

# Regioplan 2023





# Inhoudsopgave

1. Voorwoord Pag. 3
2. Regio Rivierenland Pag. 4
3. Regionale ambitie en -opgaven Pag. 9
4. Ambities doelgroepen en randvoorwaarden Pag. 15
5. Regionale werkagenda Pag. 26

# Voorwoord

1.

In dit regioplan worden de prioritaire regio-opgaven beschreven, zoals deze zijn voortgekomen uit het regiobeeld, waarbij samen met alle partners een focus is aangebracht in de opgaven die met prioriteit moeten worden opgepakt. Dit zijn de opgaven waar de risico's het grootst zijn dat de toegankelijkheid, betaalbaarheid en de kwaliteit van zorg in het geding komen.

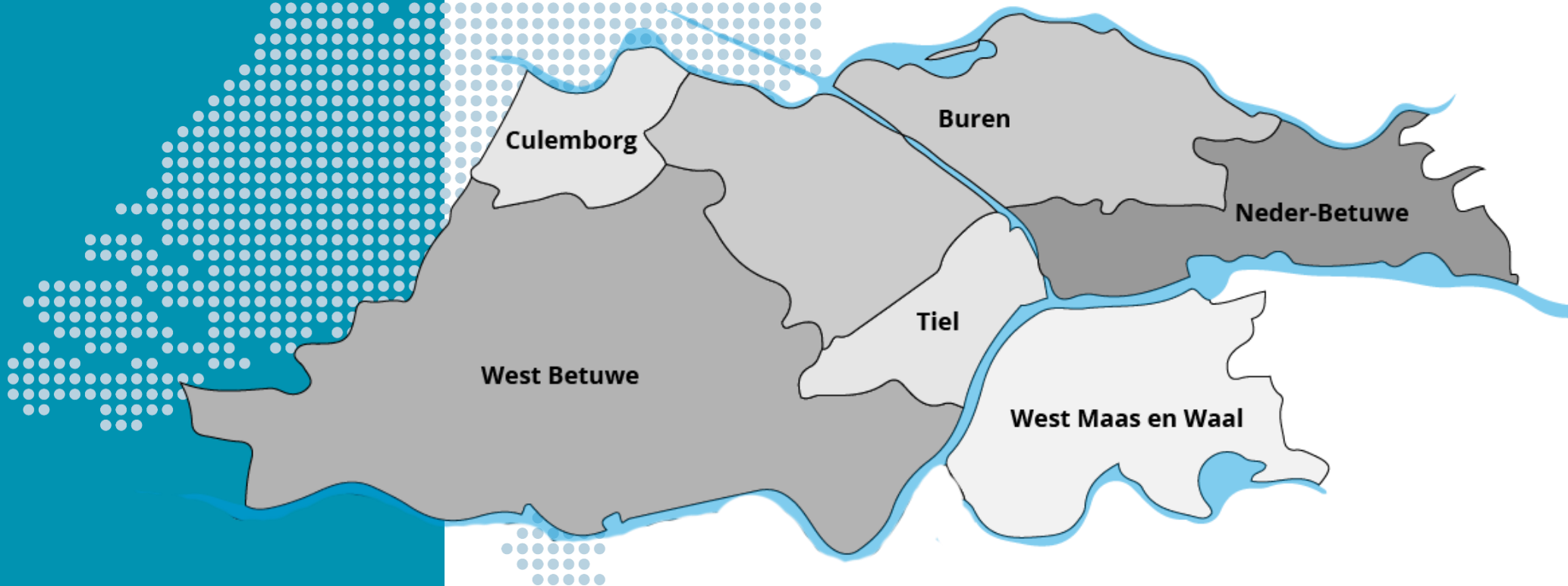
Voor de prioritaire opgaven beschrijft het regioplan de afspraken, welke partijen met welke oplossingen aan de slag gaan en op welke schaal, op welke (meetbare) resultaatafspraken daarbij wordt gestuurd (werkagenda) en hoe de voortgang inzichtelijk wordt gemaakt.

Het regioplan bestaat uit drie onderdelen:

1. **Regio Rivierenland:** over de regio en samenwerkingspartners.
2. **Regionale ambitie en -opgaven:** wat zijn in Rivierenland de ambities en belangrijkste opgaven die met prioriteit gezamenlijk worden opgepakt?
3. **Regionale werkagenda:** de wijze waarop partijen de regio-opgaven gecommitteerd gaan oppakken en wie daarbij betrokken zijn. De afspraken worden vertaald in een regionale werkagenda met meetbare resultaatafspraken en planning.

# Regio Rivierenland

2.





Buren  
Culemborg  
Neder-Betuwe  
Tiel  
West Betuwe  
West Maas en  
Waal

## Over de regio Rivierenland

De rivieren met hun uitwaarden, het dijkenlandschap en de fruitboomgaarden verbinden karakteristieke dorpen en kleine en middelgrote vestingsteden. De **centrale ligging** in Nederland is een belangrijke kwaliteit van het Rivierenland. Er zijn veel **kleine dorpen / kernen** met een **sterke sociale** cohesie, deels samenhangend met de kerkelijke achtergrond van inwoners.

De (sub)regio Rivierenland, onderdeel van de zorgkantoorregio Nijmegen, is gelegen in het midden van Nederland en bestaat uit **zes gemeenten**.

De regio heeft **198.291 inwoners** per 1 januari 2023. De bevolkingsomvang in de regio groeit naar verwachting met **12%** in 2030. Rivierenland kenmerkt zich door een buitengewoon **rijke historie**.

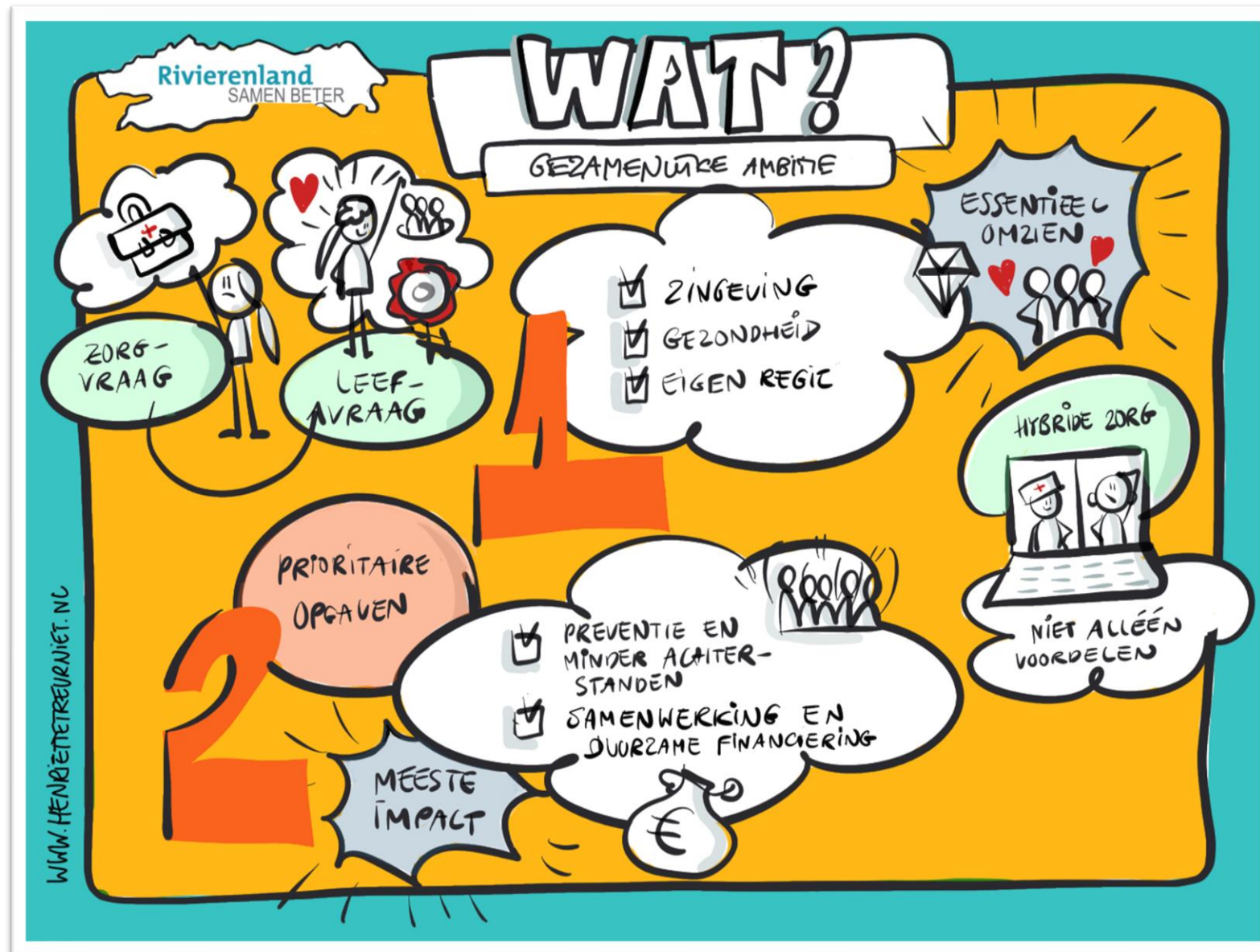


# Proces om te komen tot een regioplan

In dit regioplan bundelen we als gemeenten, zorgverzekeraar, organisaties uit zorg & welzijn en aanpalende velden, zoals woningcorporaties en onderwijs, onze krachten. We laten zien hoe we de komende jaren gelijkgericht samenwerken aan de transitie naar passende zorg en positieve gezondheid.

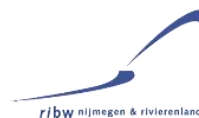
De inhoud van het plan is tot stand gekomen na een uitgebreid proces. Hierbij is op diverse momenten door bestuurders, professionals en andere direct betrokkenen input geleverd. Het betreft een plan op hoofdlijnen dat later per regio-opgave nader zal worden uitgewerkt. Het beschrijft de doelen en initiatieven die regionaal en domeinoverstijgend zullen worden aangepakt en is daarmee een weergave van de belangrijkste samenwerkingsafspraken die in de regio gemaakt zijn om te werken aan de transformatie naar passende zorg & ondersteuning en gezondheid.

Het regioplan geeft vooral een beschrijving van het WAT, het HOE wordt later in de coalities uitgewerkt.





# Samenwerkingspartners



# Samenvatting regiobeeld

In de samenvatting van het regiobeeld zijn de belangrijkste conclusies weergegeven.

U vindt het regiobeeld en de samenvatting op [Regiobeelden \(dejuistezorgopdejuisteplek.nl\)](https://dejuistezorgopdejuisteplek.nl) onder zorgkantorregio Nijmegen.





# Regionale ambitie en -opgaven

3.



# Bestaande regionale netwerken

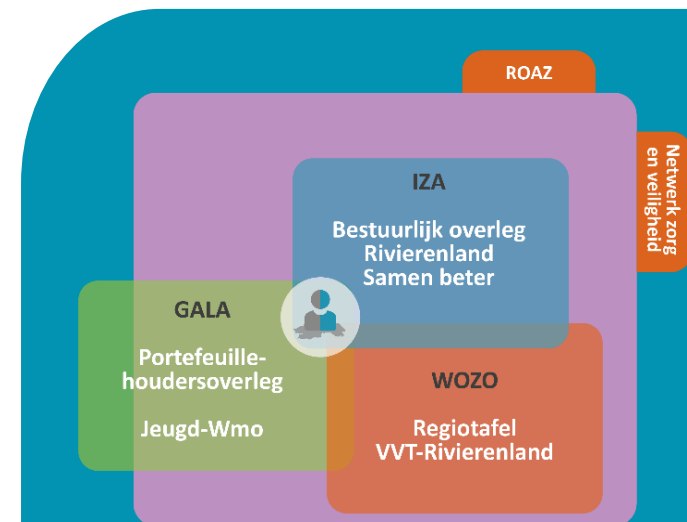
In de regio Rivierenland bestaan al domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden. **Rivierenland Samen Beter** is een platform waar partijen uit de zorg en welzijn, gemeenten, zorgverzekeraar, zorgkantoor, onderwijs en woningcorporaties samenkomen om kennis uit te wisselen.

Het **Bestuurlijk overleg Rivierenland Samen Beter** is een transmurale samenwerking in de regio waarin deelnemers uit zorg en sociaal domein, zorgverzekeraar, zorgkantoor en regio gemeenten zijn vertegenwoordigd. Vanuit de visie dat er wordt gewerkt aan een gezonde regio, vanuit het handelen in de onderlinge samenwerking en bij de verschillende initiatieven vanuit het gedachtegoed van positieve gezondheid. De beleving, mogelijkheden en behoefte van het individu staan centraal.

Een ander domeinoverstijgend initiatief is het **Bestuurlijk Overleg netwerk zorg en veiligheid**, vanuit thema zorg en veiligheid. Deelnemende partijen zijn zorg en welzijn, woningcorporaties, zorgverzekeraar, politie, Openbaar Ministerie, onderwijs en gemeenten. Zij werken aan netwerksamenwerking in de GGZ om in passende zorg en steun te investeren.

De **zes gemeenten** in regio Rivierenland zijn gezamenlijk in bestuurlijke en ambtelijke overlegstructuren vertegenwoordigd rond thema's als jeugdzorg, Wmo en akkoorden binnen het fysiek en sociaal domein, waaronder GALA.

Een ander belangrijk sectoraal overleg is de **Regionale VVT-tafel Rivierenland**. Deelnemers uit de regio vanuit verzorging, verpleging en thuiszorg zijn verenigd met als doel gezamenlijk de ouderenzorg in de regio zo compleet mogelijk aan te bieden en de (toekomstige) uitdagingen vorm te geven. Een onderdeel van de VVT-tafel is het mede uitvoeren van het WOZO-akkoord.



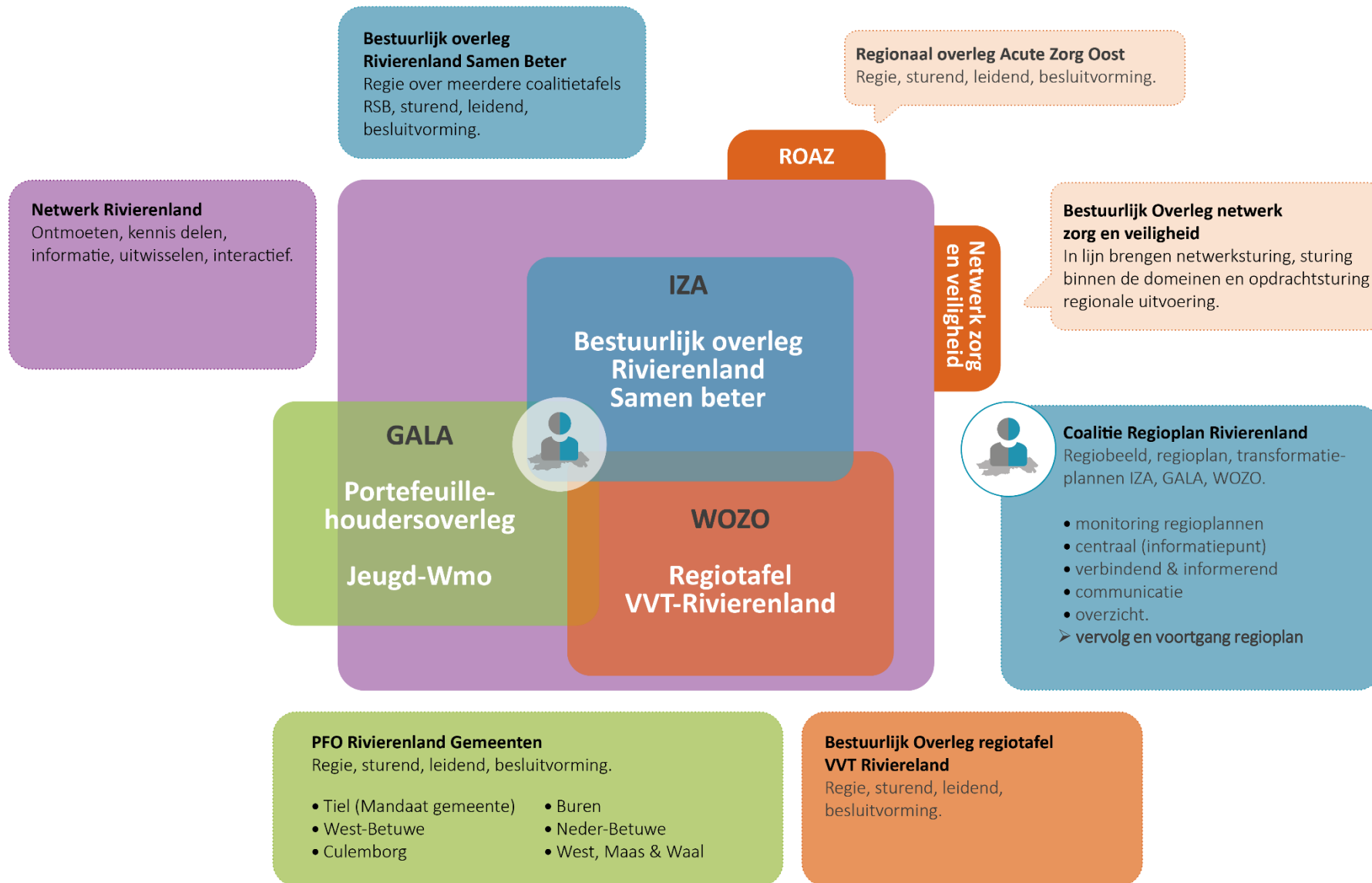
In deze regio leggen we nadrukkelijk de verbinding tussen akkoorden IZA, GALA, WOZO, Hervormingsagenda Jeugd en de visie op de eerstelijnszorg. Tevens zijn diverse netwerken actief waar mooie ontwikkelingen lopen die verbonden zijn aan de plannen in dit regioplan, zoals de regionale zorgnetwerken het netwerk dementie of palliatieve zorg. Ook is ervoor gezorgd dat het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) is verbonden aan het regioplan Rivierenland.





