

Regioplan Midden-Holland



Inhoudsopgave regioplan

- 1** Samenvatting
- 2** Context en doel
- 3** Regio-opgaven
- 4** Regio-afspraken
- 5** Randvoorwaarden
- 6** Monitoring
- 7** Regionale werkagenda

Appendix



1. Samenvatting

Samenvatting

In Midden-Holland werken we aan het toegankelijk en beschikbaar houden van kwalitatieve zorg door aan de slag te gaan met het adresseren van onze overkoepelende toegankelijkheidsopgave: het oplopende personeelstekort van 2.200 in 2032. Dit doen we door gezamenlijk in te zetten op drie bewegingen:

- i. Het versterken van gezondheid en preventie
- ii. Het anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag
- iii. Het versterken van de integrale aanpak mentale gezondheid

Deze opgaven zijn dusdanig groot dat alle partijen (zorgaanbieders, welzijnsorganisaties, gemeenten, GGD, verzekeraar, cliëntenorganisaties en inwoners) zullen moeten samenwerken. Het adresseren hiervan vraagt ook om een gedrags- en cultuurverandering van de partijen in de regio. Zowel aan de kant van de instelling en de professional als aan de kant van de inwoner en patiënt.

Binnen de drie veranderbewegingen zijn er 35 projecten in het vizier van het regioplan waar we op inzetten. Deze projecten lijken op dit moment het personeelstekort van 2.200 in 2032 met zo'n 800 personen te verminderen. We zullen dus op zoek moeten naar aanvullingen om het resterende gat (zo'n 1.400) te verminderen, startend vanaf Q1 2024 in het regioplan 2.0.

Om de afspraken te monitoren en de voortgang van het regioplan te bewaken, is een regionale governance noodzakelijk. De uitvoering van dit regioplan zal worden getrokken door twee bestuurlijke gremia:

- i. Het Bestuurlijk Overleg Sociaal Domein
- ii. Gedeelde Zorg

De gremia kennen een gedeeltelijke personele unie (op bestuurlijk niveau het Bestuurlijk Overleg IZA-GALA-WOZO) om de consistentie te garanderen in de aanpak van de bredere regionale problemen.

We werken gefaseerd aan het in gang brengen van de bewegingen:

- ❑ Fase 1a (*eerste helft 2024*): Regioplan 2.0 – het verder uitwerken en aanscherpen van het regioplan (o.a. door het maken van afspraken) om het gat te adresseren.
- ❑ Fase 1b (*eerste helft 2024*): Uitwerken en indien mogelijk uitvoeren van geplande projecten
- ❑ Fase 2 (*tweede helft 2024*): Uitvoeren projecten, opschalen projecten en verkennen aanvullingen
- ❑ Fase 3 (*2025 en verder*): Doorlopende cyclus met operationele veranderbewegingen



2. Context en doel

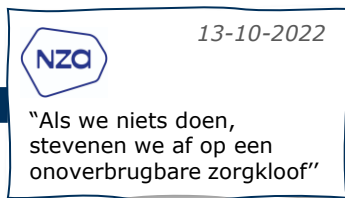
Inleiding regioplan

- Met het ondertekenen van het Integraal Zorgakkoord (IZA), het Gezond en Actief Levenakkoord (GALA) en de komst van het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) is regionale samenwerking nadrukkelijk naar voren gekomen als beweging waar het brede zorg- en welzijnsdomein in Nederland zich conformeert.
- In het IZA en GALA is afgesproken dat regioplannen worden opgesteld om deze samenwerking te concretiseren. In een regioplan staan de belangrijkste opgaven, afspraken en bijbehorende monitoring en randvoorwaarden beschreven waar de regionale partijen mee aan de slag gaan.
- De afgelopen periode heeft het kernteam in Midden-Holland (een afvaardiging van zorgaanbieders, gemeenten, verzekeraars en GGD) hard gewerkt om een eerste aanzet te maken voor het regioplan. Hierbij zijn onder andere de zorgaanbieders, gemeenten, verzekeraars, GGD, cliëntenorganisaties, en inwoners betrokken geweest.
- Het kernteam heeft met het regioplan beoogd een eerste stap te zetten naar een document dat de veranderrichting schetst waar de zorg- en welzijnspartijen in Midden-Holland mee aan de slag gaan.
- Het regioplan is een levend document. Dat betekent dat in het voorjaar van 2024 een verdere uitwerking volgt op de beschreven veranderbewegingen met daarbij de benodigde afspraken tussen relevante partijen.

Het regioplan vloeit voort uit het IZA en zet in op veranderbewegingen om zorg toegankelijk en beschikbaar te houden

Context en doel van IZA

De **toegankelijkheid** van de zorg in Nederland staat onder **grote druk**



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



In het regiobeeld staan de **regionale knelpunten** en belangrijkste opgaven beschreven



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

In het **regioplan** worden regio-afspraken gemaakt over de **veranderbewegingen** waarmee de **toegankelijkheid** en kwaliteit van de zorg in de regio worden **geborgd**

Het regioplan is met een brede vertegenwoordiging opgesteld

Doorlopen proces voor het regioplan



1) Bestaande uit vertegenwoordiging van VGZ, Gemeenten, Gedeelde Zorg en de GGD



3. Regio-opgaven

1. Kenmerken
2. Bewegingen
3. Gezamenlijke koers

Midden-Holland is uniek vanwege haar sterke bevolkingsgroei en relatief welvarende inwoners

Kenmerken van de regio



5
Gemeenten



~250.000
Inwoners



~21.300
Zorgmedewerkers



25%
Bevolkingsgroei in 2040,
3x sneller dan gemiddeld¹



Vergrijzing & verjonging



Relatief
Welvarende regio



1) M.u.v. gemeente Krimpenerwaard. Groei voornamelijk door nieuwbouw

In de regio Midden-Holland werken diverse partijen aan een gezondere bevolking

Selectie van grootste partijen Midden-Holland



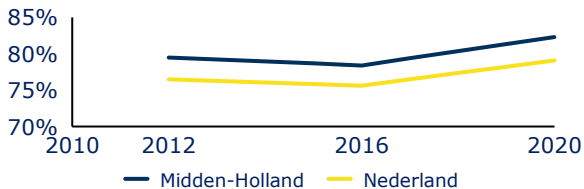
We richten ons op drie veranderbewegingen: gezondheid en preventie, veranderende zorgvraag en mentale gezondheid

Regionale opgaven

Gezondheid en preventie

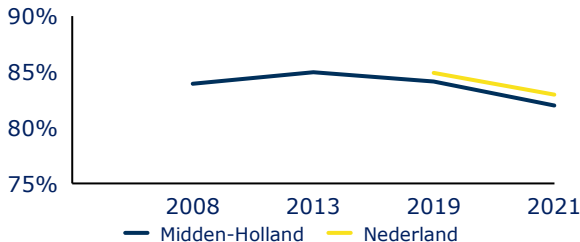
De ervaren gezondheid is goed...

Ervaren gezondheid (zeer) goed (volwassenen)



...maar staat onder druk

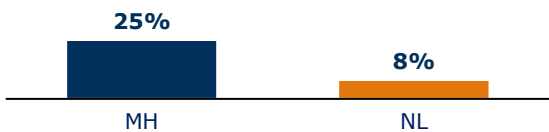
Ervaren gezondheid (zeer) goed (12- 17 jarige)



Veranderende zorgvraag

De bevolking groeit sterk¹

Bevolkingsgroei (2023-2040)



...en verjongt aanzienlijk

Index nieuwgeboortes (2021, 2003=100)



...én vergrijst fors

Aandeel 65+



Mentale gezondheid

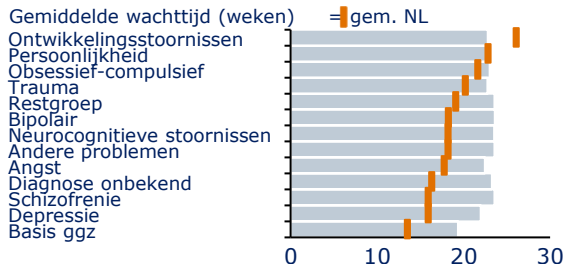
De mentale gezondheid verslechtert, met name bij jongeren

28-03-23

Ruim helft jongvolwassenen ervaart psychische klachten in Hollands Midden

Meer dan de helft van de jongvolwassenen (16 tot en met 25 jaar) in Hollands Midden ervaart psychische klachten. Daarnaast zien we veel eenzaamheid en suicidale gedachten bij deze groep. Dit blijkt uit de Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2022.

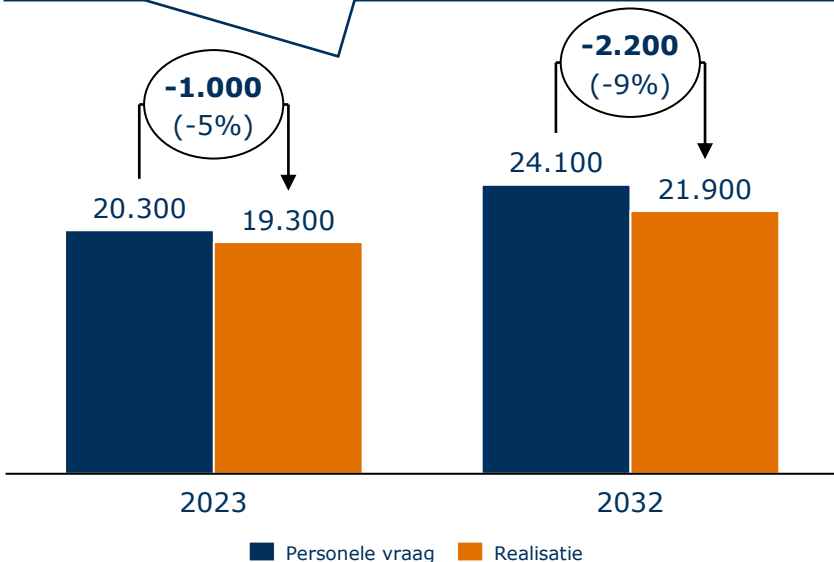
En we zien forse wachttijden voor bijna alle aandoeningen



1) M.u.v. Krimpenerwaard; Bron: Regiobeeld

Het verwachte personeelstekort in 2032 is 2.200 personen, waardoor de toegankelijkheid onder druk komt te staan

In 2032 zal één op de vijf personen in de zorg moeten werken in Nederland. Bij ongewijzigd beleid loopt dit op naar één op de drie in 2060 - naar verwachting wijkt Midden-Holland hier niet vanaf.



Bron: prognosemodel Zorg & Welzijn

Regioplan Midden-Holland



Tekort aan personeel in jeugdgezondheidszorg hakt erin: locaties gesloten en minder zorg

28-01-22

De jeugdgezondheidszorg in de Goudse en Alphense regio bezoekt de komende tijd minder vaak scholen en sluit ook tijdelijk enkele locaties. Dat is het gevolg van een groot personeelstekort bij dit onderdeel van de GGD Hollands Midden.



Personeelstekort in de zorg blijft groot probleem

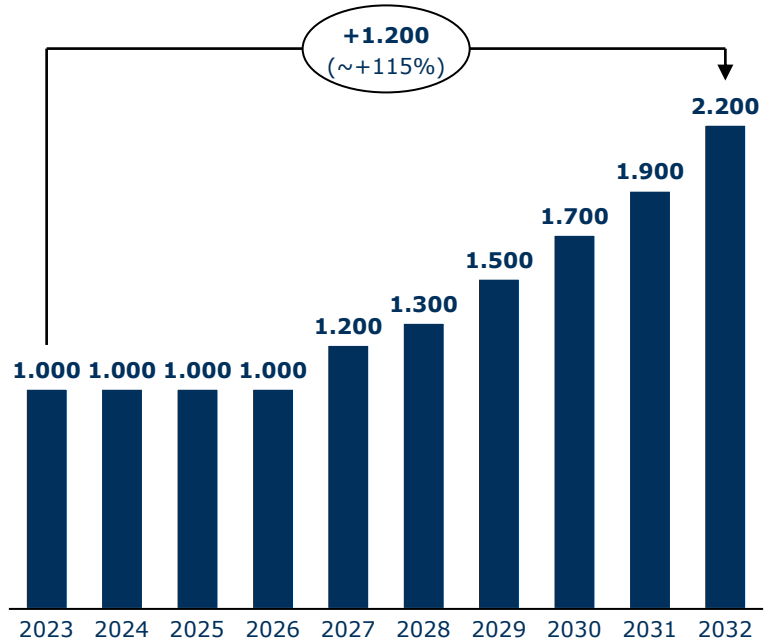
17-03-18

Ondanks wervingsacties blijft er in het Groene Hart de komende jaren een schrijnend tekort aan personeel in de zorg. Dat bevestigen cijfers van het UWV Midden Holland.

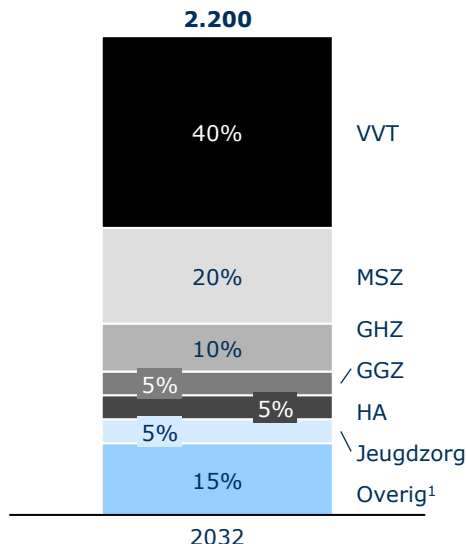
Het personeelstekort verdubbelt richting 2032, elke sector heeft grote tekorten en moet in beweging komen

Personeelstekort zorg en welzijn (in aantal medewerkers) Midden-Holland

Ontwikkeling personeelstekort 2023-2032



Personeelstekort per sector 2032



Risico's van personeelstekorten

- De toegankelijkheid van zorg verslechtert (langere wachtlijsten)
- De kwaliteit van zorg neemt af, door minder tijd en aandacht van personeel
- De kosten van zorg nemen toe, door hogere tarieven voor arbeid
- Het werkplezier neemt af, door de steeds hogere werkdruk (een vicieuze cirkel)

Bron: prognosemodel Zorg & Welzijn; excl. kinderopvang

1) Overig bevat de sectoren sociaal werk en overige zorg en welzijn
Regioplan Midden-Holland

Verschillende elementen dragen bij aan het verminderen van personeelsbehoefte en daarmee de toegankelijkheid van zorg

Elementen met afhankelijkheid van personeelstekorten

Samenhang in de keten

Een betere samenhang in de keten levert minder vertragingen op voor patiënten, minder dubbel werk voor personeel en vermindering van de personeelsbehoefte

Preventie en gezondheidsbevordering

Een versterking van de gezondheid en preventie leidt tot minder instroom en tot vermindering van de personeelsbehoefte

Digitalisering

Een verbetering van de efficiëntie en inwonergemak door digitalisering leidt tot vermindering van de personeelsbehoefte

Passendheid van zorg

Passende zorg leidt tot minder onnodige diagnoses en behandelingen, is beter voor patiënten en leidt tot vermindering van de personeelsbehoefte



Toegankelijkheid

Afname van personeelsbehoefte is een directe indicatie dat de zorg toegankelijker wordt



3. Regio-opgaven

1. Kenmerken
2. **Bewegingen**
3. Gezamenlijke koers

Midden-Holland werkt aan de doelstelling om zorg en welzijn toegankelijk, kwalitatief en betaalbaar te houden

Het huis van Midden-Holland

Onze overkoepelende doelstellingen

Onze overkoepelende opgave

Onze bewegingen

Subdoelen van de bewegingen

Te verrijken in het regioplan 2.0

Onze randvoorwaarden voor succes

Landelijke kaders

Het **toegankelijk, kwalitatief en betaalbaar** houden van het domein zorg en welzijn

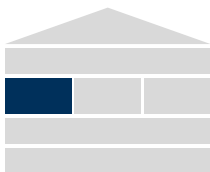


1) Met name focus op inwoners met een lage SES en laaggeletterde, 2) Bijv. dementie, 3) Bijv. kraamzorg, jeugdzorg, i.r.t. ketenaanpak kansrijke start 4) Bijv. herstelhuis, Leontien huis, Ervaringscafé's

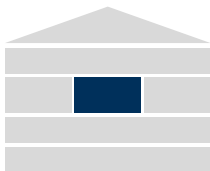
Wij gaan aan de slag met onze overkoepelende opgave door inzet op drie bewegingen (1/2)

Bewegingen

Versterken van gezondheid en preventie



Anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag



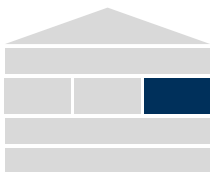
Onze invulling

- Wij zetten in op het **bevorderen van het bewustzijn** aan de hand van positieve gezondheid om zorg te voorkomen, mede door intensieve samenwerking tussen het zorg- en welzijnsdomein
 - Wij beogen een **gedragsverandering** van zorgverleners en burgers om zo preventie te bevorderen en onjuist zorggebruik te voorkomen
 - Wij bevorderen **gezondheidsvaardigheden** middels publieke campagnes en (wijk)gerichte voorlichting
 - Wij zetten in op **laagdrempelige steunpunten** en bieden ondersteuning aan kwetsbare burgers
 - Wij werken **domeinoverstijgend samen** met zorg- én welzijnspartijen
 - Wij zetten in op **de ketenaanpakken**
 - Wij streven ernaar om een **dementievriendelijke regio** te worden, zodat ouderen langer in hun vertrouwde omgeving kunnen wonen
-
- Wij ondersteunen de patiënten die het echt nodig hebben zoals **kwetsbare ouderen** of **patiënten met een chronische zorgvraag**
 - Wij vangen de landelijk gemiddelde toename in zorgvraag op middels het **ombuigen** van de **zorgvraag**
 - Wij hebben specifieke aandacht voor **jeugd-** en **geboortezorg**
 - Wij beogen **personeel efficiënter in te zetten**
 - Wij zetten in op een **afname** van **personele verzuim** en **uitstroom** binnen het zorg- en welzijnsdomein
 - Wij verbeteren de **in-, door- en uitstroom** van de zorgketen en zorgen dat elke inwoner zorg op de juiste plek ontvangt
 - Wij streven naar het **verbeteren** van de **randvoorwaarden** voor overdracht patiënten en **vereenvoudigen** plaatsen patiënten

Wij gaan aan de slag met onze overkoepelende opgave door inzet op drie bewegingen (2/2)

Bewegingen

Versterken van de integrale aanpak mentale gezondheid



Onze invulling

- Wij versterken de mentale volksgezondheid en weerbaarheid, mede dankzij gerichte inzet van de GGZ en **laagdrempelige steunpunten**
- Wij organiseren de **GGZ** efficiënt in **nauwe samenwerking** met **netwerkpartners**
- Wij bevorderen de **mentale veerkracht**, onder andere in mentale gezondheidscentra
- Wij verzorgen **integrale GGZ** voor iedereen met een focus op **jeugd en jongvolwassenen van 12 t/m 27 jaar**
- Wij **versterken** en stroomlijnen de **samenwerking** tussen huisarts, ziekenhuis, sociaal domein en GGZ



3. Regio-opgaven

1. Kenmerken
2. Bewegingen
3. **Gezamenlijke koers**

Onze overkoepelende opgave vraagt om een cultuur- en gedragskoerswijziging van zowel instellingen en inwoners

Cultuur- en gedragsverandering



Instellingen en professionals

- We zetten onszelf in om mensen zoveel mogelijk in hun eigen kracht te zetten
- We kijken kritisch naar wat mensen nog wél kunnen doen in plaats van niet
- We maken van hulpvragen niet gelijk zorgvragen. We kijken hoe mensen het beste geholpen zijn en als zorg nodig is dan wordt dat geleverd
- We zoeken naar nieuwe en innovatieve oplossingen en zoeken daarbij elkaar vanuit de verschillende domeinen op
- We kiezen ervoor om niet-passende ingrepen niet meer uit te voeren



Inwoners, cliënten en patiënten

- We werken actief aan ons eigen gezondheid en vergroten het bewustzijn over de invloed van ons eigen gedrag op onze gezondheid
- We kijken om naar onze naasten en anderen om ons heen en helpen hen zoveel mogelijk
- We werken samen met de zorgprofessionals om passende oplossingen te vinden

**Elkaar begrijpen vanuit
gemeenschappelijke
verwachtingen en taal is
randvoorwaardelijk**



Hierbij hebben alle partijen uit de regio individueel én gezamenlijk een verantwoordelijkheid

Verantwoordelijkheid partijen regio

Verantwoordelijkheid zorgaanbieders

- De regio Midden-Holland heeft als visie om gezamenlijk een beweging in gang te zetten om de opgaven te adresseren
- Iedere partij uit de regio draagt een eigen verantwoordelijkheid om de bewegingen, in samenhang met de opgaven op toegankelijkheid, te realiseren
- Deze bewegingen en opgaven zijn echter veel te groot en complex voor individuele organisaties. Daarom hebben partijen ook nadrukkelijk samen en als collectief een verantwoordelijkheid
- Organisaties zoeken elkaar hiervoor op, gaan het gesprek aan, leren elkaar beter kennen, starten samenwerkingen en spreken elkaar, wanneer nodig, ook aan op ieders verantwoordelijkheid



Individuele én gezamenlijke verantwoordelijkheden



Alle partijen gaan zelf in de eigen instelling aan de slag met de beoogde beweging en verandering. Meerdere instellingen durven dezelfde moeilijke besluiten te nemen zonder 'free riders' die een andere kant op bewegen.



Partijen zoeken de samenwerking op instellingoverstijgende uitdagingen en knelpunten (bijvoorbeeld rondom doorstroom van patiënten in de keten). Hierbij prevaleert het gezamenlijke boven het individuele belang.



Collectieve ondersteunende en randvoorwaardelijke activiteiten pakken partijen uit de regio in gezamenlijkheid op (bijvoorbeeld bewaken van voortgang, belangenbehartiging aan landelijke tafels, etc.).



4. Regio-afspraken

1. Beoogde projecten
2. Verwachte impact
3. Governance

Partijen zijn op dit moment al aan de slag met de bewegingen, in totaal zijn hierbinnen 35 projecten geïdentificeerd

Betrokken partijen



Partijen uit alle domeinen werken in verschillende samenstellingen aan de projecten (1/2)

Hoofdpijnen van de projecten

Zie appendix voor het volledige overzicht en beschrijving

Partij	Beschrijving
Algemeen	Twee projecten focussen op de toegankelijkheid van zorg. Enerzijds door cultuur- en gedragsveranderingen te bevorderen. Anderzijds door in te zetten op arbeidsmarktsamenwerking. Dit houdt in dat er wordt ingezet op het aantrekken van personeel, het behouden van personeel en het versterken van de vaardigheden van het huidige personeel
Gedeelde Zorg	Veertien projecten die inzetten op: <ul style="list-style-type: none">• Het voorkomen van zwaarder worden van zorg. Door het bevorderen van bewustzijn, zelfredzaamheid en gezondheidsvaardigheden en het bevorderen van de mentale gezondheid• Netwerkgorg dichtbij de burger. Door focus op een lerend netwerk rondom de cliënt, op kwetsbare burgers met chronische zorgvraag en op mentale gezondheid• Integrale organisatie acute zorg. Door het bevorderen van 24/7 zorgcoördinatie voor zorgverleners, zorgcoördinatie van burgers en multidisciplinaire aanpak voor ouderen
Gemeenten	Elf projecten die inzetten op preventie en het bevorderen van de (mentale) gezondheid en het welbevinden van inwoners. Dit middels de inzet op de vijf ketenaanpakken (Kansrijke Start, Gecombineerde Leefstijlinterventies, Kinderen op Gezond Gewicht, Welzijn op Recept en Valpreventie), de bevordering van mantelzorg, het versterken van aandacht voor complexe scheidingen in het kader van huiselijk geweld en het versterken van de mentale gezondheid door onder meer in te zetten op laagdrempelige steunpunten.

Partijen uit alle domeinen werken in verschillende samenstellingen aan de projecten (2/2)

Hoofdpijnen van de projecten

Zie appendix voor het volledige overzicht en beschrijving

Partij	Beschrijving
Groene Hart Ziekenhuis	Eén project dat inzet op het opvangen van de landelijk gemiddelde toename in zorgvraag middels het ombuigen van de zorgvraag.
Zorgpartners MH en Fundiis	Eén project dat inzet op Reablement . Dit betekent dat inwoners onafhankelijk worden gemaakt van de zorg door te werken aan herstel en zelfredzaamheid.
GGD	Drie projecten die inzetten op preventie . Bijvoorbeeld preventie van armoede en schulden (daarmee preventie gezondheidsproblemen), en het zorg- en veiligheidshuis.
Kernkracht	Twee projecten die inzetten op laagdrempelige steunpunten zoals herstelhuis de Koolmees en de Ervaringscafe's gerund door ExPex. ExperiencedExperts zijn getrainde ervaringsdeskundige jongeren die jongeren uit de jeugdhulp ondersteunen en begeleiden.
Vierstroom zorgthuis	Eén project dat inzet op wijkverpleging middels het Wijkfonds Zorgthuis. Het Wijkfonds Zorgthuis is bedoeld om de wijkverpleging een boost te geven zodat aanbieders in staat worden gesteld om de IZA-doelstellingen te behalen.

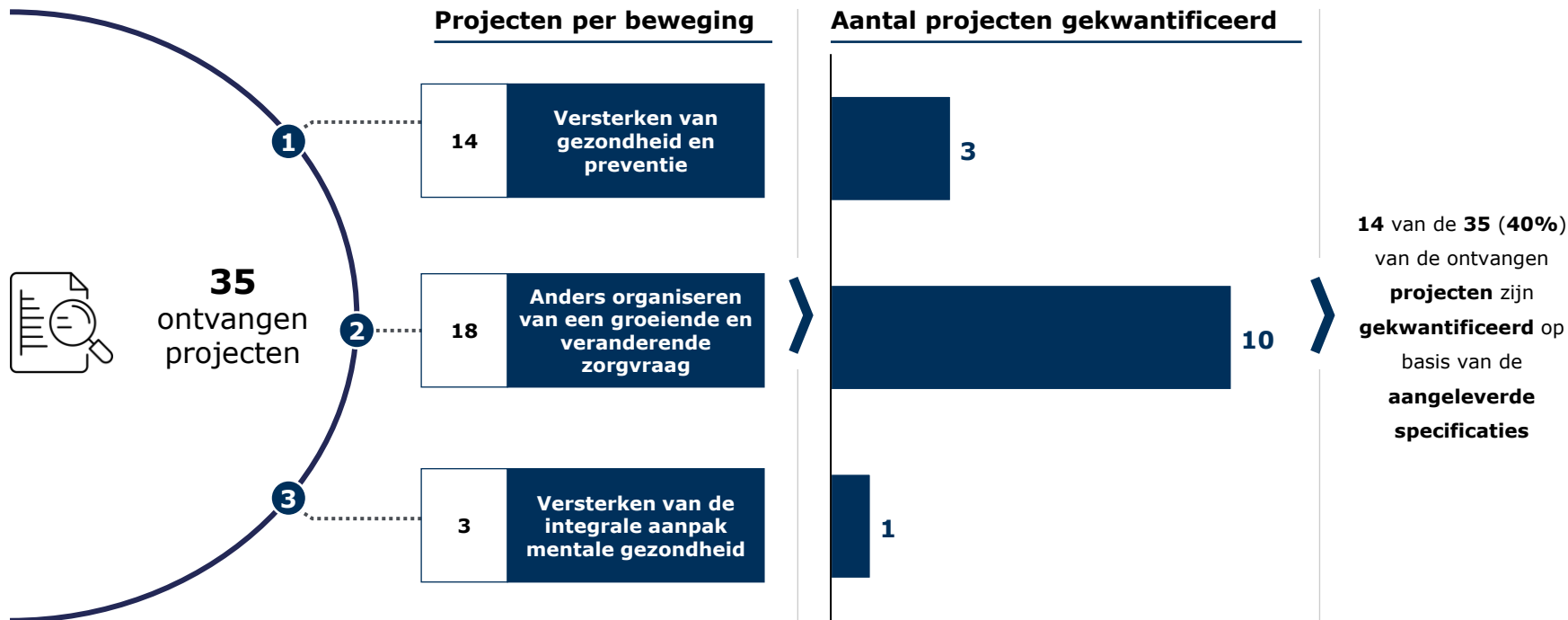


4. Regio-afspraken

1. Beoogde projecten
2. **Verwachte impact**
3. Governance

Alle 35 projecten dragen bij aan de bewegingen - 14 zijn gekwantificeerd met het oog op het personeelstekort (1/2)

Toetsing projecten



Alle 35 projecten dragen bij aan de bewegingen - 14 zijn gekwantificeerd met het oog op het personeelstekort (2/2)

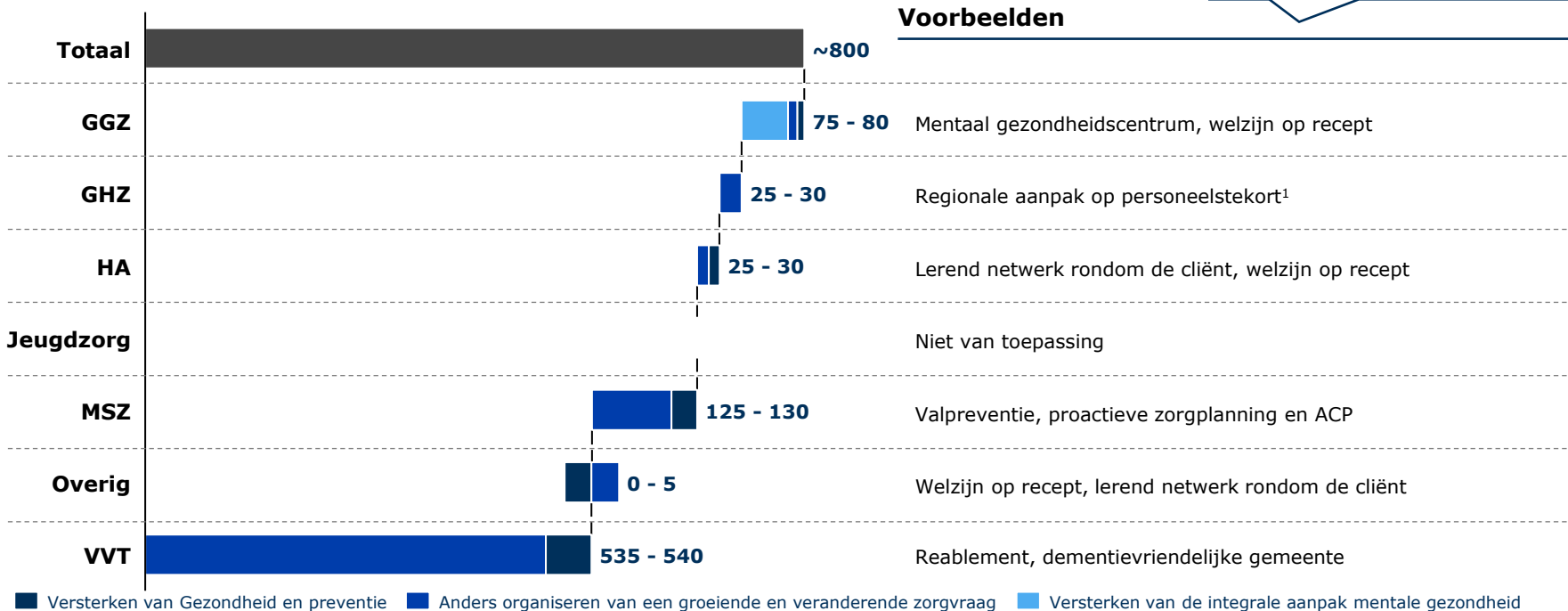
Toetsing projecten



Projecten binnen de VVT en MSZ adresseren het personeelstekort het meest

Impact op personeelstekort per sector [Natuurlijke personen]

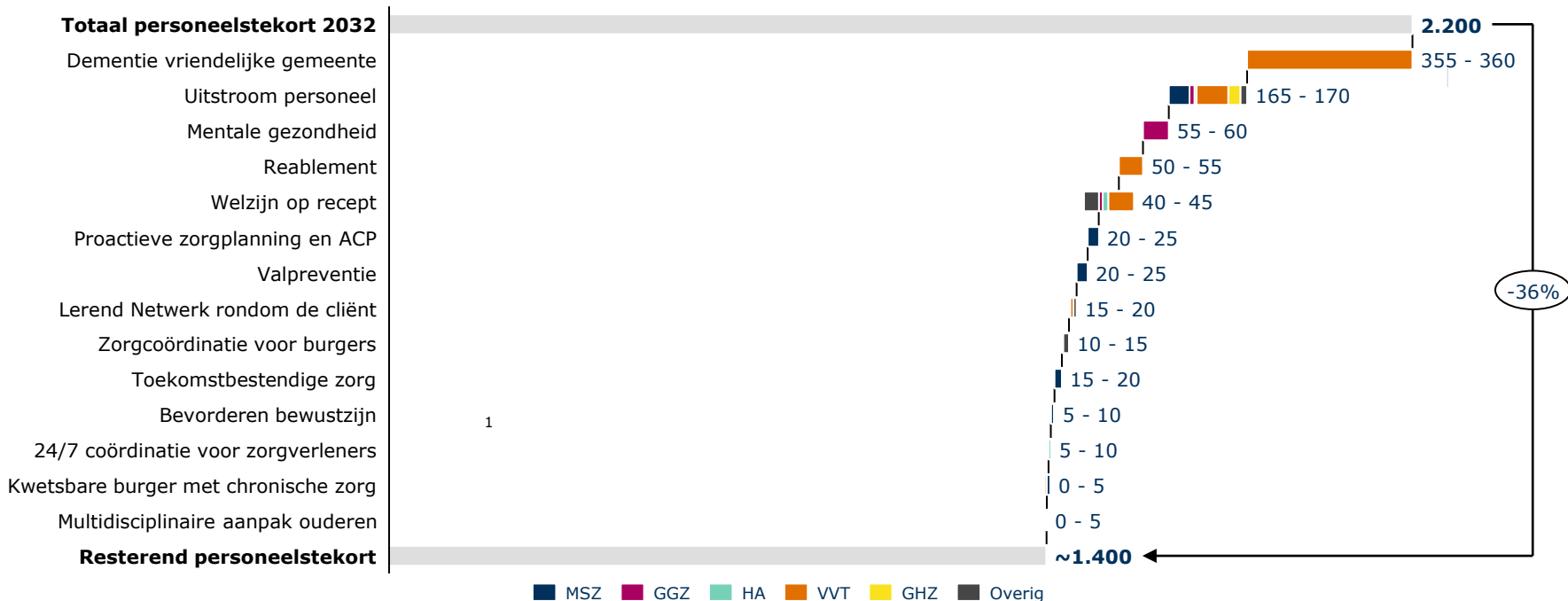
Zie appendix met totaaloverzicht



1) Project is breder dan alleen de GHZ en is verwerkt in alle sectoren m.u.v. jeugdzorg

Met de 14 gekwantificeerde projecten kan het personeelstekort met ~800 worden verminderd: zo'n 36% van het totaal

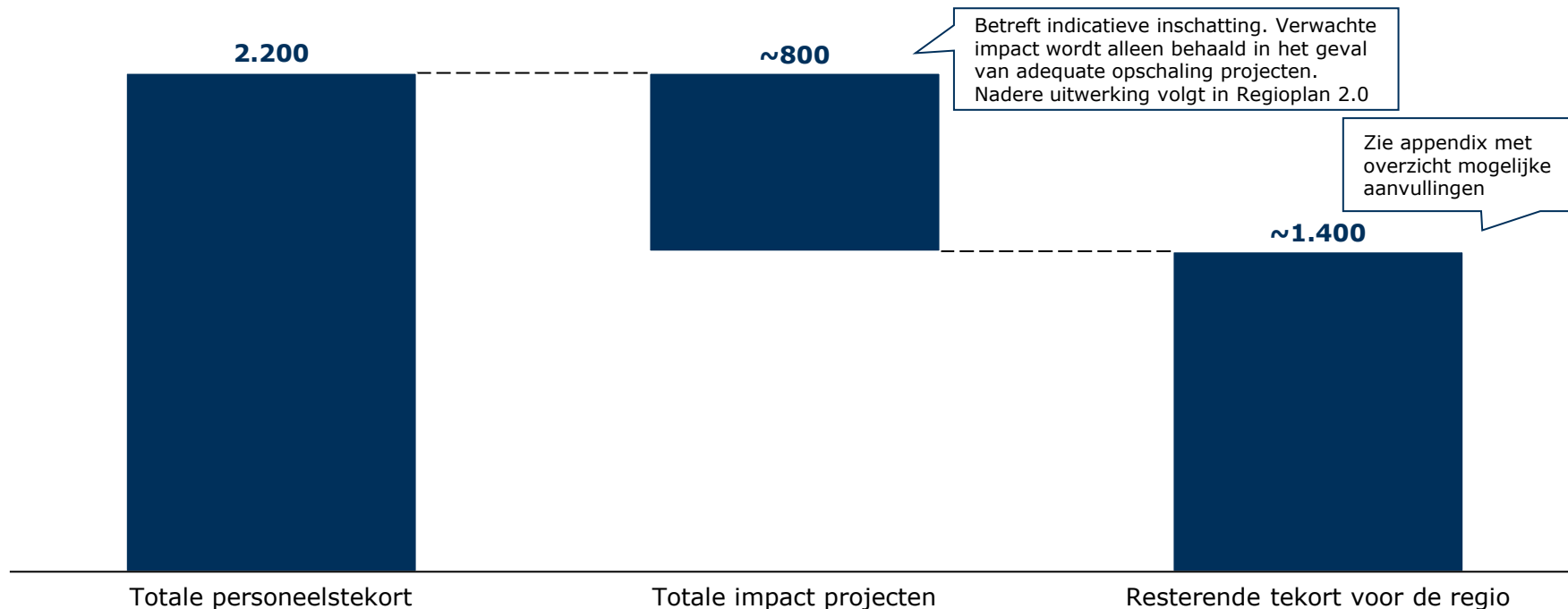
Kwantificatie projecten



1) Impactinschatting o.b.v. vergelijkbaar project in andere regio's

De projecten verminderen de tekorten. We moeten nog wél op zoek naar meer impactvolle projecten in het regioplan 2.0

Impact projecten op personeelstekort [in natuurlijke personen, 2032]





4. Regio-afspraken

1. Beoogde projecten
2. Impact
3. **Governance**

De sterk regionale focus uit het IZA vraagt om een governance ten behoeve van de uitvoering van het regioplan

Geen regionaal georganiseerd stelsel...

- Zorginstellingen zijn vaak actief in meerdere (sub)regio's en hebben voor complexe zorg vaak een bovenregionale functie
- Gemeenten hebben in eerste instantie een lokale scope
- Verzekeraars opereren met landelijk beleid en financieringsvormen langs zorgdomeinen
- Bestaande regionale structuren zijn niet altijd passend bij het IZA, of andere landelijke domeinoverstijgende akkoorden zoals het WOZO, GALA, TAZ
 - Governance aanwezig op deelonderdelen (acute zorg, sociaal domein BOSD)
 - Deelonderdelen hebben soms match op zorgkantorregio (bijv. ROAZ)
 - Soms meerdere vergelijkbare platforms
 - Vaak onduidelijkheden over taken en mandaten

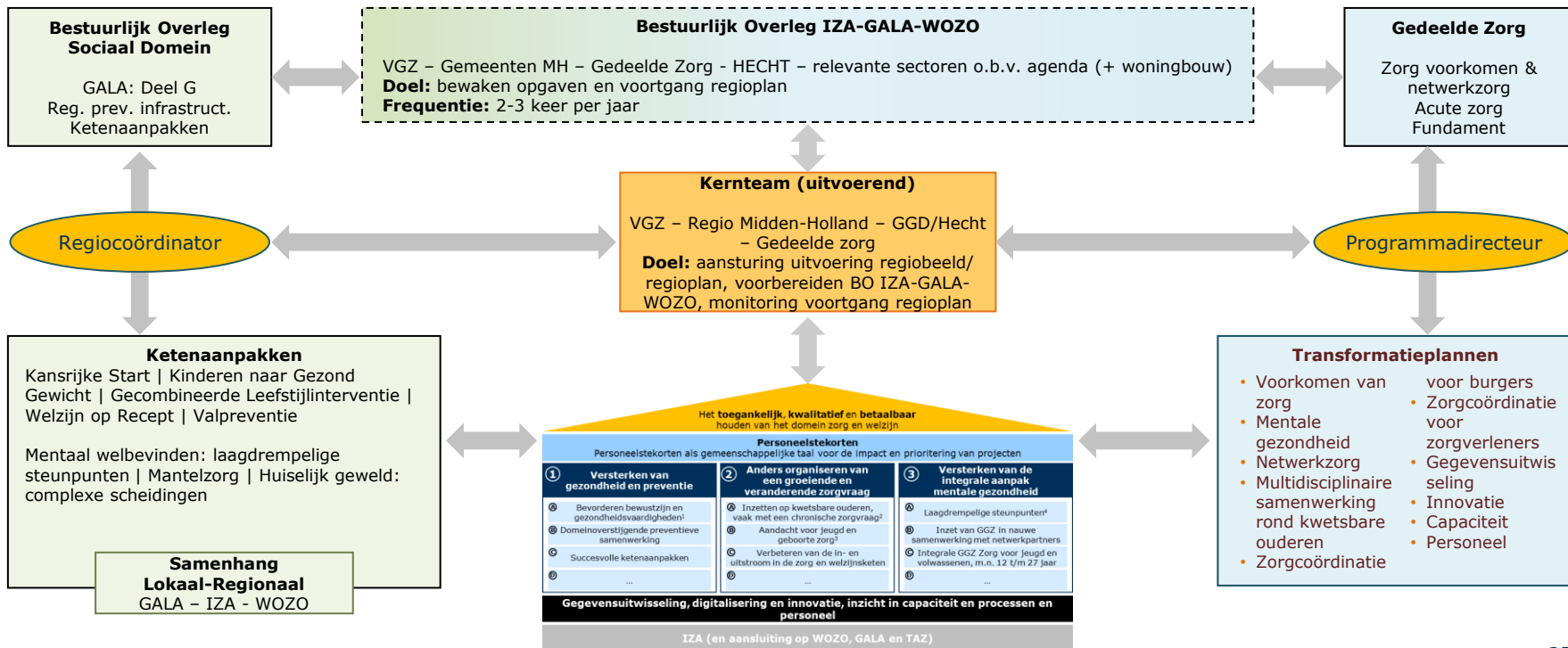
...wel de vraag regionaal de zorg te transformeren

- Het IZA, maar ook het WOZO, GALA en TAZ vragen om een sterk regionale invulling van het zorg- en welzijnsdomein:
 - Opstellen prioritaire regionale opgaven
 - Uitwerken samenwerkingsafspraken en regionale werkagenda
 - Aan de slag gaan met oplossingen en (meetbare) resultaat- en monitoringsafspraken te maken

Regionale governance is daarom belangrijk ten behoeve van de uitvoering van het regioplan

Het Bestuurlijk Overleg IZA-GALA-WOZO stuurt op de voortgang van de bewegingen in het regioplan

Governance



Het regioplan bepaalt de scope van het BO IZA-GALA-WOZO; andere relevante sectoren sluiten agendagestuurd aan

Governance-uitgangspunten

- 1** De samenwerking is gericht op de uitvoering van het regioplan. Het regioplan (IZA-GALA-WOZO), inclusief doelstelling bepaalt de scope van het Bestuurlijk Overleg IZA-GALA-WOZO en zorgt voor een gezamenlijk agenda (preventie, jeugd, wonen en zorg, visie op zorg, health in all policies, etc.).
- 2** Het Bestuurlijk Overleg IZA-GALA-WOZO bestaat uit de preferente zorgverzekeraar, vertegenwoordiging vanuit de wethouders sociaal domein en de zorgpartners aangesloten bij Gedeelde Zorg. Tevens worden op basis van de agenda relevante sectoren uitgenodigd. De financiers zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van de samenwerking.
- 3** Het Bestuurlijk Overleg IZA-GALA-WOZO bewaakt de realisatie van de geschetste ambitie in het regioplan Midden-Holland. Dit betekent concreet (i) Bewaken van en sturen op de afspraken benoemd in het regioplan, (ii) Vaststellen uitkomstcriteria gerelateerd aan het regioplan: via monitoring inzicht verkrijgen, en (iii) Bewaken van en sturen op de voortgang van de opgaven uit het regioplan: Sturen op prioritering van opgaven, bewegingen, en aanvullende projectplannen en bijstelling van opgaven.
- 4** Het Kernteam wordt gevormd door: de preferente zorgverzekeraar (VGZ); de vijf gemeenten vertegenwoordigd via de regiocoördinator IZA; de zorgpartijen vertegenwoordigd via de directeur van het programmabureau van Gedeelde Zorg en de GGD. Het Kernteam bereidt het bestuurlijk overleg IZA-GALA-WOZO voor. Het bewaken van de voortgang van de opgaven uit het regioplan staat centraal.









5. Randvoorwaarden

Landelijke en regionale randvoorwaarden zijn noodzakelijk voor de veranderbewegingen

(Landelijke) randvoorwaarden

Projecten en aanvullende bronnen worden komende maanden geconcretiseerd, waarbij gedetailleerde randvoorwaarden worden uitgewerkt

		Eigenaar ¹
	Publiekscampagne <ul style="list-style-type: none"> Bewustzijn inwoners over eigen verantwoordelijkheid (zelf tenzij; informele zorg) Regionaal kader met leidende principes voor zowel inwoners als professionals In regionaal verband communicatie op maat rond gezondheidsbevordering doelgroepen met lage SES 	N.t.b.
	Bekostiging/ contractering <ul style="list-style-type: none"> Financieel ontschotten/domeinoverstijgende financiering Meer structurele financiering voor welzijn en het stimuleren van de samenwerking tussen formele en informele zorg Passende en duurzame bekostigingssystematiek (over 5-10 jaar?) 	N.t.b.
	Data- en informatie-uitwisseling <ul style="list-style-type: none"> Gegevensdeling en informatievoorziening tussen instellingen onderling Gemeenschappelijke taal en terminologie 	N.t.b.
	Arbeidsmarkt <ul style="list-style-type: none"> Aansluiten opleidingen aan vereiste kwaliteiten medewerkers Werven en behouden zorgmedewerkers Aansluiten bij arbeidsmarktregio en lokale projecten 	N.t.b.
	Wet- en regelgeving <ul style="list-style-type: none"> Voldoende (ruimte voor) geschikte en geclusterde woningen Introduceren van benodigde betaaltitels voor modern zorg- en welzijnsaanbod Organiseren van spelregels voor domeinoverstijgende financiering 	N.t.b.
	Ontwikkeling en gebruik zorgtechnologieën <ul style="list-style-type: none"> Digitale vaardigheden inwoners en betrokkenen (professionals, ondersteuners, mantelzorgers, etc.) Efficiënt en effectief inzetten zorgmedewerkers middels beschikbare technologieën en leren van andere regio's 	N.t.b.

1) Eigenaren worden bepaald in het regioplan 2.0



6. Monitoring

We maken de voortgang van het regioplan kwalitatief en kwantitatief inzichtelijk

Monitoring regioplan

Achtergrond monitoring regioplan

Context	<ul style="list-style-type: none"> Het regioplan beschrijft aan de hand van welke oplossingen invulling wordt gegeven aan de bewegingen in de regio Vanuit VWS¹ en NZa² wordt gevraagd om (meetbare) resultaatafspraken te definiëren en daarop te monitoren
Noodzaak monitoring	<ul style="list-style-type: none"> Monitoring geeft handvatten om te beoordelen of de regio de beoogde beweging in gang zet en waar eventuele bijsturing nodig is Middels een set aan kwalitatieve en kwantitatieve KPI's kan de voortgang en impact van het regioplan concreet inzichtelijk gemaakt worden
Voorgestelde monitoring	<ul style="list-style-type: none"> KPI's worden ingericht langs drie lijnen ten behoeve van een holistische benadering van monitoring: voortgang, toegankelijkheid en de bewegingen

Opzet monitoring uitvoering regioplan

Voortgang

Voortgang op de werkagenda, kernpunten uit inleiding regioplan en het 'lerende proces' maken we (kwalitatief) inzichtelijk om te beoordelen of de plannen goed en tijdig worden uitgevoerd (en bijgestuurd) en of we de juiste prioriteiten en focus hebben

Toegankelijkheid van zorg

Toegankelijkheid maken we op regio- en organisatieniveau inzichtelijk om zo te beoordelen in hoeverre zorg in de regio toegankelijk en beschikbaar is/blijft en waar de grootste knelpunten zich bevinden

Bewegingen

Per beweging definiëren we een set aan overkoepelende meetbare KPI's om te beoordelen of we op elk van de opgaven de juiste beoogde beweging in gang zetten

Versterken van gezondheid en preventie

Anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag

Versterken van de integrale aanpak mentale gezondheid

1) Criteria Regiobeelden en regioplannen; 2) Rapport van regiobeelden naar doelgerichte regioplannen

Monitoring van het regioplan omvat een set aan KPI's op voortgang, toegankelijkheid en de bewegingen

KPI's regioplan

NB. Betreft eerste inventarisatie KPI's ter illustratie. In het regioplan 2.0 stellen we definitieve KPI's vast.

Voortgang

- Voortgang op uitvoering planning werkagenda en daarmee implementatie van de gedefinieerde oplossingsrichtingen
- Kwalitatieve duiding van voortgang op de kernpunten geformuleerd in de inleiding van het regioplan
- Kwalitatieve duiding van het 'lerende proces' waarbij we ons afvragen of we genoeg anticiperen op nieuwe inzichten en veranderingen om ons heen

Toegankelijkheid

- Regioniveau: totale personeelsontwikkeling zorg en welzijn voor Midden-Holland
- Organisatieniveau: personeelsontwikkeling en wachtlijsten per (grote) instelling in de regio
- Planniveau: impact project op personeelsbehoefte voor belangrijkste plannen (bijvoorbeeld uitgewerkt in KPI's van transformatieplannen)

Beweging

Versterken van gezondheid en preventie

- Monitoring ketenaanpakken
- Aantal personen met overgewicht en obesitas (Bijv. o.b.v. SES score of laaggeletterde)
- Aantal vroeggeboortes en te laag geboortegewicht
- Aantal ouders dat soms of vaak problemen bij de opvoeding ervaart
- Resultaten van de Gezondheidsmonitor

Illustratief – concrete uitwerking tijdens regioplan 2.0

Versterken van de integrale aanpak mentale gezondheid

- Aantal personen dat zich (vaak) eenzaam voelt (bijv. bij jongeren)
- Aantal ouders dat problemen bij de opvoeding ervaart (bijv. o.b.v. SES score)
- Aantal personen met mentale gezondheidsklachten en aandeel dat ermee om kan gaan
- Aantal personen met onbegrepen gedrag in acute zorg keten (bijv. jongeren met mentale gezondheidsklachten)

Monitoring per opgave kent een verantwoordelijke persoon of partij en vaste frequentie met bijbehorende werkafspraken

Werkafspraken monitoring

Elementen monitoring	Verantwoordelijke	Frequentie	Werkafspraken
<u>Voortgang</u>	Kartrekkers op de bewegingen vanuit kernteam	Halfjaarlijks (alleen werkagenda maandelijks)	Voortgang van de werkagenda en bijbehorende acties worden iedere maand besproken in het kernteam en bijgestuurd waar nodig. Kwalitatieve reflectie vindt ieder half jaar plaats met een terugkoppeling richting het Bestuurlijk Overleg IZA-GALA-WOZO.
<u>Toegankelijkheid</u>	<u>Regioniveau</u> : kernteam <u>Instellingsniveau</u> : individuele instellingen <u>Planniveau</u> : betrokken partijen	Halfjaarlijks	Ontwikkeling en knelpunten toegankelijkheidsopgave en de consequenties voor individuele instellingen worden ieder half jaar besproken in het kernteam (vaker indien nodig) en belangrijkste inzichten worden teruggekoppeld aan het Bestuurlijk Overleg IZA-GALA-WOZO. Afhankelijk van specifieke knelpunten wordt geëvalueerd of bestaande plannen passend en toereikend genoeg zijn en waar eventueel (bij)sturing nodig is.
<u>Bewegingen</u>	Kartrekkers op de bewegingen vanuit kernteam	Halfjaarlijks	Ontwikkeling op de geformuleerde KPI's per beweging wordt ieder half jaar besproken door het kernteam IZA (vaker indien nodig) en belangrijkste inzichten worden teruggekoppeld aan het Bestuurlijk Overleg IZA-GALA-WOZO. Op basis van inzichten wordt bepaald welke opgaven om (bij)sturing vragen en waar eventueel aanpassingen aan het regioplan en de werkagenda nodig zijn.



7. Regionale werkagenda

Overkoepelende principe-afspraken waar we ons aan committeren

- ✓ We borgen de toegankelijkheid van zorg en welzijn door in te zetten op domeinoverstijgende oplossingsrichtingen in de bewegingen: i) versterken van gezondheid en preventie, ii) anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag, en iii) versterken van de integrale aanpak mentale gezondheid
 - Op organisatieniveau
 - Op samenwerkings-/planniveau
 - Op regionaal/collectief niveau
- ✓ We bepalen (sub)doelstellingen van de bewegingen (via KPI's maken we hier meetbare resultaatafspraken op) – zie ook hoofdstuk monitoringssystematiek
- ✓ We werken allen ook individueel in de geest van het regioplan en dragen allen bij aan de reductie van het personeelstekort en het toegankelijk houden van het zorg- en welzijnsdomein
- ✓ We zetten in op structurele borging via contractering en financiering die passend is bij de regionale transformatie
- ✓ We spreken elkaar actief aan op activiteiten die niet aansluiten bij de beoogde bewegingen
- ✓ We zijn lerend onderweg met elkaar. We delen lessen, passen deze toe en monitoren samen de voortgang

Concrete afspraken worden uitgewerkt in regioplan 2.0 in nadere vormen van overeenstemming (contractering, bestuurlijke afspraken)

We concretiseren de werkagenda in 2024 en vertalen de oplossingsrichtingen naar transformatieplannen

Werkagenda

Fase 1: (a) Regioplan 2.0 en (b) Implementeren van geplande projecten en veranderbewegingen

Verdieping volgende pagina

Regioplan 2.0

- Concretiseren werkagenda
- Uitwerken integrale oplossingsrichtingen, onder andere scope, betrokken partijen, projectmanagement en governance
- Onderzoeken welke oplossingen samengebracht en uitgewerkt worden in IZA-transformatieplannen
- Inrichten monitoring (bijv. afstemming KPI's) en vervolgstappen ten behoeve van randvoorwaarden (incl. eigenaren)

Uitwerken en uitvoeren geplande projecten

- Uitwerken transformatieplan(nen)
- Uitvoeren lopende projecten conform bestaande plannings vanuit partijen
- Organisatie-inrichting aanscherpen en aanvullen waar nodig

Q1-Q2 2024

Fase 2: Uitvoeren en monitoren regioplan en doorontwikkelen IZA

Uitvoeren en monitoren regioplan

- Uitvoeren regioplan conform in Q1-Q2 2024 geconcretiseerde werkagenda
- Implementeren/opschalen van (lopende) projecten en veranderbewegingen
- Doorontwikkelen van regionale governance ten behoeve van bredere verbinding
- Start monitoring voortgang executie regioplan, toegankelijkheid en de bewegingen en bijsturen waar nodig
- Agenderen (landelijke) randvoorwaarden

Vaststellen transformatieplan(nen)

- Finaliseren van IZA-transformatieplannen met betrokken partijen
- Overeenkomen financiering
- Opzetten uitvoeringsorganisatie

Q3-Q4 2024

Fase 3: Uitvoeren transformatieplannen en herijking regioplan indien nodig

Doorontwikkelen regioplan

- Monitoren van executie regioplan en voortgang op gezamenlijke beweging en toegankelijkheidsopgave in regio
- Actualiseren regioplan op basis van inzichten uit monitoring en regionale en landelijke ontwikkelingen, o.a.:
 - