

Werkagenda

Samen Gezond voor Elkaar

Centraal Gelderland 2025-2027



Inhoudsopgave

1. Voorwoord	3
2. Uitgangspunten	4
2.1. Positieve gezondheid	
2.2. Samen (leren) transformeren	
3. Bouwstenen	7
3.1. Versterken van de sociale basis	
3.2. Data en Monitoren	
3.3. Netwerkgereguleer en Structuur	
3.4. Digitalisering en gegevensuitwisseling	
3.5. Arbeidsmarktperspectief	
3.6. Verbinding met andere akkoorden en opgaven	
4. Drie themalijnen	11
4.1. Verbinding in de wijk	
4.2. Preventie en de beweging naar gezond(heid) centraal	
4.3. Aandacht voor mensen met meervoudige hulpvragen	
4.4. DIN per themalijn	
5. Doelen en opbrengsten overstijgend aan themalijnen	17
5.1. Overstijgende doelen	
5.2. Opbrengsten	
6. Bijlage 1. Transformatiemodel	19
7. Bijlage 2. Overzicht aanpakken en projecten.....	20

Voorwoord

Voor u ligt de Werkagenda Samen Gezond voor Elkaar Centraal Gelderland 2025-2027, opgesteld tussen augustus en december 2024. [Het Regioplan Samen Gezond voor Elkaar Centraal Gelderland 2023 – 2027](#) was hiervoor het uitgangspunt. In het regioplan bundelden gemeenten, organisaties uit zorg en welzijn en zorgverzekeraar de krachten om gezamenlijk te werken aan de transitie naar veerkrachtige wijken waarin inwoner en gemeenschap versterkt worden, inwoners beter voor elkaar zorgen, ondersteuning wijkgericht is en zorg op maat wordt toegevoegd waar zorg het antwoord is. Aanleiding was de gevoelde urgentie voor een radicale verandering in zorg en welzijn. In de regio werd hier reeds aan gewerkt toen het Integraal Zorgakkoord (IZA) en Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) gesloten werden.

Centraal Gelders doel

In Centraal Gelderland leef je in veerkrachtige wijken, waarin inwoners en gemeenschap versterkt worden en inwoners beter voor elkaar zorgen, ondersteuning wijkgericht plaats vindt en zorg op maat wordt toegevoegd waar zorg het antwoord is.

We geloven in de beweging waarin we met elkaar anders denken, doen en organiseren; zodat de inwoner, professional en beleidsmaker samen gezondere wijken met veerkrachtige inwoners en gemeenschappen realiseren. De regionale transformatie bestaat uit strategische regionale visie, veranderstrategie met bouwstenen en drie themalijnen. Deze werkagenda is een verdere uitwerking en dient als instrument om de komende jaren de ambitie en doelen uit het regioplan te realiseren.

Deze werkagenda beoogt inzicht te geven in dwarsverbanden en uitwerking van bepaalde bouwstenen. Daarnaast zijn met en door de regio per themalijn alvast een aantal strategische doelen geprioriteerd en verder uitgewerkt. Voorts staan een aantal inspanningen (lopende aanpakken) genoemd in de uitwerking volgens de DIN-methode¹. De visualisatie hiervan geeft naast structuur ook inzicht in de verbindingen van de complexe werkelijkheid.

De werkagenda is met alle gedane opbrengsten een zogenaamd 'groeidocument'. Dit betekent dat de huidige stand van zaken is weergegeven en gaandeweg wordt bijgesteld. In de regio gebeurt al veel en planvorming is op een aantal fronten nog in ontwikkeling. Elkaar steeds beter leren vinden en tot nieuwe manieren van domein overstijgende aanpakken komen, waarbij sterke sociale gemeenschappen de basis zijn, leidt logischerwijs tot periodieke herijking. Daarnaast willen we ruimte houden om met elkaar nieuwe experimenten aan te gaan, die bijdragen aan de ambitie van het regioplan. Wij nodigen u uit mee te blijven denken en doen.

De volgende cruciale stap is prioritering en concretisering, zodat de transformatie ook van het papier af komt. Deze vertaling wordt in eerste helft 2025 gerealiseerd door per themalijn een aanpak te maken waarin benoemd is welke tafels er komen en welke aanpakken (bestaand, gebundeld of nieuw) bijdragen aan de transformatie. In deze vertaling is de beweging *van* de huidige situatie *naar* nieuwe situatie (Van A naar B in de taal van B) duidelijk zichtbaar.

¹ Doel, Inspanning en Netwerk methode

1. Uitgangspunten

In het regioplan Samen Gezond voor Elkaar - Centraal Gelderland zijn, op basis van [het regiobeeld](#), gezamenlijk themalijnen bepaald. Vanuit deze themalijnen zijn de belangrijkste regionale opgaven beschreven die gemeenten, organisaties binnen zorg en welzijn en de zorgverzekeraar met elkaar gaan oppakken. Om daadwerkelijk te transformeren is meer nodig dan een overzicht omtrent het *wat*. Centraal Gelderland kiest nadrukkelijk niet voor het optuigen van een projectorganisatie, maar voor het maken en borgen van de transformatieve beweging met elkaar. Daarom zijn in deze werkagenda ook dwarsverbanden opgenomen die invulling geven aan het *hoe*. Deze centrale uitgangspunten worden verweven in de themalijnen en aanpakken. We beschrijven deze hieronder.

1.1. Positieve gezondheid

De beweging Positieve Gezondheid loopt als een belangrijke rode draad door het regioplan en daarmee ook door de werkagenda heen. Gezondheid is veel meer dan alleen fysieke gezondheid. Onze inzet richt zich op de beweging naar meer gezondheid en daarbij te werken vanuit het gesprek over zingeving, meedoen met de maatschappij, kwaliteit van leven en eigen regie. Inclusie en kansengelijkheid dienen te zorgen dat iedereen kan deelnemen en met eigen talenten kan bijdrage aan onze maatschappij. Deze holistische kijk op het bevorderen van een fijn leven moet verweven zijn in alle regionale opgaven en – afspraken en vraagt om scholing van professionals en inwoners. Ook het leren omarmen van imperfectie en het leren omgaan met lijden dat je treft zijn hier ook onderdeel van; hiermee vergroten we de samenlevingsvaardigheden van jong en oud in het normale dagelijkse leven.

Daarnaast hebben we in het regioplan ook uitgangspunten geformuleerd voor alle afspraken.

1.2. Samen (leren) transformeren

Het regioplan gaat verder dan bestaande aanpakken optimaliseren: om de druk op de zorg en welzijn en de arbeidsmarkt echt te verlichten is transformatie nodig. Er wordt een groter beroep gedaan op de zelf- en samenredzaamheid van inwoners, terwijl van professionals een andere manier van werken nodig is. Om te komen tot versterking van inwoners en gemeenschappen naast verschuiving van zorg naar preventie en sociaal domein is een veranderstrategie nodig. In Centraal Gelderland vormen de sterke sociale gemeenschappen in de wijken en het belang van de inwoner de leidraad. Deze veranderstrategie gaat uit van 'community up' building waarbij professionals uit zorg en welzijn en inwoners van elkaar leren en in co-creatie verder bouwen aan netwerkcoalities in de regio.

Centraal Gelders transformeren

We* realiseren wijken met veerkrachtige inwoners en - gemeenschappen door de gezamenlijke beweging waarin we fundamenteel anders handelen. We gaan uit van waar we naartoe willen; we leren stappen- en schoksgewijs, we horen en zien elkaar, we delen ervaringen. Zodat de verandering écht merkbaar wordt.

Om ruimte voor nieuwe dingen te hebben, is het essentieel dat andere dingen stoppen. Dit vraagt nadrukkelijke aandacht omdat doorgaans het natuurlijker voelt om (in) te richten en te sturen op opbouw dan op afbraak. Beiden zijn echter nodig om tot de gewenste transformatie te

komen. Per themalijn wordt in eerste helft van 2025 een voorstel voor verdere prioritering en concretisering uitgewerkt.

In Centraal Gelderland geven we de transformatie mede invulling door te werken met proeftuinen en onze gezamenlijke leidende principes.

1.2.1. Proeftuinen op wijkniveau

Vanaf 2025 kijken we naar proeftuinen binnen de regio waar op kleine schaal geëxperimenteerd wordt. Doel hierbij is het realiseren van sterkere wijken waarin inwoners elkaar kennen, elkaar ontmoeten en ondersteunen en waar zorg makkelijk toegankelijk is waar nodig. De inwoner is het vertrekpunt en deze wordt actief betrokken. Dit vraagt een andere manier van werken en omgaan met regels, die ook recht doet aan de complexiteit van zorg en andere hulpvragen en tegelijkertijd interne en externe verantwoording mogelijk maakt. Ook gaan we financiering binnen een gekaderde proeftuin onder de loep nemen. Hiermee vindt een transformatie plaats waarbij over en door organisaties heen wordt gekeken en de inwoner centraal staat in het vormgeven van zorg- en welzijn in de wijk.

