



Zorgnetwerk Midden-Brabant telt ten tijde van deze herijking (mei 2023) elf bestuursleden: De Wever, Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis, GGD Hart voor Brabant, GGZ Breburg, Het Laar, Libra Revalidatie & Audiologie, Mijzo, PrimaCura, Stichting Maria-oord, Thebe en Zorggroep Elde Maasduinen. Daarnaast werken we samen met 20 netwerkpartners.

VAN
**STERKE
SCHAKELS**
NAAR
COLLECTIEVE OPGAVE
TOEGANKELIJK HOUDEN VAN ZORG

COLOFON

uitgave van: het algemeen bestuur van Zorgnetwerk Midden-Brabant
contactpersoon: Tonny de Groot / info@zmbn.nl
adres: Dr. Deelenlaan 9 / 5042 AD Tilburg / (013) 465 73 55
ontwerp: Commpanion reclame adviesbureau bv, Tilburg
herijking 2023: pen en potlood, 's-Hertogenbosch

ZORGNETWERKMB.NL

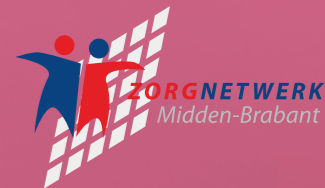


VAN
**STERKE
SCHAKELS**
NAAR
**COLLECTIEVE
OPGAVE**

REGIO
VISIE

2020
TOT EN MET
2024

HERIJKING
2023



HERIJKING 2023 REGIOVISIE ZORGNETWERK MIDDEN-BRABANT

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 herijkt. 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
HERIJKING 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 ZELF 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





NETWERKPARTNERS

Actief zorg	MENT
Alzheimer Nederland	NAHUIS Tilburg
Amarant	Onderwijscentrum Leijpark
Apothekersvereniging Midden- en West Brabant	Prisma
ASVZ	Regio Hart van Brabant
Contourdetwern	RIBW Brabant
De Leyhoeve Woonlandschap	Siza
Hospice Franciscus de Wind	Stichting NAHkracht Brabant
MEE De Meent Groep	Z schakel naar sociaal resultaat
	Zorgcentrum St. Franciscus
	Zorroo

VAN
STERKE
SCHAKELS
NAAR
COLLECTIEVE
OPGAVE
HERIJKING 2023

WAT VERBINDT ONS?

Sterke vergrijzing
in Midden-Brabant
sterker dan in
de rest van
Nederland.

**Sterk toenemende
vraag naar
(gespecialiseerde)
zorg**
door de vergrijzing
en bijkomende
gezondheids-
problemen en
aandoeningen.

**Meer vraag dan
mogelijkheden**
binnen de sectoren
zoals VV&T, zieken-
huis, huisartsen
en GGZ.

**De maatschap-
pelijke wens**
om zo lang als
mogelijk thuis te
kunnen wonen en
daar de zorg en
behandeling te
bieden.

**Het tekort aan
medewerkers in
de zorg**
onder meer
wijkverpleging,
huisartsen,
psychiaters en
specialisten
ouderengenees-
kunde.



ANDERS

WE WILLEN DE ZORG IN MIDDEN-BRABANT TOEGANKELIJK, BETAALBAAR EN VAN GOEDE KWALITEIT HOUDEN
DAAROM MOET HET ANDERS, WILLEN WIJ HET ANDERS ÉN HET KAN OOK ANDERS



DE UITDAGING **SAMENGEVAT**

STEEDS MEER VRAAG NAAR (DURE) SPECIALISTISCHE ZORG

Door de dubbele vergrijzing en het toenemend aantal mensen met chronische aandoening(en).

DE WENS OM ZOVEEL MOGELIJK ZORG 'DICHT BIJ HUIS' TE ORGANISEREN

In de eigen omgeving met zoveel mogelijk informele en laagdrempelige zorg. Terwijl we weten dat de druk op de 'zorg thuis' sterk aan het toenemen is.

