaat dan makkelijker en mensen worden wanneer nodig gekoppeld aan de voor hen juiste personen of instanties. De GGZ is geen onderdeel van de steunpunten.
- Het kan een vaste of mobiele locatie zijn, de hele of een deel van de week beschikbaar. Dit kan bijvoorbeeld ook een (op dat moment leegstaande) school, cultuurhuis of sportkantine zijn.
- Er moeten routes zijn voor inwoners die niet zelf de weg weten of de stap durven te zetten, bijvoorbeeld met hulp van vrijwilligers.
- Er is aandacht nodig om mensen met een niet-Westerse achtergrond te bereiken.
- Het helpt als de crisiskaart regionaal wordt ingezet. Dit kan vanuit de steunpunten.

In de planfase van het regioplan, vervolggesprekken in het kader van actielijn 2, waren Focus, Nexus, ZwolleDoet!, WerV, gemeente Zwolle en inwonerberaad Zwolle betrokken. In de uitvoeringsfase is inzet van alle gemeenten noodzakelijk.

Per gemeente zijn de vragen:

- Wat is er lokaal al? Denk aan welzijn per gemeente (WijZ, Travers, SWS, De Kop, de Stuw, Samen Doen), lopende en startende initiatieven (Nexus, Eleos Huis van herstel Kampen, Focus Kampen en Zwolle, @Ease), digitale initiatieven (Thubble, Impacter) en initiatieven nabij de regio (herstelacademie Heerde).
- Wat moet worden geborgd en wat moet worden aangevuld? Met aandacht voor zowel mensen met een psychische of sociale kwetsbaarheid en hun naasten en mantelzorgers. En met expliciet aandacht voor jongvolwassenen.
- Met welke mensen en initiatieven kunnen we dit van onderop vormgeven?
- Op welke manier moet de gemeente hierin faciliteren? Minimaal is een betaalde kartrekker en fysieke ruimte.

En gezamenlijk is de vraag:

- Hoe worden domeinoverstijgende middelen verkregen en ingezet?

Ook samenwerking met zorgpartijen is nodig. Enerzijds omdat zij hun cliënten kunnen wijzen op of meenemen naar laagdrempelige steunpunten. Anderzijds omdat zij kunnen meedenken als zich complexe situaties voordoen of als een verwijzing wenselijk is.

Belangrijke vragen zijn:

- Wat is er nodig om de samenwerking met en vertrouwen in elkaar te bevorderen?
- Hoe kunnen partijen elkaar in de regio voldoende vinden?

Meetbare resultaatafspraken:

- a. Eind 2026 is in elke gemeente in de regio een laagdrempelig steunpunt beschikbaar dat voldoet aan de genoemde uitgangspunten. Dan zijn er in de hele regio vanuit de laagdrempelige steunpunten ook zelfhulptrainingen beschikbaar voor inwoners die daar behoefte aan hebben.

Ad 2. Bekendheid over wie waar informele steun biedt

Om mensen passend te ondersteunen, moet het beschikbare aanbod van informele steun en het digitale platform breed bekend zijn. En moet ook bekend zijn wat de aard en meerwaarde is van dergelijke initiatieven, inclusief de rol van ervaringsdeskundigen daarbij. Dit moet bekend zijn bij inwoners zelf, bij betrokkenen in de sociale basis en bij professionals in zorg en welzijn. Inwoners kunnen zich op allerlei manieren en op allerlei plekken uiten met vragen en zorgen. Hoe meer mensen

bekend zijn met mogelijkheden voor informele steun en digitale platforms, hoe groter de kans dat een inwoner die er baat bij heeft daar ook terecht komt.

Om de verbindingen te versterken:

- is het van belang om met inwoners zelf in gesprek te gaan over wat en waar ze op zoek gaan bij behoefte aan steun.
- is het van belang dat professionals in voorveld, sociaal domein en zorg elkaar meer ontmoeten. Zo leren zij over elkaars werk- en denkwijze en aanbod. Dat helpt om iedereen uiteindelijk passend te ondersteunen.

Bovendien helpt dit om de boodschap dat uitdagingen bij het normale leven horen en de mogelijkheden om mentale vaardigheden te versterken (zie actielijn 1) niet alleen bij inwoners maar ook bij professionals en verwijzers onder de aandacht te brengen. Ook hierbij is het van belang om expliciet aandacht te hebben voor jeugd en jongvolwassenen.

Meetbare resultaatafspraken:

- In 2024 heeft de regio op basis van gesprekken met inwoners inzichtelijk naar wat en waar inwoners op zoek gaan bij behoefte aan steun.
- In 2025 worden op basis van dit inzicht vervolgacties geformuleerd en ingezet.

Doel 3: Samenwerking GGZ, huisartsen en het sociaal domein

Het doel is om inwoners snel passende zorg of ondersteuning op de juiste plek te bieden en daardoor het aantal juiste verwijzingen te verhogen, maar het totaal aantal verwijzingen (met name naar de GGZ) te verminderen. Hiervoor is een integrale blik nodig, die ontstaat door vanuit de verschillende domeinen elkaar te consulteren en zo elkaars expertise te benutten. Op basis van de regio-opgave wil de regio met prioriteit aan de slag met twee afspraken, als middel om de samenwerking tussen GGZ, huisartsen en sociaal domein te verbeteren.

Dit is wat we willen bereiken

Resultaat 1: Verkennend gesprek (landelijke afspraak).

Resultaat 2: Consultatiefunctie en deskundigheidsbevordering (landelijke afspraak).

Naar verwachting is er de volgende bijvangst:

- Het aantal verwijzingen naar de GGZ neemt af.
- Behandelingen kunnen eerder worden afgesloten.
- Huisartsen worden ontlast.
- Er ontstaat inzicht in veel gestelde consultatievragen en dus kennislacunes.

Zo pakken we dat aan

Onder een verkennend gesprek verstaan we een open gesprek waarin hulpvraag en krachten van de inwoner worden verkend,

oftewel: een brede hulpvraagverheldering. De focus is breder dan (behandeling in de) GGZ, dus niet diagnose- of stoornisgericht. Het uitgangspunt is het bieden van passende zorg en ondersteuning, met eigen regie voor de inwoner. Het gesprek vindt vroegtijdig plaats (voor verwijzing) om te voorkomen dat mensen vastlopen in het systeem.

Onder een consultatiefunctie verstaan we een manier om elkaars expertise te benutten en elkaar te kunnen vinden wanneer je aanvullende expertise nodig hebt. Het doel hiervan is om de inwoners sneller en passende zorg te bieden. Nevendoel is dat hulpverleners worden ontlast omdat hulp in het juiste domein door de juiste expertise plaatsvindt.

Deze twee initiatieven stimuleren de domeinoverstijgende samenwerking, waardoor inwoners beter en tijdiger worden ondersteund, al dan niet in de GGZ. Het verstevigen van de samenwerking vergroot bij professionals het inzicht in elkaar kennis, kunde en mogelijkheden. Dat komt direct ten goede aan de inwoners.

In de regio is al enige jaren het netwerk Tijdige en Passende Mentale zorg Zwolle actief (TPMZ), wat zich o.a. gaat bezighouden met het uitwerken van het verkennend gesprek (als onderdeel van de IZA-afspraken) en de consultatiefunctie.

In het TPMZ-netwerk participeren de hiervoor relevante organisaties al: sociaal domein aanbieders, ervaringsdeskundigen, huisartsenorganisaties, GGZ-aanbieders, gemeenten en zorgverzekeraar.

Ad 1. Verkennend gesprek

De landelijke werkgroep verkennend gesprek/mentale gezondheidscentra heeft een aantal voorlopige leidende principes voor het verkennend gesprek geformuleerd waar we bij aansluiten (en op aangesloten blijven) en op basis waarvan partijen gezamenlijk aan de slag kunnen gaan.

De regio heeft op een aantal punten aanvullingen gedaan en is gekomen tot de volgende uitgangspunten:

- Het verkennend gesprek is een open gesprek met de inwoner waarin hulpvraag en krachten worden verkend. De inwoner staat centraal en houdt regie over de eigen gezondheid. Het gesprek wordt gevoerd vanuit inzichten over herstelbevordering en positieve gezondheid.
- In aanmerking komen mensen met psychische klachten én problemen op andere levensdomeinen (en hun naasten), waar huisartsen, sociaal domein en GGZ gezamenlijk mee te maken hebben. Het betreft inwoners die nog niet verwezen zijn naar of in behandeling zijn bij de GGZ.
- Doel is kracht en kwetsbaarheid in kaart brengen om richting te geven aan de zoektocht om het mentale evenwicht terug te vinden. Het draagt bij aan gezondheid en mentale weerbaarheid.

- Onnodige zorg wordt omgebogen. Bijvangst is dat huisartsen worden ontlast.
- De huisarts is aanmelder voor het verkennend gesprek. De ambitie is dat de inwoner binnen 1-2 weken wordt gezien voor een verkennend gesprek. De huisarts kan als poortwachter altijd blijven verwijzen zonder de route via het verkennend gesprek.
- De inwoner wordt gestimuleerd om een naaste mee te nemen.
- De oplossing wordt, in samenspraak met de inwoner, afgestemd op de leefomgeving van de inwoner en diens netwerk. Het resultaat is een plan (géén behandelplan) van de inwoner voor juiste zorg en ondersteuning gegeven de urgentie. Het plan beschrijft in begrijpelijke taal:
- Wat de inwoner op korte & lange termijn nodig heeft aan steun om het plan uit te voeren,
- Welke aanbieder de passende zorg/ondersteuning gaat verlenen en bij welk 'loket' de inwoner terecht kan. De aanbieder (intaker, indicatiesteller of anderszins) gaat akkoord (verwijzing en indicatiestelling zijn een formaliteit, mogelijk regievoering nodig).
- Het plan wordt teruggekoppeld aan de huisarts.
- Tijdige toegang tot het juiste netwerk van de 1e en 2e lijns zorg en sociale basis, dat overzichtelijk is, een doorlopende zorg- en welzijnslijn kent met soepelen overgangen en waarin wederkerigheid plaatsvindt.
- Het gesprek vindt plaats op een plek waar inwoners toch al

komen, bijvoorbeeld de huisartsenpraktijk, en kan ook bij de inwoner thuis of digitaal plaatsvinden.

- Het team dat gesprekken voert omvat expertise van ervaringsdeskundigen, sociaal domein en (POH)GGZ, met zo nodig aanvullende expertise van bijv. wijkverpleging, verslavingszorg of VG-zorg. Professionals die verkennende gesprekken voeren, zijn hiervoor opgeleid.
- Minimaal één van de teamleden heeft een goede verbindingfunctie naar alle sociaal-domeinfuncties.
- In het verkennend gesprek wordt een vaste set thema's uitgevraagd, om ongeacht de achtergrond van de vragensteller, dezelfde output te krijgen, namelijk: de kracht en kwetsbaarheid van de inwoner. Zeker in de eerste fase helpt dit professionals om los te komen van de eigen bestaande mindset.
- De uitkomst van het verkennend gesprek is leidend. Het wordt zo ingericht dat partijen vertrouwen hebben met elkaar en een verwijzing kunnen accepteren. Ook een aanmelding bij de transfertafel is een mogelijke uitkomst.
- Bekendheid van plekken waar inwoners heen kunnen na het verkennend gesprek. Dit kunnen bestaande of nieuwe organisaties zijn, waarbij de wachttijden en instroommogelijkheden bekend zijn tijdens het verkennend gesprek.

Om aan de slag te gaan met het verkennend gesprek wil de regio starten met een pilot op meerdere locaties. Daarvoor moeten de betrokken partijen bij elkaar worden gebracht (bijvoorbeeld via het TPMZ-netwerk): de huisartsenorganisatie, ervaringsdeskundige, aanbieders sociaal domein, gemeenten en GGZ-aanbieders (inclusief ander type aanbieders die mensen met een psychische kwetsbaarheid ondersteunen, zoals vanuit het VG-domein). Zij moeten een gezamenlijke werkwijze en taal ontwikkelen om mee aan de slag te gaan. De genoemde uitgangspunten vormen daarvoor de basis. Ze kunnen gebruik maken van bestaande werkwijzen en methodieken in de regio als basis voor de inrichting van het verkennend gesprek (bijv. Wachtkracht, GZ-Kompas, Welzijn op Recept) of landelijk (bijv. GEM, HOI) en moeten daarin worden geschoold.

Centraal in de pilot staat om gezamenlijk en kort-cyclisch te leren en bij te sturen en het onderling vertrouwen te vergroten. Daarvoor zullen (zeker in de beginperiode) minimaal twee professionals uit verschillende domeinen gezamenlijk verkennende gesprekken voeren met inwoners en naasten. Zo leren zij bijvoorbeeld over de invloed, kracht en beperkingen van hun eigen (medisch/sociaal/mensgericht) denkkader. In de pilotfase komt mogelijk een bredere groep verwijzers en inwoners in aanmerking voor het verkennend gesprek, zodat professionals leren tot welke uitkomst dit leidt. Uitkomsten in de regionale pilots zijn mogelijk anders dan regionale inschattingen en landelijke richtlijnen. De beoogde groep inwoners moet goed

afgebakend worden. Niet met het doel om inwoners uit te sluiten, maar om met schaarse capaciteit een verkennend gesprek te voeren met inwoners die er het meeste baat bij hebben. Bij een te brede groep ontstaat lange wachttijd voor het verkennend gesprek. Bij een te smalle groep komen alléén hele complexe casussen in aanmerking.

We gaan onderzoeken welke inwoners het meeste baat hebben bij een verkennend gesprek. Hoe we dat doen zullen we beschrijven in een transformatieplan voor de regio. De kaders voor het verkennend gesprek (die als basis dienen voor de snelle toets) worden afgestemd met de coalitie én (de voorzitter en versneller van) het TPMZ-netwerk.

Ad 2. Consultatiefunctie en deskundigheidsbevordering

Voor de consultatiefunctie is er onderscheid tussen verschillende domeinen, met ieder hun eigen financieringsstromen.

In de praktijk gebeurt er al het een en ander:

- Huisartsen kunnen de GGZ al consulteren en hiervoor bestaat een betaaltitel. In de praktijk wordt het nog heel weinig gebruikt. Een belangrijke stap is te achterhalen waarom dat zo is en welke knelpunten mensen nu ervaren.
- Ook een vorm waarmee het sociaal domein de GGZ kan consulteren is wenselijk. Hier kunnen mogelijk (niet-passende) verwijzingen mee worden voorkomen. Waar bijvoorbeeld in de regio POH GGZ en maatschappelijk werk in hetzelfde gebouw zitten, lopen ze makkelijk bij elkaar

binnen om elkaar te consulteren. Formeel is er geen budget voor de tijd die zij besteden aan consultatie, maar hier wordt landelijk wel aan gewerkt met de zorgverzekeraars.

- Ook consultatie van het sociaal domein vanuit de GGZ is wenselijk. Er is dus sprake van wederkerigheid.

De stakeholders die betrokken moeten worden zijn de POH GGZ en huisartsen, GGZ-aanbieders, sociaal domein aanbieders, gemeenten, zorgverzekeraar, toegang sociaal domein (wordt momenteel gemist aan tafel) en partijen uit het voorveld zoals scholen, buurthuizen, sportverenigingen, kerken, enz. Welke partijen precies aangehaakt moeten worden, verschilt per gemeente. Het gaat er vooral om dat professionals gebruik maken van elkaars expertise om zo beter aan te kunnen sluiten bij de hulpvraag van de inwoner en niet passende verwijzing te voorkomen.

Consultatie is indirect een vorm van deskundigheidsbevordering. Er zijn meerdere vormen van deskundigheidsbevordering mogelijk door samenwerking tussen verschillende domeinen. Dit vraagt ook om domeinoverstijgende financiering.

Voor zowel verkennend gesprek als de consultatiefunctie kan een deel regionaal georganiseerd worden. Bestaande tafels en kennis kunnen benut worden om de kaders voor de werkwijze

van het verkennende gesprek te bepalen met elkaar.

Vervolgens kan op gemeentelijk niveau gekeken worden hoe dit nader kan worden uitgewerkt (couleur locale). Hetzelfde geldt voor het bepalen van wie de gesprekken voert en wie in aanmerking komt.

Meetbare resultaatafspraken zijn:

- a. In 2024 is elke gemeente gestart met verkennende gesprekken bij minimaal 1 huisartsenpraktijk.
- b. In 3 maanden tijd worden per praktijk minimaal 20 gesprekken gevoerd.
- c. Leerpunten en resultaten uit de pilots worden gestructureerd vastgelegd en benut voor verbetering.
- d. Voor het verkennend gesprek is de wachttijd maximaal 2 weken.
- e. In 2025 wordt het verkennend gesprek opgeschaald naar andere praktijken.
- f. In 2026 is het verkennend gesprek regionaal volledig ingebed in de reguliere werkwijze.
- g. Het streven is om de wachttijd voor de GGZ te verlagen naar maximaal de treeknormen.

Vervolgstappen vragen een aantal zaken van partijen die deel nemen aan deze coalitie:

- Actieve betrokkenheid van (lokale) deelnemers aan de coalitie in de uitvoeringsfase.
- Voldoende beleids capaciteit bij alle gemeenten en andere

deelnemers om het regioplan uit te voeren.

- Zicht op bestaande samenwerkingsverbanden om bij aan te sluiten.
- Aansluiting houden bij de verdere ontwikkelingen van relevante landelijke werkgroepen (o.a. laagdrempelige steunpunten, verkennend gesprek).

Cruciale GGZ zorg

Over cruciale zorg is in het IZA het volgende opgenomen:

"aan de hand van regiobeelden waarin de totale behoefte aan zorgvraag wordt weergegeven, bepalen verzekeraars en aanbieders welke onderdelen van het aanbod aan zorg cruciaal is in de regio en borgen partijen dat het noodzakelijke zorgaanbod regionaal en bovenregionaal passend en doelmatig wordt georganiseerd. Voor de (boven)regionale en landelijke noodzakelijke geachte capaciteit worden afspraken gemaakt, zodat:

- Patiënten die een complexe zorgvraag hebben kunnen blijven rekenen op goede en passende zorg.
- Op regionaal niveau voldoende cruciaal klinisch en ambulante aanbod beschikbaar is.
- Op landelijk niveau de hoog specialistische zorg voldoende beschikbaar is, doelmatig georganiseerd wordt en voldoende verspreid over het land.
- Kennis en kunde voor behandeling van dergelijke aandoeningen behouden blijft en breed beschikbaar zijn (ook voor professionals van andere instellingen)."

De uitwerking van cruciale zorg hangt samen met de uitwerking van het landelijke traject. Hier wordt onder andere de definitie vastgesteld. In de regio moet deze definitie geoperationaliseerd worden (wat is wel en wat is geen cruciale zorg). Daarover staat in het IZA: "Op basis van de kaders in de handreiking wordt in de vorm van een regiobeeld in kaart gebracht wat de zorgvraag en het zorgaanbod van de cruciale zorg in de regio is."

Monitoring

Om te bepalen of de afspraken uit het regioplan uitgevoerd worden en het gewenste effect hebben, zetten we in op monitoring van zowel het proces als de uitkomsten en maken we gebruik van kwantitatieve en kwalitatieve gegevens. Denk aan indicatoren met betrekking tot mate van gebruik, kwaliteit, tevredenheid, wachttijd, staat van mentaal welbevinden in de bevolking en mate van samenwerking.

Voor het verkennend gesprek denken we specifiek aan de volgende indicatoren:

- Inzicht: waar worden hulpvragen van inwoners na het verkennend gesprek opgepakt (bijv. sociaal domein, zelfregie- en herstelinitiatief, GGZ incl. behandelduur of geen vervolg).
- Aantal inwoners met een mismatch tussen uitkomst van het verkennend gesprek en daadwerkelijke behoefte (in vergelijking met mensen die rechtstreeks door de huisarts verwezen worden).

- Wachtijd voor het verkennend gesprek.
- Mate van samenwerking tussen GGZ en sociaal domein: aantal inwoners met opvolging in het sociaal domein na een GGZ-behandeling.
- Wachttijden binnen de GGZ en het sociaal domein.

Voor consultatie denken we specifiek aan de volgende indicatoren:

- Vervolg na de consultatie (bijv. aanbod sociaal domein, zelfregie- en herstelinitiatief, GGZ-behandeling (incl. duur) of geen vervolg).
- Aantal behandelingen dat na een consultatie eerder kan worden afgesloten.
- Aantal consultaties richting huisartsen en sociaal domein.
- Mate van tevredenheid over de consultatie.

Waar relevant monitoren we in samenspraak met andere coalities. We zoeken in ieder geval de samenwerking met de coalitie Digitalisering. Het monitoren dient niet te leiden tot een substantiële verhoging van de administratieve lasten bij de deelnemende organisaties.

Overige onderwerpen

In de actielijnen beschrijven we welke afspraken de regio met prioriteit wil oppakken. Daarnaast zijn door betrokkenen in de regio de volgende onderwerpen genoemd in het kader van toegankelijkheid, die ook aandacht vragen:

Doelgroepen die dreigen tussen wal en schip te vallen, denk aan:

- Mensen met en zonder GGZ-Wlz indicatie die geen passend aanbod vinden.
- Specifieke groepen met zwaardere zorg in de Wmo (bijv. LVB en psychische problemen) met aandacht voor maatschappelijke participatie.

Samenwerking van huisartsen, GGZ en sociaal domein op het gebied van door- en uitstroom. Daarbij kan gebruik worden gemaakt van kennis uit bestaande initiatieven die sociaal werk inbrengen voor of tijdens het wachten of tijdens en na behandeling.

- Wachtkracht wordt ingezet voor en na de intake om sociaal werk in te brengen tijdens het wachten en drempelloos te kunnen schakelen tussen domeinen.
- Welthuis brengt tijdens behandeling sociaal werk in om de overgang naar het normale leven en de sociale basis te helpen bewerkstelligen.
- Welzijn op Recept is een verwijzing naar het sociaal domein, eventueel naast een GGZ-behandeling. Dit kan soms ook onnodige verwijzingen naar de GGZ voorkomen.

Ketensamenwerking suïcidepreventie en nazorg.

Verbinding met andere coalities

Gezond Leven & Preventie:

- Verbinding met doel 1.
- Verbinding met doel 2 bij de laagdrempelige steunpunten.

Vitaal Ouder Worden:

- Bewustwordingscampagnes coördineren. Vanuit vitaal ouder worden is het doel mensen voorbereiden op het ouder worden en bewust maken dat zorg niet meer vanzelfsprekend is.

Digitalisering:

- Digitaal platform voor het versterken van mentale vaardigheden.
- Data benutten om te bepalen welke inwoners het meeste baat hebben bij een verkennend gesprek (hoe we daarmee de meeste impact kunnen realiseren).
- Idee voor inzet van AI in de GGZ.
- Ondersteuning bij de monitoring.

Verbinding met andere structuren in de regio

Om dubbelingen te voorkomen zoeken we verbinding met bestaande tafels en werkgroepen in de regio. We zien in ieder geval verbinding met het TPMZ-netwerk en het ROAZ.

TPMZ

Het TPMZ geeft invulling aan de opdracht van de landelijke stuurgroep Wachttijden & Toegankelijkheid GGZ en is al bezig met het verkennend gesprek en de consultatiefunctie. Dit staat benoemd onder doel 3. Door de coördinator/versnellers TPMZ en de bestuurlijk trekkers van de coalitie is afgestemd over een efficiënte governancestructuur. Andere onderwerpen die al binnen het TPMZ-netwerk een plek hebben zijn: de transfertafel, acute GGZ en verkorte toegang voor crisisgevoelige patiënten. Uit de transfertafel komen ook doorstroom bevorderende afspraken voort.

ROAZ

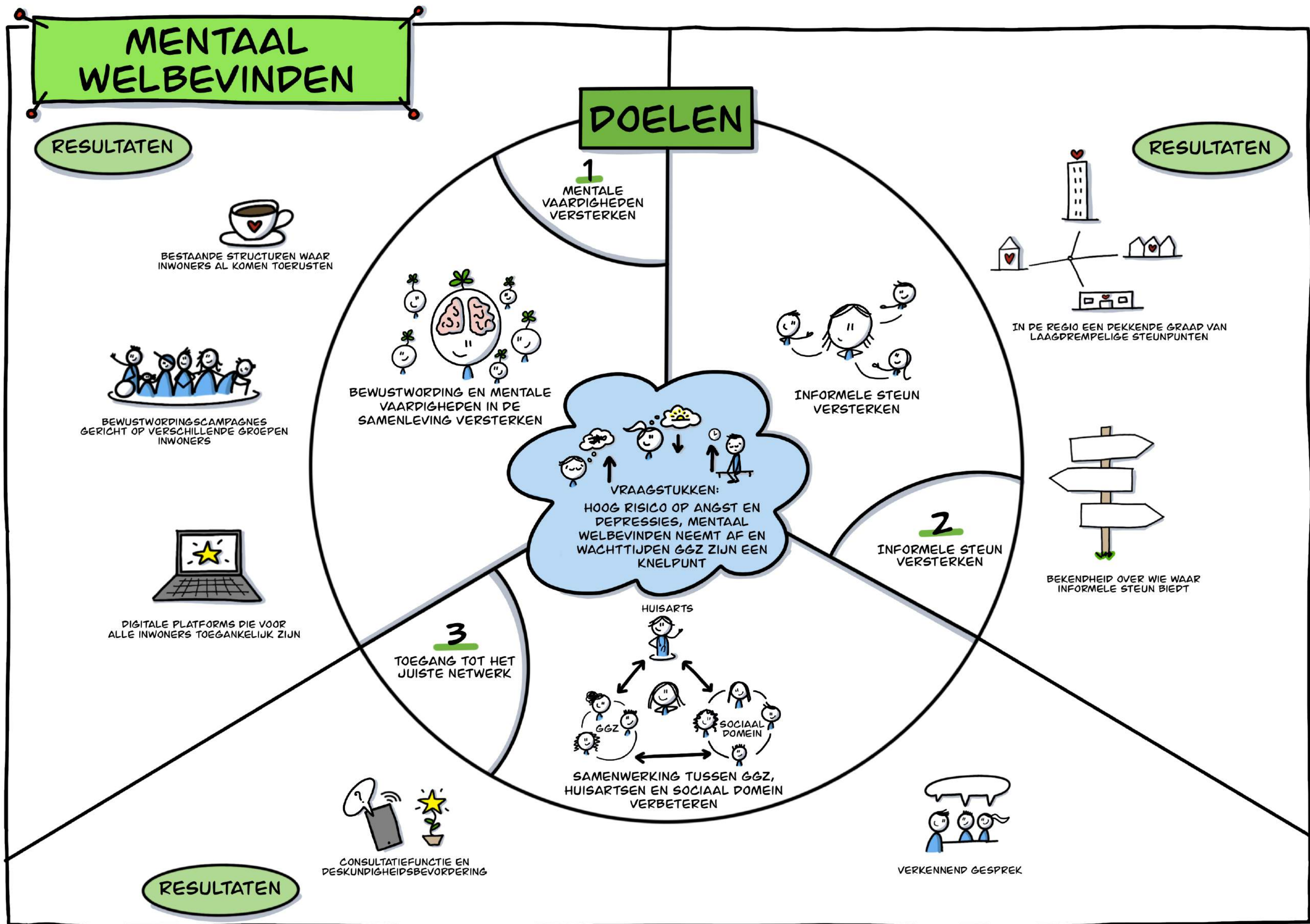
Het ROAZ (acute zorg waaronder acute psychiatrie) heeft een link met mentaal welbevinden. Zij constateren vooral dat de-medicaliseren nodig is. Dit sluit mooi aan op de doelstellingen in deze coalitie. Een globale verkenning leert dat er geen overlappende of elkaar bijtende activiteiten zijn.

IV. BETROKKEN PARTNERS

In de fase om te komen tot het regioplan waren de volgende partijen actief betrokken bij de 2-daagse (25/26 september), de vervolggesprekken (diverse datums), de coalitiebijeenkomst (22 november) of via mondelinge of schriftelijke inbreng:

- Dimence
- DokterBosman
- Eleos
- Gemeente Kampen
- Gemeente Staphorst
- Gemeente Steenwijkerland
- Gemeente Zwartewaterland
- Gemeente Zwolle
- GGD IJsselland
- HRZ, namens de huisartsen
- Inwonerberaad Zwolle
- Isala
- Mindfit
- Nexus
- PGVZ
- Prisma psychologie
- Proscop
- RIBW Overijssel
- SportService Zwolle
- Stichting Focus
- Stichting Tactus Verslavingszorg
- Travers
- WerV
- WijZ
- Zilveren Kruis
- Zorgbelang Overijssel
- ZwolleDoet!





@ NINA TEKENT

Coalitie Vitaal ouder worden

SAMEN
GEZOND
IJSEL
VECHT

I. AMBITIE

In deze groene regio kijken wij, inwoners en professionals, vooruit en bereiden we ons voor op vitaal ouder worden. We werken samen kleurrijk aan gemeenschappen met oog voor elkaar. We zijn betrouwbare partners leren van elkaar en blijven constant in beweging.

II. INLEIDING

1. De opgave

In dit hoofdstuk staan de regio-opgaven voor Vitaal Ouder Worden centraal. Het regiobeeld laat zien dat de vergrijzing flink toe neemt de komende jaren. Alles wat samenhangt met vergrijzing zal dan ook vanwege demografische redenen toenemen, zoals valincidenten, chronische aandoeningen als dementie en artrose, eenzaamheid, alleenwonenden en kwetsbare ouderen. Als regio en als coalitie staan we voor de uitdaging hoe we de zorg in de regio beschikbaar houden met meer ouderen en dezelfde of minder financiële middelen en mensen. Hierbij is alleen optimaliseren niet voldoende, dit vraagt een transformatie.

2. In de ambitie benoemde begrippen

Groen staat niet alleen voor de groene natuur, als kenmerk van deze regio, maar ook voor duurzaamheid.

Vitaal omhelst gezondheid, veerkracht, zingeving en betekenisvol leven.

Kleurrijk zijn is aansluiten op wat er al is bij de gemeenschap en met ruimte voor diversiteit in organisatievormen.

3. Uitgangspunten voor de aanpak

Hieronder zijn onze doelstellingen te lezen en beschrijven we onze aanpak om deze doelen in de praktijk te brengen. Bij deze aanpakken hanteren we steeds de volgende uitgangspunten:

- We werken vanuit de bedoeling en niet vanuit systemen. De bedoeling moet goed zijn geformuleerd, zodat ze ook steeds kan worden getoetst.
- We maken gebruik van of sluiten aan op bestaande netwerken en initiatieven. Goede voorbeelden en leerpunten halen we ook bij relevante kennisplatforms.
- We betrekken inwoners zoveel mogelijk bij ons verhaal, mede via bestaande verenigingen en andere vertegenwoordigingen van inwoners. Bijvoorbeeld de ouderenraad en de buurtvereniging.
- We zorgen voor afstemming en coördinatie, zodat zaken niet dubbel worden gedaan.



III. DOELEN EN AANPAK

Doel 1: Bewustwording

Als inwoner en samenleving zijn wij ons bewust van onze invloed op en verantwoordelijkheid voor het ouder worden.

Uit het regiobeeld blijkt dat 79 procent van de ouderen van 75+ regie ervaart over het eigen leven, dit percentage is aan het dalen ten opzichte van 2020. Door bewustwording en met concrete acties wordt er toegewerkt naar meer zelfregie.

Dit is wat we willen bereiken

Resultaat 1: In de loop van 2024 start een regiobrede publiekscampagne voor vitaal oud worden in de regio, gericht op ouderen, toekomstige ouderen en mantelzorgers, de samenleving en de professionals in het sociale domein en de zorg. Het doel is bewustwording van de invloed op vitaal ouder worden en er wordt stilgestaan bij de kwaliteit van leven ten opzichte van het 'zo oud mogelijk worden' en de zorg die daarvoor nodig is.

Resultaat 2: In 2025 ontvangt iedere inwoner die nieuw is in de gemeente (exclusief geboorten), 18 jaar oud wordt of de pensioengerechtigde leeftijd bereikt een brief met informatie over het belang van fit en vitaal blijven en wat je kunt betekenen voor een ander.

Resultaat 3: In 2025 zijn in alle gemeenten blijvende creatieve en effectieve initiatieven waar inwoners generatie overstijgend praten over de dag van morgen.

Zo pakken we dat aan

- a. De coalitie maakt een actieplan voor het realiseren van de publiekscampagne. Belangrijk is dat doelgroepen een rol hebben en een campagnestrategie. Het plan sluit aan en/of maakt gebruik van bestaande initiatieven zoals een initiatief vanuit ZwolleDoet!, de GGD IJsselland, Route67plus en landelijke campagnes. Positieve gezondheid is een uitgangspunt. Er is specifiek aandacht voor laaggeletterdheid en cultuursensitiviteit.
- b. In het actieplan staat hoe nieuwe inwoners, 18-jarigen en gepensioneerden een brief ontvangen met informatie per gemeente over het belang van fit en vitaal blijven, wat je kunt betekenen voor een ander en de mogelijkheden die hiervoor zijn in de gemeente. De inhoud is op de publiekscampagne en met de doelgroepen afgestemd.
- c. In het actieplan staan lokale initiatieven waar inwoners praten over de dag van morgen en hen te ondersteunen en aan elkaar te verbinden.
- d. Tot slot is opgenomen hoe de coalitie initiatieven ondersteunt waarin professionals uit de diverse domeinen van de coalitie elkaar ontmoeten en spreken over vitaal ouder worden en de effecten daarvan op hun werk.

Doel 2: Passend woningaanbod

Eind 2026 hebben we in elke gemeente antwoorden op de W-vragen: wie bouwt, wat wordt gebouwd, waar gaan we bouwen, wanneer wordt er gebouwd en voor welke doelgroep

wordt gebouwd? Zodat er voldoende passend woningaanbod wordt gerealiseerd.

Volgens het regiobeeld woont in 2040 woont 47,5 procent van de 65-plussers en 62 procent van de 80-plussers in de regio IJssel-Vecht alleen. In de gemeenten Zwolle, Hardenberg en Steenwijkerland ligt het percentage eenpersoonshuishouden voor inwoners van 65 jaar of ouder hoger dan de regio, in de gemeenten Zwartewaterland en Ommen het laagst.

Van de 55-plussers woont 23 procent in een woning en woonomgeving die niet geschikt is. Een woning is niet geschikt wanneer bij toekomstige gezondheids- of ouderdomsklachten de woning aanpassingen behoeft. Zwolle en Kampen hebben de meeste geschikte woningen, Dalfsen, Steenwijkerland en Hardenberg hebben het minst geschikte woningen. Er is een relatie zichtbaar tussen de hoogte van het inkomen en de ongeschiktheid van de woning en woonomgeving.

Dit is wat we willen bereiken

Resultaat 1: Er is een provinciale woon-zorgvisie West-Overijssel. Dit traject is al in gang gezet, de coalitie haakt hierbij aan.

Resultaat 2: Er zijn gemeentelijke woon-zorgvisies worden gemaakt in aansluiting op de provinciale woon-zorgvisies (uiterlijk in 2026 gereed), waarbij er aandacht is voor kwetsbare groepen. Dit traject is al in gang gezet, de coalitie haakt hierbij aan.

Resultaat 3: Deze woonzorgvisies worden uitgewerkt richting een uitvoeringsagenda.

Zo pakken we dat aan

- a. De coalitie maakt gebruik van de bestaande initiatieven, zoals de provinciale woon-zorg visie en de gemeentelijke woon-zorgvisies. Hier zijn al diverse organisaties uit de regio op aangesloten, zoals Zorgkantoor Zilveren Kruis, Provincie Overijssel, Gemeente Staphorst, woningcorporatie Delta wonen, Vechtdal wonen, Gemeente Zwolle en zorgaanbieder Zonnehuisgroep IJssel-Vecht/Driezorg.
- b. Daar wordt ook gewerkt naar het inschakelen van een Ondersteunings(expertise)team. Dit ondersteuningsteam kan bijvoorbeeld door gemeenten of woningbouwcorporaties worden ingeschakeld om te komen tot een uitwerking op gemeentelijk niveau.

Doel 3: Samenredzame woonomgeving

Eind 2025 hebben we op wijk- of kernniveau antwoord op de vraag hoe we een gemengde samenredzame woonomgeving kunnen faciliteren.

Uit het regiobeeld blijkt dat eenzaamheid het vaakst voorkomt bij 75+ in de regio IJsselland (57 procent). Van de inwoners (18+) is 10 procent ernstig eenzaam (GGD IJsselland, 2020) en 4 procent is zeer ernstig eenzaam. In Kampen, Zwolle en Zwartewaterland liggen deze percentages het hoogst.

In de regio IJssel-Vecht wordt een stijging van dementie met 87 procent verwacht in de periode van 2020 tot 2050. Dit komt overeen met de landelijk verwachte stijging van 85 procent. De grootste relatieve stijging in de regio IJssel-Vecht wordt in die periode verwacht in Zwolle (110 procent), Hardenberg (99 procent) en Kampen (94 procent). De relatief laagst stijging wordt verwacht in Ommen (36 procent), Dalfsen (37 procent) en Zwartewaterland (52 procent).

Dit is wat we willen bereiken

Resultaat 1: Elke gemeente telt minimaal één voorbeeld van een community care project, een gemeenschap waar mensen elkaar ondersteunen in het deelnemen aan de samenleving. Hierbij hebben we ook specifiek aandacht voor kwetsbare groepen zoals (oudere) mensen met een lichamelijke en/of verstandelijke beperking, mensen met een psychische kwetsbaarheid en de verbinding tussen intra- en extramurale zorg- en woonvormen. Er zijn minimaal drie van de volgende partijen betrokken: inwoners, informele en formele zorg, welzijn, woningcorporaties, sport- of andere verenigingen en gemeenten. We sluiten aan bij bestaande initiatieven of initiëren zelf een project.

Resultaat 2: In de regio zijn in 2025 alle gemeenten dementievriendelijk, conform het certificaat van Alzheimer Nederland). De inzet voor een dementievriendelijke gemeente, zoals ontmoetingsplekken in de nabije omgeving, hebben ook een positief effect voor andere doelgroepen en ouderen met andere ouderdomsziektes zoals Parkinson.

Resultaat 3: Voor elke wijk of kern is we minimaal één vorm van ontmoeten gerealiseerd. Binnen, buiten, digitaal of op een andere manier.

Zo pakken we dat aan

- a. Voor resultaat 1 vormt de coalitie een actieplan om bestaande initiatieven in beeld te brengen. Zo ontstaat er zicht op witte vlekken en kan kennis worden gedeeld. Tevens is opgenomen hoé kennis wordt gedeeld. Hiervoor zoeken we aansluiting bij bestaande kennisplatforms zoals community care van Zilveren Kruis.
- b. Voor resultaat 2 maken de coalitieleden samen met de betrokken ambtenaren uit de gemeenten een voorstel met daarin de voorwaarden, zoals qua financiën en capaciteit, die nodig zijn om dit te realiseren. Hierin is ook het regionale zorgnetwerk Dementie betrokken (Regionale Zorgnetwerken Zwolle).
- c. Bij akkoord van de bestuurders van de gemeentes voor de doelstelling en bij akkoord op het voorstel van de coalitie Vitaal Ouder Worden kan nader worden bepaald hoe de organisatie en uitvoering per gemeente eruit komt te zien.
- d. Voor resultaat 3 maakt de coalitie een actieplan. Hierbij sluiten we zoveel mogelijk aan op bestaande initiatieven en structuren en uiteraard de plannen van andere coalities.

Doel 4: Zelfregie

Professionals sluiten aan op de eigen regie van oudere inwoners met een ondersteuningsvraag in de levensreis, ondersteund door het netwerk in de wijk en informele zorg. Waar nodig zetten ze in op passende zorg en ondersteuning in de vorm van een vangnet. Hiermee willen we bereiken dat de houding van professionals verandert en 'het systeem' is ingericht op zelfregie met kwaliteit van leven als uitgangspunt.

Uit het regiobeeld blijkt dat zorgkosten van 75+, met name door de kosten van wijkverpleging, hoger zijn dan gemiddeld in NL. De gemiddelde kosten voor wijkverpleging per persoon liggen in de regio IJssel-Vecht voor alle leeftijdscategorieën rond of boven het landelijk gemiddelde; vanaf de leeftijd van 75+ liggen de regionale kosten meer dan 20 procent hoger dan landelijk. Bij 90+ers liggen de regionale kosten ruim viereneenhalf maal zo hoog.

De prevalentie van ouderdom gerelateerde aandoeningen neemt sterk toe. De prevalentie van perifere artrose en dementie stijgen het hardst; respectievelijk met 60,9 en 53,7 procent. In de regio IJssel-Vecht stromen relatief veel mensen uit eerstelijnsverblijf* (ELV) naar een Wlz-instelling.

Voor de leeftijdsgroep 75-84 jaar liggen de kosten voor medisch specialistische zorg iets boven het landelijk gemiddelde. Vanaf 90+ liggen de kosten ruim twee keer zo hoog in vergelijking met het landelijk gemiddelde.

Dit is wat we willen bereiken

Resultaat 1: In 2025 zijn in de huisartsenpraktijken met een kernteam Ouderen (of een vergelijkbaar alternatief) deze teams getraind in het werken met eenzelfde methode op basis van de principes van positieve gezondheid. Dit omdat het zorgt voor efficiëntie en de inwoner sneller op de juiste plek komt.

Resultaat 2: Er is een Beter Laten-lijst beschikbaar voor diverse zorgsectoren: <https://www.venvn.nl/thema-s/beter-laten/>. Medio 2024 is een actieplan gereed met betrokkenheid zorgorganisaties om hiermee aan de slag te gaan.

Resultaat 3: We zetten in op het herwinnen van zelfredzaamheid (reablement) op interdisciplinaire en innovatieve werkwijzen. Bijvoorbeeld via het stimuleren van het bespreken van casussen met professionals, informele zorg, (ex) patiënten en het bekend maken van zorgtechnologie en andere hulpmiddelen.

Resultaat 4: Om onnodige zorg of acute opname te voorkomen wordt het gesprek tijdig gevoerd over de kwaliteit van leven en de nodige inzet van zorg hiervoor. Huisartsen, wijkverpleging, verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT), welzijn etc. stimuleren het vastleggen van behandelwensen via de methode RIZA (Reanimatie, IC-opname, Ziekenhuisopname, Antibiotica). Het gaat hier om acute gevallen én proactieve zorgplanning.

Resultaat 5: We regelen de keten optimaal, zowel in de reguliere 0 en 1e lijns zorg als in de acute zorg, inclusief consultatiemogelijkheden voor specifieke expertises en crisisplekken. Dit met goede zorgcoördinatie en triage: 'de juiste zorg op het juiste moment op de juiste plek door de juiste zorgverlener.'



Resultaat 6: Er zijn voldoende respijtvorzieningen en ondersteuning door vrijwilligers voor als het thuis even niet meer gaat.

Zo pakken we dat aan

- a. Voor resultaat 1 werken we samen met de coalitie preventie die trainingen positieve gezondheid voor alle zorg-hulpverleners en welzijn professionals in het sociaal en medisch domein wil ontwikkelen en inzetten. We ondersteunen de opzet van samenwerkingen in kernteams of alternatieven daarvan in huisartsenpraktijken.
- b. Voor resultaat 2 maken we vanuit het coalitieteam een actieplan. Onderdeel hiervan zijn in elk geval verspreiding kennis en monitoring van de effecten.
- c. Voor resultaat 3 maken we eveneens een actieplan, aansluitend op bestaande initiatieven en structuren.
- d. Resultaat 4 bereiken we door aan te sluiten op bestaande initiatieven, zoals het werken met de RIZA-methode (Reanimatie, IC-opname, Ziekenhuisopname, Antibiotica) en bij de uitwerking van Advanced Care Planning waar de coalitie Zorginnovatie en transformatie mee bezig gaat.
- e. Voor resultaat 5 sluiten we actief aan op het project versterken 1e lijn en streven we naar het versterken van de 2e lijn, om de juiste deskundigheid steeds zo snel mogelijk beschikbaar te hebben. Voor de zorgcoördinatie sluiten we aan bij de bestaande en lopende ontwikkeling van het Regionaal Coördinatiecentrum Patiëntenspreiding Zwolle

(RCPZ) en het Zorg Coördinatie Centrum (ZCC).

- f. Voor resultaat 6 sluiten we aan op de provinciale- en gemeentelijke woonzorgvisies. Bij onvoldoende beschikbaarheid kijken we naar de oorzaak en zoeken we naar oplossingen. Voor de ondersteuning van vrijwilligers in medische en sociale zorg, gaan we aan de slag met vrijwilligers en professionals om te bekijken wat nodig is aan kennis, vaardigheden en financiën.

Doel 5: Gemotiveerde inwoners

Inwoners in de regio IJssel-Vecht zijn nog meer gestimuleerd om kennis, vaardigheden en mogelijkheden te vergaren om hun vitaliteit te behouden en/of te bevorderen en de inwoners passen dit toe in de praktijk.

Deze doelstelling werkt aan het vergroten van de gezondheidsvaardigheden. Uit het regiobeeld blijkt dat bij 70 procent van de ouderen de gezondheidsvaardigheden (vaardigheden om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen en te gebruiken) matig tot onvoldoende zijn, waarvan 11 procent onvoldoende. Met name geldt dit in Dalfsen, Staphorst en Zwartewaterland.

Van de ouderen is 78 procent digitaal vaardig. Deze groep kan bijvoorbeeld informatie opzoeken op het internet, e-mailen, online afspraken maken en internetbankieren. In Staphorst, Dalfsen en Zwartewaterland ligt dit percentage lager, in Zwolle hoger.

Eenzaamheid komt het vaakst voor bij 75+ in de regio IJsselland (57 procent). Van de inwoners (18+) is 10 procent eenzaam (GGD IJsselland, 2020) en 4 procent is zeer ernstig eenzaam. In Kampen, Zwolle en Zwartewaterland liggen de percentages het hoogst.

In de regio IJssel-Vecht wordt een stijging van dementie met 87 procent verwacht in de periode van 2020 tot 2050. Dit komt overeen met de landelijk verwachte stijging van 85 procent. De grootste relatieve stijging in de regio IJssel-Vecht wordt in die periode verwacht in Zwolle (110 procent), Hardenberg (99 procent), Kampen (94 procent). De laagste relatieve stijging wordt verwacht in Ommen (36 procent), Dalfsen (37 procent) en Zwartewaterland (52 procent).

Dit willen we bereiken:

Resultaat 1: De omgeving van de inwoners is zo ingericht dat mensen worden verleid tot ontmoeten en bewegen en in aanraking komen met de natuur.

Resultaat 2: Een verbeterde toegang tot informatie over vitaliteit, goede voeding/ondervoeding via online platforms, wijkcentrums en gezondheidszorgvoorzieningen en andere partners zoals supermarkten en kookclubs.

Resultaat 3: Een goede verbinding tussen activiteiten voor algemene digitale vaardigheden en de inzet van zorgtechnologie. Met bijzondere aandacht voor gebieden waar het percentage digitale vaardigheden momenteel lager is

(Staphorst, Dalfsen en Zwartewaterland) en bij kwetsbare doelgroepen.

Zo pakken we dat aan

- a.** Voor resultaat 1 delen en verbinden we bestaande initiatieven met elkaar. We faciliteren nieuwe initiatieven vanuit de coalitie en betrekken daar in elk geval de gemeenten en zorgverzekeraars bij, gebruikmakend van alle regionale en landelijke kennis. We werken aan een vanzelfsprekendheid dat veel wordt opgelost in de leefomgeving.
- b.** Voor resultaat 2 zoeken we de samenwerking met de coalitie Gezond Leven & Preventie en grijpen we de grieprik aan als moment om ook informatie te delen over vitaal en gezond blijven. Hierbij onderzoeken we de praktische haalbaarheid en het effect. Zoals:
 - De mogelijkheid tot verbinding tussen grieprik en een gezondheidsonderzoek.
 - Jaarlijks een collectieve dag waar men een gezondheidsonderzoek kan laten afnemen, in verbinding met valpreventie en Vitaal en Veilig Thuis of andere vergelijkbare lokale initiatieven.
- c.** Voor resultaat 2 kijken we met de coalitie Gezond Leven & Preventie hoe we informatiepunten kunnen realiseren. Naast informatie over vitaliteit leggen we de koppeling met andere initiatieven voor ouderen, zoals Vitaal en Veilig thuis en de ketenaanpak valpreventie. Speciale aandacht

verdienen kwetsbare doelgroepen en specifieke onderwerpen als voeding.

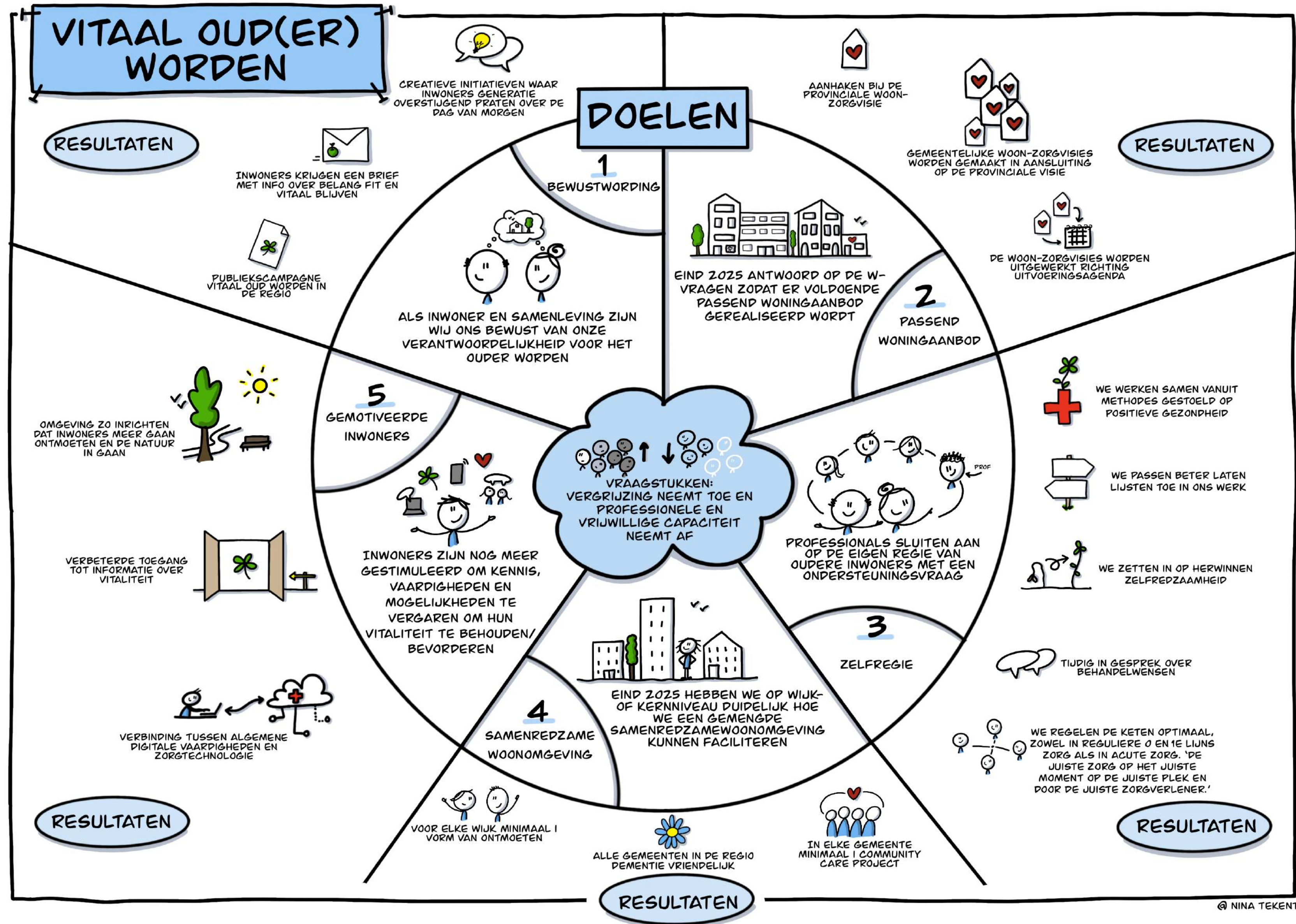
- d.** Voor resultaat 3 onderzoeken we in samenwerking met de coalities Zorginnovatie & Transformatie en Digitalisering hoe we inwoners digitaal vaardiger kunnen maken, bijvoorbeeld via bibliotheken en met organisaties die inwoners of professionals leren om te gaan met zorgtechnologie, zoals de TZA IJssel-Vecht.

IV. BETROKKEN PARTNERS

Hierna een overzicht van de perspectieven en betrokken organisaties.

- Participatieraad Ouderen Overijssel
- Participatie en/of ouderenraden betrokken gemeenten
- Inwonerbelang Overijssel
- De gemeenten Zwolle, Ommen, Hardenberg, Kampen, Zwartewaterland en Dalfsen, Steenwijkerland, Staphorst.
- Icare
- IJsselheem
- Zonnehuisgroep IJsselvecht-Driezorg
- Zorgspectrum Het Zand
- Baalderborg groep
- Het Bakken
- Viattence

- Carinova
- Rosengaerde
- ZGR
- Zorggroep Oude en Nieuwe land
- Saxenburgh
- Isala
- Curadomi (Lelie Zorggroep)
- PGVZ
- Wijz
- Zwolledoet!
- Delta Wonen
- Vechtdal Wonen
- GGD IJsselland
- Proscop
- Kwaliteitskring Ergotherapie
- Medrie
- Fynon
- Zorgverzekeraar Zilveren Kruis
- Zorgkantoor Zilveren Kruis
- HRZ



Coalitie Zorginnovatie & transformatie

SAMEN
GEZOND
IJssel
VECHT

I. AMBITIE

Mission statement: Waar u onze zorg echt nodig heeft, zijn wij beschikbaar en helpen u met een persoonsgerichte en verrassende aanpak. Dichtbij als het kan, verder weg als het moet.

II. INLEIDING

1. Doel en kader

Het doel van dit hoofdstuk is om inzicht te geven in de regionale afspraken die zijn gemaakt rondom het thema zorginnovatie en transformatie. De prioritaire regio-opgaven voor de regio IJssel-Vecht voor deze coalitie worden inzichtelijk gemaakt. Het gaat om de opgaven waar de risico's het grootst zijn dat de toegankelijkheid van de zorg in het geding komt. De prioritaire opgaven komen uit het Regiobeeld. Deze zijn vertaald in regio-afspraken die binnen deze coalitie zijn gemaakt.

Binnen de dynamiek van de regio IJssel-Vecht neem de Coalitie Zorginnovatie & Transformatie een cruciale positie in als het gaat om het veranderen binnen de zorg. Zorginnovatie en transformatie zijn de drijvende krachten achter de evolutie van de zorg, waardoor voortdurend toegankelijkheid van zorg verbeterd kan worden. In deze coalitie richten wij ons op de doelgroepen die in het regiobeeld duidelijk naar voren komen: ouderen, inwoners met comorbiditeit en inwoners met een lage SES.

Er is directe verbondenheid en afhankelijkheid met alle andere coalities, waarbij bepaalde thema's ook gezamenlijk zullen moeten worden opgepakt. Zo zullen de Coalitie Digitalisering en de Coalitie Arbeidsmarkt belangrijke randvoorwaarden scheppen om de innovatie in de zorg te kunnen bewerkstelligen. Ook zal er veel afstemming zijn met de Coalitie Vitaal Ouder Worden en de Coalitie Preventie, vanwege de benodigde domeinoverstijgende aanpak voor de benoemde doelgroepen.

In 2026 is het streven dat 30 procent van onze zorg en zelftriage digitaal en/of hybride is ingericht op de juiste plek. De bedoeling is om de patiënt meer eigen regie te geven en de zorgprofessionals beter te positioneren in de toenemende zorgvraag.

We komen met een verrassende behandelaanpak. Deze aanpak draagt bij aan de gezondheid van inwoners, waarbij zelfredzaamheid en samenredzaamheid wordt beloond. Er wordt zo veel mogelijk gewerkt vanuit de aanpak van positieve gezondheid.

2. Innovatie en transformatie

Het Integraal Zorgakkoord stelt het 'bevorderen van digitale zorg en het stimuleren van gepast gebruik' van zorg als belangrijke doelen. Door te investeren in digitale vaardigheden, e-health modules en het hanteren van gestandaardiseerde zorgstandaarden wordt de zorg moderner, efficiënter en meer patiëntgericht, wat de kern vormt van de huidige zorgtransformatiebeweging.

Het ondersteunen van huisartsen en het voorkomen van onnodig beroep op eerstelijnszorg raakt aan zorginnovatie en transformatie doordat het faciliteren van huisartsen en het verminderen van overbodig beroep op de eerstelijnszorg bijdragen aan efficiëntere zorg. Door digitale tools in te zetten en samenwerking tussen zorgverleners te stimuleren, verbeteren we de toegankelijkheid van de zorg, doordat onnodige zorginterventies worden beperkt.

Het Integraal Zorgakkoord bevat verschillende afspraken en doelen om innovatie te stimuleren en ruimte te bieden aan nieuwe toetreders en innovatieve spelers. Zo wordt er bijvoorbeeld ingezet op het verder verbeteren van de uitkomsten van zorg door bewezen innovaties snel en effectief op te schalen en zorg die niet (meer) passend is af te schalen.

3. Prioritaire opgaven

3.1. Gezondheid en preventie

De ervaren gezondheid van inwoners in de regio IJssel-Vecht is in 2022 gedaald ten opzichte van eerdere metingen. Preventie wordt door zowel inwoners als zorgprofessionals als belangrijk thema gezien waar meer aandacht en verbinding op nodig is. Vanwege de verwachte groei in het aandeel chronische aandoeningen, zal het belang van preventie toenemen.

Factoren zijn:

- Een hoge ervaren werkdruk en personeelstekort onder zorgverleners
- Een toenemend tekort aan huisartsen, POH-ers, Specialisten Ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten.
 - Er is behoefte aan een domeinoverstijgende aanpak en integrale persoonsgerichte benadering met het accent op Positieve Gezondheid.
 - Er is behoefte aan empowerment, zelfredzaamheid en samenredzaamheid van inwoners.
 - Technologische ontwikkelingen kunnen de gezondheidszorg verbeteren.
 - Er is overlap met de coalities Arbeidsmarkt, Vitaal ouder worden, Preventie en Digitalisering.

3.2. Zorg en wonen voor ouderen

De demografische druk is hoger dan het landelijk gemiddelde, de grijze druk neemt toe. In de regio zijn zorgkosten voor ouderen hoger, onder meer door relatief veel gebruik van de wijkverpleging. Er is bovendien een toename van ouderdomsgerelateerde aandoeningen, terwijl het potentieel aan mantelzorg fors afneemt.

3.3. Inwoners in een kwetsbare positie

De armoede en de lage SES in onze regio zijn gelijk aan het nationaal gemiddelde, de laaggeletterdheid is hoger. Toegang tot

zorg en ondersteuning van kwetsbare groep is van belang voor inwoners en zorgprofessionals. Gemiddeld telt onze regio een hoger aantal cliënten in de gehandicaptenzorg t.o.v. landelijk gemiddelde.

Enkele belangrijke constatering:

- Armoede en SES zijn een belangrijk onderliggend probleem bij gezondheid.
- Het verbeteren van toegang tot welzijn en zorg voor laaggeletterden en zorgmijders is van belang.
- Er is meer behoefte aan zorg of welzijn op maat.
- Het tekort aan huisartsen leidt tot verminderde toegankelijkheid van zorg en noodzaakt de regio anders samen te werken.
- De nadruk moet liggen op preventie, vroegtijdige signalering en veerkrachtvergroting. Hier ligt een taak voor de Coalitie Preventie.

4. Werkafspraken

Er wordt gewerkt op basis van vertrouwen en wederkerigheid. Het Zorgtransformatorhuis (ZTH) en Vitaal Vechtdal zullen een belangrijke rol spelen in de uitwerking van idee naar gezamenlijk gedragen plannen. Vooralsnog richt het ZTH zich op de regio Zwolle en richt Vitaal Vechtdal zich op de regio Vechtdal.

In het eerste kwartaal van 2024 zullen de volgende uitgangspunten binnen de coalitie verder worden uitwerkt:

- Het efficiënt inregelen van coördinatie op de plannen en projecten.
- Transparantie over de inzet van financiële middelen, zodat zoveel mogelijk de goede zorg kan worden ingezet.
- Het inregelen van werkgroepen om doelstellingen uit te werken, waar nodig in Transformatieplannen.