Er wordt gestreefd naar samenhangende wijken met een omvang van 15.000 – 20.000 inwoners met logische grenzen en wijkenmerken. De verantwoordelijkheid ligt zoveel mogelijk in de wijken zelf, wat ruimte van handelen vanuit vertrouwen vraagt. Door het werken met proeftuinen wordt lokaal opgehaald en gewerkt, terwijl de opgedane kennis en ervaring regio breed gedeeld wordt. Hier kunnen de proeftuinen in Ruwaard en Austerlitz, Herstelacademies en academie voor zelfzorg en mantelzorg gebruikt worden als inspiratie.

1.2.2. Leidende principes

Om tot een optimale samenwerking, een cruciale randvoorwaarde voor transformatie te komen tussen inwoner, gemeenten en organisaties vanuit zorg en welzijn, zijn vanuit de regio in gezamenlijkheid de volgende leidende principes opgesteld voor deze onderlinge samenwerking. Deze worden in de komende periode verder geoperationaliseerd en geëvalueerd. Met 'we' wordt inwoner, professional en beleidsmaker bedoeld. Actieve betrokkenheid van inwoner is cruciaal voor de Centraal Gelderse transformatie

- We doen het samen
We werken samen vanuit onze gedeelde, concreet uitgewerkte visie;
We staan vanuit onze eigen rol, samen voor de maatschappelijke opgave;
We leren door feedbackloops tussen de verschillende coalities, het programmateam, veranderteam en de bestuurlijke regiegroep.
- We werken op basis van vertrouwen
We geven elkaar vertrouwen en onderhouden dit vertrouwen door hier tijd op te investeren en open op te reflecteren;
We accepteren de positie van een ander;
Afspraak is afspraak. We vertellen het elkaar tijdig wanneer iets niet lukt;
We laten periodiek laagdrempelig en objectief de voortgang evalueren om vanuit een totaalbeeld samen bij te stellen waar gewenst;
We reiken elkaar de hand.

- We zijn transparant, eerlijk en open
 We maken het gewenste effect van interventies vooral voor alle deelnemende organisaties inzichtelijk en bespreekbaar;
 We communiceren open met elkaar over versnellers en obstakels in het proces om samen te kunnen leren;
 We nemen samen verantwoordelijkheid voor de oplossing en doorontwikkeling;
 We hebben een transparant besluitvormingsproces, rekening houdend met het mandaat en reikwijdte van het besluit;
 We hebben respect voor de deelnemende partijen en helpen elkaar;
 We creëren stapsgewijs mogelijkheden tot (her)verbinding indien ondanks de goede dialoog niet tot consensus gekomen kan worden.

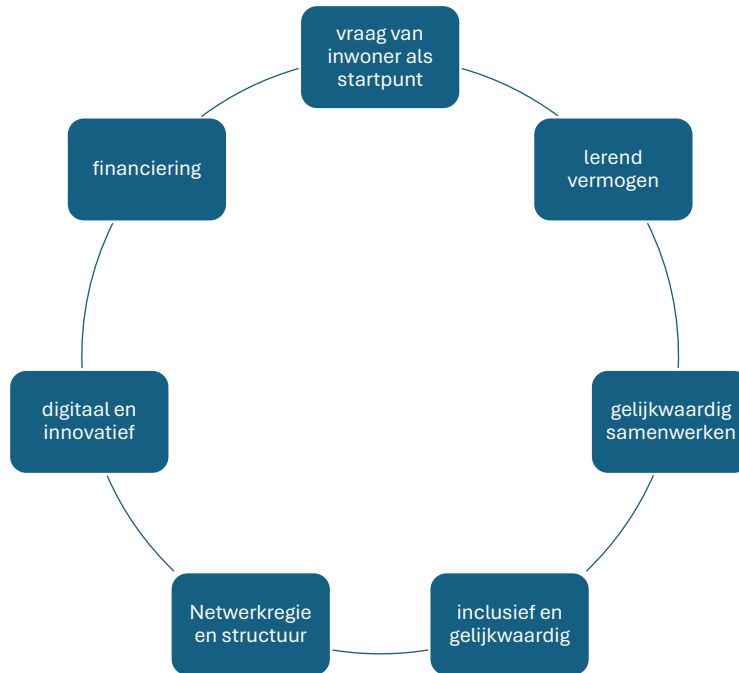
- We werken domein overstijgend
 We faciliteren de praktijk en werken en leren samen met de mensen voor wie we het doen;
 Inwoners hebben een actieve bijdrage in de realisatie van het regioplan en de regionale werkagenda;
 We ontschotten zodat we ondersteuning vanuit zorg en welzijn domein overstijgend in kunnen zetten;
 We bundelen onze inzet en middelen slim voor een gezonde leef- en werkomgeving voor inwoners en professionals;
 We creëren ruimte om anders domein overstijgend samen te werken.

- We creëren een goede samenwerkingsomgeving met elkaar
 De regionale werkagenda is leidend en we vertalen dit naar onze eigen organisatie;
 We zorgen ervoor dat aan elke tafel de juiste mensen zitten;
 We committeren ons aan de realisatie van de afgesproken regionale werkagenda;
 We zorgen voor draagvlak en eigenaarschap bij en binnen alle deelnemende organisaties.
 We creëren daarbij ruimte voor leren.

- We hanteren het 'andere perspectief'
 We hanteren een brede blik, niet enkel op de eigen sector gericht;
 We denken vanuit de bedoeling en niet vanuit het systeem of de financiering;
 De brede blik vertaalt zich in eenduidige taal en communicatie;
 Iedereen draagt in woord en daad actief de leidende principes uit.

2. Bouwstenen

In het regioplan zijn onderstaande acht bouwstenen van transformatie de basis voor het behalen van de vastgestelde ambities en doelen (zie figuur 1). Deze bouwstenen worden in de coalities, programmateam, veranderteam en bestuurlijke regiegroep verder geconcretiseerd, geëvalueerd en eventueel bijgesteld. In de werksessies kwamen bepaalde bouwstenen terug en deze worden hieronder toegelicht.



Figuur 1. Bouwstenen van regionale transformatie CG.

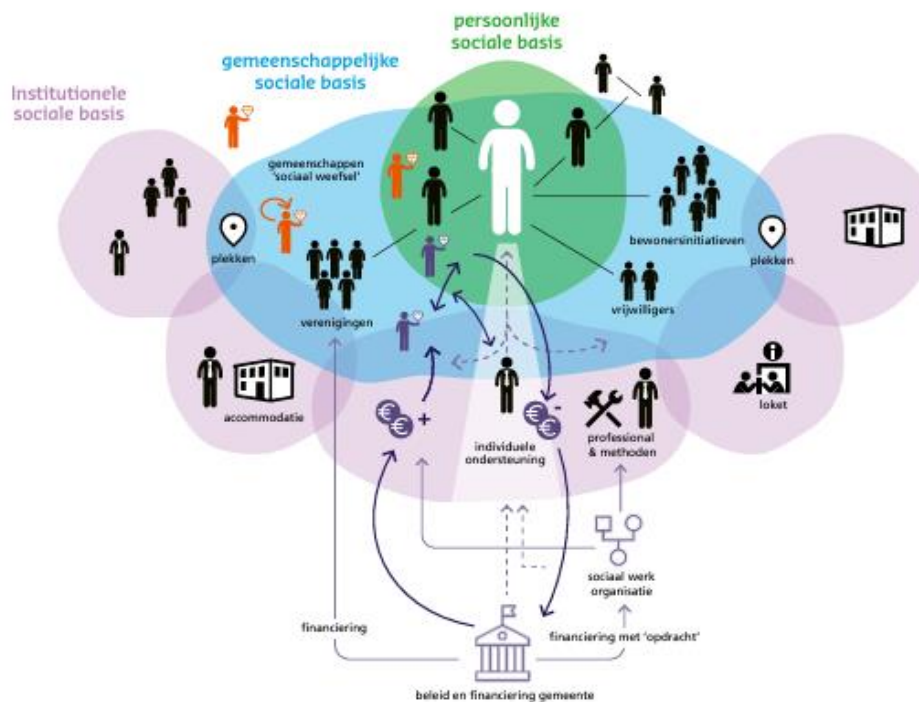
2.1. Versterken van de sociale basis

Om de beweging van zorg naar gezondheid succesvol te kunnen maken, speelt het welzijn en de gemeenschap een belangrijke rol. Hoewel cijfermatig lastig uit te drukken, is welzijn een essentiële factor in het verstevigen van de sociale basis. Tijdens de werksessies bleken er verschillende beelden te zijn van de sociale basis. In Centraal Gelderland hanteren we de sociale basis zoals omschreven voor Movisie. De sociale basis kent meerdere lagen (zie figuur 2)². De persoonlijke sociale basis bestaat uit de inwoner en diens sociale (informele) netwerk. Daarnaast is een gemeenschappelijke sociale basis, waarbij sprake is van georganiseerde verbindingen tussen inwoners en door inwoners geïnitieerde activiteiten zoals buurtinitiatieven of activiteiten vanuit het verenigingsleven. Tot slot is er de institutionele sociale basis, hierbij gaat het om aanjagen en organiseren van collectieve voorzieningen door professionals om verbinding te stimuleren, zoals het creëren van laagdrempelige ontmoetingsplekken in de wijk.

