



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

IZA Regioplan Midden-Brabant

Regio alliantie bijeenkomst

08-11-2023





1. Welkom

Doel van vandaag is om jullie mee te nemen in het proces, eerste beelden van het regioplan te delen en input bij jullie op te halen

Agenda regio alliantie bijeenkomst 8 november

- | | |
|--|----------------------|
| 1 Welkom | 18.00 – 18.05 |
| 2 Presentatie en inspiratie door Ester Bertholet | 18.05 – 18.35 |
| 3 Regioplan: toelichting proces en verdieping op gezamenlijke beweging en prioritaire opgaven | 18.35 – 19.00 |
| 4 <i>Pauze</i> : gelegenheid om op posters input op prioritaire opgaven mee te geven | 19.00 – 19.15 |
| 5 Regioplan: toelichting van invulling regio-afspraken op hoofdlijnen | 19.15 – 19.25 |
| 6 <i>Break-out groepen</i> : gesprek over kansrijke oplossingen en betrokkenheid uitvoering regioplan | 19.25 – 19.50 |
| 7 Terugkoppeling break-out groepen en afsluiting | 19.50 – 20.00 |



2. Presentatie Ester Bertholet



Pionieren in de eerste lijn

Ester Bertholet, specialist
ouderengeneeskunde

Tilburg, 8 nov 2023

Praktijk Ouderengeneeskunde Bertholet

- 2010 Oprichting POGB
Financiering ZonMw en RVVZ-gelden
- 2016 Eerste uitbreiding dependance Malburgen
Financiering inmiddels 'Innovatiegelden tbv een nieuwe zorgprestatie'
- 2020 Uitbreiding meerdere huisartspraktijken in Arnhem
Oprichting stichting MESO (Tiel, Zoetermeer en Rotterdam)
Financiering patiëntenzorg 'experimenteeruimte GZSP' en MESO subsidie VWS voor project





Werkwijze POGB

- Specialistische diagnostiek en behandeling in 1^e lijn
- Arts (SO of anders), geriatrie-verpleegkundige, secretariaat
- Gevestigd letterlijk dichtbij huisarts
- Huisbezoeken, mantelzorger
- Samen met lokale netwerk
- Huisarts blijft hoofdbehandelaar
- Overname complexe behandeling
- 1 kort MDO
- Betrokkenheid gemiddeld 6 maanden inzet (28 uur team)

DBC-financiering

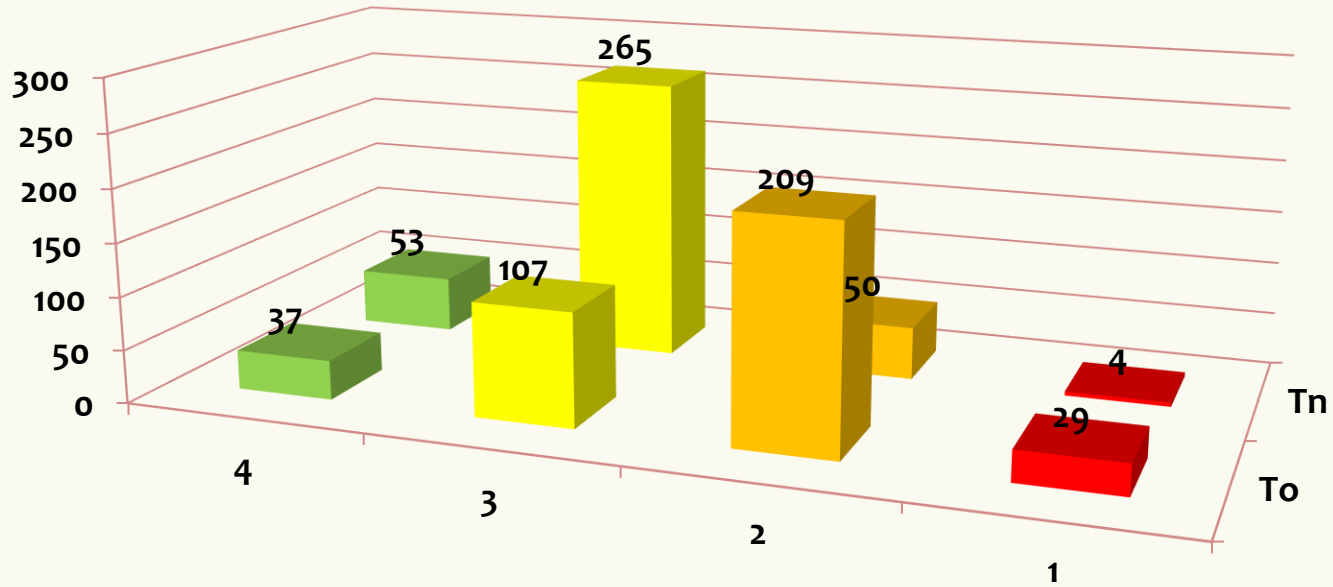
Per hoog-complexe patiënt 4.000

In deze DBC:

- 28 uur inzet team
- Betrokkenheid specialisten in ziekenhuis
- MDO-aanwezigheid
- Indirecte tijd, ontwikkeltijd, netwerktime



Resultaten



FACTSHEET HERHAALBAARHEIDSONDERZOEK MESO



Herhaalbaarheid van kostenreductie door MESO is aannemelijk

- MESO voorkomt verwijzing naar tweedelijnspecialist (met name geriater, neuroloog of anders) in 75% van de gevallen versus Velp 56%
- Risicofactoren opname verpleeghuis stabiel/beperkte toename urgentie versus afname in Velp

De kwaliteit van zorg is verbeterd

- Vrijwel altijd medicatiereview: 93% versus Velp 100%
- Mantelzorg actief betrokken: 79% tot 96% versus Velp 95%
- Structureel MDO: 50%-90% van de patiënten versus Velp 83%
- Patiënten:
 - Gemiddeld 45% toename in aantal dat voldoende zorg ontvangt (versus toename 55% Velp)
 - Zo'n 75-90% patiënten (zeer) tevreden over ontvangen zorg (Velp 80%) én (ook zo'n 75-90%) mate waarin rekening met gehouden is met wensen patiënt (Velp 100%)
- Uitvoering medicatiereview, afstemming van taken met betrokken hulpverleners, vooruitkijken samen met patiënt en mantelzorg en bespreken behandelwensen hebben langdurig positief effect op kwaliteit van zorg breder dan MESO (patiënt is beter in beeld om passende interventies te realiseren)

Kostenreductie



Kwaliteit van zorg

Tevredenheid huisartsen



Kwaliteit van leven, gezondheid en welzijn

MESO is herhaalbaar in andere contexten

Betrokken huisartsen zijn tevreden over de samenwerking met MESO-zorg

- 90% van de huisartsen wil dat MESO-zorg blijft
- MESO biedt: nieuwe inzichten (76%), wijziging in beleid rondom een aantal patiënten (81%) en vermindering in werkbelasting (57%)
- 67% huisartsen tevreden over samenwerking, 33% neutraal
- Wensen (deel huisartsen): verder uitkristalliseren verantwoordelijkheden, structurele overlegmomenten, meer continuïteit (dagelijkse bezetting), MESO ook bij Wiz-indicatie, aansluiting op consultfunctie optimaliseren

De kwaliteit van leven voor de patiënt is verbeterd, de mantelzorg ervaart ondanks belasting meer in- en overzicht

Patiënt

- Lichamelijke gezondheid (fitheid) van patiënten: toename 15% (29% naar 44%) versus Velp 22% (5,5-6,7)
- Mate van nervositeit: daling 26% (53% naar 27%) versus Velp daling 23% (33% naar 10%)
- Mate van somberheid: daling 29% (52% naar 23%) versus Velp daling 23% (33% naar 10%)
- Algemene mate van welbevinden: toename 19% (46% naar 65%)*
- Inzicht en overzicht van de patiënten verbeterd: 16% (38% naar 54%)*

Mantelzorg

- Inzicht en overzicht mantelzorg: toename van 13% (stijging van 62% naar 75%)*
- Gezondheid/welbevinden mantelzorg voldoende of goed: gelijk (75% naar 72%)*
- Aantal belastende taken mantelzorg: toename 0,5 (3,3 naar 3,8) versus Velp afname 0,7 (4,5 naar 3,8)
- Cijfer belasting: toename 0,5 (6,2 naar 6,7) versus Velp afname 0,7 (5 naar 4,3)

* Geen vergelijkbare data beschikbaar vanuit Velp



Onderzoeksopzet



Velp / Arnhem
2011

Onderzoek Velp

- 2011 – 2015
- Looptijd 2-4 jaar
- 295 patiënten



Zoetermeer (wijk
Seghwaert)
2020



Tiel
2020



Rotterdam (wijk
Ommoord)
2021

Onderzoek pilots

- 2020 - 2022
- Looptijd 1-2 jaar
- 171 patiënten



Besparing 2^e lijn



In plaats van naar de specialist in het ziekenhuis werden patiënten gezien door het MESO-team

