

# Regiovisie ZMBR en IZA: hoe kunnen ze elkaar versterken?

Bijeenkomst  
Netwerk Geriatrie  
2 april 2024

# Inhoudsopgave

- Regiovisie ZMBR
- Stand van zaken IZA in Midden-Brabant
- Hoe elkaar versterken?

# Herijkte Regiovisie ZMBR



SAMENWERKEN ALS COLLECTIEF

AMBITIE:  
WAT WILLEN  
WE BEREIKEN?

SAMEN IN HET HELE NETWERK ONTSTEUNEN WIJ DE BURGER ZODAT DIE:

- ZO GOED EN ZO LANG MOGELIJK EIGEN REGIE HOUDT EN ALLEEN VAN PROFESSIONELE ZORG GEBRUIKMAAKT ALS DAT NODIG IS
- ZO LANG MOGELIJK THUIS KAN BLIJVEN WONEN EN KWALITEIT VAN LEVEN ERVAART



## NAADLOZE OVERGANGEN

Dit betekent een digitale en waar relevant een warme overdracht van gegevens, snel zicht op waar je terecht kan, goede transfers en afgestemde zorgpaden.

## KOSTENEFFICIËNTE INZET VAN MIDDELEN

In tijden van schaarste is dit een vanzelfsprekend kader, maar we noemen het expliciet om aan te geven dat er grenzen zijn aan wat we wel of niet kunnen inzetten om onze doelen te bereiken.

## MENSEN ZO LANG MOGELIJK IN INFORMELE ZORG

Onder de voorwaarde dat dit verantwoord is. Ook het mee-creëren van de juiste voorwaarden hiervoor, zoals goede mantelzorgondersteuning, inzet van zorg zoveel als mogelijk aan huis en goede 'advance care planning' horen hierbij.

## INZICHT EN STUREN OP BASIS VAN DATA

Met gegevens die betrekking hebben op onze gezamenlijke opdracht en de analyse daarvan krijgen we inzichten in de omvang van de bevolking, de (veranderende) zorgvraag en de capaciteit. Door te investeren in het inzetten van data kunnen we met elkaar verantwoorde beleidsbeslissingen nemen. Dit komt de kwaliteit en de 'toegevoegde waarde' van de besluiten over de inzet van de capaciteit ten goede.

# Herijkte Regiovisie ZMBR

2023

ERK  
BANT

Iedereen wil graag gezond zijn en blijven. En eigenaar zijn van het eigen leven. Het kan gebeuren dat dit zelf, ondanks de inzet van (technologische) hulpmiddelen en naasten, niet meer lukt en je professionele zorg nodig hebt. Dan moet je kunnen rekenen op zorg van hoogstaand niveau en zorgpartners die het aanbod op elkaar afstemmen en samen vormgeven.

De vraag naar zorg neemt de komende jaren sterk toe. Dat geldt ook voor de krapte op de arbeidsmarkt. Om de zorg in Midden-Brabant toegankelijk, betaalbaar en van goed kwaliteit houden, moeten we intensief samenwerken met onze partners in het netwerk, in het sociaal domein en met de verzekeraars. Het vraagt daarnaast van de burger dat hij zijn verantwoordelijkheid neemt, ook ten aanzien van een gezonde leefstijl.

Afstemmen en samenwerking over de domeinen heen blijven in onze herijkte visie (2023) cruciale sleutelbegrippen. Dat is niet altijd makkelijk, maar wel noodzakelijk.



Zorgnetwerk Midden-Brabant richt zich op goed afgestemde zorg in de regio Midden-Brabant. We hebben daarom een regiovisie voor 2020 tot en met 2024 opgesteld. Die is in 2023 herijkte. We bekijken de gezamenlijke uitdagingen binnen de zorg in Midden-Brabant. Samen zetten we programma's op om zo de zorg en behandeling zo optimaal mogelijk op elkaar af te stemmen. Dat doen wij in samenspraak met onze zorgvragers, mantelzorgers en zorgprofessionals en in afstemming met partners zoals gemeenten, verzekeraars, welzijnsorganisaties en woningbouwcoöperaties.

VAN  
STERKE  
SCHAKELS  
NAAR  
COLLECTIEVE  
OPGAVE  
HERJANING 2023

## LEIDENDE PRINCIPES TEN AANZIEN VAN DE ZORG



DE FOCUS VERSCHUIFT VAN ZIEKTE NAAR GEZOND

WE GAAN VOOR KWALITEIT VAN LEVEN EN NIET VOOR KWANTITEIT

ONZE ZORG IS PASSEND EN KOMT SAMEN MET EN RONDOM DE BURGERS TOT STAND

THUIS TENZIJ, ZELF TENZIJ EN DIGITAAL TENZIJ ZIJN ONZE VERTREKPUNTEN

DE BURGERS ZIJN VERANTWOORDELIJK VOOR HUN EIGEN LEVEN

WE GAAN ETISCHE DILEMMA'S NIET UIT DE WEG

## LEIDENDE PRINCIPES TEN AANZIEN VAN ONZE SAMENWERKING

VAN 'ZOEKEN IN SCHAKELS' NAAR 'COMMITMENT OP COLLECTIVITEIT'

WE DOEN RECHT AAN BELANGEN EN VRAAGSTUKKEN VAN ALLE INDIVIDUELE ORGANISATIES





# Herijkte Regiovisie ZMBR

## HOE GAAN WE DIT ORGANISEREN?

15

herijking 2023



### 1 DOORSTROOM-PROGRAMMA

Dit gaat over een optimale inzet van de beschikbare capaciteit en kwaliteit van zorg, door te richten op de schakelpunten van 'zorg naar zorg';

- FOCUS LIGT OP HET AFSTEMMEN VAN CAPACITEIT EN TRANSFERS, ZODAT MENSEN ZO SNEL MOGELIJK OP DE JUISTE PLAATS TERECHT KOMEN VOOR PASSENDE ZORG EN BEHANDELING

### 2 ZORGEN DOEN WE SAMEN-PROGRAMMA

De samenwerking met de Hart van Brabant-gemeenten krijgt verder vorm in de regionale samenwerking in het kader van het IZA Intergraal Zorg Akkoord.

- FOCUS LIGT OP HET VORMGEVEN VAN DOMEINOVERSTIJGENDE SAMENWERKING

### 3 NETWERKPROGRAMMA

In deze programmalijn bevinden zich al onze netwerken. We zorgen voor zoveel mogelijk dwarsverbanden tussen de projecten onder deze programmalijn.

- FOCUS LIGT OP HET OPTIMALISEREN VAN MEDISCHE, ZORGINHOUDELIJKE EN LOGISTIEKE AFSPRAKEN IN NETWERKEN

### 4 PROGRAMMA NETWERKBREED STIMULEREN VAN ZELFREDZAAMHEID

Vanuit het hele netwerk willen we (kwetsbare) ouderen zo goed mogelijk ondersteunen zodat zij zo lang mogelijk eigen regie houden en alleen van professionele zorg gebruikmaken als dat echt nodig is.

- FOCUS LIGT OP HET GEZAMENLIJK UITDRAGEN VAN ONZE VISIE EN HET HERONTWERPEN VAN ZORG(PADEN) OP BASIS VAN 'ZELF TENZIJ, THUIS TENZIJ, DIGITAAL TENZIJ'

### 5 ONDERBOUWD MET DATA EN REGIONALE GEGEVENSUITWISSELING (ICT-PLATFORM/RSO)

Dit gaat over gegevensuitwisseling, op regioniveau, tussen zorgprofessionals onderling en met burgers.

- FOCUS LIGT BIJ HET OPTIMALISEREN VAN DE TIJD EN PLAATS WAAR GEGEVENS BESCHIKBAAR ZIJN; DATA EN INFORMATIE KUNNEN GEBRUIKT WORDEN OM DE ZORG TE OPTIMALISEREN

*Deze programmalijnen zijn niet vrijblijvend, omdat de betrokken partners over de doelen per thema gezamenlijk afspraken maken en medewerkers uit hun organisaties inzetten om aan deze projecten deel te nemen. Het bestuur van het Zorgnetwerk ziet toe op de voortgang en het bereiken van de doelen. Elke programmalijn heeft een stuurgroep met een opdracht vanuit datzelfde bestuur.*



#### Vijf programmalijnen

Om de doelen voor de doelgroep ouderen en chronisch zieken te bereiken, werken met vier programmalijnen. Bij de herijking 2023 is daar een vijfde programmalijn bij gekomen: 'netwerkbreed stimuleren van zelfredzaamheid'. Dat betekent dat er nu vier lijnen zijn voor zorginhoudelijke- en capaciteitsprojecten. In één ondersteunend programma (ICT en data) dat input geeft aan de overige vier programma's.



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# Stand van zaken IZA Midden- Brabant

Bijeenkomst Geriatrie Netwerk  
2 april 2024

2-4-2024



# Het regiobeeld en -plan zijn in 2023 met een brede vertegenwoordiging vanuit de regio opgesteld en afgestemd

## Proces regioplan Midden-Brabant



**Regiobeeld fase**  
*Eerste helft 2023*

*Juni*

**Regioplan fase**  
*Tweede helft 2023*

*December*

**Regioalliantie**



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.

**Vaststelling regiobeeld**



**Duidingssessie**



**Duidingssessie**



**Regioalliantie**



**Vaststelling regioplan**



# We doen het samen met partijen uit de regio

Selectie betrokken partijen Midden-Brabant





# In het regiobeeld constateren we verschillende knelpunten in de regio – o.a. stijging chronische en mentale zorgvraag

## Knelpunten in de regio



**28% en stijgt**  
Mensen met  
psychische klachten  
(vs. 25% in NL)



**Stijging**  
Jongeren in jeugdzorg



**Sterkte toename**  
Chronische zorgvraag



**Sterke toename**  
Aantal ouderen met  
dementie



**Lage SES**  
Kenmerk van de stad  
Tilburg



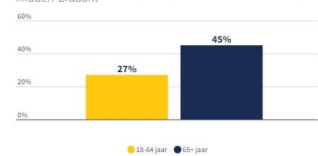
**Hoge prevalentie**  
Leefstijl gerelateerde  
aandoeningen



# STIJGING AANTAL CHRONISCH ZIEKEN

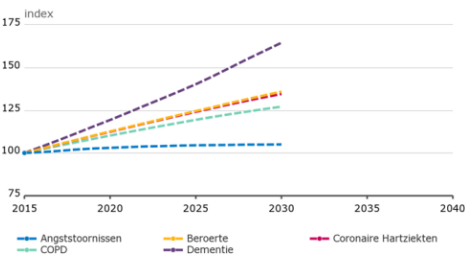
## Chronische ziekten

### Heeft één of meer langdurige ziekten of aandoeningen Midden-Brabant



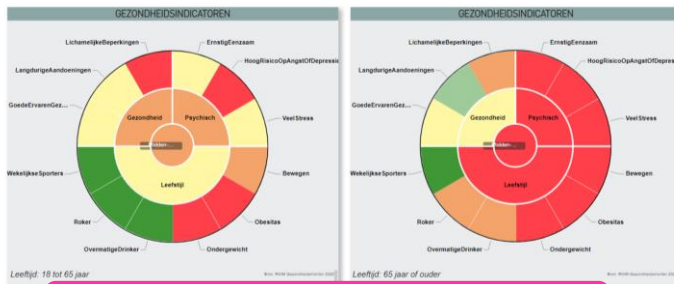
GGO | 2020

## Prevalentie van aandoeningen in Midden-Brabant



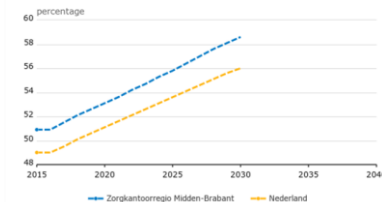
Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

# LEEFSTIJLINDICATOREN



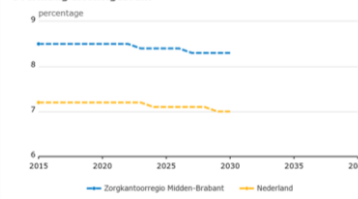
De kleuren in de figuur geven aan in hoeverre de percentages van de regio afwijken van de landelijke gemiddeldes.

## Overgewicht (BMI > 25)



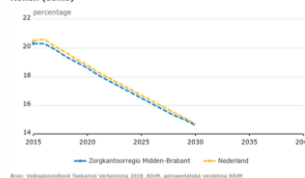
Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

## Overmatig alcoholgebruik



Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

## Roken (soms)

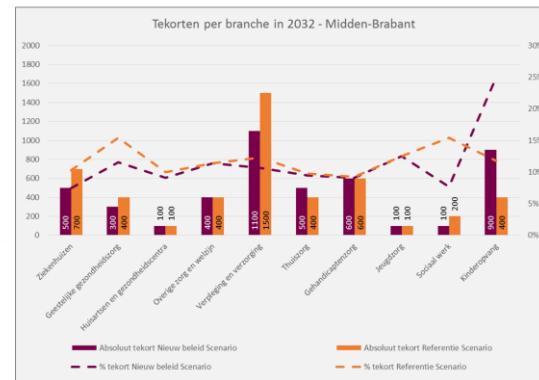


Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

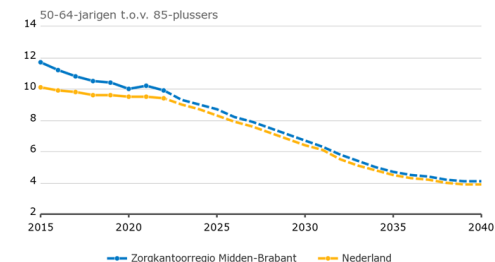
# Chronische zorgvraag

## DALING CAPACITEIT (IN)FORMELE ZORG

### 6A. Personeelstekort in de regio



## Mantelzorgpotentieel



Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) L.c.m. Primos-prognose (ABF Research), bewerking RIVM

## % groei unieke patiënten ETZ 2019 - 2030



# Samenvatting thema chronische zorgvraag

We zien vanuit de data dat:

- De prevalentie van chronische aandoeningen in de periode tot 2030 sterk toeneemt in de regio Midden-Brabant. Met name de prevalentie van ouderdomgerelateerde chronische aandoeningen neemt sterk toe. De prevalentie van dementie stijgt het hardst.
- Het percentage personen met overgewicht en overmatig alcoholgebruik in de zorgkantoorregio Midden-Brabant hoger ligt dan het landelijk gemiddelde. Het percentage rokers ligt iets lager dan het gemiddelde in Nederland en neemt in de periode tot 2030 af (conform landelijke trend).
- Ouderen (65+) scoren gemiddeld slechter dan het landelijk gemiddelde op diverse leefstijlindicatoren.
- Tilburg gekenmerkt wordt door een lage SES (zie regiobeeld).
- Het aantal nieuwe kankerdiagnoses zal stijgen; waarbij naar verwachting jaarlijks ongeveer 125.000 nieuwe kankerdiagnoses worden gesteld (landelijk). Leefstijl is een belangrijke veroorzaker van kanker (IZA).
- Het personeelstekort is groot en stijgt. Het mantelzorgpotentieel neemt sterk af.

De knelpunten die we hieruit ophalen als het gaat om toegankelijkheid van de zorg zijn:

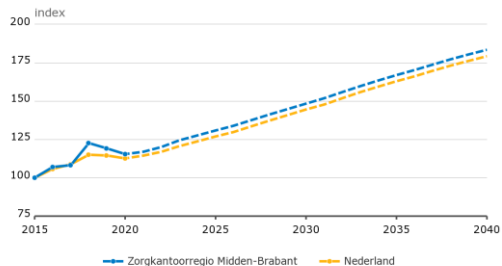
- Toename van het aantal chronisch zieken zal leiden tot een stijging van de zorgvraag in de eerstelijns, tweedelijns en VVT. Dit in combinatie met een groot personeelstekort en afname van mantelzorgpotentieel zal de druk op de zorg nog verder doen toenemen.
- Het aantal ouderen in de populatie chronisch zieken neemt toe (zie samenhang met thema Kwetsbare ouderen)
- Lage SES, lage gezondheidsvaardigheden en lage ervaren regie over het eigen leven vragen aandacht.