Een stevige sociale basis, waarbij samenhang en versterking plaatsvindt tussen de drie bovengenoemde lagen, heeft tot effect dat (lichte) zorg en ondersteuning dichtbij en toegankelijk georganiseerd kan worden, waarmee zwaardere zorg(consumptie) in bijvoorbeeld Jeugd, WMO

² Bron: cijfers en de sociale basis, Movisie 2023

en WLZ deels voorkomen of anders ingericht kan worden. Het versterken van de sociale basis vereist visie en co-creatie over domeinen heen. Hierbij wordt aangesloten bij wat al is en toegevoegd wat nodig is, waarbij waar mogelijk de beweging van individueel naar collectief aanbod wordt gemaakt.



Figuur 2. Gespreksmodel Sociale basis

Door het versterken van verbondenheid, samenwerking en korte lijnen tussen professionals en inwoners, ontstaat beter zicht op en inzicht over inwoners en doelgroepen die extra ondersteuning nodig hebben. Het uitgangspunt hierbij is de inwoner zelf, die zoveel mogelijk eigen regie houdt. Daarnaast worden de sociale verbindingen op wijkniveau verstevigd door middel van community building zelf- en samenredzaamheid te vergroten. In de wijken is immers waar het leven van de inwoners zich voornamelijk afspeelt. Een goede sociale basis is daarmee een van de uitgangspunten voor het verder vormgeven van de themalijnen in het volgende hoofdstuk.

2.2. Data & Monitoring

Monitoring vindt plaats met kwantitatieve en kwalitatieve uitkomsten, zodat ook op aspecten als samenwerking en transformatie reflexief geëvalueerd kan worden. Bij het monitoren is het uitgangspunt dat alle plannen bij moeten dragen aan de beweging naar passende zorg, ondersteuning en gezondheid. Daarnaast moet er een bijdrage zijn aan de wat specifiekere doelstellingen van het Quintuple Aim framework (zie figuur 3.). Tot slot kan data verzameling bijdragen aan het monitoren van de transitie van ziekte naar gezondheid.

Voor de zomer van 2025 is deze bouwsteen uitgewerkt.

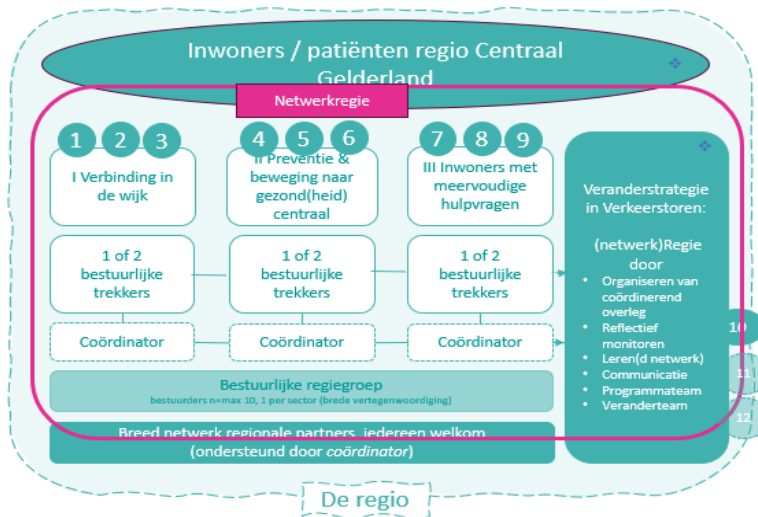


Figuur 3. Quintuple Aim framework

2.3. Netwerkregie en structuur

In de zomer van 2024 is de netwerkregie (figuur 4.) ingericht. Centraal staan de inwoners. De netwerkregie bestaat uit de drie themalijnen en de verandertoren, die als een verkeerstoren van de transformatie fungeert. Elke themalijn heeft twee bestuurlijke trekkers en een thema coördinator. Zij verbinden en coördineren van de regionale werkagenda, aanjager en aanspreekpunt voor stakeholders op het thema. In de verandertoren zitten ook twee bestuurlijke trekkers, de transitieregisseur en een verandermanager. De transitieregisseur vormt samen met de themacoördinatoren en de verandermanager het programmteam.

Schets Netwerkregie IZA Regioplan Centraal Gelderland



Coalities:

Binnen de thema's zijn verschillende coalities actief. Partijen die een specifiek onderwerp willen oppakken of resultaat samen willen neerzetten verbinden zich – vrijwillig, maar niet vrijblijvend- aan een coalitie. In die coalities worden de daadwerkelijke resultaten geboekt. Ze zijn de 'boegbeelden' van het netwerk.

Coalities regiobreed

Bestaande coalities per thema (niet volledig, uit Regioplan):

1. Samen in de wijkzorg
2. Versterking eerstelijns
3. Wijkaanpakken (zoals Samengezond Velp Rozendaal, Bijfwijk, Samen Kwiek, Arnhem Oost aanpak)
4. Preventie-infrastructuur (5 ketenaanpakken, o.a. Kansrijke start, WOR en netwerkstructuur bv netwerkaanpak obesitas)
5. Netwerkaanpakken wijk- en/of opgavegericht: mentale gzh, stoppen met roken
6. Beweging positieve gezondheid
7. ROAZ ouderenzorg Liemosa
8. Mentaal gezondheidsplein /GGZ wijkaanpak
9. Kenniscentrum - Netwerk palliatieve zorg
10. Community of Care (lerend netwerk)

- Op te richten coalities, cc aparte coalities te verbinden in/aan de verkeerstoren)
11. Digitalisering
 12. Arbeidsmarkt

Figuur 4. Netwerkregie Centraal Gelderland

2.4. Digitalisering en gegevensuitwisseling

Passende zorg betekent daarnaast ook in toenemende mate vormen van hybride zorg waarbij zowel digitale als fysieke zorg en ondersteuning van gezondheid worden aangeboden. Hierbij wordt vanuit de regio ingezet op innovaties met betrekking tot digitalisering. Daarnaast moet voldoende aandacht blijven voor het verhogen van de digitale vaardigheden van inwoners.

Ook elektronische gegevensuitwisseling draagt bij aan goede en veilige zorg voor patiënten en cliënten, verlicht de werkdruk van zorgverleners en is een essentiële randvoorwaarde om de doelen uit het IZA te halen. Om optimaal gebruik te maken van patiënt/cliëntgegevens moeten deze goed beschikbaar, bereikbaar en bruikbaar zijn, ook voor andere zorgverleners in het netwerk van de patiënt en de patiënt zelf. We kijken hier naar andere regio's die hier al verder in zijn bijvoorbeeld door samenwerking in een RSO³

Deze bouwsteen wordt in 2025 vertaald naar een concreet plan van aanpak waarbij verbinding met de themalijnen voor op staat.

2.5. Arbeidsmarktperspectief

De beschikbaarheid van zorg en welzijn staat onder toenemende druk door vergrijzing en de stijgende tekorten op de arbeidsmarkt. Centraal Gelderland staat voor een belangrijke transitie, waarbij de samenwerking tussen formele en informele zorg en het behouden van medewerkers essentieel is voor een toekomstbestendig zorg- en welzijnslandschap.

Dit kan door meer in te zetten op een leven lang ontwikkelen, innovatie in de zorg en in te zetten op aantrekkelijk werkgeverschap. Ook innovatieve concepten en samenwerkingsvormen van formele en informele zorg faciliteren en verbreden we waar mogelijk.

Om hierin de transformatie te kunnen maken, zetten we in op een breed gedragen, integrale arbeidsmarktaanpak. Dit wordt in een coalitie bestaande uit zorg- en welzijnsorganisaties en WZW- werkgeversvereniging opgepakt.

2.6. Verbinding met andere akkoorden en opgaven

Het IZA en GALA staan niet op zichzelf. Zo hangt de Visie eerstelijnszorg 2030 nauw samen met het regioplan. Dit vraagt nauwe afstemming tussen eerstelijnszorg, gemeenten, GGD, gemeenten en tweedelijnszorg.

Daarnaast zijn er akkoorden en opgaven die een of meer van de themalijnen gedeeltelijk raken, zoals het WOZO, Hervormingsagenda Jeugd, Nationaal Programma Arnhem Oost en het ROAZ. Voor alle overlappende akkoorden en opgaven geldt dat deze per themalijn in beeld worden gebracht en wordt gezocht naar aansluiting indien van meerwaarde is. Doel is om mogelijke versnippering of dubbeling van overleggen, aanpakken en projecten te voorkomen, synergie kan worden gecreëerd en meer overzicht ontstaat op verschillende overlegtafels en hun deelnemers.

³ Regionale Samenwerkingsorganisaties [RSO](#) -

3. Drie themalijnen

Op basis van het regiobeeld zijn in het regioplan drie geprioriteerde themalijnen opgesteld:

1. Verbinding in de wijk,
2. Preventie en de beweging naar gezond(heid) centraal
3. Aandacht voor mensen met meervoudige hulpvragen.

In twee bijeenkomsten per themalijn hebben de aanwezige regiopartners een eerste prioritering van de strategische doelen gemaakt. Vervolgens zijn operationele doelen geformuleerd. Binnen de themalijnen moet verdere uitwerking plaatsvinden van de overige strategische doelen. Ook moeten operationele doelen aangescherpt worden inclusief prioritering en koppeling met deelnemers teneinde eigenaarschap te bevorderen en vrijblijvendheid te voorkomen.

