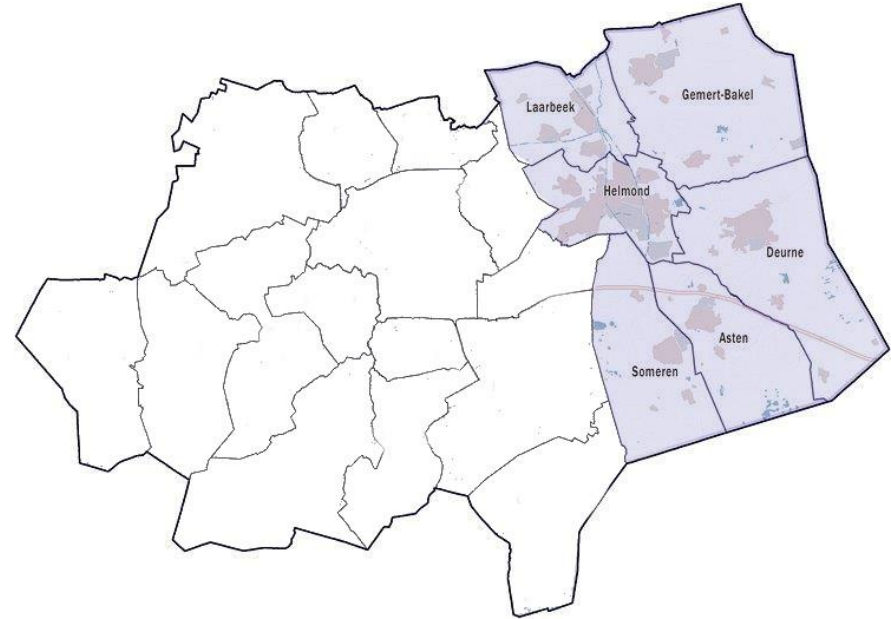


Regioplan Helmond-de Peel



Eind 2023

Inhoudsopgave Regioplan

- 1 Samenvatting**
- 2 Context**
- 3 Regio-opgaven**
 - A Kenmerken van de regio**
 - B Uitdagingen in de regio**
- 4 Regio-afspraken**
 - A Gezamenlijke beweging**
 - B Doel en subdoelstellingen per thema**
 - C Lopende en beoogde initiatieven**
- 5 Governance & Monitoring**
- 6 Randvoorwaarden**
- 7 Regionale werkagenda**
- Appendix**



1. Samenvatting

Samenvatting [1/3]

Het regioplan is een logische volgende stap van het netwerk Peel Duurzaam Gezond, wat reeds in 2015 is opgericht¹

In 2015 startten tien organisaties een unieke beweging in Helmond-de Peel met het oprichten van Peel Duurzaam Gezond (PDG); een samenwerking met als doel zorg en welzijn nabij, waarbij de inwoners zoveel mogelijk de eigen regie voeren. Vanuit het netwerk PDG werd in 2021 een regiobeeld opgesteld en dit moment werd tevens aangegrepen om het netwerk uit te breiden met gemeenten en zorgverzekeraars. Vanaf 1 juli 2023 is PDG de officiële naam van het netwerk waarin zorg- en welzijnspartijen, gemeenten en zorgverzekeraars samenwerken in de regio Helmond-de Peel en is er behoefte aan een actieplan voor de geïdentificeerde verbeterthema's, op basis van het regiobeeld.

Parallel hieraan hebben zorgpartijen en verzekeraars in 2022 het Integraal Zorgakkoord gesloten. Kernvraagstuk daarin is de toegankelijkheid van de zorg, die onder druk staat door een groeiend (landelijk) personeelstekort. Onderdeel van het Integraal Zorgakkoord is het opstellen van een regioplan, waarin een gezamenlijk plan wordt opgesteld voor de regio, incl. governance en monitoring.

PDG heeft besloten om het actieplan en het regioplan te combineren en in het laatste kwartaal van 2023 is voorliggend plan opgesteld voor de regio. Dit document is expliciet een ijkpunt en geen eindpunt en verdere aanscherpingen en aanpassingen van dit dynamische document zullen in 2024 (mogelijk) plaatsvinden.

De toegankelijkheid van de zorg in Helmond-de Peel staat onder grote druk²

Helmond-de Peel staat voor grote opgaven. We moeten anticiperen op een steeds groter en complexer wordende zorgvraag, bijvoorbeeld omdat de bevolking vergrijsd (het aandeel 65+-ers stijgt van 19% in 2020 naar 25% in 2030). Daarnaast zijn afnemende (positieve) gezondheid en mentale welgesteldheid i.c.m. een lage zelf- en samenredzaamheid en problemen met luchtkwaliteit en geuroverlast grote gezondheidsvraagstukken in de regio.

Decennialang is gewezen op de hoge kosten die de stijgende zorgvraag met zich meebrengt. De focus is afgelopen jaren echter verschoven naar personeelstekorten, aangezien deze de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg- en welzijnssector onder hoge druk zet. Dit geldt ook voor Helmond-de Peel, waar het personeelstekort voor het zorg- en welzijnsdomein momenteel al ~500 personen bedraagt. Dit aantal zal groeien naar 1.500 – 3.000³ personen in 2032 en vraagt om een radicaal andere aanpak van zorg.

1) Voor verdieping zie hoofdstuk 2; 2) Voor verdieping zie hoofdstuk 3; 3) Het personeelstekort van 1.500 is gebaseerd op het prognosemodel Z&W, dit model gaat er vanuit dat het zorgpersoneel licht groeit de komende jaren. We achten deze kans echter klein door het type bevolkingsgroei en demografische ontwikkelingen. Bij uitblijven van groei van het personeelsaanbod groeit het tekort naar 3.000 in 2032

Samenvatting [2/3]

PDG wil de toegankelijkheid van de zorg vergroten¹

PDG streeft naar een gezonde Peelregio met vitale inwoners, die voor zichzelf en elkaar kunnen zorgen en naar elkaar omkijken. Alleen dan kunnen we de zorg toegankelijk houden voor iedereen. Dit kunnen we alleen samen bereiken: zorg, welzijn, gemeente, verzekeraar, inwoner en professional. We geven invulling aan deze doelstelling middels vier thema's; eigen regie & zingeving, leefomgeving, passende zorg & leefstijl en arbeidsmarkt.



Inwoners zijn waar mogelijk **zelf- en samenredzaam** en kunnen wanneer nodig terecht bij laagdrempelige steunpunten en passende hulp- en ondersteuning



De gezonde **leefomgeving** nodigt uit tot gezond gedrag en ontmoeting, en is (door)ontwikkeld in samenhang met zorg- en welzijn



We bieden **passende zorg**: zelf, thuis, en digitaal als het kan, en **positieve gezondheid** staat centraal in het zorgaanbod



We hebben een innovatieve en inclusieve regionale **arbeidsmarkt**, waarin talenten van mensen en leren en ontwikkelen voorop staan

We gaan aan de slag met impactvolle transformaties, zelf en collectief, richting het gemeenschappelijk doel²

Om ons doel te bereiken is het nodig dat:

- Alle instellingen het lef hebben om te experimenteren en aan de slag te gaan met de beoogde beweging en verandering – meerdere instellingen durven te kiezen voor innovatie en we tonen hierbij vertrouwen in elkaar
- Partijen de samenwerking op instelling- en sector-overstijgende uitdagingen en knelpunten zoeken, waarbij het gezamenlijke boven het individuele belang prevaleert
- Collectief ondersteunende en randvoorwaardelijke activiteiten gezamenlijk worden opgepakt door partijen uit de regio

Transformaties vergen ook financiële middelen. Waar mogelijk doen we een (integrale of individuele) aanvraag voor IZA-transformatiemiddelen. De gewenste verschuiving van zorg naar informele zorg en welzijn vraagt ook om investeringen in het sociaal domein. Daarom werken we aan een toekomstbestendig sociaal domein met 'De Koers' (samenwerkingsinitiatief van gemeenten³), voeren we domeinoverstijgende kosten-baten analyses in onze transformatieplannen uit en dragen we deze boodschap uit naar de landelijke overheid.

Samenvatting [3/3]

We zijn partners met inwoners en sluiten aan bij de leefwereld van mensen¹

Ons ambitieuze regioplan vraagt om een gelijkwaardige samenwerking tussen inwoners, cliënten en patiënten, instellingen en professionals. We werken vanuit gemeenschapskracht en ondersteunen inwoners om regie te nemen over de eigen gezondheid en vitaliteit en die van mensen om hen heen, en bewust te zijn van eigen keuzes. Voor professionals geldt: niet elke hulpvraag is een zorgvraag, en passende zorg betekent soms dat ingrepen niet meer uitgevoerd worden. Alleen zo kunnen we bewegen richting een transformatie op basis van positieve gezondheid, informele zorg en passende zorg.

De lopende en beoogde initiatieven dragen fors bij aan onze doelstellingen en vereisen een korte-termijn start. Daarnaast zijn aanvullende strategische initiatieven nodig²

Op het moment van schrijven zijn er meer dan 50 lopende en beoogde initiatieven geïdentificeerd die bijdragen aan de doelstellingen van één (of meerdere) thema(s). De plannen en initiatieven in dit regioplan zijn voorzien van ramingen van de impact op de verwachte personeelsbehoefte, om een hoogover beeld te geven in hoeverre de initiatieven bijdragen aan het toegankelijk houden van de zorg. Gecombineerd met kwalitatieve afwegingen, kan de impact-schatting worden gebruikt in het prioriteren van initiatieven. De ramingen zijn waar mogelijk gebaseerd op bewezen praktijken.

We verwachten dat de lopende en beoogde initiatieven het oplopende personeelstekort fors weten te adresseren – het tekort van 1.500 – 3.000³ reduceren we met 950-1.000 personen. Daarom willen we op korte termijn starten met de beoogde initiatieven, waarvan we een grote impact verwachten. Parallel hieraan worden in Q1 2024 per thema strategische initiatieven geïdentificeerd en uitgewerkt om het resterende tekort te adresseren.

In Q1 2024 gaan we door op de ingeslagen weg en richten we thema-coalities in en bereiden we financieringsaanvragen voor⁴

In Fase 1 (Q1-Q2 2024) starten we met het vormgeven van de thema-coalities, welke als opdracht meekrijgen om de lopende en beoogde initiatieven aan te vullen en te concretiseren. Hierdoor ontstaat er een scherp beeld van de status en knelpunten van ieder initiatief en welke aanvullende initiatieven nodig zijn om onze doelstellingen te realiseren. Op basis daarvan worden initiatieven geprioriteerd. Vervolgens kan per thema worden vastgesteld welke financiering/bekostiging het beste past en op welk niveau financiering zal worden aangevraagd (thema-, programma- of project-niveau), en gestart worden met het schrijven van de transformatieplannen. Voor een aantal projecten kan in Q1 2024 al gestart worden met het aanvragen van financiering, omdat deze al (deels) zijn uitgewerkt en/of partijen zich er al aan hebben gecommiteerd. Initiatieven, onafhankelijk van financiering, worden gestart, verbreedt en/of voortgezet.

In Fase 2 (Q3-Q4 2024) werken we transformatieplannen uit voor additionele initiatieven en projecten, onderzoeken we de mogelijkheden tot het aanspreken van overige financieringsbronnen voor projecten die niet in aanmerking komen voor financiering via transformatieaanvraag

In Fase 3 (2025 e.v.) voeren we de transformatieplannen uit, actualiseren we doelstellingen en sturen we bij waar nodig, o.b.v. inzichten uit monitoring, ontwikkelingen op toegankelijkheid en maatschappelijke ontwikkelingen.

We zijn ervan overtuigd dat we samen de veranderingen kunnen maken die nodig zijn om de zorg in Helmond-de Peel toegankelijk en van hoge kwaliteit te houden. Dit plan is een eerste stap in die richting.

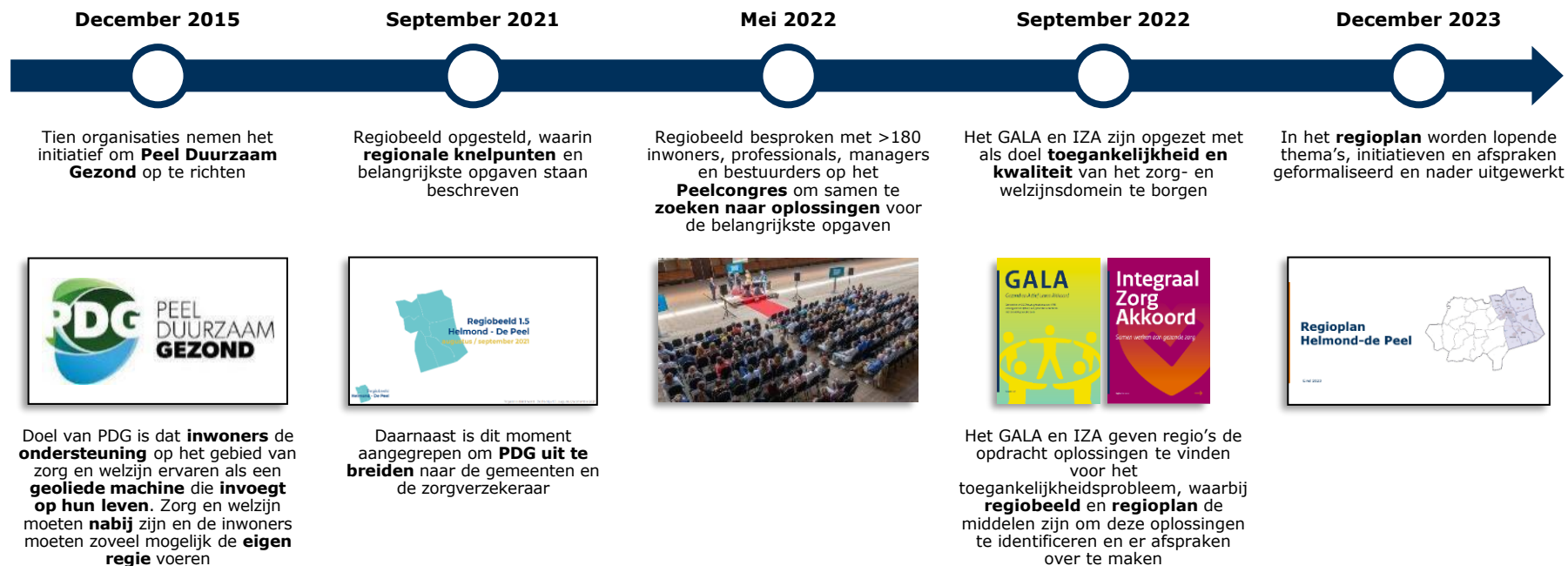
1) Zie voor verdieping hoofdstuk 4A; 2) Zie voor verdieping hoofdstuk 4C; 3) Het personeelstekort van 1.500 is gebaseerd op het prognosemodel Z&W, dit model gaat er vanuit dat het zorgpersoneel licht groeit de komende jaren. We achten deze kans echter klein door het type bevolkingsgroei en demografische ontwikkelingen. Bij uitblijven van groei van het personeelsaanbod groeit het tekort naar 3.000 in 2032; 4) Zie voor verdieping hoofdstuk 7



2. Context

Het regioplan is een logische volgende stap van het netwerk Peel Duurzaam Gezond, wat reeds in 2015 is opgericht

Context



Het regioplan is met het kern- en programmamateam opgesteld, waarin perspectieven van inwoners een plek hebben gekregen

Doorlopen proces voor het regioplan



Perspectieven van inwoners op het regioplan én de uitvoering hebben middels koepel zorgcoöperaties Zuid-NL een plek gekregen in het regioplan

Het regioplan geldt als een ijkpunt en geen eindpunt – ook na de vaststelling in december 2023 blijft het plan een dynamisch document



3. Regio-opgaven

A. Kenmerken van de regio

B. Uitdagingen in de regio

Helmond-de Peel is een kleine regio met sterke bevolkingsgroei en een atypisch zorggebruik

Kenmerken van de regio (1/2)



6
Gemeenten



~215.000
Inwoners



~16.000
Zorgmedewerkers



Bevolkingsgroei

De bevolking groeit met +5,3% t.o.v. het landelijk gemiddelde van +3,8%



Vergrijzing

In 2030 groeit aandeel 65+ naar 25%, gelijk aan het landelijk gemiddelde



Zorggebruik



Gem. gebruik Zvw
+0,4% t.o.v. landelijk



Hoog gebruik Wmo
+16% t.o.v. landelijk



Laag gebruik Wlz
-19% t.o.v. landelijk



Laag gebruik Jeugdzorg
-19% t.o.v. landelijk

De regio Helmond-de Peel kenmerkt zich door een wijde reeks aan inwonersinitiatieven

Kenmerken van de regio (2/2)

Niet uitputtend

VOOR **samen someren**

KBO Someren-Dorp
SENIORENVERENIGING KOM BIJ ONS

Dorpssteunpunt
Wonen
Welzijn
Zorg

Seniorenvereniging Asten en Ommel



Tot uw Dienst
In Laarbeek zorgen we voor elkaar



KBO-KRING HELMOND



small village, Great people
Elsendorp

ZCG. Zorg Collectief Gemert

SOMEREN
geraakt

ABCD - methode

Toelichting

- Kenmerkend voor de regio Helmond-de Peel zijn het groot aantal inwonerinitiatieven
- Inwonerinitiatieven, die zich richten op samenredzaamheid in een zorgzame buurt, dragen bij aan sociale samenhang, waarbinnen zingeving kan worden beleefd
- De ondersteuning die zij bieden is op maat (eigen regio) en aanvullend op de zelfredzaamheid van een hulpvrager en zijn onmiddellijke omgeving
- Hiermee dragen inwonerinitiatieven direct bij aan een samenleving waarin we omzien naar elkaar
- Daarnaast lanceren we de ABCD-methode in buurten waar inwonersinitiatieven momenteel niet vanzelf starten, met het doel om inwoners weer aangehaakt te krijgen en ook hier zorgzame buurten te versterken

In Helmond-de Peel werken verschillende partijen samen in het verband PDG aan een vitale en gezonde Peelregio...

Betrokken partijen Peel Duurzaam Gezond (PDG)

Niet uitputtend



Toelichting

- Meerdere partijen werken samen in Helmond-de Peel aan de vitaliteit en gezondheid van haar inwoners
- Een aantal jaar geleden heeft een kopgroep van instellingen en gemeenten (Peel Duurzaam Gezond) de handen ineen geslagen om reeds bestaande initiatieven in de regio met elkaar te verbinden

... en daarbij werken gemeenten in de regio (samen) aan een toekomstbestendig sociaal domein

De Koers: Samen werken door samenwerken

Normaliseren

Als inwoner **mag je zijn zoals je bent**. Je wordt geaccepteerd met al je mogelijkheden en beperkingen. Je bent in eerste instantie **zelf verantwoordelijk om je vragen en behoeften op te lossen samen met je directe omgeving** (vrienden, familie, bureu). Daar waar een oplossing niet voorhanden is ondersteunen wij hierbij als gemeente. Deze oplossing is er altijd op gericht dat je **zo snel mogelijk op eigen kracht weer verder kan** en mee kan doen.

Bevlogen samenwerking rondom de inwoner

Wij streven ernaar dat inwoners **goed afgestemde zorg en dienstverlening** ontvangen: **zoveel als nodig en niet meer dan noodzakelijk**. Professionals die verantwoordelijk zijn voor deze zorg en dienstverlening zijn in staat om eenvoudige vragen eenvoudig aan te vliegen, voelen de ruimte om te werken vanuit de bedoeling en zijn in staat om in meer complexere situaties goed gecoördineerd samen te werken.

Zakelijke samenwerking rondom de inwoner

We zijn in staat om te sturen op onze partners waardoor we **meer grip krijgen op de zorginzet, de kwaliteit hiervan en bijbehorende kosten**. Deze partners leveren vanuit hun eigen rol en verantwoordelijkheid, geborgd in contracten, een bijdrage aan de dienstverlening richting de inwoner waarbij de **uitgangspunten normaliseren en integraliteit** voorop staan.



Kadernota Sociaal Domein

Organiseren van zorg en ondersteuning in het sociaal domein **zo laagdrempelig, nabij, preventief en samenhangend mogelijk**. In een duurzaam (houdbaar) sociaal stelsel met **een sterke sociale basis voor iedereen**; Sociale Teams die vroegtijdig en nabij vrij toegankelijke brede basisondersteuning bieden in de wijken én met **passende specialistische zorg waar nodig**. Hiermee spelen we ook in op de toenemende zorg schaarste en de aangescherpte tweedeling in de stad.

We zetten hierbij in op een sterke sociale basis door:

1. De **persoonlijke veerkracht van inwoners te versterken** door inzet op bestaanszekerheid, gezondheid en basisvaardigheden/competenties.
2. De **sociale netwerken en samenredzaamheid in buurten en wijken te stimuleren** door onder andere inwonerinitiatieven te faciliteren en inclusie te bevorderen.
3. De **voorzieningen (sociale infrastructuur) in de wijken te versterken**, waarbij de meest kwetsbare wijken in beginsel de hoogste prioriteit hebben.