In de Coalitie Zorginnovatie & Transformatie worden een binnenring en een buitenring geformeerd:

- Er komt 'speelruimte/scharrelruimte' om middels experimenten nieuwe vormen van zorg vorm te geven. We zullen vijf experimenten starten, die voldoen aan de voorwaarden/afspraken/normen zoals die in het IZA zijn gemaakt, waarvan er drie worden opgeschaald in de regio. Mogelijk wordt er gewerkt met sub-regio's die geslaagde experimenten van elkaar kunnen kopiëren.
- Er wordt gewerkt in twee fasen: eerst worden plannen ontwikkeld, daarna volgt pas de implementatie. Daarbij gaan we:
 1. Zoveel mogelijk domeinoverstijgend en vanuit de principes van Positieve Gezondheid werken.
 2. De reeds lopende initiatieven en overleggen die samenhang hebben met de regio-afspraken in het eerste kwartaal van 2024 bij elkaar brengen.
 3. De resultaten meten volgens de 'Quadruple aim'.
 4. Eens in de acht weken bij elkaar komen.
 5. De werkagenda verder uitwerken en deze bewaken op voortgang.

III. DOELEN EN AANPAK

Doel 1: Advance care planning

Dit is wat we willen bereiken

Resultaat 1: Eind 2025 heeft 20% van de 75-plussers een ACP gesprek gehad in de regio en zijn de afspraken vastgelegd. Per jaar komt daar 10% bij.

Resultaat 2: De wensen van inwoners zijn duidelijk en de zorg is in lijn met de behoeften en eigen mogelijkheden van de inwoner.

Resultaat 3: Er is een betere kwaliteit van leven en sterven. Meer inwoners sterven op de plek van hun voorkeur.

Resultaat 4: Voorkomen van (acute) opnames in het ziekenhuis van kwetsbare inwoners die geen opnamewens hebben.

Zo pakken we dat aan

- a. We gaan de bewustwording en zelfregie bevorderen bij inwoners met een publiekscampagne: Doelgroep: (kwetsbare) ouderen en inwoners regio IJssel-Vecht.
- c. Inwoners en zorgverleners gaan in een vroeg stadium het gesprek aan over het levenseinde
- d. We implementeren de ACP-werkwijze bij zorgaanbieders. Doelgroep: organisaties werkzaam in Samen Gezond IJssel-Vecht en aansluiten Coalitie Vitaal Ouder Worden.
- e. We zoeken consensus over de werkwijze van en de te bespreken onderwerpen in het ACP-gesprek.

- f. We zorgen voor scholing, implementatie en borging van de werkwijze bij zorgverleners.
- g. We gaan ACP-informatie veilig digitaal delen. Doelgroep: organisaties werkzaam in Samen Gezond IJssel-Vecht en met aansluiting bij afspraken rondom digitaal uitwisselen van deze informatie door coalitie Digitalisering.

Doel 2: Digitale zelftriage en zorgcoördinatie

Dit is wat we willen bereiken

Resultaat 1: We hanteren één definitie van triage. Met triage kan verwezen worden naar de digitale zelftriage, maar ook triage door het Zorg Coördinatie Centrum (ZCC) en ziekenhuizen. Triage gaat over toegang tot zorg, als onderdeel van coördinatie van zorg.

Resultaat 2: We streven naar 30 procent zelftriage in 2026.

Zo pakken we dat aan

1. Acute zorg

Voor onze regio moet duidelijk worden wat de huidige stand van zaken is. We bepalen wat we over één jaar willen hebben bereikt en waar we over drie jaar willen staan. Integrale triage is voor onze regio een expliciete doelstelling. Om dit te bereiken sluiten we aan bij het ROAZ-traject zorg coördinatie en zoeken we aansluiting bij de eerstelijns coördinatiepunten voor planbare zorg.

2. Niet-acute zorg

We generen een overzicht van initiatieven (Q1 2024). We kijken hoe deze zorg nu is ingericht en geregeld. Hiervoor is een nulmeting nodig. Triage kan ook bestaan uit een meedenkconsult vanuit het ziekenhuis voor de huisarts.

Aandachtspunten:

- Alle sectoren dienen aangesloten te zijn, waarbij in gezamenlijkheid naar oplossingen moet worden gezocht. Wordt de urgentie gezien of gevoeld door alle ketenpartners?
- We gaan na welke initiatieven andere regio's met dezelfde vraagstukken ondernemen.
- We zoeken de verbinding met de Coalitie Digitalisering en met ROAZ (ZCC en RCPZ).

Doel 3: Chronische zorg

Chronische zorgpatiënten onderscheiden zich onder meer van andere groepen patiënten en cliënten doordat zij hun leven anders moeten gaan inrichten vanwege hun chronische aandoening.

Daarbij hoort als uitgangspunt:

- Zoveel mogelijk zelfregie over het eigen leven: Zelf als het kan, digitaal als het kan, thuis als het kan en verder weg als het nodig is.
- Werken vanuit Positieve Gezondheid.

Dit is wat we willen bereiken

Resultaat: Alle chronische zorgpatiënten krijgen een 'leefstijlpad' op maat.

Zo pakken we dat aan

We ontwikkelen een leefstijlpad dat standaard de volgende elementen bevat:

- Een intake die gericht is op alle leefstijlgebieden en het systeem waarin de patiënt/cliënt leeft. De ervaring leert dat dan een flink deel van de hulpvragen niet zorgvragen zijn, maar vragen die behoren bij het sociaal domein.
- Het zoveel mogelijk door de patiënt/cliënt zelf kunnen volgen van de medische gevolgen van de chronische aandoening (zelfregie bijv. via PGO). Eventueel met behulp van hulpmiddelen, zoals een Medido.
- We gebruiken zoveel mogelijk innovatieve technologie (sensoren, AI, beeld, etc.) om de (medische) gevolgen van de aandoening te kunnen volgen.
- En daarmee hoeft dan zo min mogelijk gebruik te worden gemaakt van zorg verder weg van huis, van de huisarts tot en met de specialist.

Belangrijke randvoorwaarden zijn:

- Communicatie, training en opleiding van de patiënt/cliënt, actoren in zijn thuisomgeving en de (potentiële) zorgprofessionals om bovenstaand pad te ontwikkelen en met behulp van de middelen/technologie die daarbij horen.



Dit verbinden we met de Coalitie Preventie en de Coalitie Digitalisering.

- Een beschikbaar en bereikbaar netwerk waarin kennis aanwezig is over het bovenstaande.
- Aanvaarden dat niet alles in één keer kan. Dat betekent implementatie per patiëntengroep op aandoening.

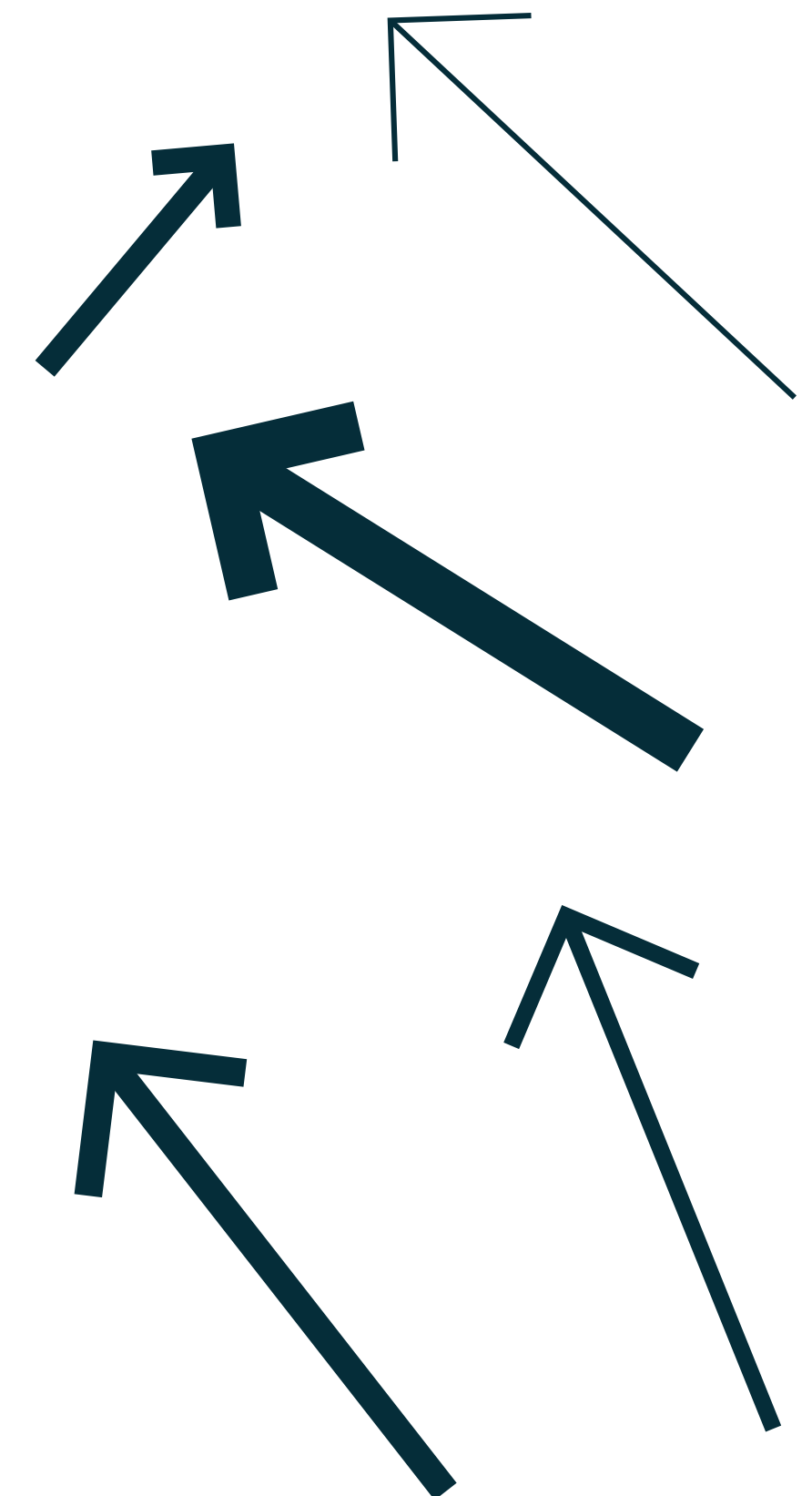
SMART-afspraken voor het eerste kwartaal van 2024:

- Er zijn 2 tot 3 patiëntengroepen gedefinieerd waarvoor wij een 'levenszorgpad' willen gaan regelen. Wij maken daarbij zoveel mogelijk gebruik van acties die al lopen, om hiermee te voorkomen dat bovenstaande weer een volgende bal in de kerstboom is.
- De termijn voor het ontwikkelen van zo'n algeheel zorgpad inclusief specificaties voor een specifieke patiëntengroep is inzichtelijk. Daarbij oog houdend voor de juiste zorg op de juiste plek.
- Voorschrijvers en apothekers maken samen een ontwerp over het inrichten van de herhaalreceptuur voor chronische patiënten. Insteek is om met behulp van automatisering en digitalisering het proces te vereenvoudigen en zorgverleners waar mogelijk te ontlasten. Er wordt onderzocht of en hoe apothekers labwaarden kunnen aanvragen om doseringscontroles te doen, zonder de voorschrijver daar onnodig mee te belasten. Mogelijke usecase hierbij is het aanpassen van DOAC-medicatie bij patiënten met nierschade in samenwerking met MCC-klik.

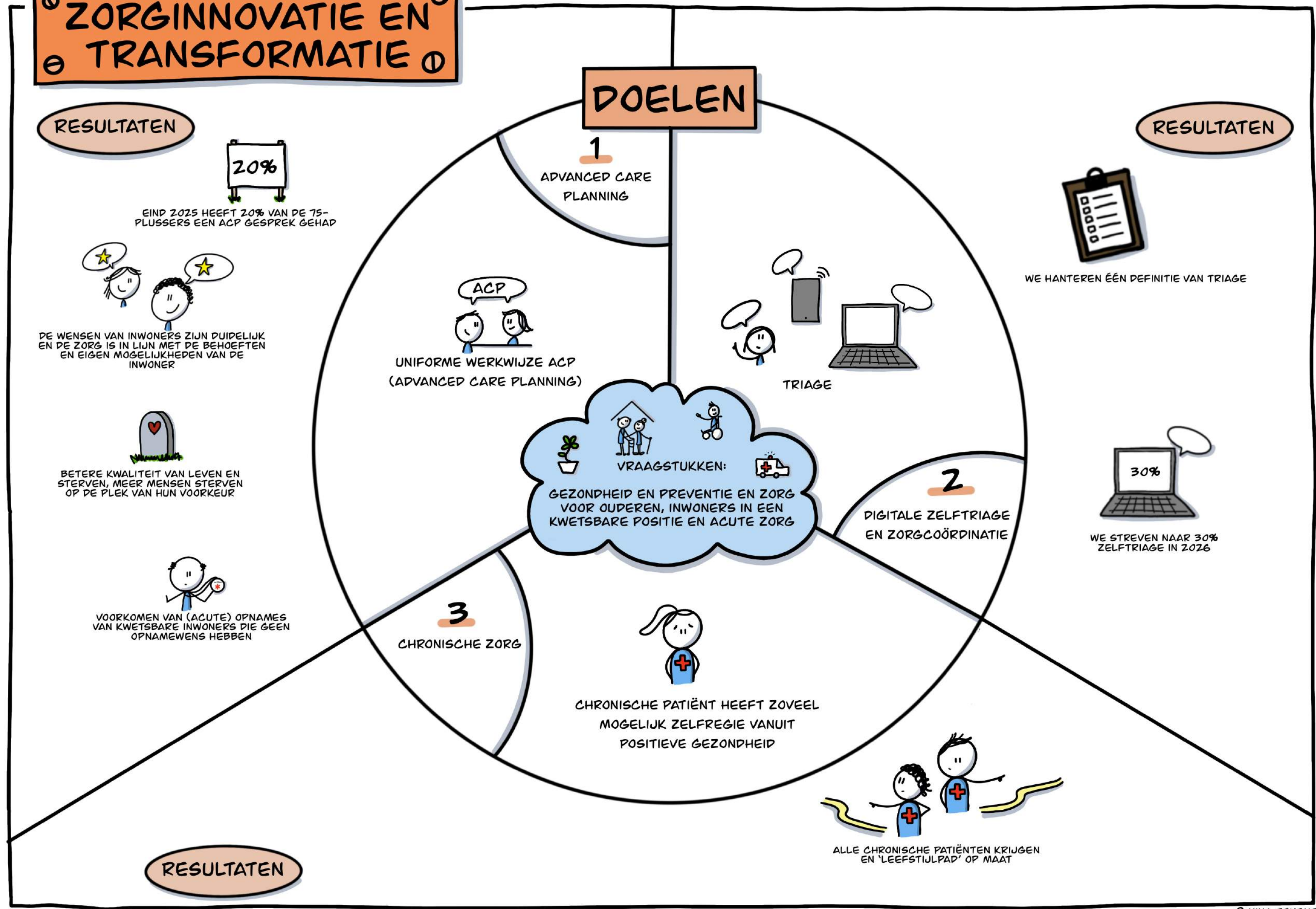
IV. BETROKKEN PARTNERS

Bij het opstellen van dit regiobeeld zijn de volgende partijen betrokken:

- Baalderborg Groep
- Carinova
- CARVZ
- Deltion College - Practoraat 'Gezondheid & Technologie'
- Dokter Drenthe
- FYNON
- Paramedie Groot IJssel-Vecht
- HRZ
- Icare
- IJsselheem
- Isala
- MCC Klik
- Medrie
- RIBW Overijssel
- ROAZ regio Zwolle / Netwerk Acute Zorg regio Zwolle
- Saxenburgh
- TZA
- Vérían
- Verloskunde Plein
- Vitaal Vechtdal
- Zorgbelang
- Zilveren Kruis



ZORGINNOVATIE EN TRANSFORMATIE



© NINA TEKENT

Coalitie Digitalisering

SAMEN
GEZOND
IJssel
VECHT

I. AMBITIE

Als Coalitie Digitalisering bouwen wij aan het fundament voor de digitale transformatie van zorg en welzijn in de regio Samen Gezond IJssel-Vecht (SGIJV). Digitalisering is niet slechts een randvoorwaarde. Digitalisering is een integraal onderdeel van zorg en welzijn.

II. INLEIDING

1. Over de coalitie Digitalisering

De Coalitie Digitalisering is ontstaan vanuit het Informatieberaad Zorg Groot-Zwolle (IBGZ). Het IBGZ is ondergebracht in de Coalitie Digitalisering en de deelnemende partijen zijn uitgebreid. Vanuit de deelnemers aan het IBGZ lopen er al initiatieven die aansluiten bij de doelstellingen die in dit plan beschreven staan. Het is noodzakelijk om alle lopende initiatieven in kaart te brengen en waar nodig samen te voegen. Vanaf januari 2024 zullen we daarom de doelstellingen uitwerken in termen van concrete projecten, met bijbehorende mijlpalen en planning. Hiervoor zullen we nauw samenwerken met Zilveren Kruis om de verbinding met onder andere het ROAZ-plan te borgen. Ook groeit de behoefte aan een juridische entiteit die als contractpartij kan fungeren voor regionale voorzieningen. Zodoende is de Coalitie Digitalisering gestart met een traject om te komen tot een juridische entiteit. Gedurende 2024 moet duidelijk worden welke vorm dit krijgt.

Tenslotte staat de Coalitie Digitalisering in voor de monitoring op de uitvoering van dit regioplan via de verschillende coalities, zoals elders in dit regioplan beschreven.

2. Uitgangspunten en leidende principes

Digitale transformatie in de regio is van belang om ook in de nabije toekomst de juiste zorg, op de juiste plaats en op het juiste moment te kunnen blijven leveren. In alles wat de coalitie doet staan de belangen van inwoners (leefplezier en positieve gezondheid) en professionals (werkplezier) voorop.

Om de belangen van inwoners en professionals goed mee te kunnen wegen is de samenwerking met de andere coalities in de regio van essentieel belang. Zij geven ons de input die we nodig hebben om onze ambitie te realiseren. Daarnaast zijn professionals direct betrokken in de coalitie en zijn inwoners nauw betrokken bij de coalitie via een klankbordgroep.

Het samenwerken met de andere coalities doen wij aan de hand van een aantal principes:

- Wij zijn toegankelijk en betrouwbaar. Dat betekent dat iedereen ons weet te vinden voor vraagstukken omtrent digitalisering en dat alle input even waardevol is. Daarnaast is iedereen welkom in de coalitie.
- Wij zijn flexibel en transformatief. Dat betekent dat wij meehelpen en -denken met regiopartijen en ons aanpassen waar dat nodig is.
- Wij zijn richtinggevend. Regionale initiatieven op het gebied

van digitalisering worden altijd getoetst aan de architectuurprincipes van de coalitie, om vast te kunnen stellen dat het initiatief past in het grotere geheel.

→ Wij zijn versnellend. Wij ondersteunen initiatieven in de regio en helpen deze om van de grond te komen.

3. Regio-opgaven in het algemeen

Digitalisering vormt een centrale schakel in de voortdurende evolutie van de zorg. Terwijl elke coalitie zich richt op specifieke aandachtsgebieden, zoals vitaal ouder worden of mentaal welbevinden, speelt de Coalitie Digitalisering een ondersteunende en verbindende rol voor deze initiatieven.

Ze is verweven met elk facet van zorgtransformatie.

Het potentieel van digitale middelen, waaronder elektronische gegevensuitwisseling, is duidelijk. Ze faciliteren niet alleen een efficiëntere en veiligere zorg voor de patiënt, maar helpen ook de druk op zorgverleners te verminderen en stimuleren samenwerking tussen diverse belanghebbenden.

Als we streven naar passende hybride (netwerk)zorg, die steeds vaker een combinatie is van digitale en fysieke zorgverlening, heeft de Coalitie Digitalisering een essentiële, voorwaarden-scheppende rol. Ze legt de digitale basis waarop andere coalities kunnen bouwen. Deze omvat gestandaardiseerde gegevensuitwisseling die zowel de efficiëntie verhoogt als de foutmarges verkleint, alsook het bevorderen van flexibele zorgmodellen die patiëntgericht zijn.

Met het oog op het Integraal Zorgakkoord en de duidelijke ambitie voor verbeterde zorg in onze regio, fungeert de Coalitie Digitalisering als een cruciale steunpilaar. Door digitalisering staan we sterker in onze missie om de zorg in de regio IJssel-Vecht toegankelijk, betaalbaar en toekomstbestendig te maken. Het belang hiervan kan niet genoeg benadrukt worden in onze gedeelde visie op een betere zorg voor onze inwoners.

Ten aanzien van digitalisering komt het volgende naar voren uit het regiobeeld IJssel-Vecht:

→ 78 procent van de ouderen in de regio IJsselland (87 procent 65-74 jaar en 63 procent 75+) is digitaal vaardig en kan bijvoorbeeld informatie opzoeken op het internet, e-mailen, online afspraken maken en internetbankieren.

→ In de gemeenten Staphorst (72 procent), Dalfsen (74 procent) en Zwartewaterland (75 procent) ligt het percentage digitaal vaardige ouderen onder het regionale gemiddelde. In de gemeente Zwolle ligt het percentage het hoogst, namelijk op 81 procent.

→ De educatie op het gebied van mentale gezondheid en de rol van digitale zorg worden genoemd als aandachtspunten.

4. Regio-opgaven uit andere coalities

De andere coalities hebben op basis van hun regio-opgaven doelstellingen en een aanpak vastgesteld. De Coalitie Digitalisering schept randvoorwaarden voor het realiseren

van de doelstellingen uit de andere coalities. Door gegevensuitwisseling te verbeteren, zorgen we ervoor dat de juiste informatie beschikbaar is in het zorgproces, zodat passende hybride (netwerk)zorg kan worden geleverd. Standaardisatie van gegevensuitwisseling draagt bovendien bij aan het verminderen van administratieve lasten, en draagt bij aan secundair gebruik van data.

5. Relevante opgaven uit IZA

Naast de regio-opgaven onderschrijft de Coalitie Digitalisering ook landelijke beleidsdoelstellingen. We sluiten ons aan bij twee landelijke beleidsagenda's op het gebied van digitalisering: het Integraal Zorgakkoord (IZA) en de Nationale Visie en Strategie voor het gezondheidsinformatiestelsel (NVS). Dit betekent ook dat we als Coalitie Digitalisering waar nodig zullen samenwerken met andere regio's, wanneer het een doelstelling betreft die een regio-overstijgende aanpak vereist.

De regio IJssel-Vecht heeft als opgave om de vier doelstellingen rond digitalisering en gegevensuitwisseling uit IZA te realiseren:

1. Elektronische gegevensuitwisseling is in 2025 de standaard in de zorg.
2. Inwoners van Nederland hebben in 2025 digitaal toegang tot en de beschikking over hun eigen zorggegevens.
3. Om de zorg toegankelijk, kwalitatief en betaalbaar te houden is transformatie nodig naar hybride zorg.

4. Data wordt digitaal, eenduidig en gestandaardiseerd geregistreerd in het zorgproces en beschikbaar gesteld voor diverse secundaire doelen.

5. Relevante opgaven uit de NVS

De Nationale Visie en Strategie voor het gezondheidsinformatiestelsel (NVS) beschrijft een groeipad om te komen tot een duurzaam gezondheidsinformatiestelsel. Hiervoor zijn twee ontwikkelingen randvoorwaardelijk:

- Het organiseren van **passende hybride (netwerk)zorg**
- Het realiseren van **datbeschikbaarheid**

Het NVS gaat uit van het volgende groeipad:



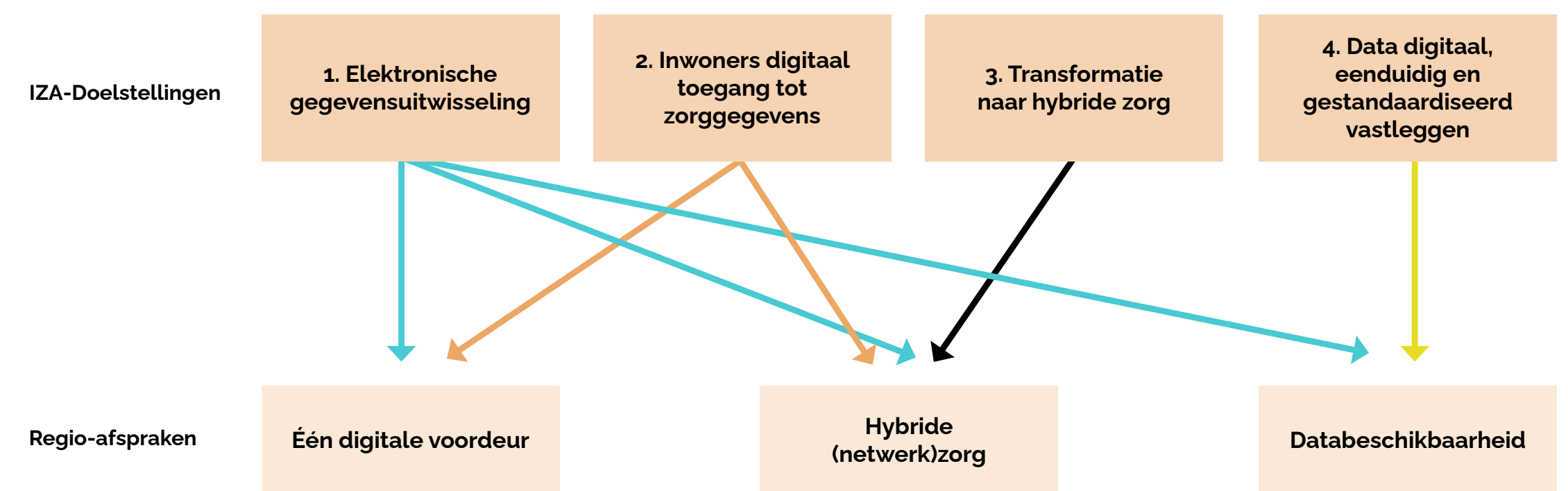
De visie is gericht op het dromen. Denken en doen vormen de strategie om daar te komen.

6. Van opgaven naar regio-afspraken

Op basis van de regio-opgaven van de Coalitie Digitalisering, de regio-afspraken uit de andere coalities en de beleidsdoelstellingen heeft de Coalitie Digitalisering drie regio-afspraken en doelstellingen geformuleerd die hieronder nader worden toegelicht.

1. Het creëren van één digitale voordeur
2. Het realiseren van hybride (netwerk)zorg
3. Het realiseren van datbeschikbaarheid

Hieronder is de samenhang tussen de opgaven, de afspraken en de landelijke doelstellingen te zien:



III. DOELEN EN AANPAK

Doel 1: Eén digitale voordeur

Inwoners hebben een plek waar ze hun eigen gezondheidsgegevens kunnen raadplegen en inzicht hebben in het zorg- en ondersteuningsaanbod in de regio. Op deze plek kunnen inwoners daarnaast hulpmiddelen vinden die hen helpen om hun gezondheid te verbeteren.

De coalities Gezond Leven en Preventie, Mentaal Welbevinden, Gezond Oud(er) Worden, Arbeidsmarkt en Zorgtransformatie en Innovatie stimuleren de zelfregie van inwoners. Digitale middelen kunnen hierin ondersteunen en zo de zelfredzaamheid van inwoners bevorderen. We houden rekening met de digitale vaardigheden van inwoners en professionals. Samen met de andere coalities maken we passende trainingsprogramma's zodat iedereen van de voordeur gebruik kan maken.

Dit is wat we willen bereiken

Resultaat 1: Als belangrijke voorwaarde voor zelfregie hebben inwoners toegang tot hun zorg- en welzijnsgegevens. In IZA staat dat alle inwoners in 2025 toegang hebben tot een goed gevulde persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) met hun zorg- en welzijnsgegevens die voor iedereen begrijpelijke informatie bevat.

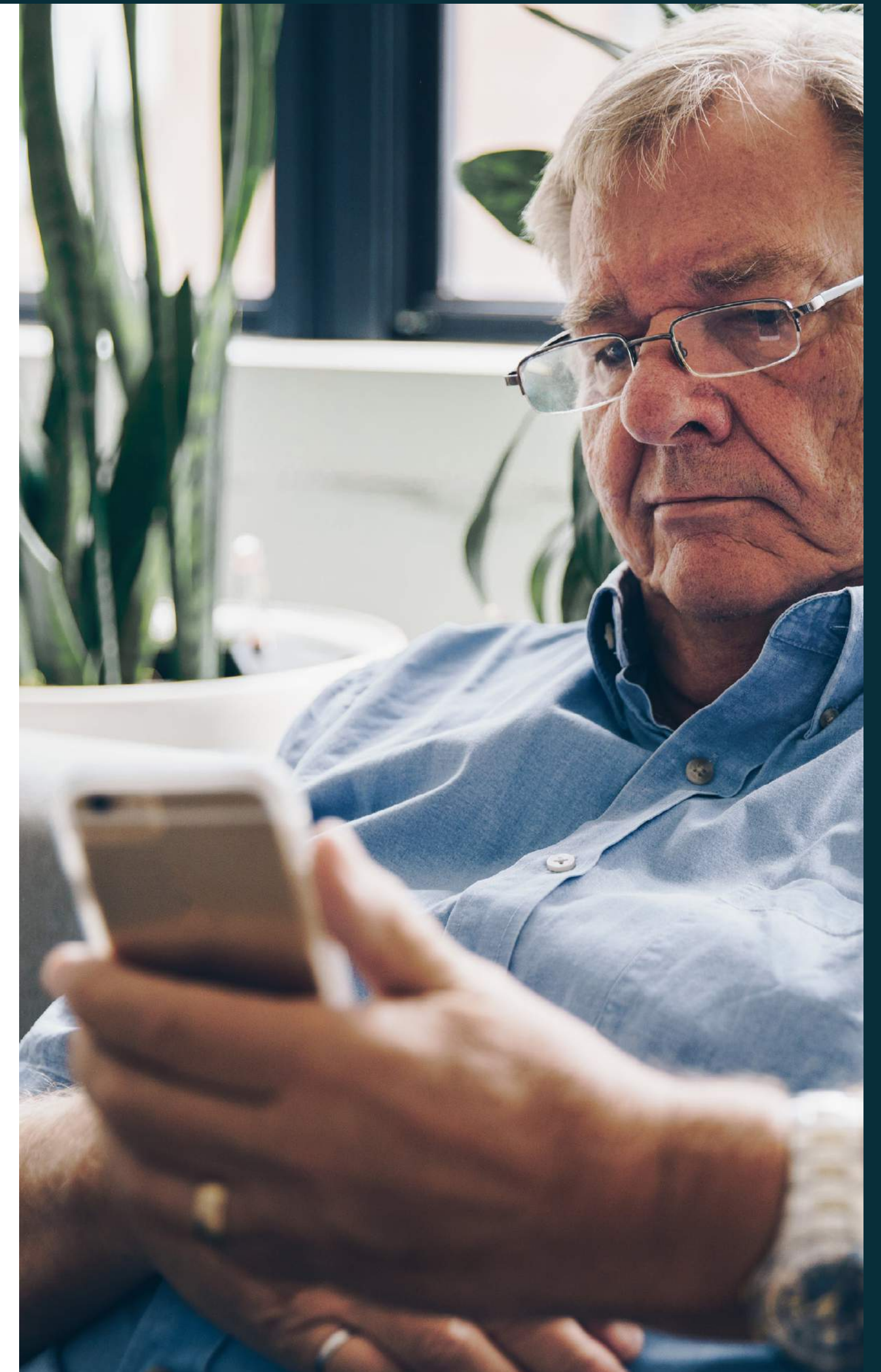
Resultaat 2: De regio richt een digitaal platform in waarmee inwoners inzicht krijgen in het actuele zorg- en ondersteuningsaanbod in de regio.

Zo pakken we dat aan

- a. Het gebruik van PGO wordt opgeschaald. De zorgorganisaties die nog niet in staat om gegevens uit te wisselen met een PGO zullen dit uiterlijk in 2025 realiseren.
- b. We bekijken hoe PGO's het beste kunnen worden ingebed in hybride zorg(paden). Ook verkennen we hoe welzijnsorganisaties kunnen aansluiten op een PGO.
- c. Parallel daaraan zetten we het digitale platform met het actuele zorg- en ondersteuningsaanbod op.
- d. Samen met inwoners toetsen we de toegankelijkheid en gebruikersvriendelijkheid van het digitale platform.
- e. We inventariseren de huidige situatie en de behoefte m.b.v. een werkgroep bestaande uit zorgprofessionals en inwoners.
- f. We bepalen een stip op de horizon: welke functionaliteiten gaan we tot en met 2026 realiseren? Wat zijn andere mogelijke oplossingen?
- g. We gaan experimenten aan met een selecte doelgroep en zetten in op evalueren, bijstellen en uitbouwen.

Doel 2: Hybride (netwerk)zorg

Hybride zorg is een middel om passende zorg te realiseren met als uitgangspunt: 'zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan'. Onder netwerkzorg verstaan we de samenwerking tussen het gehele zorgnetwerk, dus alle partijen betrokken bij een zorgvraag, rondom een inwoner van de regio.



Dit is wat we willen bereiken

Resultaat 1: Hybride (netwerk)zorg wordt fors opgeschaald, waarbij de cliënt centraal staat en naadloos gebruik kan maken van verschillende zorgsystemen en hybride zorgvormen, ongeacht de organisatie.

Resultaat 2: Een regionaal dashboard dat toegankelijk is voor zorg- en welzijnsprofessionals, waarin het actuele en voorspelde zorg- en welzijnsaanbod binnen de regio wordt weergegeven. Op termijn kan dit worden uitgebreid met het aanbod van inwonersinitiatieven.

Resultaat 3: Een betere benutting van de capaciteit in de zorg- en welzijnsorganisaties door professionals inzicht te geven in de actuele én voorspelde capaciteit binnen iedere organisatie.

Zo pakken we dat aan

- a. Het digitaliseren van triage werken we uit in samenwerking met de coalitie Zorgtransformatie en Innovatie.
- b. In samenwerking met de coalitie Arbeidsmarkt realiseren we de gewenste digitale ondersteuning van een regionale pool van professionals.
- c. We stellen in iedere zorg- en welzijnsorganisatie de actuele en voorspelde capaciteit vast en maken die inzichtelijk op een regionaal dashboard.
- d. We realiseren een reserveringsmogelijkheid om gebruik te kunnen maken van de beschikbare capaciteit.
- e. Het zorgpad Advance care planning (ACP) zullen we herontwerpen in samenwerking met de coalities

Zorginnovatie en Transformatie en Vitaal Ouder Worden.

- f. Samen met de coalitie Zorginnovatie en Transformatie werken we aan de digitale ondersteuning van inwoners met chronische aandoeningen.
- g. We ontwikkelen samen met de andere coalities een aanpak voor het realiseren van hybride (netwerk)zorg. We schalen bestaande use cases (o.a. actueel medicatieoverzicht en chronische zorg) op. De Technologie en Zorg Academie IJssel-Vecht wordt betrokken bij deze aanpak.

Doel 3: Databeschikbaarheid

We realiseren de doelstellingen uit IZA rondom gegevensuitwisseling en de geprioriteerde gegevensuitwisselingen binnen de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) conform de bijbehorende normen. Uiteindelijk zullen we in staat zijn om voorspellingsgericht en datagedreven te werken op basis van gestandaardiseerde gegevensvastlegging uit het primaire proces.

De huidige situatie in de zorgsector wordt gekenmerkt door versnipperde gegevensbeschikbaarheid en gebrek aan standaardisatie. Met uniforme gegevensvastlegging kunnen gegevens betekenisvol worden hergebruikt voor bijvoorbeeld domeinoverstijgend onderzoek, beleidsvorming en monitoring. Databeschikbaarheid is daarnaast een belangrijke voorwaarde voor het realiseren van passende hybride (netwerk)zorg. Zowel inwoners als professionals hebben de juiste data nodig om de zorg te kunnen organiseren.

Dit is wat we willen bereiken

Resultaat 1: Elektronische gegevensuitwisseling is in 2025 de standaard in de zorg.

Resultaat 2: Data wordt digitaal, eenduidig en gestandaardiseerd geregistreerd in het zorgproces en beschikbaar gesteld voor diverse secundaire doelen.

Resultaat 3: Verbetering van datagedreven besluitvorming.

Zo pakken we dat aan

- a. We standaardiseren het vastleggen van gegevens op basis van regionale, sectoroverstijgende afspraken uitgaande van landelijke standaarden.
- b. We geven gezamenlijk vorm aan de doorontwikkeling van het regionale Kenniscentrum.
- c. We sluiten aan bij landelijke ontwikkelingen rondom databeschikbaarheid en hanteren de definitie van databeschikbaarheid volgens de nationale visie en strategie op het gezondheidsinformatiestelsel.
- d. We maken niet procedures uit het zorgproces leidend voor de beschikbaarheid en het delen van data, maar stellen alle geregistreerde data beschikbaar, zoals voorgeschreven in de NVS.

De agenda op dit thema vraagt een aantal randvoorwaarden die landelijk moeten worden ingevuld. Deze zijn beschreven in hoofdstuk 12. Binnen de coalitie besteden we zelf aandacht aan bewustwording en het digitaal vaardig maken van de zorgprofessional.

IV. BETROKKEN PARTNERS

Bij het opstellen van dit regioplan zijn de volgende partijen betrokken:

VVT organisaties

- IJsselheem
- PGVZ
- Zonnehuisgroep IJssel-Vecht / Driezorg
- Het Baken
- Viattence
- Zorgspectrum 't Zand
- Carinova
- Rosengaerde
- Saxenburgh
- Icare
- Baalderborg Groep
- Saxenburgh
- Buurtzorg

Ziekenhuizen

- Isala
- Saxenburgh

Huisartsenzorg

- Medrie

Apothekers

- CAVRZ

GGZ

- Dimence Groep

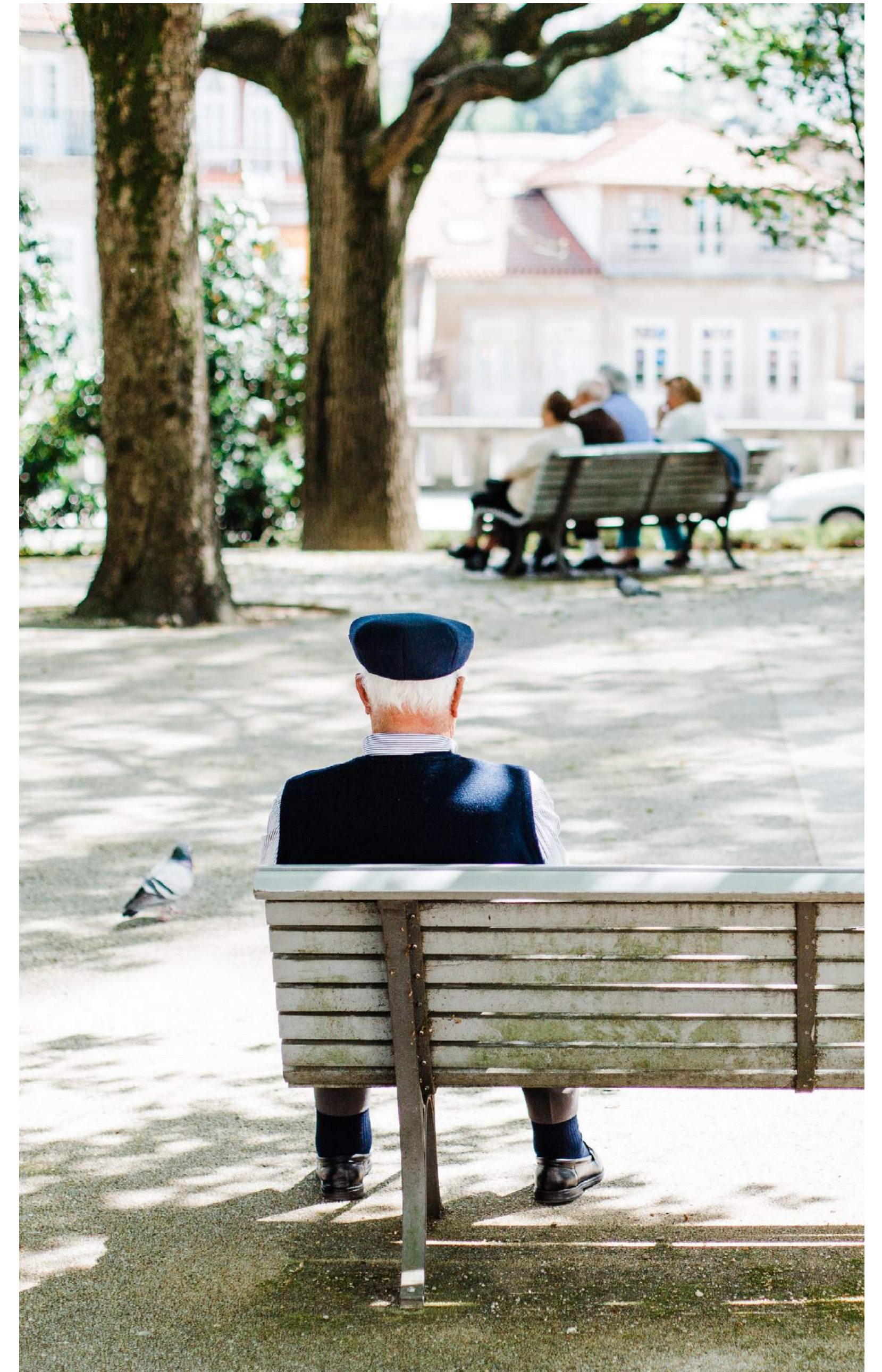
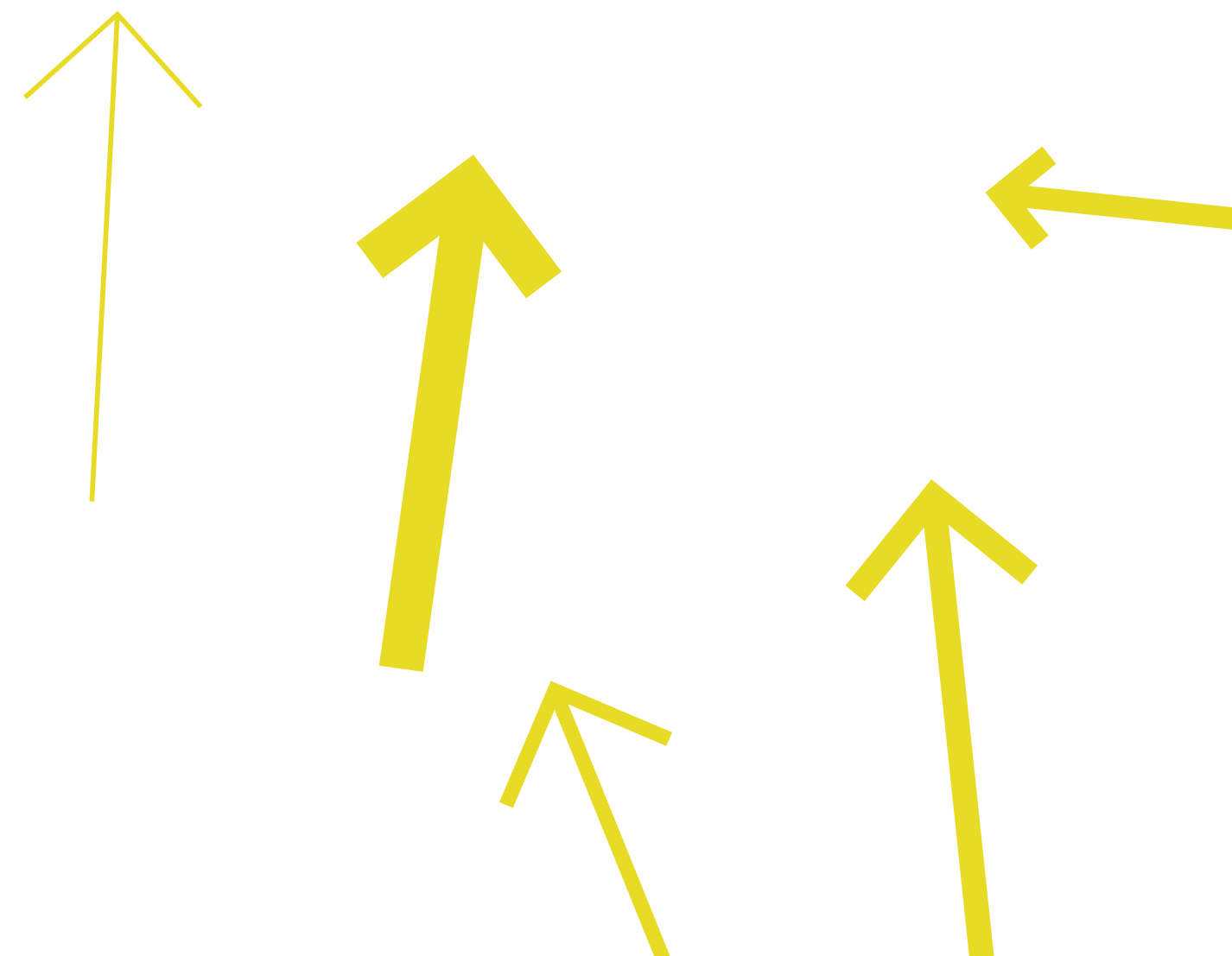
Revalidatie

- Vogellanden

VG organisaties

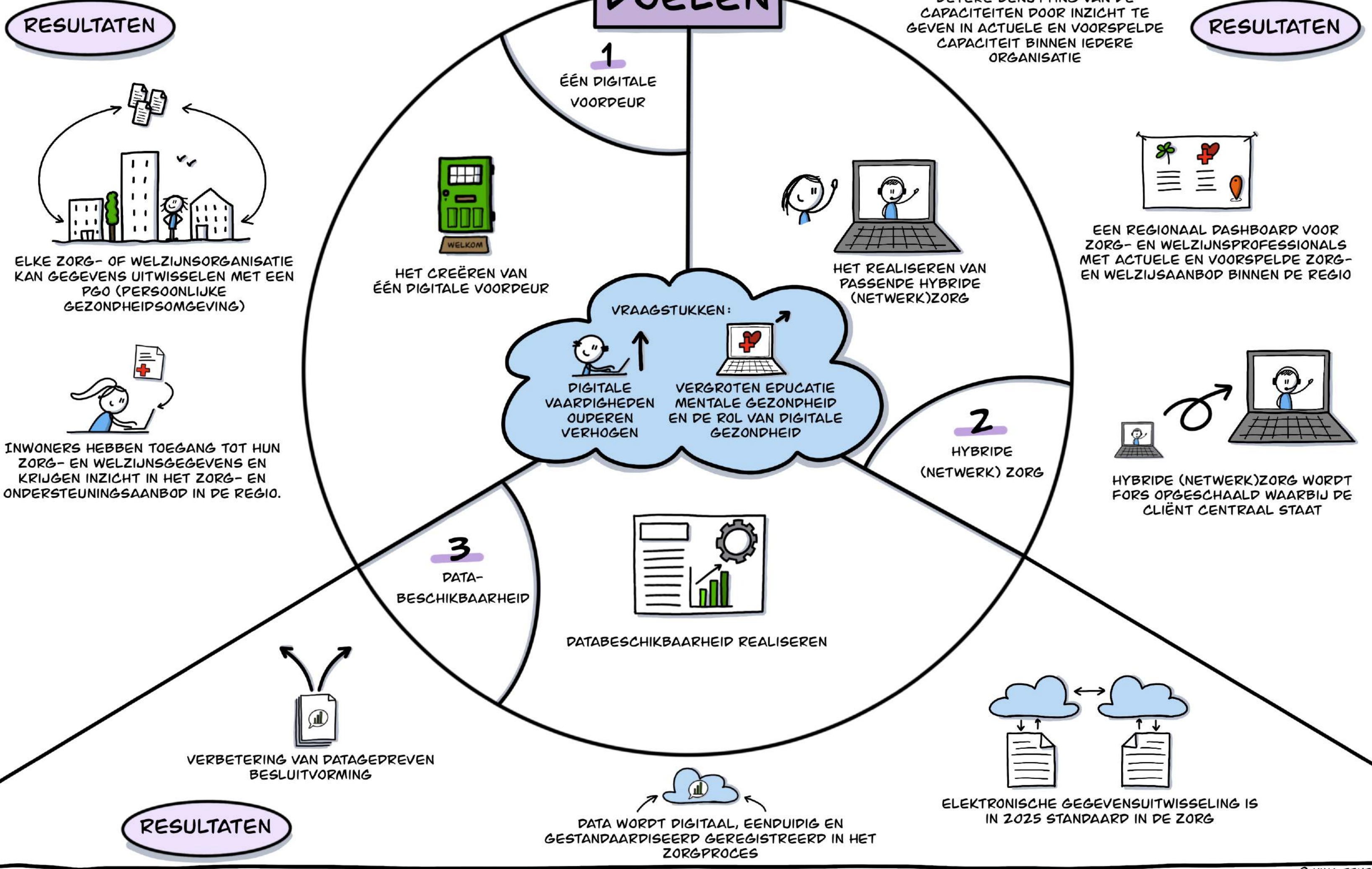
- Regioaanpak gehandicaptenzorg Zwolle en Drenthe

Technologie en Zorg Academie IJssel-Vecht



DIGITALISERING

DOELEN



© NINA TEKENT

Coalitie Arbeidsmarkt

SAMEN
GEZOND
IJSEL
VECHT

I. AMBITIE

In de regio IJssel-Vecht werken we samen om medewerkers in Zorg en Welzijn aan te trekken en te behouden. Regionale samenwerking is nodig om drempels te verlagen. We erkennen dat er uitdagingen zijn en voeren het eerlijke gesprek over tegenstrijdige belangen en verlangens, terwijl we investeren in wat goed is voor de hele regio. Onze samenwerking omvat niet alleen formele zorg en welzijn, maar ook samenwerking met onderwijs, informele zorg en de sociale basis en de betrokkenheid van inwoners. We experimenteren, delen kennis en committeren ons aan de resultaten.

II. INLEIDING

In de regio Zwolle-IJsselvecht hebben zorg- en welzijns-organisaties en onderwijsinstellingen en overheid zich met elkaar verenigd voor een toekomstbestendige arbeidsmarkt voor de sector Zorg en Welzijn. In dit plan starten we met de regionale opgave en de betrokken partners. Daarna beschrijven we wat we willen bereiken en hoe we dat gaan aanpakken.

1. Vraagstukken

De belangrijkste arbeidsmarkt-vraagstukken in de regio IJssel-Vecht, zoals uiteengezet in het IZA Regiobeeld 2023, zijn:

Toenemend personeelstekort in de zorgsector

Er is een oplopend personeelstekort in de sector zorg en welzijn, van 27 procent in 2021 naar een verwachte 38 procent in 2030. Deze stijging van circa 40 procent ligt onder het landelijk gemiddelde. Het grootste tekort wordt ervaren in de thuiszorg en WLZ (Wet Langdurige Zorg) en de V&V (Verpleging, Verzorging en Thuiszorg).

Veroudering van het personeelsbestand

Er is een opmerkelijke toename in het aantal werknemers van 55 jaar en ouder in de zorgsector. Vooral in de wijkverpleging, WLZ V&V en MSZ (Medisch Specialistische Zorg) is dit percentage hoog. Tussen 2022 en 2032 wordt een stijging verwacht van de 55-plussers in de zorg van 233 naar 269 procent. Met name de groep 65+ers neemt toe.

Veranderingen in de instroom van zorgopleidingen

De instroom in zorgopleidingen (MBO en HBO) toonde tot 2021 een stabiel beeld met een lichte stijging sinds 2019. Er wordt echter een lichte daling in de instroom verwacht in de komende jaren, mede door demografische veranderingen, zoals een afname van mensen in de leeftijdsgroep die een opleiding volgt.

Daling van het mantelzorgpotentieel

Het mantelzorgpotentieel, de verhouding tussen het aantal 50- tot 64-jarige inwoners en het aantal 85+-ers, wordt verwacht meer dan te halveren na 2023, van 90 naar 39. Deze daling in de regio is vergelijkbaar met de landelijke trend.



2. Regionale afspraken

Wij zijn ons bewust van onze ambassadeursrol en grijpen in onze dagelijkse praktijk elke situatie aan om het eerlijke verhaal te vertellen en vanuit de nieuwe mindset te bespreken. We tonen moed, houden vol en houden ons aan de regionale aanpak voor een toekomstbestendige arbeidsmarkt voor de sector Zorg en Welzijn.

We geven urgentie aan vraagstukken die in gezamenlijkheid en regionaal opgepakt moeten worden. We kijken om ons heen welke kennis er is, wat werkt, wat niet werkte en wat we hiervan kunnen leren voor de regio IJssel-Vecht. We gaan uit van commitment op de bedoeling, zodat we deze transitie samen als lerend netwerk aangaan.

We zijn actiegericht, wat betekent dat we niet alleen plannen maken, maar ook begrijpen wat wij binnen onze cirkel van invloed in beweging kunnen brengen om vooruitgang te boeken. In de uitwerking van de plannen bereiken we meer voor de regio als we optrekken met meerdere organisaties en kennisinstellingen. We benutten elkaars kennis en expertise in de regio optimaal.

3. Regionale werkagenda

Om de ambitie te verwezenlijken willen we in de regio met elkaar aan de slag. Hiervoor hebben we gezamenlijk een aantal doelen en oplossingen benoemd. Om de doelen voor de regio te ordenen en aan te kunnen sluiten bij naastgelegen regio's

hebben we de onderwerpen ondergebracht bij de programmalijnen zoals die zijn beschreven in het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn (TAZ).

1. Ruimte voor Anders Werken

- a. Investeren en opschalen van sociale en technologische arbeidsbesparende innovaties
- b. Werk anders inrichten

2. Ruimte voor behoud van medewerkers

- a. Meer werkplezier en een lagere uitstroom van medewerkers
- b. Vergroten van duurzame inzetbaarheid en terugdringen van verzuim
- c. Aantrekkelijk maken van het werken in loondienst

3. Ruimte voor leren en ontwikkelen

- a. Ook branche-overstijgend opleiden voor tekortsectoren en kraptere regio's
- b. Voldoende begeleiding in een veilig en inspirerend werk- en leerklimaat
- c. Goede randvoorwaarden voor een leven lang ontwikkelen (*programma TAZ, 2022*)

Tijdens de tweedaagse zijn een aantal onderwerpen naar voren gebracht waarin wij samen willen werken aan een toekomstbestendige arbeidsmarkt voor de sector Zorg en Welzijn. Om de ambitie te bereiken zijn drie doelen beschreven. Elk doel kent een aantal resultaten en dit is uitgewerkt in een concrete aanpak.

4. Monitoring

Voor monitoring werken we samen met de WGV Zorg en Welzijn. Dit zal in een later stadium verder worden uitgewerkt.

III. DOELEN EN AANPAK

Doel 1: Ruimte voor anders werken

We gaan van anders leven, naar anders denken, naar anders werken. Er is geen personeelstekort doordat we ons gaan richten op samen zelfredzaam zijn en op arbeidsbesparende innovaties met alle medewerkers en inwoners in de regio.

Dit is wat we willen bereiken

Resultaat 1: Het samen zelfredzaam zit in het DNA van de regio, dit vraagt om een nieuwe mindset.

Resultaat 2: Het (arbeids)potentieel wordt anders ingezet, in het besef dat zorg niet het enige antwoord is.

Resultaat 3: We investeren in sociale en technologische arbeidsbesparende innovaties.

Zo pakken we dat aan

- a. We experimenteren met nieuwe werkvormen die bijdragen aan het 'anders werken'.
- b. We bieden huidige en nieuwe medewerkers ondersteuning in het ontwikkelen van nieuw en ander gedrag en competenties.

- c. We doen wat nodig is om de werk- privébalans van onze medewerkers op orde te brengen, waarbij we uitgaan van de zorg die wij kunnen bieden. Vanuit het besef dat we niet iedereen de kwaliteit kunnen leveren die we nu gewend zijn, leggen we expliciet een verantwoordelijkheid bij de maatschappij.
- d. We organiseren en normaliseren intensieve samenwerking tussen de formele en informele zorg.
- e. We onderzoeken in de praktijk hoe we innovatief om kunnen gaan met beschikbare middelen en het personeel om tot arbeidsbesparende innovaties te komen.
- f. We onderzoeken de noodzaak van de administratieve processen en elimineren processen die niet nodig zijn. Soms betekent dat het doorbreken van patronen.

Doel 2: Ruimte voor behoud van medewerkers

We creëren een aantrekkelijke werkomgeving die niet alleen inspeelt op de individuele behoeften van medewerkers, maar ook op de dynamiek en kenmerken van de regio, met als uiteindelijk doel het vergroten van werkgeluk.

Dit is wat we willen bereiken

Resultaat 1: We zijn een aantrekkelijke en flexibele

arbeidsmarkt waar iedereen betekenisvol kan meedoen.

Resultaat 2: We werken aan regionaal werkgeverschap waar we duurzaam omgaan met arbeidspotentieel in de regio.

Zo pakken we dat aan

- a. Medewerker op één: We gaan uit van de behoefte, talenten en inzetbaarheid van de medewerker waarbij de baan, contractomvang en inzetplanning aansluit bij je levensfase en persoonlijke omstandigheden, zoals mantelzorg, waarbij we ons ook inleven in de nieuwe generatie toekomstige professionals in zorg en welzijn.
- b. In de regio IJssel-Vecht bieden we een baangarantie in de zorg en welzijn binnen 10 kilometer van je huis.
- c. We werken aan harmonisatie van arbeidsvoorwaarden die CAO-overstijgend zijn en daarnaast benutten we de brancheorganisaties om toe te werken naar één CAO voor zorg en welzijn en een vrijstelling van btw voor het door- en inlenen van personeel. Tot die tijd houden we ons als partners aan de eigen CAO waarbij we in de regio afspraken maken over uitwisseling van personeel.
- d. We bieden programma's aan voor branche-overstijgende stages voor medewerkers, waaronder een regionaal traineeship in voor (zorg)professionals.
- e. We richten een eigen regionale pool in van (zorg) professionals, o.a. voor piekmomenten en de versterking van onderlinge samenwerking.
- f. We organiseren regionaal recruitment voor de sector zorg en welzijn.
- g. We creëren 'bruggen' om combibanen voor zorgprofessionals aantrekkelijk te maken en organiseren een flexibele schil voor de regio.

Doel 3: Ruimte voor leren en ontwikkelen

We creëren een robuust en inclusief leerklimaat dat gericht is op zowel de individuele behoeften van medewerkers als op bredere strategische doelen binnen de zorg- en welzijnssector in de regio.

Dit is wat we willen bereiken

Resultaat 1: We hebben een strategische personeelsplanning waardoor we in het opleiden, bij- en omscholen regionaal kunnen anticiperen.

Resultaat 2: We hebben één loket voor medewerkers en inwoners die iets willen betekenen in de sector zorg en welzijn.

Resultaat 3: We leiden praktijkgericht op waarbij we gebruik maken van eerder verworven competenties, gericht op inzetbaarheid.

Resultaat 4: We bouwen aan een cultuur van leren om tot ontwikkeling en innovatie te komen.

Zo pakken we dat aan

- a. We benutten een digitaal systeem voor het delen van informatie over personeelsplanning en ontwikkelen gezamenlijk een strategie wat leidt tot een regionaal scholings- en opleidingsplan. Deze ontwikkeling wordt jaarlijks besproken.
- b. We organiseren een promotiecampagne waarin we aan de inwoners van de regio kenbaar maken wat werken in de zorg en welzijn betekent en één loket kennen waar ze terecht kunnen.



- c. We zetten in op flexibele praktijkgerichte opleidings- en scholingsinitiatieven met erkenning van al aanwezige competenties (certificaten, epa's, skills en edu-badges) die aansluiten op inzetbaarheid. We delen dit op één vindplaats en werken aan de doorontwikkeling van bestaande initiatieven.
- d. We benutten geldende subsidieregelingen voor regionale ontwikkel- en opleidingstrajecten en ontwikkelen samen (zorg- en welzijnsorganisaties en onderwijsinstellingen) en voor de regio.
- e. We vormen organisatie overstijgend lerende teams, waarin we kennis delen over de ontwikkeling van huidig personeel op actuele thema's.
- f. We helpen de medewerkers verschillen te waarderen en elkaars uitdagingen te leren kennen door het creëren van buddysystemen. Met specifiek aandacht voor verschillende generaties.