In eerste helft van 2025 wordt dit uitgewerkt per themalijn.

De opbrengsten van de bijeenkomsten zijn verwerkt volgens de DIN-methode (doelen-inspanningen-netwerk). Deze methode laat in een oogopslag zien waar het in de themalijn over gaat, maar ook of de inspanningen en netwerken goed aan (blijven) sluiten op het behalen van de doelen en de ambitie. Hierdoor worden eventuele hiaten inzichtelijk gemaakt.

In onderstaande uitwerking hebben doelen die in meerdere lijnen terugkomen een andere kleur gekregen. Om te voorkomen dat binnen verschillende themalijnen los van elkaar aan dezelfde doelen uitwerking wordt gegeven. De uitwerking is net als de hele werkagenda, een groeidocument dat aangepast kan worden. Volgens de DIN-methode worden ambitie, strategische en operationele doelen en ‘inspanningen’ (lopende aanpakken, initiatieven of projecten) aan elkaar verbonden. In bijlage 2 is een vollediger, maar geen uitputtend, overzicht te vinden.

3.1. Verbinding in de wijk

De ambitie van deze themalijn luidt: *Een fysieke en sociale omgeving die gezondheid en vitaliteit stimuleert, waar je gezond kunt opgroeien en waar aandacht is voor sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Wij willen daar gezonde jaren aan toevoegen door: versterken sociale verbindingen tussen burgers onderling en professionals en het vergroten van samenredzaamheid en het ‘omzien naar elkaar’.*

Voor deze themalijn zijn in de werksessies de strategische doelen verder geduid en als volgt omschreven:

- Vergroten integrale samenwerking
- Versterken van sociale verbindingen tussen inwoners onderling en tussen inwoners en professionals
- Vergroten zelf- en samenredzaamheid en het omzien naar elkaar
- Toegankelijkheid van voorzieningen vergroten
- Versterken van burgerkracht (inwonerscollectief)
- Meer investeren in ‘expertise aan de voorkant

In deze themalijn wordt de specifieke aandacht voor jeugd gemist. Dit krijgt in 2025 verdere uitwerking, in afstemming met de andere themalijnen. In de DIN (paragraaf 3.4.) zijn de geprioriteerde strategische doelen uitgewerkt en gekoppeld aan operationele doelen.

3.2. Preventie en de beweging naar gezond(heid) centraal

De ambitie van deze themalijn luidt: *Alle jongvolwassenen op 'poleposition' voor gelijke kansen op gezondheid in 2040' Dus een gezonde generatie die opgroeit, en tegelijkertijd ook oog houdt voor de oudere generaties die ook elk hun specifieke behoeften en uitdagingen kennen. Wij willen de beweging creëren om gezondheid en gezonde keuzes centraal te stellen en maximaal te faciliteren.*

Voor deze themalijn zijn in de werksessies de strategische doelen verder geduid en als volgt omschreven:

- Vergroten integrale samenwerking
- Leefbaarheid vergroten
- Instroom (consumptie) zorg verminderen door versterken en verbinden van voorliggend veld
- Gezonde(re) leefstijl bevorderen
- Mentale veerkracht vergroten
- Gezonde(re) leefomgeving creëren
- Toegankelijkheid en overzicht voorzieningen vergroten voor inwoners
- Rol formele en informele sleutelfiguren vergroten
- Diversiteit/gelijke kansen: meer ruimte kleine groep ('het overkomt je')
- Leren, reduceren in/van de beweging naar meer gezondheid.

In de DIN (paragraaf 3.4.) zijn de geprioriteerde strategische doelen uitgewerkt en gekoppeld aan operationele doelen. In de bijeenkomsten kwam naar voren dat, ook in deze themalijn, de focus op jeugd en de gezonde generatie nog wordt gemist in de strategische - en operationele doelen, waar zij wel nadrukkelijk in de ambitie zijn opgenomen. Daarnaast wordt binnen deze themalijn een concrete uitwerking van gezonde(re) keuzes maken, gemist. Beide punten worden meegenomen in de verdere uitwerking van de themalijn, doelen en inspanningen.

Een ander aspect dat nadere aandacht behoeft voor deze themalijn, is de aandacht voor (het verbeteren van) de bestaanszekerheid. Bestaanszekerheid wordt door Divosa⁴ omschreven als een bestaan met voldoende en voorspelbaar inkomen, huisvesting, toegang tot onderwijs en zorg en een buffer voor onverwachte uitgaven. Bestaanszekerheid is daarmee een randvoorwaarde voor het welzijn van mensen en voorkomt problematische gevolgen voor zowel de fysieke als de mentale gezondheid. De eerder besproken sociale basis kan daarbij niet los worden gezien van bestaanszekerheid.

3.3. Aandacht voor mensen met meervoudige hulpvragen

De ambitie van deze themalijn luidt: *Sociale verbindingen zijn sterk binnen de community, de inwoner als lid daarvan staat centraal. De levensondersteuner (wijkprofessional, generalist, netwerk) kijkt vanuit breed perspectief naar de inwoner met meervoudige hulpvragen. De deskundigen (specialist) sluit aan vanuit diepteperspectief wanneer nodig. Zij ondersteunen*

⁴ Vereniging van en voor gemeenten gericht op Sociaal domein

daarbij de inwoner om eigen betekenisvolle routes te bewandelen. De professional heeft de ruimte om integraal aan te sluiten en mee te 'lopen':

Voor deze themalijn zijn in de werksessies de strategische doelen verder geduid en als volgt omschreven:

- Vergroten integrale samenwerking
- Anders inzetten van voorzieningen (intramuraal V&V is voor en achterliggend aan ziekenhuis)
- Vormen van netwerkcoalities in de wijk
- (Verder) investeren in een regionaal netwerk van laagdrempelige steunpunten
- Richten op het (onderliggende) probleem dat uitkomst veroorzaakt
- Waar mogelijk wordt zorg thuis geleverd

Verbinding en afstemming met ROAZ-plan moet in deze themalijn specifieke aandacht krijgen.

In de DIN (paragraaf 3.4) zijn de geprioriteerde strategische doelen uitgewerkt en gekoppeld aan operationele doelen. Voor deze themalijn zijn in de laatste bijeenkomst een viertal sub thema's opgesteld om beter te kunnen richten, inrichten en verrichten. Het gaat om de volgende sub thema's:

1. Passende zorg (ketendoorstroming) Hierbij worden de ketendoorstromingen rondom ouderen en jongeren geprioriteerd.
2. Expertise
3. Informatiebeschikbaarheid
4. Innovatie

Het sub thema 'passende zorg (ketendoorstroming)' wordt verder uitgewerkt om ook binnen de doelgroepen 'ouderen' en 'jongeren' differentiatie en focus aan te brengen.

Ambitie

Themalijn 1 Verbinden in de wijk

Een fysieke en sociale omgeving die gezondheid en vitaliteit stimuleert, waar je gezond kunt opgroeien en waar aandacht is voor sociaal economische gezondheidsverschillen. Wij willen daar gezonde jaren aan toevoegen door: versterken sociale verbindingen tussen burgers onderling en professionals en het vergroten samenredzaamheid en het 'omzien naar elkaar'.

Strategische doelen

Vergroten integrale samenwerking

Versterken van (sociale) verbindingen tussen inwoners onderling en professionals

Vergroten zelf- en samenredzaamheid en het omzien naar elkaar

Versterken van burgerkracht (inwonerscollectief)

Operationele doelen

De coalities (tafels) met dezelfde onderwerpen zijn samengevoegd (ouderen, jongeren, LVB, GGZ etc.)

Eris gezamenlijke terminologie in plannen en communicatiejargon richting inwoners en professionals

In de regio wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van communicatieplatforms (bijv OZO verbindzorg) met inwoners en voor doorverwijzing (zoals VIPIV)

Er zijn wijkverbanden/netwerken opgezet ten gunste van samenwerking sociaal domein, eerstelijns tweede/derdelijns zorg

Eris educatie beschikbaar voor professionals zorg en sociaal domein om 'het andere gesprek' te leren voeren (positieve gezondheid)

Er zijn afspraken over multi-disciplinaire samenwerking op lokaal, bovenlokaal en regionaal niveau

We hebben een samenwerking georganiseerd waarbij met mandaat afspraken gemaakt kunnen

In de regio zijn plekken zoals netwerk café/sociaal café waar informele en formele ondersteuning elkaar vinden

Er wordt gebruik gemaakt van sportverenigingen en stichtingen ('georganiseerde inwoners') als verbinding tussen inwoners en professionals

We hebben bewustwording gecreëerd onder inwoners en professionals over de noodzaak van de transitie van ziekte naar zorg

Er zijn plekken gecreëerd waar gesprekken met inwoners, patiënten en professionals gevoerd kunnen worden.

In de regio zijn herstelacademies ingericht.

In de regio wordt gewerkt met een methode om de inwoners te betrekken zoals de ABCD methode

Er wordt ingezet op digitale platforms als digitale ondersteuning van het inlooppunt met het aanbod en directe mogelijkheid tot verwijzing naar voorliggende voorzieningen/koppeling overige platforms

Formele en informele zorg zijn met elkaar verbonden en bestendigd in de verbinding

We hebben in iedere wijk een infrastructuur georganiseerd waar inwoners elkaar kunnen ontmoeten

Eris verbinding in de wijk gecreëerd door minder doelgroep/individueel gericht te werken en financieren maar meer een mix

We zijn met inwoners in gesprek gegaan om met hen te kijken wat we samen kunnen organiseren in omzien naar elkaar

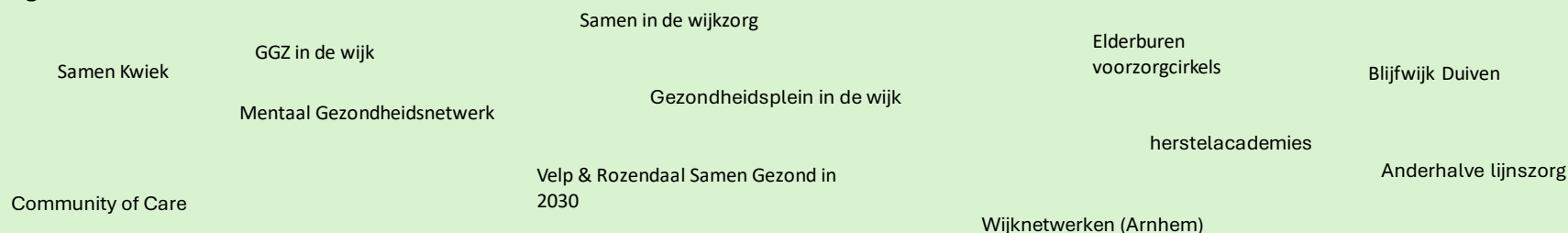
We hebben inwonerscollectief aangejaagd en ondersteund op buurt- en wijkniveau

Eris een goede infrastructuur van de sociale basis georganiseerd samen met de inwoners.

Eris een gezamenlijke agenda 'verbinden de wijk' met perspectief inwoners opgesteld.

Elke gemeente/stad/wijk/dorpskern heeft een open, inlooppunt waar de sociale basis aanwezig is en waar men vraaggericht werkt. Waar zorg beschikbaar is indien nodig, zodat de inwoner de vraag altijd op de juiste plek stelt.

Inspanningen

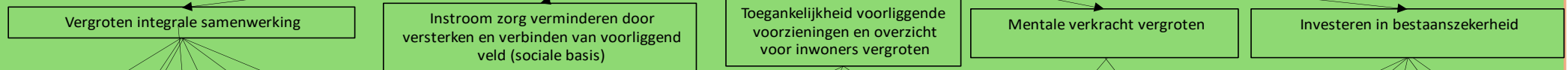


Ambitie

Themalijn 2 Preventie en de beweging naar Gezond(heid) centraal

Alle jongvolwassenen op 'poleposition' voor gelijke kansen op gezondheid in 2040! Dus een gezonde generatie die opgroeit, en tegelijkertijd oog houden voor de oudere generaties die ook elk hun specifieke behoeften en uitdagingen kennen. Wij willen de beweging creëren om gezondheid en gezondheidszorg centraal te stellen en maximaal te faciliteren. Leefbaarheid wordt vergroot en daarmee zorgconsumptie (groei) verminderd

Strategische doelen



Operationele doelen



Inspanningen

Regionale preventie infrastructuur

Versterking eerstelijnszorg

Samen sterk in de wijk

(transformatieplan) Samen in de wijkzorg

Suicidepreventie

wijknetwerken

buurthuisinitiatieven

Mentaal GezondheidsNetwerk

Gezondheidsplein

Dementie platform regio Arnhem/ Netwerk dementie Arnhem e.o.

www.ontmoetsamen.nl

Opr(€)cht

SamenKwiek

Burgerkracht initiatieven

De gezonde school

5 ketenaanpakken

Velp&Roosendaal samen gezond

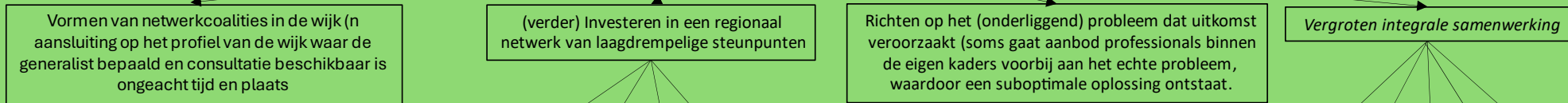
Community of care

Ambitie

Themalijn 3: Aandacht voor mensen met een meervoudige hulpvraag

In 2024 zijn sociale verbindingen sterk binnen de community, de inwoner als lid daarvan staat centraal. De levensondersteuner (wijkprofessional, generalist, netwerk) kijkt vanuit breedte perspectief naar de inwoner met meervoudige hulpvragen. De deskundigen (specialist) sluit aan vanuit diepteperspectief wanneer nodig. Zij ondersteunen daarbij de inwoner om eigen, betekenisvolle routes te bewandelen. De professional heeft de ruimte om integraal aan te sluiten en mee te 'lopen':

Strategische doelen



Operationele doelen



Inspanningen



4. Doelen en opbrengsten overstijgend aan themalijnen

4.1. Overstijgende doelen

Zoals genoemd en in de uitwerking (DIN) te lezen is, zijn er strategische en operationele doelen en inspanningen die op iedere themalijn van toepassing zijn.

Wat betreft de strategische doelen is dit bijvoorbeeld het vergroten van integrale samenwerking.

Wat betreft de operationele doelen die in elke themalijn terugkomen (in de DIN in het groen aangegeven) gaan over:

- *Samenwerken*: We gaan samenwerken in wijknetwerken vanuit de sociale basis. En we gaan in beeld brengen en samenvoegen van coalities/tafels. Het doel hierbij is om geen dingen dubbel te (blijven of gaan) doen, tafels waar mogelijk samen te voegen en daarmee te beperken. Waarbij afspraken gemaakt zijn over hoe samen te werken op regionaal en lokaal niveau.
- *Communicatie(strategie)*: Verder zal worden gewerkt aan een plan om de relevantie van transformeren en normaliseren op passende wijze aan en met zowel de eigen organisaties als aan inwoners te communiceren. De fundamentele verandering met elkaar vanuit de themalijnen heeft hierbij de aandacht en prioriteit van het veranderteam (zoals vastgesteld in de netwerkregie).
- *Inzet digitale technologie*: Het gebruik maken van een gezamenlijk platform zoals OZO (of iets vergelijkbaars) om niet alleen de samenwerking tussen professionals te bevorderen maar ook de inwoner meer regie te geven waar dat mogelijk is. En het aanbod in de wijk wordt digitaal ondersteund door digitaal platforms zodat aanbod nog beter te vinden is en samenwerking wordt gestimuleerd.
- *Scholing*: Er is educatie beschikbaar voor elke professionals om het gesprek leren voeren vanuit de brede blik/ positieve gezondheid.
- *Ontmoeten*: We creëren/versterken plekken voor ontmoeten in aansluiting op de sociale basis.

En dan zijn er de aanpakken/projecten die in meerdere themalijnen terug te vinden zijn, zoals bijvoorbeeld het mentaal gezondheidsnetwerk (MGN). De mentale gezondheid staat in ons land onder druk en wordt in de Volksgezondheid Toekomst Verkenning van 2024 nog steeds genoemd als een van de grotere gezondheidsrisico's voor de toekomst. In het IZA is afgesproken dat iedere regio een MGN krijgt waarin huisartsen, sociaal domein en ggz duurzaam samenwerken. Het mentaal gezondheidsnetwerk bestaat daarom zowel verbinding in de wijk, preventie als ook de themalijn rondom mensen met een meervoudige hulpvraag.

Maar ook andere opgaven in het IZA, zoals vroeg signalering alcoholproblematiek, die nog niet zijn opgenomen in de uitwerking en passen een of meer van de drie themalijnen.

4.2. Opbrengsten

Het gelopen traject om te komen tot deze werkagenda, heeft meer opgebracht dan het uitwerken van de DIN. Er is veel uitgewisseld en opgehaald.

Zo is er vanuit de regio al meteen een behoefte opgepakt: een overzicht van lopende (regionale) projecten en aanpakken. Zie de bijlage voor een vereenvoudigde versie.

Er werd geconstateerd dat bepaalde aspecten nog te veel ontbreken in doelen en aanpakken, zoals de doelgroep jeugd binnen alle drie de themalijnen maar ook doelen en aanpakken gericht op de leefomgeving.

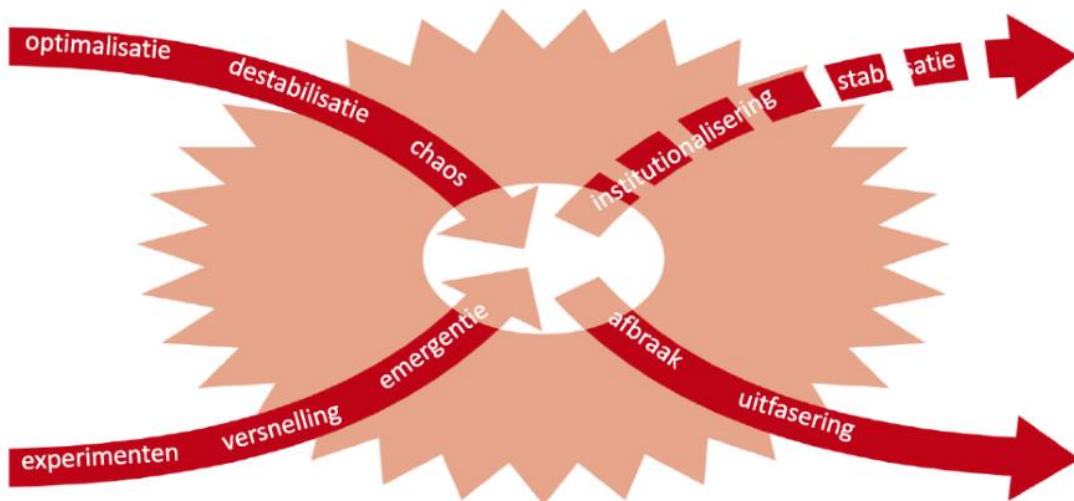
Verder is er de behoefte aan een begrippenkader als instrument om met elkaar (beter) dezelfde taal te leren spreken. Vanuit ieders eigen perspectief wordt onder dezelfde termen, niet altijd hetzelfde verstaan.

Tegelijkertijd is het niet ondenkbaar dat de toenemende zorgvraag mogelijk groter is dan we als regio op kunnen lossen met de transformatie die we samen doormaken. Het is daarom van belang om steeds met elkaar te kijken naar wat wel en niet kan, wat gedragen moet worden en wat verholpen. De X-curve kan hierbij een bruikbaar document zijn.

Er wachten ons als regio mooie kansen in het samen transformeren met elkaar maar ook met en voor onze inwoners. Naast het aansluiten bij de ontwikkeling en implementatie van participatiehubs en daarmee het structureel faciliteren van inwonersparticipatie in de toekomst, wordt eraan gewerkt om ook bij verdere planvorming en uitwerken van de werkagenda mee te denken over en organiseren van inwonersparticipatie.

Bijlage 1. Transformatiemodel

De dynamiek en bewegingen van een transitie kan visueel verbeeld worden d.m.v. de 'X-curve' (figuur 1)⁵. De X-curve helpt in het duiden van de fase waarin de transitie zich bevindt en van de dynamieken die in deze fase spelen. Het helpt ook om bewustwording te creëren dat iedere fase een samenspel is of kan zijn van andere actoren, interventies en benodigde instrumenten.



⁵ [DRIFT](#); Dutch Research Institute for Transitions.

Bijlage 2: overzicht aanpakken en projecten

Initiatief	Thema lijn 1/2/3	1. Doel	2. Waar vindt het initiatief plaats?	3. Welke sectoren of partijen zijn nu betrokken?	4. In welke fase zit het initiatief?
Samen in de Wijkzorg	1	Regionaal organiseren wijkverpleging	Regio	Wijkverpleging, huisartsen, gemeentes, ziekenhuis	Lopend
EHealth en inzet hulpmiddelen	1	Versterken zelfredzaamheid	Regio	Thuiszorg, huisartsen, apothekers en rijnstate	Opstart
Samen sterk in de wijk	1	T.b.v. inwoners ontwikkelen van gezamenlijke inzet thuiszorg en sociaal werk om langer thuis te kunnen wonen	Noord-Arnhem	Drie Gasthuizen Groep /Thuiszorg Groot Gelre, SWOA en Rijnstad	Opstart
Elderburen voorzorgcirkels	1	Gemengde woongemeenschap waarbij bewoners contact onderhouden met elkaar én met de buurt	Arnhem: wijk Elderveld, Elderburen, Arenheem en de Jan Hovingflat	Portaal, Siza, gemeente Arnhem, HAN, SWOA	Afgerond
SamenKwiek	1 en 2	<p>Een gebruiksvriendelijk, duurzaam en regionaal digitaal dienstenplatform. Met als doel: betere zichtbaarheid en samenwerking tussen de nulde lijn (waaronder sociaal domein en welzijn), eerste lijn (waaronder huisartsen en fysiotherapeuten), en tweede lijn (zoals het ziekenhuis). Door laagdrempelig in te zetten op preventie, voelen mensen zich gezonder en fijner en voorkomen we dure (ziekenhuis)zorg</p> <p>Op het platform staat het totale aanbod van zorg en welzijn. Waarbij het mogelijk is voor zorgverleners om patiënten te 'verwijzen' naar voorliggend aanbod, maar ook is inzichtelijk welk aanbod beschikbaar is als er meer nodig is, dan preventief voorhanden is. Doordat ook gemonitord wordt op welk aanbod gezocht wordt door o.a. inwoners en professionals en hoe vaak dit tot een match heeft geleid, wordt inzicht gegenereerd in mogelijke witte vlekken in het preventieve veld, maar wordt ook duidelijk op welke vlakken we krachten beter kunnen bundelen. Door gebruik te maken van slimme technologie zijn functionaliteiten zoals OZO verbindzorg direct beschikbaar/ gekoppeld, wat een warme overdracht vergemakkelijkt. Hierdoor is samenwerking in de keten mogelijk en wordt dit door het platform gefaciliteerd. Daarnaast komt er een AI-model dat inwoners adviseert in hun keuze voor de eerste stap naar een betere gezondheid, afgestemd op hun persoonlijke wensen vanuit het gedachtegoed van Positieve Gezondheid.</p>	Lingewaard	Gemeente Lingewaard, Health Valley, Stichting Welzijn Lingewaard, Pact Care en Rijnstate zijn de eerste initiatiefnemers. Inmiddels zijn heel veel regionale/lokale aanbieders op het gebied van zorg en welzijn (w.o. Rijnstad) betrokken, en meerdere medeontwikkelaars zoals OZOverbindzorg. Er is een klankbordgroep met partijen uit het zorg- en welzijnsveld, onderwijs (waaronder de HAN), onze huisartsen en Proscop. Verder is er ook een klankbordgroep met inwoners die met ons meedenken en kijken.	Lopend

Initiatief	Thema lijn 1/2/3	1. Doel	2. Waar vindt het initiatief plaats?	3. Welke sectoren of partijen zijn nu betrokken?	4. In welke fase zit het initiatief?
Gezondheidspleinen in de wijken	1 en 2	Inwoners in hun eigen wijk te activeren en een stapje te laten zetten naar een gezonder leven en meer welbevinden. We helpen inwoners om een weg te vinden in het aanbod van het sociaal domein. Daarmee ontlasten we ook de huisartsenzorg.	Arnhem	OnzeHuisartsen, Sportbedrijf Arnhem, GGD Gelderland-Midden, SWOA, Rijnstad en breder het sociaal domein	Lopend
Velp & Rozendaal Samen Gezond in 2030	1 en 2	1. Het vergroten van de gezondheidsvaardigheden 2. Een verlaging van het zorggebruik 3. Het leveren van een integraal zorg- en welzijnsaanbod op basis van de 'levensloop visie'. 4. Een hechte wijk is gerealiseerd	Velp en Rozendaal (gemeente Rheden)	Gemeente Rheden, EenPlus, Menzis ZV, Inclusio, Proscop, inwoner(s) en allerlei organisaties in gemeente Rheden.	Afronding
Skadi	1 en 2	Een laagdrempelig steunpunt in de wijk voor mensen die te maken hebben met een ontwrichtende ervaring of een periode van psychische problemen.	Wageningen	Solidez Welzijn, Vrijwilligerscentrum Wageningen, GGZ Centrum Wageningen, Gemeente Wageningen	Lopend
Wijknetwerken Arnhem	1 en 2	De ambitie is om de zorg voor iedereen toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden. Door de zorg fundamenteel anders te organiseren. De ambitie is: Een meer holistische benadering van zorg en welbevinden, geënt op het gedachtegoed van positieve gezondheid.	Arnhem	Zorgaanbieders begeleiding vanuit Wmo en Jeugdzorg, Rijnstad, SWOA, SWT	Lopend
2diabeat Geitenkamp	1 en 2	Terugdringen van het aantal mensen met diabetes type 2	Geitenkamp (wijk in Arnhem)	Zie kaartje https://2diabeat.nl/gezond-geitenkamp/	Lopend
Monitoring en medicatie thuis	1 en 3	Om medisch specialistische zorg te kunnen blijven leveren aan de mensen die dat nodig hebben, is het noodzakelijk om zorg die niet per se in het ziekenhuis verleend hoeft te worden weg te halen uit het ziekenhuis. Soms gaat dat door patiënten eerder te ontslaan en thuis te monitoren, patiënten überhaupt niet naar het ziekenhuis te laten komen door hen te coachen en te monitoren op afstand en soms door hen medicatie in de thuissituatie te geven zodat er een ziekenhuisbed niet wordt bezet.	Regio	Rijnstate en thuiszorgorganisaties met technische teams.	Dit proces wordt uitgewerkt voor een beperkte set aan middelen, om het vervolgens te evalueren en verder te verbreden.
Toekomstbestendige zorg in de regio Arnhem	1 en 3	Verbeterde doorstroming van patiënten in de regio - bieden van JuisteZorgOpJuistePlek	Verpleeghuizen uit de regio Arnhem en Rijnstate.	Rijnstate, Driegasthuizen, Pleyade, Attent, Liemerije, Innoforte, Opella	Samenwerkingsovereenkomst op bestuurlijk niveau is getekend. Programmamanager gaat nu de programma's verder uitwerken.

