

Transformatieplan Uitvoeringsorganisatie Noord- en Midden-Limburg Oost

Vijf impactvolle transformatiepijlers ten behoeve van de regio
Noord- en Midden-Limburg

Samenwerking tussen Inwoners, Welzijnsorganisaties, GGD, Verzekeraar(s), Gemeenten en Zorgorganisaties

Versie: 3.1

Penvoerders: Programmteam Noord- en Midden-Limburg Oost

S. Vliegen, A. de Ponti, L. Verdellen, L. Hamelers, H. Graat, R. van Vliet, S. van Lonkhuijsen, M. v. Hees, D. Winkeler

Datum: 10-09-2025



Toelichting bij herindiening V3.1 Transformatieplan

Uitvoeringsorganisatie Noord- en Midden-Limburg Oost

Aangezien er een onderhandelaarsakkoord is op het AZWA, gaan wij ervan uit dat dit akkoord ook wordt getekend. Hierop is ons plan gebaseerd. Mocht het onverhoopt anders lopen, zal in overleg met de verzekeraars bepaald worden hoe verder te gaan.

Regio Noord- en Midden-Limburg Oost dient het transformatieplan derhalve voor de periode 2025-2028 in.

Dit betekent concreet het volgende:

- De plannen en begrotingen beslaan de jaren 2025 tot en met 2028.
- De (SROI-)impact is in beeld gebracht tot en met 2028 en tevens is de jaarlijkse besparing vanaf 2029 opgenomen.
- De KPI's beslaan de jaren 2026 tot en met 2028 door de verschuiving in de begroting. Dit is noodzakelijk om de relatie tussen uitbetaling en behalen van KPI's gelijk te trekken.
- Uitzondering hierop zijn de eerder afgesproken KPI's betreffende de indiening van het transformatieplan en de oplevering van het monitoringsplan. Deze blijven staan in 2025 en zijn cruciaal voor de dekking van alle voorgefinancierde investeringen.
- De mijlpalen en roadmap per project lopen nu veelal tot en met 2028. De soll-situatie van de projecten verandert echter niet, of de periode nu tot 2027 of tot 2028 loopt. Voor individuele projecten geldt dat 2028 dan als een 'uitloopjaar' dient.

Met het indienen van het transformatieplan voor de periode 2025-2028 blijven de investeringen gelijk, terwijl de effecten in de IZA periode, door de verlenging, zullen toenemen.



Leeswijzer document versie V2.0 tm 3.1

(d.d. 01-09-2025 Programma Coördinatie D. Winkeler & S. van Lonkhuijsen)

Het voorliggende document is het regionaal transformatieplan Noord- en Midden-Limburg Oost (inmiddels versie V3.1). Het is bedoeld voor het aanvragen van Transformatiegelden, zoals beschikbaar gesteld vanuit het Integraal Zorgakkoord. Het is daarmee niet primair bedoeld als inspirerend document en dient ook gelezen te worden als een functioneel document met concrete onderbouwing van alle plannen en projecten.

Er zal een publieksvriendelijke versie van dit transformatieplan worden gemaakt, zodra het definitief akkoord is verklaard.

Versie 2.0: belangrijkste (generieke) wijzigingen t.o.v. de laatste versie (begin maart 2025):

- 1) Er is een overzicht / matrix toegevoegd die alle rollen / verantwoordelijkheden per organisatie duiden.
- 2) De investeringsbedragen (begrotingen) zijn nog enigszins aangepast (o.a. bij Pijler 2 en 3 aom inbreng middelen gemeenten/sociaal domein).
- 3) Aanpassingen zijn gedaan n.a.v. vragen van VGZ (alle vragen zijn beschikbaar in excelformat met bijbehorende aanpassingen).

Versie 2.1: belangrijkste (generieke) wijzigingen t.o.v. de laatste versie (begin juli 2025):

- 1) Aanscherping huidige begrotingen (niet-financierbaar, bedrijfsvoeringskosten en lucht)
- 2) Indexatie is doorgevoerd binnen de begroting (3,2% per jaar vanaf 2027)
- 3) Project Reablement is uit het transformatieplan verwijderd en project Gebiedsgericht werken toegevoegd na afstemming met verzekeraar
- 4) IST en SOLL situatie en hoofdlijnen mijlpalen zijn per project toegevoegd
- 5) Aanpassingen zijn gedaan n.a.v. vragen van VGZ (alle vragen zijn beschikbaar in excelformat met bijbehorende aanpassingen).

Versie 3.1: aangescherpte begrotingen en eerste aanpassingen doorgevoerd obv voorlopige feedback (begin sept 2025)

- 1) Aanpassingen doorgevoerd op basis van eerste feedback gedurende de beoordeling
- 2) Tevens alle begrotingen opnieuw op postniveau doorgenomen, aangescherpt en in het nieuwe ZN format vertaald (en de effecten in dit transformatieplan opgenomen)
- 3) Belangrijk: De kpi's gekoppeld aan de uitbetalingen zijn wel opgenomen, maar moeten nog in afstemming met verzekeraars realistisch gezet worden tbv uitkering.

Facts en figures

- Ruim **17 maanden** gedaan vanaf opstartproces Snelle Toets tot indiening Regionaal Transformatieplan (april 2024 tm sept 2025)
- Ca. **20 projecten** (voor alle 5 pijlers) zijn opgenomen in het plan voor de komende 3 jaar, waarbij een groot deel al is gestart
- **>400.000** inwoners kunnen effecten van dit transformatieplan gaan ervaren
- Ca. **250** verschillende mensen zijn (minimaal) 1x betrokken in het proces van planvorming.
- Ca. **80** mensen zijn terugkerend betrokken bij de planvorming (los van lopende projecten)
- Ca. **30** mensen als vertegenwoordiging van inwoners of cliënten zijn (minimaal 1x) betrokken
- Ca. **50** professionals zijn minimaal 1x betrokken bij planvorming (los van lopende projecten)
- **> 7.500 uur werk** is gaan zitten in het voorbereiden, uitwerken, en afstemmen van dit plan



Inhoudsopgave

1. Leeswijzer
2. Over Regioprogramma Noord- en Midden-Limburg Oost
3. Introductie vijf impactvolle transformaties
4. Samenhang transformatieplan
5. KPI's en monitoring
6. Transformatieplan totaaloverzicht
 - a. Leeswijzer begroting
 - b. Totaal impact en hoofdlijn investeringenoverzicht 2026-2028
 - c. Detaillering investeringenoverzicht: soort kosten versus pijlers
 - d. Detaillering: zorggebruik en tijdsbesparing
 - e. Overzicht KPI's in relatie tot uitbetaling
 - f. Investeringsoverzicht naar organisatie/domein per jaar (let op: nog definitief te maken bij akkoord)
7. Overzicht impactvolle transformaties incl Maatschappelijke business case - SROI-analyses
 - Pijler 1: Gezond Vooruit
 - Pijler 2: Regionale digitale organisatie van zorg en welzijn
 - Pijler 3: Langer en beter thuis vooruit
 - Pijler 4: Toekomstbestendige arbeidsmarkt
 - Pijler 5: Nationale visie Gezondheidsinformatiestelsel
8. Inwoner- en cliëntparticipatie
9. Regionale governance
10. Gelijkgerichtheid

Bijlagen:

- 1) Indieningsformat Transformatieplan
- 2) Excel KPI-mijlpaal format
- 3) Excel format begroting (conform NZA / ZN format april 2025)
- 4) Inrichting kassiersfunctie: eerste beelden kassiersrollen en contractuele afspraken

2) Over Regioprogramma Noord- en Midden-Limburg Oost



2. Over Regioprogramma Noord- en Midden-Limburg Oost

Uitvoeringsprogramma Noord- en Midden-Limburg Oost vertegenwoordigt hele regio

Verschillende gemeenten, welzijns-, inwoners- en zorgorganisaties uit de regio Noord-Limburg en Midden-Limburg Oost bundelen de krachten, waarbij de bestaande verbanden worden geïntegreerd in één groter samenwerkingsverband, het “Regioprogramma Noord- en Midden-Limburg -Oost”. Het doel is om in de regio Noord- en Midden-Limburg de ambitieuze doelen voor de zorg vanuit het IZA op een meer geïntegreerde manier na te streven. Vanaf 1 januari 2024 zijn de zorgorganisaties in samenwerking met gemeenten, de GGD, het sociaal domein en niet te vergeten de inwoners, gestart binnen een uitvoeringsprogramma Noord- en Midden-Limburg Oost met daarin vijf pijlers, zoals ook afgesproken in het Regioplan Noord- en Midden-Limburg.

De Pijlers:

- 1) Gezond vooruit
- 2) Regionale digitale organisatie van Zorg en Welzijn
- 3) Langer en beter thuis vooruit
- 4) Toekomstbestendige arbeidsmarkt
- 5) Nationale visie Gezondheidsinformatiestelsel

De samenwerkende gemeenten, welzijn- en zorgorganisaties in het Regioprogramma Noord- en Midden-Limburg Oost vertegenwoordigen **ca. 400.000 inwoners** in de Regio Noord- en Midden-Limburg en **meer dan 15.000** zorgmedewerkers. De gezamenlijke zorgkosten van genoemde zorginstellingen voor deze regio gaan richting **€ 1mld.** per jaar.

2a. Algemene doelstelling Regio Noord- en Midden-Limburg Oost

Doel is dempen van regionale personeelstekort

De algemene doelstellingen van het Regioplan Noord- en Midden-Limburg (met de focus op toegankelijkheid en beschikbaarheid) zijn vertaald naar een eenduidige doelstelling voor het Transformatieplan Noord- en Midden-Limburg Oost. Deze is gericht op het verkleinen van het huidige en toekomstige regionale personeelstekort om de toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg zo goed mogelijk te borgen.

Doelstellingen	2026	2027	2028
Doel: Dampen van het groeiende regionale personeelstekort met -/- 60%			

→ -/- 60%



Redenering ambitie “dampen groeiende regionale personeelstekort” als indicator voor toegankelijkheid en beschikbaarheid:

- Personeelstekort heel NML groeit naar **ca. 4.500 personen** in **2032** (ca. **3.150 fte**). [bron: Regiobeeld 2023]
- Daarvan is ca. **80%** gerelateerd aan de regio NML-O = 3.600 personen (ca. **2.500 fte tekort** in 2032).
- In **2028** is het tekort NML-O **ca. 2.240 personen** (ca. **1.570 fte**), wat als richtpunt dient voor de ambitie van dit plan.
- Bij een ambitie van **60% demping**, betekent dit een vermindering van het tekort met 1.344 personen (ca. 940 fte).
- Met dit plan is momenteel nog de inschatting en verwachting dat ca. **430 fte na 2028** minimaal jaarlijks kan worden opgevangen (dus **ca. 30%** van het totale tekort in de regio).
- Met het huidige programma en bijbehorende inschattingen kunnen we dus halverwege het door ons gestelde doel komen (van 60%).
- Uiteraard zijn er in de regio nog veel meer trajecten die een bijdrage leveren, waardoor dit transformatieplan niet de enige oplossing is om de toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg te behouden en te verbeteren.
- Het is wel een breed gedragen zeer grote stap in een nieuwe duurzame koers van samenwerking.



3) Introductie vijf impactvolle transformaties



3. Introductie vijf impactvolle transformaties

Regioplan is de basis

Het Regioplan Noord- en Midden-Limburg is de basis voor de inhoudelijke vulling van de impactvolle transformaties. Daarmee is er een rechtstreekse koppeling tussen datgene dat vanuit het Regioplan moet gebeuren en de gewenste realisatie van onderstaande pijlers.

(1) Gezond vooruit	Deze transformatie streeft naar het verbeteren van het fysieke, mentale en maatschappelijke welzijn van de inwoners van Noord- en Midden Limburg met als gevolg een vermindering van het zorggebruik. Dit realiseren we door: 1) de sociale basis te versterken, 2) gezondheidsachterstanden aan te pakken 3) "health in all policies" toe te passen, 4) specifieke aandacht te besteden aan risicogroepen en kansrijk opgroeien. Zo stimuleren we gezondheidsbevordering en preventie.
(2) Regionale digitale organisatie van Zorg en Welzijn	Binnen deze transformatie richten we ons op de overgang naar regionale (digitale) coördinatie van zorg. Een onderdeel hiervan is de oprichting van een Regionale digitale gezondheidsvoorziening. Dit biedt de mogelijkheid om uniform, populatiegericht en proactief te sturen op digitale zorg- en welzijnsprocessen. Zo streven we naar verbeterde toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg, terwijl we tegelijkertijd zorgprofessionals ontlasten.
(3) Langer en beter thuis vooruit	Deze transformatie richt zich op zoveel mogelijk zelf, thuis en digitaal, met steun van het netwerk uit een vitale samenleving. Inwoners blijven zo lang mogelijk thuis met (extra) inzet van hun netwerk en/of (informele) zorg. Samen helpen we inwoners in Noord- en Midden-Limburg om zelfstandig thuis te blijven. We bieden digitale hulp en steun vanuit hun netwerk of buurt, wat de zelfredzaamheid vergroot en professionals in staat stelt de juiste zorg op de juiste plaats te bieden.
(4) Toekomstbestendige arbeidsmarkt	Vinden, binden en boeien van voldoende arbeidskrachten voor de toekomstige zorgvraag in de regio is het streven in deze transformatie. Dit bereiken we door gezamenlijk te investeren in de aantrekkelijkheid van de regio Noord- en Midden-Limburg en te focussen op interventies die de arbeidsmarkt positief beïnvloeden. Op deze manier dragen we significant bij aan de toegankelijkheid, beschikbaarheid en betaalbaarheid van zorg.
(5) Nationale visie Gezondheidsinformatiestelsel	Het gezondheidsinformatiestelsel zorgt voor het realiseren, onderhouden en ontwikkelen van de benodigde informatievoorziening voor een goed functionerend zorg- en welzijnsstelsel. Zo kunnen alle betrokkenen gebruikmaken van de data en informatie die essentieel is voor een goede invulling van hun rol of taak binnen de geldende wet- en regelgeving. Daarnaast richten we ons op het bieden van ondersteuning aan inwoners met of zonder zorgvraag in hun behoefte aan preventie, zorg en welzijn, en tegelijkertijd zorgverleners ondersteunen in hun werk met minimale registratielast.



3a. Het projectportfolio bezien vanuit 5 pijlers

Waarbij de aanvraag transformatiegelden (investeringen) loopt tot en met 2028

1

Gezond vooruit

"Van ziekte en zorg naar leefstijl en ervaren gezondheid teneinde het dempen van de zorgvraag"

1.1 Mentale gezondheid

Joyce Kleikers / Marjolein Ariaans
Initiatie
O.a. PROVICO, COH, METGGZ, VVG, MED en Zelfregie, GEM

1.2 Gebiedsgericht werken (analogie Pluswijken, Voorzorgcirkels)

Alexander Pot
Initiatie
O.a. VVT, GEM, GGD, HA

- 1) Valpreventie (Stevig Staan)
- 2) Kansrijke Start
- 3) Welzijn op Recept
- 4) Overgewicht bij kinderen
- 5) Overgewicht bij ouderen (GLI)

2

Regionale digitale organisatie van zorg en welzijn

"Verbeteren organisatie van zorg, van reactief op het individu naar proactief populatiegerichte coördinatie"

2.1 Regionaal ICM

Jolijn Lenssen
Ontwerp
AZL, ADE, ViGo, VC, PRO, DZG, COH

2.2 Regionale digitale gezondheidsvoorziening (voorheen regio digitaal monitorings centrum)

Nicole Rommens
Ontwerp
COH, DZG, PRO LZR, VC, MED

2.3 Ziekenhuis-verplaatste Zorg

Marijke de Krijger
Realisatie
DZG, PRO, LZR, VC

3

Langer en beter thuis vooruit

"Van zorg en ondersteuning geleverd binnen de formele setting van zorgorganisaties naar passende zorg en ondersteuning dichtbij huis"

3.2 Transmurale zorgbrug

I. Stoks
Uitvoering
VC, PRO, DZG

3.6 Academie patiënt en mantelzorger

A. Hendrix
Uitvoering
COH, MED, VC, LZR, PRO, DZG

3.9 Educatieprogramma professionals

VAC
Voorbereiding
COH, MED, VC, LZR, PRO, DZG, ADE, VvG, AMBU

3.3 Vervolg optimalisatie ELV-proces

VAC
Voorbereiding
COH, MED, VC, LZR, PRO, DZG, VvG

3.7 Proactieve Zorgplanning +

J. Oosterheert
Uitvoering
COH, MED, VC, LZR, PRO, DZG

3.8 Reablement traject

VAC
Voorbereiding
...

4

Toekomstbestendige arbeidsmarkt

"Op weg naar een toekomstbestendige arbeidsmarkt met happy professionals"

4.1 HBO-V (lokatie)

D. Ceiler
Voorbereiding
PRO, DZG, VC, VvG

4.3 Datagedreven HR

Joost Trienekens (ext)
Uitvoering
Regiobreed

4.5 Innovatief opleiden, ontwikkelen en begeleiden

Vacature
-
Regiobreed

4.2 Anders werken,

D. Hintzen
Uitvoering
Regiobreed

4.4 Mobiliteit en LBP

Vacature
Initiatieffase
Regiobreed

4.6 Pool kritieke functies

Vacature
Regiobreed

5

Nationale visie Gezondheidsinformatie stelsel

"Informatiestelsel voor de transitie naar passende hybride zorg"

5.2 Aansluiten HEX, ontsluiten bronsystemen

n.n.t.b
Uitvoering
Regiobreed

5.4 eOverdracht

D. op 't Veld
Uitvoering
PRO, VC, DZG, LRZ

5.11 Datawerkplaats

n.n.t.b.
Voorbereiding
Regiobreed

5.7 Integraal ketenzorg portaal

A. Bongaerts
Uitvoering
Regiobreed

5.10 Medicatie overdracht keten

R. Strijbos
Initiatie
Regiobreed

3b. Waar werken we als uitvoeringsprogramma naar toe binnen de regio?

Van de IST- naar de SOLL-situatie

	IST (huidig) 	SOLL (gewenst)
Algemeen	Toenemende zorgvraag en stijgend personeelstekort in regio	Dempen van het groeiende regio personeelstekort en dempen van stijgende zorggebruik
Pijler 1	Er wordt onvoldoende geïnvesteerd in preventie en de verbetering van maatschappelijk welzijn, waardoor men eerder een zorgvraag stelt.	Door verbeteren van fysieke, mentale en maatschappelijke welzijn en inzet op preventie wordt de toekomstige zorgvraag beïnvloed en de groeïende zorgvraag gedempt .
Pijler 2	De huidige zorg in de regio is nog veelal gefragmenteerd georganiseerd. Digitale zorg wordt wisselend ingezet per organisatie en “zelf (digitaal) thuis” is nog minimaal ingezet.	Er wordt uniform, populatiegericht en proactief gestuurd op digitale zorg- en welzijnsprocessen. Dit resulteert in verbeterde toegankelijkheid en beschikbaarheid van informatie en zorg , terwijl we tegelijkertijd zorgprofessionals ontlasten.
Pijler 3	We bieden zorg en ondersteuning geleverd binnen de formele setting van zorgorganisaties, waarbij “zelf (langer) thuis” nog niet de uitgangssituatie is waarmee hulp- en ondersteuningsvragen worden opgepakt.	We bieden als regio passende zorg en ondersteuning dichtbij huis waarbij we uitgaan van: zoveel mogelijk zelf, zoveel mogelijk digitaal, zoveel mogelijk thuis, teneinde de regionale toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg en ondersteuning te borgen.
Pijler 4	Er dreigt een (toekomstig) tekort aan zorgpersoneel, waarbij we als zorgorganisaties in de regio onvoldoende met elkaar samenwerken om de zorgprofessionals in de regio te behouden, binden en boeien	Zorgorganisaties in de regio bundelen hun krachten om het tekort aan zorgpersoneel te voorkomen. We creëren een krachtige, toekomstbestendige arbeidsmarkt waarin zorgprofessionals behouden, gebonden en geboeid worden door gezamenlijke initiatieven, een aantrekkelijk werkklimaat en duurzame loopbaanmogelijkheden. Hierdoor is het zorgpersoneel voldoende toegerust om te voldoen aan de eisen van een transiterende arbeidsmarkt .
Pijler 5	Het informatiestelstel in de regio is onvoldoende responsief en te gefragmenteerd om gegevens te kunnen uitwisselen. Inmiddels is er wel een selectie gemaakt van de juiste architectuur, alleen is deze nog niet duurzaam binnen de regio ontworpen en geïmplementeerd.	Het Gezondheidsinformatiestelsel zorgt voor eenduidige, betrouwbare data die bijdraagt aan veilige zorg, preventie en minder administratieve lasten voor de zorgprofessional.

4) Samenhang transformatieplan

met IZA doelstelling, Regioplan en overige Transformatieplannen



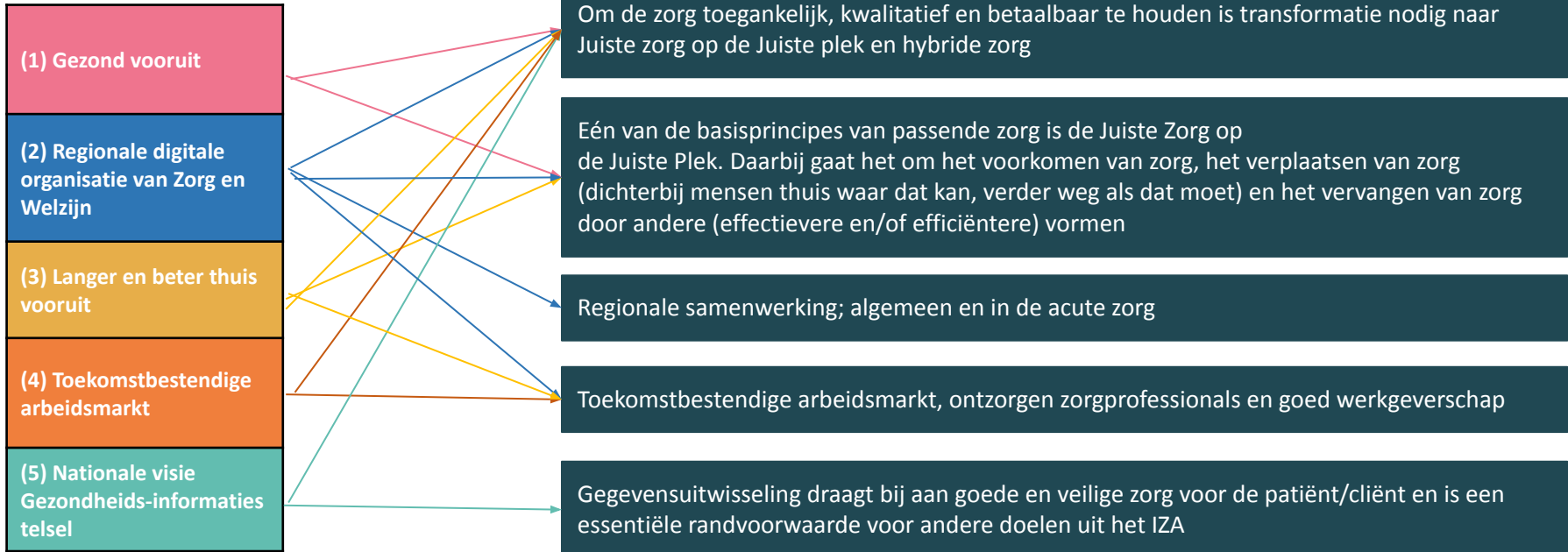
4a. Samenhang snelle toets/transformatieplan met landelijke IZA doelstellingen

IZA-doelstellingen zijn leidend voor transformatieplan

Er zijn verschillende IZA-doelstellingen die door middel van dit transformatieplan voor de regio kunnen worden gerealiseerd. Belangrijk om te benadrukken dat het Regioplan (met verbinding naar landelijke en regionale kaders vanuit o.a. WOZO, GALA en ROAZ) het contextspecifieke kader is voor deze transformatiepijlers.

Deze transformatiepijlers...

dragen bij aan de volgende IZA doelstellingen



4b. Samenhang met Regiobeeld en Regioplan

Transformatieplan in het grotere geheel

Het regioplan is opgebouwd vanuit het knelpunt **‘Toegankelijkheid en Beschikbaarheid’**. De regionale opgaven, drivers en randvoorwaarden, zoals gedefinieerd in Regiobeeld, zijn leidend. Dit alles staat in verbinding met de landelijk beschreven kaders vanuit het **IZA, WOZO, GALA** en **ROAZ**. De vijf transformaties beschreven in Snelle toets aanvraag (afkomstig als thema’s uit het regioplan) dienen als kader voor de uitwerking van de Snelle Toets aanvraag en het transformatieplan.

Noord- en Midden-Limburg gaat aan de slag met de regionale opgaven om de zorg toegankelijk en beschikbaar te houden

Het huis van Noord- en Midden-Limburg

Hét knelpunt in Noord- en Midden-Limburg

Onze regionale opgaven

Onze onderliggende drijvers – regionale kenmerken

Onze randvoorwaarden voor succesvolle transformatie

‘Kapstok’ voor kwantificering initiatieven

In verbinding met landelijke kaders

Het toegankelijk en beschikbaar houden van de zorg

Zorgvraag:

Toename en complexere zorg- en ondersteuningsvraag

Zorgaanbod:

Arbeidsmarktproblematiek

Gezondheid en leefstijl
Chronische aandoeningen, overgewicht en mentale gezondheid

Sociale determinanten
Lage SES, Fysieke omgeving, Zelfregie en Eenzaamheid

Demografische ontwikkelingen
(Dubbele) vergrijzing en stijgende grijze druk

Het borgen van (ervaren) kwaliteit en betaalbaarheid

Toegankelijkheid als hét knelpunt en daarmee ‘kapstok’
Kwantificering van impact en prioritering van initiatieven: zijn onze oplossingen voldoende?

IZA, WOZO, GALA, TAZ, ROAZ

5) KPI's en monitoring

- a) Uitgangspunten KPI's en monitoring
- b) Monitoringsplan
- c) KPI's per pijler



5a. Uitgangspunten KPI's en monitoring

Doel is gedurende de transformatie zicht te krijgen op de effecten en bij te sturen waar dat nodig is

Succesvolle voorbereiding en implementatie van het transformatieplan, mét behoud van draagvlak, vereist een gedegen proces van monitoring. Hiermee worden tijdens de zorgtransformatie de effecten duidelijk en is gaandeweg bijsturen mogelijk. Per pijler van de transformatie zijn KPI's opgesteld om de ontwikkeling van effecten inzichtelijk te maken. Hieronder staan algemene uitgangspunten t.a.v. de KPI's en bijbehorende monitoring, de KPI's per pijler staan op de volgende pagina's.

Uitgangspunten KPI's

We onderscheiden inspanningsgerichte en resultaatgerichte KPI's.

Inspanningsgerichte KPI's zijn resultaten die met een succesvolle inspanning van betrokkenen behaald kunnen worden. Ongeveer 70% van de transformatiegelden is gekoppeld aan deze KPI's.

Resultaatgerichte KPI's zijn SMART geformuleerd, navolgbaar en verifieerbaar, en staan proportioneel in relatie tot het gevraagde transformatiebedrag.

Uitgangspunten monitoring

- Monitoring vindt elk kwartaal plaats (conform NZA), vanaf de goedkeuring van het transformatieplan.
- De monitoring heeft een dubbele functie. Enerzijds is met de resultaten van de monitoring te bepalen of KPI's zijn behaald en of bijbehorende IZA-transformatiegelden worden uitbetaald. Anderzijds zal de regio de resultaten gebruiken als input voor tussentijdse evaluatie en sturing.
- Het streven is dat de monitoring zo'n klein mogelijke (administratieve) inspanning vergt van betrokken organisaties. Waar mogelijk wordt gebruikgemaakt van bestaande tooling.
- Programmacoördinatie zal elk bij de RBO's Ring A/B (3x pj) een voortgangsrapportage indienen. De rapportage omvat de geaggregeerde voortgang van de projecten, de voortgang van de pijlers en de bijbehorende KPI's en de voortgang van de effecten.
- Basis voor de rapportage is een afhankelijkhedenoverzicht waarin de mijlpalen van alle projecten zijn gerelateerd aan de pijler-KPI's en de te behalen effecten. Hiermee is altijd zicht op de relatie tussen de voortgang van de projecten en het te behalen resultaat (en de KPI's).
- Indien mijlpalen niet volledig behaald worden, kan in overleg met de zorgverzekeraar besloten worden om een deel van de KPI uit te betalen. Dit is afhankelijk van de inspanningen van de partijen en de aanwezige bewegingsruimte. Ook kan besloten worden tot uitstel, om op een later moment alsnog de KPI en bijbehorende financiering te kunnen behalen.
- Bij het behalen van een afgesproken mijlpaal vindt uitbetaling plaats ongeacht de mate van samenhang met andere (regionale) transformatie-initiatieven. Dit omdat het causaal herleiden van effecten naar afzonderlijke interventies in de praktijk niet mogelijk is.

5b. Monitoringsplan

In de stuurgroep zullen periodiek met de zorgverzekeraars de KPI's van het regionale transformatieplan worden gemonitord

Een zeer belangrijk onderdeel van het gehele regionale transformatieprogramma is de monitoring op de beoogde effecten. Naast de algemene monitoring op de Regioplan doelstellingen (die vanuit het regionale IZA-overleg wordt aangestuurd), is het ook noodzakelijk dat de doelen en kpi's van dit transformatieplan een goede monitoring kennen.

Onderdeel van de mijlpalen van dit transformatieplan is dat er een “monitoringsplan” komt dat vanuit een 0-meting op de grote beoogde effecten jaarlijks een effectmeting uitvoert op alle resultaats-kpi's. Dit zal centraal vanuit het programma worden aangestuurd, ter voorkoming dat ieder project of pijler het wiel opnieuw zal moeten uitvinden. De betrokkenen voor de evaluatie van het monitoringsplan worden bij de opzet van het monitoringsplan ingevuld.

Belangrijkste stappen:

- 1) uitvoeren 0-meting (jaar 0: 2025)
- 2) uitvoering 1e meting (na jaar 1: 2026)
- 3) uitvoering 2e meting (na jaar 2: 2027)
- 4) uitvoering 3e meting (na jaar 3: 2028)

Hierbij is het van belang dat de maatschappelijke businesscases (SROI's) worden herijkt na de nieuwe metingen en waar nodig in overleg met de verzekeraars aanleiding kunnen zijn tot aanpassingen in de KPI's. Aangezien de resultaats-KPI's in grote mate afgeleide zijn van de potentiëmetingen uit de SROI's, geeft dit ook voldoende houvast om koers te kunnen houden op de parameters die zijn geselecteerd voor de KPI's.

Verdere invulling van het monitoringsplan volgt als één van de eerste mijlpalen.



5c. KPI's per pijler

Pijler 1 "Gezond Vooruit"

	Ambitie 3-5 jaar	KPI & Inzet middelen pijler	03-2026	06-2026	12-2026	06-2027	12-2027	06-2028	12-2028
	De doelstelling van pijler 1 is het verbeteren van het fysieke, mentale en maatschappelijke welzijn van de inwoners van Noord- en Midden-Limburg. Met als gevolg een vermindering van de zorgconsumptie. Dit realiseren we door: - sociale basis te versterken - gezondheidsachters tanden aan te pakken - "health in all policies" toe te passen - specifieke aandacht te besteden aan risicogroepen en kansrijk opgroeien Zo stimuleren we gezondheidsbevordering en preventie.	KPI: Resultaatsindicator: Het ontwerpplan van project Gebiedsgericht werken en het realisatieplan van Project MGN zijn gereed	Gereed						
		KPI: Resultaatsindicator: De interventies binnen pijler 1 (MGN/gebiedsgericht werken) verminderen het aantal contacten met professionele zorg (zoals huisarts, fysiotherapeut, psycholoog of specialist) onder X inwoners gemeten aan de hand van doorverwijzingen naar zelfhulp, sociaal domein, uitstroom uit specialistische zorg (zoals van sggz naar lichtere vormen van ondersteuning) en directe instroom in sociaal domein. *indien GW wordt uitgevoerd			400*		1100*		1650*
		KPI: Inspanningsindicator De zelfredzaamheid is vergroot van het aantal inwoners ten opzichte van de nulmeting door interventies pijler 1.		60		175		400	
		KPI: Inspanningsindicator Het aantal gemeenten waar "mentaal gezondheidsnetwerk" en "gebiedsgericht werken" zijn geïmplementeerd en uitgevoerd		1		3		7	

5c. KPI's per pijler

Pijler 2 “Regionale Digitale Organisatie van Zorg en welzijn”

	Ambitie 3-5 jaar	KPI & Inzet middelen	03-2026	06-2026	12-2026	06-2027	12-2027	06-2028	12-2028
	Het doel is om de zorg integraler en meer transmurale te organiseren wanneer we digitale middelen inzetten om zo regionaal in te spelen op de zorgvraag van de inwoners. Dit doen we vanuit drie gefaseerde ambitieniveaus:	KPI: <i>Resultaatindicator</i>: Het realisatieplan van project regionale ICM, regionale digitale gezondheidsvoorziening en ziekenhuis verplaatste zorg zijn gereed	Gereed						
	1. Bestaande initiatieven van regionale digitale zorg- en welzijnsorganisaties bundelen en versterken.	KPI: <i>Resultaatindicator</i>: Vrijgespeelde tijd van zorgprofessionals, voornamelijk verpleegkundige uit ZKH, HA en VVT (obv de potentie berekening SROI) in uren.			5% SROI: 350 u		25% SROI: 3.000u		50% SROI: 9.000
	2. Te fungeren als een regionale virtuele voorziening waar zorginformatie van digitale instrumenten kan worden verzameld, geanalyseerd en gedeeld.	KPI: <i>Resultaatindicator</i>: Het gemiddelde zorgverbruik (huisartsen, VVT, ziekenhuis) binnen de populatie, voornamelijk chronische doelgroepen, is afgenomen (op basis van potentie berekening SROI).			5% SROI: €30.000 -		25% SROI: €290.000		50% SROI: €760.000
	3. Proactief, populatiegericht en regionaal in te spelen op de zorgvraag van de inwoners.								
	Dit alles moet bijdragen aan: het dempen EN opvangen van de groeiende zorgvraag, met behoud van de ervaren kwaliteit van zorg en betaalbaarheid van zorg. Daarnaast moet het een grote bijdrage leveren aan het ontzorgen van zorgprofessionals door het verbeteren van de samenwerking in de keten, het efficiënter inzetten van digitale middelen en het verbeteren van de zelfregie van inwoners.	KPI: <i>Inspanningsindicator/procesindicator</i> Aantal gerealiseerd zorgpaden met regionale digitale organisatie van zorg waarbij er patiënten gebruik maken van het zorgpad.		1 (livegang) (minimaal 50-100 geïnccludeerde patiënten per zorgpad)		3 (minimaal 50-100 geïnccludeerde patiënten per zorgpad)		5 (minimaal 50-100 geïnccludeerde patiënten per zorgpad)	

5c. KPI's per pijler

Pijler 3 “Langer beter thuis vooruit”

	Ambitie 3-5 jaar	KPI & Inzet middelen	03-2026	06-2026	12-2026	06-2027	12-2027	06-2028	12-2028
	In de komende 3-5 jaar willen we de inwoners van onze regio zo zelfredzaam maken dat een significant aantal patiënten/cliënten zelfstandig of met hulp van hun naasten eenvoudige medische handelingen kunnen uitvoeren en EHealth toepassingen adequaat kunnen gebruiken in de thuissituatie. Daarnaast zorgen we ervoor dat onze inwoners vroegtijdig nadenken over hun toekomstige zorg- en ondersteuningsbehoeften en dat zij zich hierop voorbereiden teneinde het aantal zorgvragen en (her)opnames te verminderen.	KPI: <i>Resultaatindicator</i>: Het realisatieplan van project Academie patiënt en mantelzorger, Educatieprogramma professionals en Proactieve zorgplanning+ zijn gereed	Gereed						
		KPI: <i>Inspanningsindicator</i> Het aantal inwoners van 65 jaar of ouder met een kwetsbare gezondheid in de regio Noord- en Midden-Limburg die (na de projectinterventies) bij een hulp- of zorgvraag zichzelf meer en langer kunnen redden in de thuissituatie met behoud van kwaliteit van leven.		1000 +/- 2,5% vh aantal 65+ met een kwetsbare gezondheid in onze regio (obv inschatting 2025 89.485)		4000 +/- 7.5% vh aantal 65+ met een kwetsbare gezondheid onze regio (obv inschatting 2025 89.485)		10000 +/- 12.5% vh aantal 65+ met een kwetsbare gezondheid onze regio (obv inschatting 2025 89.485)	
		KPI : <i>Resultaatindicator</i> Het aantal uren (huisarts)consulten, thuiszorg, wijkverpleging en verpleeghuiszorg doordat ouderen (65+) langer thuis blijven is afgenomen, de tijdswinst bedraagt X uren t.o.v. de nulmeting.			5000 uren (+/- 2,5 FTE)		15.000 uren (+/- 8 FTE)		30.000 uren (+/- 16 FTE)
		KPI: <i>Inspanningsindicator</i> Academie voor patiënt en mantelzorger is het gedachtegoed in X gemeentegebieden* gedeeld/geïmplementeerd en Proactieve zorgplanning+ in x gemeentegebieden voor de doelgroepen 65 jaar of ouder met een kwetsbare gezondheid gedeeld/geïmplementeerd *Met gemeenten bedoelen we hier niet gemeente als organisatie maar het gebied/de regio waarin de academie werkzaam is of er met PZP gewerkt wordt.		2		5		8	

5c. KPI's per pijler

Pijler 4 “Toekomstbestendige Arbeidsmarkt”

	Ambitie 3-5 jaar	KPI & Inzet middelen	03-2026	06-2026	12-2026	06-2027	12-2027	06-2028	12-2028
	Vinden, binden en boeien van voldoende arbeidskrachten voor de toekomstige zorgvraag in de regio. Dit bereiken we door gezamenlijk te investeren in de aantrekkelijkheid van de regio en te focussen op interventies die de arbeidsmarkt positief beïnvloeden, zoals om- en bijscholing gericht op veranderende zorgorganisatie.	KPI: <i>Resultaatindicator</i>: Het realisatieplan van project Datagedriven HR, Mobiliteit en LBP, Innovatief opleiden, ontwikkelen en begeleiden en Pool kritieke functies zijn gereed	Gereed						
		KPI: <i>Resultaatindicator</i> : Het tekort aan arbeidskrachten is in jaar X door de interventies van pijler 4 is minimaal X% lager dan de huidige prognose			2%*		7%*		12%*
		KPI: <i>Inspanningsindicator</i> : Aantal deelnemende partijen uit de regio aan projecten (Het aantal deelnemende organisaties per project neemt ieder jaar toe ten opzicht van het jaar ervoor ($t+1 > t$)).		2		4		6	
		KPI: <i>Inspanningsindicator</i> : Implementatie transformatiecyclus (karakter van een Key Learning Indicator (KLI): gericht op het implementeren van een continue transformatiecyclus. De basis voor deze cyclus is de 'föhn': bestaat uit meetplan, data, informatie, inzicht, advies, besluit, actie, reflectie, inzicht, etc.)		Onderdelen: meetplan, data, informatie, inzicht, adviesrapport voor de interventies zijn gereed		Onderdelen: implementatie interventies en effect-monitoring zijn gereed		Onderdelen: evaluatie en bijsturing van het programma, inclusief lessons learned	

5c. KPI's per pijler

Pijler 5 “Nationale Visie Gezondheidsinformatiestelsel”

Ambitie 3-5 jaar		KPI & Inzet middelen	03-2026	06-2026	12-2026	06-2027	12-2027	06-2028	12-2028
	De visie benadrukt dat gezondheidsdata essentieel is voor passende, mensgerichte en duurzame zorg. Digitalisering vormt een integraal onderdeel van het zorgproces. Het Gezondheidsinformatiestelsel moet zorgen voor eenduidige, betrouwbare data die bijdraagt aan veilige zorg, preventie en minder administratieve lasten voor de zorgprofessional. Centraal staat een platform voor data ontsluiting waarop functionaliteit zoals een uniform portaal gerealiseerd wordt waarin zorgverleners kunnen beschikken over het regiobrede dossier van de inwoner. Samenwerking tussen alle betrokken zorg- en welzijnsmedewerkers wordt ondersteund in de vorm van procesgerichte use cases met informatie en tools zoals chat en ordermanagement. Tevens wordt vanuit pijler 5 een datawerkplaats ingericht ten behoeve van secundair gebruik van data. De datawerkplaats is gericht op het faciliteren en ondersteunen van de zorgtransformatie in de regio door het ontsluiten, analyseren en toepassen van deze data.	KPI: <i>Resultaatindicator</i>: Het realisatieplan van project Aansluiten HEX, ontsluiten bronsystemen, Integraal ketenzorg portaal, e-Overdracht, medicatie overdracht keten en Datawerkplaats zijn gereed	Gereed						
		KPI: <i>Resultaatindicator</i>: De indirecte tijd besteed aan admin lasten en taken (overdrachten Zkh naar VVT, overdracht van huisarts /thuiszorg, medicatieoverdrachten, inzicht geven in PZP, bij ZVZ etc.) neemt af t.o.v. 0-meting.			1%		3%		5%
		KPI: <i>Inspanningsindicator</i>: Het aantal aangesloten organisaties of bronsystemen voor ontsluiting van data voor primair en secundair gebruik neemt toe (nu zijn 3 regiopartners met 2 verschillende bronsystemen aangesloten)		1		3		7	
		KPI: <i>Inspanningsindicator</i>: Het aantal gebruikers/zorgprofessionals dat gebruik maakt van de faciliteit (gerealiseerd in pijler 5) voor databeschikbaarheid voor primair gebruik in het primaire zorgproces		25		100		350	

5c. KPI's per pijler

Algemene regioprogramma KPI en Algemene programmacoördinatie

KPI & Inzet middelen	12-2025	3-2026	12-2026	12-2027	12-2028
Overall resultaat KPI regioprogramma: Het regioprogramma draagt minimaal 30% (verwachting > 400 fte vanaf 2029) bij aan het dempen van het regionale personeelstekort in de regio Noord en Midden Limburg Oost t.o.v de prognose regiobeeld 2023 <i>Resultaatindicator</i>					30% (Verwachting ca. <400 fte)
Algemene programmacoördinatie en overige ondersteunende activiteiten <i>Inspanningsindicator</i>	Transformatieplan gereed (01-10-2025) Samenwerking- afspraken gereed (31-12-2025)				



6) Transformatieplan totaaloverzicht

- a) Leeswijzer begroting
- b) Totaal impact en investeringenoverzicht 2026-2028
- c) Detaillering investeringenoverzicht: soort kosten per pijler
- d) Uitwerking beoordeling impact Zorggebruik en tijdsbesparing
- e) KPI's en relatie tot de uitbetaling



6a. Leeswijzer begroting

Transparantie over de gehanteerde uitgangspunten en werkwijze is belangrijk voor de beoordeling van de begroting.

Gehanteerde rekeneenheden

In het hele transformatieplan is gerekend met dezelfde uniforme tarieven, waarbij voor externe inzet de tarieven inclusief btw zijn. De berekeningen zijn allemaal gebaseerd op een inzet van (maximaal) 46 weken per jaar.

Interne inzet		Externe inzet (incl. btw)	
Projectmanagement	€ 90,00	Projectmanagement	€ 151,25
Projectondersteuning	€ 85,00	Programmamanagement	€ 187,55
Projectondersteuning basis	€ 65,00	Projectondersteuning	€ 121,00
Communicatie	€ 90,00	Expertise	€ 157,30
Inhoudsdeskundige	€ 85,00	Communicatie	€ 133,10
Inhoudsdeskundige welzijn	€ 70,00		

Het basisjaar voor de begroting is 2026. Voor 2027 en 2028 is gerekend met een indexatiepercentage van 3,2%.

Inzet programma- en projectmanagement

Voor alle pijlers bestaan de programmakosten uit een programmamanager en programma-ondersteuning. Voor de meeste pijlers bedraagt programmamanagement ca. 16 uur tot 20 uur per week. Gezien de omvang van de projecten in de pijlers (een aantal >€8 mln.) is dit reëel. De ondersteuning die we daarbij opnemen zit vooral in het administratieve, secretariële en coördinerende werk.

Voor de algemene programmakosten geldt dat een deel van de kosten is opgenomen die al in 2025 zijn gemaakt om het transformatieplan en programma überhaupt tot stand te brengen. Daarnaast is binnen programmacoördinatie een paar grote onderwerpen meegenomen: a) Communicatie, b) Inwoner- cliëntenparticipatie, c) Monitoring en financiering.

Overall zijn de programmacoördinatiekosten ca. 7,5% van de totale investeringen.

Voorkomen dubbele bekostiging

Voor de uitvoering van het regioprogramma zijn de meeste programmamanagers of coördinatoren specifiek aangenomen of ingehuurd. Een programmamanager is vrijgesteld van ander werk om 16 uur per week als programmamanager voor de regio aan de slag gaan. Al deze kosten zijn in de begroting opgenomen, maar niet dubbel bekostigd.

Waar mogelijk wordt ook binnen de pijlers gebruik gemaakt van interne projectmanagers. Deze worden veelal vrijgespeeld uit hun reguliere werkzaamheden, waarvoor dan naar vervanging wordt gezocht. De kosten van deze inzet zijn derhalve meegenomen in de begrotingen, maar gezien de noodzakelijke vervanging voor de reguliere werkzaamheden niet dubbel bekostigd.

Alle inzet voor communicatie, maar ook voor de monitoringsplannen e.d. is inzet die de regio anders niet gaat inzetten (en zeker niet in deze mate). Daarbij is het ook van belang om te erkennen dat organisaties nog heel veel extra formatie moeten gaan inzetten (extra uren) van bestaande mensen om de grote klus te gaan klaren waar we voor staan. Een deel van deze uren is ook opgenomen in de begrotingen, maar een deel wordt beschouwd als ‘vervangende in-kind inzet’ en is niet mee begroot.

Er is ook geen dubbele bekostiging met de verkregen ZonMw subsidies (1e lijns visie en Regionale Samenwerking). Beide subsidies hebben een eigen doelstelling en eigen financiële inrichting. Om hier potentiële dubbele bekostiging te voorkomen, zal de administratie dusdanig worden ingericht dat hier duidelijk verschillende projectcodes en separate kostenplaatsen voor worden ingericht.

Op basis van de nieuwe brieven vanuit de NZA en ZN zal er op basis van een duidelijke bestuursverklaring worden opgenomen dat alle organisaties dubbele bekostiging zullen voorkomen.

Op grond van transparante verantwoording zal dit allemaal ook zichtbaar worden gemaakt.

6b. Totaal investerings- en impactoverzicht Regio Transformatieplan NML-O

Met een investering van **ca. €69,9 mln** verwachten we het zorggebruik in de ZVW tm 2028 potentieel met **ca. € 99,9 mln.** te kunnen verminderen en **ca. 670.000 uur** te kunnen vrijspelen. Vanaf 2029 verwachten we jaarlijks **ca. 430 fte** tijd beschikbaar te maken.

Regioprogramma 5 Pijlers	Totale inschatting transformatie investering (2025-2028)	Beoogde effecten obv 9 usecases met SROI analyses 2024 tm 2028 binnen populatie		Jaarlijkse structurele effecten Zorggebruik ZVW v.a. 2029	Jaarlijkse structurele effecten Personeel v.a. 2029 (obv SROI)
	Inschatting eenmalige Investerings '25-'28	Beoogd effect zorggebruik (ZVW tm 2028)	Beoogd effect zorg- en welzijnspersoneel (netto effect) (tijdsbesparing en inzet uren tm 2028)	Vermindering zorggebruik (ZVW jaarlijks v.a. 2029)	Tijdsbesparing en beschikbaar gemaakte uren uren v.a. 2029
(1) Gezond vooruit	€ 23.356.000	€ 29.250.000	31.000	€ 13.500.000	15.000
(2) Regionale digitale org. van Zorg en Welzijn	€ 11.178.000	€ 21.820.000	195.000	€ 12.500.000	128.000
(3) Langer en beter thuis vooruit	€ 8.517.000	€ 33.100.000	141.000	€ 13.500.000	64.000
(4) Toekomstbestendige arbeidsmarkt	€ 7.857.000	€ 9.500.000	271.000	€ 6.000.000	448.000
(5) Nationale visie Gezondheidsinfo Stelsel	€ 13.621.000	€ 6.210.000	34.000	€ 3.700.000	21.000
Algemeen	€ 5.417.000				
TOTAAL	€ 69.950.000	€ 99.880.000	670.000	€ 49.200.000	680.000
				# fte v.a. 2029	430
				# personen (part-timefactor) v.a. 2029	610

* Nettofactor van jaarlijks 1600 uur is gebruikt voor berekening

Nb.1: Van de €69,9 mln. is **ca. €8,7 mln.** momenteel gelabeld als investeringsinbreng gemeenten / sociaal domein / GGD dat via SPUK IZA transformatiemiddelen na goedkeuring van het transformatieplan kan worden vrijgekregen.

Nb. 2: De verdieping op de maatschappelijk businesscases (SROI's) zijn opgenomen in **onderdeel 6d** (uitwerking impact) en tevens per project v.a. **hoofdstuk 7**.

6c. Investeringsen: Pijler 1 “Gezond Vooruit” (1 van 2)

Pijler 1 “Gezond Vooruit” heeft een totale transformatieinvestering nodig van ca. **€23,3 mln.**

Hiervan is ca. **€8,7 mln.** ingeschat als transformatie inbreng gemeenten/sociaal domein/GGD (via **SPUK IZA Transformatiemiddelen**).

NIEUW!

Investeringsen Pijler 1 "GEZOND VOORUIT" 2025-2028						
Onderwerp	Kostensoort	2025	2026	2027	2028	TOTAAL
Programmamanagement en ondersteuning		€ 80.000	€ 220.000	€ 220.000	€ 140.000	€ 640.000
Programmamanagement	Extern	€ 79.000	€ 167.000	€ 167.000	€ 111.000	€ 524.000
Programma ondersteuning	Intern	€ -	€ 48.000	€ 48.000	€ 24.000	€ 120.000
Mentale Gezondheidsnetwerken		€ 1.200.000	€ 6.100.000	€ 4.900.000	€ 2.500.000	€ 14.700.000
THEMA 0: Overkoepelend		€ 752.000	€ 654.000	€ 654.000	€ 506.000	€ 2.566.000
0.1 PMO	Intern	€ 664.000	€ 173.000	€ 116.000	€ 90.000	€ 1.043.000
0.2 Vastleggen samenwerking	Extern	€ -	€ 74.000	€ 26.000	€ 26.000	€ 126.000
0.3 Monitoring en evaluatie	Extern	€ -	€ 289.000	€ 318.000	€ 260.000	€ 867.000
0.4 Communicatie en veranderaanpak	Extern	€ -	€ 109.000	€ 160.000	€ 96.000	€ 365.000
0.4 Communicatie en veranderaanpak	Intern	€ 88.000	€ -	€ -	€ -	€ 88.000
0.5 Burgerparticipatie	Intern	€ -	€ 9.000	€ 9.000	€ 9.000	€ 27.000
0.5 Burgerparticipatie	Materieel	€ -	€ -	€ 25.000	€ 25.000	€ 50.000
THEMA 1: Normalisering		€ -	€ 519.000	€ 461.000	€ 474.000	€ 1.454.000
1.1 Regionale website & samenwerkingsplatform	Extern	€ -	€ 109.000	€ 51.000	€ 58.000	€ 218.000
1.1 Regionale website & samenwerkingsplatform	Materieel	€ -	€ 55.000	€ 30.000	€ 30.000	€ 115.000
1.2 Herstelpunten/ herstelondersteuning	Intern	€ -	€ 218.000	€ 105.000	€ 97.000	€ 420.000
1.2 Herstelpunten/ herstelondersteuning	Materieel	€ -	€ 13.000	€ 175.000	€ 185.000	€ 373.000
1.3 Leefstijlaanbod en begeleiding POH-ggz, SD	Intern	€ -	€ 124.000	€ 100.000	€ 104.000	€ 328.000
THEMA 2: Uniform Instroommodel		€ 427.000	€ 1.284.000	€ 1.450.000	€ 1.190.000	€ 4.351.000
2.1 Coordinatie, projectmanagement, overig	Intern	€ 99.000	€ 298.000	€ 323.000	€ 273.000	€ 993.000
2.2 Friciekosten deelnemende organisaties	Intern	€ 281.000	€ 328.000	€ 344.000	€ -	€ 953.000
2.3 DOCO en consultatie door huisarts	Intern	€ -	€ 126.000	€ 250.000	€ 265.000	€ 641.000
2.4 Verkennend gesprek	Materieel	€ -	€ 31.000	€ 33.000	€ 34.000	€ 98.000
2.4 Verkennend gesprek	Intern	€ -	€ 407.000	€ 422.000	€ 524.000	€ 1.353.000
2.5 Transfertaal	Intern	€ 47.000	€ 94.000	€ 78.000	€ 94.000	€ 313.000
THEMA 3: Digitalisering		€ -	€ 3.668.000	€ 2.333.000	€ 324.000	€ 6.325.000
3.1 Digitale platform en technologie	Materieel	€ -	€ 426.000	€ 208.000	€ 208.000	€ 842.000
3.2 Content	Extern	€ -	€ 550.000	€ 347.000	€ 116.000	€ 1.013.000
3.3 Community Management	Extern	€ -	€ 304.000	€ 159.000	€ -	€ 463.000
3.4 Verwijsoplossing	Materieel	€ -	€ 660.000	€ 104.000	€ -	€ 764.000
3.5 Marktplaatsoplossing	Materieel	€ -	€ 364.000	€ 208.000	€ -	€ 572.000
3.6 Consultatieoplossing	Materieel	€ -	€ 330.000	€ 260.000	€ -	€ 590.000
3.7 Dataoplossing	Materieel	€ -	€ 390.000	€ 390.000	€ -	€ 780.000
3.8 Decentralized identity oplossing (inwoner eigenaar eigen data)	Extern	€ -	€ 101.000	€ 109.000	€ -	€ 210.000
3.9 Integratieoplossing	Materieel	€ -	€ 156.000	€ 156.000	€ -	€ 312.000
3.10 Projectrealisatie	Intern	€ -	€ 387.000	€ 392.000	€ -	€ 779.000

6c. Investeringsen: Pijler 1 “Gezond Vooruit” (2 van 2)

Pijler 1 “Gezond Vooruit” heeft een totale transformatieinvestering nodig van ca. **€23,3 mln.**

Hiervan is ca. **€8,7 mln.** ingeschat als transformatie inbreng gemeenten/sociaal domein/GGD (via SPUK IZA Transformatiemiddelen).