3. Regio-opgaven

A. Kenmerken van de regio

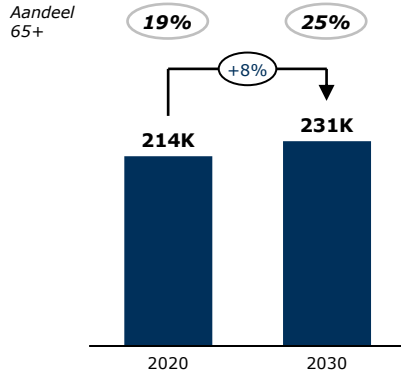
B. Uitdagingen in de regio

Samenvatting: HdP kent een toenemende zorgvraag i.c.m. een toenemend personeelstekort en afnemend mantelzorgpotentieel

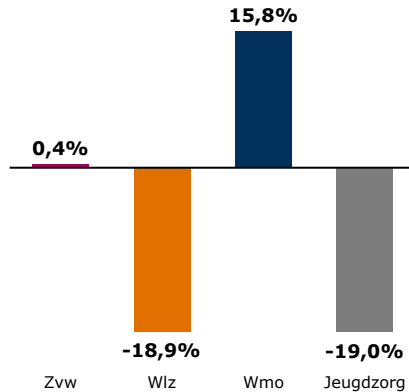
Samenvatting van de uitdagingen in de regio

Sterke bevolkingsgroei en vergrijzing i.c.m. atypisch zorggebruik¹

Bevolkingsgroei 2020 – 2030



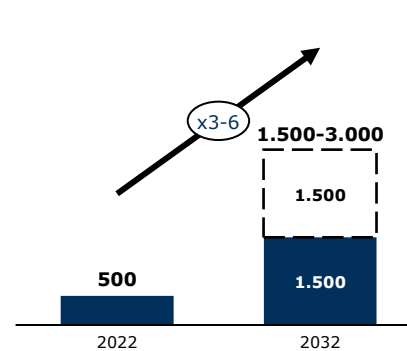
Zorggebruik t.o.v. landelijk gemiddelde (2020)



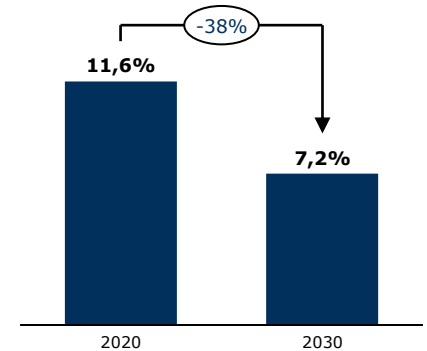
Uitdaging: Opvangen, voorkomen, en afbuigen² van de groeiende (en complexer wordende) zorgvraag

Toenemend personeelstekort en een afnemend mantelzorgpotentieel

Personeelstekort Z&W 2020 – 2032



Mantelzorgpotentieel 2020 – 2030



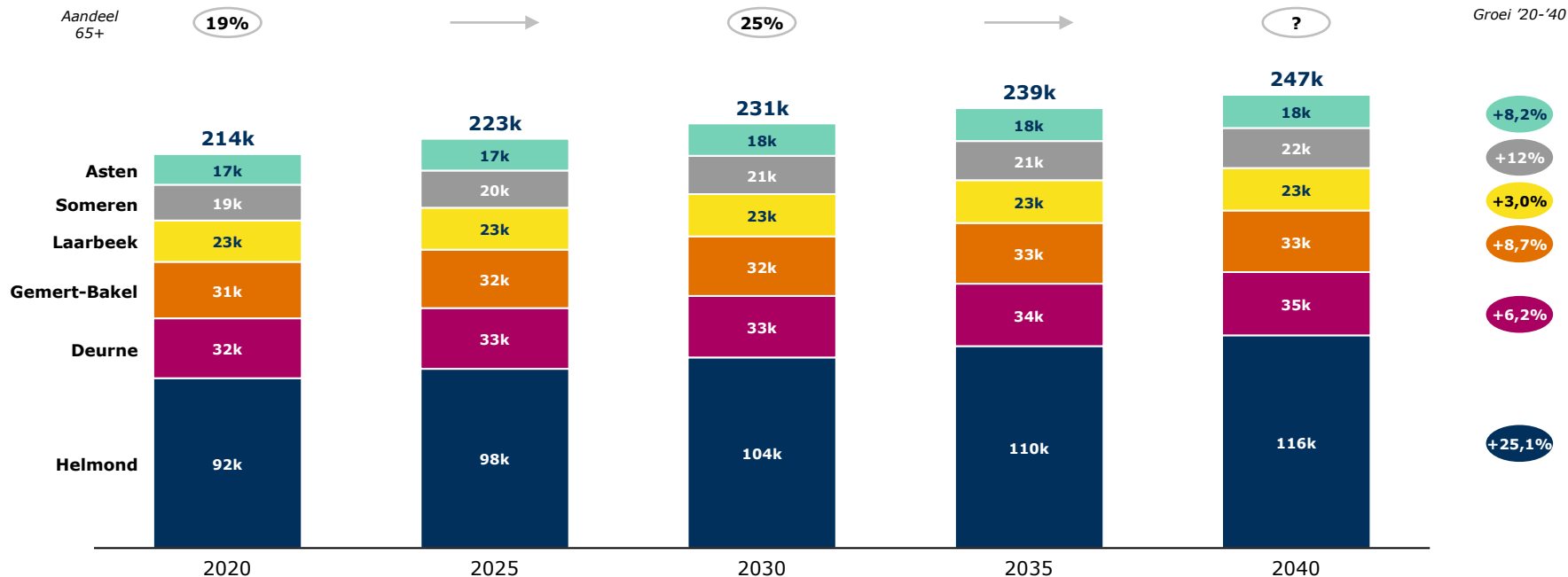
Uitdaging: Realiseren van toereikend zorgaanbod voor de toekomstige zorgvraag

1) Het atypische zorggebruik is vastgesteld in het regiobeeld; over deze conclusie zijn discussies gestart om deze cijfers te duiden en in 2024 zullen we deze discussies verbreden naar de gehele regio om vervolgens conclusies en vervolgstappen te kunnen verbinden aan deze uitkomsten; 2) Door bijvoorbeeld eigen regio, digitalisering

Bron: Regiobeeld Helmond de Peel v1.5, d.d. augustus/september 2021; Regiobeeld Zuidoost-Brabant 2023; Prognosemodel Z&W

Verdieping bevolkingsgroei: Helmond-de Peel kent een toenemende en vergrijzende populatie

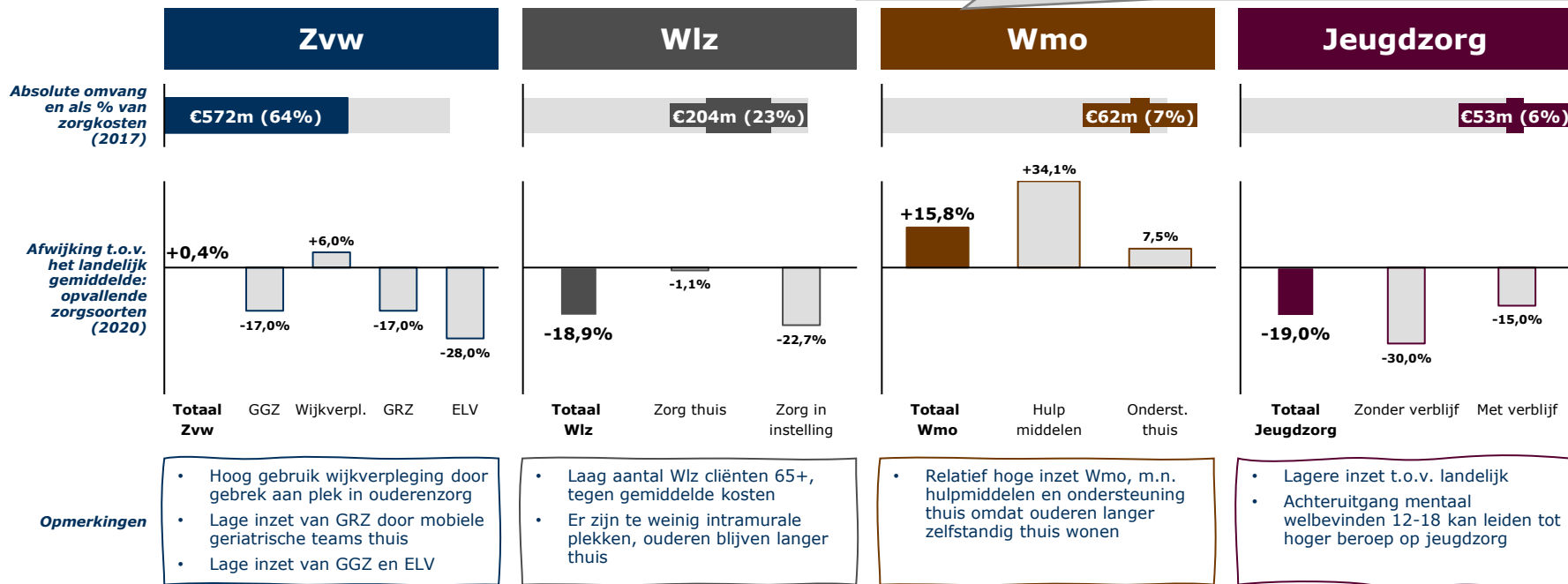
Prognose bevolkingsontwikkeling



Verdieping zorggebruik: het zorggebruik in Zvw en Wmo is tot 15% hoger dan NL, terwijl vraag in Wlz en Jeugdzorg 18-19% lager is

Zorgvraag

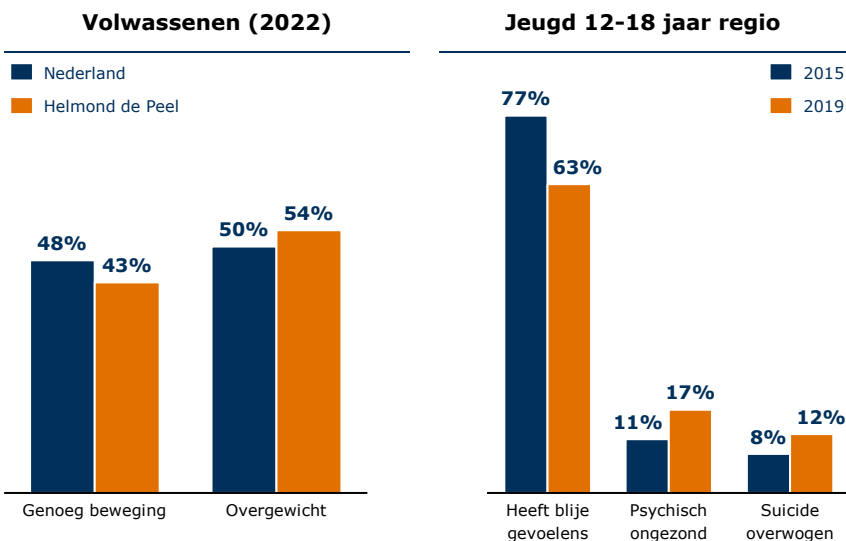
Het atypische zorggebruik is vastgesteld in het regiobeeld; over deze conclusie zijn discussies gestart om deze cijfers te duiden en in 2024 zullen we deze discussies verbreden naar de gehele regio om vervolgens conclusies en vervolgstappen te kunnen verbinden aan deze uitkomsten



Verdieping zorggebruik: er is een afnemende gezondheid en mentale welgesteldheid, i.c.m. een lage zelf- en samenredzaamheid

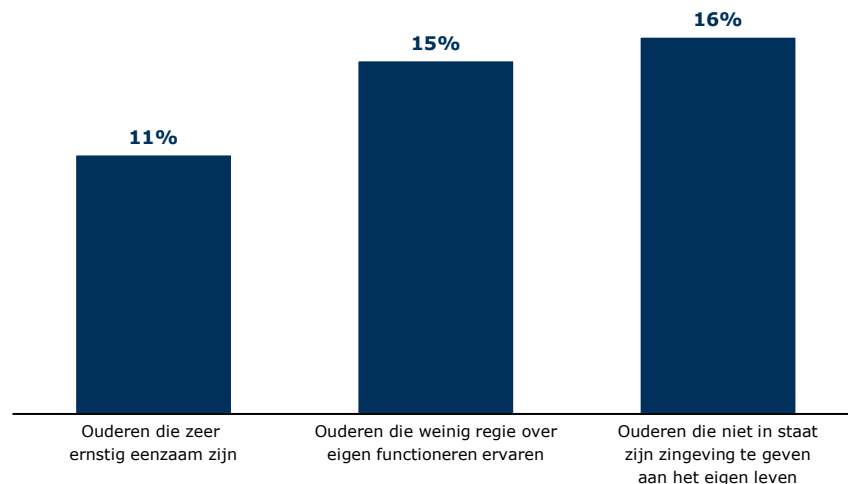
Zorgvraag door afnemende gezondheid en welzijn

Lage (positieve) gezondheid, leefstijl en mentaal welzijn bij volwassenen in HdP t.o.v. NL, afname bij jeugd



Groot deel van ouderen is beperkt zelf- en/of samenredzaam

Onderzoek onder ouderen, Helmond-de Peel, 2020

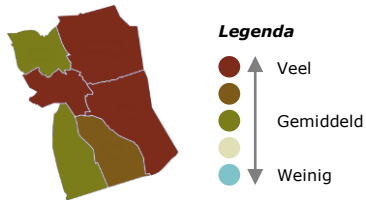


Verdieping zorggebruik: de luchtkwaliteit is relatief slecht, geuroverlast is hoog en voorzieningen blijven achter t.o.v. NL

Uitdagingen rondom de leefomgeving

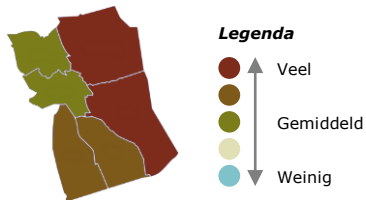
Geuroverlast en slechte luchtkwaliteit met negatieve gezondheidseffecten als gevolg

Luchtkwaliteit - Risicocumulatie, 2021



"De gemiddelde vroegtijdige sterfte door blootstelling aan PM10 en NO₂ is in Noord-Brabant 358 dagen"¹

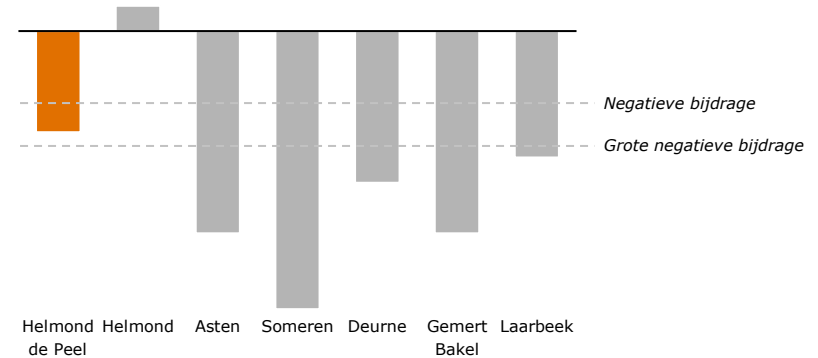
Geuroverlast, 2021



"De luchtkwaliteit in Oost-Brabant is beduidend slechter dan elders in de provincie, met alle gezondheidsgevolgen van dien. Daarnaast speelt geuroverlast hier een grotere rol"²

De beschikbaarheid van voorzieningen in Helmond-de Peel blijft achter t.o.v. Nederland

Voorzieningen – afwijking t.o.v. Nederland (2020)



De beschikbaarheid van voorzieningen (o.a. OV, winkels, horeca, recreatie) draagt bij aan gezondheidsbescherming; verder investeren in de leefomgeving kan gezondheid bevorderend werken²

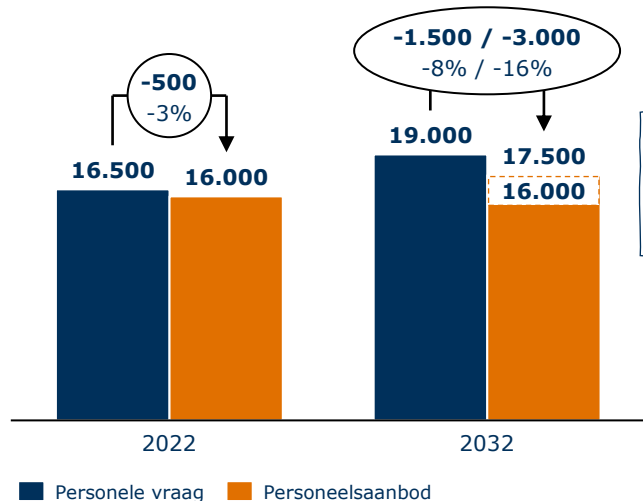
(1) GGD Brabant, 2022; (2) Brabantadvies, 2021

Bron: Luchtkwaliteit en gezondheid in de provincie Noord-Brabant, 2022; Brabantscan 2021; Regiobeeld Helmond de Peel v1.5, d.d. augustus/september 2021; Regiobeeld Zuidoost-Brabant 2023

Verdieping personeelstekort: het tekort van ~1.500-3.000 medewerkers in 2032 zet de toegankelijkheid onder druk en is nu al voelbaar

Personeelstekorten (1/2)

De opgave in perspectief: in 2021 werkt 1 op de 6 van werknemers in zorg en welzijn, in de prognose wordt al uitgegaan van 1 op de 5 in 2030



Het tekort loopt op tot **3.000** als er geen extra capaciteit naar de zorg gaat



25-11-21

Personeelstekort en ziekteverzuim bedreigen (thuis)zorg: 'De rek is eruit'



14-06-22

Wachlijst verpleeghuis groeit in Zuidoost-Brabant, nieuwbouw geen optie door gebrek aan personeel



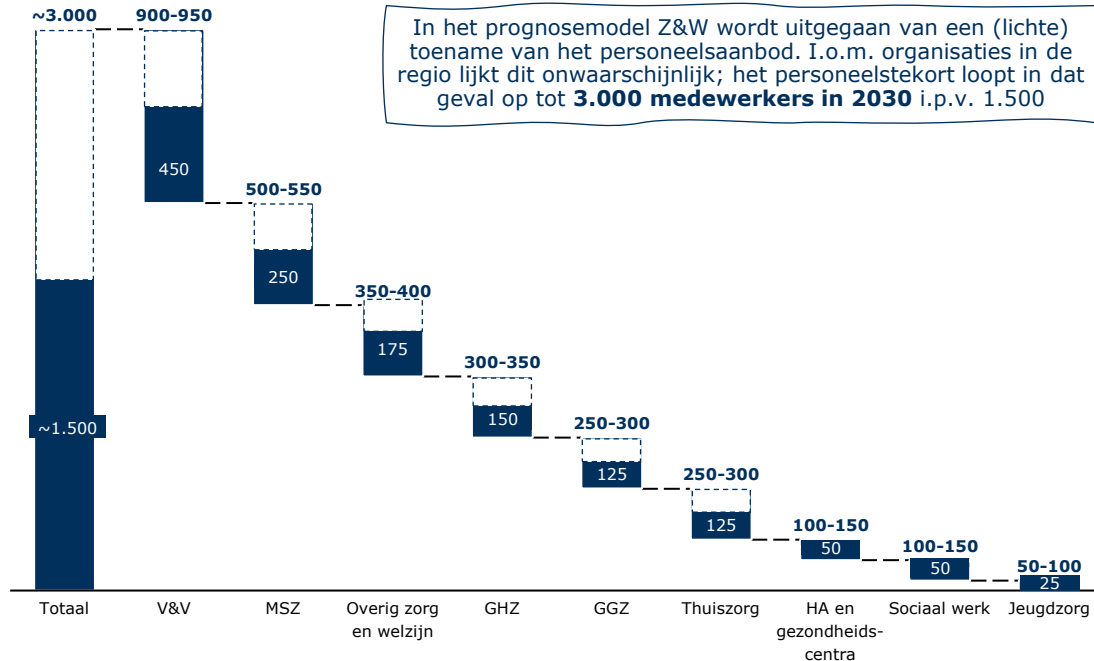
11-10-22

Psychische zorg onder druk door personeelstekort, hulp uit buitenland nodig

(1) Geëxtrapoleerd naar Helmond-de Peel o.b.v. inwonersaantallen vanuit de personeelstekorten voor Zuidoost Brabant. Bron: prognosemodel Zorg en Welzijn
Bron: PBL/CBS regionale bevolkings- en huishoudensprognose 2022

Verdieping personeelstekort: alle domeinen hebben een tekort en zullen in actie moeten komen

Personeelstekorten (2/2)



Risico's van niet in actie komen

- De toegankelijkheid van zorg verslechtert (hogere wachtlijsten)
- De kwaliteit van zorg neemt af, door minder tijd en aandacht van personeel
- De kosten van zorg nemen toe, door hogere tarieven voor arbeid
- Het werkplezier neemt af, door de steeds hogere werkdruk (een vicieuze cirkel)



4. Regio-afspraken

A. Gezamenlijke beweging

B. Doel en subdoelstellingen per thema

C. Lopende en beoogde initiatieven

We streven naar een gezonde Peelregio met vitale inwoners en gaan uitdagingen aan door samen te werken

Gezamenlijke visie

Onze visie voor een gezonde Peelregio

We streven naar een **gezonde Peelregio met vitale inwoners** die voor zichzelf en elkaar kunnen zorgen en naar **elkaar omkijken**. Om de zorg en ondersteuning voor al onze inwoners **beschikbaar en betaalbaar** te houden, staan we in de regio Helmond en de Peel voor **grote uitdagingen**.

We hebben geconcludeerd dat we deze uitdagingen alleen aan kunnen gaan door **samen te werken**, binnen en tussen de verschillende domeinen en mét inwoners. **Onze inwoners zijn zelf ook aan zet**. Vanuit deze gezamenlijke verantwoordelijkheid brengen we samen een **beweging op gang** om de basis, waarin wonen, werken en welzijn in balans zijn, te versterken.

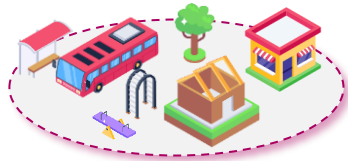
We zetten in op **samenredzaamheid**, op het **normaliseren** van het (samen)leven met beperkingen en op het **bevorderen van gezondheid**. Daarbij accepteren we dat het leven niet volledig maakbaar is en zorg niet onbeperkt beschikbaar. Soms moet de lat daarom lager. **We doen niet meer, niet minder maar we doen anders, innovatief en met de menselijke maat**.

Om dit te bereiken hebben we het **leef** om over grenzen heen te stappen en te kiezen voor **innovatie**. Daarbij tonen we **vertrouwen** in elkaar, nemen we de ruimte om te **experimenteren** en accepteren we dat de gekozen aanpak soms niet de verwachte impact heeft. Zo **leren we samen** wat wel en wat niet werkt voor de inwoners van onze regio.