Initiatief	Thema lijn 1/2/3	1. Doel	2. Waar vindt het initiatief plaats?	3. Welke sectoren of partijen zijn nu betrokken?	4. In welke fase zit het initiatief?
GGZ in de wijk	1 en 3	Het concept WijkGGZ kan voor deze doelgroep en de professionals die met deze doelgroep werken van meerwaarde zijn. Dit concept is in 2018 in Gelderland-Zuid gestart. Een WijkGGZ-team voegt iets toe aan het totale palet van ambulante en klinische voorzieningen in een gebied. De WijkGGZ kan gezien worden als een belangrijke stap in de transformatie naar wijkgericht werken, netwerkgerichte GGZ en de juiste zorg op de juiste plek zoals ook verwoord in het Integraal Zorgakkoord.	Regio	Pro Persona, RiBW, Iriszorg, Siza	Lopend
Shuffle Arnhem	1 en 3	Werken volgens positieve gezondheid, verbeteren samenwerking, verminderen GGZ-gebruik, proeftuin GEM	Arnhem: Klarendal	Wijkteam, GGZ, begeleiding, POH, ervaringsdeskundigen	Gestart, wordt verder uitgebouwd
Regionale inzet specialist ouderengeneeskunde (SO) eerstelijns	1 en 3	Regio brede beschikbaarheid van SO-dienstverlening in de eerstelijns organiseren met elkaar waardoor thuiswonende ouderen de juiste zorg krijgen volgens het stepped care principe; elke ouderen (en huisarts) kan ongeveer dezelfde zorg/ ondersteuning ontvangen	Regio	VVT/ V&V-instellingen en behandelinstellingen ouderenzorg, maar ook de eerstelijns in de zin van huisartsen (OH)	Opstart: inventariseren van behoeften Toewerken naar regio brede afspraken via 1 centraal toeleidingspunt
In de Arnhemse Allee	1 en 3	Concept om de stap van intramuraal bescherm wonen naar zelfstandig wonen in de wijk te maken. In dit concept "Beschermd Thuis Zelfstandig" wordt integrale ondersteuning rond een groep kwetsbare inwoners, in en vanuit de wijk, georganiseerd. Deze inwoners huren zelf een reguliere woning, en wanneer zij toekunnen zonder of met planbare ondersteuning, trekt Siza zich terug. Kortom wonen en zorg wordt gescheiden, en niet de bewoner, maar de ondersteuning verhuist op het moment dat doelen zijn bereikt	Arnhem: Geitenkamp	Volkshuisvesting, gemeente Arnhem	Pilot eindfase
Anderhalve lijnszorg	1 en 3	Vormgeven laag complexe zorg in samenwerking met 1e en 2e lijn. Hiermee de JZOJP organiseren, zorgvraag te verminderen (zelfmanagement) en waar mogelijk de patiënt uit ziekenhuis of huisartsenpraktijk houden. Het ontwikkelen van hybride arbeidsmogelijkheden en hybride zorg. Dit betreft een concept en verdient uitwerking.	Regio	Rijnstate en onze huisartsen	Concept
Blijfwijk Duiven	1, 2, 3	Een wijk creëren waar inwoners (jong en oud) in alle fasen van hun leven kunnen wonen ongeacht hun zorgvraag. Inwoners, gemeente, wooncorporaties en welzijnssector werken met dit doen intensief samen in een netwerksamenwerking.	Duiven Oost	Inwoners, Liemerije, Vivare, Gemeente Duiven, De Wijken (sociaal centrum), WoonZorg Nederland, de HAN, STMG, Santé Partners, Pleyade, Groene Metropoollegio, Proscop.	Lopend

Initiatief	Thema lijn 1/2/3	1. Doel	2. Waar vindt het initiatief plaats?	3. Welke sectoren of partijen zijn nu betrokken?	4. In welke fase zit het initiatief?
Nationaal programma Arnhem-Oost	1, 2, 3	Een veilige en stimulerende omgeving waarin kinderen kansrijk kunnen opgroeien. Waar je perspectief hebt op structureel werk en inkomen. En waar je kunt wonen in kwalitatief goede en duurzame woningen in een gezonde en veilige buurt. Dat is de inzet van het Nationaal Programma Arnhem-Oost voor de wijken Presikhaaf, Malburgen, Geitenkamp, het Arnhemse Broek en Klarendal.	Arnhem	Verschillende maatschappelijke partijen, zoals zorg- en welzijnsinstellingen, onderwijs, politie, bedrijven en diverse maatschappelijke initiatieven	Er lopen meerdere projecten die in verschillende fasen zitten
Mentaal Gezondheidsnetwerk	1, 2, 3	Samenhangende introductie van Wijk GGZ, centraal toegangspunt GGZ en herstelacademies	Regio- overstijgende (regio Arnhem, Veluwe Vallei, Rivierenland en Nijmegen)	IrisZorg, RIBW Arnhem Veluwe Vallei, SIZA, Pluryn, huisartsen, Menzis, in gesprek met regiogemeenten.	Aanvraag snelle toets IZA bijna af;
Community of Care	1, 2, 3	Lerend, experimenterend netwerk wat vanuit de opgave bijdraagt aan de transformatie in de regio.	Regio	(Vrijwel) alle	Lopend
Versterking eerstelijnszorg ZonMw	1, 2, 3	Het doel van het programma is het ondersteunen van regio's bij het implementeren van de landelijke visie 2030 op de eerstelijnszorg en de eigen regionale plannen voor de versterking van de organisatie van de eerstelijnszorg.	De regio wordt gevormd door de 10 gemeenten: Arnhem, Doesburg, Duiven, Lingewaard, Overbetuwe, Renkum, Rheden, Rozendaal, Westervoort, Zevenaar en Didam.	GEZ-organisaties in de regio, Onze Huisartsen (OH), Regionale coöperatie van Apothekers CAA, Coöperatie Paramedie Gelderland Midden, SamenindeWijkzorg (namen alle VVT-organisaties samen), Menzis, Ros Proscoop en wethouder gemeente Overbetuwe en Arnhem namens de gemeenten in de regio.	Lopend
Welzijn op recept lokaal	2	Doel van deze samenwerking is het op grotere schaal verbinden van eerstelijnszorg en welzijn door middel van Welzijn op Recept. Zodat meer patiënten met psychosociale klachten meer passend geholpen kunnen worden.	Regio	Huisartsen eerstelijnszorgverleners Welzijnscoaches (SWOA en Rijnstad) Gemeenten	Lopend
Valpreventie lokaal	2	Voorkomen van letsel en functieverlies bij (kwetsbare) ouderen ten gevolge van een val	Regio	Zorgverleners, gemeenten, buurtsportcoaches, sportaanbieders en 65- plussers. Ook SWOA is betrokken	

Initiatief	Thema lijn 1/2/3	1. Doel	2. Waar vindt het initiatief plaats?	3. Welke sectoren of partijen zijn nu betrokken?	4. In welke fase zit het initiatief?
Gezonde Leefomgeving	2	Welzijn van inwoners beschermen én bevorderden	In de wijk, gemeente, rondom een zorglocatie.	GGD Milieu en Gezondheid, gemeenten, Rijnstate (groene daktuin voor IC) doen er nu al iets mee.	Verkenkend
Kansrijke start lokaal	2	Versterken van kwetsbare zwangere of (jonge) ouders t.b.v. kansrijke start om gezond op te groeien en opgevoed te worden.	Regio	GGD-JGZ, kraamzorg, verloskundigen (VSV), Rijnstate, huisartsen, MEE, Veilig Thuis, zorgbelang, gemeenten, sociaal domein, Karakter, Jeugd GGZ, TNO en ZonWM.	Lopend
Regionale preventie infrastructuur	2	Regionale samenwerking op het gebied van bescherming en bevordering van gezondheid.	Regio	(Mandaat) gemeenten, GGD, Proscoop en Menzis	Opstartfase
Platform om burgerkrachtinitiatieven te starten	2	Initiatief van SWOA samen met Rijnstad en MVT (Mantelzorg en Vrijwillige Thuishulp Arnhem) om voor inwoners een makkelijker manier te hebben om een burgerkrachtinitiatief te starten. Inwoners kunnen hulp en ondersteuning vragen op 1 platform. Het platform kent een open netwerkstructuur en schakelt bij wie nodig om het initiatief te doen slagen. Verbindend waar nodig, betrokken zolang gewenst en trekt zich terug als het initiatief staat.	Arnhem	SWOA, Rijnstad en MVT in samenwerking met de Samenwerkende Arnhemse Buurthuizen, de Ideeënmakers, Praktische Zaken en de Adviesbrigade (allen Arnhem)	Opstartfase
Pilot aangepaste GLI Beweegkuur voor psychisch kwetsbare doelgroep	2	Op basis van GLI-beweegkuur een aangepast programma ontwikkelen en uitvoeren bij cliënten met een psychische kwetsbaarheid.	Regio	Bij uitvoering van pilot zijn betrokken: Sportbedrijf Arnhem, RIBW AVV, fysiotherapie, diëtist. Ketenpartners als Onze Huisartsen, Pro Persona en IrisZorg zijn bij uitwerking van plan van aanpak geïnformeerd.	Verwachting is dat de pilot in Q1 2025 daadwerkelijk gaat starten.
Gezond en Fit maand Arnhem	2	Jaarlijkse maand om gezond en fit onder de aandacht te brengen van Arnhemmers, burgers en professionals. Burgers worden gewezen op aanbod in Arnhem waar ze aan deel kunnen nemen en voor professionals worden er verschillende activiteiten georganiseerd voor kennisdeling en verbinding. Daarnaast besteed iedere betrokken organisatie in de organisatie ook aandacht aan deze maand om zoveel mogelijk mensen te bereiken.	Arnhem	Gemeente Arnhem, SWOA, GGD, ProPersona, IrisZorg, Sportbedrijf Arnhem, Rijnstate	Uitbouw