# STIJGING AANTAL CLIËNTEN

## Vergrijzing in Brabant tot 2031

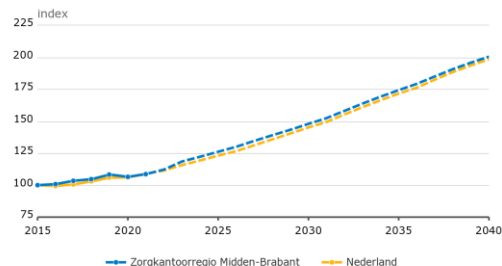


### Clënten Wijkverpleging



Bron: Vektis, CBS (via Monitor Langdurige Zorg), projecties RIVM

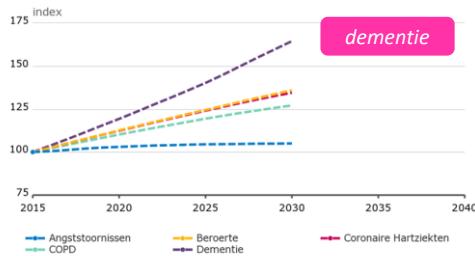
### Clënten V&V: Totaal ZZP VV (1 t/m 10)



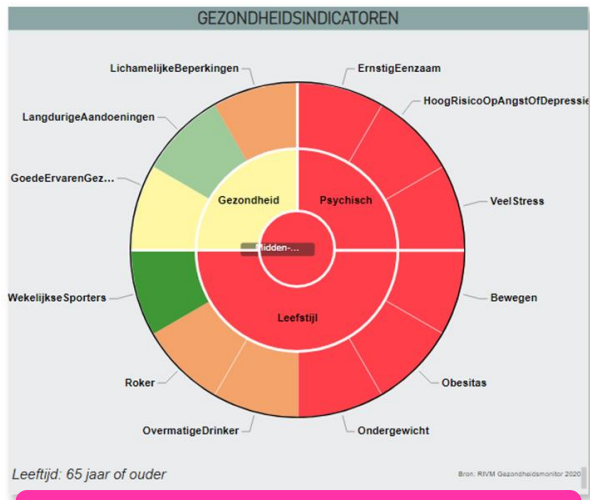
Bron: Registraties CAK (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

# STIJGING OUDERDOMSGERELATEERDE AANDOENINGEN

## Prevalentie van aandoeningen in Midden-Brabant



Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

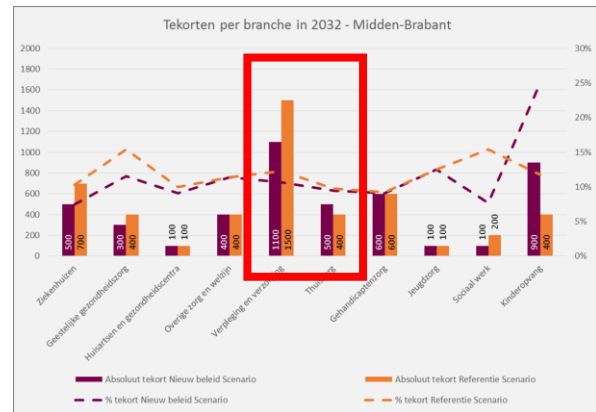


De kleuren in de figuur geven aan in hoeverre de percentages van de regio afwijken van de landelijke gemiddeldes.

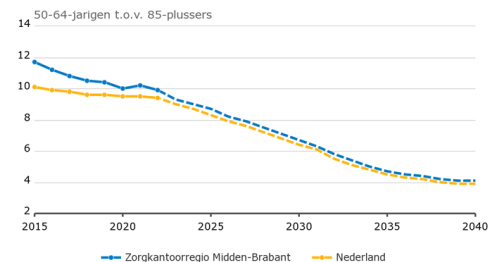
Kwetsbare ouderen, nu en straks

# DALING CAPACITEIT (IN)FORMELE ZORG

## 6A. Personeelstekort in de regio



### Mantelzorgpotentieel



Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primis-prognose (ABF Research), bewerking RIVM

# Samenvatting thema kwetsbare ouderen, nu en straks

We zien vanuit de data dat:

- Midden-Brabant te maken heeft met dubbele vergrijzing, conform landelijk beeld
- Ouderen wonen in toenemende mate alleen (zie regiobeeld)
- De prevalentie van ouderdomsgerelateerde aandoeningen neemt sterk toe. De prevalentie van dementie stijgt het hardst.
- Slechts 20% van 65+ ervaart voldoende sociale samenhang in de wijk (zie regiobeeld)
- Ouderen (65+) scoren gemiddeld slechter dan het landelijk gemiddelde op diverse leefstijlindicatoren
- Lage SES Tilburg: is ook van toepassing op (kwetsbare) ouderen (zie regiobeeld)
- Personeelstekort is groot en het hoogst in de VVT sector
- Gemiddelde kosten voor wijkverpleging in regio MB voor wijkverpleging liggen lager dan landelijk gemiddelde.

De knelpunten die we hieruit ophalen als het gaat om toegankelijkheid van de zorg zijn:

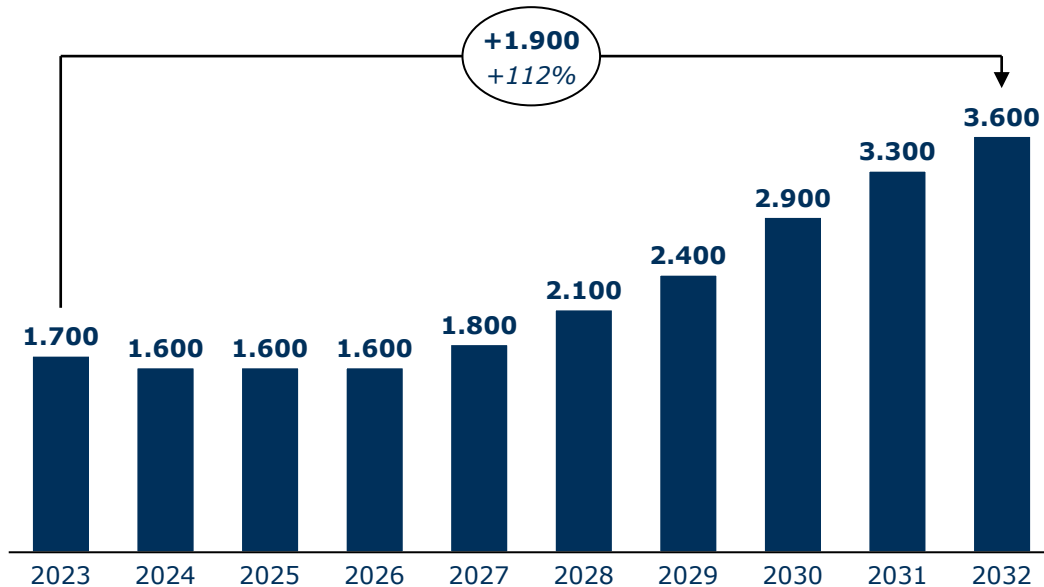
- De groeiende zorgvraag icm een groot tekort in personeelscapaciteit en dalende beschikbaarheid mantelzorger(s) is een groot knelpunt
- De intramurale verpleeghuiscapaciteit blijft hetzelfde bij een stijgende zorgvraag wijkverpleging en V&V. De groeiende zorgvraag zal dus vooral extramuraal opgevangen moeten worden
- De druk op (in)formele zorg zal nog verder toenemen door de stijging van het aantal thuiswonende, alleenstaande ouderen
- Lage SES, lage gezondheidsvaardigheden en laag ervaren sociale samenhang in de wijk van ouderen vragen aandacht.



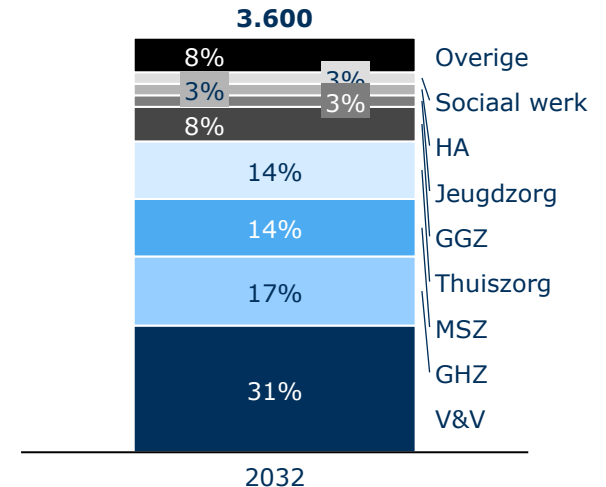
# In samenhang hiermee groeit de druk op toegankelijkheid - verschillen tussen domeinen zijn groot: dit kunnen we alleen samen oplossen

Personeelstekort zorg en welzijn (aantal medewerkers, excl. kinderopvang) Midden-Brabant<sup>1</sup>

### Ontwikkeling personeelstekort 2023 – 2032



### Uitsplitsing personeelstekort 2032

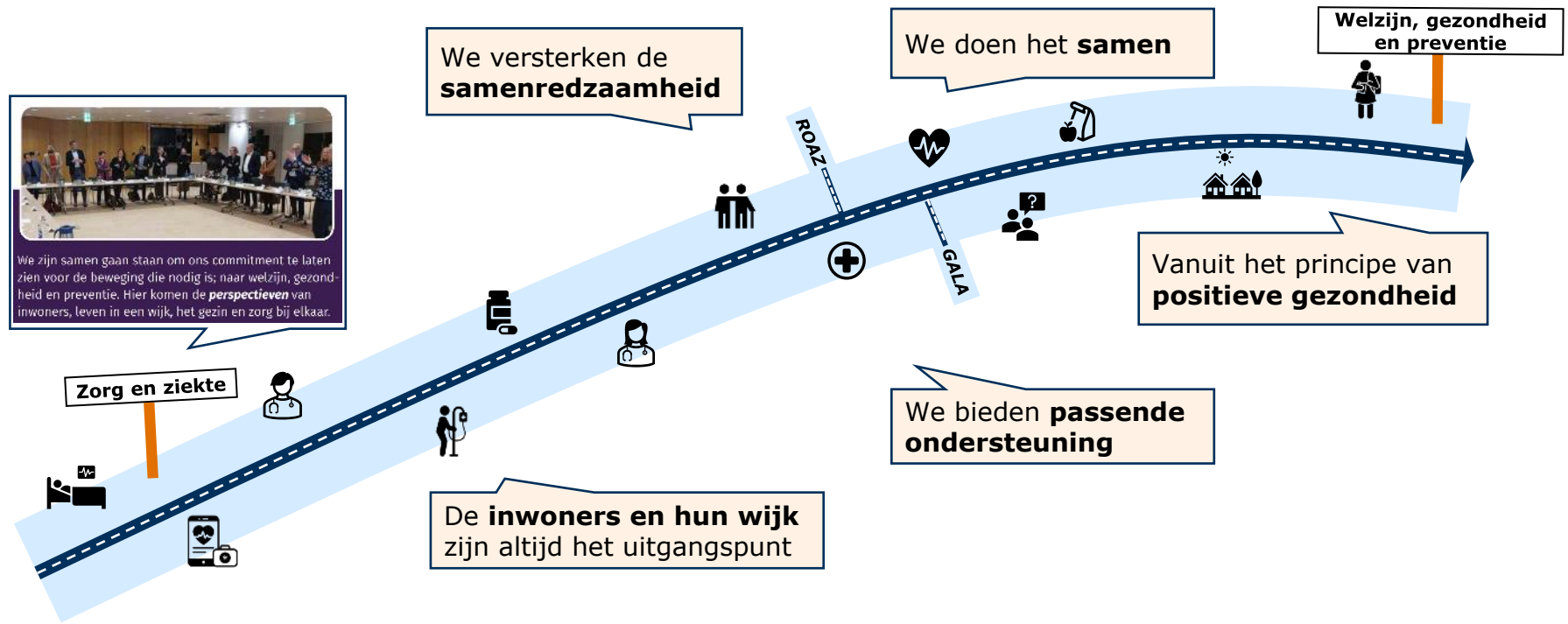


1) Bron: prognosemodel Zorg & Welzijn

# Daarom maken we in Midden-Brabant samen de beweging naar welzijn, gezondheid en preventie; onze 5 kernwaarden staan hierin centraal

Gezamenlijke beweging Midden-Brabant en onze kernwaarden

ILLUSTRATIEF



# Deze beweging brengen we op gang door actief in te zetten op onze vijf prioritaire thema's

## Prioritaire opgaven regioplan



### Leefstijl en leefomgeving

We hebben een **gezonde leefomgeving** met **sterke sociale gemeenschappen** waarin we omkijken naar elkaar en waarin **gezondheid en vitaliteit** worden gestimuleerd zodat we de kansen op een **gezonde leefstijl** vergroten.



### Gezond en veilig opgroeien

We groeien op in een **gezonde en veilige leefomgeving** waardoor we **gelijke kansen** hebben om onszelf te ontwikkelen en minder **lichamelijke en psychische klachten** en andere kwetsbaarheden ervaren.



### Mentale gezondheid

We zijn **mentaal gezond en weerbaar** en doen voor psychische klachten alleen wanneer dat nodig is een beroep op ondersteuning en zorg die **tijdig toegankelijk** is omdat deze vanuit alle domeinen **goed en samenhangend georganiseerd** is.



### Chronische zorgvraag

We zijn in staat om zo dicht mogelijk bij huis **eigen regie** te voeren over onze chronische aandoeningen en doen alleen wanneer dat nodig is een beroep op **passende ondersteuning** bij hulpvragen en **passende zorg** bij zorgvragen.








### (Kwetsbare) ouderen, nu en straks

We wonen wanneer we ouder worden **zo lang mogelijk actief en veilig thuis**, zijn samen met onze naasten **zelfredzaam** en doen alleen wanneer dat nodig is een beroep op **passende ondersteuning** bij hulpvragen en **passende zorg** bij zorgvragen.

# De afgelopen maanden hebben we per opgave een aantal oplossingsrichtingen geïdentificeerd waarop we aan de slag willen

Oplossingsrichtingen t.b.v. prio-opgaven

Thema's prio-opgaven	Oplossingsrichtingen
 <b>Leefstijl en leefomgeving</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transformatieplan Zorgzame en Gezonde Buurten (ZGB)</li> <li>• Grotere Kansen op een Betere Leefstijl</li> <li>• Versterking sociale leefomgeving</li> <li>• Verbetering fysieke leefomgeving (gezonde keuze en veiligheid)</li> </ul>
 <b>Gezond en veilig opgroeien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bevorderen de leefstijl van jongeren en kinderen en creëren voor hen een gezondere leef- en voedselomgeving</li> <li>• Een Kansrijke Start voor ieder Kind</li> <li>• Onze jeugd is mentaal weerbaar, gezond en veerkrachtig</li> </ul>
 <b>Mentale gezondheid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preventie en het versterken van de sociale basis</li> <li>• Wijkgerichte ggz</li> <li>• Versnelling inzet digitale oplossingen</li> <li>• Mentaal gezondheidsnetwerk</li> </ul>
 <b>Chronische zorgvraag</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Advance care planning, samen beslissen</li> <li>• Thuismonitoring</li> <li>• Ziekenhuisverplaatste zorg</li> </ul>
 <b>(Kwetsbare) ouderen, nu en straks</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ouderen langer en gezond thuis met een stevig sociaal netwerk</li> <li>• Zelfstandig wonen met passende zorg en ondersteuning</li> <li>• Integraal capaciteitsmanagement/zorg coördinatie</li> </ul>

*De vijf ketenaanpakken (Kansrijke start, Welzijn op Recept, GLI overgewicht volwassenen, Aanpak overgewicht kinderen en Valpreventie) zijn ondergebracht bij relevante opgave-specifieke oplossingsrichtingen*

# In het regioplan benoemen we ook een aantal integrale oplossingsrichtingen – hiervoor halen we het net op wat er gebeurt

## Integrale (opgave-overstijgende) oplossingsrichtingen

Integrale oplossingsrichtingen	Toelichting
 <b>Preventie en zelf-/samenredzaamheid</b>	Het voorkomen van enerzijds <b>hulpvragen en anderzijds dat hulpvragen zorgvragen</b> worden, o.a. vanuit positieve gezondheid. Het vergroten van eigen regie van mensen: het vermogen om zelf te kunnen bepalen wat je wilt doen en hoe je dat wil organiseren
 <b>Zorgzame en gezonde buurt</b>	Versterken en samenbrengen van <b>sociale gemeenschappen</b> en zowel formele (o.a. <b>versterking eerste lijn</b> ) als informele ondersteuning en zorg en in gezamenlijkheid dichter naar de leefwereld van de inwoner brengen
 <b>Juiste zorg op de juiste plek</b>	Het leveren van de <b>juiste zorg op de juiste plek</b> vanuit de essentie van het voorkomen, verplaatsen en vervangen van zorg waarbij de samenwerking tussen de domeinen randvoorwaardelijk is (bijv. het borgen van een goede doorstroom door de gehele keten)
 <b>Digitalisering en hybride ondersteuning en zorg</b>	Inzet op <b>digitale transformatie, hulpmiddelen en gegevensuitwisseling</b> zodat ondersteuning en zorg dichter bij de inwoner georganiseerd kunnen worden, o.a. t.b.v. gebruiksgemak en doelmatigheid (en waar nodig i.c.m. fysieke ondersteuning en zorg)
 <b>Een gedrags- en cultuurverandering</b>	De gezamenlijke beweging vraagt, naast gerichte en gezamenlijke initiatieven en projecten, nadrukkelijk om een <b>gedrags- en cultuurverandering vanuit zowel inwoners als professionals</b> (waarbij we elkaar weten te vinden via een 'gezamenlijke taal')



# Het regioplan en bijbehorende oplossingsrichtingen vormen een startpunt van de regionale samenwerking

## Oplevering en uitvoering regioplan

**We leveren het regioplan op eind 2023 (ijkpunt, maar geen eindpunt)**



Oplevering op 31 december 2023 is **een ijkpunt en geen eindpunt** – het regioplan blijft, net als het regiobeeld, een levend document

**Voor de uitvoering zoeken we naar passende financiering**

Vertaling naar concrete IZA transformatieplannen

Uitvoering m.b.v. andere akkoorden/middelen zoals GALA, WOZO<sup>1</sup>, TAZ<sup>2</sup>, HAJ<sup>3</sup>, etc.

Financiering vanuit eigen organisaties, contractering met verzekeraars, etc.