We streven naar een gezonde Peelregio o.b.v. thema's: eigen regie & zingeving, leefomgeving, passende zorg & leefstijl, en arbeidsmarkt



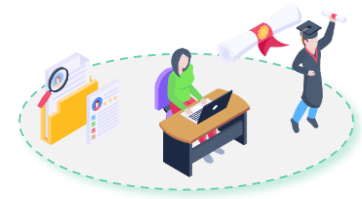
Inwoners zijn waar mogelijk **zelf- en samenredzaam** en kunnen wanneer nodig terecht bij laagdrempelige steunpunten en passende hulp en ondersteuning



De gezonde **leefomgeving** nodigt uit tot gezond gedrag en ontmoeting, en is (door)ontwikkeld in samenhang met zorg- en welzijn



We bieden **passende zorg**: zelf, thuis en digitaal als het kan, en **positieve gezondheid** staat centraal in het zorgaanbod



We hebben een innovatieve en inclusieve regionale **arbeidsmarkt**, waarin talenten van mensen en leren en ontwikkelen voorop staan

Met deze sterk samenhangende thema's geven we invulling aan de regionale opgaven met het doel om onze visie te realiseren

Missie per thema



Eigen regie & zingeving

We stellen samen met inwoners zelf- en samenredzaamheid centraal, met een optimale aansluiting van formele en informele zorg. Uitgangspunten zijn zelf en informeel wanneer mogelijk, en goede toegang tot formele zorg wanneer dat écht nodig is. Hierbij stimuleren, ondersteunen en faciliteren we (de voor de regio-kenmerkende) inwoners-initiatieven, die bijdragen aan een samenleving waarin we omzien naar elkaar

Leefomgeving

We creëren een gezonde leefomgeving die gezond gedrag bevordert en eigen- en samenredzaamheid van inwoners versterkt, door het ruimtelijke domein in verbinding te brengen met het sociale- en zorgdomein

Passende zorg & leefstijl

We leveren kwalitatief en modern zorgaanbod dat gericht is op positieve gezondheid, aansluit op eigen regie en leefwereld van inwoners, verbonden is met andere domeinen, passende formele zorg biedt als dat nodig is en toevoegt aan kwaliteit van leven

Arbeidsmarkt

We creëren een innovatieve en inclusieve arbeidsmarkt (breder dan zorg- en welzijn alleen) waarin we anders nadenken over het talent en de inzetbaarheid van mensen, het werk in de zorg anders organiseren, samen optrekken en ons profileren als aantrekkelijke regionale werkgever. Zo realiseren we niet alleen een kwalitatief en toegankelijk zorgaanbod, maar ook een toekomstbestendige regionale arbeidsmarkt

We zijn individueel en gezamenlijk verantwoordelijk om onze visie te realiseren...

Invulling aan thema's (1/2)

Individuele én gezamenlijke verantwoordelijkheden



Alle partijen hebben het lef om te experimenteren en aan de slag te gaan met de beoogde beweging en verandering – meerdere instellingen durven te kiezen voor innovatie en we tonen hierbij vertrouwen in elkaar



Partijen zoeken de samenwerking op instelling- en sector-overstijgende uitdagingen en knelpunten (bijvoorbeeld rondom doorstroom van patiënten in de keten) – hierbij prevaleert het gezamenlijke boven het individuele belang



Collectief ondersteunende en randvoorwaardelijke activiteiten pakken partijen uit de regio in gezamenlijkheid op (bijvoorbeeld bewaken van voortgang, belangenbehartiging aan landelijke tafels, etc.)

Toelichting

- De regio Helmond de Peel streeft naar een gezonde Peelregio met vitale inwoners die voor zichzelf en elkaar kunnen zorgen en naar elkaar omkijken
- Om deze beweging te realiseren en tegelijkertijd de zorg en ondersteuning voor iedereen beschikbaar en betaalbaar te houden, draagt iedere partij uit de regio een eigen verantwoordelijkheid
- Deze beweging en opgave zijn echter veel te groot en complex voor individuele organisaties – daarom hebben partijen ook nadrukkelijk samen en als collectief een verantwoordelijkheid
- Organisaties zoeken elkaar hiervoor op, gaan het gesprek aan, leren elkaar beter kennen, starten samenwerkingen en spreken elkaar, wanneer nodig, ook aan op ieders verantwoordelijkheid

... en werken samen met inwoners, cliënten en patiënten als partners en sluiten aan bij de leefwereld van mensen

Invulling aan thema's (2/2)



Instellingen en professionals

- We werken vanuit gemeenschapskracht en ondersteunen de eigen regie van inwoners over hun (positieve) gezondheid
- We geven een krachtige positie aan inwonersinitiatieven door deze lonend te maken in bijvoorbeeld plezier en/of sociale uitkomsten
- We kijken kritisch naar wat mensen nog wél kunnen doen in plaats van niet
- We maken van hulpvragen niet gelijk zorgvragen – we kijken op wat voor manier mensen het beste geholpen zijn
- We kiezen ervoor om sommige ingrepen of behandelingen, die niet passend zijn, niet meer uit te voeren

We zijn partners en sluiten aan bij de leefwereld van mensen



Inwoners, cliënten en patiënten

- We nemen verantwoordelijkheid en hebben eigen regie over onze gezondheid en vitaliteit
- We kijken om naar onze naasten en andere mensen om ons heen en ontplooiën lokale inwonersinitiatieven om samenredzaamheid te verhogen
- We zijn bewust van onze keuzes op onze gezondheid en zien kansen i.p.v. obstakels wanneer we naar onze toekomst kijken
- We kijken bij een probleem eerst wat we zelf kunnen doen in plaats van dat we gelijk een beroep doen op een hulp- of zorgverlener
- We denken vanuit positieve gezondheid en kiezen samen met professionals bewust wel of niet voor een behandeling en/of alternatief



4. Regio-afspraken

- A. Gezamenlijke beweging
- B. Doel en subdoelstellingen per thema**
- C. Lopende en beoogde initiatieven



Eigen regie en zingeving: doel en subdoelstellingen



Doel

Eigen regie, zelf- en samenredzaamheid en zingeving door ruimte te maken voor inwonerinitiatieven en laagdrempelige hulp- en steunpunten, waarmee we zorgvraag voorkomen en afbuigen



Subdoelstellingen

- a) Inwoners nemen eigen verantwoordelijkheid bij hulp- en ondersteuningsvragen en zijn zelf- en samenredzaam, waarbij inwonerinitiatieven en informele zorg een centrale rol krijgen
- b) Een sterke sociale basis en veerkrachtige wijken met laagdrempelige steunpunten (o.a. ervaringsdeskundigen, dagbesteding, ontmoetplaatsen), middels domeinoverstijgende, wijkgerichte samenwerking (in directe samenhang met woonzorgvisie en opbouw van wijken)¹
- c) Organiseren van netwerksamenwerking met formele en informele zorgaanbieders passend bij de behoefte van de individuele burger. Kennis en expertise laagdrempelig beschikbaar stellen. Waar nodig is passende, formele zorg snel beschikbaar vanuit een integraal perspectief²



Leefomgeving: doel en subdoelstellingen



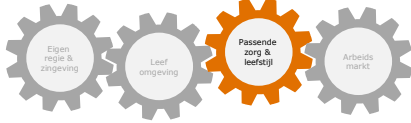
Doel

Een structurele, integrale samenwerking tussen ruimtelijk domein en zorg- en welzijnsdomein(en), zodat de leefomgeving de gezondheid van inwoners ondersteunt en stimuleert en daarmee zorgvraag voorkomt



Subdoelstellingen

- Verbinding van ruimtelijk en zorg- en welzijnsdomein(en) door gezondheidsfactoren als afwegingscriterium mee te nemen bij ruimtelijke inrichtingsvraagstukken (o.a. Omgevingswet)
- Verbetering van de luchtkwaliteit in de regio, o.a. door verbinding met en actieve bijdrage aan uitvoering van het Schone Luchtakkoord (SLA) middels een actieplan
- Een leefomgeving die uitnodigt tot gezond gedrag, ontmoeting en verbinding, ontwikkeld in samenhang met woon-zorgvisie, opbouw van wijken en gemeentelijke visies op klimaatbeleid en mobiliteit¹



Passende zorg en leefstijl: doel en subdoelstellingen



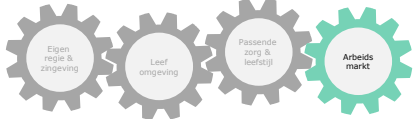
Doel

Kwalitatief en modern zorgaanbod dat (1) gericht is op positieve gezondheid, (2) aansluit op eigen regie en leefwereld van inwoners, (3) verbonden is met andere domeinen en (4) passende formele zorg biedt, als dat nodig is en toevoegt aan kwaliteit van leven



Subdoelstellingen

- a) Betere gezondheid van inwoners door inzet op positieve gezondheid als brede beweging in de regio, en daarin speciale aandacht voor gezondheidsachterstanden¹
- b) Optimale aansluiting van de zorgorganisaties, het sociaal domein en maatschappelijke voorzieningen op de zelf- en samenredzaamheid van inwoners²
- c) Onderlinge samenhang in voorzieningen van zorgorganisaties, sociaal domein en maatschappelijke voorzieningen en optimale samenwerking binnen de zorgketen om hulp- en ondersteuningsvragen te signaleren en de inwoner gelijk naar de juiste plek te 'routen', waardoor doelmatigheid wordt nagestreefd
- d) Organiseren van formele zorg met de focus om met minder zorgpersoneel tegemoet te kunnen blijven komen aan de zorgvragen waarvoor inzet van professionele zorg nodig blijft (o.a. door digitale (zelf)zorg, optimalisatie/innovatie van zorgprocessen in de keten)



Arbeidsmarkt: doel en subdoelstellingen



Doel

Kwalitatief en modern zorgaanbod door (1) het werk in de zorg anders te organiseren en de inzetbaarheid van mensen te verbreden (bekwaam is inzetbaar), (2) het aantrekken en behouden van talent in de regio anders te organiseren, (3) regionaal en domeinoverstijgend samen te werken op regionale arbeidsmarktvragestukken (breder dan zorg- en welzijn)



Subdoelstellingen

- a) Inclusief en innovatief regionaal werkgeverschap waarin we anders nadenken over de inzetbaarheid van mensen in de zorg: vanuit talent en bekwaamheid, en de overweging dat formele zorg maar een deel van het zorgaanbod uitmaakt
- b) Zichtbaar en aantrekkelijk regionaal werkgeverschap over de grenzen van de eigen organisatie en sector heen waarin we elkaar zowel individueel als collectief versterken met samenwerking op strategische HR-thema's (bv. invullen van schaarse functies, leren en ontwikkelen, talentprogramma) en onderlinge concurrentie om personeel voorkomen
- c) Brede (gezamenlijke) regionale opleiding- en begeleidingscapaciteit, zowel voor zorgprofessionals als voor ander inzetbaar talent, om brede kennis en kunde te stimuleren
- d) Stevig veranderkundig vermogen van organisaties in de regio, zodat organisaties in staat zijn om initiatieven – ook van buiten de regio – door te kunnen voeren



4. Regio-afspraken

- A. Gezamenlijke beweging
- B. Doel en subdoelstellingen per thema
- C. Lopende en beoogde initiatieven**

Helmond de Peel werkt aan meer dan 50 initiatieven die invulling geven aan de regionale doelen

Lopende en beoogde initiatieven¹

Niet uitputtend

Eigen regie en zingeving	1. Dementalent 2. Mentaal gezondheidsnetwerk (met transfermechanisme) 3. Welzijnsbezoeken 4. De Koers 5. Kadernota Sociaal Domein 6. Aandacht voor ouderen 7. Proactieve zorgplanning 8. Dekkend netwerk laagdrempelige	steunpunten 9. Consultatie sociaal domein 10. Verkennend gesprek in verbinding met de voordeur SGGZ 11. Inzet ervaringsdeskundigheid 12. Praten over later 13. Voorzorgcirkels 14. Goed voor elkaar 15. Gemeenten samen gezond	16. Suikerhuis 17. Duurzame burgerparticipatie voor een gezonde Peel 18. Informele dagbesteding 19. Bewegen voor ouderen 20. Mijn leven in kaart 21. ABCD Community building 22. Goed voor mekaar 23. Stichting Keertwending
Leefomgeving	24. Schone Lucht akkoord 25. Dorpsplein Mierlo-Hout	26. Regionaal Meetnet Lucht en geluid 27. Ontwikkelstrategie ruimte en wonen	28. Overlegstructuur m.b.t. Peel als NOVI-gebied 29. Operatie steenbreek / groene schoolpleinen
Passende zorg & leefstijl	30. Transformatie Elkerliek 31. Alliantiepartnerschap GGZ Oost Brabant 32. Duurzame coalitie Zorgboog 33. Regionaal monitoringscentrum 34. Regionaal leefstijlnetwerk 35. Samenwerking t.b.v. chronische patiënt met doorlopende zorgpaden in de keten 36. Versnelling van de digitalisering in de zorgketen	37. Spoedzorgnetwerk – samenwerken met voorliggend veld en integratie HAP, SEH, VVT 38. Transmuraal overleg - samen sterk in de keten 39. De Helmond aanpak 40. Schijf van vijf 41. Communicatie portaal ² 42. ADHD transmurale afspraken 43. Kerngezond 44. Meer tijd voor de patiënt	45. Stimuleringsregeling e-Health thuis (SET) 46. Zorgpad Oogheelkunde 47. Ketenaanpak Welzijn op recept 48. Ketenaanpak Kansrijke start 49. Ketenaanpak Volwassen op Gezond Gewicht 50. Ketenaanpak Kinderen op Gezond Gewicht 51. Ketenaanpak Valpreventie
Arbeidsmarkt	52. (Doorstart) Zorgcampus de Peel 53. Arbeidsmarktstrategie peelgemeenten	54. Pilot regionale onboarding en talentprogramma	55. Regionaal vacatureplatform peelgemeenten 56. Frisse blikken op de zorg

1) O.b.v. aangeleverde lopende en beoogde initiatieven; 2) OZO Verbindzorg en WIZ portaal

Noot: Ketenaanpakken betreffen de ketenaanpakken zoals gedefinieerd in het GALA, waarin domeinoverstijgend wordt gewerkt aan preventie en gezondheid – dit wil niet zeggen dat de overige initiatieven niet in de keten worden opgepakt

Om de impact van onze initiatieven in te schatten, kiezen we ervoor om te kwantificeren langs de as van personeelsbehoefte

Kwantificering versie

De beweging die we willen maken is duidelijk, maar is moeilijk kwantitatief te duiden...

- Om voortgang en de potentie van initiatieven te kunnen duiden hebben we één maatstaf nodig
- We streven naar een gezonde Peelregio met vitale inwoners die voor zichzelf en elkaar kunnen zorgen en naar elkaar omkijken, en dat zorg kwalitatief, toegankelijk en betaalbaar blijft
- Dit zijn grote opgaven met verschillende onderdelen die moeilijk te kwantificeren zijn op regionaal niveau

...daarom kwantificeren we initiatieven op basis van de impact op personeelsbehoefte

- Zoals in heel Nederland staat de zorg in de regio onder druk, als gevolg van een toenemend personeelstekort
- Personeelstekort is beter kwantificeerbaar dan onze gehele gewenste beweging en heeft tegelijkertijd een directe relatie met de onderdelen van deze gewenste beweging
- Daarom kiezen we ervoor om te kwantificeren o.b.v. de impact van initiatieven op het groeiende personeelstekort
- Het adresseren van het personeelstekort is niet ons enige doel, maar is wel een belangrijke indicator van de mate waarin we erin slagen om onze gewenste beweging te maken

Voorbeeld: relatie tussen de beweging en personeelsbehoefte

Onderdeel beweging

Zelf- en samenredzaamheid

Relatie met personeelsbehoefte Z&W

Zelf- en samenredzaamheid leiden ertoe dat hulp- en ondersteuningsvragen op de juiste plek worden beantwoord, waar mogelijk door de inwoner zelf; als gevolg neemt de vraag naar formele zorg – en dus de inzet van personeel – af, waardoor tijd vrijkomt voor andere zorgvragen

Preventie en vitale gemeenschappen

Brede (positieve) gezondheid en preventie leiden ertoe dat inwoners gezonder en vitaler zijn, en als gevolg op termijn ook minder aanspraak maken op zorg; hierdoor neemt de benodigde inzet van personeel ook af, waardoor die tijd vrijkomt voor andere zorgvragen

Passendheid van zorg

Passende zorg leidt ertoe dat zorgvragen op de juiste plek en manier worden beantwoord; als gevolg hiervan neemt de kwaliteit van zorg voor de inwoner toe en neemt de benodigde inzet van personeel af (bv. door digitale zorg); hierdoor kunnen we meer zorg leveren met hetzelfde personeel

Samenhang in de keten

Betere samenhang in de (zorg)keten leidt tot efficiëntere zorg- en ondersteuning en stelt ons in staat om passende zorg te leveren, hierdoor vraagt de zorg minder tijd van schaars zorgpersoneel, terwijl de kwaliteit voor de inwoner toeneemt

De impact van initiatieven op personeelsbehoefte kwantificeren we o.b.v. de verandering van zorgvraag en de bijpassende tijdsbesparing

Logica kwantificering initiatieven

Logica



Voorbeeld 1: inzet digitale hulpmiddelen thuis

Afname van 30% van de zorgmomenten thuis als gevolg van digitale hulpmiddelen

Tijdsbesparing van 3 uur per client, per maand

Totale tijdsbesparing van 204.000 uur vertaalt zich naar ~150 personen

Voorbeeld 2: mentaal gezondheidsnetwerk met transfertafel

Afname inzet SGGZ door transfertafel; 15% naar BGGZ, 10% naar sociaal domein

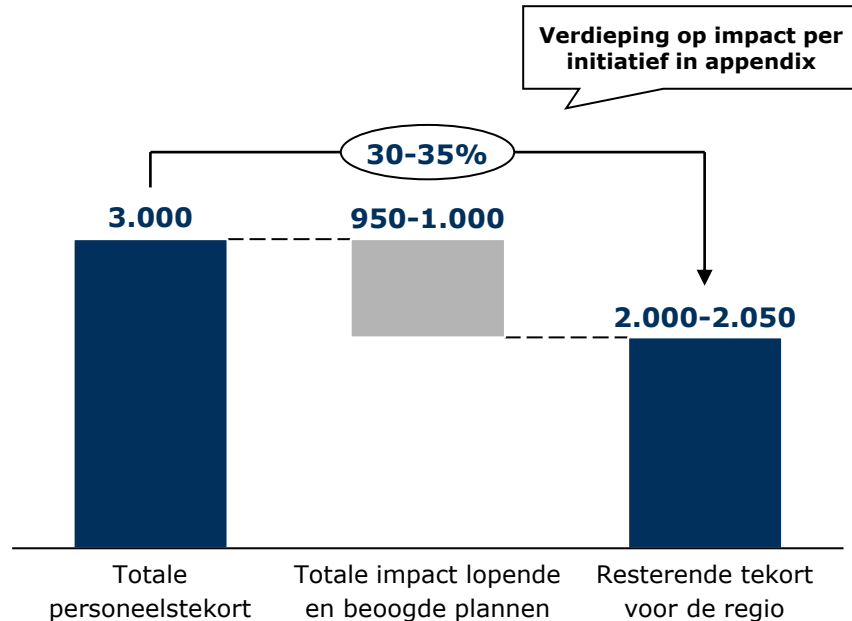
SGGZ traject vraagt 17 uur, BGGZ 8 uur

Totale tijdsbesparing van 35.000 uur vertaalt zich naar ~21 personen

Starten/continueren met initiatieven vermindert personeelstekort met 30-35%: (op termijn) zijn aanvullende initiatieven nodig voor restant

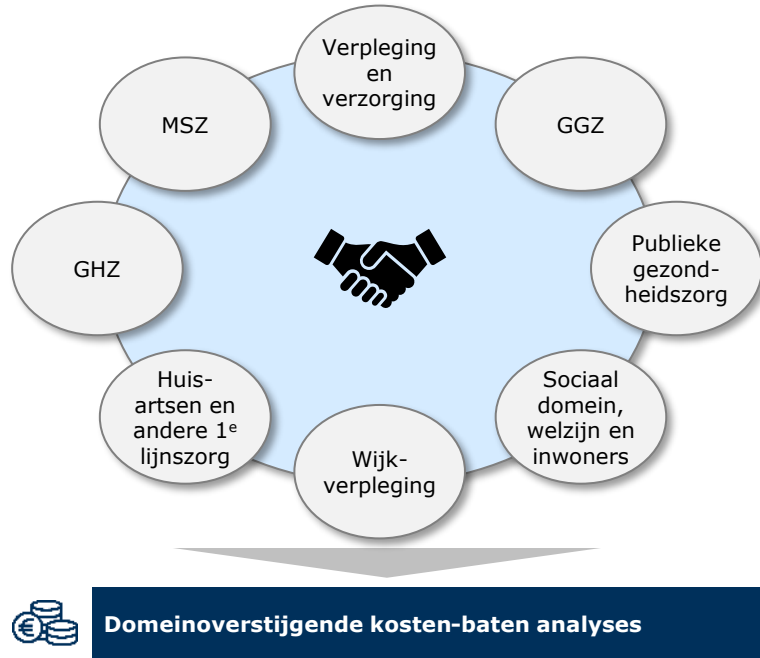
Eerste inschatting: Impact initiatieven op personeelstekort [in natuurlijke personen, 2032]

Kwantificering o.b.v. hoogover inschatting



- Alle lopende en beoogde initiatieven **dragen bij aan de regio-opgaven** en het verminderen van de personeelstekorten
- Van de ontvangen 51 initiatieven is **~63% gekwantificeerd** (32 van de 51). De overige initiatieven zijn nog niet concreet genoeg voor kwantificering o.b.v. de ontvangen specificaties
- De gekwantificeerde lopende en beoogde initiatieven **verlagen de behoefte aan aanvullend personeel met 30-35%¹**
- Dit betekent dat indien de huidige en beoogde initiatieven volledig worden uitgevoerd het personeelstekort in 2032 nog steeds ~2.000-2.050 personen bedraagt
- Om de zorg toegankelijk te kunnen blijven houden, moeten we (op termijn) op zoek naar aanvullende initiatieven

Onze gezamenlijke beweging naar gezondheid vraagt dat domeinoverstijgend werken haalbaar moet zijn voor alle partijen

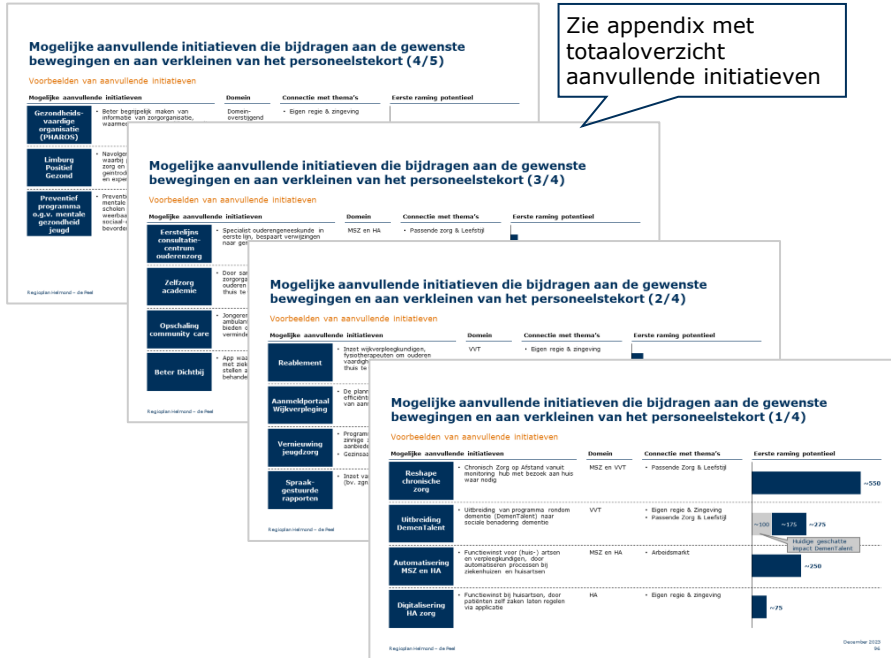


Toelichting

- Een deel van de initiatieven leidt tot een verschuiving van de zorgvraag naar andere partijen, disciplines en/of domeinen
 - Initiatieven als Welzijn op recept en het mentaal gezondheidsnetwerk vragen investeringen door gemeenten en welzijnsorganisaties en leiden tot personeelsbehoeftevermindering in GGZ en VVT
 - Op dezelfde manier zullen de baten van preventie-initiatieven (bv. ketenaanpak Kansrijke start¹) neerslaan bij de GGZ of HA, terwijl de tijdsinvestering van organisaties in het sociaal domein komt
- Om initiatieven succesvol te kunnen implementeren zijn directe samenwerking tussen partijen en domeinoverstijgende kosten-baten analyses randvoorwaardelijk, zodat breed wordt gekeken hoe en waar (transformatie)middelen nodig zijn en zouden moeten worden ingezet
- Daarnaast zijn er een aantal projecten, o.a. in het sociaal domein, die randvoorwaardelijk zijn om te voorkomen dat de verschuiving van zorg- en hulpvragen ('waterbed' effect) leidt tot een onhoudbare situatie op een andere plek of in een ander domein
 - Voorbeelden hiervan zijn 'De Koers' en 'Kadernota Sociaal Domein', die zijn gericht op het verstevigen van het sociaal domein om de groeiende vraag naar hulp en ondersteuning op te kunnen vangen

Aanvullende initiatieven zijn nodig om personeelstekort te dichten; o.b.v. andere regio's zijn potentiële initiatieven geïdentificeerd

Voorbeelden van aanvullende initiatieven



Mogelijke aanvullende initiatieven om het resterende personeelstekort te dichten

Verdere uitwerking is noodzakelijk (zie werkagenda)



5. Governance en monitoring

A. Governance

B. Monitoring

Governance volgt op de noodzaak van samenwerking en vraagt om organisatie, vertegenwoordiging, ondersteuning en vastlegging

Onderwerpen regionale governance

Beoogde manier van invulling van thema's...