# Overleg- en verbindingsstructuur regio Rivierenland

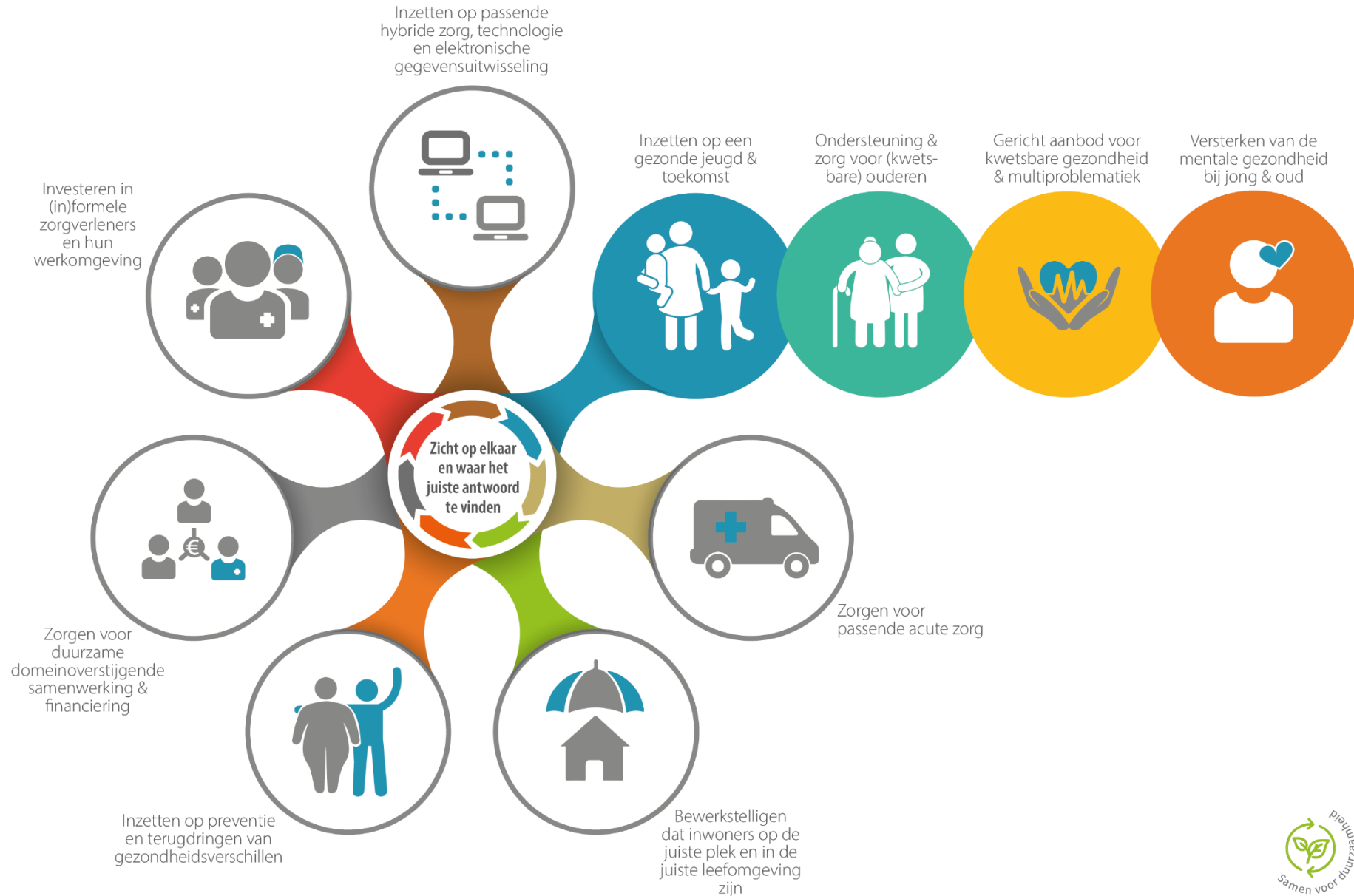
*In het eerste kwartaal van  
2024 zal een verdere  
uitwerking volgen.*



# De prioritaire opgaven

De partners van regio Rivierenland hebben tien prioritaire opgaven vastgesteld voor de regio, voortkomend uit het regiobeeld.

Zes opgaven hebben betrekking op de randvoorwaarden voor toekomstbestendige zorg (de witte bollen in de figuur) en vier opgaven hebben betrekking op de doelgroepen de transitie richting de toekomstbestendige zorg het meest noodzakelijk is (de gekleurde bollen in de figuur).



## Toelichting op de prioritaire opgaven



# Samen zicht op elkaar en waar het antwoord te vinden

Mensen met een zorg- of ondersteuningsvraag willen graag een passend antwoord op hun vraag. Het helpt als zorg- en hulpverleners achter de schermen samenwerken en met elkaar de zorg en ondersteuning afstemmen. Zodat de inwoner daar geen 'last' van heeft en niet langs verschillende loketten wordt gestuurd.

Van zorg- en hulpverleners wordt verwacht dat zij over hun eigen domein samenwerken met mensen uit het sociaal domein, het woondomein of het zorgdomein. In veel gevallen betekent dat samenwerken in de wijk, soms op een hogere schaal zoals het gemeentelijk, regionaal of landelijk niveau.

Vanuit de regionale netwerkbijeenkomsten kwam als prioriteit naar voren om **beter inzicht in elkaars initiatieven te krijgen en initiatieven beter met elkaar te verbinden**. Voor de formele en informele hulpverlener moet er een compleet en helder beeld zijn over het lokale / regionale aanbod binnen de zorgsector en het sociaal domein.

Het wordt de komende jaren daarom nog belangrijker om de samenhang tussen de verschillende initiatieven in het sociaal domein EN het zorgdomein te versterken en daarnaast ook de mensen die niet of niet de juiste leefvraag weten te stellen in het oog te houden.

Daarvoor is het belangrijk om drempels weg te nemen en te zorgen dat zorg en ondersteuning dichterbij worden georganiseerd, met meer regie bij de inwoner en sterke netwerken rondom de inwoner. Inwoners moeten de weg kunnen vinden. Waar inwoners zelf niet goed hun leefvraag kunnen formuleren, staan (in)formele zorgverleners naast de inwoner om hen daarbij te helpen.

*In het eerste kwartaal van 2024 zal dit thema verder uitgewerkt worden.*



# Ambities doelgroepen en randvoorwaarden

4.



# Samen voor een gezonde jeugd & toekomst

Steeds meer kinderen en jongeren in regio Rivierenland ervaren stress en mentale problemen. Ook de leefstijl van jongeren en het aantal jongeren met overgewicht vragen aandacht. Het is belangrijk om problemen bij jeugdigen en hun gezinnen vroegtijdig te signaleren en in te zetten op preventie en normaliseren, in de omgeving waarin jongeren opgroeien.

Voor alle jeugdigen is het belangrijk om een goede start te maken in het leven. Om kansrijk, gezond en veilig op te groeien. Zodat zij zich kunnen ontwikkelen tot veerkrachtige personen die zoveel mogelijk een zelfstandige plek kunnen vinden in de samenleving. Daartoe zetten we in op het 'normale' leven, thuis, in het gezin, in de buurt en op school.

Soms hapert de ontwikkeling van jeugdigen of loopt deze vast. Niet in alle gevallen is dan professionele hulp nodig. Veel problemen horen bij het leven en gaan ook min of meer vanzelf weer voorbij. Soms is meer nodig; dan kijken we allereerst hoe we het normale leven zo goed en zo snel mogelijk kunnen herstellen. Hiervoor bieden we een vangnet vanuit een stevige sociale infrastructuur.

De komende jaren hebben de gemeenten en alle betrokken partners de ambitie om in te zetten op het normaliseren van de hulpvragen. In te zetten op een 'zo thuis mogelijke' ondersteuning, begeleiding of behandeling. Hiervoor is een brede en een integrale blik nodig op eventuele dieperliggende oorzaken van de hulpvraag. Voor goede en betaalbare jeugdhulp gaan grip op de kwaliteit en de kosten hand in hand. Een belangrijke opgave om efficiënte zorg voor jeugdigen en hun gezinnen te blijven bieden, die afgestemd is op behoefte, dichtbij huis geboden wordt en zich sterk richt op wat de jeugdige wel kan in plaats van wat niet goed gaat.



## Ambitie:

Zo thuis mogelijk kansrijk opgroeien, waarbij wordt ingezet op het normaliseren van hulpvragen, is het uitgangspunt voor een gezonde jeugd & toekomst.

