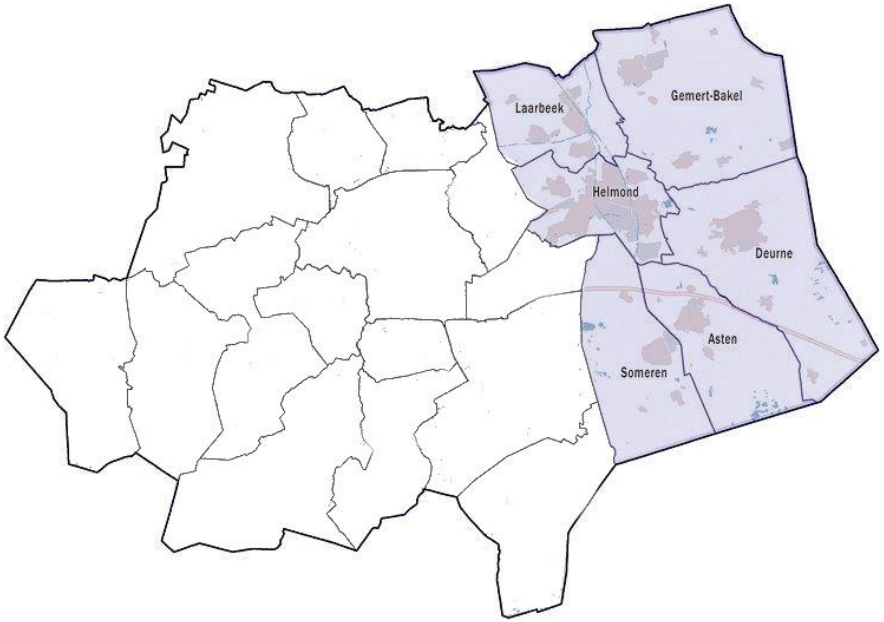
# Regioplan Helmond-de Peel




Eind 2023

# Dit is de definitieve versie van het regioplan, waarin alle feedback vanuit het kernteamoverleg is verwerkt

## Proces afstemming regioplan Helmond-de Peel

| Versie | Deadline | Beschrijving |
|---|---|---|
| Concept versie 1 | 29 november | • Eerste concept versie van het regioplan, waarin PwC Strategy& voorstel heeft gedaan voor hoofdstukken governance, monitoring en randvoorwaarden<br>• Feedback vanuit kernteamoverleg 22 november verwerkt |
| Concept versie 2 | 4 december | • Tweede concept versie van het regioplan met daarin voorstel opgenomen voor werkagenda vanuit PwC Strategy&, afgestemd met programmateam[1]<br>• Feedback vanuit 1) programmateam[1], 2) bestuurlijke trekkers op thema's en 3) kernteam op kwantificering van initiatieven verwerkt |
| Concept finaal | 11 december | • Finaal concept versie van het regioplan<br>• Feedback vanuit gesprekken met kernteam verwerkt |
| Definitief regioplan | 22 december | • Feedback punten vanuit kernteamoverleg van 15 december verwerkt<br>• Definitieve versie |
| Publiceren regioplan | Vóór 31 december | • Verwerking van redactionele en vormgeving punten<br>• Uploaden finale versie regioplan |

1) Stafteam is hernoemd naar programmateam

# 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 opgericht*[1]

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 druk*[2]

Helmond-de Peel staat voor grote opgaven. We moeten anticiperen op een steeds groter en complexer wordende zorgvraag, bijvoorbeeld omdat de bevolking vergrijst (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 – 3.000[3] 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 vergroten[1]*

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.

*We gaan aan de slag met impactvolle transformaties, zelf en collectief, richting het gemeenschappelijk doel[2]*

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 gemeenten[3]), voeren we domeinoverstijgende kosten-baten analyses in onze transformatieplannen uit en dragen we deze boodschap uit naar de landelijke overheid.

1) Voor verdieping zie hoofdstuk 4A en 4B; 2) Voor verdieping zie hoofdstuk 4A; 3) Voor verdieping zie hoofdstuk 3A

# Samenvatting [3/3]

*We zijn partners met inwoners en sluiten aan bij de leefwereld van mensen[1]*

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 nodig[2]*

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 – 3.000[3] 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 voor[4]*

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 gecommitteerd. 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

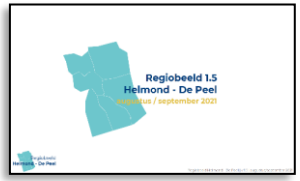
**December 2015**

Tien organisaties nemen het initiatief om **Peel Duurzaam Gezond** op te richten

Doel van PDG is dat **inwoners** de **ondersteuning** op het gebied van zorg en welzijn ervaren als een **geoliede machine** die **invoegt op hun leven**. Zorg en welzijn moeten **nabij** zijn en de inwoners moeten zoveel mogelijk de **eigen regie** voeren

**September 2021**

Regiobeeld opgesteld, waarin **regionale knelpunten** en belangrijkste opgaven staan beschreven




Daarnaast is dit moment aangegrepen om **PDG uit te breiden** naar de gemeenten en de zorgverzekeraar

**Mei 2022**

Regiobeeld besproken met >180 inwoners, professionals, managers en bestuurders op het **Peelcongres** om samen te **zoeken naar oplossingen** voor de belangrijkste opgaven

**September 2022**

Het GALA en IZA zijn opgezet met als doel **toegankelijkheid en kwaliteit** van het zorg- en welzijnsdomein te borgen

Het GALA en IZA geven regio's de opdracht oplossingen te vinden voor het toegankelijkheidsprobleem, waarbij **regiobeeld** en **regioplan** de middelen zijn om deze oplossingen te identificeren en er afspraken over te maken

**December 2023**

In het **regioplan** worden lopende thema's, initiatieven en afspraken geformaliseerd en nader uitgewerkt

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

## Doorlopen proces voor het regioplan

### Kick-off regioplan

*Oktober*

- Tijdens het kernteam-overleg op het Peelcongres van 25/10 is het voorstel voor uitwerking van het regioplan besproken
- Hiermee zijn we 'van wal' gekomen voor de verdere uitwerking van het regioplan

### Verdiepen regio-opgaven en afspraken

*November*

- In samenwerking met programma- en kernteam hebben we inhoud van regioplan vormgegeven, door o.a.:
  - Formuleren van prioritaire opgaven, thema's en (sub)doelstellingen
  - Definiëren van lopende initiatieven, inclusief vaststellen impact

### Vormgeven regioplan

*December*

- Leden van programma- en kernteam hebben thema's, subdoelstellingen en initiatieven geaccordeerd
- Concept regioplan is vormgegeven op basis van input programma- en kernteam op governance, monitoring, randvoorwaarden en werkagenda

### Concept regioplan

*15 december*

- Tijdens het kernteam overleg van 15/12 is het concept regioplan besproken
- Hierbij hebben kernteam-leden de kans gehad om laatste punten aan te dragen voor de definitieve versie van het regioplan

### Steunen regioplan

*22 december*

Regioplan gesteund door;
- ✓ Elkerliek
- ✓ De Zorgboog
- ✓ Savant
- ✓ GGZ Oost Brabant
- ✓ GGD Brabant-Zuidoost
- ✓ Elan
- ✓ LEVgroep
- ✓ Gemeente Helmond
- ✓ GR Peelgemeenten
- ✓ Koepel zorgcoöp. Zuid-NL
- ✓ CZ

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

Bron: Regiobeeld Helmond de Peel v1.5, d.d. augustus/september 2021

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

## Kenmerken van de regio (2/2)

**Niet uitputtend**

samen voor 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

Lierop

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 regie) 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, buren). 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.

Gemeente Asten · Gemeente Someren · Laarbeek Waterpoort van de Peel · Gemeente Deurne · Peel gemeenten · gemeente Gemert-Bakel

## 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.

Gemeente Helmond

# 3. Regio-opgaven

A. Kenmerken van de regio

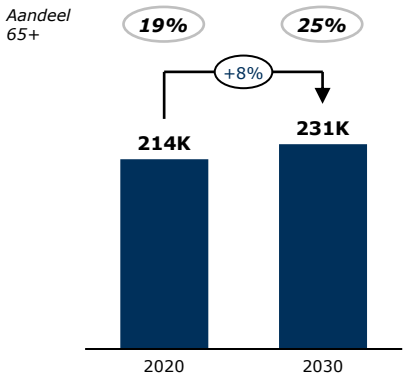
**B. Uitdagingen in de regio**

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

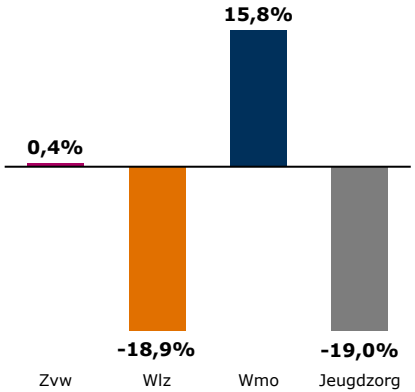
## Samenvatting van de uitdagingen in de regio

**Sterke bevolkingsgroei en vergrijzing i.c.m. atypisch zorggebruik[1]**

**Bevolkingsgroei 2020 – 2030**



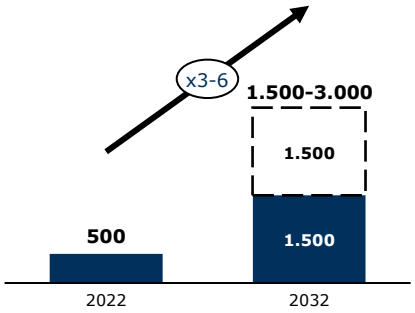

**Zorggebruik t.o.v. landelijk gemiddelde (2020)**



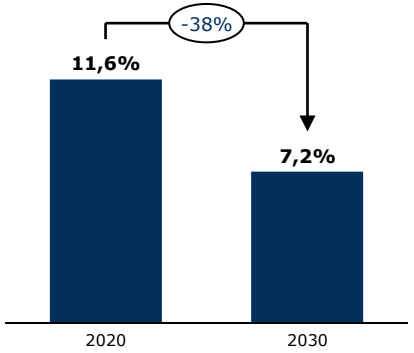

**Uitdaging:** Opvangen, voorkomen, en afbuigen[2] van de groeiende (en complexer wordende) zorgvraag

**Toenemend personeelstekort en een afnemend mantelzorgpotentieel**

**Personeelstekort Z&W 2020 – 2032**




**Mantelzorgpotentieel 2020 – 2030**



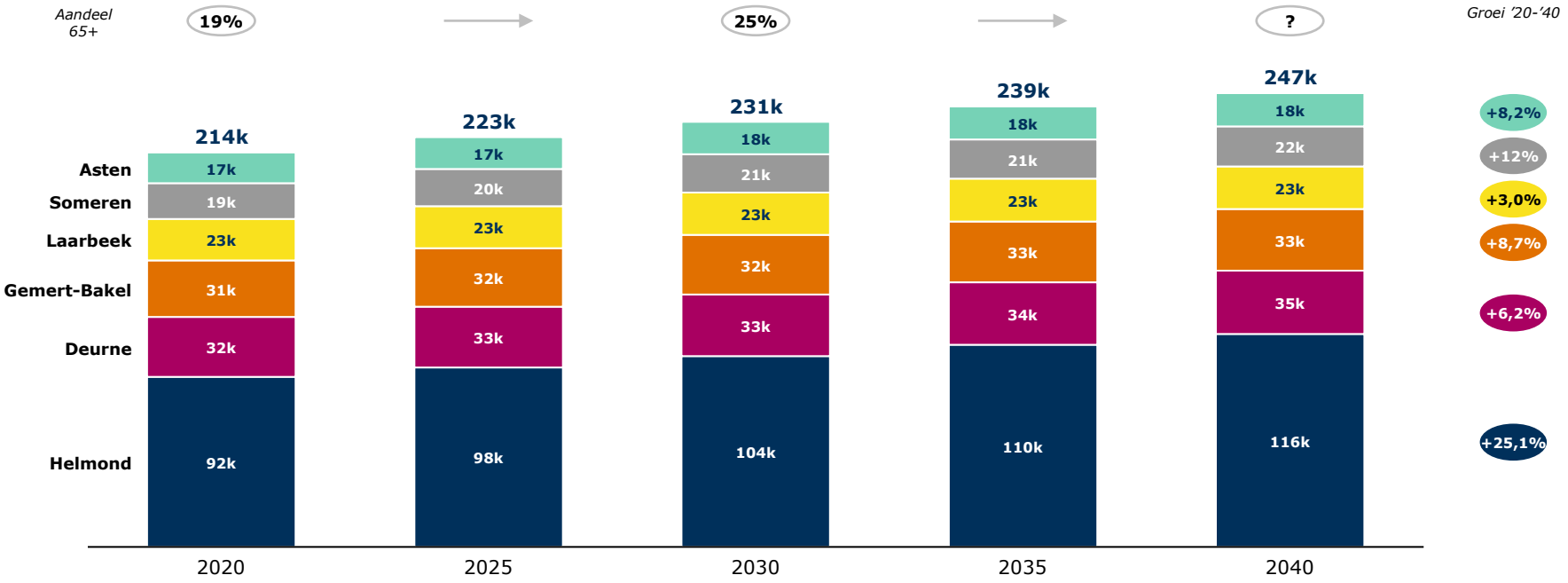

**Uitdaging:** Realiseren van toereikend zorgaanbod voor de toekomstige zorgvraag

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 regie, 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



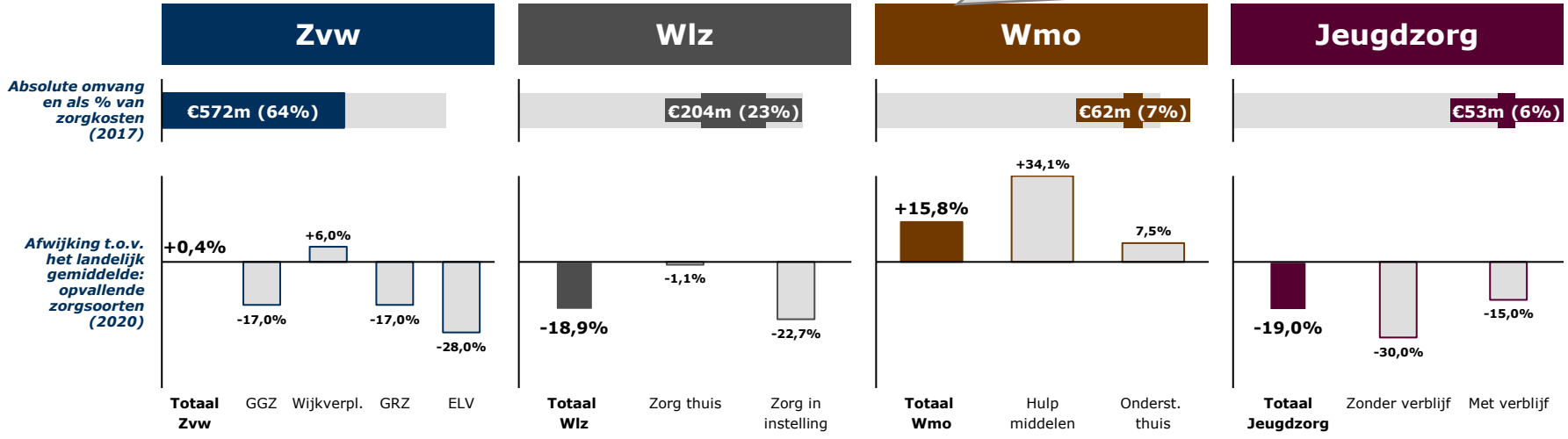



Bron: Regiobeeld Helmond de Peel v1.5, d.d. augustus/september 2021; PBL/CBS regionale bevolkings- en huishoudensprognose 2022

# 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




**Opmerkingen**

**Zvw**
- Hoog gebruik wijkverpleging door gebrek aan plek in ouderenzorg
- Lage inzet van GRZ door mobiele geriatrische teams thuis
- Lage inzet van GGZ en ELV

**Wlz**
- Laag aantal Wlz cliënten 65+, tegen gemiddelde kosten
- Er zijn te weinig intramurale plekken, ouderen blijven langer thuis

**Wmo**
- Relatief hoge inzet Wmo, m.n. hulpmiddelen en ondersteuning thuis omdat ouderen langer zelfstandig thuis wonen

**Jeugdzorg**
- Lagere inzet t.o.v. landelijk
- Achteruitgang mentaal welbevinden 12-18 kan leiden tot hoger beroep op jeugdzorg

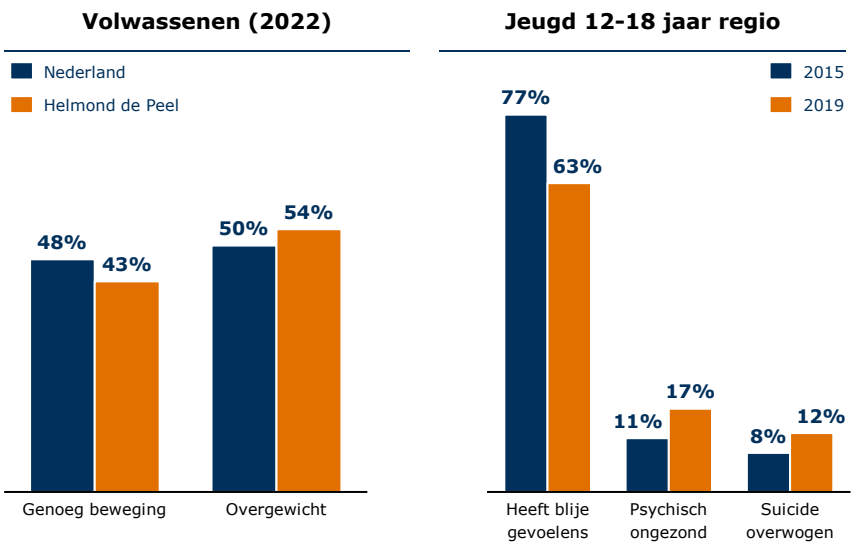


Bron: Regiobeeld Helmond de Peel v1.5, d.d. augustus/september 2021; Regiobeeld Zuidoost-Brabant 2023; Waarstaatjegemeente.nl

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

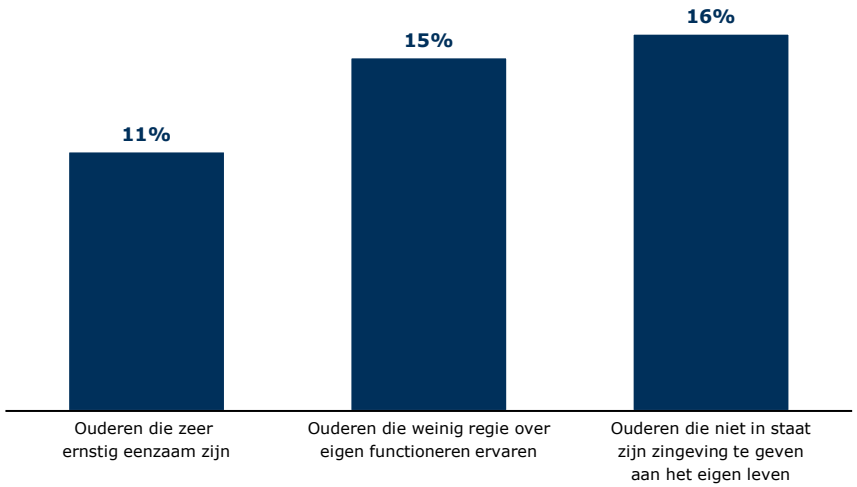
## Zorgvraag door afnemende gezondheid en welzijn

**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*





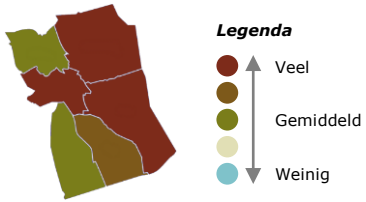

Bron: Regiobeeld Helmond de Peel v1.5, d.d. augustus/september 2021; Regiobeeld Zuidoost-Brabant 2023

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

## Uitdagingen rondom de leefomgeving

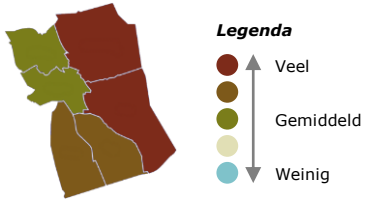
### Geuroverlast en slechte luchtkwaliteit met negatieve gezondheidseffecten als gevolg

**Luchtkwaliteit - Risicocumulatie, 2021**




"De gemiddelde vroegtijdige sterfte door blootstelling aan PM10 en $NO_2$ is in Noord-Brabant 358 dagen"[1]

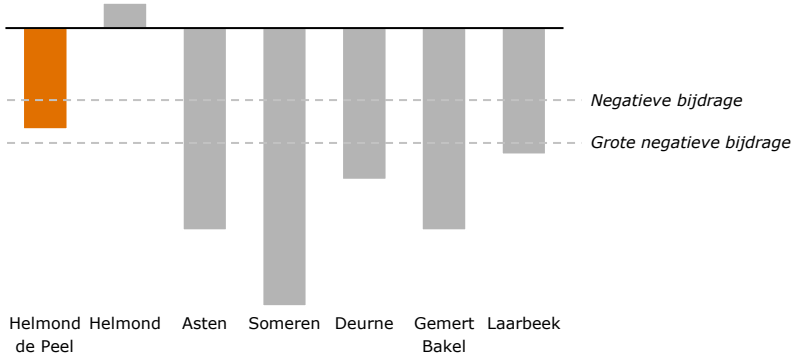
**Geuroverlast, 2021**




"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)**



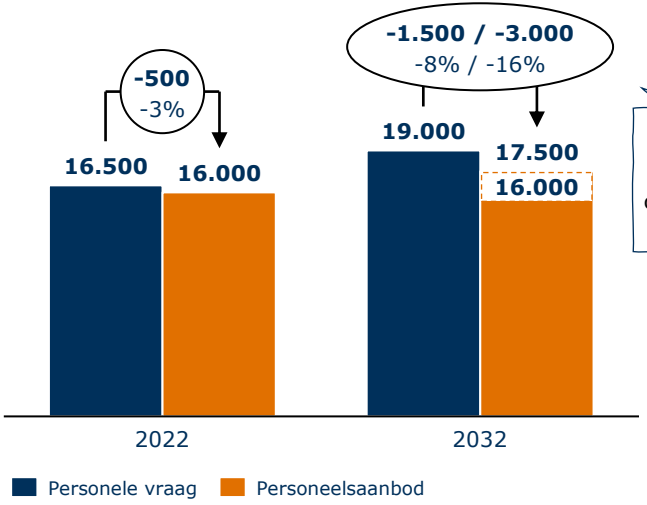

De beschikbaarheid van voorzieningen (o.a. OV, winkels, horeca, recreatie) draagt bij aan gezondheidsbescherming; verder investeren in de leefomgeving kan gezondheid bevorderend werken[2]