Alle partijen hebben het **lef om te experimenteren en aan de slag te gaan** met de beoogde beweging en verandering – meerdere instellingen durven dezelfde moeilijke besluiten te nemen en we tonen hierbij vertrouwen in elkaar



Partijen zoeken de **samenwerking op instellingsoverstijgende uitdagingen en knelpunten** (bijvoorbeeld rondom doorstroom van patiënten in de keten) – hierbij prevaleert het gezamenlijke boven het individuele belang



Collectief ondersteunende en randvoorwaardelijke activiteiten pakken partijen uit de regio in gezamenlijkheid op (bijvoorbeeld bewaken van voortgang, belangenbehartiging aan landelijke tafels, etc.)



We zijn partners en sluiten aan bij de leefwereld van mensen

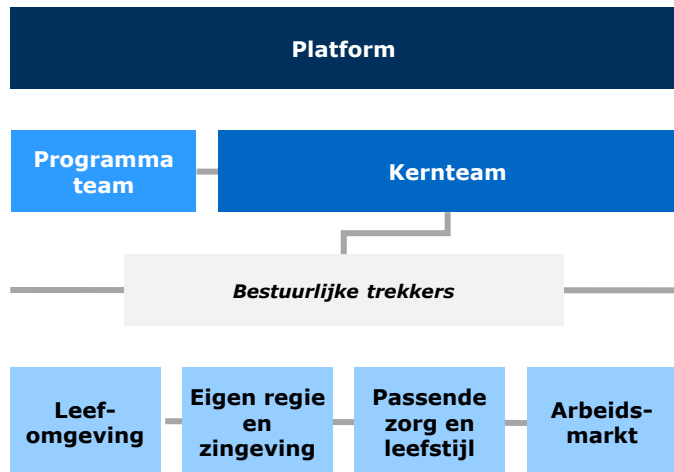


...borgen we met duidelijke governance inrichting

1 Organisatie- en overlegstructuur	<ul style="list-style-type: none">• Uit welke organen bestaat de regionale organisatie?• Wat zijn de taken en verantwoordelijkheden van deze organen?• Hoe vaak vindt welk overleg plaats?
2 Vertegenwoordiging	<ul style="list-style-type: none">• Wat is de vertegenwoordigingsstructuur?• Welke partij vertegenwoordigt in deze structuur wie en met welk mandaat?
3 Ondersteuning	<ul style="list-style-type: none">• Hoe monitoren we op (individuele en collectieve) voortgang in de regio?• Welke communicatie vindt plaats tussen vertegenwoordigers en vertegenwoordigden?• Hoe organiseren we Finance & Control?• Welke partijen hebben daarin een verantwoordelijkheid?
4 Vastlegging instrumenten	<ul style="list-style-type: none">• Hoe is governance en samenwerking vastgelegd?

Vanaf begin '23 bestaat de governance uit een (half)jaarlijks congres, een kernteam, stafteam en bestuurlijke trekkers per thema

Voorstel voor organisatiestructuur netwerk



Platform	(Half)jaarlijks
Verbinden en inspireren: Betrekken van brede groep van betrokken organisaties bij regio-opgave en samenwerkingsagenda door te inspireren, te verbinden, te delen, op te halen en te leren van elkaar. Organisaties kunnen via deelname aan werkgroepen committeren op uitvoering van samenwerkingsagenda	
Kernteam	1x per maand
Monitoren op en coördineren van totstandkoming van een regionale samenwerkingsagenda (inclusief regioplan) (bv. Quick scan juli en vaststellen visie en doelstelling per thema). Daarnaast heeft het kernteam vanaf 2024 een adviserende rol over de SPUK-IZA middelen gekregen van de gemeenten	
Programma team (voorheen stafteam)	1x per week
Programma ondersteuning: Ondersteunen kernteam, bestuurlijk trekkers en (nog te vormen) themacoalities voor een continu proces (bv. voorbereiden bijeenkomsten en voorstellen)	
Bestuurlijke trekkers	N.v.t.
Visie en richting: Definiëren van thema en opstellen van visie en richting	

Om onze plannen in het regioplan tot uitvoering te brengen werken we (iteratief) de huidige governance nader uit vanaf Q1 2024

Assen voor inrichting governance

	Inrichtingsvraagstuk	Mogelijke vragen om te beantwoorden
1	Organisatie- en overlegstructuur	<ul style="list-style-type: none">• Uit welke organen bestaat de regionale organisatie?• Wat zijn de taken en verantwoordelijkheden van deze organen?• Hoe vaak vindt welk overleg plaats?
2	Vertegenwoordiging	<ul style="list-style-type: none">• Wat is de vertegenwoordigingsstructuur?• Welke partij vertegenwoordigt in deze structuur wie en met welk mandaat?
3	Ondersteuning	<ul style="list-style-type: none">• Hoe monitoren we op (individuele en collectieve) voortgang in de regio?• Welke communicatie vindt plaats tussen vertegenwoordigers en vertegenwoordigden?• Hoe organiseren we Finance & Control?• Welke partijen hebben daarin een verantwoordelijkheid?
4	Vastlegging instrumenten	<ul style="list-style-type: none">• Hoe is governance en samenwerking vastgelegd?

Nadere (iteratieve) uitwerking vanaf Q1 2024 (zie Werkagenda)



5. Governance en monitoring

A. Governance

B. Monitoring

Om de uitvoering van het regioplan te monitoren maken we de voortgang en impact inzichtelijk

Monitoring regioplan

Achtergrond monitoring regioplan

- | | |
|--------------------------------|--|
| Context | <ul style="list-style-type: none">• Het regioplan beschrijft a.d.h.v. welke oplossingen invulling wordt gegeven aan de prioritaire opgaven in de regio• Vanuit VWS¹ en NZa² wordt gevraagd om (meetbare) resultaatafspraken te definiëren en daarop te monitoren |
| Noodzaak monitoring | <ul style="list-style-type: none">• Monitoring geeft handvatten om te beoordelen of de regio de beoogde beweging in gang zet en waar eventuele bijsturing nodig is• Middels een set aan meetbare KPI's kan de voortgang en de impact van het regioplan concreet inzichtelijk gemaakt worden |
| Voorgestelde monitoring | <ul style="list-style-type: none">• KPI's worden ingericht langs drie lijnen ten behoeve van een holistische benadering van monitoring: proces, toegankelijkheid en de veranderbewegingen op thema's |

Opzet monitoring uitvoering regioplan

Brede beweging

We duiden de beweging in de regio en maken voortgang op werkagenda (kwalitatief) inzichtelijk om te beoordelen of we de juiste prioriteiten en focus hebben en of we zorgen voor voldoende energie en inspiratie

Zorgkloof en samenhang zorg en sociaal domein

We maken voortgang op de toegankelijkheid inzichtelijk met indicatoren voor de omvang van de zorgkloof en de veranderingen hiervan; dit doen we op regio- en sectorniveau om te beoordelen in hoeverre zorg toegankelijk en beschikbaar is en blijft en waar de grootste knelpunten zitten

Transformatieplannen








Per transformatieplan monitoren we de voortgang, middels KPI's die we in de desbetreffende transformatieplannen nader uitwerken en specificeren



6. Randvoorwaarden

Landelijke en lokale randvoorwaarden zijn noodzakelijk voor de veranderbewegingen

(Landelijke) randvoorwaarden

		<u>Regionaal</u>	<u>Landelijk</u>	<u>Verantwoordelijke</u>	
	Domeinoverstijgende kosten-baten analyses	<ul style="list-style-type: none"> • Transformatieplannen includeren domeinoverstijgende kosten-baten analyses, t.b.v. integraal beeld van hoe zorg verschuift 	✓		N.t.b.
	Ondersteuning capaciteit	<ul style="list-style-type: none"> • Voldoende vrijgespeelde / ondersteunende capaciteit vanuit organisaties om uitvoering te geven aan het regioplan 	✓		N.t.b.
	Data- en informatie-uitwisseling	<ul style="list-style-type: none"> • Gegevensdeling en informatievoorziening tussen instellingen onderling • Gemeenschappelijke taal en terminologie • Digitale netwerkinfrastructuur 	✓	✓	<i>N.t.b. – In nauwe samenwerking met RzCC</i>
	Ontwikkeling en gebruik zorgtechnologieën	<ul style="list-style-type: none"> • Digitale vaardigheden inwoners en betrokkenen (professionals, ondersteuners, mantelzorgers, etc.) 	✓	✓	N.t.b.
	Publiekscampagne	<ul style="list-style-type: none"> • Bewustzijn van eenieder over eigen verantwoordelijkheid • Regionaal kader met leidende principes voor zowel inwoners als professionals (bv. samen beslissen) 	✓	✓	N.t.b.
	Landelijke bekostiging	<ul style="list-style-type: none"> • Financieel ontschotten/domeinoverstijgende financiering • Meer structurelere financiering voor welzijn • Passende en duurzame bekostigingssystematiek (over 5-10 jaar?) 		✓	N.t.b.
	Wet- en regelgeving	<ul style="list-style-type: none"> • Voldoende (ruimte voor) geschikte en geclusterde woningen • Wet domeinoverstijgend financieren ingevoerd 		✓	N.t.b.

In Q1 werken we uit wat we exact nodig hebben en hoe we hierop kunnen organiseren



7. Regionale werkagenda

We committeren ons in dit regioplan aan principe afspraken

Principe afspraken

Wij nemen onze verantwoordelijkheid...



als individuele aanbieder



in de samenwerking



als collectief



mét de inwoner

... en committeren ons aan de volgende principe afspraken

Regio-afspraken

- ✓ We zetten in op onze gedeelde visie en dragen zo bij aan ieders gezondheid
- ✓ We borgen nadrukkelijk de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg en welzijn – hier monitoren we ook op
- ✓ Onze transformatieplannen en activiteiten dragen bij aan de doelstellingen op onze thema's

Governance & monitoring

- ✓ We werken proactief samen, helpen en versterken elkaar
- ✓ We monitoren onze voortgang op regionaal, sector en plan niveau, en houden elkaar op de hoogte van belangrijke ontwikkelingen
- ✓ We spreken elkaar aan waar nodig, maar zijn begripvol voor elkaar en hebben oog voor de context van individuele organisaties
- ✓ We gaan moeilijke discussies niet uit de weg
- ✓ We zorgen voor actieve communicatie en voldoende draagvlak bij de onze achterbannen

Randvoorwaarden

- ✓ We maken in gezamenlijkheid afspraken over passende financiering voor succesvolle transformaties ('best practices') om continuïteit te borgen
- ✓ We werken met inwoners samen in de uitwerking en -voering van onze transformatieplannen

In Q1 2024 starten we met inrichten van thema-coalities, uitwerken van initiatieven en voorbereiden van financieringsaanvragen

Samenvatting werkgenda

Planning op hoofdlijnen; stappen kunnen sneller/langzamer worden doorlopen per thema/initiatief

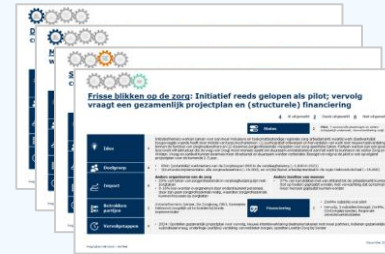
	Fase 1: Opstarten themacoalitie, uitwerken van initiatieven, start genoemde initiatieven (Q1-Q2 2024)	Fase 2: Voorbereiden en uitvoeren transformatieplannen (Q3-Q4 2024)	Fase 3: Uitvoeren plannen en bijsturen (2025 e.v.)
Regio-opgaven en afspraken	<ul style="list-style-type: none"> Inventariseren van de huidige status en nodige vervolgstappen van elk initiatief a.d.h.v. criteria door themacoalitie (zie verdieping op volgende pagina); op basis daarvan worden initiatieven geprioriteerd en worden vervolgstappen nader uitgewerkt Identificeren en prioriteren van (aanvullende) initiatieven, ter invulling van resterende toekomstige zorgkloof Identificeren van best-passende financieringsbronnen (IZA, GALA, WOZO, HAJ, TAZ etc.) voor geprioriteerde initiatieven en starten met het opstellen van transformatieplannen Uitwerken 10 genoemde initiatieven (zie volgende pagina) Starten/ opschalen/ voortzetten beoogde initiatieven, die onafhankelijk van financiering zijn 	<ul style="list-style-type: none"> Voorbereiden van de transformatieplannen voor overige en additionele projecten / initiatieven Onderzoeken van mogelijkheden overige financieringsbronnen (bv. subsidies) voor projecten die niet in aanmerking komen voor financiering via transformatieaanvraag Opstellen integraal actieplan en integrale oplossingsrichtingen 	<ul style="list-style-type: none"> Uitvoeren van de transformatieplannen Actualiseren doelstellingen, bijsturen van (transformatie)plannen en identificeren van additioneel benodigde initiatieven waar nodig, o.b.v. inzichten uit monitoring, ontwikkelingen op toegankelijkheid en maatschappelijke ontwikkelingen
Governance & monitoring	<ul style="list-style-type: none"> Inrichten van themacoalities en aantrekken van themaleider/ strategisch beleidsadviseurs (<i>voorkeur uit eigen, meest-betrokken organisaties</i>) Uitwerken van lange-termijn governance structuur Breed uitdragen van regioplan, wijzigingen en ambitie 	<ul style="list-style-type: none"> Aanvullen themacoalities met uitvoerende expertise, o.b.v. geprioriteerde initiatieven Inrichten monitoringproces (concretiseren KPI's, vaststellen meetbare resultaat-afspraken), inventariseren beschikbare data en aantrekken benodigde capaciteiten 	<ul style="list-style-type: none"> Uitvoeren monitoren en monitoringproces aanpassen waar nodig
Landelijke en regionale randvoorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> Aansluiten op zorgkantoor-breed initiatief rondom data- en informatiedeling Uitwerken samenwerking met o.a. regio Eindhoven Aanvullen en/of uitwerken overige randvoorwaarden 	<ul style="list-style-type: none"> Vaststellen actielijnen om randvoorwaarden te realiseren Opstarten actielijnen Samenwerken met andere regio's 	<ul style="list-style-type: none"> Continueren en bijsturen actielijnen Continueren samenwerking met andere regio's

We concretiseren de werkagenda in Q1 door per thema de status en knelpunten per initiatief te identificeren

Stappen in de uitwerking van initiatieven vanaf Q1 2024

- De themacoalities worden in Q1 2024 zo snel mogelijk opgestart
- Per thema identificeert de themacoalitie de huidige en mogelijk additionele initiatieven; de huidige status wordt in kaart gebracht a.d.h.v. criteria:
 - Idee: *wat houdt het initiatief in?*
 - Doelgroep: *voor wie is het initiatief?*
 - Impact: *hoe draagt het initiatief bij aan de beweging die we maken?*
 - Betrokken partijen: *wie neemt deel aan (uitwerking van) het initiatief?*
 - Financiering: *hoe wordt het initiatief gefinancierd?*
 - Vervolgstappen: *welke vervolgstappen zijn nodig voor implementatie?*
- Op basis hiervan wordt snel duidelijk waar knelpunten liggen, wat er nodig is om de implementatie van een initiatief op te starten en/of te versnellen en waar de themacoalities en/of het kernteam hieraan bij kunnen dragen
 - dit draagt ook direct bij aan de bredere communicatie van het regioplan
- Parallel hieraan identificeren we mogelijke witte gaten en selecteren we additionele initiatieven die bijdragen aan onze gezamenlijke doelstellingen
- Zodra er een gedegen beeld is van initiatieven binnen een thema, wordt besloten in welke vorm transformatieplannen geschreven zullen worden, bv. op thema-niveau, op programmaniveau (logisch clusteren van projecten) of op project-niveau
- Voor een aantal projecten kan in Q1 2024 gestart worden met het inschatten van benodigde budget en aanvragen van financiering, omdat deze al (deels) zijn uitgewerkt en/of partijen zich er al aan hebben gecommitteerd

Voorbeeld uitwerking criteria:



- Op de volgende pagina's hebben we deze criteria toegepast voor:
1. DemenTalent
 2. Mentaal gezondheidsnetwerk
 3. Spoezorgnetwerk
 4. Frisse blikken op de zorg








Genoemde projecten die al in beeld zijn voor Q1:

1. Regionaal monitoringscentrum
2. Regionaal leefstijlnetwerk
3. Samenwerking t.b.v. chronische patiënt met doorlopende zorgpaden in de zorgketen
4. Versnelling van digitalisering in de zorgketen
5. Samenwerking met het voorliggend veld
6. Samenwerking tussen de HAP, SEH en VVT om gezamenlijk met minder mensen de zorgvraag op de juiste plek op te vangen
7. DemenTalent
8. Mentaal gezondheidsnetwerk
9. Frisse blikken op de zorg
10. Kerngezond



DemenTalent: Initiatief loopt in andere regio's; vervolg in HdP vraagt concretisering van betrokken partijen en mogelijke financiering

Al uitgewerkt
 Deels uitgewerkt
 Niet uitgewerkt

		 Status		
 Idee	●			
<p>DemenTalent stimuleert mensen met dementie vrijwilligerswerk te doen in de samenleving, waardoor deelnemers zich nuttiger voelen en minder psychosociale problemen vertonen. Het programma verhoogt de kwaliteit van leven en vermindert de belasting van hun mantelzorgers. Doordat mensen met dementie dankzij DemenTalent een actieve rol in de samenleving krijgen draagt het programma bij aan het doorbreken van het stigma rondom dementie en neemt het zorggebruik van deelnemers af. Daarnaast leveren zij door het doen van vrijwilligerswerk een belangrijke meerwaarde voor de samenleving</p>				
 Doelgroep	●			
<p>Mensen met dementie (3.520 in Helmond de Peel in 2022¹) Mantelzorgers van mensen met dementie</p>				
 Impact	●			
<p>Afname van het zorggebruik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wmo: 10-15% minder gebruik van hulp bij huishouden; 20-40% minder gebruik van dagbesteding • Zvw: 10-15% minder gebruik van wijkverpleging en huisartsenzorg • Wlz: uitstel van intramurale opname bij 20% van deelnemers, 1,5 - 4,5 maand • Mantelzorg: 10-20% minder uitval op werk; 20-40% minder zorggebruik door overbelasting 				
 Betrokken partijen	○	 Financiering	○	
		○	N.T.B.	
 Vervolgstappen	○			
<p>Nog geen concrete vervolgstappen vastgesteld, voorstel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voorstel: Q1 2024: Relevante betrokken partijen aanhaken (bv. organisaties die plekken bieden voor vrijwilligerswerk), uitwerken van implementatieplan, en aanvraag financiële middelen door projectgroep • Daarnaast lijkt er potentie te liggen om initiatief te verbreden naar sociale benadering dementie (https://socialebenadering.nl/) – dit zou onderzocht kunnen/ moeten worden 				



Mentaal gezondheidsnetwerk: Inhoud, betrokkenen en financiering worden nader uitgewerkt in projectgroep in 2024