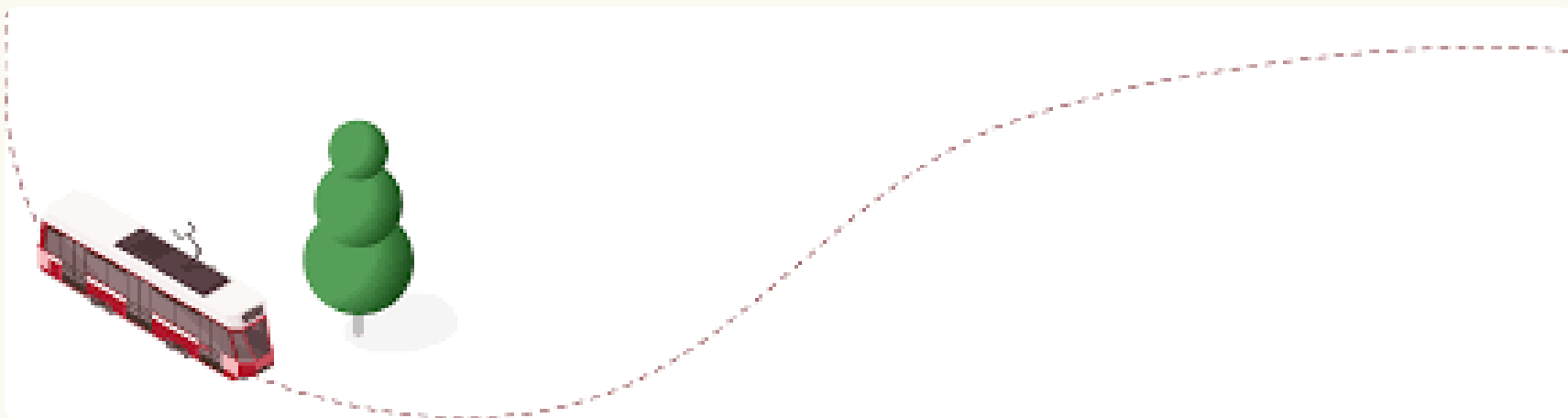
Besparing op 110 patiënten: **171.000 per jaar**

Besparing wlz

Besparing ten opzichte van opname verpleeghuis:

- Wonen gemiddeld 8 maanden langer thuis t.o.v. verwacht
- Hiermee besparen we op 56 patiënten: **800.000 per jaar**





Stichting MESO

Streven naar structurele financiering;
trajectfinanciering per 1-1-25?

Waarborgen kwaliteit onderdeel van
opdracht



Ons Raadhuis

2016 opgericht als reactie op succes praktijk.

Blijvende betrokkenheid, zingeving, verbinding, 'familie'



Ons Raadhuis

- Dagelijks betaalde professionele coördinator
- Goede activiteiten à 3,80
- Gezellig pand, midden in het dorp
- Geen voorwaarden of uitsluitingen
- Alle mensen welkom (met en zonder problemen, oud en jong)
- Gemeente betaalt 125.000 per jaar
- Deelnemer = vrijwilliger



Ontmoetingscentrum Ons Raadhuis



Groot effect OR op eenzaamheid

Onderzoek Windesheim: door OR mensen aanzienlijk minder eenzaam

- “Op een gegeven moment voelde ik dat ik thuis af ging zakken, ik dacht ik moet iets gaan zoeken. Toen een vriend van mijn zoon die zei “je moet maar eens even met mij meegaan, dan zal ik je wel even introduceren”. En vanaf die eerste keer heb ik het ervaren als een warme deken, je voelt je hier thuis”
- “ik kwam hier voor het eerst en ik dacht, ‘wat een eensgezindheid’ dat is niet anders dan goed om zo onder de mensen te zijn. Ik voelde meteen die warmte en ik denk ook dat het er aan ligt dat iedereen er aan toe is om het gezellig te hebben, als je thuis zit ben je maar alleen maar hier ben je toch wat socialer.”
- “En nu op zondag dan is het oh lekker ik ga dinsdag naar bewegen en vrijdag dan is die borrelmiddag dan denk ik oh wat heerlijk zo deze week dat je dit als uitzicht hebt.”



‘Ik denk erover om hier iets over poëzie te vertellen’

Jan Toering (76), vroeger antiquair, komt graag schilderen in de serre van Ons Raadhuis. “Mijn vrouw komt hier niet, ik ga hier alleen naar toe. Dat vind ik het prettigst, en zij ook: dan ben ik even van de vloer. Het is gezellig om hier te zijn, al doe ik niet vaak aan de georganiseerde activiteiten mee. Ik ben benieuwd om zelf een workshop te geven. Ik denk erover om iets over poëzie te vertellen.”

‘Het is voor mij mijn tweede huis geworden’

Rein van den Berg (85), voormalig trouble-shooter bij Accohotel, viel na de dood van zijn vrouw in een diep gat. “Ons Raadhuis wist me daaruit te sleuren. Het is voor mij een tweede huis geworden. Als man ben ik hier wel in de minderheid. Er is dus keus genoeg! Ik heb kaartjes voor de schouwburg, wie weet dat ik een van de dames hier meevrasag als mijn kinderen geen tijd hebben.” Rein doet mee aan Bewegen maar en komt zeker op vrijdag als er muziek is om te dansen.

‘Zoveel vrienden in onze leeftijd niet!’

Ria Zwart (76), in het verleden rechtssecretarisse, vindt bij Ons Raadhuis ontmoet veel zondheidskachten. “Ik voel er sinds ik hier kom. We praten zo ontstaat er echt contact. I aantal mensen die ik ook thuis zie. Daar ben ik blij mee, want vrienden maak je op mijn leer Ria doet mee aan Yoga, Tai-chi maar.”

Behandelpaspoort

Handvat bij ACP-gesprekken.

Voor patiënten zowel als hulpverleners.

In 5 versies (slechthorend, makkelijk lezen, Turks, Marokkaans, Engels).



Teams in Corona-tijd



Boek 'Vitaal ouder worden is zo gek nog niet'



Geschreven samen met 170 ouderen en 65 collega's

Over alles wat maar met ouder worden te maken heeft.

Slechthorendheid!

Vitaal ouder worden

Veel gevraagde presentaties, vooral door ouderen.

Grote behoefte om te leren, weten, zelf doen.

Leefstijl op een leuke manier!

Lesjes, groepen, huiswerk, zingeving



Einde

- I: www.esterbertholet.com
- M: info@esterbertholet.com



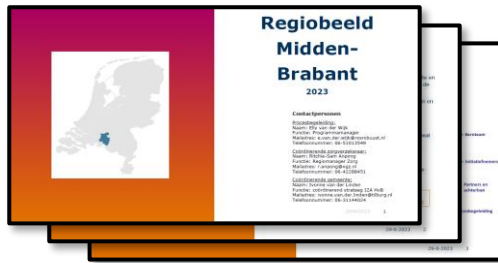


3. Regioplan: het proces

Elke regio stelt een regioplan op o.b.v. het regiobeeld en rekening houdend met doelen van IZA & GALA

Belangrijkste onderdelen regioplan

Startpunt regioplan



- Inzichten **regiobeeld** dienen als basis voor het regioplan
- Daarnaast staan **uitgangspunten en doelstellingen uit o.a. IZA en GALA** centraal, bijvoorbeeld:
 - Urgentie van de regionale knelpunten op het gebied van toegankelijkheid en kwaliteit zijn leidend
 - Het thema gezondheid (bevordering) en preventie maakt (in beginsel) onderdeel uit van het regioplan

Inhoud regioplan

A. Regio-opgaven *Bepalen prioritaire opgaven*

De belangrijkste regionale opgaven die met prioriteit gezamenlijk worden opgepakt