NIEUW!

Gebiedsgericht- / Wijkgericht werken		€ 110.000	€ 3.320.000	€ 3.600.000	€ 990.000	€ 8.020.000
Thema 0: Overkoepelend		€ 80.000	€ 348.000	€ 303.000	€ 38.000	€ 769.000
Programmamangement	Extern	€ 29.000	€ 167.000	€ 172.000	€ 16.000	€ 384.000
Programma ondersteuning	Intern	€ 16.000	€ 94.000	€ 97.000	€ 9.000	€ 216.000
Opstellen/sluiten samenwerkingsovk'n	Intern	€ -	€ 7.000	€ -	€ -	€ 7.000
Opstellen monitoring/dashboards	Extern	€ -	€ 23.000	€ -	€ -	€ 23.000
Monitoring/dashboards	Extern	€ -	€ 24.000	€ -	€ -	€ 24.000
Communicatie	Intern	€ 35.000	€ 33.000	€ 34.000	€ 13.000	€ 115.000
Thema 1: Inventarisatie		€ 31.000	€ 185.000	€ -	€ -	€ 216.000
Uitvraag en verwerken reacties	Extern	€ 31.000	€ 31.000	€ -	€ -	€ 62.000
Analyse succes en faalfactoren/ Kennisinstituut	Materieel	€ -	€ 75.000	€ -	€ -	€ 75.000
Ontsluiten resultaten kosten website	Materieel	€ -	€ 28.000	€ -	€ -	€ 28.000
Inventarisatie sociale kaart	Materieel	€ -	€ 10.000	€ -	€ -	€ 10.000
Projectleider sociale kaart	Extern	€ -	€ 41.000	€ -	€ -	€ 41.000
Thema 2: Pilots		€ -	€ 2.784.000	€ -	€ 365.000	€ 3.149.000
Programmamangement	Extern	€ -	€ 79.000	€ -	€ -	€ 79.000
Verkenning	Intern	€ -	€ 82.000	€ -	€ -	€ 82.000
Kennisdeel bijeenkomsten	Materieel	€ -	€ 45.000	€ -	€ -	€ 45.000
Inrichten verbindingpunten	Materieel	€ -	€ 75.000	€ -	€ -	€ 75.000
Opleiden vrijwilligers	Materieel	€ -	€ 40.000	€ -	€ -	€ 40.000
Analyse succes en faalfactoren/ Kennisinstituut	Materieel	€ -	€ 350.000	€ -	€ -	€ 350.000
Ondersteuning door deelnemende organisaties	Intern	€ -	€ 415.000	€ -	€ -	€ 415.000
Welzijnscoaches	Intern	€ -	€ 1.314.000	€ -	€ 365.000	€ 1.679.000
Update content sociale kaart	Intern	€ -	€ 63.000	€ -	€ -	€ 63.000
Projectleider sociale kaart	Extern	€ -	€ 111.000	€ -	€ -	€ 111.000
Tooling sociale kaart	Materieel	€ -	€ 200.000	€ -	€ -	€ 200.000
Communicatiekosten/Publiekscampagne	Materieel	€ -	€ 10.000	€ -	€ -	€ 10.000
Thema 3: Opschalen		€ -	€ -	€ 3.297.000	€ 585.000	€ 3.882.000
Programmamangement	Extern	€ -	€ -	€ 106.000	€ 38.000	€ 144.000
Verkenning	Intern	€ -	€ -	€ 194.000	€ -	€ 194.000
Kennisdeel bijeenkomsten	Materieel	€ -	€ -	€ 60.000	€ -	€ 60.000
Inrichten verbindingpunten	Materieel	€ -	€ -	€ 350.000	€ -	€ 350.000
Opleiden vrijwilligers	Materieel	€ -	€ -	€ 60.000	€ -	€ 60.000
Analyse succes en faalfactoren/ Kennisinstituut	Materieel	€ -	€ -	€ 350.000	€ -	€ 350.000
Ontsluiten resultaten (content)	Intern	€ -	€ -	€ 8.000	€ -	€ 8.000
Ondersteuning door deelnemende organisaties	Intern	€ -	€ -	€ 496.000	€ -	€ 496.000
Welzijnscoaches	Intern	€ -	€ -	€ 1.504.000	€ 547.000	€ 2.051.000
Update content sociale kaart	Intern	€ -	€ -	€ 32.000	€ -	€ 32.000
Projectleider sociale kaart	Extern	€ -	€ -	€ 129.000	€ -	€ 129.000
Communicatiekosten/Publiekscampagne	Materieel	€ -	€ -	€ 8.000	€ -	€ 8.000
Totaal		€ 1.390.000	€ 9.640.000	€ 8.720.000	€ 3.630.000	€ 23.360.000

Samenvatting Pijler 1	2025	2026	2027	2028	TOTAAL	PERCENTAGE
Intern	€ 1.230.000	€ 4.220.000	€ 4.552.000	€ 2.414.000	€ 12.416.000	53%
Extern	€ 139.000	€ 2.179.000	€ 1.745.000	€ 721.000	€ 4.784.000	20%
Materieel	€ -	€ 3.258.000	€ 2.416.000	€ 482.000	€ 6.156.000	26%
	€ 1.369.000	€ 9.657.000	€ 8.713.000	€ 3.617.000	€ 23.356.000	100%

6c. Investeringsen: Pijler 2 “Regionale Digitale Organisatie van Zorg en welzijn”

Pijler 2 heeft een totale transformatieinvestering nodig van ca. **€11,2 mln.**

Hierbij wordt nu geen investering opgenomen tbv gemeenten / sociaal domein (concreetheid nog niet voorzien)

NIEUW!

Investeringsen Pijler 2: "REGIONALE ORGANISATIE VAN ZORG EN WELZIYN" 2025-2028						
Onderwerp	Kostensoort	2025	2026	2027	2028	TOTAAL
Programmamanagement en ondersteuning		€ 70.000	€ 90.000	€ 90.000	€ 100.000	€ 350.000
Programmamanagement	Intern	€ 66.000	€ 66.000	€ 68.000	€ 70.000	€ 270.000
Programma ondersteuning	Intern	-	€ 24.000	€ 25.000	€ 26.000	€ 80.000
Regionale Digitale Gezondheidsvoorziening		€ 400.000	€ 1.880.000	€ 2.860.000	€ 2.620.000	€ 7.770.000
1a) Opstart & (her)ontwerp en realisatie regio zorgpaden	Intern	€ 55.000	€ 545.000	€ 573.000	€ 80.000	€ 1.250.000
1a) Opstart & (her)ontwerp en realisatie regio zorgpaden	Extern	€ 117.000	€ 22.000	€ 29.000	€ 14.000	€ 180.000
1a) Opstart & (her)ontwerp en realisatie regio zorgpaden	Materieel	-	€ 100.000	€ 250.000	€ 250.000	€ 600.000
1b) Bestaande initiatieven versterken	Intern	-	€ 156.000	€ 201.000	€ 230.000	€ 590.000
1b) Bestaande initiatieven versterken	Extern	€ 93.000	€ 215.000	-	-	€ 310.000
1b) Bestaande initiatieven versterken	Materieel	-	€ 200.000	-	-	€ 200.000
1c) Ontwerp en realisatie Regio Dig Gezondheidsvoorziening	Intern	-	€ 24.000	€ 127.000	€ 131.000	€ 280.000
1c) Ontwerp en realisatie Regio Dig Gezondheidsvoorziening	Extern	-	€ 112.000	€ 116.000	€ 119.000	€ 350.000
1c) Ontwerp en realisatie Regio Dig Gezondheidsvoorziening	Materieel	-	€ 102.000	€ 696.000	€ 996.000	€ 1.790.000
1d) Pro-actief en Populatiegestuurd	Intern	-	-	€ 61.000	€ 26.000	€ 90.000
1d) Pro-actief en Populatiegestuurd	Extern	-	-	€ 115.000	€ 132.000	€ 250.000
1d) Pro-actief en Populatiegestuurd	Materieel	-	-	€ 75.000	€ 150.000	€ 230.000
1e) Duurzame financiering	Intern	-	€ 93.000	€ 65.000	-	€ 160.000
1e) Duurzame financiering	Extern	-	-	€ 115.000	-	€ 120.000
1f) Algemene coördinatie, monitoring, communicatie, Digi vaardig inwoners	Intern	€ 20.000	€ 85.000	€ 207.000	€ 255.000	€ 570.000
1f) Algemene coördinatie, monitoring, communicatie, Digi vaardig inwoners	Extern	€ 111.000	€ 223.000	€ 230.000	€ 238.000	€ 800.000
1f) Algemene coördinatie, monitoring, communicatie, Digi vaardig inwoners	Materieel	-	-	-	-	-
Regionaal Integraal Capaciteits Management		€ 190.000	€ 400.000	€ 500.000	€ 420.000	€ 1.510.000
2) Projectkelding ICM	Intern	€ 66.000	€ 66.000	€ 68.000	€ 70.000	€ 270.000
2) Deelname organisaties Regio ICM	Intern	€ 128.000	€ 184.000	€ 190.000	€ 196.000	€ 700.000
2) Spec. IT ontwikkelkosten Regio Cap Man (let op: Excl. Infrastructuur Pijler 5)	Materieel	-	€ 90.000	€ 150.000	€ 90.000	€ 330.000
2) Inhoudelijke implementatiekosten Regio ICM	Intern	-	-	€ 32.000	-	€ 30.000
2) Externe expertise ogv Cap. Man.	Extern	-	€ 58.000	€ 60.000	€ 62.000	€ 180.000
Ziekenhuisverplaatsde Zorg		€ 160.000	€ 380.000	€ 520.000	€ 500.000	€ 1.570.000
3) Implementatie ZVZ Midden-Limburg	Intern	-	€ 33.000	€ 34.000	€ 35.000	€ 100.000
3) Implementatie ZVZ Midden-Limburg	Materieel	-	€ 25.000	€ 50.000	€ 50.000	€ 130.000
3) Implementatie ZVZ Noord-Limburg	Intern	-	€ 33.000	€ 34.000	€ 35.000	€ 100.000
3) Implementatie ZVZ Noord-Limburg	Materieel	-	€ 50.000	€ 100.000	€ 100.000	€ 250.000
3) Expertise monitoring, sturing en financieringsafspraken	Extern	€ 16.000	€ 28.000	-	€ 30.000	€ 70.000
3) Expertise monitoring, sturing en financieringsafspraken	Materieel	€ 15.000	€ 20.000	€ 25.000	-	€ 60.000
3) Projectmanagement / Ondersteuning	Intern	€ 130.000	€ 191.000	€ 231.000	€ 104.000	€ 660.000
3) Projectmanagement / Ondersteuning	Materieel	-	-	€ 50.000	€ 150.000	€ 200.000
Totaal		€ 820.000	€ 2.750.000	€ 3.970.000	€ 3.640.000	€ 11.200.000

Samenvatting Pijler 2	2025	2026	2026	2027	TOTAAL	PERCENTAGE
Intern	€ 465.000	€ 1.500.000	€ 1.916.000	€ 1.258.000	€ 5.139.000	46%
Extern	€ 337.000	€ 658.000	€ 664.000	€ 594.000	€ 2.253.000	20%
Materieel	€ 15.000	€ 587.000	€ 1.396.000	€ 1.786.000	€ 3.784.000	34%
	€ 817.000	€ 2.745.000	€ 3.976.000	€ 3.638.000	€ 11.176.000	100%

6c. Investeringsen: Pijler 3 “Langer beter thuis vooruit”

Pijler 3 heeft een totale transformatieinvestering nodig van ca. **€8,5 mln.**

De inbreng die nodig is van gemeenten / sociaal domein om deze pijler verder te ontwikkelen is opgenomen in Pijler 1

NIEUW!

Investeringsen Pijler 3: "LANGER BETER THUIS VOORUIT" 2025-2028						
Onderwerp	Kostensoort	2025	2026	2027	2028	TOTAAL
Programmamanagement en ondersteuning		€ 48.000	€ 177.000	€ 206.000	€ 157.000	€ 588.000
Programmamanagement	Extern	€ 48.000	€ 139.000	€ 143.000	€ 118.000	€ 448.000
Programma ondersteuning	Intern	€ -	€ 24.000	€ 25.000	€ 26.000	€ 75.000
Programma communicatie	Extern	€ -	€ 14.000	€ 38.000	€ 13.000	€ 65.000
Pro-actieve Zorgplanning +		€ 221.000	€ 931.000	€ 1.960.000	€ 956.000	€ 4.068.000
1a) Algemeen projectmanagement / PMO	Extern	€ 83.000	€ 223.000	€ 172.000	€ 118.000	€ 596.000
1a) Algemeen projectmanagement / PMO	Intern	€ -	€ -	€ -	€ 105.000	€ 105.000
1b) Inzet professionals op alle werkstromen	Intern	€ 138.000	€ 468.000	€ 1.548.000	€ 403.000	€ 2.557.000
1c) Materiele kosten	Materieel	€ -	€ 240.000	€ 240.000	€ 330.000	€ 810.000
Academie voor Patient en Mantelzorger		€ 273.000	€ 969.000	€ 994.000	€ 1.254.000	€ 3.490.000
2a) Algemeen projectmanagement / PMO	Intern	€ 99.000	€ 132.000	€ 136.000	€ 141.000	€ 508.000
2b) Inzet professionals	Intern	€ 94.000	€ 657.000	€ 678.000	€ 933.000	€ 2.362.000
2c) Out-of-pocketkosten	Materieel	€ 80.000	€ 180.000	€ 180.000	€ 180.000	€ 620.000
Educatieprogramma professionals		€ -	€ 94.000	€ 172.000	€ 105.000	€ 371.000
4a) Algemeen projectmanagement / PMO	Extern	€ -	€ 94.000	€ 172.000	€ -	€ 266.000
4a) Algemeen projectmanagement / PMO	Intern	€ -	€ -	€ -	€ 105.000	€ 105.000
4b) Inzet professionals	Intern	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Totaal		€ 542.000	€ 2.171.000	€ 3.332.000	€ 2.472.000	€ 8.520.000

Samenvatting Pijler	2025	2026	2027	2028	TOTAAL	PERCENTAGE
Intern	€ 331.000	€ 1.281.000	€ 2.387.000	€ 1.713.000	€ 5.710.000	67%
Extern	€ 131.000	€ 470.000	€ 526.000	€ 249.000	€ 1.380.000	16%
Materieel	€ 80.000	€ 420.000	€ 420.000	€ 510.000	€ 1.430.000	17%
	€ 540.000	€ 2.170.000	€ 3.330.000	€ 2.470.000	€ 8.500.000	100%

6c. Investeringsen: Pijler 4 “Toekomstbestendige Arbeidsmarkt”

Pijler 4 heeft een totale transformatieinvestering nodig van ca. **€7,9 mln.** Hiervan is nu geen concrete allocatie opgenomen als transformatie inbreng tbv gemeenten/sociaal domein. Wel wordt hier actief mee opgetrokken.

NIEUW!

Investeringsen Pijler 4: "TOEKOMSTBESTENDIGE ARBEIDSMARKT" 2025-2028						
Onderwerp	Kostensoort	2025	2026	2027	2028	TOTAAL
Programmamanagement en ondersteuning		€ 83.000	€ 141.000	€ 145.000	€ 96.000	€ 470.000
Programmamanagement	Intern	€ 83.000	€ 99.000	€ 102.000	€ 70.000	€ 354.000
Programma ondersteuning	Intern	€ -	€ 42.000	€ 43.000	€ 26.000	€ 111.000
Anders werken		€ 64.000	€ 644.000	€ 763.000	€ 796.000	€ 2.270.000
Projectleiding / Regio coordinatie / Aanspreekpunten	Intern	€ 25.000	€ 96.000	€ 137.000	€ 142.000	€ 400.000
Projectleden / Ondersteuning (innovatiegroep)	Intern	€ -	€ 60.000	€ 62.000	€ 64.000	€ 186.000
Communicatie	Materieel	€ 9.000	€ 55.000	€ 50.000	€ 35.000	€ 149.000
Inzet uren projectonderdelen: innovatiegroep, begeleiding, zij-instroom	Intern	€ -	€ 105.000	€ 108.000	€ 112.000	€ 325.000
Overige expertise	Intern	€ -	€ 63.000	€ 65.000	€ 67.000	€ 195.000
Out-of-pocket investeringen (materiele investeringen)	Materieel	€ 30.000	€ 265.000	€ 341.000	€ 376.000	€ 1.012.000
Datagedreven HR (incl. monitoring / regio effect)		€ 28.000	€ 226.000	€ 302.000	€ 222.000	€ 780.000
Projectleiding	Extern	€ 28.000	€ 49.000	€ 58.000	€ 60.000	€ 195.000
Projectleden / Ondersteuning	Intern	€ -	€ 31.000	€ 32.000	€ 21.000	€ 84.000
Regionaal dashboard / Ontwikkeling data omgeving	Materieel	€ -	€ 125.000	€ 175.000	€ 100.000	€ 400.000
Data expertise	Extern	€ -	€ 14.000	€ 23.000	€ 27.000	€ 64.000
Communicatie / Faciliteiten	Materieel	€ -	€ 7.000	€ 14.000	€ 14.000	€ 35.000
Mobiliteit en Loopbaanpaden		€ -	€ 247.000	€ 304.000	€ 366.000	€ 920.000
Projectleiding	Extern	€ -	€ 77.000	€ 83.000	€ 88.000	€ 248.000
Projectleden / Ondersteuning	Intern	€ -	€ 23.000	€ 12.000	€ 13.000	€ 48.000
Externe expertise mobiliteit / loopbaanpaden	Extern	€ -	€ 22.000	€ 30.000	€ 43.000	€ 95.000
Onderzoek, ontwikkeling, evaluatie	Extern	€ -	€ 75.000	€ 77.000	€ 85.000	€ 237.000
Implementatie	Extern	€ -	€ 20.000	€ 52.000	€ 107.000	€ 179.000
Digitale tooling	Materieel	€ -	€ 30.000	€ 50.000	€ 30.000	€ 110.000
Innovatief opleiden, ontwikkelen en begeleiden		€ -	€ 298.000	€ 1.156.000	€ 1.149.000	€ 2.600.000
Projectleiding	Extern	€ -	€ 42.000	€ 61.000	€ 75.000	€ 178.000
Projectleden / Ondersteuning	Intern	€ -	€ 23.000	€ 128.000	€ 94.000	€ 245.000
Opleidingen, ontwikkelactiviteiten, vernieuwende conceptontwikkeling	Materieel	€ -	€ 190.000	€ 520.000	€ 505.000	€ 1.215.000
Communicatie en digitale tooling	Materieel	€ -	€ 35.000	€ 45.000	€ 60.000	€ 140.000
Inzet primaire professionals	Intern	€ -	€ 8.000	€ 402.000	€ 415.000	€ 825.000
Regionale pool kritieke functies		€ -	€ -	€ 387.000	€ 440.000	€ 830.000
Projectleiding	Extern	€ -	€ -	€ 51.000	€ 82.000	€ 133.000
Onderzoekskosten	Extern	€ -	€ -	€ 52.000	€ 85.000	€ 137.000
Juridische expertise	Extern	€ -	€ -	€ 36.000	€ 43.000	€ 79.000
Technische infrastructuur	Materieel	€ -	€ -	€ 60.000	€ 60.000	€ 120.000
Training en ontwikkeling	Extern	€ -	€ -	€ 103.000	€ 107.000	€ 210.000
Huur ruimte (pilot) / faciliteiten	Materieel	€ -	€ -	€ 10.000	€ 10.000	€ 20.000
Coördinatie in de keten	Intern	€ -	€ -	€ 75.000	€ 53.000	€ 128.000
Totaal		€ 175.000	€ 1.556.000	€ 3.057.000	€ 3.069.000	€ 7.870.000

Samenvatting Pijler 4	2025	2026	2027	2028	TOTAAL	PERCENTAGE
Intern	€ 108.000	€ 550.000	€ 1.168.000	€ 1.077.000	€ 2.900.000	37%
Extern	€ 28.000	€ 299.000	€ 624.000	€ 800.000	€ 1.750.000	23%
Materieel	€ 39.000	€ 707.000	€ 1.264.000	€ 1.190.000	€ 3.200.000	41%
	€ 180.000	€ 1.560.000	€ 3.060.000	€ 3.070.000	€ 7.870.000	101%

6c. Investeringsen: Pijler 5 “Nationale Visie Gezondheidsinformatiestelsel”

Pijler 5 heeft totale transformatieinvestering nodig van ca. **€13,6 mln.** Hierbij is vooralsnog de inschatting gemaakt dat er geen structurele / specifieke inbreng nodig is vanuit gemeenten/sociaal domein (via SPUK IZA Transformatiemiddelen).

NIEUW!

Investeringsen Pijler 5: "NATIONALE VISIE DUURZAAM GEZONDHEIDSGEINFORMATIESTELSEL" 2025-2028						
Onderwerp	Kostensoort	2025	2026	2027	2028	TOTAAL
Programmamangement en ondersteuning		€ 300.000	€ 350.000	€ 420.000	€ 270.000	€ 1.360.000
Programmamangement	Extern	€ 207.000	€ 207.000	€ 214.000	€ 147.000	€ 780.000
Programma ondersteuning	Intern	€ -	€ 24.000	€ 25.000	€ 26.000	€ 80.000
Architect	Intern	€ 63.000	€ 63.000	€ 65.000	€ 67.000	€ 260.000
Architect	Extern	€ 33.000	€ 58.000	€ 120.000	€ 31.000	€ 240.000
Project aansluiting HEX		€ 30.000	€ 1.440.000	€ 940.000	€ 700.000	€ 3.110.000
Projectleiding	Intern	€ 17.000	€ 33.000	€ 34.000	€ 35.000	€ 120.000
Inzet professionals (5 a 10 organisaties)	Intern	€ 10.000	€ 155.000	€ 160.000	€ 165.000	€ 490.000
Regio fundament, DVA, HeX-fundatie en koppelvlak bronsystemen (KPN)	Materieel	€ -	€ 1.250.000	€ 750.000	€ 500.000	€ 2.500.000
Project eOverdracht		€ 30.000	€ 520.000	€ 160.000	€ 70.000	€ 770.000
Projectleiding	Intern	€ 14.000	€ 50.000	€ 34.000	€ 35.000	€ 130.000
Inzet zorgprofessionals (4 zorgorganisaties) incl. testen	Intern	€ 12.000	€ 124.000	€ 128.000	€ 34.000	€ 300.000
Onderzoek nieuwe use cases / inzet experts	Intern	€ -	€ 204.000	€ -	€ -	€ 200.000
E-zorgverbinding, tijdelijke ontsluiting Chipsoft, eenmalige kosten (KPN)	Materieel	€ -	€ 140.000	€ -	€ -	€ 140.000
Project integraal ketenzorgportaal		€ 70.000	€ 2.010.000	€ 1.550.000	€ 1.340.000	€ 4.970.000
Projectleiding	Extern	€ 15.000	€ 97.000	€ 115.000	€ 118.000	€ 350.000
Ondersteuning alle use cases	Extern	€ 54.000	€ 54.000	€ 56.000	€ 58.000	€ 220.000
Use case PZP	Intern	€ -	€ 186.000	€ -	€ -	€ 190.000
Use case MGN	Intern	€ -	€ 188.000	€ -	€ -	€ 190.000
Use case RDG	Intern	€ -	€ 186.000	€ -	€ -	€ 190.000
Use case huisarts/thuiszorg	Intern	€ -	€ -	€ 194.000	€ -	€ 190.000
Use case verpleegkundige overdracht	Intern	€ -	€ -	€ 194.000	€ -	€ 190.000
Use case ZVZ	Intern	€ -	€ -	€ 194.000	€ -	€ 190.000
Use case medicatieoverdracht	Intern	€ -	€ -	€ -	€ 171.000	€ 170.000
Use case Academie voor patiënt en mantelzorger	Intern	€ -	€ -	€ -	€ 198.000	€ 200.000
Use case reablement	Intern	€ -	€ -	€ -	€ 193.000	€ 190.000
Cacao, SSO, Mitz, eWallet en uses cases (KPN)	Materieel	€ -	€ 1.300.000	€ 800.000	€ 600.000	€ 2.700.000
Project voorbereiden medicatie overdracht		€ 100.000	€ 180.000	€ 340.000	€ 320.000	€ 940.000
Projectleiding	Intern	€ 33.000	€ 19.000	€ 20.000	€ 20.000	€ 90.000
Inzet professionals	Intern	€ 40.000	€ 40.000	€ 105.000	€ 109.000	€ 290.000
Inzet professionals	Extern	€ 29.000	€ 29.000	€ 60.000	€ 62.000	€ 180.000
Inzet informatie-analist	Intern	€ -	€ 16.000	€ 17.000	€ 17.000	€ 50.000
Tijdelijke AMO, AORTA (KPN)	Materieel	€ -	€ 45.000	€ 42.000	€ 21.000	€ 110.000
Bewustwording / campagne	Materieel	€ -	€ 35.000	€ 40.000	€ 35.000	€ 110.000
Overige leveranciers aanpassingen MP9	Materieel	€ -	€ -	€ 56.000	€ 54.000	€ 110.000
Project Datawerkplaats		€ 60.000	€ 1.220.000	€ 590.000	€ 610.000	€ 2.490.000
Projectleiding	Extern	€ 56.000	€ 111.000	€ 172.000	€ 178.000	€ 520.000
Inzet experts (data scientist, data engineer)	Extern	€ -	€ 225.000	€ -	€ -	€ 230.000
Inzet experts (data scientist, data engineer)	Intern	€ -	€ -	€ 160.000	€ 165.000	€ 330.000
Inzet inhoudsdeskundigen	Intern	€ -	€ 780.000	€ 160.000	€ 165.000	€ 1.110.000
Proof of concept	Materieel	€ -	€ 100.000	€ -	€ -	€ 100.000
MVP en doorontwikkeling	Materieel	€ -	€ -	€ 100.000	€ 100.000	€ 200.000
Totaal		€ 590.000	€ 5.720.000	€ 4.000.000	€ 3.310.000	€ 13.640.000

Samenvatting Pijler 5	2025	2026	2027	2028	TOTAAL	PERCENTAGE
Intern	€ 189.000	€ 2.068.000	€ 1.489.000	€ 1.401.000	€ 5.150.000	38%
Extern	€ 394.000	€ 781.000	€ 736.000	€ 593.000	€ 2.500.000	18%
Materieel	€ -	€ 2.870.000	€ 1.788.000	€ 1.310.000	€ 5.970.000	44%
	€ 580.000	€ 5.720.000	€ 4.010.000	€ 3.300.000	€ 13.610.000	100%

6c. Investeringsen: Algemene Programmacoördinatie

De algemene programmacoördinatie heeft een totale transformatieinvestering nodig van ca. **€5,4 mln.** om de coördinatie van het programma te organiseren, waarbinnen ook de inwonerparticipatie, communicatie, financiën en monitoring is opgenomen.

NIEUW!

Investeringsen Pijler 0 : Algemene Programmacoördinatie 2025-2028						
Onderwerp	Kostensoort	2025	2026	2027	2028	TOTAAL
Algemeen		€ 400.000	€ 500.000	€ 590.000	€ 250.000	€ 1.735.000
Alg. Prog. Coördinatie	Extern	€ 167.000	€ 223.000	€ 230.000	€ 118.000	€ 738.000
Strategische PMO	Extern	€ 134.000	€ 178.000	€ 184.000	€ 95.000	€ 591.000
Secretariele ondersteuning	Intern	€ 48.000	€ 48.000	€ 68.000	€ 35.000	€ 199.000
Extra ondersteuning Prog. Management	Intern	€ 52.000	€ 52.000	€ 103.000	€ -	€ 207.000
Communicatie		€ 140.000	€ 210.000	€ 210.000	€ 180.000	€ 738.000
Communicatie programmabreed	Extern	€ 73.000	€ 122.000	€ 126.000	€ 130.000	€ 451.000
Uren communicatie specifiek per pijler	Extern	€ 28.000	€ -	€ -	€ -	€ 28.000
Overige communicatie / materiele kosten	Materieel	€ 10.000	€ 30.000	€ 30.000	€ 20.000	€ 90.000
Inzet communicatieprofessionals deelnemende orgs	Intern	€ 25.000	€ 56.000	€ 58.000	€ 30.000	€ 169.000
Inwoner- Clientenparticipatie		€ 40.000	€ 100.000	€ 110.000	€ 130.000	€ 380.000
Inwonerparticipatie/Clienten	Intern	€ 22.000	€ 18.000	€ 80.000	€ 100.000	€ 220.000
Inwonerparticipatie/Clienten	Extern	€ -	€ 50.000	€ -	€ -	€ 50.000
Inwonerparticipatie/Clienten	Materieel	€ 20.000	€ 30.000	€ 30.000	€ 30.000	€ 110.000
Monitoring en financiering		€ 450.000	€ 640.000	€ 620.000	€ 840.000	€ 2.564.000
Effectmetingen (o.a. SROI's)	Intern	€ 36.000	€ 62.000	€ 64.000	€ 59.000	€ 221.000
Effectmetingen (o.a. SROI's)	Extern	€ 81.000	€ 33.000	€ 94.000	€ 124.000	€ 332.000
Effectmetingen (o.a. SROI's)	Materieel	€ 50.000	€ 25.000	€ 25.000	€ 25.000	€ 125.000
Monitoring / Control / Duurzame Financiering	Intern	€ 18.000	€ 63.000	€ 65.000	€ 67.000	€ 213.000
Monitoring / Control / Duurzame Financiering	Extern	€ 98.000	€ 98.000	€ 106.000	€ 62.000	€ 364.000
Monitoring / Control / Duurzame Financiering	Materieel	€ -	€ 50.000	€ -	€ 50.000	€ 100.000
Data ondersteuning	Intern	€ 9.000	€ 31.000	€ 65.000	€ 67.000	€ 172.000
Data ondersteuning	Extern	€ -	€ 63.000	€ 115.000	€ 118.000	€ 296.000
Data ondersteuning	Materieel	€ -	€ 25.000	€ -	€ 25.000	€ 50.000
Structuur / samenwerking / onderzoek	Intern	€ -	€ -	€ 32.000	€ -	€ 32.000
Structuur / samenwerking / onderzoek	Extern	€ 162.000	€ 162.000	€ 58.000	€ 247.000	€ 629.000
Structuur / samenwerking / onderzoek	Materieel	€ -	€ 30.000	€ -	€ -	€ 30.000
Totaal		€ 1.030.000	€ 1.450.000	€ 1.530.000	€ 1.400.000	€ 5.417.000

Samenvatting Pijler 1	2025	2026	2027	2028	TOTAAL	PERCENTAGE
Intern	€ 210.000	€ 330.000	€ 536.000	€ 358.000	€ 1.434.000	26%
Extern	€ 743.000	€ 929.000	€ 912.000	€ 894.000	€ 3.478.000	64%
Materieel	€ 80.000	€ 190.000	€ 85.000	€ 150.000	€ 505.000	9%
	€ 1.030.000	€ 1.450.000	€ 1.530.000	€ 1.400.000	€ 5.417.000	100%

6d. Uitwerking impact: zorggebruik en tijdsbesparing jaarlijks v.a. 2029

Voor het Transformatieplan Noord- en Midden-Limburg Oost is gebruik gemaakt van meerdere Maatschappelijke Businesscases om de impact te kunnen bepalen van alle projecten bij elkaar. Deze maatschappelijke businesscases zijn vervolgens vertaald naar de specifieke beoordelingscriteria op “zorggebruik” en “tijdsbesparing” **jaarlijks v.a. 2029**.

1

Gezond vooruit

Zorggebruik	€ 13.5 mln.
FTE's	Ca. 9,3 fte

SROI 1

SROI 2

MGN

Gebiedsgericht werken

2

Regionale digitale organisatie van zorg en welzijn

Zorggebruik	€ 12.5 mln.
FTE's	Ca. 80 fte

SROI 3

SROI 4

Regio Digitale Gezondheids-voorziening

ICM

Separate Impact

ZVZ

3

Langer en beter thuis vooruit

Zorggebruik	€ 13,5 mln.
FTE's	Ca. 40 fte

SROI 5

SROI 6

Academie voor Patient en Mantelzorg (APM)

PZP+

4

Toekomstbestendige arbeidsmarkt

Zorggebruik	€ 6 mln.
FTE's	Ca. 280 fte

SROI 7

Mobiliteit & Loopbaanpaden

Flexpool

Datagedreven HR

Anders werken

5

Nationale visie Gezondheidsinformaties telsel

Zorggebruik	€ 3,5 mln.
FTE's	Ca. 13 fte

SROI 8

Integraal ketenzorgportaal

eOverdracht

HEX

Medicatie overdracht

Regio Datawerkplaats

6d. Uitwerking impact: zorggebruik t/m 2028 en v.a. 2029

Voor het Transformatieplan Noord- en Midden-Limburg Oost is de verwachte impact op “zorggebruik in de ZVW” in de totale periode t/m **2028 ca. €100 mln. V.a. 2029** wordt deze jaarlijks ingeschat op **ca. €50 mln. p/jr**, waarbij aangetekend moet worden dat dit in de regio niet per se een absolute vermindering zal betekenen bij een stijgende zorgvraag.

Vermindering zorggebruik in de ZVW (bij interventiepopulatie)		2024	2025	2026	2027	2028	TOTAAL	V.a. 2029 jaarlijks
(1) Gezond vooruit	Gebiedsgericht werken		€ 640.000	€ 1.050.000	€ 2.070.000	€ 3.480.000	€ 7.240.000	€ 5.050.000
	Mentale Gezondheidsnetwerken	€ 0	€ 2.350.000	€ 4.550.000	€ 6.600.000	€ 8.510.000	€ 22.010.000	€ 8.510.000
(2) Regio Digitale Organisatie van Zorg en Welzijn	Regio Dig Gezondheidsvoorziening	€ 0	€ 410.000	€ 2.690.000	€ 4.980.000	€ 6.550.000	€ 14.630.000	€ 9.700.000
	ICM	€ 0	€ 620.000	€ 1.020.000	€ 1.420.000	€ 1.610.000	€ 4.670.000	€ 1.810.000
	Ziekenhuisverplaatste Zorg	€ 0	€ 30.000	€ 390.000	€ 1.050.000	€ 1.050.000	€ 2.520.000	€ 1.050.000
(3) Langer en beter thuis vooruit	Academie voor Patient en Mantelzorg (incl. edu profs)	€ 170.000	€ 500.000	€ 970.000	€ 1.880.000	€ 3.020.000	€ 6.540.000	€ 3.020.000
	PZP+ (incl. edu profs)	€ 0	€ 2.950.000	€ 5.740.000	€ 8.370.000	€ 9.500.000	€ 26.560.000	€ 10.570.000
(4) Toekomstbestendige arbeidsmarkt	Mobiliteit en Loopbaanpaden (incl. effecten: Datagedreven HR, HBO-V e.d.)		€ 0	€ 1.330.000	€ 3.210.000	€ 4.960.000	€ 9.500.000	€ 5.990.000
(5) Integraal ketenzorgportaal	Integraal ketenzorgportaal (incl. eOverdracht, Medicatieoverdracht, HEX aansluiting)		€ 410.000	€ 1.000.000	€ 1.950.000	€ 2.850.000	€ 6.210.000	€ 3.700.000
Totale vermindering zorggebruik in de ZVW (binnen de interventiepopulaties)			€ 7.900.000	€ 18.700.000	€ 31.500.000	€ 41.500.000	€ 99.900.000	€ 49.400.000

6d. Uitwerking impact: personele impact v.a. 2029

V.a. 2029 wordt deze jaarlijks ingeschat op ca. **425-430 fte zorgprofessionals**

Impact op personeel (tijdsbesparing en behoud in FTE's)		2024	2025	2026	2027	2028	TOTAAL	V.a. 2029 jaarlijks
(1) Gezond vooruit	Gebiedsgericht werken		0,4	0,6	1,2	2,2	4,4	3
	Mentale Gezondheidsnetwerken	0,0	1,5	3,0	4,6	6,1	15,2	6
(2) Regio Digitale Organisatie van Zorg en Welzijn	Regio Dig Gezondheidsvoorziening		2,6	18,0	34,5	46,9	102,0	72
	ICM	0,0	1,4	2,4	3,5	4,1	11,3	5
	Ziekenhuisverplaatste Zorg		0,1	1,1	3,0	3,0	7,2	3
(3) Langer en beter thuis vooruit	Academie voor Patient en Mantelzorg (incl. edu profs)	1,1	3,2	6,4	12,8	21,3	44,8	21
	PZP+ (incl. edu profs)	0,0	4,5	9,1	13,8	16,3	43,6	19
(4) Toekomstbestendige arbeidsmarkt	Mobiliteit en Loopbaanpaden (incl. effecten overige trajecten P4: o.a. Datagedreven HR)		0,0	22,6	56,5	90,5	169,6	280
(5) Integraal ketenzorgportaal	Integraal ketenzorgportaal (incl. eOverdracht, Medicatieoverdracht, HEX aansluiting)		1,3	3,4	6,7	10,1	21,5	13
Totale impact op personeel in fte (tijdsbesparing en beschikbare workforce)			15	67	137	200	420	423

6e. Overzicht KPI's in relatie tot uitbetaling

(32% Resultaats- en 68% inspannings KPI's op €)

Let op: Voorlopig uitbetalingsschema.
Prognose financiering nog af te stemmen.

Naam	SMART omschrijving	Resultaat / Inspanning	Jaar / Maand								TOTAAL	
			okt-25	dec-25	mrt-26	jun-26	dec-26	jun-27	dec-27	jun-28		dec-28
Pijler 1 Gezond vooruit-KPI 1	De interventies binnen pijler 1 verminderen het aantal contacten met professionele zorg onder X inwoners gemeten aan de hand van doorverwijzingen naar zelfhulp, sociaal domein, uitstroom uit specialistische zorg en directe instroom in sociaal domein.	Resultaatsverplichting				400	1100	1650				
					€ 3.258.000		€ 2.416.000		€ 482.000	€ 6.156.000		
Pijler 1 Gezond vooruit-KPI 2	De zelfredzaamheid is vergroot van het aantal inwoners ten opzichte van de nulmeting door interventies pijler 1.	Inspanningsverplichting			60	175	400					
				€ 2.179.000	€ 1.745.000	€ 721.000			€ 4.645.000			
Pijler 1 Gezond vooruit-KPI 3	Het aantal gemeenten "Mentaal Gezondheidsnetwerk" en "Gebiedsgericht werken" zijn geïmplementeerd en uitgevoerd	Inspanningsverplichting			1	3	7					
				€ 4.220.000	€ 4.552.000	€ 2.414.000			€ 11.186.000			
				€ 1.369.000	€ 6.399.000	€ 3.258.000	€ 6.297.000	€ 2.416.000	€ 3.135.000	€ 482.000	€ 23.356.000	
Pijler 2 Regionale digitale organisatie van zorg en welzijn-KPI 1	Vrijgespeelde tijd van zorgprofessionals, voornamelijk verpleegkundige uit ZKH, HA en VVT (obv de potentie berekening SROI) in uren.	Resultaatsverplichting				350	3.000	9.000				
					€ 658.000	€ 664.000	€ 594.000			€ 1.916.000		
Pijler 2 Regionale digitale organisatie van zorg en welzijn-KPI 2	Gem. zorgverbruik (HA, VVT, Zkh) binnen populatie, voornamelijk chronische doelgroepen, is afgenomen (obv potentie berekening SROI).	Resultaatsverplichting				5%	25%	50%				
					€ 587.000	€ 1.396.000	€ 1.786.000			€ 3.769.000		
Pijler 2 Regionale digitale organisatie van zorg en welzijn-KPI 3	Aantal gerealiseerd zorgpaden met regionale digitale organisatie van zorg waarbij er patiënten gebruik maken van het zorgpad.	Inspanningsverplichting			1	3	5					
				€ 1.500.000	€ 1.916.000	€ 1.258.000			€ 4.674.000			
				€ 817.000	€ 1.500.000	€ 1.245.000	€ 1.916.000	€ 2.060.000	€ 1.258.000	€ 2.380.000	€ 11.176.000	
Pijler 3 Langer en beter thuis vooruit- KPI 1	Aantal inwoners >= 65 met een kwetsbare gezondheid die bij een hulp- of zorgvraag zichzelf meer en langer kunnen redden met behoud van kwaliteit van leven.	Inspanningsverplichting			1.000	4.000	10.000					
				€ 470.000	€ 526.000	€ 249.000			€ 1.245.000			
Pijler 3 Langer en beter thuis vooruit- KPI 2	Het aantal (huisarts)consulten, thuiszorg, wijkverpleging en verpleeghuiszorg doordat 65+ langer thuis blijven is afgenomen; tijdswinst is X uren t.o.v. de nulmeting.	Resultaatsverplichting				5.000	15.000	30.000				
					€ 420.000	€ 420.000	€ 510.000			€ 1.350.000		
Pijler 3 Langer en beter thuis vooruit- KPI 3	Het gedachtegoed van de Academie en Proactieve zorgplanning+ is in X gemeentegebieden gedeeld/geïmplementeerd	Inspanningsverplichting			2	5	8					
				€ 1.281.000	€ 2.387.000	€ 1.713.000			€ 5.381.000			
				€ 542.000	€ 1.751.000	€ 420.000	€ 2.913.000	€ 420.000	€ 1.962.000	€ 510.000	€ 8.518.000	
Pijler 4 Toekomstbestendige arbeidsmarkt-KPI 1	Het tekort aan arbeidskrachten is in de jaren door de interventies van pijler 4 is minimaal X% lager dan de huidige prognose	Resultaatsverplichting				2%	7%	12%				
					€ 550.000	€ 1.168.000	€ 1.077.000			€ 2.795.000		
Pijler 4 Toekomstbestendige arbeidsmarkt-KPI 2	Aantal deelnemende partijen uit regio aan projecten (Het aantal orgs per project neemt ieder jaar toe tov het jaar ervoor (t+1 > t)).	Inspanningsverplichting			2	4	6					
				€ 299.000	€ 624.000	€ 800.000			€ 1.723.000			
Pijler 4 Toekomstbestendige arbeidsmarkt-Key Learning Indicator (KLI) 3	Implementatie transformatiecyclus (Key Learning Indicator (KLI): gericht op implementeren continue transformatiecyclus.	Inspanningsverplichting			12%	40%	80%					
				€ 707.000	€ 1.264.000	€ 1.190.000			€ 3.161.000			
				€ 175.000	€ 1.006.000	€ 550.000	€ 1.888.000	€ 1.168.000	€ 1.990.000	€ 1.077.000	€ 7.854.000	
Pijler 5 Nationale visie Gezondheidsinformatielsel- KPI 1	Indirecte tijd besteed aan admin lasten en taken (overdracht Zkh / VVT, HA / Thuiszorg, Med. Overdrachten, etc.) neemt af t.o.v. 0-meting.	Resultaatsverplichting				1%	3%	5%				
					€ 2.068.000	€ 1.489.000	€ 1.401.000			€ 4.958.000		
Pijler 5 Nationale visie Gezondheidsinformatielsel- KPI 2	Het aantal aangesloten organisaties of bronsystemen voor ontsluiting van data voor primair en secundair gebruik neemt toe (nu zijn 3 regiopartners met 2 verschillende bronsystemen aangesloten)	Inspanningsverplichting			1	3	7					
				€ 2.870.000	€ 1.788.000	€ 1.310.000			€ 5.968.000			
Pijler 5 Nationale visie Gezondheidsinformatielsel- KPI 3	Het aantal gebruikers/zorgprofessionals dat gebruik maakt van de faciliteit (gerealiseerd in pijler 5) voor databeschikbaarheid voor primair gebruik in het primaire zorgproces	Inspanningsverplichting			25	100	350					
				€ 781.000	€ 736.000	€ 593.000			€ 2.110.000			
				€ 583.000	€ 3.651.000	€ 2.068.000	€ 2.524.000	€ 1.489.000	€ 1.903.000	€ 1.401.000	€ 13.619.000	
Algemeen	Regioprogramma draagt minimaal 30% bij aan het dempen van het regionale personeelstekort in de	Resultaatsverplichting								€ 1.402.000	€ 1.402.000	
Algemeen	Het Transformatieplan is gereed en goedgekeurd	Inspanningsverplichting	€ 2.482.000								€ 2.482.000	
Algemeen	Regionale samenwerkingsafspraken gereed en goedgekeurd	Inspanningsverplichting		€ 1.533.000							€ 1.533.000	
Pijler 1	Ontwerplan en realisatieplan Pijler 1 gereed	Inspanningsverplichting			€ 1.369.000						€ 1.369.000	
Pijler 2	Realisatieplan Pijler 2 gereed	Inspanningsverplichting			€ 817.000						€ 817.000	
Pijler 3	Realisatieplan Pijler 3 gereed	Inspanningsverplichting			€ 542.000						€ 542.000	
Pijler 4	Realisatieplan Pijler 4 gereed	Inspanningsverplichting			€ 175.000						€ 175.000	
Pijler 5	Realisatieplan Pijler 5 gereed	Inspanningsverplichting			€ 583.000						€ 583.000	
		UITBETALINGEN	€ 2.482.000	€ 1.533.000	€ 3.486.000	€ 14.307.000	€ 7.541.000	€ 15.538.000	€ 7.553.000	€ 10.248.000	€ 7.252.000	€ 69.940.000

6f. Overzicht investeringsbegroting i.r.t. deelnemende organisaties die inbreng leveren

Let op: Voorlopig overzicht op basis van meest recente begroting.

In onderstaand overzicht staat het voorlopige resultaat van de investeringen over de jaren heen ten behoeve van de inzet van de verschillende domeinen en organisaties (waar ook verwacht wordt dat er een vorm van uitkering plaats zal moeten vinden). Dit is een voorlopig beeld op basis van de meest recente begroting (sept 2025). Bij definitief akkoord zullen de bedragen (o.a. ikv kassiersrollen en daadwerkelijke inzet) nog opnieuw uitgeliend moeten worden met alle partijen.

INVESTERINGEN PER ORGANISATIE PER JAAR					
	2025	2026	2027	2028	Totaal
Adelante	€ 16.000	€ 38.000	€ 49.000	€ 39.000	€ 142.000
Burgerkracht Limburg	€ 42.000	€ 120.000	€ 273.000	€ 214.000	€ 649.000
Cohesie	€ 184.000	€ 1.852.000	€ 2.072.000	€ 1.481.000	€ 5.589.000
De Zorggroep	€ 869.000	€ 3.080.000	€ 2.901.000	€ 3.472.000	€ 10.322.000
Fysunieg	€ 0	€ 0	€ 0	€ 5.000	€ 5.000
Gemeente(n)	€ 0	€ 191.000	€ 507.000	€ 33.000	€ 731.000
GGD Limburg Noord	€ 190.000	€ 1.297.000	€ 907.000	€ 220.000	€ 2.614.000
LapCo	€ 29.000	€ 43.000	€ 80.000	€ 109.000	€ 261.000
Laurentius	€ 536.000	€ 2.693.000	€ 2.430.000	€ 2.081.000	€ 7.740.000
Meditta	€ 412.000	€ 1.600.000	€ 2.273.000	€ 1.374.000	€ 5.659.000
Met GGZ	€ 235.000	€ 2.368.000	€ 1.053.000	€ 524.000	€ 4.180.000
Proteion	€ 470.000	€ 2.404.000	€ 4.062.000	€ 2.679.000	€ 9.615.000
Provico	€ 211.000	€ 281.000	€ 530.000	€ 617.000	€ 1.639.000
Viecuri	€ 934.000	€ 3.041.000	€ 3.217.000	€ 2.299.000	€ 9.491.000
Vincent van Gogh	€ 251.000	€ 2.469.000	€ 2.051.000	€ 1.048.000	€ 5.819.000
Welzijn	€ 141.000	€ 1.820.000	€ 2.222.000	€ 1.301.000	€ 5.484.000
Totaal	€ 4.520.000	€ 23.297.000	€ 24.627.000	€ 17.496.000	€ 69.940.000

7) Overzicht impactvolle transformaties





Gezond vooruit



Pijler 1 - disclaimer

- Pijler 1 heeft 2 projecten die mee ingediend worden met het regionale transformatieplan “Mentaal gezondheidsnetwerk” en “Gebiedsgericht werken”. Voortgang op beide projecten heeft impact op de verantwoordelijkheid van verzekeraars, zorgkantoor en gemeenten om te zorgen dat er voldoende zorg is ingekocht.
- In het project Mentaal Gezondheidsnetwerk is daarom in reguliere overleggen voortdurend afstemming geweest tussen GGZ-inkopers (VGZ & CZ) en programmteam MGN. Het project Gebiedsgericht werken is afgestemd met gemeenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars.
- VGZ is namens zorgverzekeraars onderdeel van de besluitvorming en sturing vanuit de governance middels de stuurgroep van Pijler 1. Door de stuurgroep wordt gestuurd op Mentaal Gezondheidsnetwerk en Gebiedsgericht werken en op de voortgang van de KPI's en PPI's van de projecten.
- Om bij te dragen aan het contracteringsproces van verzekeraars, zorgkantoor en gemeenten is het van belang dat inkopers geïnformeerd worden over de voortgang van Mentaal Gezondheidsnetwerk en Gebiedsgericht werken zodat partijen hun inkoop pro-actief kunnen organiseren.
- Er wordt ingestoken op het verstrekken van voortgangsinformatie ten aanzien van MGN en GW per kwartaal. Een en ander wordt uitgewerkt in een nog op te leveren meetplan, dat met zorgverzekeraars, zorgkantoor en gemeenten wordt afgestemd waar het de pijler-kpi's raakt.
- Individuele inkoop vindt plaats tussen bijvoorbeeld GGZ-inkoop en de individuele aanbieder. Wat daarin besproken wordt, is aan hen. Pijler 1 faciliteert deze afstemming niet.
- MGN heeft enkele verdiepende documenten (te weten (“Tekstbestand”, “Begroting” en “KPI-framework”) die wij voor de beoordeling ter beeldvorming als bijlage aanleveren om een volledig beeld te geven.
 - De GGZ-inkopers kunnen hiermee vergelijken dat MGN in onze regio gelijkwaardig wordt uitgerold zoals in de rest van Nederland.
 - De beoordeling van de projecten van pijler 1 (MGN en GW) vindt plaats op de sheets van de projecten in dit Transformatieplan.

1

Gezond vooruit ambitie

“Van ziekte en zorg naar leefstijl en ervaren gezondheid teneinde het dempen van de zorgvraag”

Deze transformatie streeft naar het verbeteren van het fysieke, mentale en maatschappelijke welzijn van de inwoners van Noord- en Midden Limburg. Met als gevolg een vermindering van het zorggebruik. Dit realiseren we door: 1) de sociale basis te versterken, 2) gezondheidsachterstanden aan te pakken 3) "health in all policies" toe te passen, 4) specifieke aandacht te besteden aan risicogroepen en kansrijk opgroeien. Zo stimuleren we gezondheidsbevordering en preventie. Ambitie: Verminderen van de zorgvraag door verbeteren van fysieke, mentale en maatschappelijk welzijn.

Veranderbewegingen

- 1) Inzetten op preventie, bevorderen leefstijl en leefomgeving.
- 2) Verbeteren ervaren gezondheid en sociaal welbevinden, rekening houdend met achterliggende oorzaken van verschillen in ervaren gezondheid (bijv. armoede, werk en inkomen).