VERDELING VAN SCHAARSTE

Dat vraagt om een paradigma-shift. Het dilemma van toenemende zorgvraag en beperkt aanbod neemt toe. Met tevens een groeiend tekort aan medewerkers. Het vinden van duurzame en creatieve oplossingen is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van ons als zorgaanbieders.

ONDERSTEUNEN EN VERSTERKEN ZELFREDZAAMHEID

De burger kan zo goed en lang mogelijk eigen regie houden en alleen van professionele zorg gebruikmaken indien nodig; en kan thuis blijven wonen en kwaliteit van leven ervaren.



DE FOCUS

WE RICHTEN ONS IN DEZE VISIE OP HET SAMENWERKEN TUSSEN DE ZORG-PARTNERS ONDERLING EN TUSSEN ZORGPARTNERS EN HET SOCIALE DOMEIN

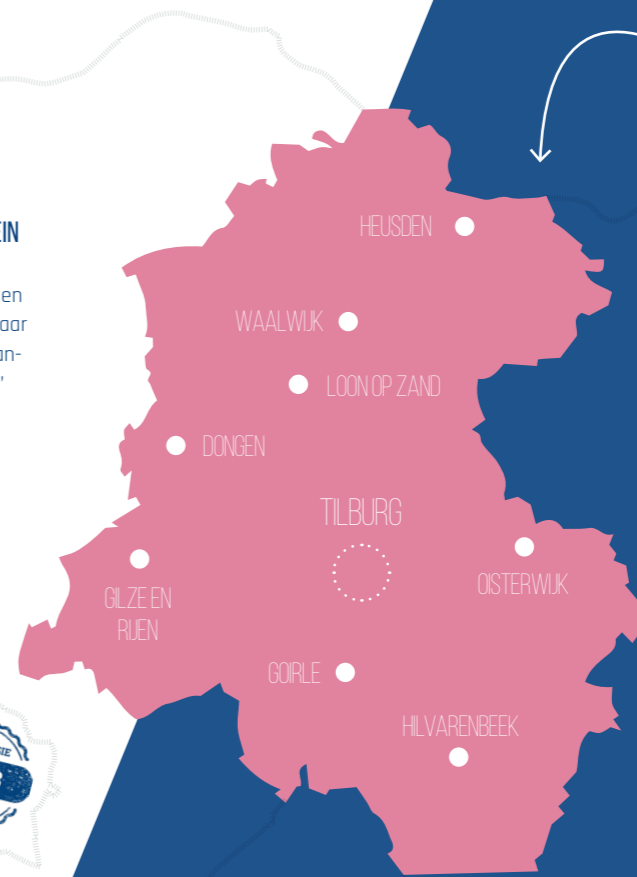
We nemen als uitgangspunt dat mensen zo lang mogelijk voor elkaar zorgen. Maar als het nodig is, moet er een goede aansluiting zijn tussen 'zorgen voor elkaar' en 'professionele zorg'. Een goede afstemming en samenwerking met het sociaal domein (gemeenten en welzijn) en de burgers en hun mantelzorgers, is dan onontbeerlijk. De afgelopen jaren opgebouwde samenwerking met de Hart van Brabant-gemeenten biedt een mooie basis voor de samenwerking met alle partners in het sociaal domein en de verzekeraars om uitvoering te geven aan het Integraal Zorgakkoord (IZA) in Midden-Brabant.



MIDDEN-BRABANT DE REGIO

MIDDEN-BRABANT IS EEN OVERZICHTELIJKE REGIO MET 450.000 INWONERS. EEN GOEDE SCHAAL OM ZORG IN SAMENHANG MET ELKAAR TE ORGANISEREN

DE GEMEENTEN ALHPEN-CHAAM EN BAARLE-NASSAU ZIJN SINDS 2023 ONDERDEEL VAN DE REGIONALE SAMENWERKING IN MIDDEN-BRABANT



DOELGROEPEN

WE MAKEN EEN GERICHTE KEUZE VOOR SPECIFIEKE DOELGROEPEN

ENERZIJD OMDAT VOOR DEZE GROEPEN DE NODZAAK TOT SAMENWERKEN BOVEN-GEMIDDELD GROOT IS

ANDERZIJD OMDAT DE SAMENWERKENDE PARTNERS DEZE DOELGROEPEN GOED KENNEN

Het plaatje op pagina 9 laat zien waar we ons als samenwerkende zorgpartners op richten: de 'schakelpunten' in de zorg, waar burgers van de ene zorgvorm overgaan naar de andere. En daar waar mensen 'schakelen' tussen professionele zorg en het 'zorgen voor elkaar' (sociaal domein). In het plaatje zie je van links naar rechts de toenemende complexiteit van zorg en het beroep dat daarop wordt gedaan door de doelgroep ouderen en mensen met meerdere chronische aandoeningen.

WE RICHTEN ONS IN DE KOMENDE JAREN OP DE VOLGENDE DOELGROEPEN:

- **ouderen** veelal kwetsbaar door hoge leeftijd en bijkomend verlies aan gezondheid en regie;
- **mensen met (meerdere) chronische aandoeningen** dit kunnen ouderen zijn, maar ook mensen met psychische problemen, COPD, diabetes, hartfalen, complexe wonden of hersenletsel.



ZORGEN VOOR ELKAAR ●

Informele zorg, waarbij mantelzorgers zoveel mogelijk ondersteuning bieden samen met organisaties op het gebied van welzijn en veiligheid.

ZORG THUIS (BASISZORG EN SPECIALISTISCHE ZORG) ●

Door huisartsen, thuiszorg en ambulante GGZ.

SCHAKELZORG ●

Alle voorzieningen die maken dat er een brug is tussen 'zorg thuis' en tweedelijns zorg, zoals geriatrische revalidatie, hospices, respijtzorg en eerstelijns verpleeghuiszorg.

CURATIEVE ZORG (ZOALS HET ZIEKENHUIS OF BEHANDELCENTRUM) EN RESIDENTIËLE ZORG (ZOALS BINNEN EEN ZORGLOCATIE) ●

Denk aan de verpleeghuizen of de GGZ (ook voor speciale doelgroepen zoals Korsakovpatiënten of jonge mensen met dementie).

ZORGEN VOOR ELKAAR

- welzijn
- community
- veiligheid

ZORG THUIS

basis

- thuiszorg (verzorging en verpleging)
- huisarts/huisartsenspoedpost
- GGZ

specialistisch

- thuiszorg (verzorging en verpleging)
- GGZ
- crisis

SCHAKELZORG

spoedeisende hulp geriatricie

kort Verblijf

- eerstelijnsverblijf (ELV)
- hospice
- respijtzorg

CURATIEF

spoedeisende hulp, kliniek, revalidatie, Instituut Verbeeten

RESIDENTIEEL

basis
verpleeghuis, GGZ
specialistisch
Korsakov, jong dementerend

DE BEWEGING: DE DRUK OP DE ZORG NEEMT TOE DOOR DE TOENEMENDE VRAAG (VAN LINKS NAAR RECHTS)

We willen bewegen naar zoveel mogelijk zelf blijven doen en zorgen voor elkaar, waardoor er minder druk op de professionele zorg komt (bewegen van rechts naar links). Door programma's met aandacht voor innovaties om het meer zelf te kunnen doen en door meer afstemming, kunnen we krachten bundelen en schakelpunten verbeteren. Zorgvragers krijgen dan eerder de juiste zorg op de juiste plaats.

VAN
STERKE
SCHAKELS
NAAR





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
- ZOLANG 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.

TWEE STROMEN

1 SCHAKELN VAN ZORG NAAR ZORG

In alle overgangen (schakelpunten) zitten mogelijke fricties van verschillende aard. Soms kan er een capaciteitsvraag zijn, bijvoorbeeld of er wel een bed beschikbaar is. Of een kwaliteitsvraag, bijvoorbeeld of er wel voldoende kennis en kunde voorhanden is. Het kan ook zijn dat het nodig is om de kennis en kunde die aanwezig is goed op elkaar af te stemmen (protocollen, zorgpaden en werkprocessen stroomlijnen en afstemmen).

BIJVOORBEELD



1

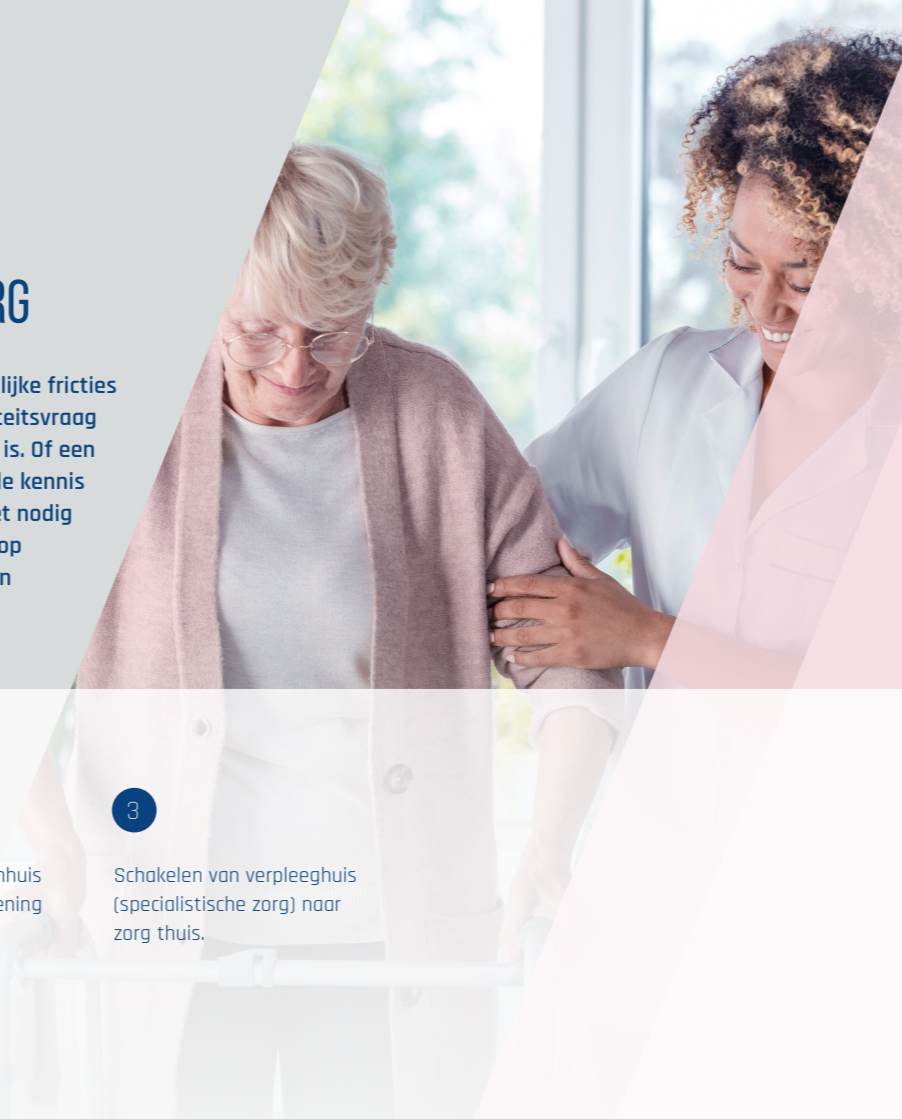
Schakelen van zorg thuis (bijvoorbeeld huisarts, verpleging, verzorging) naar tijdelijke voorziening (bijvoorbeeld revalidatie, ELV, GRZ, respijtzorg), verpleeghuis of ziekenhuis.

2

Schakelen van ziekenhuis naar tijdelijke voorziening of zorg thuis.

3

Schakelen van verpleeghuis (specialistische zorg) naar zorg thuis.



DOELSTELLING

- Het aantal 'te voorziene' acute zorgvragen wordt gehalveerd in de komende drie jaar. Dit gaat over mensen wiens gezondheidssituatie al verzwakt is en voor wie betrokken professionals zien aankomen dat er meer en andere zorg nodig is.
- Er zijn geen opnames in de acute zorg die medisch gezien niet nodig zijn.

HOE?

- Zelftriage en voorlichting burgers.
- Meer preventief pro-actief handelen (beter en eerder plannen).
- Duidelijkheid over regie en hoofdbehandelaar.
- Permanent begeleiden/monitoren/ data gebruiken.

DOELSTELLING

- Voor alle burgers die medisch uitbehandeld zijn, is er een plaats thuis of op een zorglocatie.

DOELGROEPEN BIJVOORBEELD

- Mensen met dementie en ouderen die revalideren.

HOE?

- Warme overdracht.
- Tijdig anticiperen in het ziekenhuis.
- Inzet techniek en PGO.
- Vroegtijdige zorgplanning.
- Samenwerking transfer-verpleegkundige en wijkverpleegkundige.
- Ondersteuning mantelzorgers.
- Triage en capaciteits-tools, zoals de zorgbed app.

TWEE STROMEN

2

SCHAKELEN VAN SOCIAAL DOMEIN NAAR ZORG (EN OMGEKEERD)

Er liggen veel kansen in het beter laten aansluiten van het sociale domein, waar mensen thuis zijn met weinig tot geen formele zorg, en het zorgcircuit. Dit betreft dan alle zorg van huisartsen, ambulante GGZ, thuiszorg verpleging en verzorging (basis en specialistisch), langdurige zorg (verpleeghuis, GGZ), revalidatie en medisch specialistische zorg in het ziekenhuis. Die aansluiting is nodig om de doelstelling van 'zo lang mogelijk thuis' en efficiënte inzet van middelen waar te maken.

DOELSTELLING

In elke wijk/dorp is er één team waar mensen terecht kunnen met vragen over zorg en welzijn. En één aanspreekpunt per team voor professionals.

- Echt luisteren en doorvragen.
- Goede aansluiting van dit team met het zorg- en professioneel domein.
- Financiering over de domeinen heen.
- Doorzettingsmacht organiseren.
- Uitgangspunt: positieve gezondheid.
- Uitkomst: meer gezondheid per euro, minder kwetsbaarheid per euro.
- Dit doen we samen met de Hart van Brabant-gemeenten en de partners in het sociale domein.

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 programmlijn bij gekomen: 'ketenbreed stimuleren van zelfredzaamheid'. Dat betekent dat er nu vier lijnen zijn voor zorginhoudelijke- en capaciteitsprojecten. En één ondersteunend programma (ICT en data) dat input geeft aan de overige vier programma's.

HOE GAAN WE DIT ORGANISEREN?

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 TRANSMURAAL KETENPROGRAMMA

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

- FOCUS LIGT OP HET OPTIMALISEREN VAN MEDISCHE, ZORG-INHOUDELIJKE EN LOGISTIEKE AFSPRAKEN IN TRANSMURALE KETENS

4 PROGRAMMA KETENBREED STIMULEREN VAN ZELFREDZAAMHEID

Vanuit de hele keten 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 ZAMENLIJK UITDRAGEN VAN ONZE VISIE EN HET HERONTWERPEN VAN ZORGPADEN OP BASIS VAN 'ZELF TENZIJ, THUIS TENZIJ, DIGITAAL TENZIJ'

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

Dit gaat over gegevensuitwisseling, op regio-niveau, 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.