B. Regio-afspraken *Uitwerken oplossingen t.b.v. prio-opgaven*

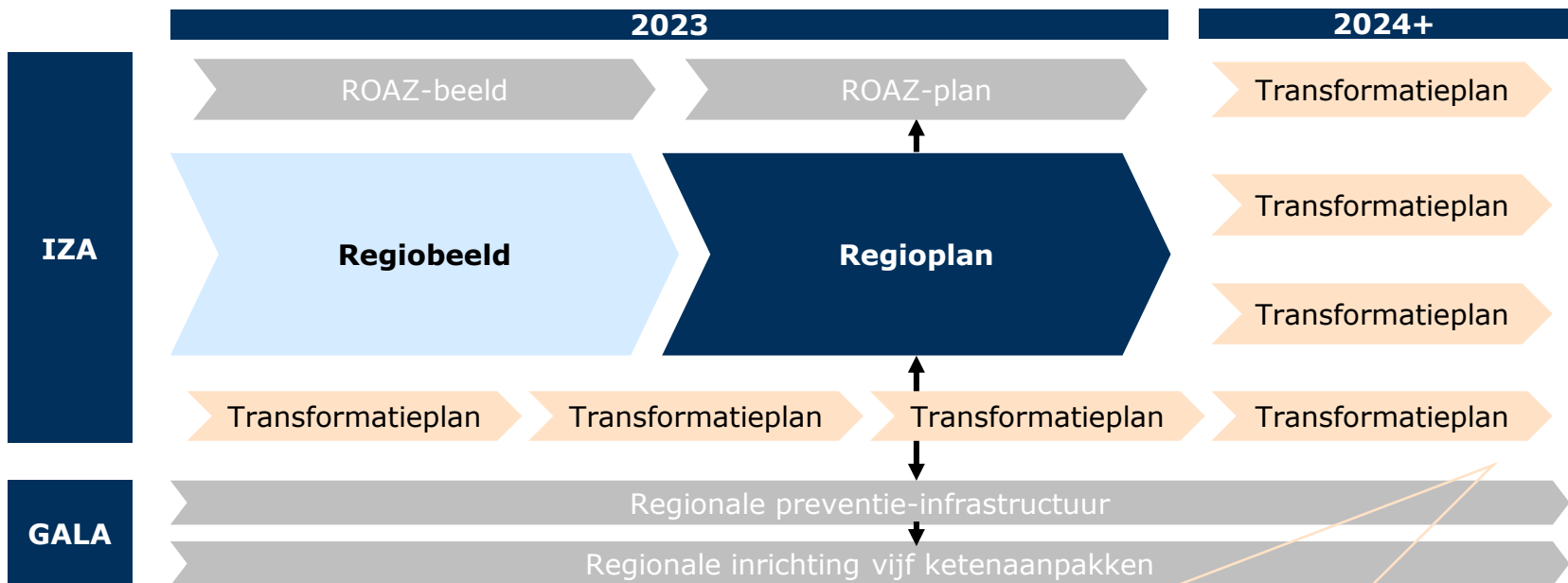
Afspraken over de wijze waarop partijen de regio-opgaven gecommiteerd gaan oppakken en wie daarbij betrokken zijn

C. Regioplan '24-'26 *Vertalen van oplossingen naar een regionaal gedragen plan*

Vertaling van de regio-afspraken naar o.a. werkagenda, governance, monitoring en randvoorwaarden voor succes

Het regioplan bouwt voort op het regiobeeld, staat in verbinding met ROAZ en GALA, en biedt een basis voor transformatieplannen

Verhouding regioplan tot andere plannen en programma's



Voor **impactvolle transformaties** die bijdragen aan de IZA doelstellingen zijn **transformatiegelden** beschikbaar

De focus van het IZA ligt op de impact op de Zvw, maar de oplossingen liggen breder

Scope IZA



Focus van het IZA ligt op de impact op de Zvw

"De focus van dit akkoord ligt op de zorg die onder de **Zorgverzekeringswet** valt, waarbij waar relevant ook de langdurige zorg (Wlz), ondersteuning (Wmo), inzet op publieke gezondheid en het bredere sociaal domein wordt betrokken"

Criteria voor impactvolle transformaties

"Criteria voor **impactvolle transformaties**
Een transformatie wordt aangemerkt als impactvol als er sprake is van een substantiële impact op:

- het zorggebruik in de Zorgverzekeringswet
- inzet van personeel
- regionale herverdelingsvraagstukken
- omvang van het zorgvastgoed"

De regio alliantie is vertegenwoordigd in het bestuurlijk IZA-team MB – het kernteam IZA is drijft de inhoud van het regioplan

Betrokken partijen Midden-Brabant

Het kernteam IZA, met vertegenwoordigers vanuit de verschillende domeinen, drijft de inhoudelijke uitwerking van het regioplan



Het regiobeeld hebben we kunnen vormgeven met behulp van de eerdere regio allianties en duidingssessie

Bijeenkomsten regiobeeld

De regio alliantie heeft commitment uitgesproken voor de beweging die nodig is



We zijn samen gaan staan om ons commitment te laten zien voor de beweging die nodig is; naar welzijn, gezondheid en preventie. Hier komen de **perspectieven** van inwoners, leven in een wijk, het gezin en zorg bij elkaar.

Duidingssessie hielp om data te interpreteren en dwarsverbanden en knelpunten te identificeren



nodig
veel aspecten
gezamenlijk beeld
eerste 1000 dagen
positief paradigma nodig
met elkaar over domeinen
steeds meer inzicht
richting
betrokkenheid
lijn in problematiek
onderlinge verbinding
domeindoorbrekend
verbeteren of uitbouwen
oplossingsgericht
oplossingsgerichtheid

Het regiobeeld is eind juni vastgesteld en heeft vanuit de NZa een erkenning gekregen betreft helderheid en inzichtelijkheid

Uitkomsten regiobeeld

Het bestuurlijk IZA-team heeft het regiobeeld eind juni vastgesteld



NZa erkent het regiobeeld van Midden-Brabant vanwege helderheid en inzichtelijkheid



Kader 4 Kenmerken van heldere regiobeelden

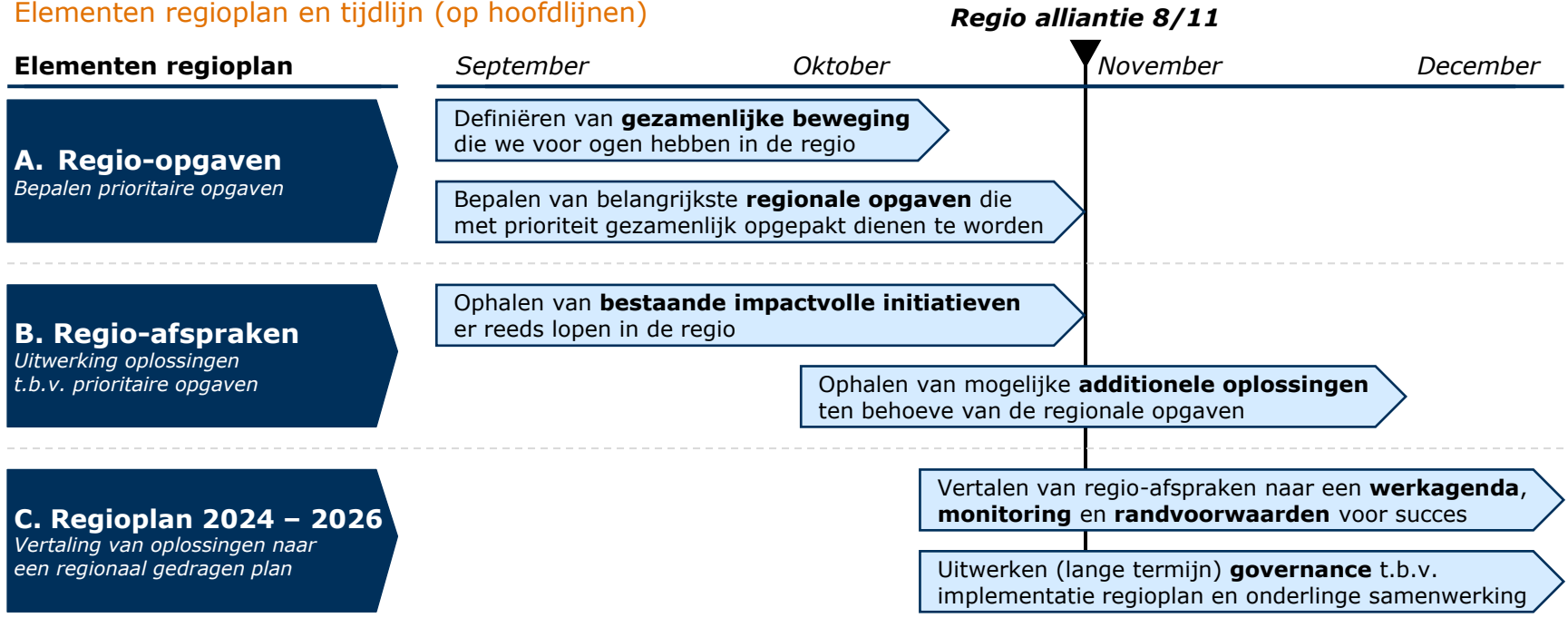
Alles overziend zien wij dat sommige zorgkantoorregiobeelden en ROAZ-beelden eruit springen wat betreft helderheid en inzichtelijkheid. Deze beelden kenmerken zich door:

- Overzicht: een samenvatting aan het begin, gekoppeld aan een overzicht van knelpunten.
- Data als middel: in effectieve beelden wordt data niet als doel op zich gezien, maar als een middel voor duiding. Het geeft inzicht in de specifieke situatie van een regio, vaak door vergelijkingen tussen gemeentes binnen die regio en in vergelijking met Nederland als geheel.
- Aangeven van lacunes: het is duidelijk aangegeven waar informatie ontbreekt en of er in de toekomst een aanvullende analyse nodig is.
- Patronen doorgronden: de effecten worden niet alleen benoemd, maar ook doorbereideneerd vanuit het perspectief van patiënten of cliënten. Dit maakt de impact concreet en begrijpelijk.
- Toepassen op specifieke sectoren: door de effecten verder uit te diepen naar specifieke sectoren of doelgroepen, wordt het mogelijk om in vervolgstappen gerichte plannen te ontwikkelen.
- Verbinding tussen domeinen: waar relevant worden er verbindingen gelegd tussen het zorgdomein en het sociaal domein, waardoor er een breder perspectief ontstaat.
- Aanzet tot oplossingen: sommige beelden gaan een stap verder dan alleen beschrijving en bieden ook een eerste aanzet tot mogelijke oplossingsrichtingen.
- Samenwerkingsverbanden: er wordt een helder overzicht gegeven van de belangrijkste samenwerkingsverbanden in het beeld. Er is daarbij een duidelijke structuur in de samenwerking en geen sprake van versnippering.