Projecten

1) Valpreventie (Stevig Staan)
2) Kansrijke Start
3) Welzijn op Recept
4) Overgewicht bij kinderen
5) Overgewicht bij ouderen (GLI)

1.1

Mentaal Gezondheidsnetwerk

Joyce Kleikers / Marjolein Ariaans

Initiatie

O.a. PROVICO, COH, METGGZ, VVG,
MEDITA en Zelfregie, GEM

1.2

Gebiedsgericht/ Wijkgericht werken

Alexander Pot

Initiatie

O.a. VVT, GEM, GGD, HA

Betrokken partijen ten behoeve van het realiseren van de projecten

Namens inwoners

burgerkracht Limburg

Welzijn

Gemeenten Noord en midden Limburg



Zorgorganisaties



Snelle toets Pijler 1 – Gezond vooruit

		Beoogde effecten periode 2025-2028		
Veranderbeweging over de periode 2026 - 2028	Schatting investering	Beoogd effect zorggebruik (ZVW 2025-2028)	Beoogd effect zorgpersoneel (2025-2028)	Impact op aantal burgers & mantelzorgers
Mentaal gezondheidsnetwerk <i>SROI</i>	€14,7 mln	Ca € 22 mln.	Ca 24.000 uur	>20.000
Gebiedsgericht/Wijkgericht werken <i>SROI</i>	€8,0 mln	Ca € 7,2 mln.	Ca 7.000 uur	
Prog. man, ondersteuning, com., monitoring	€0,65 mln			
TOTAAL	€23,3 mln			

Snelle Toets Criteria	Score	Toelichting
1) Impact zorggebruik		Alle activiteiten zijn gericht op het voorkomen en verminderen van zorggebruik, op korte en zeker op lange termijn, door de vanzelfsprekende gezonde lijn ook meer gericht op het collectief. Specifiek voor het initiatief Mentaal Gezondheidsnetwerk is er een rechtstreekse relatie met het verminderen van het zorggebruik binnen de populatie (wat ruimte moet geven t.a.v. de wachtlijsten).
2) Impact inzet personeel		Door de vermindering zorggebruik is binnen de populatie een verbetering van arbeidsproductiviteit zichtbaar dat moet helpen om schaarse professionals in te kunnen zetten voor de zwaardere zorg. Door meer gerichte inzet op collectieve (primaire en secundaire) preventie is het “voorkomen van zorg” een effectieve methode om het beschikbare personeel te ontzorgen. Daarnaast is er ook door betere organisatie van zorg (ook binnen Mentaal gezondheidsnetwerk) een doelmatigere inzet mogelijk (als gevolg van efficiënter gebruik van de schaarse tijd).
3) In lijn regiobeeld/plan		In het Regioplan is expliciet de beweging naar het voorliggend veld als belangrijke oplossingsrichting opgenomen. Deze pijler realiseert die beweging en is verantwoordelijk voor het voorkomen van professionele zorg als het niet strikt noodzakelijk is. Het legt daarbij de verbinding tussen alle pijlers.
4) Gedeelde urgentie		Kijkend naar het Regiobeeld en Regioplan is de gedeelde urgentie zeker zichtbaar. Voor alle professionele zorgorganisaties is juist de samenwerking met het sociaal domein / welzijn, de inwoners zelf en de gemeente een belangrijke pijler in het geheel.

	Ambitie 3-5 jaar	KPI & Inzet middelen pijler	03-2026	06-2026	12-2026	06-2027	12-2027	06-2028	12-2028
	De doelstelling van pijler 1 is het verbeteren van het fysieke, mentale en maatschappelijke welzijn van de inwoners van Noord- en Midden-Limburg. Met als gevolg een vermindering van de zorgconsumptie. Dit realiseren we door:	KPI: Resultaatsindicator: Het ontwerpplan van project Gebiedsgericht werken en het realisatieplan van Project MGN zijn gereed	Gereed						
	- sociale basis te versterken - gezondheidsachters tanden aan te pakken - "health in all policies" toe te passen - specifieke aandacht te besteden aan risicogroepen en kansrijk opgroeien	KPI: Resultaatsindicator: De interventies binnen pijler 1 (MGN/gebiedsgericht werken) verminderen het aantal contacten met professionele zorg (zoals huisarts, fysiotherapeut, psycholoog of specialist) onder X inwoners gemeten aan de hand van doorverwijzingen naar zelfhulp, sociaal domein, uitstroom uit specialistische zorg (zoals van sggz naar lichtere vormen van ondersteuning) en directe instroom in sociaal domein. *indien GW wordt uitgevoerd			400*		1100*		1650*
	Zo stimuleren we gezondheidsbevordering en preventie.	KPI: Inspanningsindicator De zelfredzaamheid is vergroot van het aantal inwoners ten opzichte van de nulmeting door interventies pijler 1.		60		175		400	
		KPI: Inspanningsindicator Het aantal gemeenten waar "mentaal gezondheidsnetwerk" en "gebiedsgericht werken" zijn geïmplementeerd en uitgevoerd		1		3		7	

Project: “Mentaal GezondheidsNetwerk”

Let op: Separate gedetailleerdere uitwerking beschikbaar op aanvraag via programmamanager Pijler 1

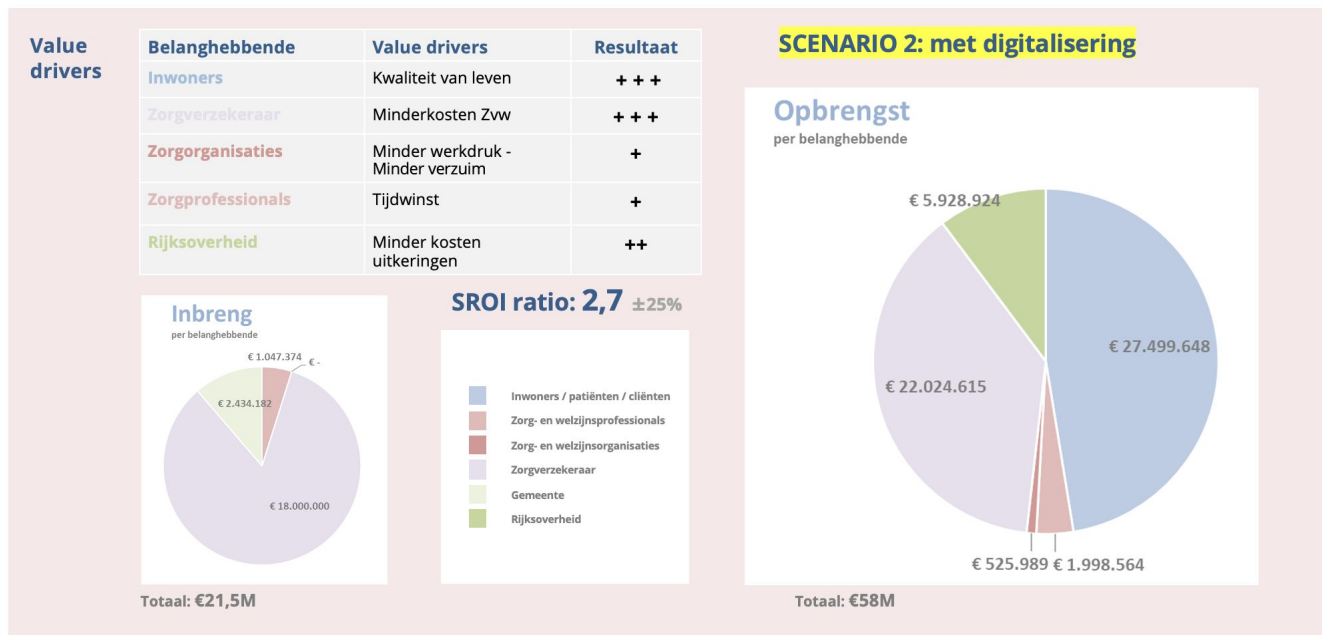


Doelstelling Mentaal Gezondheidsnetwerk	Uitdaging/probleemstelling		
Het vergroten van de mentale weerbaarheid van de maatschappij en het bevorderen van zelfredzaamheid en de ontwikkeling van steunsystemen voor mensen met mentale klachten. Dit door middel van: • Verbeterde toegang tot de ggz in de regio • Een afname van het percentage mensen dat niet direct toegang krijgt tot passende zorg • Huisartsen beter te faciliteren en (digitaal) te ondersteunen in hun zorg voor mensen met mentale klachten • Verkorten van de wachtlijsten	Uit het regiobeeld komen specifieke kenmerken naar voren, zoals dubbele vergrijzing, lage SES, eenzaamheid, mentale ongezondheid en overgewicht. In de regio zijn twee prioritaire opgaven benoemd: 1. Toename en complexe zorg- en ondersteuningsvraag 2. Arbeidsmarktproblematiek Het inrichten van een toekomstbestendig zorglandschap en toekomstbestendige arbeidsmarkt, is noodzakelijk om de zorg toegankelijk, kwalitatief en betaalbaar te houden.		
Urgentie	Beoogde effecten • Inwoners ervaren een hogere kwaliteit van leven. • De zorg- en welzijnsprofessionals besparen tijd. • Zorg- en welzijnsorganisaties: lagere werkdruk (daardoor minder verzuimkosten). • Er vindt een besparing plaats bij de zorgverzekeraar binnen de Zvw kosten. • De Rijksoverheid bespaart op uitkeringen. • Verkorten van de wachtlijsten		
• De mentale gezondheid in Nederland staat onder druk. Jaarlijks staan duizenden mensen, die mentale of psychische problemen ervaren, te lang op de wachtlijst voor specialistische geestelijke gezondheidszorg. Medio 2022 wachtten landelijk 80.000 mensen op een intake of behandeling in de basis- en specialistische ggz, waarvan ongeveer de helft (52%) langer dan de treetnorm van 14 weken. • Naar schatting 35% van de mensen met mentale klachten die door de huisarts worden doorverwezen komen niet direct op de juiste plek terecht.	IST Situatie -Facultatieve inwonersparticipatie -Automatismen in verwijzingen naar GGZ -Disbalans in zelfzorg, welzijnsondersteuning en zorg -Gebruik laagdrempelige steunpunten en leefstijlaanbod is beperkt -Mentale gezondheidsnetwerken zijn lokaal en gefragmenteerd -Digitale zorg en technologie is versnipperd aanwezig	SOLL situatie (effect fte vanuit project t/m 2028: 15 fte) - Inwoners denken, adviseren, beslissen mee -Interventie op automatisen in verwijzingen naar GGZ -Balans in zelfzorg, welzijnsondersteuning en zorg -Gebruik laagdrempelige steunpunten en leefstijlaanbod is groeiende -Landelijke functies MGN zijn regionaal geïmplementeerd -4 functionele digitale oplossingen zijn geïmplementeerd en geïncorporeerd in regionaal gezondheidsinformatiestelsel	

Maatschappelijke business case - SROI-analyse

Pijler 1 SROI quickscan voor 1 initiatief: “Mentale Gezondheidsnetwerken”

Voor het initiatief Mentale Gezondheidsnetwerken heeft de in februari 2025 bijgewerkte SROI quickscan laten zien dat er per **geïnvesteerde €1,-** een maatschappelijke waarde van **ca. €2,70 opbrengst** te verwachten is in de periode van ca. 5 jaar. Vanuit de beoordelingscriteria (**t.a.v. zorggebruik en personele effecten**) is de factor **“minder kosten ZVW”** en factor **“tijdwinst”** uitgelicht voor de periode 2026-2028. **Minder kosten ZVW 2026-2028** is ca. **€22 mln.** en **tijdwinst ca. 24.000 uur.**



Nb. De inbreng zorgverzekeraars is voor het grootste deel transformatiegeld.

Maatschappelijke business case - SROI-analyse

Detaillering Pijler 1 SROI quickscan “Mentale Gezondheidsnetwerken”

De SROI-analyse is uitgevoerd over een periode van 5 jaar 2024 t/m 2028. V.a. 2029 is er tevens een jaarlijkse vermindering zorggebruik **in de ZVW te verwachten van ca. €8,5 mln.**

Belangrijk op te merken dat tegenover deze vermindering ZVW wel een verwachte extra inzet gemeenten NML wordt verwacht (in de begroting is hiervoor ca. €1.4 mln. opgenomen). De cijfers hiervoor zijn beschikbaar in de tabellen van de SROI-analyse.

Pijler 1 - Gezond vooruit - MGN V03											
Opbrengsten	2024		2025		2026		2027		2028		Totaal
Jaar	0		1		2		3		4		
Zorgverzekeraar											
Minderkosten Zvw - eerstelijns	€	-	€	78.643	€	157.437	€	236.302	€	315.219	€ 787.601
Netto contante waarde	€	-	€	75.984	€	146.969	€	213.131	€	274.695	€ 710.779
Minderkosten Zvw - GB-GGZ	€	-	€	1.262.701	€	2.527.829	€	3.794.092	€	5.061.201	€ 12.645.823
Netto contante waarde	€	-	€	1.220.001	€	2.359.755	€	3.422.054	€	4.410.544	€ 11.412.354
Minderkosten Zvw - S-GGZ	€	-	€	173.431	€	347.196	€	521.116	€	695.153	€ 1.736.896
Netto contante waarde	€	-	€	167.566	€	324.111	€	470.017	€	605.786	€ 1.567.480
Minderkosten Zvw - digitaliseringseffecten	€	-	€	922.102	€	1.845.976	€	2.770.679	€	3.696.000	€ 9.234.757
Netto contante waarde	€	-	€	890.920	€	1.723.238	€	2.498.994	€	3.220.850	€ 8.334.002
TOTAAL minderkosten Zvw	€	-	€	2.436.877	€	4.878.438	€	7.322.189	€	9.767.573	€ 24.405.077
Netto contante waarde	€	-	€	2.354.470	€	4.554.074	€	6.604.195	€	8.511.876	€ 22.024.615
			Indien 100% vertaald naar FTE's, structureel vanaf 2028:							57,3	
Zorg- en welzijnsprofessionals											
Tijdwinst	€	-	€	221.128	€	442.681	€	664.432	€	886.332	€ 2.214.572
Netto contante waarde	€	-	€	213.650	€	413.247	€	599.280	€	772.387	€ 1.998.564
Tijdwinst in uur		-		2.430		4.865		7.301		9.740	24.336
			Directe tijdswinst, vertaald naar FTE's, structureel vanaf 2028:							5,2	

In het bijgevoegde overzicht zijn de belangrijkste mijlpalen richting de SOLL situatie weergegeven met betrekking tot het project “Mentaal gezondheidsnetwerk”

Project	Naam	SMART omschrijving	Jaar
1.1 MGN	Samenwerkingsovereenkomst	1-1-2026: Vastgestelde samenwerkingsovereenkomst MGN	Q1 2026
1.1 MGN	Kwalitatieve indicatoren	Q1 2026: Uitgewerkte set indicatoren voor monitoring en evaluatie	Q1 2026
1.1 MGN	Communicatieplan	Q1 2026: Communicatieplan gereed (incl. rollen en verantwoordelijkheden)	Q1 2026
1.1 MGN	Overeenstemming platform infrastructuur	Q1 2026: Stuurgroep pijler 1 en stuurgroep pijler 5: overeenstemming over platform infrastructuur en data-oplossingen MGN	Q1 2026
1.1 MGN	PVA Digitale innovatie	Q1 2026: Goedgekeurd plan van aanpak digitale innovatie.	Q1 2026
1.1 MGN	Community-oplossing	Q2 2026: besluit gemeenten over community oplossing inwoners.	Q1 2026
1.1 MGN	Meetmethode	Q2 2026: Meetmethode voor monitoring en evaluatie uitgewerkt.	Q2 2026
1.1 MGN	Burgerparticipatie	Q2 2026: Actieplan burgerparticipatie gereed	Q2 2026
1.1 MGN	Stimuleren leefstijlaanbod	Q2 2026: Plan van aanpak stimuleren leefstijlaanbod.	Q2 2026
1.1 MGN	PVE Digitale Innovatie	Q2 2026: Goedgekeurd programma van Eisen	Q2 2026
1.1 MGN	Leveranciersselectie	Q3 2026: Goedgekeurde leveranciersselectie.	Q3 2026
1.1 MGN	Laagdrempelige steunpunten	Q2-3 2026: Plan gereed voor inzet MGN in laagdrempelige steunpunten in de regio.	Q3 2026
1.1 MGN	VG + DoCo's	Vanaf Q3 2026: Implementatie verkennend gesprek + doco in gemeenten	Q3 2026
1.1 MGN	Transfertafel	Vanaf Q3 2026: Aansluiten deelnemende organisaties op transfertafel	Q3 2026
1.1 MGN	Website en platform	Q1 2027: oplevering regionale website en samenwerkingsplatform	Q1 2027

[illegible]

Onderdeel	Veranderimpact perspectief: Betrokken zorgaanbieders en overige ketenpartners
Personeel	- Zorgprofessionals ervaren tijdswinst doordat er efficiënter wordt samengewerkt en een afname in de administratieve lasten. We rekenen met een gemiddelde tijdsbesparing van 1 uur per inwoner per jaar. De gemiddelde tijdsprijs voor een zorgprofessional is €91 per uur. Er is een besparing van 2.200 uur bij de maximale opschaling. - Zorgprofessionals ervaren minder werkdruk, meer regie, waardevoller werk en meer werkplezier. Hierdoor zullen ze minder verzuimen. We gaan uit van gemiddeld 0,5 dag verzuim minder per jaar door minder werkdruk, meer werkplezier. Gemiddeld verzuimpercentage zorg en welzijn Q3 2023: 6,9% =14 dagen per jaar, 0,5 dag minder verzuim is dus een afname van 4%). De kosten voor een dag verzuim voor de werkgever zijn gemiddeld €405.
Financieel	- Besparing eerstelijns consulten: gemiddeld 1 consult minder p.p.p.j. - Besparing op GB-GGZ: er wordt minder doorverwezen naar de GB-GGZ én er zullen gemiddeld minder contacturen zijn. We rekenen met 25% besparing op de referentieprijs voor een gemiddeld GGZ behandeltraject à €2075. (Bron: Businesscase Mentale Gezondheidsnetwerken). - Besparing op kosten in de Zvw door een afbuiging van de S-GGZ naar de GB-GGZ, voor 5% van de doelgroep door MGN. We rekenen met een verschil van €1425 per inwoner door MGN. De referentieprijs voor een gemiddeld S-GGZ behandeltraject van 25 uur is €3500. (Zorginstituut, 2024). 7,7% netto besparing op Zvw (GGZ gerelateerde) kosten door juiste zorg op juiste plek, bijdrage digitalisering (o.b.v. SIRM/ VWS, 2021). Ter referentie: totale GGZ uitgaven in de regio €96M (Regiobeeld 2023).
IT	- Het gebruik van reeds bestaande digitale tools ter ondersteuning van het MGN zal efficiënter op elkaar worden afgestemd. De verwachting is dat de impact voor individuele organisaties hiervan niet groter zal zijn dan de al bestaande digitaliseringsvraagstukken. - Het opzetten van een regionale digitale infrastructuur waar zorginformatie binnen het MGN kan worden verzameld, geanalyseerd en gedeeld, zal echter wel IT-impact met zich meebrengen. Gegevensuitwisseling tussen verschillende (zorg)professionals, organisaties en domeinen is daarbij een belangrijke randvoorwaarde. Op dit gebied zal nauw worden samengewerkt met pijler 5.

Voordeel van effecten vanuit het project

Algemeen

- De baten (geldt ook voor de kosten) vallen niet vanzelf gelijkmatig bij de belanghebbenden. De Rijksoverheid en zorgverzekeraar hebben de grootste economische opbrengst: meer arbeidsparticipatie / minder uitkeringen en minder kosten Zvw. Daarnaast zijn er economische opbrengsten voor de zorgorganisaties (minder werkdruk, daardoor minder verzuim) en voor de zorgprofessionals (tijdwinst). De inwoners van de regio hebben de grootste sociale opbrengst: een toename in kwaliteit van leven.
- Er wordt uitgegaan van een impactclaim van 50% voor de tijdwinst voor zorgprofessionals en de besparingen in de Zvw en 25% voor de overige uitkomsten: Dit deel van de berekende opbrengst treedt dus niet spontaan op, wordt niet door andere initiatieven veroorzaakt en is alleen aan de (door)ontwikkeling van mentale gezondheidsnetwerken toe te schrijven.

Zorgorganisaties

- Meer werkplezier, minder verloop van zorgprofessionals
- Huisartsen worden beter gefaciliteerd en (digitaal) ondersteund in hun zorg voor mensen met mentale klachten
- Optimalisatie van doorverwijzingen door inzet verkenner van meerdere zorgdomeinen

Inwoners van de regio

- Het vergroten van de mentale weerbaarheid van de maatschappij en het bevorderen van zelfredzaamheid en de ontwikkeling van steun systemen voor mensen met mentale klachten
- Inwoners zullen door het MGN een gemiddeld hoger mentaal welbevinden ervaren. Door: meer eigen regie, samen begrijpen, eerdere en beter passende ondersteuning en zorg, kortere wachtlijsten, minder psychisch lijden. Als indicator gebruiken we de QALY. We veronderstellen een QALY winst van 0,05 voor de inwoner. *Referentie: de ziektelast van matige angst of somberheid is 0,15 QALY.*

Financiers

- Minder maatschappelijke kosten; besparing in de Wmo en Wlz.
- Verkorten van de wachtlijsten
- Minder kosten ZVW (zie slide veranderimpact Mentaal gezondheidsnetwerk voor specificatie)

Project: “Gebiedsgericht werken”, van ziekte en zorg naar gezondheid en sociaal welbevinden



Doelstelling Gebiedsgericht werken

Gebiedsgericht werken richt zich op het versterken van vitale en veerkrachtige gemeenschappen, waarin inwoners zoveel mogelijk eigen regie voeren op hun gezondheid en maatschappelijke participatie. Hulp en ondersteuning worden lokaal, integraal en in samenhang georganiseerd, met een sterke focus op samenwerking tussen inwoners, maatschappelijke partners en professionals. Er wordt aangesloten op (bewezen) werkende initiatieven, zoals IN! (Horst aan de Maas), Hendig (Peel en Maas), en Welzijn op recept worden breder uitgerold. Het doel is om hulp- en zorgvragen laagdrempelig en nabij op te vangen binnen de eigen leefomgeving, waarbij professionele inzet doelgericht, domein overstijgend en alleen indien noodzakelijk plaatsvindt, waarbij we aansluiten op het beleid *van Health in All Policies / Gezondheid op alle beleidsterreinen*. Midden Limburg West heeft een eigen transformatieplan rond gebiedsgericht werken. Dit transformatieplan richt zich op de regio met de overige 11 gemeenten, in de uitvoering zullen we gezamenlijk afstemmen.

Urgentie

De regio Noord- en Midden-Limburg staat voor een structurele toename van complexe zorg- en ondersteuningsvragen, veroorzaakt door dubbele vergrijzing, groeiende mentale problematiek en sociale ongelijkheid. Tegelijkertijd nemen personeelstekorten toe en daalt het mantelzorgpotentieel. Dit zet de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg zwaar onder druk.

Gebiedsgericht werken is noodzakelijk om bovenstaande trends te keren. Door ondersteuning en preventie dichtbij inwoners te organiseren, met inzet van lokale netwerken en integrale samenwerking over domeinen heen, versterken we eigen regie, voorkomen we zwaardere zorg en benutten we schaarse professionals doelmatiger. Alleen zo blijft de zorg in de regio toekomstbestendig.

Uitdaging/probleemstelling

Inwoners (moeten) zoeken in het huidige systeem te vaak naar oplossingen voor hun problemen buiten zichzelf, in de Zvw, Wmo, Wlz, door de gemeente of andere instanties.

- Versnippering van verantwoordelijkheden: verschillende domeinen, financieringsstromen en uitvoeringsorganisaties bemoeilijken integrale samenwerking.
- Ongelijkheid tussen gebieden en inwoners: grote verschillen in gezondheid, bestaanszekerheid en leefomgeving vragen om maatwerk en differentiatie per stad, regio, gemeente, dorp of wijk.
- Weerstand tegen verandering: transitie vraagt om anders denken én doen bij professionals, inwoners en bestuurders; dat kost tijd, ruimte en volharding en doorzettingsvermogen.
- Gebrek aan passende financiering en sturingsinstrumenten: structurele financiering voor preventie, samenwerking en brede maatschappelijke doelen ontbreekt vaak nog.

Beoogde effecten

- Verbeterde gezondheid & welzijn van inwoners met een betere samenhang tussen sociaal en medisch domein.
- Toename van eigen regie, sociale weerbaarheid en sociale cohesie van inwoners door het stimuleren van zelfredzaamheid en samenredzaamheid, waar nodig met toegankelijke ondersteuning.
- Vroegtijdige signalering en preventie van zwaardere problematiek en efficiënter gebruik van schaarse (zorg- en welzijn) capaciteit wat leidt tot beheersbare zorgkosten op de lange termijn.
- Uit de pilots destilleren we inzichten, best practices: wat werkt waar wel, wat niet en waarom?

IST Situatie

Uit het regiobeeld Noord- en Midden-Limburg blijkt dat de volksgezondheid onder druk staat en de knelpunten op het sociaal domein omvangrijk zijn; toenemende (sociale) eenzaamheid, bestaansonzekerheid, overgewicht en afnemende ervaren gezondheid. Door lagere sociale cohesie en minder beschikbare mantelzorgers worden oplossingen gezocht in het systeem; de verzorgingsstaat. Gevolg is dat de zorgvraag stijgt en de druk op Wmo, Wlz en Zvw toeneemt. De samenwerking tussen het sociaal en medisch domein groeit, maar is nog versnipperd en vaak persoonsafhankelijk.

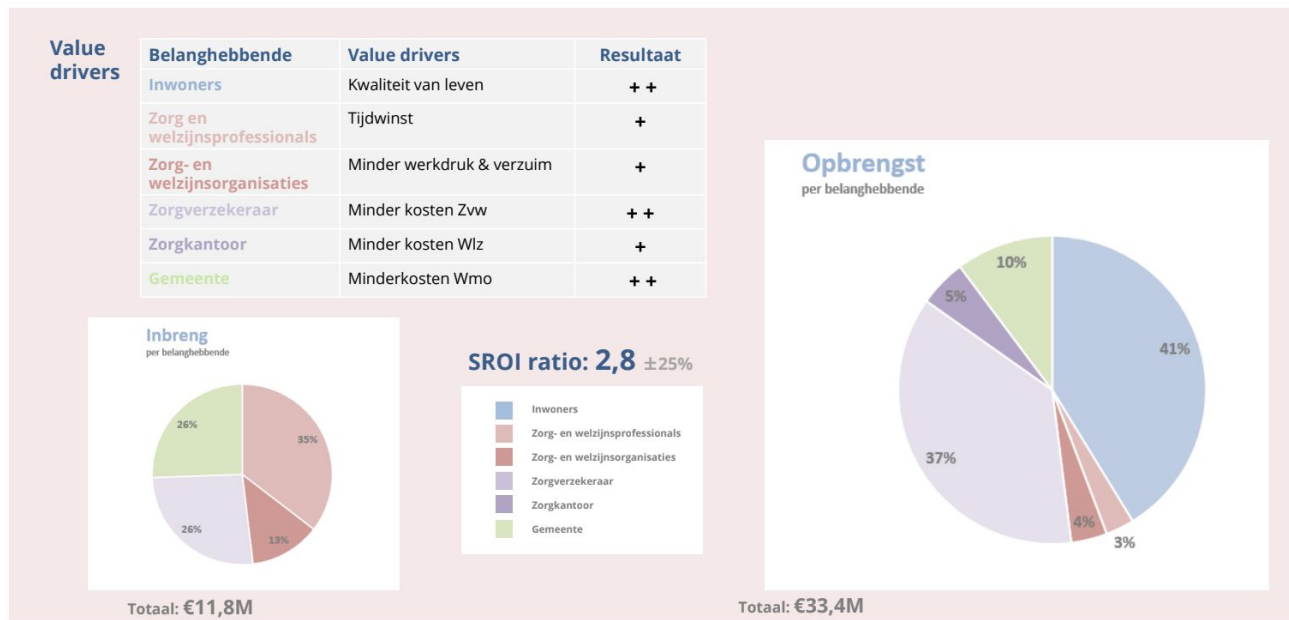
SOLL situatie (effect fte vanuit project t/m 2028: 4,4 fte)

Gebiedsgericht werken heeft als doel het verhogen van zelf- en samenredzaamheid. Dit doen we door de inzet en verbreding van bewezen methoden zodat inwoners zich gezonder voelen, met steun van hun omgeving. Hierdoor zijn ze minder eenzaam, vitaler en ervaren een hogere kwaliteit van leven. Als hulp, ondersteuning of zorg nodig is, ervaren inwoners meer nabijheid en samenhang: ze kunnen terecht bij het Schakelpunt (zie p 57). Hier vinden inwoners steun, hulp en doorverwijzing en worden zorgvragen gescheiden van andere vragen. We oorkomen onnodige en dubbele inzet van zorg waarmee druk op Wmo, Wlz en Zvw verkleinen en tijdswinst realiseren (zie de SROI GW).

Maatschappelijke business case - SROI-analyse

Pijler 1 SROI quickscan voor 1 initiatief: “Gebiedsgericht werken”

Voor het initiatief Gebiedsgericht werken heeft de in februari 2025 bijgewerkte SROI quickscan laten zien dat er per **geïnvesteerde €1,-** een maatschappelijke waarde van **ca. €2,80 opbrengst** te verwachten is in de periode van ca. 5 jaar. Vanuit de Vanuit de beoordelingscriteria (t.a.v. **zorggebruik en personele effecten**) is de factor **“minder kosten ZVW”** en factor **“tijdwinst”** uitgelicht voor de periode 2026-2028. **Minder kosten ZVW 2026-2028** is ca. **€7,2 mln.** en **tijdwinst ca. 6.900 uur.**



Nb. De inbreng zorgverzekeraars is voor het grootste deel transformatiegeld.

Maatschappelijke business case - SROI-analyse

Detaillering Pijler 1 SROI quickscan “Gebiedsgericht werken”

De SROI-analyse is uitgevoerd over een periode van 5 jaar 2025 t/m 2029.

V.a. 2029 is er tevens een jaarlijkse vermindering zorggebruik in de ZVW te verwachten van ca. €5 mln.

Pijler 1 - Gezond vooruit - Gebiedsgericht werken						
Opbrengsten	2025	2026	2027	2028	2029	Totaal
<i>Jaar</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	
Zorgverzekeraar						
Minderkosten Zvw	€ 637.361	€ 1.086.653	€ 2.222.041	€ 3.859.156	€ 5.794.678	€ 13.599.889
Netto contante waarde	€ 637.361	€ 1.049.906	€ 2.074.299	€ 3.480.738	€ 5.049.727	€ 12.292.031
TOTAAL minderkosten Zvw	€ 637.361	€ 1.049.906	€ 2.074.299	€ 3.480.738	€ 5.049.727	€ 12.292.031
Zorg- en welzijnsprofessionals						
Tijdwinst	€ 51.939	€ 88.551	€ 181.074	€ 314.482	€ 472.208	€ 1.108.254
Netto contante waarde	€ 51.939	€ 85.557	€ 169.034	€ 283.645	€ 411.502	€ 1.001.677
Tijdwinst in uur	571	973	1.990	3.456	5.189	12.179
			Vertaald naar FTE's, structureel vanaf 2028:		2,8	



In het bijgevoegde overzicht zijn de belangrijkste mijlpalen richting de SOLL situatie weergegeven met betrekking tot het project “Gebiedsgericht werken”

Programma	Project	Naam	SMART omschrijving	Jaar
Programma 1	Gebiedsgericht werken	GO / NO GO Gebiedsgericht werken ontwerpplan	Q1 2026: Oplevering Go / No Go voor het ontwerpplan Gebiedsgericht werken ontwerpplan	Q1 2026
Programma 1	Gebiedsgericht werken	Samenwerkingsovereenkomst	Q1 2026: getekende samenwerkingsovereenkomsten betrokken partijen	Q1 2026
Programma 1	Gebiedsgericht werken	Communicatieplan	Q1 2026: Communicatieplan gereed (incl. rollen en verantwoordelijkheden)	Q1 2026
Programma 1	Gebiedsgericht werken	Voorbereiden 6 pilots	Q1 2026: Start voorbereiding 3 pilots in Noord-Limburg en 3 pilots in Midden-Limburg	Q1 2026
Programma 1	Gebiedsgericht werken	Start maken sociale kaart, incl. tooling	Q1 2026: Start inventarisatie en onderzoek sociale kaart, oriëntatie op tooling	Q1 2026
Programma 1	Gebiedsgericht werken	Kennisdeling	Q1 2026: Eerste bijeenkomsten om kennis te delen over zorg- en welzijnsdomein	Q1 2026
Programma 1	Gebiedsgericht werken	Inventarisatie lopende initiatieven	Q1 2026: Opleveren effectiviteit lopende initiatieven, incl. context, succes- en faalfactoren en aandachtspunten	Q1 2026
Programma 1	Gebiedsgericht werken	Communicatieplan	Vanaf Q1 2026: Uitvoering/bijstellen communicatieplan	Q1 2026
Programma 1	Gebiedsgericht werken	Inventarisatie lopende initiatieven	Q2 2026 Alle lopende initiatieven in de regio in beeld gebracht	Q2 2026
Programma 1	Gebiedsgericht werken	Kwalitatieve indicatoren	Q2 2026: Uitgewerkte set indicatoren voor monitoring en evaluatie opgeleverd	Q2 2026
Programma 1	Gebiedsgericht werken	Ontsluiten lopende initiatieven	Q2 2026: Ontsluiten lopende initiatieven voor gehele regio, aanvullen met uitkomsten analyses	Q2 2026
Programma 1	Gebiedsgericht werken	selecteren gebieden voor volgende stappen	Q2 2026: Start breder inzetten bewezen alternatieven, w.o. Welzijn op recept	Q2 2026
Programma 1	Gebiedsgericht werken	Inrichten verbindingpunten	Q2 2026: Inrichten Schakelpunten, fysiek en de bereikbaarheid	Q2 2026
Programma 1	Gebiedsgericht werken	Opleiden vrijwilligers	Q2 2026: Opleiden van de vrijwilligers voor de pilots	Q2 2026
Programma 1	Gebiedsgericht werken	Communicatie uitrol pilots	Q2 2026: gerichte (publieks-) communicatie uitrol 6 pilots	Q2 2026
Programma 1	Gebiedsgericht werken	Start 6 pilots	Q2 2026: start uitrol pilots gebiedsgericht werken	Q2 2026
Programma 1	Gebiedsgericht werken	Opleveren sociale kaart	Q3: Eerste versie van sociale kaart is opgeleverd	Q3 2026
Programma 1	Gebiedsgericht werken	Monitoren voortgang pilots	Q3 2026: Monitoren voortgang en resultaten pilots	Q3 2026
Programma 1	Gebiedsgericht werken	Analyse resultaten pilots	Q3 2026: Onderzoek naar succes- en faalfactoren, ontwikkelen best practices	Q3 2026
Programma 1	Gebiedsgericht werken	Aanvullen sociale kaart	Q3 2026: Aanvullen sociale kaart, opleveren nieuwe versie	Q3 2026
Programma 1	Gebiedsgericht werken	Selecteren gebieden voor volgende stappen	Q4 2026: Start voorbereidingen verdere uitrol: selecteren volgende gebieden/ prioriteren	Q4 2026
Programma 1	Gebiedsgericht werken	Voorbereiden opschalen uitrol	Q1 2027: Start voorbereidingen opschaling 2027	Q1 2027
Programma 1	Gebiedsgericht werken	Opschalen: brede uitrol gebiedsgericht werken	Q1 2027: Brede uitrol gebiedsgericht werken	Q1 2027
Programma 1	Gebiedsgericht werken	Meetmethode	Q2 2026: Meetmethode voor monitoring en evaluatie uitgewerkt	Q2 2026

Roadmap project “Gebiedsgericht werken”

1. Gezond vooruit

Ambitie (3-5 jaar)																			
Activiteiten Go/no go moment																			
Transformatie	Project	2025				2026				2027				2028					
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4		
Gezond vooruit	Gebiedsgericht werken	Overkoepelend	Transformatieplan gereed en afgestemd met netwerk partijen																
						Samenwerkingsovereenkomst ondertekend door alle betrokken partijen													
						Opzet systematiek (financiële) monitoring en evaluatie gereed													
						Communicatieplan	Uitvoering communicatieplan												
		Inventarisatie lopende bewezen initiatieven				In de regio wordt een inventarisatie gedaan van wat er al is, wat de context, aandachtspunten en de succes- en faalfactoren zijn													
							Ontsluiten lopende initiatieven gehele regio												
		Pilots					Vorbereiden 3 pilots in Noord Limburg, 3 pilots in Midden Limburg												
							Maken sociale kaart + tooling												
							Bijeenkomsten om kennis te delen tussen zorg- en welzijnsprofessionals over "												
							Communicatie en uitrol 3 pilots in Noord Limburg, 3 pilots in Midden Limburg												
							Inrichten Schakelpunten, opleiden vrijwilligers												
							6 Pilots												
							Monitoren voortgang, evalueren, destilleren succes- en faalfactoren en ontwikkelen best practices												
		Opschalen										voorbereiden uitrol, opstellen							
													Start opschalen gebiedsgericht werken						
									Verbreden Welzijn op recept en andere bewezen initiatieven										

Onderdeel	Veranderimpact perspectief: Betrokken zorgaanbieders en overige ketenpartners
Personeel	In de transitie naar gebiedsgericht werken zullen professionals en vrijwilligers intensiever samenwerken over de grenzen van disciplines, domeinen en organisaties heen. Dit vraagt om een cultuur van open communicatie, het hanteren van gedeelde werkwijzen en methodieken en het faciliteren van toegankelijke (digitale) samenwerkingsvormen. Essentieel is demedicaliseren door de integrale decentrale coördinatie van zorg, welzijn en dienstverlening, vanuit een gedeelde visie op wat de inwoner nodig heeft. De veranderende context brengt tevens een herijking van rollen en verantwoordelijkheden van professionals met zich mee. Een dergelijke verandering kost tijd. Daarom willen we naast de lopende initiatieven, starten met 6 pilots om te leren wat wel en niet werkt en wat hieraan ten grondslag ligt, zodat we successen kunnen creëren voor verdere toepassing binnen de gehele regio Limburg-Noord. Hiertoe moet er structureel voorzien worden in tijd, ondersteuning en middelen om teams en organisaties in staat te stellen zich duurzaam aan te passen. Hierbij hoort ook het maken van duidelijke keuzes over waar wel en (nog) niet (gebiedsgericht) gewerkt wordt.
Financieel	Gedrag en cultuur hebben een sterke invloed op de zorgvraag. Door in te zetten op preventie en het bevorderen van een gezonde leefstijl in een faciliterende leefomgeving willen we de ervaren gezondheid en het sociaal welbevinden verbeteren. Hierbij rekening houdend met achterliggende oorzaken van verschillen in ervaren gezondheid (bijvoorbeeld armoede, werk, en inkomen). Hiermee willen we bereiken dat inwoners regie nemen over de eigen gezondheid, bewust bezig zijn met vitaliteit en die zich rekenschap nemen van hun eigen leefstijlkeuzes. Dit moet leiden tot minder (oneigenlijke) zorgvraag en daarmee tot minder druk op de zorg. Om dit te bereiken, zetten we in op een mentaliteits- en cultuurverandering bij zowel inwoners als zorgprofessionals. Dit vergt een cultuuromslag voor iedereen maar is nodig als we onze beweging met succes willen uitvoeren en onnodige zorgvraag willen terugdringen. Daarnaast kunnen we door vroegtijdige signalering van problematiek en de inzet op (collectieve) preventieve interventies zwaardere, duurdere vormen van zorg en crisisinterventie worden voorkomen of uitgesteld. Ook dit leidt op de lange termijn tot lagere zorgkosten, minder verkeerde beddenproblematiek in ziekenhuizen, minder druk op de huisartsenzorg, de GGZ en de VVT.
IT	Voor de uitvoering is stevige digitale ondersteuning noodzakelijk, hoewel dit nu nog niet geheel te overzien is; deels gaat blijken uit waar behoefte aan is tijdens de lokale pilots. Het bevorderen van gezondheid en sociaal welbevinden vraagt om data gedreven sturing, waarbij gegevens uit zorg, welzijn en het sociaal domein op een veilige en privacy bestendige manier worden gekoppeld. Daarnaast is digitale monitoring nodig om effecten van interventies zichtbaar te maken en inwoners te ondersteunen in hun zelfregie. We faciliteren eventuele digitale ondersteuning bij het versterken van de sociale basis, door het verbinden van bewoners en initiatieven in de wijk. Voorwaarde is dat alle IT-ondersteuning goed moet aansluiten op de bredere regionale digitale infrastructuur binnen het IZA.

Voordeel van effecten vanuit het project

Gebiedsgericht werken biedt aanzienlijke voordelen voor verschillende sectoren maar de kosten en baten zijn niet gelijkmatig verdeeld over de belanghebbenden. Uit de SROI blijkt duidelijk dat de economische opbrengst hoger is dan de economische inbreng, over een periode van 5 jaar.

De **zorgverzekeraars** hebben de grootste economische opbrengst: minderkosten Zvw. Ook het **zorgkantoor** heeft grote economische opbrengsten: minderkosten Wlz. **Gemeenten** hebben enerzijds opbrengsten (lagere kosten Wmo) maar zullen op termijn het merendeel van de kosten moeten dragen voor het gebiedsgericht werken. Maar gemeenten hebben ook niet-financiële opbrengsten, zoals een sterkere gemeenschap, meer betrokken inwoners die zelf verantwoordelijkheid nemen voor hun leefstijl en leefomgeving. Thema's waar gemeenten nu ook al mee bezig zijn.

Ziekenhuizen hebben minder verkeerde bed problematiek, waardoor beschikbare capaciteit ingezet kan worden op de juiste plek. Op langere termijn kan vroegsignalering een dempend effect hebben op zwaardere zorgvragen. De **VVT-instellingen** kunnen meer persoonsgerichte zorg bieden door nauwe samenwerking met andere wijkpartners en/of afspraken te maken over wie waar werkt. Door de focus op preventie en zelfredzaamheid neemt de behoefte aan zorg af.

Huisartsenpraktijken gaan beter samenwerken met andere zorgverleners, welzijnsorganisaties en inwoners, wat leidt tot een meer sociaal welbevinden. Door de zelfredzaamheid & samenredzaamheid te verhogen en van hulpvragen niet meteen zorgvragen te maken, ontlasten we huisartsen. Door meer juiste zorg op de juiste plek kan het aantal **HAP-** en huisartsbezoeken afnemen. Een betere samenwerking tussen huisartsen en wijkteams kan leiden tot minder medicalisering/zorgkosten en meer oplossingen voor inwoners vanuit het perspectief van welzijn, bijvoorbeeld Welzijn op recept en Versterking eerste lijn! Door samenwerking met zorgverleners en andere partners dragen **welzijnsorganisaties** bij aan vitalere en veerkrachtige gemeenschappen in de wijk en door de inzet van wijkteams worden ze effectiever ingezet waardoor de druk op de (s)**GGZ** verminderen. Deze laagdrempelige en zichtbare ondersteuning maakt het makkelijker voor inwoners om hulp te zoeken en te ontvangen. Ook de **GGD/ JGZ** kan hiervan profiteren! Samenwerking over alle domeinen leidt tot snellere signalering, beter passende oplossingen en voorkomt (dubbele) inzet van zorg.

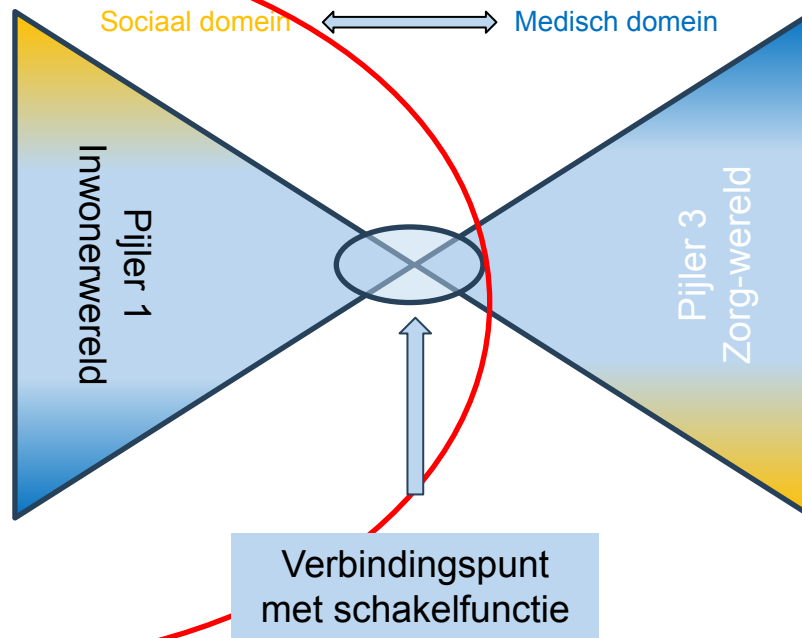
Maar het zijn **de inwoners** die de meeste positieve effecten gaan ervaren. Inwoners worden gestimuleerd om zelfstandiger te worden, wat hun kwaliteit van leven verbetert. Een zorgzame buurt focust op zorgzaam samenleven, op participatie en inclusie; omkijken naar elkaar. Dit vergroot de sociale weerbaarheid en sociale cohesie, vermindert eenzaamheid en verhoogt daarmee vitaliteit, het sociaal welbevinden en eigen regie en verantwoordelijkheid. En als dan toch meer nodig is, hebben inwoners door de nabijheid en zichtbaarheid van wijkgerichte zorg en ondersteuning sneller toegang tot de juiste hulp die ze nodig hebben, want hulpvragen zijn niet altijd zorgvragen!

Overlap pijler 1 en pijler 3, visueel weergegeven

Pijler 1

Vertrekpunt: de inwoner

Doel: zelfredzaamheid en samenredzaamheid door optimalisatie van de weg naar (zelf-) hulp in de wijk, welzijn en zorg



Pijler 3

Vertrekpunt: de zorg

Doel: optimalisatie zorgketen en patiënten verwijzen naar zorg en/of welzijn en (zelf)hulp in de wijk

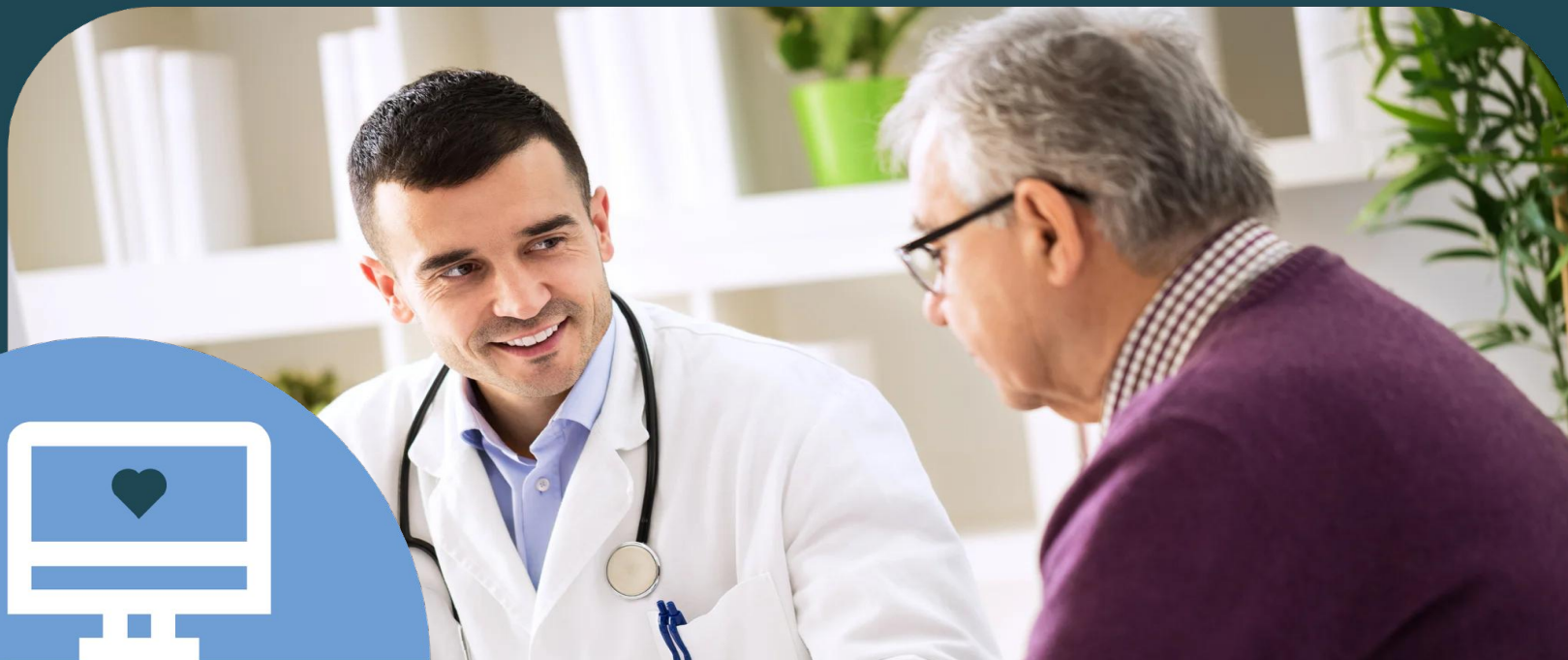
Overlap pijler 1 en pijler 3, toelichting

Er bestaat geen blauwdruk voor gebiedsgericht werken; de sociale structuur, voorzieningen, behoeften en betrokkenheid verschillen per gebied. Wat in het ene gebied werkt, werkt niet altijd in een ander gebied. **Gebiedsgericht werken gaat over verbinding.** Verbinding tussen inwoners onderling, tussen inwoners en professionals en tussen (zorg-) professionals onderling. **De beweging moet vanuit de inwoners komen, niet vanuit de (zorg-)professional.** Dit plan heeft de focus vanuit de inwoner en zal daarom bijna altijd maatwerk moeten zijn, ondanks dat de aanpak soms wel generiek kan zijn.

Pijler 1 kan daarom ook niet los gezien worden van andere pijlers, bijvoorbeeld van pijler 3; *Langer en beter thuis vooruit*. Beide pijlers beogen de zorgvraag te dempen, pijler 1 vanuit het perspectief van de inwoner, pijler 3 vanuit het perspectief van de zorgaanbieder. Vanuit pijler 1 willen we dit realiseren met een gebiedsgerichte aanpak, een verbindingspunt in de directe omgeving van de inwoner, bijvoorbeeld door een wijksteunpunt, burgerij, multifunctioneel centrum of buurthuis. Dit verbindingspunt heeft een schakelfunctie; iemand die goed op de hoogte is van de mogelijkheden en de 'weg wijst', doorverwijst naar hulp in de buurt, gemeente, welzijnswerk of zorgaanbieder.

Versterking EersteLijn (VEL) is een project dat buiten de IZA valt, maar in de governance van pijler 3 zit opgenomen. VEL werkt ook vanuit de zorg-wereld, gebiedsgericht werken vanuit de inwoner-wereld. We willen het schakelpunt tussen de beide pijlers vormgeven om de samenwerking tussen beide werelden te optimaliseren en een integrale aanpak te stimuleren.

In de **aansturing** is een met een **integrale aanpak binnen de gehele regio Noord- en Midden-Limburg** van alle initiatieven/pijlers essentieel. Zo kunnen we sub-optimalisatie voorkomen, effectiviteit maximaliseren en beschikbare middelen doelmatig inzetten. We willen daarom de inzet van alle lopende en nieuwe initiatieven, alsmede de nieuwe pilots afstemmen met pijler 3 én met Midden-Limburg West.



Regionale digitale organisatie van zorg en welzijn



Algemene beschrijving pijler “Regionale digitale organisatie van zorg en welzijn”

2. Regionale digitale organisatie van zorg en welzijn

2

Regionale digitale organisatie van zorg en welzijn ambitie

“Verbeteren organisatie van zorg, van reactief op het individu naar proactief populatiegerichte coördinatie”

Overgang naar regionale coördinatie zorg. Een mogelijke oplossingsrichting hiervoor is de oprichting van een (virtuele) regionale hub. Dit biedt de mogelijkheid om uniform, populatiegericht en proactief te sturen op digitale zorg en welzijns processen. Zo streven we naar verbeterde toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg, terwijl we tegelijkertijd zorgprofessionals ontlasten.

Veranderbewegingen

- 1) Sturing geven aan regionale digitale zorg: inrichten van en sturen op regionale (passende) hybride zorg en welzijnprocessen (logistiek & digitalisering) voor populaties over de grenzen van individuele organisaties en domeinen heen
- 2) Stimuleren eigen regie inwoners: inrichten van digitale regionale processen die eigen regie stimuleren
- 3) Digitaal faciliteren (zorg)professionals: verbeteren van regionale digitale communicatie en informatie uitwisseling tussen professionals Dit vermindert de administratieve lasten en verlaagt de werkdruk

Projecten

2.1

Regionaal ICM

Jolijn Lenssen
ontwerp

AZL, ADE, ViGo, VC,
PRO, DZG, COH

2.2

Ziekenhuis- verplaatste Zorg

Marijke de Krijger
Initiatie

DZG, PRO, LZR, VC

2.3

Regio Digitale Gezondheids voorziening

Nicole Rommens

Initiatie

COH, DZG, PRO LZR, VC, MED

Betrokken partijen ten behoeve van het realiseren van de projecten

Namens inwoners

 burgerkracht Limburg

Zorgorganisaties

 laurentius

 AMBULANCEZORG
Limburg



 cohesie
Natuurhereng

 met ggz

 De
Zorg
groep

 proteion

 VieCuri
gewoon beter

 adelante

Pijler 2 – Regionale digitale organisatie van zorg en welzijn

Projecten over de periode 2026 - 2028		Schatting investering (26-28)	Beoogd effect zorggebruik ZVW (25-28)	Beoogd effect zorgpersoneel (25-28)	Impact burgers & mantelzorgers (25-28)
Regionale digitale gezondheidsvoorziening (Voorheen Regionaal digitaal monitoringscentrum)	SROI	€ 7,7 mln.	Ca. € 14,6 mln.	Ca. 163.000 uur	> 12.000
Regionaal Integraal capaciteitsmanagement	SROI	€ 1,5 mln.	Ca. € 4,7 mln.	Ca. 18.000 uur	
Ziekenhuisverplaatste zorg		€ 1,6 mln.			
Prog. man, ondersteuning, com., monitoring		€ 0,35 mln.			
TOTAAL		€ 11,2 mln			

Bijdrage aan Quadruple aim (let op geen KPI's)

Toelichting Quadruple aim 3-5 jaars periode

Gezondheidswinst		Gezondheidswinst: Patiënten zijn in staat zichzelf te redden met zo min mogelijk professionele ondersteuning wat bijdraagt aan verbeterde zelfregie. Binnen de pijler wordt door middel van proactief zorg verlenen en voorkomen van niet noodzakelijke zorg gezondheidswinst behaald.
Ervaren kwaliteit van zorg		Ervaren kwaliteit van zorg: Verbeteren van zelfregie en eenduidige en toegankeheid van zorg. De patiënt krijgt sneller toegang tot de juiste zorg.
Verlagen zorgkosten		Verlagen zorgkosten: Besparing op kosten Zvw eerstelijns, wijkverpleging en ziekenhuiszorg. Dit komt achtereenvolgens door besparing van consultkosten huisarts, uren wijkverpleging, minder SEH bezoek, minder spoed- en heropnames, ligduurverkortung en meer juiste zorg op de juiste plek. Tevens is de aanname dat (zwaardere) Wlz indicatie kan worden uitgesteld, dit doordat er langere tijd thuis gewoond kan worden.
Verbeteren doelmatigheid		Verbeteren doelmatigheid: Meer directe tijd voor patiënt/cliënt door minder administratie en verstoringen. Verbeterde ketensamenwerking dus efficiënter en snellere inzet juiste zorg. Efficiënter inzetten digitale zorg door schaalvergroting en samen leren.
Ontzorgen zorgprofessional		Ontzorgen zorgprofessional: (Zorg)professionals zullen tijdswinst ervaren door dat er efficiënter kan worden samengewerkt en door de afname in administratieve lasten. Er zullen minder 'verstoringen' optreden tijdens de primaire werkzaamheden. Ook is het aangenaam dat er hierdoor een toename is van werkplezier bij professionals. Dit o.a. door vermindering van werkdruk en meer regie.

KPI's pijlniveau "Regionale digitale organisatie van zorg en welzijn"

2. Regionale digitale organisatie van zorg en welzijn

	Ambitie 3-5 jaar	KPI & Inzet middelen	03-2026	06-2026	12-2026	06-2027	12-2027	06-2028	12-2028
	Het doel is om de zorg integraler en meer transmurale te organiseren wanneer we digitale middelen inzetten om zo regionaal in te spelen op de zorgvraag van de inwoners. Dit doen we vanuit drie gefaseerde ambitieniveaus:	KPI: <i>Resultaatindicator</i>: Het realisatieplan van project regionale ICM, regionale digitale gezondheidsvoorziening en ziekenhuis verplaatste zorg zijn gereed	Gereed						
	1. Bestaande initiatieven van regionale digitale zorg- en welzijnsorganisaties bundelen en versterken.	KPI: <i>Resultaatindicator</i>: Vrijgespeelde tijd van zorgprofessionals, voornamelijk verpleegkundige uit ZKH, HA en VVT (obv de potentie berekening SROI) in uren.			5% SROI: 350 u		25% SROI: 3.000u		50% SROI: 9.000
	2. Te fungeren als een regionale virtuele voorziening waar zorginformatie van digitale instrumenten kan worden verzameld, geanalyseerd en gedeeld.	KPI: <i>Resultaatindicator</i>: Het gemiddelde zorgverbruik (huisartsen, VVT, ziekenhuis) binnen de populatie, voornamelijk chronische doelgroepen, is afgenomen (op basis van potentie berekening SROI).			5% SROI: €30.000 -		25% SROI: €290.000		50% SROI: €760.000
	3. Proactief, populatiegericht en regionaal in te spelen op de zorgvraag van de inwoners.								
	Dit alles moet bijdragen aan: het dempen EN opvangen van de groeiende zorgvraag, met behoud van de ervaren kwaliteit van zorg en betaalbaarheid van zorg. Daarnaast moet het een grote bijdrage leveren aan het ontzorgen van zorgprofessionals door het verbeteren van de samenwerking in de keten, het efficiënter inzetten van digitale middelen en het verbeteren van de zelfregie van inwoners.	KPI: <i>Inspanningsindicator/procesindicator</i> Aantal gerealiseerd zorgpaden met regionale digitale organisatie van zorg waarbij er patiënten gebruik maken van het zorgpad.		1 (livegang) (minimaal 50-100 geïnccludeerde patiënten per zorgpad)		3 (minimaal 50-100 geïnccludeerde patiënten per zorgpad)		5 (minimaal 50-100 geïnccludeerde patiënten per zorgpad)	

Roadmap pijlniveau “Regionale digitale organisatie van zorg en welzijn”

2. Regionale digitale organisatie van zorg en welzijn

[illegible]

Project 2.1: “Regionale Integraal Capaciteitsmanagement”



Doelstelling Regionaal Integraal Capaciteitsmanagement

De grootste uitdaging in de regio op het gebied van ICM lijkt op dit moment het beperkte inzicht in de patiëntenstromen te zijn, waarbij ook de belangrijkste oorzaken (triggers of events) van die stromen nog niet scherp zijn.

Door middel van ICM willen we zicht krijgen op de precieze patiëntenstromen (kwalitatief en kwantitatief) en willen we weten welke factoren invloed hebben op die stromen. Uiteindelijk willen we ook kunnen sturen op die patiëntenstromen om de matching tussen vraag en aanbod goed te organiseren en te voorspellen.

Urgentie

Het matchen van de stijgende zorgvraag met een dalend aanbod aan capaciteit (mensen en middelen) vraagt veel van iedere individuele zorginstelling. Om de beschikbare steeds schaarser wordende capaciteit zo goed mogelijk te matchen met de stijgende is een intensievere samenwerking nodig om het gat tussen vraag en aanbod zo klein mogelijk te houden.

Uitdaging/probleemstelling

Het doel is niet te transformeren, maar vanuit breed perspectief de benodigde en/of beschikbare capaciteiten te optimaliseren. ICM doet dit door het creëren van inzicht om over de grenzen van organisaties heen te kunnen voorspellen en te blijven sturen. Regionaal ICM heeft geen operationeel, maar een tactisch en strategisch doel. Daarmee heeft het een adviserende en geen uitvoerende taak.

Beoogde effecten

Inzicht krijgen in de patiëntenstromen, inclusief variabelen van invloed. Op termijn wordt een capaciteitsmodel regiobreed structureel ingevoerd. Zo wordt het mogelijk om sturing te geven aan de patiëntenstromen en regiobrede inzichten te delen. Het wordt mogelijk om voorspellingen te doen en verschillende alternatieve scenario's te analyseren en door te rekenen.

IST situatie 2025

- Beperkt inzicht in regionale patiëntenstromen en beïnvloedende factoren.
- Zorginstellingen werken vooral op eigen data; weinig gedeeld overzicht.
- Geen regionaal capaciteitsmodel of structurele samenwerking op tactisch niveau.

SOLL situatie (effect fte vanuit project t/m 2028: 11,3 fte)

- Inzicht in minimaal 80% van de belangrijkste patiëntenstromen tussen eerste, tweede en derdelijnszorg.
- Regionaal wordt structureel en transparant data gedeeld en geanalyseerd ten behoeve van regionaal ICM.
- Minimaal 3 scenario's per jaar worden doorgerekend om voorbereid te zijn op veranderingen in zorgvraag of beschikbaarheid.
- Governance is ingericht; datadeling en samenwerking geborgd.

Maatschappelijke business case - SROI-analyses voor 5 pijlers

Detaillering Pijler 2 SROI quickscan “Regio Integraal Capaciteitsmanagement”

De SROI-analyse is uitgevoerd over een periode van 5 jaar 2024 tm 2028. V.a. **2029** is er tevens een jaarlijkse vermindering zorggebruik in de ZVW te verwachten van ca. **€1,8 mln.**

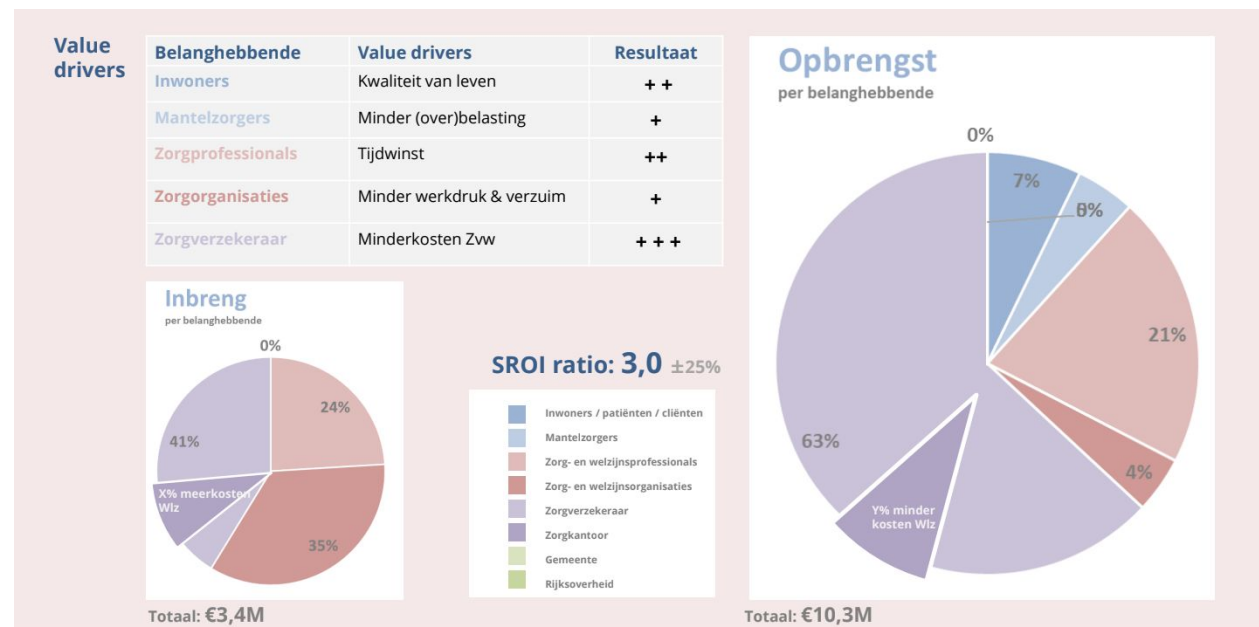
Pijler 2 - Regionaal Integraal Capaciteitsmanagement (ICM)							
Opbrengsten	2024	2025	2026	2027	2028	Totaal	
Jaar	0	1	2	3	4		
Zorgverzekeraar							
Minderkosten Zvw - JZOJP	€ 43.921	€ 75.354	€ 108.598	€ 127.763	€ 147.960	€ 503.596	
Netto contante waarde	€ 43.921	€ 72.806	€ 101.378	€ 115.235	€ 128.939	€ 462.277	
Minderkosten Zvw - reductie verkeerde bedden	€ 442.637	€ 759.427	€ 1.094.468	€ 1.287.610	€ 1.491.166	€ 5.075.308	
Netto contante waarde	€ 442.637	€ 733.746	€ 1.021.698	€ 1.161.350	€ 1.299.465	€ 4.658.896	
Minderkosten Zvw - besparing acute zorg	€ 128.584	€ 220.610	€ 317.938	€ 374.045	€ 433.177	€ 1.474.355	
Netto contante waarde	€ 128.584	€ 213.150	€ 296.799	€ 337.367	€ 377.489	€ 1.353.389	
TOTAAL minderkosten Zvw	€ 615.142	€ 1.019.701	€ 1.419.874	€ 1.613.952	€ 1.805.892	€ 6.474.562	
Zorgprofessional							
Tijdwinst	€ 203.856	€ 349.753	€ 504.056	€ 593.007	€ 686.754	€ 2.337.427	
Netto contante waarde	€ 203.856	€ 337.926	€ 470.542	€ 534.858	€ 598.467	€ 2.145.649	
Tijdwinst in uur	2.240	3.843	5.539	6.517	7.547	25.686	
Vertaald naar FTE's, structureel vanaf 2028:					4,0		



Maatschappelijke business case - SROI-analyses voor 5 pijlers

Pijler 2 SROI quickscan voor 1 initiatief: “Regionaal Integraal Capaciteitsmanagement”

Voor het initiatief Regionaal Integraal Capaciteitsmanagement heeft een SROI quickscan laten zien dat er per **geïnvesteerde €1,-** een maatschappelijke waarde van **ca. €3,00 opbrengst** te verwachten is in de periode van ca. 5 jaar. Vanuit de beoordelingscriteria (**t.a.v. zorggebruik en personele effecten**) is de factor “**minder kosten ZVW**” en factor “**tijdwinst**” uitgelicht voor de periode 2026-2028. **Minder kosten ZVW** 2026-2028 is ca. **€ 6,5 mln.** en **tijdwinst** rond **ca. 25.600** uur.



Nb. De inbreng zorgverzekeraars = transformatiegeld.

Mijlpalen “Regionale Integraal Capaciteitsmanagement”

In het bijgevoegde overzicht zijn de belangrijkste mijlpalen richting de SOLL situatie weergegeven met betrekking tot het project “Regionale Integraal Capaciteitsmanagement”

ICM	Inzicht in aanbod	Q1 2025: eerste use case (ELV) is in kaart gebracht om patiëntenstromen in kaart te brengen
ICM	Organiseren aanbod	Q3 2025: tweede use case (GRZ) is in kaart gebracht om patiëntenstromen in kaart te brengen
ICM	Organiseren aanbod	Q3 2025: Huidige situatie en gewenste toekomstige situatie regionaal capaciteitsmanagement is in kaart gebracht en afgestemd met stakeholders.
ICM	Ontwikkelen capaciteitsmodel	Q4 2025: regionale afspraken rondom capaciteitsmanagement is ontwikkeld en wordt regionaal geïmplementeerd. Overlegstructuur is opgesteld.
ICM	Ontwikkelen capaciteitsmodel	Q4 2025: nieuwe use cases worden a.d.h.v. de knelpunten en behoeften van de regio opgepakt.
ICM	Ontwikkelen capaciteitsmodel	Q2: 2026: capaciteit module wordt gebruikt voor analyse en proactief voorspellen van eerste use case. De samenwerking wordt geëvalueerd en verbeterd waar nodig.
ICM	Ontwikkelen capaciteitsmodel	Q4: 2026: regionaal capaciteitsmanagement (organisatie van zorg) is met behulp van capaciteitsmodule ingebed in werkprocessen regio.
ICM	Ontwikkelen capaciteitsmodel	2027/2028: Doorontwikkeling model

Roadmap “Regionale Integraal Capaciteitsmanagement”

2. Regionale digitale organisatie van zorg en welzijn

[illegible]

Voordeel van effecten vanuit het project

Algemeen

ICM richt zich op het inzichtelijk maken van de patiëntenstromen en het sturen hierop. Hiermee raakt het de zorgorganisaties en vervolgens ook de cliënt en zijn/haar netwerk. De effecten op het sociaal domein en gemeenten hebben hierdoor niet de focus.

Zorgorganisaties

Wanneer de vraag (behoefte aan bedden) van (o.a.) de huisartsen inzichtelijk is, kunnen de zorgorganisaties de beschikbare capaciteit hierop afstemmen. Daargelaten dat er altijd een bed zal zijn, kan in ieder geval in de regio het juiste gesprek gevoerd worden doordat we inzicht hebben in de behoefte. Door meer gebruik te maken van de data en deze regionaal beschikbaar te stellen, kunnen mogelijke benodigde verbeteringen in beeld worden gebracht.

Inwoners

Inwoners zullen door Regionaal ICM een hogere kwaliteit van leven ervaren door: eerder de juiste zorg op de juiste plek, minder stress, kortere wachttijden, betere coördinatie van in- door- en uitstroom, minder onnodige zorg. Mantelzorgers zullen minder (over)belasting ervaren: zij zullen minder tijd kwijt met het regelen van zorg, hebben sneller toegang tot de juiste zorg, worden minder doorverwezen en zullen minder vaak hun verhaal hoeven te vertellen.

Project 2.2:

Werktitel: **Regionale digitale gezondheidsvoorziening**

Voorheen: Regio Digitaal Monitoringscentrum



Project A4 Regionale digitale gezondheidsvoorziening

2. Regionale digitale organisatie
van zorg en welzijn

Doelstelling RDG

Het doel is om de **zorg integraler en meer transmuraal te organiseren** wanneer we digitale middelen inzetten om zo regionaal in te spelen op de zorgvraag van de inwoners. Een project waar we kennis bundelen, nieuwe initiatieven & zorgpaden ontwikkelen en gezamenlijk kijken naar de toekomst van regionale digitale zorg. Dit doen we **vanuit drie ambitieniveaus**:

1. Bestaande initiatieven van regionale digitale zorg- en welzijnsorganisaties bundelen en versterken door één gezamenlijke aanpak te hebben binnen de MSZ, VVT en huisartsen. Daarbij worden regionale digitale zorgpaden uitgewerkt en ingericht. Het resultaat: geoptimaliseerde regionale digitale zorg voor chronische doelgroepen.
2. Een regionale virtuele voorziening te ontwerpen & realiseren waar zorginformatie van digitale instrumenten kan worden verzameld, geanalyseerd en gedeeld.
3. Proactief, populatiegericht en regionaal in te spelen op de zorgvraag van de inwoners dit doen we door te experimenteren binnen de regionale digitale zorgpaden.

Urgentie

Het dempen en opvangen van de groeiende zorggebruik, met behoud van de ervaren kwaliteit van zorg en betaalbaarheid van zorg is noodzakelijk voor de regio NML-O met dit initiatief. Daarnaast moet het een grote bijdrage leveren aan het ontzorgen van zorgprofessionals door het verbeteren van de samenwerking in de keten, het efficiënter inzetten van digitale middelen en het verbeteren van de zelfregie van inwoners.

Uitdaging/probleemstelling

- Digitale zorg is **versnipperd** georganiseerd vanuit elke zorgorganisatie. Er is te weinig samenhang tussen orgs.
- De inwoner kan een **verscheidenheid** aan digitale zorg ontvangen en heeft meerdere ingangen.
- Techniek en proces zijn vaak nog niet op afgestemd op regionale zorg.
- **Onnodige doorverwijzingen** en inefficiënt gebruik van zorgcapaciteit (voor patiënt & zorgverlener).
- Binnen eigen organisatie is **te weinig schaal** te vinden rondom het monitoren van digitale zorg.

Beoogde effecten

1. Minder administratie & verstoringen
2. Verbeterde samenwerking in de keten
3. Verbeterde zelfregie
4. Eenduidige & toegankelijkheid zorg
5. Afname verzuim
6. Efficiënter inzetten digitale zorg
7. Voorkomen van fysieke zorg

IST situatie

- 1) Digitale zorg in de regio is versnipperd.
- 2) **Twee zkh in NML-O** hebben enkele zorgpaden gedigitaliseerd (en binnen VieCuri ook gecentraliseerd).
- 3) Voor HA-zorg heeft **Meditta** momenteel nog andere (digitale) toepassingen bij de HA-praktijk dan **Cohesie**.
- 4) Binnen **VVT-sector** wordt er naast eigen digitalisering ook gewerkt met **Altide**.

Uitgangspunten

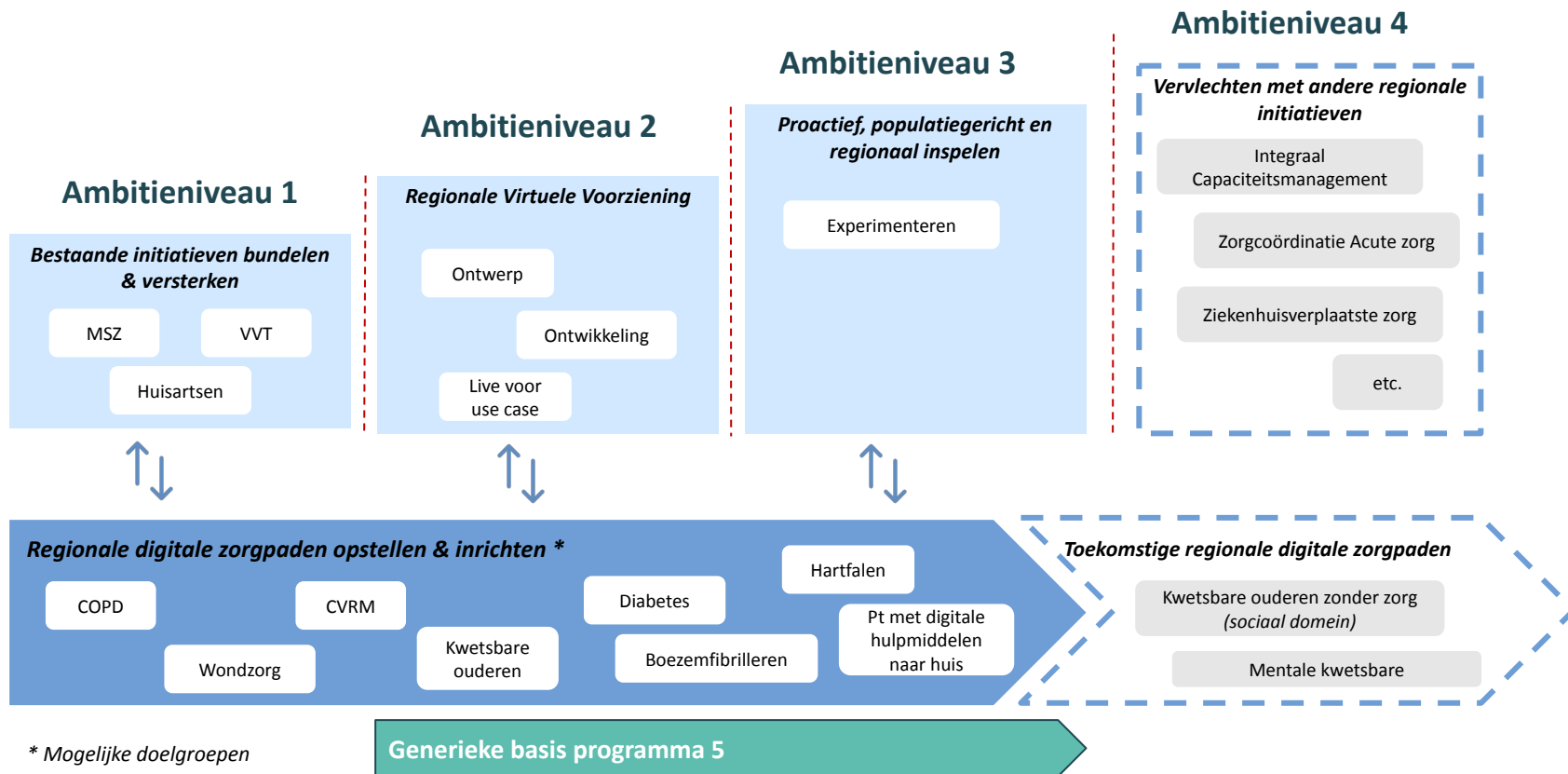
- Waar mogelijk worden landelijke lessen en bestaande uitwerkingen benut.
- De initiële scope richt zich op organisaties binnen NMLO, met de mogelijkheid om in de toekomst uit te breiden of aan te sluiten bij andere bestaande (landelijke) initiatieven of infrastructuur. Vanuit VVT is er al een aansluiting met Altide.
- Focus ligt op chronische zorg met een digitaal component. En daar waar integrale aanpak meerwaarde heeft.

SOLL situatie (effect fte vanuit project t/m 2028: 102 fte)

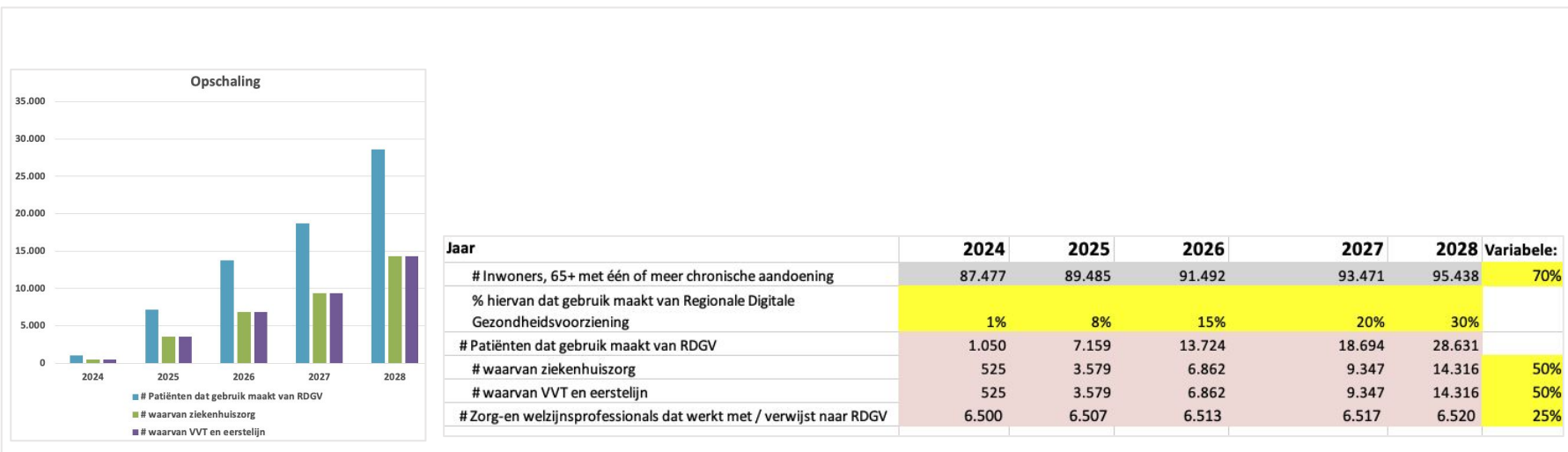
Eind 2027 zijn er **regionaal 5 digitale zorgpaden** geïmplementeerd. In deze zorgpaden wordt er digitale zorg ingezet en zijn er afspraken hoe er samen wordt gewerkt met alle ketenpartners.

Het projectresultaat is dan een eenduidig **populatiegericht, pro-actieve virtuele voorziening**, waar zorgorganisaties gebruik van (kunnen) maken.

Begin 2029 verwachten we een gebruik / inclusie van **ca. 28.500 cliënten/inwoners/patienten (SROI)**.

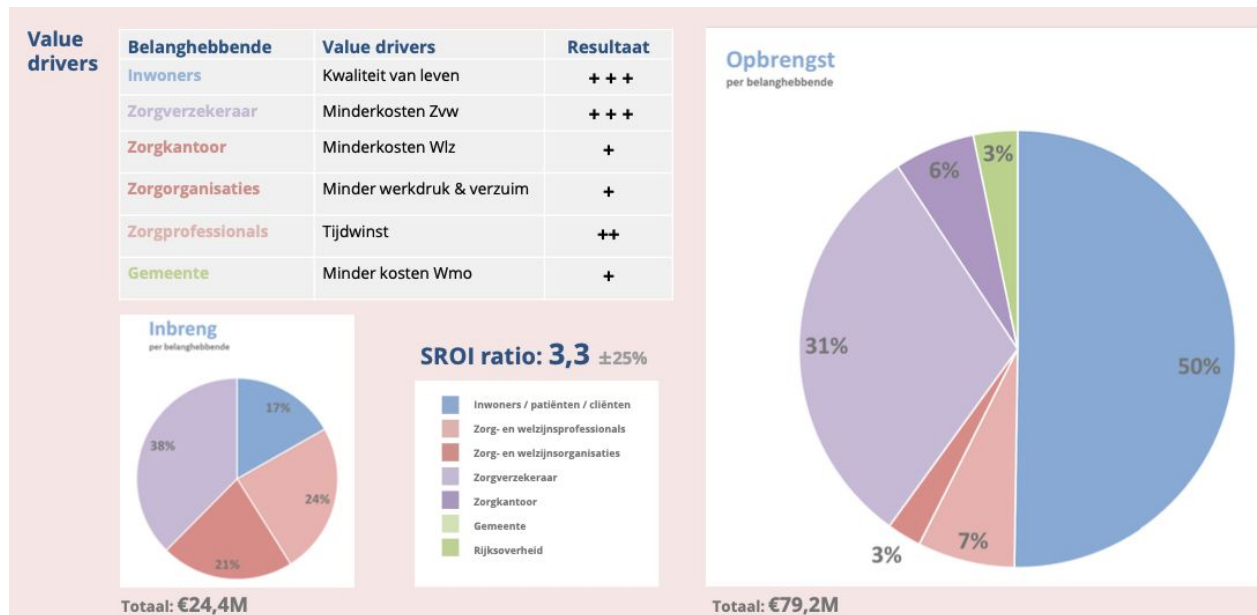


In het geschetste transitiescenario is de verwachting dat **v.a. 2029** ca. **28.500** inwoners gebruik maken van de Regio Digitale Gezondheidsvoorziening die regio Noord- en Midden-Limburg heeft opgezet. Dit is ca. **30%** van de inwoners met één of meerdere chronische aandoeningen in de regio Noord- en Midden-Limburg.



Pijler 2 SROI quickscan voor 1 initiatief: “Regio Digitale Gezondheidsvoorziening”

Voor het initiatief Regionale Digitale Gezondheidsvoorziening heeft een SROI quickscan laten zien dat er per **geïnvesteerde €1,-** een maatschappelijke waarde van **ca. €3,30 opbrengst** te verwachten is in de periode van ca. 5 jaar. Vanuit de beoordelingscriteria (**t.a.v. zorggebruik en personele effecten**) is de factor “**minder kosten ZVW**” en factor “**tijdwinst**” uitgelicht voor de periode 2024-2027. **Minder kosten ZVW 2024-2027** is ca. **€14,6 mln.** en **tijdwinst** rond **ca. 163.000** uur.



Nb. De inbreng zorgverzekeraars = transformatiegeld.



Beoogde impact (2/2)

Detaillering Pijler 2 SROI quickscan “Regio Digitale Gezondheidsvoorziening”

Let op: De SROI-analyse is uitgevoerd over een periode van 5 jaar tm 2028. Echter, de periode van de effecten op zorggebruik en personele effecten zijn meegenomen tbv beoordeling van het transformatieplan **tm 2027** (gelijk aan de 3-jarige investeringen). V.a. 2028 is er tevens een jaarlijkse vermindering zorggebruik **in de ZVW te verwachten van ca. €9.7 mln.** Belangrijk op te merken dat met deze vermindering ZVW ook nog een mogelijke besparing op de WMO maatwerkvoorzieningen kan ontstaan door een vergrote zelfredzaamheid.

Pijler 2 - Regionale Digitale Gezondheidsvoorziening								
Opbrengsten	2024	2025	2026	2027	2028	Totaal		Zie berekeningen van opbrengsten in rapportage
Jaar	0	1	2	3	4			Netto contante waarde is bruto waarde *discontovoet van 3,5% per jaar
Zorgverzekeraar								
Minderkosten Zvw - eerstelijns	€ 8.479	€ 57.823	€ 110.849	€ 150.995	€ 231.259	€ 559.405		
Netto contante waarde	€ 8.479	€ 55.867	€ 103.479	€ 136.189	€ 201.529	€ 505.543		
Minderkosten Zvw - wijkverpleging	€ 247.195	€ 1.685.797	€ 3.231.750	€ 4.402.181	€ 6.742.253	€ 16.309.176		berekend op basis van minder uren wijkverpleging, referentieprijs €78 per uur
Netto contante waarde	€ 247.195	€ 1.628.790	€ 3.016.873	€ 3.970.515	€ 5.875.484	€ 14.738.857		
Minderkosten Zvw - tweede lijn	€ 152.368	€ 1.039.104	€ 1.992.010	€ 2.713.449	€ 4.155.840	€ 10.052.772		
Netto contante waarde	€ 152.368	€ 1.003.966	€ 1.859.563	€ 2.447.376	€ 3.621.575	€ 9.084.846		
Zorgprofessional								
Tijdwinst	€ 95.363	€ 650.344	€ 1.246.738	€ 1.698.265	€ 2.601.014	€ 6.291.724		
Netto contante waarde	€ 95.363	€ 628.351	€ 1.163.844	€ 1.531.738	€ 2.266.633	€ 5.685.929		
Tijdwinst in uur	1.048	7.147	13.700	18.662	28.583	69.140		We rekenen met een gemiddelde tijdsprijs voor zorgprofessionals van €91 per uur
Aantal uren tijdswinst o.b.v. :								
Minderkosten Zvw - wijkverpleging	3.169	21.613	41.433	56.438	86.439	209.092		

Het effect op de tijdswinst in uren (zie boven) wordt in verhouding ingeschat op **ca. 25%** verpleegkundigen vanuit het ziekenhuis en **ca. 75%** wijkverpleging.



Voor het project Regionale Digitale Gezondheidsvoorziening zijn er **5 grote inhoudelijke mijlpalen** die bepalend zijn voor het kunnen behalen van het beoogde effect, zoals opgenomen in de eerdere slides. Het gaat daarbij ook om vijf digitale transmurale zorgpaden die een gezamenlijke inclusie gaan organiseren **v.a. 2029 van ca. 28.500** inwoners.

Programma	Project	Naam	SMART omschrijving	Jaar	Kwartaal
Programma 2	2.3 Regionale digitale gezondheidsvoorziening	Aantal transmurale digitale zorgpaden geïmplementeerd.	Q2 2026: eerste transmurale digitaal zorgpad is geïmplementeerd. In dit zorgpad wordt er digitale zorg in gezet en zijn er afspraken hoe er samen wordt gewerkt over alle relevante ketenpartners. Wanneer opgeleverd kan in dit zorgpad gewerkt worden met het integraal ketenzorgportaal.	2026	Q2
Programma 2	2.3 Regionale digitale gezondheidsvoorziening	Aantal transmurale digitale zorgpaden geïmplementeerd.	Q4 2026: tweede transmurale digitaal zorgpad is geïmplementeerd. In dit zorgpad wordt er digitale zorg in gezet en zijn er afspraken hoe er samen wordt gewerkt over alle relevante ketenpartners. Wanneer opgeleverd kan in dit zorgpad gewerkt worden met het integraal ketenzorgportaal.	2026	Q4
Programma 2	2.3 Regionale digitale gezondheidsvoorziening	Aantal transmurale digitale zorgpaden geïmplementeerd.	Q2 2027: derde transmurale digitaal zorgpad is geïmplementeerd. In dit zorgpad wordt er digitale zorg in gezet en zijn er afspraken hoe er samen wordt gewerkt over alle relevante ketenpartners. Wanneer opgeleverd kan in dit zorgpad gewerkt worden met het integraal ketenzorgportaal.	2027	Q2
Programma 2	2.3 Regionale digitale gezondheidsvoorziening	Aantal transmurale digitale zorgpaden geïmplementeerd.	Q4 2027: vierde transmurale digitaal zorgpad is geïmplementeerd. In dit zorgpad wordt er digitale zorg in gezet en zijn er afspraken hoe er samen wordt gewerkt over alle relevante ketenpartners. Wanneer opgeleverd kan in dit zorgpad gewerkt worden met het integraal ketenzorgportaal.	2027	Q4
Programma 2	2.3 Regionale digitale gezondheidsvoorziening	Aantal transmurale digitale zorgpaden geïmplementeerd.	Q2 2028: vijfde transmurale digitaal zorgpad is geïmplementeerd. In dit zorgpad wordt er digitale zorg in gezet en zijn er afspraken hoe er samen wordt gewerkt over alle relevante ketenpartners. Wanneer opgeleverd kan in dit zorgpad gewerkt worden met het integraal ketenzorgportaal.	2028	Q2
Programma 2	2.3 Regionale digitale gezondheidsvoorziening	Besluit hoe initiatief doorgezet kan worden na IZA periode	Q4 2028: er is in kaart gebracht hoe het initiatief doorgezet kan worden na de IZA perioden en hierover zijn regionaal besluiten gemaakt.	2028	Q4



Roadmap project “Regionaal digitale gezondheidsvoorziening”

2. Regionale digitale organisatie van zorg en welzijn

Onderstaande visuele overzicht is de vertaling van de mijlpalen naar concrete op te leveren deliverables voor de komende 3 jaar.

Ambitie (3-5 jaar)													
Verbeteren organisatie van zorg, van reactief op het individu naar proactief populatiegerichte coördinatie													
Transformatie	Project	2026				2027				2028			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Regionaal digitaal gezondheidsvoorziening		Gezamenlijke aanpak digitale zorg zijn opgesteld	Realisatie gezamenlijke aanpak binnen sector.										
	Gezamenlijke transmurale digitale zorgpaden ontwerpen, toetsen en (proces)evalueren		Opgeschaald naar ±500 inwoners bijv chronische zorg		Opgeschaald ±2.000 inwoners, bijv. kwetsbare inwoners/ouderen		Opgeschaald naar ±10.000 inwoners, bijv. chronische zorg		Opgeschaald naar ±20.000 inwoners		Nieuwe doelgroep n.t. b.		
			Ontwerp regionale digitale voorziening opgeleverd		Ontwikkeling regionale digitale voorziening				Eerste use case regionale digitale voorziening live		Opschaling regionale voorziening		
					Experiment uitgevoerd om toekomstvast, proactief en populatiegestuurd zorgpad aan te beelden.				Uitbreiding experiment				
			Regionale afspraken financiering		Regionale afspraken financiering	Benodigheden duurzame financiering in kaart	Regionale afspraken financiering		Regionale afspraken financiering		Besluit hoe initiatief doorgezet kan worden na IZA periode		
				Evaluatie scope (incl. aansluiting andere initiatieven) opgeleverd				Evaluatie scope (incl. aansluiting andere initiatieven) opgeleverd				Evaluatie scope (incl. aansluiting andere initiatieven) opgeleverd	



Project 2.3: “Ziekenhuisverplaatste zorg met digitalisering”



Project A4 Ziekenhuisverplaatste zorg met digitalisering

2. Regionale digitale organisatie van zorg en welzijn

Doelstelling Ziekenhuisverplaatste zorg

Het doel van dit project is om ziekenhuisverplaatste zorg in de regio NMLO op dezelfde eenduidige wijze te organiseren en te implementeren binnen de huidige zorg -en financieringsstructuur. Daarbij wordt gekeken naar de praktische uitvoering, de kosten-batenanalyse, duurzame financiering en de tevredenheid van patiënten en zorgverleners. Uitgangspunten:

- Zelf tenzij (al dan niet met behulp van e-health) en ondersteund door verpleegkundigen;
- ZVZ wordt in de basis aangeboden, tenzij... ;
- Er is altijd een weg terug (starten ziekenhuis en voortzetten dichtbij huis/thuis en viceversa);
- Samen beslissen, maar wel met sturing richting de patiënt om zorg in de eigen setting te leveren (niet vrijblijvend).

Urgentie

Dichtbij huis als het kan, verder weg als het moet en meer regie op gezondheid voor de patiënt. Eén van de uitgangspunten van passende zorg. ZVZ neemt steeds meer een prominenter plek in. ZVZ draagt bij aan een verbeterde toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg en verlagen van de zorgkosten terwijl we tegelijkertijd zorgprofessionals ontlasten. Het is wenselijk ZVZ in gezamenlijkheid in de regio verder uit te breiden, voortbordurend op de bestaande regionale best practices ZVZ. Hierbij aandacht hebbende voor financierings -en inhoudelijke inrichtingsprocessen.

Uitdaging/probleemstelling

- Regio brede duurzame financieringsafspraken (die aanhaakt bij de reguliere inkoopssystematiek)
- Duidelijke regionale inrichtingsafspraken (uitvoerbaarheid/beleid)
- Digitale communicatie in de keten

Beoogde effecten

- Het verbeteren van de kwaliteit van zorg; verhogen patiënttevredenheid, patiënt empowerment, geen reistijd, ontlasting mantelzorg
- Verbeteren gezondheid populatie; minder infecties, hospitaliseren en medicaliseren, patiënt heeft regie over eigen tijd
- Verlagen kosten per hoofd van de bevolking; bij toename behandelvolume dan goedkopere zorg, afschalen kosten overhead en gebouw, inzet kennis en expertise kosten omlaag
- Doelmatig inzetten schaarse zorgprofessionals; capaciteit vrij voor complexe zorg
- Samenwerking ziekenhuizen en thuiszorg. met als doel uitstroom patiënten te bevorderen
- Kennisoverdracht en stimulerende werking op naar huis brengen van andere vormen van zorg

IST situatie 2025

- Ziekenhuiszorg wordt vaak standaard geleverd in het ziekenhuis, ook wanneer verplaatsing mogelijk is.
- Geen structurele of eenduidige financieringsafspraken voor ZVZ.
- Digitale communicatiemiddelen tussen zorgverleners in de keten zijn beperkt of onvoldoende geïntegreerd.
- Patiënt heeft vaak beperkte keuzevrijheid of wordt onvoldoende gestimuleerd om voor ZVZ te kiezen.

SOLL situatie(effect fte vanuit project t/m 2028: 7,3 fte)

- E-health-toepassingen worden standaard ingezet bij 70% van de ZVZ-trajecten.
- Minimaal 7 van de geschikte ziekenhuiszorgtrajecten wordt in aanmerking genomen voor verplaatsing naar de thuissituatie.
- De ziekenhuizen en VVT-aanbieders in de regio participeert actief in de samenwerking.
- Zorgkosten per hoofd van de bevolking zijn aantoonbaar verlaagd bij ZVZ-trajecten.

Roadmap en Mijlpalen project “ZVZ met digitalisering”

Ambitie (3-5 jaar)													
Verbeteren organisatie van zorg, van reactief op het individu naar proactief populatiegerichte coördinatie													
Transformatie	Project	2026				2027				2028			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Regionale digitale organisatie van zorg en welzijn	Ziekenhuisverplaatse zorg met digitalisering	Prioritering ZVZ trajecten	Implementatie trajecten ZVZ	Financieringsafspraken gereed regiobreed		Implementatie trajecten ZVZ	Implementatie trajecten ZVZ	Implementatie trajecten ZVZ	Implementatie trajecten ZVZ	Implementatie trajecten ZVZ	Implementatie trajecten ZVZ	Implementatie trajecten ZVZ	Implementatie trajecten ZVZ

In het bijgevoegde overzicht zijn de belangrijkste mijlpalen richting de SOLL situatie weergegeven met betrekking tot het project 'ZVZ met digitalisering’

ZVZ	Prioritering	Tijdslijn ZVZ trajecten gereed met welke trajecten op welke momenten de transitie maken van ziekenhuis, naar huis, naar thuis zelf	Q1 2026
ZVZ	Financiering	Regiobrede duurzame financieringsafspraken uitgewerkt	Q3 2026
ZVZ	Scholing	Zorgprofessionals in thuiszorg zijn geschoold en voeren eerste (oncologische) behandeling thuis uit.	Q4 2026
ZVZ	Implementatie	Start implementatie trajecten ZVZ	Q1 2027
ZVZ	ziekenhuiszorg trajecten	Minimaal 7 van de geschikte ziekenhuiszorgtrajecten wordt in aanmerking genomen voor verplaatsing naar de thuissituatie.	Q4 2028

Onderdeel	Veranderimpact perspectief: Betrokken zorgaanbieders en overige ketenpartners
Personeel	Verschuiving van zorg in ziekenhuis naar zelf tenzij of ondersteund door eHealth /verpleegkundige.
Financieel	Structurele financieringsafspraken in de keten. Afschaling medisch specialistische zorg, verschuiving naar thuis mogelijk ondersteund door verpleegkundige van de thuiszorg.
IT	t.z.t. digitale communicatie tussen de organisaties mbv eHealth.

Voordeel van effecten vanuit het project
Inwoners en zorgorganisaties Voor inwoners heeft het een groot positief effect op verschillende onderdelen. Zorg dichtbij huis: Inwoners profiteren van zorg die dicht bij huis wordt geleverd, wat hen minder afhankelijk maakt van ziekenhuisbezoeken. Dit draagt bij aan hun gevoel van autonomie en welzijn. Voor veel mensen betekent zorg thuis of in de buurt dat ze in een vertrouwde omgeving kunnen herstellen. Dit verhoogt de levenskwaliteit en bevordert de genezing. Ziekenhuisverplaatste zorg kan goedkoper zijn voor de zorgsector en voor de inwoners zelf, doordat ze niet meer voor elke zorgvraag naar het ziekenhuis hoeven te reizen. Dit kan bovendien bijdragen aan het verminderen van zorgkosten op de lange termijn.



Langer en beter thuis vooruit



3

Langer en beter thuis vooruit ambitie

“Van zorg en ondersteuning geleverd binnen de formele setting van zorgorganisaties naar passende zorg en ondersteuning dichtbij huis”

Van zorg en ondersteuning geleverd binnen de formele setting van zorgorganisaties naar passende zorg en ondersteuning dichtbij huis waarbij we uitgaan van: zoveel mogelijk zelf, zoveel mogelijk digitaal, zoveel mogelijk thuis, teneinde de regionale toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg en ondersteuning te borgen. Zo stellen we inwoners (meer) in staat beter regie te voeren over het eigen leven en langer in de eigen vertrouwde omgeving te (blijven) wonen.

Veranderbewegingen

1. **Voorkomen van zorggebruik** door het vergroten van zelfbewustzijn, het bevorderen van zelfmanagement en behoeften vroegtijdig bespreekbaar te maken.
2. **Aanbieden van passende zorg en ondersteuning** met betrokkenheid van de gemeenschap en oog voor de individuele situatie waarbij we uitgaan van: zelf als het kan (bijvoorbeeld door het (opnieuw) aanleren van vaardigheden en het gebruik van hulpmiddelen), digitaal als het kan en zoveel mogelijk in de eigen omgeving met hulp en ondersteuning van het netwerk.
3. **Het vernieuwen van de zorgketen** door het continu optimaliseren van het in-, door- en uitstroombepaalproces en het bieden van de juiste zorg en ondersteuning op de juiste plek vanuit: zoveel mogelijk zelf, zoveel mogelijk digitaal en zoveel mogelijk in de eigen omgeving met aandacht voor relatiebeheer tussen ketenpartners.

Projecten

3.2 Transmurale zorgbrug Onderdeel van pijler 3 (levert een bijdrage aan doelstelling pijler) maar niet van het TFP	3.3 Vervolg optimalisatie ELV-proces Als onderdeel vraagstuk op kortdurend verblijf irt ZCC / ICM etc binnen pijler 2	3.6 Academie voor patiënt en mantelzorg J. Damen Uitvoering COH, MED, VC, LZR, PRO, DZG	3.7 Proactieve Zorgplanning + J. Oosterheert Uitvoering COH, MED, VC, LZR, PRO, DZG	3.8 Reablement NTB Voorbereiding NTB	3.9 Educatieprogramma professionals NTB Voorbereiding ALLEN
---	---	---	---	--	---

Betrokken partijen ten behoeve van het realiseren van de projecten

Namens inwoners

 burgerkracht Limburg

Welzijn **Verdere betrokkenheid, volgt in later stadium*

Gemeenten **Verdere betrokkenheid, volgt in later stadium*

Zorgorganisaties



Overig



Netwerken Palliatieve Zorg Noord- en Midden-Limburg

Pijler 3 – Langer en beter thuis vooruit

Projecten over de periode 2026 - 2028	Schatting investering (25-28)	Beoogd effect zorggebruik ZVW (25-28)	Beoogd effect zorgpersoneel (25-28)	Impact burgers & mantelzorgers (25-28)
Academie voor patiënt en mantelzorger <i>SROI</i>	€ 3,5 mln.	Ca. €6,5 mln.	Ca. 71.700 uur	> 3.000
Proactieve Zorgplanning + <i>SROI</i>	€ 4,1 mln.	Ca. €26,5 mln.	Ca. 70.000 uur	> 40.000
Educatieprogramma professionals	€ 0,4 mln.			
Prog. man, ondersteuning, com., monitoring	€ 0,58 mln.			
TOTAAL	€ 8,5 mln.			

Bijdrage aan Quadruple aim (let op geen KPI's)

Toelichting Quadruple aim 3-5 jaars periode

Gezondheidswinst



Effectieve samenwerking en communicatie tussen zorgprofessionals en ketenpartners zorgen voor een naadloze zorgervaring voor de patiënt/cliënt. Dit verbetert de zorgcoördinatie en leidt tot betere gezondheidsresultaten. Bovendien wordt de zorg en ondersteuning beter afgestemd op de individuele behoeften, wat resulteert in verbeterde gezondheidsuitkomsten en hogere tevredenheid.

Ervaren kwaliteit van zorg



Het vergroten van zelfbewustzijn, het bevorderen van zelfmanagement en het vroegtijdig bespreken van wensen en behoeften dragen bij aan de ervaren kwaliteit van zorg. Door patiënten/cliënten actief te betrekken bij hun zorgproces en te ondersteunen bij het maken van geïnformeerde keuzes, kunnen we tevredenheid verhogen en hun welzijn en autonomie versterken. Daarnaast helpt een open dialoog tussen zorgverleners en patiënten/cliënten om zorg te bieden die beter aansluit bij individuele wensen en behoeften.

Verlagen zorgkosten



Door focus op zelfbewustzijn en eigen regie van inwoners en zorgprofessionals vroegtijdig het gesprek te laten voeren met patiënten/cliënten over behoeften en behandelopties kan (formeel) zorgvraag verminderd worden. Dit in combi met het verplaatsen van zorg en anders kijken naar zorgvragen heeft een positief effect op het zorggebruik en daarmee de zorgkosten in onze regio.

Verbeteren doelmatigheid



Het aanbieden van passende zorg en ondersteuning met focus op zelf, digitaal en zoveel mogelijk in de eigen omgeving met hulp en ondersteuning van het netwerk leidt mogelijk tot een andere, efficiëntere inzet van zorgprofessionals. Daarnaast leidt betere samenhang in de keten tot minder vertragingen voor patiënten/cliënten, minder dubbel werk en een betere inzet van zorgmiddelen.

Ontzorgen zorgprofessional



Door inwoners bewuster te maken van hun gezondheid, kunnen zij zelf eerder actie ondernemen, waardoor de behoefte aan intensieve zorg afneemt. Dit vermindert de belasting voor zorgprofessionals, omdat zij minder acute zorgvragen hoeven te behandelen. Bovendien zorgt de betrokkenheid van het informele netwerk voor een lagere werkdruk, waardoor professionals zich kunnen richten op complexere zorgvragen.

KPI's pijler niveau "Langer en beter thuis vooruit"

3. Langer en beter thuis vooruit

	Ambitie 3-5 jaar	KPI & Inzet middelen	03-2026	06-2026	12-2026	06-2027	12-2027	06-2028	12-2028
	In de komende 3-5 jaar willen we de inwoners van onze regio zo zelfredzaam maken dat een significant aantal patiënten/cliënten zelfstandig of met hulp van hun naasten eenvoudige medische handelingen kunnen uitvoeren en EHealth toepassingen adequaat kunnen gebruiken in de thuissituatie. Daarnaast zorgen we ervoor dat onze inwoners vroegtijdig nadenken over hun toekomstige zorg- en ondersteuningsbehoeften en dat zij zich hierop voorbereiden teneinde het aantal zorgvragen en (her)opnames te verminderen.	KPI: Resultaatindicator: Het realisatieplan van project Academie patiënt en mantelzorger, Educatieprogramma professionals en Proactieve zorgplanning+ zijn gereed	Gereed						
		KPI: Inspanningsindicator Het aantal inwoners van 65 jaar of ouder met een kwetsbare gezondheid in de regio Noord- en Midden-Limburg die (na de projectinterventies) bij een hulp- of zorgvraag zichzelf meer en langer kunnen redden in de thuissituatie met behoud van kwaliteit van leven.		1000 +/- 2,5% vh aantal 65+ met een kwetsbare gezondheid in onze regio (obv inschatting 2025 89.485)		4000 +/- 7.5% vh aantal 65+ met een kwetsbare gezondheid onze regio (obv inschatting 2025 89.485)		10000 +/- 12.5% vh aantal 65+ met een kwetsbare gezondheid onze regio (obv inschatting 2025 89.485)	
		KPI : Resultaatindicator Het aantal uren (huisarts)consulten, thuiszorg, wijkverpleging en verpleeghuiszorg doordat ouderen (65+) langer thuis blijven is afgenomen, de tijdswinst bedraagt X uren t.o.v. de nulmeting.			5000 uren (+/- 2,5 FTE)		15.000 uren (+/- 8 FTE)		30.000 uren (+/- 16 FTE)
		KPI: Inspanningsindicator Academie voor patiënt en mantelzorger is het gedachtegoed in X gemeentegebieden* gedeeld/geïmplementeerd en Proactieve zorgplanning+ in x gemeentegebieden voor de doelgroepen 65 jaar of ouder met een kwetsbare gezondheid gedeeld/geïmplementeerd *Met gemeenten bedoelen we hier niet gemeente als organisatie maar het gebied/de regio waarin de academie werkzaam is of er met PZP gewerkt wordt.		2		5		8	

Roadmap pijler niveau “Langer en beter thuis vooruit”

3. Langer en beter thuis vooruit

Ambitie (3-5 jaar)														
Van zorg en ondersteuning geleverd binnen de formele setting van zorgorganisaties naar passende zorg en ondersteuning dichtbij huis waarbij we uitgaan van: zoveel mogelijk zelf, zoveel mogelijk digitaal, zoveel mogelijk thuis, teneinde de regionale toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg en ondersteuning te borgen. Zo stellen we inwoners (meer) in staat beter regie te voeren over het eigen leven en langer in de eigen vertrouwde omgeving te (blijven) wonen														
Transformatie	Project	2025	2026				2027				2028			
		Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Langer en beter thuis vooruit	Academie voor patiënt en mantelzorger	Het contact tussen contactpersonen gemeente en welzijnsorganisatie zijn gelegd en zijn op de hoogte van elkaars bestaan en doelstelling. Versterken elkaar in het samenbrengen van de zorg voor de mantelzorger	(1) Voorbereiding pilot LZR (2) Verkennen betrokkenheid HA (3) Voorbereiding pilot thuiswonende cliënt met thuiszorg (4) Doorontwikkeln g VieCuri	(1) Voorbereiding pilot LZR (2) Verkennen betrokkenheid HA (3) Voorbereiding pilot thuiswonende cliënt met thuiszorg (4) Doorontwikkeln g VieCuri	(1) Start pilot LZR (2) PvA verbreding richting HA (2) Start pilot thuiswonende cliënt met thuiszorg (3) Doorontwikkeln g VieCuri	(1) Voorbereiding pilot LZR (2) Verkennen betrokkenheid HA (3) Voorbereiding pilot thuiswonende cliënt met thuiszorg (4) Doorontwikkeln g VieCuri		(1) Evaluatie pilot LZR gevolgd door PvA voor uitbreiding/opsc haling (2) PvA uitbreiding/opsc haling thuiswonende cliënt met thuiszorg (3) Doorontwikkeln g VieCuri	(1) Uitbreiding/opsc haling LZR (2) Uitbreiding/opsc haling thuiswonende cliënt met thuiszorg (3) Doorontwikkeln g VieCuri	Doorontwikkeln g onderdelen APM	(1) Doorontwikkeln g 4 onderdelen APM en (2) Verbreding organisaties, doelgroepen en portfolio	(1) Doorontwikkeln g 4 onderdelen APM en (2) Verbreding organisaties, doelgroepen en portfolio	(2) Verbreding organisaties, doelgroepen en portfolio	(2) Verbreding organisaties, doelgroepen en portfolio
Langer en beter thuis vooruit	Proactieve Zorgplanning+	Start voorbereiding projectstructuur en planning voor de onderdelen (1) Implementatie Transmuraal zorgpad (2) Digitale ondersteuning (3) Maatschappelijke bewustwording (4) Deskundigheidsbevordering	Start werkgroepen en opstellen van opdrachtbeschrijving en PvA per onderdeel. PvA monitoring en meting opstellen	Start werkgroepen en opstellen van opdrachtbeschrijving en PvA per onderdeel. PvA monitoring en meting opstellen	Gezamenlijke kick-off bijeenkomst en uitvoering PvA op de diverse onderdelen	Uitvoering PvA op de diverse onderdelen	Uitvoering PvA op de diverse onderdelen	Uitvoering PvA op de diverse onderdelen en tussenevaluatie, daar waar nodig bijstellen	Uitvoering PvA op de diverse onderdelen	Uitvoering PvA op de diverse onderdelen	Uitvoering PvA op de diverse onderdelen	Uitvoering PvA op de diverse onderdelen	Uitvoering PvA op de diverse onderdelen	Eindevaluatie en borging per onderdeel
Langer en beter thuis vooruit	Educatieprogramma professionals				Start voorbereiding en planning	Projectplan gereed	Pilotfase "Uitvoeren van pilotprogramma met kleine groep zorgprofessionals	Pilotfase "Verzamelen feedback en evalueren pilot, aanpassen van het curriculum en de materialen obv feedback	Voorbereiden vd volledige uitrol van het programma	Start vd volledige uitrol v h educatieprogramma	Evalueren van de uitgebreide uitrol en impact van het programma.	Verdere implementatie en uitbreiding, versterken samenwerking met partners en stakeholders	Uitvoeren van uitgebreide evaluatie v h programma en opstellen plan voor verdere verbetering en uitbreiding	

Project 3.6: “Academie voor patiënt en mantelzorger”



Doelstelling Academie voor patiënt en mantelzorger

De Academie voor Patiënt en Mantelzorger heeft als doel de mate van zelfmanagement van patiënten (cliënten, inwoners) en mantelzorgers te vergroten. Dit ondersteunt de transitie naar steeds meer en eerder naar huis en vermindert de zorgvraag thuis. De Academie draagt bij aan:

- Het ondersteunen van eigen regie (door zelfmanagement en empowerment)
- Het verbeteren van vaardigheden
- Het versterken van het netwerk
- Het verbeteren van de zorgkwaliteit
- Het verbeteren van de ervaringen van zorgprofessionals

Urgentie

De urgentie van een Academie voor patiënt en mantelzorger is groot vanwege verschillende redenen: vergrijzing en toenemende zorgvraag, personeelstekorten, financiële houdbaarheid, cultuurverandering, integratie van formele en informele zorg. Deze factoren benadrukken het belang van de Academie als ‘middel’ om de zorg toekomstbestendig te maken. Om training en digitale zorgoplossingen te ondersteunen zijn investeringen in ICT infrastructuur en/of beschikbare tools of platforms noodzakelijk en worden landelijke ontwikkelingen gevolgd. Hierbij kan gedacht worden aan de mogelijkheden die Stichting Kompas biedt.

Uitdaging/probleemstelling

De regio kampt met een dubbele vergrijzing en een grotere zorgvraag, door o.a. een mindere mate van zelfmanagement. Dit vraagt een andere organisatie van zorg om de zorg toegankelijk en beschikbaar te houden. Een van de manieren om bij te dragen aan de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de zorg is ervoor te zorgen dat patiënten/inwoners meer zelfredzaam worden en in mindere mate een beroep hoeven te doen op professionele zorg. Voorwaarde hiervoor is dat patiënten/inwoners en/of hun naasten de kennis en kunde hebben om thuis zelf de zorg voort te zetten. Het aanbieden van trainingen en instructies aan patiënten en mantelzorgers hierbij helpt.

Beoogde effecten

1. Het empoweren van inwoners en het bevorderen van zelfmanagement en zelfredzaamheid
2. Het verlichten van de zorgdruk
3. Het verbeteren van de zorgkwaliteit
4. Een meer optimale inzet van zorgprofessionals

IST situatie

- De academie binnen VieCuri loopt en kent een aanbod een nog beperkt trainingsaanbod
- De academie binnen Laurentius is in opstart en kent een nog geen aanbod
- Per juni 2025, samen met Proteion en De Zorggroep gestart met een pilot binnen de thuiszorg in Horst en Venray, gericht op aantrekken van steunkousen, controle bloedglucose en injecteren van insuline en het druppelen van ogen.

SOLL situatie (effect fte vanuit project + project Educatie voor professionals t/m 2028: 44,8 fte

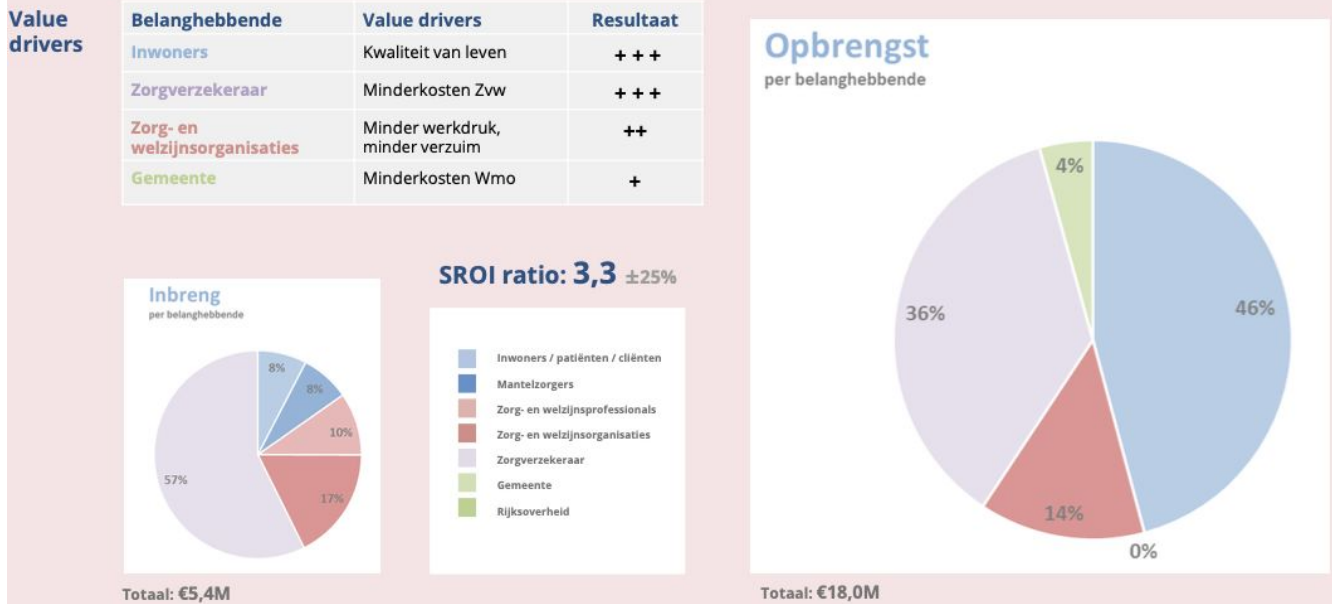
Eind 2027 kent de academie een aanbod van minimaal 6 trainingen/instructies gericht op het bevorderen van zelfmanagement en zelfredzaamheid van patiënten in het ziekenhuis, cliënten in de thuissituatie en patiënten vanuit de huisarts

Het projectresultaat is een volwaardige academie voor de regio Noord- en Midden-Limburg waar patiënten en mantelzorgers gebruik van (kunnen) maken.

Maatschappelijke business case - SROI-analyse

Pijler 3 SROI quickscan voor 1 initiatief: “Academie voor Patiënt en Mantelzorg”

Voor het initiatief Academie voor Patiënt en Mantelzorg heeft een SROI quickscan laten zien dat er per **geïnvesteerde €1,-** een maatschappelijke waarde van **ca. €3,30 opbrengst** te verwachten is in de periode van ca. 5 jaar. Vanuit de beoordelingscriteria (t.a.v. zorggebruik en personele effecten) is de factor “**minder kosten ZVW**” en factor “**tijdwinst**” uitgelicht voor de periode 2026-2028. **Minder kosten ZVW 2026-2028** is ca. **€6,5 mln.** en **tijdwinst** rond **ca. 71.700** uur.



Nb. De inbreng zorgverzekeraars = transformatiegeld.

Maatschappelijke business case - SROI-analyse

Detaillering Pijler 3 SROI quickscan “Academie voor Patiënt en Mantelzorg”

De SROI-analyse is uitgevoerd over een periode van 5 jaar 2024 tm 2028. Echter, de periode van de effecten op zorggebruik en personele effecten zijn meegenomen tbv beoordeling van het transformatieplan **tm 2028** (gelijk aan de 3-jarige investeringen). V.a. 2029 is er tevens een jaarlijkse vermindering zorggebruik **in de ZVW te verwachten van ca. €3,0 mln.**

Pijler 3 - Langer en beter thuis vooruit - Academie voor Patiënt en Mantelzorger						
Opbrengsten	2024	2025	2026	2027	2028	Totaal
Jaar	0	1	2	3	4	
Zorgverzekeraar						
Minderkosten Zvw - eerstelijns	€ 4.039	€ 12.116	€ 24.231	€ 48.463	€ 80.771	€ 169.620
Netto contante waarde	€ 4.039	€ 11.706	€ 22.620	€ 43.711	€ 70.388	€ 152.463
Minderkosten Zvw - Wijkverpleging	€ 133.175	€ 399.525	€ 799.050	€ 1.598.100	€ 2.663.500	€ 5.593.350
Netto contante waarde	€ 133.175	€ 386.014	€ 745.922	€ 1.441.395	€ 2.321.086	€ 5.027.592
Minderkosten Zvw - ziekenhuiszorg	€ 36.288	€ 108.863	€ 217.725	€ 435.450	€ 725.750	€ 1.524.075
Netto contante waarde	€ 36.288	€ 105.181	€ 203.249	€ 392.751	€ 632.449	€ 1.369.917
Zorg- en welzijnsprofessionals						
Tijdwinst	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Netto contante waarde	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Tijdwinst in uur	-	-	-	-	-	-
Aantal uren tijdwinst o.b.v. :						
Minderkosten Zvw - Wijkverpleging	1.707	5.122	10.244	20.488	34.147	71.710

Mijlpalen project “Academie voor patiënt en mantelzorger”

3. Langer en beter thuis vooruit

In het bijgevoegde overzicht zijn de belangrijkste mijlpalen richting de SOLL situatie weergegeven met betrekking tot het project 'Academie voor patiënt en mantelzorger’

Programma	Project	Naam	SMART omschrijving	Jaar
Programma 3 Academie voor patient en mantelzorger	3.5 Samenwerking gemeente en welzijnsorganisaties	Gemeente en Synthese zijn op de hoogte van het bestaand van de academie	Q4 2025: het contact tussen contactpersonen gemeente en welzijnsorganisatie zijn gelegd en zijn op de hoogte van elkaars bestaan en doelstelling. Versterken elkaar in het samenbrengen van de zorg voor de mantelzorger	Q4 2025
Programma 3 Academie voor patient en mantelzorger	3.1 Inzet instructies	instructeurs ingezet in de thuissituatie	De instructeur is ingezet in Venray en Horst voor het geven van 3 instructies (steunkousen, oogdruppelen en glucose/insuline). Er zijn minimaal 3 instructeurs ingezet (verpleegkundige en ergotherapeut) vanuit De Zorggroep en Proteoin.	Q2 2026
Programma 3 Academie voor patient en mantelzorger	3.2 Doorontwikkeling academie huisartsenzorg Cohesie	instructeurs worden ingezet op aanvraag van de huisarts of praktijkondersteuner	Uiterlijk Q1 2026 start de pilot binnen Cohesie praktijk Groenveld met inzet van de instructeurs werkzaam binnen de academie van VieCuri en thuiswonende client	Q1 2026
Programma 3 Academie voor patient en mantelzorger	3.3 Doorontwikkeling academie Laurentius Ziekenhuis Roermond	instructeurs zijn ingezet in het Laurentius Ziekenhuis Roermond	De academie is actief binnen LZR voor 3 instructies. 26 juni wordt bepaald met welke instructies de academie wordt uitgebreid	Q2 2026
Programma 3 Academie voor patient en mantelzorger	3.4 Doorontwikkeling academie huisartsenzorg Meditta	Het is duidelijk in welke praktijk van Meditta de pilot gestart wordt en welke datum	Er is een pilot praktijk aangewezen en bekend voor welke instructies	Q3 2026
Programma 3 Academie voor patient en mantelzorger	Verbreiding organisaties en portfolio	Doorontwikkeling	Doorontwikkeling gestart 4 onderdelen APM en (2) Orientatie verbreding organisaties en portfolio	Q1 2028

In 2023 zijn we in VC gestart met de APM, gericht op patiënten die in het ziekenhuis verblijven en hun mantelzorgers. VC is destijds, samen met PRO en DZG, begonnen met een pilot om ervaring op te doen met het opzetten van een academie en het geven van trainingen en instructies. Het doel was ook om inzicht te krijgen in wat er nodig is om tot een volwaardige academie te komen. Op basis van de uitkomsten van de pilot is een projectplan opgesteld, met aandacht voor het creëren van een stevige basis tussen VC, PRO en DZG, de positionering, inbedding en organisatie van de academie, en de toekomst van de academie.

Binnen de huidige academie kunnen patiënten en hun mantelzorgers (tijdens een opname bij VC) handelingen aanleren zoals het aantrekken van steunkousen, katheterzorg, subcutaan injecteren (fragmin en insuline) en het toedienen van oogdruppels. In 2024 hebben we 412 instructies verzorgd; de top drie bestond uit fragmin-injecties, steunkousen en katheterzorg.

De doorontwikkeling van de APM richt zich op:

- Het opstarten van een locatie van de APM binnen het LZR door middel van een pilot in het voorjaar van 2025.
- Het opstarten van een pilot gericht op thuiswonende cliënten met thuiszorg (PRO/DZG) in het voorjaar van 2026.
- Het opstarten van een samenwerking met huisartsen (COH en MED).
- Samenwerking met het Servicepunt Digitale Zorg binnen VC. Een van de pijlers van de academie is ook het ondersteunen bij eHealth. Het streven is dat het servicepunt digitale zorg in het voorjaar van 2026 de deuren opent. De academie zal hiermee samenwerken om patiënten te ondersteunen bij vragen over Mijn VieCuri (inloggen/gebruik). Tevens kunnen patiënten en mantelzorgers hier terecht met vragen over zorg thuis.

Ambitie (3-5 jaar)												
Van zorg en ondersteuning geleverd binnen de formele setting van zorgorganisaties naar passende zorg en ondersteuning dichtbij huis waarbij we uitgaan van: zoveel mogelijk zelf, zoveel mogelijk digitaal, zoveel mogelijk thuis, teneinde de regionale toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg en ondersteuning te borgen. Zo stellen we inwoners (meer) in staat beter regie te voeren over het eigen leven en langer in de eigen vertrouwde omgeving te (blijven) wonen												
Transformatie	Project	2025	2026				2027				2028	
		Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2
Langer en beter thuis vooruit	Academie voor patiënt en mantelzorger	Het contact tussen contactpersonen gemeente en welzijnsorganisatie zijn gelegd en zijn op de hoogte van elkaars bestaan en doelstelling. Versterken elkaar in het samenbrengen van de zorg voor de mantelzorger	(1) Voorbereiding pilot LZR (2) Verkennen betrokkenheid HA (3) Voorbereiding pilot thuiswonende cliënt met thuiszorg (4) Doorontwikkeln g VieCuri	(1) Voorbereiding pilot LZR (2) Verkennen betrokkenheid HA (3) Voorbereiding pilot thuiswonende cliënt met thuiszorg (4) Doorontwikkeln g VieCuri	(1) Start pilot LZR (2) PvA verbedring richting HA (2) Start pilot thuiswonende cliënt met thuiszorg (3) Doorontwikkeln g VieCuri	(1) Voorbereiding pilot LZR (2) Verkennen betrokkenheid HA (3) Voorbereiding pilot thuiswonende cliënt met thuiszorg (4) Doorontwikkeln g VieCuri	(1) Evaluatie pilot LZR (2) PvA gevraagd door PvA voor uitbreiding/opsc haling (2) PvA uitbreiding/opsc haling thuiswonende cliënt met thuiszorg (3) Doorontwikkeln g VieCuri	(1) Uitbreiding/opsc haling LZR (2) Uitbreiding/opsc haling thuiswonende cliënt met thuiszorg (3) Doorontwikkeln g VieCuri	Doorontwikkeln g onderdelen APM	(1) Doorontwikkeln g 4 onderdelen APM en (2) Verbedring organisaties, doelgroepen en portfolio	(1) Doorontwikkeln g 4 onderdelen APM en (2) Verbedring organisaties, doelgroepen en portfolio	(2) Verbedring organisaties, doelgroepen en portfolio
												(2) Verbedring organisaties, doelgroepen en portfolio

Onderdeel	Veranderimpact perspectief: Betrokken zorgaanbieders en overige ketenpartners
Personeel	De Academie voor patiënt en mantelzorger heeft impact op zorgprofessionals. Door mensen te trainen in zelfmanagement kunnen (intensieve) zorgvragen verminderd worden. Zorgprofessionals houden zo meer tijd over voor andere taken. Daarnaast leidt een beter geïnformeerde patiënt en mantelzorger tot efficiëntere zorgcoördinatie en zorgt integratie van formele en informele zorg voor een betere samenwerking tussen zorgverleners en mantelzorgers. Zorgprofessionals in het primaire proces worden ontlast door het inzetten van de Academie ten behoeve van training/scholing. Dit kan in beginsel wel tot weerstand leiden; professionals kunnen het gevoel hebben dat bepaalde handelingen (onnodig) bij hen weg worden gehaald. Daarnaast levert de Academie een bijdrage aan het binden en boeien van zorgprofessionals door het aanbieden van scholingsmogelijkheden en het bieden van variatie (geven van trainingen en instructies). In het kader van duurzame inzetbaarheid kunnen zorgprofessionals waarvoor de dagelijkse zorgtaken fysiek te zwaar dreigen te worden mogelijk ingezet worden ter educatie of instructie van patiënten en mantelzorger. Wij verwachten daarom ook geen negatief effect op het werkplezier van de zorgprofessionals.
Financieel	Door patiënten, cliënten, inwoners en mantelzorger te trainen in zelfmanagement en eenvoudige medische handelingen kan de behoefte aan professionele zorg afnemen (denk aan inzet wijkverpleging maar ook de ligduur binnen een ziekenhuis). Daarnaast kan door de inzet van de Academie het aantal intensieve zorgvragen verminderen, professional kunnen efficiënter worden ingezet waardoor we de beschikbare middelen beter kunnen benutten. En leidt het organiseren van collectieve trainingen (i.p.v. individuele instructies) tot kostenefficiënte zonder in te leveren op kwaliteit en maatwerk.
IT	De Academie traint patiënten en mantelzorgers (tzt) in het gebruik van eHealth-toepassingen en telemonitoring, wat de adoptie van digitale zorgoplossingen versnelt en de effectiviteit van digitale toepassingen verhoogt (de vaardigheden van professionals, patiënten en mantelzorgers worden immers verbeterd). Om training en digitale zorgoplossingen te ondersteunen zijn investeringen in ICT infrastructuur en/of beschikbare tools of platforms noodzakelijk en worden landelijke ontwikkelingen gevolgd. Hierbij kan gedacht worden aan de mogelijkheden die Stichting Kompaz biedt maar ook ICT-faciliteiten over de grenzen van organisaties heen om de Academie goed werkzaam te krijgen; het kunnen aanmelden en doorverwijzen van cliënten/patiënten door o.a. HA, VVT, ZH en terugverwijzen en t.z.t. het zelf kunnen aanmelden van inwoners.

Voordeel van effecten vanuit het project

Ziekenhuizen

- Door patiënten en mantelzorgers al in het ziekenhuis te trainen, kunnen patiënten sneller en met meer vertrouwen naar huis waardoor de doorstroom verbetert.
- Goed geïnformeerde patiënten en mantelzorgers kunnen beter omgaan met hun gezondheid thuis, waardoor het aantal heropnames kan verminderen.
- Het organiseren van collectieve trainingen in plaats van individuele instructies leidt tot kostenefficiëntie en een betere benutting van de tijd van zorgprofessionals.
- Het gebruik van eHealth vermindert de noodzaak voor fysieke ziekenhuisbezoeken.

VVT-instellingen

- Door cliënten en mantelzorgers te trainen, zijn zij beter voorbereid op de thuissituatie en kunnen zij meer zorgtaken overnemen, waardoor de druk op professionele zorg afneemt.
- Cliënten die beter in staat zijn om hun eigen zorg te beheren, hebben minder intensieve zorg nodig, wat de werkdruk op VVT-medewerkers verlaagt.
- De Academie kan wijkverpleegkundige teams ontlasten en de cliënt sneller zelfredzaam maken. Daarnaast kan de Academie een rol kunnen spelen in het meer groepsgewijs instrueren waardoor lotgenotencontact en leren van elkaar een aanvullend doel zou kunnen dienen (naast efficiëntie voordelen).

Huisartsen

- Door patiënten en mantelzorgers te trainen in zelfmanagement, worden eenvoudige zorgvragen verminderd, waardoor huisartsen zich kunnen richten op complexere gevallen.
- De Academie bevordert de samenwerking tussen huisartsen en mantelzorgers, wat leidt tot een meer geïntegreerde zorgaanpak.

Sociaal domein en welzijn

- De Academie biedt (t.z.t) training en ondersteuning aan mantelzorgers, wat hun welzijn verbetert en hen beter in staat stelt om zorg te verlenen.
- Door zelfmanagement en eigen regie te bevorderen, kunnen problemen eerder worden gesignaleerd en aangepakt, wat de druk op sociale diensten vermindert.

Inwoners

- Inwoners en mantelzorgers krijgen de vaardigheden en kennis om zelf de regie te nemen over hun zorg, wat hun zelfredzaamheid en kwaliteit van leven verhoogt.

Project 3.7: “Proactieve Zorgplanning+”



Doelstelling Proactieve Zorgplanning +

Inwoners van NM-Limburg zijn zich bewust van het belang om na te denken over de wensen en grenzen van wonen, welzijn en zorg. Dit betreft zowel de inwoners in het algemeen als de specifieke doelgroepen: kwetsbare ouderen, chronisch zieken en mensen met dementie. Zij hebben deze afspraken samen met de zorgverlener en hun naasten besproken en vastgelegd, met als doel zoveel mogelijk zelfregie en het voorkomen van onnodige zorg. Er zijn transmurale afspraken gemaakt over de optimale behandeling van de doelgroepen. Deze afspraken zijn digitaal en uniform vastgelegd en kunnen onderling op ieder moment worden uitgewisseld.

Urgentie

De vergrijzing en afname van het aantal zorgprofessionals dwingen ons om de zorg anders in te richten en op een nieuwe manier naar zorg en ondersteuning te kijken. Dit vraagt om bewustwording bij de potentiële zorgvragers van morgen. Bovendien zorgt een steeds grotere groep kwetsbare ouderen, chronisch zieken en mensen met een vorm van dementie voor een sterk toenemende druk op de zorg. Hierdoor kan de juiste zorg op de juiste plaats en op het juiste moment niet langer worden gewaarborgd.

Uitdaging/probleemstelling

- Het bewust maken van inwoners dat ze tijdig nadenken over de wensen en grenzen m.b.t. wonen, welzijn en zorg.
- Het bewust maken van kwetsbare ouderen, chronisch zieken en mensen met dementie dat ze tijdig nadenken over de wensen en grenzen m.b.t. wonen, welzijn en zorg.
- Het transmuraal samenwerken om tot optimale passende zorg en ondersteuning te komen.
- Het uniform vastleggen van die wensen en grenzen t.a.v. behandeling en het digitaal beschikbaar maken van deze info, op ieder moment en voor alle betrokken zorgverleners.

Beoogde effecten

1. Maatschappelijke bewustwording
2. Besparing op zorgkosten door het voorkomen van onnodige zorg
3. Betere kwaliteit van leven en sterven voor patiënten en cliënten
4. Minder acute en ad hoc situaties voor zorgverleners

IST situatie

- Inwoners in de regio zijn slechts voor een klein deel geïnformeerd
- Betrokken zorgprofessionals zijn voor een deel getraind en vaardig
- Onderlinge samenwerking tussen betrokken zorgorganisaties laat te wensen over
- Geen uniforme registratie van PZP gesprekken en geen onderlinge digitale uitwisseling mogelijk

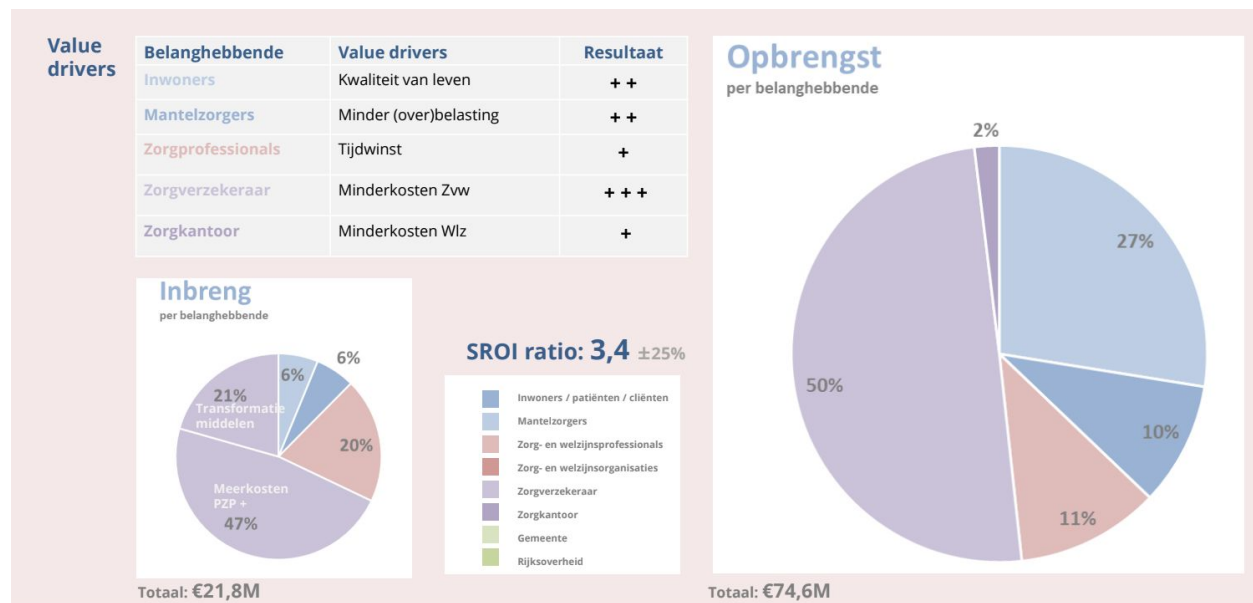
SOLL situatie (effect fte vanuit project + project Educatie voor professionals t/m 2028: 43,6 fte)

Eind 2028 zijn **21.000 inwoners** in de doelgroepen geïnformeerd over PZP, is **80% van de betrokken zorgprofessionals** zich bewust van de PZP aanpak en is getraind in het voeren van PZP gesprekken en heeft **100% van de relevante zorgorganisaties** in de regio toegang tot digitaal en uniform geregistreerde PZP informatie (opm: dit is een ambitie scenario waarbij ervan uit wordt uitgegaan dat de randvoorwaarden zijn ingevuld; zie ook SROI PZP)

Maatschappelijke business case - SROI-analyse

Pijler 3 SROI quickscan voor 1 initiatief: “Proactieve Zorgplanning+”

Voor het initiatief PZP+ heeft een SROI quickscan laten zien dat er per **geïnvesteerde €1,-** een maatschappelijke waarde van **ca. €3,40 opbrengst** te verwachten is in de periode van ca. 5 jaar. Vanuit de beoordelingscriteria (**t.a.v. zorggebruik en personele effecten**) is de factor **“minder kosten ZVW”** en factor **“tijdwinst”** uitgelicht voor de periode 2026-2028. **Minder kosten ZVW 2026-2028** is ca. **€ 26,5 mln.** en **tijdwinst** rond **ca. 70.000** uur.



Nb. De inbreng zorgverzekeraars = transformatiegeld.

Maatschappelijke business case - SROI-analyse

Detaillering Pijler 3 SROI quickscan “Proactieve Zorgplanning+”

De SROI-analyse is uitgevoerd over een periode van 5 jaar 2024 t/m 2028. V.a. 2029 is er tevens een jaarlijkse vermindering zorggebruik in de ZVW te verwachten van ca. €10,5 mln.

Pijler 3 - Proactieve Zorgplanning (PZP)+						
Opbrengsten	2024	2025	2026	2027	2028	Totaal
Jaar	0	1	2	3	4	
Zorgverzekeraar						
Minderkosten Zvw - minder IC, SEH en ligdagen door PZP +	€ 1.906.905	€ 3.813.810	€ 5.720.715	€ 6.674.168	€ 7.627.620	€ 25.743.218
Netto contante waarde	€ 1.906.905	€ 3.684.841	€ 5.340.349	€ 6.019.717	€ 6.647.030	€ 23.598.841
Minderkosten Zvw - door JZOJP	€ 1.041.114	€ 2.124.156	€ 3.249.347	€ 3.863.936	€ 4.499.347	€ 14.777.900
Netto contante waarde	€ 1.041.114	€ 2.052.325	€ 3.033.300	€ 3.485.049	€ 3.920.921	€ 13.532.709
TOTAAL minderkosten Zvw	€ 2.948.019	€ 5.737.166	€ 8.373.649	€ 9.504.766	€ 10.567.951	€ 37.131.550
Zorg- en welzijnsprofessionals						
Tijdwinst	€ 650.581	€ 1.318.911	€ 2.005.083	€ 2.370.180	€ 2.744.090	€ 9.088.844
Netto contante waarde	€ 650.581	€ 1.274.310	€ 1.871.766	€ 2.137.766	€ 2.391.316	€ 8.325.739
Tijdwinst in uur	7.149	14.494	22.034	26.046	30.155	99.877
			Vertaald naar FTE's, structureel vanaf 2028:		16,1	



In het bijgevoegde overzicht zijn de belangrijkste mijlpalen richting de SOLL situatie weergegeven met betrekking tot het project 'Proactieve Zorgplanning +’.

Programma	Project	Naam	SMART omschrijving	Jaar
Programma 3 Proactieve Zorgplanning+	3.10 Delen van documenten en informatie	Afspraken over delen van PZP informatie ten dienste van andere regio's	Betreffende documenten zijn geselecteerd en geupload in RAF	Q2 2026
Programma 3 Proactieve Zorgplanning+	3.6 Protocollen voor aanpassing diverse thema's gereed	Werkgroepen hebben protocollen opgeleverd	Voor de inhoudelijke thema's binnen het project PZP+ zijn 5 protocollen opgesteld	Q3 2026
Programma 3 Proactieve Zorgplanning+	3.7 Transmuraal Zorgpad PZ/PZP aangepast	Werkgroepen hebben op basis van opgeleverde protocollen het bestaande transmuraal zorgpad PZ/PZP aangepast	Op basis van opgestelde protocollen in de diverse werkgroepen is het bestaande transmuraal zorgpad PZ/PZP aangepast en opgeleverd	Q1 2027
Programma 3 Proactieve Zorgplanning+	3.8 Implementatie is van start gegaan	Op basis van de deliverables van de werkgroepen is de implementatie van start gegaan	Start implementatie transmuraal zorgpad PZ/PZP in de volgende organisaties: VieCuri, LZR, Cohesie, Meditta, De Zorggroep, Proteion	Q2 2027
Programma 3 Proactieve Zorgplanning+	3.9 Start monitoring en borging	Monitoring en borgingsprogramma gestart	start monitorings - en borgingsprogramma met als doel om de beoogde resultaten te toetsen	Q1 2028

Benodigde investering

2025 - 2028 € 4.0

Een beknopte toelichting bij de benodigde investering.

- Actielijn: Implementatie transmuraal zorgpad PZ/PZP
 - Personeel: PL, werkgroepleden, implementatiedeskundige, ondersteuners in de zorgorganisaties t.b.v. implementatie
 - Materieel: kosten voor werkgroepbijeenkomsten
- Actielijn: Digitale ondersteuning
 - Personeel: PL, werkgroepleden, ICT medewerker per zorgorganisatie
 - Materieel: organiseren en realiseren van de juiste functionaliteit rondom use cases (ondersteuning PZP en ondersteuning MDO), kosten voor scholing rondom digitale veranderingen, kosten voor werkgroepbijeenkomsten. **Aanname:** bronsysteem ontsluiting en installatie zorgviewer functionaliteit op de bronsystemen valt onder de verantwoordelijkheid van pijler 5.
- Actielijn: Maatschappelijke bewustwording
 - Personeel: PL, organiseren bijeenkomsten door het sociaal domein, budget voor gemeenten t.b.v. afstemming op beleidsniveau
 - Materieel: kosten voor publieke bijeenkomsten, communicatiekosten voor voor spin-off van landelijke campagnes in de eigen regio, overige communicatiekosten.
- Actielijn: Deskundigheidsbevordering
 - Personeel: PL, werkgroepleden, onderwijsdeskundige, kosten voor het geven van scholingen, kosten voor bijwonen kennisnetwerk
 - Materieel: opleidingskosten AVPZ-ers (Adviserend Verpleegkundige Palliatieve Zorg), aandachtsvelders, specialisten PZ en kaderhuisartsen, kosten voor kennis netwerkbijeenkomsten, kosten voor werkgroepbijeenkomsten, kosten voor scholingsbijeenkomsten.

De scholing van de verpleging en verzorgenden worden niet opgenomen in de begroting, omdat dit door de organisaties zelf wordt gedragen. Vanuit het programma worden AVPZ-ers etc geschoold om ondersteuning te kunnen leveren. Deze hebben een percentage van hun tijd ruimte gekregen voor scholing etc.

Roadmap project “Proactieve Zorgplanning +”

3. Langer en beter thuis vooruit

Ambitie (3-5 jaar)														
Van zorg en ondersteuning geleverd binnen de formele setting van zorgorganisaties naar passende zorg en ondersteuning dichtbij huis waarbij we uitgaan van: zoveel mogelijk zelf, zoveel mogelijk digitaal, zoveel mogelijk thuis, teneinde de regionale toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg en ondersteuning te borgen. Zo stellen we inwoners (meer) in staat beter regie te voeren over het eigen leven en langer in de eigen vertrouwde omgeving te (blijven) wonen.														
Transformatie	Project	2025	2026				2027				2028			
		Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Langer en beter thuis vooruit	Proactieve Zorgplanning+	Start voorbereiding projectstructuur en planning voor de onderdelen (1) Implementatie Transmuraal zorgpad (2) Digitale ondersteuning (3) Maatschappelijke bewustwording (4) Deskundigheidsbevordering	Start werkgroepen en opstellen van opdrachtbeschrijving en PvA per onderdeel. PvA monitoring en meting opstellen	Start werkgroepen en opstellen van opdrachtbeschrijving en PvA per onderdeel. PvA monitoring en meting opstellen	Gezamenlijke kick-off bijeenkomst en uitvoering PvA op de diverse onderdelen	Uitvoering PvA op de diverse onderdelen	Uitvoering PvA op de diverse onderdelen	Uitvoering PvA op de diverse onderdelen en tussenevaluatie; daar waar nodig bijstellen	Uitvoering PvA op de diverse onderdelen	Uitvoering PvA op de diverse onderdelen	Uitvoering PvA op de diverse onderdelen en tussenevaluatie; daar waar nodig bijstellen	Uitvoering PvA op de diverse onderdelen	Uitvoering PvA op de diverse onderdelen	Eindevaluatie en borging per onderdeel

Onderdeel	Veranderimpact perspectief: Betrokken zorgaanbieders en overige ketenpartners
Personeel	Zorgprofessionals gaan meer tijd besteden aan het voeren van PZP gesprekken over wensen en behoeften voor de toekomst. Dit kan in eerste instantie de werkdruk verhogen, maar ook leiden tot een meer persoonlijke en bevredigende zorgverlening. Hiervoor is het van belang dat zij getraind worden in communicatie- en gespreksvaardigheden en in het gebruik van hulpmiddelen voor PZP, wat vraagt om investeringen in opleiding en voortdurende professionele ontwikkeling. De verwachting is dat de werkdruk uiteindelijk zal afnemen door minder acute zorg en bijbehorende administratieve verplichtingen. Door PZP kunnen zorgverleners beter inspelen op de individuele wensen van patiënten, wat kan leiden tot een hogere tevredenheid en betere zorguitkomsten. Het bespreken van levens- en zorgwensen kan echter emotioneel belastend zijn voor zowel professionals als patiënten, waardoor het belangrijk is dat professionals ondersteuning krijgen om met deze emotionele aspecten om te gaan. Bovendien kan PZP helpen om onnodige behandelingen en ziekenhuisopnames te voorkomen, wat kan leiden tot een efficiënter gebruik van zorgmiddelen en een verlichting van de druk op de zorgsystemen en dus de zorgprofessionals.
Financieel	Zorgprofessionals moeten getraind worden in gespreks- en communicatievaardigheden en PZP-hulpmiddelen, wat investeringen vraagt. Huidige financiële prikkels richten zich op diagnostiek en behandelingen, niet op langere gesprekken zoals bij PZP, passende bekostiging is noodzakelijk. PZP kan onnodige behandelingen en ziekenhuisopnames voorkomen, wat leidt tot kostenbesparingen. Daarnaast kan PZP leiden tot hogere tevredenheid en betere zorguitkomsten, wat indirect financiële voordelen oplevert. Hoewel er initiële investeringen nodig zijn kunnen deze op de langere termijn leiden tot kostenbesparingen en efficiëntere zorgverlening.
IT	PZP vereist een efficiënte en veilige uitwisseling van patiëntgegevens tussen verschillende zorgverleners, wat betekent dat IT-systemen moeten worden aangepast of uitgebreid om naadloze gegevensuitwisseling mogelijk te maken. Het vastleggen en bijwerken van zorgwensen en behandelvoorkeuren van patiënten vraagt om systemen die toegankelijk zijn voor alle betrokken zorgverleners en voldoen aan privacy- en beveiligingsnormen. Zorgverleners moeten worden getraind in het gebruik van (nieuwe) IT-tools en systemen die PZP ondersteunen, wat investeringen in opleidingen en voortdurende ondersteuning vraagt. Door deze veranderingen kunnen zorgorganisaties beter inspelen op de behoeften van hun patiënten en efficiënter werken, wat uiteindelijk bijdraagt aan een hogere kwaliteit van zorg.

Voordeel van effecten vanuit het project

Ziekenhuizen

- Minder ongewenste behandelingen en minder opnames spoedeisende hulp door duidelijke afspraken tussen patiënt en zorgverlener en het uniform en digitaal vastleggen van deze afspraken. Dit leidt ook tot een snellere en efficiëntere doorstroom en een efficiënter gebruik van zorgmiddelen.
- Verbeterde kwaliteit van zorg door beter in te spelen op de individuele wensen van patiënten wat leidt tot hogere tevreden en betere zorguitkomsten.
- Betere relatie tussen zorgprofessionals en patiënten doordat er meer tijd en aandacht wordt besteed aan persoonlijke gesprekken over zorgwensen en behandelvoorkeuren. Dit kan ook bijdragen aan een betere voorbereiding op het levenseinde en de eigen regie van de patiënt.

VVT-instellingen

- Kwaliteit van leven verbetert doordat er beter wordt aangesloten bij de wensen en behoeften van bewoners. Maatwerk staat voorop. Daarnaast is er meer aandacht voor palliatieve zorg en verbetert de kwaliteit van sterven.
- Betere persoonsgerichte zorg doordat duidelijk (digitaal) is vastgelegd wat de wensen en behoeften van iemand zijn. Door goede afspraken tussen ketenpartners wordt de continuïteit van zorg gewaarborgd.
- Door vroegtijdige gesprekken zijn de mogelijkheden en onmogelijkheden van de zorg en het systeem rondom de cliënt bekend waardoor er (vroeg)tijdig geacteerd kan worden op wensen en behoeften van de cliënt. Mogelijkheden van hospicezorg en VPTZ zijn besproken.
- Door verbeterde samenwerking en kennis van elkaars werkgebied waaronder het sociaal domein ontstaat er een integrale samenwerking in de keten.

Huisartsen

- Zijn op de hoogte van wensen en behoeftes van patiënten en kunnen daar op acteren. Hierdoor zullen zij minder worden geconfronteerd met acute en ad hoc situaties alsmede de administratieve verplichtingen die daarmee gepaard gaan.

Sociaal domein, welzijn, inwoners/patiënten

- PZP verbetert de kwaliteit van zorg door deze beter af te stemmen op de individuele behoeften van inwoners, wat leidt tot hogere tevredenheid en welzijn. Bovendien helpt proactieve zorgplanning overbehandeling te verminderen en bereidt het inwoners voor op toekomstige zorgbehoeften, wat de efficiëntie en doelmatigheid van het gezondheidssysteem ten goede komt.
- Zorg en ondersteuning is afgestemd op wensen en behoeftes van inwoners waarbij continuïteit van zorg en ondersteuning op alle domeinen gewaarborgd blijft. Dit vertaalt zich in een betere kwaliteit van leven.
- Transparantie over wensen en grenzen m.b.t. wonen, welzijn en zorg.
- Betere kwaliteit van leven door duidelijkheid en voorkomen van onnodige zorg.

Project 3.9: “Educatieprogramma voor professionals”



Doelstelling Educatieprogramma voor professionals

Zorgprofessionals (over de grenzen van organisaties heen) trainen in een holistische en preventie gerichte benadering van zorg, met als doel de kwaliteit van leven te verbeteren en de zorgvraag te verminderen. Dit wordt bereikt door aandacht voor leefstijl en individuele behoeften, de rol van het netwerk en informele zorg, en het besef dat niet alle vragen een zorg antwoord vereisen.

Urgentie

We moeten minder zorg leveren. Dat doen we door minder te medicaliseren en ons meer te richten op het voorkomen van ziekten: aandacht voor leefstijl en rekening houden met wensen van individuen. Kijk niet uitsluitend naar de ziekte of aandoening, maar beschouw de mens als geheel en zoom in op de individuele kwaliteit van leven. Hoe gezonder de bevolking, zowel mentaal als fysiek, hoe minder instroom. Dit vraagt o.a. een andere mindset van zorgprofessionals (ongeacht vakgebied en organisatie) om anders om te gaan met gezondheidsproblemen. Van risicomijdend naar bewust omgaan met potentiële risico's. Een goed educatieprogramma is randvoorwaardelijk voor het slagen van pijler 3.

IST situatie

- Zorgprofess werken voornamelijk binnen de grenzen vd eigen organisatie en discipline.
- De zorg is sterk gericht op medische behandeling en risicobeheersing. Beperkte aandacht voor leefstijl, preventie en de sociale context vd patiënt. Veel zorgvragen worden gemedicaliseerd, ook als er geen medische oplossing nodig is.
- Communicatie met pat en netwerk is vaak gericht op klachten en symptomen, ipv wensen en behoeften.
- Er is geen structureel, organisatie- én discipline overstijgend scholingsaanbod gericht op holistische, persoonsgerichte zorg.
- Mindset van profess is overwegend risicomijdend en probleemgericht.
- Cultuurverandering richting preventie en eigen regie is nog niet ingezet of geborgd.

Uitdaging/probleemstelling

Van zorgen voor naar zelfredzaamheid, al dan niet digitaal ondersteunt en thuis uitgevoerd.

Beoogde effecten

1. Verhogen bewustzijn: professionals bewust maken van de steeds grotere noodzaak om zorgvragen holistisch en persoonsgericht te benaderen.
2. Stimuleren innovatie: aanmoedigen van creatief/innovatief denken bij oplossen van vraagstukken.
3. Verbeteren communicatieve vaardigheden: training in effectieve communicatie met patiënt en naasten om beter te begrijpen wat de werkelijke behoeften en wensen zijn.
4. Bevorderen samenwerking: belang van multidisciplinaire samenwerking benadrukken, zodat zorgprofessionals beter kunnen samenwerken met andere disciplines en zorgverleners en zij op een soortgelijke wijze patiënten/cliënten benaderen.
5. Ontwikkelen zelfmanagementondersteuning: professionals leren hoe ze patiënten/cliënten kunnen ondersteunen bij zelfmanagement en zelfredzaamheid.
6. Versterken preventieve zorg: inzicht geven in belang van preventieve zorg en hoe dit kan worden geïntegreerd in de dagelijkse praktijk om zorgvragen te verminderen.
7. Cultuurverandering: bevorderen van cultuurverandering binnen zorgorganisaties.

SOLL situatie

In 2027 hebben we een regionaal educatieprogramma gericht op holistische en preventie gerichte zorg. Minimaal 50% van de zorgprofessionals in de regio heeft deelgenomen aan ten minste één module van het programma.

In 2028 rapporteren deelnemende professionals een **verbeterd inzicht (80%)** in leefstijlgerichte en persoonsgerichte zorg.

- In alle aangesloten zorgorganisaties is het educatieprogramma opgenomen in het HR- en scholingsbeleid.
- De cultuurverschuiving richting preventie en eigen regie is zichtbaar in beleid en praktijkvoering van alle deelnemende organisaties.

Mijlpalen project “Educatieprogramma voor professionals”

In het bijgevoegde overzicht zijn de belangrijkste mijlpalen richting de SOLL situatie weergegeven met betrekking tot het project ‘Educatieprogramma voor professionals’.

Programma 3 Educatieprogramma voor professionals	Educatieprogramma voor professionals	Opleidingsplan	In Q3 2026 is de opleiding gemaakt en opgenomen in het HR- en scholingsbeleid.	Q3 2026
Programma 3 Educatieprogramma voor professionals	Educatieprogramma voor professionals	Deelname zorgprofessionals	in Q4 2027 heeft minimaal 50% van de zorgprofessionals in de regio het deelgenomen aan ten minste één module van het programma.	Q4 2027
Programma 3 Educatieprogramma voor professionals	Educatieprogramma voor professionals	effectmeting	In 2029 effectmeting bij professionals afgerond waarbij het doel is een verbeterd inzicht (80%) in leefstijlgerichte en persoonsgerichte zorg	Q4 2028

Ambitie (3-5 jaar)													
Van zorg en ondersteuning geleverd binnen de formele setting van zorgorganisaties naar passende zorg en ondersteuning dichtbij huis waarbij we uitgaan van: zoveel mogelijk zelf, zoveel mogelijk digitaal, zoveel mogelijk thuis, teneinde de regionale toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg en ondersteuning te borgen. Zo stellen we inwoners (meer) in staat beter regie te voeren over het eigen leven en langer in de eigen vertrouwde omgeving te (blijven) wonen													
Transformatie	Project	2026				2027				2028			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Langer en beter thuis vooruit	Educatieprogramma professionals			Start voorbereiding en planning	Projectplan gereed	Pilotfase *Uitvoeren van pilotprogramma met kleine groep zorgprofessionals	Pilotfase *Verzamelen feedback en evalueren pilot, aanpassen van het curriculum en de materialen obv feedback	Voorbereiden vd volledige uitrol van het programma	Start vd volledige uitrol van het educatieprogramma	Evalueren van de voortgang en impact van het programma.	Verdere implementatie en uitbreiding, versterken samenwerking met partners en stakeholders	Uitvoeren van uitgebreide evaluatie van het programma en opstellen plan voor verdere verbetering en uitbreiding	

Onderdeel	Veranderimpact perspectief: Betrokken zorgaanbieders en overige ketenpartners
Personeel	Een educatie programma gericht op het veranderen van de mindset van zorgprofessionals kan impact hebben op verschillende gebieden binnen een organisatie. Voor zorgprofessionals betekent dit dat zij (nieuwe) vaardigheden en kennis zullen opdoen, wat hun competentie en betrokkenheid kan verhogen en kan leiden tot een verbeterde kwaliteit van zorg en een meer mensgerichte benadering. Er kan aanvankelijk weerstand zijn tegen nieuwe werkwijzen en mindsets, wat belangrijk is om te managen door middel van effectieve communicatie en ondersteuning. Continue veranderingen kunnen leiden tot verandermoeheid, wat de motivatie en productiviteit van medewerkers kan beïnvloeden, waardoor het cruciaal is om veranderingen gefaseerd en goed gepland door te voeren. Een holistische benadering vereist vaak nauwere samenwerking met andere (zorg)professionals en disciplines. Dit kan leiden tot een meer geïntegreerde zorgverlening, maar vraagt ook om goede communicatie en coördinatie. Daarnaast moet er meer focus komen op preventie en leefstijl wat kan helpen om de algehele gezondheid van patiënten te verbeteren en de behoefte aan intensieve medische behandelingen te verminderen.
Financieel	Het opzetten van een educatieprogramma vereist initiële investering. Daarnaast moet een dergelijk programma up to date gehouden worden om relevant te blijven. Door een focus op preventie en een holistische benadering van zorg, kunnen de kosten voor langdurige zorg en medische behandelingen op de lange termijn worden verlaagd. Dit kan financiële implicaties hebben voor organisaties en disciplines.
IT	Implementatie van educatieprogramma's kan de aanschaf van nieuwe IT-systemen en tools vereisen voor e-learning, monitoring en evaluatie. Het kan nodig zijn om nieuwe educatieve platforms te integreren met bestaande IT-infrastructuren, wat technische uitdagingen en extra kosten met zich mee kan brengen. Tenslotte is het waarborgen van de beveiliging en privacy van gegevens essentieel, vooral bij het gebruik van digitale leerplatforms en het verwerken van gevoelige informatie.

Voordeel van effecten vanuit het project

Ziekenhuizen

- Door patiënten te helpen hun gezondheid proactief te beheren en te verbeteren, kan het aantal heropnames verminderd worden. Dit leidt niet alleen tot lagere kosten, maar ook tot een efficiëntere inzet van mensen en middelen.

VVT-instellingen

- Door aandacht te besteden aan leefstijl, individuele behoeften en de rol van het netwerk, kunnen cliënten langer zelfstandig blijven wonen en functioneren. Dit vermindert de afhankelijkheid van intensieve zorg en verlaagt de zorgvraag (en werkdruk).
- Wanneer zorgprofessionals zien dat hun inspanningen bijdragen aan de algehele levenskwaliteit van cliënten en niet alleen aan het behandelen van symptomen, ervaren zij meer voldoening in hun werk. Dit kan resulteren in een hogere betrokkenheid en (mogelijk) minder verloop.

Huisartsen

- Door een bredere kijk op gezondheid en het aanpakken van onderliggende oorzaken, kunnen huisartsen veel gezondheidsproblemen effectiever behandelen binnen de eerstelijnszorg. Dit leidt tot minder doorverwijzingen naar specialisten, wat de werkdruk (in de tweede lijn) en kosten verlaagt.
- Wanneer huisartsen zich richten op de algehele gezondheid en welzijn van hun patiënten, ervaren zij meer voldoening in hun werk. Dit komt doordat zij niet alleen symptomen behandelen, maar ook bijdragen aan de duurzame verbetering van de levenskwaliteit van hun patiënten.

Sociaal domein en welzijn

- Door aandacht te besteden aan leefstijl, individuele behoeften en de rol van het netwerk, kunnen gemeenschappen beter omgaan met uitdagingen en veranderingen. Dit leidt tot een gezondere en meer zelfredzame bevolking, wat de druk op sociale diensten vermindert.
- Door een holistische aanpak kunnen zorg- en welzijnsorganisaties hun krachten bundelen en efficiënter werken. Dit resulteert in een meer geïntegreerde en gecoördineerde dienstverlening, waarbij de behoeften van individuen centraal staan.