Al uitgewerkt
 Deels uitgewerkt
 Niet uitgewerkt

		 Status	<input type="radio"/> Beoogd ; wacht op uitwerking van inhoud en financiering in projectcoalitie in 2024
 Idee	<ul style="list-style-type: none"> ● Initiatiefnemers werken aan het (her-)inrichten van een mentaal gezondheidsnetwerk. Doel is het bieden van passende ondersteuning en zorg, van laagdrempelige sociale ondersteuning tot specialistische tweedelijnszorg, voor inwoners met een vraag op het gebied van welzijn en mentale gezondheid. Zorg is in alle gevallen regie-bevorderend en herstel-ondersteunend. Dit vraagt een stevige samenwerking tussen sociaal domein, huisartsen, en geestelijke gezondheidszorg. Wanneer een inwoner een ondersteuningsvraag heeft, wordt d.m.v. de Helmond aanpak en een verkennend gesprek (samenwerking tussen huisartsen en sociaal domein) goed gekeken wat voor zorg passend is. Daarbij wordt een transfermechanisme ingericht om mensen zo snel mogelijk naar de juiste ondersteuning te helpen 		
 Doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> ● Alle inwoners van Helmond de Peel met een vraag op het gebied van welzijn en mentale gezondheid 		
 Impact	<ul style="list-style-type: none"> ● Afbuigen van zorgvraag <ul style="list-style-type: none"> • 15% van de verwijzingen naar de SGGZ kunnen worden geholpen in de BGGZ • 10% van de verwijzingen naar de SGGZ kunnen terecht in het sociaal domein • Inwoners krijgen gelijk de juiste hulp en ondersteuning, waardoor hulpvragen niet onnodig voortduren en/of escaleren 		
 Betrokken partijen	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Beoogd</i>: GGZ Oost-Brabant, gemeenten (Asten, Deurne, Helmond, Gemert-Bakel, Laarbeek, Someren), RHV Helmond EO 	 Financiering	<ul style="list-style-type: none"> ● N.T.B., verwachting deels SPUK IZA (sociaal domein) en IZA transformatiemiddelen (GGZ, HA)
 Vervolgstappen	<ul style="list-style-type: none"> ○ Nog geen concrete vervolgstappen vastgesteld, voorstel: <ul style="list-style-type: none"> • Q1 2024: Relevante betrokken partijen aanhaken (bv. organisaties actief in beoogd netwerk), uitwerken van implementatieplan, en aanvraag financiële middelen door projectgroep 		



Spoedzorgnetwerk: Initiatief is reeds geïmplementeerd; vervolg o.b.v. continue doorontwikkeling en verbetering

Al uitgewerkt
 Deels uitgewerkt
 Niet uitgewerkt

		 Status	
 Idee	<ul style="list-style-type: none"> Initiatiefnemers in de regio werken samen aan toekomstbestendige spoedzorg om de toegankelijkheid van acute zorg te borgen. Hiertoe is een netwerkorganisatie opgericht dat samenwerkt met als doelen om (1) het aantal spoedvragen op een verantwoorde manier, die de patiënt geruststelt, terug te brengen, (2) alleen die spoedvragen in ANW te beantwoorden die niet, medisch verantwoord, uitstelbaar zijn tot afhandeling in het dagvenster, en (3) de overblijvende spoedvragen zo efficiënt mogelijk af te handelen: op de juiste plaats, door de juiste zorgverleners. Via de spoedlijn worden niet-acute zorgvragen getrieerd en afgebogen, waardoor acute zorgvragen geprioriteerd kunnen worden. Op het spoedplein zijn de SEH en HAP volledig geïntegreerd, waardoor efficiëntere zorg geboden wordt. Tegelijkertijd wordt er ingezet op maatschappelijk bewustzijn van het gebruik van acute zorgvoorzieningen, en preventie van acute zorgvragen 	●	Loopt ; wel nog in continue doorontwikkeling, bv. t.b.v. formatie huisartsen in ANW-uren
 Doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> Alle inwoners van Helmond-de Peel met acute zorgvragen (21.208 SEH-bezoeken Elkerliek in 2021, 300.000 telefoontjes aan de HAP Oost-Brabant in 2019) 	●	
 Impact	<ul style="list-style-type: none"> Afname van het zorggebruik <ul style="list-style-type: none"> Via de spoedlijn worden hulpvragen getrieerd om te beoordelen of er daadwerkelijk sprake is van een acute zorgvraag, niet-acute vragen worden doorverwezen naar de juiste plek of het juiste moment (waar mogelijk in het dagvenster) 	●	<ul style="list-style-type: none"> Anders organiseren van de zorg <ul style="list-style-type: none"> De SEH, HAP en nachtopotheek zijn volledig geïntegreerd; hierdoor neemt zowel de patiëntbeleving als de efficiëntie van de zorg toe
 Betrokken partijen	<ul style="list-style-type: none"> Netwerk: Elkerliek ziekenhuis, GGD Brabant-Zuidoost, Savant zorg, GGZ Oost-Brabant, Huisartsenpost Oost-Brabant, de Zorgboog, RHV Helmond EO, CZ 	●	 Financiering <ul style="list-style-type: none"> Eerder gefinancierd vanuit ZonMw Nu belegd in de reguliere zorg-contractering
 Vervolgstappen	<ul style="list-style-type: none"> Doorontwikkeling van initiatief waar wenselijk 	●	



Frisse blikken op de zorg: Initiatief reeds gelopen als pilot; vervolg vraagt een gezamenlijk projectplan en (structurele) financiering

● Al uitgewerkt ● Deels uitgewerkt ○ Niet uitgewerkt

		 Status	
 Idee	●	<p>Initiatiefnemers werken samen voor een meer inclusieve en toekomstbestendige regionale zorg-arbeidsmarkt waarbij werk daadwerkelijk toegevoegde waarde heeft door middel van twee mechanismen: (1) participatief ontwerpen en herverdelen van werk met nieuwe taakverdeling binnen de functies van zorgmedewerkers en (2) daarmee zorgprofessionals vrijspelen voor zorg-specifieke taken. Partijen werken aan een goede leer/werk infrastructuur die de weg voor (nog) meer mensen opent om duurzaam en betekenisvol aan het werk te kunnen in de sector Zorg en Welzijn. Vraag en aanbod kunnen daarmee meer structureel en duurzaam worden verbonden. Beoogd vervolg na de pilot is een opvolgend projectplan voor de komende 2-5 jaar</p>	
 Doelgroep	●	<ul style="list-style-type: none"> • Pilot: (potentiële) werknemers van de Zorgboog en ORO in de verpleeghuiszorg (~1.840 in 2021) • Structurele implementatie: alle zorgmedewerkers (~16.000), en on(der)benut arbeidspotentieel in de regio Helmond-de Peel (~16.000) 	
 Impact	●	<p>Anders organiseren van de zorg</p> <ul style="list-style-type: none"> • 25% van taken van zorgprofessionals in verpleeghuiszorg zijn niet-zorgtaken • 9-10% kan worden overgenomen door ondersteunend personeel, daar zijn geen zorgprofessionals nodig, waardoor zorgprofessionals kunnen focussen op zorgtaken 	<p>Anders inzetten van mensen</p> <ul style="list-style-type: none"> • 57% van kandidaten met een afstand tot de arbeidsmarkt kunnen (tot op heden) geplaatst worden, met verwachting dat op termijn meer mensen geplaatst kunnen worden
 Betrokken partijen	●	<p><i>Initiatiefnemers:</i> Senzer, De Zorgboog, ORO, Gemeente Helmond; mogelijk uit te breiden bij brede implementatie</p>	 Financiering
 Vervolgstappen	●	<ul style="list-style-type: none"> • 2024: Opstellen gezamenlijk projectplan voor vervolg, nieuwe intentieverklaring deelname tekenen met meer partners, indienen gezamenlijke subsidieaanvraag, onderlinge (eerlijke) verdeling van middelen borgen, opzetten Leerlijn Zorg bij Senzer 	



Appendix

- A. Omschrijving per initiatief**
- B. Toelichting kwantificering initiatieven
- C. Mogelijk aanvullende bronnen
- D. Concentratie en spreiding van zorg
- E. Ketenaanpakken
- F. Preventie infrastructuur
- G. Samenhang met ROAZ-plan

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven en impact op personeelsbehoefte (1/8)

Lopende / beoogde initiatieven

#	Initiatief	Initiatiefnemers	Omschrijving	Impact
1	DemenTalent		<ul style="list-style-type: none"> DemenTalent stimuleert mensen met dementie vrijwilligerswerk te doen in de samenleving, waardoor deelnemers zich nuttiger voelen en minder psychosociale problemen vertonen (zoals initiatiefloosheid, boosheid e.d.) Programma verhoogt kwaliteit van leven en vermindert de belasting van hun mantelzorgers 	102
2	Mentaal gezondheidsnetwerk (met transfer-mechanisme)	Domein-overstijgend Z&W	<ul style="list-style-type: none"> (Her-)inrichten van een mentaal gezondheidsnetwerk met als doel meteen passende ondersteuning en zorg, van laagdrempelige sociale ondersteuning tot specialistische tweedelijnszorg, voor inwoners met een vraag op het gebied van welzijn en mentale gezondheid. Zorg is in alle gevallen regie-bevorderend en herstel-ondersteunend Impact op personeelstekort door passend ombuigen van zorgvraag (richting bv. sociaal domein en laagdrempelige steunpunten) 	75
3	Welzijns-bezoeken		<ul style="list-style-type: none"> Initiatief waarbij inwoners van 75+ worden bezocht door vrijwilligers die met hen in gesprek gaan over hun welzijn, met als doel ze langer thuis te helpen wonen Impact op zorgvraag doordat ouderen worden geholpen langer thuis te blijven wonen Mogelijk ligt er potentie om dit initiatief te koppelen aan initiatief 5 (Aandacht voor ouderen) en 6 (Proactieve zorgplanning), dit wordt in Q1 2024 verder onderzocht 	13

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven en impact op personeelsbehoefte (2/8)

Lopende / beoogde initiatieven

#	Initiatief	Initiatiefnemers	Omschrijving	Impact
4	Gezamenlijke aanpak Peelgemeenten op het sociaal domein	Sociaal domein	<ul style="list-style-type: none"> Gezamenlijke koers met alle peelgemeenten voor de activiteiten in het sociaal domein en passende zorg vanuit Wmo, jeugdzorg en participatie a.d.h.v. 3 inhoudelijke thema's; 1) normaliseren, 2) bevlogen samenwerking rondom de inwoner en 3) zakelijke samenwerking rondom de inwoner, ondersteund door datagedreven werken Werkwijze moet leiden tot A) grotere bewustwording over eigen verantwoordelijkheid, B) ontwikkeling vakmanschap bij consultants o.g.v. passende zorg, C) optimaliseren van werkwijzes door delen best-practices, D) verbeterde kwaliteit van zorg en E) schaalvoordelen Eerste kwantificering van de Koers o.b.v. behaalde resultaten voor de lijn 'Normaliseren' toont aan dat de tijdsinzet van 32 Wmo- en jeugdconsultanten in 2032 vrijkomt voor andere hulp- en ondersteuningsvragen als hetzelfde resultaat wordt nagestreefd in de andere Peelgemeenten en gemeente Helmond; de impact van de Koers is naar verwachting echter veel breder dan de personeelsinzet. De effecten op o.a. het gebruik van Zvw en Wlz zorg zijn op dit moment niet te kwantificeren, en de impact voor bv. ambtelijke medewerkers die betrokken zijn bij o.a. zakelijke samenwerking ook niet, maar het is aannemelijk dat de totale impact op de beweging enorm is Deze eerste inschatting maakt duidelijk dat hier veel impact te behalen is, die de komende periode zal worden uitgewerkt door de betrokken gemeenten 	32

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven en impact op personeelsbehoefte (3/8)

Lopende / beoogde initiatieven

#	Initiatief	Initiatiefnemers	Omschrijving	Impact
5	Kadernota Sociaal Domein	Gemeente Helmond	<ul style="list-style-type: none"> • Initiatief om zorg en ondersteuning in het sociaal domein zo laagdrempelig, nabij, preventief en samenhangend mogelijk te organiseren, waarbij de nadruk ligt op een duurzaam (houdbaar) sociaal stelsel met een sterke sociale basis voor alle inwoners • Hierbij wordt ingezet op een sterke sociale basis langs drie lijnen: 1) versterken van de persoonlijke veerkracht van inwoners d.m.v. inzet op o.a. bestaanszekerheid, gezondheid, en basisvaardigheden, 2) stimuleren van sociale netwerken en samenredzaamheid in buurten en wijken, o.a. door faciliteren van inwonerinitiatieven, en 3) versterken van voorzieningen (sociale infrastructuur) in de wijken, met eerste prioriteit op de meest kwetsbare wijken • Dit initiatief heeft naar verwachting impact op de zorgvraag, omdat de zelf- en samenredzaamheid van inwoners wordt bevorderd, en er betere toegang tot passende hulp- en ondersteuning wordt georganiseerd in de wijk. Hierdoor worden hulpvragen snel gesignaleerd wanneer nodig • De kwantificering van impact is N.T.B., maar de verwachting is dat dit (in lijn met de kwantificering van de Koers) een zeer grote impact kan hebben 	NTB
6	Aandacht voor ouderen	Domein- overstijgend	<ul style="list-style-type: none"> • Initiatief om de naar schatting 5.500 kwetsbare ouderen in de regio die niet in beeld zijn bij organisaties in beeld te krijgen en te ondersteunen, o.a. door betere samenwerking tussen organisaties die zich inzetten voor kwetsbare ouderen • Impact op zorgvraag, omdat deze ouderen langer thuis kunnen blijven wonen • Mogelijk ligt er potentie om dit initiatief te koppelen aan initiatief 3 (Welzijnsbezoeken) en 6 (Proactieve zorgplanning), dit wordt in Q1 2024 verder onderzocht 	10

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven en impact op personeelsbehoefte (4/8)

Lopende / beoogde initiatieven

#	Initiatief	Initiatiefnemers	Omschrijving	Impact
7	Proactieve zorgplanning	Huisartsen	<ul style="list-style-type: none"> • Initiatief waarin inwoners worden gestimuleerd om persoonlijke voorkeuren voor zorg vast te leggen; zorgprofessionals krijgen handvaten om deze gesprekken aan te gaan en te gaan voeren • Door vooraf voorkeuren vast te leggen worden onnodige opnames voorkomen en opnameduur verkort, waardoor minder personeel nodig is • Mogelijk ligt er potentie om dit initiatief te koppelen aan initiatief 3 (Welzijnsbezoeken) en 5 (Aandacht voor ouderen), dit wordt in Q1 2024 verder onderzocht 	8
8	Dekkend netwerk laag-drempelige steunpunten	Domein-overstijgend	<ul style="list-style-type: none"> • Versterken van de sociale basis van inwoners door het organiseren van laagdrempelige steunpunten in de maatschappij, waar iedere inwoner toegang toe heeft, vanuit een herstelgerichte benadering • Impact op personeelstekort doordat de zorgvraag afneemt omdat inwoners toegang hebben tot steunpunten zonder hiervoor een beroep te hoeven doen op de zorg, gekwantificeerd als deel van het mentaal gezondheidsnetwerk 	5
9	Consultatie sociaal domein	Domein-overstijgend Z&W	<ul style="list-style-type: none"> • Verbinding tussen het sociaal- en zorgdomein in het mentaal gezondheidsnetwerk, waarbij het sociaal domein betrokken kan worden bij een GGZ-behandeltraject en vice versa, om vanuit een bredere beschouwing te bepalen wat de juiste zorg op de juiste plek is voor die inwoner • Impact op personeelstekort d.m.v. voorkomen van onnodig zorg, gekwantificeerd als deel van het mentaal gezondheidsnetwerk 	<i>Onderdeel van mentaal gezondheidsnetwerk (Initiatief 2)</i>

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven en impact op personeelsbehoefte (5/8)

Lopende / beoogde initiatieven

#	Initiatief	Initiatiefnemers	Omschrijving	Impact
10	Verkennd gesprek in verbinding met de voordeur SGGZ	Domein-overstijgend Z&W	<ul style="list-style-type: none"> Gesprek waarin de hulpvraag en de krachten van een inwoner met psychische klachten én problemen op andere levensdomeinen in de context van die persoon, wordt verkend door professionals uit de GGZ en sociaal domein, op verzoek van de huisarts. De inwoner houdt de regie over de eigen gezondheid Impact op personeelstekort door passend ombuigen van zorgvraag (richting bv. sociaal domein en laagdrempelige steunpunten) 	<i>Onderdeel van mentaal gezondheids netwerk (Initiatief 2)</i>
11	Inzet ervaringsdeskundigheid (Herstelondersteunende intake; HOI)	Domein-overstijgend Z&W	<ul style="list-style-type: none"> Inwoners met een vraag op het gebied van welzijn en mentale gezondheid krijgen meteen passende ondersteuning en zorg. Voordat de cliënt instroomt wordt de zorgvraag bekeken vanuit vier perspectieven: de cliënt en naasten, ervaringsdeskundigheid, GGZ en het sociaal domein Impact op personeelstekort door passend ombuigen van zorgvraag (richting bv. sociaal domein en laagdrempelige steunpunten), hierdoor is er minder zorggebruik (van SGGZ verwijzingen komt t.o.v. reguliere intake 1/3 niet meer in SGGZ) 	<i>Onderdeel van mentaal gezondheids netwerk (Initiatief 2)</i>
12	Praten over later	Aandacht voor ouderen	<ul style="list-style-type: none"> Deelproject binnen 'Aandacht voor ouderen'; initiatief waarbij met ouderen in gesprek wordt gegaan om hun behandelwensen voor zorg in de laatste levensfase vast te leggen, zoals bijvoorbeeld niet worden opgenomen op de IC Impact op zorgvraag omdat ongewenste zorg voor ouderen wordt voorkomen 	<i>Onderdeel van Aandacht voor ouderen (Initiatief 5)</i>
13	Voorzorg cirkels	Inwonerinitiatief	<ul style="list-style-type: none"> Inwonerinitiatief waarbij kwetsbare ouderen worden geholpen om een sterkere sociale basis aan te leggen, door 'uit voorzorg' een groep mensen om je heen op te bouwen die je kunnen helpen Impact op personeelstekort door verhogen zelfredzaamheid, waarmee de zorgvraag op termijn afneemt; aanvullende informatie nodig om initiatief te kunnen kwantificeren 	NTB

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven en impact op personeelsbehoefte (6/8)

Lopende / beoogde initiatieven

#	Initiatief	Initiatiefnemers	Omschrijving	Impact
14	Goed voor elkaar	Koepel zorgcooperatie	<ul style="list-style-type: none"> Doelstelling van dit project is om meer mensen van 65+ toe te rusten met een toekomstbestendig netwerk, waardoor zij langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen Aannemelijk dat door initiatief ouderen langer thuis kunnen blijven wonen en mogelijk minder personeel in VVT nodig is; aanvullende informatie nodig om initiatief te kunnen kwantificeren 	NTB
15	Gemeenten samen gezond	Onbekend	<ul style="list-style-type: none"> Aanvullende informatie is nodig om initiatief te kunnen kwantificeren 	NTB
16	Suikerhuis	Inwonerinitiatief	<ul style="list-style-type: none"> Project door GezondHelmond en Je Leefstijl Als Medicijn, waarbij 2 groepen Marokkaanse vrouwen met diabetes samenkomen om ervaring en kennis te delen, waardoor deelnemers beter om kunnen gaan met hun aandoening Naast directe effect, leidt initiatief ook tot betere verbinding met doelgroep, waardoor andere aandoeningen (bv. dementie) voortijdig gesignaleerd kunnen worden en crisismomenten voorkomen kunnen worden In 2024 wordt onderzocht hoe aangesloten kan worden bij programma Keer Diabetes2 Om; een landelijk preventieprogramma rondom diabetes, dat vergoed zal gaan worden vanuit basisverzekering Aanvullende informatie is nodig om initiatief te kunnen kwantificeren 	NTB

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven en impact op personeelsbehoefte (7/8)

Lopende / beoogde initiatieven

#	Initiatief	Initiatiefnemers	Omschrijving	Impact
17	Duurzame inwoner-Participatie voor een gezonde Peel	Sociaal domein	<ul style="list-style-type: none"> Doel om participatie van inwoners bij de uitwerking van de regionale agenda te verhogen, wat leidt tot een betere agenda, groter draagvlak voor veranderingen en gevoel van eigenaarschap bij de problematiek Impact op personeelsbesparing is lastig te kwantificeren en zal op basis van huidige informatie naar verwachting beperkt zijn 	NTB
18	Informele dagbesteding	Onbekend	<ul style="list-style-type: none"> Aanvullende informatie is nodig om initiatief te kunnen kwantificeren 	NTB
19	Bewegen voor ouderen	LEV groep	<ul style="list-style-type: none"> Initiatief om ouderen te stimuleren om meer te bewegen (vergelijkbaar met Valpreventie) en daarnaast netwerk (en daarmee samenredzaamheid) van ouderen te vergroten In 2024 wordt gezocht hoe Bewegen voor ouderen en Valpreventie elkaar kunnen versterken 	2

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven en impact op personeelsbehoefte (8/8)

Lopende / beoogde initiatieven

#	Initiatief	Initiatiefnemers	Omschrijving	Impact
20	Mijn leven in kaart	VVT	<ul style="list-style-type: none"> • Benadering waarbij ouderen worden geholpen om hun levensverhaal in kaart te brengen • Impact op personeelstekort wordt als beperkt ingeschat 	-
21	ABCD Community building	Sociaal domein	<ul style="list-style-type: none"> • Initiatief gericht op versterken van samenredzaamheid in buurten met lage Sociaal-Economische Score waar inwonerinitiatieven momenteel niet/nauwelijks plaatsvinden • Initiatief heeft naar verwachting grote impact op verhoging van zelf- en samenredzaamheid van inwoners; impact op personeelstekort lastig te kwantificeren 	NTB
22	Goed voor mekaar	N.T.B.	<ul style="list-style-type: none"> • Initiatief waarbij mantelzorgers een 'Goedvoormekaarbox' ontvangen met daarin informatie en presentjes, als steun in de rug en om te bevorderen dat mantelzorgers ook goed voor zichzelf moeten blijven zorgen • Initiatief is naar verwachting impactvol voor de mantelzorger, als blijk van steun, maar impact op personeelstekort wordt als beperkt ingeschat 	-
23	Stichting Keertwending	N.T.B.	<ul style="list-style-type: none"> • Stichting die kwetsbare inwoners met een afstand tot de arbeidsmarkt ondersteunt om mee te doen in de samenleving naar vermogen, bv. door het vinden van een passende werkplek • Impact d.m.v. afname zorgvraag van deelnemers de Keertwending 	7

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven en impact op personeelsbehoefte (1/2)

Lopende / beoogde initiatieven

#	Initiatief	Initiatiefnemers	Omschrijving	Impact
24	Schone Lucht Akkoord	Gemeente Helmond, Gemeente Deurne, e.a. gemeenten in Nederland	<ul style="list-style-type: none"> Gemeente Helmond en Deurne nemen momenteel deel aan het Schone Lucht Akkoord (SLA), waarmee het RIVM de invloed van verbeterde lokale luchtkwaliteit op de gezondheid kan berekenen en verbeteren. In 2019 was de vroegtijdige sterfte in Helmond de Peel gemiddeld 358 dagen (11,8 maanden) door de slechte luchtkwaliteit. Verwacht wordt dat dit in 2030 zal afnemen tot gemiddeld 4,5 maanden door deelname aan SLA. Naast een verkorte levensduur veroorzaakt slechte luchtkwaliteit een toename van chronische zorg als gevolg van een verhoogd risico op hart- en vaatziekten, chronische afname van longfuncties, en de ontwikkeling van diabetes, Alzheimer en Parkinson Het streven naar schone lucht op het Nederlandse gemiddelde niveau kan op langere termijn leiden tot een veel minder grote (chronische) zorgvraag; in de provincie Noord Brabant is de gezondheidsschade als gevolg van de luchtkwaliteit aanzienlijk. Bij 20,2% van kinderen met astma, 22,9% van volwassenen met hartvaatziekte en 15,1% patiënten met longkanker is de ziekte toe te schrijven aan luchtverontreiniging¹ De impact op personeelstekort is hiermee potentieel enorm, maar deze wordt pas op lange termijn (20 a 30 jaar) zichtbaar en is daardoor niet gekwantificeerd voor 2032 	-
25	Dorpsplein Mierlo-Hout	N.T.B.	<ul style="list-style-type: none"> Een initiatief om het dorpshart van Mierlo te vernieuwen, met woningen en uitnodigende publieke ruimtes, om verbinding en vernieuwing in de buurt te stimuleren Aannemelijk dat hierdoor ouderen langer thuis kunnen wonen (VPT); aanvullende informatie nodig om initiatief te kunnen kwantificeren 	NTB

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven en impact op personeelsbehoefte (2/2)

Lopende / beoogde initiatieven

#	Initiatief	Initiatiefnemers	Omschrijving	Impact
26	Regionaal Meetnet Lucht en Geluid	N.T.B.	<ul style="list-style-type: none"> Met een 'Regionaal Meetnet' wordt in de regio Zuidoost-Brabant de luchtkwaliteit gemeten. Het Regionaal Meetnet is zo ingericht dat een goed beeld ontstaat van de luchtkwaliteit (en later ook geluidniveau) in heel de regio Zuidoost-Brabant. De kennis die wordt opgedaan, kan uiteindelijk leiden tot beleid voor een gezondere samenleving Initiatief leidt tot gezondheidswinst op lange termijn i.s.m. het Schone Lucht Akkoord 	-
27	Ontwikkelstrategie ruimte en wonen	N.T.B.	<ul style="list-style-type: none"> De regio Zuidoost Brabant groeit door naar de eerste economie van Nederland. Om als regio toekomstbestendig te blijven en aantrekkelijk te zijn voor talent en (toekomstige) bewoners, werkgevers en werknemers moeten we een schaa sprong maken. We willen die schaa sprong maken in balans met een aantrekkelijke leefomgeving en brede welvaart als kompas Initiatief leidt tot gezondheidswinst op lange termijn 	-
28	Overlegstructuur m.b.t. De Peel als NOVI-gebied	N.T.B.	<ul style="list-style-type: none"> Overlegstructuur n.a.v. definitieve aanmerking van de Peel als NOVI-gebied, met als doel het realiseren van een toekomstbestendige, gezonde en natuurlijke leefomgeving. Vervolgstep is mogelijk aansluiten van de GGD als kennispartner bij de Ontwikkelstrategie, waardoor gezondheidsfactoren expliciet worden meegewogen Initiatief leidt tot gezondheidswinst op lange termijn 	-
29	Operatie steenbreek / groene schoolpleinen	N.T.B.	<ul style="list-style-type: none"> Stichting Steenbreek wil de trend van de verstening stoppen, zowel in de publieke als private ruimte, en onze leefomgeving in Nederland duurzaam vergroenen. De activiteiten richten zich op vier kernthema's: biodiversiteit, klimaatadaptatie, sociale cohesie en gezondheid. Daarnaast loopt een initiatief om schoolpleinen te vergroenen Initiatief leidt tot gezondheidswinst op lange termijn 	-

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven en impact op personeelsbehoefte (1/7)

Lopende / beoogde initiatieven

#	Initiatief	Initiatiefnemers	Omschrijving	Impact
30	Transformatie Elkerliek	Elkerliek ziekenhuis, CZ	<ul style="list-style-type: none"> • Meerjarenstrategie rondom innovatievere en efficiëntere zorglevering bij Elkerliek, waardoor: <ul style="list-style-type: none"> – Capaciteit wordt verhoogd, bv. door toepassing van domotica en telemonitoring – Zorgvraag wordt voorkomen door stimuleren van de gezondheid in de regio • Impact op personeelstekort door arbeidsmarktstrategie (behouden personeel), passende zorg (voorkomen en ombuigen zorg), zorginnovatie (efficiënter werken), en samenwerking 	224
31	Alliantie partnerschap GGZ Oost Brabant - VGZ	GGZ Oost-Brabant, VGZ	<ul style="list-style-type: none"> • Meerjarenafspraken waarin zorginhoudelijke thema's samen worden uitgewerkt, voor GGZ Oost-Brabant de thema's preventie en herstel-ondersteunende zorg, digitalisatie en netwerk • Impact door middel van voorkomen van zorgvraag door preventie en voorkomen van recidief, en impact op zorgaanbod door verlagen van administratieve lasten en digitale GGZ • Impact pas bekend vanaf 2024, wanneer ambitie verder wordt uitgewerkt 	NTB
32	Duurzame coalitie Zorgboog	Zorgboog, CZ	<ul style="list-style-type: none"> • Meerjarenstrategie om 1) innovatieve zorgconcepten in de ouderenzorg op lokaal en regionaal niveau te ontwikkelen, 2) ouderen te ondersteunen thuis te blijven wonen, 3) zorgprofessionals en informele zorg slimmer in te zetten en 4) processen te optimaliseren, waarbij wensen en behoeften van ouderen centraal staan • Voorbeeldinitiatieven: ambulante GRZ, mobiel geriatrisch team, woonconcept Zonnetij • Impact op personeelstekort doordat ouderen langer thuis blijven wonen, efficiëntere inzet van personeel, en procesinnovatie die werk efficiënter maken 	11

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven en impact op personeelsbehoefte (2/7)

Lopende / beoogde initiatieven

#	Initiatief	Initiatiefnemers	Omschrijving	Impact
33	Regionaal monitoringscentrum	N.T.B.	<i>Nog geen informatie over ontvangen, daarom niet te omschrijven en/of kwantificeren</i>	NTB
34	Regionaal leefstijlnetwerk	N.T.B.	<i>Nog geen informatie over ontvangen, daarom niet te omschrijven en/of kwantificeren</i>	NTB
35	Samenwerking t.b.v. chronische patiënt	N.T.B.	<i>Nog geen informatie over ontvangen, daarom niet te omschrijven en/of kwantificeren</i>	NTB
36	Versnelling van digitalisering in de zorgketen	N.T.B.	<i>Nog geen informatie over ontvangen, daarom niet te omschrijven en/of kwantificeren</i>	NTB

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven en impact op personeelsbehoefte (3/7)

Lopende / beoogde initiatieven

#	Initiatief	Initiatiefnemers	Omschrijving	Impact
37	Spoedzorg netwerk	Huisartsenposten Oost-Brabant, en VVT-organisaties de Zorgboog en Savant Zorg	<ul style="list-style-type: none"> • Initiatiefnemers werken samen aan toekomstbestendige spoedzorg om toegankelijkheid en kwaliteit van te borgen, vanuit 3 principes: (1) voorkomen van spoedzorg, (2) ombuigen van spoedzorg naar passende zorg, (3) spoedzorg op juiste plek <ul style="list-style-type: none"> – Spoedlijn vangt niet-acute zorg af – Multidisciplinaire triage op spoedplein maakt behandelingen efficiënter – Speciale aandacht voor kwetsbare ouderen voorkomt onnodige opnames – Digitale informatie-uitwisseling bevordert samenwerking – Samenwerking met voorliggend veld om acute zorgvragen te voorkomen 	17
38	Transmuraal overleg - samen sterk in de keten	Vele Z&W organisaties	<ul style="list-style-type: none"> • Domeinoverstijgende samenwerking tussen verschillende partijen in medisch en sociaal domein om zorgketen na een opname in het ziekenhuis te versterken, t.b.v. het bieden van de juiste zorg op de juiste plek; doel is dat inwoners waar mogelijk zorg van naasten ontvangen • Impact op personeelstekorten d.m.v. terugbrengen nazorg door thuiszorg, jaarlijks nu 985 keer; doelstelling is om 20% van huidige nazorg te verplaatsen naar informele zorg 	3
39	De Helmond aanpak	Netwerk 'de Helmond aanpak'	<ul style="list-style-type: none"> • Domeinoverstijgende wijkgerichte triage en dienstverlening bij ondersteunings- en hulpvragen waarin de wensen, behoeften en gezondheid van de inwoner centraal staat. Focus op samenwerken, gezondheidsverbetering, en de juiste zorg op de juiste plek • Impact op personeelstekorten door voorkomen van zorgvraag (verbeteren gezondheid en zelf- en samenredzaamheid), verbeteren domeinoverstijgende samenwerking (juiste zorg op de juiste plek), en efficiënter werken • Impact is op dit moment niet te kwantificeren 	-

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven en impact op personeelsbehoefte (4/7)

Lopende / beoogde initiatieven

#	Initiatief	Initiatiefnemers	Omschrijving	Impact
40	Schijf van Vijf	De Zorgboog	<ul style="list-style-type: none"> Hulpmiddel voor zorgverleners om in gesprek te gaan met cliënten en hun naasten, en zo de capaciteiten van de client zelf, het eigen netwerk, (digitale) hulpmiddelen, mantelzorg, en andere sociale instanties te beoordelen alvorens over te gaan tot formele zorg Impact op personeelstekorten door afbuigen van de zorg- en ondersteuningsvraag naar passendere alternatieven, zoals hulpmiddelen en/of ondersteuning buiten het medisch domein, gekwantificeerd o.b.v. de inzet van digitale hulpmiddelen 	150
41	Communicatie portaal (OZO Verbindzorg en WIZ portaal)	Onbekend	<ul style="list-style-type: none"> Kerndoel is het in verbinding brengen van zorgaanbieders, met elkaar en met zorgontvangers, waarbij betere samenwerking gefaciliteerd wordt door de inrichting van een communicatieplatform Aannemelijk dat communicatie tussen zorgaanbieders hierdoor gemakkelijker verloopt, maar op dit moment niet te kwantificeren; aanvullende informatie nodig 	NTB
42	ADHD Transmurale afspraken	Vele Z&W organisaties	<ul style="list-style-type: none"> Samenwerkingsafspraken tussen verschillende zorgorganisaties in de regio om de diagnostiek en behandeling voor kinderen met ADHD beter vorm te geven en effectiever door te verwijzen Impact is op dit moment niet te kwantificeren; aanvullende informatie nodig 	NTB

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven en impact op personeelsbehoefte (5/7)

Lopende / beoogde initiatieven

#	Initiatief	Initiatiefnemers	Omschrijving	Impact
43	Kerngezond	NTB	<ul style="list-style-type: none"> • Kerngezond is een nieuw, integraal samenwerkingsconcept van 1ste en 2de lijns zorgaanbieders, afkomstig uit Zeeland. Zij nemen op lokaal niveau gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor het borgen van de toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorg en ondersteuning voor een gezonde, aantrekkelijke werkomgeving en voor de betaalbaarheid. Dit krijgt vorm langs twee lijnen: <ul style="list-style-type: none"> – Zorgvragen van inwoners voorkomen door hun gezondheid en zelfredzaamheid te bevorderen. Door o.a. preventieprogramma's uit te voeren, vroegsignalering en advance care planning te organiseren. Met data-analyses wordt de vraag van inwoners naar zorg en ondersteuning nu en in de nabije toekomst gespecificeerd. Daarop wordt het aanbod en het team van professionals afgestemd, passend bij de verwachte lokale/regionale vraag – Zorg en ondersteuning nog slimmer organiseren. Door taakherschikking, efficiënte paden voor zorg en ondersteuning, thuismonitoring van patiënten en andere digitale toepassingen, coördinatie • Daarbij zijn de leidende principes: Gezamenlijke verantwoordelijkheid, positieve gezondheid, zelf- en samenredzaamheid, integraal samenwerken, data gedreven werken, digitaal is normaal, als één team. Kerngezond is een nieuwe manier van samenwerken. Een transformatie in de praktijk waarover o.a. in diverse theoretische- en beleidsstukken is geschreven. Kerngezond onderscheidt zich door de nieuwste inzichten en mogelijkheden te vertalen naar de lokale situatie. Binnen Kerngezond wordt een onderscheidende samenwerkingscultuur ontwikkeld die leidt tot voortdurende verbetering • De regio is voornemens dit initiatief ook in Helmond-de Peel te implementeren; additionele uitwerking is nodig voor kwantificering 	NTB

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven en impact op personeelsbehoefte (6/7)

Lopende / beoogde initiatieven

#	Initiatief	Initiatiefnemers	Omschrijving	Impact
44	Meer tijd voor de patiënt	Elan	<ul style="list-style-type: none"> Door een combinatie van interventies die vallen onder anders werken in de praktijk, samenwerken met het netwerk en eventueel uitbreiding van personele capaciteit, wordt het mogelijk om meer tijd voor de patiënt en daarmee een flexibele gemiddelde consultduur van 15 minuten te realiseren. De huisarts heeft hierdoor tijd om het "goede gesprek" met de patiënt te voeren Impact is op dit moment niet te kwantificeren; aanvullende informatie nodig 	NTB
45	Stimulerings-regeling e-Health thuis (SET)	Zorgboog, Savant, Elan	<ul style="list-style-type: none"> Lopend initiatief waarbij drietal e-health toepassingen ontwikkeld en geïmplementeerd worden, te weten; 1) beeldbellen bij thuiswonende kwetsbare ouderen, 2) gebruik van een medicijn dispenser en 3) lifestylemonitoring door het gebruik van sensoren in huis Impact is op dit moment niet te kwantificeren; aanvullende informatie nodig 	NTB
46	Zorgpad Oogheelkunde	Elan, Elkerliek, Ksyos	<ul style="list-style-type: none"> Met het Zorgpad Oogheelkunde leveren huisartsen, optometristen, oogartsen samen met Ksyos op geprotocolleerde wijze oogheelkundige zorg in de wijk. De zorg wordt geleverd door een optometrist, onder supervisie - digitaal - van de regionale oogarts. De patiënt heeft nauwelijks wachttijd, de zorg vindt plaats dichtbij de patiënt en de kosten zijn lager in vergelijking met de reguliere tweedelijns oogzorg Impact is op dit moment niet te kwantificeren; aanvullende informatie nodig 	NTB

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven en impact op personeelsbehoefte (7/7)

Lopende / beoogde initiatieven

KETENAANPAKKEN

#	Initiatief	Initiatiefnemers	Omschrijving	Impact
47	Welzijn op recept	Domeinoverstijgend	<i>Zie Appendix E</i>	35
48	Kansrijke start	Domeinoverstijgend	<i>Zie Appendix E</i>	NTB
49	Volwassenen op gezond gewicht	Domeinoverstijgend	<i>Zie Appendix E</i>	NTB
50	Kinderen op gezond gewicht	Domeinoverstijgend	<i>Zie Appendix E</i>	NTB
51	Valpreventie	Domeinoverstijgend	<i>Zie Appendix E</i>	2

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven en impact op personeelsbehoefte (1/2)

Lopende / beoogde initiatieven

#	Initiatief	Initiatiefnemers	Omschrijving	Impact
52	(Doorstart) Zorgcampus de Peel	Domeinoverstijgend	<ul style="list-style-type: none"> • Samenwerkingsverband tussen zorgorganisaties en onderwijs in de regio voor het opleiden van nieuwe zorgprofessionals, de ontwikkeling van bestaand personeel en extra training voor specifieke functies • Impact op personeelstekort omdat er een toename is van opgeleide zorgprofessionals die, zonder de aanwezigheid van Zorgcampus de Peel, wellicht voor een andere of geen opleiding hadden gekozen. Daarnaast nog een positieve impact op behoud door meer ontwikkelmogelijkheden aan te bieden 	82
53	Arbeidsmarkt-strategie peelgemeenten	Domeinoverstijgend	<p>Samenwerking van vijf Peelgemeenten, de Gemeenschappelijke Regeling Peelgemeenten (sociaal domein), gemeente Helmond en gemeente Geldrop-Mierlo om aantrekkingskracht van individuele organisaties te versterken door gezamenlijk op te trekken en in te zetten op;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verhogen instroom door medewerkers aan te trekken die in eerste instantie niet voor gemeente zouden kiezen (Regionaal vacatureplatform en PuMa's) en "afvallers" onderling te delen (delen van wervingskracht); additionele informatie nodig om te kunnen kwantificeren • Behouden medewerkers binnen regio (Regionale onboarding) • Verbeteren onderlinge samenwerking (Regionale samenwerking en Gezamenlijke taal rondom talentontwikkeling); indirecte impact niet gekwantificeerd 	8

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven en impact op personeelsbehoefte (2/2)

Lopende / beoogde initiatieven

#	Initiatief	Initiatiefnemers	Omschrijving	Impact
54	Regionale onboarding en talent-programma	N.T.B.	<i>Onderdeel van initiatief 52</i>	-
55	Regionaal vacature-platform Peel-gemeenten	N.T.B.	<i>Onderdeel van initiatief 52</i>	-
56	Frisse blikken op de zorg	De Zorgboog, ORO, Senzer, gemeente Helmond	<ul style="list-style-type: none"> • Initiatief (pilot gedraaid in de verpleeghuiszorg) waarbij enerzijds (1) niet-zorgtaken (bv. verschoneren van beddengoed) uit het takenpakket van zorgprofessionals worden gehaald om capaciteit vrij te spelen, en (2) mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt worden begeleid naar werk, o.a. voor de taken die vrijkomen • Hierdoor kan 9-10% van het takenpakket van zorgpersoneel in de verpleeghuiszorg worden overgenomen door niet-zorgprofessionals, hiermee is het initiatief naar verwachting enorm impactvol op het personeelstekort 	165



Appendix

- A. Omschrijving per initiatief
- B. Toelichting kwantificering initiatieven**
- C. Mogelijk aanvullende bronnen
- D. Concentratie en spreiding van zorg
- E. Ketenaanpakken
- F. Preventie infrastructuur
- G. Samenhang met ROAZ-plan

Aannames kwantificering initiatieven (1/6)

Lopende / beoogde initiatieven

#	Initiatief	Basis	Verlaging zorgvraag	Tijdsbesparing zorgvraag	Impact
1	DemenTalent	<ul style="list-style-type: none"> Aantal mensen met dementie in Helmond-de Peel in 2030: 4.850 (Alzheimer Nederland, regiogetal berekend o.b.v. populatie) 	<ul style="list-style-type: none"> Wlz: uitstel van opname verpleeghuis 1,5 maand bij 20% (MKBA) Wmo: €129 p.p.p.j. (MKBA) Zvw: €273 p.p.p.j. (MKBA) 	<ul style="list-style-type: none"> Wlz: 108 minuten verpleging per ligdag verpleeghuis (Aanname S&) + extra inzet thuiszorg (26 min per dag) 1,5 maand (Nivel) Wmo en Zvw teruggerekend o.b.v. kostenbesparing 	102
2	Mentaal gezondheidsnetwerk (met transfermechanisme)	<ul style="list-style-type: none"> Totaal aantal verwijzingen naar GGZ in Helmond de Peel in 2032: 7.664 	<ul style="list-style-type: none"> Percentage dat naar B-GGZ gaat i.p.v. S-GGZ; 15% (GGZ totaal) % naar sociaal domein i.p.v. S-GGZ; 10% (GGZ totaal) 	<ul style="list-style-type: none"> S-GGZ naar B-GGZ; 8 uur (GGZ groep) S-GGZ naar SD; 17 uur (GGZ groep) Tijdsinvestering SD; 7 uur (GGZ groep) 	75
3	Welzijns-bezoeken	<ul style="list-style-type: none"> Bevolking Helmond-de Peel 75+ in 2030: 26.379 Percentage welzijnsbezoeken dat uitmondt in welzijnsrecept (WoR); 20% (Aanname S&) 	<ul style="list-style-type: none"> Tijdsbesparing VVT per 1.000 WoR ontvanger; ~8.200 uur (WoR) 	<ul style="list-style-type: none"> Deeltijdfactor; 0,68 (Transvorm) Werkuren per jaar; 2.000 	13

Aannames kwantificering initiatieven (2/6)

Lopende / beoogde initiatieven

#	Initiatief	Basis	Verlaging zorgvraag	Tijdsbesparing zorgvraag	Impact
4	Gezamenlijke aanpak Peel-gemeenten op het sociaal domein (kwantificering alleen nog van 'Normaliseren')	<ul style="list-style-type: none"> Huishoudens met inzet Wmo en/of jeugdhulp Helmond de Peel in 2032: 19.466 	<ul style="list-style-type: none"> Reductie kosten per huishouden nadat in Laarbeek in is gezet op actielijn Normaliseren: 18% (Marleen Rutten) 	<ul style="list-style-type: none"> # uur inzet Wmo en jeugdhulp per consultant per huishouden in de Peelgemeenten: 13 (MKBA Koers) 	32
<i>Actielijnen 'Bevlogen samenwerking' en 'Zakelijke samenwerking' zijn nog niet te kwantificeren</i>					
5	Kadernota Sociaal Domein	<ul style="list-style-type: none"> N.T.B. 	<ul style="list-style-type: none"> N.T.B. 	<ul style="list-style-type: none"> N.T.B. 	N.T.B.
6	Aandacht voor ouderen	<ul style="list-style-type: none"> Kwetsbare ouderen in Helmond-de Peel die niet in beeld zijn; 5.500 (AD, ED; artikel over initiatief) Percentage populatie dat in 2030 in beeld is en welzijnsrecept krijgt; 50% (Aanname S&) 	<ul style="list-style-type: none"> Tijdsbesparing GGZ per 1.000 WoR ontvangers; ~1.250 uur (WoR) Tijdsbesparing VVT per 1.000 WoR ontvanger; ~8.200 uur (WoR) 	<ul style="list-style-type: none"> Deeltijdfactor; 0,68 (Transvorm) Werkuren per jaar; 2.000 	10
7	Proactieve zorgplanning	<ul style="list-style-type: none"> Aantal opnames 75+ in Helmond-de Peel in 2032; 8.686 	<ul style="list-style-type: none"> Percentage reductie aantal opnamen doelgroep; 5% (Aanname S&) Percentage reductie opnameduur; 5% (Aanname S&) 	<ul style="list-style-type: none"> Verpleegminuten per ligdag MSZ; 210 (Aanname S& o.b.v. overleg met Jan Kremer) Gemiddelde opnameduur; 5,2 dagen (de Staat van V&Z) 	8

Aannames kwantificering initiatieven (3/6)

Lopende / beoogde initiatieven

#	Initiatief	Basis	Verlaging zorgvraag	Tijdsbesparing zorgvraag	Impact
8	Dekkend netwerk laag-drempelige steunpunten	<ul style="list-style-type: none"> Aantal verwijzingen naar GGZ per jaar in Helmond-de Peel in 2032; 7.664 (o.b.v. Nivel) 		<ul style="list-style-type: none"> Besparing per client o.b.v. dekkend netwerk (Aanname S&); één consult á 50 minuten 	5
9	Consultatie sociaal domein	<i>Onderdeel van 2 en 7</i>			-
10	Verkennd gesprek in verbinding met de voordeur SGGZ	<i>Onderdeel van 2 en 7</i>			-
11	Inzet ervaringsdeskundigheid (Herstelondersteunende intake; HOI)	<i>Onderdeel van 2 en 7</i>			-
12	Praten over later	<i>Onderdeel van 5</i>			-

Aannames kwantificering initiatieven (4/6)

Lopende / beoogde initiatieven

#	Initiatief	Basis	Verlaging zorgvraag	Tijdsbesparing zorgvraag	Impact
13	Voorzorg cirkels	<i>Impact pas zichtbaar op de langere termijn</i>			-
14	Goed voor elkaar	<i>Impact pas zichtbaar op de langere termijn</i>			-
15	Gemeenten samen gezond	• N.T.B.	• N.T.B.	• N.T.B.	NTB

Aannames kwantificering initiatieven (5/6)

Lopende / beoogde initiatieven

#	Initiatief	Basis	Verlaging zorgvraag	Tijdsbesparing zorgvraag	Impact
16	Suikerhuis	• N.T.B.	• N.T.B.	• N.T.B.	NTB
17	Duurzame inwonerparticipatie voor een gezonde Peel	• N.T.B.	• N.T.B.	• N.T.B.	NTB
18	Informele dagbesteding	• N.T.B.	• N.T.B.	• N.T.B.	NTB

Aannames kwantificering initiatieven (6/6)

Lopende / beoogde initiatieven

#	Initiatief	Basis	Verlaging zorgvraag	Tijdsbesparing zorgvraag	Impact
19	Bewegen voor ouderen	<ul style="list-style-type: none"> # valongevallen bij 65+-ers in 2019, resulterend in SEH bezoek; 109.00 (Veiligheid.nl) Geschaald naar regio, o.b.v. 65+ populatie Toename zorgvraag tot 2032; 14% (progn. mod. Z&W) % ouderen op SEH dat wordt opgenomen; 35% (JZOJP) 	<ul style="list-style-type: none"> Reductie valongevallen door beweging; 23% (Veiligheid.nl) 	<ul style="list-style-type: none"> Minuten per SEH bezoek; 60 min (Aanname) Gemiddelde ligduur ZKH na heupoperatie; 5,2 dagen (StaatVenZ) Minuten verpleging ZKH per dag; 210 minuten (Aanname) Gemiddelde ligduur GRZ per dag; 43 dagen (Vektis) Minuten verpleging GRZ per dag; 108 minuten (Gupta) 	2
20	Mijn leven in kaart	<ul style="list-style-type: none"> N.T.B. 	<ul style="list-style-type: none"> N.T.B. 	<ul style="list-style-type: none"> N.T.B. 	NTB
21	ABCD Community building	<ul style="list-style-type: none"> N.T.B. 	<ul style="list-style-type: none"> N.T.B. 	<ul style="list-style-type: none"> N.T.B. 	NTB
22	Goed voor mekaar	<ul style="list-style-type: none"> N.T.B. 	<ul style="list-style-type: none"> N.T.B. 	<ul style="list-style-type: none"> N.T.B. 	NTB
23	Stichting Keertwending	<ul style="list-style-type: none"> Aantal deelnemers in 2032: 300 (o.b.v. 50 deelnemers per gemeenten) 	<ul style="list-style-type: none"> Reductie kosten huisartsbezoeken in 2023: €599 Reductie kosten GGZ: €10.648 	<ul style="list-style-type: none"> Berekening in HC teruggerekend o.b.v. kostenbesparing 	7

Aannames kwantificering initiatieven

Lopende / beoogde initiatieven

#	Initiatief	Basis	Verlaging zorgvraag	Tijdsbesparing zorgvraag	Impact
24	Schone Lucht Akkoord	<i>Impact pas zichtbaar op de langere termijn</i>			-
25	Dorpsplein Mierlo-Hout	<i>Impact pas zichtbaar op de langere termijn</i>			-
26	Regionaal Meetnet lucht en geluid	<i>Impact pas zichtbaar op de langere termijn</i>			-
27	Ontwikkelstrategie ruimte en wonen	<i>Impact pas zichtbaar op de langere termijn</i>			-
28	Overlegstructuur m.b.t. de Peel als NOVI-gebied	<i>Impact pas zichtbaar op de langere termijn</i>			-
29	Operatie steenbreek / groene schoolpleinen	<i>Impact pas zichtbaar op de langere termijn</i>			-

Aannames kwantificering initiatieven (1/6)

Lopende / beoogde initiatieven

#	Initiatief	Basis	Verlaging zorgvraag	Tijdsbesparing zorgvraag	Impact
30	Transformatie Elkerliek	<ul style="list-style-type: none"> N.v.t. 	<ul style="list-style-type: none"> FTE-besparing 2032; 152 FTE (Analyse Elkerliek) 	<ul style="list-style-type: none"> Deeltijdfactor; 0,68 (Transvorm) 	224
31	Alliantie partnerschap GGZ Oost Brabant - VGZ	<i>Impact pas bekend vanaf 2024, wanneer ambitie verder wordt uitgewerkt</i>			
32	Duurzame coalitie Zorgboog	<ul style="list-style-type: none"> Aantal patiënten GRZ in regio; 654 (NZa, CBS, aanname) Ambulante periode; 14 (StudioGRZ) 	<ul style="list-style-type: none"> Percentage cliënten dat in aanmerking komt voor AGR; 60% (Cordaan) 	<ul style="list-style-type: none"> Gemiddelde ligduur GRZ; 43 (Vektis) Minuten verpleging per ligdag MSZ; 210 minuten (aanname) Minuten verpleging per ligdag VVT; 108 minuten (Gupta, aanname) 	11
33	Regionaal monitoringscentrum	<ul style="list-style-type: none"> N.T.B. 	<ul style="list-style-type: none"> N.T.B. 	<ul style="list-style-type: none"> N.T.B. 	NTB
34	Regionaal leefstijlnetwerk	<ul style="list-style-type: none"> N.T.B. 	<ul style="list-style-type: none"> N.T.B. 	<ul style="list-style-type: none"> N.T.B. 	NTB
35	Samenwerking t.b.v. chronische patiënt	<ul style="list-style-type: none"> N.T.B. 	<ul style="list-style-type: none"> N.T.B. 	<ul style="list-style-type: none"> N.T.B. 	NTB

Aannames kwantificering initiatieven (2/6)

Lopende / beoogde initiatieven

#	Initiatief	Basis	Verlaging zorgvraag	Tijdsbesparing zorgvraag	Impact
36	Versnelling van de digitalisering in de zorgketen	<ul style="list-style-type: none"> N.T.B. 	<ul style="list-style-type: none"> N.T.B. 	<ul style="list-style-type: none"> N.T.B. 	NTB
37	Spoedzorg netwerk	<ul style="list-style-type: none"> Aantal patiënten SEH Elkerliek 2021; 21.208 (factsheet Elkerliek) Toename zorgvraag tot 2032; 14% (progn. mod. Z&W) Aantal patiënten SEH Elkerliek in 2032; 24.086 	<ul style="list-style-type: none"> Percentage patiënten dat door HA behandeld kan worden in dagvenster: 50% (Davos) Kostenbesparing in andere regio: €900.000 (AD) 	<ul style="list-style-type: none"> Minuten gemiddeld SEH-bezoek: 60 (S& aanname) Minuten gemiddeld HA-bezoek: 15 (S& aanname) Berekening in HC teruggerekend o.b.v. kostenbesparing 	17
38	Transmuraal overleg - samen sterk in de keten	<ul style="list-style-type: none"> Inzet thuiszorg door nazorgteam in 2022; 985 (aanname initiatief) Toename zorgvraag 2023-2032; 14% (prog. mod. ZW) Dagen per week thuiszorg; 7 dagen per week (aanname) Duur nazorg thuiszorg; 6 weken (aanname) 	<ul style="list-style-type: none"> Besparing inzet van wijkverpleging; 20% (aanname initiatief) 	<ul style="list-style-type: none"> Duur bezoek wijkverpleegkundigen; 26 minuten (Nivel) Werkuren per jaar; 2.000 Deeltijdfactor; 0,68 (Transvorm) 	3
39	De Helmond aanpak	<i>Deels onderdeel van 2 en 7 – bredere inzet N.T.B.</i>			NTB

Aannames kwantificering initiatieven (3/6)

Lopende / beoogde initiatieven

#	Initiatief	Basis	Verlaging zorgvraag	Tijdsbesparing zorgvraag	Impact
40	Schijf van Vijf	<ul style="list-style-type: none"> Hoeveelheid tijd die ingezet wordt per client per maand aan thuiszorg; 10 uur (Aanname Zorgboog) Cliënten van de Zorgboog die thuiszorg ontvangen; 5.000 (Aanname Zorgboog) Toename zorgvraag 2023-2032; 14% (ZW) 	<ul style="list-style-type: none"> Percentage van fysieke zorgmomenten dat vervangen kan worden door inzet technologie; 30% (Vilans) 	<ul style="list-style-type: none"> Werkuren per jaar; 2.000 Deeltijdfactor; 0,68 (Transvorm) 	150
41	OZO Verbindzorg (wordt vervangen door WIZ portaal)	<ul style="list-style-type: none"> N.T.B. 	<ul style="list-style-type: none"> N.T.B. 	<ul style="list-style-type: none"> N.T.B. 	NTB
42	ADHD Transmurale afspraken	<ul style="list-style-type: none"> N.T.B. 	<ul style="list-style-type: none"> N.T.B. 	<ul style="list-style-type: none"> N.T.B. 	NTB

Aannames kwantificering initiatieven (4/6)

Lopende / beoogde initiatieven

#	Initiatief	Basis	Verlaging zorgvraag	Tijdsbesparing zorgvraag	Impact
43	Kerngezond	• N.T.B.	• N.T.B.	• N.T.B.	NTB
44	Meer tijd voor de patiënt	• N.T.B.	• N.T.B.	• N.T.B.	NTB
45	Stimulerings-regeling e-Health thuis (SET)	• N.T.B.	• N.T.B.	• N.T.B.	NTB
46	Zorgpad Oogheel-kunde	• N.T.B.	• N.T.B.	• N.T.B.	NTB

Aannames kwantificering initiatieven (5/6)

Lopende / beoogde initiatieven

KETENAANPAKKEN

#	Initiatief	Basis	Verlaging zorgvraag	Tijdsbesparing zorgvraag	Impact
47	Welzijn op recept	<ul style="list-style-type: none"> Doel: 1 WoR recept per HA per week Aantal praktijkhoudende huisartsen in regio; 143 (VZinfo, geschaald o.b.v. inwoners) 	<ul style="list-style-type: none"> Tijdsbesparing HA zorg per 1.000 WoR ontvangers; ~1.800 uur (WoR) Tijdsbesparing GGZ per 1.000 WoR ontvangers; ~1.250 uur (WoR) Tijdsbesparing VVT per 1.000 WoR ontvanger; ~8.200 (WoR) 	<ul style="list-style-type: none"> Deeltijdfactor; 0,68 (Transvorm) Werkuren per jaar; 2.000 	35
48	Kansrijke start	• N.T.B.	• N.T.B.	• N.T.B.	NTB
49	Volwassenen op gezond gewicht	• N.T.B.	• N.T.B.	• N.T.B.	NTB

Aannames kwantificering initiatieven (6/6)

Lopende / beoogde initiatieven

KETENAANPAKKEN

#	Initiatief	Basis	Verlaging zorgvraag	Tijdsbesparing zorgvraag	Impact
50	Kinderen op gezond gewicht	• N.T.B.	• N.T.B.	• N.T.B.	NTB
51	Valpreventie	<ul style="list-style-type: none"> • # valongevallen bij 65+-ers in 2019, resulterend in SEH bezoek; 109.00 (Veiligheid.nl) • Geschaald naar regio, o.b.v. 65+ populatie • Toename zorgvraag tot 2032; 14% (progn. mod. Z&W) • % ouderen op SEH dat wordt opgenomen; 35% (JZOJP) 	<ul style="list-style-type: none"> • Percentage minder valincidenten door valpreventie; 42% (Sherrington et al., 2020) • Reductie valincidenten al opgenomen in 'Bewegen voor ouderen'; 23% 	<ul style="list-style-type: none"> • Minuten per SEH bezoek; 60 min (Aanname S& o.b.v. Zeeland) • Gemiddelde ligduur ZKH na heupoperatie; 5,2 dagen (StaatVenZ) • Minuten verpleging ZKH per dag; 210 minuten (Aanname) • Gemiddelde ligduur GRZ per dag; 43 dagen (Vektis) • Minuten verpleging GRZ per dag; 108 minuten (Gupta) 	2

Aannames kwantificering initiatieven (1/2)

Lopende / beoogde initiatieven

#	Initiatief	Basis	Verlaging zorgvraag	Tijdsbesparing zorgvraag	Impact
52	(Doorstart) Zorgcampus de Peel	<ul style="list-style-type: none"> # verpleegkundige (HBO-V) aan Fontys; 380 (Fontys) # MBO-IG studenten regio; 249 (CBS, aanname) #MBO-BBL studenten regio; 152 (CBS, aanname) # GZ studenten regio; 35 (Psynip, aanname) 	<ul style="list-style-type: none"> Percentage dat anders geen HBO-V/ MBO-IG/ MBO-BBL/ GZ psychologie had gedaan; 10% (aanname) 	<ul style="list-style-type: none"> N.v.t. 	82
53	Arbeidsmarkt-strategie peelgemeenten	<ul style="list-style-type: none"> Uitstroom Z&W personeel Helmond-de Peel; 46 (Regio-beeld ZO Brabant, CBS) Vertrek vanwege beperkte ontwikkelmogelijkheden; 25% Vertrek buiten branche; 45% 		<ul style="list-style-type: none"> Voorkomen vertrek door doorstroom naar andere zorgaanbieder binnen de regio; 20% (Aanname) Aantal jaren tot 2032; 8 	8
54	Regionale onboarding en talent-programma	<i>Onderdeel van initiatief 40</i>			
55	Regionaal vacature-platform Peel-gemeenten	<i>Onderdeel van initiatief 40</i>			

Aannames kwantificering initiatieven (2/2)

Lopende / beoogde initiatieven

#	Initiatief	Basis	Verlaging zorgvraag	Tijdsbesparing zorgvraag	Impact
56	Frisse blikken op de zorg	<ul style="list-style-type: none"> # mensen die in woonverpleging werken bij De Zorgboog 2020: 1.045 (De Zorgboog) # cliënten bij ORO met verblijfsindicatie in 2021: 740 (ORO) # medewerkers per bewoner in de verpleeghuiszorg 2021: 1,07 (Actiz) # medewerkers ORO in de verpleeghuiszorg 2021: 792 		<ul style="list-style-type: none"> Percentage van taken zorgpersoneel dat kan worden uitgevoerd door niet-zorgpersoneel: 9% (van Scheppingen, 2023) 	165



Appendix

- A. Omschrijving per initiatief
- B. Toelichting kwantificering initiatieven
- C. Mogelijk aanvullende bronnen**
- D. Concentratie en spreiding van zorg
- E. Ketenaanpakken
- F. Preventie infrastructuur
- G. Samenhang met ROAZ-plan

Mogelijke aanvullende initiatieven die bijdragen aan de gewenste bewegingen en aan verkleinen van het personeelstekort (1/4)

Voorbeelden van aanvullende initiatieven

Mogelijke aanvullende initiatieven	Domein	Connectie met thema's	Eerste raming potentieel
Reshape chronische zorg <ul style="list-style-type: none"> Chronisch Zorg op Afstand vanuit monitoring hub met bezoek aan huis waar nodig 	MSZ en VVT	<ul style="list-style-type: none"> Passende Zorg & Leefstijl 	~550
Uitbreiding DemenTalent <ul style="list-style-type: none"> Uitbreiding van programma rondom dementie (DemenTalent) naar sociale benadering dementie 	VVT	<ul style="list-style-type: none"> Eigen regie & Zingeving Passende Zorg & Leefstijl 	~100 (Huidige geschatte impact DemenTalent) ~175 ~275
Automatisering MSZ en HA <ul style="list-style-type: none"> Functiewinst voor (huis-) artsen en verpleegkundigen, door automatiseren processen bij ziekenhuizen en huisartsen 	MSZ en HA	<ul style="list-style-type: none"> Arbeidsmarkt 	~250
Digitalisering HA zorg <ul style="list-style-type: none"> Functiewinst bij huisartsen, door patiënten zelf zaken laten regelen via applicatie 	HA	<ul style="list-style-type: none"> Eigen regie & zingeving 	~75





Mogelijke aanvullende initiatieven die bijdragen aan de gewenste bewegingen en aan verkleinen van het personeelstekort (2/4)

Voorbeelden van aanvullende initiatieven

Mogelijke aanvullende initiatieven	Domein	Connectie met thema's	Eerste raming potentieel
Reablement <ul style="list-style-type: none"> Inzet wijkverpleegkundigen, fysiotherapeuten om ouderen vaardigheden te geven om langer thuis te wonen 	VVT	<ul style="list-style-type: none"> Eigen regie & zingeving 	~50
Aanmeldportaal Wijkverpleging <ul style="list-style-type: none"> De planning van wijkverpleging efficiënter organiseren door creatie van meldportaal 	VVT	<ul style="list-style-type: none"> Eigen regie & Zingeving Passende Zorg & Leefstijl 	~50
Vernieuwing jeugdzorg <ul style="list-style-type: none"> Programmatische aanpak van zinnige zorg om jeugdzorg aanbieders meer passend te maken Gezinsaanbod en transitiepsychiatrie 	Jeugdzorg	<ul style="list-style-type: none"> Passende Zorg & Leefstijl 	~50
Spraak-gestuurde rapporten <ul style="list-style-type: none"> Inzet van zorgrobots in de VVT (bv. zgn. 'Tessa's'). 	VVT	<ul style="list-style-type: none"> Eigen regie & zingeving 	~25

Mogelijke aanvullende initiatieven die bijdragen aan de gewenste bewegingen en aan verkleinen van het personeelstekort (3/4)

Voorbeelden van aanvullende initiatieven

Mogelijke aanvullende initiatieven	Domein	Connectie met thema's	Eerste raming potentieel
Eerstelijns consultatiecentrum ouderenzorg	MSZ en HA	<ul style="list-style-type: none"> • Passende zorg & Leefstijl 	 ~25
Zelfzorg academie	VVT	<ul style="list-style-type: none"> • Eigen regie & Zingeving • Passende Zorg & Leefstijl 	 ~25
Opschaling community care	MSZ en HA	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeidsmarkt 	 ~25
Beter Dichtbij	MSZ	<ul style="list-style-type: none"> • Passende Zorg & Leefstijl 	 ~25

Mogelijke aanvullende initiatieven die bijdragen aan de gewenste bewegingen en aan verkleinen van het personeelstekort (4/4)

Voorbeelden van aanvullende initiatieven

Mogelijke aanvullende initiatieven	Domein	Connectie met thema's	Eerste raming potentieel
Gezondheids- vaardige organisatie (PHAROS)	Domein- overstijgend	<ul style="list-style-type: none"> Eigen regie & zingeving 	<i>n.t.b.</i>
Limburg Positief Gezond	Domein- overstijgend	<ul style="list-style-type: none"> Eigen regie & Zingeving Passende Zorg & Leefstijl 	<i>n.t.b.</i>
Preventief programma o.g.v. mentale gezondheid jeugd	GGD	<ul style="list-style-type: none"> Eigen regie & zingeving 	<i>n.t.b.</i>



Appendix

- A. Omschrijving per initiatief
- B. Toelichting kwantificering initiatieven
- C. Mogelijk aanvullende bronnen
- D. Concentratie en spreiding van zorg**
- E. Ketenaanpakken
- F. Preventie infrastructuur
- G. Samenhang met ROAZ-plan

Zorgaanbieders, verzekeraars en gemeenten gaan conform IZA in gesprek over concentratie en spreiding van zorg

Concentratie en spreiding van zorg

Context

- Om toekomstbestendige medisch specialistische zorg te organiseren willen de ondertekenende partijen van het IZA gezamenlijk de kwaliteit en continuïteit van de zorg voor de patiënt verder verbeteren, de transparantie daarover verhogen, het innoverend vermogen bevorderen en de samenwerking in en tussen goed opgeleide teams waarborgen
- Onderdeel van de gehele set aan opgaves die nodig zijn binnen het zorglandschap om deze doelstelling te bewerkstelligen is de concentratie- en spreidingsopgave
- Het uitgangspunt vanuit IZA rondom de concentratie- en spreidingsopgave is: "zorg dicht(er)bij waar het kan en verder weg waar het moet, met oog voor samenhangend zorgaanbod voor de patiënt, het voorkomen van versnippering en waarbij de patiënt uiteraard ook de vrijheid heeft om te kiezen voor een zorgaanbieder veraf"
- De concentratie- en spreidingsopgave houdt in dat op plekken zorg moet worden op- of afgeschaald en er mogelijk herverdeling moet plaatsvinden met andere aanbieders in de regio – dit vraagt op landelijk en regionaal niveau afstemming tussen zorgaanbieders, verzekeraars en gemeenten
- Concreet, wordt binnen de concentratie- en spreidingsopgave in eerste instantie gekeken naar;
 - 1 Concentratie van zorg en (door)ontwikkeling van netwerk en expertzorg; hierbij wordt (in eerste instantie) gekeken naar zorg op het terrein van de brede oncologische zorg (inclusief diagnostiek en palliatieve zorg), de zorg rond hart- en vaatziekten en bepaalde vormen van acute zorg
 - 2 Inzicht in en borgen van voldoende cruciale GGZ zorg

Status en vervolgstappen in Helmond – de Peel

1

Concentratie van zorg en (door)ontwikkeling netwerk- en expertzorg

- Het Zorginstituut gaat landelijk afspraken, samenwerking en kennisuitwisseling tussen zorgaanbieders en verzekeraars op gang helpen met het publiceren van zogeheten signalen
- Deze signalen brengen de knelpunten en gezamenlijke oplossingsrichtingen in kaart voor een aantal grote zorggebieden
- Op basis van deze signalen zullen in 2024 bilateraal afspraken gemaakt tussen zorgverzekeraars en aanbieders ten aanzien van concentratie en spreiding

2

Inzicht in en borgen van voldoende cruciale GGZ zorg

- Naar aanleiding van het IZA heeft de GGZ Oost-Brabant een eerste inventarisatie gemaakt van cruciale GGZ in de regio
- Landelijk is er momenteel echter nog geen eenduidige en gedragen definitie over wat cruciale GGZ-zorg inhoudt en in hoeverre dit regionaal of bovenregionaal georganiseerd zou moeten worden
- In 2024 zal het gesprek tussen zorgaanbieders, verzekeraars en gemeenten worden voortgezet (zodra landelijk meer duidelijkheid is over definitie van cruciale GGZ-zorg), waarbij de eerste inventarisatie als startpunt gebruikt zal worden

Overzicht van eerste inventarisatie cruciale GGZ op volgende pagina's

Eerste inventarisatie cruciale GGZ Helmond-de Peel (1/2)

Overzicht aanbod cruciale GGZ

Zorgvorm	Aanbod	Aanwezig	Aanbieders		
			Bovenregionaal	Regionaal	Aanbod van buiten regio
Acute zorg	High Intensive Care (HIC)	✓		GGZ Oost Brabant	
	Intensive Home Treatment (IHT)	✓		GGZ Oost Brabant	
	24/7 crisisdienst	✓		GGZ Oost Brabant	
Beveiligde zorg	Kliniek Intensieve Behandeling (KIB)	✗			GGzE
	Langdurig Intensieve Behandeling (LIZ)	✗			GGzE
	Beveiligd bed GGZ-kliniek (niveau 2 / 3)	✗			GGzE
	Ketenveldnorm / Levenslooppaak	✗			Novadic-Kentron (beveiligingsniveau 2 laag; locatie Vught)
Klinische capaciteit	Klinische behandeling reguliere GGZ-kliniek	✓		GGZ Oost Brabant	Novadic-Kentron
	Klinische behandeling Medisch Psychiatrische Unit (MPU)/ Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis (PAAZ)	✗			
	Klinische behandeling Psychiatrische Universitaire Kliniek (PUK)	✗			
Outreachinge zorg	Flexible Assertive Community Therapy (FACT) – Algemene psychiatrie	✓		GGZ Oost Brabant	
	Flexible Assertive Community Therapy (FACT) – Verslavingszorg	✗			
	Intensive Home Treatment (IHT)	✓		GGZ Oost Brabant	
	Vroege Interventie Psychose (VIP)	✗			
Hoogspecialistische GGZ	Hoogspecialistisch aanbod ADHD	✗			
	Hoogspecialistisch aanbod Angststoornissen	✗			
	Hoogspecialistisch aanbod Autisme	✗			GGzE

Dit is een eerste inventarisatie die in 2024 nog verder uitgewerkt dient te worden en waarover nog afspraken gemaakt moeten worden

Eerste inventarisatie cruciale GGZ Helmond-de Peel (2/2)

Overzicht aanbod cruciale GGZ

Zorgvorm	Aanbod	Aanwezig	Aanbieders		
			Bovenregionaal	Regionaal	Aanbod van buiten regio
Hoogspecialistische GGZ	Hoogspecialistisch aanbod Bipolair	✗			
	Hoogspecialistisch aanbod Depressie	✓	GGZ Oost Brabant -jeugd	GGZ Oost Brabant -jeugd	
	Hoogspecialistisch aanbod Eetstoornissen	✓	GGZ Oost Brabant	GGZ Oost Brabant	
	Hoogspecialistisch aanbod LVB & Verslaving	✓	GGZ Oost Brabant (alleen LVB)		GGzE
	Hoogspecialistisch aanbod Neuropsychiatrie	✓	GGZ Oost Brabant		
	Hoogspecialistisch aanbod Ouderen	✗			
	Hoogspecialistisch aanbod Persoonlijkheidsstoornissen	✓		GGZ Oost Brabant	GGzE
	Hoogspecialistisch aanbod Psychosen	✗			
	Hoogspecialistisch aanbod Psychosomatiek	✗			
	Hoogspecialistisch aanbod Psychotrauma	✓		GGZ Oost Brabant	
	Hoogspecialistisch aanbod Verslaving/Detox	✗			Novadic-Kentron (vanuit Vught)
	Hoogspecialistisch aanbod Geweld in afhankelijkheidsrelaties	✗			
Hoogspecialistisch aanbod Transculturele Psychiatrie	✗				
Hoogspecialistisch vanuit (academische) ziekenhuizen	Hoogspecialistisch aanbod Psychiatrische Universitaire Kliniek (PUK)	✗			
	Hoogspecialistisch aanbod Medisch Psychiatrische Unit (MPU)	✗			

Dit is een eerste inventarisatie die in 2024 nog verder uitgewerkt dient te worden en waarover nog afspraken gemaakt moeten worden



Appendix

- A. Omschrijving per initiatief
- B. Toelichting kwantificering initiatieven
- C. Mogelijk aanvullende bronnen
- D. Concentratie en spreiding van zorg
- E. Ketenaanpakken**
- F. Preventie infrastructuur
- G. Samenhang met ROAZ-plan

In het GALA zijn vijf ketenaanpakken gespecificeerd waarin domein-overstijgend wordt gewerkt aan preventie en gezondheid (1/2)

Aanleiding, doelgroep en essentie per ketenaanpak

Ketenaanpak	Aanleiding en doelgroep	Essentie van de aanpak
1 Valpreventie	<p>Valongevallen vormen een groeiend probleem onder ouderen, met gevolgen zoals verminderde mobiliteit, angst om te vallen en afname van sociale activiteit. Het GALA en IZA voorzien gemeenten van financiële middelen om bewustwording te creëren over valrisico's bij thuiswonende ouderen en preventieve maatregelen te bevorderen. Ouderen zijn zich niet altijd bewust van hun verhoogde valrisico of beschouwen vallen als een onvermijdelijk aspect van het ouder worden.</p>	<p>De kern van de ketenaanpak valpreventie is het vroegtijdig signaleren van valrisico's bij ouderen in zowel het zorg- als gemeentelijke domein, ondersteund door toegang tot laagdrempelig valpreventief aanbod. De aanpak bestaat uit vier stappen: (i) Opsporing valrisico (drie risiconiveaus: laag, midden en hoog), (ii) Screenen van valrisicofactoren, (iii) Aanbieden valpreventieve beweeginterventies, en (iv) Actief begeleiden van ouderen en doorverwijzen naar structureel beweegaanbod. Het beoogde resultaat omvat een afname van het aantal ouderen (65+) op de spoedeisende hulp als gevolg van een val. De aanpak vereist samenwerking tussen professionals uit verschillende domeinen binnen een netwerk, met effectieve doorverwijzingen om deze doelen te bereiken.</p>
2 Kansrijke start	<p>Kansrijke Start is een landelijk actieprogramma dat zich richt op de zorg en ondersteuning van kwetsbare gezinnen gedurende de eerste 1000 dagen van een kind. Deze periode is cruciaal voor de levenslange ontwikkeling, gezondheid en welzijn. Door preventie en vroeg signalering in te zetten, wordt beoogd zwaardere zorg op latere leeftijd te voorkomen. Onderzoek toont aan dat extra inspanningen tijdens deze eerste 1000 dagen effectiever zijn dan interventies na deze periode, waardoor het bereiken van (aanstaande) ouders in een vroeg stadium van groot belang is. Kansrijke Start is bedoeld voor (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie vanaf 10 maanden voor de geboorte tot ongeveer 2 jaar.</p>	<p>Het preventieve gezondheidsbeleid van gemeenten vereist een sterke samenwerking, vooral voor Kansrijke Start. Lokale coalities, bestaande uit professionals uit zowel het sociale domein (welzijn, jeugdgezondheidszorg, schuldhulpverlening) als het medische domein (verloskundigen, kraamzorg, huisartsen, gynaecologen), worden gevormd om gezamenlijke afspraken te maken over onder andere doelgroepbereik, vroegsignalering, doorverwijzing, werk, inkomen, wonen en begeleiding. De behoeften van de doelgroep staan centraal. Kansrijke Start omvat drie actielijnen: ondersteuning van aanstaande kwetsbare ouders vóór de zwangerschap, vroegtijdige signalering en begeleiding tijdens de zwangerschap, en gerichte hulp en opvoedingsondersteuning na de geboorte. Het doel is een gezonde start voor het kind en ondersteuning van kwetsbare ouders.</p>
3 Welzijn op recept	<p>Landelijke cijfers laten zien dat het aantal patiënten dat een beroep doet op voorzieningen binnen het sociaal domein, de praktijkondersteuner ggz van de huisarts en/of de basis- of specialistische ggz stijgt al jaren. Op basis van leeftijdsopbouw en gezondheidscijfers is de verwachting dat de vraag nog meer toe zal nemen. Deze toenemende vraag in combinatie met een schaarste aan personeel in zorg en welzijn zet deze ondersteuning en zorg onder hoge druk. Mede daarom ligt in het GALA en IZA de focus op de beweging naar de voorkant waarin een gezonde samenleving centraal staat: van zorg naar preventie. In beide programma's wordt de aanpak Welzijn op Recept genoemd vanuit de beoogde samenwerking tussen zorg en welzijn ten behoeve van mensen met psychosociale klachten.</p>	<p>Welzijn op Recept is een alternatief voor mensen met psychosociale klachten, zoals vermoeidheid, pijn in de nek, stress, angst en somberheid. De huisarts verwijst deze patiënten door naar een welzijnscoach, om samen juiste zorg en ondersteuning te kunnen leveren. Welzijn op recept beoogt twee doelen: (i) Vergroten van het welbevinden van inwoners met psychosociale problemen door deelname aan welzijnsinterventies. (ii) Bewustwording bij eerstelijnsprofessionals van een welzijnsaanbod om onterecht verwijzen naar medische- of psychologische zorg te voorkomen wanneer deze niet geïndiceerd is.</p>

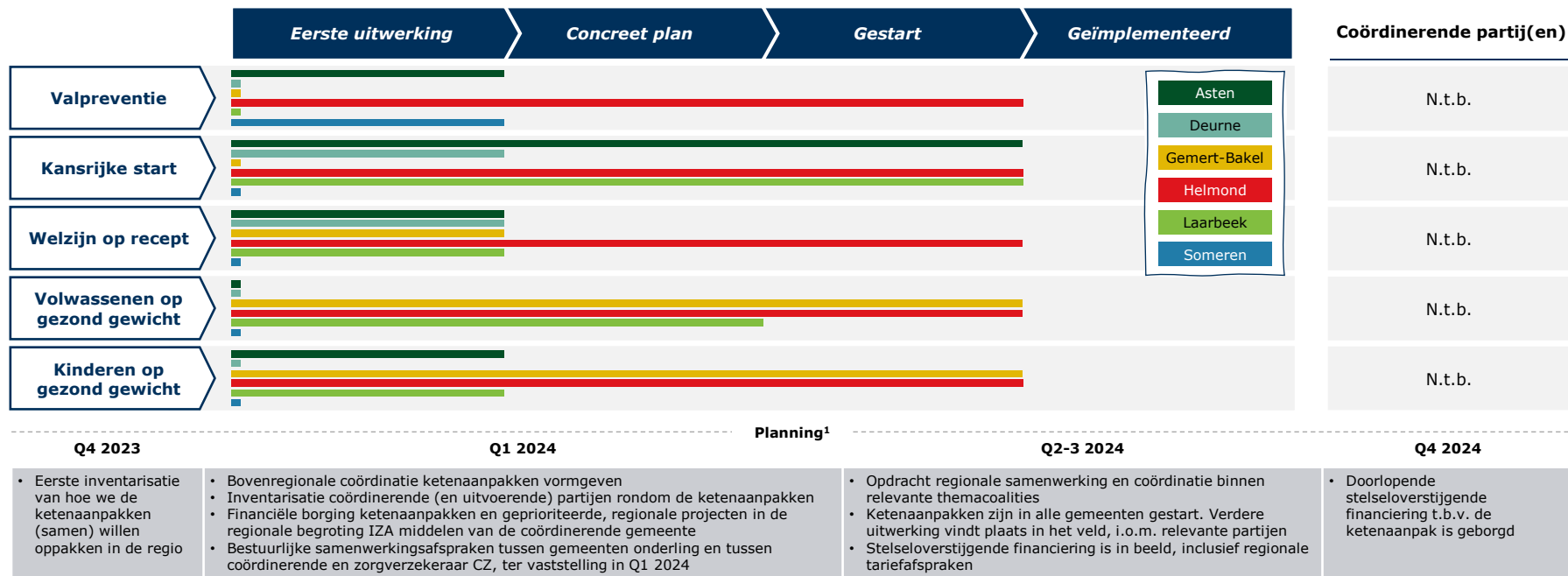
In het GALA zijn vijf ketenaanpakken gespecificeerd waarin domein-overstijgend wordt gewerkt aan preventie en gezondheid (2/2)

Aanleiding, doelgroep en essentie per ketenaanpak

Ketenaanpak	Aanleiding en doelgroep	Essentie van de aanpak
<p>4 Volwassenen op gezond gewicht</p>	<p>Een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) kan helpen in de aanpak van overgewicht. De GLI is een tweejarig programma voor mensen met overgewicht of obesitas. De GLI is gericht op een gedragsverandering om een gezonde leefstijl te bereiken en te behouden, gezien obesitas een chronische ziekte is. De oorzaken voor overgewicht liggen in persoonskenmerken, persoonlijke omstandigheden, de directe omgeving en de maatschappelijke context. De politieke, sociaal-culturele, fysieke en economische aspecten in onze omgeving zorgen ervoor dat de keuze voor een gezondere leefstijl in de praktijk niet zo eenvoudig door te voeren en vol te houden is.</p>	<p>De GLI is gericht op een gedragsverandering om een gezonde leefstijl te bereiken en te behouden. Bij de GLI zijn meerdere partijen betrokken, waaronder: deelnemer, verwijzer (voornamelijk huisarts / praktijkondersteuner huisarts), GLI-aanbieder, gemeente en zorgverzekeraar. Samenwerking tussen de partijen die actief naar elkaar doorverwijzen, is een belangrijke succesfactor voor de ketenaanpak.</p>
<p>5 Jeugd op gezond gewicht</p>	<p>De ketenaanpak is ingegeven door drie structurele knelpunten die professionals in de dagelijkse praktijk ervaren bij de begeleiding van kinderen met overgewicht en obesitas: (i) ontoereikende vroegtijdige signalering van overgewicht, (ii) een hoog uitvalpercentage van kinderen in begeleidingstrajecten na signalering, en (iii) het niet-duurzame karakter van behaalde resultaten bij succesvolle leefstijlveranderingen. De ketenaanpak is er voor kinderen met overgewicht en obesitas en hun gezin.</p>	<p>De ketenaanpak richt zich op het integraal benaderen van overgewicht en obesitas bij kinderen, waarbij zowel het zorg- als het sociaal domein betrokken zijn. Hierbij wordt specifiek gekeken naar onderliggende oorzaken en factoren in de gezinssituatie die bijdragen aan overgewicht en obesitas. De aanpak maakt onderscheid tussen kinderen met een licht verhoogd gewicht gerelateerd gezondheidsrisico (GGR), een matig verhoogd GGR, een sterk verhoogd GGR en een extreem verhoogd GGR op basis van de Richtlijn Overgewicht en Obesitas bij Volwassenen en Kinderen.</p>

De ketenaanpakken worden al deels los opgepakt; de behoefte aan en invulling van regionale coördinatie wordt nu geïnventariseerd

Voortgang gemeenten per ketenaanpak





Appendix

- A. Omschrijving per initiatief
- B. Toelichting kwantificering initiatieven
- C. Mogelijk aanvullende bronnen
- D. Concentratie en spreiding van zorg
- E. Ketenaanpakken
- F. Preventie infrastructuur**
- G. Samenhang met ROAZ-plan

Per 1 januari 2025 moet volgens het GALA in elke regio een regionale preventie infrastructuur zijn ingericht

Checklist regionale preventie infrastructuur

Randvoorwaarde/criterium	Status	Toelichting (voorbeeld)
1 Regionale werk- en mandaatstructuur <ul style="list-style-type: none"> Elke regio werkt uit hoe de onderlinge mandaatstructuur tussen gemeenten eruitziet. Hierbij is ook aandacht voor de bevoegdheden van de coördinerende gemeente op zowel bestuurlijk als medewerkersniveau Er is een financiële regeling opgenomen waar de coördinerende gemeente aanspraak op kan maken ten dienste van de regionale preventie-infrastructuur 	✓	<ul style="list-style-type: none"> De regio Helmond de Peel heeft een mandaatstructuur en samenwerkingsovereenkomst opgesteld waarin de afspraken rondom financiën en bevoegdheden zijn vastgelegd SPUK-IZA middelen in de regio zijn breed beschikbaar voor de lokale inzet om regionaal samen te werken
2 Regiobeeld gezondheidsbevordering <ul style="list-style-type: none"> Gemeenten, zorgverzekeraars en zorgpartijen stellen op het niveau van de zorgkantorregio een regiobeeld op. Op basis van de genoemde criteria geeft het regiobeeld inzicht in het aanbod van gezondheidsbevordering, zorg, welzijn en ondersteuning in de regio Betrekken GGD bij de totstandkoming van het regiobeeld 	~	<p>Het regiobeeld Helmond-de Peel en Zuidoost Brabant geeft inzicht in de regionale opgaven en knelpunten voor de regio, de prognoses van en ontwikkelingen in de zorgbehoefte en andere relevante informatie over de bevolking van de regio en de capaciteit en prestaties van zorg, sociaal domein en ondersteuning in de regio. Regiobeeld gaat niet diep in op preventie – dit vraagt uitwerking in 2024.</p>
3 Financiële middelen <ul style="list-style-type: none"> Voor gemeenten zijn per 2023 SPUK-middelen beschikbaar om de regionale samenwerking te intensiveren en verder vorm te geven ZN en VWS werken in afstemming met VNG een voorstel voor de korte en lange termijn uit voor bekostiging van regionale coördinatiekosten van zorgverzekeraars en zorgprofessionals Uiterlijk is 1 april 2023 bestuurlijk besloten over een uitgewerkt korte termijn voorstel 	✓	<p>Gemeente Helmond heeft de SPUK-middelen voor 2023 ontvangen en is voornemens om de middelen voor 2024 t/m 2026 voor 31-12-2023 aan te vragen.</p>
4 Regionale afspraken over preventie en gezondheidsbevordering <ul style="list-style-type: none"> Gemeenten, zorgverzekeraars en andere regionale partijen stellen op basis van het regiobeeld een regioplan op In elke zorgkantorregio worden regionale afspraken gemaakt over preventie en gezondheidsbevordering De regionale preventieafspraken worden gepubliceerd op www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl 	~	<p>In het regioplan (thema's Eigen regio & zingeving, leefomgeving en Passende Zorg & Leefstijl) staan afspraken over de gekozen thema's en de ketenaanpakken. In '24 volgt verdere uitwerking.</p>
5 Uitvoering regionale preventie afspraken <ul style="list-style-type: none"> De regionale preventie afspraken worden uitgevoerd en nagekomen Zorgverzekeraars en gemeenten stemmen hun inkoopbeleid af op de regionale preventieafspraken en houden hier rekening mee in hun inkoop en lokale plannen 	X	<p><i>Volgt in de jaren 2024 – 2026</i></p>
6 Monitoring <ul style="list-style-type: none"> De ontwikkelingen wat betreft de regionale samenwerking op het gebied van gezondheidsbevordering en preventie (Zvw, Wmo en Wpg) worden in elk geval voor de duur van 3 jaar, door het RIVM gemonitord Doelstelling en criteria voor de monitoring worden in gezamenlijkheid vastgesteld Gemeenten en zorgverzekeraars leveren hiervoor de nodige data aan 	X	<p><i>Volgt in de jaren 2024 – 2026</i></p>

Legenda

✓ Uitgewerkt; ~ Gestart, maar nog niet volledig; X nog niet gestart



Appendix

- A. Omschrijving per initiatief
- B. Toelichting kwantificering initiatieven
- C. Mogelijk aanvullende bronnen
- D. Concentratie en spreiding van zorg
- E. Ketenaanpakken
- F. Preventie infrastructuur
- G. Samenhang met ROAZ-plan**

Samenhang van regioplan met ROAZ-plan

Toelichting

- Vanuit het Integraal Zorg Akkoord (IZA) is aan alle ROAZ-regio's in Nederland de opdracht gegeven voor het opstellen van een ROAZ-beeld en ROAZ-plan. Dit plan is in dezelfde periode opgesteld als de regiobeelden en plannen op zorgkantoor niveau, die ook in het IZA zijn afgesproken
- Uit beide beelden is gebleken dat we voor grote uitdagingen staan op het gebied van het toegankelijk houden van zorg en dat die uitdagingen vergelijkbare oorzaken hebben
- Met het ROAZ- en regioplan vinden we op verschillende niveaus (of schaalgrootte) oplossingen om deze uitdagingen het hoofd te bieden. Voor een aantal vraagstukken is de ROAZ het juiste niveau, voor andere vraagstukken is dat het niveau van het zorgkantoor of de sub-regio
- In het ROAZ plan is per pijler aangegeven op welk niveau we de meest effectieve interventie verwachten. Interventies die op zorgkantoor niveau worden ingezet zullen dus ingrijpen op de uitdagingen (en pijlers) uit het ROAZ plan en eveneens is het mogelijk dat afspraken uit het ROAZ plan ingrijpen dan wel impact hebben op afspraken uit de regio
- In regio Helmond de Peel geeft de acute zorgketen regionale uitvoering aan het ROAZ-plan middels het Spoedzorgnetwerk, waarin alle betrokken intensief samenwerken om de acute zorgketen te optimaliseren
- Daarnaast is er periodiek overleg tussen Zorgverzekeraars CZ en VGZ en het Netwerk Acute Zorg Brabant om de verbinding tussen beide plannen te borgen