Wij zien deze kenmerken bijvoorbeeld terug en in de zorgkantoorregiobeelden van Midden Brabant en Zuid-Limburg en in de ROAZ beelden van Amsterdam-Amstelland en Limburg.

De regio-opgaven en -afspraken verwerken we tot een regioplan – inhoud verrijken we onder andere tijdens deze regio alliantie

Elementen regioplan en tijdslijn (op hoofdlijnen)



Inwoners, cliënten en patiënten worden in parallel aangehaakt bij het opstellen van het regioplan én de uitvoering ervan

Tijdens een recente duidingssessie hebben we belangrijke input opgehaald voor o.a. de gezamenlijke beweging en prio-opgaven

Terugblik duidingssessie 26 oktober 2023

De regio is tijdens de duidingssessie meegenomen in het proces van het regioplan



Op o.a. de gezamenlijke beweging en prio-opgaven is belangrijke input opgehaald



subdoelstelling aan
presentie
Leefstijl en leefomgeving
schone lucht/akkoord
betrouwbaarheid
voor bodden / voor bodden
besluitvorming
MET innovaties
inbreng sociale
gemeenten hebben invloed op gezonde randvoor-
waarden (bijz omgevingswet)
Nabije zorg in buurten is niet altijd
mogelijk inuit vinyerd van zorgaanbieder's en
bepaalde mogelijkheden om te sturen op
locatie aanbod
als focus op SES dan op zorg om opene verdeling
focus op de regio & transitie optima
door

Uit zorg
Anders doen

thuismedicatie = 100% (kl op randvoorwaarden) 100%
Zelf, digitaal, thuis lenig
Verpleegkundig adviesbureau
Richtlijnen (wanneer stop?)
Triage
Publiekscampagne / in de taken

Oplevering van het regioplan is eind december – maar dat is geen eindpunt

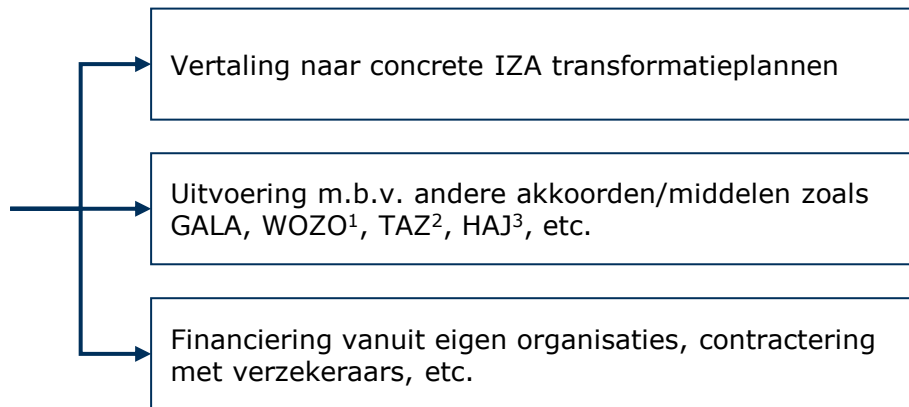
Oplevering en uitvoering regioplan

Oplevering regioplan is eind 2023



Oplevering op 31 december 2023 is **geen eindpunt**, juist het startpunt van de regionale samenwerking

Uitvoering vanaf 2024



Vanaf 1 januari ligt de focus op het **concreet maken** en het **uitvoeren** van de werkagenda en het **meten** van de bereikte resultaten

- 1) Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen
- 2) Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn
- 3) Hervormingsagenda Jeugd



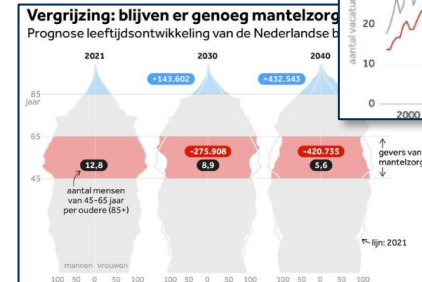
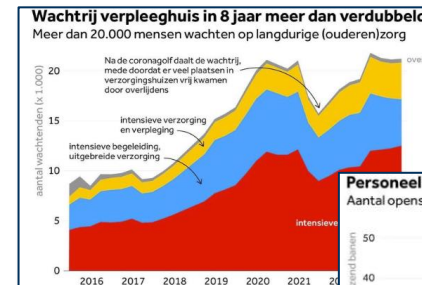
3. Inhoudelijke verdieping: beweging en opgaven

Kiezers in Nederland beschouwen de zorg als hét belangrijkste verkiezingsthema gedreven door o.a. zorgen over de toegankelijkheid

Zorg als belangrijk verkiezingsthema (bron: NOS 4/11)

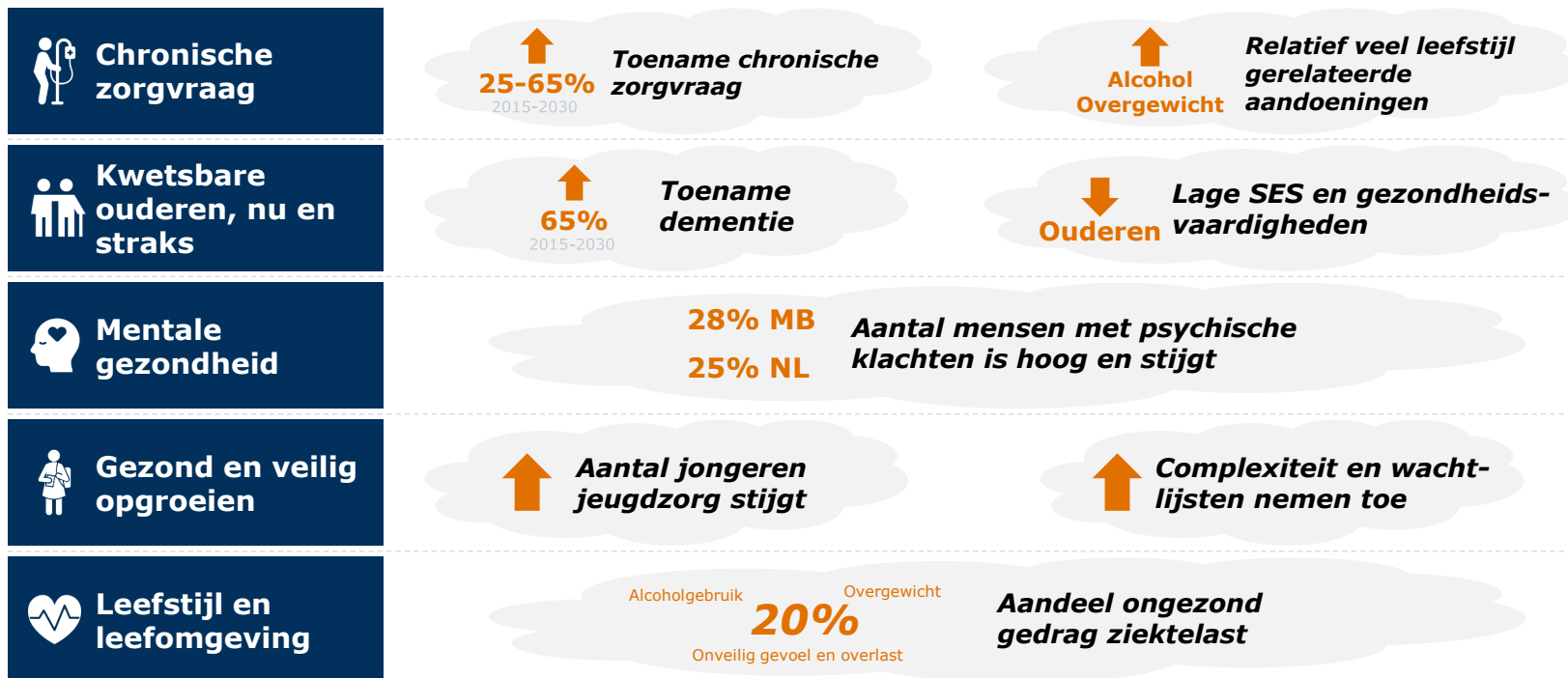
Zorg is nr. één verkiezingsthema voor de kiezer

Toegankelijkheid zorg is een groot knelpunt



Uit het regiobeeld komen vijf thema's naar voren waarop we verschillende knelpunten zien binnen de regio

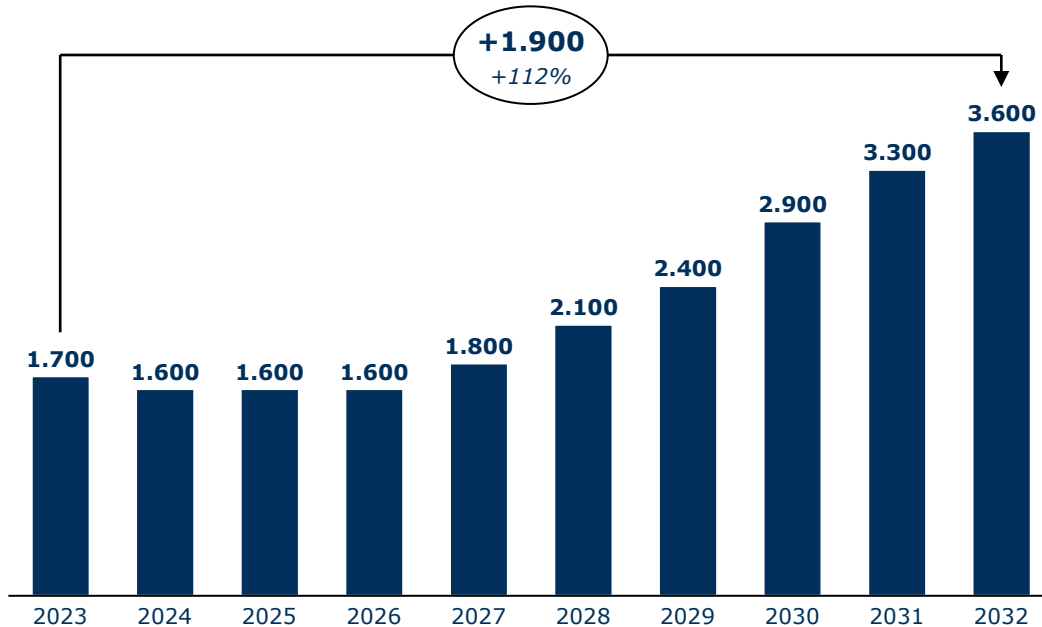
Thema's uit het regiobeeld: belangrijkste knelpunten



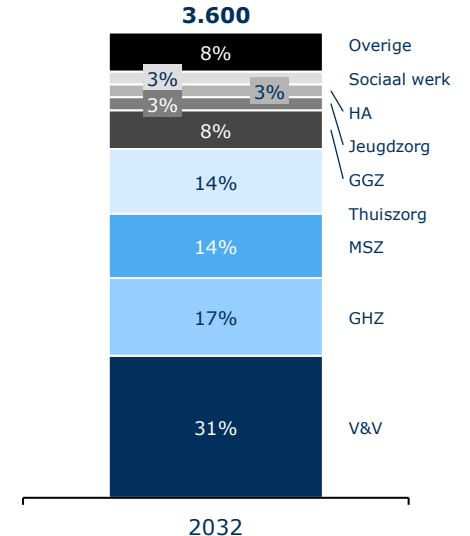
Tegelijkertijd staat de toegankelijkheid onder druk – verschillen tussen domeinen zijn groot: dit kunnen we alleen samen oplossen

Personeelstekort zorg en welzijn (aantal medewerkers, excl. kinderopvang) Midden-Brabant¹

Ontwikkeling personeelstekort 2023 – 2032



Uitsplitsing personeelstekort 2032







1) Bron: prognosemodel Zorg & Welzijn

We doen als regio al veel: we hebben veel initiatieven lopen op de vijf thema's die ook bijdragen aan het toegankelijk houden van de zorg

Lopende initiatieven in Midden-Brabant (niet uitputtend)

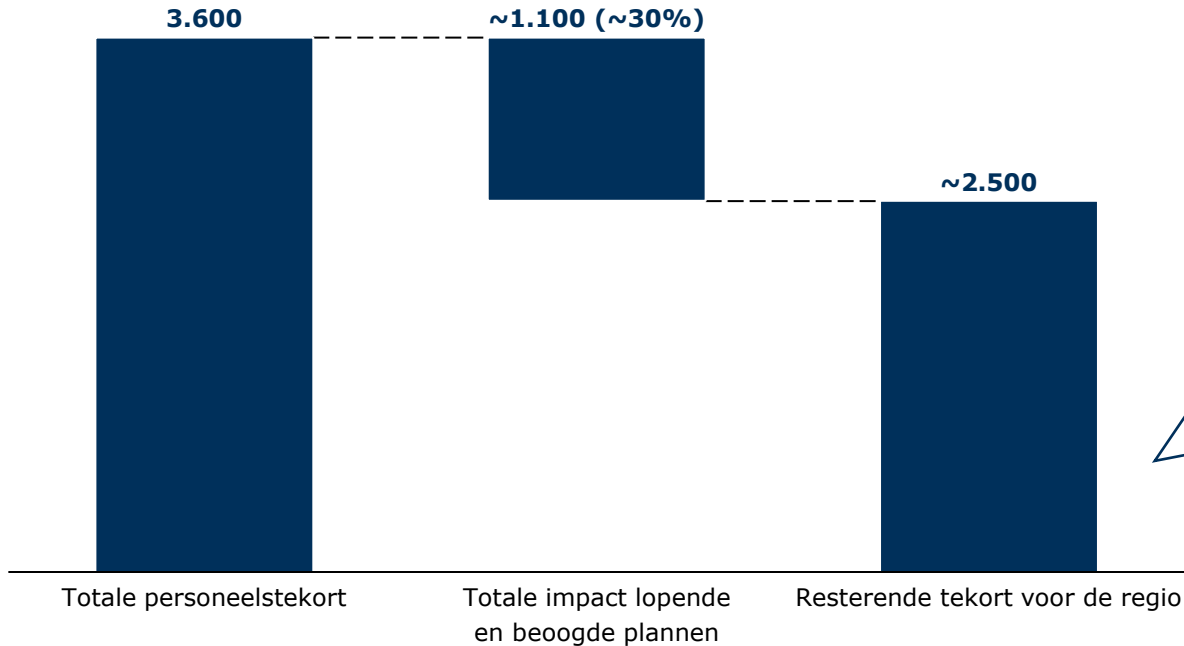
NIET UITPUTTEND

 <p>Chronische zorgvraag</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Digitale transformatie ETZ: Polikliniek van de Toekomst & Digitale zorgpaden • Digitaal adviesconsult • Thuismonitoring 	<ul style="list-style-type: none"> • Ziekenhuisverplaatste zorg chemo en infuus • Spoedplein • Verplaatsing klinische opname naar de dagbehandeling 	<ul style="list-style-type: none"> • Fractuurpreventie • Plexus: MTVDP • Zelfzorgacademie • ...
 <p>Kwetsbare ouderen, nu en straks</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programmaliijn zelfredzaamheid (LAT) • Inzet zorgtechnologie in VVT • Community care • Aanmeldportaal wijk • Programma zo lang mogelijk thuis 	<ul style="list-style-type: none"> • kwetsbare ouderen • Integraal capaciteitsmanagement • Verpleegkundig adviesgesprek • Wijkkliniek Midden-Brabant • Regionale observatiebedden 	<ul style="list-style-type: none"> • Programma kwetsbare ouderen op de SEH • GGoud • ACP / Samen Beslissen • ...
 <p>Mentale gezondheid</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mentaal gezondheidscentra <ul style="list-style-type: none"> – Inzet VG's – Vraaggericht werken – Dekkend netwerk consultatie / MDO's 	<ul style="list-style-type: none"> – MG-werkwijze t.b.v. EPA (o.a. FACT+) – Samenwerking jeugd- en gezinshulpaanbieders – Optimalisatie patiëntreis 	<ul style="list-style-type: none"> • Weerbaar / mentaal welbevinden • Transfertafel Midden-Brabant • Je Brein de Baas • EVIE zelfhulp • ...
 <p>Gezond en veilig opgroeien</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Young Minds Matter • Zorgpad ADHD Kracht van preventie • MDO zwangeren • Jongeren op Gezond Gewicht 	<ul style="list-style-type: none"> • Gezonde School aanpak • Aanpak Preventie Post Partum in de geboortezorgketen • Kansrijke start • Aanpak overgewicht kinderen 	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgpad excessief huilen • Cursusbureau voor ouders en verzorgers • Join us Gilze-Rijen • ...
 <p>Leefstijl en leefomgeving</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sociaal makelaar / Welzijn op Recept • Valpreventie bij ouderen • Zorgzame en gezonde buurt • Ontmoetingskamer dementie • Goed gevoed ouder worden 	<ul style="list-style-type: none"> • Rookvrije omgeving/generatie • Gezonde kantine • Vangnetwerk • GLI overgewicht volwassenen • Positieve Gezondheid, Integrale kijk 	<ul style="list-style-type: none"> ouderen • Goed voorbeeld doet volgen • Stoppen met roken programma's • Ontmoeten en ontwikkelen • ...

Opgave op toegankelijkheid is zo groot dat we onszelf moeten uitdagen hoe we samen met de burger het écht anders organiseren

Eerste inschatting: impact lopende initiatieven regio op personeelstekort (# medewerkers, 2032)

ILLUSTRATIEF

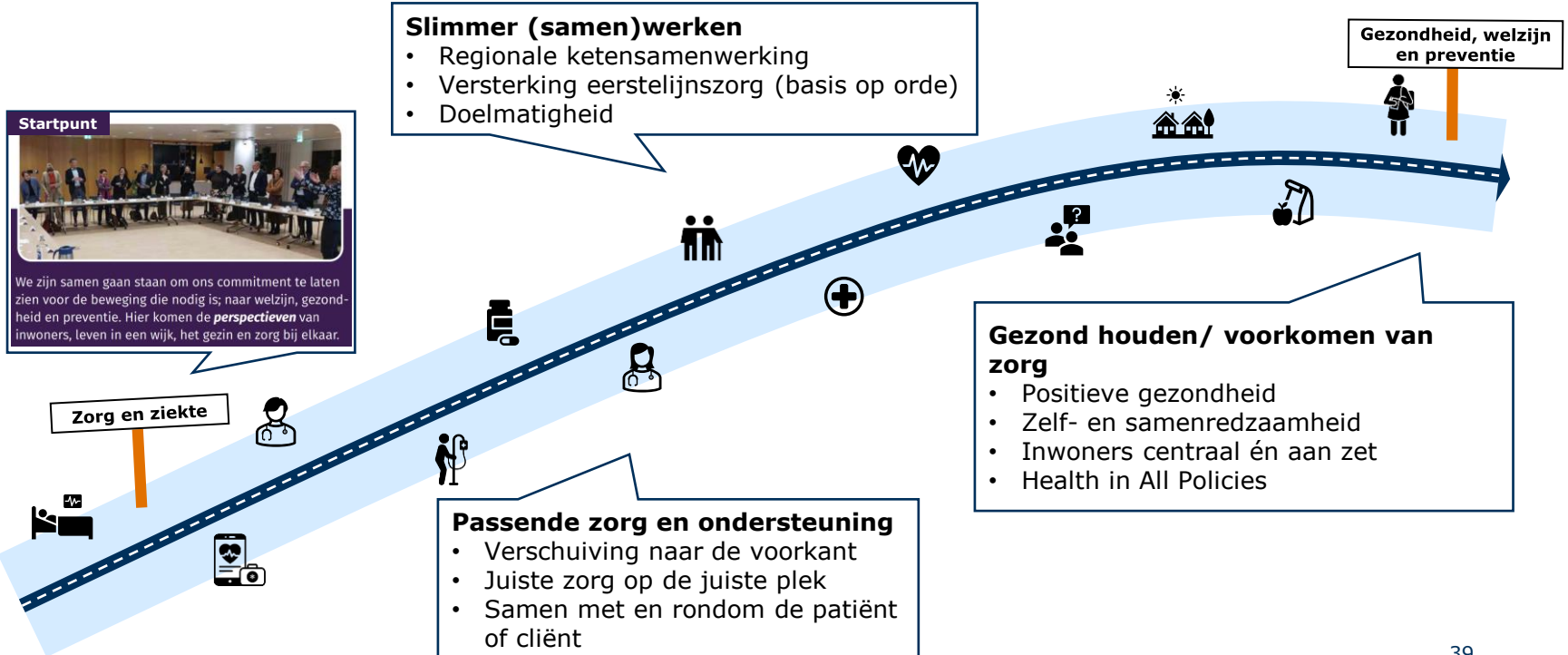


Resterende personeelstekort, na initiatieven, dat we als regio nog op te vangen hebben – dit tekort is breder dan alleen Zvw en omvat ook Wlz en Wmo (bijv. gehandicaptenzorg en jeugdzorg)

Daarom willen we in Midden-Brabant de beweging van zorg en ziekte naar welzijn, gezondheid en preventie samen vormgeven

Gezamenlijke beweging Midden-Brabant

ILLUSTRATIEF



Wat betekent de beweging van zorg en ziekte naar welzijn, gezondheid en preventie voor jou?

032



Versterken gewone leven een Zelf actief blijven Uit de zorg houden
Sociaalmaatschappelijke Positieve benadering

Deze beweging brengen we op gang door aan de hand van de vijf thema's uit het regiobeeld onze prioritaire opgaven vorm te geven

Het 'Huis van Midden-Brabant'

ILLUSTRATIEF

Onze gedeelde visie
op zorg en welzijn

We maken gezamenlijk de beweging van
zorg en ziekte naar gezondheid, preventie
en welzijn

Urgentie om deze
beweging te realiseren

Stijgende zorgvraag en krappe arbeidsmarkt zetten de toegankelijkheid van de zorg
verder onder druk en daarmee ook de kwaliteit – dit vraagt om deze gezamenlijke beweging

Belangrijkste opgaven /
thema's waarop we in
beweging moeten komen
o.b.v. waar we de grootste
knelpunten ervaren

Chronische
zorgvraag

Kwetsbare
ouderen, nu en
straks

Mentale
gezondheid

Gezond en
veilig
opgroeien

Leefstijl en
leefomgeving

Oplossingen pakken de
opgaven aan en maken de
beweging mogelijk

De activiteiten/oplossingen om deze opgaven aan te pakken moeten voldoen aan: gezond houden/
voorkomen van zorg , passende zorg en ondersteuning of slimmer (samen)werken

De prioritaire opgaven zijn gericht op het oplossen van de belangrijkste knelpunten

Concept prioritaire opgaven regioplan

CONCEPT



**Chronische
zorgvraag**

Mensen met een chronische aandoening hebben **eigen regie** op hun zorgproces en krijgen **zo dichtbij mogelijk passende zorg en ondersteuning** waardoor de zorgvraag vermindert en de zorg toegankelijk blijft



**Kwetsbare
ouderen, nu en
straks**

(Kwetsbare) ouderen wonen **zolang mogelijk zelfstandig thuis** en krijgen **passende zorg en ondersteuning**, waardoor de zorgvraag vermindert en professionele zorg toegankelijk blijft waar nodig



**Mentale
gezondheid**

Mensen met psychische klachten krijgen **kwalitatief goede en passende ondersteuning en zorg zo vroeg mogelijk** en in **samenhang tussen domeinen** (dichtbij, met de persoon zelf in de regie, digitaal waar het kan en via zelfhulpmodules tenzij)



**Gezond en veilig
opgroeien**

Alle kinderen en jongeren hebben **gelijke kansen** om zich te ontwikkelen door een gezonde en veilige leefomgeving in onze regio waarbij **lichamelijke en psychische klachten** zoveel mogelijk **worden voorkomen** en kwetsbaarheden zo vroeg mogelijk gesignaleerd




**Leefstijl en
leefomgeving**

Inwoners in de regio hebben een **gezonde leefstijl in een gezonde leefomgeving** in aansluiting op de regionale nota **publieke gezondheid** en conform het gedachtegoed van de **zorgzame en gezonde buurt**

Chronische zorgvraag

Concept prioritaire opgave en subdoelstellingen




Thema	Prioritaire opgave	Subdoelstellingen
 <p>Chronische zorgvraag</p>	<p>Mensen met een chronische aandoening hebben eigen regie op hun zorgproces en krijgen zo dichtbij mogelijk passende zorg en ondersteuning waardoor de zorgvraag vermindert en de zorg toegankelijk blijft</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 Mensen met een chronische aandoening krijgen passende ondersteuning en monitoring zodat zij zo lang mogelijk zelfredzaam zijn en eigen regie kunnen voeren én zodat voorkomen wordt dat de chronische zorgvraag een acute zorgvraag wordt 2 Noodzakelijke medisch specialistische zorg voor mensen met een chronische aandoening blijft toegankelijk door het bevorderen van ziekenhuisverplaatste zorg¹, zonder tot een ongewenst waterbedeffect te leiden 3 Cliënt-/patiëntgegevens in het (zorg)netwerk van chronisch zieken zijn digitaal beschikbaar 4 Chronische aandoeningen worden waar mogelijk voorkomen en/of de chronische zorgvraag vermindert door inzet op gezonde leefstijl en preventie

1) Onder ziekenhuisverplaatste zorg verstaan we medische behandelingen die verpleegtechnische handelingen vereisen die bij de patiënt fysiek buiten het ziekenhuis geleverd kunnen worden. Ofwel uitgevoerd door wijkverpleging ofwel door de patiënt zelf. Zie o.a. CZ definitie ziekenhuisverplaatste zorg Toetsingskader Ziekenhuisverplaatste Zorg (cz.nl)



Kwetsbare ouderen


Concept prioritaire opgave en subdoelstellingen

Thema	Prioritaire opgave	Subdoelstellingen
 <p>Kwetsbare ouderen, nu en straks</p>	<p>(Kwetsbare) ouderen wonen zolang mogelijk zelfstandig thuis en krijgen passende zorg en ondersteuning, waardoor de zorgvraag vermindert en professionele zorg toegankelijk blijft waar nodig</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 (Kwetsbare) ouderen en hun netwerk zijn zelfredzaam zodat zij zo lang mogelijk zelfstandig thuis wonen en eigen regie over hun leven houden, in een buurt waarin elkaar helpen gestimuleerd wordt 2 (Kwetsbare) ouderen zijn zo lang mogelijk vitaal en gezond door een gezonde leefstijl en nemen (actief) deel aan de samenleving waardoor mogelijke zorgvragen worden voorkomen of verminderd 3 Professionals uit zorgdomein en het sociaal domein bieden, in nauwe samenwerking, aan (kwetsbare) ouderen passende zorg en ondersteuning vanuit het principe zelf tenzij, thuis tenzij en digitaal tenzij 4 Acute zorgvragen die voortkomen uit laag-complexe en/of niet-acute zorg vragen van (kwetsbare) ouderen worden voorkomen 5 De in-, door-, en uitstroom van (kwetsbare) ouderen door de keten is optimaal middels integraal capaciteitsmanagement en zorgcoördinatie 6 Cliënt-/patiëntgegevens in het (zorg)netwerk van (kwetsbare) ouderen zijn versneld beschikbaar