Inwoners

- Professionals kunnen inwoners (beter) helpen om meer zelfredzaam te worden, wat hun algehele welzijn en levenskwaliteit verbetert.
- Door focus op gezonde leefgewoonten, persoonlijke behoeften en de ondersteuning van hun sociale netwerk, kunnen mensen betere keuzes maken voor hun gezondheid en een evenwichtiger leven leiden. Dit helpt om chronische ziekten te verminderen en verbetert de algehele kwaliteit van leven.
- Wanneer patiënten ervaren dat hun zorgverleners aandacht hebben voor hun algehele welzijn en niet alleen voor hun medische aandoeningen, voelen zij zich beter begrepen en ondersteund. Dit kan leiden tot een hogere tevredenheid.



Toekomstbestendige arbeidsmarkt



4

Toekomstbestendige arbeidsmarkt ambitie

“Op weg naar een toekomstbestendige arbeidsmarkt met happy professionals”

Vinden, binden en boeien van voldoende arbeidskrachten voor de toekomstige zorgvraag in de regio. Dit bereiken we door gezamenlijk te investeren in de aantrekkelijkheid van de regio en te focussen op interventies die de arbeidsmarkt positief beïnvloeden, zoals om- en bijscholing gericht op veranderende zorgorganisatie.

Veranderbewegingen

- Bevorderen van behoud en instroom van zorg- en welzijnsprofessionals, afgestemd op veranderingen in de organisatie van zorg, waarbij andere kennis en vaardigheden nodig zijn. Daarvoor vindt scholing plaats om voldoende personeel beschikbaar te krijgen
- Investeren in leren, ontwikkelen en het versterken van nieuwe competenties, zodat voldoende en goed toegeruste professionals beschikbaar zijn
- Vergroten van werkplezier en bevorderen van gezond werken om de aantrekkelijkheid van werken in de zorg te vergroten
- Deze beweging hangt nauw samen met de projecten binnen de andere pijlers, waarvoor een toekomstbestendige arbeidsmarkt essentieel is

Projecten

4.1	HBO-V Locatie
	D. Ceiler
	Voorbereiding
	PRO, DZG, VC, VvG

4.2	Anders werken
	D. Hintzen
	Uitvoerings
	Regiobreed

4.3	Datededreven HR
	J. Trienekens (ext)
	Uitvoering
	Regiobreed

4.4	Mobiliteit en LBP
	Vacature
	Initiatieffase
	Regiobreed

4.5	Innovatief opleiden, ontwikkelen en begeleiden
	Vacature
	-
	Regiobreed

4.6	Pool kritieke functies
	Vacature
	-
	Regiobreed

Projecten die niet worden meegenomen in TF plan, dan wel andere financiering zoeken:

1) Limburgse huisartsen Academie 2) Verandervermogen 3) Imagocampagne regio 4) Vernieuwend plannen en roosteren in de regio

Betrokken partijen ten behoeve van het realiseren van de projecten

Namens inwoners

Welzijn

Gemeenten: Gemeente Venlo,
Gemeente Horst aan de Maas,
mede namens Regio
Noord-Limburg (RN-L).

Zorgorganisaties



Overig: Onderwijs (Gilde
opleidingen, Hogeschool
Zuyd, Han, Fontys)

Pijler 4 – Toekomstbestendige arbeidsmarkt

Projecten over de periode 2026 - 2028	Schatting investering (26-28)	Beoogd effect zorggebruik ZVW (25-28)	Beoogd effect zorgpersoneel (25-28)	verwachte impact vanaf 2029
Anders werken	€ 2,3 mln.	SROI Ca. € 9.500.000	SROI Ca. 670.000 uur	SROI Ca. 450 fte
Datagedreven HR	€ 0,8 mln.			
Mobiliteit & Loopbaanpaden SROI	€ 0,9 mln.			
Regionaal opleiden (vanaf 2026)	€ 2,6 mln.			
Kritieke functies/flexpool (vanaf 2026)	€ 0,8 mln.			
Prog. man, ondersteuning, com., monitoring	€ 0,5 mln			
TOTAAL	€ 7,9 mln.			

*Kan alleen starten met externe financiering. Realisatie fte's gebaseerd op SROI 2024 en sterk afhankelijk van aantal deelnemende partijen.

Bijdrage aan Quadruple aim (let op geen KPI's)		Toelichting Quadruple aim 3-5 jaars periode
Gezondheidswinst		Gezondheidswinst: door te beschikken over voldoende bekwaam en gekwalificeerde personen kunnen inwoners, cliënten en patiënten tijdig door de juiste professionals geholpen worden, waardoor vraagstukken en klachten tijdig aangepakt worden en er niet ingeleverd wordt op gezondheidswinst.
Ervaren kwaliteit van zorg		Ervaren kwaliteit van zorg: door de juiste zorg op de juiste plaats door de juiste professionals wordt kwaliteit van zorg geborgd. Projecten als de HBO-V, Behoud en instroom en Mobiliteit en loopbaanpaden dragen hieraan direct bij.
Verlagen zorgkosten		Verlagen zorgkosten: het inzetten/plannen van de juiste professionals op de juiste zorg/medische (be)handelingen te verrichten, maakt dat zorgkosten beheersbaar blijven, dan wel voorkomen wordt dat ze oplopen.
Verbeteren doelmatigheid		Verbeteren doelmatigheid: juiste professional op de juiste plaats leidt tot de "juiste" kostprijs van zorg.
Ontzorgen zorgprofessional		Ontzorgen zorgprofessional: door te beschikken over voldoende professionals, kunnen we zorg continueren en voorkomen we dat werkdruk oploopt. Medewerkers kunnen meer duurzaam ingezet worden.

KPI's pijlerniveau "Toekomstbestendige arbeidsmarkt"

	Ambitie 3-5 jaar	KPI & Inzet middelen	03-2026	06-2026	12-2026	06-2027	12-2027	06-2028	12-2028
	Vinden, binden en boeien van voldoende arbeidskrachten voor de toekomstige zorgvraag in de regio. Dit bereiken we door gezamenlijk te investeren in de aantrekkelijkheid van de regio en te focussen op interventies die de arbeidsmarkt positief beïnvloeden, zoals om- en bijscholing gericht op veranderende zorgorganisatie.	KPI: <i>Resultaatindicator</i>: Het realisatieplan van project Datedgebraven HR, Mobiliteit en LBP, Innovatief opleiden, ontwikkelen en begeleiden en Pool kritieke functies zijn gereed	Gereed						
		KPI: <i>Resultaatindicator</i> : Het tekort aan arbeidskrachten is in jaar X door de interventies van pijler 4 is minimaal X% lager dan de huidige prognose			2%*		7%*		12%*
		KPI: <i>Inspanningsindicator</i> : Aantal deelnemende partijen uit de regio aan projecten (Het aantal deelnemende organisaties per project neemt ieder jaar toe ten opzicht van het jaar ervoor ($t+1 > t$)).		2		4		6	
		KPI: <i>Inspanningsindicator</i> : Implementatie transformatiecyclus (karakter van een Key Learning Indicator (KLI): gericht op het implementeren van een continue transformatiecyclus. De basis voor deze cyclus is de 'föhn': bestaat uit meetplan, data, informatie, inzicht, advies, besluit, actie, reflectie, inzicht, etc.)		Onderdelen: meetplan, data, informatie, inzicht, adviesrapport voor de interventies zijn gereed		Onderdelen: implementatie interventies en effect-monitoring zijn gereed		Onderdelen: evaluatie en bijsturing van het programma, inclusief lessons learned	

De regionale opgave (2024 – 2030)



Wat is er nodig om...	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Totaal
Het huidige tekort weg te werken	300	300	300	300	300	300	1800
De groeiende zorgvraag te accommoderen, zonder het huidige tekort weg te werken	700	1000	1000	800	900	900	5300
Tekort volledig wegwerken vraagt:	1000	1300	1300	1100	1200	1200	8100
Wat is realistisch volgens AZW?							
Jaarlijkse groei volgens AZW-Info	500	600	300	500	400	200	2500
Extra wervingsinspanning om AZW te halen							
Jaarlijkse groei volgens AZW-Info	500	600	300	500	400	200	2500
Extra benodigde instroom a.g.v. pensioen	200	350	500	500	500	500	2400
Totaal	700	950	800	1000	900	700	4900

Percentages benoemd bij KPI1 zijn gekoppeld aan genoemde aantallen per jaar

Toelichting projecten pijler 4

De projecten die onderdeel zijn van pijler 4 Toekomstbestendige Arbeidsmarkt spelen in op een deel van de regionale arbeidsmarkt-uitdaging en dragen bij aan de transformatie van het zorglandschap in de regio door het aanpakken van arbeidsmarktproblematiek die passende zorg bedreigt. Ze vormen een gezamenlijke regionale aanpak die enerzijds de transformatie ondersteunt op de vier andere pijlers, en anderzijds invulling geeft aan de arbeidsmarkt transformatie zoals benoemd in het IZA. Het zijn daarom geen projecten die uit reguliere bedrijfsvoering middelen gefinancierd kunnen worden. Ze vallen buiten de reguliere bedrijfsvoering vanwege hun transformatieve karakter en collectieve doelstelling, met name gericht op het anders bij- en omscholen van professionals ten behoeve van het veranderende zorglandschap. Organisaties hebben uiteraard zelf een autonome opgave in het kader van instroom, behoud, opleiden, e.d. Binnen de huidige samenwerking richt het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt zich specifiek op de circa 20% van de regionale transformatieve arbeidsmarkt vraagstukken die buiten de reguliere bedrijfsvoeringsprocessen vallen. Dit betekent dat het programma zich nadrukkelijk bezighoudt met die extra, gemeenschappelijke en ketenversterkende vraagstukken die niet door individuele organisaties zelfstandig worden opgepakt. De overige 80% van de arbeidsmarkt vraagstukken wordt ingevuld via de autonome opgaven van individuele organisaties of op andere wijze. De projecten binnen de meerjarige agenda (zie sheet 'Algemene beschrijving pijler Toekomstbestendige Arbeidsmarkt') zijn het resultaat van het proces rondom de totstandkoming van het regiobeeld en regioplan.

Hierbij gaat het om het anders werken, voorbereiden en equiperen van professionals, zodat ze de veranderende vragen in de zorg adequaat kunnen oppakken, zodat zorg voor de inwoners in de regio, toegankelijk en beschikbaar blijft. Dit doet pijler 4 in nauwe samenwerking met de andere pijlers.

Bij het prioriteren van de projecten zijn o.a. de volgende selectiecriteria gehanteerd:

- Bijdrage aan programmadoel en invulling aan de twee prioritaire opgaven in de regio.
- Impact: Het project versterkt de andere pijlers vanwege het integrale karakter en draagt bij aan het verkleinen van de arbeidsmarktkrapte door het stimuleren van anders werken, onder meer met vernieuwende HR-instrumenten ten behoeve van de gehele keten

Daarbij draagt het bij aan het vergroten van de flexibele inzetbaarheid en het vergroten van de regionale samenwerking

- Urgentie: er is een grote noodzaak bij meerdere samenwerkende partijen om het project te starten.
- Afhankelijkheid: samenhang tussen projecten en de bijdrage aan de andere pijlers binnen het programma (1,2, 3 en 5)
- Haalbaarheid: er is voldoende capaciteit (mens & geld) om het project te realiseren. Het project, de op te leveren resultaten en het doel zijn helder. Er is draagvlak bij deelnemende partijen.

Het is overbodig om te benoemen dat de arbeidsmarkt dynamisch is en de hiervoor genoemde projecten gebaseerd zijn op informatie die bekend was bij het opstellen van het regiobeeld, regioplan, snelle toets en transformatieplan. De betrokken stakeholders en m.n. de stuurgroep zullen op basis van data-analyse jaarlijks bepalen welke aanvullende interventies een versterkend effect hebben op het dichten van de gap op de arbeidsmarkt. De stuurgroep en stakeholders bepalen jaarlijks welke interventies aanvullend nodig zijn om de zorgcapaciteit duurzaam te versterken.

Project 4.2: “Anders werken”



Project A4 Anders werken

4. Toekomstbestendige
arbeidsmarkt

Doelstelling : Anders werken

1. *Regionaal Traineeship:* Onlangs afgestudeerde zorgprofessionals laten kennismaken met verschillende functies en zorgsectoren via een regionaal traineeship. Zo worden zij duurzaam gebonden aan de regio en voorbereid op flexibel inzetbare rollen die passen bij het anders organiseren van de zorg.
2. *Regionaal innovatief behoud:* Zorgmedewerkers die de behoefte of noodzaak ervaren om hun loopbaanmogelijkheden te heroriënteren, ontdekken via dit traject functies en zorgsectoren binnen hun interessegebied en niveau in de regio. Doel is om hen enthousiast te behouden voor de zorg, te binden aan de regio en hen toe te rusten voor veranderende rollen binnen een anders georganiseerde zorgpraktijk
3. ** Zorgstart:* Mensen zonder zorgopleiding, zoals zij-instromers, krijgen via omscholing en ontwikkelen de kans om kennis te maken met diverse functies en zorgsectoren in de regio. Dit draagt bij aan het behoud van continuïteit in de zorg, met inzet van nieuwe doelgroepen en met oog voor de veranderende organisatie van zorg

Urgentie

Het behalen van deze doelstellingen is urgent omdat het tekort aan zorgprofessionals alleen maar toeneemt en de zorgvraag stijgt door de toenemende vergrijzing in Limburg. De mobiliteit binnen de sector bevorderen door medewerkers kennis te laten maken met andere functies en sectoren binnen de zorg kan hen motiveren om binnen de sector te blijven, zelfs als ze op zoek zijn naar een verandering kan helpen om “brain drain” van talenten te voorkomen en om kennis en vaardigheden binnen de regio te behouden en te voorkomen dat medewerkers naar andere regio’s trekken.

Uitdaging/probleemstelling

1. Organisaties proberen in een vroeg stadium medewerkers te binden.
2. De hoge werkdruk en het risico op burn-out maken het moeilijk om zorgmedewerkers langdurig te behouden, ongeacht hun enthousiasme voor het werk.
3. Het bieden van voldoende (om-)scholings- en heroriëntatie mogelijkheden.

Beoogde effecten

Concreet invulling geven aan het organiseren van goed werkgeverschap in de regio voor professionals, in samenhang met het anders organiseren van de zorg, middels de volgende acties:

1. Uitvoeren van behoud-activiteiten binnen én over de grenzen van de eigen organisaties, gericht op inzetbaarheid in veranderende zorgpraktijken.
2. Versterken van het HR-netwerk tussen organisaties, om gezamenlijk in te spelen op veranderende personeelsbehoeften en werkvormen.
3. Opzetten van een regiobrede communicatiecampagne gericht op behoud en wendbaarheid van zorgprofessionals in het licht van de zorgtransformatie (anders organiseren van zorg).

IST situatie

In de regio is het structureel behouden van personeel voor de keten een uitdaging. Er ontbreken uniforme afspraken, gedeelde werkprocessen en ondersteunende infrastructuur om dit efficiënt te faciliteren.

SOLL situatie

Er is een samenhangend aanbod aan producten en interventies ontwikkeld die gericht zijn op het lokaal binden, boeien en behouden van zowel startend talent als ervaren zorgprofessionals. Deze professionals beschikken over het juiste perspectief en de competenties om bij te dragen aan de zorg transformatie in de regio.

Maatschappelijke business case - SROI-analyse

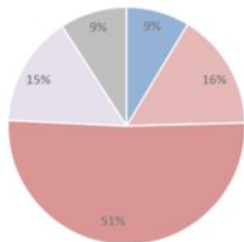
Pijler 4 SROI quickscan voor 1 initiatief: "Zorgstart"

Voor het initiatief Zorgstart heeft een SROI quickscan laten zien dat er per **geïnvesteerde €1,-** een maatschappelijke waarde van **ca. €2,60 opbrengst** te verwachten is in de periode van ca. 5 jaar. Vanuit de beoordelingscriteria (**t.a.v. personele effecten**) is de **factor extra fte's** uitgelicht voor de periode 2025-2029. Er is een structureel aantal extra uur inzet te verwachten voor de periode 2025-2029 (**extra beschikbaarheid**) van rond **ca. 510.000** uur (ca. **277 fte***) met dit initiatief.

Value drivers

Belanghebbende	Value drivers	Resultaat
Inwoners	Kwaliteit van leven	+++
Zij-instromers	Kwaliteit van leven	++
Zorgorganisaties	Minder wervingskosten Meer stabiliteit & continuïteit in teams	++ ++
Zorgverzekeraar	Betere toegankelijkheid, kortere wachttijden	Niet gemonetariseerd
Rijksoverheid	Minder uitkeringen	++
Onderwijs	Effectiever, vraaggericht opleiden	Niet gemonetariseerd

Inbreng per belanghebbende

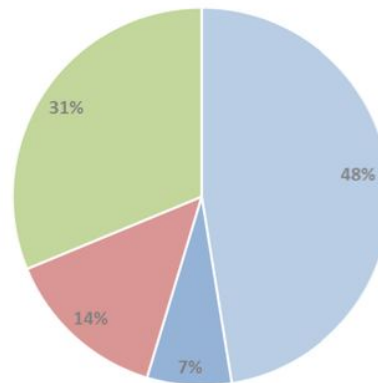


Totaal: €11,3M

SROI ratio: **2,6** ±25%



Opbrengst per belanghebbende



Totaal: €28,7M

Nb. De inbreng zorgverzekeraars = transformatiegeld.

*Genoemde aantallen zijn gebaseerd op SROI uitgevoerd in 2024. Realisatie van genoemde aantallen is sterk afhankelijk van aantal deelnemende partijen en de mogelijkheden om kandidaten succesvol te plaatsen en begeleiden. De druk op plaatsen en begeleiden is groot. Na akkoord stuurgroep pijler 4 start project onder programma 4. Ervaring bij indienen Transitieplan in 2025 leert dat bijstelling van effecten naar beneden noodzakelijk is.

Maatschappelijke business case - SROI-analyse

Detaillering Pijler 4 SROI quickscan "Zorgstart"

Let op: De SROI-analyse is uitgevoerd over een periode van 5 jaar 2025 tm 2029 in dit specifieke geval! Voor deze pijler is GEEN direct effect op zorggebruik te verwachten. Wel heeft het effect op het extra beschikbaar maken van mensen voor de zorg. Realisatie van FTE's per jaar is sterk afhankelijk van het aantal deelnemende partijen en beschikbare geschikte te plaatsen Zorgstartkandidaten.

Pijler 4 - Toekomstbestendige Arbeidsmarkt - ZorgStart						
Opbrengsten	2025	2026	2027	2028	2029	Totaal
Jaar	0	1	2	3	4	
Zorgverzekeraar						
Minderkosten Zwv - eerstelijns	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Netto contante waarde	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Minderkosten Zwv - wijkverpleging	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Netto contante waarde	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Minderkosten Zwv - tweede lijn en farmaceutische zorg	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Netto contante waarde	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Zorg- en welzijnsprofessionals						
Tijdwinst	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Netto contante waarde	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Tijdwinst in uur	-	-	-	-	-	-
Extra mensen naar een baan in de zorg	88	97	106	117	128	
Aantal "extra beschikbare uren" (obv parttime factor 68% t.o.v. 36 uur)	109747	120971	132195	145913	159631	
Aantal "extra fte's" per jaar beschikbaar gemaakt	59,84	65,96	72,08	79,56	87,04	



Mijlpalen “Toekomstbestendige arbeidsmarkt” op projectniveau Anders werken

4. Toekomstbestendige
arbeidsmarkt

In het bijgevoegde overzicht zijn de belangrijkste mijlpalen richting de SOLL situatie weergegeven met betrekking tot het project 'Anders werken'

Anders werken	Toename trainees	Uiterlijk in Q4 2025 nemen tussen de 3 en 15 trainees deel aan het regionaal HBO-V traineeship, met als doel hen structureel te binden aan zorgorganisaties in de regio
Anders werken	Regionaal innovatief behoud	Inventarisatie mogelijke oplossingen t.a.v. regionaal innovatief behoud in gereed uiterlijk Q4 2025.
Anders werken	Toename trainees	Uiterlijk in Q1 2027 starten 3 tot 15 nieuwe trainees met het regionaal HBO-V traineeship, gericht op het versterken van de instroom en binding van jong zorgtalent aan zorgorganisaties in de regio.
Anders werken	Toename trainees	Uiterlijk in Q4 2027 starten 3 tot 15 nieuwe trainees met het regionaal HBO-V traineeship, gericht op het versterken van de instroom en binding van jong zorgtalent aan zorgorganisaties in de regio.
Anders werken	Regionaal innovatief behoud	Oplossingen zijn geïmplementeerd t.a.v. regionaal innovatief behoud gereed uiterlijk Q4 2027.
Anders werken	Regionaal innovatief behoud	Uiterlijk Q3 2028 zijn de geïmplementeerde oplossingen geëvalueerd.

Roadmap en veranderimpact project “Anders werken”

4. Toekomstbestendige
arbeidsmarkt

Ambitie (3-5 jaar) Vinden, binden en boeien van voldoende arbeidskrachten voor de toekomstige zorgvraag in de regio. Dit bereiken we door gezamenlijk te investeren in de aantrekkelijkheid van de regio en te focussen op interventies die de arbeidsmarkt positief beïnvloeden, zoals om- en bijscholing gericht op veranderende zorgorganisatie.													
Transformatie	Project	2025	2026	2027	2028								
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
	Anders werken Ind. Zorgstart	September 2025 evaluatie	"Meer instroom trainees in het traineeschip: 3 Samenstellen denktank innovatiegroep/de riktank. Communicatieplan 2025 traineeschip gereed (breder 2024): "	"Toename aantal trainees: 3 Evaluatie ontwikkelprogram ma 2.0 gereed Toename aantal trainees: 6 Implementatie nieuw ontwikkelprogram ma	Toename aantal trainees: 3 Toename aantal trainees: 3 Toename aantal trainees: 3 Toename aantal trainees: 6	Toename aantal trainees: 3 Toename aantal trainees: 3 Toename aantal trainees: 3 Toename aantal trainees: 6	Toename aantal trainees: 3 Toename aantal trainees: 3 Toename aantal trainees: 3 Toename aantal trainees: 6	Toename aantal trainees: 3 Toename aantal trainees: 3 Toename aantal trainees: 3 Toename aantal trainees: 6	Toename aantal trainees: 3 Toename aantal trainees: 3 Toename aantal trainees: 3 Toename aantal trainees: 6	Toename aantal trainees: 3 Toename aantal trainees: 3 Toename aantal trainees: 3 Toename aantal trainees: 6	Toename aantal trainees: 3 Toename aantal trainees: 3 Toename aantal trainees: 3 Toename aantal trainees: 6	Toename aantal trainees: 3 Toename aantal trainees: 3 Toename aantal trainees: 3 Toename aantal trainees: 6	Toename aantal trainees: 3 Toename aantal trainees: 3 Toename aantal trainees: 3 Toename aantal trainees: 6

Onderdeel	Veranderimpact perspectief: Betrokken zorgaanbieders en overige ketenpartners
Personeel	leer-en carrièremogelijkheden Kans om in andere sectoren te werken/ oriënteren Verhoogde betrokkenheid en tevredenheid n medewerkers
Financieel	Korte termijn: Investeren in scholing, HR beleid en samenwerking. Dit brengt kosten met zich mee Langere termijn: kostenbesparend door verminderd verloop en verzuim
IT	Investeren in systemen waar gegevens gedeeld kunnen worden en ontwikkeling van medewerkers gevolgd kan worden.

Project 4.3: “Datagedreven HR”



Doelstelling Datagedreven HR

Verkrijgen van **zicht op regionale cijfers** rondom o.a. (beschikbare en benodigde) capaciteit, in-, door- en uitstroom, teneinde de **best passende interventies in te zetten. Benoemen van mogelijke interventies.** De bijdrage van interventies aan **beoogde effecten scherp monitoren** om zo **effectiever en efficiënter te sturen** op de arbeidsmarkt van Noord-Limburg.

Data wordt geanalyseerd en stakeholders worden geadviseerd over hoe om te gaan met de conclusies uit de data. Er worden interventies voorgesteld om het gat op de arbeidsmarkt positief te beïnvloeden. Het verkrijgen van nieuwe inzichten waarmee duidelijk wordt waar de problemen en potentie in de regio zit. Op deze manier de passende interventies inzetten en besluitvorming voeren op rationale i.c.m. feitelijkheden.

Urgentie

Het is noodzakelijk om te blijven handelen op basis van data-analyse. Het project is randvoorwaardelijk en levert input over welke interventies een effectieve bijdrage leveren aan de arbeidsmarktvraagstukken.

Uitdaging/probleemstelling

Er bestaat nog geen regionaal data-dashboard dat op verschillende niveaus inzicht geeft in de HR-data. Het bewustzijn vergroten om effectief te handelen op basis van data en waargenomen trends in de data.

Beoogde effecten

Met het vergroten van inzicht en het bewustzijn zullen meer interventies -gebaseerd op data-analyse- ingezet worden, waardoor effectief ingezet wordt op het verkleinen van de gap op de arbeidsmarkt.

IST situatie

Er is momenteel geen dashboard beschikbaar voor de regio waarmee inzicht verkregen kan worden in regionale data. Hierdoor ontbreekt een effectief stuurmiddel om het gat op de arbeidsmarkt te dichten met gerichte interventies.

SOLL situatie

- Realiseren van een Datadashboard
- Ontwerpen en realiseren van een transformatiecyclus op basis waarvan stakeholders leren te sturen op realiteit
- Integratie van het Datadashboard in de datawerkplaats zodat organisaties hier optimaal gebruik van kunnen maken voor het effectief sturen op personeelscapaciteit in de keten.

Mijlpalen “Toekomstbestendige arbeidsmarkt” op projectniveau Datagedreven HR

4. Toekomstbestendige arbeidsmarkt

In het bijgevoegde overzicht zijn de belangrijkste mijlpalen richting de SOLL situatie weergegeven met betrekking tot het project 'Data gedreven HR'

Data-gedreven HR	Blauwdruk regionaal dashboard gereed.	Uiterlijk eind Q1 2026 is de blauwdruk voor het regionale data dashboard vastgesteld door de stuurgroep. Deze blauwdruk geeft weer welke arbeidsmarktdata het dashboard bevat. Dit is input voor betrokken partijen om interventies te formuleren, in te zetten en zo de arbeidsmarkt positief te beïnvloeden.	Q1 2026
Data-gedreven HR	evaluatie transformatiecyclus.	Uiterlijk eind Q2 2027 is de in 2026 ontworpen en geïmplementeerde transformatiecyclus geëvalueerd. De evaluatie levert inzicht in de verzamelde data, de effectiviteit van de interventies, en identificeert mogelijke nieuwe interventies voor verdere verbetering	Q2 2027
Data-gedreven HR	integratie data-dashboard met datawerkplaats (pijler 5).	Uiterlijk eind Q1 2028 is het door Programma 4 ontwikkelde data-dashboard volledig geïntegreerd in de datawerkplaats van Programma 5. De oplossing van Programma 4 is afgestemd tussen beide programma's.	Q1 2028

Roadmap project “Datagedreven HR”

Ambitie (3-5 jaar) Vinden, binden en boeien van voldoende arbeidskrachten voor de toekomstige zorgvraag in de regio. Dit bereiken we door gezamenlijk te investeren in de aantrekkelijkheid van de regio en te focussen op interventies die de arbeidsmarkt positief beïnvloeden, zoals om- en bijscholing gericht op veranderende zorgorganisatie.													
Transformatie	Project	2026				2027				2028			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Toekomstbestendige arbeidsmarkt	Datagedreven HR	Projectteam compleet. Blauwdruk 1.0 regionaal dashboard		Aanpak transformatiecyclus uitgewerkt. Data-analyse gereed.	Implementatie transformatiecyclus	Advies SG nav data-analyse, inclusief mogelijk nieuwe interventies.	Evaluatie data-dashboard.	Data-analyse gereed. Incl advies.	Evaluatie transformatiecyclus	Integratie datadashboard met datawerkplaats (pijler 57)	Voorbereiden regionale data-analyse en advies (RDAA) naar beheer in "RSO"	Implementatie RDAA in "RSO"	RDAA verankerd in "RSO".

Onderdeel	Veranderimpact perspectief: Betrokken zorgaanbieders en overige ketenpartners
Personeel	n.v.t. Project randvoorwaardelijk. Impact volgt uit “primaire”projecten.
Financieel	Door data-analyse volgen interventies die effectiever zijn. Op basis van feitelijkheden wordt actie genomen.
IT	Inzicht in data, koppelen van (bron)systemen, toewerken naar “een”taal of harmonisatie in functie zijn noodzakelijk om uiteindelijk een regionaal data-dashboard op te zetten.

Project 4.4: “Mobiliteit en Loopbaanpaden”



Project A4 Mobiliteit en Loopbaanpaden

4. Toekomstbestendige
arbeidsmarkt

Doelstelling

Het branche overstijgend ondersteunen en faciliteren van zorgprofessionals in ontwikkel- en oriëntatie-vraagstukken met het doel om om te sturen op gewenste mobiliteit om het veranderende zorglandschap te ondersteunen. Denk o.a. aan om- en bijscholing. Er is actief aandacht voor loopbaanmogelijkheden in welke vorm dan ook (horizontaal, verticaal, generiek, specifiek enz.). Deelnemende partners sturen op meer georganiseerde mobiliteit in de keten, waarbij zorgprofessionals inzicht wordt gegeven in potentiële (branche-overstijgende) loopbaanpaden. Om de initiatieven in het transformatie te realiseren en te laten slagen draagt dit project bij door het doorvoeren van het veranderende beroepsprofiel wat er van de zorgmedewerkers wordt verwacht in de keten in de regio.

Urgentie

Uit het project Datagedreven HR blijkt dat behoud in de sector een kernthema is binnen de zorg. We zien in de data-analyse dat er sprake is van “ongeorganiseerde” mobiliteit.

Uitdaging/probleemstelling

- Het opzetten van een succesvolle pilot om te sturen op meer georganiseerde/wenselijke mobiliteit.
- Continuïteit in capaciteit
- Met een gerichte communicatiestrategie bereiken van de doelgroep

Beoogde effecten

- Lokaal talent/professionals faciliteren in hun oriëntatie vraagstukken
 - Inzicht geven in loopbaanmogelijkheden in de branche in de regio
 - Brancheoverstijgend stimuleren van (gewenste) mobiliteit.
 - De zorgprofessionals zicht geven op daar waar ze nodig zijn in het veranderend zorglandschap. Ze weten welke transformaties nodig zijn en geven hier betrokken invulling aan.
- Door de mobiliteit meer te sturen, maar vooral professionals te faciliteren in hun oriëntatie vraagstukken, stimuleren we op termijn behoud voor de sector Zorg en welzijn. Daarmee voorzien we in behoud van capaciteit t.b.v. het veranderende zorglandschap.

IST situatie

Het project bevindt zich nog in de opstartfase en is voortgekomen uit de inzichten uit het project 'Datagedreven HR'. Daaruit blijkt dat gericht sturen op mobiliteit noodzakelijk is om zorgprofessionals duurzaam inzetbaar te houden en langer te behouden voor de sector. Tegelijkertijd beogen we ongewenste of ongerichte mobiliteit, zoals actief 'jobhoppen', te voorkomen.

SOLL situatie (effect fte vanuit project + incl. effecten Datagedreven HR, HBO-V, Zorgstart: 169,6 fte

Zorgprofessionals in de regio zijn toegerust om een actieve rol te spelen in de zorgtransformatie. Met ondersteuning van dit project vertalen zij de veranderingen in de zorgpraktijk naar concrete verbeteringen. Inwoners, patiënten en cliënten profiteren hiervan doordat zij tijdig en passend zorg ontvangen van professionals die voorbereid zijn op de veranderende zorgvraag in de regio.

Maatschappelijke business case - SROI-analyse

Pijler 4 SROI quickscan voor 1 initiatief: “Mobiliteit en Loopbaanpaden”

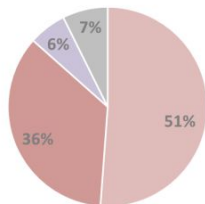
Voor het initiatief Zorgstart heeft een SROI quickscan laten zien dat er per **geïnvesteerde €1,-** een maatschappelijke waarde van **ca. €3,30 opbrengst** te verwachten is in de periode van ca. 5 jaar. Vanuit de beoordelingscriteria (**t.a.v. personele effecten**) is de **factor extra fte's** uitgelicht voor de periode 2026-2028. Er is een structureel aantal extra uur inzet te verwachten voor de periode 2026-2028 (**extra beschikbaarheid**) van rond **ca. 271.000** uur (**ca.145 fte**) met dit initiatief. Daarnaast is er tussen 2026-2028 ook een besparing te verwachten op het zorggebruik (vanwege minder verzwaaring van de zorg door betere mensen juiste zorg juiste plek) van ca. **€9.5 mln.**

Value drivers

Belanghebbende	Value drivers	Resultaat
Zorgverzekeraar	Minderkosten Zvw	+ + +
Zorgorganisaties	Minder verzuim	+
	Minder kosten vervanging	+++
	Hogere productiviteit	++++

Inbreng

per belanghebbende



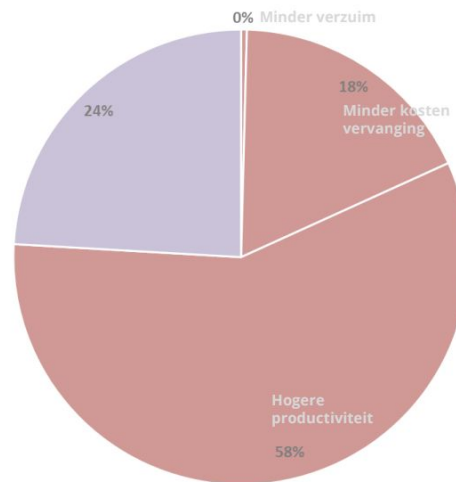
Totaal: €19,8M

SROI ratio: **3,3** ±25%



Opbrengst

per belanghebbende



Totaal: €64,3M

Nb. De inbreng zorgverzekeraars = transformatiegeld.

Maatschappelijke business case - SROI-analyse

Detaillering Pijler 4 SROI quickscan “Mobiliteit en loopbaanpaden”

De SROI-analyse is uitgevoerd over een periode van 5 jaar 2024 tm 2028. V.a. 2029 is er tevens een jaarlijkse vermindering zorggebruik **in de ZVW te verwachten van ca. €6 mln.**

De grootste waarde van dit project zit echter in de hogere productiviteit (tijdsbesparing).

Pijler 4 - Mobiliteit en Loopbaanpaden												
Opbrengsten		2024		2025		2026		2027		2028		Totaal
Jaar	0		1		2		3		4			
Zorgverzekeraar												
Minderkosten Zvw - JZOJP	€	-	€	1.372.833	€	3.435.382	€	5.500.016	€	6.878.298	€	17.186.529
Netto contante waarde	€	-	€	1.326.409	€	3.206.966	€	4.960.699	€	5.994.039	€	15.488.113
TOTAAL minderkosten Zvw	€	-	€	1.326.409	€	3.206.966	€	4.960.699	€	5.994.039	€	15.488.113
Zorg- en welzijnsorganisaties												
Hogere productiviteit	€	-	€	3.289.067	€	8.230.570	€	13.177.069	€	16.479.189	€	41.175.894
Netto contante waarde	€	-	€	3.177.842	€	7.683.325	€	11.884.961	€	14.360.661	€	37.106.789
Tijdwinst in uur		-		36.144		90.446		144.803		181.090		452.482
					Vertaald naar FTE's, structureel vanaf 2028:					96,7		
					Tevens: voorkomen van ongewenste uitstroom (uit sector) van:					204	zorgprofessionals per jaar (in 2028).	
							ofwel			142,8	FTE	
							Aantal uren			267322		



Mijlpalen “Toekomstbestendige arbeidsmarkt” op projectniveau Mobiliteit en Loopbaanpaden

4. Toekomstbestendige arbeidsmarkt

In het bijgevoegde overzicht zijn de belangrijkste mijlpalen richting de SOLL situatie weergegeven met betrekking tot het project 'Mobiliteit en Loopbaanpaden'.

4.2 Mobiliteit en loopbaanpaden	Er is inzicht in aanvullende producten project t.b.v. behoud.	Uiterlijk eind Q1 2026 is er inzicht verkregen in aanvullende producten en instrumenten van M&L om medewerkers te behouden voor de zorg	Q1 2026
4.2 Mobiliteit en loopbaanpaden	Pilot 1 mobiliteit tussen 2 sectoren is gestart	Eind 2026 loopt pilot 1, waarin bewust gestuurd wordt op gewenste mobiliteit tussen twee sectoren binnen de keten.	Q4 2026
4.3 Mobiliteit en loopbaanpaden	Evaluatie pilot 1 en pilot 2.	Uiterlijk eind Q4 2027 is de eerste pilot gericht op het sturen van gewenste mobiliteit geëvalueerd, en zijn de verkregen lessen vertaald en verwerkt in de opzet van pilot 2.	Q4 2027
4.4 Mobiliteit en loopbaanpaden	2028: evaluatie ingezette aanvullende producten.	Uit de SROI-analyse blijkt dat een substantieel aantal medewerkers behouden kan worden voor de sector door inzicht te bieden in loopbaanpaden binnen de regio en aandacht te besteden aan oriëntatievragen, inclusief ontwikkeling en loopbaanmogelijkheden. Uiterlijk Q4 2028 worden de benodigde ontwikkelde instrumenten geëvalueerd. De aangeboden instrumenten worden in nauwe samenwerking met andere projecten binnen het programma ontwikkeld en ingezet. Deze instrumenten zijn op dit moment nog niet vastgesteld.	Q4 2028

Roadmap, Veranderimpact, Effecten van project “Mobiliteit en Loopbaanpaden”

4. Toekomstbestendige arbeidsmarkt

Ambitie (3-5 jaar) Vinden, binden en boeien van voldoende arbeidskrachten voor de toekomstige zorgvraag in de regio. Dit bereiken we door gezamenlijk te investeren in de aantrekkelijkheid van de regio en te focussen op interventies die de arbeidsmarkt positief beïnvloeden, zoals om- en bijscholing gericht op veranderende zorgorganisatie.													
Transformatie	Project	2026				2027				2028			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Toekomstbestendige arbeidsmarkt	Mobiliteit en Loopbaanpaden	Contracteren Projectleider.	Projectteam compleet. Blauwdruk PVA gereed. Ontwerp pilot.	Go-no-go pilot 1.	Implementatie pilot.	Inzicht aanvullende producten/ instrumenten M&L.	Akkoord stuurgroep op aanvullende producten/instrumenten M&L.	Implementatie aanvullende producten.		Start pilot 2.	Evaluatie ingezette aanvullende producten.	Doontwikkelken instrumenten behoud op basis van nieuwe data.	Evaluatie pilot 2.

Onderdeel	Veranderimpact perspectief: Betrokken zorgaanbieders en overige ketenpartners
Personeel	Behoud-percentages Zorg en welzijn op termijn positief beïnvloeden.
Financieel	De juiste professional op de juiste plaats zorgt voor effectiever inzet van middelen.
IT	Een systeem/platform ontwikkelen dat oriëntatie vraagstukken ondersteunt en de producten/diensten effectief inzet. Wellicht ook door inzet van AI gekoppeld aan mobiliteit en loopbaanvraagstukken.

Voordeel van effecten vanuit het project

Wat draagt het project positief bij voor de sectoren HA, Sociaal domein en welzijn, gemeenten, inwoners?
Het brancheoverstijgend faciliteren van (gewenste) mobiliteit.

Project 4.5: “Regionaal opleiden, ontwikkelen en begeleiden”



Project A4 Regionaal opleiden, ontwikkelen en begeleiden

4. Toekomstbestendige
arbeidsmarkt

Doelstelling Regionaal opleiden, ontwikkelen en begeleiden

Het opzetten en implementeren van een regionaal model voor het opleiden, ontwikkelen en begeleiden van zorgprofessionals met de focus op skill-based opleiden om professionals sneller inzetbaar te maken. Het project voorziet in het adequaat om- en bijscholen van zorgprofessionals die invulling geven aan de transformatieve opgaven in de zorg. Ondersteuning van differentiatie in het functiegebouw en het creëren van combinatiefuncties binnen de keten. Efficiënter begeleiding, waardoor primaire zorgprofessionals meer uren kunnen besteden aan directe patiëntenzorg. Het versterken van de regionale samenwerking tussen GGZ, ziekenhuizen en VVT-organisaties om duurzame zorg te waarborgen. Het project start met een pilot voor functies zoals verpleegkundig specialist (VS) als voorbeeld voor toekomstige schaalbare interventies.

Urgentie

Tekort aan zorgpersoneel: de groeiende vraag naar zorg door vergrijzing en complexiteit vraagt om sneller inzetbare professionals. Hoge werkdruk: zorgprofessionals besteden veel tijd aan taken buiten de directe patiëntenzorg. Regionale uitdaging: Noord- en Midden-Limburg kampen met een relatief lage instroom van jonge zorgprofessionals en vergrijzing onder het huidige personeel. Behoeftesamenwerking: zonder regionale afstemming en samenwerking, binnen de zorg en ook met o.a. onderwijsinstellingen, is het lastig om de beschikbare middelen en expertise optimaal te benutten.

Uitdaging/probleemstelling

De zorgsector in Noord- en Midden-Limburg kampt met een groeiend tekort aan zorgprofessionals, toenemende werkdruk en mismatch tussen opleidingsoutput en de complexe toenemende zorgvraag. Tegelijkertijd worden veel professionals onvoldoende flexibel en traag inzetbaar door traditionele opleidingsmodellen en in- efficiënt begeleidingsbeleid. De samenwerking tussen GGZ, ziekenhuizen en VVT en onderwijs biedt kansen om gezamenlijk sneller inzetbare professionals te ontwikkelen, maar dit vereist een nieuw, regionaal gecoördineerd opleidings- en begeleidingsmodel.

Beoogde effecten

Het project bevordert sneller inzetbare zorgprofessionals door skill-based opleiden, vermindert werkdruk door efficiëntere begeleiding en taakdelegatie en verbetert samenwerking tussen GGZ, ziekenhuizen, VVT en onderwijs. Dit leidt tot een hogere zorgkwaliteit, lagere kosten en duurzamer personeelsbeleid in de regio Noord- en Midden Limburg. De pilot versnelt de inzetbaarheid van van o.a. verpleegkundige specialisten (voorbeeld), optimaliseert de taakverdeling in multidisciplinaire teams en biedt inzicht in het gebruik van combinatiefuncties. Dit vormt de basis voor breder implementatie van het regionale opleidingsmodel.

IST situatie

Op dit moment ontbreekt in de regio een structureel en samenhangend model voor de opleiding, ontwikkeling en begeleiding van zorgprofessionals. Initiatieven zijn versnipperd en veelal organisatiegebonden, waardoor de sector onvoldoende in staat is om gezamenlijk te anticiperen op toekomstige personeels- en ontwikkelbehoeften.

SOLL situatie

- Het ontwerp van het Regionaal opleidingsmodel is geïmplementeerd.
- Er is een ontwerp voor het anders inrichten van begeleidingscapaciteit.
- Structurele samenwerking met ten minste 2 onderwijsinstellingen geborgd.
- Er is een pilot gestart met min. 5 kandidaten.

Mijlpalen “Toekomstbestendige arbeidsmarkt” op projectniveau Regionaal opleiden, ontwikkelen en begeleiden

In het bijgevoegde overzicht zijn de belangrijkste mijlpalen richting de SOLL situatie weergegeven met betrekking tot het project 'Regionaal opleiden, ontwikkelen en begeleiden'.

5.1 Innovatief opleiden, ontwikkelen en begeleiden (start 2026!)	Projectopdracht vastgesteld.	In 2026 worden de benodigde voorbereidingen afgerond, zodat het project uiterlijk begin 2027 formeel kan starten.	Q1 2026
5.1 Innovatief opleiden, ontwikkelen en begeleiden	Start pilot regionaal opleiden met 5-10 kandidaten.	De pilot wordt uiterlijk eind Q3 2026 opgesteld in nauw overleg met de stuurgroep, onderwijsinstellingen en andere relevante betrokkenen startend met minimaal 5 kandidaten	Q3 2027
5.1 Innovatief opleiden, ontwikkelen en begeleiden	Opschalen model voor regionaal opleiden naar andere functies of functiegroepen buiten de pilot	In 2028 wordt een model ontwikkeld en een pilot uitgevoerd voor regionaal opleiden en ontwikkelen, gericht op skill-based opleidingen, innovatieve ontwikkelprogramma's en het versneld inzetbaar maken van zorgprofessionals. Dit model wordt zodanig ontworpen dat het mogelijk ook toepasbaar is op andere functies en functiegroepen binnen de zorg.	Q4 2028

Roadmap en veranderimpact project “Regionaal opleiden, ontwikkelen en begeleiden”

4. Toekomstbestendige arbeidsmarkt

Ambitie (3-5 jaar)													
Vinden, binden en boeien van voldoende arbeidskrachten voor de toekomstige zorgvraag in de regio. Dit bereiken we door gezamenlijk te investeren in de aantrekkelijkheid van de regio en te focussen op interventies die de arbeidsmarkt positief beïnvloeden, zoals om- en bijscholing gericht op veranderende zorgorganisatie.													
Transformatie	Project	2026				2027				2028			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Toekomstbestendige arbeidsmarkt	Regionaal opleiden, ontwikkelen en begeleiden		Projectopdracht vastgesteld.	Projectleider gecontracteerd.		1. Projecttema samengesteld 2. PvaA gereed	Ontwerp blauwdruk model regionaal skillbased opleiden gereed. Ontwikkeltraject/modules gereed.	Start pilot met 5-10 kandidaten	Implementatie oplossingen.	monitoren pilot.	evaluatie model regionaal opleiden en pilot.	opschalen model voor pilot en Pva opschaling voor andere functies	Overdracht naar "reguliere" organisatie/inbedding bij partners.

Onderdeel	Veranderimpact perspectief: Betrokken zorgaanbieders en overige ketenpartners
Personeel	Zorgaanbieders: Er zijn aanpassingen in rollen en samenwerking nodig, met zorgprofessionals die ook als mentoren optreden. Dit vraagt tijdelijke extra inzet, maar leidt op lange termijn tot een efficiëntere taakverdeling en lagere werkdruk. Ketenpartners (opleidingsinstituten): Opleidingsinstellingen moeten hun programma's aanpassen voor skill-based opleiden en nauwer samenwerken met zorgaanbieders om praktijkgerichte stages te faciliteren.
Financieel	Zorgaanbieders: Initiële investeringen in opleidingsprogramma's, mentoren en digitale tools zijn nodig. Dit resulteert op lange termijn in kostenbesparing door efficiëntere inzet van personeel en minder tijdelijke krachten. Ketenpartners: Investerings in aangepaste opleidingsprogramma's en samenwerking. Lange termijn voordelen komen door beter afgestemde opleidingen en snellere inzetbaarheid van professionals.
IT	Zorgaanbieders: Nieuwe IT-systemen voor skill-based leren, monitoring van voortgang en integratie van zorginstellingen zijn nodig. Dit vraagt om extra kosten en technische afstemming. Ketenpartners: Opleidingsinstellingen moeten hun systemen afstemmen met zorgaanbieders voor het delen van data en het monitoren van voortgang.

Project 4.6: “Pool kritieke functies”



Doelstelling Pool kritieke functies

De krapte op de arbeidsmarkt neemt de komende jaren alleen toe. Met diverse interventies/ projecten trachten we dit te beïnvloeden. Op termijn wordt bepaalde capaciteit nog schaarser en daarmee ook meer kritiek voor de keten. Binnen dit project/thema verwachten we in 2026 te kunnen starten met hoe we effectief kunnen omgaan met dit vraagstuk.

Eerder is niet van toepassing naar alle waarschijnlijkheid, vanwege andere uitdagingen bij diverse organisaties.

Urgentie

Naarmate de schaarste toeneemt is het wenselijk om in beeld te hebben hoe schaarse capaciteit zich op de arbeidsmarkt beweegt. Aan de regionale partners is de opgave om met de schaarse kritieke functionarissen goede afspraken te maken over effectief inzet. Daarmee kan de zorg in de totale keten beter en optimaal ingericht en gecontinueerd worden.

Uitdaging/probleemstelling

Inzicht krijgen in kritieke functies en inzicht krijgen in kritieke functionarissen is op termijn noodzakelijk. Momenteel hebben enkele organisaties wellicht zicht hierop voor hun eigen organisatie, maar een totaaloverzicht per branche en voor de totale keten ontbreekt.

Beoogde effecten

- Inzicht in kritieke functies en functionarissen brancheoverstijgend.
- Een model ontwerpen voor effectieve inzet met draagvlak onder professionals.

IST situatie

In de huidige situatie ontbreekt op ketenniveau inzicht in de personele bezetting van kritieke functies. Hoewel individuele organisaties mogelijk over deze informatie beschikken, is er geen gezamenlijk overzicht. Door dit inzicht wel beschikbaar te maken, kunnen professionals effectiever en breder binnen de keten worden ingezet in plaats van uitsluitend binnen afzonderlijke organisaties.

SOLL situatie

Binnen organisaties is zicht op de kritieke functies.
Er is op ketenniveau een actueel en gedeeld inzicht in de personele inzet op kritieke functies. Deze informatie is beschikbaar via een centraal data dashboard (voortgekomen uit project 3 Datagedreven HR) en wordt actief benut door betrokken organisaties.

Mijlpalen “Toekomstbestendige arbeidsmarkt” op projectniveau Pool kritieke functies

In het bijgevoegde overzicht zijn de belangrijkste mijlpalen richting de SOLL situatie weergegeven met betrekking tot het project 'Pool kritieke functies’.

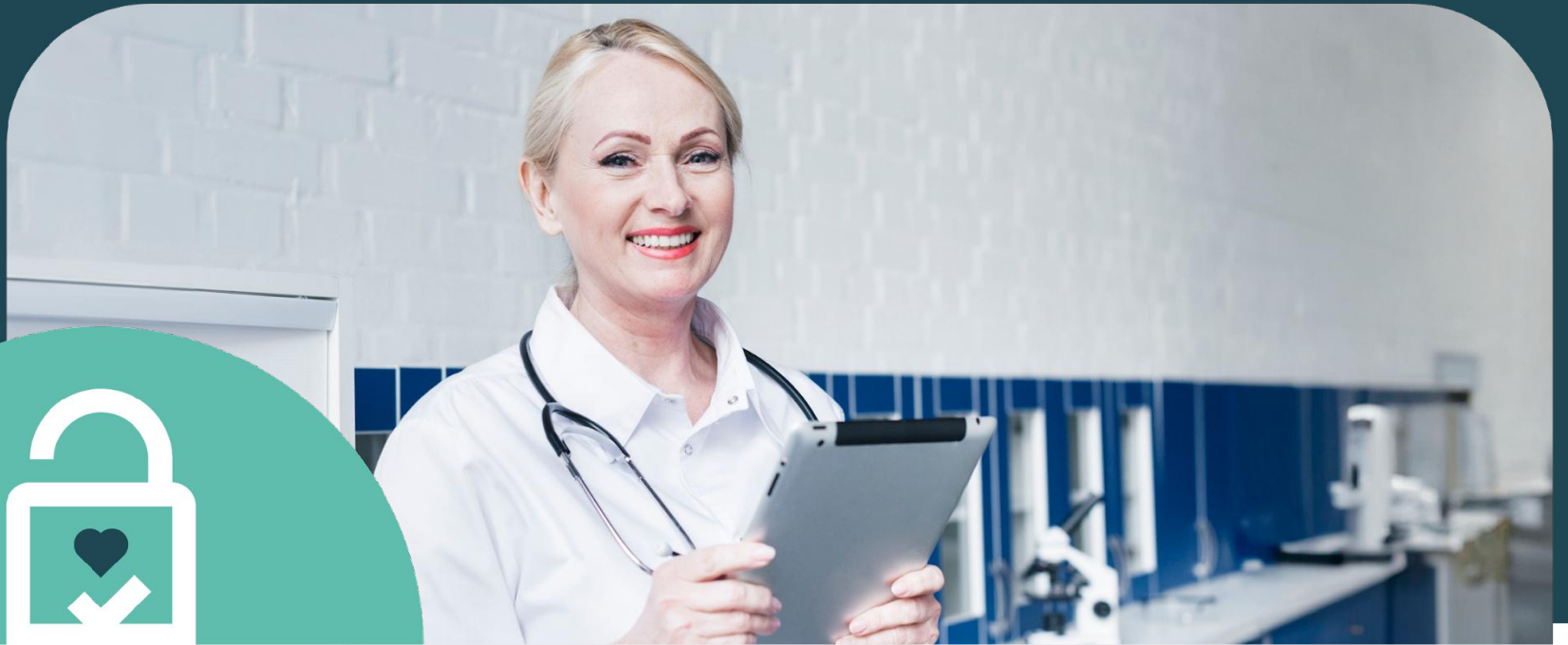
4.6 Pool kritieke functies	Projectopdracht gereed en contracteren projectleider	Uiterlijk in Q4 2027 is de blauwdruk voor de 'pool kritieke functies' gereed. Op basis van een data-analyse is inzicht verkregen in welke functies en functionarissen kwetsbaar zijn binnen de keten. Op basis hiervan wordt actief gestuurd om deze kwetsbaarheden te verminderen, zodat de beschikbaarheid en continuïteit van zorg in de regio gewaarborgd blijft	Q4 2027
4.6 Pool kritieke functies	Evaluatie blauwdruk	Uiterlijk in Q4 2027 is de blauwdruk voor kritieke functies geëvalueerd. De lessons learned zijn gedocumenteerd en worden toegepast ter verbetering van de zorgketen in de regio	Q4 2028

Roadmap, verander impact en positieve effecten “Toekomstbestendige arbeidsmarkt” op projectniveau Pool kritieke functies

4. Toekomstbestendige arbeidsmarkt

Ambitie (3-5 jaar) Vinden, binden en boeien van voldoende arbeidskrachten voor de toekomstige zorgvraag in de regio. Dit bereiken we door gezamenlijk te investeren in de aantrekkelijkheid van de regio en te focussen op interventies die de arbeidsmarkt positief beïnvloeden, zoals om- en bijscholing gericht op veranderende zorgorganisatie.													
Transformatie	Project	2026				2027				2028			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Toekomstbestendige arbeidsmarkt	"Pool" kritieke functies. Nog nader te bapelen!!					Projectopdracht gereed	Projectleider gecontracteerd. Projectteam samengesteld	Schets contouren pool bekend.	Blauwdruk "pool" kritieke functies/schaarse capaciteit in de keten. Go-no-go pilot	Implementatie gekozen oplossing/blwudruk		Monitoren blauwdruk	Evaluatie blwudruk. Inzicht/overzicht learned lessons. PVA hoe verder.

Onderdeel	Veranderimpact perspectief: Betrokken zorgaanbieders en overige ketenpartners
Personeel	Op het moment dat inzichtelijk is welke functies schaars zijn en daarmee schaarse functionarissen in gesprek treden met de betreffende en gedragen oplossingen vinden voor hun inzet.
Financieel	Met het schaarser worden van bepaalde functionarissen zal de marktwerking groter zijn. Effecten op arbeidsvoorwaarden voor voorzien.
IT	Systemen die inzicht geven in relevante data omtrent brancheoverstijgende beperkte capaciteit is noodzakelijk.



Duurzaam regionaal Gezondheidsinformatie stelsel



5

Duurzaam regionaal Gezondheidsinformatie stelsel ambitie

“Informatiestelsel voor de transitie naar passende hybride zorg”

De visie benadrukt dat gezondheidsdata essentieel is voor passende, mensgerichte en duurzame zorg. Digitalisering vormt een integraal onderdeel van het zorgproces. Het Gezondheidsinformatiestelsel moet zorgen voor eenduidige, betrouwbare data die bijdraagt aan veilige zorg, preventie en minder administratieve lasten voor de zorgprofessional. Centraal staat een platform voor data ontsluiting waarop functionaliteit zoals een uniform portaal gerealiseerd wordt waarin zorgverleners kunnen beschikken over het regiobrede dossier van de inwoner. Samenwerking tussen alle betrokken zorg- en welzijnsmedewerkers wordt ondersteund in de vorm van procesgerichte use cases met informatie en tools zoals chat en ordermanagement. Tevens wordt vanuit pijler 5 een datawerkplaats ingericht ten behoeve van secundair gebruik van data. De datawerkplaats is gericht op het faciliteren en ondersteunen van de zorgtransformatie in de regio door het ontsluiten, analyseren en toepassen van deze data.

Veranderbewegingen

- Databeschikbaarheid primair gebruik: beschikbaar en bruikbaar hebben van zorgdata t.b.v. preventie, zorg en welzijn
- Databeschikbaarheid secundair gebruik: beschikbaar en bruikbaar hebben van zorgdata t.b.v. o.a. zorgbeleid en onderzoek
- Generieke voorzieningen: wordt invulling gegeven aan Nationale vertrouwensmodel met nadruk op herkenning
- Specifieke voorzieningen: o.a. eHealth toepassingen kunnen ontsluiten en creëren van infrastructuur
- Integraal gezondheidsoverzicht: primair een gezondheidsoverzicht voor de zorgprofessional

Projecten

Oprichting RSO
wordt breed
opgepakt

5.1

Oprichten RSO
T. Baeten
Realisatie
ADE, ViGo, VC, PRO, DZG, COH, LAPCO, FU, LZR

5.2

Aansluiten op HEX, ontsluiten bronsystemen
n.n.t.b.
Realisatie
ADE, ViGo, VC, PRO, DZG, COH, LAPCO, MED, FYS, LZR, AMB, MET GGZ

5.4

eOverdracht
D. Op het Veld
Realisatie
PRO, VC, DZG, LZR

5.7

Integraal ketenzorg portaal
A. Bongaerts
Realisatie
VC, PRO, DZG

5.10

Medicatie overdracht keten
R. Strijbos
Initiatie
VC, DZG, LAPCO, LZR

5.11

Datawerkplaats
n.n.t.b.
Voorbereiding
ADE, ViGo, VC, PRO, DZG, COH, LAPCO, MED, FYS, LZR, AMB, MET GGZ

Betrokken partijen ten behoeve van het realiseren van de projecten

Namens inwoners

Welzijn

Gemeenten



Overig



Toelichting op de veranderbewegingen

Databeschikbaarheid voor primair gebruik

Data is beschikbaar voor alle betrokkenen in het zorgnetwerk van een burger. Gezondheidsdata moet beschikbaar zijn voor gebruik. Databeschikbaarheid omvat het beschikbaar en bruikbaar hebben van vastgelegde gezondheidsdata, met als achterliggend doel deze in te zetten voor preventie, zorg en welzijn. Dit ten behoeve van alle vormen van (her)gebruik, zorgproces- en usecase-onafhankelijk met het nadrukkelijk waarborgen van patiëntveiligheid en privacy.

Databeschikbaarheid voor secundair gebruik

Iedereen in het zorgnetwerk legt gegevens vast in het kader van de primaire zorg. Die gegevens moeten beschikbaar en bruikbaar zijn voor secundaire doeleinden. Bijvoorbeeld het verbeteren van de kwaliteit van zorg, het ondersteunen van het zorgbeleid, het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek, het reguleren en toezicht op de zorg. Applicaties moeten de zorgprofessional ondersteunen in het effectief registreren, waarbij men zich kan concentreren op de primaire taak, maar waarin hergebruik wordt gewaarborgd, zonder additionele registratielast voor de zorgverleners.

Generieke voorzieningen

Met behulp van generieke voorzieningen wordt invulling gegeven aan het Nationale vertrouwensmodel. Hierbij willen we nadruk leggen op Herkenning (identificatie, authenticatie en autorisatie) middels DEZI, Toestemming en Transparantie middels Mitz, behandelrelatie, lokalisatie en adressering via Zorg-AB en Logging conform NEN-7513.

Deze generieke voorzieningen vormen de grondslag voor primair en secundair (regionaal) gebruik van beschikbare data.

Specifieke voorzieningen

Er wordt onderzocht hoe specifieke voorzieningen, zoals een voorziening waarmee eHealth toepassingen kunnen worden ontsloten van toepassingen binnen de regio digitale gezondheidsdienst, kunnen worden ingepast in onze doelarchitectuur. Ook wordt een vorm van regionaal ordermanagement ingezet om de werklust voor zorgprofessionals te reduceren. Daarnaast voorzien we een infrastructuur voor multidisciplinair samenwerken. Tenslotte denken we aan een regionale data werkplaats waarmee we datagedreven beslissingen kunnen ondersteunen. Een behoefte die aanwezig is vanuit de andere pijlers voor o.a. de projecten Integraal Capaciteitsmanagement en Datagedreven HR.

Integraal gezondheidsoverzicht (IGO)

Primair wordt een integraal gezondheidsoverzicht gerealiseerd voor de zorgprofessionals. Gezien de landelijke ontwikkelingen omtrent het PGO wordt er nu geen focus aangebracht op het IGO voor de burger. Wel volgen we de ontwikkelingen rondom het PGO.

Pijler 5 – Duurzaam regionaal Gezondheidsinformatie stelsel

Projecten over de periode 2026 - 2028	Schatting investering (26-28)	Beoogd effect zorggebruik ZVW (25-28)	Beoogd effect zorgpersoneel (25-28)	Impact burgers & mantelzorgers (25-28)
Aansluiting op HEX	€ 3,1 mln.	Ca. €6,2 mln.	Ca. 34.000 uur	> 25.000 inwoners en mantelzorgers
eOverdracht	€ 0,77 mln.			
Integraal ketenzorg portaal <i>SROI</i>	€ 4,9 mln.			
Medicatieoverdracht in de keten	€ 0,94 mln.			
Datawerkplaats	€ 2,5 mln.			
Prog. man, ondersteuning, com., monitoring	€ 1,4 mln			
TOTAAL	€ 14,3 mln			

Bijdrage aan Quadruple aim (let op geen KPI's)	Toelichting Quadruple aim 3-5 jaars periode
--	---

Gezondheidswinst		Gezondheidswinst: Door de beschikbaarheid van patiëntgegevens kan zorg effectiever worden geleverd en worden ondersteuningsvragen sneller geïdentificeerd. Dit versnelt het proces van het bieden van de juiste ondersteuning, waardoor gezondheidsproblemen vroegtijdig kunnen worden aangepakt of zelfs worden voorkomen. Dit draagt bij aan een betere algehele gezondheid van de populatie.
Ervaren kwaliteit van zorg		Ervaren kwaliteit van zorg: De beschikbaarheid van patiëntgegevens zorgt ervoor dat mensen op het juiste moment toegang krijgen tot de juiste zorg op de juiste plek. Dit leidt tot een merkbare verbetering in de zorgervaring van patiënten, wat bijdraagt aan een hogere tevredenheid en perceptie van de zorgkwaliteit.
Verlagen zorgkosten		Verlagen zorgkosten: Met beter inzicht in patiëntgegevens kunnen zorgvragen in een eerder stadium worden gesignaleerd, waardoor tijdig passende zorg kan worden geboden. Dit voorkomt escalatie van gezondheidsproblemen en vermindert de noodzaak voor duurdere interventies, zoals ziekenhuisopnames. Door inzicht in alle uitgevoerde onderzoeken wordt onnodig onderzoek voorkomen. Hierdoor worden de totale zorgkosten verlaagd.
Verbeteren doelmatigheid		Verbeteren doelmatigheid: De beschikbaarheid van zowel primaire als secundaire gegevens biedt inzicht in de effecten van preventieve maatregelen en zorg- en welzijnsinterventies. Dit stelt zorgorganisaties in staat om middelen efficiënter in te zetten en processen beter te organiseren, wat leidt tot een hogere doelmatigheid en een optimaal gebruik van beschikbare middelen.
Ontzorgen zorgprofessional		Ontzorgen zorgprofessional: De beschikbaarheid van patiëntgegevens vermindert administratieve lasten en bespaart tijd doordat A) Er integraal inzicht wordt geboden in patiëntinformatie en B) De gegevensuitwisseling tussen zorgverleners wordt gestroomlijnd. Dit minimaliseert onnodige afstemming tussen organisaties, waardoor zorgprofessionals zich beter kunnen richten op de directe zorgverlening.

KPI's pijlniveau "Duurzaam regionaal Gezondheidsinformatie stelsel"

Ambitie 3-5 jaar		KPI & Inzet middelen	03-2026	06-2026	12-2026	06-2027	12-2027	06-2028	12-2028
	De visie benadrukt dat gezondheidsdata essentieel is voor passende, mensgerichte en duurzame zorg. Digitalisering vormt een integraal onderdeel van het zorgproces. Het Gezondheidsinformatiestelsel moet zorgen voor eenduidige, betrouwbare data die bijdraagt aan veilige zorg, preventie en minder administratieve lasten voor de zorgprofessional. Centraal staat een platform voor data ontsluiting waarop functionaliteit zoals een uniform portaal gerealiseerd wordt waarin zorgverleners kunnen beschikken over het regiobrede dossier van de inwoner. Samenwerking tussen alle betrokken zorg- en welzijnsmedewerkers wordt ondersteund in de vorm van procesgerichte use cases met informatie en tools zoals chat en ordermanagement. Tevens wordt vanuit pijler 5 een datawerkplaats ingericht ten behoeve van secundair gebruik van data. De datawerkplaats is gericht op het faciliteren en ondersteunen van de zorgtransformatie in de regio door het ontsluiten, analyseren en toepassen van deze data.	KPI: Resultaatindicator: Het realisatieplan van project Aansluiten HEX, ontsluiten bronsystemen, Integraal ketenzorg portaal, e-Overdracht, medicatie overdracht keten en Datawerkplaats zijn gereed	Gereed						
		KPI: Resultaatindicator: De indirecte tijd besteed aan admin lasten en taken (overdrachten Zkh naar VVT, overdracht van huisarts /thuiszorg, medicatieoverdrachten, inzicht geven in PZP, bij ZVZ etc.) neemt af t.o.v. 0-meting.			1%		3%		5%
		KPI: Inspanningsindicator: Het aantal aangesloten organisaties of bronsystemen voor ontsluiting van data voor primair en secundair gebruik neemt toe (nu zijn 3 regiopartners met 2 verschillende bronsystemen aangesloten)		1		3		7	
		KPI: Inspanningsindicator: Het aantal gebruikers/zorgprofessionals dat gebruik maakt van de faciliteit (gerealiseerd in pijler 5) voor databeschikbaarheid voor primair gebruik in het primaire zorgproces		25		100		350	

Roadmap pijlniveau “Duurzaam regionaal Gezondheidsinformatie stelsel”

Duurzaam regionaal Gezondheidsinformatie stelsel

Ambitie

De visie benadrukt dat gezondheidsdata essentieel is voor passende, mensgerichte en duurzame zorg. Digitalisering vormt een integraal onderdeel van het zorgproces. Het Gezondheidsinformatiestelsel moet zorgen voor eenduidige, betrouwbare data die bijdraagt aan veilige zorg, preventie en minder administratieve lasten voor de zorgprofessional. Centraal staat een platform voor data ontsluiting waarop functionaliteit zoals een uniform portaal gerealiseerd wordt waarin zorgverleners kunnen beschikken over het regiobrede dossier van de inwoner. Samenwerking tussen alle betrokken zorg- en welzijnsmedewerkers wordt ondersteund in de vorm van procesgerichte use cases met informatie en tools zoals chat en ordermanagement. Tevens wordt vanuit pijler 5 een datawerkplaats ingericht ten behoeve van secundair gebruik van data. De datawerkplaats is gericht op het faciliteren en ondersteunen van de zorgtransformatie in de regio door het ontsluiten, analyseren en toepassen van deze data.

Transformatie	Doelstelling	2025	2026				2027				2028				
		Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	
Duurzaam regionaal Gezondheidsinformatie stelsel	Aansluiten op HEX, ontsluiten bronsystemen		vormgeven doel-architectuur												
			voorbereiding verdere ontsluiting bronsystemen van de regiopartners op platform												
			ontsluiting bronsysteem partner Laurentius												
					ontsluiting bronsystemen van regiopartners										
	eOverdracht	ketentesten module directe overdracht													
			gecontroleerde livegang module Directe overdracht												
			onderzoek naar nieuwe use cases (MSZ naar VVT).												
			uitbreiding functionaliteit eOverdracht												
								uitwerken nieuwe usecases			onderzoek usecases van VVT naar MSZ		uitwerken usecases VVT naar MSZ		
									uitrollen nieuwe usecases				uitrollen nieuwe usecases		
	Integraal ketenzorgportaal	leveranciers-selectie en contractering	bouw eerste functionaliteit: Integraal gezondheidsoverzicht (IGO) en communicatiemogelijkheid				bouw verdere functionaliteit: procesondersteuning en ordermanagement								
					doorontwikkeling functionaliteiten / use cases										
	Medicatieoverdracht in de keten		ontsluiten apothekers op Lab4apo tbv labwaarden voor apothekers implementatie tijdelijke oplossing voor AMO												
	Datawerkplaats	voorbereiding project	start project	ontwerpen data governance	inrichten data governance										
			uitwerking architectuur datawerkplaats		use cases in kaart brengen			oplossing voor MVP implementeren / bouwen			mogelijk doorontwikkeling MVP				
					marktverkenning / verkenning werkwijzen in het land ophalen			mogelijk selectie tool voor meer functionaliteit		eventueel implementatie tool		werkplaats verrijken met data voor volgende usecases			
	Generieke functies		Zorg AB actualiseren partners in het netwerk				activiteiten tbv uitrol MITZ								

Notabene: er is een regionale werkgenda opgesteld die, naast de mijlpalen van het transformatieplan ook de mijlpalen van de verschillende projecten bevat. Deze werkgenda wordt gebruikt om op programmaniveau inzicht en sturing te geven. Deze werkgenda is toegevoegd bij herindiening van het transformatieplan.

Wat realiseert pijler 5?

In regio NML-O richt pijler 5 zich op het beschikbaar maken van data voor primair gebruik, met een eerste focus op grootverbruikers en gebieden waar transmurale databeschikbaarheid het meest nodig is. Dit betekent dat ziekenhuizen, VVT-instellingen en huisartsen coalities zoals VieCuri, Laurentius, Proteion, De Zorggroep, Cohesie en Meditta als eerste aan de beurt zijn. Voor andere sectoren zoals GGZ, sociaal domein, fysiotherapie, apotheken en ambulancezorg wordt onderzocht welke meekijk mogelijkheden er zijn op de data van de eerst ontsloten sectoren. Vervolgens wordt ook de brondata van deze sectoren stapsgewijs ontsloten.

Databeschikbaarheid voor primair gebruik houdt in dat:

- Data vanuit verschillende zorginstellingen in het zorgnetwerk van een patiënt digitaal opvraagbaar is voor zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg van die patiënt.
- Dit biedt een integraal gezondheidsoverzicht van de patiënt over de aangesloten regiopartners, zodat bijvoorbeeld een huisarts kan zien welke gegevens er in het ziekenhuis en de VVT beschikbaar zijn, en vice versa. Uiteraard gebeurt dit alleen met toestemming en voor zover de data relevant is voor de betreffende zorgverlener, conform het proportionaliteitsbeginsel.
- Daarnaast komt er een faciliteit om gegevens voor overdracht geautomatiseerd te versturen, wat de administratieve lasten vermindert doordat gegevens niet meer handmatig opgevraagd en overgetypt hoeven te worden.
- Ook worden er communicatiemogelijkheden voor zorgprofessionals toegevoegd.

Pijler 5 realiseert hiermee functionaliteit die nodig is voor de doelstellingen van de usecases uit andere pijlers. De functionaliteiten die we voorzien om te koppelen op het dataplatform zijn onder andere een integraal gezondheidsoverzicht van de patiënt, een actueel medicatie overzicht, communicatiemogelijkheden tussen zorgverleners en een vorm van ordermanagement. In de tabel op de volgende slide is aangegeven welke functionaliteiten gekoppeld zijn aan de verschillende usecases.

Tevens wordt vanuit pijler 5 een datawerkplaats ingericht ten behoeve van secundair gebruik van data. De datawerkplaats is gericht op het faciliteren en ondersteunen van de zorg transformatie in de regio door het ontsluiten, analyseren en toepassen van secundaire data. Dit platform dient als een centrale omgeving voor data ondersteunde besluitvorming en samenwerking tussen zorgaanbieders, beleidsmakers, en andere relevante stakeholders.

Samenhang pijler 5 met de andere pijlers

Matrix usecases en functionaliteiten uit pijler 5

	Functionaliteit geleverd vanuit pijler 5										
	primair datagebruik ketenzorgportaal								secundair datagebruik datawerkplaats		
Projecten / onderwerpen van de andere pijlers	IGO integraal gezondheids overzicht	actueel medicatie overzicht	comm. mogelijkheid	order management	operationeel capaciteits management	overdracht data	overname gegevens	medicatie overdracht	definitie vraagstukken	inrichten governance	tool selectie
1 Mentale gezondheid	X	X	X	X	X	X					
2 Regionaal integraal capaciteitsmanagement					X				X	X	X
2 Ziekenhuisverplaatste zorg	X	X	X	X							
2 Regio digitale gezondheidsdienst	X	X	X	X							
3 Academie voor patiënt en mantelzorger	X		X	X							
3 Pro actieve zorgplanning											
Ondersteuning PZP	X		X								
Ondersteuning MDO	X	X	X								
3 Reablement	X		X	X							
4 Data gedreven HR									X	X	X
5 Voldoen Wegiz											
Verpleegkundige overdracht					X	X					
Gegevens huisarts naar thuiszorg	X	X	X	X			X	X			
MP 9		X						X			

Hoe wordt dit gerealiseerd / doelarchitectuur (1)

Doelarchitectuur

Om dit te realiseren heeft NML-O een “regionaal dataportaal / dataplatform” neergezet. Dit platform voorziet aan de ene kant in een stekkerdoos om de bronsystemen van de regiopartners (epd/ecd/labsysteem/ medicatiesysteem etc) te ontsluiten voor functionaliteiten die aan de andere kant van de stekkerdoos aangesloten worden. Bijvoorbeeld de functionaliteit om de gegevens van een patiënt in een integraal gezondheidsoverzicht te tonen. Of om de gegevens vastgelegd in de PZP (pro actieve zorgplanning) te tonen aan betrokken zorgverleners.

De doelarchitectuur is nog niet volledig uitgetekend en bepaald. Er wordt nog onderzocht hoe bijvoorbeeld op termijn de eHealth toepassingen van de Regionale digitale gezondheidsvoorziening ingebed kunnen worden in de architectuur. Hierbij moet gedacht worden aan metingen uit eHealth toepassingen die de data van de patiënt verrijken. Daarnaast wordt gekeken hoe data ook voor secundair gebruik beschikbaar gemaakt kan worden. Om het secundair gebruik te faciliteren voorzien we de ontwikkeling van een datawerkplaats, waarin vraagstukken verder geanalyseerd kunnen worden.

De positionering en uitwerking van de datawerkplaats in de doelarchitectuur moet nog verder vormgegeven worden. De behoefte om data van zorginstellingen te kunnen gebruiken in het zorgproces houdt niet op bij de grenzen van de regio. In de architectuur bereiden we de regio NML-O ook voor om bovenregionaal data beschikbaar te kunnen maken, door aan te sluiten op landelijke afspraken stelsels.

Generieke functies

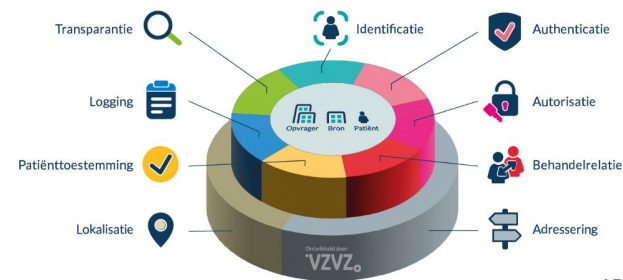
Om de juiste gezondheidsgegevens op het juiste moment op de juiste plek te krijgen, zijn afspraken, standaarden en voorzieningen nodig: de generieke functies.

Om gegevens opvraagbaar en uitwisselbaar te maken, moet bijvoorbeeld duidelijk zijn: wie logt er in? Wie mag de gegevens inzien? En is de patiënt/cliënt ermee akkoord dat de gegevens worden ingezien of gedeeld? Het uitwisselingskompas van VZVZ laat zien op welke onderdelen generieke functies beschikbaar moeten zijn om gegevensuitwisseling tot stand te kunnen brengen.

Het programma Implementatie generieke functies van VWS werkt daarom samen met het zorg- en ICT-veld aan zes functies. Dat zijn sets van afspraken, standaarden en voorzieningen om vast te stellen. De zes generieke functies die nu ontwikkeld worden zijn:

- Wie logt er in? Generieke functie identificatie
- Ben je wie je zegt dat je bent? Generieke functie authenticatie
- Is de patiënt akkoord met het delen van medische gegevens? Generieke functie toestemming
- Welke gegevens mag jij inzien? Generieke functie autorisatie
- Waar staan de gezochte gegevens? Generieke functie lokalisatie
- Wat is het digitale adres waar de gegevens staan en waar ze heen moeten? Generieke functie adressering

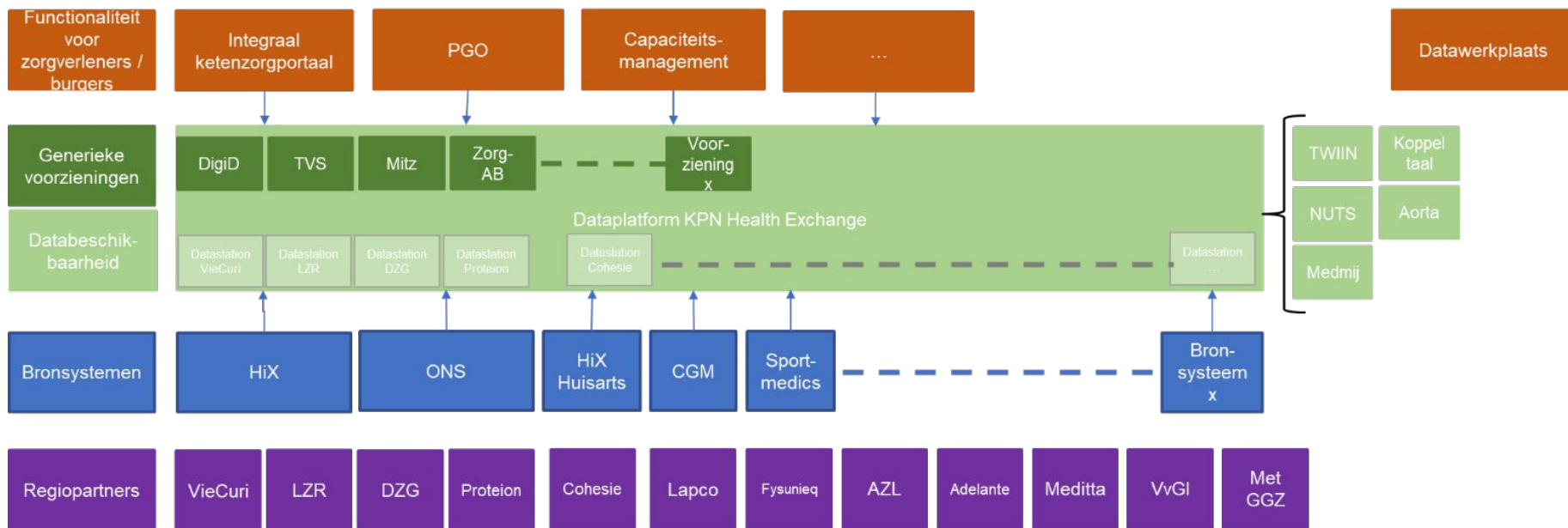
In de doelarchitectuur sluit NML-O aan op deze landelijke generieke functies. Voor de generieke functies die niet landelijk worden uitgewerkt, zal NML-O een eigen generieke invulling realiseren.



Hoe wordt dit gerealiseerd / doelarchitectuur (2)

Deze generieke voorzieningen moeten in het dataplatform ingebouwd worden om de juiste gezondheidsgegevens op het juiste moment op de juiste plek te krijgen. Het dataplatform van NML-O beschikt reeds over een aantal generieke voorzieningen en zodra een nieuwe generieke voorziening landelijk beschikbaar komt wordt deze in het platform gerealiseerd.

Naast de generieke functies uit het implementatieprogramma van VWS, zal er ook voor de andere onderdelen uit het uitwisselingskompas een generieke functie moeten worden gerealiseerd. Omdat hier landelijk nog geen voorzieningen voor ontwikkeld worden, zullen we deze regionaal gaan invullen. Onderstaande figuur geeft op hoofdlijnen inzicht in de doelarchitectuur van de regio.



Keuze voor de Health Exchange (1)

De regio NML-O heeft eind 2021 de keuze gemaakt voor de Health Exchange van KPN als regioplatform en is daarna aan de slag gegaan om verschillende bronsystemen te ontsluiten op het platform en de eerste functionaliteiten erop aan te sluiten.

Voorafgaand aan de keuze voor een platform zijn zogenaamde architectuurprincipes opgesteld waar het platform aan moet voldoen. Bij het opstellen van deze architectuurprincipes is uitgegaan van de landelijk geldende afspraken en richtlijnen.

Het regionaal dataplatform voldoet aan de volgende belangrijkste basisprincipes uit de regionale architectuurprincipes:

- Decentraal: “we houden gegevens decentraal en maken deze toegankelijk bij de bron”.
- Herbruikbare gezondheidsgegevens: “onze gegevens worden eenmalig geregistreerd en we borgen herbruikbaarheid voor meervoudig gebruik”.
- Open waar het kan, besloten waar het moet: “onze gegevens zijn open waar het kan en besloten, geauthentiseerd en geautoriseerd, waar het moet”.
- Een persoonlijk netwerk voor gezondheid: “we organiseren gegevens in een netwerk voor persoonlijke gezondheid”.
- Zo weinig mogelijk, zo veel als nodig: “we minimaliseren de hoeveelheid gegevens die we registreren en uitwisselen, zowel vanuit gegevensbescherming als vanuit efficiency en effectiviteit”.
- Gebruik van standaarden: “we maken gebruik van open standaarden, waar nationaal standaarden worden vastgesteld gebruiken we deze. Waar mogelijk gebruiken we internationale standaarden.”
- Maximale flexibiliteit: “we koppelen niet alleen taal en transport los van elkaar, maar dit geldt ook voor de andere lagen in het Nictiz vijf lagenmodel: ook op het gebied van applicatie, informatie en proces streven we naar maximale ontkoppeling.”

Functionaliteiten op het dataplatform

De Health Exchange als dataplatform realiseert een generieke datalaag, waarmee data vanuit verschillende zorgorganisaties en bronsystemen kan worden ontsloten. Daarbij voorziet het platform in de mogelijkheid om (externe) functionaliteiten via een open standaard te koppelen op het platform en daarmee de beschikbaar gestelde data te gebruiken. Hiermee ontstaat de mogelijkheid om als regio te kiezen voor de functionaliteiten die het beste aansluiten bij de behoeften vanuit de zorg, zonder telkens opnieuw een koppeling naar de verschillende bronsystemen te leggen. KPN biedt, via haar partners, functionaliteiten op het platform aan die aansluiten bij de behoefte van onze regio. De regio Midden-Holland maakt ook gebruik van de Health Exchange van KPN en we zullen met de regio Midden-Holland verkennen hoe we gezamenlijk kunnen optrekken in de ontwikkeling van de usecases.

Keuze voor de Health Exchange (2)

Bovenregionale databeschikbaarheid

Om ook bovenregionale databeschikbaarheid te kunnen realiseren zorgt het Health Exchange platform ervoor dat het aansluit bij landelijke afsprakenstelsels, zoals Twiin, Nuts, Medmij, Koppeltaal, Aorta, etc. Daarmee kan data delen ook vormgegeven worden met andere regio's of data platformen, wanneer die ook zijn aangesloten bij (een of meerdere van) deze

afsprakenstelsels. KPN heeft in de proof of concept van het data-ecosysteem Zuid-Limburg aangetoond dat voor een van de zorginstellingen data vanuit de Health Exchange ontsloten kan worden naar het dataplatform van de regio Zuid-Limburg.

In de matrix is weergegeven welke technische componenten KPN voor 2025/2026 op haar roadmap voor de Health Exchange heeft staan. De kruisjes geven aan welke van deze componenten wij in regio NML-O nodig hebben om onze functionaliteiten te realiseren en ook om in een later stadium boven regionaal en landelijk databeschikbaarheid te kunnen realiseren.

Technische componenten en functionaliteiten	primair datagebruik								secundair datagebruik			connectiviteit
	ketenzorgportaal								datawerkplaats			
	IGO integraal gezondheids overzicht	actueel medicatie overzicht	comm. mogelijkheid	order management	operationeel capaciteits management	overdracht data	overname gegevens	medicatie overdracht	definitie vraagstukken	inrichten governance	tool selectie	boven regionaal en landelijk
technische component												
Ontsluiten bronsystemen												
dossier gegevens (EPD/ECD)	X	X	X	X		X	X	X				
medicatie gegevens	X	X					X	X				
lab gegevens	X					X	X					
fysiotherapie gegevens	X											
beelden	X											
HR gegevens					X				X	X	X	
logistieke gegevens					X				X	X	X	
technische bouwstenen KPN (roadmap Midden-Holland)												
MITZ aansluiting	X	X	X	X		X	X	X				
Dezi (dé zorgidentiteit)	X	X	X	X	X	X	X	X				
Health eWallet incl. AGB-code	X	X	X	X	X	X	X	X				
Zorg-AB	X	X	X	X		X	X	X				
Regionaal adresboek	X	X	X	X		X	X	X				
Koppeling Cacao	X	X	X	X								
Unified care record	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	
Autorisatiestructuur	X	X	X	X	X	X	X	X				
Nuts-node	X					X		X				X
Twijn GTK (Gevalideerd Twijn Knooppunt)	X					X		X				X
Centrale logging	X	X	X	X	X	X	X	X				
Aorta connector voor AMO		X										X
Dataset 'crisiskaart GGZ'	X											
Dataset 'PZP'	X											
Dataset 'BgXX'	X											
Dataset 'AMO'	X											
Dataset 'positieve gezondheid'	X											
Dataset 'Dementie'	X											
Dataset 'MDO'	X											
Aorta connector voor spoedsamenvatting huisarts	X											
Dataset 'Reable behandelplan'	X											
Dataset 'Inwonerkenmerken'	X											

Keuze voor de Health Exchange (3)

Landelijke databeschikbaarheid

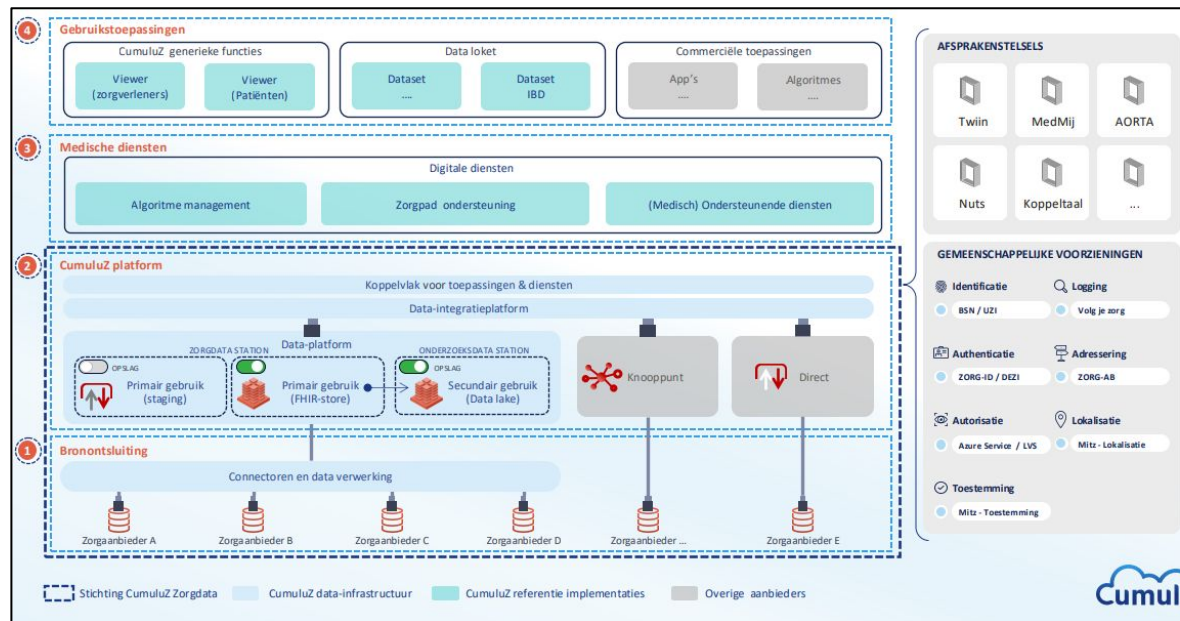
Om landelijke databeschikbaarheid in een landelijk dekkend netwerk te realiseren heeft Cumuluz een doelarchitectuur uitgewerkt. Deze voorziet in een basisinfrastructuur voor samenwerking in de zorg door bronsystemen te ontsluiten naar een dataplatform. Data wordt daarin beschikbaar gemaakt voor zowel primair als secundair gebruik. De CumuluZ architectuur bestaat uit 4 hoofdcomponenten:

1. Bronontsluiting
2. CumuluZ platform
3. Medische diensten
4. Gebruikstoepassingen

Alleen de eerste twee lagen zijn onderdeel van de CumuluZ data-infrastructuur. De lagen 3 en 4 zijn toepassingen die op de data-infrastructuur kunnen worden aangesloten. In de dataplatform laag zijn verschillende wijzen van ontsluiten van bronsystemen naar het data integratieplatform opgenomen:

1. Via een dataplatform, waarin data via Zorgdata- of onderzoeksdatastations wordt vertaald naar generieke dataprofielen (bijv. FHIR of OpenEHR)
2. Via een knooppunt (bijv. Zorgplatform)
3. Via een directe verbinding (bijv. een Nuts-node)

In de laag van het CumuluZ platform worden ook de landelijke afspraken stelsels en generieke functies opgenomen.



De doelarchitectuur die we als regio voorzien met Health Exchange biedt een vergelijkbare invulling. De verwachting is dat wij met de keuze voor de Health Exchange van KPN bovenregionaal en landelijke databeschikbaarheid kunnen realiseren.

Project 5.2: “Aansluiten op HEX, ontsluiting bronsystemen”

Doelstelling Regionaal platform

Databeschikbaarheid en data ondersteund werken zijn belangrijke aanjagers voor de noodzakelijke zorgtransformatie. Het regionaal platform heeft als doelstelling een platform in te richten waarmee deze databeschikbaarheid uit de zorgdomeinen wordt gerealiseerd. In eerste instantie wordt een regionaal platform ingericht m.b.v. de KPN Health Exchange waar de bronsystemen van de betrokken partijen in RBO-verband op worden aangesloten. Waarbij aansluiting op het landelijk dekkend netwerk het uiteindelijke doel is.

Aansluiting op het KPN Health Exchange platform is randvoorwaardelijk voor het realiseren van de benodigde functionaliteiten die de diverse initiatieven in de andere pijlers moeten ondersteunen.

Urgentie

Momenteel is van drie partijen het EPD / ECD als bronsysteem aangesloten op het KPN Health Exchange platform: Cohesie, De Zorggroep en Proteon. De aansluiting van VieCuri is bijna weer gerealiseerd. De overige bronsystemen van de regiopartners moeten nog aangesloten worden op HEX waarbij de primaire focus ligt op ontsluiting van de grootverbruikers en daar waar transmurale databeschikbaarheid het hardst nodig is. Volgorde van ontsluiting van de verschillende partners moet nog worden vastgesteld.

Uitdaging/probleemstelling

Het ontsluiten van de diversiteit aan bronsystemen van regiopartners zoals fysiotherapeuten en apothekers

Beoogde effecten

Het ontsluiten van de bronsystemen van de regiopartners op de Health Exchange is randvoorwaardelijk om de data uit de bronsystemen te gebruiken in tal van use cases. De aan-/ontsluiting beoogt geen effect op zichzelf.

IST situatie

De data in de bronsystemen van zorginstellingen in de regio NML-O is momenteel niet toegankelijk over de verschillende zorginstellingen heen. Dit betekent dat een zorgverlener handmatig (telefoon, e-mail etc) zorginformatie moeten opvragen bij de andere zorginstelling. Dit is een administratieve taak die tijd kost en vertragend in het werkproces. Er zijn nu 3 zorginstellingen met 2 bronsystemen aangesloten op de Health Exchange.

SOLL situatie

Eind 2027 zijn **10 organisatie/ bronsystemen** van de zorginstellingen in de regio NML-O op de KPN Health Exchange aangesloten kan vervolgens de zorginformatie van een patiënt (indien toestemming) via een functionaliteit op de Health Exchange worden ingezien. Tevens kan op deze manier ook data naar het PGO van de patiënt worden gezonden. Hiermee vermindert/verdwijnt de administratieve taak om zorginformatie handmatig op te vragen.

Mijlpalen project aansluiten op HEX, ontsluiten bronsystemen

In het bijgevoegde overzicht zijn de belangrijkste mijlpalen richting de SOLL situatie weergegeven met betrekking tot het project 'HEX'.

Programma	Project	Naam	SMART omschrijving	Jaar
Programma 5	5.2 Aansluiten op HEX, ontsluiten bronsystemen	Contracteren projectleider	Uiterlijk eind Q4 2025 is een projectleider gecontracteerd die verantwoordelijk is voor de coördinatie en uitvoering van het project.	Q4 2025
Programma 5	5.2 Aansluiten op HEX, ontsluiten bronsystemen	Aansluiten bronsysteem van ziekenhuis VieCuri (HIX) wordt gerealiseerd	Bronstelsel HIX van ziekenhuis VieCuri is aangesloten op HEX	Q4 2025
Programma 5	5.2 Aansluiten op HEX, ontsluiten bronsystemen	Regionale doelarchitectuur is op usecase niveau uitgewerkt waarin functionaliteiten, generieke functies & gemeenschappelijke voorzieningen zijn uitgewerkt	De regionale doelarchitectuur is op usecase niveau uitgewerkt waarin functionaliteiten, generieke functies & gemeenschappelijke voorzieningen zijn uitgewerkt	Q2 2026
Programma 5	5.2 Aansluiten op HEX, ontsluiten bronsystemen	Aansluiten bronsysteem van ziekenhuis Laurentius (HIX) wordt gerealiseerd	Bronstelsel HIX van ziekenhuis Laurentius is aangesloten op HEX	Q2 2026
Programma 5	5.2 Aansluiten op HEX, ontsluiten bronsystemen	Aansluiten volgens bronsysteem / systemen van regiopartner(s) wordt gerealiseerd	Bronstelsel / systemen van 3 regiopartner(s) zijn aangesloten op HEX	Q4 2026
Programma 5	5.2 Aansluiten op HEX, ontsluiten bronsystemen	Aansluiten volgens bronsysteem / systemen van regiopartner(s) wordt gerealiseerd	Q4 2026: bronsysteem / systemen van laatste 2 regiopartner(s) zijn aangesloten op HEX	Q2 2027

Ambitie													
De visie benadrukt dat gezondheidsdata essentieel is voor passende, mensgerichte en duurzame zorg. Digitalisering vormt een integraal onderdeel van het zorgproces. Het Gezondheidsinformatiestelsel moet zorgen voor eenduidige, betrouwbare data die bijdraagt aan veilige zorg, preventie en minder administratieve lasten voor de zorgprofessional. Centraal staat een platform voor data ontsluiting waarop functionaliteit zoals een uniform portaal gerealiseerd wordt waarin zorgverleners kunnen beschikken over het regiobrede dossier van de inwoner. Samenwerking tussen alle betrokken zorg- en welzijnsmedewerkers wordt ondersteund in de vorm van procesgerichte use cases met informatie en tools zoals chat en ordermanagement. Tevens wordt vanuit pijler 5 een datawerkplaats ingericht ten behoeve van secundair gebruik van data. De datawerkplaats is gericht op het faciliteren en ondersteunen van de zorgtransformatie in de regio door het ontsluiten, analyseren en toepassen van deze data.													
Transformatie	Doelstelling	2026				2027				2028			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Duurzaam regionaal Gezondheidsinformatie stelsel	Aansluiten op HEX, ontsluiten bronsystemen	vormgeven doel-architectuur											
		voorbereiding verdere ontsluiting bronsystemen van de regiopartners op platform											
		ontsluiting bronsysteem partner Laurentius											
				ontsluiting bronsystemen van regiopartners									

Veranderimpact en positieve effecten “Duurzaam regionaal Gezondheidsinformatie stelsel” op projectniveau Aansluiten op HEX, ontsluiten bronsystemen

Onderdeel	Veranderimpact perspectief: Betrokken zorgaanbieders en overige ketenpartners
Personeel	Geen direct effect, effect wordt zichtbaar bij implementatie usecases (bijv. eOverdracht en integraal gezondheidsoverzicht).
Financieel	Geen direct effect, effect wordt zichtbaar bij implementatie usecases (bijv. eOverdracht en integraal gezondheidsoverzicht).
IT	Biedt de mogelijkheid om databeschikbaarheid te realiseren om daarna direct effect voor het zorgpersoneel te realiseren door implementatie usecases (bijv. eOverdracht en integraal gezondheidsoverzicht).

Voordeel van effecten vanuit het project

Data komt beschikbaar voor alle betrokkenen in het zorgnetwerk van de burger en op termijn voor de burger zelf. Dit brengt met zich mee dat betrokkenen in het zorgnetwerk beter en sneller geïnformeerd zijn over zorginformatie van de burger. Door hergebruik van zorgdata in het primaire proces ontstaat direct minder administratielast voor medewerkers in het zorgnetwerk.

Project 5.4: “eOverdracht”

Doelstelling eOverdracht

- Zonder informatieverlies, zonder overtypen en daarmee gepaarde kans op fouten, beschikbaarheid van relevante data
- Eenmalig vastleggen van data waarbij hergebruik mogelijk is
- Meer tijd over voor daadwerkelijke zorg
- Toegang tot de juiste gegevens

Urgentie

Op landelijk niveau wordt richting gegeven aan de ontwikkeling van eOverdracht. Inmiddels wordt meer en meer duidelijk dat een gestandaardiseerde en digitale overdracht noodzakelijk is binnen de zorgketen. In dit project wordt allereerst de overdracht van MSZ Orthopedie naar de VVT Geriatrische revalidatiezorg.

Verder dient er onderzoek gedaan te worden naar eventuele nieuwe use cases. Bijvoorbeeld van MSZ naar overige afdelingen binnen VVT en VVT naar MSZ.

Uitdaging/probleemstelling

- Iedereen zal gegevens overal op dezelfde manier moeten gaan vastleggen. Dit zijn de leveranciers (techniek) maar ook zorgaanbieders (proces).
- Eenheid van Taal

Zie nadere toelichting op volgende sheet

Beoogde effecten

Efficiëntere inrichting van de zorgketen, gestandaardiseerd en gedigitaliseerd overdragen van medische gegevens.

Zie nadere toelichting op volgende sheet

IST situatie

De huidige verpleegkundige overdracht van ziekenhuis naar VVT vindt plaats door het meesturen van een papieren overdrachtsformulier. De informatie op dit papier wordt (deels) overgetypt en deels opnieuw uitgevraagd aan de patiënt/cliënt om vast te leggen in het bronsysteem van de VVT-instelling.

SOLL situatie

In 2026 is de verwachting dat **15 minuten per overdracht** bespaard kan worden, in **2027 20 minuten** en uiteindelijk in **2028 kan er in totaal 30 minuten per overdracht bespaard worden**. Dit is in de situatie dat de volledige overdracht digitaal wordt uitgevoerd. Alle benodigde informatie wordt gestructureerd overgenomen vanuit het leverende aan het ontvangende bronsysteem. De kwaliteit van de data zal stijgen omdat de overdracht niet meer overgetypt hoeft te worden.

Project A4 eOverdracht 2, nadere toelichting (1)

T.a.v. uitdaging/probleemstelling:

- Iedereen zal gegevens overal op dezelfde manier moeten gaan vastleggen. Dit zijn de leveranciers (techniek) maar ook zorgaanbieders (proces).
 - De Zorggroep is proactief bezig met een project “ECD terug naar de basis”. In dit project wordt het bronsysteem ingericht zoals het zou moeten, bijvoorbeeld wordt er gekozen voor een zorgplansystematiek waar er momenteel nog twee verschillende zijn (extramuraal en intramuraal). Daarnaast wordt het bronsysteem kritisch bekeken op het juist gebruik van de velden voor de juiste gegevens. Iedere regiopartner moet een dergelijk project binnen de eigen organisatie uitvoeren om het eigen bronsysteem op orde te krijgen.
 - Om meer zicht te krijgen waar de issues zich bevinden op het gebied van datakwaliteit zal er tijdens de gecontroleerde livegang bijgehouden worden wanneer de data in de overdracht niet correct is. Dit zal terug gekoppeld worden aan de versturende organisatie zodat hierop actie ondernomen kan worden. Op dit moment is niet inzichtelijk in welke mate de data niet van de gewenste kwaliteit is, door de gecontroleerde livegang zal er meer inzicht komen.
- Eenheid van Taal
Afstemmen van een te gebruiken codering bij alle aangesloten organisaties, bijvoorbeeld SNOMED. Dit is nodig zodat de overgedragen data door iedereen leesbaar is. Hier vindt afstemming over plaats met de regiopartners.

Project A4 eOverdracht 2, nadere toelichting (2)

T.a.v. de beoogde effecten:

Wanneer er nu een overdracht vanuit het ziekenhuis naar VVT plaatsvindt krijgt de cliënt de (papieren) overdracht fysiek mee. In het ziekenhuis dient de afdelingsverpleegkundige de overdracht op te stellen. In de overdracht staat belangrijke medische informatie en hiernaast ook informatie over het welzijn en/of welbevinden van de cliënt. De informatie komt deels (medisch gedeelte) uit het bronsysteem en het andere deel (welzijn/ welbevinden) wordt door de afdelingsverpleegkundige opgeschreven. Deze overdracht wordt in het bronsysteem (EPD) van het ziekenhuis vastgelegd en dit formulier wordt uitprint. Het duurt ongeveer 15 minuten om een overdracht samen te stellen. Op het moment dat de cliënt bij het VVT opgenomen wordt volgt er een intake gesprek waarin de situatie van de cliënt en de overdracht besproken wordt. Het kan voorkomen dat de VVT verpleegkundige vragen moet stellen die ook al in het ziekenhuis gesteld zijn om het beeld rondom de cliënt compleet te krijgen, dit omdat het onmogelijk is om de overdracht in detail door te lezen. De informatie die opgehaald is tijdens de intake en de informatie van de overdracht wordt verwerkt in het bronsysteem (ECD) van de VVT organisatie. Hier worden gegevens overgetypt en er wordt informatie nogmaals uitgevraagd. Het duurt ongeveer 15 minuten om een overdracht te verwerken in het ECD.

Met het gebruik van de module directe eOverdracht is de data van een cliënt bij een overdracht vanuit het ziekenhuis naar VVT, al bij de VVT aanwezig zodra de cliënt binnenkomt. De verpleegkundige in het ziekenhuis zal nog altijd de overdracht op moeten stellen. In eerste instantie zullen de Zorg Informatiebouwstenen (ZIBs) volgens de standaard van de Minimale eOverdracht gestructureerd overgedragen worden en er zal ook een PDF/a met deze ZIBs en overige ZIBs overgedragen worden. De ZIBs die gestructureerd overgedragen worden, zullen weggeschreven worden in het bronsysteem van de ontvangende VVT organisatie. De overige ZIBs zullen handmatig in het dossier ingevoerd moeten worden. Uiteindelijk is het doel dat met een druk op de knop de overdracht klaargezet wordt voor de VVT verpleegkundige. De VVT verpleegkundige hoeft de overdracht alleen nog maar digitaal op te halen en vanuit hier wordt de data weggeschreven in het bronsysteem van de VVT (in een dossier). Op basis van dit dossier kan de VVT verpleegkundige de situatie rondom de cliënt goed inschatten en direct passende zorg opstarten. De verpleegkundige aan zowel de ziekenhuis- als VVT-zijde hebben nagenoeg geen werk meer aan het opstellen of het verwerken van de overdracht. Hierdoor hebben de verpleegkundigen meer tijd voor zorgtaken, de VVT verpleegkundige kan bijvoorbeeld direct het juiste gesprek starten.

Er kan, door het toepassen van eOverdracht, in totaal 30 minuten per overdracht bespaard worden. Hiernaast zal de kwaliteit van de data stijgen omdat de overdracht niet meer overgetypt hoeft te worden.

Er zal een toename van werkplezier zijn aangezien de zorgmedewerkers aan de ontvangende kant tijd hebben om te doen waarin ze goed zijn; zorgen voor cliënten.

In eerste instantie zal eOverdracht geïmplementeerd worden voor overdracht tussen Orthopedie en GRZ. Dit wordt gedaan om te ervaren welke impact deze verandering exact heeft op de bestaande processen. Met deze inzichten kunnen de werkafspraken en -processen opnieuw afgestemd worden. Hierna wordt gekeken welke afdeling zal volgen. Tijdens de testfase worden er keyusers geworven, deze keyusers gaan meedraaien in het opstellen en uitvoeren van de test scenario's. Dit om het zo realistisch mogelijk te kunnen testen. De keyusers gaan uiteindelijk ook een rol spelen bij de uitrol op de afdeling volgens het train de trainer principe.

Mijlpalen project eOverdracht

In het bijgevoegde overzicht zijn de belangrijkste mijlpalen richting de SOLL situatie weergegeven met betrekking tot het project 'eOverdracht'.

Programma	Project	Naam	SMART omschrijving	Jaar
Programma 5	5.4 eOverdracht	Technische werking module Directe overdracht is aangetoond	De technische werking van de module Directe overdracht is aangetoond	Q1 2025
Programma 5	5.4 eOverdracht	Livegang eOverdracht voor GRZ van VieCuri naar Proteion/de Zorggroep via module directe overdrachten van KPN Health Exchange	De verpleegkundige overdracht voor GRZ van VieCuri naar Proteion of de Zorggroep vindt plaats via de module Directe overdracht van KPN Health EXchange	Q1 2026
Programma 5	5.4 eOverdracht	Livegang eOverdracht voor GRZ van Laurentius naar Proteion/de Zorggroep. Hiervoor dient eerst het bronsysteem van Laurentius te worden gekoppeld aan de Health Exchange	De verpleegkundige overdracht voor GRZ van Laurentius naar Proteion of de Zorggroep vindt plaats via de module Directe overdracht van KPN Health EXchange	Q3 2026
Programma 5	5.4 eOverdracht	Onderzoek nieuwe usecases voor gebruik van module Directe overdracht	Onderzoek naar nieuwe usecases voor gebruik van module Directe overdracht is gereed	Q4 2026

Notabene: mijlpaal 2025 en mijlpaal Q1 2026 dragen direct bij aan het behalen van KPI 1 van pijler 5: het afnemen van de indirecte tijd besteed aan administratieve lasten en taken.