(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

OMROEP BRABANT 25-11-21

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

ED 14-06-22

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

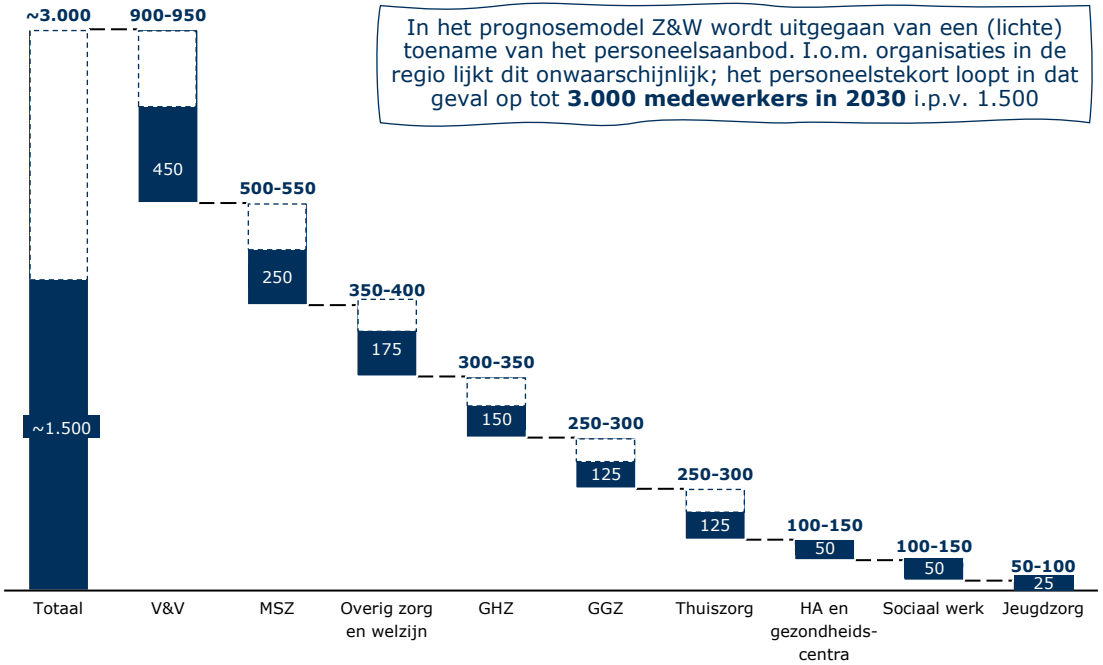
OMROEP BRABANT 11-10-22

**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)

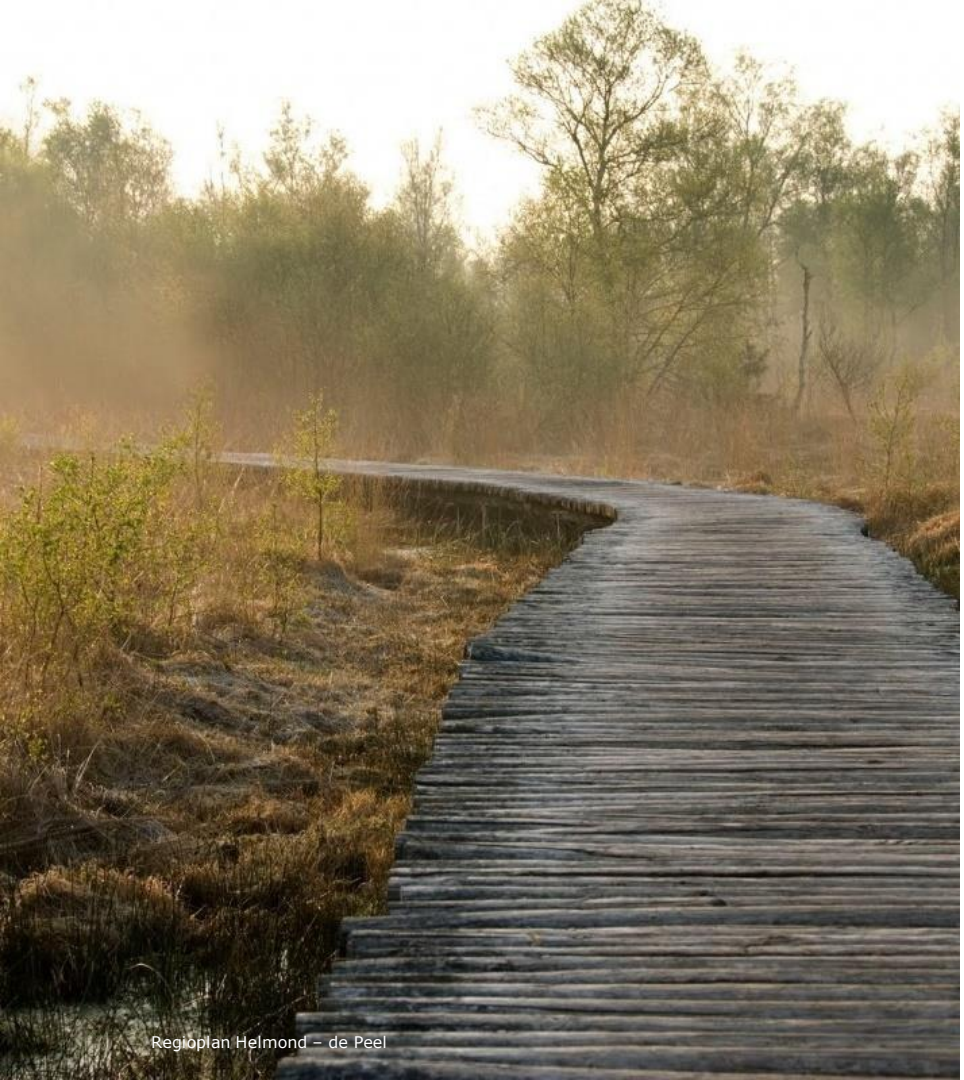



In het prognosemodel Z&W wordt uitgegaan van een (lichte) toename van het personeelsaanbod. I.o.m. organisaties in de regio lijkt dit onwaarschijnlijk; het personeelstekort loopt in dat geval op tot **3.000 medewerkers in 2030** i.p.v. 1.500

**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)

1) Het prognosemodel neemt ook de kinderopvang mee in de personeelstekorten. Wij hebben ervoor gekozen om deze in mindering te brengen op het totale tekort omdat dit geen onderdeel is van het IZA



# 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 **lef** 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.

Noot: Visie zoals vastgesteld tijdens Stuurgroep regio-opgave overleg van 15 maart 2023 (Stuurgroep regio-opgave was voorloper van huidige kernteam)

# 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)

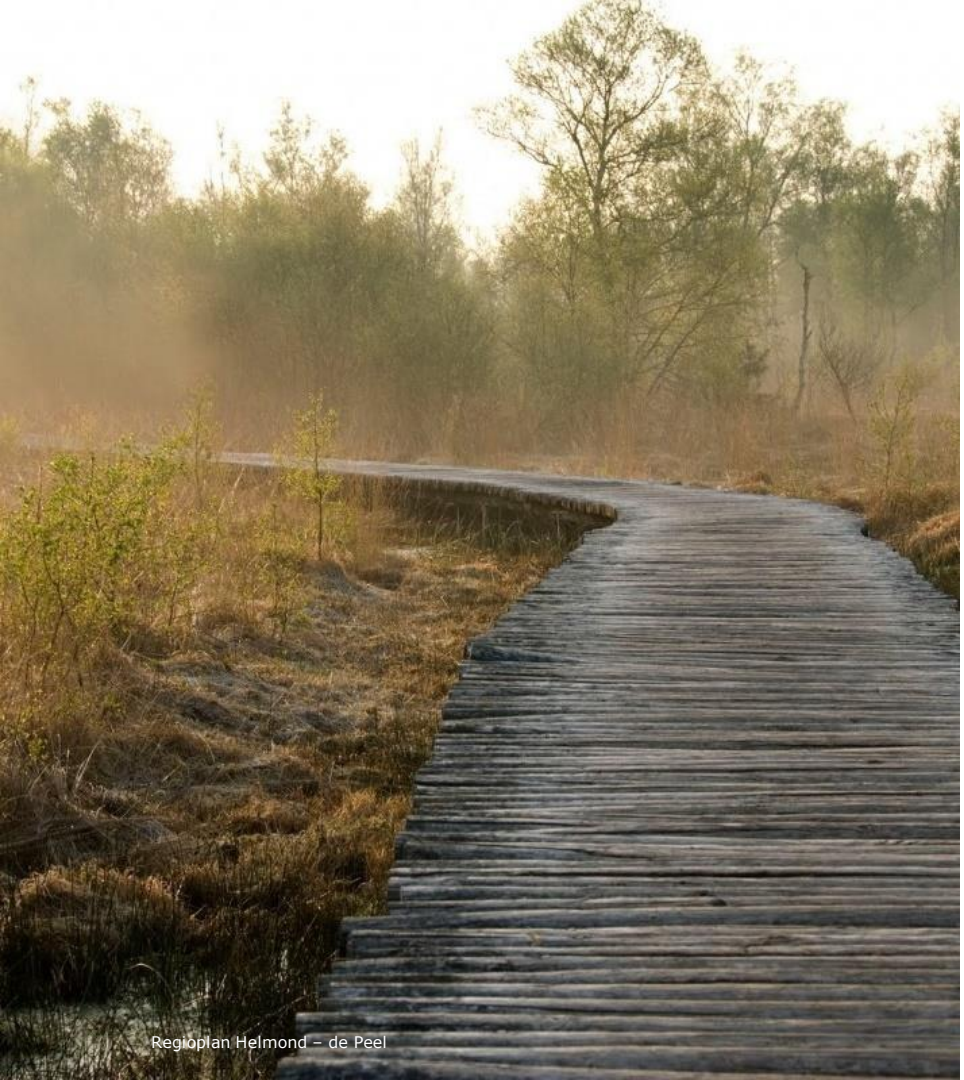
## Instellingen en professionals

- 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 ontplooien 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

**Subdoel-stellingen**

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 woon-zorgvisie 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 perspectief[2]

1) Op dit facet raakt dit thema met het thema leefomgeving; 2) Op dit facet raakt dit thema met het thema Passende zorg en leefstijl

# 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

**Subdoel-stellingen**

a) Verbinding van ruimtelijk en zorg- en welzijnsdomein(en) door gezondheidsfactoren als afwegingscriterium mee te nemen bij ruimtelijke inrichtingsvraagstukken (o.a. Omgevingswet)

b) 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

c) 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 mobiliteit[1]

1) Op dit facet raakt dit thema met het thema Eigen regie & zingeving

# 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

**Subdoel-stellingen**

a) Betere gezondheid van inwoners door inzet op positieve gezondheid als brede beweging in de regio, en daarin speciale aandacht voor gezondheidsachterstanden[1]

b) Optimale aansluiting van de zorgorganisaties, het sociaal domein en maatschappelijke voorzieningen op de zelf- en samenredzaamheid van inwoners[2]

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)

1) Zoals specifiek benoemd als randvoorwaarde voor de inzet op brede gezondheid in het IZA; 2) Op dit facet raakt dit thema met het thema Eigen regie & zingeving

# 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 arbeidsmarktvraagstukken (breder dan zorg- en welzijn)

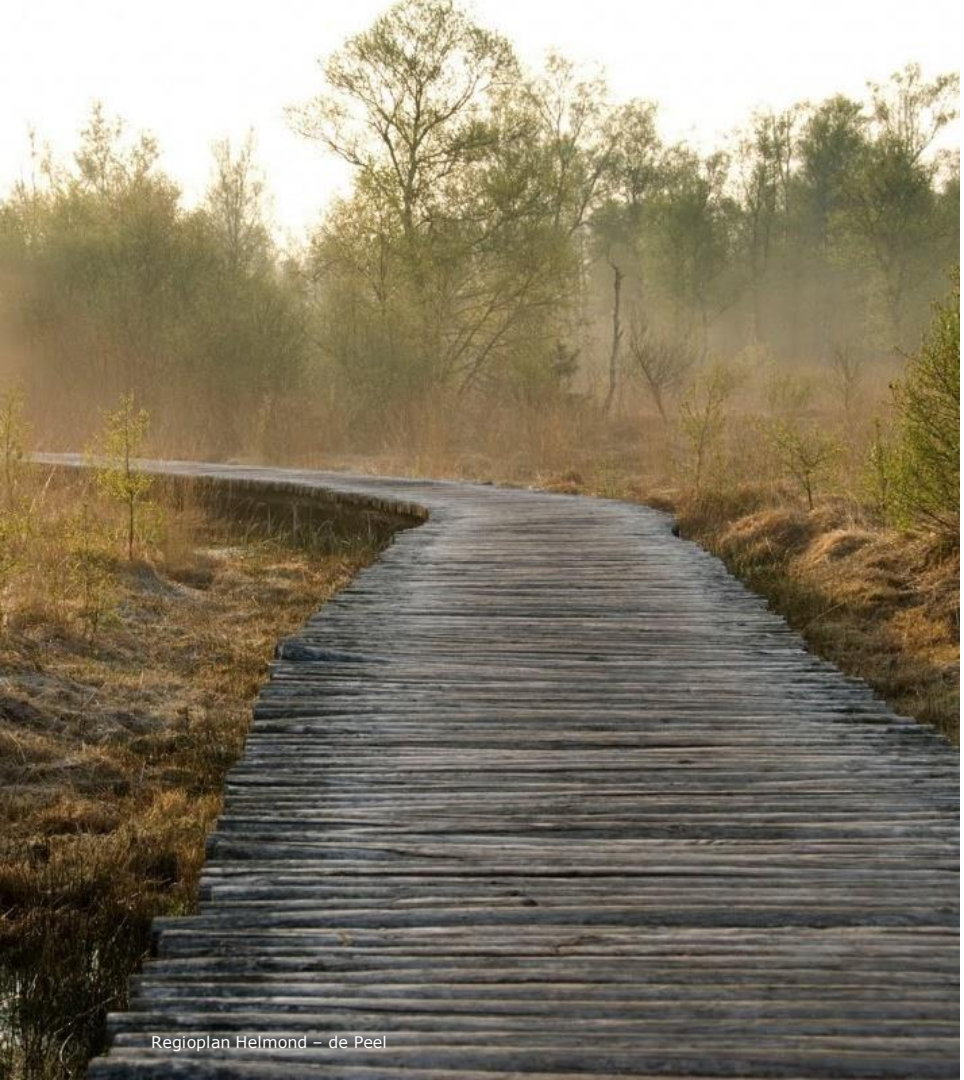
**Subdoel-stellingen**

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 initiatieven[1]

**Niet uitputtend**

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

**Afname zorgvraag**
o.b.v. verwachting of doel van het initiatief en extrapolatie naar 2032

✖

**Tijdsbesparing zorgvraag**
o.b.v. generieke aannames over tijdsduur van (zorg)activiteiten

=

**Impact op personeel behoefte**
o.b.v. totale tijdsbesparing en werkuren p.j. (2000) en deeltijdfactor (0,68)

***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***

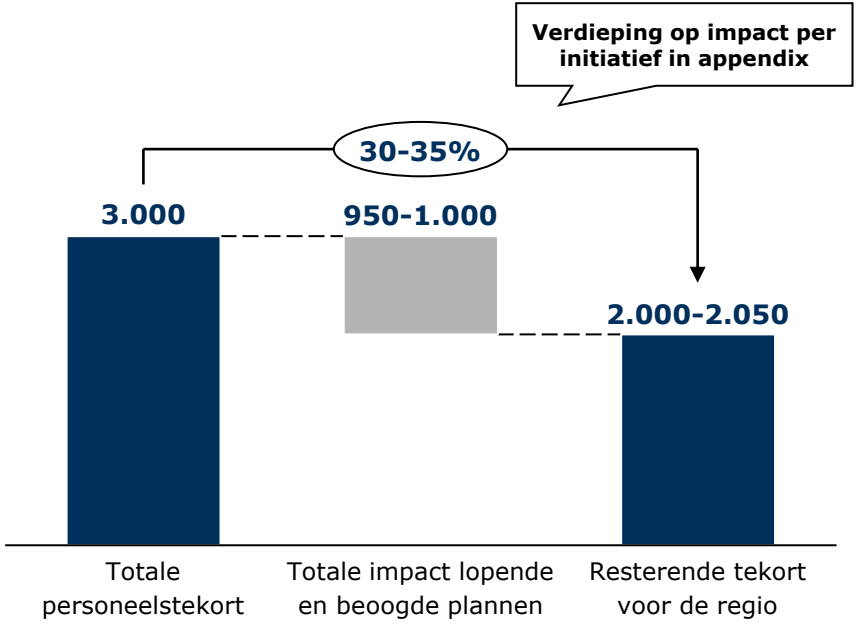
| | | |
|---|---|---|
| *Afname inzet SGGZ door transfertafel; 15% naar BGGZ, 10% naar sociaal domein* | *SGGZ traject vraagt 17 uur, BGGZ 8 uur* | *Totale tijdsbesparing van 35.000 uur vertaalt zich naar ~21 personen* |

Noot: Voor aannames en bronnen, onderliggend aan inschattingen, zie appendix B

# 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

1) Verlaging geldt op totaalniveau; sommige initiatieven leiden ook tot een verschuiving van zorg, waardoor verlaging van personeelsbehoefte niet gelijk is voor ieder domein

# Onze gezamenlijke beweging naar gezondheid vraagt dat domein-overstijgend werken haalbaar moet zijn voor alle partijen

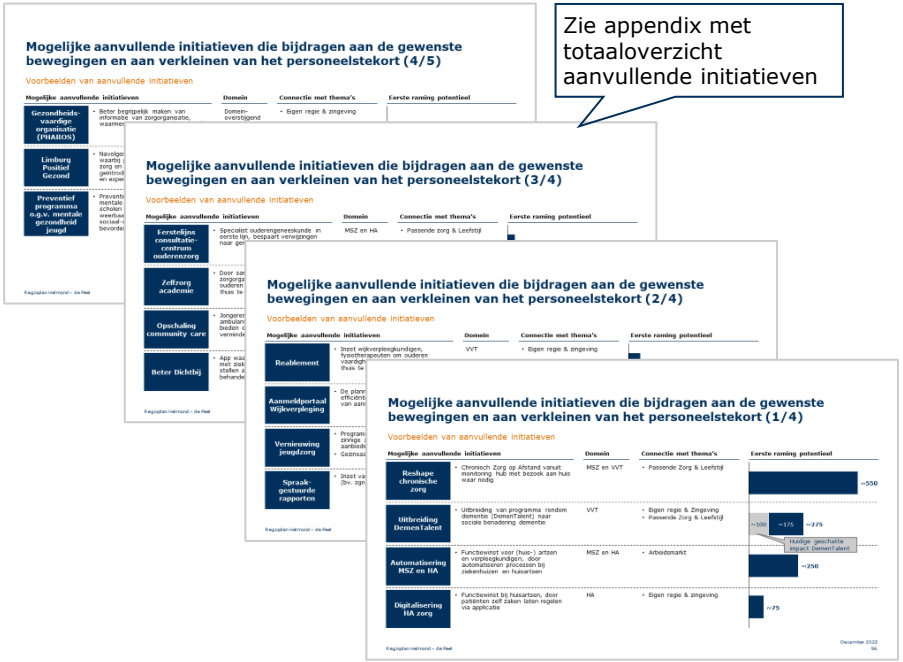
**Domeinoverstijgende kosten-baten analyses**

## 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 start') 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




Zie appendix met totaaloverzicht 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 instelling-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.)

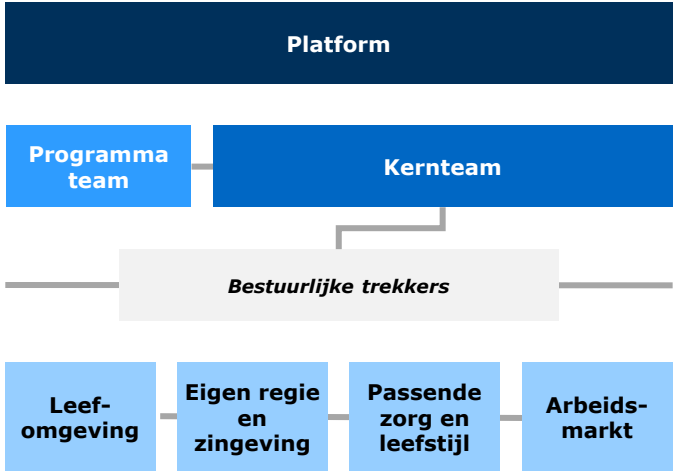
**We zijn partners en sluiten aan bij de leefwereld van mensen**

### …borgen we met duidelijke governance inrichting

| | |
|---|---|
| 1 **Organisatie- en overlegstructuur** | • Uit welke organen bestaat de regionale organisatie?<br>• Wat zijn de taken en verantwoordelijkheden van deze organen?<br>• Hoe vaak vindt welk overleg plaats? |
| 2 **Vertegenwoordiging** | • Wat is de vertegenwoordigingsstructuur?<br>• Welke partij vertegenwoordigt in deze structuur wie en met welk mandaat? |
| 3 **Ondersteuning** | • Hoe monitoren we op (individuele en collectieve) voortgang in de regio?<br>• Welke communicatie vindt plaats tussen vertegenwoordigers en vertegenwoordigden?<br>• Hoe organiseren we Finance & Control?<br>• Welke partijen hebben daarin een verantwoordelijkheid? |
| 4 **Vastlegging instrumenten** | • 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** | • Uit welke organen bestaat de regionale organisatie?<br>• Wat zijn de taken en verantwoordelijkheden van deze organen?<br>• Hoe vaak vindt welk overleg plaats? |
| 2 | **Vertegenwoordiging** | • Wat is de vertegenwoordigingsstructuur?<br>• Welke partij vertegenwoordigt in deze structuur wie en met welk mandaat? |
| 3 | **Ondersteuning** | • Hoe monitoren we op (individuele en collectieve) voortgang in de regio?<br>• Welke communicatie vindt plaats tussen vertegenwoordigers en vertegenwoordigden?<br>• Hoe organiseren we Finance & Control?<br>• Welke partijen hebben daarin een verantwoordelijkheid? |
| 4 | **Vastlegging instrumenten** | • 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** | • Het regioplan beschrijft a.d.h.v. welke oplossingen invulling wordt gegeven aan de prioritaire opgaven in de regio<br>• Vanuit VWS[1] en NZa[2] wordt gevraagd om (meetbare) resultaatafspraken te definiëren en daarop te monitoren |
| **Noodzaak monitoring** | • Monitoring geeft handvatten om te beoordelen of de regio de beoogde beweging in gang zet en waar eventuele bijsturing nodig is<br>• Middels een set aan meetbare KPI's kan de voortgang en de impact van het regioplan concreet inzichtelijk gemaakt worden |
| **Voorgestelde monitoring** | • 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

1) VWS = Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2) NZa = Nederlandse Zorg autoriteit

# 6. Randvoorwaarden

# Landelijke en lokale randvoorwaarden zijn noodzakelijk voor de veranderbewegingen

## (Landelijke) randvoorwaarden

| | | Regionaal | Landelijk | Verantwoordelijke |
|---|---|---|---|---|
| **Domeinoverstijgende kosten-baten analyses** | • Transformatieplannen includeren domeinoverstijgende kosten-baten analyses, t.b.v. integraal beeld van hoe zorg verschuift | ✓ | | N.t.b. |
| **Ondersteuning capaciteit** | • Voldoende vrijgespeelde / ondersteunende capaciteit vanuit organisaties om uitvoering te geven aan het regioplan | ✓ | | N.t.b. |
| **Data- en informatie-uitwisseling** | • Gegevensdeling en informatievoorziening tussen instellingen onderling<br>• Gemeenschappelijke taal en terminologie<br>• Digitale netwerkinfrastructuur | ✓ | ✓ | *N.t.b. – In nauwe samenwerking met RzCC* |
| **Ontwikkeling en gebruik zorgtechnologieën** | • Digitale vaardigheden inwoners en betrokkenen (professionals, ondersteuners, mantelzorgers, etc.) | ✓ | ✓ | N.t.b. |
| **Publiekscampagne** | • Bewustzijn van eenieder over eigen verantwoordelijkheid<br>• Regionaal kader met leidende principes voor zowel inwoners als professionals (bv. samen beslissen) | ✓ | ✓ | N.t.b. |
| **Landelijke bekostiging** | • Financieel ontschotten/domeinoverstijgende financiering<br>• Meer structurelere financiering voor welzijn<br>• Passende en duurzame bekostigingssystematiek (over 5-10 jaar?) | | ✓ | N.t.b. |
| **Wet- en regelgeving** | • Voldoende (ruimte voor) geschikte en geclusterde woningen<br>• 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<br>✓ We borgen nadrukkelijk de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg en welzijn – hier monitoren we ook op<br>✓ Onze transformatieplannen en activiteiten dragen bij aan de doelstellingen op onze thema's |
| *Governance & monitoring* | ✓ We werken proactief samen, helpen en versterken elkaar<br>✓ We monitoren onze voortgang op regionaal, sector en plan niveau, en houden elkaar op de hoogte van belangrijke ontwikkelingen<br>✓ We spreken elkaar aan waar nodig, maar zijn begripvol voor elkaar en hebben oog voor de context van individuele organisaties<br>✓ We gaan moeilijke discussies niet uit de weg<br>✓ We zorgen voor actieve communicatie en voldoende draagvlak bij de onze achterbannen |
| *Rand-voorwaarden* | ✓ We maken in gezamenlijkheid afspraken over passende financiering voor succesvolle transformaties ('best practices') om continuïteit te borgen<br>✓ 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 werkagenda

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

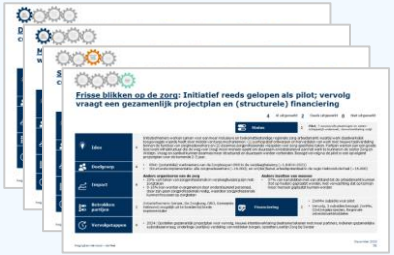
| | Fase 1: Opstarten themacoalitie, uitwerken van initiatieven, start genoemde initiatieven (Q1-Q2 2024) | Fase 2: Voorbereiden en uitvoeren transformatieplannen (Q3-Q4 2024) | Fase 3: Uitvoeren plannen en bijsturen (2025 e.v.) |
|---|---|---|---|
| **Regio-opgaven en afspraken** | • Inventariseren 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<br>• Identificeren en prioriteren van (aanvullende) initiatieven, ter invulling van resterende toekomstige zorgkloof<br>• Identificeren van best-passende financieringsbronnen (IZA, GALA, WOZO, HAJ, TAZ etc.) voor geprioriteerde initiatieven en starten met het opstellen van transformatieplannen<br>• Uitwerken 10 genoemde initiatieven (zie volgende pagina)<br>• Starten/ opschalen/ voortzetten beoogde initiatieven, die onafhankelijk van financiering zijn | • Voorbereiden van de transformatieplannen voor overige en additionele projecten / initiatieven<br>• Onderzoeken van mogelijkheden overige financieringsbronnen (bv. subsidies) voor projecten die niet in aanmerking komen voor financiering via transformatieaanvraag<br>• Opstellen integraal actieplan en integrale oplossingsrichtingen | • Uitvoeren van de transformatieplannen<br>• 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** | • Inrichten van themacoalities en aantrekken van themaleider/ strategisch beleidsadviseurs *(voorkeur uit eigen, meest-betrokken organisaties)*<br>• Uitwerken van lange-termijn governance structuur<br>• Breed uitdragen van regioplan, wijzigingen en ambitie | • Aanvullen themacoalities met uitvoerende expertise, o.b.v. geprioriteerde initiatieven<br>• Inrichten monitoringproces (concretiseren KPI's, vaststellen meetbare resultaat-afspraken), inventariseren beschikbare data en aantrekken benodigde capaciteiten | • Uitvoeren monitoren en monitoringproces aanpassen waar nodig |
| **Landelijke en regionale randvoorwaarden** | • Aansluiten op zorgkantoor-breed initiatief rondom data- en informatie-deling<br>• Uitwerken samenwerking met o.a. regio Eindhoven<br>• Aanvullen en/of uitwerken overige randvoorwaarden | • Vaststellen actielijnen om randvoorwaarden te realiseren<br>• Opstarten actielijnen<br>• Samenwerken met andere regio's | • Continueren en bijsturen actielijnen<br>• 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. Spoedzorgnetwerk
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

Noot: Daarnaast dient gestart te worden met de Ketenaanpakken, planning hiervoor is opgenomen in Appendix E

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

**4** Al uitgewerkt **2** Deels uitgewerkt **0** Niet uitgewerkt

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | **Status** | 0 | **Beoogd**; *geïmplementeerd in andere regio's, idee om dit ook te doen in Helmond de Peel* |
| **Idee** | 4 | 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 | | |
| **Doelgroep** | 4 | Mensen met dementie (3.520 in Helmond de Peel in 2022[1])<br>Mantelzorgers van mensen met dementie | | |
| **Impact** | 4 | **Afname van het zorggebruik**<br>• Wmo: 10-15% minder gebruik van hulp bij huishouden; 20-40% minder gebruik van dagbesteding<br>• Zvw: 10-15% minder gebruik van wijkverpleging en huisartsenzorg<br>• Wlz: uitstel van intramurale opname bij 20% van deelnemers, 1,5 - 4,5 maand<br>• Mantelzorg: 10-20% minder uitval op werk; 20-40% minder zorggebruik door overbelasting | | |
| **Betrokken partijen** | 0 | N.T.B. | **Financiering** | 0 N.T.B. |
| **Vervolgstappen** | 0 | Nog geen concrete vervolgstappen vastgesteld, voorstel:<br>• Voorstel: Q1 2024: Relevante betrokken partijen aanhaken (bv. organisaties die plekken bieden voor vrijwilligerswerk), uitwerken van implementatieplan, en aanvraag financiële middelen door projectgroep<br>• Daarnaast lijkt er potentie te liggen om initiatief te verbreden naar sociale benadering dementie (https://socialebenadering.nl/) – dit zou onderzocht kunnen/ moeten worden | | |

1) Bron: Alzheimer Nederland

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

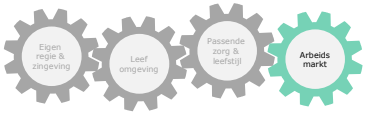
**4** Al uitgewerkt **2** Deels uitgewerkt **0** Niet uitgewerkt

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | **Status** | 2 | **Beoogd**; *wacht op uitwerking van inhoud en financiering in projectcoalitie in 2024* |
| **Idee** | 4 | 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** | 4 | Alle inwoners van Helmond de Peel met een vraag op het gebied van welzijn en mentale gezondheid | | |
| **Impact** | 4 | **Afbuigen van zorgvraag**<br>• 15% van de verwijzingen naar de SGGZ kunnen worden geholpen in de BGGZ<br>• 10% van de verwijzingen naar de SGGZ kunnen terecht in het sociaal domein<br>• Inwoners krijgen gelijk de juiste hulp en ondersteuning, waardoor hulpvragen niet onnodig voortduren en/of escaleren | | |
| **Betrokken partijen** | 2 | *Beoogd*: GGZ Oost-Brabant, gemeenten (Asten, Deurne, Helmond, Gemert-Bakel, Laarbeek, Someren), RHV Helmond EO | **Financiering** | 0 | • N.T.B., verwachting deels SPUK IZA (sociaal domein) en IZA transformatiemiddelen (GGZ, HA) |
| **Vervolgstappen** | 0 | Nog geen concrete vervolgstappen vastgesteld, voorstel:<br>• 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

**4** Al uitgewerkt **2** Deels uitgewerkt **0** Niet uitgewerkt

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | **Status** | 4 | **Loopt**; *wel nog in continue doorontwikkeling, bv. t.b.v. formatie huisartsen in ANW-uren* |
| **Idee** | 4 | 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 | | |
| **Doelgroep** | 4 | 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** | 4 | **Afname van het zorggebruik**<br>• 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) | **Anders organiseren van de zorg**<br>• De SEH, HAP en nachtapotheek zijn volledig geïntegreerd; hierdoor neemt zowel de patiëntbeleving als de efficiëntie van de zorg toe | |
| **Betrokken partijen** | 4 | Netwerk: Elkerliek ziekenhuis, GGD Brabant-Zuidoost, Savant zorg, GGZ Oost-Brabant, Huisartsenpost Oost-Brabant, de Zorgboog, RHV Helmond EO, CZ | **Financiering** 4 | • Eerder gefinancierd vanuit ZonMw<br>• Nu belegd in de reguliere zorg-contractering |
| **Vervolgstappen** | 4 | • Doorontwikkeling van initiatief waar wenselijk | | |




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

**4** Al uitgewerkt **2** Deels uitgewerkt **0** Niet uitgewerkt

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | **Status** | 2 | **Pilot**; *7 succesvolle plaatsingen en wetenschappelijk onderzoek; doorontwikkeling volgt* |
| **Idee** | 4 | 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 | | |
| **Doelgroep** | 4 | • Pilot: (potentiële) werknemers van de Zorgboog en ORO in de verpleeghuiszorg (~1.840 in 2021)<br>• Structurele implementatie: alle zorgmedewerkers (~16.000), en on(der)benut arbeidspotentieel in de regio Helmond-de Peel (~16.000) | | |
| **Impact** | 4 | **Anders organiseren van de zorg**<br>• 25% van taken van zorgprofessionals in verpleeghuiszorg zijn niet-zorgtaken<br>• 9-10% kan worden overgenomen door ondersteunend personeel, daar zijn geen zorgprofessionals nodig, waardoor zorgprofessionals kunnen focussen op zorgtaken | **Anders inzetten van mensen**<br>• 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** | 2 | *Initiatiefnemers*: Senzer, De Zorgboog, ORO, Gemeente Helmond; mogelijk uit te breiden bij brede implementatie | **Financiering** | 2 • ZonMw subsidie voor pilot<br>• Vervolg, 3 subsidies beoogd: ZonMw, (Ont)regelprojecten, Regionale arbeidsmarktmiddelen |
| **Vervolgstappen** | 4 | • 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** | | • 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.)<br>• Programma verhoogt kwaliteit van leven en vermindert de belasting van hun mantelzorgers | **102** |
| 2 | **Mentaal gezondheids-netwerk (met transfer-mechanisme)** | Domein-overstijgend Z&W | • (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<br>• Impact op personeelstekort door passend ombuigen van zorgvraag (richting bv. sociaal domein en laagdrempelige steunpunten) | **75** |
| 3 | **Welzijns-bezoeken** | | • 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<br>• Impact op zorgvraag doordat ouderen worden geholpen langer thuis te blijven wonen<br>• 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 Peel-gemeenten op het sociaal domein** | Sociaal domein | • 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<br>• Werkwijze moet leiden tot A) grotere bewustwording over eigen verantwoordelijkheid, B) ontwikkeling vakmanschap bij consulenten o.g.v. passende zorg, C) optimaliseren van werkwijzes door delen best-practices, D) verbeterde kwaliteit van zorg en E) schaalvoordelen<br>• Eerste kwantificering van de Koers o.b.v. behaalde resultaten voor de lijn 'Normaliseren' toont aan dat de tijdsinzet van 32 Wmo- en jeugdconsulenten 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<br>• 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 | • 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<br>• 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<br>• 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<br>• 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 | • 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<br>• Impact op zorgvraag, omdat deze ouderen langer thuis kunnen blijven wonen<br>• 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 | • 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<br>• Door vooraf voorkeuren vast te leggen worden onnodige opnames voorkomen en opnameduur verkort, waardoor minder personeel nodig is<br>• 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 | • 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<br>• 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 | • 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<br>• Impact op personeelstekort d.m.v. voorkomen van onnodig zorg, gekwantificeerd als deel van het mentaal gezondheidsnetwerk | *Onderdeel van mentaal gezondheids netwerk (Initiatief 2)* |

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

## Lopende / beoogde initiatieven

| # | Initiatief | Initiatiefnemers | Omschrijving | Impact |
|---|---|---|---|---|
| 10 | **Verkennend gesprek in verbinding met de voordeur SGGZ** | Domein-overstijgend Z&W | • 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<br>• Impact op personeelstekort door passend ombuigen van zorgvraag (richting bv. sociaal domein en laagdrempelige steunpunten) | *Onderdeel van mentaal gezondheids netwerk (Initiatief 2)* |
| 11 | **Inzet ervarings-deskundigheid (Herstelondersteunende intake; HOI)** | Domein-overstijgend Z&W | • 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<br>• 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) | *Onderdeel van mentaal gezondheids netwerk (Initiatief 2)* |
| 12 | **Praten over later** | Aandacht voor ouderen | • 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<br>• Impact op zorgvraag omdat ongewenste zorg voor ouderen wordt voorkomen | *Onderdeel van Aandacht voor ouderen (Initiatief 5)* |
| 13 | **Voorzorg cirkels** | Inwonerinitiatief | • 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<br>• 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 | • 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<br>• 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 | • Aanvullende informatie is nodig om initiatief te kunnen kwantificeren | **NTB** |
| 16 | **Suikerhuis** | Inwonerinitiatief | • 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<br>• 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<br>• 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<br>• 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 | • 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<br>• Impact op personeelsbesparing is lastig te kwantificeren en zal op basis van huidige informatie naar verwachting beperkt zijn | **NTB** |
| 18 | **Informele dagbesteding** | Onbekend | • Aanvullende informatie is nodig om initiatief te kunnen kwantificeren | **NTB** |
| 19 | **Bewegen voor ouderen** | LEV groep | • Initiatief om ouderen te stimuleren om meer te bewegen (vergelijkbaar met Valpreventie) en daarnaast netwerk (en daarmee samenredzaamheid) van ouderen te vergroten<br>• 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 | • Benadering waarbij ouderen worden geholpen om hun levensverhaal in kaart te brengen<br>• Impact op personeelstekort wordt als beperkt ingeschat | - |
| 21 | **ABCD Community building** | Sociaal domein | • Initiatief gericht op versterken van samenredzaamheid in buurten met lage Sociaal-Economische Score waar inwonerinitiatieven momenteel niet/nauwelijks plaatsvinden<br>• 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. | • 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<br>• 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. | • 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<br>• 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 | • 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.<br>• 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<br>• 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 luchtverontreiniging[1]<br>• 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. | • Een initiatief om het dorpshart van Mierlo te vernieuwen, met woningen en uitnodigende publieke ruimtes, om verbinding en vernieuwing in de buurt te stimuleren<br>• Aannemelijk dat hierdoor ouderen langer thuis kunnen wonen (VPT); aanvullende informatie nodig om initiatief te kunnen kwantificeren | **NTB** |

(1) Luchtkwaliteit en gezondheid in de provincie Noord-Brabant, GGD 2022

# 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. | • 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<br>• Initiatief leidt tot gezondheidswinst op lange termijn i.s.m. het Schone Lucht Akkoord | - |
| 27 | **Ontwikkel-strategie ruimte en wonen** | N.T.B. | • 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 schaalsprong maken. We willen die schaalsprong maken in balans met een aantrekkelijke leefomgeving en brede welvaart als kompas<br>• Initiatief leidt tot gezondheidswinst op lange termijn | - |
| 28 | **Overleg-structuur m.b.t. De Peel als NOVI-gebied** | N.T.B. | • Overlegstructuur n.a.v. definitieve aanmerking van de Peel als NOVI-gebied, met als doel het realiseren van een toekomstbestendige, gezonde en natuurlijke leefomgeving. Vervolgstap is mogelijk aansluiten van de GGD als kennispartner bij de Ontwikkelstrategie, waardoor gezondheidsfactoren expliciet worden meegewogen<br>• Initiatief leidt tot gezondheidswinst op lange termijn | - |
| 29 | **Operatie steenbreek / groene schoolpleinen** | N.T.B. | • 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<br>• Initiatief leidt tot gezondheidswinst op lange termijn | - |

(1) Luchtkwaliteit en gezondheid in de provincie Noord-Brabant, GGD 2022

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

## Lopende / beoogde initiatieven

| # | Initiatief | Initiatiefnemers | Omschrijving | Impact |
|---|---|---|---|---|
| 30 | **Transformatie Elkerliek** | Elkerliek ziekenhuis, CZ | • Meerjarenstrategie rondom innovatievere en efficiëntere zorglevering bij Elkerliek, waardoor:<br>– Capaciteit wordt verhoogd, bv. door toepassing van domotica en telemonitoring<br>– Zorgvraag wordt voorkomen door stimuleren van de gezondheid in de regio<br>• 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 | • Meerjarenafspraak waarin zorginhoudelijke thema's samen worden uitgewerkt, voor GGZ Oost-Brabant de thema's preventie en herstel-ondersteunende zorg, digitalisatie en netwerk<br>• 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<br>• Impact pas bekend vanaf 2024, wanneer ambitie verder wordt uitgewerkt | **NTB** |
| 32 | **Duurzame coalitie Zorgboog** | Zorgboog, CZ | • 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<br>• Voorbeeldinitiatieven: ambulante GRZ, mobiel geriatrisch team, woonconcept Zonnetij<br>• 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 monitorings-centrum** | N.T.B. | *Nog geen informatie over ontvangen, daarom niet te omschrijven en/of kwantificeren* | **NTB** |
| 34 | **Regionaal leefstijlnetwerk** | N.T.B. | *Nog geen informatie over ontvangen, daarom niet te omschrijven en/of kwantificeren* | **NTB** |
| 35 | **Samenwerking t.b.v. chronische patiënt** | N.T.B. | *Nog geen informatie over ontvangen, daarom niet te omschrijven en/of kwantificeren* | **NTB** |
| 36 | **Versnelling van digitalisering in de zorgketen** | N.T.B. | *Nog geen informatie over ontvangen, daarom niet te omschrijven en/of kwantificeren* | **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 | • 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<br>– Spoedlijn vangt niet-acute zorg af<br>– Multidisciplinaire triage op spoedplein maakt behandelingen efficiënter<br>– Speciale aandacht voor kwetsbare ouderen voorkomt onnodige opnames<br>– Digitale informatie-uitwisseling bevordert samenwerking<br>– Samenwerking met voorliggend veld om acute zorgvragen te voorkomen | **17** |
| 38 | **Transmuraal overleg - samen sterk in de keten** | Vele Z&W organisaties | • 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<br>• 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' | • 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<br>• 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<br>• 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 | • 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<br>• 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 | • Kerndoel is het in verbinding brengen van zorgaanbieders, met elkaar en met zorgontvangers, waarbij betere samenwerking gefaciliteerd wordt door de inrichting van een communicatieplatform<br>• 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 | • 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<br>• 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 | • 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:<br>– 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<br>– Zorg en ondersteuning nog slimmer organiseren. Door taakherschikking, efficiënte paden voor zorg en ondersteuning, thuismonitoring van patiënten en andere digitale toepassingen, coördinatie<br>• 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<br>• 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 | • 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<br>• Impact is op dit moment niet te kwantificeren; aanvullende informatie nodig | **NTB** |
| 45 | **Stimulerings-regeling e-Health thuis (SET)** | Zorgboog, Savant, Elan | • 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<br>• Impact is op dit moment niet te kwantificeren; aanvullende informatie nodig | **NTB** |
| 46 | **Zorgpad Oogheelkunde** | Elan, Elkerliek, Ksyos | • 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<br>• 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 | *Zie Appendix E* | **35** |
| 48 | **Kansrijke start** | Domeinoverstijgend | *Zie Appendix E* | **NTB** |
| 49 | **Volwassenen op gezond gewicht** | Domeinoverstijgend | *Zie Appendix E* | **NTB** |
| 50 | **Kinderen op gezond gewicht** | Domeinoverstijgend | *Zie Appendix E* | **NTB** |
| 51 | **Valpreventie** | Domeinoverstijgend | *Zie Appendix E* | **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 | • 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<br>• 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 | 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;<br>• 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<br>• Behouden medewerkers binnen regio (Regionale onboarding)<br>• 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. | *Onderdeel van initiatief 52* | **-** |
| **55** | **Regionaal vacature-platform Peel-gemeenten** | N.T.B. | *Onderdeel van initiatief 52* | **-** |
| **56** | **Frisse blikken op de zorg** | De Zorgboog, ORO, Senzer, gemeente Helmond | • Initiatief (pilot gedraaid in de verpleeghuiszorg) waarbij enerzijds (1) niet-zorgtaken (bv. verschonen 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<br>• 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** | • Aantal mensen met dementie in Helmond-de Peel in 2030: 4.850 (Alzheimer Nederland, regiogetal berekend o.b.v. populatie) | • Wlz: uitstel van opname verpleeghuis 1,5 maand bij 20% (MKBA)<br>• Wmo: €129 p.p.p.j. (MKBA)<br>• Zvw: €273 p.p.p.j. (MKBA) | • Wlz: 108 minuten verpleging per ligdag verpleeghuis (Aanname S&) + extra inzet thuiszorg (26 min per dag) 1,5 maand (Nivel)<br>• Wmo en Zvw teruggerekend o.b.v. kostenbesparing | **102** |
| 2 | **Mentaal gezondheids-netwerk (met transfer-mechanisme)** | • Totaal aantal verwijzingen naar GGZ in Helmond de Peel in 2032: 7.664 | • Percentage dat naar B-GGZ gaat i.p.v. S-GGZ; 15% (GGZ totaal)<br>• % naar sociaal domein i.p.v. S-GGZ; 10% (GGZ totaal) | • S-GGZ naar B-GGZ; 8 uur (GGZ groep)<br>• S-GGZ naar SD; 17 uur (GGZ groep)<br>• Tijdsinvestering SD; 7 uur (GGZ groep) | **75** |
| 3 | **Welzijns-bezoeken** | • Bevolking Helmond-de Peel 75+ in 2030: 26.379<br>• Percentage welzijnsbezoeken dat uitmondt in welzijnsrecept (WoR); 20% (Aanname S&) | • Tijdsbesparing VVT per 1.000 WoR ontvanger; ~8.200 uur (WoR) | • Deeltijdfactor; 0,68 (Transvorm)<br>• 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')** | • Huishoudens met inzet Wmo en/of jeugdhulp Helmond de Peel in 2032: 19.466 | • Reductie kosten per huishouden nadat in Laarbeek in is gezet op actielijn Normaliseren: 18% (Marleen Rutten) | • # uur inzet Wmo en jeugdhulp per consulent per huishouden in de Peelgemeenten: 13 (MKBA Koers) | **32** |
| | | *Actielijnen 'Bevlogen samenwerking' en 'Zakelijke samenwerking' zijn nog niet te kwantificeren* | | | |
| 5 | **Kadernota Sociaal Domein** | • N.T.B. | • N.T.B. | • N.T.B. | **N.T.B.** |
| 6 | **Aandacht voor ouderen** | • Kwetsbare ouderen in Helmond-de Peel die niet in beeld zijn; 5.500 (AD, ED; artikel over initiatief)<br>• Percentage populatie dat in 2030 in beeld is en welzijnsrecept krijgt; 50% (Aanname S&) | • Tijdsbesparing GGZ per 1.000 WoR ontvangers; ~1.250 uur (WoR)<br>• Tijdsbesparing VVT per 1.000 WoR ontvanger; ~8.200 uur (WoR) | • Deeltijdfactor; 0,68 (Transvorm)<br>• Werkuren per jaar; 2.000 | **10** |
| 7 | **Proactieve zorgplanning** | • Aantal opnames 75+ in Helmond-de Peel in 2032; 8.686 | • Percentage reductie aantal opnamen doelgroep; 5% (Aanname S&)<br>• Percentage reductie opnameduur; 5% (Aanname S&) | • Verpleegminuten per ligdag MSZ; 210 (Aanname S& o.b.v. overleg met Jan Kremer)<br>• 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** | • Aantal verwijzingen naar GGZ per jaar in Helmond-de Peel in 2032; 7.664 (o.b.v. Nivel) | | • Besparing per client o.b.v. dekkend netwerk (Aanname S&); één consult á 50 minuten | **5** |
| 9 | **Consultatie sociaal domein** | *Onderdeel van 2 en 7* | | | - |
| 10 | **Verkennend gesprek in verbinding met de voordeur SGGZ** | *Onderdeel van 2 en 7* | | | - |
| 11 | **Inzet ervarings-deskundigheid (Herstelondersteunende intake; HOI)** | *Onderdeel van 2 en 7* | | | - |
| 12 | **Praten over later** | *Onderdeel van 5* | | | - |

# Aannames kwantificering initiatieven (4/6)

## Lopende / beoogde initiatieven

| # | Initiatief | Basis | Verlaging zorgvraag | Tijdsbesparing zorgvraag | Impact |
|---|---|---|---|---|---|
| 13 | **Voorzorg cirkels** | *Impact pas zichtbaar op de langere termijn* | | | **-** |
| 14 | **Goed voor elkaar** | *Impact pas zichtbaar op de langere termijn* | | | **-** |
| 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 inwoner-participatie 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** | • # valongevallen bij 65+-ers in 2019, resulterend in SEH bezoek; 109.00 (Veiligheid.nl)<br>• Geschaald naar regio, o.b.v. 65+ populatie<br>• Toename zorgvraag tot 2032; 14% (progn. mod. Z&W)<br>• % ouderen op SEH dat wordt opgenomen; 35% (JZOJP) | • Reductie valongevallen door beweging; 23% (Veiligheid.nl) | • Minuten per SEH bezoek; 60 min (Aanname)<br>• Gemiddelde ligduur ZKH na heupoperatie; 5,2 dagen (StaatVenZ)<br>• Minuten verpleging ZKH per dag; 210 minuten (Aanname)<br>• Gemiddelde ligduur GRZ per dag; 43 dagen (Vektis)<br>• Minuten verpleging GRZ per dag; 108 minuten (Gupta) | **2** |
| 20 | **Mijn leven in kaart** | • N.T.B. | • N.T.B. | • N.T.B. | **NTB** |
| 21 | **ABCD Community building** | • N.T.B. | • N.T.B. | • N.T.B. | **NTB** |
| 22 | **Goed voor mekaar** | • N.T.B. | • N.T.B. | • N.T.B. | **NTB** |
| 23 | **Stichting Keertwending** | • Aantal deelnemers in 2032: 300 (o.b.v. 50 deelnemers per gemeenten) | • Reductie kosten huisartsbezoeken in 2023: €599<br>• Reductie kosten GGZ: €10.648 | • 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** | *Impact pas zichtbaar op de langere termijn* | | | - |
| 25 | **Dorpsplein Mierlo-Hout** | *Impact pas zichtbaar op de langere termijn* | | | - |
| 26 | **Regionaal Meetnet lucht en geluid** | *Impact pas zichtbaar op de langere termijn* | | | - |
| 27 | **Ontwikkelstrategie ruimte en wonen** | *Impact pas zichtbaar op de langere termijn* | | | - |
| 28 | **Overlegstructuur m.b.t. de Peel als NOVI-gebied** | *Impact pas zichtbaar op de langere termijn* | | | - |
| 29 | **Operatie steenbreek / groene schoolpleinen** | *Impact pas zichtbaar op de langere termijn* | | | - |

# Aannames kwantificering initiatieven (1/6)

## Lopende / beoogde initiatieven

| # | Initiatief | Basis | Verlaging zorgvraag | Tijdsbesparing zorgvraag | Impact |
|---|---|---|---|---|---|
| 30 | **Transformatie Elkerliek** | • N.v.t. | • FTE-besparing 2032; 152 FTE (Analyse Elkerliek) | • Deeltijdfactor; 0,68 (Transvorm) | **224** |
| 31 | **Alliantie partnerschap GGZ Oost Brabant - VGZ** | *Impact pas bekend vanaf 2024, wanneer ambitie verder wordt uitgewerkt* | | | |
| 32 | **Duurzame coalitie Zorgboog** | • Aantal patienten GRZ in regio; 654 (NZa, CBS, aanname)<br>• Ambulante periode; 14 (Studiogrz) | • Percentage clienten dat in aanmerking komt voor AGR; 60% (Cordaan) | • Gemiddelde ligduur GRZ; 43 (Vektis)<br>• Minuten verpleging per ligdag MSZ; 210 minuten (aanname)<br>• Minuten verpleging per ligdag VVT; 108 minuten (Gupta, aanname) | **11** |
| 33 | **Regionaal monitorings-centrum** | • N.T.B. | • N.T.B. | • N.T.B. | **NTB** |
| 34 | **Regionaal leefstijlnetwerk** | • N.T.B. | • N.T.B. | • N.T.B. | **NTB** |
| 35 | **Samen-werking t.b.v. chronische patiënt** | • N.T.B. | • N.T.B. | • 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** | • N.T.B. | • N.T.B. | • N.T.B. | **NTB** |
| 37 | **Spoedzorg netwerk** | • Aantal patiënten SEH Elkerliek 2021; 21.208 (factsheet Elkerliek)<br>• Toename zorgvraag tot 2032; 14% (progn. mod. Z&W)<br>• Aantal patiënten SEH Elkerliek in 2032; 24.086 | • Percentage patiënten dat door HA behandeld kan worden in dagvenster: 50% (Davos)<br>• Kostenbesparing in andere regio: €900.000 (AD) | • Minuten gemiddeld SEH-bezoek: 60 (S& aanname)<br>• Minuten gemiddeld HA-bezoek: 15 (S& aanname)<br>• Berekening in HC teruggerekend o.b.v. kostenbesparing | **17** |
| 38 | **Transmuraal overleg - samen sterk in de keten** | • Inzet thuiszorg door nazorgteam in 2022; 985 (aaname initiatief)<br>• Toename zorgvraag 2023-2032; 14% (prog. mod. ZW)<br>• Dagen per week thuiszorg; 7 dagen per week (aanname)<br>• Duur nazorg thuiszorg; 6 weken (aanname) | • Besparing inzet van wijkverpleging; 20% (aanname initiatief) | • Duur bezoek wijkverpleegkundigen; 26 minuten (Nivel)<br>• Werkuren per jaar; 2.000<br>• Deeltijdfactor; 0,68 (Transvorm) | **3** |
| 39 | **De Helmond aanpak** | *Deels onderdeel van 2 en 7 – bredere inzet N.T.B.* | | | **NTB** |

# Aannames kwantificering initiatieven (3/6)

## Lopende / beoogde initiatieven

| # | Initiatief | Basis | Verlaging zorgvraag | Tijdsbesparing zorgvraag | Impact |
|---|---|---|---|---|---|
| **40** | **Schijf van Vijf** | • Hoeveelheid tijd die ingezet wordt per client per maand aan thuiszorg; 10 uur (Aanname Zorgboog)<br>• Cliënten van de Zorgboog die thuiszorg ontvangen; 5.000 (Aanname Zorgboog)<br>• Toename zorgvraag 2023-2032; 14% (ZW) | • Percentage van fysieke zorgmomenten dat vervangen kan worden door inzet technologie; 30% (Vilans) | • Werkuren per jaar; 2.000<br>• Deeltijdfactor; 0,68 (Transvorm) | **150** |
| **41** | **OZO Verbindzorg (wordt vervangen door WIZ portaal)** | • N.T.B. | • N.T.B. | • N.T.B. | **NTB** |
| **42** | **ADHD Transmurale afspraken** | • N.T.B. | • N.T.B. | • 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** | • Doel: 1 WoR recept per HA per week<br>• Aantal praktijkhoudende huisartsen in regio; 143 (VZinfo, geschaald o.b.v. inwoners) | • Tijdsbesparing HA zorg per 1.000 WoR ontvangers; ~1.800 uur (WoR)<br>• Tijdsbesparing GGZ per 1.000 WoR ontvangers; ~1.250 uur (WoR)<br>• Tijdsbesparing VVT per 1.000 WoR ontvanger; ~8.200 (WoR) | • Deeltijdfactor; 0,68 (Transvorm)<br>• 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** | • # valongevallen bij 65+-ers in 2019, resulterend in SEH bezoek; 109.00 (Veiligheid.nl)<br>• Geschaald naar regio, o.b.v. 65+ populatie<br>• Toename zorgvraag tot 2032; 14% (progn. mod. Z&W)<br>• % ouderen op SEH dat wordt opgenomen; 35% (JZOJP) | • Percentage minder valincidenten door valpreventie; 42% (Sherrington et al., 2020)<br>• Reductie valincidenten al opgenomen in 'Bewegen voor ouderen'; 23% | • Minuten per SEH bezoek; 60 min (Aanname S& o.b.v. Zeeland)<br>• Gemiddelde ligduur ZKH na heupoperatie; 5,2 dagen (StaatVenZ)<br>• Minuten verpleging ZKH per dag; 210 minuten (Aanname)<br>• Gemiddelde ligduur GRZ per dag; 43 dagen (Vektis)<br>• 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** | • # verpleegkundige (HBO-V) aan Fontys; 380 (Fontys)<br>• # MBO-IG studenten regio; 249 (CBS, aanname)<br>• #MBO-BBL studenten regio; 152 (CBS, aanname)<br>• # GZ studenten regio; 35 (Psynip, aanname) | • Percentage dat anders geen HBO-V/ MBO-IG/ MBO-BBL/ GZ psychologie had gedaan; 10% (aanname) | • N.v.t. | **82** |
| 53 | **Arbeidsmarkt-strategie peelgemeenten** | • Uitstroom Z&W personeel Helmond-de Peel; 46 (Regio-beeld ZO Brabant, CBS)<br>• Vertrek vanwege beperkte ontwikkelmogelijkheden; 25%<br>• Vertrek buiten branche; 45% | | • Voorkomen vertrek door doorstroom naar andere zorgaanbieder binnen de regio; 20% (Aanname)<br>• Aantal jaren tot 2032; 8 | **8** |
| 54 | **Regionale onboarding en talent-programma** | *Onderdeel van initiatief 40* | | | |
| 55 | **Regionaal vacature-platform Peel-gemeenten** | *Onderdeel van initiatief 40* | | | |

# Aannames kwantificering initiatieven (2/2)

## Lopende / beoogde initiatieven

| # | Initiatief | Basis | Verlaging zorgvraag | Tijdsbesparing zorgvraag | Impact |
|---|---|---|---|---|---|
| **56** | **Frisse blikken op de zorg** | • # mensen die in woonverpleging werken bij De Zorgboog 2020: 1.045 (De Zorgboog)<br>• # cliënten bij ORO met verblijfsindicatie in 2021: 740 (ORO)<br>• # medewerkers per bewoner in de verpleeghuiszorg 2021: 1,07 (Actiz)<br>• # medewerkers ORO in de verpleeghuiszorg 2021: 792 | | • 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** | • Chronisch Zorg op Afstand vanuit monitoring hub met bezoek aan huis waar nodig | MSZ en VVT | • Passende Zorg & Leefstijl | **~550** |
| **Uitbreiding DemenTalent** | • Uitbreiding van programma rondom dementie (DemenTalent) naar sociale benadering dementie | VVT | • Eigen regie & Zingeving<br>• Passende Zorg & Leefstijl | ~100 ~175 **~275**<br>Huidige geschatte impact DemenTalent |
| **Automatisering MSZ en HA** | • Functiewinst voor (huis-) artsen en verpleegkundigen, door automatiseren processen bij ziekenhuizen en huisartsen | MSZ en HA | • Arbeidsmarkt | **~250** |
| **Digitalisering HA zorg** | • Functiewinst bij huisartsen, door patiënten zelf zaken laten regelen via applicatie | HA | • 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** | • Inzet wijkverpleegkundigen, fysiotherapeuten om ouderen vaardigheden te geven om langer thuis te wonen | VVT | • Eigen regie & zingeving | ~50 |
| **Aanmeldportaal Wijkverpleging** | • De planning van wijkverpleging efficiënter organiseren door creatie van aanmeldportaal | VVT | • Eigen regie & Zingeving<br>• Passende Zorg & Leefstijl | ~50 |
| **Vernieuwing jeugdzorg** | • Programmatische aanpak van zinnige zorg om jeugdzorg aanbieders meer passend te maken<br>• Gezinsaanbod en transitiepsychiatrie | Jeugdzorg | • Passende Zorg & Leefstijl | ~50 |
| **Spraak-gestuurde rapporten** | • Inzet van zorgrobots in de VVT (bv. zgn. 'Tessa's"). | VVT | • 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 consultatie-centrum ouderenzorg** | • Specialist ouderengeneeskunde in eerste lijn, bespaart verwijzingen naar geriater | MSZ en HA | • Passende zorg & Leefstijl | ~25 |
| **Zelfzorg academie** | • Door samenwerking tussen zorgorganisaties kwetsbare ouderen in staat stellen langer thuis te wonen | VVT | • Eigen regie & Zingeving<br>• Passende Zorg & Leefstijl | ~25 |
| **Opschaling community care** | • Jongeren van 18-27 en cliënten met ambulante zorg passende zorg bieden om Wlz-instroom te verminderen | MSZ en HA | • Arbeidsmarkt | ~25 |
| **Beter Dichtbij** | • App waarmee patiënt contact houdt met ziekenhuis en vragen kan stellen aan poli waar hij/zij onder behandeling is | MSZ | • 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)** | • Beter begrijpelijk maken van informatie van zorgorganisatie, waarmee zorg toegankelijker wordt | Domein-overstijgend | • Eigen regie & zingeving | *n.t.b.* |
| **Limburg Positief Gezond** | • Navolgen van initiatief in Limburg, waarbij positieve gezondheid in het zorg en sociaal domein wordt geïntroduceerd vanuit een kennis- en expertise centrum | Domein-overstijgend | • Eigen regie & Zingeving<br>• Passende Zorg & Leefstijl | *n.t.b.* |
| **Preventief programma o.g.v. mentale gezondheid jeugd** | • Preventief programma o.g.v. mentale gezondheid jeugd voor alle scholen met als doel veerkracht, weerbaarheid, groei mindset, sociaal-emotioneel welbevinden te bevorderen | GGD | • Eigen regie & zingeving | *n.t.b.* |

Noot: Initiatieven aangeleverd door GGD Brabant Zuidoost, inschatting van potentieel niet beschikbaar

# 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 signalementen<br>• Deze signalementen brengen de knelpunten en gezamenlijke oplossingsrichtingen in kaart voor een aantal grote zorggebieden<br>• Op basis van deze signalementen 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<br>• 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<br>• 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



Bron: IZA

# 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 / Levensloopaanpak | ✗ | | | 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) | ✗ | | | |
| **Outreachende 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** | 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. | 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 valriscofactoren, (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. |
| 2 | **Kansrijke start** | 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. | 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. |
| 3 | **Welzijn op recept** | 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. | 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. |

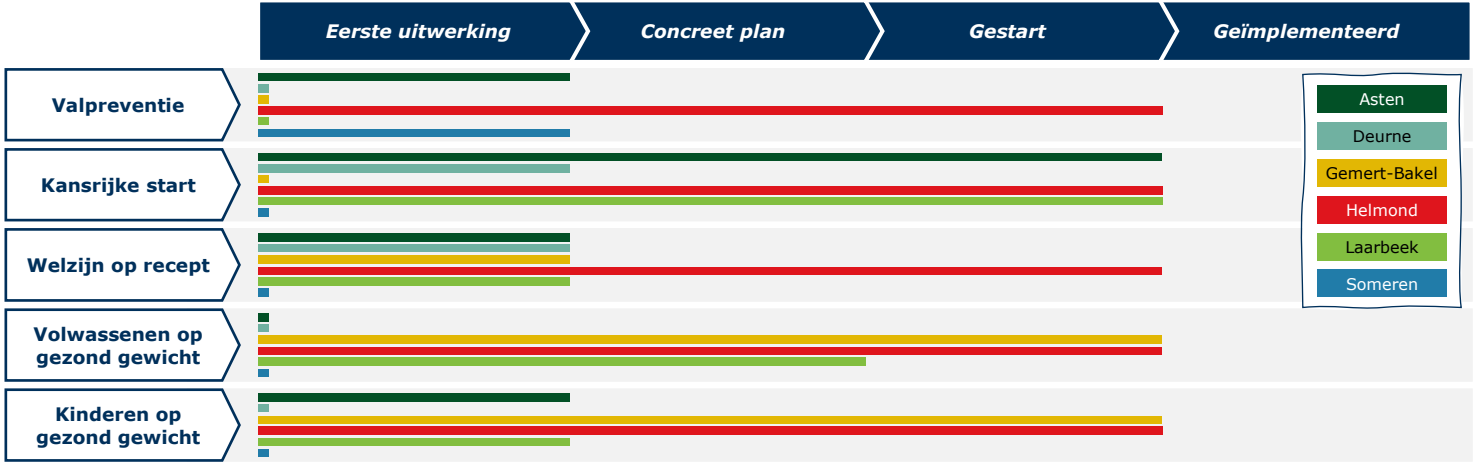
# In het GALA zijn vijf ketenaanpakken gespecificeerd waarin domein-overstijgend wordt gewerkt aan preventie en gezondheid (2/2)

## Aanleiding, doelgroep en essentie per ketenaanpak

| *Ketenaanpak* | | Aanleiding en doelgroep | Essentie van de aanpak |
|---|---|---|---|
| 4 | **Volwassenen op gezond gewicht** | 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. | 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. |
| 5 | **Jeugd op gezond gewicht** | 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. | 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. |

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

## Voortgang gemeenten per ketenaanpak




| Coördinerende partij(en) |
|---|
| N.t.b. |
| N.t.b. |
| N.t.b. |
| N.t.b. |
| N.t.b. |

Planning[1]

| Q4 2023 | Q1 2024 | Q2-3 2024 | Q4 2024 |
|---|---|---|---|
| • Eerste inventarisatie van hoe we de ketenaanpakken (samen) willen oppakken in de regio | • Bovenregionale coördinatie ketenaanpakken vormgeven<br>• Inventarisatie coördinerende (en uitvoerende) partijen rondom de ketenaanpakken<br>• Financiële borging ketenaanpakken en geprioriteerde, regionale projecten in de regionale begroting IZA middelen van de coördinerende gemeente<br>• Bestuurlijke samenwerkingsafspraken tussen gemeenten onderling en tussen coördinerende en zorgverzekeraar CZ, ter vaststelling in Q1 2024 | • Opdracht regionale samenwerking en coördinatie binnen relevante themacoalities<br>• Ketenaanpakken zijn in alle gemeenten gestart. Verdere uitwerking vindt plaats in het veld, i.o.m. relevante partijen<br>• Stelseloverstijgende financiering is in beeld, inclusief regionale tariefafspraken | • Doorlopende stelseloverstijgende financiering t.b.v. de ketenaanpak is geborgd |

1) Niet uitputtend

# 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<br>• 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<br>• Er is een financiële regeling opgenomen waar de coördinerende gemeente aanspraak op kan maken ten dienste van de regionale preventie-infrastructuur | ✓ | • De regio Helmond de Peel heeft een mandaatstructuur en samenwerkingsovereenkomst opgesteld waarin de afspraken rondom financiën en bevoegdheden zijn vastgelegd<br>• SPUK-IZA middelen in de regio zijn breed beschikbaar voor de lokale inzet om regionaal samen te werken |
| 2 Regiobeeld gezondheidsbevordering<br>• Gemeenten, zorgverzekeraars en zorgpartijen stellen op het niveau van de zorgkantoorregio 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<br>• Betrekken GGD bij de totstandkoming van het regiobeeld | ~ | 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. |
| 3 Financiële middelen<br>• Voor gemeenten zijn per 2023 SPUK-middelen beschikbaar om de regionale samenwerking te intensiveren en verder vorm te geven<br>• 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<br>• Uiterlijk is 1 april 2023 bestuurlijk besloten over een uitgewerkt korte termijn voorstel | ✓ | 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. |
| 4 Regionale afspraken over preventie en gezondheidsbevordering<br>• Gemeenten, zorgverzekeraars en andere regionale partijen stellen op basis van het regiobeeld een regioplan op<br>• In elke zorgkantoorregio worden regionale afspraken gemaakt over preventie en gezondheidsbevordering<br>• De regionale preventieafspraken worden gepubliceerd op www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl | ~ | In het regioplan (thema's Eigen regie & zingeving, leefomgeving en Passende Zorg & Leefstijl) staan afspraken over de gekozen thema's en de ketenaanpakken. In '24 volgt verdere uitwerking. |
| 5 Uitvoering regionale preventie afspraken<br>• De regionale preventie afspraken worden uitgevoerd en nagekomen<br>• Zorgverzekeraars en gemeenten stemmen hun inkoopbeleid af op de regionale preventieafspraken en houden hier rekening mee in hun inkoop en lokale plannen | X | *Volgt in de jaren 2024 – 2026* |
| 6 Monitoring<br>• 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<br>• Doelstelling en criteria voor de monitoring worden in gezamenlijkheid vastgesteld<br>• Gemeenten en zorgverzekeraars leveren hiervoor de nodige data aan | X | *Volgt in de jaren 2024 – 2026* |

**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