Mentale gezondheid


Concept prioritaire opgave en subdoelstellingen

Thema	Prioritaire opgave	Subdoelstellingen
 <p data-bbox="170 655 357 720">Mentale gezondheid</p>	<p data-bbox="405 518 801 857">Mensen met psychische klachten krijgen kwalitatief goede en passende ondersteuning en zorg zo vroeg mogelijk en in samenhang tussen domeinen (dichtbij, met de persoon zelf in de regie, digitaal waar het kan en via zelfhulpmodules tenzij)</p>	<ol data-bbox="850 425 1854 950" style="list-style-type: none"><li data-bbox="850 425 1854 540">1 Inwoners zijn zelfredzaam en hebben regie over het eigen leven door versterking van het sociaal domein en de sociale basis en inzet op preventieve interventies waarbij de mogelijkheden van iedere inwoner centraal staan bij een hulpvraag<li data-bbox="850 589 1854 682">2 Mensen met psychische klachten ontvangen zonder wachttijd passende ondersteuning of, indien nodig, zorg door een versterkte samenwerking tussen GGZ, huisartsen en het sociaal domein<li data-bbox="850 731 1854 824">3 Specifieke doelgroepen met meervoudige complexe problematiek op psychische en andere terreinen ontvangen sneller en betere ondersteuning en zorg door de inzet van passende gezamenlijke projecten en interventies<li data-bbox="850 873 1854 950">4 Mensen met psychische klachten ervaren meer zelfregie door de inzet van digitale oplossingen met als gevolg dat meer mensen behandeld kunnen worden met dezelfde personele capaciteit



Gezond en veilig opgroeien


Concept prioritaire opgave en subdoelstellingen

Thema	Prioritaire opgave	Subdoelstellingen
 <p>Gezond en veilig opgroeien</p>	<p>Alle kinderen en jongeren hebben gelijke kansen om zich te ontwikkelen door een gezonde en veilige leefomgeving in onze regio waarbij lichamelijke en psychische klachten zoveel mogelijk worden voorkomen en kwetsbaarheden zo vroeg mogelijk gesignaleerd</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="852 442 1870 540">1 Ieder kind in de regio heeft een Kansrijke Start, omdat de omgeving waarin kinderen worden geboren, groeien en zich ontwikkelen in de eerste 1000 dagen in grote mate de kansen voor later bepaalt <li data-bbox="852 616 1870 769">2 Jongeren zijn mentaal weerbaar en gezond, veerkrachtig voor de "normale" uitdagingen in het dagelijks leven, durven te spreken over mentale gezondheid en kunnen de weg vinden naar de juiste oplossingen – door nu in hen te investeren groeit deze generatie op tot een sterke groep volwassenen met de juiste handvatten en mogelijkheden om hun mentale gezondheid te verbeteren <li data-bbox="852 846 1870 933">3 Kinderen en jongeren hebben een goede leefstijl en gezonde leef- en voedselomgeving om zoveel mogelijk klachten (zowel lichamelijk als psychisch) te voorkomen



Leefstijl en leefomgeving

Concept prioritaire opgave en subdoelstellingen

Thema	Prioritaire opgave	Subdoelstellingen
 <p data-bbox="170 638 357 742">Leefstijl en leef-omgeving</p>	<p data-bbox="407 556 821 824">Inwoners in de regio hebben een gezonde leefstijl in een gezonde leefomgeving in aansluiting op de regionale nota publieke gezondheid en conform het gedachtegoed van de zorgzame en gezonde buurt</p>	<ol data-bbox="852 436 1874 944" style="list-style-type: none"><li data-bbox="852 436 1874 584">1 Inwoners hebben een betere leefstijl op het gebied van roken, overgewicht (voeding en beweging), alcohol en drugs conform de regionale nota publieke gezondheid 2024-2027 door in te zetten op vier pijlers: 1) voorlichting en educatie; 2) signalering, advies en ondersteuning; 3) leefomgeving; 4) regelgeving en handhaving<li data-bbox="852 649 1874 764">2 Inwoners hebben een betere sociale leefomgeving door de inzet op sterke sociale gemeenschappen, laagdrempelige ontmoetingspunten in buurten en wijken en domein overstijgende determinanten als toegang tot basisvoeding en werk<li data-bbox="852 829 1874 944">3 Inwoners hebben een betere fysieke leefomgeving door het stimuleren van een omgeving waarin gezond leven makkelijker wordt gemaakt, de gezondere keuze de makkelijkere keuze wordt en gekeken wordt naar domein overstijgende determinanten zoals de voedsel- en woonomgeving



4. Pauze

Pauze: tijdens de pauze en na de bijeenkomst kunnen jullie gedachten en suggesties m.b.t. de prioritaire opgaven met ons delen

Feedback prioritaire opgaven







5. Inhoudelijke verdieping: regio- afspraken

In de regio-afspraken geven partijen samen invulling aan de prioritaire opgaven

Van prioritaire opgaven naar regio-afspraken

ILLUSTRATIEF

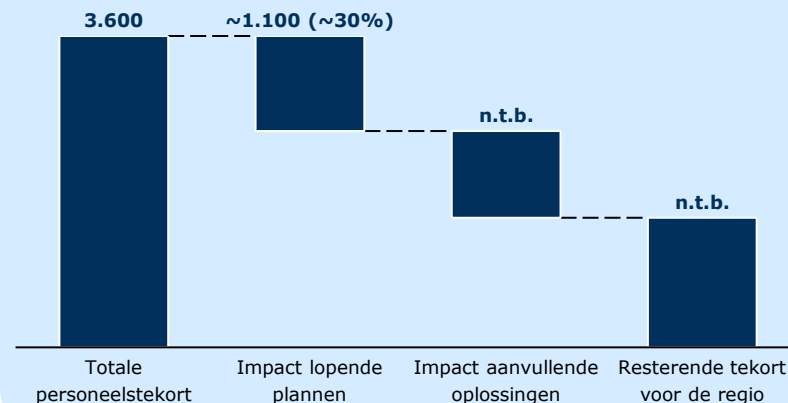
Vertaling prioritaire opgaven naar regio-afspraken

- De prioritaire opgaven uit het regioplan definiëren de belangrijkste hoofd- en subdoelstellingen voor Midden-Brabant o.b.v. de grootste knelpunten uit de regio
- In de regio-afspraken beschrijven de partijen uit de regio hoe zij samen gecommitteerd invulling geven aan de geformuleerde prioritaire opgaven
- De regio-afspraken bestaan uit de volgende elementen:
 - A** Werkagenda o.b.v. oplossingen regio
 - B** Monitoring
 - C** Governance
 - D** (Landelijke) randvoorwaarden

Regio-afspraken: belangrijkste oplossingen

- Onderdeel van de regio-afspraken zijn de belangrijkste lopende plannen, maar ook aanvullende oplossingsrichtingen (bestaande uit op te schalen en nieuwe ideeën die bijdragen aan prioritaire opgaven en toegankelijkheidsvraagstuk)

Impact initiatieven regio op personeelstekort (# medewerkers, 2032)



We zien per prioritaire opgave specifieke oplossingen, maar daarnaast ook veel 'rode draden' tussen de verschillende opgaven

Oplossingen t.b.v. prioritaire opgaven (niet uitputtend)

ILLUSTRATIEF

Thema's prio-opgaven	Oplossingsrichtingen (niet uitputtend)	'Rode draden' (niet uitputtend)
 Chronische zorgvraag	<i>Ziekenhuisverplaatste zorg, thuismonitoring en samen beslissen</i>	<i>Preventie en zelfredzaamheid</i>
 Kwetsbare ouderen, nu en straks	<i>Kwetsbare ouderen langer zelfstandig thuis en sociale en technologische innovaties</i>	<i>Zorgzame en gezonde buurt</i>
 Mentale gezondheid	<i>Toegankelijke mentale gezondheidszorg</i>	<i>Doorstroom en capaciteitsmanagement</i>
 Gezond en veilig opgroeien	<i>Kansrijke start en lichamelijke en psychische weerbaarheid kinderen en jongeren</i>	<i>Digitalisering van en hybride zorg en ondersteuning</i>
 Leefstijl en leefomgeving	<i>Gezonde leefstijl en -omgeving interventies (o.a. regionale nota publieke gezondheid)</i>	<i>Passende zorg en ondersteuning</i>

Oplossingen t.b.v. prioritaire opgaven bestaan zowel uit bestaande initiatieven die de regio wil opschalen als nieuwe ideeën



Eerste voorzet initiatieven t.b.v. prioritaire opgaven (niet uitputtend)