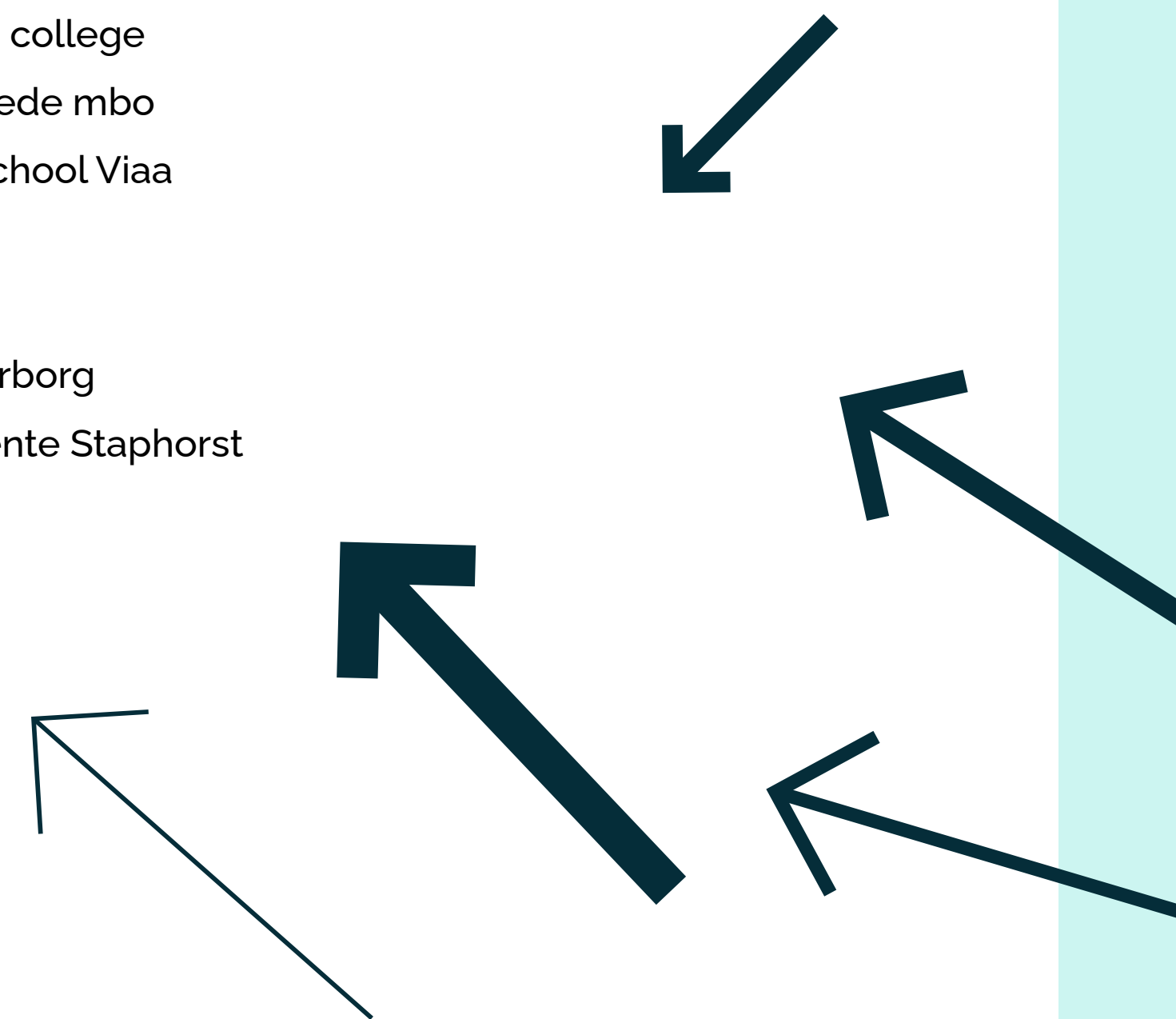
IV. BETROKKEN PARTNERS

Partijen die betrokken zijn bij deze coalitie:

- A. Gemeenten; sociaal domein
- B. Organisaties Zorg en Welzijn
- C. Mbo en hbo- instellingen in zorg en welzijn
- D. Burgers/inwoners; relatie met mantelzorg
- E. Andere coalities van Samen Gezond IJssel-Vecht

Op dit moment vertegenwoordigd in de Coalitie Arbeidsmarkt:

- Zorgspectrum 't Zand
- Frion
- Vogellanden
- Driezorg – Zonnehuisgroep IJsselvecht
- Saxenburgh
- Medrie
- WSP regio Zwolle
- IJsselheem
- Sectortafel Zorg en Welzijn (HCA)
- Isala
- Deltion college
- Landstede mbo
- Hogeschool Viaa
- WGV
- ZGR
- Baalderborg
- Gemeente Staphorst



ARBEIDSMARKT

DOELEN

RESULTATEN


HET SAMEN ZELFREDZAAM ZIT IN HET DNA VAN DE REGIO, DIT VRAAGT OM EN NIEUWE MINDSET


HET (ARBEIDS)POTENTIEEL WORDT ANDERS INGEZET, MET HET BESEF DAT ZORG NIET HET ENIGE ANTWOORD IS


WE INVESTEREN IN SOCIALE EN TECHNOLOGISCHE ARBEIDSBESPARENDE INNOVATIES

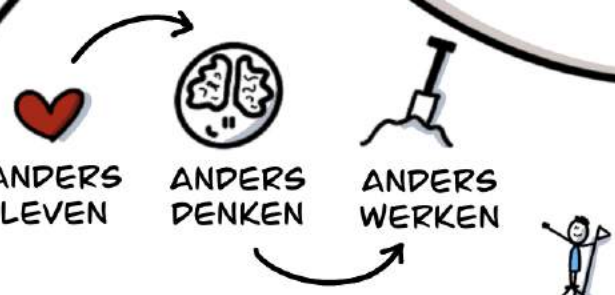
RESULTATEN


WE HEBBEN EEN STRATEGISCHE PERSONEELSPLANNING WAARDOR WE IN HET OPLEIDEN, BIJ- EN OMSCHOLEN REGIONAAL KUNNEN ANTICIPEREN


WE HEBBEN EEN LOKET VOOR MEDEWERKERS EN INWONERS DIE IETS WILLEN BETEKENEN IN ZORG EN WELZIJN


WE LEIDEN PRAKTIJKGERICHT OP WAARBIJ WE GEBRUIK MAKEN VAN EERDER VERWORVEN COMPETENTIES, GERICHT OP INZETBAARHEID

1 ANDERS WERKEN


ANDERS LEVEN ANDERS DENKEN ANDERS WERKEN

WE RICHTEN ONS OP SAMEN ZELFREDZAAM ZIJN EN OP ARBEIDSBESPARENDE INNOVATIES MET ALLE MEDEWERKERS EN INWONERS IN DE REGIO


WE CREËREN EEN AANTREKKELIJKE WERKOMGEVING DIE INSPELT OP DE INDIVIDUELE BEHOEFTE VAN DE MEDEWERKERS EN OP DE DYNAMIEK EN KENMERKEN VAN DE REGIO

VRAAGSTUKKEN:

 TOENAME PERSONEELSTEKORT EN VEROUDERING PERSONEELSBESTAND

 AFNAME INSTROOM VAN ZORGOPLEIDINGEN EN MANTELZORGPOTENTIEEL

3 LEREN EN ONTWIKKELEN


WE CREËREN EEN ROBUUST EN INCLUSIEF LEERKLIMAAT DAT GERICHT IS OP DE INDIVIDUELE BEHOEFTE VAN DE MEDEWERKERS EN OP DE STRATEGISCHE DOELEN BINNEN DE ZORG- EN WELZIJNSSECTOR

2 BEHOUD VAN MEDEWERKERS


WE ZIJN EEN AANTREKKELIJKE EN FLEXIBELE ARBEIDSMARKT WAAR IEDEREEN BETEKENISVOL KAN MEEDOEN


WE WERKEN AAN REGIONAAL WERKGEVERSCHAAP WAAR WE PUURZAAM OMGAAAN MET ARBEIDSPOTENTIEEL IN DE REGIO


WE BOUWEN AAN EEN CULTUUR VAN LEREN OM TOT ONTWIKKELING EN INNOVATIE TE KOMEN

RESULTATEN

10. AFSPRAKEN REGIONALE PREVENTIE-INFRASTRUCTUUR EN KETENAANPAKKEN

Bij individuele interventies vanuit de zorg zien we steeds meer bewijs dat deze alleen slagen als ze niet op zich staan, maar zijn ingebed in een integrale domeinoverstijgende ketenaanpak. In deze ketenaanpak is zowel aandacht voor de vroegtijdige signalering en opsporing als de inzet van effectieve interventies uit het sociaal, het zorgdomein of een combinatie van beide.

Voor het inzetten op de gezondheidsdoelen uit IZA en GALA is een regionale aanpak met zorgaanbieders, zorgverzekeraars, welzijnsorganisaties, gemeenten en GGD IJSSELLAND'en nodig. Voor het uitwerken van de GALA doelen is naast lokale afspraken ook regionale samenwerking met gemeenten en de zorgverzekeraar van belang.

In lijn met de afspraken uit het IZA en het GALA hebben Zilveren Kruis, de acht gemeenten in deze regio en GGD IJSSELLAND IJsselland daarom afspraken gemaakt over het implementeren van vijf concrete domeinoverstijgende ketenaanpakken en het inrichten van een regionale preventie-infrastructuur.

Regionale preventie-infrastructuur

Onder de preventie-infrastructuur verstaan wij de werkstructuren en financieringsafspraken voor preventie in de regio op regionaal, gemeentelijk en wijkniveau. Dit betreft niet alleen de partners in het zorg- en sociaal domein, maar ook die op het vlak van de sociale en fysieke leef- en woonomgeving en het onderwijs. Op zijn minst zijn de gemeente, de betreffende GGD IJSSELLAND en de preferente zorgverzekeraar hierbij betrokken. De preventie-infrastructuur ondersteunt de ambitie om burgers de eigen vitaliteit, welzijn en gezondheid te laten versterken, zonder die verantwoordelijkheid over te nemen.

Implementatie integrale ketenaanpakken

Met de vijf integrale ketenaanpakken zetten we in op kwetsbare groepen in de samenleving. In het GALA en het IZA is vastgelegd dat deze in elke gemeente worden geïmplementeerd. De tabel laat zien welke kwetsbare groepen we met elke aanpak bereiken.



	Overgewicht volwassenen en GLI	Overgewicht kinderen en obesitas	Valpreventie	Welzijn op recept	Kansrijke start
Jonge gezinnen in kwetsbare situatie	X	X		X	X
Kinderen met overgewicht		X			X
Volwassenen met overgewicht	X			X	
Kwetsbare ouderen			X	X	
Mensen met lichte psychosociale klachten				X	

Tabel 1: ketenaanpak en kwetsbare groepen

Samenwerking op de preventie-infrastructuur en de ketenaanpakken

In de regio IJssel-Vecht hebben we werkafspraken gemaakt over de inzet op gezondheid en preventie binnen de coalitie Gezond Leven & Preventie. De ambities en doelen voor dit onderwerp, staan hoofdstuk 6 van dit regioplan.

Voor de regionale coördinatie van de ketenaanpakken, die ondersteunend is aan de lokale implementatie, is gekozen om tijdelijk een aparte structuur aan te houden onder regie van de GGD IJSELLAND, gemeenten en Zilveren Kruis. Hier is voor gekozen zodat de coalitie zich kan focussen op een ambitie richting 2040 en bijbehorende doelstellingen van het regioplan

en de transformatie. Doordat de coördinatie van de coalitie Gezond Leven & Preventie en die van de ketenaanpakken in dezelfde handen ligt, zorgen we voor een directe verbinding en voorkomen we dubbelingen.

Het voornemen is om beide structuren samen te voegen, op een passend moment dat afhangt van de fase waarin de implementatie van de ketenaanpakken zich bevindt en de werkagenda van de coalitie Gezond Leven & Preventie.

De preventie-infrastructuur kent zes bouwstenen die we regionaal oppakken:

- Samenwerking
- Financiering
- Overzicht
- Samen leren
- Monitoren en evalueren
- Kennis en communicatie

Uitgangspunt van de gezamenlijke aanpak is: 'Lokaal wat kan, regionaal wat toegevoegde waarde oplevert'. De regionale coördinatoren voor de verschillende ketenaanpakken worden geleverd door GGD IJSELLAND en Proscop. Per ketenaanpak is of wordt een regionale werkgroep ingericht die volgens de zes bouwstenen de randvoorwaarden regelt om de lokale aanpak en implementatie te faciliteren en te versnellen. In de werkgroepen

zitten vertegenwoordigers vanuit het gemeentelijk domein, Zilveren Kruis, de GGD IJSSELLAND en aanbieders uit het zorgdomein en het sociaal domein die een rol vervullen bij de betreffende ketenaanpak en een ervaringsdeskundige.

Doelen

We hebben voor 2024 doelen geformuleerd op de regionale preventie-infrastructuur en de ketenaanpakken. In 2024 gaan we de doelen verder concretiseren waarbij we streven naar uitkomstdoelen in termen van gezondheidswinst en zorggebruik.

Regionale preventie-infrastructuur

In 2024 implementeren we de regionale preventie-infrastructuur voor de vijf ketenaanpakken. Vóór 31 december 2024 zijn er afspraken gemaakt over de verdere inrichting van de regionale preventie-infrastructuur in regio IJssel-Vecht.

Valpreventie

Voor de ketenaanpak valpreventie zijn concrete doelen opgenomen in het GALA. Voor de regio IJssel-Vecht gaan we uit van deze landelijke doelen:

- Per 2023 krijgt jaarlijks 14% van alle ouderen (65+) een risico-inschatting
- Per 2023 volgt jaarlijks 3% van alle ouderen (65+) waarbij verhoogd valrisico is vastgesteld een effectief valpreventief beweegprogramma.

Ketenaanpak overgewicht en obesitas bij kinderen

Eind 2025 is de netwerkaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas in alle acht gemeenten geïmplementeerd.

Aanpak overgewicht bij volwassenen/ gecombineerde leefstijlinterventie

Eind 2024 is in elke gemeente de samenwerking ingericht tussen de leefstijlcoaches die de GLI uitvoeren en de gemeentelijke partners in het sociaal domein voor deelnemers die ook ondersteuning nodig hebben op sociale hulpvragen, zoals bij schulden of eenzaamheid. Daarnaast zijn er afspraken over een voldoende en toegankelijk beweegaanbod in iedere gemeente.

Welzijn op recept

Eind 2024 is (een vorm van) Welzijn op Recept beschikbaar in minimaal vier gemeenten in de regio IJssel-Vecht.

Kansrijke Start

Eind 2024 heeft elke gemeente een ketenaanpak Kansrijke Start, gericht is op de eerste 1.000 dagen van elk kind dat in een kwetsbare situatie zit.

Verantwoordelijkheidsverdeling tussen gemeente en zorgverzekeraar

Per keten volgen we de handreikingen van landelijke partijen waarin is beschreven welke rol en verantwoordelijkheid de gemeente en de zorgverzekeraar in elke ketenaanpak hebben. Voor Kansrijke Start zijn we in afwachting van een nadere duiding door het Zorginstituut.

Financiële afspraken

We werken volgens de afspraken in het GALA en het IZA waarin middelen ter beschikking worden gesteld aan gemeenten. De SPUK GALA wordt ingezet voor de lokale aanpak en de kosten vanuit de WMO en het sociaal domein. De SPUK IZA wordt ingezet voor de regionale coördinatie. De zorgverzekeraars financieren de zorg die wordt ingezet in elke ketenaanpak.

11. RANDVOORWAARDEN

In dit hoofdstuk richten we ons op de essentiële randvoorwaarden voor de gewenste transformatie in de gezondheidszorg.

Health for all Policies

Onze gezondheid wordt niet alleen bepaald door onze leefstijl en genetische factoren of toegang tot zorg. Ook onze omgeving speelt een belangrijke rol. Dat idee ligt aan de basis van Health in All Policies.

Een transitie van zorg naar meer (positieve) gezondheid en veerkracht zal alleen slagen als de onderliggende oorzaken van problemen worden weggenomen, via een integrale samenwerking van verschillende domeinen én sectoren aan gezamenlijke doelen ('health for all policies'). Daarbij is het belangrijk dat er synergie ontstaat, waarbij het beleid zowel bijdraagt aan gezondheidsdoelen als aan de doelen van die andere domeinen en sectoren. Bijvoorbeeld: een gezonde lunch op school draagt bij aan gezondheid én betere schoolprestaties. Groen in de wijk is goed voor gezondheid én klimaat.

Landelijke randvoorwaarden

Zonder afbreuk te doen aan onze eigen ambitie voor de regionale opgave waar we voor staan, vragen we ook een aantal zaken van de wetgever om het regionale proces van transformeren te faciliteren en te versnellen.

Ouderen

- Een nadere duiding en uitspraken van wat passende zorg is, en wat verzekerde zorg is binnen de Zvw.
- Het harmoniseren van de eigen bijdragen binnen Wlz en Zvw en het verminderen van de zorgval van Zvw-wijkverpleging naar de Wlz.
- Een publiekscampagne vanuit politiek en maatschappelijk debat: het vergroten van het maatschappelijk bewustzijn over wat het betekent om ouder te worden.

Mentale gezondheid

- Structurele financiering van het verkennend gesprek met mensen en mentale gezondheidscentra
- Een betaaltitel waarmee het sociaal domein en de GGZ elkaar kunnen consulteren
- Structurele financiering van coördinatie en infrastructuur van het mentale gezondheidscentrum

Digitalisering

- Interoperabiliteit van hybride zorgsystemen op basis van open, internationale standaarden
- Regelgeving en financiering die domeinoverstijgende hybride zorg ondersteunt
- Wet- en regelgeving die de standaardisering ondersteunt (WEGIZ, WOGS)
- Het uniformeren van hybride zorgpaden, minimaal regionaal en idealiter op landelijk niveau.
- Doorontwikkeling van TWIIN als verbindend afsprakenstelsel in het informatiestelsel (door stuurgroep TWIIN), doorontwikkeling Nuts en Groeipad Twiin x Nuts
- Landelijke dekking van RSO-organisaties om in elke regio een uitvoerende partij te hebben voor digitalisering in de zorg (door DTO).
- Versnelling door leveranciers van epd's/ecd's door te sturen op het toepassen van internationale en open standaarden zoals de NUTS standaarden voor de VVT.

Algemeen

- Voldoende, geormerkt, structureel budget om de beweging van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag te realiseren en duurzaam te continueren.
- Btw-vrijstelling bij onderlinge uitwisseling van personeel.
- Domeinoverstijgende financiering (DOS).
- ACM-richtlijnen waar nodig.



12. FINANCIËLE KADERS

De ambities uit dit regioplan hebben nog geen financiële doorvertaling. Ook de impact op bestaand beleid van gemeenten en zorgverzekeraars is niet gemaakt. Daarvoor is een concrete uitwerking nodig van plannen en moet elk plan een begroting krijgen.



De financiers van zorg en ondersteuning zullen aangeven welke mogelijkheden er zijn voor de bekostiging van elk plan. Daarbij gaan we maximaal de mogelijkheden benutten binnen bestaand beleid en de aanvullende afspraken voor extra middelen voor gemeenten (SPUK GALA en SPUK IZA). Ook kijken we naar de transformatiemiddelen die beschikbaar worden gesteld via de zorgverzekeraars. En schalen we op naar landelijk niveau als we vastlopen op belemmerende wet- en regelgeving.

De gemeenten, aanbieders van zorg en welzijn en Zilveren Kruis, spreken het volgende af over het aanvragen van transformatiemiddelen, in aanvulling op de hiervoor geldende landelijke voorwaarden. Transformatieplannen

worden uitgewerkt in werkgroepen met alle direct betrokkenen. Participatie van Zilveren Kruis en gemeenten (als een plan ook het sociaal domein betreft) bij het opstellen en indienen van een snelle toets en een transformatieplan is noodzakelijk. Zilveren Kruis en de gemeenten kunnen ook meewerken aan de snelle toets, al is dit géén garantie voor goedkeuring.

Partijen informeren elkaar in de bestuurlijke netwerktafel Samen Gezond IJssel-Vecht over snelle toetsen en transformatieplannen vóórdat deze worden ingediend. Ze houden elkaar op de hoogte over de voortgang en uitkomst.

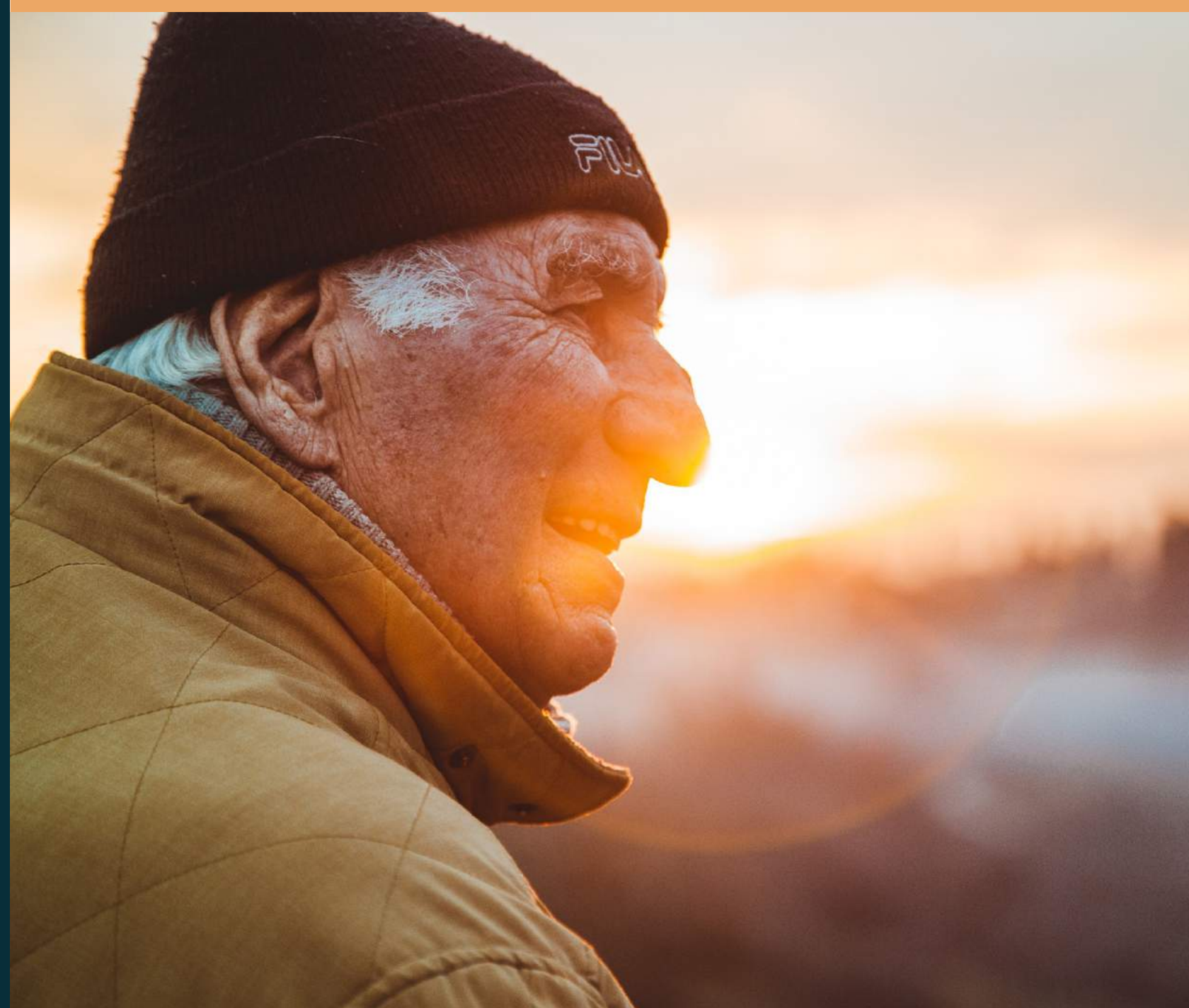
De plannen die voortkomen uit het regioplan worden, waar van toepassing, geïntegreerd in het inkoop-contracteringsproces van de relevante partijen. Hierbij is het uitgangspunt dat betrokken partijen de gezamenlijke de transformatiebeweging ondersteunen, wat de gelijkgerichtheid bevordert. Deze gecoördineerde aanpak bevordert een gezamenlijk commitment aan de transformatie en draagt bij aan een effectieve uitvoering van ons streven naar een duurzame gezondheidstransformatie in IJssel-Vecht.



13. REGIONALE WERKAGENDA

In dit hoofdstuk presenteren we de eerste opzet van de regionale werkagenda van de regio IJssel-Vecht, waarin de jaarlijkse actiepunten van de diverse coalities uiteengezet worden. Deze agenda is een directe vertaling van de strategische doelen naar concretere stappen, met als doel de gezondheids- en welzijnsdoelstellingen in onze regio te verwezenlijken.

Hoewel we in dit stadium nog niet in detail hebben vastgesteld 'wie' er betrokken zal zijn en 'hoe' we deze actiepunten zullen uitvoeren, beseffen we dat dit essentiële aspecten zijn. We hebben nagedacht over de planning van deze invulling, en we verwachten dat tegen het einde van het eerste kwartaal een meer gedetailleerde uitvoeringsagenda beschikbaar zal zijn.



2023

- **Coalitie Arbeidsmarkt:** Identificatie van personeelstekorten en vergrijzingsuitdagingen.
- **Coalitie Digitalisering:** Inventariseren van de huidige situatie en behoeften, bepalen van lange-termijndoelen.
- **Coalitie Gezond Leven & Preventie:** Training professionals.
- **Coalitie Mentaal Welbevinden:** Opzetten van gemeentelijke interventies, voorbereiden bewustwordingscampagnes.

2024

- **Coalitie Arbeidsmarkt:** Implementatie van 'Anders Werken'-initiatieven, focus op medewerkersbehoud.
- **Coalitie Digitalisering:** Verkennen van oplossingen, start experimenteren.
- **Coalitie Gezond Leven & Preventie:** Training professionals, versterken van gezonde leefstijlen, promotie van rookvrije locaties.
- **Coalitie Vitaal Ouder Worden:** Werken aan woonzorgvisies op provincie en gemeentelijk niveau en een uitvoeringsagenda (gereed eind 2026), start publiekscampagne met focus op bewustwording en zelfregie.
- **Coalitie Mentaal Welbevinden:** Implementatie bewustwordingscampagnes, ontwikkelen van digitale platforms.
- **Coalitie Zorgtransformatie en Innovatie:** realisatie transformatieagenda voor regio.

Naast een werkagenda per coalitie staan voor het eerste kwartaal van 2024 de volgende overkoepelende activiteiten en aandachtspunten gepland:

- Concretiseren doelstellingen en inrichten monitoring
- Uitwerking regioplan en werkagenda
- Creëren van samenhang tussen coalities, netwerken en activiteiten
- Uitwerken governance

2025

- **Coalitie Arbeidsmarkt:** Versterking van leren en ontwikkelen, uitbouw van robuuste leerklimateen.
- **Coalitie Digitalisering:** Voortzetting experimenten, eerste evaluaties Opwaardering van digitale gezondheidsinfrastructuur: Voltooiing van de opschaling van het gebruik van de Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) door alle zorgorganisaties in de regio IJssel-Vecht, ter bevordering van gegevensuitwisseling en verbetering van patiëntenzorg.
- **Coalitie Gezond Leven & Preventie:** Training professionals, uitbreiding en verdieping van preventieve maatregelen.
- **Coalitie Vitaal Ouder Worden:** Dementievriendelijke gemeenten, ouderenteams in huisartsenpraktijken werken met eenzelfde methode, faciliteren samenredzame woonomgevingen.
- **Coalitie Mentaal Welbevinden:** Evaluatie en bijstelling van interventies en campagnes.

2026

- **Coalitie Arbeidsmarkt:** Evaluatie en aanpassing van strategieën voor duurzaam arbeidsmarktpotentieel.
- **Coalitie Digitalisering:** Integratie digitale voordeur, hybride zorg, databeschikbaarheid in reguliere werking.
- **Coalitie Gezond Leven & Preventie:** Training professionals, consolidatie van bereikte resultaten, verdere samenwerking met andere coalities.
- **Coalitie Vitaal Ouder Worden:** Verankering van advanced care methodes, bestendigen werkwijzen gericht op herwinnen van zelfredzaamheid (reablement)
- **Coalitie Mentaal Welbevinden:** Verstevinging samenwerking tussen GGZ, huisartsen en het sociaal domein, mentaal welbevinden als integraal deel van de samenleving.

14. ACUTE ZORG EN ROAZ-PLAN

Naast de regioplannen die in elke regio worden opgesteld om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden, worden ook regioplannen opgesteld om de acute zorg in Nederland toegankelijk te houden. Dit wordt gedaan in elke zogenaamde ROAZ-regio (Regionaal Overleg Acute Zorg). De regio IJssel-Vecht is onderdeel van de grotere ROAZ-regio Zwolle.

Gedurende het proces van het opstellen van het regioplan heeft een aantal keren afstemming plaats gevonden met het ROAZ-bureau. Op een aantal onderdelen zit samenhang tussen beide plannen, specifiek op de onderwerpen:

1. Behoud van personeel
2. Instroom en uitstroom
3. Informatiemanagement en gegevensuitwisseling
4. Zorgcoördinatie

Bij de verdere uitwerking zullen we elkaar betrekken. Hieronder vindt u de samenvatting van het ROAZ-plan. Voor de volledige versie verwijzen wij u naar de website van het ROAZ-netwerk: Integraal Zorgakkoord (IZA) - Netwerk Acute Zorg



ROAZ-plan Regio Zwolle

Juiste acute zorg op de juiste plek

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

Opgaven & afspraken

Opgave 1: Boeien, binden en behouden van personeel

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

Afspraken

- a Regionale flexpool acute zorg
- b Regionaal loopbaanbureau acute zorg
- c Acute zorg opleidingshotspot

Opgave 2: In-, door- en uitstroom

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

Afspraken

- a Beter planbaar maken van de acute zorg
- b Twee sporenbeleid acute verwardheid en/of acuut psychiatrisch toestandsbeeld patiënt
- c Mijn uitstroom is jouw instroom

Opgave 3: Zorgaanbod en beschikbare capaciteit

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

Afspraken

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

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

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

Afspraken

- a Versterken bestaande initiatieven digitaal data delen
- b Data aan het werk zetten
- c Leernetwerk creëren van acute zorg informatiespecialisten

Opgave 5: Zorgcoördinatie

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

Afspraken

- a Vaststellen overkoepelende projectleider zorgcoördinatie ROAZ-regio Zwolle*
- b Inrichten projectstructuur implementatie zorgcoördinatie*
- c Plan van aanpak (inclusief tijdspad) implementatie regionaal dekkende zorgcoördinatie ROAZ-regio Zwolle
- d Implementatie zorgcoördinatie ROAZ-regio Zwolle (subregionaal en regionaal)

Opgave 6: Multitrauma

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

Afspraken (o.a.) **

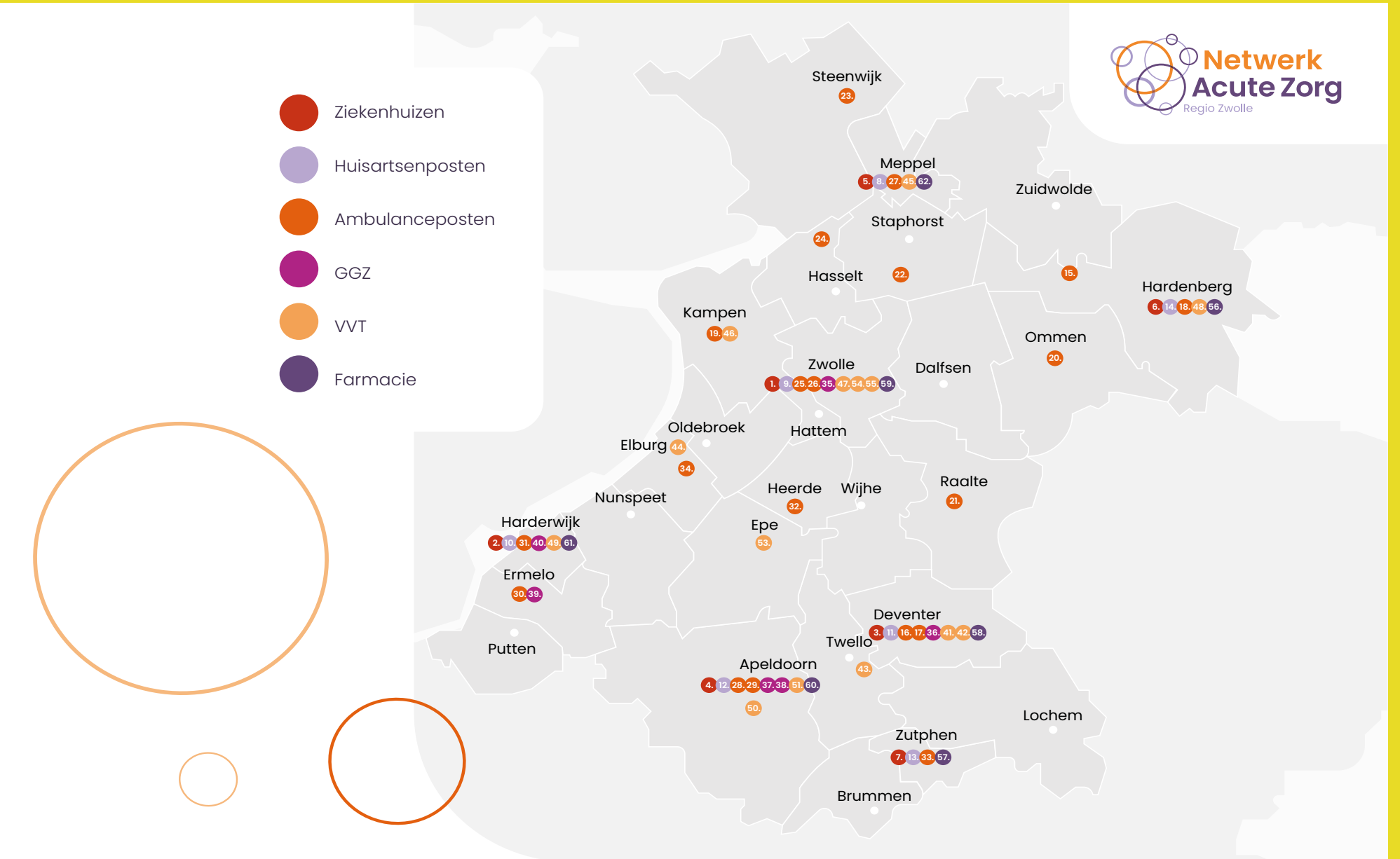
- a Implementatie Trauma Triage App
- b Ontwikkelen en uitdragen van een gezamenlijke regiovisie op traumazorg
- c Inrichten van casuïstiekbesprekingen

Opgave 7: Acute verloskunde

De acute verloskunde staat onder druk. Door onder andere het groeiend tekort aan personeel (vergrijzing, ontoereikende instroom en stijgende zorgvraag) en het verminderde zorgaanbod, is een tekort in zorgcapaciteit te zien. De continuïteit en kwaliteit van de acute verloskunde moeten geborgd worden. Gezien de huidige uitdagingen waar acute verloskunde voor staat en het feit dat dit een aparte stroom is binnen de acute zorg, is besloten acute verloskunde als aparte opgave te benoemen, ondanks de overlap met andere opgaven.

Afspraken

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



* Verplichte afspraak vanuit VWS. ** Deze afspraken maken onderdeel uit van de aanpak multitrauma, vanaf 1-1-2024 wordt gestart met de implementatie van deze aanpak.

15. MONITORING

Via het regioplan geeft de regio IJssel-Vecht vorm en inhoud aan de transformatie zoals die is beoogd met het landelijk afgesloten Integrale Zorgakkoord. Goede monitoring in de uitvoeringsfase van dit plan is cruciaal om vroegtijdig te leren, te verbeteren en bij te sturen, zicht te behouden op het behalen van de doelstellingen en verantwoording te kunnen afleggen aan de samenleving over de besteedde tijd en middelen.

In het geval van het IZA-regioplan willen we ook de maatschappelijke impact van de transformatie volgen. Dan gaat het dus niet enkel om het verzamelen van data, informatie en kennis, maar ook om de analyse daarvan, zodat we daarop kunnen adviseren. Dit werken we concreet uit in een volledig monitoringsplan.

Momenteel bevindt het regioplan zich nog in de uitwerkingsfase. Om die reden is het voor de meeste plannen te prematuur om specifieke KPI's, meetmethoden en verantwoordelijkheden aan te geven. Niettemin onderstrepen wij het belang van meten van

de impact van transformatie met resultaats- en inspannings-KPI's die het juiste gedrag stimuleren.

Binnen Samen Gezond IJssel-Vecht is afgesproken om het regioplan gezamenlijk te monitoren. De coalitie Digitalisering zal hierover de regie voeren. We maken hierbij onderscheid naar drie niveaus van monitoring:

Populatie-monitoring

Op het niveau van de populatie monitoren we met landelijk beschikbare gegevens, zoals die van regiobeeld.nl, aangevuld met gegevens van netwerkpartners zoals de GGD IJSELLAND

IJsselland. Begin 2024 kijken we of in het weergeven van de gegevens gebruik gemaakt kan worden van bestaande initiatieven zoals de IJssellandscan.

Monitoring uitvoering regioplan

Om de uitvoering van het regioplan te monitoren kijken we met elke coalitie wat de belangrijkste uitkomst- en procesindicatoren zijn per thema. Dit kan zowel kwalitatief als kwantitatief zijn. Hiervoor is vaak kennis en data uit verschillende organisaties en sectoren nodig. De ervaring van het regionale Kenniscentrum leert dat data niet noodzakelijkerwijs op individueel niveau gekoppeld hoeft te worden. Geaggregeerde data afkomstig van verschillende organisaties kan ook waardevolle inzichten geven. In overleg met de andere coalities is afgesproken dat begin volgend jaar (2024) per coalitie de meetbare resultaatafspraken worden verzameld en er indicatoren worden vastgesteld waarmee de voortgang van de verschillende werkagenda's kan worden gemonitord.

Monitoring transformatieplannen

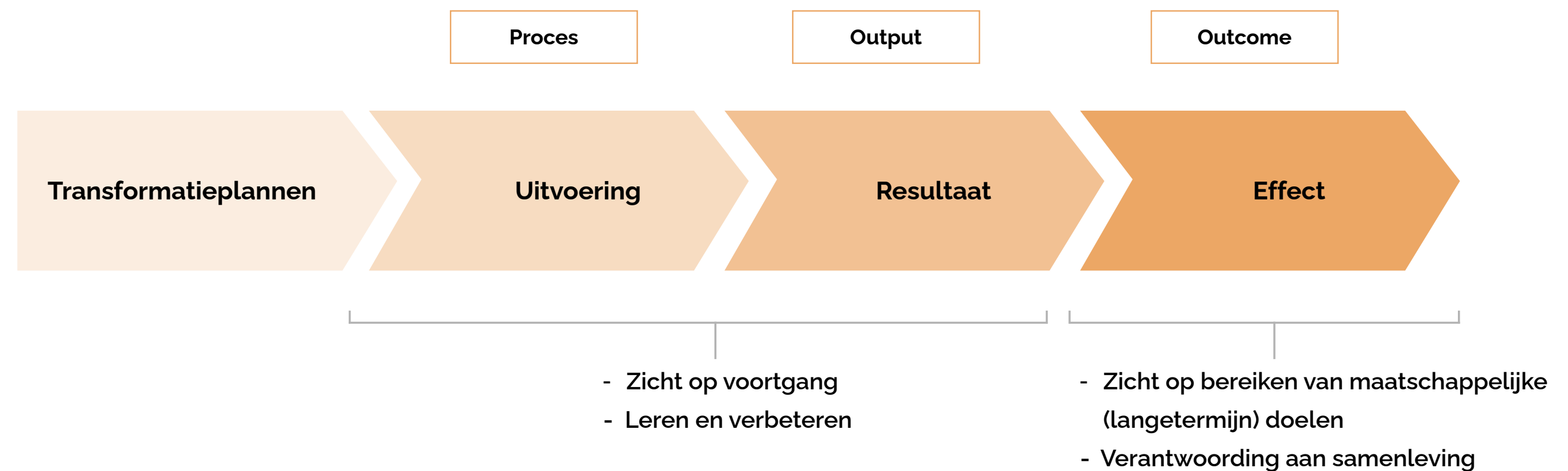
Bij het monitoren van het regioplan zullen veelal dezelfde organisaties en mensen betrokken zijn als bij het monitoren van transformatieplannen. Indien nodig kan de coalitie digitalisering ondersteunen bij vraagverheldering en databeschikbaarheidsvraagstukken en de verbinding leggen tussen deze organisaties en mensen.

Centraal staan de volgende uitgangspunten

1. **Creëer samenhang:** Voor een compleet beeld van de (kosten)effectiviteit van de transformatie brengen we verschillende vormen van monitoring met elkaar in samenhang (zie figuur A).
2. We richten **procesmonitoring** in om de processtappen te volgen die wij zetten richting de beoogde transformatiedoelen.
3. We richten **outputmonitoring** in om de directe resultaten, die voortkomen uit het transformatieproces, in beeld te brengen.
4. We richten **outcome monitoring** in om te 'meten' welke effecten de resultaten hebben op burger, patiënt, organisatie en/of lokale samenleving.

Dit helpt begrijpen waarom we bepaalde resultaten en/of effecten behalen en helpt bij het leren en maakt dat we tijdig kunnen ingrijpen waar het beter kan. Dit betekent dat we niet alleen kijken naar de doelen van het regioplan, maar ook naar de uitvoering en resultaten van de transformatieplannen.

Figuur A: Vormen van monitoring



1. Weet wat je monitort

We definiëren specifieke meetbare doelen en criteria om de voortgang van de transformatie te beoordelen. We kiezen indicatoren (KPI's) die direct gerelateerd zijn aan de doelstellingen en resultaten van de plannen. We willen ons hier echter niet op blindstaren. De exacte uitwerking van de transformatie op burger, patiënt, organisatie en (lokale) samenleving is onzeker. Daarom identificeren we vooraf ook risico's en problemen die zich kunnen voordoen. We bouwen 'waarschuwingssignalen' (risico-indicatoren) in. Zo houden we oog voor mogelijk nadelige gevolgen van het nastreven van de transformatiedoelen. Hiermee vergroten we de kans op tijdig ingrijpen en dragen we bij aan een toekomstbestendige verandering.

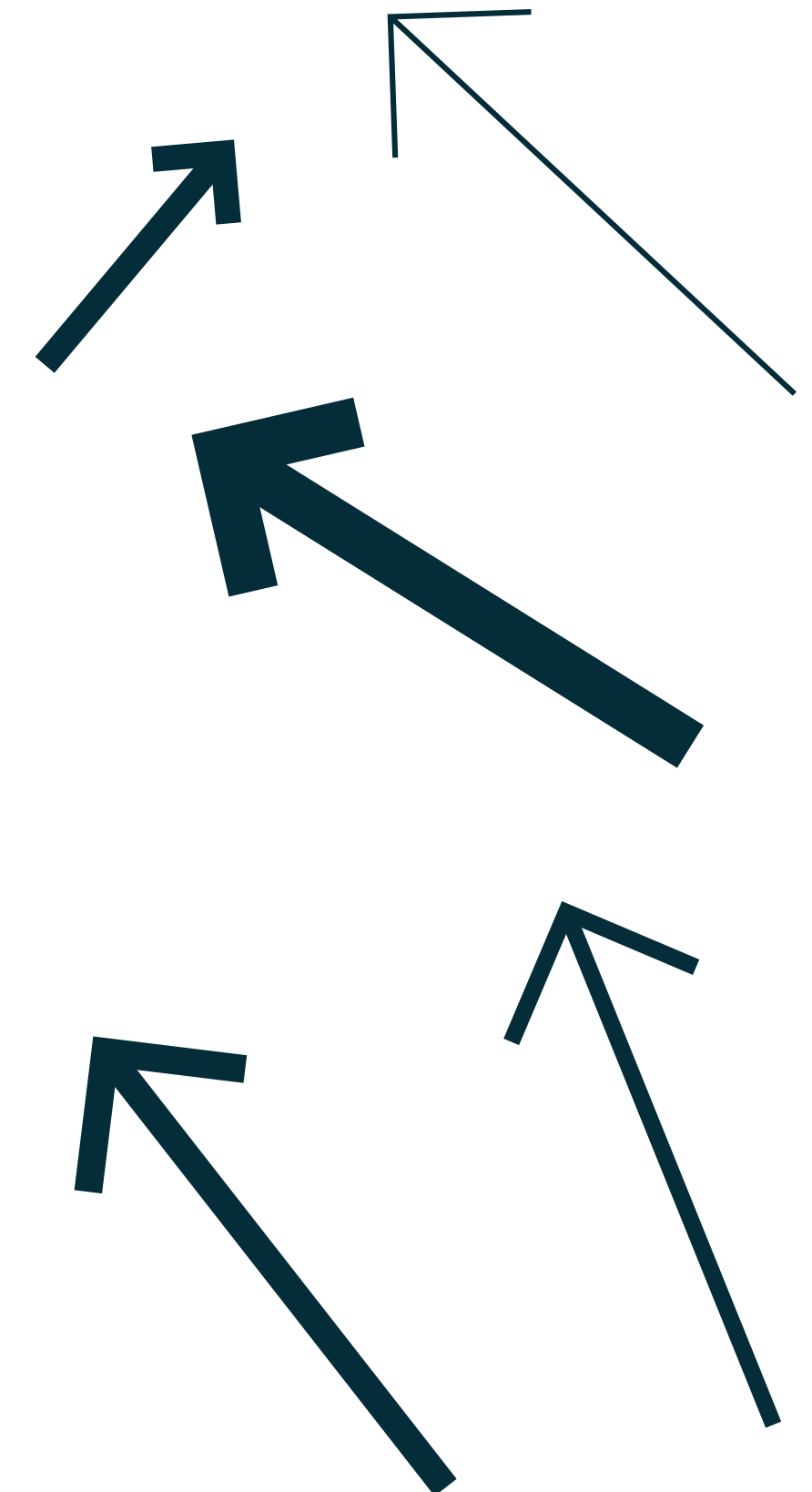
2. Kies een passende vorm

We maken zoveel mogelijk gebruik van harde data om aan te geven wat iets heeft opgeleverd. Financiële consequenties rekenen we waar mogelijk door in euro's. We accepteren echter ook dat in een transformatie niet alles met harde data 'meetbaar' is. Soms volstaan 'zachte' data ook. De verhalende informatie uit interviews of groepsgesprekken biedt relevante en waardevolle signalen over de ervaren kwaliteit van zorg en ondersteuning, én geeft duiding aan cijfers. Kortom, we zetten een breed palet aan monitoringsinstrumenten in.

3. Houd het haalbaar

De inspanningen van monitoring moeten opwegen tegen de opbrengsten. We voorkomen onnodige administratieve lasten. Dit doen we door zoveel mogelijk aan te sluiten bij bestaande bronnen, zoals de gemeentezorgspiegel of management-informatie van zorginstellingen, lopende onderzoeken en landelijke en regionale (gezondheids)monitors. Waarbij in het bijzonder landelijke monitors die in het kader van IZA worden ontwikkeld. Waar mogelijk (her)gebruiken we bestaande data, of bouwen we voort op bestaande infrastructuur. Als we toch ontbrekende gegevens moeten verzamelen, maken we dit zoveel mogelijk onderdeel van het reguliere werk. Monitoring is namelijk het meest effectief, en wordt als het minst belastend ervaren, als het aansluit bij de praktijk en er in het dagelijkse werk direct van kan worden geleerd.

De monitoringsinformatie willen we uiteindelijk opleveren in een dashboard dat we nog gaan ontwikkelen. Tot die tijd leveren we de informatie in een rapport.



16. COMMUNICATIEPLAN

Samen sterk communiceren

Voor de communicatie op het regionale Samen Gezond IJssel-Vecht-niveau heeft een werkgroep communicatie met communicatieprofessionals uit verschillende zorgorganisaties, zorgverzekeraar en gemeenten een strategisch communicatieframe opgesteld. De strategie staat op één A3 in canvas-vorm. Hieronder staan de onderdelen van het frame met de betreffende input.

Interne situatie

Wat speelt binnen de organisatie

- Ontstaan uit en naast andere bestuurlijke tafels en netwerken.
- Uniek in samenstelling van zorgaanbieders/zorgverzekeraar/gemeenten in de regio IJssel-Vecht. We moeten elkaars taal nog beter leren verstaan.
- De bekendheid van het netwerk en het urgentiebesef variëren tussen drie lagen: medewerkers organisaties en de deelnemers aan de coalities en het programmateam.
- Er zijn geen samenwerkingstools om elkaar te vinden of kennis te delen.
- De focus ligt bij startende coalities op het maken van het regioplan en bij verschillende organisaties nog onvoldoende

op interne governance.

- Er is een brede werkgroep communicatie waarin slechts een deel van het netwerk is vertegenwoordigd. De mini-werkgroep communicatie is voortvarend aan de slag.

Communicatiestijl

- Pragmatisch
- Informeel
- Veel jargon

Externe situatie

Met welke trends en ontwikkelingen moeten we rekening houden?

- We worden steeds ongezonder en ouder. Complexe zorg neemt toe.
- Minder mensen moeten meer werk verzetten.
- Stijgende zorgkosten leiden tot maatschappelijke ontevredenheid.
- Er is een groeiend aantal commerciële initiatieven en influencers op het gebied van gezondheid en preventie.
- Technologische innovaties.
- Focus op IK in plaats van op WIJ.

Issues en humeur

- Nog meer druk op mensen (zelfregie/mantelzorg). Gezondheidsmoeheid.
- Onbegrip bij inwoners/cliënten over het veranderende zorgaanbod.
- Technologie en privacy als belemmering.

Kansen

- Er is een gedeeld urgentiebesef.
- IZA, de afspraken in de coalitie- en transformatieplannen zijn richtinggevend. Ook op het gebied van communicatie.
- Een groter bereik en kracht om op te pakken wat alleen niet kan.

Visie

Relevante ontwikkelingen in het vak

- Steeds minder vertrouwen in instituties en social media.
- Korte aandachtsspanne: dus hapklare content afgewisseld met verdieping.
- Van generatiemarketing naar verbindingsmarketing gebaseerd op maatschappelijke gelijkenissen.
- Overload aan (gezondheids) informatie/reclame. Geen onnodige nieuwe lijnen optuigen. Maak gebruik van landelijke terminologie.

Bijdrage van communicatie aan realiseren

doelen van netwerk?

- Goed en regelmatig contact met stakeholders initiëren en faciliteren.
- Een stevige communicatie-kapstok maken waaraan allerlei vormen kunnen worden opgehangen.
- De stem van de eindgebruiker laten horen.
- Ontwikkelen van toegankelijke communicatie om eindgebruikers bewust te maken van urgentie en handelingsperspectief.

Ambitie

Kernwaarden

1. Pragmatisch, pakkend en passend.
2. Ruimte voor de verschillende culturen en talen.
3. De kracht van de regionale gezamenlijkheid volop benutten. Dat versterkt de urgentie en geeft vertrouwen.

Kernopdracht

- Bouwen aan het netwerk. In eerste instantie vooral richten op interne medewerkers en langzaam starten bij publiek met concrete voorbeelden.
- Het voeren van stakeholdercommunicatie.
- Het vergroten van engagement binnen Samen Gezond IJssel-Vecht waarbij de vragen van de doelgroepen het vertrekpunt vormen.

- Het verzorgen van verandercommunicatie: communiceren voor verschillende doelgroepen waarin het IK-WIJ-HET-model van Ofman wordt toegepast.

Stakeholders

Er is een stakeholderanalyse gemaakt. Er moet meer communicatie plaatsvinden met:

- Managers van het sociaal domein bij de gemeenten
- Brancheorganisaties en regionale pers
- Woningbouwcorporaties, huisartsen, welzijnsorganisaties en psychotherapeuten
- Zorgbelang
- Huisartsenvereniging(en).

Doelgroepen

- Inwoners en patiënten in de regio IJssel-Vecht
- Participatieraden, cliëntenraden, naastenraden en ondernemingsraden
- Medewerkers van zorgaanbieders, welzijnsorganisaties en gemeenten in de regio
- Media

Aanpak

Uitvoeringsstrategie

Basis

- Benadruk altijd het perspectief van inwoners en cliënten door ze aan het woord te laten.
- Ontwikkel programmacommunicatie die congruent is met het rad van positieve gezondheid.
- Werk aan een gezamenlijk idioom en message house.
- Zorg ervoor dat middelen gericht zijn het verruimen van het perspectief, met aandacht voor zorg én welzijn.

Middelen

- Maak gebruik van landelijke campagnes.
- Ontwikkel een concept voor publiekscampagnes van Samen Gezond IJssel-Vecht.
- Creëer content en maak deze gebruiksklaar voor deelnemende organisaties.

Prioritering

1. Stakeholders > Medewerkers > Inwoners.
2. Januari 2024 Lancering website en huisstijl voor het werkveld.
3. Januari 2024 Ontwikkeling van een jargon-loos message house.
4. Januari 2024 Uitbreiding van het communicatienetwerk om elkaars kanalen slim te kunnen benutten.

5. Februari 2024 Ontwikkeling van een praktische contentstrategie (Linkedin, intranet, website, pers) en een kalender gebaseerd op de roadmap van het regioplan waarbij gebruik wordt gemaakt van een segmentatiemodel.
6. Maart 2024 Oplevering van het regioplan.
7. Juni 2024 Lancering communicatieconcept van de eerste publiekscampagne.
8. Juli 2024 Regiodag: delen van kennis, inspiratie binnen werkveld.
9. Najaar 2024 Opzet campagnemanagement voor meerdere publiekscampagnes 2024-2026.

Accountability

Succesfactoren

- Medewerkers van betrokken organisaties begrijpen wat hun deel is in de oplossing.
- Alle belangrijke partners zijn aan boord.

Verantwoordelijkheid

- De stuurgroep is eindverantwoordelijk.
- De communicatieadviseur SGIJV coördineert en werkt voor de werkgroep communicatie.
- De Communicatie-werkgroep geeft sturing aan communicatie.

Metten

- Enquête onder stakeholders om betrokkenheid te meten.
- Engagement op social media/nieuwsbrieven.

Resources

Menskracht

- Werkgroep communicatie met adviseur en medewerker communicatie, communicatieadviseurs zorg.
- Klankbordgroep met twee communicatieadviseurs van de gemeenten, aan te vullen met zorgverzekeraar en programmaleider.
- Brede communicatiewerkgroep zorgaanbieders, gemeenten, zorgverzekeraar: updaten per mail.
- Communicatieadviseur en medewerker.
- Communicatiebureau (Stunned) voor website, huisstijl, vormgeving etc.
- Veranderkundig advies en ondersteuning dat we koppelen aan het Message house en de uitvoering van de communicatie.

Budget

- NTB
- Conceptontwikkeling en eerste publiekscampagne
- Middelen
- Coördinatie/advies/communicatie ondersteuning

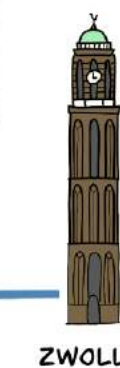
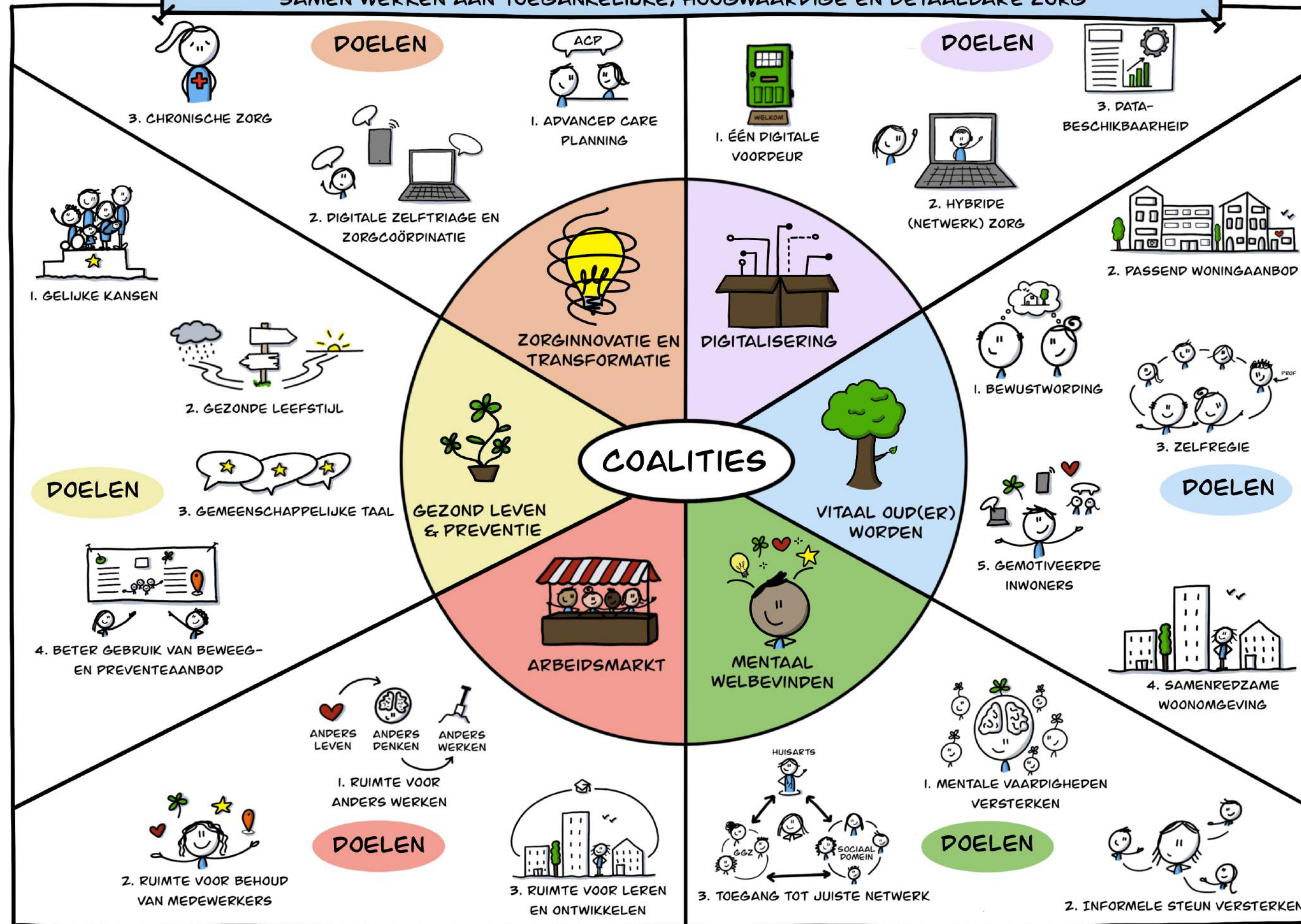


17. PARTNERS

- Baalderborg Groep
- Buurtzorg
- Carinova
- CAVRZ
- Coöperatie Zorggroep
- Curadomi (Lelie Zorggroep)
- De Stuw
- Delta Wonen
- Deltion college
- Deltion College - Practoraat 'Gezondheid & Technologie'
- Dimence
- Dimence Groep
- Dokter Bosman
- Dokter Drenthe
- Driezorg / Zonnehuisgroep IJssel-Vecht
- Eleos
- Frion
- Fynon
- Fysiotherapie Noord Oost Nederland (FyNoN)
- Gemeente Dalfsen
- Gemeente Hardenberg
- Gemeente Kampen
- Gemeente Ommen
- Gemeente Staphorst
- Gemeente Steenwijkerland
- Gemeente Zwartewaterland
- Gemeente Zwolle
- GGD
- GGD IJsselland
- Het Baken
- Hogeschool Viaa
- HRZ
- Icare
- IJsselheem
- Inwonerbelang Overijssel
- Inwonerberaad Zwolle
- Isala
- JOGG
- Kwaliteitskring Ergotherapie
- Landstede mbo
- MCC Klik
- Medrie
- Mindfit
- Nexus
- Paramedie Groot IJssel-Vecht
- Participatie en/of ouderenraden betrokken gemeenten
- Participatieraad Ouderen Overijssel
- PGVZ
- Prisma psychologie
- Proscoop
- Regioaanpak gehandicaptenzorg Zwolle en Drenthe
- RIBW Overijssel
- ROAZ regio Zwolle / Netwerk Acute Zorg regio Zwolle
- Rosengaerde
- Saxenburgh
- Sectortafel Zorg en Welzijn (HCA)
- Sociaal Werk de Kop
- SportService Zwolle
- Stadkamer Zwolle
- Stichting de Kern
- Stichting Focus
- Stichting Tactus Verslavingszorg
- Technologie en Zorg Academie IJssel-Vecht
- Travers
- TZA
- Vechtdal Wonen
- Vereniging Diëtisten Hardenberg Zwolle (DiHaZ)
- Vèrian
- Verloskunde Plein
- Viattence
- Vitaal Vechtdal
- Vogellanden
- WerV
- WGV
- Wijz
- Windesheim
- WSP regio Zwolle
- ZGR
- Zilveren Kruis
- Zorgbelang Inwonerberaad
- Zorgbelang Overijssel
- Zorggroep Oude en Nieuwe land
- Zorgkantoor Zilveren Kruis
- Zorgspectrum Het Zand
- Zwolledoet!