Initiatief	Thema lijn 1/2/3	1. Doel	2. Waar vindt het initiatief plaats?	3. Welke sectoren of partijen zijn nu betrokken?	4. In welke fase zit het initiatief?
Gezonde voedselomgeving	2	We willen samen werken aan een gezonde voedselomgeving om de toegankelijkheid en beschikbaarheid van gezonde voedingsmiddelen te bevorderen, waardoor inwoners gemakkelijker gezondere keuzes kunnen maken. Het doel is om hierin gezamenlijk op te trekken in de regio.	Regio	Regiogemeenten	Idee. Wordt binnenkort bestuurlijk voorgelegd.
Gezondheidsplein Rijnstate	2	Inwoners met leefstijl gerelateerde gezondheidsproblemen te begeleiden naar een gezondere leefstijl. We willen daarmee de klachten van deze patiënten verminderen, voorkomen dat gezondheidsproblemen verergeren en waar mogelijk medicijngebruik of behandeling afbouwen.	Regio	Menzis, Rijnstate en gemeenten	Lopend
Programma gezonde leefstijl en leef- en werkomgeving	2	Hoofddoel: Stimuleren van een gezonde leefstijl en een gezonde leef- en werkomgeving bij cliënten en medewerkers. Subdoel 1: Gezonde leefstijl integreren in herstel ondersteunende begeleiding van cliënten Subdoel 2: Medewerkers faciliteren in behouden/vergroten van vitaliteit, veerkracht en gezonde leefstijl Subdoel 3: Cliënten faciliteren in behouden/vergroten van vitaliteit, veerkracht en gezonde leefstijl	RIBW-regio	GGZ, Onze Huisartsen	Lopend
GO! Gezond onderweg	2	Bij GO! helpen we kinderen en jongeren (0-19 jaar) met overgewicht en obesitas om gezonder te leven. Zij krijgen twee jaar lang begeleiding van een kindergezondheidscoach. Die werkt samen met alle betrokken zorgverleners in de wijk, zoals de huisarts of kinderarts. Ook kan de coach extra hulp inschakelen van bijvoorbeeld een diëtiste of psycholoog. Zo proberen we het kind in brede zin te helpen, om een beter effect te behalen.	Regio	De zorg- en hulpverleners in de wijk rondom kind en gezin.	Lopend
Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) volwassenen	2	Gedragsverandering om een gezonde leefstijl te krijgen en te behouden	Regio		Opstart/lopend
Kind naar gezonder gewicht lokaal	2	Bevorderen van de gezondheid en kwaliteit van leven van kinderen met overgewicht en obesitas	Regio		Opstart/lopend

Initiatief	Thema lijn 1/2/3	1. Doel	2. Waar vindt het initiatief plaats?	3. Welke sectoren of partijen zijn nu betrokken?	4. In welke fase zit het initiatief?
Netwerk suïcide preventie	2 en 3	Voorkomen van suïcide	Arnhem	Propersona, wijkteam Arnhem, IrisZorg, RIBW, ggz, leo kannerhuis, OH, GGD, Rijnstate, gemeente Arnhem	Lopend
LVB in zorg en welzijn centraal Gelderland	2 en 3	Om de zorg en welzijn voor mensen met LVB te verbeteren. 3 doelstellingen: samenwerking: samenwerken, elkaar vinden en benutten elkaars expertise en delen praktijkervaring scholing: delen eigen kennis met anderen om de kennis rondom LVB in de regio te vergroten vroeg signalering: netwerk past kennis over vroeg signaleren toe in eigen praktijk en deelt dit met andere partijen	Regio	Menzis, Gemeente Arnhem, GGZ, OH, Welzijn, verstandelijk gehandicaptenzorg, MEE, apothekers, wijkteam Arnhem, Ervaringsdeskundige	Opstartfase met aantal eerst lopende initiatieven
Samenwerkingsverband V&V Regio Arnhem & Rijnstate	3	Doel – passende zorg – juiste zorg op juiste plek op een efficiënte manier georganiseerd voor specifieke cliënt groepen in regio Arnhem	Regio	Ziekenhuis & VVT	Opstart – samenwerking overeenkomst ondertekend
Inzet expertise – medisch consultatieve functie ten aanzen van hanteren moeilijk gedrag	3	Vanuit REC (Gerontopsychiatrie) en Topcare (GP) - delen van expertise t.b.v. doelgroep cliënten met moeilijk gedrag – ongeacht waar ze verblijven	Attent en Siza werkgebied	VVT (Attent) VG/LG (Siza)	Lopend – maar ruimte voor doorontwikkeling
Samenwerking Pro Persona – Attent	3	Versterking tav interventies/expertise gerontopsychiatrische cliënten Versterken instroom en aanbod scholing voor B-verpleegkundigen	Regio	VVT (Attent) GGZ (Pro Persona)	- Consultatie lopend
Netwerk dementievriendelijk Arnhem en omstreken	3	Praktische ondersteuning en zorg aanbieden aan mensen met dementie en hun naasten	Gemeente Arnhem, Overbetuwe, Rheden/ Rozendaal, Lingewaard, Renkum	Zorg- en welzijnsorganisaties	Lopend
Toegankelijkheid GGZ Liemers	3	De GGZ duurzaam toegankelijk en beschikbaar houden. Uitgangspunt is positieve gezondheid, een brede uitvraag en normalisering.	Regio Liemers	GGNET, OH, gemeenten Doesburg, Zevenaar, Duiven, Westervoort en Montferland, welzijnsorganisaties en ervaringsdeskundigen, Menzis	

Initiatief	Thema lijn 1/2/3	1. Doel	2. Waar vindt het initiatief plaats?	3. Welke sectoren of partijen zijn nu betrokken?	4. In welke fase zit het initiatief?
Zorg coördinatie	3	Toekomst bestendige acute zorgketen. Dmv duidelijke toegang, eenduidig brede triage en inzicht in beschikbare capaciteit in de keten ervoor te zorgen dat de patiënt met een acute zorgvraag de juiste zorg ontvangt, op het juiste moment, op de juiste plek, en van de juiste zorgverlener. Met de verdere versterking van zorg coördinatie, met als basis de reeds bestaande sub-regionale vormen, een oplossing voor huidige en toekomstige knelpunten in de coördinatie van acute zorg, waaronder een tekort aan personele capaciteit. 4 thema's; 1. passende zorg voor ouderen. 2. toegankelijkheid acute cardiologie. 3. toegankelijkheid (acute) geboortezorg. 4 toekomstbestendige organisatie van de acute psychiatrie.	ROAZ	Alle sub regio's van het ROAZ-gebied; met daarin Menzis, Pro Persona, Ambulancezorg, VVT, Ziekenhuizen, Huisartsen, Gemeenten	Opstart
Taskforce wachttijden GGZ Arnhem	3	Verminderen van de wachttijden GGZ	Regio Arnhem e.o.	GGZ/ sociaal domein/ OH/ vrij gevestigden/ IrisZorg/ RIBW	Afronding en wordt geborgd in Mentaal gezondheidsnetwerk
Netwerk palliatieve zorg	3	Implementatie van het kwaliteitskader Palliatieve Zorg (PZ) heeft impact op het zorggebruik in de Zorgverzekeringswet en de inzet van personeel. Met de implementatie van het kwaliteitskader is goede palliatieve zorg voor iedereen in Arnhem en de Liemers beschikbaar. De zorg sluit beter aan op de wensen en grenzen van patiënten en naasten in de laatste levensfase. We voorkomen hiermee potentieel niet-passende zorg. Proactieve, transmurale palliatieve zorg vergroot de kwaliteit van leven en sterven en zorgt dat er gehandeld wordt naar de wensen van de patiënt en naasten. Daarvoor is het geven van goede informatie nodig en bewustwording van het belang van op tijd nadenken over de laatste levensfase. Het is nodig om palliatieve zorg te normaliseren. Het moet een integraal onderdeel worden van de reguliere zorg.	Regio	De Snelle toets is aangevraagd vanuit het Dagelijks Bestuur. Het transformatieplan wordt ingediend namens alle Netwerkpactijen.	Opstart (daarnaast ook lopend, verschillende initiatieven die wij een plek willen in de transformatie lopen al langer)