Q1 2024 ligt de focus op de **concretisering** v.d. werkagenda en **monitoring**, vanaf Q2 ligt de focus op de **uitvoering** en aantrekken van **passende financiering**

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





# Kernteam IZA

## Oplossingsrichtingen

*Versie 14 maart 2024*



1. Ouderen langer en gezond thuis met een stevig sociaal netwerk
2. Zelfstandig wonen met passende zorg en ondersteuning
3. Integraal capaciteitsmanagement / zorg coördinatie

# **(Kwetsbare) ouderen, nu en straks**



## Prioritaire opgave: (Kwetsbare) ouderen, nu en straks Oplossingsrichting: Ouderen langer en gezond thuis met een stevig sociaal netwerk

<b>Toelichting oplossingsrichting</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Wat houdt de oplossingsrichting in? Hoe draagt het bij aan de prioritaire opgave en subdoelstelling(en)? Welke initiatieven of ideeën vallen hieronder?</i></li> </ul> <p><i>De focus van deze oplossingsrichting ligt op het voorkomen of uitstellen van de behoefte aan professionele zorg en ondersteuning. Streven is dat ouderen zo lang mogelijk gezond en actief blijven met een goed netwerk, wat bereid is om ondersteuning en eenvoudige zorg op te vangen. Lopende initiatieven op dit gebied zijn Community care, Ggoud, bewustwordingscampagne oa van Transitietafel, vroegsignalering kwetsbaarheid. In het kader van IZA is het thema Zorgzame buurt / De buurt als ecosysteem voor maatschappelijke gezondheidszorg (landelijke aanvraag 16 aanbieders) passend. Dit begint klein en wordt de komende jaren in MB uitgerold. Voor de gemeente Tilburg zal dit verbonden worden aan lopend thema van Ggoud.</i></p> <p><i>Raakt aan: zelf-en samenredzaamheid, preventie, Zorgzame en gezonde buurt, versterken sociale basis, de juiste zorg op de juiste plek, bewustwording / gedrags-en cultuurverandering en ook Woonzorgvisie HvB, CommunityCare</i></p>	<b>Lopende trajecten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Welke onderdelen van de oplossingsrichting lopen al of kunnen nu / op korte termijn al van start zonder additionele ondersteuning?</i></li> </ul> <p><i>Community care loopt op verschillende plekken (Transitiemiddelen, VEZN)</i></p> <p><i>Zorgzame buurt (Ggoud) loopt, maar aansluiting wijkverpleging is beperkt. Hier is een impuls met IZA middelen wenselijk.</i></p>								
<b>Bovenregionaal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Indien relevant, welke bovenregionale samenwerking en/of aansluiting bij andere programma's vereist deze oplossingsrichting (aan te vullen door VGZ/CZ)?</i></li> </ul> <p><i>Het thema Zorgzame en gezonde buurt is ook onderdeel van Leefstijl en leefomgeving, maar dan gericht op alle buurtbewoners (meerdere doelgroepen). Thebe is voornemens om de buurt als ecosysteem ook in WB te starten.</i></p> <p><i>Afstemming nodig op onderdelen Versterken eerste lijn en Behandeling dichtbij.</i></p>	<b>Financieringsbronnen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Voor welke onderdelen is financiering nodig? Uren professionals tbv versterken buurtnetwerken en eerste lijn, projectleider. Mogelijk ook werkgroep of projectgroep (stedelijk / regionaal)</i></li> <li>• <i>Welke financieringsbronnen zijn geschikt t.b.v. ondersteuning implementatie oplossingsrichting? Bijv. IZA, GALA, contractering met verzekeraars, eigen middelen, etc. Zie volgende pagina voor een aantal mogelijke financieringsbronnen naast IZA</i></li> </ul> <p><i>De buurt als ecosysteem is al als IZA Transformatieplan ingediend. Beoordeling loopt nog. Nog bespreken voor welke onderdelen IZA middelen aangevraagd kunnen worden, met name bijdrage vanuit sociaal domein.</i></p>								
<b>Betrokken partijen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>1<sup>e</sup> schil: welke partijen hebben een rol (of zouden een rol moeten krijgen) in de uitwerking van de oplossingsrichting?</i></li> </ul> <p><i>Wijkverpleging (Thebe), Welzijnsorganisatie (CdT), Gemeente, Huisartsenzorg (Primacura) en bewoners / lokale wijkraden.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>2<sup>e</sup> schil: op welke partijen heeft deze oplossingsrichting invloed en zouden daarom (periodiek) betrokken moeten worden?</i></li> </ul> <p><i>Per deelnemende buurt bekijken. Regionaal: aanbieders wijkverpleging, Zorroo,</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Hoe borgen we het perspectief van de inwoner?</i></li> </ul> <p><i>Essentieel onderdeel van dit project: Versterken buurtnetwerken kan niet zonder actieve betrokkenheid van inwoners. Dit zal in ieder geval per buurt opgepakt worden.</i></p>	<b>Criteria en impact IZA-transformatieplannen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Indien IZA, op welke transformatieplan criteria heeft de oplossingsrichting impact? Zo ja, welke mate van impact in circa 5 jaar?</i></li> </ul> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="985 720 1680 742">1. Het zorggebruik in de Zorgverzekeringswet</td> <td data-bbox="1680 720 1926 742">Niet / Laag / Middel / Hoog</td> </tr> <tr> <td data-bbox="985 758 1680 780">2. Inzet van personeel (minder en/of effectiever inzetten van schaars personeel)</td> <td data-bbox="1680 758 1926 780">Niet / Laag / Middel / Hoog</td> </tr> <tr> <td data-bbox="985 797 1680 819">3. Regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes)</td> <td data-bbox="1680 797 1926 819">Niet / Laag / Middel / Hoog</td> </tr> <tr> <td data-bbox="985 835 1680 857">4. Omvang van het zorgvastgoed (i.r.t. omvang van de zorgaanbieder)</td> <td data-bbox="1680 835 1926 857">Niet / Laag / Middel / Hoog</td> </tr> </table>	1. Het zorggebruik in de Zorgverzekeringswet	Niet / Laag / Middel / Hoog	2. Inzet van personeel (minder en/of effectiever inzetten van schaars personeel)	Niet / Laag / Middel / Hoog	3. Regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes)	Niet / Laag / Middel / Hoog	4. Omvang van het zorgvastgoed (i.r.t. omvang van de zorgaanbieder)	Niet / Laag / Middel / Hoog
1. Het zorggebruik in de Zorgverzekeringswet	Niet / Laag / Middel / Hoog										
2. Inzet van personeel (minder en/of effectiever inzetten van schaars personeel)	Niet / Laag / Middel / Hoog										
3. Regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes)	Niet / Laag / Middel / Hoog										
4. Omvang van het zorgvastgoed (i.r.t. omvang van de zorgaanbieder)	Niet / Laag / Middel / Hoog										
<b>Link ROAZ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Heeft deze oplossingsrichting een link met ROAZ / acute zorg? Nee</i></li> </ul>	<b>Implementatie-gemak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Hoe snel / eenvoudig kan de oplossingsrichting geïmplementeerd worden: Laag / Middel / Hoog</i></li> </ul> <p><i>Afhankelijk van toekenning IZA-aanvraag</i></p>								

### Planning

Q1 2024	Q2 2024	Q3 2024	Q4 2024	>2025
• Welke mijlpalen hebben we bereikt in Q1	• Welke mijlpalen hebben we bereikt in Q2	• Welke mijlpalen hebben we bereikt in Q3	• Welke mijlpalen hebben we bereikt in Q4	• Welke mijlpalen hebben we bereikt in >2025

## Prioritaire opgave: (kwetsbare) ouderen nu en straks Oplossingsrichting: Zelfstandig wonen met passende zorg en ondersteuning

<p><b>Toelichting oplossingsrichting</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat houdt de oplossingsrichting in? Hoe draagt het bij aan de prioritaire opgave en subdoelstelling(en)? Welke initiatieven of ideeën vallen hieronder?</li> </ul> <p>Het landelijke beleid in de ouderenzorg is gericht op zo lang mogelijk zelfstandig wonen, maar tegelijk is er breed besef dat de zorg, ook inhoudelijk, anders wordt: meer technologie / hulpmiddelen, mogelijkheden van client en netwerk en andere oplossingen. Deze ontwikkeling is al in gang gezet, zoals Langer Actief Thuis, Sociale en technologische innovatie (ketenaanpak oogdruppelen / steunkouden), Verpleegkundig Advies gesprek, Slimmer samenwerken in de wijk, geriatrische consultatie in de wijk, vroegsignalering kwetsbare ouderen Community care, Zelfzorgacademie, ACP. Het onderwerp Sociale en technologische innovatie ter versterking van zelfredzaamheid is een thema wat goed past in de IZA doelstelling. Ook verder doorontwikkeling ACP en de daarbij behorende gegevensoverdracht vraagt nog de nodige inspanningen.</p> <p>Raakt aan: versterken zelf-en samenredzaamheid, Zorgzame en gezonde buurt, versterken sociale basis, juiste zorg op de juiste plek, passende woonomgeving en gebruik technologie / hulpmiddelen, gedrags- en cultuurverandering en ook Woonzorgvisie HvB, CommunityCare</p>	<p><b>Lopende trajecten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welke onderdelen van de oplossingsrichting lopen al of kunnen nu / op korte termijn al van start zonder additionele ondersteuning?</li> </ul> <p>Zie hiernaast. Veel zaken lopen al.</p> <p>Sociale en Technologisch innovatie ter versterking van zelfredzaamheid. De voorbereiding van een IZA aanvraag loopt op dit moment.</p> <p>ACP</p> <hr/> <p><b>Benodigde ondersteuning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor de uitwerking, implementatie of opschaling van welke onderdelen van de oplossingsrichting is additionele ondersteuning nodig?</li> </ul> <p>Sociale en technologische innovatie via een kernteam met verschillende rollen / expertise</p> <p>Hoe ziet, indien nodig, de gewenste ondersteuning eruit (bijv. nieuwe werkgroep, projectleider, etc.)?</p> <p>Kosten kernteam en ontwikkeling ondersteunende middelen</p>								
<p><b>Bovenregionaal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indien relevant, welke bovenregionale samenwerking en/of aansluiting bij andere programma's vereist deze oplossingsrichting (aan te vullen door VGZ/CZ)?</li> </ul> <p>Op onderdelen is er overlap met thema Chronische zorgvraag, zoals Zelfzorgacademie, Samen beslissen, ACP</p>	<p><b>Financieringsbronnen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor welke onderdelen is financiering nodig?</li> </ul> <p>Sociale en technologische innovatie: projectkosten, communicatie, instructiemateriaal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welke financieringsbronnen zijn geschikt t.b.v. ondersteuning implementatie oplossingsrichting? Bijv. IZA, GALA, contractering met verzekeraars, eigen middelen, etc. Zie volgende pagina voor een aantal mogelijke financieringsbronnen naast IZA</li> </ul> <p>Sociale en technologische innovatie: IZA</p>								
<p><b>Betrokken partijen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1<sup>e</sup> schil: welke partijen hebben een rol (of zouden een rol moeten krijgen) in de uitwerking van de oplossingsrichting?</li> </ul> <p>Zorgorganisaties /ketenpartners: Ziekenhuis, huisartsenzorg, VVT, paramedici (per thema andere direct betrokkenen). Alle ketenpartners kunnen ideeën voorstellen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2<sup>e</sup> schil: op welke partijen heeft deze oplossingsrichting invloed en zouden daarom (periodiek) betrokken moeten worden?</li> </ul> <p>Per thema bekijken</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoe borgen we het perspectief van de inwoner?</li> </ul> <p>Burgers zijn reeds betrokken bij voorbereiding IZA-aanvraag. Ook bij voorbereidingen en implementatie van innovaties zullen burgers betrokken worden. Wellicht een afvaardiging van verschillende clientraden betrekken?? Kortsluiten met plan Lieke</p>	<p><b>Criteria en impact IZA-transformatieplannen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indien IZA, op welke transformatieplan criteria heeft de oplossingsrichting impact? Zo ja, welke mate van impact in circa 5 jaar?</li> </ul> <table border="1" data-bbox="985 693 1926 846"> <tr> <td>1. Het zorggebruik in de Zorgverzekeringswet</td> <td>Niet / Laag / <b>Middel</b> / Hoog</td> </tr> <tr> <td>2. Inzet van personeel (minder en/of effectiever inzetten van schaars personeel)</td> <td>Niet / Laag / <b>Middel</b> / Hoog</td> </tr> <tr> <td>3. Regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes)</td> <td>Niet / Laag / <b>Middel</b> / Hoog</td> </tr> <tr> <td>4. Omvang van het zorgvastgoed (i.r.t. omvang van de zorgaanbieder)</td> <td>Niet / Laag / <b>Middel</b> / Hoog</td> </tr> </table>	1. Het zorggebruik in de Zorgverzekeringswet	Niet / Laag / <b>Middel</b> / Hoog	2. Inzet van personeel (minder en/of effectiever inzetten van schaars personeel)	Niet / Laag / <b>Middel</b> / Hoog	3. Regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes)	Niet / Laag / <b>Middel</b> / Hoog	4. Omvang van het zorgvastgoed (i.r.t. omvang van de zorgaanbieder)	Niet / Laag / <b>Middel</b> / Hoog
1. Het zorggebruik in de Zorgverzekeringswet	Niet / Laag / <b>Middel</b> / Hoog								
2. Inzet van personeel (minder en/of effectiever inzetten van schaars personeel)	Niet / Laag / <b>Middel</b> / Hoog								
3. Regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes)	Niet / Laag / <b>Middel</b> / Hoog								
4. Omvang van het zorgvastgoed (i.r.t. omvang van de zorgaanbieder)	Niet / Laag / <b>Middel</b> / Hoog								
<p><b>Link ROAZ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Heeft deze oplossingsrichting een link met ROAZ / acute zorg?</li> </ul> <p>Niet direct, mogelijk afhankelijk van het onderwerp.</p>	<p><b>Implementatie-gemak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoe snel / eenvoudig kan de oplossingsrichting geïmplementeerd worden: Laag / Middel / Hoog</li> </ul>								

### Planning

Q1 2024	Q2 2024	Q3 2024	Q4 2024	>2025
• Welke mijlpalen hebben we bereikt in Q1	• Welke mijlpalen hebben we bereikt in Q2	• Welke mijlpalen hebben we bereikt in Q3	• Welke mijlpalen hebben we bereikt in Q4	• Welke mijlpalen hebben we bereikt in >2025

## Prioritaire opgave: (Kwetsbare) ouderen, nu en straks Oplossingsrichting: Integraal capaciteitsmanagement / zorgcoördinatie