Thema's prio-opgaven	Belangrijkste onderliggende initiatieven (nieuw en op te schalen)		
1 Chronische zorgvraag	<ul style="list-style-type: none"> ZH-verplaatste zorg Thuismonitoring / telemonitoring hub Polikliniek van de Toekomst Digitale zorgpaden Samen Beslissen 	<ul style="list-style-type: none"> Meer Tijd voor de Patiënt Integrale diagnostiek (1^e en 2^e lijn) Inzet AI i.s.m. EPIC Digitaal Advies Consult (DAC) 	<ul style="list-style-type: none"> Doorontwikkeling (programmatische aanpak) passende zorg binnen ETZ en HA Doorontwikkeling digitalisering en hybride zorgverlening binnen ETZ en HA Reductie administratieve lasten (automatisering)
2 Kwetsbare ouderen, nu en straks	<ul style="list-style-type: none"> Langer Actief Thuis Sociale en technologische innovaties ACP Spoeplein Programma integraal capaciteitsmanagement Aanmeldportaal wijkverpleging 	<ul style="list-style-type: none"> Zelfzorgacademie Community care Bewustwordingscampagnes Zorgpad dementie / dementievriendelijke wijk Zorgzame en gezonde buurt: versterken 1^e lijn en voorkomen 2^e lijn / acute zorgvragen 	<ul style="list-style-type: none"> ZorgCoördinatieCentrum Wijkkliniek en observatiebedden VVT SO in 1^e lijn / 1^e lijn consultatiecentrum ouderen (Door)ontwikkeling programmatische aanpak passende zorg binnen instellingen VVT Reductie administratieve lasten (automatisering)
3 Mentale gezondheid	<ul style="list-style-type: none"> Mentale gezondheidscentra, o.a.: <ul style="list-style-type: none"> Inzet VG's Dekkend netwerk MDO MG-werkwijze EPA (o.a. FACT+) Optimalisatie patiëntreis 	<ul style="list-style-type: none"> Slimme organisatie cruciale GGZ Transfertafel GGZ Wijk GGD / GGZ'er Blended care / eHealth GGZ (EVIE) Academische werkplaats DHMW 	<ul style="list-style-type: none"> Bemoeizorg Doorontwikkeling (programmatische aanpak) Passende Zorg t.b.v. specifieke doelgroepen binnen de GGZ Digitale verslavingshulp NK Reductie administratieve lasten (automatisering)
4 Gezond en veilig opgroeien	<ul style="list-style-type: none"> Programma's mentale gezondheid jeugd (o.a. Young Minds Matter) MDO zwangeren Kansrijke start (GALA) GLI overgewicht kinderen (GALA) 	<ul style="list-style-type: none"> Programma's gezonde leefstijl jongeren (o.a. JOGG en Gezonde school) Doorontwikkeling (programmatische aanpak) passende zorg binnen de jeugdzorg 	<ul style="list-style-type: none"> Kracht van preventie Aanpak PPD geboortezorg Zorgpaden specifieke aandoeningen
5 Leefstijl en leefomgeving	<ul style="list-style-type: none"> GLI overgewicht volwassenen (GALA) Sociaal makelaars / WoR (GALA) Zorgzame en gezonde buurt: regionale preventie infrastructuur Ondersteuning inwonersinitiatieven 	<ul style="list-style-type: none"> Programma's t.b.v. gezondere leefstijl (o.a. alcohol, ongezond eten, rookvrije omgeving, etc.) Initiatieven vanuit de vier pijlers van de regionale nota publieke gezondheid Initiatieven t.b.v. sociale en fysieke leefomgeving 	<ul style="list-style-type: none"> Goed gevoed ouder worden GGoud Valpreventie ouderen (GALA)



6. Break-outs

We gaan uiteen in break-outs waarin we het gesprek voeren over kansrijke oplossingen en de betrokkenheid in uitvoering regioplan

Break-out ronde

Opzet break-out ronde

*Eén korte break-out
ronde van 25 minuten*

*We gaan uiteen in vier
groepen in de hoeken
van de zaal*

*We voeren de open
discussie a.d.h.v. twee
vragen*

*Belangrijkste
uitkomsten koppelen
we plenair terug*

Discussievragen break-out ronde



Oplossingen t.b.v. prioritair opgaven bestaan zowel uit bestaande initiatieven die de regio wil opschalen als nieuwe ideeën

Wat zien jullie als de meest kansrijke (nieuwe) ideeën waarmee we in samenwerking met elkaar écht impact kunnen maken op de prioritair opgaven en de zorg toegankelijk kunnen houden?

Bestaande initiatieven	Nieuwe ideeën
1. Versterken samenwerking	1. Versterken samenwerking
2. Versterken samenwerking	2. Versterken samenwerking
3. Versterken samenwerking	3. Versterken samenwerking
4. Versterken samenwerking	4. Versterken samenwerking
5. Versterken samenwerking	5. Versterken samenwerking

Wat zien jullie als de meest kansrijke (nieuwe) ideeën waarmee we in samenwerking met elkaar écht impact kunnen maken op de prioritair opgaven en de zorg toegankelijk kunnen houden?



Welke rol zien jullie voor jullie organisaties in de samenwerking over de domeinen heen en in de uitvoering van het regioplan?



Indeling break-out

Break-out

Tonny de Groot	Ritchie-Sam Anpong	Babette Paping	Albert Goderie
Marcelle Hendrickx	Frans Swinkels	Denise Kunst	Gerrit Overmans
Julliette van Eerd	Gon Mevis	Ellen Otte	Annet Boekelman
Janine Schreurs	Jos Adriaans	Chantal Beks	Maike van Ijzerloo
Robert Steemers	Elsbeth Taminiou	Thérèse Claassen	Laura Mostert
Marcel van der Priem	Janine Schreurs	Gaby Siemons	Michiel Baldal
Pepijn van den Hoogenband	Jiska van den Hoek	Iris Horn	Gré Wiskerke-Hulshof
Peter van den Broek	Betty Verhagen	Albert Vlemmix	Karien van der Hoogt
Pernell Criens	Miranda de Vries	Suzan Mandemakers	Frank Spierings
Hanneke Neijenhuis	Dilek Odabasi	Els de Boer	Tess van de Wiel
Sandra van Amelsfoort	Ard van der Kruis	Thomas Blankers	Simone Mons
Maud Voermans	Gertrude Graumans	Frank Peeters	Rene van Riel



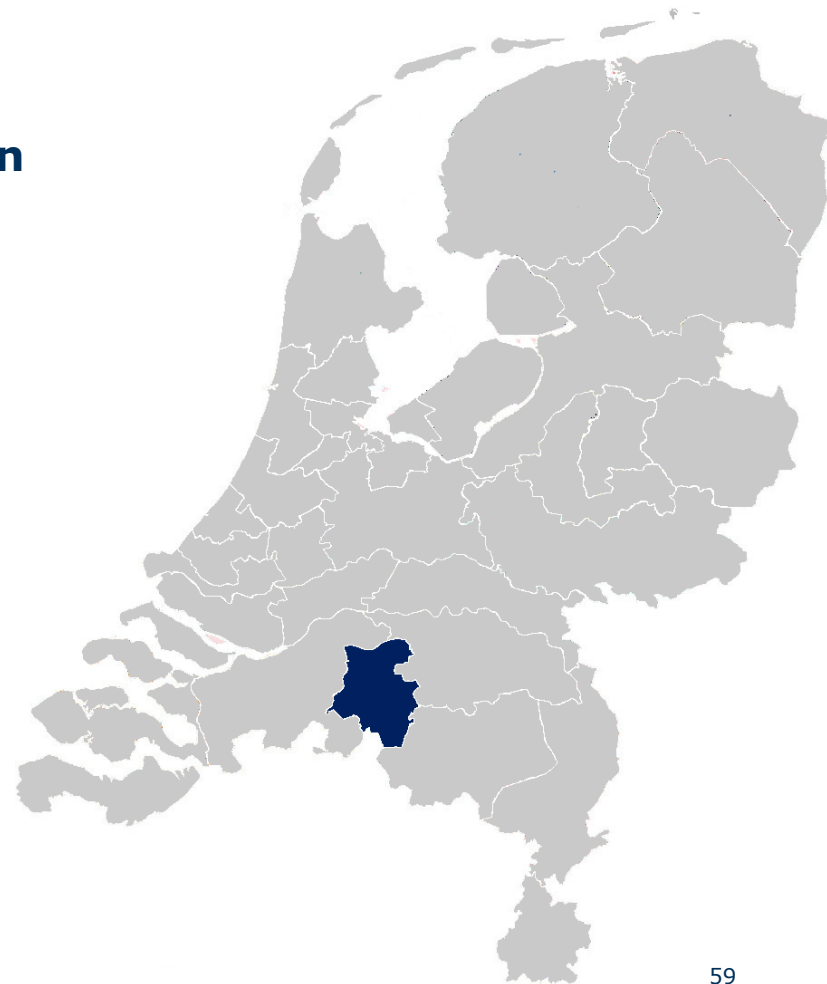
5. Plenaire terugkoppeling

Betrokkenheid (uitvoering) regioplan



Bij welke prioritaire opgave zou jij betrokken willen blijven (bijv. in een klankbordgroep)?

We vragen jullie dit via deze QR code aan ons te laten weten







6. Afsluiting