## Uitgangspunten gezondheidsdoelen:

- Zo thuis mogelijk
- Integrale blik
- Gericht op wat kan wel

Wordt in 2024  
verder uitgewerkt

## Inspiratie

### Lopende domeinoverstijgende initiatieven:

*Voorbeelden die mogelijk op te schalen of te verbreden zijn*

- Regionale visie jeugd
- Ketenaanpak Kansrijke Start (kwetsbare doelgroep)
- Ketenaanpak overgewicht jeugd / JOGG lokaal
- Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO) lokaal
- Inzet Brede Combinatiefunctionarissen
- Inzet POH-jeugd
- Babyconnect (gegevensuitwisseling geboortezorg)
- Netwerk Geboortezorg Rivierenland

### Suggesties domeinoverstijgende initiatieven:

*Voorbeelden die mogelijk gestart of doorontwikkeld kunnen worden*

- Aansluiten jeugd bij:
  - Mentaal gezondheidsplein
  - Regionale samenwerking Kansrijke Start
  - Hervormingsagenda Jeugd en Regiovisie Jeugd
- Opleiden kinder- en jeugdpsychiaters in de regio in samenwerking met onderwijs en zorg
- Buurtzorghuizen / Community Care
- Inzetten op mentale weerbaarheid / veerkracht jeugd, vanuit sociale basis en onderwijs (GALA)
- Integrale geboortezorg

# Samen voor de ondersteuning en zorg voor (kwetsbare) ouderen

In regio Rivierenland is sprake van een toenemende vergrijzing, die sterker is dan gemiddeld in Nederland. Hierdoor stijgt en verandert de zorgvraag. En dat terwijl het aantal mantelzorgers de komende jaren zal dalen en de druk op de arbeidsmarkt -met name in de thuiszorg en VVT- zal toenemen. Ook ouderen met een relatief goede gezondheid lopen risico's op het ontwikkelen van ernstige problematiek en multimorbiditeit als er geen adequate maatregelen genomen worden. Door de toename in ouderen in de regio Rivierenland zal deze doelgroep langer thuis blijven wonen. Dat betekent een verwachte toename in complexiteit van zorg thuis, en bijvoorbeeld meer inzet van VPT en MPT enerzijds, en anderzijds meer preventieve inzet om de levensondersteuning bij toenemende zorgvragen te faciliteren. Hiervoor is meer preventieve inzet en aanvullende expertise lokaal nodig om de levensondersteuning bij toenemende zorgvragen te faciliteren. Ook de druk op de acute ouderenzorg neemt hierdoor toe. De opgave is: hoe zorgen we dat ouderen in goede gezondheid langer thuis kunnen wonen, en hoe faciliteren we het ouder worden in de eigen leefomgeving nog beter?

Hierin is een verbinding en samenhang met de akkoorden WOZO & GALA. We verbinden ons aan preventieve en proactieve ouderenzorg en het versterken van de integrale acute ouderenzorg met passende (behandel)zorg thuis.



## Ambitie:

We zorgen dat ouderen in goede gezondheid langer thuis kunnen wonen, en gaan het ouder worden in de eigen leefomgeving nog beter faciliteren. We willen zorgen dat ouderen in de regio veilig samen oud zijn en worden.

## Uitgangspunten gezondheidsdoelen:

- Passende (behandel)zorg thuis.
- Meer regie bij de cliënt.
- Versterken eigen netwerk van de cliënt.
- Preventieve en proactieve ouderenzorg.
- Versterken van integrale acute ouderenzorg.
- Meer bewustwording eigen gezondheid en zelfredzaamheid.

Wordt in 2024  
verder uitgewerkt

## Inspiratie

### Lopende domeinoverstijgende initiatieven:

*Voorbeelden die mogelijk op te schalen of te verbreden zijn*

- Kliniek Gezondheidszorg voor Ouderen i.o
- Ondersteunende netwerken – Samenredzaam actieve ouderen
- Regionaal Behandelteam voor Kwetsbare ouderen i.o. (langer zelfstandig thuis), waaronder MESO
- Bouwstenen opstellen voor de visie op zorg voor ouderen in relatie tot wonen in de regio Rivierenland
- Netwerken Geriatrie Rivierenland
- Netwerk Dementie Rivierenland
- OZOverbindzorg
- Vroegsignalering kwetsbare ouderen vanuit zorg en sociaal domein
- Preventieve huisbezoeken aan ouderen

### Suggesties domeinoverstijgende initiatieven:

*Voorbeelden die mogelijk gestart of doorontwikkeld kunnen worden*

- Doorontwikkelen van het netwerk dementie in de regio (domeinoverstijgend) en pro-actieve zorgplanning
- Wijkouderencentra domeinoverstijgend
- Ketenaanpak Valpreventie (gemeenten / 1<sup>e</sup> lijn / fysiotherapeuten / welzijn)
- Reablement
- (Ondersteuning van) mantelzorgers (zie arbeidsmarkt)



# Samen voor inwoners met een kwetsbare gezondheid & multi-problematiek

Vooraf op latere leeftijd, maar soms ook al jong, krijgen mensen chronische ziekten. Voorbeelden zijn hart- en vaatziekten, diabetes, kanker, COPD en aandoeningen van het bewegingsapparaat. Dit heeft veel impact op hun lichamelijk en geestelijk welbevinden. Aangezien mensen steeds ouder worden, neemt ook het aantal mensen met een chronische ziekte toe. Daar komt bij dat steeds meer mensen meer dan één chronische ziekte hebben. Het is van belang deze ziekten zo veel mogelijk te voorkomen en in te zetten op het leren omgaan met ziekte en meedoen waar dat mogelijk is, in geval van een (chronische) aandoening. Dat levert een betere kwaliteit van leven op en voorkomt onnodige zorg.

Voor doelgroepen met een verhoogd risico op fysieke en mentale problemen, vanuit meerdere risicofactoren die vaak clusteren (multi-problematiek), is specifiek aanbod noodzakelijk om daarmee gezondheidsverschillen te kunnen verkleinen. Dan gaat het bijvoorbeeld om groepen in (multiple) kwetsbare omstandigheden, zoals armoede, migratie, laaggeletterdheid, verslavingsproblematiek, etc.

Veel van de oorzaken op (chronische) aandoeningen zijn te beïnvloeden met preventieve maatregelen, zoals inzetten op een gezonde leefstijl: niet roken, voldoende bewegen, gezond eten en een gezond gewicht. Domeinoverstijgende samenwerking is cruciaal om gezondheidsverschillen aan te pakken. Er ligt een opgave om passende preventie & zorg in te zetten om de gezondheidsrisico's van deze specifieke doelgroepen te verminderen. Inzetten op verbeteren van de gezonde leefomgeving en verbeteren van de keten tussen zorg en het sociale domein zijn hierin belangrijke opgaven.



## Ambitie:

Er ligt een opgave om passende preventie & zorg in te zetten om de gezondheidsrisico's van specifieke doelgroepen te verminderen. Inzetten op verbeteren van de gezonde leefomgeving en verbeteren van de keten tussen zorg en het sociale domein zijn hierin een belangrijke opgaven.

## Uitgangspunten gezondheidsdoelen:

- De zorgconsumptie van chronisch zieken verminderen.
- Inwoners met kwetsbaarheid zijn in beeld.
- We voorkomen dat mensen doorschuiven naar zwaardere zorg.
- We richten ons niet alleen op de persoon, maar betrekken leefomgeving en sleutelpersonen uit de omgeving.

Wordt in 2024  
verder uitgewerkt

## Inspiratie

### Lopende domeinoverstijgende initiatieven:

*Voorbeelden die mogelijk op te schalen of te verbreden zijn*

- Ketenaanpakken overgewicht voor volwassenen (GLI) en jeugd + GLI-M (medicatie)
- Ketenaanpak Welzijn op Recept
- Gezondheidscheck
- Nationale Diabetes Challenge
- Eén tegen eenzaamheid
- Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers
- Digi-Taal Servicepunt
- Taalkoord Rivierenland (aanpak laaggeletterdheid en gezondheidsvaardigheden)
- Regionale plan van aanpak dak -en thuisloosheid

### Suggesties domeinoverstijgende initiatieven:

*Voorbeelden die mogelijk gestart of doorontwikkeld kunnen worden*

- Stimuleren van de gemeenschapsontwikkeling en samenredzaamheid
- Gebiedsanalyse / landkaart om doelgroepen (geografisch en op kenmerken) eerder te herkennen
- Vroegtijdig signaleren van mensen met hoog risico of in kwetsbare situaties, zoals schulden (door sociaal domein en zorgdomein)
- Vroegtijdige inzet Medido

# Samen voor het versterken van de mentale gezondheid

De wachttijden voor de GGZ zijn lang, met name voor specialistische GGZ en zorgvragers die crisisgevoelig zijn. De inwoners komen niet altijd meteen op de goede plek terecht. Er wordt gewerkt aan overzicht wie welke behandeling waar levert en de bijbehorende actuele wachttijd op de transfertafel. Daar worden ook wachtenden besproken en verdeeld. Het aanbod patiënten met beperkte complexiteit groeit hard in de GGZ. Dit zie je bijvoorbeeld terug bij de jeugd / jongvolwassenen met psychische klachten. Er is behoefte aan normalisatie en de-medicalisatie van mentale problemen. De samenwerking rondom de chronische GGZ-doelgroep en ondersteuning vanuit het sociaal domein is in ontwikkeling, maar werpt zijn vruchten af in de vorm van de Wijk-GGZ. De toegankelijkheid van de verslavingszorg is een zorg in deze regio.

Naast onze inzet op het bevorderen van de mentale gezondheid van inwoners in wijken en kernen, moet er een doelmatige infrastructuur van GGZ-voorzieningen zijn, zodat inwoners die een complexe zorgvraag hebben ook in de toekomst kunnen rekenen op passende zorg. Het gaat bijvoorbeeld om acute ambulante en klinische voorzieningen, zoals een crisisdienst, Intensive Home Treatment, FACT, een High Intensive Care en Medium Care, gedwongen –en asiel- zorgaanbod en voldoende capaciteit basis en (hoog) specialistische GGZ-behandelingen, bijvoorbeeld voor mensen met ernstige depressies. Om die reden hebben partijen in kaart gebracht welk GGZ-aanbod cruciaal is. Binnen het regioplan borgen partijen dat dit noodzakelijke zorgaanbod regionaal en bovenregionaal passend en doelmatig wordt georganiseerd. Landelijk is afgesproken dat zorgaanbieders, verzekeraars en gemeenten gezamenlijk verantwoordelijkheid dragen om het aanbod aan cruciale GGZ te garanderen.



## Ambitie:

Inwoners met mentale problematiek zo snel mogelijk passende ondersteuning en zorg bieden, over de domeinen heen. Daarmee voorkomen we (meerdere) verwijzingen.

## Uitgangspunten gezondheidsdoelen:

- Wachttijden terugdringen.
- Duurzame financiering.
- Vastgoed toekomstbestendig.
- Versterken van de crisiszorg.

Wordt in 2024  
verder uitgewerkt

## Inspiratie

### Lopende domeinoverstijgende initiatieven:

*Voorbeelden die mogelijk op te schalen of te verbreden zijn*

- Groepscurssussen mental health
- OKO (jeugd) lokaal
- Siependaal – transmurale samenwerking GGZ en verslavingszorg op acute dagbehandeling / een kliniek voor verslavingszorg en psychiatrie / samenwerking ambulante zorg / Crisis Beoordelingskamer (CBK).
- Samenwerkplaats Sluitende Aanpak voor mensen met een psychische kwetsbaarheid Gelderland-Zuid (leerprogramma i.s.m. HAN)
- Overlegtafel wachttijden GGZ
- Samenwerkplaats Sluitende Aanpak
- Wijk-GGZ / Inloop – GGZ
- OGGZ / aanpak verward gedrag / zorgmijders

### Suggesties domeinoverstijgende initiatieven:

*Voorbeelden die mogelijk gestart of doorontwikkeld kunnen worden*

- Domeinoverstijgend samenwerken aan ontmoetingsplekken voor community care
- Mentaal Gezondheidsplein i.o
- GGZ en VVT problematiek in de wijk (verzwaring GGZ-problematiek in VVT en visa versa)
- Preventie verslavingszorg
- Aanpak preventie suïcide

# Samen zorg voor passende acute zorg

De acute 24/7 zorg staat onder druk, gegeven de personele krapte en de stijgende zorgvraag. Het aantal en het aandeel 65-plussers in de bevolking neemt over de periode tot en met 2040 toe. Zij hebben vaak een meervoudige zorgvraag. Daardoor verandert naast de omvang ook de aard van de (acute) zorgvraag. Naast de ontwikkeling in acute zorgvraag door demografische ontwikkelingen weten we ook dat beleidsinterventies het aantal en type patiënten in de acute zorg beïnvloed kan worden.

De instroom van acute patiënten kan bijvoorbeeld veranderen door inzet op zorg thuis of dichtbij huis, door preventie en samenwerking met de wijkverpleging. Daar komt bij dat we te maken hebben met een krappe arbeidsmarkt en een beperkte capaciteit. Met andere woorden: de disbalans tussen zorgaanbod en de zorgvraag in totaliteit wordt groter, dit werkt ook door op het gebied van acute zorg.

We werken dan ook in de regio aan het verstevigen van de acute keten.

Voor het plan van Acute Zorg Regio Oost, zie bijlage 1  
Of ga de naar de website: [Acute Zorgregio Oost. Samen voor de beste zorg.](#)



**De prioritaire opgave is dat acute zorg 24/7 goed geregeld is voor de inwoners van regio Rivierenland (en daarbuiten) en dat zij met een vraag voor spoedzorg tijdig toegang krijgen tot de juiste zorg, op de juiste plek, van goede kwaliteit.**

## Inspiratie

### Lopende domeinoverstijgende initiatieven:

*Voorbeelden die mogelijk op te schalen of te verbreden zijn*

- Spoedplein i.o. Versterken van de keten acute zorg (Vroeg signalering / Versterken Juiste zorg op de juiste plek / capaciteit op orde)
- HAP-HAP: gezamenlijke telefonie

### Suggesties domeinoverstijgende initiatieven:

*Voorbeelden die mogelijk gestart of doorontwikkeld kunnen worden*

- Verduurzaming crisisfuncties: ROAZ en verbeteren acute zorg Rivierenland
- Kliniek Gezondheidszorg voor ouderen (zie ouderen)



# Samen zorg voor duurzame domeinoverstijgende samenwerking & financiering

Domeinoverstijgend samenwerken is een maatschappelijk relevant thema. Maar het is niet eenvoudig. De zorg in Nederland is 'verkaveld' in verschillende wettelijke domeinen. Elk domein heeft zijn eigen grenzen. Voor de kwaliteit van leven van oudere, kwetsbare mensen moeten professionals makkelijk over de grenzen van de domeinen heen kunnen werken. Dat vraagt wat van alle betrokkenen: de burgers en hun verwanten, professionals en de door de maatschappij aangestelde uitvoerders van de domeinen. Samen moeten zij op regionaal of lokaal niveau een nieuwe vorm van samenwerking vinden. Samenwerking is overigens geen doel op zich. Of het nu gaat om preventie, vroegsignaleren of het stroomlijnen van het indicatieproces, het is belangrijk dat deelnemers gemotiveerd zijn voor de doelstelling. Doorspreken van de effecten in de praktijk is iets wat aandacht vraagt. Om de kosten beheersbaar te houden, werken we samen aan een duurzame financieringsstructuur in samenhang met een contracteringssysteem dat contradictie tegengaat.



**De regio Rivierenland kenmerkt zich door een hoge mate van samenwerkingsverbanden tussen de verschillende zorgaanbieders en ook gemeentelijk wordt er regionaal samengewerkt, onder andere rond jeugdhulp en Wmo. Met IZA, WOZO, GALA en de Hervormingsagenda Jeugd liggen er akkoorden die elkaar versterken en (deels) overlappen op de genoemde prioritaire thema's. Het wordt de komende jaren daarom nog belangrijker om de samenhang tussen de verschillende initiatieven in het sociaal domein en het zorgdomein te verbinden en te versterken en daarnaast ook de mensen die niet of niet de juiste leefvraag weten te stellen in het oog te houden.**

## Inspiratie

### Lopende domeinoverstijgende initiatieven:

*Voorbeelden die mogelijk op te schalen of te verbreden zijn*

- Regionale Organisatie eerstelijnszorg i.o.
- Samenwerking sociaal domein en eerstelijnszorg
- Netwerk Sluitende Aanpak

### Suggesties domeinoverstijgende initiatieven:

*Voorbeelden die mogelijk gestart of doorontwikkeld kunnen worden*

- Ontschotten: doorstroom zorgaanbieders --> thuis
- Ontschotten: Wmo, WLZ, ZVW
- Aansluiting welzijn geïndiceerde Wmo-zorg
- Wijkverpleging indiceren voor Wmo
- Aansluiting financiën Wmo\_WLZ\_ZVW o.a. domeinoverstijgende betaaltitel
- Samenwerking paramedici in ziekenhuis en regio

# Samen inzetten op passende hybride zorg, technologie en elektronische gegevensuitwisseling

Hybride zorg, oftewel zorg op afstand gecombineerd met intramurale zorg, kan een oplossing zijn bij personeelskrapte in de zorg en het bevorderen van autonomie en preventie voor de patiënt. Daarbij moeten we er rekening mee houden dat niet iedereen even digitaal vaardig is en niet alle organisaties even ver zijn. Binnen de (zorg)technologie en digitalisering moet er geïnvesteerd worden op kennisvergroting, adoptie en adaptatievermogen. Zodat je als organisatie met inzet van technologie en digitalisering een blijvende verandering kunt bewerkstelligen. We hebben het daarmee over de randvoorwaarden die je als organisatie op orde moet hebben, om succesvol te kunnen implementeren en opschalen. Naast de eigen basis op orde, zien we ook een belangrijke rol voor de overheid voor het opstellen van een landelijke leidraad en financieel kader.

Om goede zorg te kunnen leveren, is het cruciaal dat zorgverleners beschikken over complete en actuele gegevens van patiënten. Dit kan alleen worden bereikt met een goede overdracht en beschikbaarheid van gegevens tussen zorgverleners.

Elektronische gegevensuitwisseling heeft ook als doel de administratieve lasten van zorgverleners te verminderen en te zorgen die meer tijd aan hun patiënten kunnen besteden.



**Naast kennisuitwisseling zijn ook datagedreven, domeinoverstijgende samenwerking en gegevensuitwisseling een middel om toekomst bestendige zorg te kunnen realiseren en/of optimaliseren. Hoe kunnen we de samenhang zo goed, effectief, eenvoudig en duurzaam mogelijk met elkaar organiseren? Waarbij ook de inwoners van Rivierenland een actieve rol moeten (blijven) spelen. Hun betrokkenheid kan (nog) meer vorm krijgen.**

**Datagedreven werken betekent ook dat evaluatie en monitoring bij alle prioritaire opgaven belangrijk is. Samen Beter Organiseren, met oog voor digitalisering, betaalbaarheid en duurzaamheid, zijn belangrijke ondersteunende prioritaire opgaven.**

## Inspiratie

### Lopende domeinoverstijgende initiatieven:

*Voorbeelden die mogelijk op te schalen of te verbreden zijn*

- Visievorming e-health
- OZO-verbindzorg
- Meekijkconsult
- Baby-connect (zie jeugd)

### Suggesties domeinoverstijgende initiatieven:

*Voorbeelden die mogelijk gestart of doorontwikkeld kunnen worden*

- Gegevensuitwisseling uniform / koppeling
- Uitwerken werkagenda met use cases integrale wondzorg, proactieve zorgplanning, verpleegkundige overdracht
- Zorgtechnologie waaronder: beeldzorg vergroten / digitale vaardigheid vergroten
- Thuismonitoring e-uitwisseling

# Samen zetten we in op preventie en terugdringen van gezondheidsverschillen

De levensverwachting en het aantal levensjaren met een goede ervaren gezondheid variëren sterk per wijk / gemeente en tussen doelgroepen (bijvoorbeeld kijkend naar sociaal-economische positie). Om gezondheidsverschillen zoveel mogelijk te voorkomen en verkleinen, is het van belang om in te zetten op preventie en een doelgroepgericht aanbod te bieden aan inwoners in kwetsbare omstandigheden.

Goed preventiebeleid kan voorkomen dat maatschappelijke vraagstukken zoals een ongezonde leefstijl als zorgvraag in de gezondheidszorg terechtkomen. Het verhogen van bewustwording kan de burger helpen gezondere keuzes te maken. Daarbij speelt ook de inrichting van de omgeving en het beschikbare preventieve aanbod in de wijk, op school, in de sportsector en in de zorg een belangrijke rol in het stimuleren van een gezonde leefstijl bij inwoners.

Als door schaarste de zorg in de toekomst niet altijd meer toereikend kan zijn, dan moeten we meer een beroep gaan doen op onze maatschappelijke rol en elkaar helpen en steunen. Dit noemen we samenredzaam, want mensen komen er ook als ze met mensen in hun omgeving hulp en uitvoering organiseren. Eigen regie is belangrijk en gaat over het vermogen om zelf te kunnen bepalen wat je wilt doen en hoe je dat wilt organiseren. Als mensen een taak niet meer zelfstandig kunnen uitvoeren, dan zijn ze meestal nog wel in staat om zelf te bepalen wat voor hen belangrijk is of hoe ze dat willen organiseren en compenseren.



**Gezien de aantallen inwoners met leefstijlgerelateerde aandoeningen en de groei in aandoeningen die deels samenhangen met een ongezonde leefstijl en overgewicht, is een collectieve aanpak ter ondersteuning van een gezonde leefstijl noodzakelijk. Er ligt een opgave om passende preventie in te zetten om gezondheidsrisico's van specifieke doelgroepen te verminderen. Inzetten op verbeteren van de gezonde leefomgeving en verbeteren van de keten tussen zorg en het sociale domein zijn hierin belangrijke randvoorwaardelijke opgaven.**

## Inspiratie

### Lopende domeinoverstijgende initiatieven:

*Voorbeelden die mogelijk op te schalen of te verbreden zijn*

- Ketenaanpakken GALA per gemeente (o.a. Kansrijke Start en Kind naar gezond gewicht)
- Leefstijlloket
- Woonzorgvisies gemeenten i.o.

### Suggesties domeinoverstijgende initiatieven:

*Voorbeelden die mogelijk gestart of doorontwikkeld kunnen worden*

- Regionale samenwerking rond ketenaanpakken GALA



# Samen investeren in (in)formele zorgverleners en hun werkomgeving

In bijna alle sectoren is het merkbaar: de krapte op de arbeidsmarkt. Ook in de zorg is het tekort aan gekwalificeerd personeel een groeiend probleem. Ondertussen neemt de vraag naar zorg toe en dit zal de komende jaren niet veranderen. De kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg in Nederland staan hierdoor steeds meer onder druk. De belangrijkste oorzaak van het personeelstekort in de zorg is de toenemende zorgvraag door de vergrijzing en toenemende langdurige zorg. Vooral in de langdurige zorg –waaronder thuiszorg en ouderenzorg– zal het personeelstekort toenemen. Maar het is niet alleen de toenemende zorgvraag, ook de hoge werkdruk en de hoeveelheid aan administratieve lasten, die de druk op de zorg vergroten.

Om te zorgen dat er in de toekomst genoeg mensen zijn om passende zorg te leveren, moet de zorg anders worden georganiseerd. Met aan de ene kant focus op "zelfredzaamheid", digitalisering en slimme hulpmiddelen. Aan de andere kant op "samenredzaamheid", waarbij naasten en vrijwilligers een grotere rol (kunnen) krijgen in de zorg voor mensen. Anders organiseren van zorg vraagt mogelijk om andere kennis en vaardigheden van de zorgmedewerker, maar ook wat moeten we minder, anders, zelf of slimmer doen.

Een uitdaging is om de ontwikkelingen in de zorg te koppelen aan de mogelijkheden op de regionale arbeidsmarkt. Hierbij moet voorkomen worden dat sectoren en organisaties elkaar concurrenten worden.



**De ontwikkeling van de zorg- en welzijnsvragen sluiten niet aan bij de ontwikkeling van de arbeidsmarkt. Vraagstukken rondom de arbeidsmarkt spelen bij alle prioritaire opgaven, maar met name bij de thuiszorg en de VVT zijn de tekorten groot. Er is een grote spanning op de zorg thuis (eerste lijn en wijkverpleging), die -gezien de ontwikkelingen vanuit IZA, WOZO en GALA om 'thuis als het kan' als uitgangspunt te hanteren- alleen maar zal toenemen. Het thema "Samen naar een gezonde arbeidsmarkt" zal binnen elke opgave en transformatieplan meegenomen worden.**

## Inspiratie

### Lopende domeinoverstijgende initiatieven:

*Voorbeelden die mogelijk op te schalen of te verbreden zijn*

- Visievorming regionaal beeld werkgeverschap i.o.
- Jong professionals zorgHub i.o.

### Suggesties domeinoverstijgende initiatieven:

*Voorbeelden die mogelijk gestart of doorontwikkeld kunnen worden*

- Na visievorming een passende (formele) vorm van samenwerking op het vlak van instroom-doorstroom-uitstroom van medewerkers c.q. regionaal werkgeverschap met implementatie zorgorganisaties
- Visie rondom regionale arbeidsmarktontwikkeling i.o.
- Informele zorg intramuraal (ziekenhuis)

# Samen bewerkstelligen dat inwoners op de juiste plek en in de juiste leefomgeving zijn

Als inwoners op de juiste plek en in de juiste leefomgeving zijn, zal dat zorgprofessionals meer ruimte geven om verschil te maken in hoe zij zorg leveren, rekening houdend met de specifieke context van de individuele patiënt. We zorgen met de ketenpartners in ons netwerk voor efficiënte, goed afgestemde coördinatie van acute zorg en in-, door- en uitstroom van patiënten. Hierbij gaat het om juiste zorg op de juiste plek, maar ook om initiatieven op het gebied van efficiëntie en effectiviteit. Het gaat om optimaliseren van de keten. Coördinatie en regie op de processen is daarmee van groot belang. De landelijke overheid en het zorgveld moeten burgers meer informeren over toenemende schaarste in de zorg en de veranderingen die nodig zijn om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Het verhogen van de samenredzaamheid en het bieden van ondersteuning door middel van een goede mix van informele en formele zorgverleners kan daarbij helpen.

Vanuit de landelijke ontwikkeling dat ouderen langer zelfstandig thuis moeten blijven wonen, in combinatie met de vergrijzing en de afname van beschikbaar personeel, is het van belang om passende woonvoorzieningen te realiseren voor ouderen en hulp en ondersteuning zoveel mogelijk thuis te kunnen leveren door de meest passende mix van professionals, mantelzorgers en vrijwilligers. Hierbij is het van belang dat meer zorg dichterbij wordt georganiseerd, met meer regie bij de cliënt, waarbij het eigen netwerk van de cliënt sterker is gemaakt.



**De Juiste Zorg op de Juiste Plek is een beweging die zorg zo dichtbij mogelijk bij de patiënt aanbiedt, uitgaat van de wensen en mogelijkheden van mensen, en zorg voorkomt, verplaatst of vervangt als dat beter is voor de kwaliteit van leven. Ofwel: passende ondersteuning en zorg.**

**De fysieke en sociale leefomgeving van inwoners is van grote invloed op het gedrag en de gezondheid van inwoners. Gemeenten hebben een belangrijke rol in het bieden van een gezonde leefomgeving, dat wil zeggen een omgeving die uitnodigt tot bewegen, elkaar ontmoeten, ontspannen en een goede toegang tot voorzieningen.**

## Inspiratie

### Lopende domeinoverstijgende initiatieven:

*Voorbeelden die mogelijk op te schalen of te verbreden zijn*

- Behandelteams in de regio (MESO en Mobiele Geriatisch Team)
- Keten acute zorg / Spoedplein
- Netwerk Palliatieve zorg (regio)
- Regionaal uitstroompunt Beschermd Wonen
- Sociale wijkteams

### Suggesties domeinoverstijgende initiatieven:

*Voorbeelden die mogelijk gestart of doorontwikkeld kunnen worden*

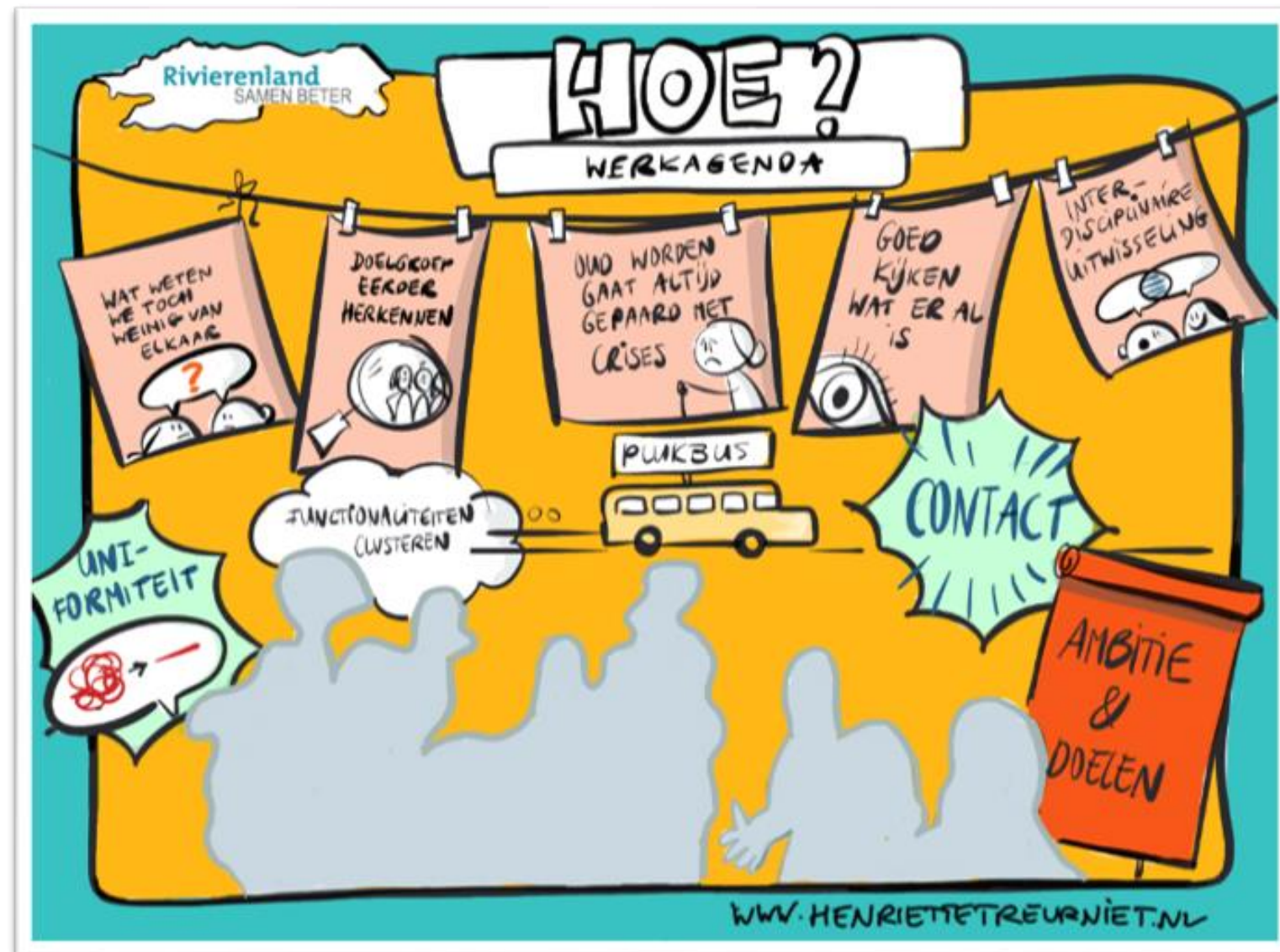
- Coördinatie op-, in- en uitstroom (zorgaanbieders naar andere zorgaanbieders en sociaal domein)
- Proactieve Zorg Planning
- Ontwikkelen woon(welzijn)zorgvisie
- Geclusterde woonzorglocaties
- Regionale aanpak palliatieve zorg

# Regionale werkagenda

5.



# Opbrengst van de werksessies in beeld





# De werkagenda

We beginnen met:  
Samenwerking &  
Burgerparticipatie



## Hoe werken we samen met elkaar?

Alle partijen erkennen dezelfde ambitie, uitgangspunten en doelen zoals die zijn beschreven in dit regioplan. We gaan hier samen aan werken en vinden elkaar in een passende netwerkstructuur. **Die gaan we in het eerste kwartaal van 2024 verder vormgeven.**

- We maken de verschillende lopende initiatieven inzichtelijk en zorgen dat professionals en inwoners deze ook goed weten te vinden.
- We kijken welke lopende kansrijke initiatieven doorontwikkeld of opgeschaald moeten worden en gaan samen met het netwerk, inclusief inwoners, nieuwe actielijnen onderzoeken.
- De ketenaanpakken vanuit GALA en initiatieven uit het WOZO en visie op de eerstelijns zorg, worden nadrukkelijk meegenomen voor het verstevigen van de preventie infrastructuur. Daarbij wordt zoveel mogelijk regionaal samengewerkt.
- De netwerkstructuur die we ontwikkelen is een regionaal lerend netwerk, waarbij kennisdeling en samen leren centraal staan.
- Interdisciplinair in gesprek blijven is essentieel om zicht te houden op elkaar, dezelfde taal te spreken, gezamenlijke urgentie te voelen en overzicht te krijgen van het beschikbare aanbod vanuit zorg en sociaal domein.

Om van zorgvraag naar leefvraag te gaan, kijken we niet alleen naar wat meer of beter kan, maar ook naar wat anders of minder kan. Niet alles is met zorg op te lossen, we kijken vooral naar wat er nodig is om een fijn leven te hebben en te behouden, waarbij **eigen verantwoordelijkheid en samenredzaamheid** belangrijke uitgangspunten zijn. Als regio dagen we onszelf uit om met deze mindset naar ons huidige werk en (nieuwe) initiatieven te gaan kijken en stellen we allemaal de vraag "**Wat is voor u belangrijk?**" centraal.

## Hoe betrekken we de inwoners hierbij?

Als professionals zijn we geneigd om in te vullen wat nodig is voor de inwoner, maar het gaat bij de leefvraag erom wat mensen zélf belangrijk vinden in het leven en tot welke inzichten zij komen. Alleen dan is er sprake van intrinsieke motivatie wat de kans op gedragsverandering vergroot. Het is onze verantwoordelijkheid om te ondersteunen bij het komen tot inzichten.

Daarnaast zetten we in op het stimuleren en versterken van inwonersinitiatieven en maatjesprojecten, om zo samen met inwoners individueel en collectief te werken aan passende oplossingen voor de leefvraag van inwoners.

De eerste maanden van 2024 gaan we in gesprek met inwoners, cliëntenraden, adviesraden sociaal domein, patiëntenorganisaties en bestuurders over hoe de inwonerparticipatie momenteel is ingericht én hoe deze volgens hen ingericht zou moeten worden. Zo werken we aan meer inzicht en aan gelijkwaardige, volwaardige en betekenisvolle burgerparticipatie.

# Monitoring & evaluatie

**Wat is  
belangrijk om  
te monitoren**

Het regioplan beschrijft hoe er vanuit de netwerken invulling wordt gegeven aan de prioritaire opgaven. Vanuit VWS en NZa wordt gevraagd om (meetbare) resultaatafspraken te definiëren en daarop te monitoren.

Uitgangspunten die wij bij de vormgeving van monitoring en evaluatie (eerste kwartaal 2024) hanteren zijn als volgt:

- Er moet ruimte zijn om de uitvoering van het regioplan (met betrekking tot voortgang en impact) zowel kwalitatief en kwantitatief te monitoren.
- We maken zoveel mogelijk gebruik van bestaande instrumenten en overlegstructuren om de administratielast voor de monitoring zo gering mogelijk te houden (bijlage 2).
- Concrete invulling van de monitoring en evaluatie is een structureel onderdeel bij het opstellen van de werkagenda, waarbij aandacht is voor de monitoring van de deelresultaten (project of activiteit) en ook van de samenwerking en processen.

# Agenda tijdlijn proces regioplan

Werksessie  
Regioplan  
Rivierenland  
13 - 12 - 2023

December  
2023

## 15 december

Versturen nieuwe versie regioplan en samenvatting regiobeeld.

## 28 december

Deadline voor eventuele onjuistheden

## 31 december

Regioplan aanleveren

Januari  
2024

## Burgerparticipatie

- Uitwerking inwonerparticipatie (i.s.m. Zorgbelang Inclusief)

## "Op naar een betere samenwerking in Rivierenland"

- Vervolg op uitwerking werksessie 13-12-2023
- Verdere uitwerking overleg en verbidingsstructuur (Governance)
- Prioriteren: wat gaan we eerst doen
- Concretiseren: welke stappen gaan we zetten

## Gezondheidsdoelen

- Samen met de partners in de regio stellen we gezondheidsdoelen vast

Februari  
2024

Maart  
2024

## 15 maart

Bestuurlijk akkoord op regioplan

## 31 maart

Deadline aanleveren update regioplan

## 18 april Platformoverleg RSB

Feestelijke viering Regioplan

18 april 2024

Feestelijke viering  
Regioplan

# Contactpersonen



## Rivierenland Samen Beter

Laura Awad  
Netwerkcoördinator

[l.awad@santepartners.nl](mailto:l.awad@santepartners.nl)



## Regio Gemeenten

Gemeente Tiel

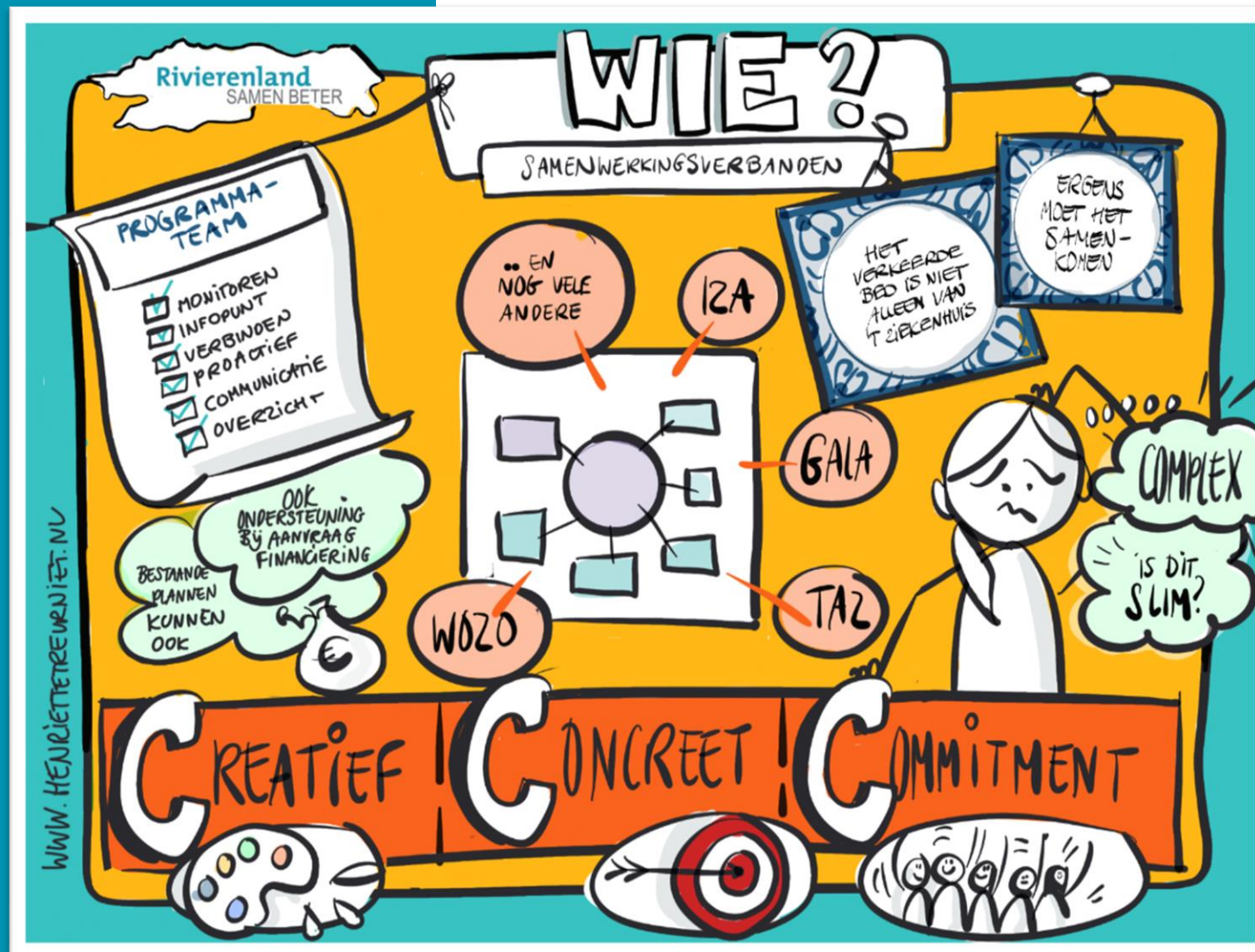
gemeente **Tiel**



## Regio Zorgverzekeraar

Christel Robben  
Regiomanager Zorg Menzis

[robben.c@menzis.nl](mailto:robben.c@menzis.nl)





# Bijlagen



# Bijlage 1: Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ): plannen en acute zorg

In de regio Acute Zorgregio Oost is het belangrijk dat de acute zorg altijd beschikbaar en van goede kwaliteit is. Zodat elke patiënt die acute zorg nodig heeft op elk moment de juiste zorg ontvangt, op de juiste plek en door de juiste zorgverlener. Deze ambitie staat echter onder druk. Enerzijds omdat de zorgvraag groeit door onder andere een toename van het aantal kwetsbare ouderen. Anderzijds blijft het aanbod van acute zorg achter door de toenemende krapte op de arbeidsmarkt. Deze situatie vraagt om samenwerking in de regio, zodat we ook in de toekomst de toegankelijkheid en kwaliteit van de acute zorg kunnen blijven borgen.

Het is daarbij van belang dat we inzetten op veranderingen die duurzame oplossingen bieden voor de knelpunten in onze regio. Met oog voor werktevredenheid, behoud en duurzame inzetbaarheid van zorgprofessionals. Hiervoor is een ROAZ-plan opgesteld waarin 5 prioritaire opgaven zijn vastgesteld, waar in Acute Zorgregio Oost de focus op moet liggen om de toegankelijkheid en kwaliteit van de acute zorg te kunnen blijven borgen:

1. Passende acute zorg voor ouderen
2. Toegankelijkheid acute cardiologie
3. Toegankelijkheid acute geboortezorg
4. Toegankelijkheid acute psychiatrie
5. Optimaliseren multitraumazorg

Het ROAZ neemt de gezamenlijke verantwoordelijkheid om de toegankelijkheid en kwaliteit van de acute zorg in de regio te borgen en zal de effecten van de ingezette veranderingen monitoren en bijstellen waar nodig.

De prioritaire opgaven in dit regioplan Rivierenland Passende acute zorg, liggen in lijn met de doelstellingen van ROAZ Acute Zorgregio Oost.



# Bijlage 2: Ter inspiratie kwantitatieve monitoring

*Concept: uitwerking volgt eerste kwartaal 2024*

**Wat zouden we kunnen monitoren?**

## 1. Arbeidsproblematiek

- Passend aantal FTE
- Verbetering werkplezier
- Gezamenlijke opleidingsplaatsen

## 2. Zorgkosten

- Zorgkosten per inwoner / patiënt
- Zorgkosten op onderdelen

## 3. Gezondheid en welzijn

- Ervaren (psychische) gezondheid
- Mentaal welbevinden
- Zelfredzaamheid
- Doelen uit preventie-akkoord
- Grootte van bepaalde doelgroepen

## 4. Deelname doelgroepen aan ketenaanpakken

- Instroom en uitstroom
- Effectiviteit van deelname

**Welke bronnen zijn bruikbaar?**

## 1. Arbeidsproblematiek

- Landelijke databronnen (Vektis, e.d.)
- Lokale bronnen (aanbieders)

## 2. Zorgkosten

- Landelijke databronnen (Vektis, Regiobeeld.nl)
- Zorgverzekeraar / zorgkantoor

## 3. Gezondheid en welzijn

- Lokale bronnen (aanbieders)
- Gezondheidsmonitors
- Vektis gemeentezorgspiegel

## 4. Deelname aan ketenaanpakken

- Lokale bronnen (aanbieders)
- Resultaten van aanpakken
- Landelijke monitors/databronnen: bijvoorbeeld: Kansrijke Start en Waarstaatjegemeente

**Wie hebben toegang tot de data?**

- Verzekeraar Menzis
- Zorgkantoor VGZ
- GGD
- Gemeenten (programmamanager Rivierenland)
- Rivierenland Samen Beter (Zorg) (netwerkcoördinator RSB)
- Regiotafel VVT-Rivierenland (programmamanager)
- Mura (ROS)