<p><b>Toelichting oplossingsrichting</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Wat houdt de oplossingsrichting in? Hoe draagt het bij aan de prioritaire opgave en subdoelstelling(en)? Welke initiatieven of ideeën vallen hieronder?</i></li> </ul> <p><i>Het gaat bij deze richting om het beter en efficiënter organiseren van de in-, door-, -en uitstroom door de hele keten. We willen meer sturingsmogelijkheden bijv. door capaciteitsmanagement en zorg coördinatie. Belangrijk is om zicht te krijgen op clientstromen (gepland en ongepland) en trends in het werkgebied. Dit alles in relatie met capaciteitsmanagement. Programma Doorstroom (ZMBR) initieert projecten op dit gebied langs drie lijnen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>optimaal gebruik beschikbare capaciteiten in de hele keten (regionaal dashboard, app ZorgbedMB incl bemande backoffice, wachtlijstoverleg)</i></li> <li>- <i>optimale doorstroom van kwetsbare ouderen op de SEH (acuut wijkteam, rol geriatricie op SEH, .....)</i></li> <li>- <i>innovatieve domeinoverstijgende initiatieven (wijkkliniek).</i></li> </ul> <p><i>Ander initiatief is Aanmeldportaal wijkverpleging.</i></p> <p><i>Raakt aan: versterken zelf-en samenredzaamheid, Zorgzame en gezonde buurt, versterken sociale basis, juiste zorg op de juiste plek, passende woonomgeving en gebruik technologie / hulpmiddelen, gedrags- en cultuurverandering en ook Woonzorgvisie HVB,</i></p>	<p><b>Lopende trajecten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Welke onderdelen van de oplossingsrichting lopen al of kunnen nu / op korte termijn al van start zonder additionele ondersteuning?</i></li> <li>• <i>Aanmeldportaal wijkverpleging: eerste toets IZA is ingediend (MB en WB samen)</i></li> <li>• <i>Uitvoering van drie lijnen binnen Programma Doorstroom (App zorgbedMB, Acuu wijkteam, regionaal dashboard, wijkkliniek)</i></li> <li>• <i>Voor thema 'Zorg zo snel en eenvoudig mogelijk beschikbaar' (doorontwikkeling Zorgbedapp) is door ZMBR een aanvraag ingediend bij VEZN</i></li> </ul> <p><b>Benodigde ondersteuning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Voor de uitwerking, implementatie of opschaling van welke onderdelen van de oplossingsrichting is additionele ondersteuning nodig?</i></li> <li>• <i>Hoe ziet, indien nodig, de gewenste ondersteuning eruit (bijv. nieuwe werkgroep, projectleider, etc.)?</i></li> <li>• <i>Het vraagt inzet van projectleider</i></li> <li>• <i>Implementatie van de wijkkliniek vraagt om aanvullende betaaltitel/afspraken over financiering</i></li> <li>• <i>Doorontwikkeling van dashboard en app (en andere vormen van digitale ondersteuning) vraagt om financiële middelen</i></li> </ul>								
<p><b>Bovenregionaal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Indien relevant, welke bovenregionale samenwerking en/of aansluiting bij andere programma's vereist deze oplossingsrichting (aan te vullen door VGZ/CZ)?</i></li> <li>• <i>Aanmeldportaal wijkverpleging is bovenregionaal initiatief (WB en MB) en het vereist afstemming met andere aanmeld / coördinatie-oplossingen (ELV, crisis, acute zorg). Er zal ook relatie gelegd worden met aanpalende regio's, vanwege de wens voor uniformiteit in oplossingen en werkwijzen.</i></li> </ul>	<p><b>Financieringsbronnen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Voor welke onderdelen is financiering nodig? Projectleider, afstemming tussen professionals, aanschaf digitale oplossingen</i></li> <li>• <i>Welke financieringsbronnen zijn geschikt t.b.v. ondersteuning implementatie oplossingsrichting? Bijv. IZA, GALA, contractering met verzekeraars, eigen middelen, etc. Zie volgende pagina voor een aantal mogelijke financieringsbronnen naast IZA</i> <i>Projecten met veel incidentele –en aanloopkosten en aantoonbaar effect</i> <i>geschikt voor IZA.</i></li> <li>• <i>Aanmeldportaal wijkverpleging lijkt geschikt voor IZA, snelle toets is goedgekeurd. Mogelijk ook financiering van wijkkliniek en van projectleider "Doorstroom".</i></li> <li>• <i>Op onderwerp Digitale ondersteuning is mogelijk ook financiering nodig</i></li> <li>• <i>Coördinatie in de keten: hiervoor is voor 1 jaar financiering via VEZN toegekend (inzet programmamanager)</i></li> <li>• <i>VEZN: aanvraag Zorg zo snel en eenvoudig mogelijk beschikbaar.</i></li> </ul>								
<p><b>Betrokken partijen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>1<sup>e</sup> schil: welke partijen hebben een rol (of zouden een rol moeten krijgen) in de uitwerking van de oplossingsrichting?</i></li> </ul> <p><i>VVT organisaties, ziekenhuis, huisartsenzorg</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>2<sup>e</sup> schil: op welke partijen heeft deze oplossingsrichting invloed en zouden daarom (periodiek) betrokken moeten worden?</i></li> </ul> <p><i>GGZ- en VG partners, Partners sociaal domein ?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Hoe borgen we het perspectief van de inwoner?</i></li> </ul> <p><i>Mogelijk kunnen we dit overkoepelend organiseren over meerdere thema's / oplossingsrichtingen?</i></p>	<p><b>Criteria en impact IZA-transformatieplannen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Indien IZA, op welke transformatieplan criteria heeft de oplossingsrichting impact? Zo ja, welke mate van impact in circa 5 jaar?</i></li> </ul> <table border="1"> <tr> <td><i>1. Het zorggebruik in de Zorgverzekeringswet</i></td> <td><i>Niet / Laag / Middel / Hoog</i></td> </tr> <tr> <td><i>2. Inzet van personeel (minder en/of effectiever inzetten van schaars personeel)</i></td> <td><i>Niet / Laag / Middel / Hoog</i></td> </tr> <tr> <td><i>3. Regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes)</i></td> <td><i>Niet / Laag / Middel / Hoog</i></td> </tr> <tr> <td><i>4. Omvang van het zorgvastgoed (i.r.t. omvang van de zorgaanbieder)</i></td> <td><i>Niet / Laag / Middel / Hoog</i></td> </tr> </table>	<i>1. Het zorggebruik in de Zorgverzekeringswet</i>	<i>Niet / Laag / Middel / Hoog</i>	<i>2. Inzet van personeel (minder en/of effectiever inzetten van schaars personeel)</i>	<i>Niet / Laag / Middel / Hoog</i>	<i>3. Regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes)</i>	<i>Niet / Laag / Middel / Hoog</i>	<i>4. Omvang van het zorgvastgoed (i.r.t. omvang van de zorgaanbieder)</i>	<i>Niet / Laag / Middel / Hoog</i>
<i>1. Het zorggebruik in de Zorgverzekeringswet</i>	<i>Niet / Laag / Middel / Hoog</i>								
<i>2. Inzet van personeel (minder en/of effectiever inzetten van schaars personeel)</i>	<i>Niet / Laag / Middel / Hoog</i>								
<i>3. Regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes)</i>	<i>Niet / Laag / Middel / Hoog</i>								
<i>4. Omvang van het zorgvastgoed (i.r.t. omvang van de zorgaanbieder)</i>	<i>Niet / Laag / Middel / Hoog</i>								
<p><b>Link ROAZ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Heeft deze oplossingsrichting een link met ROAZ / acute zorg?</i></li> </ul> <p><i>Ja. Capaciteitsmanagement maar vooral oplossingen gericht op slimme oplossingen voor acute zorg (zorgcoördinatie Acute zorg, Acuu wijkteam) zal overlap hebben met ROAZ plannen.</i></p>	<p><b>Implementatiegemak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Hoe snel / eenvoudig kan de oplossingsrichting geïmplementeerd worden: Laag / Middel / Hoog</i></li> </ul>								

## Lopende trajecten binnen de integrale oplossingsrichtingen zijn samen te brengen onder een aantal onderwerpen / sub-richtingen (1/2)

### Integrale oplossingsrichting: gedrags- en cultuurverandering

	Erste inventarisatie van projecten
<i>Gemeente</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regionaal gesprek over wat er anders moet</li> </ul>
<i>GGD</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartrekker thema cultuurverandering benoemd (GGD)</li> <li>• Methodiek, "samenwerkwijze" i.c.m. GIZ tool (Gezamenlijk Inschatten Zorgbehoefte) om tot gemeenschappelijke taal te komen. Bekende tool (ik wil, ik kan, ik heb nodig)</li> <li>• Intern actielijnen rondom cultuurverandering waar "de wereld om ons heen" om "vraagt" i.r.t. IZA, zoals "Verbeter de wereld begin bij jezelf...", Iedere organisatie als werkgever, Inwoners zelf in actie krijgen ---- Wat kan IK doen?</li> </ul>
<i>GGZ</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samen regie, i.h.k.v. samen beslissen</li> <li>• Positieve gezondheid</li> <li>• Verkennende Gesprekken</li> </ul>
<i>ETZ</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketenbrede aanpak sprints ((zorg)handelingen zelf/samen doen i.p.v. zorgmederker)</li> <li>• Pilot familie participatie</li> <li>• Professionele cultuurverandering door themabijeenkomsten</li> </ul>
<i>PrimaCura</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campagne Ouders Jonge Kinderen (voorlichten ouders met jong (ziek) kind)</li> <li>• 'Meer tijd voor de (kwetsbare) patiënt' (MTVP)</li> <li>• Gecombineerde leefstijl interventie</li> <li>• ACP</li> <li>• Stimuleren gebruik Thuisarts.nl en MINDD</li> </ul>

#### Onderliggende onderwerpen:

- **Positieve gezondheid** (eigen regie, samen beslissen) – inwoners in actie op regie te nemen
- **Samenredzaamheid** (samen regie, samen beslissen, familie participatie, ACP, Campagne ouder jonge kinderen) – omgeving in actie om daarbij te ondersteunen
- **Verbinding en samenwerking over domeinen door betere coördinatie** (verkennende gesprekken)
- **Cultuur en gedrag professionals** (lokaal niveau)

## Lopende trajecten binnen de integrale oplossingsrichtingen zijn samen te brengen onder een aantal onderwerpen / sub-richtingen (2/2)

Integrale oplossingsrichting: digitalisering en hybride ondersteuning en zorg

	Eerste inventarisatie van projecten
<i>Gemeente</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stimuleren van het gebruik van digitale oplossingen in de praktijk (i.s.m. academische werkplaats digital health and mental well-being)</li> </ul>
<i>GGD</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Als organisatie diverse digitale tools, informatie, technisch planning, chatbots, personal chat, etc.</li> </ul>
<i>GGZ</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 'Digitaal Mentaal Gezondheidscentrum' , als onderdeel van Transformatieplan Toegankelijke mentale gezondheid</li> <li>• Hybride zorg (met regionale partners, w.o. huisartsen), bijv. koppelen EHealth systemen</li> </ul>
<i>ETZ</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Polikliniek van de toekomst</li> <li>• Digitale zorgpaden</li> <li>• Thuismonitoring</li> <li>• Digitale zelfredzaamheid (samen met bibliotheek)</li> <li>• RSO</li> <li>• Inzet AI</li> </ul>
<i>PrimaCura</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Online zelftriage Huisartsen Spoedpost (MINDD)</li> <li>• EVIE: E-health platform GGZ</li> <li>• Thuismonitoring: Pilot inzet Luscii-app</li> <li>• Digitaal aanvragen van herhaalrecepten, Online afspraken inplannen , Online patiënten portaal</li> <li>• Aanbod van e-consulten in de huisartsen praktijk</li> </ul>

### Onderliggende onderwerpen:

- **Digitaliseren v.d. inwoner/cliënt/patiënt reis** (digitaal mentaal gezondheidscentrum, thuismonitoring, polikliniek v.d. toekomst, digitale oplossingen in de praktijk)
- **Digitale zelfredzaamheid** inwoners
- **Digitale gegevensuitwisseling** (belegd in RSO)
- **Automatisering** ('back-end' van organisatie)



1. Transformatieplan Zorgzame en Gezonde Buurten (ZGB)
2. Grotere Kansen op een Betere Leefstijl
3. Versterking sociale leefomgeving
4. Verbetering fysieke leefomgeving (gezonde keuze en veiligheid)

# Leefstijl & Leefomgeving

# Regioplan brede (opgave overstijgend) oplossingsrichting gekoppeld aan opgave leefstijl en leefomgeving: Transformatieplan Zorgzame en Gezonde Buurten (ZGB)

<p><b>Toelichting oplossingsrichting</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Wat houdt de oplossingsrichting in?</i></li> <li>• De zorgzame en gezonde buurt is van alle bewoners. In een zorgzame en gezonde buurt is de startsituatie niet de zorgstructuur of de systeemwereld, maar het gewone leven, de leefwereld.</li> </ul> <p>Samen met bewoners zorgen we als institutionele partners voor <b>oa</b> het volgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• We versterken verbindingen en zetten in op de sociale basis en op (primaire) preventie.</li> <li>• We benutten de veerkracht in de samenleving zelf</li> <li>• We brengen mensen in regie van zichzelf en hun gemeenschap en ondersteunen en stimuleren dit.</li> <li>• We organiseren nabije professionele ondersteuning</li> <li>• We organiseren nabije specialistische expertise</li> <li>• We organiseren interventies met een structureel en collectief karakter</li> <li>• We pikken signalen van onderliggende problematiek op en weten dit met elkaar te verbinden</li> <li>• Zorgen we voor een gezonde en veilige sociale &amp; fysieke leefomgeving</li> </ul> <p>Alle expertises en specialismen blijven in een buurt nodig, maar de manier waarop ze worden ingezet is aangepast aan het draagvermogen van de buurt.</p>	<p><b>Lopende trajecten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Welke onderdelen van de oplossingsrichting lopen al of kunnen nu / op korte termijn al van start zonder additionele ondersteuning?</i></li> </ul> <p><b>Benodigde ondersteuning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Voor de uitwerking, implementatie of opschaling van welke onderdelen van de oplossingsrichting is additionele ondersteuning nodig?</i></li> <li>• <i>Hoe ziet, indien nodig, de gewenste ondersteuning eruit (bijv. nieuwe werkgroep, projectleider, etc.)?</i></li> </ul>								
<p><b>Bovenregionaal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Indien relevant, welke bovenregionale samenwerking en/of aansluiting bij andere programma's vereist deze oplossingsrichting (aan te vullen door VGZ/CZ)?</i></li> </ul>	<p><b>Financieringsbronnen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Voor welke onderdelen is financiering nodig?</i></li> <li>• <i>Welke financieringsbronnen zijn geschikt t.b.v. ondersteuning implementatie oplossingsrichting? Bijv. IZA, GALA, contractering met verzekeraars, eigen middelen, etc. Zie volgende pagina voor een aantal mogelijke financieringsbronnen naast IZA</i></li> </ul>								
<p><b>Betrokken partijen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>1<sup>e</sup> schil: Bewonersorganisaties/inwoners, Gemeenten Sociaal, Ruimtelijk/Fysiek domein, GGD, sociaal werk, zorgpartners 1e lijn, huisartsen, vvt, siem, ggz, steun en herstellpunten, sociale wijkteams/integrale dorpsteams</i></li> <li>• <i>2<sup>e</sup> schil: op welke partijen heeft deze oplossingsrichting invloed en zouden daarom (periodiek) betrokken moeten worden?</i></li> <li>• <i>Hoe borgen we het perspectief van de inwoner?</i></li> <li>• <i>De inwoner wordt vanaf het begin betrokken</i></li> </ul>	<p><b>Criteria en impact IZA-transformatieplannen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Indien IZA, op welke transformatieplan criteria heeft de oplossingsrichting impact? Zo ja, welke mate van impact in circa 5 jaar?</i></li> </ul> <table border="1" data-bbox="985 808 1926 977"> <tr> <td>1. Het zorggebruik in de Zorgverzekeringswet</td> <td>Niet / Laag / Middel / Hoog</td> </tr> <tr> <td>2. Inzet van personeel (minder en/of effectiever inzetten van schaars personeel)</td> <td>Niet / Laag / Middel / Hoog</td> </tr> <tr> <td>3. Regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes)</td> <td>Niet / Laag / Middel / Hoog</td> </tr> <tr> <td>4. Omvang van het zorgvastgoed (i.r.t. omvang van de zorgaanbieder)</td> <td>Niet / Laag / Middel / Hoog</td> </tr> </table>	1. Het zorggebruik in de Zorgverzekeringswet	Niet / Laag / Middel / Hoog	2. Inzet van personeel (minder en/of effectiever inzetten van schaars personeel)	Niet / Laag / Middel / Hoog	3. Regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes)	Niet / Laag / Middel / Hoog	4. Omvang van het zorgvastgoed (i.r.t. omvang van de zorgaanbieder)	Niet / Laag / Middel / Hoog
1. Het zorggebruik in de Zorgverzekeringswet	Niet / Laag / Middel / Hoog								
2. Inzet van personeel (minder en/of effectiever inzetten van schaars personeel)	Niet / Laag / Middel / Hoog								
3. Regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes)	Niet / Laag / Middel / Hoog								
4. Omvang van het zorgvastgoed (i.r.t. omvang van de zorgaanbieder)	Niet / Laag / Middel / Hoog								
<p><b>Link ROAZ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Heeft deze oplossingsrichting een link met ROAZ / acute zorg?</i></li> </ul>	<p><b>Implementatiegemak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Hoe snel / eenvoudig kan de oplossingsrichting geïmplementeerd worden: Laag / Middel / Hoog</i></li> </ul>								

Deze oplossingsrichting wordt verder ingevuld vanuit de werkgroep ZGB

## Prioritaire opgave Leefstijl en Leefomgeving: oplossingsrichting I Grotere Kansen op een Betere Leefstijl

### Toelichting oplossingsrichting

#### *Wat houdt de oplossingsrichting in?*

Interventies gericht op gezondheid en leefstijl van volwassen inwoners (18+), met als focus de leefstijlindicatoren waarop Midden-Brabant relatief hoger scoort t.o.v. het landelijk gemiddelde. Een betere leefstijl kan ook een bijdrage leveren aan minder medicatiegebruik. Interventies sluiten aan op o.a. de regionale nota publieke gezondheid, de ketenaanpak overgewicht volwassenen (GLI) en het basispakket verslavingspreventie.

#### *Hoe draagt het bij aan de prioritaire opgave en subdoelstelling(en)?*

Doelen van de oplossingsrichting zijn:

- Meer inwoners hebben een gezond gewicht
- Minder inwoners roken
- Een verdere afname van het alcoholgebruik onder volwassenen
- Geen toename van het percentage jongvolwassenen dat drugs gebruikt.

Door in te zetten op de vier pijlers i) voorlichting en educatie; ii) signalering, advies en ondersteuning; iii) leefomgeving; iv) regelgeving en handhaving hebben we de kans of mogelijkheid tot een betere leefstijl. Door in te zetten op signalering & ondersteuning, spelen we rechtstreeks in op de leefstijl van inwoners. We grijpen hiermee vroegtijdig in bij een ongezonde leefstijl om daarmee (ernstiger) problemen te voorkomen. Door in te zetten op de pijlers omgeving en regelgeving & handhaving, stimuleren we indirect een gezonde leefstijl. Met aanpassingen in de leefomgeving maken we gezond gedrag makkelijker. De pijler leefomgeving heeft hiermee overlap met de oplossingsrichting "Verbetering fysieke leefomgeving (gezonde keuze).

Concreet houdt dit in:

- Voor volwassenen met overgewicht en obesitas zorgen we ervoor dat zij gebruik kunnen maken van een gecombineerde leefstijlinterventie.
- Voor rokers is er een regionaal aanbod van laagdrempelige stoppen-met rokenzorg.
- We zetten een samenwerkingsverband op met relevante stakeholders, waaronder in elk geval de GGD en de verslavingszorg, dat zich zowel richt op vroegsignalering van alcohol- en drugsproblematiek van volwassenen en ouderen, als het voorkomen van drugsgebruik onder jongvolwassenen. Aansluiten bij het regionale (Oost-Brabant) project 'SKIP die trip' zou hier een uitwerking van kunnen zijn.
- Regionaal delen we kennis om aan de slag te gaan met het inrichten van een beweegvriendelijke, rookvrije omgeving, met een gezond voedingsaanbod. We haken hierbij aan bij de doelen van het Nationaal Preventie Akkoord en de Rookvrije Generatie.