REGIOPLAN SAMEN GEZOND IJSSEL-VECHT

SAMEN WERKEN AAN TOEGANKELIJKE, HOOGWAARDIGE EN BETAALBARE ZORG



@NINA TEKENT



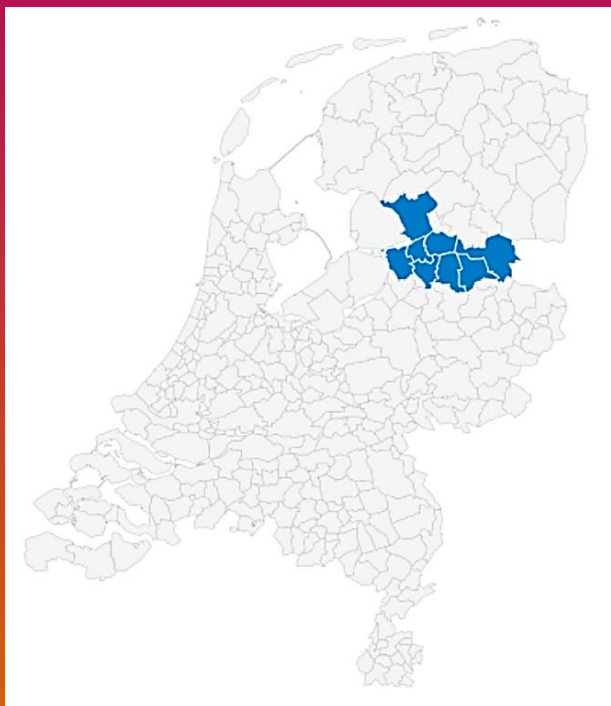
SAMEN
GEZOND
IJSSEL
VECHT

Regiobeeld IJssel-Vecht 2023

Voor u ligt het regiobeeld van **IJssel-Vecht**. Dit regiobeeld is samen met het regiobeeld **Noord-Veluwe** onderdeel van het regiobeeld van de **zorgkantoorregio Zwolle**. Hier is voor gekozen omdat de schaal van de zorgkantoorregio Zwolle te groot is voor congruente samenwerking tussen gemeenten, Zilveren Kruis en zorgaanbieders:

- De regio **IJssel-Vecht** is de samenwerkingsregio van acht gemeenten in de omgeving van Zwolle/ Noordwest Overijssel. In deze regio bestaat tevens een netwerksamenwerking van zorgaanbieders, gemeenten en Zilveren Kruis. Voor de regio IJssel-Vecht is daarom een apart regiobeeld opgesteld.

Voor de publicatie van het regiobeeld van de zorgkantoorregio Zwolle zijn beide regiobeelden samengebracht in één document maar ook separaat aangeleverd aan www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl. De uitwerking van het regiobeeld naar een regioplan zal binnen de geschetste structuren van regionale samenwerking worden opgepakt.



Regiobeeld IJssel-Vecht

2023

Contactpersonen

Coördinerende zorgverzekeraar:

Zilveren kruis

Contact: regioijsselvecht zwolle@zilverenkruis.nl

Coördinerende gemeente:

Gemeente Zwolle

Contact: Tamar van Overmeir t.van.overmeir@zwolle.nl

Regiobeeld opgesteld door:

Proscoop i.s.m. GGD IJsselland

Contact: Gijs Brouwer gijs.brouwer@proscoop.nl

Doel van het regiobeeld

Dit regiobeeld geeft inzicht in:

1. Prognoses van en ontwikkelingen in de zorgbehoefte en andere relevante informatie over de bevolking van de regio; en
2. De capaciteit en prestaties van zorg, sociaal domein en ondersteuning in de regio.

Het regiobeeld vormt de basis voor het regioplan. Dit regiobeeld geeft een brede globale indruk van gezondheid en zorg in de regio IJssel-Vecht en dient als gespreksinstrument en startpunt voor verdieping.

In het regioplan stellen de regionale zorgpartijen vast wat de belangrijkste prioritaire opgaven zijn en staan de afspraken hoe deze gezamenlijk worden aangepakt.

Zie voor meer informatie, verdiepende data en vergelijking met andere regio's: www.regiobeeld.nl

Betrokken partijen

Bij het opstellen van dit regiobeeld zijn de volgende partijen betrokken:

- Zorgorganisaties (bestuurders en professionals) IJssel-Vecht
- Zilveren Kruis
- Gemeenten Hardenberg, Kampen, Zwartewaterland, Staphorst, Zwolle, Dalfsen, Ommen, Steenwijkerland
- Inwonerberaad groot Zwolle onder begeleiding van Zorgbelang Overijssel
- GGD IJsselland
- Proscop

Inhoudsopgave

A. Samenvatting en knelpunten

B. Kenmerken van de regio:

1. Demografie
2. Sociale factoren
3. Gezondheid en leefstijl
4. IZA-doelgroepen
5. Fysieke omgeving
6. Arbeidsmarkt

C. Zorg in de regio

7. Huisartsenzorg
8. Medisch specialistische zorg
9. Acute zorg
10. Geboortezorg
11. Geestelijke gezondheidszorg
12. Verpleging, verzorging en thuiszorg
13. Gehandicaptenzorg
14. Paramedie
15. Jeugdwet en Wmo
16. Preventie

D. Regionale samenwerking

Legenda

- Stippellijn bevat voorspellingsdata
- Doorgetrokken lijn betreft retrospectieve data

Regio's:

IJssel-Vecht: Dalfsen, Hardenberg, Kampen, Ommen, Staphorst, Steenwijkerland, Zwartewaterland, Zwolle

VNG/ZN-regio Zwolle/IJssel-Vecht: Dalfsen, Hardenberg, Kampen, Ommen, Staphorst, Steenwijkerland, Zwartewaterland, Zwolle

Zorgkantoorregio: Dalfsen, Hardenberg, Kampen, Ommen, Staphorst, Steenwijkerland, Zwartewaterland, Zwolle, Hattem, Oldebroek, Elburg, Nunspeet, Harderwijk, Ermelo, Putten

GGD IJsselland: Dalfsen, Hardenberg, Kampen, Ommen, Staphorst, Steenwijkerland, Zwartewaterland, Zwolle, Deventer, Olst-Wijhe, Raalte

Arbeidsmarktregio Zwolle Zorg en Welzijn: Dalfsen, Hardenberg, Kampen, Olst-Wijhe, Ommen, Raalte, Staphorst, Steenwijkerland, Zwartewaterland, Zwolle

Opmaak:

Vanwege het gebruik van afbeeldingen uit andere rapporten is het niet mogelijk de opmaak overal gelijk te maken, we hebben dit zo veel mogelijk overeen laten komen.

Capaciteit zoals benoemd in verschillende hoofdstukken:

Capaciteit van de zorg hangt van meer af dan alleen de beschikbaarheid van personeel. Er zijn vaak geen regionale cijfers beschikbaar over capaciteit van zorgsectoren in de bredere zin. Om wel een indruk van de capaciteit te kunnen geven zijn de beschikbare cijfers over de werknemers en arbeidsmarkt weergegeven

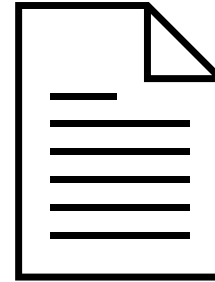
Leeswijzer

Interpretatie van de cijfers in het regiobeeld

Ondanks zorgvuldige keuze in geraadpleegde openbare bronnen, kan het gebruik ervan voor het vergelijken tussen gemeenten, regio's en landelijk een vertekend beeld schetsen. Het is goed om te bedenken dat:

- Gemeentecijfers zijn vaak gebaseerd op (de best mogelijke) schattingen vanuit een steekproef en kunnen daarmee afwijken van de realiteit.
- Om met zekerheid te spreken van verschillen tussen gemiddelden (hoger dan, toename, afname, etc.) zouden bij alle cijfers aanvullende cijfers moeten zijn m.b.t. de spreiding van deze cijfers, wat bij de meeste gebruikte (openbare) cijfers niet beschikbaar is.
- Cijfers verschillen door de jaren, het kiezen van het meest recente jaar geeft daarmee soms een vertekend beeld (momentopname), zeker m.b.t. cijfers rond de coronapandemie in 2020 en 2021.
- Het gebruik van zorg op gemeenteniveau staat onder invloed van het zorgaanbod in die gemeente, in (intramuraal) WLZ-gebruik is dat bijvoorbeeld soms terug te zien.
- Niet rondom alle onderwerpen zijn regionale openbare cijfers openbaar beschikbaar, het regiobeeld is dus geen weergave van hetgeen niet beschikbaar is.
- Prognoses worden gebaseerd op demografische en epidemiologische ontwikkelingen, houden geen rekening met mogelijk veranderend beleid en bevatten daarmee ook onzekerheid.

A. Samenvatting en belangrijkste conclusies



Samenvatting

Samenvatting: algemene toelichting

Er is een aparte samenvatting voor elk onderwerp te vinden aan het begin van elk hoofdstuk.

De regio IJssel-Vecht wijkt op de meeste thema's niet veel af van het landelijke gemiddelde. Dit betekent dat er dus ook veelal dezelfde problematiek speelt als in de rest van Nederland.

In deze regio zal de vergrijzing wel meer toenemen, waardoor er meer vraag naar zorg zal zijn. Tegelijkertijd zal het mantelzorgerpotentieel afnemen en zullen de werknemers in de zorg- en welzijnssector zelf ook vergrijzen. Kortom, de druk op de zorg zal toenemen en een gezamenlijke regionale aanpak is nodig om hier zo goed mogelijk mee om te gaan.

In die aanpak is het wel belangrijk om rekening te houden met verschillen in de regio tussen gemeenten, die soms ook terug te zien zijn in dit regiobeeld. In dit regiobeeld zijn geen cijfers per wijk weergegeven, maar bekend is dat deze verschillen groot zijn en ook dat kan van belang zijn in het uitwerken van een aanpak. Dit werd onderstreept in de gesprekken met inwoners en professionals voor dit regiobeeld.

De belangrijkste knelpunten in de regio IJssel-Vecht:



Uit gesprekken met inwoners, zorgprofessionals en bestuurders is naar voren gekomen dat er nog te weinig aandacht voor **preventie** en het bevorderen van **gezondheid** is. Hierbij is specifieke aandacht nodig voor ouderen en jeugd.



Het **mentaal welbevinden** van inwoners neemt gemiddeld af en de toegang tot GGZ is beperkter dan in andere regio's. Er is al gestart met een aanpak hierin, in de toekomst zal dit breed aangepakt moeten worden in samenwerking met verschillende domeinen.



De demografische druk in deze regio neemt meer toe dan in de rest van Nederland waardoor ook bijvoorbeeld ouderdoms-gerelateerde aandoeningen meer zullen toenemen. Daarbij zijn de zorgkosten voor ouderen op dit moment gemiddeld al hoger dan landelijk. De vanzelfsprekendheid van het huidige aanbod van **zorg en wonen voor ouderen** zal niet blijven en vraagt daarom een nieuwe aanpak.



Inwoners in een kwetsbare positie, zoals mensen die moeite hebben om rond te komen, migranten en mensen met minder gezondheidsvaardigheden, kunnen de weg naar de zorg niet altijd tijdig of op de goede manier vinden. Daarnaast hangt een kwetsbare positie vaak samen met een relatief groot zorggebruik.

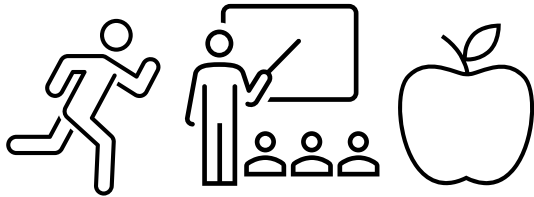


In de huidige vorm zal de druk op de **arbeidsmarkt** in de zorg- en welzijnssector toenemen. Op dit moment wordt al een hoge werkdruk ervaren door werknemers.

Belangrijkste knelpunten (1)

De grootste knelpunten staan op deze en de volgende slides omschreven met daarbij in de bullet points telkens de meest opvallende uitkomsten van het regiobeeld bij de knelpunten.

Preventie en gezondheid



Preventie en gezondheid heeft meer aandacht nodig en kan meer in gezamenlijkheid opgepakt worden. Uit andere onderwerpen blijkt dat het waardevol kan zijn om in preventie ook specifiek in te zetten op jeugdigen en ouderen. Een brede kijk op gezondheid, zoals bijvoorbeeld de uitgangspunten van Positieve Gezondheid, worden hierbij regionaal onderschreven.

- De ervaren gezondheid van de inwoners in de regio IJssel-Vecht is in 2022 gedaald ten opzichte van eerdere metingen.
- Preventie wordt door inwoners en zorgprofessionals als belangrijk thema gezien waar meer aandacht en verbinding voor nodig is.
- En dit thema zal nog belangrijker worden omdat het aandeel chronische aandoeningen net als landelijk de komende jaren verder zal toenemen.

Belangrijkste knelpunten (2)

Mentaal welbevinden



Mentaal welbevinden daalt landelijk en ook in deze regio. Regionaal is toegang tot GGZ een groter knelpunt dan landelijk, in de aanpak ervan is het belangrijk om rekening te houden met verschillen binnen de regio. Daarnaast zal een brede blik in de aanpak belangrijk zijn.

- Eenzaamheid ouderen en jongvolwassenen komt veel voor en het aandeel is in 2022 gestegen.
- In de regio zijn hoge percentages volwassenen met matig tot hoog risico op angst en depressie, dit is wel vergelijkbaar met landelijke cijfers.
- De helft van de jongvolwassenen ervaart psychische klachten en iets minder dan de helft ervaart vaak stress.
- Wachttijden en toegang tot GGZ is een groter knelpunt dan gemiddeld landelijk gezien.

Belangrijkste knelpunten (3)

Wonen en zorg voor ouderen

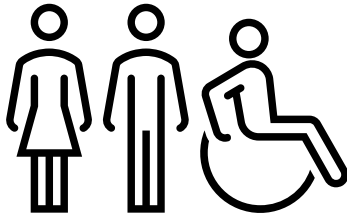


Wonen en zorg voor ouderen komt onder druk te staan door de demografische ontwikkeling, terwijl ouderen al meer zorggebruik/zorgkosten hebben in de regio dan het landelijk gemiddelde. Hierin zijn binnen de regio verschillen in aanbod en knelpunten. Aanvullende cijfers, zoals die van het zorgkantoor Zwolle kunnen meer inzicht en duiding geven.

- Demografische druk in de regio is hoger dan gemiddeld in NL.
- Toename ouderdomsgerelateerde aandoeningen zoals artrose en dementie.
- In de regio zijn hogere zorgkosten voor ouderen dan landelijk, zo is er bijvoorbeeld relatief veel gebruik van wijkverpleging.
- Kwart van de ouderen is kwetsbaar (broosheid).
- Mantelzorgerpotentieel neemt fors af.

Belangrijkste knelpunten (4)

Inwoners in een kwetsbare positie

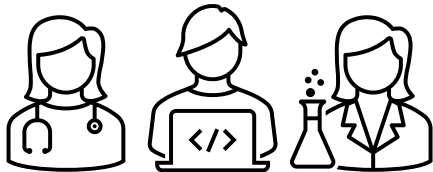


Inwoners in een kwetsbare positie hebben een specifieke aanpak nodig, waarbij toegang tot zorg een belangrijk aandachtspunt is. Dit werd in gesprekken met inwoners, zorgprofessionals en bestuurders onderschreven. Groepen waar het in dit kader belangrijk is om oog voor te hebben zijn mensen die moeite hebben om rond te komen, mensen met mindere gezondheidsvaardigheden en/of digitale vaardigheden en migranten.

- Armoede en lage SES komt relatief niet vaker voor dan in Nederland, maar is wel een belangrijke factor in een mindere (ervaren) gezondheid en meer zorggebruik.
- Het aantal mensen dat moeite heeft met rondkomen is in 2022 gestegen.
- Inwoners en zorgprofessionals geven aan dat inwoners in kwetsbare posities een belangrijk aandachtspunt moet zijn, waaronder de toegang tot zorg en ondersteuning voor deze groep.

Belangrijkste knelpunten (5)

Arbeidsmarkt



In de huidige vorm zal de druk op de **arbeidsmarkt** in de zorg- en welzijnssector toenemen, er wordt al een hoge werkdruk ervaren door werknemers. Het anders organiseren van zorg is daarom van groot belang.

- Er is een personeelstekort zorg en welzijn in brede zin, en dit zal toenemen.
- Grootste relatieve toename van tekorten in de thuiszorg, gevolgd door de WLZ V&V.
- Uit de gesprekken met zorgprofessionals en bestuurders bleek dat verwacht wordt dat het tekort aan huisartsen binnen enkele jaren sterk oploopt.
- Veel zorgmedewerkers ervaren een hoge werkdruk.

Samenvatting kwalitatieve duiding

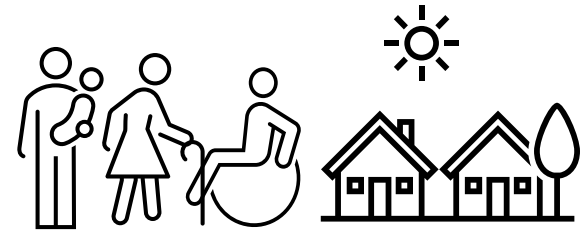
In verschillende hoofdstukken is kwalitatieve duiding van inwoners en zorgprofessionals toegevoegd:

- Inwoners in een kwetsbare positie [link](#)
- Wonen en zorg voor ouderen [link](#)
- Mentale gezondheid [link](#)
- Preventie en gezondheid [link](#)

Daarnaast hebben zorgprofessionals en bestuurders aangegeven dat onderstaande overige thema's ook belangrijk zijn in de opgaven van de regio:

- Samenwerking en domeinoverstijgende aanpak, waarbij elkaars kennis en expertise wordt benut. Als voorbeeld werd de wens voor sterkere verbinding tussen sociaal werk, wijkverpleging en huisartsen genoemd.
- Zorgcapaciteit en huisvestingstekort voor zorgaanbieders.
- Nadruk op preventie en primaire preventie, dus ook de verbinding met onderwijs en woonbeleid.
- Empowerment en zelfredzaamheid van inwoners, met de focus op het gebruikmaken van bestaande middelen en initiatieven en verbinding met positieve gezondheid.
- Sociale verbinding en versterking van netwerken, met aandacht voor het welzijn van specifieke doelgroepen zoals mensen met een lage sociaaleconomische status (SES) en migranten. De toegang en tekorten in de huisartsenzorg werd als knelpunt aangegeven hierbij.
- Gebruik van technologische ontwikkelingen in de zorg, om de gezondheidszorg te verbeteren.
- Belang van mantelzorg en vrijwilligerswerk wordt benadrukt als waardevolle bijdrage aan de zorg.

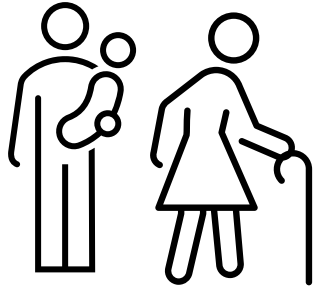
B. Kenmerken van de regio



Beknopte omschrijving van de regio

- De regio IJssel-Vecht valt onder de zorgkantorregio Zwolle en bestaat uit 8 gemeenten. De gemeenten en Zilveren kruis hebben gekozen voor deze afwijkende regio in verband met de bestaande samenwerkingsstructuur. De regio heeft 379.910 inwoners (2022).
- De regio IJssel-Vecht ligt in de Provincie Overijssel, is onderdeel van de GGD-regio IJsselland en overlapt grotendeels met de ROAZ-regio Zwolle.
- De regio kenmerkt zich door een relatief hoge bevolkingsdichtheid in de gemeente Zwolle en relatief lage bevolkingsdichtheid in de omliggende gemeentes. Ook is er relatief veel grondgebruik voor natuur.





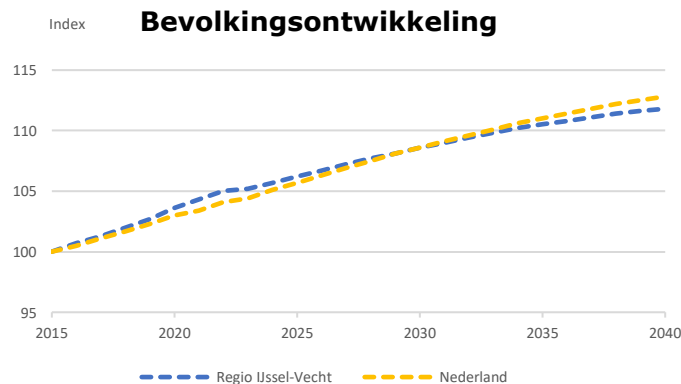
1. Demografie

- A. Bevolkingsontwikkeling en leeftijdsopbouw
- B. Vergrijzing en geboortes
- C. Demografische druk
- D. Levensverwachting

1. Demografie – samenvatting

- Het aantal inwoners neemt toe, met name de groep 65+ zal de komende jaren relatief het meest toenemen
- De grijze druk zal toenemen, in de regio IJssel-Vecht iets sneller dan landelijk
- De groene druk zal na 2025 weer toenemen na een daling de afgelopen 10 jaren
- Het aantal eenpersoonshuishoudens ligt lager dan landelijk, maar zal sneller toenemen dan landelijk
- De levensverwachting zal toenemen in de regio

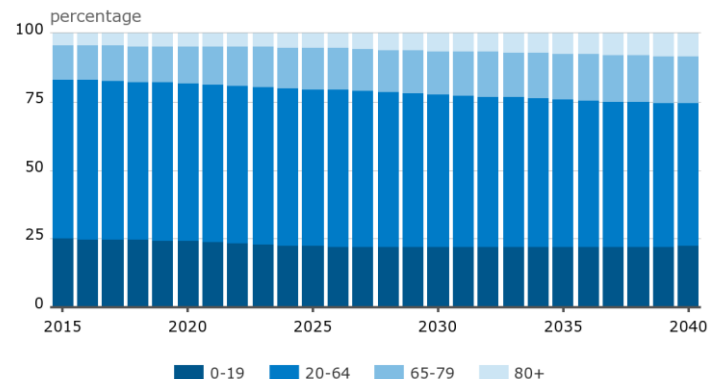
1A. Bevolkingsontwikkeling en leeftijdsopbouw



Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research) via regiobeeld.nl

- De grafiek toont een index met basisjaar 2015. De cijfers geven een toekomstprojectie vanaf 2022.
- Het **bevolkingsaantal** in de regio IJssel-Vecht stijgt naar verwachting van 380.540 in 2023, naar 404.280 in 2040; dit is een stijging van 6,6%.
- De **bevolkingsgroei** in de regio tussen 2015 en 2040 (+11,8%) is net iets minder sterk dan de gemiddelde bevolkingsgroei in Nederland (+12,8%).

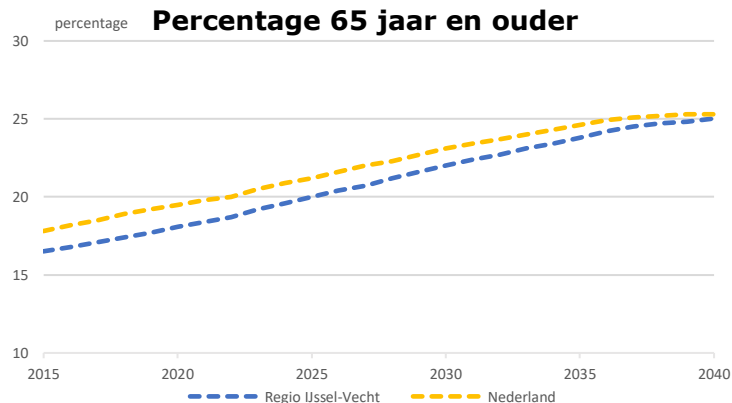
Leeftijdsopbouw Zwolle/IJssel-Vecht



Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research) via regiobeeld.nl

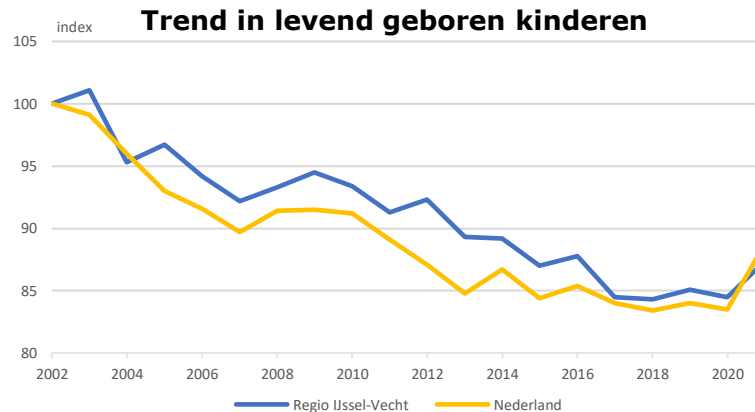
- De cijfers geven een toekomstprojectie vanaf 2022.
- In de periode 2023 - 2040 neemt in de regio IJssel-Vecht het **aandeel inwoners** van 65-79 jaar toe van 14,5% naar 16,9% en het aandeel van de groep inwoners ouder dan 80 jaar stijgt van 4,6% naar 8,1%.
- Het aandeel inwoners van 20-64 jaar daalt in de periode 2023 - 2040 van 57,5% naar 52,4%.
- Het aandeel inwoners jonger dan 20 blijft met een lichte daling van 23,3% naar 22,7% relatief stabiel.

1B. Vergrijzing en geboortes



Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research), bewerking RIVM via regiobeeld.nl

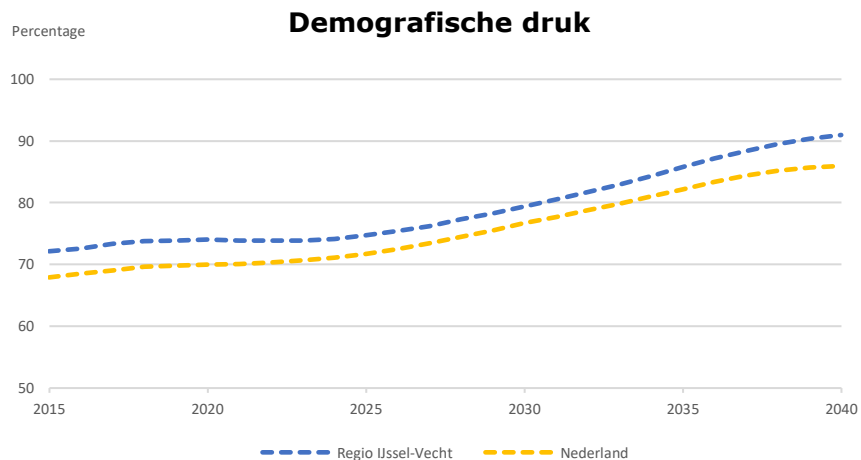
- De cijfers geven een toekomstprojectie vanaf 2022 op basis van de prognoses van de bevolkingsontwikkeling gemaakt door Primos-prognose, ABF Research.
- Het percentage **inwoners van 65 jaar en ouder** in de regio stijgt van 19,2% in 2023, naar 25,0% in 2040.
- Absoluut stijgt het aantal ouderen van 72.970 in 2023 naar 100.880 in 2040; een toename van 27.910 personen.
- Het percentage inwoners van 65 jaar en ouder ligt in de regio IJssel-Vecht lager dan het gemiddelde in Nederland. Het percentage in de regio (+5,4%) stijgt net iets harder dan het gemiddelde percentage van 65 jaar en ouder in Nederland (+4,8%).



Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS), bewerking RIVM via regiobeeld.nl

- De grafiek toont een trend in het absolute aantal geboorten in de regio vanaf 2002 (index basisjaar), in vergelijking met Nederland.
- Het **aantal levend geboren kinderen** laat in de regio IJssel-Vecht in de periode 2002 – 2020 een dalende trend en vanaf 2020 een stijging zien. Deze trend is gelijk aan Nederland.
- Het aantal levend geboren kinderen in de regio IJssel-Vecht bedroeg 2.430 in 2021.
- In de gemeenten Staphorst, Kampen en Zwartewaterland ligt het aantal levend geboren kinderen het hoogst.

1C. Demografische druk

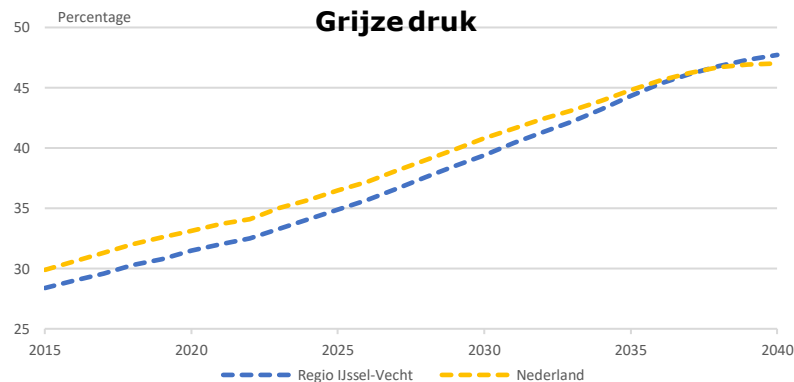


Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research), bewerking RIVM via regiobeeld.nl

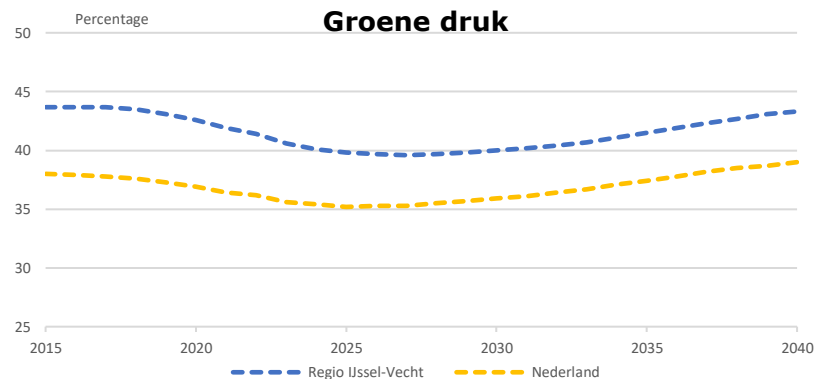
- De cijfers geven een toekomstprojectie vanaf 2022 op basis van de prognoses van de bevolkingsontwikkeling gemaakt door Primos-prognose, ABF Research.
- De **demografische druk*** in de regio IJssel-Vecht neemt in de periode 2023 – 2040 toe van 73,9% naar 91%.
- De demografische druk ligt in de regio IJssel-Vecht hoger dan gemiddeld in Nederland.
- De regio IJssel-Vecht laat een vergelijkbare stijgende trend zien met de rest van Nederland.

*Demografische druk geeft de verhouding aan tussen de som van het aantal personen van 0-19 jaar en 65 jaar of ouder en de personen in de zogenaamde 'productieve leeftijdsgroep' van 20-64 jaar. Het cijfer van de demografische druk geeft inzicht in de verhouding tussen het niet-werkende deel van de bevolking en het werkende deel van de bevolking.

1C. Demografische druk – grijze en groene druk



Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research), bewerking RIVM via regiobeeld.nl



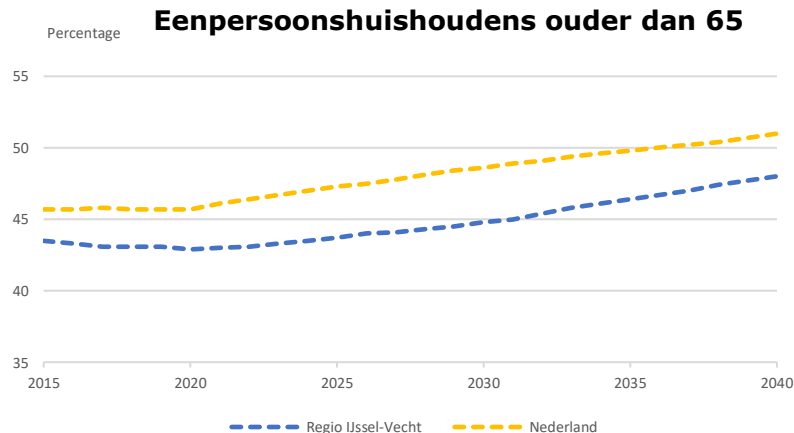
Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research), bewerking RIVM via regiobeeld.nl

De grafieken geven een toekomstprojectie vanaf 2022 op basis van de prognoses van de bevolkingsontwikkeling gemaakt door Primos-prognose, ABF Research.

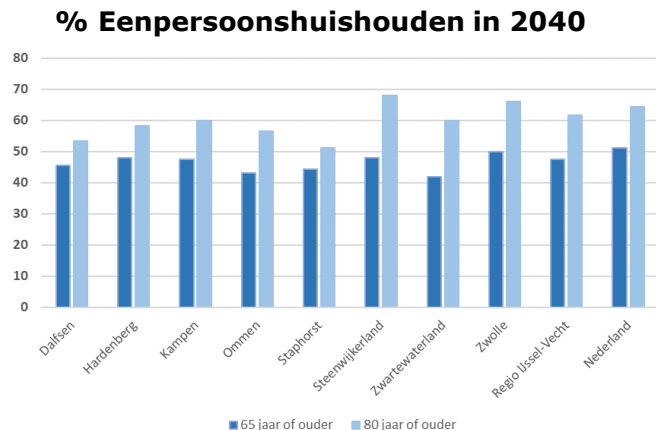
- Het aandeel 65-plussers in de regio IJssel-Vecht stijgt van 19,2% in 2023, naar 25,0% in 2040. Samen met een daling in het aandeel 20-64-jarigen zorgt dit voor een stijging van de grijze druk*. De grijze druk in de regio ligt iets lager dan in Nederland maar volgt wel dezelfde trend.
- De grijze druk in 2021 is het sterkste in de gemeenten Ommen (41,8%), Steenwijkerland (41%) en Dalfsen (39,2%) en het minst sterk in de gemeenten Zwolle (26,8%) en Staphorst (29%).

- Zowel in de regio IJssel-Vecht als in Nederland is er eerst een daling van de groene druk* te zien en vanaf ongeveer 2025 een stijging. Deze daling is minder zichtbaar in de gemeenten Kampen, Staphorst en Zwartewaterland. In de gemeente Zwolle begint de stijging later (in 2033).
- De groene druk in 2021 is het sterkst in de gemeenten Staphorst (55,7%), Zwartewaterland (49,7%) en Kampen (45,4%) en het minst sterk in de gemeenten Zwolle (38,5%) en Steenwijkerland (38,6%).

1C. Demografische druk - Eenpersoonshuishoudens



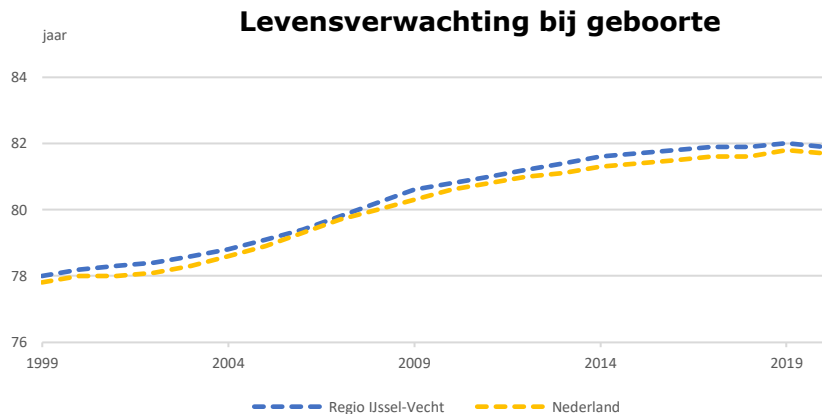
Bron: Huishoudensstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research), bewerking RIVM via regiobeeld.nl



Bron: Huishoudensstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research), bewerking RIVM via regiobeeld.nl

- Het aantal eenpersoonshuishoudens in de regio IJssel-Vecht stijgt van 43,4% in 2023 naar 47,5% in 2040. Dit zorgt voor een grotere vraag naar woningen. 47,5% van de 65-plussers en 62% van de 80-plussers in de regio IJssel-Vecht woont in 2040 alleen.
- In de gemeenten Zwolle, Hardenberg en Steenwijkerland ligt het percentage eenpersoonshuishouden voor inwoners van 65 jaar of ouder hoger dan de regio. Voor de gemeenten Zwolle en Steenwijkerland geldt dit ook voor het percentage eenpersoonshuishouden voor inwoners van 80 jaar of ouder.
- In de gemeenten Zwartewaterland en Ommen ligt het percentage eenpersoonshuishouden voor inwoners van 65 jaar of ouder het laagst. En in de gemeenten Staphorst en Dalfsen het percentage eenpersoonshuishouden voor inwoners van 80 jaar of ouder.

1D. Levensverwachting



Bron: Doodsoorzakenstatistiek, CBS (via CBS Remote Access), bewerking RIVM via regiobeeld.nl

- Deze grafiek toont de levensverwachting per regio voor het betreffende geboortjaar. Vanwege fluctuaties op gemeentelijk niveau zijn de cijfers van 4 opeenvolgende jaren gemiddeld: de levensverwachting bij 2020 laat het gemiddelde zien van 2017 t/m 2020.
- De levensverwachting bij geboorte ligt in de regio IJssel-Vecht hoger dan gemiddeld in Nederland en laat een vergelijkbare stijgende trend zien.
- De trend voor de gemeenten Hardenberg en Zwolle ligt iets onder de Nederlandse trend.



2. Sociale factoren

- A. SES-WOA per gemeente
- B. Inkomensverdeling en rondkomen
- C. Regie over het eigen leven
- D. Eenzaamheid
- E. Laaggeletterdheid
- F. Inbreng van inwoners en professionals

2. Sociale determinanten – samenvatting

- De sociaaleconomische status (SES) ligt in de regio in alle gemeenten op of boven het landelijk gemiddelde.
- Zowel de groep met de hoogste inkomens als de groep inwoners met de kleinste inkomens zijn kleiner in de regio ten opzichte van landelijk.
- Steeds meer mensen hebben moeite om rond te komen, de percentages zijn in de regio, landelijk en in alle acht gemeenten gestegen.
- In de regio wordt meer dan in Nederland een hoge mate van eigen regie over het leven ervaren. De verwachting is dat deze eigen regie gemiddeld iets zal afnemen de komende jaren.
- Tussen de 40% en 50% van de mensen in de regio IJssel-Vecht is eenzaam. Dit is wel minder in vergelijking met landelijk. Alleen in Zwolle komt meer eenzaamheid voor dan landelijk. Het percentage eenzame inwoners stijgt.
- Ruim een kwart van de jongvolwassenen voelt zich sterk eenzaam en één-derde voelt zich enigszins eenzaam.
- Laaggeletterdheid komt in de regio minder vaak voor dan landelijk. In de gemeente Steenwijkerland komt als enige gemeente meer laaggeletterdheid voor dan landelijk.
- In de laatste twee slides van dit hoofdstuk is de kwalitatieve input van inwoners en zorgprofessionals uit twee sessies over kwetsbare inwoners samengevat.

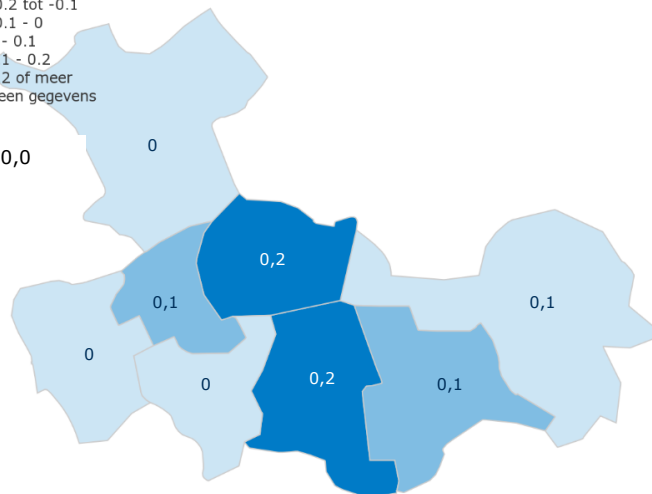
2A. Sociaaleconomische status (SES-WOA)

SES-WOA in 2019

Score



NL = 0,0

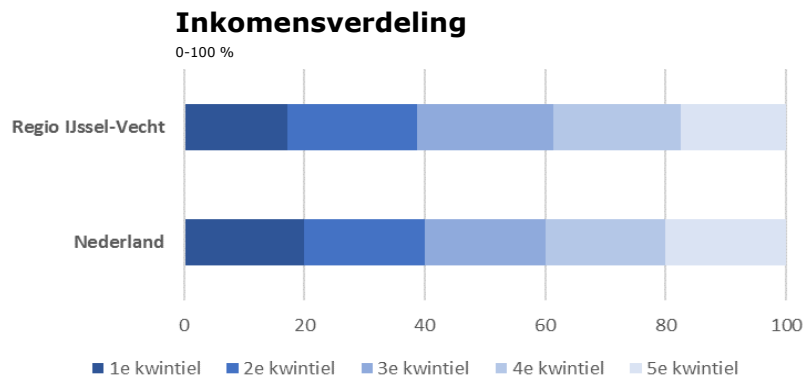


Bron: CBS via regiobeeld.nl, 2019

- DE SES-WOA* score is de regio IJssel-Vecht ligt in de gemeenten op of boven het landelijk gemiddelde.
- De gemeenten Staphorst (0,22), Dalfsen (0,2), Zwartewaterland (0,12) en Ommen (0,11) hebben de hoogste SES-WOA scores van de regio.

* Deze kaart toont per gemeente in regio IJssel-Vecht de gemiddelde sociaaleconomische status (SES-WOA). De SES-WOA score is voor het eerst bepaald door het Centraal Bureau voor de Statistiek op basis van gegevens over financiële welvaart (W), opleidingsniveau (O) en recent arbeidsverleden (A) van de huishoudens in de betreffende regio. Een hogere score reflecteert een hogere sociaaleconomische status.

2B. Inkomensverdeling en rondkomen



Bron: Inkomensstatistiek 2019, CBS via regiobeeld.nl

- De regio IJssel-Vecht is een relatief welvarende regio. Er zijn relatief minder huishoudens in het eerste kwartiel, licht meer in het tweede, derde en vierde inkomenskwintiel, en minder huishoudens in het vijfde inkomenskwintiel.

Moeite met rondkomen

0-100 %

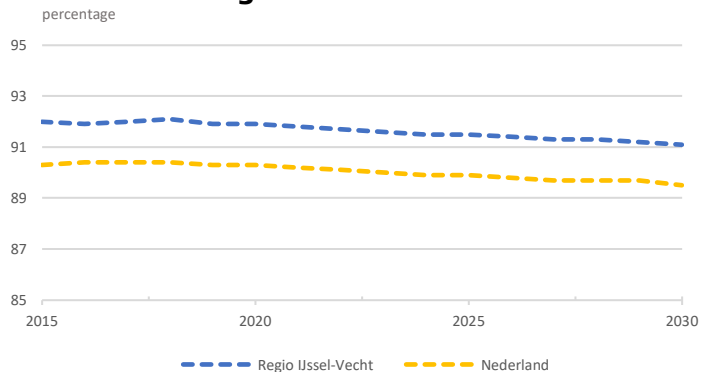
	2020	2022
Dalfsen	7,1	14,7
Hardenberg	9,6	16,0
Kampen	10,4	16,4
Ommen	6,7	15,4
Staphorst	8,8	11,3
Steenwijkerland	8,8	14,1
Zwartewaterland	10,6	14,0
Zwolle	11,0	17,0
IJssel-Vecht	10,0	16,1
Nederland	13,9	18,8

Bron: GGD Gezondheidsmonitor, 2020 en 2022

- In de regio IJssel-Vecht hebben minder mensen moeite met rondkomen dan het landelijk gemiddelde.
- Zowel in de regio, landelijk en in alle gemeenten zijn de cijfers in 2022 fors gestegen ten opzichte van 2020.
- Gemeente Zwolle heeft, net als in 2020, het hoogste percentage inwoners die moeite hebben om rond te komen (17%) dit is lager dan het landelijk gemiddelde (18%).
- Ommen was de gemeente met het laagste percentage in 2020, in 2022 is dat gemeente Zwartewaterland.

2C. Regie over het eigen leven

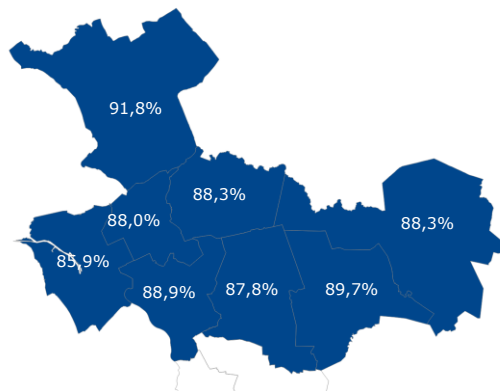
Regie over het leven



Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM via regiobeeld.nl

- De cijfers geven een toekomstprojectie vanaf 2016 op basis van de verwachte demografische ontwikkelingen in de gemeente.
- Het percentage volwassen inwoners in de regio IJssel-Vecht dat regie over het eigen leven heeft, ligt hoger dan het gemiddelde in Nederland.
- Het percentage volwassen inwoners dat regie over het eigen leven heeft in de regio, laat een eenzelfde licht dalende trend zien als Nederland.

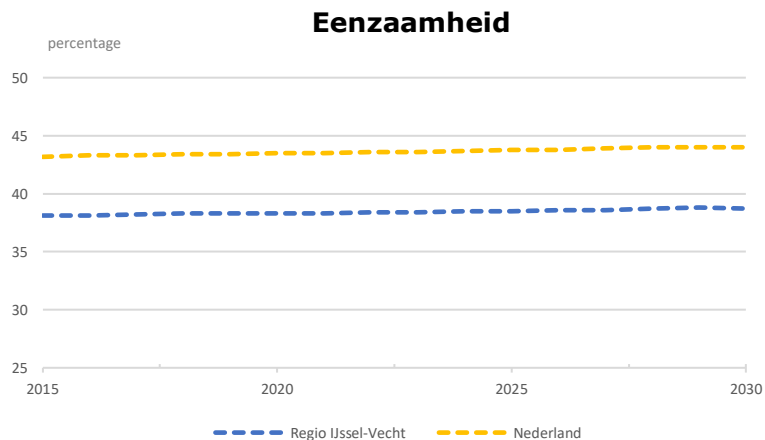
Sociaal kapitaal: Matig/veel regie over eigen leven



Bron: GGD IJsselland, 2022

- 89% van de inwoners in de regio IJsselland geeft aan voldoende regie over het eigen leven te hebben. Ouderen van 75 jaar of ouder hebben het minste regie over het eigen leven (79%). Het percentage dat aangeeft voldoende regie over het eigen leven te hebben is gedaald ten opzichte van 2020 (92%).
- Ten opzichte van 2020 is in alle gemeenten (m.u.v. Steenwijkerland) de regie over eigen leven afgenomen.

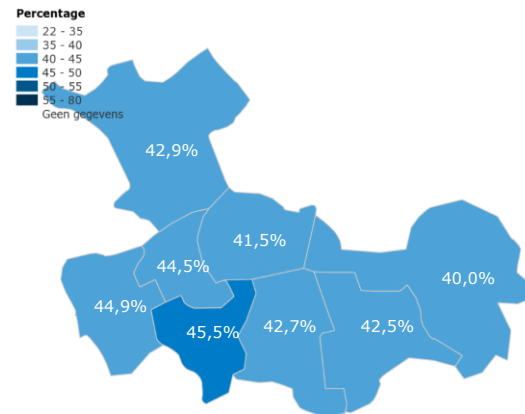
2D. Eenzaamheid: volwassenen



Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

- Bovenstaande grafiek geeft een toekomstprojectie vanaf 2016 van de verwachte ontwikkeling van het percentage van de bevolking van 20 jaar en ouder in de regio IJssel-Vecht en Nederland dat eenzaam is.
- Het percentage volwassen inwoners waarbij sprake is van eenzaamheid, ligt in de regio IJssel-Vecht lager dan het gemiddelde in Nederland.
- Het percentage volwassen inwoners waarbij sprake is van eenzaamheid, laat eenzelfde licht stijgende trend zien als in Nederland.

Sociaal kapitaal: Eenzaam

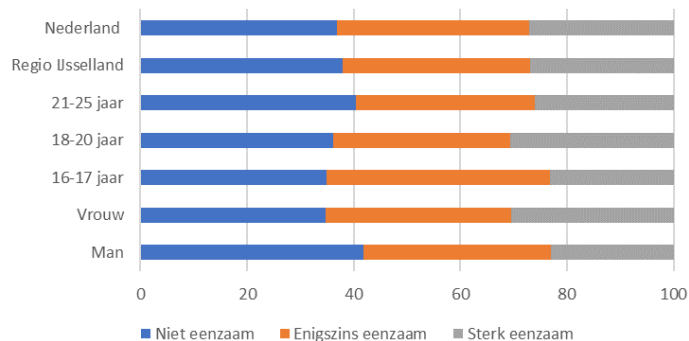


Bron: GGD Gezondheidsmonitor 2022, CBS/RIVM, bewerking obv SMAP methode RIVM

- In de regio IJsselland voelt 44% van de inwoners van 18 jaar en ouder zich matig tot (zeer) ernstig eenzaam. Dat is minder dan in Nederland (49%), maar meer dan in 2016 voorspeld.
- Eenzaamheid laat een (licht) stijgende trend zien; van 39% in 2016, 42% in 2020 naar 44% in 2022.
- Het percentage is het hoogst in de gemeenten Kampen (44,9%), Zwolle (45,5%), en Zwartewaterland (44,5%) en het laagst in Hardenberg (40,0%). Deze percentages liggen hoger dan de geschatte percentages in 2016. Eenzaamheid stijgt harder dan verwacht.
- Eenzaamheid komt het vaakst voor bij 75-plussers in de regio IJsselland (57%). 10% van de inwoners (18+) is ernstig eenzaam (GGD, 2020) en 4% is zeer ernstig eenzaam; gelijk met 2020 (3%)

2D. Eenzaamheid: jongvolwassenen

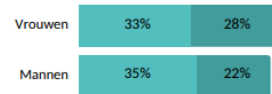
Eenzaamheid onder jongvolwassenen



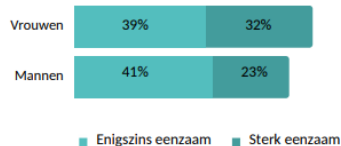
Bron: Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2022, GGD IJsselland

- Ruim een kwart van de jongvolwassenen (16-25 jaar) in de GGD-regio IJsselland voelt zich sterk eenzaam (27%) en 35% voelt zich enigszins eenzaam (NL: 27% en 36%).
- Met name vrouwen en 18-20-jarigen voelen zich vaker sterk eenzaam.

Sociale eenzaamheid



Emotionele eenzaamheid



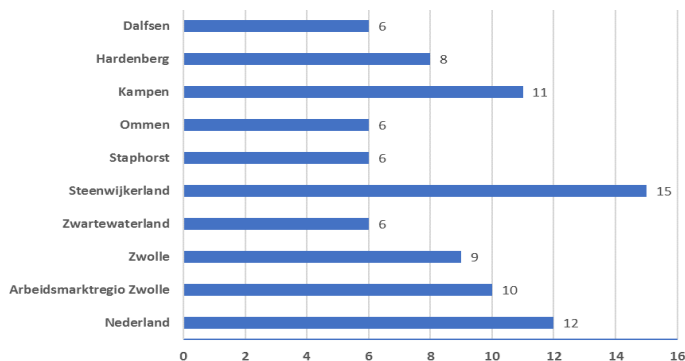
Bron: Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2022, GGD IJsselland

- Emotionele eenzaamheid: missen van een intieme, hechte band. Sociaal eenzaam: ontbreken van vriendschappen.
- Vrouwen voelen zich meer emotioneel eenzaam (71%) dan sociaal eenzaam (61%).
- Bij mannen ligt het percentage emotionele eenzaamheid (64%) iets boven het percentage sociale eenzaamheid (57%).



2E. Laaggeletterdheid

Geschatte percentage laaggeletterden (16-65 jaar)

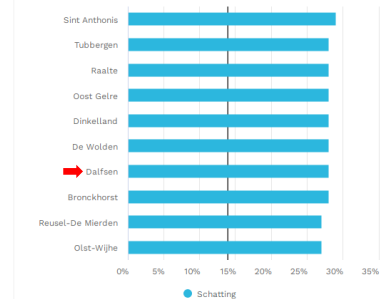


Bron: ROA, 2019

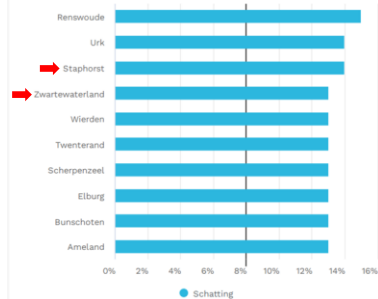
Iemand is **laaggeletterd**, als hij/zij moeite heeft met lezen, schrijven en/of rekenen. Vaak is er dan ook sprake van beperkte digitale vaardigheden (bijvoorbeeld moeite hebben met het omgaan met een computer of een smartphone).

- In de regio IJssel-Vecht komt laaggeletterdheid minder vaak voor dan in Nederland. De minste laaggeletterdheid onder 16-65-jarigen komt voor in de gemeenten Ommen, Dalfsen, Staphorst en Zwartewaterland de minste laaggeletterdheid onder de bevolking. De meeste laaggeletterdheid komt voor in Steenwijkerland.

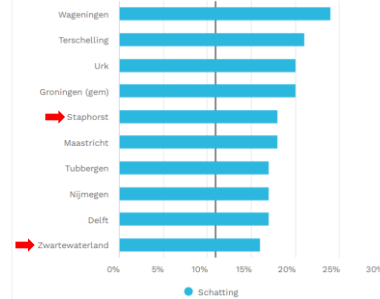
GEMEENTEN MET GROOTSTE AANDEEL LAAGGELETTERDEN IN DOELGROEP A



GEMEENTEN MET GROOTSTE AANDEEL LAAGGELETTERDEN IN DOELGROEP C



GEMEENTEN MET GROOTSTE AANDEEL LAAGGELETTERDEN IN DOELGROEP E



Doelgroep A: werkende 50+-ers met een Nederlandse achtergrond en zowel partner én kinderen.

Doelgroep C: tussen 3 en 50 jaar, werkend, Nederlandse achtergrond, divers qua partners en kinderen.

Doelgroep E: jongeren, zowel werkend als niet-werkend, zowel Nederlandse achtergrond als migratieachtergrond, zonder partner en kinderen.

- De gemeente Dalfsen staat in de landelijke top 10 van gemeenten waarin doelgroep A het sterkst vertegenwoordigd is onder de laaggeletterden (*lijn=NL gemiddelde*).

- De gemeenten Staphorst en Zwartewaterland staan in de landelijke top 10 voor doelgroep C en doelgroep E.

Bron: ROA, 2019

2F. Inbreng van inwoners

– *Inwoners in een kwetsbare positie*

- Meer behoefte aan zorg op maat en actieve benadering van kwetsbare inwoners door de gemeente.
- Breid bestaande initiatieven uit voor andere doelgroepen en in verschillende gemeentes.
- Zet in op betrokkenheid, participatie en vereniging van inwoners, bijvoorbeeld door verbinding en activiteiten in de wijk.
- De toegang tot basisbehoeften zoals wonen, inkomen en kinderopvang voor mensen met een laag inkomen is nu te beperkt.
- Tekort aan huisartsen leidt tot lange wachttijden en late diagnose, wat resulteert in zwaardere zorgbehoefte.
- Er is nu te beperkte tijd voor huisartsen om met patiënten te spreken, waardoor het mentaal welbevinden vaak verwaarloosd wordt.

2F. Inbreng van professionals

– *Inwoners in een kwetsbare positie*

- Er is een tekort aan personeel in de zorgsector, waardoor de druk op professionele zorg te groot is.
- Zorgmijders en gebrek aan kennis van gezondheid en zorg of het niet herkennen van de noodzaak van zorg.
- Er wordt gewezen op de uitdagingen voor werkende armen die buiten de boot lijken te vallen bij de toegang tot zorg en ondersteuning. Armoede en SES is in algemene zin een belangrijk onderliggend probleem bij gezondheid.
- Er is behoefte aan het verbeteren van de toegang tot de juiste zorg en ondersteuning voor kwetsbare inwoners, met focus op zorgmijders en laaggeletterdheid.
- Toename van meldingen van complexe multiproblematiek, doelgroepen vallen tussen wal en schip.
- Behoefte aan persoonlijke verhalen en betrekken van inwoners bij de oplossingen. Daarnaast is het goed om het met elkaar te hebben over de definities van kwetsbaarheid en beïnvloedende factoren.
- Samenwerking in de wijk tussen verschillende partijen, inclusief sociaal domein en zorgsector.
- Nadruk op preventie, vroegtijdige signalering en veerkrachtvergroting.



Voor meer informatie over de gezondheid per gemeente, zie ook de GALA-beelden per gemeente op [Ijssellandscan.nl](https://www.ijssellandscan.nl)

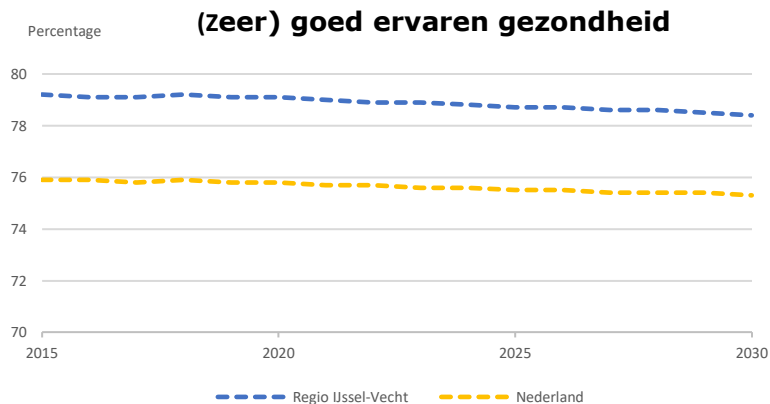
3. Gezondheid en leefstijl

- A. Ervaren gezondheid
- B. Prevalentie aandoeningen
- C. Medicijngebruik
- D. Leefstijlindicatoren
- E. Mentale gezondheid
- F. Zorgkosten

3. Gezondheid en leefstijl – samenvatting

- Het percentage volwassen inwoners met (zeer) goed ervaren gezondheid is gemiddeld hoger dan in Nederland, maar er wordt dezelfde dalende trend verwacht.
- Chronische aandoeningen komen in de regio ongeveer net zoveel voor als in Nederland. De verwachting is dat dit percentage zal stijgen, met name voor ouderdomsgerelateerde aandoeningen.
- In de regio IJssel-Vecht zijn gemiddeld minder rokers, mensen met overgewicht en overmatig alcoholgebruik dan in Nederland. Het aantal mensen met overgewicht is gelijk gebleven en het percentage van de inwoners dat wekelijks sport ligt onder het landelijke gemiddelde.
- Het percentage volwassenen met risico op angst/depressie ligt in de gemeentes van de IJssel-Vecht tussen de 37,1% (Staphorst) en 49,6% (Zwolle), het landelijk gemiddelde is 45,9%. Het percentage mensen dat (veel) stress ervaart ligt tussen de 12% en 18% per gemeente.
- 50% van de jongvolwassenen (16-25 jaar) in de regio IJsselland heeft psychische klachten, waarvan 9% ernstige klachten heeft. Dit komt overeen met de landelijke cijfers. En iets minder dan de helft (45%) ervaart vaak stress.
- De gemiddelde zorgkosten per persoon zijn tot 75 jaar vergelijkbaar met de rest van Nederland, maar zijn hoger voor de oudere leeftijdscategorieën en lager voor 0 tot 5 jarigen.

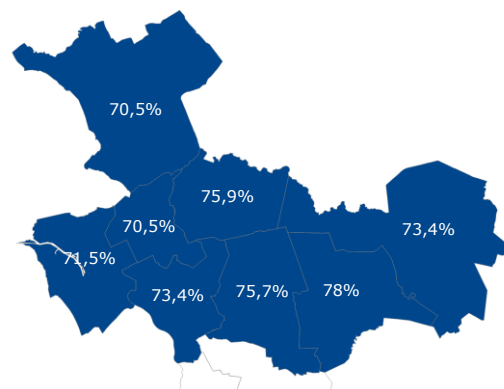
3A. Ervaren gezondheid



Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM via regiobeeld.nl

- Bovenstaande grafiek toont een toekomstprojectie vanaf 2016 voor de verwachte ontwikkeling van het percentage van de bevolking van 20 jaar en ouder in de regio IJssel-Vecht en Nederland dat hun gezondheid als 'zeer goed' of 'goed' ervaart.
- Het percentage volwassen inwoners met (zeer) goed ervaren gezondheid ligt in de regio IJssel-Vecht hoger dan gemiddeld in Nederland.
- Het percentage volwassen inwoners met een (zeer) goed ervaren gezondheid laat, net als Nederland, een licht dalende trend zien.

(Zeet) goed ervaren gezondheid

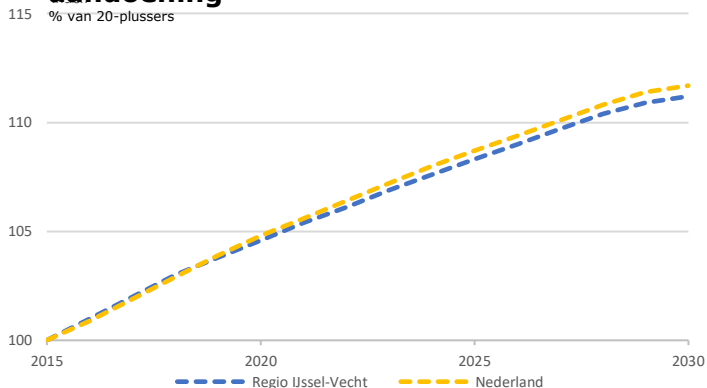


Bron: GGD IJsselland, 2022

- De ervaren gezondheid is gedaald ten opzichte van 2020 (regio IJsselland: 82% in 2020, 73% in 2022) (Nederland: 70%). Deze afname zien we ook in de gemeenten in de regio IJsselland.
- In de gemeenten Staphorst (75,9%) Dalfsen (75,7%) en Ommen (78%) ligt het percentage inwoners (18+) met een goed ervaren gezondheid het hoogst in de regio. In de gemeenten Steenwijkerland (70,5%) en Zwartewaterland (70,5%) ligt dit percentage het laagst in de regio.
- Ervaren gezondheid neemt af naarmate de leeftijd stijgt. In de regio IJsselland ervaart 85% van de 18- tot 65-jarigen een goed ervaren gezondheid ten opzichte van 71% van de 65-plussers (GGD, 2020).

3B. Prevalentie aandoeningen

Personen met ten minste één chronische aandoening

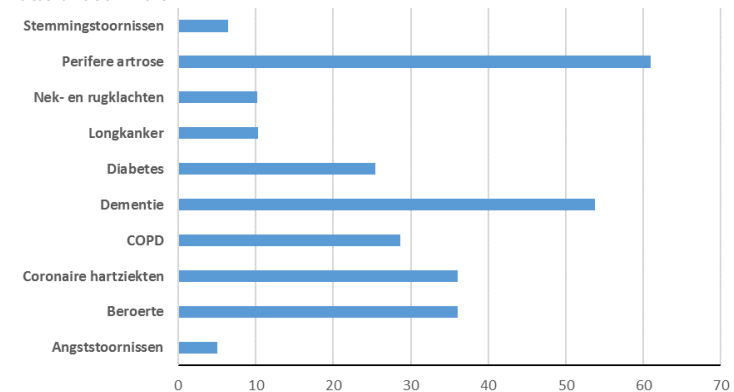


Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM via regiobeeld.nl

- De grafiek toont een index met basisjaar 2015.
- Het aantal inwoners met ten minste één chronische aandoening in de regio IJssel-Vecht stijgt volgens deze toekomstprojectie van 178.390 in 2015 naar 199.900 in 2030 (+12%).
- De relatieve stijging van het aantal inwoners met ten minste één chronische aandoening is voor de regio iets lager dan voor Nederland.

Prognose prevalentie van aandoeningen (2015-2030)

% toename t.o.v. 2015



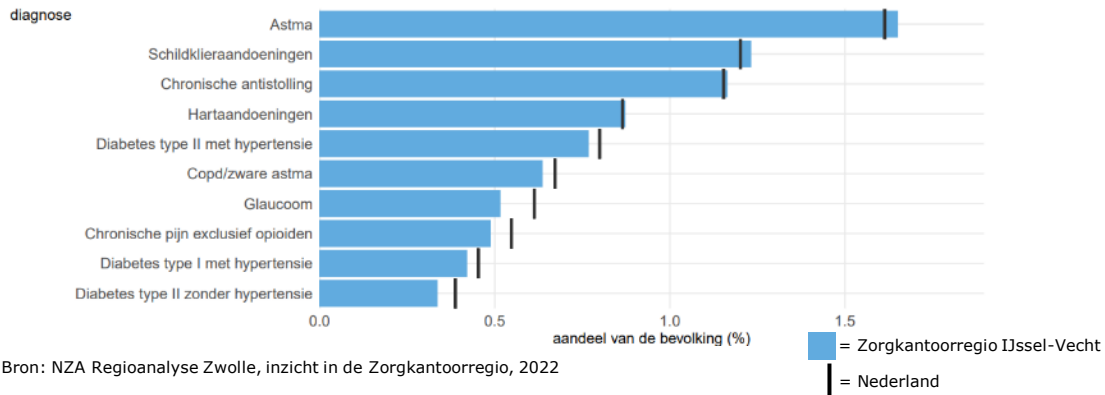
Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM via regiobeeld.nl

- De prevalentie van de in de grafiek getoonde geselecteerde aandoeningen, nemen in de periode tot 2030 bijna allemaal sterk toe in de regio IJssel-Vecht. Alleen de prevalentie van angst- en stemmingsstoornissen tonen slechts een lichte stijging (5% en 6,4%).
- Met name de prevalentie van ouderdomsgerelateerde aandoeningen neemt sterk toe. De prevalentie van perifere artrose en dementie stijgen het hardst; respectievelijk met 60,9% en 53,7%.

3C. Medicijngebruik

Medicatiegebruik per fysieke aandoening

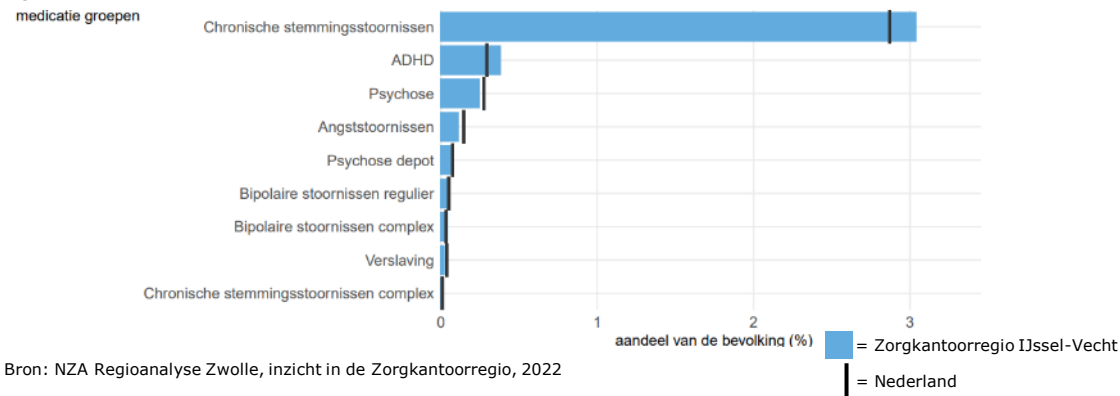
% gebruik van alle inwoners



Bron: NZA Regioanalyse Zwolle, inzicht in de Zorgkantoorregio, 2022

Medicatiegebruik per mentale aandoening

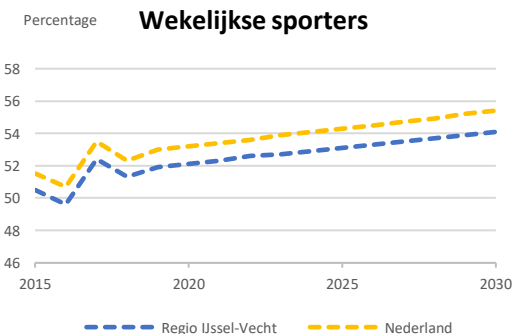
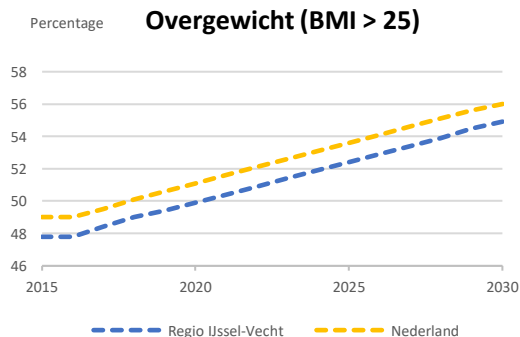
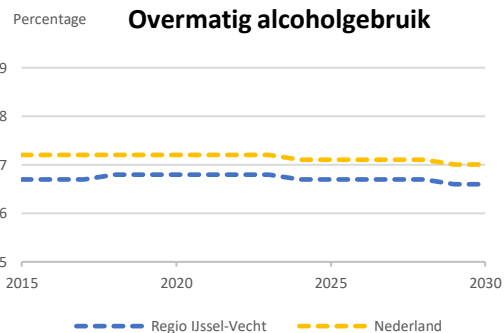
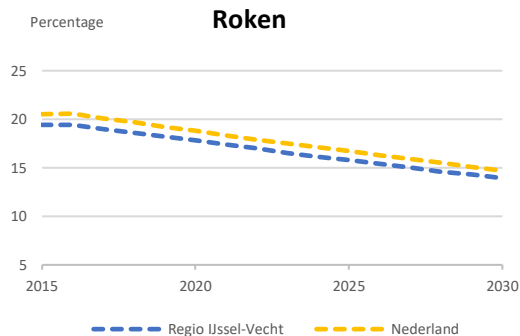
% gebruik van alle inwoners



Bron: NZA Regioanalyse Zwolle, inzicht in de Zorgkantoorregio, 2022

- Het medicijngebruik voor astma en schildklier-aandoening ligt in de **zorgkantoorregio** Zwolle boven het Nederlands gemiddelde. Voor de overige genoemde lichamelijke aandoeningen in de bovenste tabel ligt het gemiddelde in de zorgkantoorregio Zwolle op of onder het Nederlandse gemiddelde.
- Het medicijngebruik ligt voor de in de onderste tabel genoemde geestelijke aandoeningen in de zorgkantoorregio Zwolle boven en onder het Nederlandse gemiddelde. Het medicijngebruik voor chronische stemmingsstoornissen en ADHD ligt in de zorgkantoorregio Zwolle boven het Nederlandse gemiddelde. Voor de overige medicatie groepen ligt het medicijngebruik onder het Nederlandse gemiddelde.

3D. Leefstijlindicatoren: volwassenen

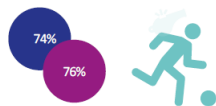
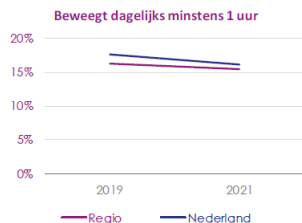


- De regio IJssel-Vecht ligt voor alle **leefstijlfactoren** onder het landelijk gemiddelde, wat gunstiger is. Behalve voor de leefstijlfactor 'wekelijkse sporters'.
- Het percentage rokers neemt in de periode tot 2030 sterk af.
- Het percentage dat overmatig alcohol gebruikt blijft ongeveer gelijk.
- In de regio IJsselland is de verwachting dat het aantal mensen met overgewicht zal stijgen van 48% (2015) naar 55% (2030).
- Het wekelijks zal naar verwachting een stijgende trend laten zien.

Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

3D. Leefstijlindicatoren: jongeren

Meerderheid jongeren sport en beweegt



Sport wekelijks bij een club, vereniging of sportschool

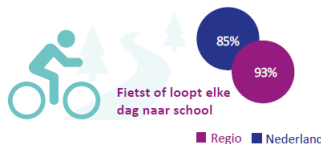


Wekelijks actief in de vrije tijd

■ Regio ■ Nederland

Jongeren op havo/vwo actiever

Jongeren op havo/vwo zijn actiever dan jongeren op het vmbo. Op havo/vwo bewegen meer jongeren wekelijks in de vrije tijd. Ook sporten ze vaker wekelijks bij een club of sportschool (83%) dan jongeren op het vmbo (71%).

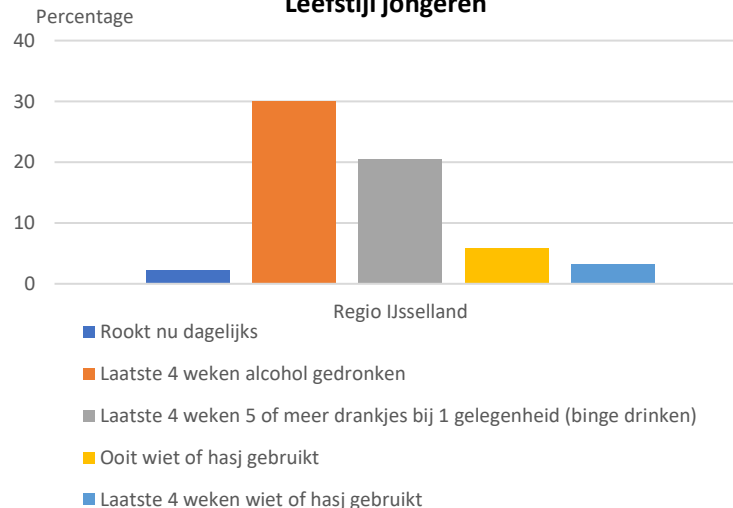


Fietst of loopt elke dag naar school

■ Regio ■ Nederland

Bron: GGD IJsselland, Corona Gezondheidsmonitor Jeugd, 2021

Leefstijl jongeren



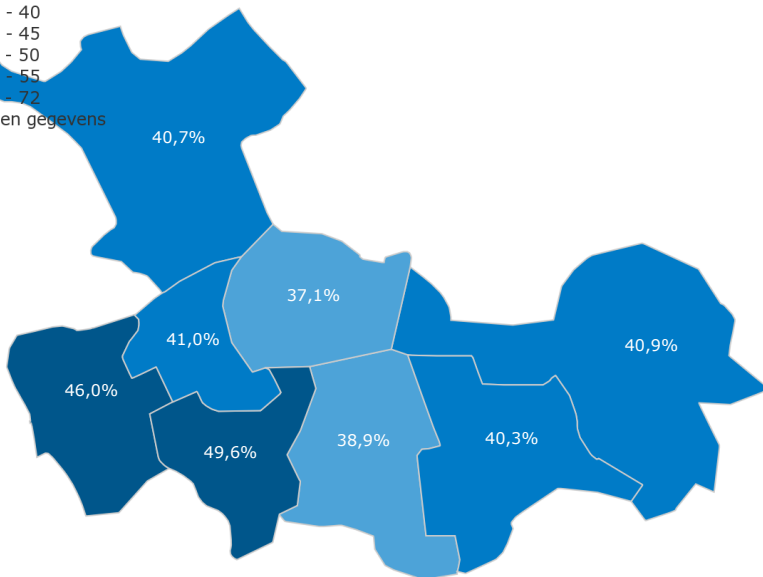
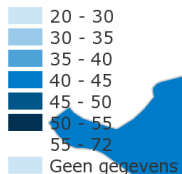
Bron: GGD IJsselland, Corona Gezondheidsmonitor Jeugd, 2021

- De jongeren die meegedaan hebben aan deze GGD monitor waren leerlingen van klas 2 en 4 in het voortgezet onderwijs.
- In de regio IJsselland is het aantal jongeren dat dagelijks minstens 1 uur beweegt ligt iets lager dan het landelijk gemiddelde, er lijkt wel een dalende trend ingezet te zijn. Wel gaan er in de regio IJsselland meer jongeren met de fiets of lopend naar school, zijn ze meer wekelijks actief in de vrije tijd en sporten ze meer wekelijks bij een club, vereniging of sportschool vergeleken met het landelijk gemiddelde.
- Gemiddeld rookt 2% van de jongeren in regio IJsselland dagelijks, met 5% ligt dit percentage in Zwartewaterland het hoogst.
- Dertig procent van de jongeren had in de afgelopen 4 weken alcohol gedronken en 20% dronk 5 of meer drankjes bij 1 gelegenheid.
- In de regio IJsselland heeft 6% van de jongeren ooit wiet gebruikt.

3E. Mentale gezondheid: volwassenen

Angst, depressie of stress: Matig of hoog risico op angststoornis of depressie

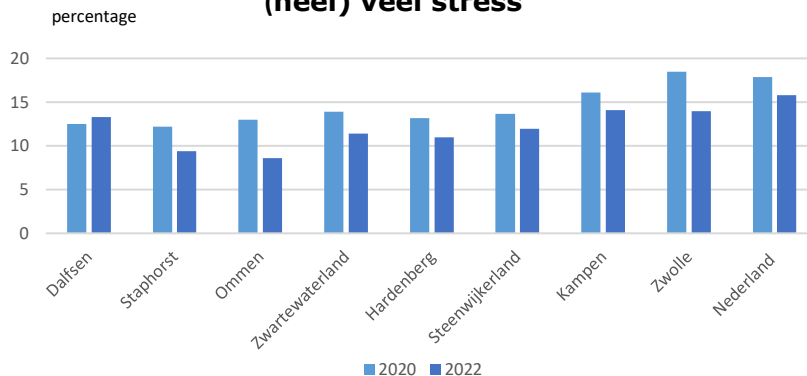
Percentage



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en ouderen 2020, GGD'en/CBS/RIVM, bewerking o.b.v. SMAP-methodiek RIVM via regiobeeld.nl

Stress

(heel) veel stress

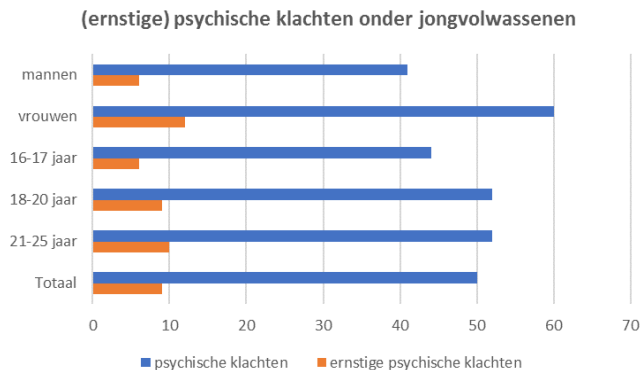


Bron: GGD IJsselland, Gezondheidsmonitor Volwassenen en ouderen 2020 en 2022

- In de gemeenten Zwolle en Kampen is het percentage inwoners (18 jaar en ouder) met een **matig/hoog risico op een angststoornis of depressie** het hoogste in de regio (respectievelijk 49,6% en 46,0% in 2020 en 54% en 52% in 2022).
- De gemeenten Staphorst en Dalfsen hebben de minste inwoners (3,6% in 2020) met een **hoog risico op een angststoornis of depressie**. In 2022 zijn dit de gemeenten Hardenberg (6,7%) en Ommen (6,6%). In alle gemeenten is dit percentage toegenomen.
- In alle gemeenten ligt het percentage inwoners met stress lager dan het Nederlandse gemiddelde. Op de gemeente Dalfsen na is in alle gemeenten het percentage afgenomen van 2020 naar 2022.

3E. Mentale gezondheid: jongvolwassenen

Psychische klachten jongvolwassenen (16-25 jaar)

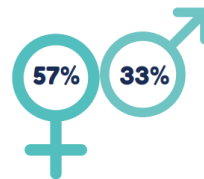


Bron: Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2022, GGD IJsselland

- **Psychische klachten** worden gemeten met de 'Mental Health Inventory 5' (MHI-5). Het geeft een indicatie van de psychische gezondheid, waaronder zich somber voelen en zenuwachtig zijn.
- 50% van de jongvolwassenen (16-25 jaar) in de regio IJsselland heeft psychische klachten, waarvan 9% ernstige klachten heeft. Vrouwen hebben vaker psychische klachten dan mannen. Deze percentages komen overeen met Nederland (53% en 9%).

Stress

Voelt zich (heel) vaak gestrest



Top 5 bronnen van stress

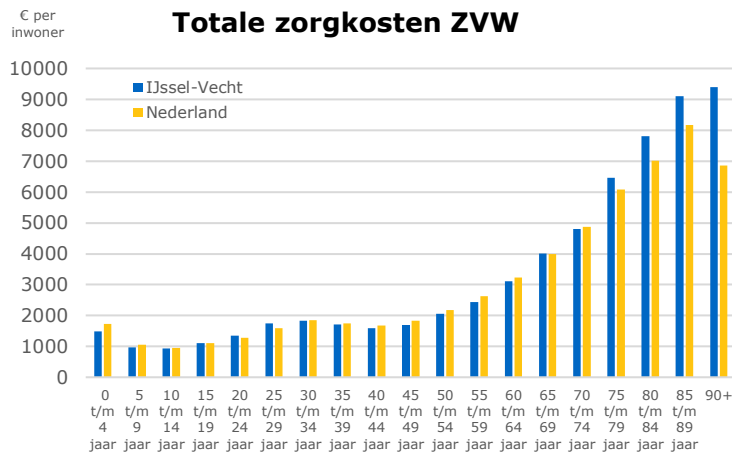


- 30% Studie of school
- 26% De eisen die hij/zij aan zichzelf stelt
- 26% Alles wat hij/zij moet doen
- 22% Werk of bijbaan
- 22% Wat anderen van hem/haar verwachten

Bron: Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2022, GGD IJsselland

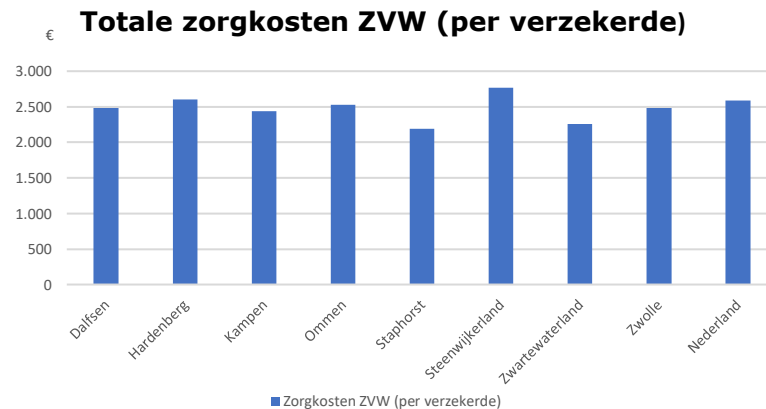
- Een groot deel van de jongvolwassenen (45%) in de regio IJsselland (48% in Nederland) geeft aan zich (zeer) vaak **gestrest** te voelen door één of meerdere factoren. Meer vrouwen dan mannen voelen zich (heel) vaak gestrest. Vrouwen ervaren de meeste stress van studie of school, de combinatie van alles wat zij moeten doen en de eisen die zij aan zichzelf stellen. De 21-25 jarigen ervaren meer stress dan 16-20 jarigen. Zij ervaren vooral stress van alles wat zij moeten doen, de eisen die zij aan zichzelf stellen, en studie of school.

3F. Zorgkosten (algemeen)



Bron: Vektis, 2020

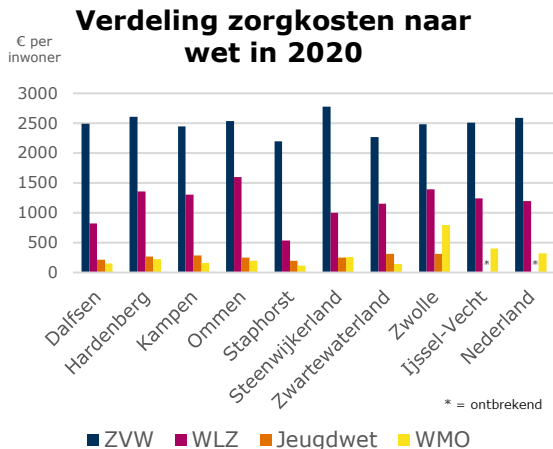
- De gemiddelde gedeclareerde zorgkosten per persoon (Zvw) liggen in de regio IJssel-Vecht voor de leeftijdscategorieën tussen de 5 en 74 jaar rond het Nederlandse gemiddelde.
- De gemiddelde gedeclareerde kosten in de leeftijdscategorieën boven de 75 jaar ligt hoger; dit hangt samen met het feit dat deze groep relatief meer kosten maakt voor wijkverpleging dan gemiddeld in Nederland.
- De kosten bij de leeftijdscategorie 0 tot 5 jaar ligt onder het Nederlands gemiddelde.



Bron: Vektis, 2020

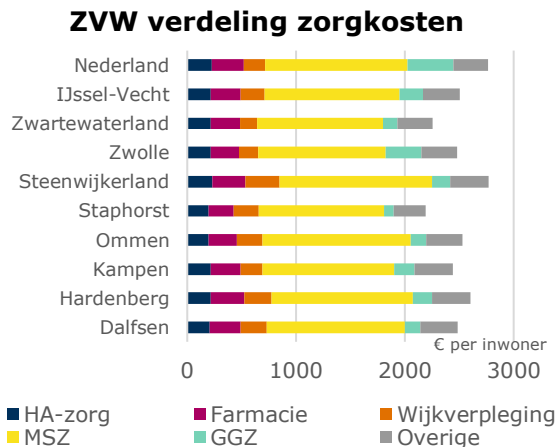
- De gemiddelde gedeclareerde zorgkosten per verzekerde liggen in de verschillende gemeenten tussen de 2.100 en 2.800 euro het gemiddelde van Nederland is 2.584 euro per verzekerde.
- In de gemeente Staphorst liggen de totale kosten het laagst met 2.192 euro in de gemeente Steenwijkerland liggen de kosten het hoogst in de regio met 2.771 euro.

3F. Zorgkosten (per soort)



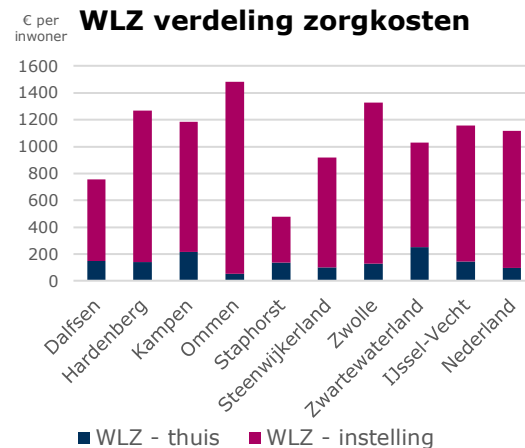
Bron: VEKTIS en CBS, 2020

- De zorgkosten zijn het hoogst in de ZVW, gevolgd door de WLZ en dan de Jeugdwet en WMO.
- De kosten voor ZVW liggen wat lager in de regio dan landelijk en de kosten voor WLZ en WMO wat hoger. Over de jeugdwet ontbreken de totaalcijfers.
- Nb. Zorgkosten inclusief verblijf (WLZ/ jeugdwet) worden sterk beïnvloed door het aanbod per gemeente.



Bron: VEKTIS, 2020

- De totale ZVW-kosten per inwoner verschillen tussen de gemeenten met de laagste ZVW-kosten in Staphorst en de hoogste in Steenwijkerland.



Bron: VEKTIS, 2020

- De verdeling van WLZ-kosten verschilt sterk tussen de gemeenten, waarbij in Ommen, Zwolle en Hardenberg de meeste WLZ-kosten liggen en de laagste kosten in Staphorst.
- Het grootste relatieve deel WLZ-zorg in de thuissituatie wordt gegeven in Staphorst (28,8%) en Zwartewaterland (24,4%). Het minste in Ommen (3,6%) en Zwolle (9,6%).
- Nb. WLZ incl. verblijf wordt sterk beïnvloed door het aanbod per gemeente.



NB. In het IZA is afgesproken dat enkele doelgroepen zullen worden gemonitord. Momenteel wordt deze monitor nog vormgegeven en uitgevoerd. Specifieke data daaruit is daarom helaas nog niet beschikbaar.

De verwachting is dat deze monitor per zomer 2023 beschikbaar zal zijn. Zodra dit het geval is, wordt hier een verwijzing opgenomen.

Er is nu door Proscop in samenspraak met Zilveren Kruis en de gemeenten informatie toegevoegd aan dit regiobeeld over deze doelgroepen.

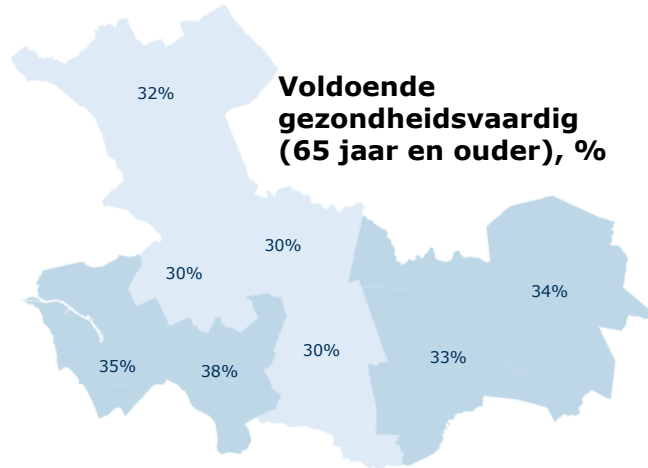
4. IZA-doelgroepen

- A. Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden
- B. Mensen met psychische klachten
- C. Mensen met (risico op) kanker
- D. Mensen met (risico op) hart- en vaatziekten
- E. Ouderen met een kwetsbare gezondheid
- F. Inbreng van inwoners en professionals over ouderen
- G. Zorgprofessionals

4. IZA doelgroepen – samenvatting

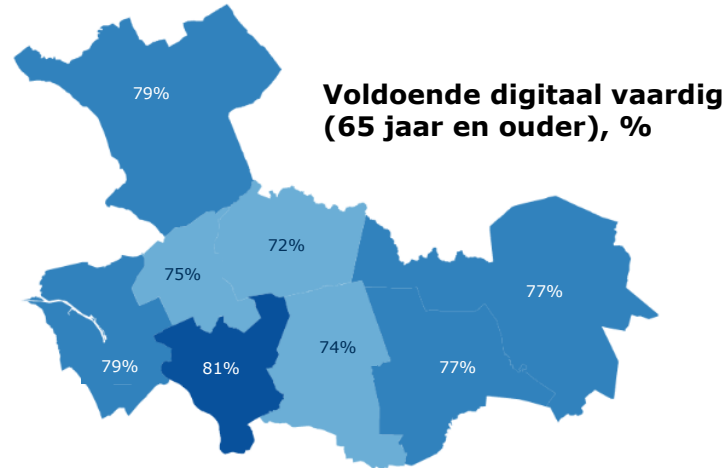
- Bij 4% van de volwassenen en 9% van de ouderen in de regio IJsselland zijn de gezondheidsvaardigheden onvoldoende. Dit is lager dan het landelijk gemiddelde.
- In de regio IJssel-Vecht ligt het hoog risico op angst of depressie bij inwoners van 18 jaar en ouder op 6,7%. Dit is lager dan het landelijk gemiddelde, we zien wel variatie tussen de gemeenten.
- Het risico op kanker (alle soorten) en beroertes in de regio is ongeveer gelijk aan het landelijk gemiddelde, het risico op hart en vaatziekten is hoger dan landelijk. In al deze aandoeningen wordt een stijging verwacht.
- Er zijn tussen de 24,1% en 29,2% broze ouderen per gemeente en tussen de 7,6% en 10,7% (zeer) ernstig eenzame ouderen. Dit ligt rond het landelijke gemiddelde.
- De woonsituatie voor ouderen is gemiddeld beter dan landelijk, maar dit hangt sterk samen met inkomen.
- 70% van de zorgmedewerkers in de regio IJsselland ervaart een hoge werkdruk, 21% overweegt een andere baan te zoeken. Corona heeft impact gehad op zorgmedewerkers, vanaf corona is het verzuim.
- In de laatste twee slides van dit hoofdstuk is de kwalitatieve input van inwoners en zorgprofessionals uit twee sessies over wonen en zorg voor Ouderen samengevat.

4A. Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen, GGD IJsselland (2020)

- Gezondheidsvaardigheden zijn de vaardigheden van mensen om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken. Gezondheidsvaardigheden gebruik je bij het nemen van gezondheidsgerelateerde beslissingen.
- Bij 70% van de ouderen in de regio IJsselland zijn de gezondheidsvaardigheden matig tot onvoldoende (waarvan 11% onvoldoende). Laagopgeleiden zijn vaker onvoldoende gezondheidsvaardig dan hoogopgeleiden.
- In de gemeenten Dalfsen, Staphorst en Zwartewaterland ligt het percentage inwoners met matig tot onvoldoende gezondheidsvaardigheden hoger dan in de regio.

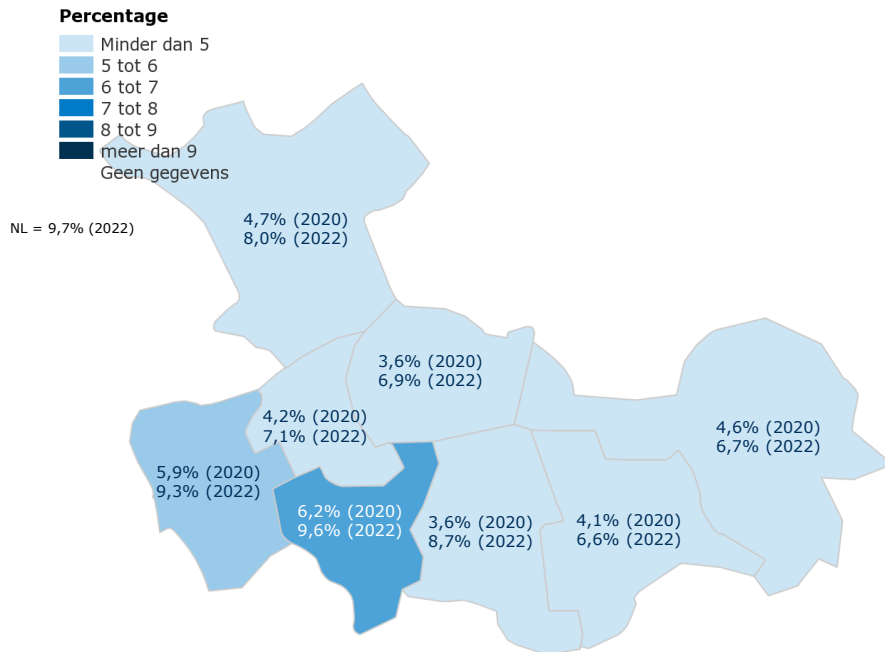


Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen, GGD IJsselland (2020)

- 78% van de ouderen in de regio IJsselland (87% 65-74 jaar en 63% 75+) is digitaal vaardig en kan bijvoorbeeld informatie opzoeken op het internet, e-mailen, online afspraken maken en internetbankieren.
- In de gemeenten Staphorst (72%), Dalfsen (74%) en Zwartewaterland (75%) ligt het percentage digitaal vaardige ouderen onder het regionale gemiddelde. In de gemeente Zwolle ligt het percentage het hoogst, namelijk op 81%.

4B. Mensen met psychische klachten

Angst, depressie of stress: Hoog risico op angststoornis of depressie



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en ouderen 2020, GGD'en/CBS/RIVM, bewerking o.b.v. SMAP-methodiek RIVM via regiobeeld.nl

Hoog risico op angst en depressie

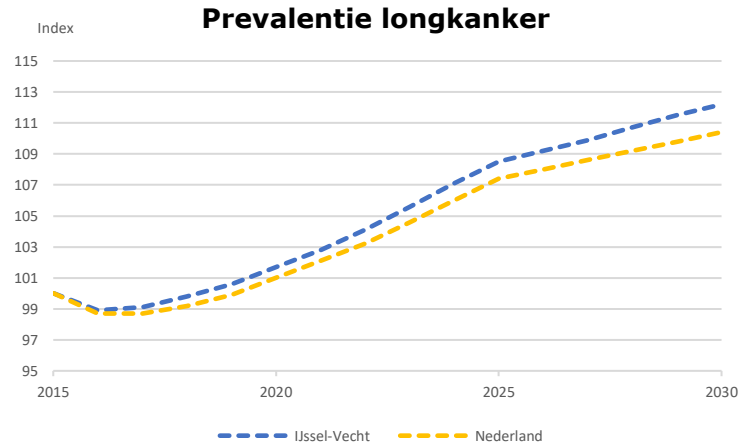
- In de regio IJssel-Vecht ligt het risico op angst of depressie bij inwoners van 18 jaar en ouder lager dan in Nederland als geheel (6,7%)
- In de gemeenten Zwolle en Kampen ligt het percentage inwoners (18 jaar en ouder) met een hoog risico op een angststoornis of depressie (6,2% en 5,9%) het hoogst in de regio. Voor de gemeenten Dalfsen en Staphorst ligt het percentage het laagst met 3,6%.
- Van de inwoners van de regio IJsselland heeft 9% de laatste vier weken een hoog risico op een angststoornis of depressie. Dit is gelijk aan Nederland (10%) en gestegen ten opzichte van 2020 (5%). De 18-34-jarigen (15%) hebben vaker een hoog risico dan de oudere leeftijdsgroepen.

Psychische klachten

- In de regio IJsselland heeft 19% van de inwoners van 18 jaar en ouder lichte tot ernstige psychische klachten. Dit is gelijk aan Nederland (21%). 2% heeft ernstige psychische klachten (Nederland: 3%).
- In de gemeente Zwolle en Kampen ligt het percentage inwoners (18 jaar en ouder) met lichte tot ernstige psychische klachten het hoogst van de regio IJssel- Vecht (20,5% en 21,3%). Voor de gemeenten Hardenberg en Ommen ligt het percentage het laagst met 13,6% en 13,9%.

Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen, GGD IJsselland 2022

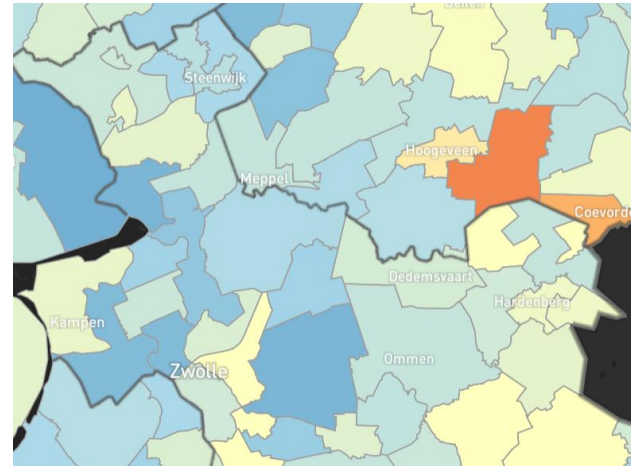
4C. Mensen met risico op kanker



Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM via regiobeeld.nl

- Bovenstaande grafiek toont een toekomstprojectie vanaf 2016 met de verwachte ontwikkeling van de prevalentie longkanker doormiddel van een index met 2015 als basisjaar.
- De prevalentie longkanker is vanaf 2015 licht gedaald en neemt vanaf 2017 toe, zowel in Nederland en de regio IJssel-Vecht.
- De regio IJssel-Vecht laat een grotere stijging zien ten opzichte van Nederland.
- De gemeente met de grootste verwachte stijging is de gemeente Staphorst, gemeente Steenwijkerland heeft de kleinste stijging in de regio.

Aantal diagnoses longkanker 2011 - 2020

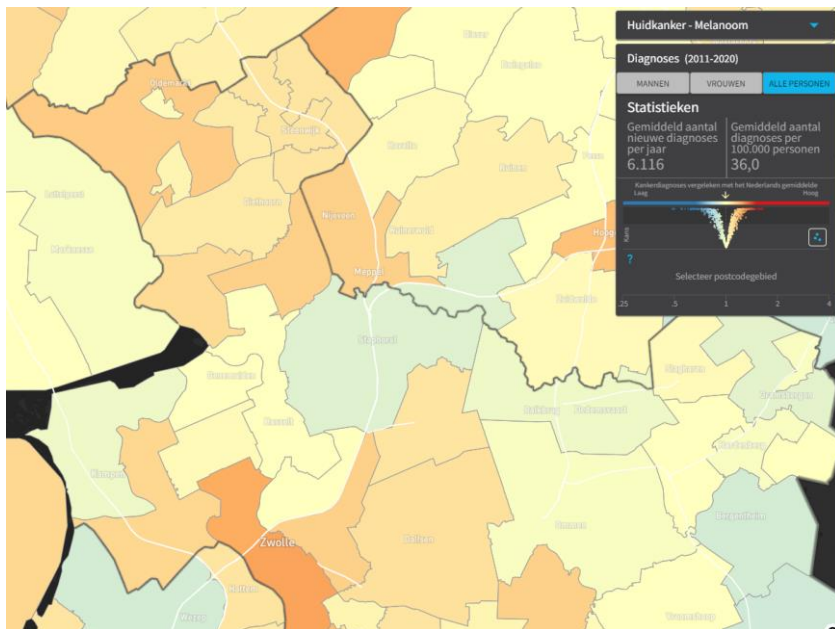


Bron: IKNL Kankeratlas, 2023

- Het aantal diagnoses longkanker verschilt in de regio, alle gemeenten in de regio hebben een gemiddelde of lager aantal diagnoses vergeleken met Nederland.
- Het aantal diagnoses ligt in de Dalfsen (dorp) 25% onder de verwachting op basis van het Nederlands gemiddelde.

4C. Mensen met risico op kanker

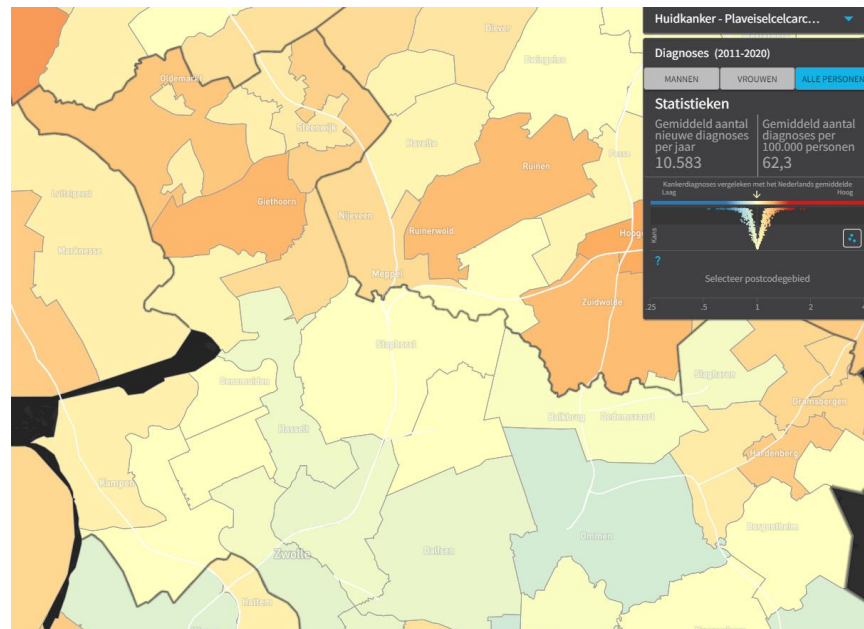
Huidkanker – Melanoom



Bron: IKNL Kankeratlas, 2023

- In de regio IJssel-Vecht verschilt het aantal diagnoses huidkanker (melanoom) van 27% (postcodegebied 801) boven de verwachting op basis van het Nederlands gemiddelde tot 10% (postcodegebied 795) onder het Nederlands gemiddelde.

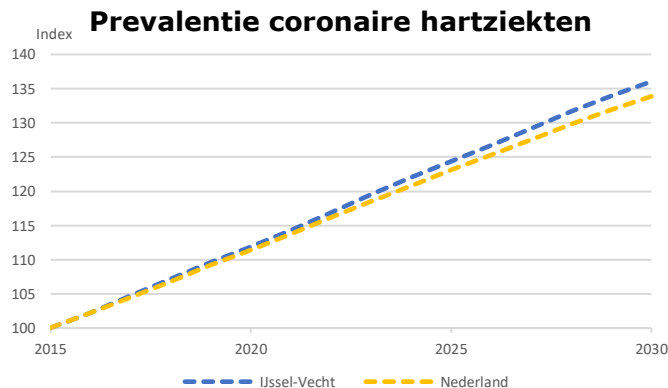
Huidkanker – Plaveiselcarcinoom



Bron: IKNL Kankeratlas, 2023

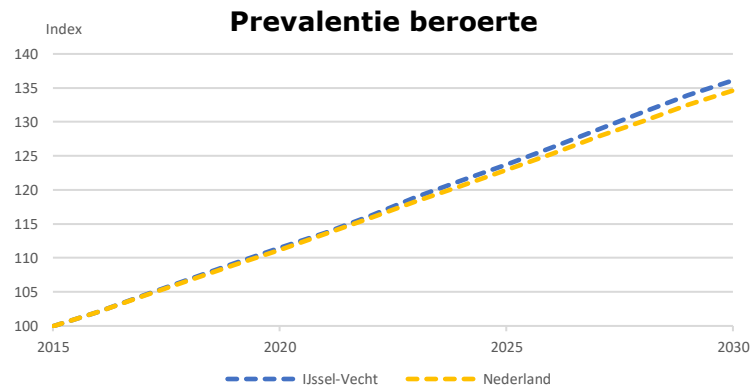
- In de regio IJssel-Vecht verschilt het aantal diagnoses huidkanker (plaveiselcarcinoom) van 21% (postcodegebied 835) boven de verwachting op basis van het Nederlands gemiddelde tot 11% (postcodegebied 773) onder het Nederlands gemiddelde.

4D. Mensen met (risico op) hart- en vaatziekten



Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM via regiobeeld.nl

- De prevalentie van coronaire hartziekten neemt in Nederland met gemiddeld 34% toe.
- In de regio IJssel-Vecht ligt de stijging iets boven het gemiddelde van Nederland. Dit is naar verwachting een stijging van 36% ten opzichte van 2015.
- In gemeente Staphorst wordt de grootste stijging verwacht, in gemeenten Steenwijkerland en Hardenberg relatief de kleinste stijging.



Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM via regiobeeld.nl

- De prevalentie beroerte neemt in Nederland met gemiddeld 35% toe. In de regio IJssel-Vecht is deze stijging vergelijkbaar.
- In gemeente Staphorst wordt de grootste stijging verwacht, in gemeente Hardenberg de kleinste stijging.

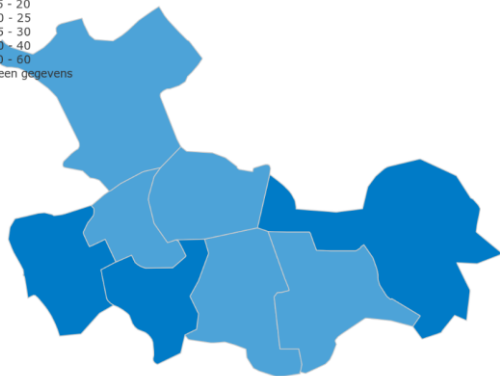
4E. Ouderen met een kwetsbare gezondheid

Broosheid: Broze gezondheid

Percentage



Geen gegevens



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020, GGD'en/CBS/RIVM, bewerking o.b.v. SMAP-methodiek RIVM via regiobeeld.nl

Broosheid verwijst naar een toenemende kwetsbaarheid bij ouderen doordat er sprake is van een verminderde 'reservcapaciteit'. Daardoor kunnen kleine kwalen of, normaal gesproken, onschuldige incidenten, zoals een toevallige valpartij, eenvoudig uitgroeien tot grote gezondheidsproblemen.

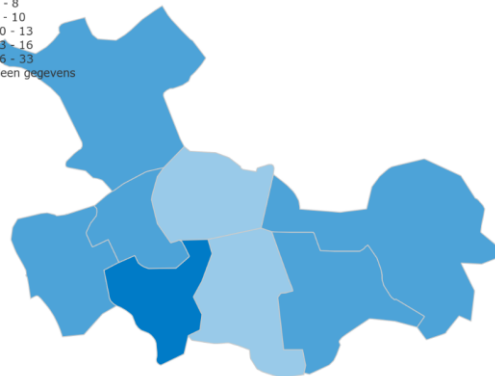
- In de gemeente Zwolle ligt het percentage ouderen (65 plus) met toenemende kwetsbaarheid (29,2%) iets hoger dan het landelijk gemiddelde van 28,1%. Iets onder gemiddeld scoren de gemeenten Hardenberg (26,8%) en Kampen (27,3%) en de laagste percentages zijn te vinden in de overige gemeenten (24,1% - 24,6%).

Sociaal kapitaal: Ernstig/zeer ernstig eenzaam

Percentage



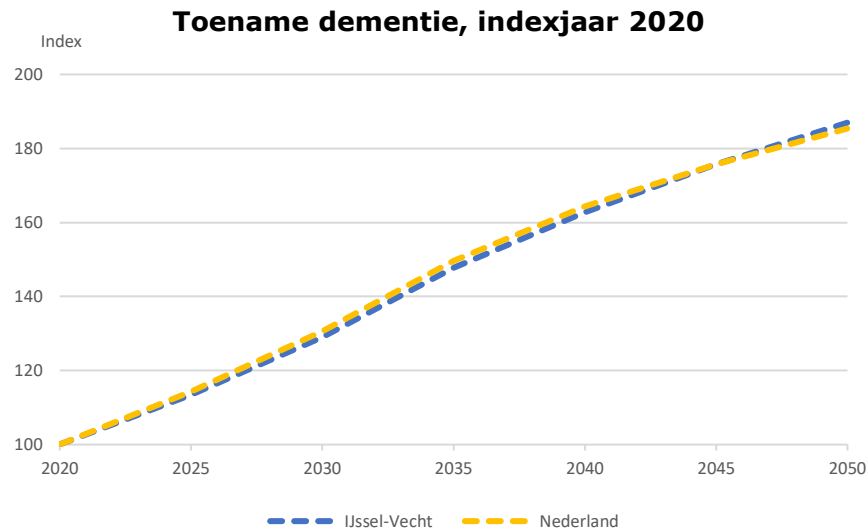
Geen gegevens



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020, GGD'en/CBS/RIVM, bewerking o.b.v. SMAP-methodiek RIVM via regiobeeld.nl

- In de gemeenten Zwolle, Kampen, Hardenberg en Steenwijkerland ligt het percentage (**zeer**) **ernstig eenzame inwoners** (18 plus) het hoogst. In Nederland ligt dit percentage op 11%.

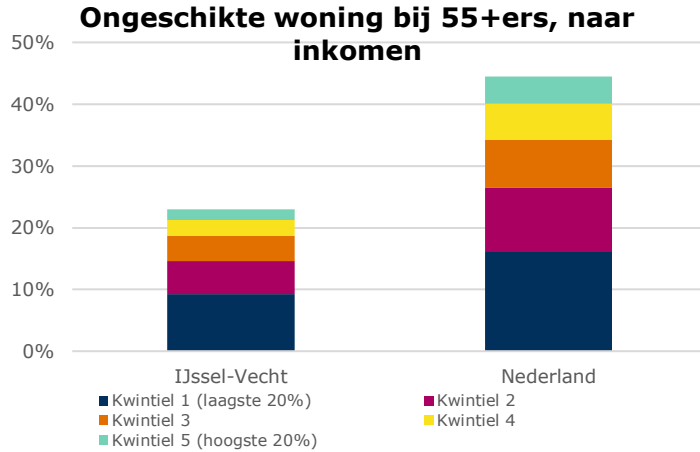
4E. Ouderen met een kwetsbare gezondheid: dementie



- In de regio IJssel-Vecht wordt een stijging van dementie met 87% verwacht in de periode van 2020 tot 2050. Dit komt overeen met de landelijk verwachte stijging (85%).
- De grootste relatieve stijging in de regio IJssel-Vecht wordt in die periode verwacht in Zwolle (110%), Hardenberg (99%), Kampen (94%).
- De laagste relatieve stijging in de regio wordt in die periode verwacht in Ommen (36%), Dalfsen (37%) en Zwartewaterland (52%).

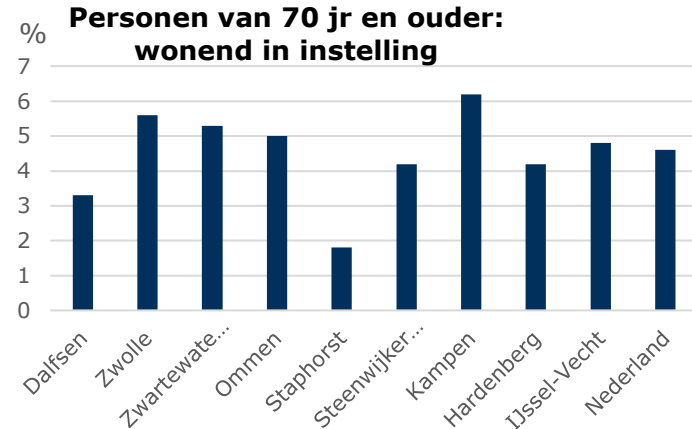
Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM via regiobeeld.nl

4E. Ouderen met een kwetsbare gezondheid: wonen



Bron: CBS Microdata (2020)

- In de regio woont 23% van de 55-plussers in een woning en woonomgeving die niet geschikt is, dit is lager dan het landelijk gemiddelde (44,5%). Een woning is niet geschikt wanneer bij toekomstige gezondheids-of ouderdomsklachten de woning niet geschikt is zonder aanpassingen. Hierbij zijn seniorenwoningen buiten beschouwing gelaten
- Zwolle (35,7%) en Kampen (28,2%) hebben de meeste ongeschikte woningen, maar onder het landelijk gemiddelde. Dalfsen (12,1%), Steenwijkerland (12,3%) en Hardenberg (12,7%) hebben de minste ongeschikte woningen.
- Er is een relatie zichtbaar tussen de hoogte van het inkomen en de ongeschiktheid van de woning en woonomgeving.



Bron: CBS Monitor Sociaal Domein WMO (2020)

- In de regio woont 4,8% van de 70-plussers in een instelling, dit ligt dicht bij het landelijk gemiddelde (4,6%).
- In Kampen (6,2%), Zwolle (5,6%) en Zwartewaterland (5,3%) liggen deze percentages wat hoger.
- In Staphorst ligt dit percentage het laagste (1,8%).

4F. Inbreng van inwoners

– *Wonen en zorg voor ouderen*

- Meer behoefte aan levensloopbestendige woningen en onvoldoende aanpassingen voor ouderen en jongeren.
- Er is op dit moment beperkte integratie van ouderen en jongeren in woningen en gemeenschappelijke activiteiten.
- Beperkte toegankelijkheid en betaalbaarheid van hulpmiddelen en domotica voor langer thuis wonen.
- Onvoldoende aandacht voor wonen en zorg voor kwetsbare inwoners.
- Werk aan een dementie-vriendelijke maatschappij.
- Gebrek aan vaste gezichten en lokale verbondenheid in de ouderenzorg.
- Beperkte mogelijkheden voor kleinschalige zorg en mantelzorg.
- Beperkt aanbod van laagdrempelige ondersteuning en activiteiten in wijken en dorpen
- Privacy is niet altijd gewaarborgd bij laagdrempelige inlooptmogelijkheden.
- Er moet nog veel gedaan worden aan bewustwording en tijdige besluitvorming bij ouder worden en bijbehorende keuzes.
- Ontbreken van fysiotherapie in het basispakket voor ouderen wordt als knelpunt ervaren.

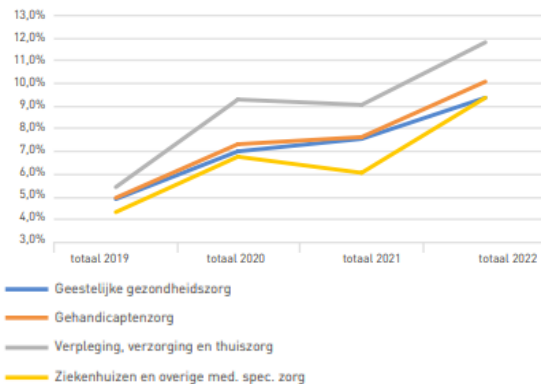
4F. Inbreng van professionals

– *Wonen en zorg voor ouderen*

- Passende huisvesting voor ouderen: Voldoende en geschikte woonruimte voor ouderen, inclusief aangepaste woonruimte, is een belangrijke behoefte.
- Het is een uitdaging om de zorgvraag van ouderen met complexe behoeften te laten aansluiten bij de deskundigheid van zorgverleners.
- De vraag naar zorg en huisvesting voor ouderen groeit, terwijl de arbeidsmarkt krap is en er beperkte bouwactiviteit is.
- Er is behoefte aan voldoende thuiszorg en aan een beter begrip van wanneer kwetsbare ouderen meer zorg nodig hebben.
- Zorg en ondersteuning op maat, die rekening houdt met de individuele behoeften van ouderen, wordt gevraagd.
- Verbeterde coördinatie van zorg thuis en meer kennis over de mogelijkheden hiervoor zijn nodig.
- Er is een tekort aan zorgverleners op de arbeidsmarkt en informele zorgverleners zijn minder beschikbaar.
- Betere samenwerking tussen verschillende partijen en disciplines, inclusief multidisciplinaire samenwerking, is gewenst.
- Betaalbare zorg voor ouderen moet worden gewaarborgd en er moeten mogelijkheden worden onderzocht om de zorgconsumptie te verminderen.
- Zorgtechnologie en innovatie zijn belangrijk, maar het moet ook worden geaccepteerd door professionals en de samenleving.

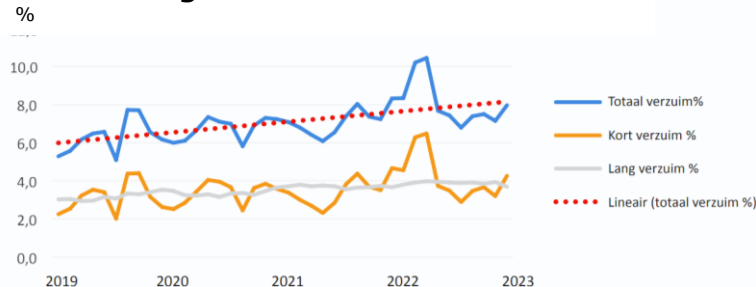
4G. Professionals: ziekteverzuim en uitstroom redenen

Ziekteverzuim 2019-2022



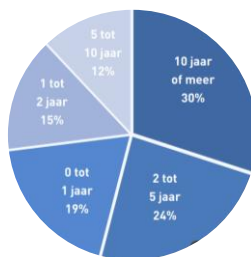
Bron: WGV Zorg en Welzijn, factsheet arbeidsmarkt regio Zwolle 2022

Verzuim regio Oost-Nederland



Bron: WGV Zorg en Welzijn, factsheet arbeidsmarkt Oost-Nederland, 2022

Aantal dienstjaren bij uitdiensttreding



Bron: WGV Zorg en Welzijn, factsheet arbeidsmarkt Oost-Nederland, 2022

Top 5 uitstroomredenen binnen de zorgsector

1. Uitdaging in werkzaamheden
2. Loopbaanmogelijkheden
3. Manier van werken in de organisatie en aansturing leidinggevende
4. Inhoud van het werk
5. Werk-privé balans

- Ziekteverzuim nam de afgelopen jaren in alle vier de benoemde zorgsectoren toe in arbeidsmarktregio Zwolle. In 2021 was er een lichte daling in het ziekteverzuim maar in 2022 nam het verzuim weer toe.
- Ziekteverzuim nam in de periode 2019 – 2022 toe in Oost-Nederland. Niet alleen kort verzuim, maar ook lang verzuim volgt deze trend.
- 58% van de vertrekkende medewerkers werkt er korter dan 5 jaar. 19% van de vertrekkers werkt er zelf nog maar korter dan 1 jaar. 12% werkt er 5 – 10 jaar en 30% werkt er 10 jaar of langer.
- De meest genoemde uitstroomredenen in Oost-Nederland is het verlies aan uitdaging in de werkzaamheden, gevolgd door de beperkte loopbaanmogelijkheden. Landelijk staan de loopbaanmogelijkheden op de eerste plek.

4G. Professionals: corona & zorgmedewerkers

GGD onderzoek naar impact van corona op 532 zorgmedewerkers, regio IJsselland, 2022

Gezondheid

Bijna vier op de vijf zorgmedewerkers heeft een (zeer) goede gezondheid.
Eén op de vijf zorgmedewerkers heeft een lage score op veerkracht.

Top 5 klachten die zijn toegenomen:

Vermoeidheid (60%)

Stress (30%)

Machteloosheid (21%)

Concentratieproblemen (20%)

Onzekerheid (20%)



Werkbeleving

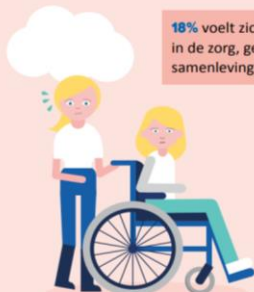
70% ervaart een hoge werkdruk door onderbezetting



21% overweegt een andere baan te zoeken door de werkdruk

69% heeft plezier in zijn/haar werk

18% voelt zich, als medewerker in de zorg, gesteund door de samenleving



30% geeft aan het werk op deze wijze niet lang meer vol te houden

Waardering werk gemiddeld

VOOR CORONA

7.9

NU

7.0

De deelnemers werken in:

26%
verpleeghuis

24%
verzorgingshuis
of woonzorg-
centrum

21%
ziekenhuis

13%
thuiszorg

- Eén op de vijf zorgmedewerkers heeft een lage score op veerkracht.
- Meerdere klachten zoals vermoeidheid (60%) en stress (30%) zijn toegenomen bij zorgmedewerkers.
- 70% van de zorgmedewerkers ervaart een hoge werkdruk door onderbezetting.
- Waardering voor werk is gedaald van een 7.9 voor corona naar een 7.0 nu in 2022.
- Van de zorgmedewerkers heeft 69% plezier in zijn/haar werk.



5. Fysieke omgeving

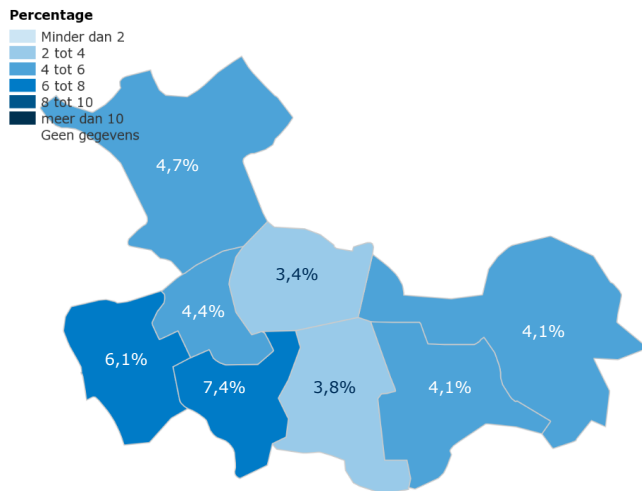
- A. Geluidhinder
- B. Geurhinder
- C. Bewegvriendelijkheid
- D. Groen en gezond
- E. Luchtkwaliteit

5. Fysieke omgeving – samenvatting

- Geluidhinder door buren wordt door 3,4% (Dalfsen) tot 7,4% (Zwolle) van de inwoners ervaren, geluidhinder door wegverkeer wordt door gemiddeld 5% van de inwoners ervaren.
- Geurhinder wordt door gemiddeld 8% van de inwoners ervaren.
- In 2022 bedraagt de gemiddelde score voor heel Nederland op de kernindicator Beweegvriendelijke Omgeving 64 op een schaal van 0 tot en met 100. Voor de regio ligt die BVO-score in de gemeentes op 45 (Staphorst) tot 75 (Zwolle).
- De blootstelling aan fijnstof en stikstofdioxiden is in de regio afgenomen sinds 2013, maar voldoet nog niet aan de normen van de WHO. In gemeente Zwolle is de blootstelling het hoogst.

5A. Fysieke omgeving – ernstige geluidhinder

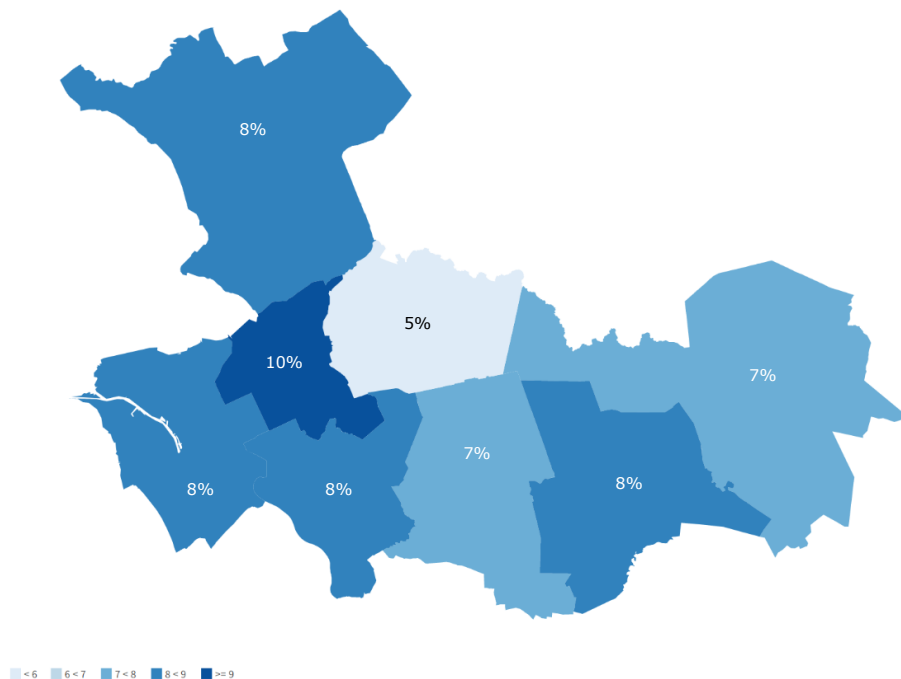
Ernstige geluidhinder door buren



- In de gemeenten Zwolle en Kampen wordt het vaakst ernstige geluidhinder door buren ervaren. Door respectievelijk 7,4% en 6,1% van de inwoners. In de regio ligt dit percentage op 6%. In de gemeenten Staphorst (3,4%) en Dalfsen (3,8%) wordt het minst vaak ernstige geluidhinder door buren ervaren.
- Ernstige geluidhinder door wegverkeer komt vooral in de gemeente Zwolle (5,9%) voor (regio: 5%).

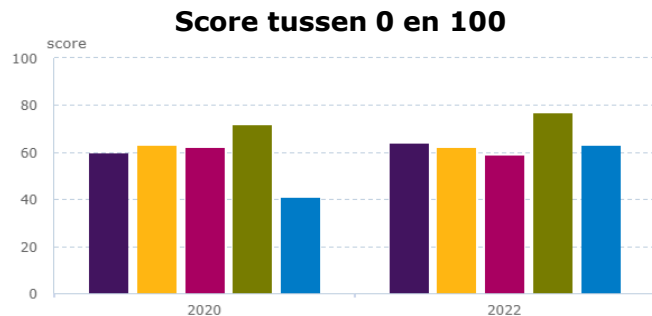
Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020, GGD'en/CBS/RIVM, bewerking o.b.v. SMAP-methodek RI'

5B. Fysieke omgeving – geurhinder



- In de gemeenten Staphorst, Dalfsen en Hardenberg ervaart respectievelijk 5%, 7% en 7% van de inwoners (18 jaar en ouder) geurhinder. In de andere gemeenten ligt dit percentage respectievelijk op 8% (net als in de regio). In de gemeente Zwolle ervaart 9% en in de gemeente Zwartewaterland ervaart 10% geurhinder.
- Geurhinder van vuurkorf, barbecue, open haard, allesbrander of houtkachel komen het meest voor. 19% van de inwoners in de regio IJsselland ondervindt hier matige of ernstige hinder van. Ouderen geven vaker matige of ernstige geurhinder voor houtkachels, allesbrander en openhaard aan dan volwassenen (21% vs. 18%).

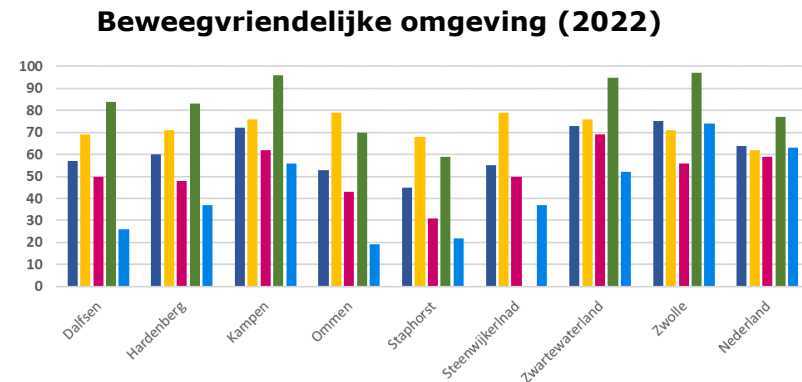
5B. Fysieke omgeving - beweegvriendelijkheid



Bron: Diverse bronnen, Mulier Instituut, 2022



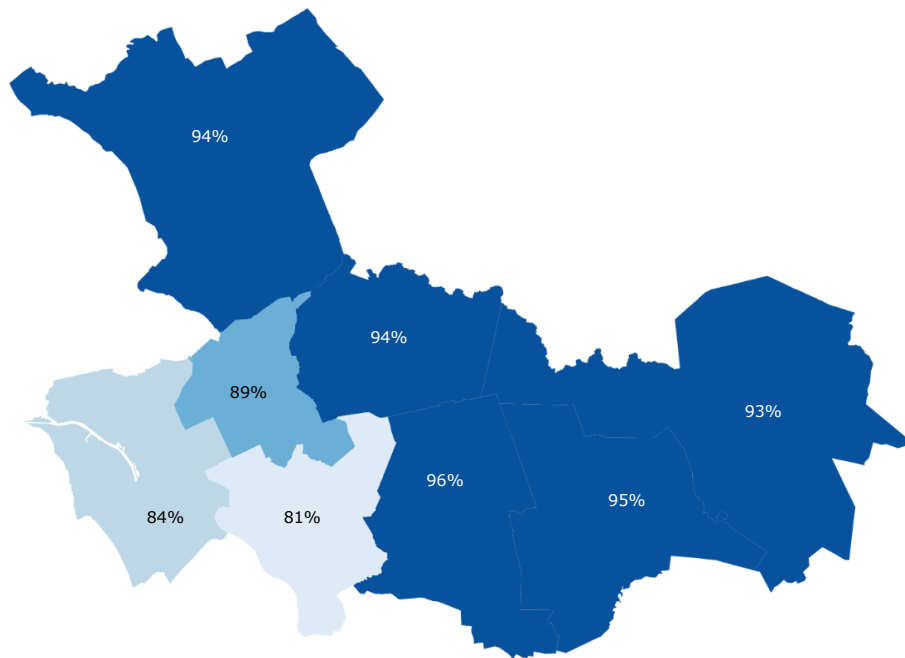
Bron: Mulier Instituut, 2022



Bron: Mulier Instituut, 2022

- De kernindicator Beweegvriendelijke Omgeving laat zien hoe de fysieke omgeving in de openbare ruimte scoort op de mogelijkheid voor mensen om te sporten en te bewegen. De veronderstelling is dat een meer beweegvriendelijke omgeving bijdraagt aan meer sporten en bewegen.
- In 2022 bedraagt de gemiddelde score voor heel Nederland op de kernindicator Beweegvriendelijke Omgeving 64 op een schaal van 0 tot en met 100.
- De BVO-score voor de gemeenten Zwolle (75), Zwartewaterland (73) en Kampen (72) ligt hoger dan landelijk (64). De andere gemeenten scoren lager met gemeente Staphorst als laagste score: 45.
- De gemeenten Ommen (19) en Staphorst (22) hebben in vergelijking met de andere gemeenten een lage score op de deelindicator Nabijheid van voorzieningen (NL: 63). In de gemeenten Kampen (96), Zwartewaterland (95) en Zwolle (97) scoort de deelindicator Sport- en speelplekken hoog (NL: 84).

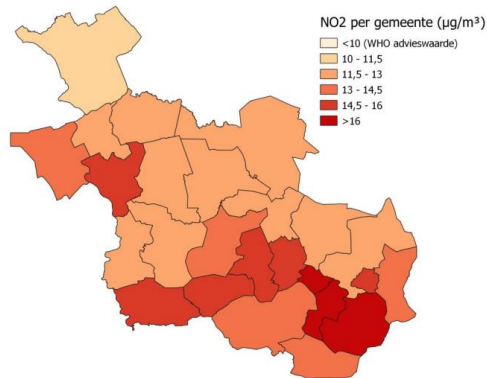
5D. Fysieke omgeving – groen en gezond



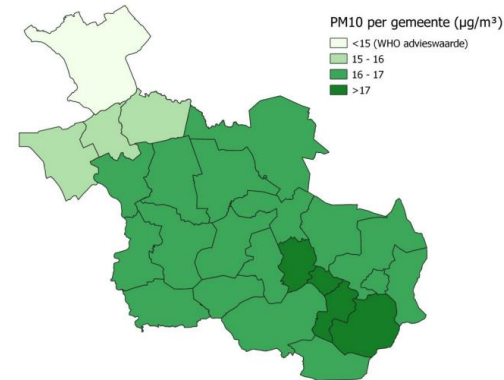
< 83,5 83,5 < 86,5 86,5 < 89,5 89,5 < 92,5 >= 92,5

- In de regio IJsselland vindt 87% van de inwoners (18 jaar en ouder) zijn/haar omgeving gezond (85% van de volwassenen en 91% van de ouderen). In de gemeenten Dalfsen en Ommen wordt de omgeving vaker als gezond ervaren; respectievelijk door 96% en 95%. In de gemeente Zwolle en Kampen ligt dit percentage lager (81% en 84%) dan in de regio IJsselland.
- In alle gemeenten ligt het percentage inwoners dat vindt dat er voldoende mogelijkheden zijn om te wandelen en fietsen gelijk met de regio (97% en 96%).
- “Ik vind dat er genoeg groen is in mijn buurt” wordt vooral door inwoners van de gemeente Ommen (84%) en Dalfsen (82%) aangegeven. In de gemeenten Zwartewaterland (69%), Kampen (69%) en Zwolle (71%) ligt het percentage lager dan de regio IJsselland (74%).

5E. Fysieke omgeving - luchtkwaliteit



Kaart 1. Jaargemiddelde blootstelling aan stikstofdioxide (NO₂) per Overijsselse gemeente in 2019. De bijdrage van verkeer op gemeentelijke wegen mist in de gemeenten Olst-Wijhe, Ommen, Raalte, Staphorst en Zwartewaterland. Dit leidt tot een onderschatting van waarschijnlijk maximaal enkele tienden $\mu\text{g}/\text{m}^3$ van de werkelijke blootstelling.

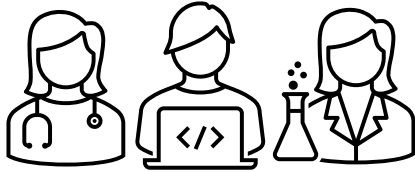


Kaart 2. Jaargemiddelde blootstelling aan fijn stof (PM10) per Overijsselse gemeente in 2019. De bijdrage van verkeer op gemeentelijke wegen mist in de gemeenten Olst-Wijhe, Ommen, Raalte, Staphorst en Zwartewaterland. Dit leidt tot een onderschatting van waarschijnlijk minder dan $0,1 \mu\text{g}/\text{m}^3$ van de werkelijke blootstelling.

Bron: Luchtkwaliteit en Gezondheid in Overijssel. Rapportage oktober 2022 over de luchtkwaliteit in 2019, GGD IJsselland en GGD Twente (2022)

- Cijfers over luchtkwaliteit worden door GGD IJsselland en GGD Twente voor heel de provincie Overijssel geanalyseerd. Net als in heel Nederland, is in Overijssel de blootstelling aan fijn stof en stikstofdioxiden in 2019 sinds (vergelijkingsjaar) 2013 afgenomen. Dat is goed voor de gezondheid, maar voldoet nog niet aan de normen van de WHO.
- De variatie in blootstelling aan stikstofdioxide (NO₂) in Overijssel is aanzienlijk. De hoogste gemiddelde blootstellingen aan NO₂ in de regio IJssel-Vecht treden op in gemeente Zwolle ($15,6 \mu\text{g}/\text{m}^3$) en Kampen ($13,5 \mu\text{g}/\text{m}^3$), terwijl deze in de landelijke gemeenten aanmerkelijk lager zijn ($12,1$ - $12,6 \mu\text{g}/\text{m}^3$). De gemeente Steenwijkerland heeft met $11,1 \mu\text{g}/\text{m}^3$ de laagste gemiddelde blootstelling aan stikstofdioxide.

- De gemiddelde blootstelling aan fijnstof (PM10) is in de regio IJssel-Vecht het hoogst in de stedelijke gemeente Zwolle ($16,3 \mu\text{g}/\text{m}^3$) en wederom het laagst in Steenwijkerland ($14,9 \mu\text{g}/\text{m}^3$).



Zie voor verdiepende informatie:
[Prognosemodel zorg en welzijn](#)

6. Arbeidsmarkt

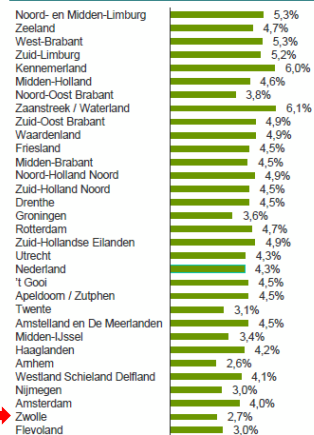
- A. Personeelstekort in de regio
- B. Percentage 55+ in zorg en welzijn
- C. Instroom Z&W opleidingen
- D. Mantelzorgpotentieel

6. Arbeidsmarkt – samenvatting

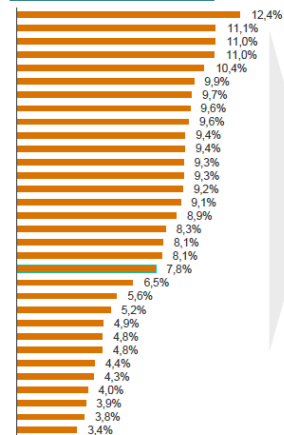
- Het personeelstekort binnen de sector zorg en welzijn in de regio IJssel-Vecht loopt op van 2,7% in 2021 naar 3,8 in 2030; dit is een stijging van circa 40%. Dit ligt onder het landelijk gemiddelde. Er wordt een kleine daling in instroom vanuit zorg en welzijn opleidingen (MBO en HBO) verwacht.
- Het personeelstekort binnen de sector zorg en welzijn in de regio IJssel-Vecht ondervindt de grootste relatieve toename van tekorten in de thuiszorg, gevolgd door de WLZ V&V.
- Het percentage 55+ onder de werknemers neemt toe en het percentage 18-24 jarigen neemt af. Het hoogste percentage 55+ in de zorg en welzijn sector is te vinden in de Thuiszorg, WLZ V&V en MSZ.
- Het mantelzorgpotentieel daalt in de periode na 2023 van 9,0 naar 3,9; dit is meer dan een halvering.

6A. Personeelstekort in de regio

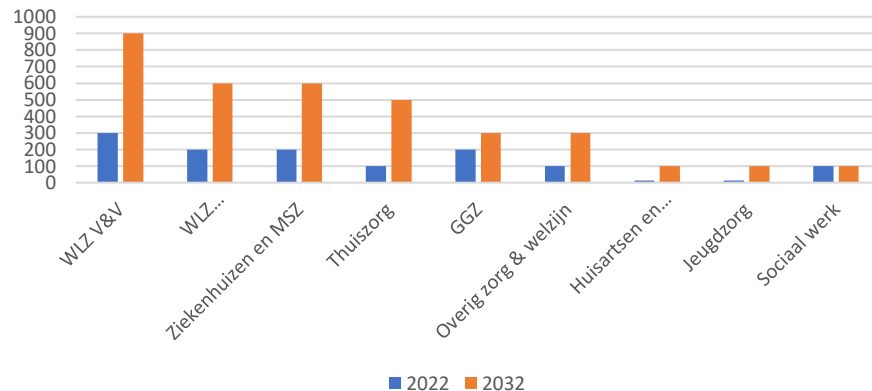
2021



2030



Tekorten per beroepsgroep (aantal personen) IJssel-Vecht



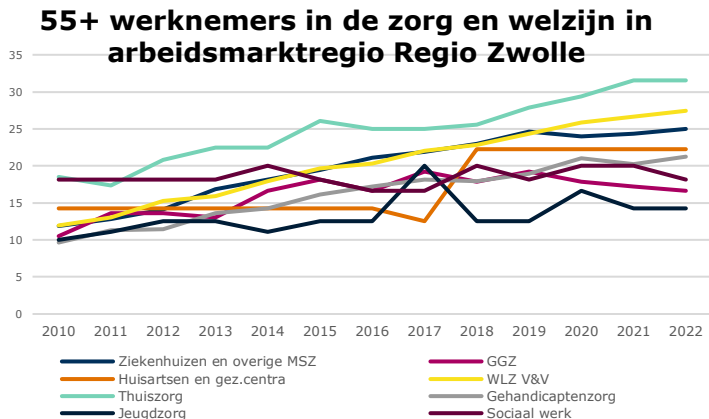
Bron: Aangeleverd vanuit VWS

- Het personeelstekort binnen de sector zorg en welzijn in de regio IJssel-Vecht loopt op van 2,7% in 2021 naar 3,8% in 2030; dit is een stijging van circa 40%.
- Het personeelstekort in de regio ligt onder het Nederlandse gemiddelde, respectievelijk 4,3% (2021) en 7,8% (2030).

Bron: Prognosemodel zorg en welzijn

- Het personeelstekort binnen de sector zorg en welzijn in de regio IJssel-Vecht ondervindt de grootste relatieve toename van tekorten in de thuiszorg, gevolgd door de WLZ V&V, gehandicaptenzorg, ziekenhuiszorg, jeugdzorg en overige Zorg & Welzijn.
- Waar in 2022 een tekort van zo'n 1300 zorg en welzijnsmedewerkers in de regio IJssel-Vecht is, wordt dit geschat op zo'n 3500 medewerkers in 2032.

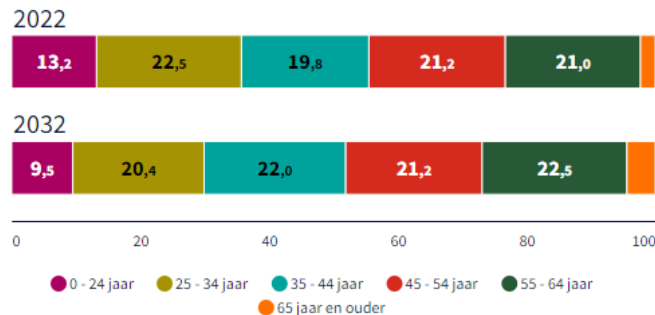
6B. Percentage 55+ in zorg en welzijn



Bron: Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, CBS (via AZW Statline)

- Bovenstaande grafieken tonen het aandeel werknemers van 55 jaar en ouder per branche in de sector zorg en welzijn ten opzichte van het totaal aantal werknemers in de branche tussen 2010 en 2022. De cijfers zijn alleen beschikbaar per arbeidsmarktregio.
- Het percentage werknemers van 55 jaar en ouder in de Thuiszorg, WLZ V&V en MSZ liggen het hoogst in de regio.
- In alle sectoren is de afgelopen 12 jaar een stijging te zien, waarbij deze in de WLZ V&V het hoogste is.
- In het sociaal werk is het aantal werknemers van 55 jaar en ouder relatief stabiel gebleven in de afgelopen 12 jaar.

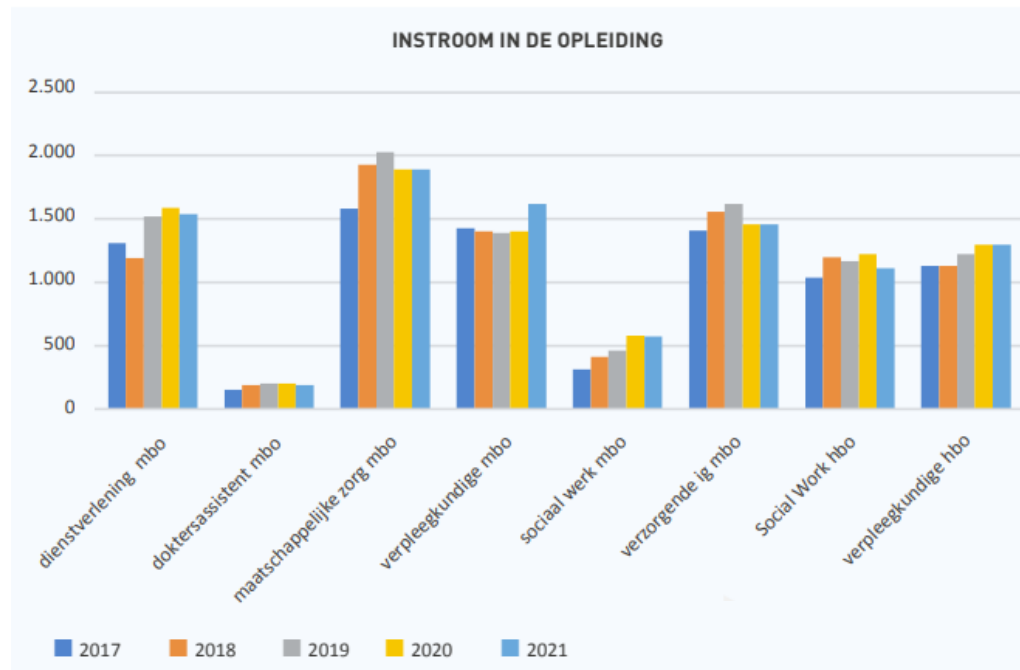
Ontwikkeling leeftijdsopbouw werknemers IJssel-Vecht



Bron: Prognosemodel WG Zorg & Welzijn

- In de periode 2022 tot 2032 is de verwachting dat het aantal 55-plussers werkzaam in de zorg van 23,3% naar 26,9% zal toenemen. Met name de groep 65+ers neemt toe van 2,3 naar 4,4%, waarbij de stijgende AOW-leeftijd een rol speelt.
- De jongste leeftijdsgroep tot 24 jaar zal naar verwachting tussen 2022 en 2032 van 13,2% naar 9,5% dalen.

6C. Instroom Z&W opleidingen

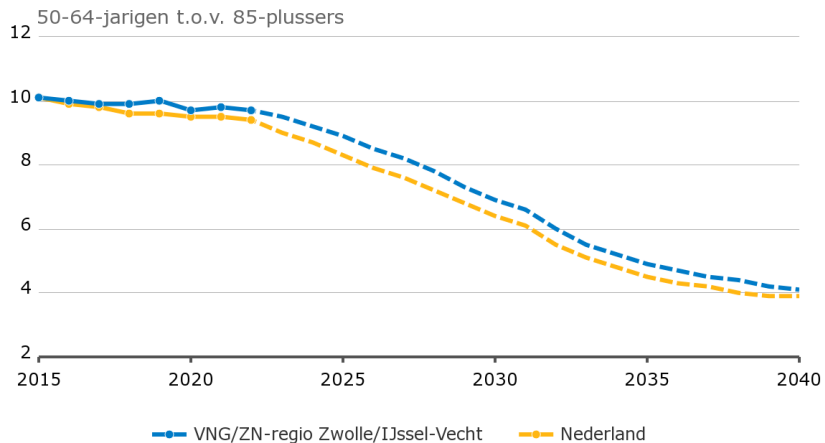


- De instroom in de zorgopleidingen (MBO en HBO) laat al jaren een redelijk stabiel beeld zien, met lichte stijging sinds 2019. In 2021 zien we daar een stabilisatie van, met uitzondering van de verpleegkundige opleiding.
- Volgens WGV Zorg & Welzijn is de verwachting voor de komende jaren een lichte daling in de instroom in de zorgopleidingen, mede vanwege demografie (minder mensen in de leeftijdsgroep die een opleiding zal volgen).
- Nb. Deze cijfers gaan over een grotere regio dan IJssel-Vecht, te weten: Zwolle, Twente, Stedenvierkant en de Achterhoek.

Bron: WGV Zorg en Welzijn, factsheet arbeidsmarkt in beeld 2022 Oost Nederland

6D. Mantelzorgpotentieel

Mantelzorgpotentieel



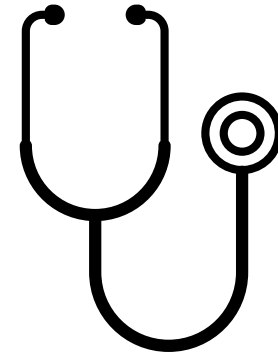
Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) icm Primos-prognose (ABF Research), bewerking RIVM via regiobeeld.nl

De grafieken tonen een index met basisjaar 2015 zodat regionale en landelijke cijfers met elkaar kunnen worden vergeleken. De cijfers geven een toekomstprojectie vanaf 2023 op basis van de verwachte demografische ontwikkelingen in de regio.

- Het mantelzorgpotentieel beschrijft de verhouding tussen het aantal 50- tot 64-jarige inwoners dat tegenover het aantal 85+-ers staat.
- Het mantelzorgpotentieel daalt in de periode na 2023 van 9,0 naar 3,9; dit is meer dan een halvering.
- Deze regionale daling ligt dichtbij de landelijke daling in dezelfde periode.

C. Zorg in de regio (per sector)

NB. In dit basisbeeld zijn de belangrijkste sectoren gekozen waar men momenteel beschikt over landelijke data.





7. Huisartsenzorg

- A. Aanbod
- B. Consulten
- C. Zorgkosten
- D. Capaciteit

7. Huisartsenzorg – samenvatting

- Het aantal huisartsen per inwoners ligt tussen de 4,1 (Staphorst) en 7,9 (Hardenberg) per 10.000 inwoners, landelijk is dit 6.7. De afstand naar een huisarts is gemiddeld lager dan landelijk.
- Het aantal consulten bij de huisarts stijgt en het aantal telefonisch consulten stijgt sterk. Dit is vergelijkbaar met de landelijke trend.
- De huisartsenzorg kosten zijn vergelijkbaar met landelijk, alleen de inwoners ouder dan 90 maken gemiddeld minder huisartsen kosten dan landelijk.
- In de regio IJssel-Vecht wordt een ruime verdubbeling verwacht van het aantal vacatures per 100 werkzoekenden in de huisartsenzorg (medewerkers in huisartsenpraktijken exclusief huisartsen) van 294 in 2022 naar 690 in 2032.
- Het percentage praktijken dat een moeilijk vervulbare vacature had voor de huisarts, doktersassistent en POH-S lag in arbeidsmarktregio Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe lager dan gemiddeld in Nederland.

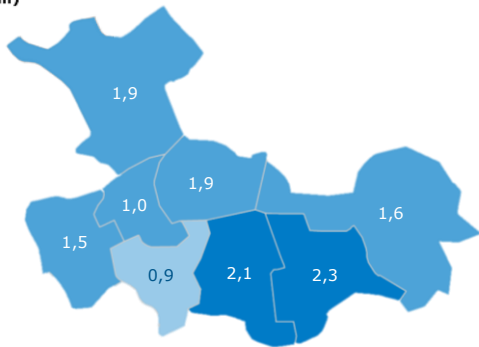
7A. Huisartsenzorg – aanbod

Nabijheid Huisartsenpraktijk

Gemiddelde afstand (km)



NL = 1,0 km



Bron: Nabijheidsstatistiek 2018, CBS via regiobeeld.nl

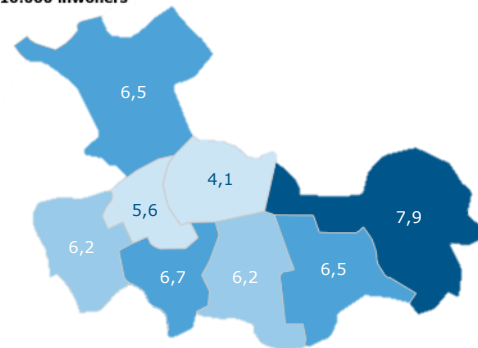
- In de regio IJssel-Vecht wonen inwoners over het algemeen dichtbij een huisartsenpraktijk. In de gemeente Ommen is de gemiddelde afstand het grootst (2,3 km) gevolgd door gemeente Dalfsen (2,1 km).

Huisartsenaanbod

Aantal huisartsen per 10.000 inwoners



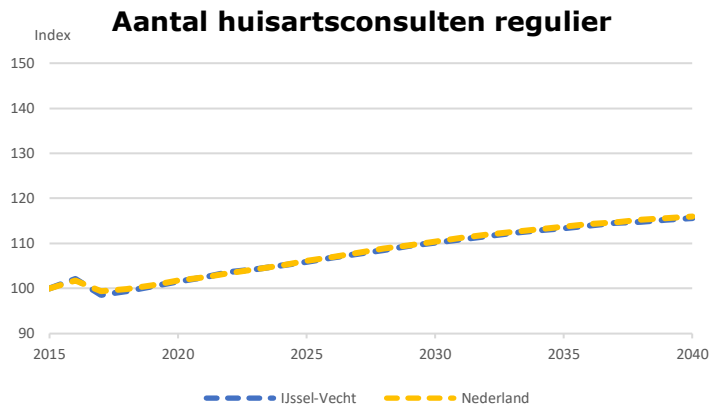
NL = 6,7



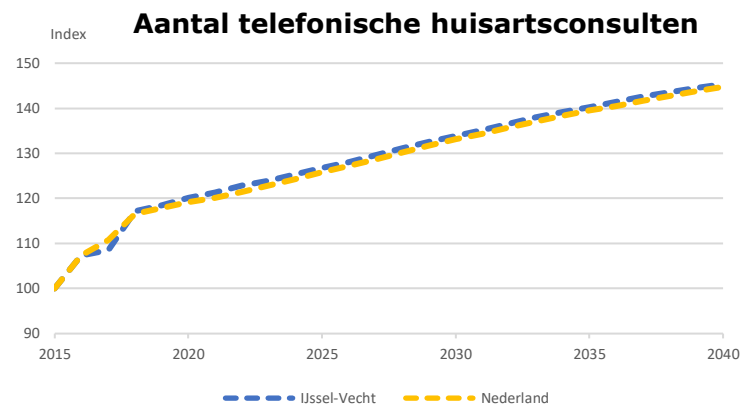
Bron: Beroepenregistraties in de Gezondheidszorg 2022, Nivel via regiobeeld.nl

- Het aantal huisartsen per 10.000 inwoners is in de regio IJssel-Vecht wisselend. Landelijk ligt het gemiddelde op 6,7.
- In Staphorst en Zwartewaterland is deze verhouding het laagst en in Hardenberg het hoogst.

7B. Huisartsenzorg – consulten



Bron: Vektis, projecties RIVM via regiobeeld.nl



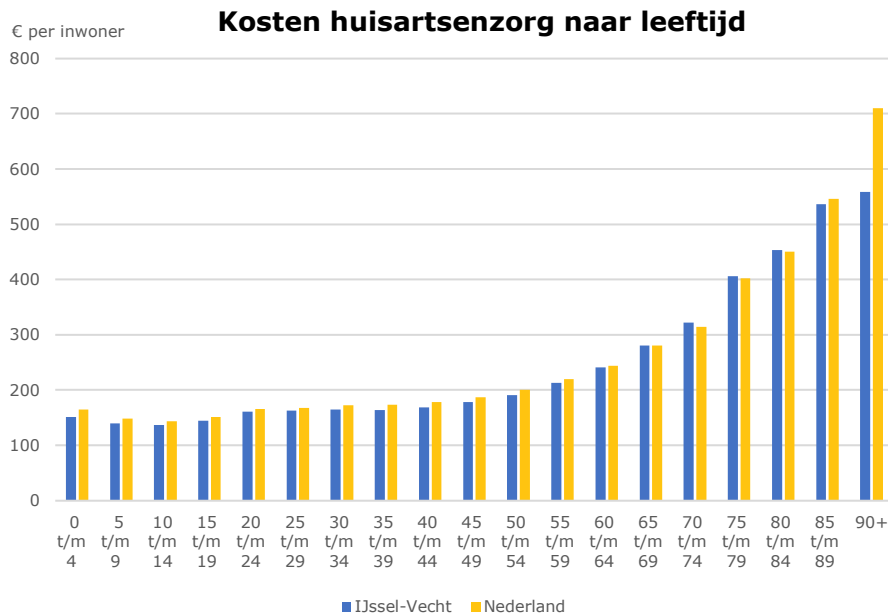
Bron: Vektis, projecties RIVM via regiobeeld.nl

- De grafieken tonen een index met basisjaar 2015 zodat regionale en landelijke cijfers met elkaar kunnen worden vergeleken. De cijfers geven een toekomstprojectie vanaf 2019 op basis van de verwachte demografische ontwikkelingen in de regio.

- Het aantal reguliere huisartsconsulten is in 2040 126.450 per jaar meer dan in 2023; een stijging van 11,4%.
- De stijging van het aantal reguliere huisartsconsulten in de regio IJssel-Vecht is gelijk aan de gemiddelde stijging in Nederland.

- Het aantal telefonische huisartsconsulten is in 2040 151.470 per jaar meer dan in 2023; een stijging van 17,9%.
- De stijging van het aantal telefonische huisartsconsulten in de regio IJssel-Vecht is gelijk aan de gemiddelde stijging in Nederland.

7C. Huisartsenzorg – zorgkosten



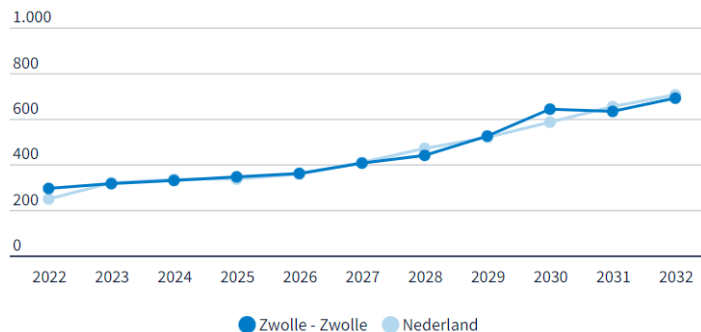
Bron: Vektis, 2020

- De gemiddelde kosten voor huisartsenzorg liggen in de regio IJssel-Vecht voor alle leeftijdscategorieën op of rondom het landelijk gemiddelde.
- De zorgkosten liggen bij 85+ers lager in de regio dan landelijk gezien.
- Op gemeenteniveau liggen de kosten bij 75+ers voor huisartsenzorg het hoogst in Zwartewaterland.
- In Ommen liggen de kosten voor huisartsenzorg het laagst van de regio.

7D. Huisartsenzorg – capaciteit

In deze prognose van Zorg & Welzijn gaat het alleen om medewerkers in de huisartsenpraktijk en niet om huisartsen zelf.

Arbeidsmarktspanningsindicator aantal vacatures per 100 werkzoekenden



2022 - 2032

Bron: Prognosemodel Zorg & Welzijn, huisartsen en gezondheidscentra

- In de regio IJssel-Vecht wordt een ruime verdubbeling verwacht van het aantal vacatures per 100 werkzoekenden in de huisartsenzorg van 294 in 2022 naar 690 in 2032.
- Deze toename van de arbeidskrachte komt overeen met die van Nederland

Ontwikkeling leeftijdsopbouw werknemers

Zwolle - Zwolle, %

2022



2032



0 20 40 60 80 100

0 - 24 jaar 25 - 34 jaar 35 - 44 jaar 45 - 54 jaar 55 - 64 jaar
65 jaar en ouder

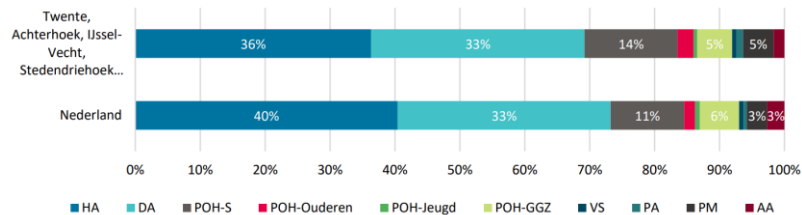
2022, 2032

Bron: Prognosemodel Zorg & Welzijn, huisartsen en gezondheidscentra

- De leeftijdsopbouw van werknemers binnen de huisartsenzorg gaat tussen 2022 en 2032 flink verschuiven, met een daling van medewerkers jonger dan 35 jaar en een toename van oudere medewerkers.

7D. Huisartsenzorg – capaciteit

Verdeling van de capaciteit in de huisartspraktijk (in uren), naar functie

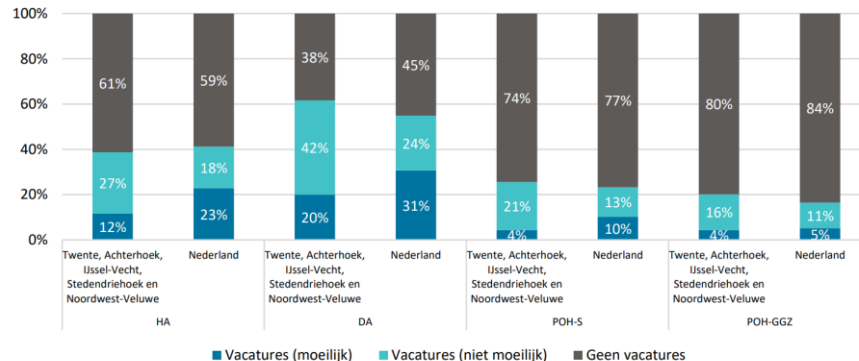


* Onder de POH-S valt behalve de POH-S ook de Praktijkverpleegkundige, en onder de POH-GGZ valt behalve de POH-GGZ ook de Praktijkverpleegkundige GGZ en de GGZ-medewerker.

HA = huisarts DA = doktersassistent POH = praktijkondersteuner huisarts (somatiek, ouderen, jeugd of ggz)
 VS = verpleegkundig specialist PA = physician assistant PM = praktijkmanager AA = algemeen assistent

Bron: Nivel 2021 (Factsheet arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe)

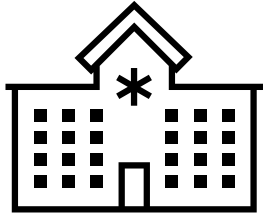
Percentage huisartsenpraktijken dat in het afgelopen jaar moeilijk en niet moeilijk vervulbare vacatures had, naar functie



Bron: Nivel 2021 (Factsheet arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe)

- In de regio Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe waren in 2021 in een gemiddelde huisartsenpraktijk 12,4 personen in de dagzorg werkzaam die gezamenlijk 221,6 uren per week werkten. De regio Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe verschilden qua verdeling van deze capaciteit naar functie nauwelijks van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk.

- Het percentage praktijken dat een moeilijk vervulbare vacature had voor de huisarts (12%), doktersassistent (20%), POH-S (4%) en POH-GGZ (4%) lag lager dan gemiddeld in Nederland.



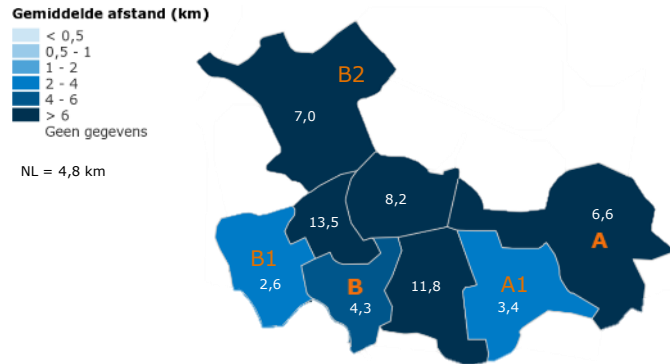
8. Medisch specialistische zorg

- A. Locaties ziekenhuizen
- B. Aantal DBC's
- C. Wachttijden
- D. Zorgkosten
- E. Capaciteit

8. Medisch Specialistische Zorg samenvatting

- De MSZ zorgkosten per inwoner liggen voor de meeste leeftijdsgroepen gelijk aan het landelijk gemiddelde.
- Voor de leeftijdsgroep 75 t/m 84 jaar liggen de kosten iets boven het landelijk gemiddelde en vanaf 90+ liggen de kosten ruim twee keer zo hoog in vergelijking met het landelijk gemiddelde.
- Het aantal openstaande vacatures per 100 werkzoekenden ligt voor medisch-specialistisch personeel lager dan landelijk.
- Er wordt een forse toename in de vacatures verwacht van 150 in 2022 naar 447 vacatures per 100 werkzoekenden in 2032 in de regio IJssel-Vecht.

8A. Medisch Specialistische Zorg – locaties ziekenhuizen



Bron: Nabijheidsstatistiek CBS, 2018

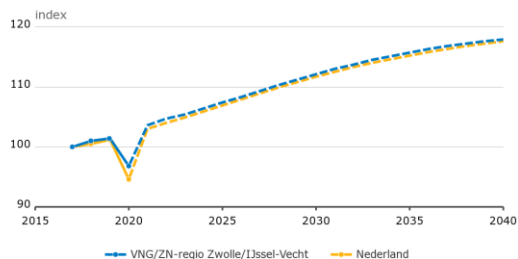
- In de regio IJssel-Vecht is de afstand tot ziekenhuislocaties (in kilometers) beperkt. Landelijk ligt deze afstand gemiddeld op 4,8 km.

In de regio IJssel-Vecht zijn twee ziekenhuizen (hoofdlocaties), met binnen regio IJssel-Vecht de volgende buitenpoli's:

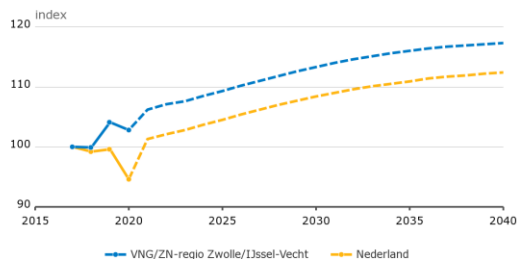
- A. Saxenburg Medisch Centrum (Hardenberg) – Algemeen Ziekenhuis
 - A1. Buitenpoli Ommen
- A. Isala Ziekenhuis (Zwolle) – Algemeen Ziekenhuis
 - B1. Buitenpoli Kampen
 - B2. Buitenpoli Steenwijkerland

8B. Medisch Specialistische Zorg – aantal DBC's

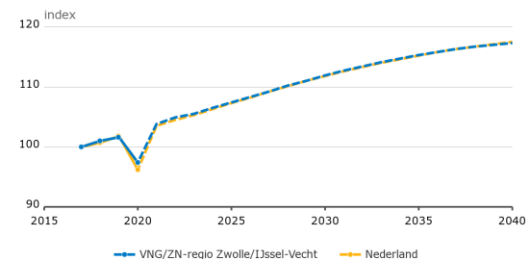
Patiënten met één of meer DBC's (Totaal) in ziekenhuizen (Totaal algemene ziekenhuizen)



Patiënten met één of meer DBC's (Totaal) in ziekenhuizen (UMC's)



Patiënten met één of meer DBC's (Totaal) in ziekenhuizen (Totaal)



Bron: Vektis (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM via regiobeeld.nl

- De grafieken tonen een index met basisjaar 2017 zodat regionale en landelijke cijfers met elkaar kunnen worden vergeleken. De cijfers geven een toekomstprojectie vanaf 2020 op basis van de verwachte demografische ontwikkelingen in de regio.

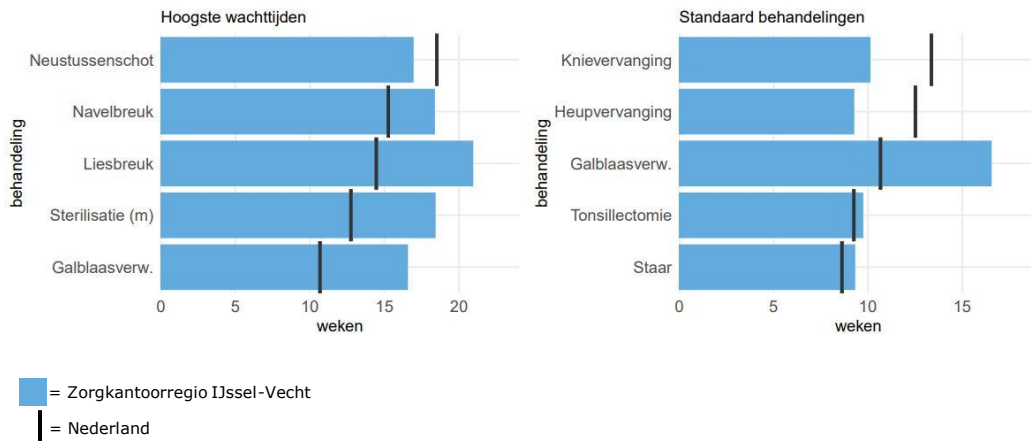
- Het aantal patiënten in de regio IJssel-Vecht dat onder behandeling is in een algemeen ziekenhuis stijgt naar verwachting van 221.140 in 2023 naar 246.490 in 2040; dit is een stijging van 25.350 personen, een toename van 11,5%.
- Het aantal patiënten in de regio IJssel-Vecht dat onder behandeling is in een algemeen ziekenhuis stijgt in de regio IJssel-Vecht gelijk aan de gemiddelde stijging in Nederland.

- Het aantal patiënten in de regio IJssel-Vecht dat onder behandeling is in een UMC stijgt naar verwachting van 14.690 in 2023 naar 16.030 in 2040; dit is een stijging van 14.120 personen, een toename van 9,1%.
- Het aantal patiënten in de regio IJssel-Vecht dat onder behandeling is in een UMC stijgt naar verwachting in de regio IJssel-Vecht sterker dan de gemiddelde stijging in Nederland.

- Het aantal DBC's in de regio IJssel-Vecht stijgt naar verwachting met 15,6% in de periode 2023-2040.
- De stijging van het aantal DBC's in de regio IJssel-Vecht komt overeen met de gemiddelde stijging in Nederland.

8C. Medisch Specialistische Zorg – wachttijden

De grafieken tonen de wachttijden (in weken) voor enkele behandelingen in de medisch-specialistische zorg: voor de behandelingen met de langste gemiddelde wachttijd en voor enkele standaardbehandelingen, in de regio en in Nederland (peildatum 3 mei 2022).



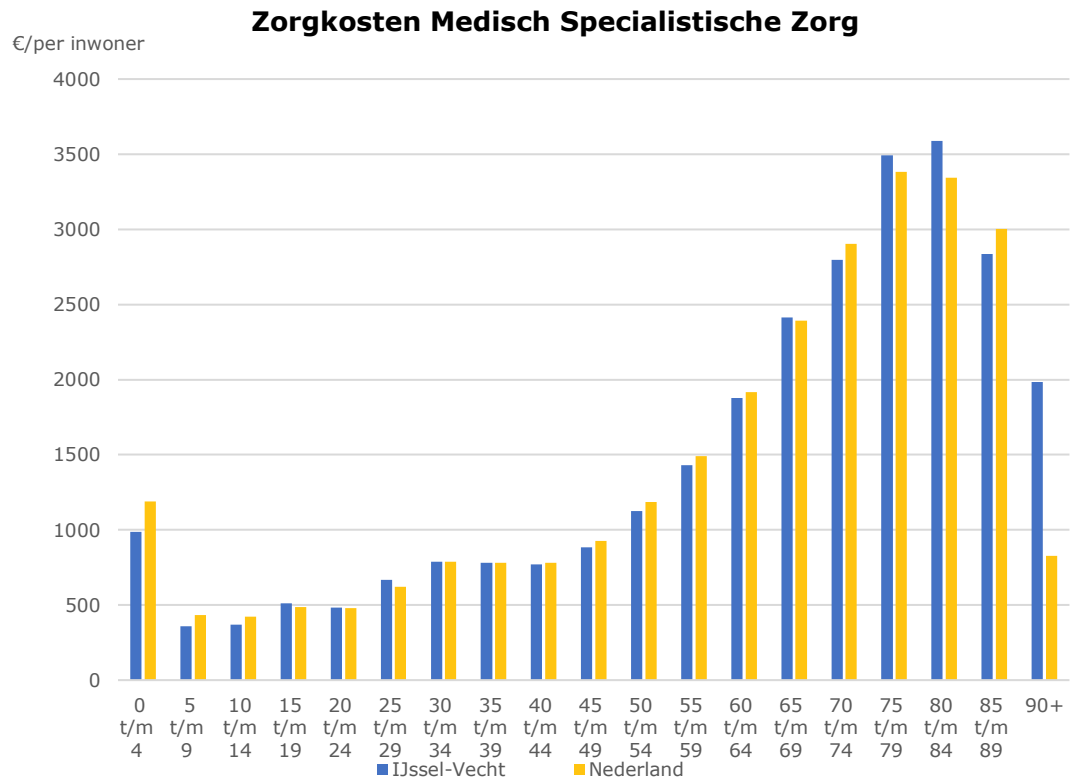
Bron: NZA Regioanalyse Zwolle, inzicht in de Zorgkantoorregio, 2022

- In zorgkantoorregio Zwolle ligt de wachttijd voor de behandeling neustussenschot onder het Nederlands gemiddelde. Voor de behandelingen liesbreuk, sterilisatie en galblaasverwijdering zijn de gemiddelde wachttijden ongeveer 7 weken langer dan de gemiddelde wachttijd in Nederland.
- De wachttijden voor knievervanging en heupvervanging liggen in zorgkantoorregio Zwolle onder het Nederlands gemiddelde, de behandeling galblaasverwijdering ligt erboven en voor de behandelingen tonsillectomie en staar zijn de wachttijden vergelijkbaar met Nederland.

De actuele wachttijden voor MSZ zijn sterk variërend door de tijd en verschillend per specialisme, ingreep en (buiten)locatie. Om de actuele wachttijden in te zien wordt verwezen naar de website van het ziekenhuis in de regio:

- [Zwolle, Isala Klinieken](#)
- [Hardenberg, Saxenburgh Medisch Centrum](#)

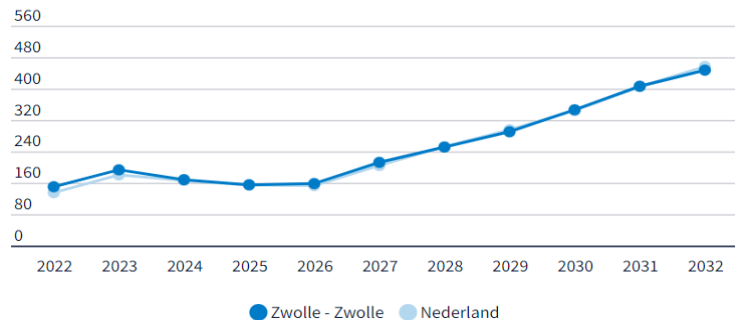
8D. Medische Specialistische Zorg – zorgkosten



- De gemiddelde kosten voor medisch specialistische zorg liggen in de regio IJssel-Vecht voor de meeste leeftijdscategorieën op of rondom het landelijk gemiddelde.
- Voor de leeftijdsgroep 75 t/m 84 jaar liggen de kosten iets boven het landelijk gemiddelde en vanaf 90+ liggen de kosten ruim twee keer zo hoog in vergelijking met het landelijk gemiddelde.
- De kosten in de leeftijdsgroep 0 – 4 jaar liggen iets lager dan het landelijk gemiddelde.
- De verschillen tussen de gemeenten onderling zijn gering, waarbij de kosten in Ommen en Steenwijkerland iets boven het landelijk gemiddelde uitkomen en de andere gemeenten iets onder het landelijk gemiddelde.

8E. Medisch Specialistische Zorg – capaciteit

Arbeidsmarktspanningsindicator
aantal vacatures per 100 werkzoekenden



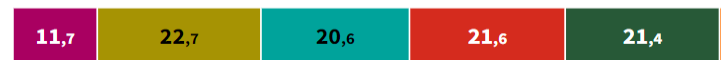
2022 - 2032

Bron: Prognosemodel Zorg & Welzijn, ziekenhuizen en overige med. spec. zorg, 2022

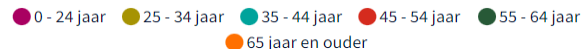
- De capaciteit in de medisch-specialistische zorg hangt van diverse factoren af, waaronder contractafspraken met zorgverzekeraars, efficiëntie, fysieke capaciteit en de arbeidsmarkt. Wat betreft arbeidsmarkt zijn openbare cijfers bekend.
- Het aantal openstaande vacatures per 100 werkzoekenden ligt voor medisch-specialistisch personeel lager dan landelijk. Er wordt een forse toename verwacht van 150 in 2022 naar 447 vacatures per 100 werkzoekenden in 2032 in de regio IJssel-Vecht. Deze stijging in IJssel-Vecht is naar verwachting vergelijkbaar met de Nederlandse stijging.

Ontwikkeling leeftijdsopbouw werknemers
Zwolle - Zwolle, %

2022



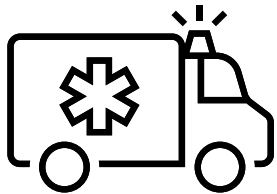
2032



2022, 2032

Bron: Prognosemodel Zorg & Welzijn, ziekenhuizen en overige med. spec. zorg, 2022

- De leeftijdsverdeling van werknemers in de medisch specialistische zorg in IJssel-Vecht krijgt naar verwachting tussen 2022 en 2032 een toename binnen de leeftijdscategorie 25 t/m 44 jaar, terwijl de groep 45 t/m 64 jaar naar verwachting iets kleiner zal worden.



Zie voor meer informatie het ROAZ-beeld van de ROAZ-regio Traumazorgnetwerk Zwolle

9. Acute zorg

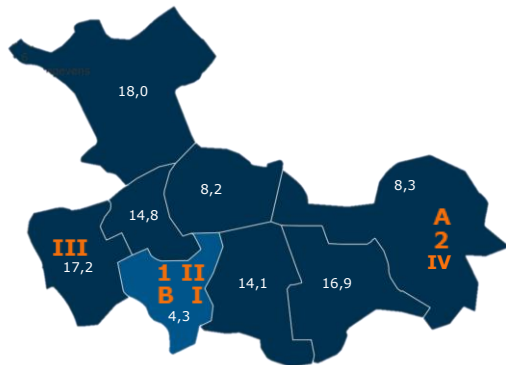
- A. Acute zorgvoorzieningen
- B. Bezoeken huisartsenpost en SEH

9. Acute zorg – samenvatting

- Het aantal bezoeken aan de huisartsenpost stijgt naar verwachting tussen 2023 en 2040 met 6,7%.
- Het verwachte aantal bezoeken aan de spoedeisende hulp is in 2040 7450 per jaar meer dan in 2023; een stijging van 17,3%.
- Meer informatie is te vinden in het ROAZ regiobeeld Acute Zorg.

9A. Acute Zorg – acute zorgvoorzieningen

Nabijheid ziekenhuis (excl. Buitenpoli's)



Bron: Nabijheidsstatistiek 2018, CBS via regiobeeld.nl

In de regio IJssel-Vecht zijn twee SEH's:

- A. Saxenburg Medisch Centrum (Hardenberg) – Algemeen Ziekenhuis
- B. Isala Ziekenhuis (Zwolle) – Algemeen Ziekenhuis

In de regio IJssel-Vecht zijn twee huisartsenposten:

- 1. Medrie Huisartsenpost Zwolle
- 2. Medrie Huisartsenpost Hardenberg

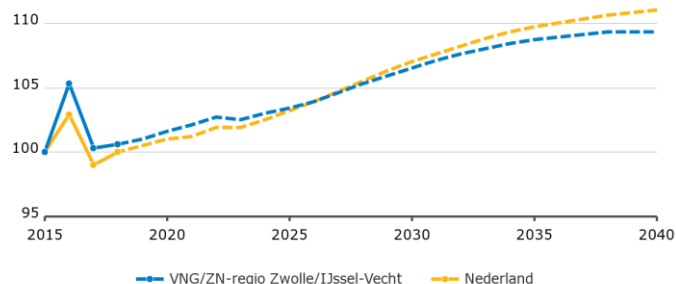
In de regio IJssel-Vecht zijn twee aanbieders van acute GGZ:

- I. Isala Ziekenhuis, Zwolle
- II. Dimence locatie Zwolle
- III. Dimence locatie Kampen
- IV. Dimence locatie Hardenberg

- In de regio IJssel-Vecht is de afstand tot SEH's en huisartsenposten (in kilometers) beperkt.

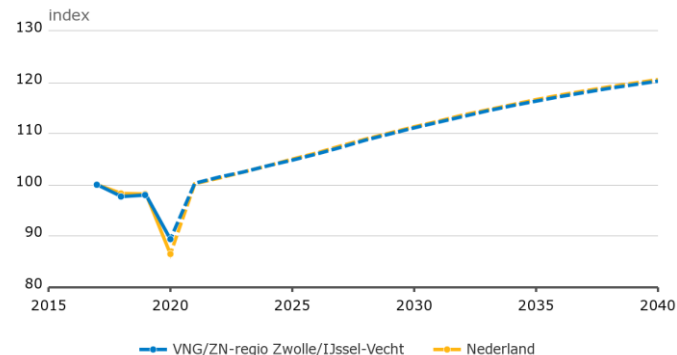
9B. Acute Zorg – bezoeken huisartsenpost en SEH

Consulten Huisartsenpost / Avond-, Nacht- en Weekendzorg (ANW)



Bron: Vektis, projecties RIVM via regiobeeld.nl

Spoedeisende zorgvragen in het ziekenhuis



Bron: Vektis (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM via regiobeeld.nl

- De grafieken tonen een index met basisjaar 2015 zodat regionale en landelijke cijfers met elkaar kunnen worden vergeleken. De cijfers geven een toekomstprojectie vanaf 2019 op basis van de verwachte demografische ontwikkelingen in de regio.

- Het aantal bezoeken aan de huisartsenpost stijgt naar verwachting tussen 2023 en 2040 met 6,7%.
- De stijging van het aantal bezoeken aan de huisartsenpost in de regio IJssel-Vecht verloopt naar verwachting minder snel dan de gemiddelde stijging in Nederland.

- Het verwachte aantal bezoeken aan de spoedeisende hulp is in 2040 7450 per jaar meer dan in 2023; een stijging van 17,3%.
- De stijging van het aantal bezoeken aan de SEH is in de regio IJssel-Vecht vergelijkbaar met de gemiddelde stijging in Nederland.



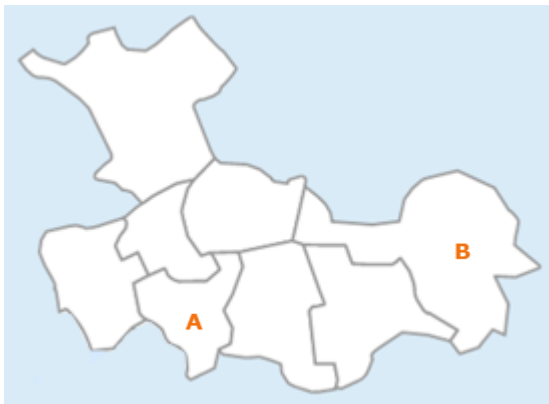
10. Geboortezorg

- A. Locaties acute verloskunde
- B. Aantal geboortes
- C. Kraamzorg

10. Geboortezorg – samenvatting

- Het aantal geboortes daalt in de regio, dit is vergelijkbaar met de landelijke trend.
- Het aantal geboortes per inwoner ligt wel hoger in de regio IJssel-Vecht dan het landelijke gemiddelde.
- De inzet van kraamzorg bij bevallingen is stabiel, de trend is wel licht dalend terwijl dit landelijk licht stijgend is.

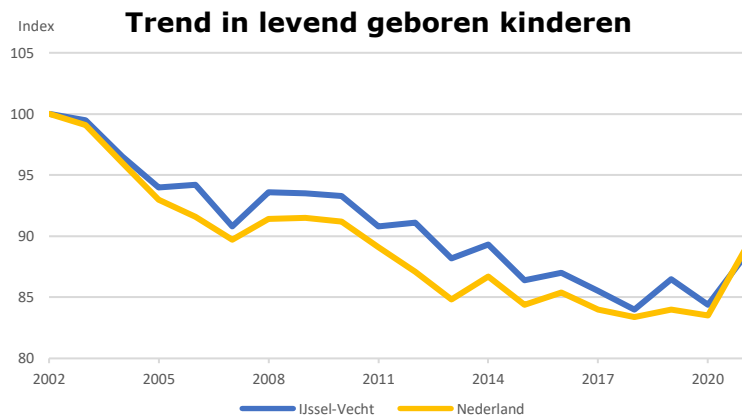
10A. Geboortezorg – locaties acute verloskunde



In de regio IJssel-Vecht zijn twee locaties voor acute verloskunde:

- A. Saxenburgh Medisch Centrum (Hardenberg) – Algemeen Ziekenhuis: 865 bevallingen in 2022
- B. Isala Ziekenhuis (Zwolle) – Algemeen Ziekenhuis: 3643 bevallingen per jaar

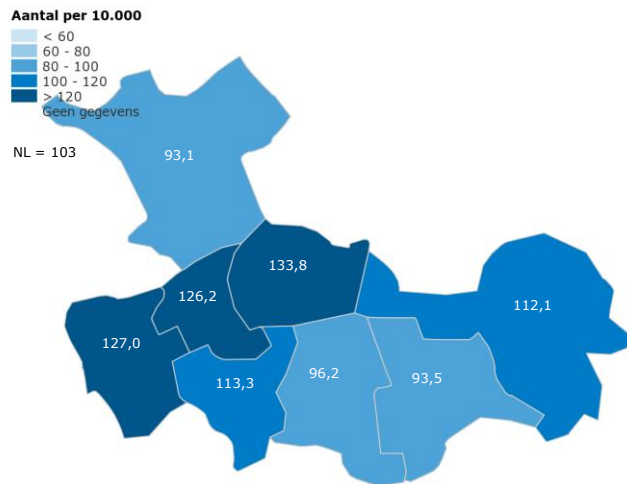
10B. Geboortezorg – aantal geboortes



Bron: Bevolkingsstatistiek, CBS, bewerking RIVM via regiobeeld.nl

- De grafiek toont een trend in het absolute aantal geboorten in de regio vanaf 2002 (index basisjaar), in vergelijking met Nederland.
- Het aantal levend geboren kinderen laat in de regio IJssel-Vecht in de periode 2002 – 2021 een dalende trend zien. De daling is vergelijkbaar met de gemiddelde trend in Nederland.
- Het aantal levend geboren kinderen in de regio IJssel-Vecht bedroeg 4.230 in 2021.
- In de periode 2002 – 2021 had de gemeente Zwolle de minst sterke daling van het aantal levend geboren kinderen (3,9%). De gemeenten Steenwijkerland en Zwartewaterland hadden over deze periode gezien de sterkste daling (respectievelijk 24,1% en 23,7%).

Aantal levend geboren kinderen in 2021

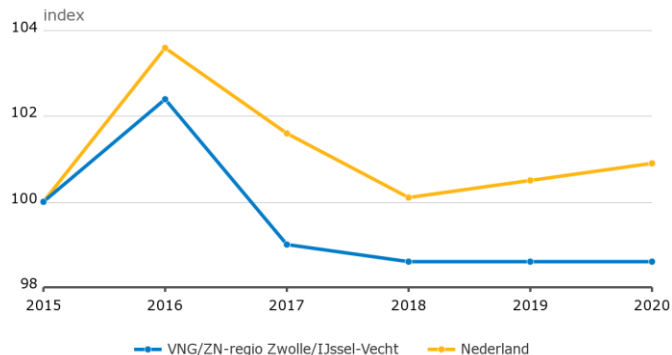


Bron: Bevolkingsstatistiek, CBS, bewerking RIVM via regiobeeld.nl

- Het aantal levend geboren kinderen in de regio IJssel-Vecht per 10.000 is relatief hoog in vergelijking met het landelijk gemiddelde van 103 geboorten per 10.000 inwoners. De meeste kinderen worden geboren in de gemeenten Staphorst (133,8), Kampen (127) en Zwartewaterland (126,2).

10C. Geboortezorg – kraamzorg

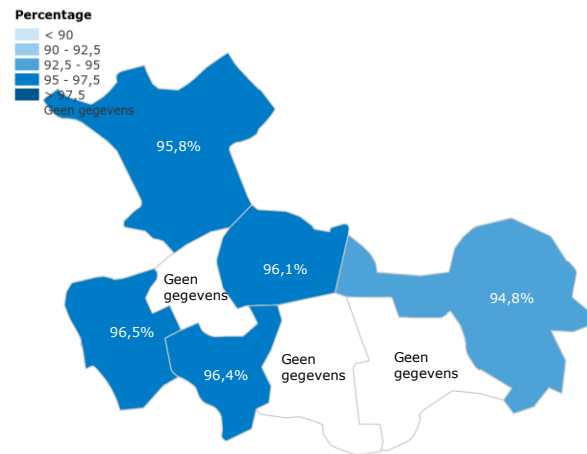
Kraamzorg



Bron: Vektis via regiobeeld.nl

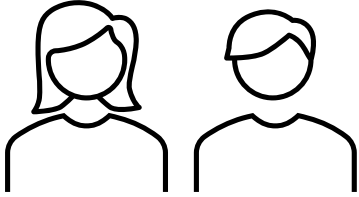
- De grafiek toont de ontwikkeling van het aantal kinderen waarvan de moeder een declaratie voor kraamzorg heeft na de geboorte binnen de regio IJssel-Vecht en Nederland.
- De ontwikkeling van het percentage van alle bevallingen waarbij kraamzorg wordt ingezet is in de periode van 2015 tot 2020 in de regio IJssel-Vecht nagenoeg stabiel gebleven.
- Het verschil tussen IJssel-Vecht en Nederland is gering; Kraamzorggebruik is in Nederland met 0,9% gestegen in deze vijf jaar en in IJssel-Vecht 1,4% gedaald.

Percentage Kraamzorg in 2020



Bron: Vektis via regiobeeld.nl

- De kaart bevat per gemeente in de regio IJssel-Vecht het percentage levend geboren kinderen waarbij de moeder kraamzorg heeft ontvangen na de geboorte in het geboortjaar t.o.v. het totaal aantal levend geboren kinderen geboren na een zwangerschapsduur van 24 weken of meer.
- De percentages variëren tussen 94,8% in Hardenberg tot 96,5% in Kampen. Van Ommen, Dalfsen en Zwartewaterland zijn geen cijfers bekend.



Voor meer informatie over de WLZ zorg, zie regiobeelden van het zorgkantoor op [zilverenkruis.nl](https://www.zilverenkruis.nl)

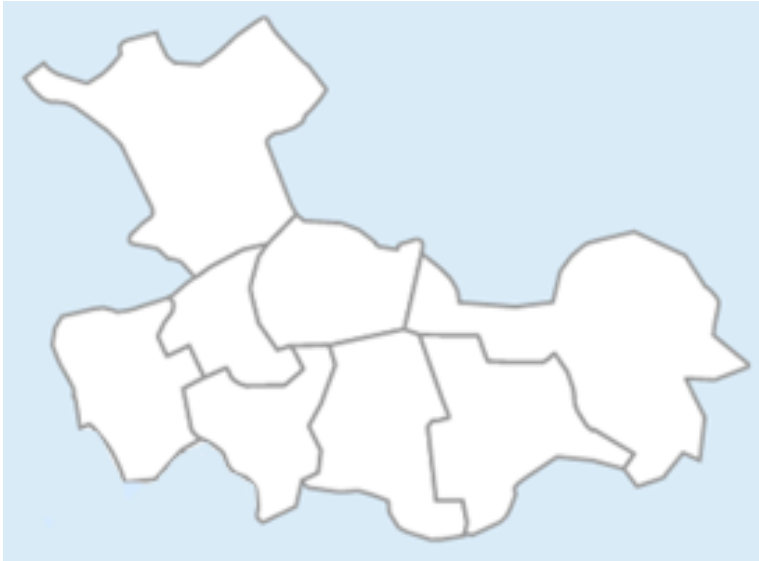
11. Geestelijke gezondheidszorg

- A. Locaties GGZ
- B. Aantal cliënten
- C. Ernstig psychiatrische aandoeningen
- D. Wachttijden voor behandeling
- E. Aantal cliënten langdurige GGZ
- F. Wachttijden langdurige GGZ
- G. Zorgkosten basis
- H. Inbreng inwoners en professionals

11. GGZ – samenvatting

- Het percentage GGZ patiënten in IJssel-Vecht is vergelijkbaar met landelijk, maar in de gemeente Zwolle hoger. De verschillen tussen stedelijke gemeente Zwolle en de andere gemeentes zijn groot.
- Het aantal cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen per 10.000 inwoners verschilt sterk per gemeente. De gemeente Zwolle heeft het hoogste aandeel (187 per 10.000) en Staphorst het laagste (56 per 10.000).
- In de regio IJssel-Vecht zijn minder cliënten onder behandeling in de basis-GGZ dan landelijk. Daarnaast is de trend dat er minder mensen chronisch behandeld worden in de basis-GGZ. De kosten voor de basis GGZ zijn voor de meeste leeftijdscategorieën vergelijkbaar met landelijk, maar hoger voor de 20-39 jarigen en lager voor de categorieën boven de 75.
- Het aantal cliënten in de specialistische GGZ is minder dan landelijk. Bij de kosten is dit voor de meeste leeftijdscategorieën ook het geval, behalve voor de 20-29 jarigen.
- Het aantal cliënten en dus ook de gemiddelde kosten per inwoner voor de langdurige GGZ zijn lager dan landelijk. Voor 40-44 jarigen zien we hogere kosten dan landelijk. Ook de wachttijden zijn lager dan het landelijk gemiddelde
- In de laatste twee slides van dit hoofdstuk is de kwalitatieve input van inwoners en zorgprofessionals uit twee sessies over mentaal welbevinden samengevat.

11A. GGZ – locaties GGZ



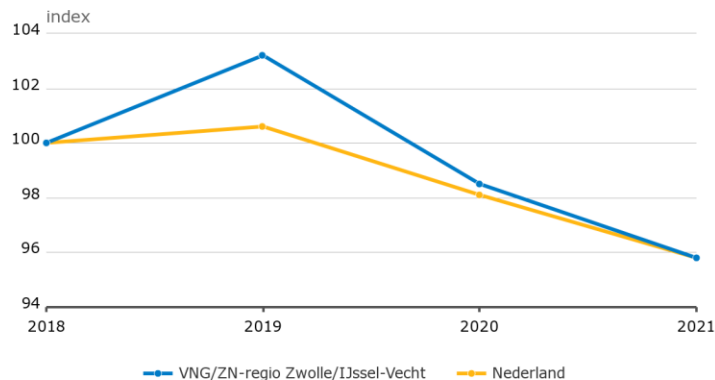
In de regio IJssel-Vecht zijn de grootste GGZ-aanbieders:

- A. Dimence
- B. Tactus
- C. Isala (PAAZ-afdeling)
- D. HSK
- E. PsyQ

Dimence en Tactus zijn relatief een stuk groter dan de andere aanbieders. De verschillen tussen de andere aanbieders zijn kleiner.

11B. GGZ – aantal cliënten

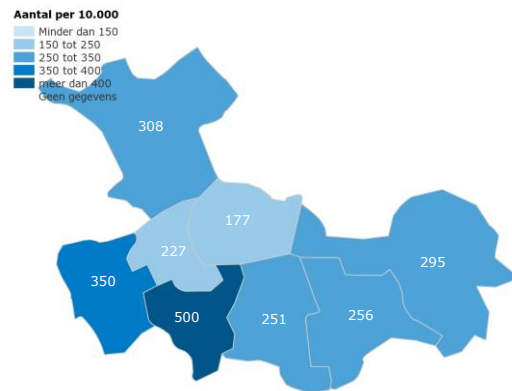
Patiënten GGZ totaal*



Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis) via regiobeeld.nl

- Het GGZ totaal geeft het aantal unieke gebruikers weer.
- Het totaal aantal cliënten in de GGZ in de regio IJssel-Vecht steeg van 2018 naar 2019 sterker dan het Nederlands gemiddelde. Vanaf 2019 daalde het aantal cliënten zowel in regio IJssel-Vecht als in Nederland.
- Voor regio IJssel-Vecht ging het om een totaal van 14.190 cliënten in 2018, 14.650 cliënten in 2019, waarna een daling is ingezet met in 2021 een totaal van 13.590 cliënten.

Patiënten GGZ in 2021



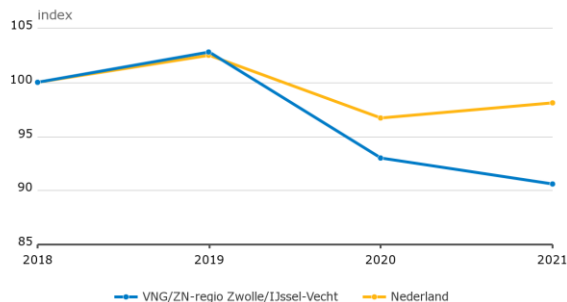
Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis) via regiobeeld.nl

- Gemeente Zwolle valt op met de meeste aantal patiënten GGZ met 500 per 10.000 inwoners.
- Gemeenten Zwartewaterland en Staphorst hebben in de regio IJssel-Vecht het minste aantal GGZ patiënten per 10.000 inwoners, respectievelijk 227 en 177.

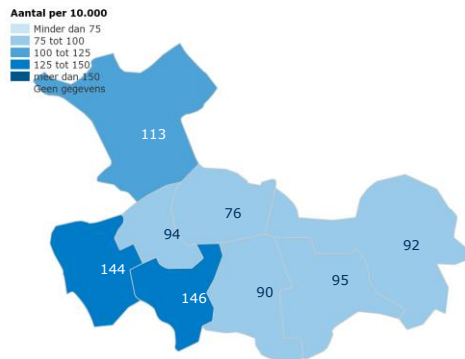
*Door de verschillende subcategorieën per deelonderwerp GGZ is de onderverdeling in subcategorieën niet beschikbaar voor totale GGZ.

11B. GGZ – aantal cliënten Basis GGZ

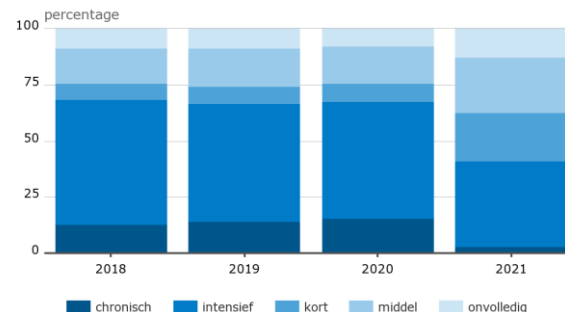
Patiënten Basis GGZ



Patiënten Basis GGZ in 2021



Patiënten Basis GGZ onderverdeling



Bron (drie afbeeldingen): Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis) via regiobeeld.nl

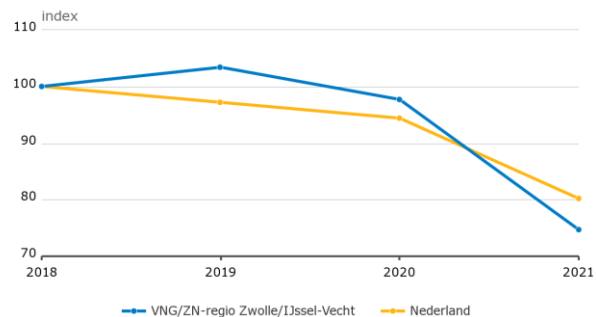
- De stijging van het totaal aantal cliënten in de Basis GGZ in de regio IJssel-Vecht was van 2018 naar 2019 vergelijkbaar met Nederland, maar is in 2020 en 2021 sterker gedaald dan het Nederlands gemiddelde.
- In de regio IJssel-Vecht waren in 2018 4.990 cliënten in de basis GGZ, in 2021 ging het om 4.520 cliënten.

- Gemeente Kampen en gemeente Zwolle hebben in de regio IJssel-Vecht het grootste aantal patiënten basis ggz per 10.000 inwoners, respectievelijk 144 en 146 inwoners.
- Gemeente Staphorst is in de regio IJssel-Vecht de gemeente met het minste aantal cliënten per 10.000 in de basis GGZ, het gaat om 76 cliënten per 10.000 inwoners.

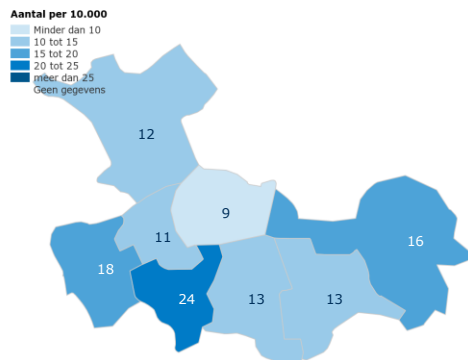
- Deze grafiek toont de subcategorieën voor basis GGZ, kort, middel, intensief, chronisch en onvolledig. Het gaat hierbij om de regio IJssel-Vecht.
- De subcategorie intensief is de grootste categorie, deze daalde van ongeveer 53% in 2018-2020 naar 38% in 2021.
- De subcategorie chronisch nam van 2018 – 2020 toe en is in 2021 gedaald naar 3%.
- De subcategorieën middel en kort zijn in 2021 fors toegenomen vergeleken met de voorgaande jaren.

11B. GGZ – aantal cliënten specialistische GGZ

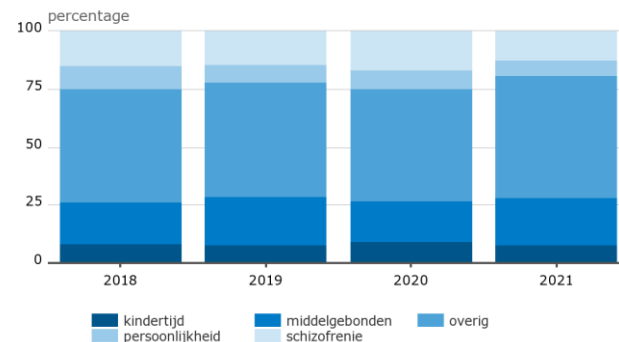
Patiënten Specialistische GGZ met verblijf



Patiënten Specialistische GGZ met verblijf in 2021



Patiënten Specialistische GGZ met verblijf onderverdeling



Bron (drie afbeeldingen): Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis) via regiobeeld.nl

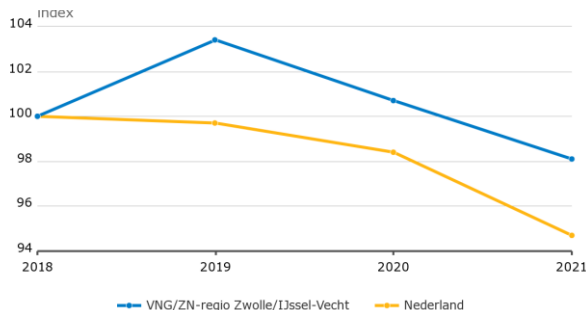
- Het totaal aantal cliënten in de specialistische GGZ (met verblijf) in de regio IJssel-Vecht liet een stijging zien in 2019 (ten opzichte van 2018), gevolgd door een daling t/m 2021, in Nederland zien we een daling vanaf 2018.
- In 2021 is zowel in regio IJssel-Vecht als in Nederland een sterkere daling dan het jaar daarvoor. Waarbij de regio een nog sterkere daling laat zien dan het Nederlands gemiddelde.
- Vanaf 2019 is er in regio IJssel-Vecht een dalende lijn zichtbaar. Het gaat in regio IJssel-Vecht om 900 cliënten in 2019 en 650 cliënten in 2021.

- Gemeente Kampen en gemeente Zwolle hebben in de regio IJssel-Vecht het grootste aantal patiënten specialistische ggz (met verblijf) per 10.000 inwoners, respectievelijk 18 en 24 inwoners.
- Gemeente Staphorst is in de regio IJssel-Vecht de gemeente met het minste aantal cliënten per 10.000 in de specialistische GGZ (met verblijf), het gaat om 9 cliënten per 10.000 inwoners.

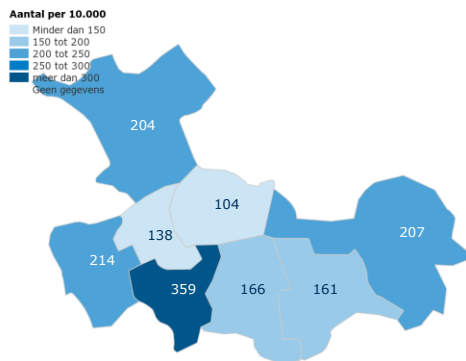
- Deze grafiek toont de subcategorieën voor specialistische GGZ, kindertijd, middel gebonden, persoonlijkheid, schizofrenie en overig. Het gaat hierbij om de regio IJssel-Vecht.
- In 2021 zijn de percentages middel gebonden en overig gestegen vergeleken met 2018, de categorie kindertijd is gelijk gebleven en de andere categorieën zijn gedaald.

11B. GGZ – aantal cliënten specialistische GGZ

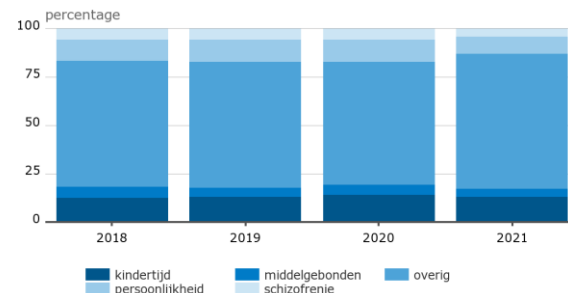
Patiënten Specialistische GGZ zonder verblijf



Patiënten Specialistische GGZ zonder verblijf in 2021



Patiënten Specialistische GGZ zonder verblijf onderverdeling



Bron (drie afbeeldingen): Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis) via regiobeeld.nl

- Het aantal cliënten in de specialistische GGZ (zonder verblijf) in de regio IJssel-Vecht is van 2018 tot 2019 gestegen, waarna in de twee jaren daaropvolgend een daling te zien was. In Nederland daalt het aantal cliënten sinds 2018.
- Het ging in regio IJssel-Vecht om 9.450 inwoners in 2018, 9.770 in 2019 en in 2021 was dit aantal gedaald naar 9.270.

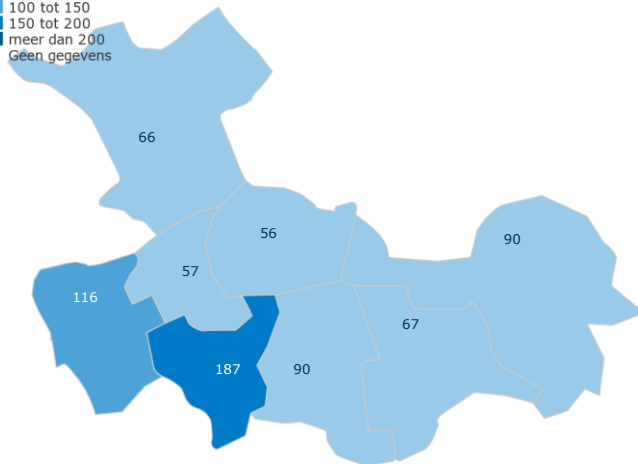
- Gemeente Kampen en gemeente Zwolle hebben in de regio IJssel-Vecht het grootste aantal patiënten specialistische GGZ (zonder verblijf) per 10.000 inwoners, respectievelijk 214 en 359 inwoners.
- Gemeente Staphorst en gemeente Zwartewaterland zijn in de regio IJssel-Vecht de gemeenten met de minste aantal cliënten per 10.000 in de specialistische GGZ (zonder verblijf), het gaat respectievelijk om 104 en 138 cliënten per 10.000 inwoners.

- Deze grafiek toont de subcategorieën voor specialistische GGZ, kindertijd, middel gebonden, persoonlijkheid, schizofrenie en overig. Het gaat hierbij om de regio IJssel-Vecht.
- In 2021 zijn de percentages middel gebonden, persoonlijkheid en schizofrenie gedaald vergeleken met 2018, de categorie kindertijd is gelijk gebleven en de categorie overig is gestegen.

11C. GGZ – Ernstig psychiatrische aandoeningen

Patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen per 10.000 inwoners in 2021

Aantal per 10.000

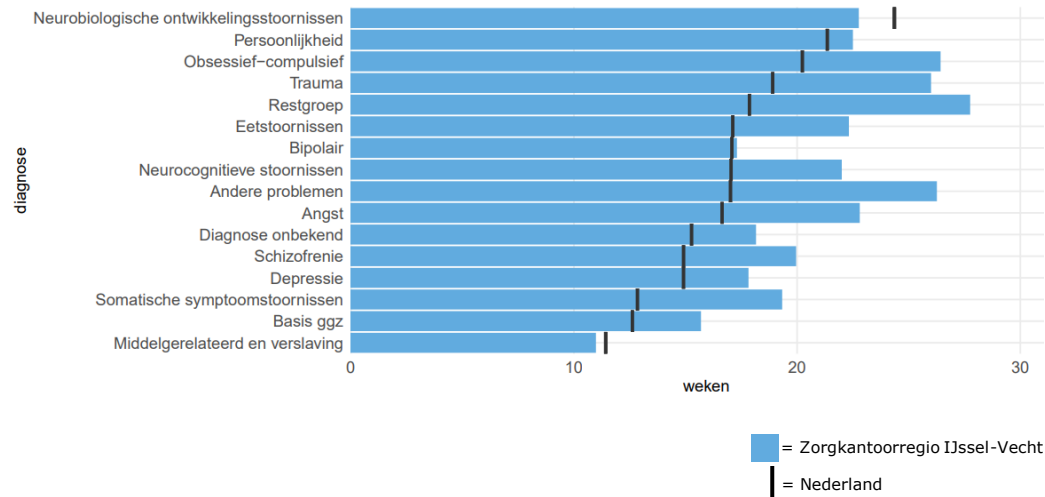


Bron: Vektis via regiobeeld.nl

- Het aantal cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen per 10.000 inwoners verschilt sterk per gemeente. De gemeente Zwolle heeft het grootste aantal (187 per 10.000) en Staphorst het laagste aantal (56 per 10.000).
- In de leeftijdscategorie 18-64 is ook gemeente Zwolle de uitschieter met 211 per 10.000 inwoners, gevolgd door gemeente Kampen (133) en gemeente Hardenberg (110).
- In de leeftijdscategorie 65+ zijn de uitschieters de gemeente Zwolle (98 per 10.000) en gemeente Dalfsen (76 per 10.000).

11D. GGZ – wachttijden voor behandelingen

De grafiek toont de wachttijden (in weken) voor de behandelingen in de geestelijke gezondheidszorg, in de regio en in Nederland (peildatum mei 2022):

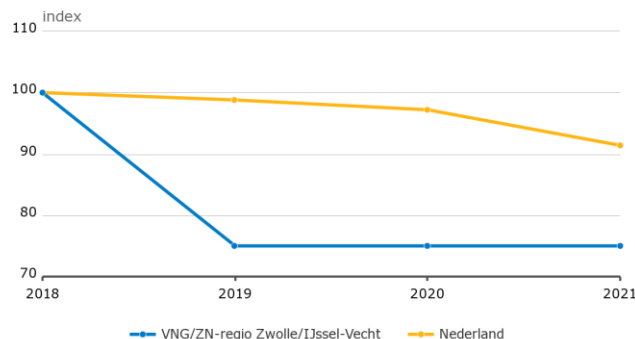


Bron: NZA Regioanalyse Zwolle, inzicht in de Zorgkantorregio, 2022

- De landelijke trend is dat er meer verwijzingen zijn na de Coronapandemie dan ervoor en dat de wachttijden en het aantal wachtenden niet afnemen. De wachttijden schommelen landelijk voor alle diagnoses tussen de 14 en 30 weken (Bron: NZA, 2023).
- De gemiddelde wachttijden voor GGZ liggen in de regio IJssel-Vecht hoger dan het landelijk gemiddelde, met uitzondering van neurobiologische ontwikkelingsstoornissen en middelgerelateerd en verslaving. De gemiddelde wachttijden voor GGZ in de regio IJssel-Vecht variëren mogelijk over tijd en geven daardoor mogelijk onvoldoende een goed beeld van de trend.

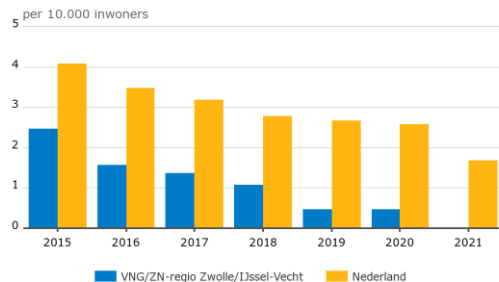
11E. GGZ – Aantal cliënten langdurige GGZ

Patiënten Langdurige GGZ Zvw*



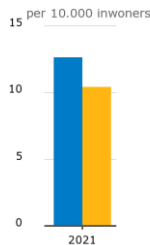
Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis) via regiobeeld.nl

Cliënten GGZ: Totaal ZZP GGZ-B/C*



Bron: Registraties CAK (via CBS Remote Access), bewerking RIVM via regiobeeld.nl

Cliënten GGZ: Totaal ZZP GGZ-W*



* GGZ-B: Voortgezet verblijf met lichte behandeling / GGZ-C: Beschermd wonen met intensieve begeleiding (C-groep) / GGZ-W: GGZ wonen vanuit WLZ (vanaf 2021)

- Het aantal patiënten in de langdurige GGZ is vanaf 2018 afgenomen in Nederland met ongeveer 9%.
- In de regio IJssel-Vecht vond een sterke daling (25%) plaats tussen 2018 en 2019. Vanaf 2019 zijn de aantallen gelijk gebleven tot en met 2021. In 2018 ging het om 40 patiënten en in 2021 om 30 patiënten.
- Nb. Er zijn diverse veranderingen in registraties door de overgang naar de GGZ-wonen vanuit andere zorgsoorten vanaf 2021. Cijfers van 2021 kunnen daarmee niet goed vergeleken worden met die van voor 2021.

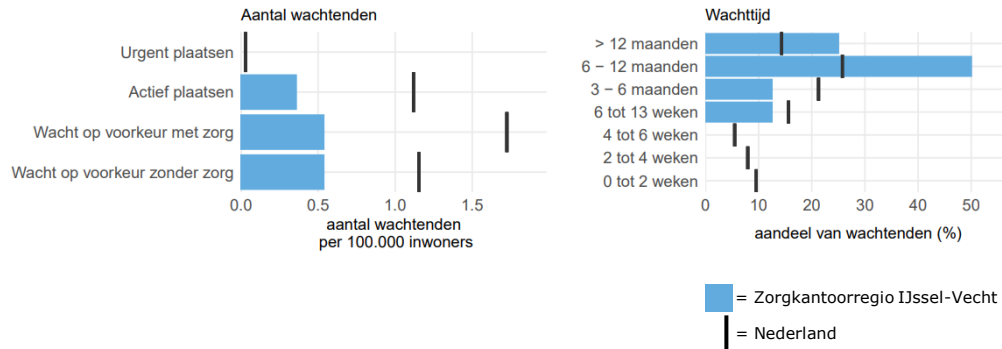
Regionale afspraken over instroom in langdurige GGZ:

In de regio IJssel-Vecht is in 2022 het samenwerkingsconvenant Tijdige en Passende Mentale Zorg op de juiste plek (TPMZ) ondertekend door 23 partijen in de regio, waaronder 8 gemeenten en 13 GGZ instellingen. Er is een uitvoeringsagenda waaruit onder andere een transfertafel is opgericht.

* Langdurige GGZ (binnen de Zvw): vanwege te kleine aantallen is een onderverdeling in categorieën niet beschikbaar voor langdurige GGZ en door de verschillende subcategorieën ook niet voor totale GGZ.

11F. GGZ – wachttijden langdurige GGZ

Wachttijden Langdurige GGZ per 100.000 inwoners



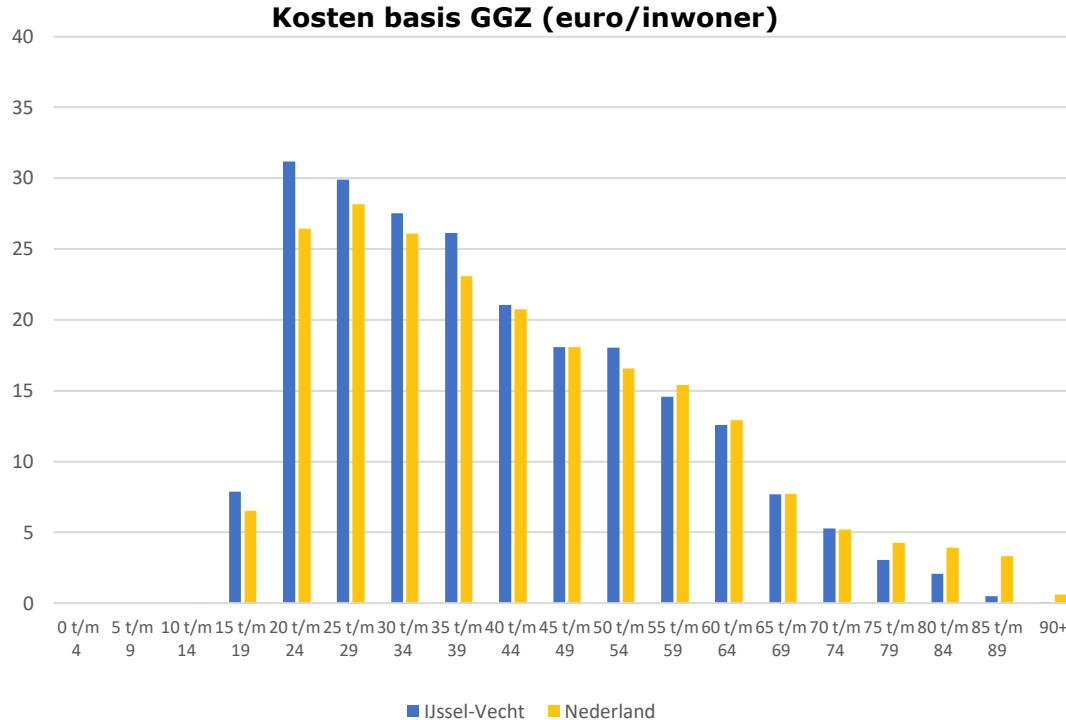
Bron: NZA Regioanalyse Zwolle, inzicht in de Zorgkantoorregio, 2022

- In de regio IJssel-Vecht ligt het aantal wachtenden per 100.00 inwoners voor urgent plaatsen, actief plaatsen en wachten op voorkeur met en zonder zorg voor langdurige GGZ een stuk lager dan het landelijk gemiddelde.
- In de regio IJssel-Vecht wachten een groter deel van de patiënten langer dan 6 en langer dan 12 maanden ten opzichte van het gemiddelde in Nederland. Het aandeel wachtenden met een wachttijd van 3 tot 6 weken en 3 tot 6 maanden ligt onder het gemiddelde van Nederland.

De grafieken tonen het aantal wachtenden op langdurig geestelijke gezondheidszorg per 100.000 inwoners. In de regio en in Nederland (peildatum: juli 2022). De categorieën betekenen het volgende:

- Urgent plaatsen: opname is voor de cliënt op (zeer) korte termijn noodzakelijk (opnamenoodzaak).
- Actief plaatsen: opname is voor de cliënt binnen 1 of enkele maanden noodzakelijk (opnamebehoefte).
- Wacht op voorkeur: de cliënt wil opgenomen worden, maar pas als aan een aantal randvoorwaarden wordt voldaan (opnamewens). Wachtenden op voorkeur mét zorg ontvangen thuis al wel Wlz-zorg (bijvoorbeeld met een modulair pakket thuis en/of een persoonsgebonden budget).

11G. GGZ – zorgkosten basis GGZ



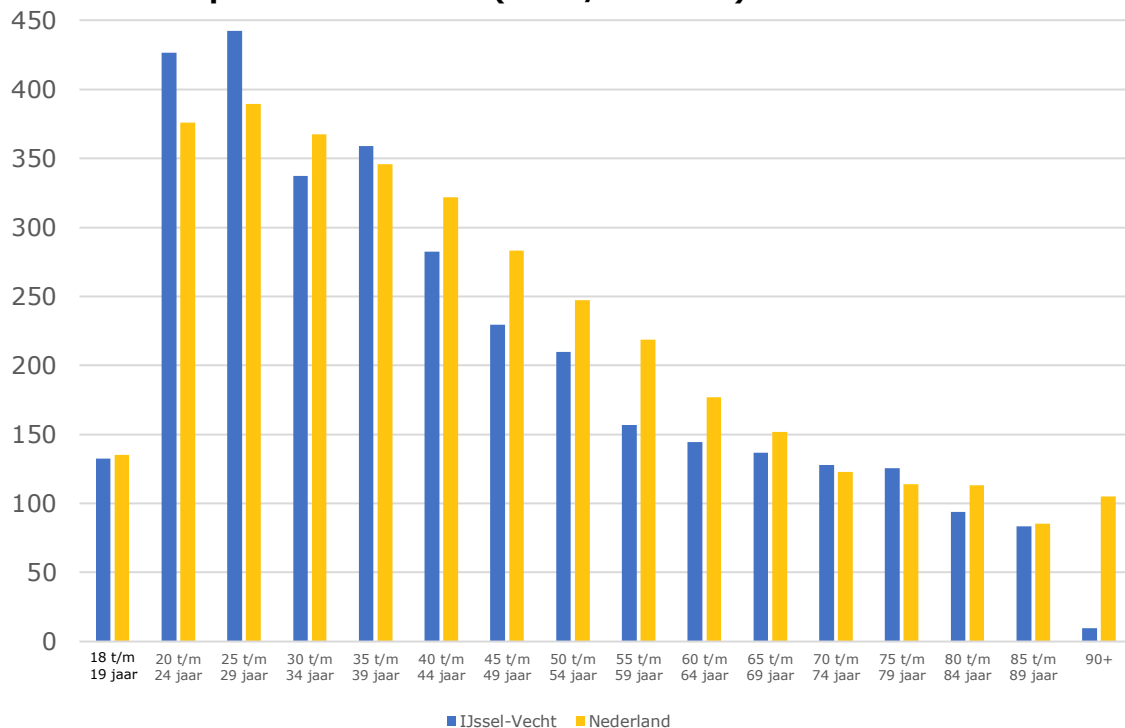
- De gemiddelde kosten voor de basis GGZ liggen in de regio IJssel-Vecht voor de leeftijden 18 t/m 44 jaar boven het landelijk gemiddelde.
- Vanaf 75 jaar en ouder liggen de kosten per persoon in de regio lager in vergelijking met het landelijk gemiddelde.
- In Zwolle en Kampen liggen de kosten voor B-GGZ per inwoner het hoogst.
- In Ommen, Staphorst en Dalfsen liggen deze kosten het laagst.

NB. De kolom zorgkosten bij de categorie 0 t/m 17 leeg is bij de GGZ, omdat dat onder de Jeugdwet valt.

Bron: Vektis, 2020

11G. GGZ – zorgkosten specialistische GGZ

Kosten specialistische GGZ (euro / inwoner)

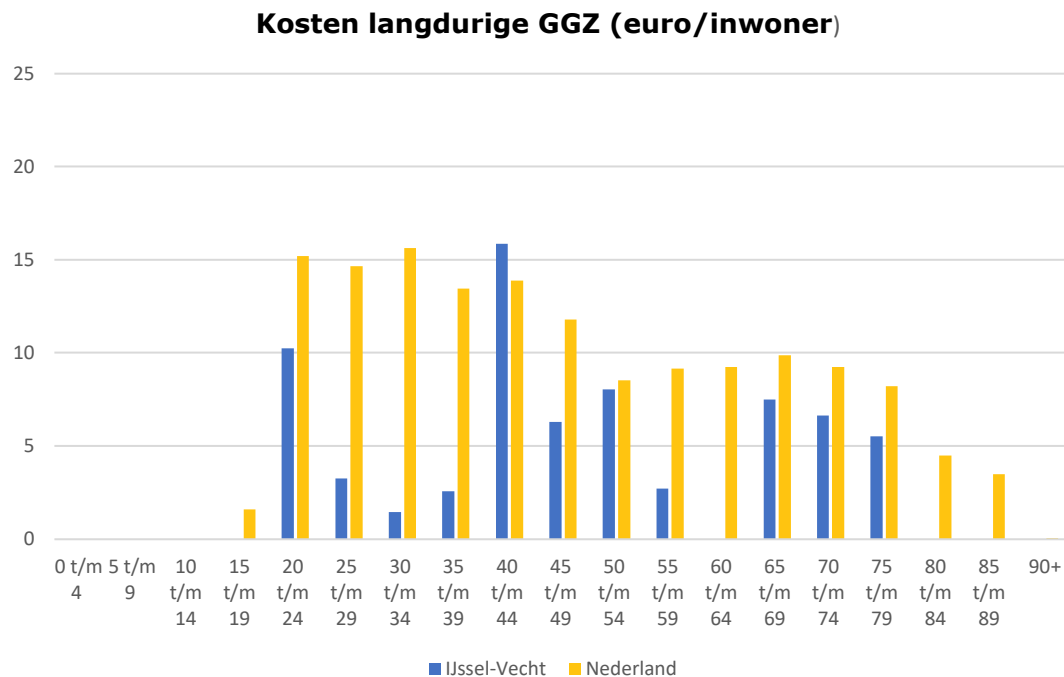


- De gemiddelde kosten voor de gespecialiseerde GGZ liggen in de regio IJssel-Vecht voor alle leeftijdscategorieën op of rondom het landelijk gemiddelde.
- In gemeente Zwolle liggen de kosten voor S-GGZ per inwoner het hoogst.
- In de gemeenten Staphorst, Ommen en Dalfsen en Zwartewaterland liggen deze kosten het laagst.

NB. De kolom zorgkosten bij de categorie 0 t/m 17 leeg is bij de GGZ, omdat dat onder de Jeugdwet valt.

Bron: Vektis, 2020

11G. GGZ – zorgkosten langdurige GGZ



- De gemiddelde kosten voor de langdurige GGZ liggen in de regio IJssel-Vecht onder het landelijk gemiddelde.
- In alle gemeenten liggen deze kosten onder het landelijk gemiddelde, met uitschieters in specifieke leeftijdscategorieën.

NB. De kolom zorgkosten bij de categorie 0 t/m 17 leeg is bij de GGZ, omdat dat onder de Jeugdwet valt.

Bron: Vektis, 2020

11H. Inbreng van inwoners

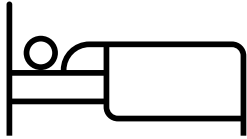
– *Mentale gezondheid*

- Ervaren bureaucratie en gebrek aan gelijkwaardigheid in de zorg.
- Gebrek aan gestructureerde zorg voor mensen met een levensbeëindigingswens.
- Hoge eisen en druk in het onderwijs.
- Gevolgen van echtscheiding op alle gezinsleden en behoefte aan ondersteuning.
- Eenzaamheid onder jongeren.
- Verkort wachtlijsten voor geestelijke gezondheidszorg.
- Gebrek aan ontmoeting en omzien naar elkaar in de samenleving.
- Onderschatting van de kracht van inwonerinitiatieven.
- Gebrek aan aandacht voor het welzijn van mantelzorgers/naasten.
- Normaliseer het gewone leven en doorbreek taboes rondom falen, depressie en eenzaamheid.

11H. Inbreng van professionals

– *Mentale gezondheid*

- Eenzaamheid wordt genoemd als een uitdaging voor het mentale welbevinden. Het is een belangrijk probleem dat moet worden aangepakt.
- Er is behoefte aan verbeterde screening om mentale gezondheidsproblemen tijdig te identificeren.
- Samenwerking over de grenzen van organisaties en financiering heen is nodig om de mentale gezondheid te verbeteren.
- Er wordt opgemerkt dat er te veel nadruk kan liggen op medische behandelingen en dat er behoefte is aan meer echte behandelgesprekken.
- De visie op collectieve stress in relatie tot sociaal-maatschappelijke omstandigheden wordt genoemd als een belangrijk aspect dat moet worden meegenomen bij het begrijpen van mentale gezondheid.
- Het mentale welzijn van jongeren en de omgang met verward gedrag worden genoemd als belangrijke aspecten die moeten worden meegenomen.
- Er is behoefte aan ontschotting van financiën tussen zorg en welzijn en oprechte samenwerking tussen domeinen.
- Het belang van het delen van persoonlijke verhalen en voorbeelden wordt genoemd als een manier om een goed beeld te krijgen van mentale gezondheid.
- De educatie op het gebied van mentale gezondheid en de rol van digitale zorg worden genoemd als aandachtspunten.
- Het verbeteren van de samenwerking en verbinding tussen organisaties wordt genoemd als een belangrijke stap.
- Er wordt benadrukt dat het belangrijk is om mentaal welzijn te normaliseren en stressgevolgen aan te pakken.
- Er is behoefte aan verbeterde toegankelijkheid van geestelijke gezondheidszorg en het vergroten van mentale weerbaarheid.



Voor meer informatie over de WLZ zorg, zie regiobeelden van het zorgkantoor op [zilverenkruis.nl](https://www.zilverenkruis.nl)

12. Verpleging, verzorging en thuiszorg

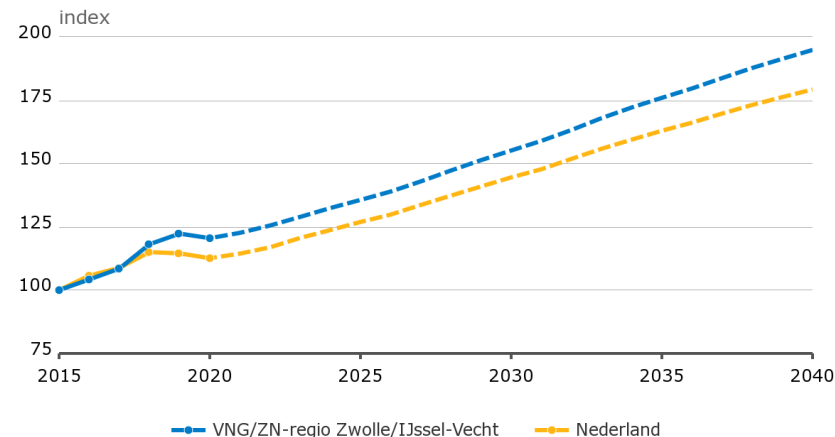
- A. Wijkverpleging
- B. ELV
- C. Verpleeghuizen

12. VVT – samenvatting

- De gemiddelde kosten per inwoner voor wijkverpleging zijn op dit moment hoger dan landelijk. Het aantal cliënten dat gebruik maakt van wijkverpleging zal naar verwachting sterk stijgen.
- Op dit moment is er al arbeidsmarktspanning, dit zal in relatie met de stijgende vraag naar verwachting verder stijgen
- Uitstroom naar WLZ is lager dan het landelijk gemiddelde. De kosten van eerstelijnsverblijf (ELV) liggen ook lager dan het landelijk gemiddelde, die van Geriatrische revalidatiezorg (GRZ) liggen wat hoger dan landelijk.
- Het aantal cliënten met V&V per 10.000 inwoners verschilt sterk per gemeente in de regio IJssel-Vecht; van 29 in Staphorst tot 93 in Ommen. In de toekomst wordt een sterke stijging verwacht, net zoals in de rest van Nederland.
- De gemiddelde wachttijden voor verpleeghuiszorg liggen wisselend onder of boven het landelijk gemiddelde. Het aandeel wachtenden dat langer dan 12 maanden moet wachten, en de wachtenden met voorkeur voor plaatsing met bepaalde voorwaarden is relatief hoog in de regio IJssel-Vecht ten opzichte van het landelijk gemiddelde.
- De gemiddelde kosten voor verpleging en verzorging liggen in de regio IJssel-Vecht voor alle leeftijdscategorieën op of rondom het landelijk gemiddelde.

12A. VVT | Wijkverpleging – aantal cliënten

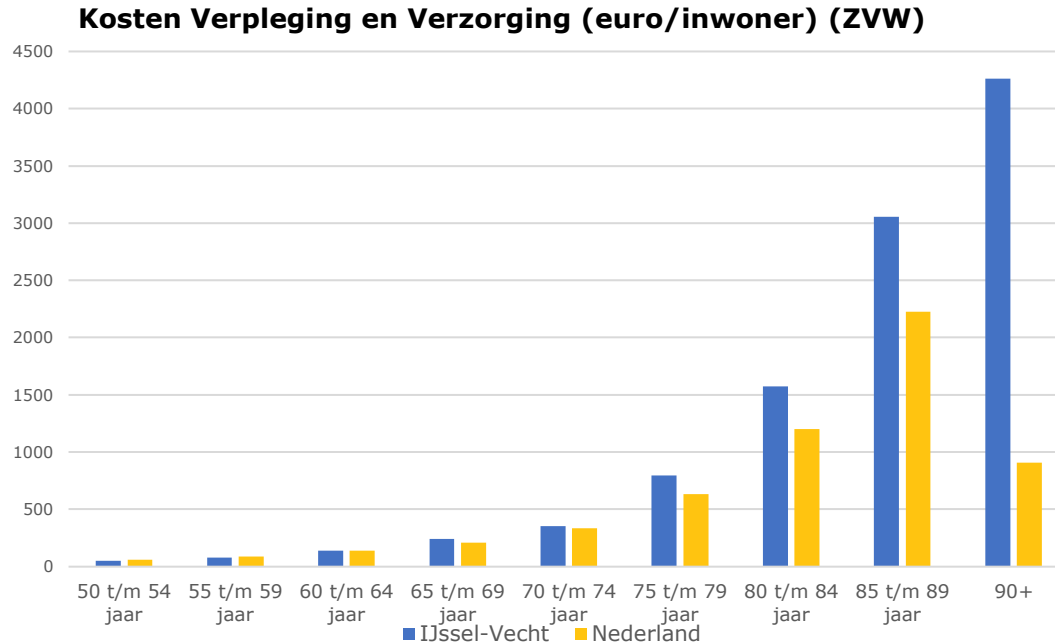
Cliënten Wijkverpleging



Bron: Vektis, CBS (via Monitor Langdurige Zorg), projecties RIVM

- De grafieken tonen een index met basisjaar 2015 zodat regionale en landelijke cijfers met elkaar kunnen worden vergeleken. De cijfers geven een toekomstprojectie vanaf 2020 op basis van de verwachte demografische ontwikkelingen in de regio.
- Het aantal cliënten in de wijkverpleging in de regio IJssel-Vecht stijgt van 15.030 in 2023 naar 22.710 in 2040; een stijging van 51,1%.
- De stijging van het aantal cliënten in de regio IJssel-Vecht is sterker dan de gemiddelde stijging in Nederland.
- De gemeenten in IJssel-Vecht hebben een sterkere stijging dan het gemiddelde van NL met uitzondering van Steenwijkerland, die een stijging heeft vergelijkbaar met Nederland. Zwartewaterland heeft met 53,8% de sterkste stijging in de regio, van 800 cliënten in 2023 naar 1.230 cliënten in 2040.

12A. VVT | Wijkverpleging – zorgkosten



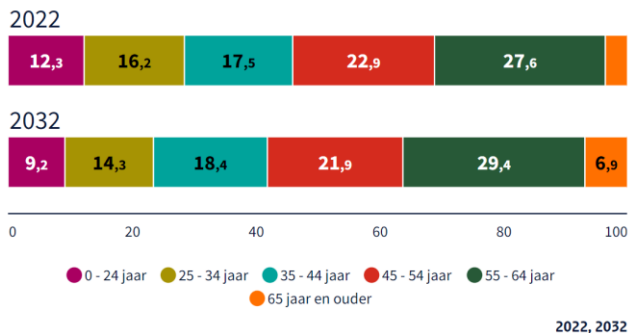
Bron: Vektis, 2020

- De gemiddelde kosten voor wijkverpleging per persoon liggen in de regio IJssel-Vecht voor alle leeftijdscategorieën rond of boven het landelijk gemiddelde; vanaf de leeftijd van 75+ liggen de regionale kosten meer dan 20% hoger dan landelijk. Bij 90+ers liggen de regionale kosten ruim viereneenhalf maal zo hoog.
- Voor de individuele gemeenten geldt dat alle acht hogere kosten hebben dan het landelijk gemiddelde.
- De kosten voor wijkverpleging liggen in Hardenberg, Staphorst en Steenwijkerland boven het regionaal (en landelijk) gemiddelde.
- De kosten voor wijkverpleging liggen voor mensen tot 50 jaar gemiddeld onder de 50 euro per persoon en is weggelaten uit deze grafiek.

12A. VVT | Wijkverpleging – capaciteit

Ontwikkeling leeftijdsopbouw werknemers

Zwolle - Zwolle, %

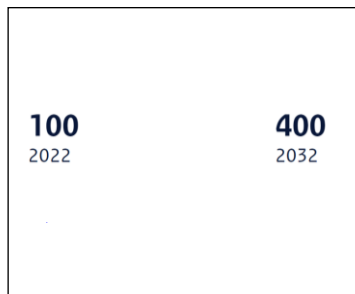


2022, 2032

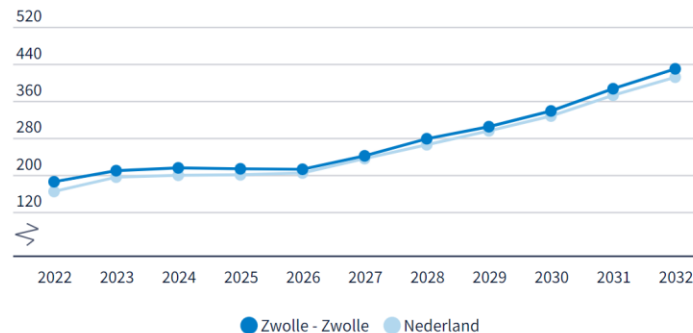
Bron: Prognosemodel VNG Zorg & Welzijn, thuiszorg, 2022

- In de thuiszorg in arbeidsmarktregio Zwolle zal de groep werknemers van 55 jaar en ouder toenemen.
- Het arbeidsmarkttekort in de arbeidsmarktregio Zwolle zal van 100 mensen in 2022 toenemen tot 400 mensen in 2032.
- Nb. Aantallen zijn afgerond op 100-tallen

Arbeidsmarkttekort – zorgberoepen



Arbeidsmarktspanningsindicator aantal vacatures per 100 werkzoekenden



2022 - 2032

Bron: Prognosemodel VNG Zorg & Welzijn, thuiszorg, 2022

- Het aantal vacatures per 100 werkzoekenden wordt de arbeidsmarktspanning genoemd. De verwachte stijging is in de arbeidsmarktregio Zwolle vergelijkbaar met Nederland.
- In de arbeidsmarktregio Zwolle zal het aantal vacatures per 100 werkzoekenden toenemen van 185 (2022) naar 429 personen (2032) een stijging van 132%.

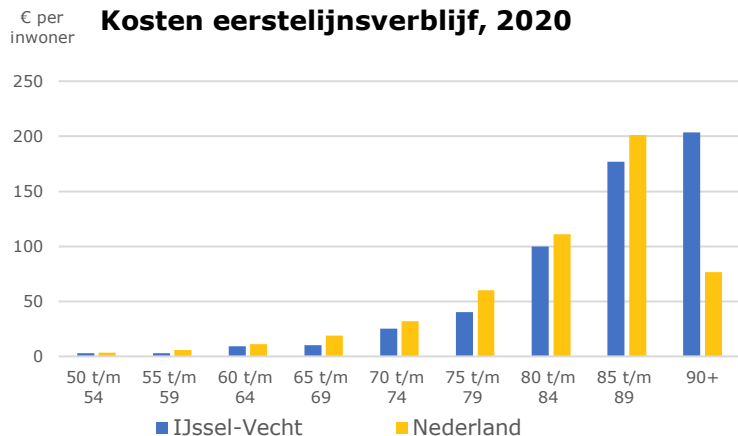
12B. VVT | Eerstelijnsverblijf (ELV) – locaties



In de regio IJssel-Vecht zijn diverse locaties waar een ELV-faciliteit is, dit wordt aangeboden door de volgende zorgaanbieders:

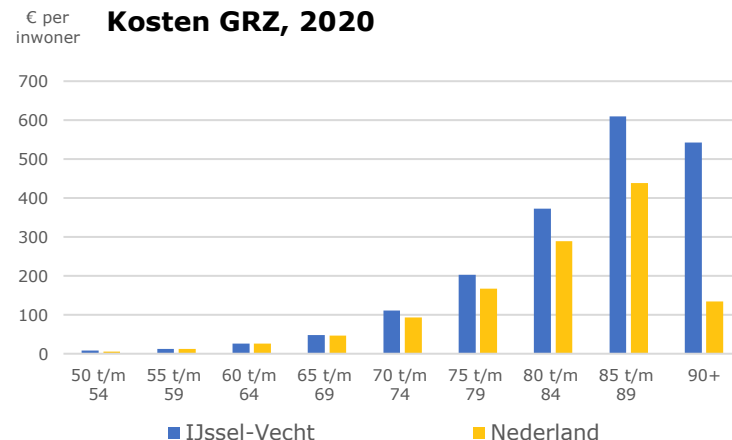
- A. Stichting Zorggroep Noorderboog
- B. IJsselheem Holding
- C. Zorgspectrum 't Zand
- D. Saxenburgh

12B. Eerstelijnsverblijf en Geriatrische revalidatiezorg (GRZ): kosten



Bron: VEKTIS, 2020

- De kosten van ELV liggen in 2020 in de regio IJssel-Vecht iets lager dan landelijk, met uitzondering voor 90-plussers.

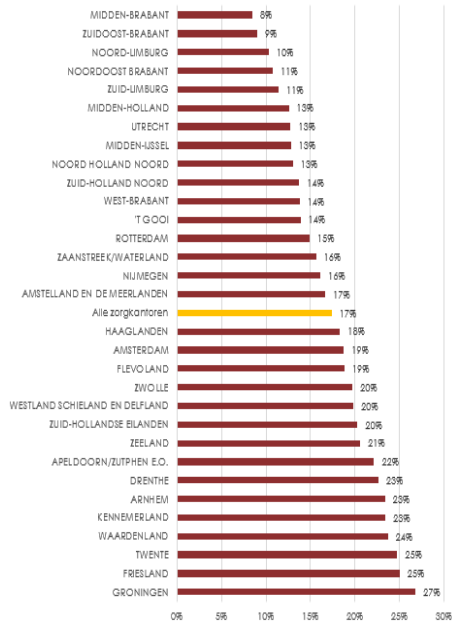


Bron: VEKTIS, 2020

- De kosten van GRZ liggen in 2020 in de regio IJssel-Vecht hoger dan landelijk.

12B. VVT | Eerstelijnsverblijf – uitstroom

Uitstroom: naar Wlz-instelling*

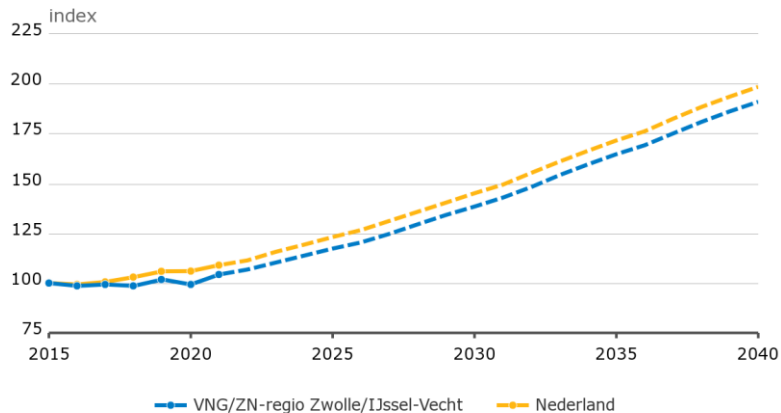


- In de regio IJssel-Vecht stromen relatief veel mensen uit eerstelijnsverblijf* (ELV) naar een Wlz-instelling.

* Het kortdurend eerstelijnsverblijf (ELV) is er voor de zorg en opvang voor patiënten die vanwege medische redenen tijdelijk niet thuis kunnen wonen.

12C. VVT | Verpleeghuizen – aantal cliënten

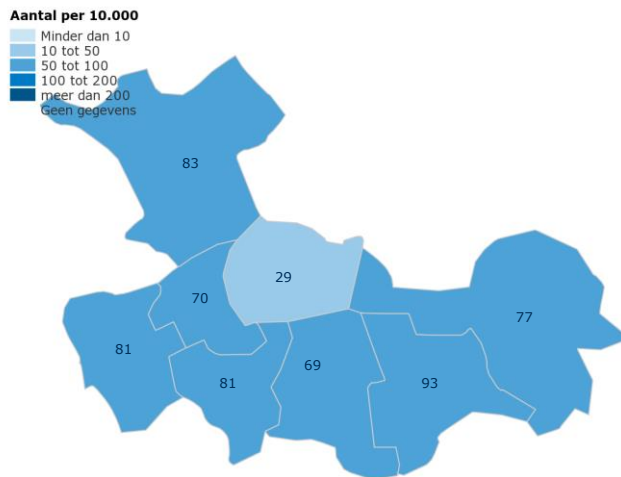
Clënten V&V: Totaal ZPP VV(1 t/m 10)



Bron: Registraties CAK (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM via regiobeeld.nl

- De grafiek toont een index met basisjaar 2015 zodat regionale en landelijke cijfers met elkaar kunnen worden vergeleken. De cijfers geven een toekomstprojectie vanaf 2021 op basis van de verwachte demografische ontwikkelingen in de regio.
- Het aantal cliënten in de verpleging en verzorging in de regio IJssel-Vecht stijgt van 3.100 in 2023 naar 5.370 in 2040; een stijging van 73,2%.
- De stijging van het aantal cliënten in de regio IJssel-Vecht is gelijk aan de gemiddelde stijging in Nederland.
- Gemeente Staphorst (100%) en gemeente Ommen (84,2%) hebben de sterkste stijging in de regio, respectievelijk met 50 en 190 cliënten in 2023 naar 100 en 350 cliënten in 2040.

Clënten V&V per 10.000 inwoners



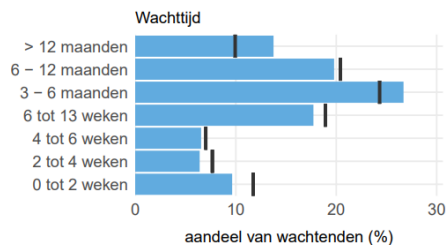
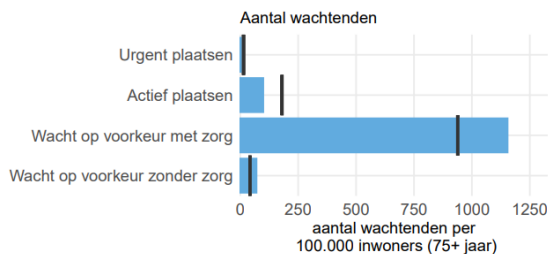
Bron: Registraties CAK (via CBS Remote Access), bewerking RIVM via regiobeeld.nl

- Het aantal cliënten met V&V per 10.000 inwoners verschilt sterk per gemeente in de regio IJssel-Vecht; van 29 in Staphorst tot 93 in Ommen.

12C. VVT | Verpleeghuizen – wachttijden

De grafieken tonen het aantal wachtenden van de leeftijd 75+ op verpleging en verzorging, per 100.000 inwoners, in de regio en in Nederland (peildatum: juli 2022).

- Urgent plaatsen: opname is voor de cliënt op (zeer) korte termijn noodzakelijk (opnamenoodzaak).
- Actief plaatsen: opname is voor de cliënt binnen 1 of enkele maanden noodzakelijk (opnamebehoefte).
- Wacht op voorkeur: de cliënt wil opgenomen worden, maar pas als aan een aantal randvoorwaarden wordt voldaan (opnamewens). Wachtenden op voorkeur mét zorg ontvangen thuis al wel Wlz-zorg (bijvoorbeeld met een modulair pakket thuis en/of een persoonsgebonden budget).



■ = Zorgkantoorregio IJssel-Vecht
| = Nederland

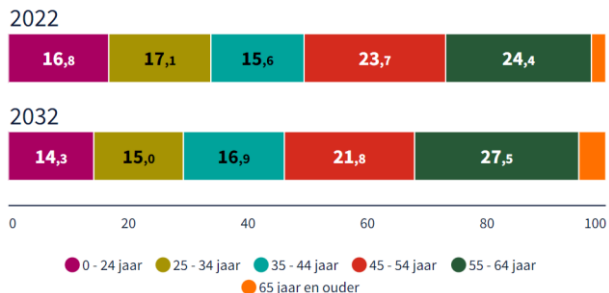
- In de zorgkantoorregio Zwolle ligt het aantal wachtenden per 100.00 inwoners voor urgent plaatsen rond het landelijk gemiddelde. Het aantal wachtenden per 100.00 inwoners voor wachten op actief plaatsen ligt onder het Nederlands gemiddelde en het aantal wachtenden op voorkeur met zorg ligt in de regio hoger dan het landelijk gemiddelde.
- De gemiddelde wachttijden voor verpleeghuiszorg liggen in de zorgkantoorregio Zwolle wisselend onder of boven het landelijk gemiddelde. Met name het aandeel wachtenden dat langer dan 12 maanden moet wachten is relatief hoog in de regio ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Het aandeel wachtenden met een wachttijd tussen 6 en 12 maanden is onder het gemiddelde en tussen 3 tot 6 maanden is weer boven het gemiddelde. Het aandeel wachtenden met een wachttijd onder de 6 weken ligt onder het Nederlands gemiddelde.

Bron: NZA Regioanalyse Zwolle, inzicht in de Zorgkantoorregio, 2022

12C. VVT | Verpleeghuizen – capaciteit

Ontwikkeling leeftijdsopbouw werknemers

Zwolle - Zwolle, %



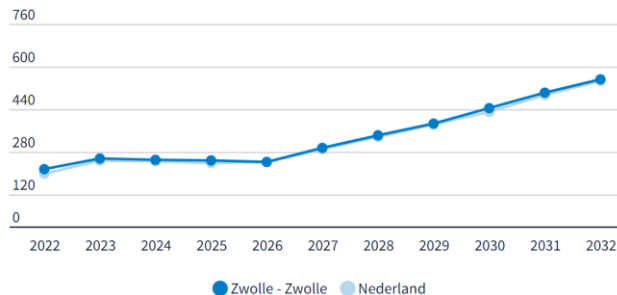
2022, 2032

Arbeidsmarkttekort – zorgberoepen



Arbeidsmarktspanningsindicator

aantal vacatures per 100 werkzoekenden



2022 - 2032

Bron: Prognosemodel VNG Zorg & Welzijn, verpleging en verzorging, 2022

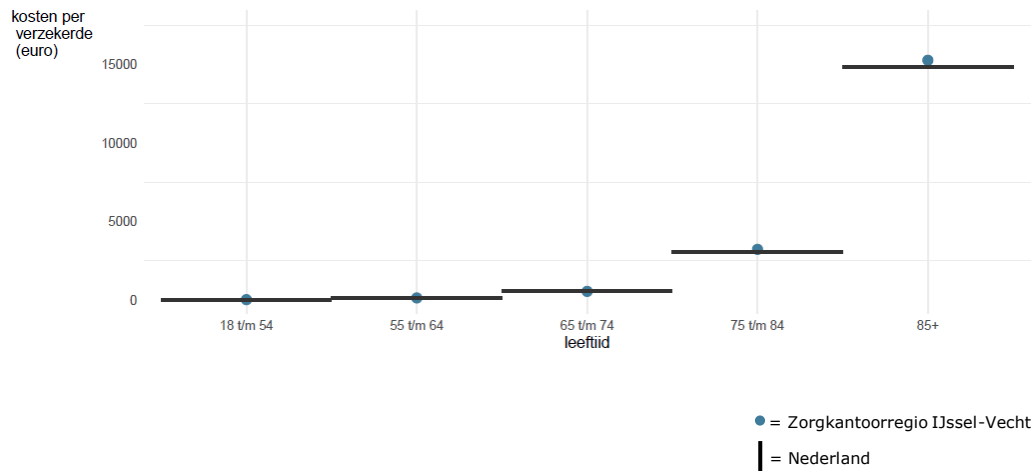
- In de verpleeghuiszorg in arbeidsmarktregio Zwolle zal met name de groep werknemers van 55-64 jaar toenemen.
- Het arbeidsmarkttekort in de verpleging en verzorging in de verpleeghuizen in de arbeidsmarktregio Zwolle zal van 200 mensen in 2022 toenemen tot 700 mensen in 2032.

Bron: Prognosemodel VNG Zorg & Welzijn, verpleging en verzorging, 2022

- Het aantal vacatures per 100 werkzoekenden wordt de arbeidsmarktspanning genoemd. Deze neemt in de regio met hetzelfde percentage toe als landelijk.
- In de regio zal het aantal vacatures per 100 werkzoekenden toenemen van 215 naar 552 personen (+157%)

12C. VVT | Zorgkosten verpleging en verzorging

De grafiek toont de gemiddelde gedeclareerde kosten in de Verpleging en Verzorging (Wet langdurige zorg) per verzekerde inwoner voor verschillende leeftijdscategorieën, in de regio en in Nederland in 2019.



- De gemiddelde kosten voor verpleging en verzorging liggen in de regio IJssel-Vecht voor de meeste leeftijdscategorieën op of rondom het landelijk gemiddelde.
- De kosten voor 85-plussers zijn iets hoger dan het landelijk gemiddelde.

Bron: NZA Regioanalyse Zwolle, inzicht in de Zorgkantorregio, 2022



Voor meer informatie over de WLZ zorg, zie regiobeelden van het zorgkantoor op [zilverenkruis.nl](https://www.zilverenkruis.nl)

13. Gehandicaptenzorg

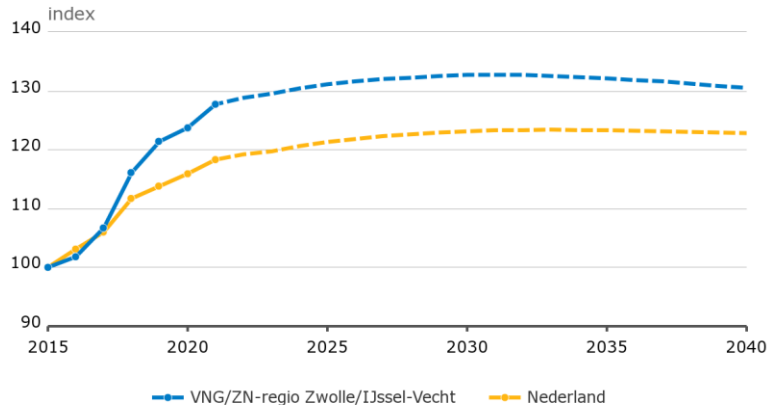
- A. Aantal cliënten
- B. Wachttijden
- C. Zorgkosten
- D. Capaciteit

13. Gehandicaptenzorg – samenvatting

- Het aantal cliënten in de gehandicaptenzorg is in de regio IJssel-Vecht gemiddeld hoger dan landelijk en zal naar verwachting de komende jaren gelijk blijven of licht stijgen. Dit komt overeen met de landelijke prognose.
- Binnen de profielen 'lichamelijk gehandicapt' en 'zintuigelijk gehandicapt' wordt wel een lichte stijging verwacht richting 2040
- Er zijn in de regio meer cliënten die 'lichamelijk gehandicapt' en 'verstandelijk gehandicapt' zijn ten opzichte van landelijk, echter dit kan sterk worden beïnvloed door het aanbod van woonvoorzieningen.
- De wachttijden voor gehandicaptenzorg schommelen rond het landelijk gemiddelde. De langste wachttijden gelden in de regio voor inwoners die nu al WLZ-zorg thuis ontvangen en een verzoek hebben ingediend tot opname met specifieke opnamewensen.
- In de gehandicaptenzorg wordt een forse toename van de arbeidsmarktspanning verwacht de komende jaren, ondanks het stabiele aantal cliënten.

13A. Gehandicaptenzorg – Aantal cliënten

Cliënten Gehandicaptenzorg – Aantal cliënten

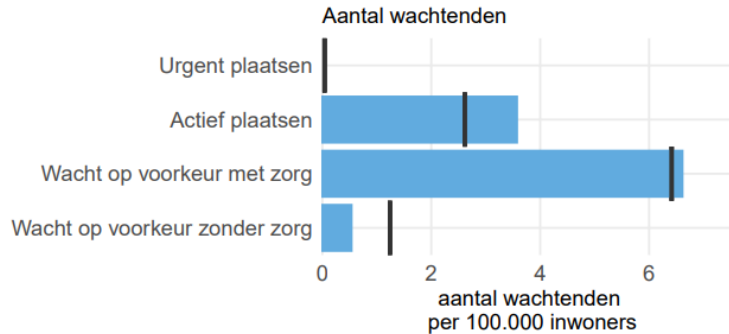


Bron: Registraties CAK (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM via regiobeeld.nl

- De grafiek toont een index met basisjaar 2015 zodat regionale en landelijke cijfers met elkaar kunnen worden vergeleken. De cijfers geven een toekomstprojectie vanaf 2021 op basis van de verwachte demografische ontwikkelingen in de regio.

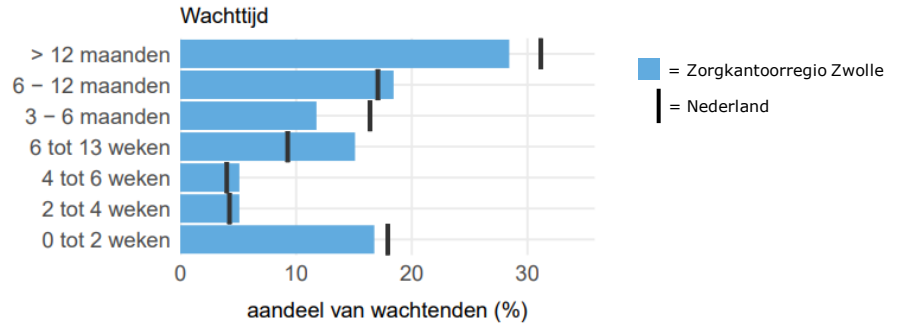
- Het aantal cliënten in de gehandicaptenzorg in de regio IJssel-Vecht stijgt van 4.900 in 2023 naar 4.950 in 2040; een stijging van 1,0%.
- De stijging van het aantal cliënten in de regio IJssel-Vecht is vergelijkbaar met de gemiddelde stijging in Nederland.
- Wanneer onderscheid wordt gemaakt tussen het type client, dan is te zien dat tussen 2023 en 2040 een regionale stijging van 4,9% wordt verwacht voor het type lichamelijk of zintuiglijke gehandicaptenzorg (LG of ZG). In deze periode zal de grootste groep cliënten, de groep mét en zonder gedragsregulering (VG , LVG en SGLVG) naar verwachting gelijk blijven.

13B. Gehandicaptenzorg – wachttijden



Bron: NZA Regioanalyse Zwolle, inzicht in de Zorgkantoorregio, 2022

- De grafiek toont het aantal wachtenden op gehandicaptenzorg per 100.000 inwoners in juli 2022.
- In de zorgkantoorregio Zwolle wordt in de gehandicaptenzorg het meest gewacht op 'voorkeur met zorg', wat inhoudt dat inwoners al WLZ-zorg thuis ontvangen en verzoek hebben ingediend tot opname met specifieke opnamewensen. Deze aantallen liggen boven het landelijk gemiddelde.
- Het aantal wachtenden met voorkeur en nog geen andere WLZ-zorg ligt lager dan het landelijk gemiddelde.

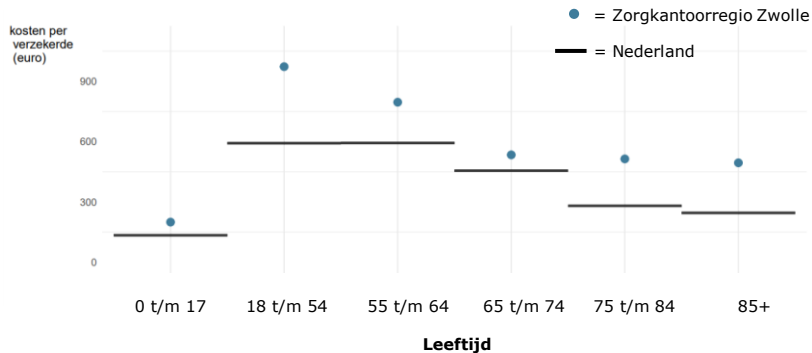


Bron: NZA Regioanalyse Zwolle, inzicht in de Zorgkantoorregio, 2022

- De grafiek toont de verdeling van regionale wachttijden in weken, in vergelijking met landelijke wachttijden.
- In de zorgkantoorregio Zwolle wachten binnen de gehandicaptenzorg de meeste mensen (ongeveer 29%) langer dan 12 maanden op een opname. Deze groep is landelijk nog iets groter (ongeveer 31%).
- De overige wachttijden korter dan 12 maanden schommelen in de regio zowel boven als onder het landelijk gemiddelde.

13C. Gehandicaptenzorg – Zorgkosten

Zorgkosten gehandicaptenzorg (€ per verzekerde)



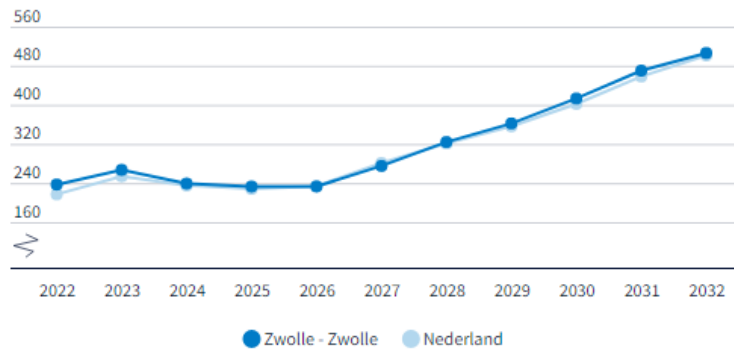
Bron: NZA Regioanalyse Zwolle, inzicht in de Zorgkantoorregio, 2022

- De grafiek toont de gemiddelde gedeclareerde kosten in de gehandicaptenzorg (WLZ) per verzekerde inwoner voor verschillende leeftijdscategorieën in 2019 in Nederland en in zorgkantoorregio Zwolle.
- Voor alle leeftijdsgroepen liggen de gemiddelde kosten voor gehandicaptenzorg in de regio Zwolle hoger dan het landelijk gemiddelde.
- Van alle categorieën heeft de leeftijdscategorie 18 t/m 54 jaar de hoogste gemiddelde kosten voor de gehandicaptenzorg.

13D. Gehandicaptenzorg - Capaciteit

Arbeidsmarktspanningsindicator

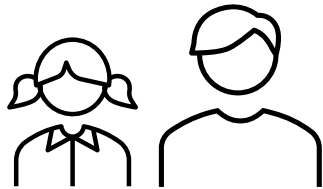
aantal vacatures per 100 werkzoekenden



2022 - 2032

Bron: Prognosemodel Zorg & Welzijn, gehandicaptenzorg, 2022

- De grafiek toont het verwachte aantal beschikbare vacatures per 100 werkzoekenden in de gehandicaptenzorg in Nederland en de regio IJssel-Vecht in de periode 2022 tot 2032.
- Het aantal vacatures per 100 werkzoekenden zal in deze periode in de regio IJssel-Vecht naar verwachting van 237 werkzoekenden toenemen naar 506 werkzoekenden. Dit is een vergelijkbare toename met de landelijke stijging.



14. Paramedie

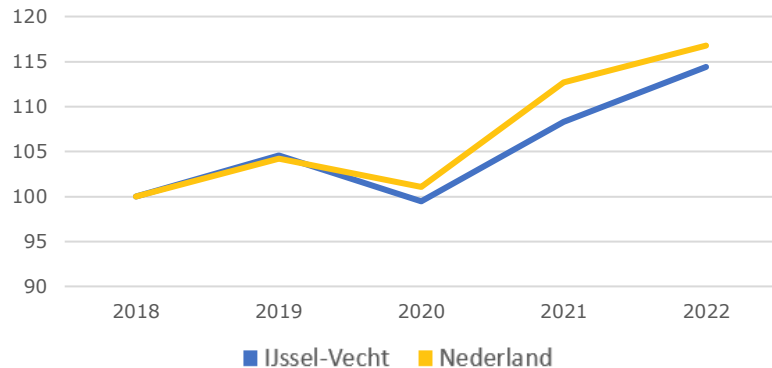
- A. Paramedie totaal
- B. Fysiotherapie
- C. Diëtetiek
- D. Logopedie
- E. Ergotherapie
- F. Oefentherapie
- G. Gecombineerde Leefstijl Interventie

14. Paramedie – samenvatting

- Het aantal mensen dat gebruik maakt van paramedie binnen de ZVW neemt toe. De trend is vergelijkbaar met Nederland, maar neemt iets minder de laatste twee jaar iets minder hard toe.
- Het gemiddeld aantal mensen in de regio IJssel-Vecht dat binnen de ZVW gebruik maakt van fysiotherapie is in 2022 hoger dan Nederland. Tot 2040 wordt een toename verwacht, vergelijkbaar met die voor de rest van Nederland
- Het gemiddeld aantal mensen dat gebruik maakt van diëtadvisering, logopedie en ergotherapie neemt toe en zal naar verwachting verder toenemen. Vergeleken met de rest van Nederland wordt er minder gebruikt gemaakt en dat zal naar verwachting zo blijven.
- Er maken gemiddeld meer mensen gebruik van oefentherapie dan in de rest van Nederland. Hier wordt een mindere toename verwacht dan de andere paramedische specialismes, dit is vergelijkbaar met Nederland.
- Het aantal gecombineerde leefstijl interventies is toegenomen in de regio, er zijn wel grote verschillen tussen de gemeentes in het procentuele aantal deelnemers.

14A. Totaal paramedie

Patiënten paramedische zorg (totaal)

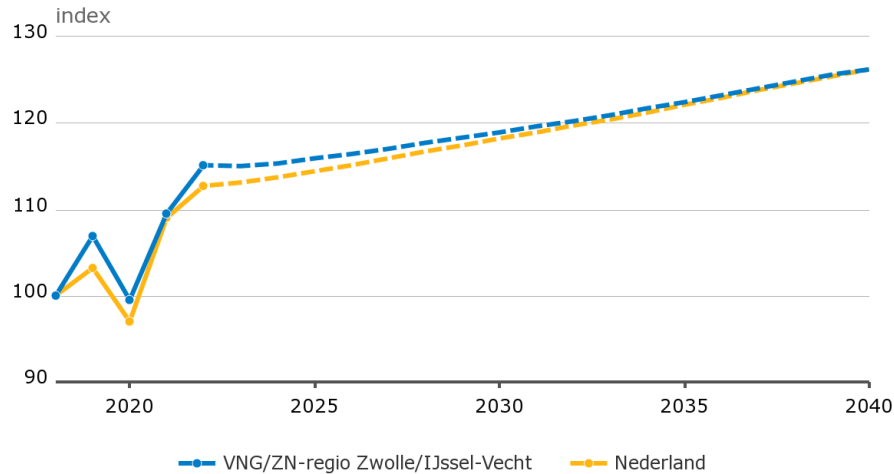


Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via VEKTIS), projecties RIVM via regiobeeld.nl

- Het aantal verzekerden dat gebruik maakt van paramedie binnen de basisverzekering (Zvw). Zorg uit de aanvullende verzekering wordt hier niet meegenomen.
- Het aantal patiënten dat gebruik maakt van paramedie neemt de komende jaren toe. De trend voor IJssel-Vecht was van 2018-2020 vergelijkbaar met Nederland, in 2019 was er een kleine stijging en in 2020 een kleine daling waarna vanaf 2021 een stijging zichtbaar is. Van 2020-2022 is de stijging minder groot dan de landelijke stijging.
- Het aantal patiënten dat gebruik maakt van paramedie is de afgelopen jaren in alle gemeenten toegenomen.
- Van 2018 – 2022 had Steenwijkerland de grootste stijging, gevolgd door Kampen. Hardenberg had in deze periode te maken met de kleinste stijging.

14B. Fysiotherapie

Patiënten Fysiotherapie

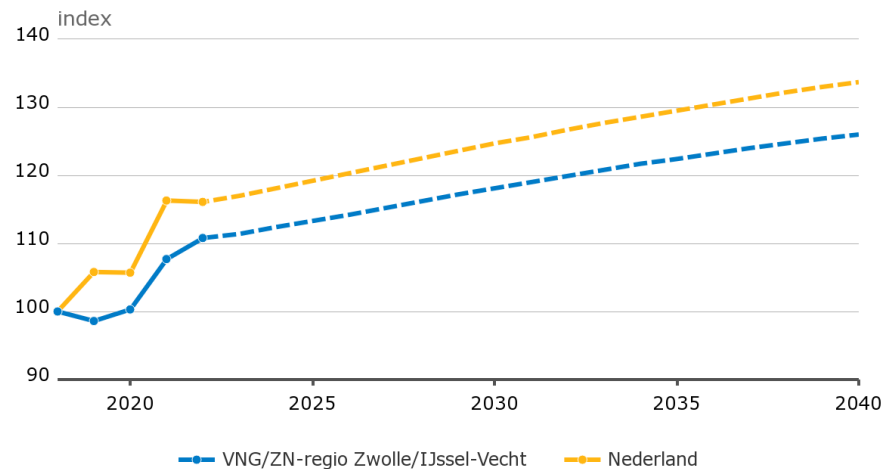


Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via VEKTIS), projecties RIVM via regiobeeld.nl

- Het aantal verzekerden dat gebruik maakt van fysiotherapie binnen de basisverzekering (Zvw). Zorg uit de aanvullende verzekering wordt hier niet meegenomen. De cijfers geven een demografische toekomstprojectie vanaf 2023.
- Het aantal patiënten dat gebruik maakt van fysiotherapie (binnen de basisverzekering) neemt de komende jaren toe. De trend voor IJssel-Vecht is vergelijkbaar met de stijgende trend in Nederland. Na een afname in 2020 is het aantal flink toegenomen in 2021 en 2022, vervolgens zal de stijging naar verwachting wat minder hard gaan maar toenemen tot 2040.
- In de gemeente Zwolle is het aantal patiënten in 2022 meer toegenomen dan in Nederland, vervolgens is de verwachte stijging vergelijkbaar met Nederland.
- In de gemeenten Ommen en Steenwijkerland is de verwachte toename van 2022 tot 2040 het laagst met respectievelijk 6,3% en 5,8%, en in Kampen het hoogst met 14,3%. De verwachte stijging in Nederland is 11,9%.

14C. Dieetadvisering

Patiënten Dieetadvisering

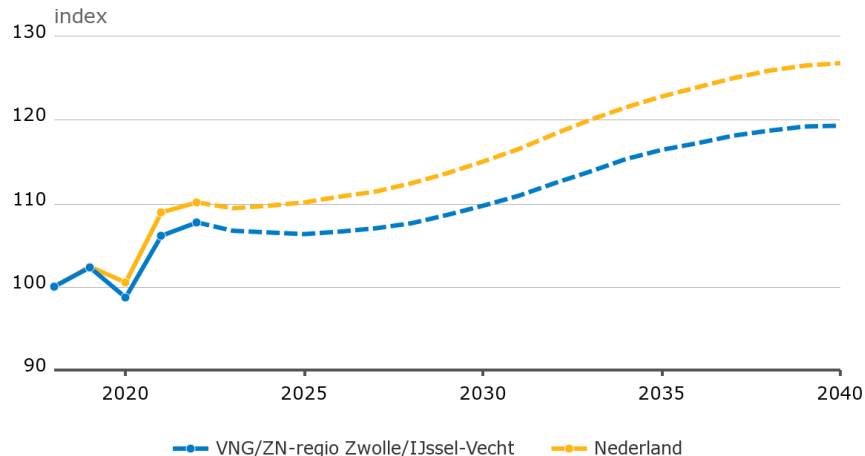


Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via VEKTIS), projecties RIVM, via regiobeeld.nl

- Het aantal verzekerden dat gebruik maakt van dieetadvisering binnen de basisverzekering (Zvw). Zorg uit de aanvullende verzekering wordt hier niet meegenomen. De cijfers geven een demografische toekomstprojectie vanaf 2023.
- Het aantal patiënten dat gebruik maakt van dieetadvisering (binnen de basisverzekering) neemt de komende jaren toe. De trend voor IJssel-Vecht vanaf 2023 is vergelijkbaar met de stijgende trend in Nederland. Van 2018 – 2022 is het aantal in de regio IJssel-Vecht minder hard gestegen dan in Nederland.
- In de gemeenten Zwartewaterland en Steenwijkerland is de verwachte toenames van 2022 tot 2040 het laagst met respectievelijk 9,2% en 8,8%, en in Kampen het hoogst met 17,5%. De verwachte stijging in Nederland is 15,2%.

14D. Logopedie

Patiënten Logopedie

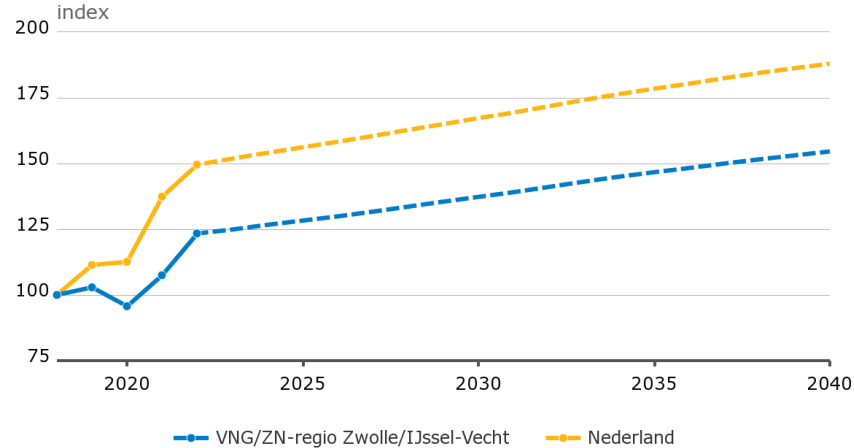


Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via VEKTIS), projecties RIVM, via regiobeeld.nl

- Het aantal verzekerden dat gebruik maakt van logopedie binnen de basisverzekering (Zvw). Zorg uit de aanvullende verzekering wordt hier niet meegenomen. De cijfers geven een demografische toekomstprojectie vanaf 2023.
- Het aantal patiënten dat gebruik maakt van logopedie (binnen de basisverzekering) neemt de komende jaren toe. De trend voor IJssel-Vecht vanaf 2023 is vergelijkbaar met de stijgende trend in Nederland, maar neemt iets minder hard toe. Van 2018 – 2022 is het aantal in de regio IJssel-Vecht iets minder hard gestegen dan in Nederland.
- In de gemeente Steenwijkerland is de verwachte toename van 2022 tot 2040 het laagst met 5,7% en in Kampen het hoogst met 17%. De verwachte stijging in Nederland is 15,2%.

14E. Ergotherapie

Patiënten Ergotherapie

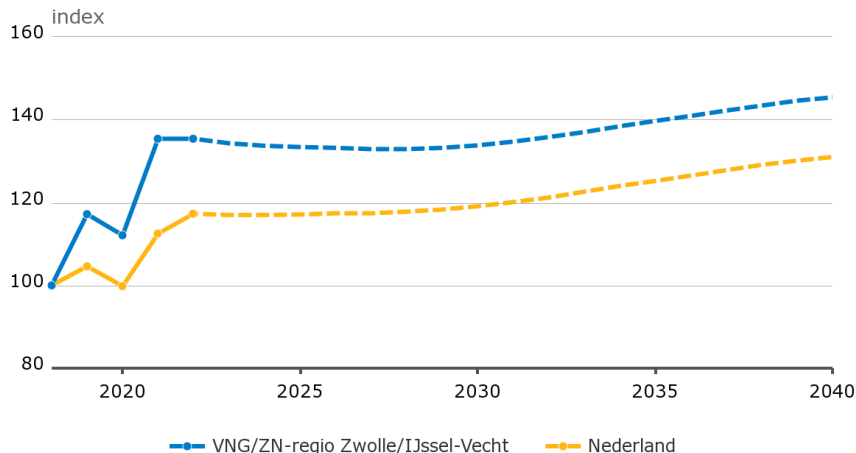


Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via VEKTIS), projecties RIVM, via regiobeeld.nl

- Het aantal verzekerden dat gebruik maakt van ergotherapie binnen de basisverzekering (Zvw). Zorg uit de aanvullende verzekering wordt hier niet meegenomen. De cijfers geven een demografische toekomstprojectie vanaf 2023.
- Het aantal patiënten dat gebruik maakt van ergotherapie (binnen de basisverzekering) neemt de komende jaren toe. De trend voor IJssel-Vecht vanaf 2023 is vergelijkbaar met de stijgende trend in Nederland. Van 2018 – 2022 is het aantal in de regio IJssel-Vecht minder hard gestegen dan in Nederland.
- In de gemeente Steenwijkerland is de verwachte toename van 2022 tot 2040 het laagst met 20,3%, en in Staphorst, Zwolle en Kampen het hoogst met respectievelijk 28,6%, 28,3% en 27,7%. De verwachte stijging in Nederland is 25,7%. Het gaat hier om relatief lage absolute aantallen.

14F. Oefentherapie

Patiënten Oefentherapie



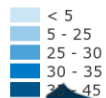
Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via VEKTIS), projecties RIVM, via regiobeeld.nl

- Het aantal verzekerden dat gebruik maakt van oefentherapie binnen de basisverzekering (Zvw). Zorg uit de aanvullende verzekering wordt hier niet meegenomen. De cijfers geven een demografische toekomstprojectie vanaf 2023.
- Het aantal patiënten dat gebruik maakt van oefentherapie (binnen de basisverzekering) neemt de komende jaren toe. De trend voor IJssel-Vecht vanaf 2023 is vergelijkbaar met de stijgende trend in Nederland. Van 2018 – 2022 is het aantal in de regio IJssel-Vecht harder gestegen dan in Nederland.
- In de gemeente Kampen is het aantal patiënten van 2018-2022 gestegen met 137,5%, dit is een enorme stijging vergeleken met het gemiddelde van Nederland met 17,3%. De gemeente Kampen zorgt ervoor dat het gemiddelde van de regio boven het gemiddelde van Nederland ligt.
- In de gemeenten Kampen, Hardenberg en Zwolle is de verwachte toename van 2022 tot 2040 het hoogst in de regio met respectievelijk 13,2% ,10% en 5,5%. In de andere gemeenten is de verwachte stijging voor deze periode 0%. Het gaat hier om relatief lage absolute aantallen. De verwachte stijging in Nederland is 11,7%.

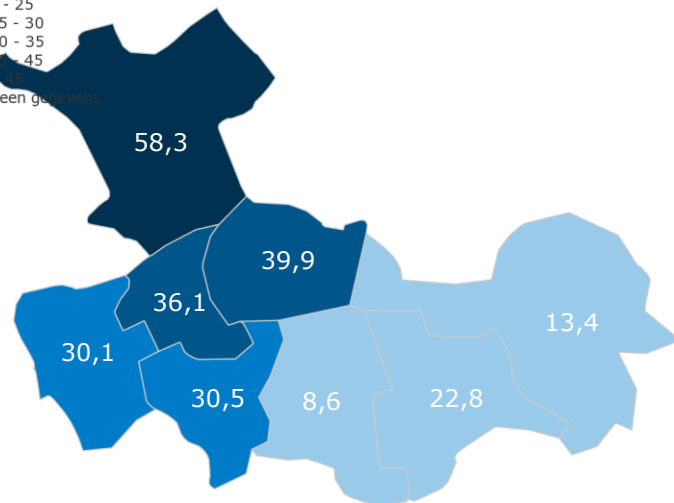
14G. Gecombineerde Leefstijl Interventie

Deelnemers Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI)

Aantal deelnemers per 10.000 inwoners



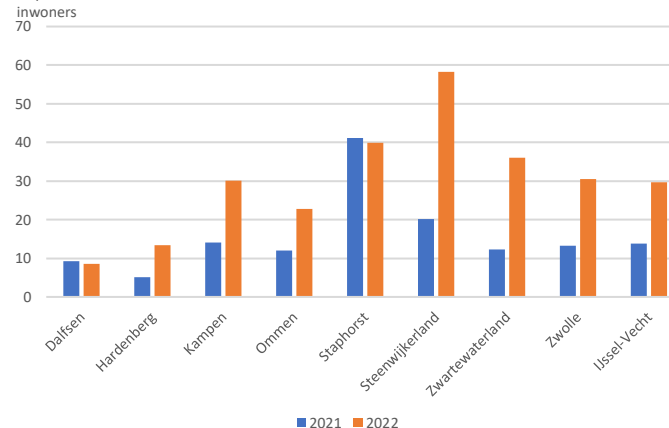
Geen gegevens



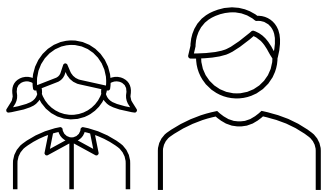
Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via VEKTIS) via regiobeeld.nl

Aantal deelnemers aan de Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI)

Aantal per 10.000 inwoners



- Het aantal Gecombineerde Leefstijl Interventies (vergoed vanaf 2019) is met 115% toegenomen in de regio in de periode van 2021 naar 2022.
- Op Dalfsen en Staphorst na is het aantal deelnemers in alle gemeenten in de regio IJssel-Vecht toegenomen.
- In 2022 heeft de gemeente Steenwijkerland de meeste GLI deelnemers per 10.000 inwoners.



Meer gedetailleerde inzichten in [Jeugdwet](#) en [WMO](#) zijn op gemeente- en wijkniveau terug te vinden in de Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein, waar ook [WMO-voorspellingen](#) te vinden zijn.

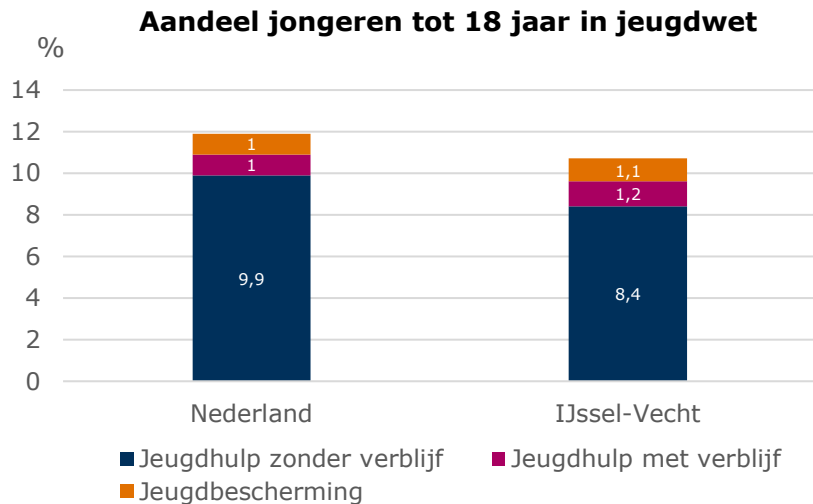
15. Jeugdwet en Wmo

- A. Jeugdwet | Voorzieningen
- B. Jeugdwet | Aantal jeugdhulptrajecten
- C. Wmo

15. Jeugdwet en WMO – samenvatting

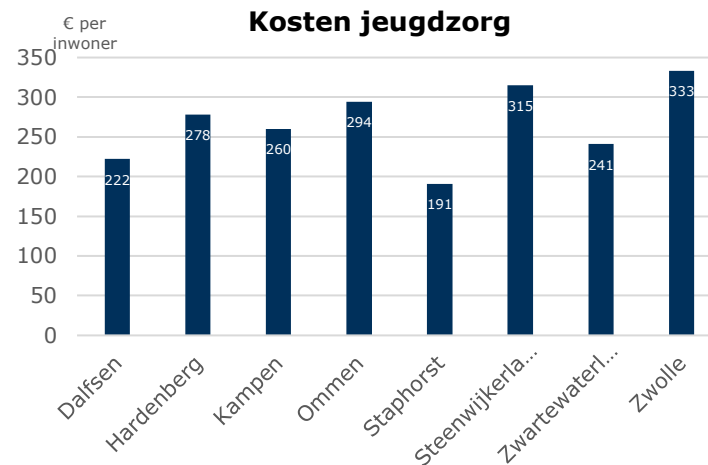
- Er wordt in de gemeenten binnen IJssel-Vecht minder dan landelijk gebruik gemaakt van ondersteuning vanuit de jeugdwet.
- De kosten voor jeugdzorg liggen het hoogste in Zwolle, gevolgd door Steenwijkerland
- Het aantal trajecten jeugdhulp (in natura) zal in de periode 2023 tot 2040 eerst iets dalen en later licht toenemen
- Het WMO-gebruik is in de regio vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde. Het grootste aandeel wordt ingezet voor 'zorg in natura'. Het WMO-gebruik zal de komende jaren stijgen.
- De WMO-kosten voor maatwerkvoorzieningen vanuit WMO worden vooral ingezet voor ondersteuning exclusief verblijf en opvang.

15A. Jeugdwet voorzieningen



Bron: VNG Waarstaatjegemeente.nl, 2022

- In Nederland maakt in 2022 11,9% van de jongeren tot 18 jaar gebruik van de jeugdwet. Hiervan is het grootste deel 'jeugdhulp zonder verblijf'.
- In de regio IJssel-Vecht wordt met 10,7% minder dan landelijk gebruik gemaakt van de jeugdwet.

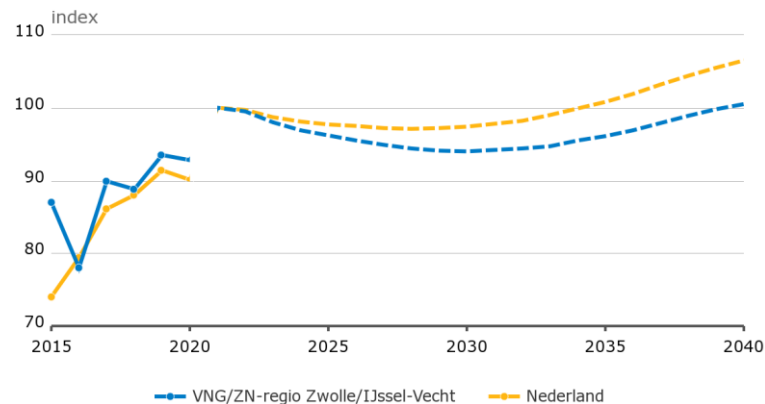


Bron: VNG Waarstaatjegemeente.nl, 2021

- De kosten voor jeugdzorg liggen in 2021 in Zwolle met 333 euro per inwoner het hoogst en in Staphorst met 191 euro per inwoner het laagste. Er is geen landelijke vergelijking van 2021 beschikbaar.

15B. Jeugdwet | Aantal jeugdhulptrajecten

Jeugdzorgtrajecten: jeugdhulp in natura (totaal)

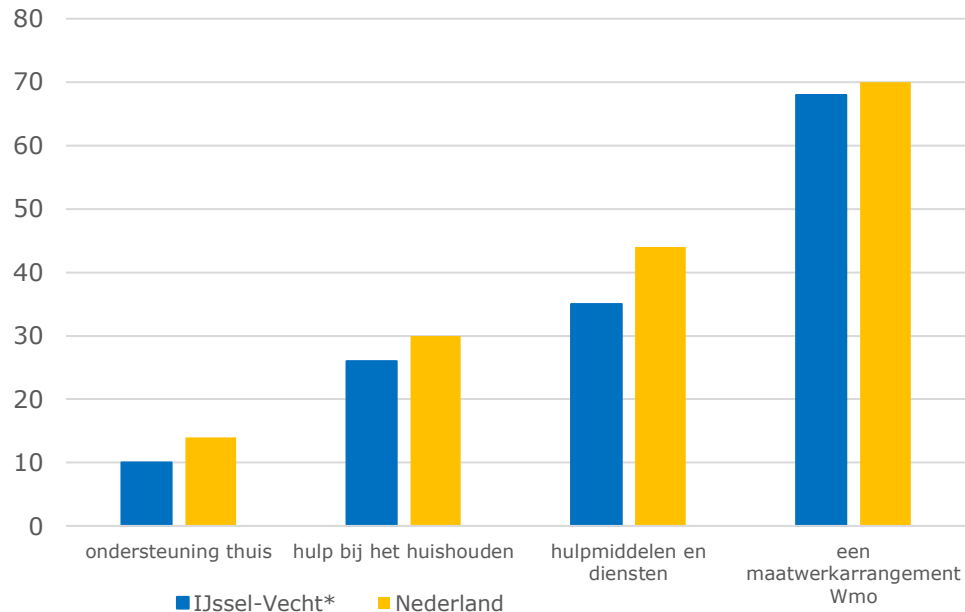


Bron: Beleidsinformatie Jeugd, CBS (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM via regiobeeld.nl

- De grafiek toont het aantal jongeren met jeugdhulp in natura. Met ingang van 2021 is er een forse toename van jeugdhulpaanbieders, die jeugdhulptrajecten rapporteren. Hierdoor zijn de cijfers voor het jaar 2021 niet goed te vergelijken met de cijfers van 2020. Ook over de eerdere jaren (2015 t/m 2020) is de trend niet volledig veroorzaakt door groei in het aantal jeugdhulptrajecten maar ook door bijvoorbeeld betere aanlevering van data vanuit gemeenten en een verandering in de berekenwijze.
- Het aantal jeugdhulptrajecten in de regio IJssel-Vecht zal in de periode tot 2028 licht dalen en daarna tot 2040 stijgen met 6,5%. In Nederland is deze stijging vanaf 2028 9,7%.

15C. WMO

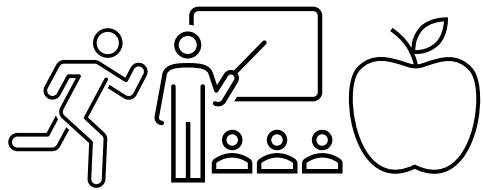
Aantal cliënten WMO 2022, per 1.000 inwoners



Bron: CBS WMO-cliënten, 2022

** Cijfers over WMO-gebruik zijn niet compleet voor alle gemeenten. Zo ontbreken cijfers vanuit Ommen en Hardenberg. Voor Zwolle ontbreken cijfers over hulp bij het huishouden. Vergelijking tussen gemeenten is daarom weggelaten.*

- In de totale regio IJssel-Vecht* zijn de kosten voor WMO iets lager dan landelijk gemiddeld. De meeste uitgaven worden gedaan aan een maatwerkarrangement WMO.
- Naar 2040 toe is de verwachting dat het aantal WMO-cliënten in alle gemeenten toeneemt vanaf 2023 met percentages tussen de 30 en de 40 procent (bron: VNG WMO voorspelmodel, 2023).



16. Preventie

- A. Regionale aanpak
- B. Inbreng inwoners en professionals

16A. Preventie

- Het plaatje hiernaast toont de verschillende vormen van preventie, met de doelgroep en de wijze van bekostiging. In plaats van universele preventie spreken gemeenten over gezondheidsbevordering, of bevorderen en faciliteren van gezond leven. De gemeenten en andere (zorg) organisaties in de regio streven een bredere en meer integrale blik op gezondheid na; hierbij wordt onder andere het gedachtegoed van positieve gezondheid als uitgangspunt gehanteerd.
- Lokaal wordt veel ingezet op gezondheidsbevordering en preventie. Gemeenten, zorgverzekeraars, lokale en regionale partijen in zorg, ondersteuning, sport en welzijn hebben hierin eigen verantwoordelijkheden en doen al veel. Gemeenten hebben redelijk in beeld wat er zoal wordt gedaan. Op dit moment is er regionaal (nog) geen volledig overzicht. GGD IJsselland is in gesprek over de inrichting van een regionale preventie-infrastructuur. Dit zal in het najaar 2023 verder invulling krijgen.



15B. Inbreng van inwoners

– *Preventie en gezondheid*

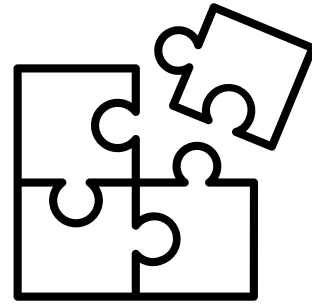
- Besteed meer aandacht en geld aan preventie en gezondheid
- Drugsgebruik onder jongeren en ouderen heeft meer aandacht nodig
- Creëer ontmoetingsplekken en faciliteer contacten tussen generaties
- Bevorder actief burgerschap en noaberschap (burenhulp)
- Verminder intolerantie en verharding in de samenleving
- Herzien het testsysteem in het onderwijs voor jonge kinderen om onnodige stress te voorkomen
- Onderzoek de rol van mentorschap in de zorg in de laatste levensfase
- Zorg voor aandacht en begeleiding rondom drugsgebruik bij ouderen
- Overweeg het uitbreiden van vergoeding van diëtetiek in het basispakket

15B. Inbreng van professionals

– *Preventie en gezondheid*

- Er is behoefte aan goede samenwerking en afstemming tussen verschillende professionals en zorgverleners, zowel binnen de reguliere zorg als met complementaire zorg. Ook de samenwerking tussen preventie en curatieve zorg moet verbeterd worden.
- Inwoners missen kennis op het gebied van preventie en gezondheid. Er is behoefte aan uitgebreidere informatievoorziening.
- Het belang van eigen regie van de cliënt en het feit dat iedereen een andere beleving van gezondheid heeft, worden benadrukt.
- Gezond leven wordt ook gezien als iets waar een prijskaartje aan hangt.
- Er is een behoefte aan transformatie van zorgverleners en een integrale aanpak van preventie. De definitie van preventie, de visie en de transformatie van de zorgverlener moeten beter worden vastgesteld.
- Het belang van inwonersbetrokkenheid, input van burgers en participatie wordt genoemd. Er is behoefte aan een gezamenlijke visie over gezondheid en governance.
- Er zijn positieve ontwikkelingen op het gebied van positieve gezondheid en lokale samenwerking. Er zijn veel initiatieven, zowel vanuit organisaties als vanuit burgers.
- Maar er is ook behoefte aan meer bekendheid en evaluatie van bestaande initiatieven op het gebied van preventie en gezondheid. Het is belangrijk om te weten wat al wordt gedaan en wat de behoeften en wensen van burgers zijn.

D. Regionale samenwerking



Organisatie regionale samenwerking

De acht gemeenten in de regio IJssel-Vecht werken al geruime tijd samen op het gebied van de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO). In samenwerking met Zilveren Kruis zijn ouderen, preventie en mentaal welbevinden als belangrijkste thema's vastgesteld. In 2023 hebben deze gemeenten en Zilveren Kruis een stuurgroep en governancestructuur opgezet om de doelen van het Integraal Zorg Akkoord (IZA) te bereiken.

Er bestaat al een langdurige samenwerking in de regio IJssel-Vecht op het gebied van gezondheid en zorg, zoals blijkt uit initiatieven als de Regionale Zorg Alliantie Zwolle (gestart in 2020) en Vitaal Vechtdal (gestart in 2012).

In 2022, voorafgaand aan het Integraal Zorg Akkoord, is binnen de toenmalige regionale zorgalliantie (nu netwerkorganisatie IJssel-Vecht) een dialoog gestart om de regionale samenwerking efficiënter te structureren. In deze nieuwe governancestructuur worden verbindingen gelegd met diverse samenwerkingsverbanden en worden zes coalities gevormd op basis van de grootste uitdagingen in de regio. Elke zorg- of welzijnsorganisatie in de regio kan zich aansluiten bij deze coalities.

In mei 2023 is besloten om de gemeentelijke governance en de regionale governance van netwerkorganisatie IJssel-Vecht te integreren. Dit stelt ons in staat om gezamenlijk te werken aan de gedeelde uitdagingen in de regio. Aan de bestaande coalities worden drie coalities arbeidsmarkt, digitalisering, zorginnovatie en transformatie toegevoegd. Deze integratie leidt tot een gezamenlijk regiobeeld en regioplan voor de komende jaren, met het Integraal Zorg Akkoord als leidraad. De gemeenten en Zilveren Kruis hebben een coördinerende rol gekregen in het IZA en zullen samenwerken met netwerkorganisatie IJssel-Vecht. De bestaande intergemeentelijke WMO-samenwerking blijft intact.

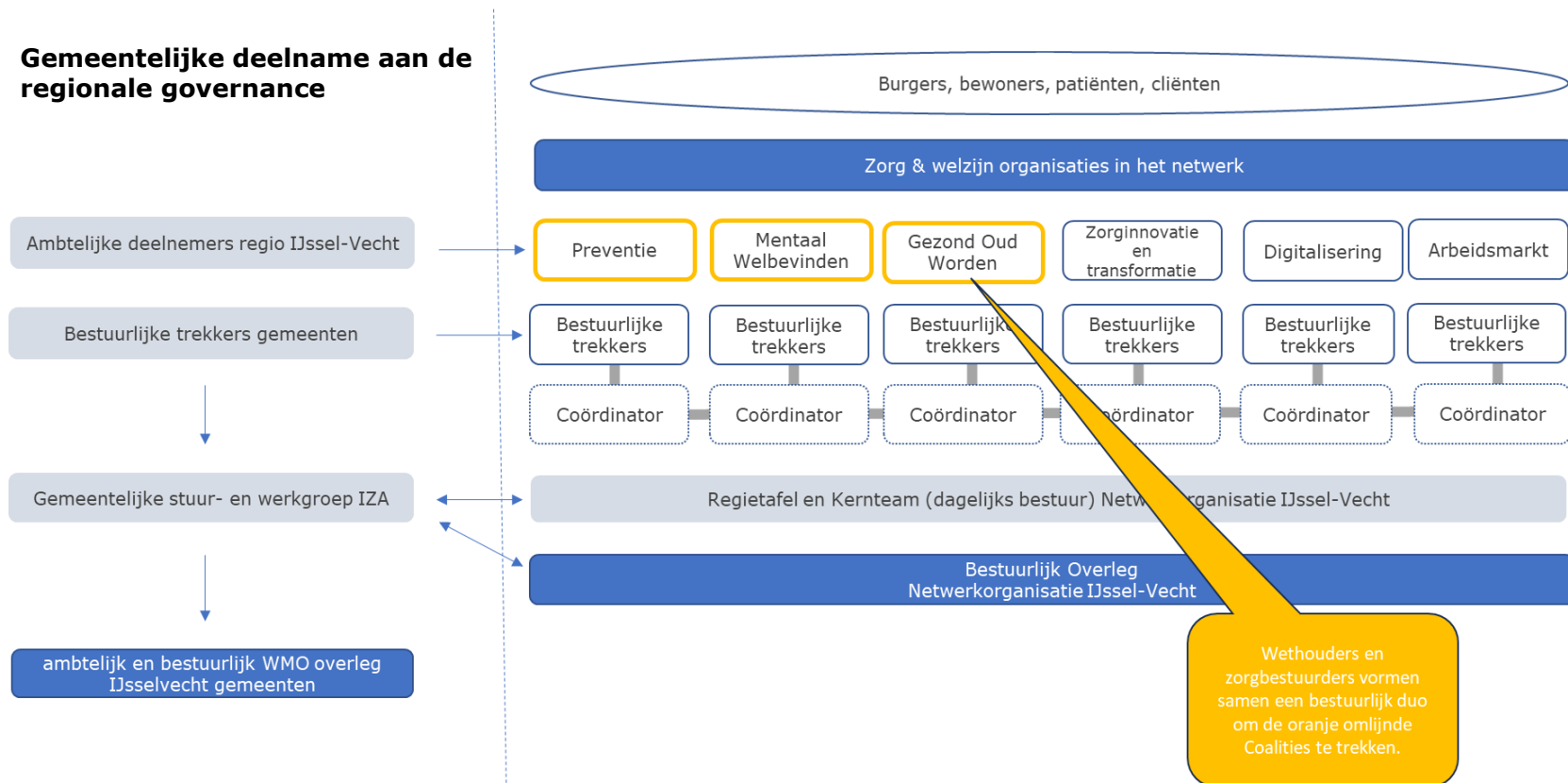
Zorgbelang Overijssel heeft een inwonerberaad opgezet voor netwerkorganisatie IJssel-Vecht, dat al is gebruikt voor het regiobeeld en ook een rol zal spelen in de totstandkoming en uitvoering van het regioplan in de komende jaren.

Op de volgende dia is de regionale samenwerking en de thema's van de coalities schematisch weergegeven.



Organisatie regionale samenwerking: schematisch

Gemeentelijke deelname aan de regionale governance



Regiobeeld IJssel-Vecht

2023

Contactpersonen

Coördinerende zorgverzekeraar:

Zilveren kruis

Contact: regioijsselvechtzwolle@zilverenkruis.nl

Coördinerende gemeente:

Gemeente Zwolle

Contact: Tamar van Overmeir t.van.overmeir@zwolle.nl

Regiobeeld opgesteld door:

Proscoop en GGD IJsselland

Contact: Gijs Brouwer gijs.brouwer@proscop.nl