Ambitie												
De visie benadrukt dat gezondheidsdata essentieel is voor passende, mensgerichte en duurzame zorg. Digitalisering vormt een integraal onderdeel van het zorgproces. Het Gezondheidsinformatiestelsel moet zorgen voor eenduidige, betrouwbare data die bijdraagt aan veilige zorg, preventie en minder administratieve lasten voor de zorgprofessional. Centraal staat een platform voor data ontsluiting waarop functionaliteit zoals een uniform portaal gerealiseerd wordt waarin zorgverleners kunnen beschikken over het regiobrede dossier van de inwoner. Samenwerking tussen alle betrokken zorg- en welzijnsmedewerkers wordt ondersteund in de vorm van procesgerichte use cases met informatie en tools zoals chat en ordermanagement. Tevens wordt vanuit pijler 5 een datawerkplaats ingericht ten behoeve van secundair gebruik van data. De datawerkplaats is gericht op het faciliteren en ondersteunen van de zorgtransformatie in de regio door het ontsluiten, analyseren en toepassen van deze data.												
Transformatie	Doelstelling	2025	2026				2027				2028	
		Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2
Duurzaam regionaal Gezondheidsinformatie stelsel	eOverdracht	ketentesten module directe overdracht										
			gecontroleerde livegang module Directe overdracht									
			onderzoek naar nieuwe use cases (MSZ naar VVT).									
			uitbreiding functionaliteit eOverdracht									
							uitwerken nieuwe usecases			onderzoek usecases van VVT naar MSZ	uitwerken usecases VVT naar MSZ	
									uitrollen nieuwe usecases			uitrollen nieuwe usecases

Veranderimpact en positieve effecten “Duurzaam regionaal Gezondheidsinformatie stelsel” op projectniveau eOverdracht

Onderdeel	Veranderimpact perspectief: Betrokken zorgaanbieders en overige ketenpartners
Personeel	Minder administratieve last = meer tijd voor zorgtaken Uitgangspunt is dat medewerkers niet anders hoeven te registreren. Mits de velden in de systemen (EPD's/ECD's) op de juiste manier gevuld en gebruikt worden.
Financieel	Besparing van +/- 30 minuten per overdracht (wanneer data geautomatiseerd overgenomen kan worden).
IT	Datakwaliteit moet stabiel zijn. Storingen in bronsystemen kunnen een grotere impact hebben dan voorheen.

Voordeel van effecten vanuit het project

Doordat dossiers digitaal overgedragen kunnen worden zijn deze relatief snel beschikbaar voor de zorgaanbieder die de vervolg zorg gaat leveren. Hierdoor hoeft de cliënt niet continu “hetzelfde verhaal” te vertellen maar kan direct een gericht gesprek opgestart worden rondom de vervolgzorg.

Project 5.7: “Integraal ketenzorgportaal”

Project A4 Integraal ketenzorgportaal (KZP)

5. Duurzaam regionaal
Gezondheidsinformatie stelsel

Doelstelling Integraal ketenzorgportaal

- Regionaal beschikbaar stellen van gezondheidsinformatie ter ondersteuning van de zorgprofessional bij het leveren van passende zorg, over de grenzen van de individuele zorgaanbieders
- Functionele ondersteuning bieden aan specifieke ketenzorg via adequate overdracht, ordermanagement en communicatie tussen zorgverleners onderling en patiënten/cliënten

Urgentie

Het ketenzorg portaal richt zich in eerste instantie op het faciliteren van een integraal gezondheidsoverzicht. Het mogelijk maken van een viewer-functionaliteit voor essentiële gezondheidsinformatie op patiënt/cliënt-niveau, over de grenzen van de individuele aanbieders, is een urgente regionale opgave die significant bijdraagt aan het realiseren van de doelstellingen uit de andere pijlers.

Momenteel geschiedt uitwisseling van dergelijke informatie in onvoldoende mate, is veelal reactief en voornamelijk vraaggestuurd en hiermee vaak inefficiënt en onvolledig. Het portaal biedt de mogelijkheid proactief informatie te delen binnen diverse bestaande en nieuwe digitale zorgpaden. Daarmee is dit initiatief grotendeels facilitair aan andere transformatie projecten binnen het regionale programma.

Uitdaging/probleemstelling

- Ontsluiting gegevens uit diverse bronsystemen (EPD/ECD/HIS) naar portaal
- Marktonderzoek bestaande, vergelijkbare platforms en leverancierskeuze
- Integratie generieke voorzieningen en (nog te ontwikkelen) standaarden
- Doorontwikkeling van raadpleging (viewer-functionaliteit) naar ontwikkelingen diverse toepassingen/usecases

Beoogde effecten

- Tijdbesparing professionals en mantelzorgers
- Juiste zorg op de juiste plek

IST situatie

Momenteel geschiedt uitwisseling van essentiële gezondheidsinformatie over de grenzen van de individuele zorgaanbieder in onvoldoende mate, is veelal reactief en voornamelijk vraag-gestuurd en hiermee vaak inefficiënt en onvolledig. Het portaal biedt de mogelijkheid proactief informatie te delen binnen diverse bestaande en nieuwe digitale zorgpaden. Daarmee is dit initiatief grotendeels facilitair aan andere transformatieprojecten binnen het regionale programma.

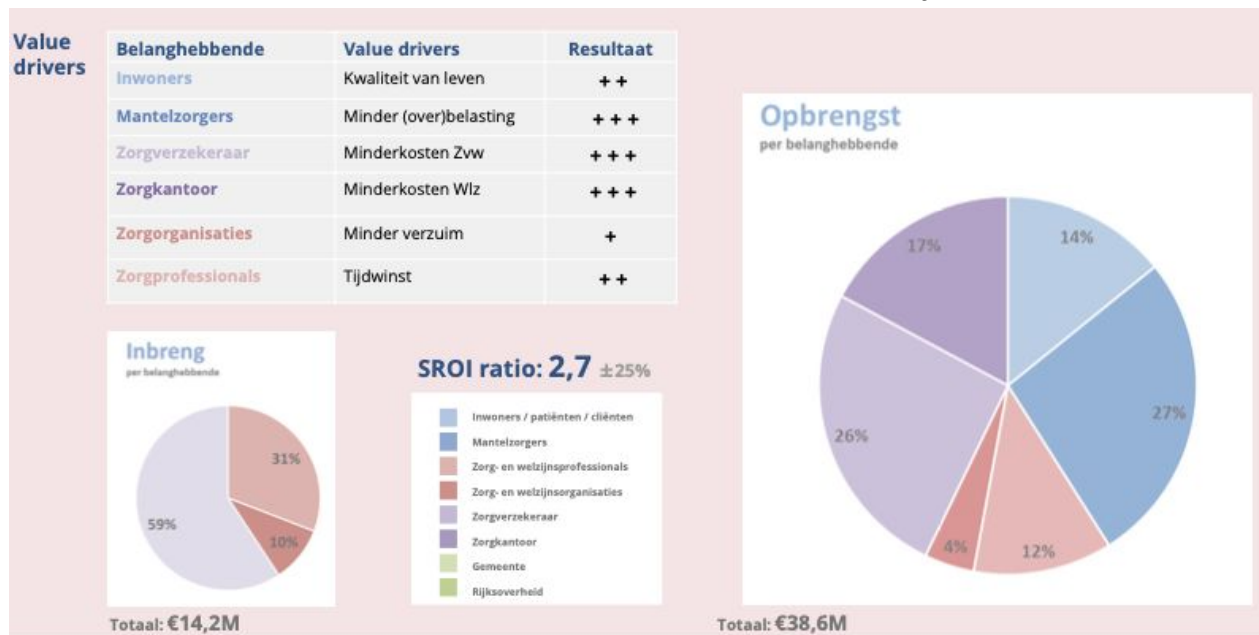
SOLL situatie effect fte vanuit project incl. eOverdracht, Medicatieoverdracht, HEX aansluiting: 21,5 fte

Het KZP biedt professionals integrale en actuele gezondheidsinformatie uit zowel zorg als sociaal domein, wat de kwaliteit van zorg verbetert (**QALY-winst: 0,01 per patiënt, SROI 2024**). Het systeem zorgt voor tijdswinst en minder administratieve lasten dankzij overzichtelijke informatie op één plek en eenduidige registratie. Verwachte besparing: **60 minuten per maand per zorgmedewerker (>10.000 gebruikers in 2029)**.

Maatschappelijke business case - SROI-analyse

Pijler 5 SROI quickscan voor 1 initiatief: “Integraal Ketenzorgportaal”

Voor het initiatief Integraal Ketenzorgportaal heeft een SROI quickscan laten zien dat er per **geïnvesteerde €1,-** een maatschappelijke waarde van **ca. €2,70 opbrengst** te verwachten is in de periode van ca. 5 jaar. Vanuit de beoordelingscriteria **(t.a.v. zorggebruik en personele effecten)** is de factor “**minder kosten ZVW**” en factor “**tijdwinst**” uitgelicht voor de periode 2026-2028. **Minder kosten ZVW 2026-2028** is ca. **€ 6.2 mln.** en **tijdwinst** rond **ca. 55.800** uur.



Nb. De inbreng zorgverzekeraars = transformatiegeld.

Maatschappelijke business case - SROI-analyse

Detaillering Pijler 5 SROI quickscan “Integraal ketenzorgportaal”

De SROI-analyse is uitgevoerd over een periode van 5 jaar 2024 tm 2028. V.a. 2029 is er tevens een jaarlijkse vermindering gebruik in de ZVW te verwachten van ca. €3,7 mln.

Pijler 5 - Integraal ketenzorgportaal						
Opbrengsten	2024	2025	2026	2027	2028	Totaal
Jaar	0	1	2	3	4	
Zorgverzekeraar						
Minderkosten Zvw - minder IC, SEH en ligdagen door PZP, beter ondersteund door Ketenzorgportaal	€ 245.867	€ 614.666	€ 1.229.333	€ 1.843.999	€ 2.458.665	€ 6.392.530
Netto contante waarde	€ 245.867	€ 593.881	€ 1.147.595	€ 1.663.181	€ 2.142.585	€ 5.793.109
Minderkosten Zvw - minder heropnames door minder medicatiefouten	€ 32.588	€ 81.469	€ 162.938	€ 244.407	€ 325.876	€ 847.277
Netto contante waarde	€ 32.588	€ 78.714	€ 152.104	€ 220.441	€ 283.982	€ 767.828
Minderkosten Zvw - door JZOJP	€ 133.830	€ 342.255	€ 699.860	€ 1.072.492	€ 1.460.087	€ 3.708.525
Netto contante waarde	€ 133.830	€ 330.682	€ 653.327	€ 967.326	€ 1.272.381	€ 3.357.547
Zorgprofessional						
Tijdwinst	€ 195.317	€ 488.292	€ 976.583	€ 1.464.875	€ 1.953.167	€ 5.078.234
Netto contante waarde	€ 195.317	€ 471.779	€ 911.651	€ 1.321.233	€ 1.702.072	€ 4.602.053
Tijdwinst in uur	2.146	5.366	10.732	16.098	21.463	55.805



Mijlpalen project Integraal ketenzorgportaal

In het bijgevoegde overzicht zijn de belangrijkste mijlpalen richting de SOLL situatie weergegeven met betrekking tot het project 'Integraal Ketenzorgportaal'. Deze mijlpalen volgen op een zorgvuldig doorlopen selectieproces en de daaropvolgende ontwikkelfase van het portaal, gepland voor 2025 en een deel van 2026.

Programma	Project	Naam	SMART omschrijving	Jaar
Programma 5	5.7 Integraal ketenzorgportaal	Eerste versie van een Integraal Gezondheidsoverzicht is gereed. Hierin is opgenomen de wilsverklaring en behandelbeperking	De eerste versie van het Integraal Gezondheidsoverzicht is beschikbaar en bruikbaar voor de aangesloten regiopartners op de Health Exchange	Q3 2026
Programma 5	5.7 Integraal ketenzorgportaal	Eerste versie functionaliteit PZP, tbv richtlijn IKNL, gereed	Eerste versie functionaliteit PZP, tbv richtlijn IKNL is beschikbaar en bruikbaar voor de aangesloten regiopartners op de Health Exchange	Q4 2026
Programma 5	5.7 Integraal ketenzorgportaal	Eerste functionaliteit voor communicatiemogelijkheden gereed	Eerste functionaliteit voor communicatiemogelijkheden gereed, beschikbaar en bruikbaar voor de aangesloten regiopartners op de Health Exchange	Q1 2027
Programma 5	5.7 Integraal ketenzorgportaal	Eerste functionaliteit voor ordermanagement gereed	Eerste functionaliteit voor ordermanagement gereed, beschikbaar en bruikbaar voor de aangesloten regiopartners op de Health Exchange	Q2 2027
Programma 5	5.7 Integraal ketenzorgportaal	Eerste functionaliteit voor AMO is gereed	Eerste functionaliteit voor AMO gereed, beschikbaar en bruikbaar voor de aangesloten regiopartners op de Health Exchange	Q2 2027

Notabene: mijlpaal Q3 2026 draagt direct bij aan het behalen van KPI 1 van pijler 5: het afnemen van de indirecte tijd besteed aan administratieve lasten en taken.

De visie benadrukt dat gezondheidsdata essentieel is voor passende, mensgerichte en duurzame zorg. Digitalisering vormt een integraal onderdeel van het zorgproces. Het Gezondheidsinformatiestelsel moet zorgen voor eenduidige, betrouwbare data die bijdraagt aan veilige zorg, preventie en minder administratieve lasten voor de zorgprofessional. Centraal staat een platform voor data ontsluiting waarop functionaliteit zoals een uniform portaal gerealiseerd wordt waarin zorgverleners kunnen beschikken over het regiobrede dossier van de inwoner. Samenwerking tussen alle betrokken zorg- en welzijnsmedewerkers wordt ondersteund in de vorm van procesgerichte use cases met informatie en tools zoals chat en ordermanagement. Tevens wordt vanuit pijler 5 een datawerkplaats ingericht ten behoeve van secundair gebruik van data. De datawerkplaats is gericht op het faciliteren en ondersteunen van de zorgtransformatie in de regio door het ontsluiten, analyseren en toepassen van deze data.

Transformatie	Doelstelling	2025	2026				2027				2028			
		Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Duurzaam regionaal Gezondheidsin formatie stelsel	Integraal ketenzorgportaal	leveranciers- selectie en contractering	bouw eerste functionaliteit: Integraal gezondheidsoverzicht (IGO) en communicatiemogelijkheid			bouw verdere functionaliteit: procesondersteuning en ordermanagement								
					doorontwikkeling functionaliteiten / use cases									

Veranderimpact en positieve effecten “Duurzaam regionaal Gezondheidsinformatie stelsel” op projectniveau Integraal ketenzorgportaal

Onderdeel	Veranderimpact perspectief: Betrokken zorgaanbieders en overige ketenpartners
Personeel	- Het KZP zal zorgprofessionals tijdswinst opleveren; door het aanbieden van overzichtelijke gezondheidsinformatie op één plek is er minder noodzaak voor ad hoc overdracht en communicatie. Daarnaast zal er een afname van administratieve lasten zijn door meer eenduidige registratie. - Vergroten werkplezier
Financieel	- Het KZP draagt bij aan passende zorg door de juiste professionals te voorzien van integrale, overzichtelijke, accurate en actuele informatie. Hierdoor zullen (her-)opnames en klinische ligdagen verminderen. - Tijdsbesparing personeel (<FTE), lagere kosten zvw en wlz
IT	Onderhoud van het integraal ketenzorgportaal

Voordeel van effecten vanuit het project

Huisartsen (bijvoorbeeld voor de usecase wondzorg)

- Betere en tijdige informatie -> betere en meer passende zorg
- Betere samenwerking binnen keten
- Draagvlak HA(P) voor samenwerking neemt toe

Sociaal domein en welzijn/gemeente

- Beweging richting hybride zorg kan betekenen langer thuis -> groter beroep op wmo (i.t.t. zvw en wlz)

Inwoners

- Meer regie eigen gezondheid. Past in beweging van zorg naar gezondheid
- Mogelijk langer thuis.
- Afname verkeerde bed-problematiek

Het KZP zal in regio bijdragen aan invulling geven aan wettelijke verplichtingen Wegiz, onder meer op het gebied van medicatie- en eOverdracht.

Project 5.10: “Medicatieoverdracht in de keten”

Project A4 Medicatieoverdracht in de keten

Doelstelling Medicatieoverdracht in de keten

Complete en goede elektronische overdracht van medicatiegegevens is belangrijk. Dit kan menselijk leed door onnodige medicatiefouten en ziekenhuisopnames voorkomen. Daarnaast vervangt digitale uitwisseling tijdrovende administratieve werkzaamheden.

Het project medicatieoverdracht binnen programmalijn 5 is bedoeld om voorwaarden en overzicht te creëren, zodat alles is voorbereid om over enkele jaren te kunnen aansluiten op de brede, landelijke uitrol van de nieuwe standaard: medicatieproces 9 (kortweg MP9 genoemd). Dit doen we door (op hoofdlijnen) te werken aan een drietal subdoelen, zoals vermeld bij 'uitdaging/probleemstelling'

Urgentie

De landelijke opschaling naar medicatieproces 9 wordt pas over enkele jaren verwacht. Te denken valt aan 2027 of 2028. De urgentie voor het realiseren van randvoorwaardelijke zaken kan dan ook als gemiddeld worden geduid. Echter vanwege de termijn waarop deze landelijke uitrol plaatsvindt heeft het creëren van tijdelijke voorzieningen, zoals labwaarden voor openbare apotheken en een actueel medicatieoverzicht (AMO) wel een hoge urgentie.

Uitdaging/probleemstelling

- Procesafspraken tussen ketenpartners rondom medicatie actualiseren en borgen;
- Invullen van randvoorwaarden voor een verdere implementatie van medicatieproces 9;
- Het creëren van tijdelijke voorzieningen totdat medicatieproces 9 ook in regio NML-O is geïmplementeerd.

Beoogde effecten

- Het verminderen van medicatiefouten door een betere digitale informatievoorziening tussen ketenpartners;
- Het verminderen van de administratieve belasting voor medewerkers die betrokken zijn in het voorschrijven, verstrekken, toedienen of gebruiken van medicatie.

IST situatie

In de regio NML-O missen **20 van de 37 Lapco-apotheken** een geautomatiseerde labwaardenvoorziening. Deze is cruciaal, omdat labwaarden invloed kunnen hebben op medicatieveiligheid. Zonder deze voorziening moeten apotheken bij twijfel handmatig contact opnemen met de voorschrijver. Dit leidt tot aanzienlijke administratieve belasting (**gemiddeld 15 min/dag voor de apotheek en 10 min/dag voor de artspraktijk**) en verhoogt het risico dat relevante labinteracties worden gemist, met mogelijke gezondheidsrisico's tot gevolg

SOLL situatie

Eind 2028 zijn **alle (100%) openbare apotheken** in NML-O aangesloten op de labwaardenvoorziening 'Lab4apo'. Labwaarden van cliënten worden (met toestemming) automatisch doorgestuurd naar het apotheekinformatiesysteem (AIS) van de apotheek. Hierdoor neemt het aantal telefoontjes van apothekers naar voorschrijvers over labwaarden af. Hierdoor is er minder administratieve belasting voor zowel apotheker als arts en neemt medicatieveiligheid toe.

Roadmap project Medicatieoverdracht in de keten

5.10 Medicatie overdracht in de keten	Ontsluiting apothekers op Lab4apo tbv labwaarden voor apothekers	Q2 2026 zijn 100% van de apothekers op Lab4apo aangesloten tbv labwaarden voor apothekers	Q2 2026
5.10 Medicatie overdracht in de keten	Implementatie van het gebruik van het LSP als tijdelijke oplossing voor AMO	Q2 2026 is het bevragen van het LSP de standaard proceswijze	Q2 2026

Ambitie													
De visie benadrukt dat gezondheidsdata essentieel is voor passende, mensgerichte en duurzame zorg. Digitalisering vormt een integraal onderdeel van het zorgproces. Het Gezondheidsinformatiestelsel moet zorgen voor eenduidige, betrouwbare data die bijdraagt aan veilige zorg, preventie en minder administratieve lasten voor de zorgprofessional. Centraal staat een platform voor data ontsluiting waarop functionaliteit zoals een uniform portaal gerealiseerd wordt waarin zorgverleners kunnen beschikken over het regiobrede dossier van de inwoner. Samenwerking tussen alle betrokken zorg- en welzijnsmedewerkers wordt ondersteund in de vorm van procesgerichte use cases met informatie en tools zoals chat en ordermanagement. Tevens wordt vanuit pijler 5 een datawerkplaats ingericht ten behoeve van secundair gebruik van data. De datawerkplaats is gericht op het faciliteren en ondersteunen van de zorgtransformatie in de regio door het ontsluiten, analyseren en toepassen van deze data.													
Transformatie	Doelstelling	2026				2027				2028			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Duurzaam regionaal Gezondheidsinformatiestelsel	Medicatieoverdracht in de keten	ontsluiten apothekers op Lab4apo tbv labwaarden voor apothekers											
		Implementatie tijdelijke oplossing voor AMO											

Notabene: er zijn (nog) geen mijlpalen voor 2026 en 2027 opgenomen. Deze volgen vanuit de resultaten uit de twee kickstart regio's (West-Friesland en Rijnmond) en welke voorbereiding in de regio NML-O getroffen kan worden op de landelijke uitrol van MP9.

Veranderimpact en positieve effecten “Duurzaam regionaal Gezondheidsinformatie stelsel” op projectniveau Medicatieoverdracht in de keten

Onderdeel	Veranderimpact perspectief: Betrokken zorgaanbieders en overige ketenpartners
Personeel	Afname administratieve belasting personeel, dat betrokken is in het medicatieproces
Financieel	Afname zorgkosten (m.n. ziekenhuisopnames) als gevolg van medicatiefouten
IT	Doorvoeren software updates van applicaties die betrokken zijn in het medicatieproces (AIS'en, voorschrijfsystemen, ETDR systemen, ZIS'en en HIS'en) bij implementatie van medicatieproces 9 in deze regio. Implementeren en onderhouden van tijdelijke oplossingen voor labwaarden en AMO.

Voordeel van effecten vanuit het project

Huisartsen

Deze groep professionals is als gevolg van de tijdelijke oplossingen en straks de structurele oplossing (MP9) beter geïnformeerd over het gebruik en verbruik van medicatie door de cliënt.

Tevens wordt door implementatie van MP9 het voorschrijfproces (ook voor herhaalrecepten) eenduidiger.

Inwoners

Door implementatie van de tijdelijke oplossingen en straks de structurele oplossing (MP9) wordt de medicatieveiligheid voor de medicatiegebruikers verhoogd. Verwacht wordt, dat dit een substantiële afname kan betekenen voor het aantal ziekenhuisopnames als gevolg van medicatiefouten.

Project 5.11: “Datawerkplaats”

Project A4 Datawerkplaats

Doelstelling Datawerkplaats

De datawerkplaats is gericht op het faciliteren en ondersteunen van de zorgtransformatie in de regio door het ontsluiten, analyseren en toepassen van data voor secundair gebruik. Dit platform dient als een centrale omgeving voor data ondersteunde besluitvorming en samenwerking tussen zorgaanbieders, beleidsmakers, en andere relevante stakeholders.

Urgentie

In eerste instantie wordt kennis verworven over reeds gerealiseerde initiatieven in het land en wordt de basis voor een juiste (governance) structuur voor regionale datascience uitgewerkt. Er wordt onderzocht welke lichte applicaties als bijv. Linksight kunnen helpen om met eenvoudige technieken brondata bruikbaar te maken voor sturing, analyses e.d.. De usecases Integraal Capaciteitsmanagement en datagedreven HR zullen hierbij als eerste worden opgepakt om te ondersteunen.

Uitdaging/probleemstelling

- Goed ingerichte governance, voldoen aan wet- en regelgeving, privacywetgeving
- Het willen uitvoeren van analyses op hoog aggregatieniveau en de behoefte te kunnen afdalen naar registratie niveau ter toetsing op juistheid en interpretatie van de gegevens
- Beschikbaarheid van data zonder duplicatie van data
- Beschikbaarheid van data op aanvraag, niet teveel en niet te weinig

Beoogde effecten

- Verhoogde databeschikbaarheid voor/door:
- Ondersteuning aan de tactische (en mogelijk strategische) doelstelling rondom integraal regionaal capaciteitsmanagement (pijl 3) om bijvoorbeeld de vraag te beantwoorden of beschikbare capaciteit aansluit bij de vraag die er is?
 - Realiseren van regionaal datadashboard t.b.v. data gedreven HR (pijl 4)
 - Analyse effecten ziekenhuisverplaatste zorg.
 - Analyse effecten leefstijlinterventies.

IST situatie 2025

Er is geen centrale data-infrastructuur voor secundair gebruik van zorgdata in de regio. Dit betekent dat ad hoc data bij elkaar gebracht/gezocht wordt voor de analyse van deze data.

SOLL situatie 2029

Een functionerende datawerkplaats als centrale omgeving voor datagedreven besluitvorming en samenwerking waarbij in ieder geval **6 organisaties** zijn aangesloten. **Twee usecases** (Integraal capaciteitsmanagement en datagedreven HR) worden actief ondersteund met data en leveren waardevolle inzichten op voor beleid en uitvoering.

Roadmap project “Datawerkplaats”

In het bijgevoegde overzicht zijn de belangrijkste mijlpalen richting de SOLL situatie weergegeven met betrekking tot het project 'Datawerkplaats'

Programma	Project	Naam	SMART omschrijving	Jaar
Programma 5	5.11 Datawerkplaats	Contracteren projectleider	Uiterlijk eind Q2 2026 is een projectleider gecontracteerd die verantwoordelijk is voor de coördinatie en uitvoering van het project.	Q2 2026
Programma 5	5.11 Datawerkplaats	Inrichten governance data werkplaats	De governance voor de datawerkplaats is ingericht	Q4 2026
Programma 5	5.11 Datawerkplaats	Minimal viable product voor de uses case ICM is gereed (data aanlevering kan plaatsvinden)	Voor de use case ICM wordt de benodigde data in de vorm van een MVP aangeleverd	Q4 2026
Programma 5	5.11 Datawerkplaats	Minimal viable product voor de uses case datagedreven HR is gereed (data aanlevering kan plaatsvinden)	Voor de use case datagedreven HR wordt de benodigde data in de vorm van een MVP aangeleverd	Q2 2027
Programma 5	5.11 Datawerkplaats	De structurele en duurzame oplossing voor de datawerkplaats is in gebruik	De structurele en duurzame oplossing voor de datawerkplaats is in gebruik	Q4 2027

Roadmap project “Datawerkplaats”

Ambitie

De visie benadrukt dat gezondheidsdata essentieel is voor passende, mensgerichte en duurzame zorg. Digitalisering vormt een integraal onderdeel van het zorgproces. Het Gezondheidsinformatiestelsel moet zorgen voor eenduidige, betrouwbare data die bijdraagt aan veilige zorg, preventie en minder administratieve lasten voor de zorgprofessional. Centraal staat een platform voor data ontsluiting waarop functionaliteit zoals een uniform portaal gerealiseerd wordt waarin zorgverleners kunnen beschikken over het regiobrede dossier van de inwoner. Samenwerking tussen alle betrokken zorg- en welzijnsmedewerkers wordt ondersteund in de vorm van procesgerichte use cases met informatie en tools zoals chat en ordermanagement. Tevens wordt vanuit pijler 5 een datawerkplaats ingericht ten behoeve van secundair gebruik van data. De datawerkplaats is gericht op het faciliteren en ondersteunen van de zorgtransformatie in de regio door het ontsluiten, analyseren en toepassen van deze data.

Transformatie	Doelstelling	2026				2027				2028			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Duurzaam regionaal Gezondheidsinformatie stelsel	Datawerkplaats	voorbereiding project	start project	ontwerpen data governance	inrichten data governance								
		uitwerking architectuur datawerkplaats		use cases in kaart brengen		oplossing voor MVP implementeren / bouwen			mogelijk doorontwikkeling MVP				
				marktverkenning / verkenning werkwijzen in het land ophalen		mogelijk selectie tool voor meer functionaliteit		eventueel implementatie tool		werkplaats verrijken met data voor volgende usecases			

8) Inwoner- en cliëntparticipatie



9. Inwoner- en cliëntparticipatie

Betrokkenheid inwoners cruciaal voor ontwikkelingen binnen de zorg

Gezondheid is een essentiële voorwaarde voor een goed leven. Binnen het transformatieplan richten we ons op het behoud van betaalbare en toegankelijke zorg in Noord- en Midden-Limburg. Inwoners spelen hierin een cruciale rol. Bijvoorbeeld door zorg op een andere manier te ontvangen, zowel digitaal of thuis en in het voorkomen van zorgbehoefte door bijvoorbeeld leefstijlveranderingen. Inwoners hebben ervaringskennis en kunnen naast benoemen van knelpunten en behoeftes ook mogelijkheden en oplossingen aandragen. Dergelijke veranderingen vragen om ondersteuning en afstemming met inwoners zelf. Samenwerken vanuit gelijkwaardigheid is een voorwaarde voor eigenaarschap, zeggenschap en eigen regie bij inwoners.

Daarom is binnen het regioprogramma Noord- en Midden-Limburg Oost de betrokkenheid van inwoners, cliënten en naasten structureel georganiseerd via twee sporen: cliëntenparticipatie en inwonerparticipatie (in de meeste gevallen via Burgerkracht Limburg). Dit zorgt ervoor dat zij actief kunnen meedenken en bijdragen aan de ontwikkelingen binnen de zorg.



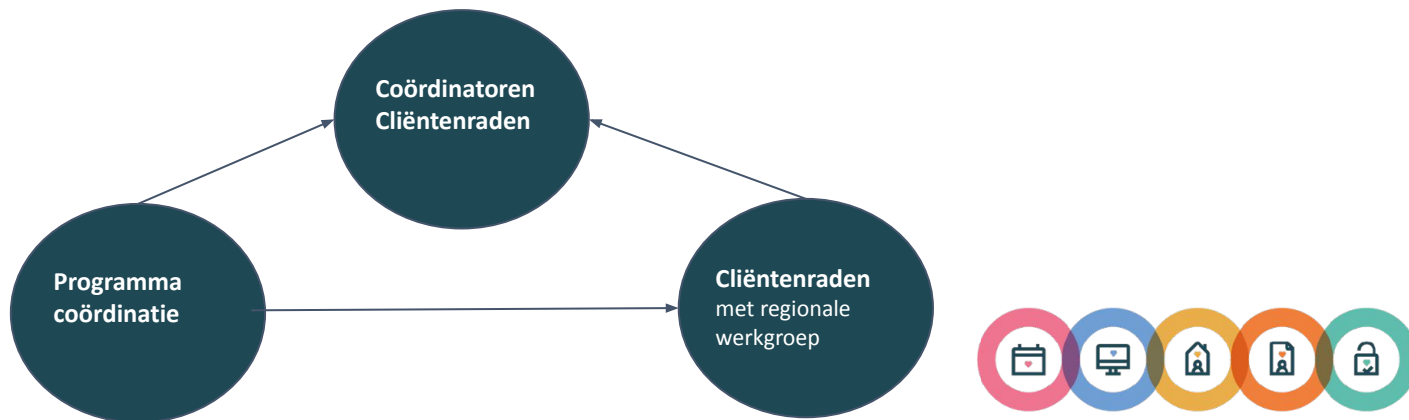
9a. Cliëntparticipatie

Cliëntenraden borgen cliëntparticipatie

Binnen het regioprogramma wordt actief de verbinding gezocht met de cliëntenraden van de betrokken zorgorganisaties om cliëntparticipatie te borgen binnen het transformatieplan. Dit gebeurt onder coördinatie van het programma coördinatieteam. De cliëntenraden worden op structurele basis betrokken en geïnformeerd via halfjaarlijkse bijeenkomsten, waarin zij worden geraadpleegd over de (impactvolle) veranderingen binnen de pijlers die direct van invloed zijn op cliënten en naasten. Vanuit de cliëntenraden worden één à twee vertegenwoordigers (in de rol van coördinatoren CR) aangesteld om:

- Adviezen en feedback – zowel gevraagd als ongevroegd – te verzamelen en te bundelen vanuit de cliëntenraden
- Deze inbreng te delen en af te stemmen met het programmateam (programmacoördinatie en programmamanagers)
- Als ‘spin in het web’ te fungeren tussen de cliëntenraden en het programmateam

Indien verdere uitwerking van adviezen of input gewenst is, kan de hiervoor aangestelde werkgroep dit oppakken. Belangrijk om te benadrukken is dat deze adviserende rol losstaat van de wettelijke positie en bevoegdheden van cliëntenraden binnen hun eigen zorgorganisatie.



9b. Inwonersparticipatie

Via Burgerkracht Limburg en Vereniging Kleine Kernen Limburg (VKKL) is inwonersparticipatie geborgd

Uiteraard vormt het betrekken van de inwoners uit de regio een belangrijke uitdaging binnen deze transformatie. Hierbij is effectieve communicatie essentieel om zowel huidige als toekomstige zorgvragers te informeren en actief mee te nemen in dit proces. We werken hierin nauw samen met Burgerkracht Limburg en Vereniging Kleine Kernen Limburg (VKKL) en sluiten aan bij diverse initiatieven waarbij de betrokkenheid van en samenwerking met inwoners als essentieel wordt beschouwd. Dit geldt met name voor de volgende pijlers:

- Pijler 1: Binnen project Mentale gezondheidsnetwerken zal participatie van inwoners in de toekomst een cruciale rol vervullen.
- Pijler 2: Regionale (digitale) gezondheidsvoorziening en ZVZ met monitoring; en ondersteuning digitale vaardigheden
- Pijler 3: Academie voor patiënt- en mantelzorg, pro-actieve zorgplanning (kwaliteitskader Palliatieve zorg)

In de regio wordt gewerkt aan een participatiehub waarin inwoners actief betrokken worden bij de regionale vraagstukken op het gebied van gezondheid, zorg en ondersteuning, hier zullen we vanuit het regioprogramma aansluiten. Vanuit het regioprogramma zorgen we voor de organisatie, facilitering en begeleiding van bijeenkomsten met inwoners, zodat zij structureel kunnen meepraten, meedenken, meebeslissen en bijdragen aan de zorgtransformaties in onze regio. Daarnaast wordt met de ZonMW-subsidie voor regionale samenwerking gewerkt aan een uniforme uitvoeringsstructuur die inwoners ondersteunt met betrokkenheid, duidelijke informatie en toegankelijke taal. Dit vergroot inzicht en sluit beter aan bij de behoeften van inwoners, patiënten en zorgprofessionals. Uiteraard is dit een integrale samenwerking tussen zorg- sociaal domein, gemeenten en inwoner organisaties.





9) Regionale governance



10. Regionale governance

De drie uitvoeringsorganisaties in de regio Noord-en Midden Limburg borgen dat de regioplan doelstellingen behaald kunnen worden

Uitvoeringsorganisatie Gemeenten

Uitvoeringsplan 14 Samenwerkende gemeenten

Samenwerkingsovereenkomst en
uitvoeringsplan Integraal Zorg Akkoord regio
Noord- en Midden-Limburg

Samenwerkingsovereenkomst Integraal Zorg Akkoord regio Noord- en Midden-Limburg

Ordergroteinden:

1. De publiekrechtelijke rechtsopdracht van de gemeente Beers, gemachtigd tot 2023, AL Beers, aan Raadhuis 1, te doen rechtsgeldig vertegenwoordigd door B.C.M. Veldman in zijn hoedanigheid van burgemeester, handlegend ter uitvoering van het besluit van burgemeester en wethouders d.d. 19 december 2023 (thema: Beers).
2. De publiekrechtelijke rechtsopdracht van de gemeente Bergen, gemachtigd tot 2024, AL Nieuw Bergen aan Raadhuis 1, te doen rechtsgeldig vertegenwoordigd door M.H.J. Peers in haar hoedanigheid van burgemeester, handlegend ter uitvoering van het besluit van burgemeester en wethouders d.d. 19 december 2023 (thema: Bergen).
3. De publiekrechtelijke rechtsopdracht van de gemeente Ede-Susteren, gemachtigd tot 2021, CV, Ede aan Nieuwe Markt 15, te doen rechtsgeldig vertegenwoordigd door J.M.M. J. Meerts in zijn hoedanigheid van burgemeester, handlegend ter uitvoering van het besluit van burgemeester en wethouders d.d. 19 december 2023 (thema: Ede-Susteren).
4. De publiekrechtelijke rechtsopdracht van de gemeente Geertruij, gemachtigd tot 2021, CP, Geertruij aan Elzen halfweg 1, te doen rechtsgeldig vertegenwoordigd door J.A.C. Toesla in zijn hoedanigheid van burgemeester, handlegend ter uitvoering van het besluit van burgemeester en wethouders d.d. 19 december 2023 (thema: Geertruij).
5. De publiekrechtelijke rechtsopdracht van de gemeente Hout aan de Maas, gemachtigd tot 2021, ES, Hout aan Willemshuizen 6, te doen rechtsgeldig vertegenwoordigd door R. Peters in haar hoedanigheid van burgemeester, handlegend ter uitvoering van het besluit van burgemeester en wethouders d.d. 19 december 2023 (thema: Hout aan de Maas).
6. De publiekrechtelijke rechtsopdracht van de gemeente Leerdal, gemachtigd tot 2021, AL, Leerdal aan Leerdal 1, te doen rechtsgeldig vertegenwoordigd door D.J. Schreurs in zijn hoedanigheid van burgemeester, handlegend ter uitvoering van het besluit van burgemeester en wethouders d.d. 19 december 2023 (thema: Leerdal).
7. De publiekrechtelijke rechtsopdracht van de gemeente Maaseik, gemachtigd tot 2021, OZ, Maaseik aan Markt 26, te doen rechtsgeldig vertegenwoordigd door S. Scholten in zijn hoedanigheid van burgemeester, handlegend ter uitvoering van het besluit van burgemeester en wethouders d.d. 19 december 2023 (thema: Maaseik).
8. De publiekrechtelijke rechtsopdracht van de gemeente Nederweert, gemachtigd tot 2021, VR, Nederweert aan Raadhuis 1, te doen rechtsgeldig vertegenwoordigd door B.M.T.J. Oly in haar hoedanigheid van burgemeester, handlegend ter uitvoering van het besluit van burgemeester en wethouders d.d. 19 december 2023 (thema: Nederweert).
9. De publiekrechtelijke rechtsopdracht van de gemeente Peel en Maas, gemachtigd tot 2021, CC, Peelland aan Willemshuizen 1, te doen rechtsgeldig vertegenwoordigd door W.J.C. Delfman van Tongerlo in haar hoedanigheid van burgemeester, handlegend ter uitvoering van het besluit van burgemeester en wethouders d.d. 19 december 2023 (thema: Peel en Maas).

Uitvoeringsorganisatie Midden-West

Uitvoeringsorganisatie ca. 5 zorgorganisaties (ism met gemeenten, welzijn, woningcorp.)

1	2	3	4	5
Gezond vooruit "Het aantal en zorg naar behoefte en preventie gericht door de regio het denken van de zorg"	Regionale (digitale) coördinatie van zorg en welzijn "Versterken regionale netwerken van zorg en welzijn om het denken van de regio te verbeteren"	Langer en beter thuis "Het zorg en ondersteuning netwerk versterken om zorg en ondersteuning te verbeteren"	Toekomstbestendige arbeidsmarkt "De weg naar een toekomstbestendige arbeidsmarkt met happy professionals"	Nationale vitale Gezondheidsinformatie stelsel "Stimuleren van de nationale vitale Gezondheidsinformatie stelsel"
Doelstelling: Veranderingsweg 1 KPI: PS PS PS	Doelstelling: Veranderingsweg 1 KPI: PS PS PS	Doelstelling: Veranderingsweg 1 KPI: PS PS PS	Doelstelling: Veranderingsweg 1 KPI: PS PS PS	Doelstelling: Veranderingsweg 1 KPI: PS PS PS
Doelstelling: Veranderingsweg 2 KPI: PS PS PS	Doelstelling: Veranderingsweg 2 KPI: PS PS PS	Doelstelling: Veranderingsweg 2 KPI: PS PS PS	Doelstelling: Veranderingsweg 2 KPI: PS PS PS	Doelstelling: Veranderingsweg 2 KPI: PS PS PS

Uitvoeringsorganisatie Regioprogramma NML-O

Uitvoeringsorganisatie ca. 12 zorgorganisaties (ism met gemeenten, welzijn e.d.)

ca. 20-25 projecten

Integraal gezamenlijk verantwoordelijk Regioplan doelen
Samenhang borgen we op:
a) Pijlenniveau b) Projectniveau c) Regio IZA tafel*

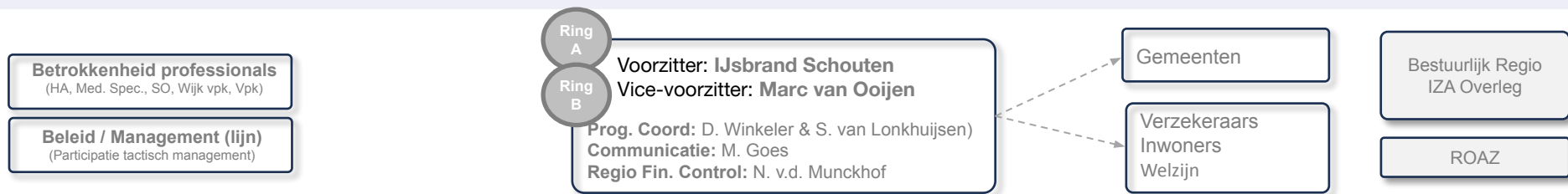
*Via ZonMW subsidie wordt tevens gewerkt aan een toekomstbestendige samenwerkingsstructuur waar domeinoverstijgende thema's (inwoners, sociaal domein, gemeenten, zorgverzekeraars) gezamenlijk worden ingevuld en besluitvorming tot stand kan komen voor effectieve uitvoering.

Uitvoeringsorganisatie NML-O heeft een dagelijkse besturingsstructuur om de invulling van de pijlers goed te borgen, maar ook niet op ieder moment alle partijen continu om tafel te hoeven hebben. Iedere pijler kent een eigen (bestuurlijke) stuurgroep voor invulling van elk thema.



10b. Structuur van het regioprogramma NML-O met stuurgroepen voor alle pijlers

Organisatorische structuur van het regioprogramma NML-O met stuurgroepen voor alle pijlers. Pijler 1 en 4 bedienen per definitie de gehele NML regio. De overige pijlers bedienen voornamelijk Noord- en Midden-Limburg Oost.



Sponsor GGD: **C. Angevaren**
Link Sponsor Zorg: **J. Frequin**
Prog. Man.: **S. Vliegen**

Sponsor: **K. Krol**
Prog. Man: **A. de Ponti**

Sponsor: **L. Kliphuis**
Prog. Man: **R. van Vliet**

Sponsor: **B. Ceresa**
Prog. Man: **L. Bastiaans**

Sponsor: **M. van Ooijen**
Prog. Man: **H. Graat**

1

Gezond vooruit

"Van ziekte en zorg naar leefstijl en ervaren gezondheid teneinde het dempen van de zorgvraag"

2

Regionale digitale organisatie van zorg en welzijn

"Verbeteren organisatie van zorg, van reactief op het individu naar proactief populatiegerichte coördinatie"

3

Langer en beter thuis vooruit

"Van zorg en ondersteuning geleverd binnen de formele setting van zorgorganisaties naar passende zorg en ondersteuning dichtbij huis"

4

Toekomstbestendige arbeidsmarkt

"Op weg naar een toekomstbestendige arbeidsmarkt met happy professionals"

5

Nationale visie Gezondheidsinformatie stelsel

"Informatiestelsel voor de transitie naar passende hybride zorg"

Betrokken stakeholders:

Gemeenten
Welzijn
GGD
Zorg

Betrokken stakeholders:

Voornamelijk Zorg

Betrokken stakeholders:

Voornamelijk Zorg
(bij enkele trajecten Gemeenten)

Betrokken stakeholders:

Zorg
Onderwijs
(bij enkele trajecten Gemeenten)

Betrokken stakeholders:

Voornamelijk Zorg

10c. Toekomstbestendige integrale governancestructuur inclusief verzekeraars

Op basis van de huidige structuur en na accordering van het transformatieplan zal er toegewerkt worden naar een meer integrale structuur voor de monitoring van de voortgang op het transformatieplan. Hierbij zal de rol van de zorgverzekeraar explicieter worden opgenomen.

Voor het monitoren van het transformatieplan is het noodzakelijk dat de zorgaanbieders, zorgverzekeraars, sociaal domein en gemeenten met elkaar komen tot accordering van de afgesproken kpi's. Dit betekent ook dat er binnen de huidige structuur afspraken gemaakt gaan worden over de rollen, verantwoordelijkheden van o.a. zorgverzekeraar (die nu aangehaakt is op enkele pijlers en op het regiobrede IZA overleg).

De uitwerking hiervan is ook een belangrijk onderdeel voor het monitoringsplan dat nog opgeleverd zal worden in november 2025.



10) Gelijkgerichtheid



12. Gelijkgerichtheid

Gelijkgerichtheid is zowel tussen zorgverzekeraars (congruentie), alsook tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars nodig, omdat enkel reguliere contractering (nog) niet voorziet in de facilitering van alle veranderbewegingen. De generieke (beschikbaarheids)voorzieningen die in de pijlers voor verschillende projecten en usecases worden toegepast hebben geen betaal- en / of declaratietitels die regulier ingezet kunnen worden. Dit betekent dat via reguliere financiering trajecten als bijv. de academie voor patiënt- en mantelzorg (Pijler 3), maar ook een regionale digitale gezondheidsvoorziening (Pijler 2) of zelfs een integraal ketenzorgportaal (Pijler 5) niet gefinancierd kunnen worden op de huidige naar zorgsoort ingerichte werkwijze. Wanneer de initiatieven succesvol blijken, is het noodzakelijk om gesprekken te voeren over duurzame en structurele financiering op de lange termijn. Voor Pijler 1 initiatieven (integrale benadering sociaal en medisch domein) is het zelfs randvoorwaardelijk om de transformatiebeweging naar de zogenoemde “voorkant” en inwoner te kunnen blijven maken dat er een duurzame financieringsstrategie is in samenwerking met gemeenten en zorgverzekeraars.

Aangaande de in/exclusiecriteria van inwoners en patiënten is ook gelijkgerichtheid tussen zorgverzekeraars noodzakelijk, aangezien het plan tot verandering moet leiden voor alle inwoners en patiënten, ongeacht waar zij zijn verzekerd. Door gelijkgerichtheid te creëren wordt het gedeelde maatschappelijke belang gediend. Daarnaast is het voor een zorgaanbieder niet mogelijk en zeker onwenselijk om onderscheid te maken tussen de transformatieve projecten en welke patiënten wel of niet vanuit hun verzekeraar hier aan deel zouden mogen nemen. Daarbij is het van belang dat zorgverzekeraars gelijkgericht contracteren, op een wijze die de beweging ondersteunt.

Tot slot is er congruentie tussen de regionale zorgaanbieders van belang. Zorgaanbieders (zeker vanuit verschillende sectoren) dienen op elkaar te zijn afgestemd en dienen dezelfde doelen en uitgangspunten voor de transformatie te hanteren. Het zorgt ervoor dat de geboden zorg consistent en goed gecoördineerd is, wat ten goede komt aan de kwaliteit van de zorgverlening aan patiënten. Hierbij is vergaande samenwerking essentieel.



Bijlagen

- 1: Indieningsformat Transformatieplan
- 2: KPI mijlpaal format excel v2.1
- 3: Impact, inbreng en afhankelijkheden gemeenten per pijler
- 4: Kassiersrol



1: Indieningsformat Transformatieplan

[Indieningsformat Beoordeling Transformatieplannen TF plan regio NMLO.docx](#)



2: KPI mijlpaal format excel v3.1

https://docs.google.com/spreadsheets/d/14XhuJ_9_q8FPY3SDWnV5LgCXZdk2LV9H/edit?usp=sharing&oid=118098053823116296820&rtpof=true&sd=true



3: Inrichting kassiersfunctie: eerste beelden kassiersrollen en contractuele afspraken



Met de indiening van het transformatieplan Regio NML-O is het urgent om nu met een formalisering te komen van de samenwerkingsafspraken. In deze slides wordt daarom als eerste een overzicht gegeven van de uitgangspunten die nodig zijn om uitvoering te kunnen geven aan het transformatieplan. Meest wenselijke is om het samenwerkingsvehikel dat wordt ingericht uiteraard ook ten behoeve van het gehele Regioprogramma in te kunnen zetten (zowel in besturingsstructuur, alsook in de operationele uitvoering).

Welk soort afspraken zijn nodig?

- 1) Afspraken over "kassiersfunctie(s) voor uitkering transformatiegelden
- 2) Samenwerkingsafspraken
 - a) **tussen verzekeraars en deelnemers**
 - b) **tussen verzekeraars en Regioprogramma Raf** (in ovk, maar ook in de besturingsstructuur)
 - c) **tussen deelnemers van het Regioprogramma Raf** met grote onderlinge financiële afhankelijkheid (in ovk, maar ook in besturing)
 - d) **tussen deelnemers van het Regioprogramma Raf** zonder grote financiële afhankelijkheid, maar wel onderdeel programma
- 3) Buiten scope formele uitvoering transformatieplan, maar het ontwerp "samenwerking" moet wel rekening houden met:
 - a) ROAZ TF-plannen, RSO, ZonMw duurzame regionale samenwerkingsstructuur, andere TF-plannen

Nb. De inhoud van het soort afspraken kan verschillen, maar zal in basis voldoen aan uitgangspunten zoals opgenomen in:

- a) [Stroomschema contractsvormen en betaalroutes \(Zorgverzekeraars Nederland\)](#)
- b) [Stroomschema Btw-behandeling ZVW gelden i.l.v. transformatie \(ZN\)](#)
- c) [NZA Verantwoordingsdocument transformatiegelden](#)

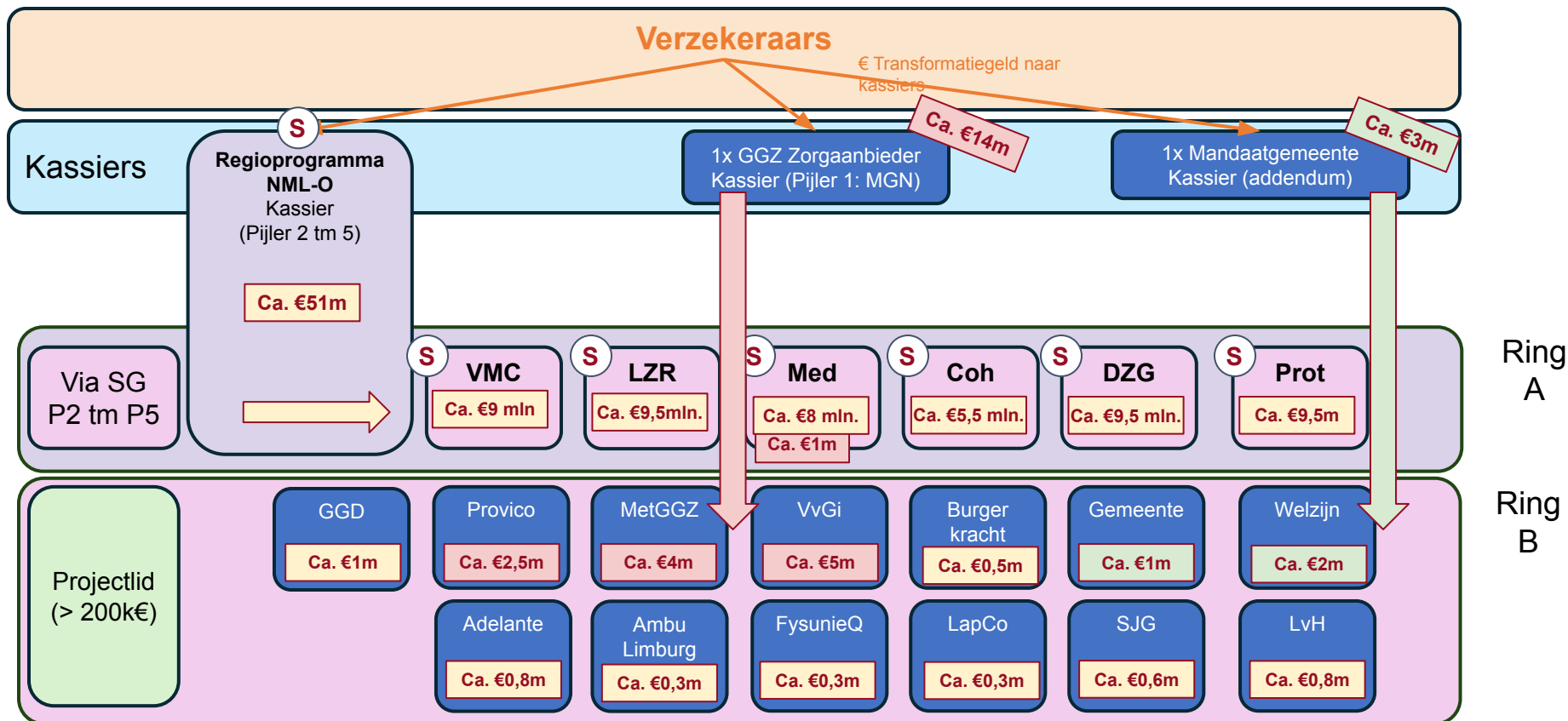


Ontwerp: Samenwerkingsvehikel tbv uitvoering Transformatieplan"

CONCEPT

Ontwerpmodel geredeneerd vanuit financiële stromen

(let op: bedragen nog indicatief)



Ontwerp 1: Samenwerkingsvehikel tbv uitvoering Transformatieplan"

CONCEPT

Ontwerpmodel geredeneerd vanuit de benodigde juridische afspraken (Let op: invulling o.b.v. voorbeelden andere regio's)