#### *Welke initiatieven of ideeën vallen hieronder?*

Ketenaanpak GLI overgewicht volwassenen, Goed gevoed ouder worden, Rookvrije omgeving/generatie, Gezonde kantine (sport/werk), Ketenaanpak valpreventie bij ouderen, Positieve Gezondheid, Goed voorbeeld doet volgen, Stoppen met roken programma's Zvw, Wij zijn

### Lopende trajecten

- *Welke onderdelen van de oplossingsrichting lopen al of kunnen nu / op korte termijn al van start zonder additionele ondersteuning?*

Lokale initiatieven, basispakket verslavingspreventie, drugsproject denormalisering Skip die Trip (in regio veiligheidsregio Brabant Noord Oost), Leefstijlloket ETZ, Goed Gezond JBZ, Leefstijlloket JBZ, werkgroep middelengebruik & studenten

### Benodigde ondersteuning

- *Voor de uitwerking, implementatie of opschaling van welke onderdelen van de oplossingsrichting is additionele ondersteuning nodig?*

Voor alle genoemde concrete acties is additionele ondersteuning nodig.

- *Hoe ziet, indien nodig, de gewenste ondersteuning eruit (bijv. nieuwe werkgroep, projectleider, etc.)?*

Om de acties tot uitvoer te brengen is een integrale werkgroep nodig.

Ondersteuning is gewenst voor:

- het faciliteren van een kartrekker/coördinator van deze werkgroep
- het faciliteren van actieve deelname uitvoerende organisaties
- het verbinden met de uitwerking van de ketenaanpak overgewicht volwassenen (GLI)
- het betrekken van de doelgroep jongvolwassenen / ervaringsdeskundigen (via Innovatienetwerk jeugd & jongerenparticipatie?)
- het betrekken van de doelgroep volwassenen/ouderen / ervaringsdeskundigen

## Toelichting oplossingsrichting

Vanuit een versterkte sociale basis, inzet op sterke sociale gemeenschappen waar iedereen gezien wordt, meetelt en mee kan doen en waar mensen verbinding en zingeving ervaren.

4 samenhangende ontwikkelpaden

### (A) Structurele armoede, bestaansonzekerheid en sociale onrechtvaardigheid

- We werken op lokaal, regionaal en landelijk niveau aan laagdrempelige en stress sensitieve ondersteuning bij structurele armoede en bestaansonzekerheid en zorgen ervoor dat we bewoners in deze kwetsbare positie signaleren en ondersteunen.

### (B) Domeinoverstijgende mores, het gezamenlijk leren slaan van de brug tussen het systeem en de leefwereld

- We sluiten aan bij de leefwereld
- We werken vanuit de institutionele basis met sensitiviteit voor cultuur en religie, opleidingsniveau, basisvaardigheden en gezondheidsvaardigheden
- Ondersteuning is passend en wordt zoveel mogelijk op de juiste plek gegeven.
- We pikken signalen van onderliggende problematiek op en weten dit met elkaar te verbinden

Zo werken we vanuit collectieve preventie:

### (C) Gemeenschappelijke sociale basis

- we stimuleren en ondersteunen gemeenschapskracht
- Inwonersinitiatieven worden gestimuleerd,
- er zijn laagdrempelige ontmoetingspunten
- We zorgen ervoor dat we bewoners kennen

Zo werken we aan collectieve selectieve preventie en individuele preventie:

### (D) Institutionele sociale basis

- Zorg, hulp en ondersteuning op verschillende leefgebieden die afgestemd is: toegankelijk, laagdrempelig en dichtbij, die goed aansluit op de behoefte van de inwoner en vanuit de leefwereld gegeven wordt. Deze is passend en wordt zoveel mogelijk op de juiste plek gegeven.
- We zorgen voor een aanbod van vangnetwerken in kansrijke wijken

### Raakt aan:

Armoedebeleid en bestaans(on)zekerheid  
 Sociaal domein en publieke gezondheidszorg  
 Versterking 1e lijn (ZonMW Primacura)  
 Laagdrempelige steunpunten (IZA RIBW)  
 Mentale gezondheidscentra (IZA GGZBrebureg)  
 Basisvaardigheden (Taalnetwerk MB)  
 GALA Gezondheidsvaardigheden

## Lopende trajecten

- A- Er loopt op dit gebied van alles in Nederland. Deze projecten kunnen doorlopen.
- B- Het is onduidelijk wat hier op subonderdelen allemaal in de regio loopt en gaat lopen vanuit het GALA. Taalnetwerk Midden Brabant is daar een van.
- C- Het sociale beleid van gemeenten verschilt en daarmee verschilt de inzet per gemeenten / wijk wat betreft de versterking van de gemeenschapskracht. Andere buurten in Midden-Brabant zijn sterker dan anderen.
- D- Regionale inkoop WMO begeleiding en beschermd wonen bij SIEM is heel kansrijk. Het GALA en het IZA hebben daarnaast verschillende opdrachten aan gemeenten en regio om de institutionele sociale basis enerzijds te versterken en anderzijds te herstructureren (denk aan versterking sociale basis, mentale gezondheidcentra, herstellpunten, welzijn op recept, versterking eerstelijns)

## Benodigde ondersteuning

- *Voor de uitwerking, implementatie of opschaling van welke onderdelen van de oplossingsrichting is additionele ondersteuning nodig?*
- *Hoe ziet, indien nodig, de gewenste ondersteuning eruit (bijv. nieuwe werkgroep, projectleider, etc.)?*
- A- In kaart brengen wat het netwerk van armoede en bestaansonzekerheid is in de regio, korte termijn en een lange termijn toegankelijkheidsstrategie bedenken, uitrollen. Politiserende strategieën ontwikkelen voor het lokale, regionale en landelijke niveau en deze domein overstijgend communiceren. (Bestaansonzekerheid, armoede en sociale onrechtvaardigheid zijn niet alleen van sociaal werk) Expliciet verbinden met het taalnetwerk en basisvaardigheden. In de transitie X-curve zitten we op korte termijn in opbouw, voor de lange termijn in experimenteren. Werkgroep met professionals uit verschillende ondersteuning/zorglijnen, ambtenaren, bewoners en een met proces/projectleider
- B- Lerende gemeenschap opzetten om beschikbare regionale kennis, kunde, cultuur met elkaar uit te wisselen. Projectleider met stevig fundament wb formele, informele creatieve leerprocessen en leergemeenschapsontwikkeling.
- C- Om zorg duurzaam toegankelijk te houden zal er duurzame inzet gepleegd moeten worden op de gemeenschapskracht en de verbinding tussen de drie lagen van de sociale basis. Deze is nog niet vanzelfsprekend. Er zijn veel interventies hierin te plegen met als startpunt Community Building. Ondersteuning van bewonerscoöperaties (snijdvak publiek-markt). Faciliteren van commons (snijdvak overheid-burger). Buurtondersteuners vanuit institutionele basis, buurtondersteuners vanuit de gemeenschappelijke sociale basis (locals). Burgerberaden, wijkrechtpraak etc. In deze fase zitten we wb de Transitie X-curve in sommige wijken in de fase opbouwen en in andere wijken pas in versnellen. Strategie ontwikkelen moet hier rekening mee houden. Accepteren dat we dicht op en in de chaos zitten.
- D- In deze fase van de transitie X-curve zitten we in het experimenteren en opbouwen van ondersteuning en zorg die laagdrempelig, dichtbij, vanuit de leefwereld gegeven wordt (gekantelde zorg), daarmee passend is en op de juiste plek. Projectomgeving waarin ruimte voor experimenteren en gezamenlijk leren centraal staan, inclusief de verbinding zoeken met andere (landelijke) experimenten. Innovatie boven exploitatie. Accepteren dat we dicht op en in de chaos zitten.

## Toelichting oplossingsrichting

A. Wat houdt de oplossingsrichting in? Hoe draagt het bij aan de prioritaire opgave en subdoelstelling(en)? Welke initiatieven of ideeën vallen hieronder?

Interventies gericht op het bevorderen van een gezonde leef- en woonomgeving, waarbij gezonde keuzes (waaronder de voedselomgeving) en veiligheid centraal staan.

Subdoelstelling:

### Verbetering van de fysieke leefomgeving wordt inhoudelijk integraal aangepakt dmv:

- Het stimuleren van een omgeving waarin gezond leven makkelijker wordt gemaakt (denk aan rust, groen, sociale verbinding, veilig op straat kunnen spelen en bewegen).
- De gezondere keuze wordt de makkelijkere keuze.
- We kijken domein overstijgend naar determinanten als huisvesting, voedselomgeving, gezonde en veilige woonomgeving.
- Integraal met sociale leefomgeving (zie template verbetering sociale leefomgeving)
- Integraal gezondheid en leefbaarheid (zie template GGD) waarbij leefbaarheid omschreven wordt op basis van de Leefbarometer van het ministerie van BZK

### Doel hiervan is het bereiken dat bij besluitvorming over de fysieke leefomgeving gezondheidskennis wordt toegepast, die zowel over gezondheidsbescherming als over gezondheidsbevordering gaat.

Deze gezondheidskennis is gebaseerd op het position paper van de VNG 'Samen werken aan de gezonde leefomgeving'. Hiermee wordt aangesloten op het Gezond en Actief Leven Akkoord. Daarnaast liggen er kansen voor gezondheid in het verbinden met andere thema's zoals klimaatadaptatie, duurzaamheid, mobiliteit en een gezonde voedselomgeving.

### (A) De positieve invloeden van de fysieke en sociale leefomgeving op gezondheid worden optimaal benut door de gezondheidseffecten bij de inrichting van de omgeving integraal mee te laten wegen. Elementen van een gezonde inrichting zijn:

- Groen tegen hitte- en wateroverlast (klimaatbestendigheid) en ervaren van gezondheid;
- Natuur en water voor ontspanning;
- Een goede infrastructuur voor fiets- en wandelmogelijkheden;
- Ontmoetingsplekken in de buurt;
- Gezond aanbod van voedsel en een veilig sociaal klimaat.

### (B) Hierbij hoort ook -onder andere door kennisdeling- de samenwerking tot stand brengen en uitbouwen tussen het fysiek, sociaal, ruimtelijk en veiligheidsdomein (Health in All Policies), aangezien deze samenwerking nog niet vanzelfsprekend is.

We versterken, structureren en faciliteren de samenwerking tussen de gemeentelijke domeinen en disciplines en bewoners op het gebied van

## Lopende trajecten

- Welke onderdelen van de oplossingsrichting lopen al of kunnen nu / op korte termijn al van start zonder additionele ondersteuning?
- Lokale inzet op dit thema vanuit lokaal gezondheidsbeleid en vanuit lokale Omgevingsvisies lopen hier langs.
- Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid (NPLV)
  - Wijkanalyses en andere databronnen (o.a. Leefbarometer, Brabantse Omgevings Scan, Brabantscan)
  - Gebiedsgericht werken en gebiedsvisies gemeenten
  - Lokale omgevingsvisies

## Benodigde ondersteuning

- Voor de uitwerking, implementatie of opschaling van welke onderdelen van de oplossingsrichting is additionele ondersteuning nodig?

Voor alle genoemde concrete acties is additionele ondersteuning nodig.

- Hoe ziet, indien nodig, de gewenste ondersteuning eruit (bijv. nieuwe werkgroep, projectleider, etc.)?

Om de acties tot uitvoer te brengen is een integrale werkgroep of werkstructuur nodig.

Ondersteuning is gewenst voor:

- het faciliteren van een kartrekker/coördinator van deze werkgroep
- het faciliteren van actieve deelname uitvoerende organisaties
- het verbinden met de uitwerking van de ketenaanpak overgewicht volwassenen (GLI)
- het betrekken van de doelgroep volwassenen/ouderen

1. Bevorderen de leefstijl van jongeren en kinderen en creëren voor hen een gezondere leef- en voedselomgeving om zoveel mogelijk klachten (lichamelijk en psychisch) te voorkomen
2. Een Kansrijke Start voor ieder Kind
3. Onze jeugd is mentaal weerbaar, gezond en veerkrachtig

# Gezond en veilig opgroeien

## Prioritaire opgave Gezond en Veilig Opgroeien ; Bevorderen de leefstijl van jongeren en kinderen en creëren voor hen een gezondere leef- en voedselomgeving om zoveel mogelijk klachten (lichamelijk en psychisch) te voorkomen

### Toelichting oplossingsrichting

- *Wat houdt de oplossingsrichting in?*

*We werken toe naar:*

*Relatief minder kinderen hebben overgewicht of obesitas.*

- *Relatief minder jongeren 12-18 jaar hebben overgewicht of obesitas.*
- *Relatief minder jongeren roken minsten 1x per week.*
- *Relatief minder jongeren roken dagelijks.*
- *Relatief minder jongeren hebben ooit alcohol gedronken (een heel glas of meer).*
- *Om daadwerkelijk gezondheidswinst te behalen is een integrale aanpak nodig die zich richt op de vier pijlers; educatie, signalering & ondersteuning, omgeving en regelgeving & handhaving (bron: Loket Gezond Leven). Dit willen we bereiken door:*
  - *Ons te richten op kinderen met overgewicht en obesitas en de zorg die daarbij hoort. Dit doen we samen met een breed netwerk van o.a. gemeenten, GGD en*
  - *maatschappelijke organisaties. Een van de GALA-ketenaanpakken 'aanpak overgewicht en obesitas bij kinderen' die we via de netwerkaanpak Kind naar Gezonder Gewicht*
  - *(KnGG) aanvliegen, wordt regionaal geïmplementeerd als de verplichte ketenaanpak KnGG onder IZA.*
  - *Regionaal stimuleren we organisaties om aan de slag te gaan met het inrichten van een beweegvriendelijke, rookvrije omgeving, met een gezond voedingsaanbod. We haken*
  - *hierbij aan bij de doelen van het Nationaal Preventie Akkoord en de Rookvrije generatie.*
  - *We zetten een samenwerkingsverband op met relevante stakeholders, waaronder de GGD en de verslavingszorg, welzijn/jongerenwerk dat zich zowel richt op vroeg signalering*
  - *van alcohol- en drugsproblematiek, als het voorkomen van middelengebruik onder jongeren. Hierbij betrekken we ook de ervaringsdeskundigheid van de jongeren.*
  - *Gezamenlijk agenderen we de noodzaak tot stevige wet- en regelgeving, alsook sterke keuzes, rondom de inrichting van de leefomgeving van onze jeugd. Denk hierbij aan de*
  - *blijvende toename aan fastfoodketens, maar ook luch*

*Hoe draagt het bij aan de prioritaire opgave en subdoelstelling(en)?*

*We starten vroeg met een gezonde leefstijl waardoor zowel gezondheidswinst wordt behaald op jonge leeftijd, als in de verdere levensfasen.*

*Welke initiatieven of ideeën vallen hieronder?*

- *Uitrol ketenaanpak overgewicht kinderen (KnGG)*
- *Uitrol Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO), doel van deze aanpak is dat alle jongeren in Nederland opgroeien in een kansrijke omgeving, waar aandacht is voor welbevinden en het*

### Lopende trajecten

- *Welke onderdelen van de oplossingsrichting lopen al of kunnen nu / op korte termijn al van start zonder additionele ondersteuning?*
- *Uitlopende lokale initiatieven op gebied van leefstijl jeugd/jongeren. Op enkele plaatsen al volgens KnGG/methodiek.*

### Benodigde ondersteuning

- *Voor de uitwerking, implementatie of opschaling van welke onderdelen van de oplossingsrichting is additionele ondersteuning nodig?*
- *Regionale coördinatie ketenaanpak KnGG*
- *Hoe ziet, indien nodig, de gewenste ondersteuning eruit (bijv. nieuwe werkgroep, projectleider, etc.)?*
- *Aanstellen coördinator (wordt via IZA vormgegeven).*
- *Inzet GALA middelen voor lokale elementen*

**Prioritaire opgave Gezond en Veilig Opgroeien: Een Kansrijke Start voor ieder Kind****Toelichting oplossingsrichting**

- *Wat houdt de oplossingsrichting in?*  
We willen een Kansrijke Start voor ieder kind in onze regio, omdat de omgeving waarin een kind wordt geboren, groeit en zich ontwikkelt in de eerste 1000 dagen, in grote mate de kansen voor later bepaalt.

We voorkomen dat kinderen in de regio in (gezondheid)problemen komen door (aanstaande) gezinnen in een kwetsbare situatie vroegtijdig in beeld te brengen en tijdig passende zorg en ondersteuning te bieden, gebaseerd op het stepped-care principe. Een kind met een goede start heeft op latere leeftijd een kleinere kans op lichamelijke en geestelijke problemen, waaronder diabetes, hart- en vaatziekten, overgewicht en depressies. Ook heeft het een positieve invloed op de sociale en emotionele ontwikkeling van een kind.

We werken cultuur- en religiesensitief, aangepast op opleidingsniveau en basisvaardigheden. We begrijpen onze omgeving. Denk aan de uitdagingen in de maatschappij waar (aanstaande) ouders en gezinnen mee te kampen hebben zoals de effecten van de woningnood, slechte behuizing, stress door armoede en schulden etc. We koesteren de diversiteit van onze samenleving. Dat betekent ook dat we hierin te ontwikkelen hebben omdat het basisuitgangspunt van een veelal witte samenleving niet voor elk kind het kader nog is. Ook verbinden we doelstellingen en initiatieven aan (elementen) van de hervormingsagenda jeugd.

Het moet voor de goede ondersteuning en zorg voor een (aanstaand) gezin in kwetsbare omstandigheden niet uitmaken waar zij wonen in de regio Midden-Brabant. We willen daarom werken naar een regionale samenwerking met basisafspraken over de domeinen heen. We willen daarbij een gelijkwaardige manier van samenwerking en verantwoordelijkheid tussen de gemeenten, zorgverzekeraars, onze partners in de geboortezorgketen en het medisch domein en de kinderopvang. Hiervoor smeden we op regionaal en lokaal niveau coalities met de betrokken partijen uit verschillende domeinen en implementeren we de regionale Ketenaanpak Kansrijke Start, gericht op de eerste 1000 dagen van het leven van een kind.

- *Hoe draagt het bij aan de prioritaire opgave en subdoelstelling(en)?*  
*Welke initiatieven of ideeën vallen hieronder?*

*Zie toegevoegde bijlage met initiatieven en ideeën die bijdragen aan deze subdoelstelling Kansrijke Start. (template Oplossingsrichtingen Gezond en Veilig Opgroeien).*

- MDO Zwangeren
- Kracht van Preventie
- Aanpak Post Partum Depressie Preventie in geboortezorgketen
- (deels ook zorgpaden specifiek aandoeningen, bijv excessief huilen)

**Lopende trajecten**

- *Welke onderdelen van de oplossingsrichting lopen al of kunnen nu / op korte termijn al van start zonder additionele ondersteuning?*

*Bij alle initiatieven die benoemd zijn is sprake van een lokale inzet en lokale middelen.*

*Enkel voor de inzet m.b.t. tot signaleren op een verhoogd risico op het ontwikkelen van een postpartum depressie is een regionale dekking binnen de JGZ geborgd. Echter preventieve interventies ter voorkomen van een PPD zijn per 1-1-2024 niet meer regionaal gefinancierd (mamaKits en mama's@home)*

**Benodigde ondersteuning**

- *Voor de uitwerking, implementatie of opschaling van welke onderdelen van de oplossingsrichting is additionele ondersteuning nodig?*
- *Zie hierboven.*
- *Hoe ziet, indien nodig, de gewenste ondersteuning eruit (bijv. nieuwe werkgroep, projectleider, etc.)?*
- *Het gaat in alle gevallen om opschaling van lokaal naar regionaal, denk hierbij aan extra inzet van professionals alsook inzet projectleider en coördinatie uren.*

**Bovenregionaal**

- *Indien relevant, welke bovenregionale samenwerking en/of aansluiting bij andere programma's vereist deze oplossingsrichting (aan te vullen door VGZ/CZ)?*
  - *Hervormingsagenda Jeugd*

**Financieringsbronnen**

- *Voor welke onderdelen is financiering nodig? Alle onderdelen behoeven een zekere mate van financiering om op te kunnen schalen in de regio.*
- *Welke financieringsbronnen zijn geschikt t.b.v. ondersteuning implementatie oplossingsrichting? Bijv. IZA, GALA, contractering met verzekeraars, eigen middelen, etc.*



<p><b>Toelichting oplossingsrichting</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat houdt de oplossingsrichting in? Een sluitende aanpak om het mentaal welbevinden jongeren van 12 tot 23 jaar in de regio Midden-Brabant te bevorderen. Een aanpak richt zich op 1) van signalering tot herstel: we werken nauw samen met de jongeren (en hun netwerk) om wie het gaat. 2) We werken aan een solide samenwerking tussen organisaties op operationeel, tactisch en bestuurlijk niveau. We willen deze aanpak borgen en bestendigen en het aantal deelnemende VO en MBO scholen uitbreiden zodat we nog meer jongeren bereiken.</li> <li>• Hoe draagt het bij aan de prioritaire opgave en subdoelstelling(en)? Draagt bij aan een verbetering van de mentale gezondheid van jeugdigen en jongeren. We willen taboe doorbreken, jongeren durven ervaringen te delen en kwetsbaar te zijn. Daarmee verlagen we ook het risico op een latere (grotere) zorgvraag</li> <li>• Welke initiatieven of ideeën vallen hieronder?</li> <li>• Young Minds Matter</li> </ul>	<p><b>Lopende trajecten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welke onderdelen van de oplossingsrichting lopen al of kunnen nu / op korte termijn al van start zonder additionele ondersteuning?</li> <li>• Young Minds Matter heeft bekendheid in hele regio. Ook bestuurlijk. Er is slechts feitelijke opschaling nodig in de hele regio.</li> </ul>	<p><b>Benodigde ondersteuning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor de uitwerking, implementatie of opschaling van welke onderdelen van de oplossingsrichting is additionele ondersteuning nodig? Uitrol aanpak in alle gemeenten, aangehaakt op lokale situatie/netwerken/aanbod.</li> <li>• Hoe ziet, indien nodig, de gewenste ondersteuning eruit (bijv. nieuwe werkgroep, projectleider, etc.)? Lokale coördinatie/uitvoering met oog op dekkende regionale aanpak.</li> </ul>								
<p><b>Bovenregionaal</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indien relevant, welke bovenregionale samenwerking en/of aansluiting bij andere programma's vereist deze oplossingsrichting. Aansluiting op landelijke lijn suicide preventie, op VO screening GGD, aansluiting bij ontwikkelingen MGC/GGZ i.v.m. doorgaande lijnen. (aan te vullen door VGZ/CZ)?</li> </ul>	<p><b>Financieringsbronnen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor welke onderdelen is financiering nodig? Uitrol, uitvoering, coördinatie in de regio.</li> <li>• Welke financieringsbronnen zijn geschikt t.b.v. ondersteuning implementatie oplossingsrichting? IZA, GALA, subsidies mentale gezondheid? , Middelen onderwijs?</li> </ul>								
<p><b>Betrokken partijen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1<sup>e</sup> schil: welke partijen hebben een rol (of zouden een rol moeten krijgen) in de uitwerking van de oplossingsrichting?</li> <li>• Onderwijs, POH GGZ jeugd, Rnewt, IMW, INJ, GGD, Novadic Kentron, gemeenten,</li> <li>• 2<sup>e</sup> schil: op welke partijen heeft deze oplossingsrichting invloed en zouden daarom (periodiek) betrokken moeten worden?</li> <li>• Huisartsen breed, GGZ, aanbieders spec GGZ, Sportclubs, Studentenverenigingen</li> <li>• Hoe borgen we het perspectief van de inwoner? Bijv via het INJ, participatie jeugdigen/jongeren/jongvolwassenen</li> </ul>	<p><b>Criteria en impact IZA-transformatieplannen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indien IZA, op welke transformatieplan criteria heeft de oplossingsrichting impact? Zo ja, welke mate van impact in circa 5 jaar?</li> </ul> <table border="1" data-bbox="985 611 1932 764"> <tr> <td>1. Het zorggebruik in de Zorgverzekeringswet</td> <td>Hoog</td> </tr> <tr> <td>2. Inzet van personeel (minder en/of effectiever inzetten van schaars personeel)</td> <td>Middel</td> </tr> <tr> <td>3. Regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes)</td> <td>Niet</td> </tr> <tr> <td>4. Omvang van het zorgvastgoed (i.r.t. omvang van de zorgaanbieder)</td> <td>Niet</td> </tr> </table>	1. Het zorggebruik in de Zorgverzekeringswet	Hoog	2. Inzet van personeel (minder en/of effectiever inzetten van schaars personeel)	Middel	3. Regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes)	Niet	4. Omvang van het zorgvastgoed (i.r.t. omvang van de zorgaanbieder)	Niet
1. Het zorggebruik in de Zorgverzekeringswet	Hoog										
2. Inzet van personeel (minder en/of effectiever inzetten van schaars personeel)	Middel										
3. Regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes)	Niet										
4. Omvang van het zorgvastgoed (i.r.t. omvang van de zorgaanbieder)	Niet										
<p><b>Link ROAZ</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heeft deze oplossingsrichting een link met ROAZ / acute zorg?</li> <li>• Indirect valt dit wel te verwachten. Denk aan recente berichtgeving over toename SEH jonge meisjes/vrouwen mbt zelfbeschadiging en overige acute mentale problemen, maar ook relatie met alcoholvergiftiging en overmatige drugsconsumptie.</li> </ul>	<p><b>Raakt aan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hervormingsagenda Jeugd. Ontwikkeling MGC,s,</b></li> </ul>	<p><b>Implementatie-gemak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoe snel / eenvoudig kan de oplossingsrichting geïmplementeerd worden: Hoog</li> </ul>								

Planning				
Q1 2024	Q2 2024	Q3 2024	Q4 2024	>2025
• Welke mijlpalen hebben we bereikt in Q1	• Welke mijlpalen hebben we bereikt in Q2	• Welke mijlpalen hebben we bereikt in Q3	• Welke mijlpalen hebben we bereikt in Q4	• Welke mijlpalen hebben we bereikt we in

1. Preventie en het versterken van de sociale basis
2. Wijkgerichte ggz
3. Versnelling inzet digitale oplossingen
4. Mentaal gezondheidsnetwerk

# Mentale gezondheid

<p><b>Toelichting oplossingsrichting</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat houdt de oplossingsrichting in? Hoe draagt het bij aan de prioritaire opgave en subdoelstelling(en)? Welke initiatieven of ideeën vallen hieronder?</li> </ul> <p><i>Door de realisatie van een coherent en dekkende infrastructuur van preventie-activiteiten is de verwachting dat eerder voorkomen kan worden dat mensen, jongeren en volwassenen, met (een risico op) psychische klachten zwaardere ondersteuning en/of zorg nodig hebben en dat dit tevens bijdraagt aan het versterken van de sociale basis. Die versterkte sociale basis is een essentiële randvoorwaarde om mensen met psychische klachten veel eerder te bereiken en mogelijk zelfs te voorkomen en zo uiteindelijk ook instroom in de BGGZ en SGGZ af te remmen. Bedoeling is hierbij tevens dat regio-breed gemeenten het beleid rondom preventie meer op elkaar afstemmen. Initiatieven die hieronder vallen zijn: Weerbaar en mentaal welbevinden; KOPP; MSS, Kiemuren; Mental health first aid; suicide preventie; overige huidige preventie activiteiten vanuit GGD en vanuit zorgaanbieders. Deze oplossingsrichting raakt aan Zorgzame en gezonde buurt en "onze jeugd is mentaal weerbaar, gezond en veerkrachtig" van de actielijn gezond en veilig opgroeien.</i></p>	<p><b>Lopende trajecten</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Welke onderdelen van de oplossingsrichting lopen al of kunnen nu / op korte termijn al van start zonder additionele ondersteuning?</li> </ul> <p><i>Weerbaar en mentaal welbevinden; KOPP; Mental Health First Aid; suicide preventie lopen al. De uitdaging is te komen tot een regiobrede preventie infrastructuur en stabiele financiering. Hiervoor is een impuls met IZA middelen wenselijk.</i></p>								
<p><b>Bovenregionaal</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indien relevant, welke bovenregionale samenwerking en/of aansluiting bij andere programma's vereist deze oplossingsrichting (aan te vullen door VGZ/CZ)?</li> </ul> <p><i>Bovenregionale samenwerking is hiervoor niet nodig. Wel van belang dat er een goede aansluiting is met de actielijn 'Leefstijl en leefomgeving' en met oplossingsrichtingen rondom preventie uit de andere actielijnen.</i></p>	<p><b>Financieringsbronnen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor welke onderdelen is financiering nodig? Uren voor projectleiding en eventueel facilitering van projectgroep(en).</li> <li>• Welke financieringsbronnen zijn geschikt t.b.v. ondersteuning implementatie oplossingsrichting? Bijv. IZA, GALA, contractering met verzekeraars, eigen middelen, etc. Zie volgende pagina voor een aantal mogelijke financieringsbronnen naast IZA</li> </ul> <p><i>GALA (onduidelijk of GALA hiervoor kan worden aangewend), lopende gemeentelijke subsidies en IZA Transformatiemiddelen (ook onduidelijk in hoeverre dat passend is aangezien preventie geen Zwv is).</i></p>								
<p><b>Betrokken partijen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1<sup>e</sup> schil: welke partijen hebben een rol (of zouden een rol moeten krijgen) in de uitwerking van de oplossingsrichting?</li> <li>• 2<sup>e</sup> schil: op welke partijen heeft deze oplossingsrichting invloed en zouden daarom (periodiek) betrokken moeten worden?</li> </ul> <p><i>GGD, Gemeenten, zorgaanbieders ggz (iig GGz Breburg; RIBW; NK), welzijnsorganisatie, huisartsenzorggroep, onderwijs, centrum ervaringsdeskundigheid Fameus, Zorgbelang</i></p> <p><i>Overige aanbieders van preventie die niet in de eerste schil zitten.</i></p> <p><i>Hoe borgen we het perspectief van de inwoner?</i></p> <p><i>Goede betrokkenheid ervaringsdeskundigen en cliëntenraden. Daarnaast via Zorgbelang / GGD nagaan hoe perspectief van inwoners goed kan worden geborgd.</i></p>	<p><b>Criteria en impact IZA-transformatieplannen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indien IZA, op welke transformatieplan criteria heeft de oplossingsrichting impact? Zo ja, welke mate van impact in circa 5 jaar?</li> </ul> <table border="1" data-bbox="985 655 1932 846"> <tr> <td>1. Het zorggebruik in de Zorgverzekeringswet</td> <td>Niet / Laag / Middel / Hoog</td> </tr> <tr> <td>2. Inzet van personeel (minder en/of effectiever inzetten van schaars personeel)</td> <td>Niet / Laag / Middel / Hoog</td> </tr> <tr> <td>3. Regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes)</td> <td>Niet / Laag / Middel / Hoog</td> </tr> <tr> <td>4. Omvang van het zorgvastgoed (i.r.t. omvang van de zorgaanbieder)</td> <td>Niet / Laag / Middel / Hoog</td> </tr> </table> <p><i>Effecten van preventie zijn moeilijk te duiden</i></p>	1. Het zorggebruik in de Zorgverzekeringswet	Niet / Laag / Middel / Hoog	2. Inzet van personeel (minder en/of effectiever inzetten van schaars personeel)	Niet / Laag / Middel / Hoog	3. Regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes)	Niet / Laag / Middel / Hoog	4. Omvang van het zorgvastgoed (i.r.t. omvang van de zorgaanbieder)	Niet / Laag / Middel / Hoog
1. Het zorggebruik in de Zorgverzekeringswet	Niet / Laag / Middel / Hoog										
2. Inzet van personeel (minder en/of effectiever inzetten van schaars personeel)	Niet / Laag / Middel / Hoog										
3. Regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes)	Niet / Laag / Middel / Hoog										
4. Omvang van het zorgvastgoed (i.r.t. omvang van de zorgaanbieder)	Niet / Laag / Middel / Hoog										
<p><b>Link ROAZ</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heeft deze oplossingsrichting een link met ROAZ / acute zorg?</li> </ul> <p><i>Nee</i></p>	<p><b>Implementatie-gemak</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoe snel / eenvoudig kan de oplossingsrichting geïmplementeerd worden: Laag / Middel / Hoog</li> </ul>								

Planning				
Q1 2024	Q2 2024	Q3 2024	Q4 2024	>2025
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Welke mijlpalen hebben we bereikt in Q1 2024?</li> </ul> <p><i>Bepaling prioritering en trekkende partij; Impactanalyse</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Welke mijlpalen hebben we bereikt in Q2 2024?</li> </ul> <p><i>Is afhankelijk van prioritering</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Welke mijlpalen hebben we bereikt in Q3 2024?</li> </ul> <p><i>Is afhankelijk van prioritering</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Welke mijlpalen hebben we bereikt in Q4 2024?</li> </ul> <p><i>Is afhankelijk van prioritering</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Welke mijlpalen hebben we bereikt we in 2025 en verder?</li> </ul> <p><i>* Is afhankelijk van prioritering</i></p>

**Prioritaire opgave: mentale gezondheid; Oplossingsrichting: Wijkgerichte ggz****Toelichting oplossingsrichting**

- Wat houdt de oplossingsrichting in? Hoe draagt het bij aan de prioritaire opgave en subdoelstelling(en)? Welke initiatieven of ideeën vallen hieronder?

De realisatie van een wijkgerichte en herstelgerichte ggz structuur leidt ertoe dat personen met (een risico op) psychische kwetsbaarheid in hun directe nabijheid antwoorden op hun behoeften vinden en begeleiding krijgen bij het vergroten hun zelfredzaamheid en eigen regie met nadruk op informele ondersteuning. Het hebben van een structuur van wijkgerichte ggz leidt op deze wijze tot een afname van de vraag naar niet-vrij-toegankelijke Wmo voorzieningen en naar Zvw zorg. Voornaamste initiatief dat hieronder valt is, samenvallend met de IZA-opdracht, het inventariseren van de laagdrempelige steunpunten in de regio WBO. Daarnaast is er een link met de initiatieven rondom Zorgzame Buurten en het IZA TF-plan De Buurt als Ecosysteem.

**Lopende trajecten**

- Welke onderdelen van de oplossingsrichting lopen al of kunnen nu / op korte termijn al van start zonder additionele ondersteuning?  
*Er is al afstemming geweest met de gemeentes (Breda, Oosterhout) over het gaan uitvoeren van een inventarisatie van de laagdrempelige steunpunten die momenteel actief zijn. Opdracht is om vervolgens te kijken in hoeverre het geheel van deze steunpunten dekkend genoeg is, zoniet dienen er aanvullende initiatieven te komen.*

**Benodigde ondersteuning**

- Voor de uitwerking, implementatie of opschaling van welke onderdelen van de oplossingsrichting is additionele ondersteuning nodig?  
*Het komen tot regiobrede beschikbaarheid, op elkaar afgestemd beleid vanuit de verschillende gemeentes en stabiele financiering voor maatschappelijke steunpunten.*
- Hoe ziet, indien nodig, de gewenste ondersteuning eruit (bijv. nieuwe werkgroep, projectleider, etc.)?  
*Initiëren en ondersteunen van deze oplossingsrichting, ook bij uitvoering / voorbereiding hiervan.*

**Bovenregionaal**

- Indien relevant, welke bovenregionale samenwerking en/of aansluiting bij andere programma's vereist deze oplossingsrichting (aan te vullen door VGZ/CZ)?

*Deze oplossingsrichting sluit aan bij de landelijke opdracht om te komen tot een dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten. Vanuit de landelijke gremia kunnen tips / adviezen komen, zoals bijv. de onlangs uitgebrachte toolbox.*

**Financieringsbronnen**

- Voor welke onderdelen is financiering nodig? *Uren voor projectleiding en eventueel facilitering van projectgroep(en).*
- Welke financieringsbronnen zijn geschikt t.b.v. ondersteuning implementatie oplossingsrichting? Bijv. IZA, GALA, contractering met verzekeraars, eigen middelen, etc. *Zie volgende pagina voor een aantal mogelijke financieringsbronnen naast IZA*  
*Financiële middelen die gemeenten ontvangen voor IZA en IZA Transformatiemiddelen*

**Betrokken partijen**

- 1<sup>e</sup> schil: welke partijen hebben een rol (of zouden een rol moeten krijgen) in de uitwerking van de oplossingsrichting?

*Gemeenten, huisartsenzorggroep, Contour de Twern, zorgaanbieders ggz (iig GGZ Breburg; RIBW; NK), Samenwerkingsverband SIEM, centrum ervaringsdeskundigheid Fameus, Zorgbelang, wijk GGD/GGZ en bemoeizorg*

- 2<sup>e</sup> schil: op welke partijen heeft deze oplossingsrichting invloed en zouden daarom (periodiek) betrokken moeten worden?

*De partijen die uit de reeds gedane inventarisatie van steunpunten naar voren komen en niet in de eerste schil zitten*

- Hoe borgen we het perspectief van de inwoner?

*Goede betrokkenheid ervaringsdeskundigen en clientenraden.*

*Daarnaast via Zorgbelang / GGD nagaan hoe perspectief van inwoners goed kan worden geborgd.*

**Criteria en impact IZA-transformatieplannen**

- Indien IZA, op welke transformatieplan criteria heeft de oplossingsrichting impact? Zo ja, welke mate van impact in circa 5 jaar?

1. Het zorggebruik in de Zorgverzekeringswet	Niet / Laag / <b>Middel</b> / Hoog
2. Inzet van personeel (minder en/of effectiever inzetten van schaars personeel)	Niet / Laag / <b>Middel</b> / Hoog
3. Regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes)	<b>Niet</b> / Laag / <b>Middel</b> / Hoog
4. Omvang van het zorgvastgoed (i.r.t. omvang van de zorgaanbieder)	<b>Niet</b> / Laag / <b>Middel</b> / Hoog

**Link ROAZ**

- Heeft deze oplossingsrichting een link met ROAZ / acute zorg?  
*Nee*

**Implementatiegemak**

- Hoe snel / eenvoudig kan de oplossingsrichting geïmplementeerd worden: Laag / **Middel** / Hoog

**Planning**

Q1 2024	Q2 2024	Q3 2024	Q4 2024	>2025
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Welke mijlpalen hebben we bereikt in Q1 2024?</li> </ul> <i>Bepaling prioritering en trekkende partij; Impactanalyse</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Welke mijlpalen hebben we bereikt in Q2 2024?</li> </ul> <i>Is afhankelijk van prioritering</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Welke mijlpalen hebben we bereikt in Q3 2024?</li> </ul> <i>Is afhankelijk van prioritering</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Welke mijlpalen hebben we bereikt in Q4 2024?</li> </ul> <i>Is afhankelijk van prioritering</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Welke mijlpalen hebben we bereikt we in 2025 en verder?</li> </ul> <i>* Is afhankelijk van prioritering</i>

**Prioritaire opgave: versnelling inzet digitale oplossingen****Toelichting oplossingsrichting**

- Wat houdt de oplossingsrichting in? Hoe draagt het bij aan de prioritaire opgave en subdoelstelling(en)? Welke initiatieven of ideeën vallen hieronder?

De introductie van digitale oplossingen in de mentale gezondheid verloopt tot nog toe niet snel, ondanks dat hier in potentie op verschillende manieren profijt van te halen is, zoals het vergroten van de zelfregie van personen met psychische klachten en het reduceren van de inzet van zorgpersoneel. Bedoeling van deze oplossingsrichting is om, in samenwerking tussen sociaal domein, eerstelijns en tweedelijns ggz zorg, te komen tot een gedragen visie op digitale oplossingen voor mentale zorg en de implementatie van een aantal bewezen effectieve digitale interventies. Recent is een vooraanmelding gedaan t.b.v. een ZONMW gefinancierd onderzoek 'Samen bouwen aan hybride zorg met het regionale netwerk' vanuit initiatief GGz Breburg ism regionale partijen waaronder Zorgbelang, Primacura en Caleidozorg. Bij toekenning kan dit ondersteunend zijn aan deze oplossingsrichting. Onderdeel van het TF-plan 'toegankelijke mentale gezondheidszorg' is de realisatie van een 'digitaal MG', dit heeft met deze oplossingsrichting een samenhang. Verder kan ook een brede inventarisatie worden uitgezet welke digitale oplossingen er landelijk al worden ingezet door gemeenten, GGD, BGGZ en huisartsenzorg en met welk resultaat.

**Lopende trajecten**

- Welke onderdelen van de oplossingsrichting lopen al of kunnen nu / op korte termijn al van start zonder additionele ondersteuning?  
*Los van elkaar worden vanuit de verschillende domeinen al digitale oplossingen aangeboden, zoals Evie, e-health toepassingen via het e-health platform Mind-District en het gebruik van VR in behandelingen bij GGz Breburg. Bedoeling is om, bekeken vanuit het perspectief van de inwoner met psychische kwetsbaarheid, te komen tot een coherent aanbod.*

**Benodigde ondersteuning**

- Voor de uitwerking, implementatie of opschaling van welke onderdelen van de oplossingsrichting is additionele ondersteuning nodig?  
*Visievorming, keuzebepaling en vervolgens implementatie van een aantal bewezen effectieve digitale interventies.*
- Hoe ziet, indien nodig, de gewenste ondersteuning eruit (bijv. nieuwe werkgroep, projectleider, etc.)?  
*Initiëren en ondersteunen van deze oplossingsrichting, ook bij uitvoering / voorbereiding hiervan.*

**Bovenregionaal**

- Indien relevant, welke bovenregionale samenwerking en/of aansluiting bij andere programma's vereist deze oplossingsrichting (aan te vullen door VGZ/CZ)?  
*Deze oplossingsrichting sluit aan bij de landelijke opdracht in het IZA om in de mentale gezondheidszorg te komen tot digitalisering. Vanuit de landelijke gremia kunnen tips / adviezen komen, zoals bijv. de onlangs uitgebrachte toolbox.*

**Financieringsbronnen**

- Voor welke onderdelen is financiering nodig? *Uren voor projectleiding en eventueel facilitering van projectgroep(en). Mogelijk is er sprake van materiele kosten zoals licenties of aanpassingen aan eHealth programma's*
- Welke financieringsbronnen zijn geschikt t.b.v. ondersteuning implementatie oplossingsrichting? *Bijv. IZA, GALA, contractering met verzekeraars, eigen middelen, etc. Zie volgende pagina voor een aantal mogelijke financieringsbronnen naast IZA*  
*IZA Transformatiemiddelen, eventueel aangevuld door subsidie ZONMW*

**Betrokken partijen**

- 1<sup>e</sup> schil: welke partijen hebben een rol (of zouden een rol moeten krijgen) in de uitwerking van de oplossingsrichting?  
*Gemeenten, huisartsenzorggroep, zorgaanbieders ggz (GGz Breburg; NK, Caleidozorg en nader te bepalen),*
- 2<sup>e</sup> schil: op welke partijen heeft deze oplossingsrichting invloed en zouden daarom (periodiek) betrokken moeten worden?  
*De overige ggz partijen zoals bijv. vrijgevestigden*
- Hoe borgen we het perspectief van de inwoner?  
*Goede betrokkenheid ervaringsdeskundigen en cliëntenraden. Daarnaast via Zorgbelang / GGD nagaan hoe perspectief van inwoners goed kan worden geborgd.*

**Criteria en impact IZA-transformatieplannen**

- Indien IZA, op welke transformatieplan criteria heeft de oplossingsrichting impact? Zo ja, welke mate van impact in circa 5 jaar?
- |  |                             |
|--|-----------------------------|
| 1. Het zorggebruik in de Zorgverzekeringswet                                     | Niet / Laag / Middel / Hoog |
| 2. Inzet van personeel (minder en/of effectiever inzetten van schaars personeel) | Niet / Laag / Middel / Hoog |
| 3. Regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes)          | Niet / Laag / Middel / Hoog |
| 4. Omvang van het zorgvastgoed (i.r.t. omvang van de zorgaanbieder)              | Niet / Laag / Middel / Hoog |

**Link ROAZ**

- Heeft deze oplossingsrichting een link met ROAZ / acute zorg?  
*Nee*

**Implementatiegemak**

- Hoe snel / eenvoudig kan de oplossingsrichting geïmplementeerd worden: Laag / Middel / Hoog

**Planning**

Q1 2024	Q2 2024	Q3 2024	Q4 2024	>2025
• Welke miljalen hebben we bereikt in O1	• Welke miljalen hebben we bereikt in O2	• Welke miljalen hebben we bereikt in O3	• Welke miljalen hebben we bereikt in O4	• Welke miljalen hebben we bereikt in O5

**Prioritaire opgave: gezondheid; Oplossingsrichting: mentaal gezondheidsnetwerk****Toelichting oplossingsrichting**

- Wat houdt de oplossingsrichting in? Hoe draagt het bij aan de prioritaire opgave en subdoelstelling(en)? Welke initiatieven of ideeën vallen hieronder?

Deze oplossing houdt in dat de samenwerking rondom mentale gezondheid wordt versterkt tussen sociaal domein, eerstelijns en tweedelijns ggz, deze partijen vormen met elkaar, conform de IZA opdracht, mentale gezondheidsnetwerken. Concrete zaken die in dit kader dienen te worden gerealiseerd zijn o.a. het opzetten van periodieke Multidisciplinaire Overleggen (MDO's) bij alle huisartsenpraktijken waaraan het sociaal domein, de ggz en eventuele andere disciplines participeren om complexe casuïstiek te bespreken; het opzetten van regiobrede en laagdrempelig toegankelijke mogelijkheden tot consultatie van ggz-expertise vanuit sociaal domein en eerstelijns en de introductie van verkennende gesprekken om te toetsen welke behoefte een zorg/ondersteuning iemand heeft. Om de wachtlijsten verder terug te dringen en aan de treeknorm te kunnen voldoen gaan wij spoedroutes borgen zodat mensen die urgent (niet acuut) zorg nodig hebben deze ook snel kunnen ontvangen. Borging vraagt om het betrekken van alle huisartsen en GGZ instellingen en het realiseren van financiering. Daarnaast is het van belang vrijgevestigde psychologen nadrukkelijker te betrekken in de samenwerking. Ook wordt het zogenaamde FACT+ breder in de regio uitgerold, waarbij door betere samenwerking tussen sociaal domein en ggz de zorg aan cliënten met chronische ernstig psychiatrische aandoeningen wordt geoptimaliseerd. Daar waar het jeugd betreft is de aansluiting met programma "onze jeugd is mentaal weerbaar, gezond en veerkrachtig" van belang.

**Lopende trajecten**

- Welke onderdelen van de oplossingsrichting lopen al of kunnen nu / op korte termijn al van start zonder additionele ondersteuning?

Voor een klein gedeelte is er al sprake van een mentaal gezondheidsnetwerk, bijvoorbeeld heeft huisartsenzorggroep Zorroo de ggz-zorg al conform de ambities ingericht en is een aantal Mentale Gezondheidscentra gerealiseerd, dit is echter nog niet regio-dekkend en ook op inhoud dienen hierin nog stappen gezet te worden. Het Transformatieplan moet zorgen voor opschaling van de bewezen effectieve interventies en deelname van alle betrokken partijen. Daarnaast dient er na realisatie sprake te zijn van structureel dekkende financiering.

**Benodigde ondersteuning**

- Voor de uitwerking, implementatie of opschaling van welke onderdelen van de oplossingsrichting is additionele ondersteuning nodig?

Het Transformatieplan voorziet in ondersteuning voor zowel het ontwikkelen, opzetten als uitvoeren van de beschreven interventies. Daarnaast worden middelen gereserveerd in de begroting van het TF plan voor interventies waarvoor (nu nog) geen betaaltitel beschikbaar is, zoals VG's en MDO's. Hoe ziet, indien nodig, de gewenste ondersteuning eruit (bijv. nieuwe werkgroep, projectleider, etc.)? Het begeleidende bureau is EHDK, gewenst door de partijen is voortzetting van hun ondersteuning. Daarnaast leveren de deelnemende partijen zelf ook capaciteit.

**Bovenregionaal**

- Indien relevant, welke bovenregionale samenwerking en/of aansluiting bij andere programma's vereist deze oplossingsrichting (aan te vullen door VGZ/CZ)?

Het transformatieplan rondom het opzetten van mentale gezondheidsnetwerken heeft als scope de regio's West Brabant Oost en Midden-Brabant. Landelijk is er een 'programma mentale gezondheidsnetwerken' waarvandaan relevante input kan worden verkregen.

**Financieringsbronnen**

- Voor welke onderdelen is financiering nodig? Zie het **Transformatieplan**.
  - Welke financieringsbronnen zijn geschikt t.b.v. ondersteuning implementatie oplossingsrichting? Bijv. IZA, GALA, contractering met verzekeraars, eigen middelen, etc. Zie volgende pagina voor een aantal mogelijke financieringsbronnen naast IZA
- IZA Transformatiemiddelen**

**Betrokken partijen**

- 1<sup>e</sup> schil: welke partijen hebben een rol (of zouden een rol moeten krijgen) in de uitwerking van de oplossingsrichting?

Gemeenten WBO en MB, huisartsenzorggroepen Primacura, Zorroo, HZG en HHT; zorgaanbieders ggz (GGz Breburg; Caleidozorg, Mentaal Beter), Zorgbelang, zorgverzekeraars CZ en VGZ

- 2<sup>e</sup> schil: op welke partijen heeft deze oplossingsrichting invloed en zouden daarom (periodiek) betrokken moeten worden?

Andere ggz aanbieders die werkzaam zijn in de regio maar niet in de eerste schil zitten o.a. samenwerkingsverband SIEM; Contour de Twern, onderwijs.

- Hoe borgen we het perspectief van de inwoner?

Onderdeel van het TF plan is dat in nauwe samenwerking met Zorgbelang wordt georganiseerd dat cliënten/inwoners hier voldoende bij betrokken worden.

**Criteria en impact IZA-transformatieplannen**

- Indien IZA, op welke transformatieplan criteria heeft de oplossingsrichting impact? Zo ja, welke mate van impact in circa 5 jaar?

1. Het zorggebruik in de Zorgverzekeringwet	Niet / Laag / Middel / Hoog
2. Inzet van personeel (minder en/of effectiever inzetten van schaars personeel)	Niet / Laag / Middel / Hoog
3. Regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes)	Niet / Laag / Middel / Hoog
4. Omvang van het zorgvastgoed (i.r.t. omvang van de zorgaanbieder)	Niet / Laag / Middel / Hoog

**Link ROAZ**

- Heeft deze oplossingsrichting een link met ROAZ / acute zorg?

**Implementatie-**

- Hoe snel / eenvoudig kan de oplossingsrichting geïmplementeerd worden: Laag / Middel / Hoog

1. ACP/SB (advance care planning, samen beslissen)
2. Thuismonitoring
3. Ziekenhuisverplaatste zorg

# Chronische zorgvraag

**Prioritaire opgave: Chronische zorgvraag; Oplossingsrichting: ACP/SB**

<b>Toelichting oplossingsrichting</b>	<p><i>Wat houdt de oplossingsrichting in? Hoe draagt het bij aan de prioritaire opgave en subdoelstelling(en)? Welke initiatieven of ideeën vallen hieronder?</i></p> <p>Samen Beslissen en ACP leiden tot meer passende zorg met meerwaarde voor patiënt en efficiënte inzet van zorgprofessionals. Samen Beslissen/ACP stimuleert eigen regie van de patiënt.</p> <p>Ambitie: Samen Beslissen/ACP voor iedereen in de regio beschikbaar. Mogelijk (verwacht) effect op: minder SEH bezoeken, minder spoedopnames, minder IC opnames, minder contacten HASP, minder ongewenste ambulanceritten door inzicht in ACP gesprekken, meer inwoners sterven op plek van voorkeur, minder beroep op ziekenhuiszorg, betere kwaliteit van leven, meer informele zorg, betere nazorg voor de nabestaanden.</p> <p>Raakt aan thema (kwetsbare) ouderen: nu en straks</p>	<b>Lopende trajecten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Welke onderdelen van de oplossingsrichting lopen al of kunnen nu / op korte termijn al van start zonder additionele ondersteuning?</li> </ul> <p>Het voeren van ACP/SB gesprekken in huisartsenpraktijken, tweedelij en VVT</p>								
<b>Bovenregionaal</b>	<p><i>Indien relevant, welke bovenregionale samenwerking en/of aansluiting bij andere programma's vereist deze oplossingsrichting (aan te vullen door VGZ/CZ)?</i></p> <p>- Kennisdeling met andere IZA aanvragen (zie bijv <a href="#">Positief beoordeelde snelle toets Palliatieve zorg en ACP Drenthe.pdf</a>)</p> <p>- Nza <a href="#">programma</a> passende bekostiging in de MSZ</p>	<b>Financieringsbronnen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voor welke onderdelen is financiering nodig?</li> </ul> <p>Gegevensuitwisseling</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Welke financieringsbronnen zijn geschikt t.b.v. ondersteuning implementatie oplossingsrichting? Bijv. IZA, GALA, contractering met verzekeraars, eigen middelen, etc. Zie volgende pagina voor een aantal mogelijke financieringsbronnen naast IZA</li> </ul> <p>IZA (mogelijk WEGIZ afhankelijk van mogelijkheden financiering)</p>								
<b>Betrokken partijen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1<sup>e</sup> schil: welke partijen hebben een rol (of zouden een rol moeten krijgen) in de uitwerking van de oplossingsrichting?</li> </ul> <p>ETZ, PrimaCura, ZMBR, VGZ, CZ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2<sup>e</sup> schil: op welke partijen heeft deze oplossingsrichting invloed en zouden daarom (periodiek) betrokken moeten worden?</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>VVT-organisaties binnen ZMBR</li> <li>Hoe borgen we het perspectief van de inwoner?</li> </ul> <p>Clïëntenraad en conform plan Zorgbelang.</p>	<b>Criteria en impact IZA-transformatieplannen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indien IZA, op welke transformatieplan criteria heeft de oplossingsrichting impact? Zo ja, welke mate van impact in circa 5 jaar?</li> </ul> <table border="1"> <tr> <td>1. Het zorggebruik in de Zorgverzekeringwet</td> <td>Niet / Laag / Middel / Hoog</td> </tr> <tr> <td>2. Inzet van personeel (minder en/of effectiever inzetten van schaars personeel)</td> <td>Niet / Laag / Middel / Hoog</td> </tr> <tr> <td>3. Regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes)</td> <td>Niet / Laag / Middel / Hoog</td> </tr> <tr> <td>4. Omvang van het zorgvastgoed (i.r.t. omvang van de zorgaanbieder)</td> <td>Niet / Laag / Middel / Hoog</td> </tr> </table>	1. Het zorggebruik in de Zorgverzekeringwet	Niet / Laag / Middel / Hoog	2. Inzet van personeel (minder en/of effectiever inzetten van schaars personeel)	Niet / Laag / Middel / Hoog	3. Regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes)	Niet / Laag / Middel / Hoog	4. Omvang van het zorgvastgoed (i.r.t. omvang van de zorgaanbieder)	Niet / Laag / Middel / Hoog
1. Het zorggebruik in de Zorgverzekeringwet	Niet / Laag / Middel / Hoog										
2. Inzet van personeel (minder en/of effectiever inzetten van schaars personeel)	Niet / Laag / Middel / Hoog										
3. Regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes)	Niet / Laag / Middel / Hoog										
4. Omvang van het zorgvastgoed (i.r.t. omvang van de zorgaanbieder)	Niet / Laag / Middel / Hoog										
<b>Link ROAZ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Heeft deze oplossingsrichting een link met ROAZ / acute zorg? Ja; ACP wordt in het ROAZ-plan benoemd als middel om acute zorgvraag te dempen</li> </ul>	<b>Implementatiegemak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoe snel / eenvoudig kan de oplossingsrichting geïmplementeerd worden: Laag / Middel / Hoog</li> </ul>								

**Planning**

Q1 2024	Q2 2024	Q3 2024	Q4 2024	>2025
<ul style="list-style-type: none"> <li>Welke mijlpalen hebben we bereikt in Q1 2024?</li> </ul> <p><b>NB. Mogelijkheden en mijlpalen mbt gegevensuitwisseling sterk afhankelijk van landelijke ontwikkelingen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Welke mijlpalen hebben we bereikt in Q2 2024?</li> <li>Plan van aanpak transmurale werkafspraken en scholing</li> <li>Plan van aanpak doelgroepsgerichte aanpak (cf IZA doelgroepen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Welke mijlpalen hebben we bereikt in Q3 2024?</li> <li>Uitvoer transmurale werkafspraken en scholing</li> <li>Uitvoer doelgroepsgerichte aanpak (cf IZA doelgroepen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Welke mijlpalen hebben we bereikt in Q4 2024?</li> <li>Uitvoer transmurale werkafspraken en scholing</li> <li>Uitvoer doelgroepsgerichte aanpak (cf IZA doelgroepen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Welke mijlpalen hebben we bereikt we in 2025 en verder?</li> </ul>



<p><b>Toelichting oplossingsrichting</b></p>	<p><i>Wat houdt de oplossingsrichting in? Hoe draagt het bij aan de prioritaire opgave en subdoelstelling(en)? Welke initiatieven of ideeën vallen hieronder?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Met thuismonitoring monitoren we vitale waarden van de patiënt in de thuissituatie. Door zelf deze vitale waarden in te voeren in bijvoorbeeld een app en bijhorende vragenlijsten in te vullen houdt de patiënt eigen regie over de chronische aandoening(en). Er wordt alleen een beroep op zorg gedaan wanneer hier aanleiding toe is. Dankzij vroege signalering, hoeven patiënten minder vaak naar een zorgverlener te komen voor een regulier (herhaal)consult en zal het aantal (spoed)opnames afnemen. Door het regionaal inzetten van thuismonitoring kunnen meer patiënten worden geïncludeerd en vindt monitoring plaats door de juiste zorgverlener. Indien het bijdraagt aan het opschalen van initiatieven rondom thuismonitoring kan een regionaal monitoringscentrum worden opgezet.</li> <li>Conform zelf tenzij, thuis tenzij, digitaal tenzij</li> </ul> <p>Raakt aan thema (kwetsbare) ouderen: nu en straks</p>	<p><b>Lopende trajecten</b></p>	<p><i>Welke onderdelen van de oplossingsrichting lopen al of kunnen nu / op korte termijn al van start zonder additionele ondersteuning?</i></p> <p>In de regio vindt verkenning van thuismonitoring plaats. Binnen het ETZ betreft dit thuismonitoring COPD. Huisartsen in de regio onderzoeken samen met VGZ en Luscii het effect van thuismonitoring voor bijvoorbeeld Astma, en werken reeds met bloeddruck metingen in de thuissituatie. Thebe werkt met personalisering vanuit huis.</p>								
<p><b>Bovenregionaal</b></p>	<p><i>Indien relevant, welke bovenregionale samenwerking en/of aansluiting bij andere programma's vereist deze oplossingsrichting (aan te vullen door VGZ/CZ)?</i></p> <p>Visie- en besluitvorming over landelijke dekking monitorinsentra</p>	<p><b>Financieringsbronnen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voor welke onderdelen is financiering nodig?</li> <li>Welke financieringsbronnen zijn geschikt t.b.v. ondersteuning implementatie oplossingsrichting?</li> </ul> <p>Personele inzet van verschillende partijen in de projectorganisatie Benodigde zorgtechnologie en zorg-ICT Afhankelijk van regionale visie, ontwikkeling van regionaal monitoringscentrum</p>								
<p><b>Betrokken partijen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1<sup>e</sup> schil: welke partijen hebben een rol (of zouden een rol moeten krijgen) in de uitwerking van de oplossingsrichting?</li> </ul> <p>ETZ, PrimaCura, Thebe, VGZ, CZ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2<sup>e</sup> schil: op welke partijen heeft deze oplossingsrichting invloed en zouden daarom (periodiek) betrokken moeten worden?</li> </ul> <p>VVT-organisaties binnen ZMBR, Zorroo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hoe borgen we het perspectief van de inwoner?</li> </ul> <p>Tijdens de verschillende subprojecten wordt cliëntenraad om input gevraagd en conform plan Zorgbelang.</p>	<p><b>Criteria en impact IZA-transformatieplannen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indien IZA, op welke transformatieplan criteria heeft de oplossingsrichting impact? Zo ja, welke mate van impact in circa 5 jaar?</li> </ul> <table border="1" data-bbox="985 644 1932 808"> <tr> <td>1. Het zorggebruik in de Zorgverzekeringswet</td> <td>Hoog</td> </tr> <tr> <td>2. Inzet van personeel (minder en/of effectiever inzetten van schaars personeel)</td> <td>Hoog</td> </tr> <tr> <td>3. Regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes)</td> <td>Middel</td> </tr> <tr> <td>4. Omvang van het zorgvastgoed (i.r.t. omvang van de zorgaanbieder)</td> <td>Middel</td> </tr> </table>	1. Het zorggebruik in de Zorgverzekeringswet	Hoog	2. Inzet van personeel (minder en/of effectiever inzetten van schaars personeel)	Hoog	3. Regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes)	Middel	4. Omvang van het zorgvastgoed (i.r.t. omvang van de zorgaanbieder)	Middel
1. Het zorggebruik in de Zorgverzekeringswet	Hoog										
2. Inzet van personeel (minder en/of effectiever inzetten van schaars personeel)	Hoog										
3. Regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes)	Middel										
4. Omvang van het zorgvastgoed (i.r.t. omvang van de zorgaanbieder)	Middel										
<p><b>Link ROAZ</b></p>	<p><i>Heeft deze oplossingsrichting een link met ROAZ / acute zorg?</i></p> <p>Ja, thuismonitoring wordt in het ROAZ-plan genoemd als middel om de acute zorgvraag van mensen met een chronische aandoening te dempen of voorkomen.</p>	<p><b>Implementatiegemak</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoe snel / eenvoudig kan de oplossingsrichting geïmplementeerd worden: Middel</li> </ul>								

Planning				
Q1 2024	Q2 2024	Q3 2024	Q4 2024	>2025
<ul style="list-style-type: none"> <li>Welke mijlpalen hebben we bereikt in Q1 2024?</li> <li>Er is een regionaal projectteam</li> <li>Thuismonitoring opgezet en een kick-off</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Welke mijlpalen hebben we bereikt in Q2 2024?</li> <li>Er is een keuze gemaakt welk zorgpad / ketenprogramma (X) als kansrijk wordt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Welke mijlpalen hebben we bereikt in Q3 2024?</li> <li>Visie en blauwdruk voor thuismonitoring in de regio is opgesteld met als voorbeeld</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Welke mijlpalen hebben we bereikt in Q4 2024?</li> <li>Implementatie thuismonitoring in de regio voor zorgpad X &gt; inclusie van de eerste</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Welke mijlpalen hebben we bereikt we in 2025 en verder?</li> <li>Voor alle IZA doelgroepen is thuismonitoring standaard opgenomen in</li> </ul>

**Prioritaire opgave: Chronische zorgvraag; Oplossingsrichting: Ziekenhuisverplaatste zorg****Toelichting oplossingsrichting**

*Wat houdt de oplossingsrichting in? Hoe draagt het bij aan de prioritaire opgave en subdoelstelling(en)? Welke initiatieven of ideeën vallen hieronder?*

- Ziekenhuisverplaatste zorg betreft het verplaatsen van fysieke zorg vanuit het ziekenhuis naar (dichterbij) huis.
- Onder ziekenhuisverplaatste zorg vallen behandelingen die a) de patiënt (en/of mantelzorger / netwerk) zelfstandig uitvoert / leert uitvoeren (o.a. verschillende subcutane injecties, b) patiënt(en/of mantelzorger / netwerk) zelfstandig uitvoert / leert uitvoeren ondersteund door wijkverpleging (o.a. intraveneuze antibiotica (IV AB) en c) door wijkverpleging in de thuisituatie wordt uitgevoerd (o.a. oncolytica thuis).
- Ziekenhuisverplaatste zorg vergroot de zelfredzaamheid van patiënten. Het verplaatsen van zorg vindt plaats binnen de kaders van zinnige zorg en volgt het principe zelf tenzij, thuis tenzij en digitaal tenzij. Het draagt bij aan de toegankelijkheid van tweedelijnszorg doordat door JZOP de uitstroom van patiënten uit het ziekenhuis kan worden versneld. Hieronder valt ook mogelijke opname verplaatsing van tweedelijns naar VVT.

Raakt aan thema (kwetsbare) ouderen: nu en straks, ZGB, mantelzorgondersteuning (sociaal domein)

**Lopende trajecten**

*Welke onderdelen van de oplossingsrichting lopen al of kunnen nu / op korte termijn al van start zonder additionele ondersteuning?*

- Ziekenhuisverplaatste zorg – ETZ-brede werkwijze en randvoorwaarden (EPIC, monitoring etc)
- Oncolytica thuis
- Diverse subprojecten zoals Thyrogen thuis, IV AB thuis etc.
- Stuurgroep ziekenhuisverplaatste zorg (ETZ, Thebe)

**Benodigde ondersteuning**

*Voor de uitwerking, implementatie of opschaling van welke onderdelen van de oplossingsrichting is additionele ondersteuning nodig?*

*Hoe ziet, indien nodig, de gewenste ondersteuning eruit (bijv. nieuwe werkgroep, projectleider, etc.)?*

- ICT ondersteuning: informatie uitwisseling van patientgegevens tussen organisaties is een belangrijke randvoorwaarde voor ziekenhuisverplaatste zorg.
- Zelfzorgacademie: m.n. ontwikkeling instructiemateriaal (filmpjes, folders etc), scholing van verpleegkundigen t.b.v. instructie patiënten tot zelftoediening

**Bovenregionaal**

*Indien relevant, welke bovenregionale samenwerking en/of aansluiting bij andere programma's vereist deze oplossingsrichting (aan te vullen door VGZ/CZ)?*

- Aansluiting bij nadere verkenning landelijke betaaltitel ziekenhuisverplaatste zorg

**Financieringsbronnen**

- *Voor welke onderdelen is financiering nodig?* Projectmanagement, zorg-ICT en gegevensuitwisseling, scholing van verpleegkundigen, communicatiemiddelen voor patiënten bv. instructiefilmpjes.
- *Welke financieringsbronnen zijn geschikt t.b.v. ondersteuning implementatie oplossingsrichting?* IZA/TAZ/WEGIZ

**Betrokken partijen**

*1<sup>e</sup> schil: welke partijen hebben een rol (of zouden een rol moeten krijgen) in de uitwerking van de oplossingsrichting?*

- ETZ, Thebe, PrimaCura, VGZ, CZ

*2<sup>e</sup> schil: op welke partijen heeft deze oplossingsrichting invloed en zouden daarom (periodiek) betrokken moeten worden?*

- VVT-organisaties binnen ZMBR, Zorroo

*Hoe borgen we het perspectief van de inwoner?*

- Tijdens de verschillende subprojecten wordt de cliëntenraad om input gevraagd, en conform plan Zorgbelang. Daarnaast kan tijdens de monitoring van projecten ook het patiëntperspectief worden meegenomen middels (PREM)vragenlijst.

**Criteria en impact IZA-transformatieplannen**

- Indien IZA, op welke transformatieplan criteria heeft de oplossingsrichting impact? Zo ja, welke mate van impact in circa 5 jaar?

1. Het zorggebruik in de Zorgverzekeringswet	Niet / Laag / Middel / <b>Hoog</b>
2. Inzet van personeel (minder en/of effectiever inzetten van schaars personeel)	Niet / Laag / Middel / <b>Hoog</b>
3. Regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes)	<b>Niet</b> / Laag / Middel / Hoog
4. Omvang van het zorgvastgoed (i.r.t. omvang van de zorgaanbieder)	Niet / Laag / Middel / <b>Hoog</b>

**Link ROAZ**

*Heeft deze oplossingsrichting een link met ROAZ / acute zorg?*  
Nee

**Implementatiegemak**

- Hoe snel / eenvoudig kan de oplossingsrichting geïmplementeerd worden: Laag / **Middel** / Hoog

**Planning**

Q1 2024	Q2 2024	Q3 2024	Q4 2024	>2025
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opstellen werkwijze Ziekenhuisverplaatste zorg</li> <li>• Implementatieplan Oncolytica thuis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Werkwijze ZVZ gereed en geïmplementeerd</li> <li>• Regiobrede inventarisatie van middelen en handelingen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Start werkwijze ZVZ: stapsgewijs toevoegen van zorgpaden en/of middelen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• stapsgewijs toevoegen van zorgpaden en/of middelen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• stapsgewijs toevoegen van zorgpaden en/of middelen</li> </ul>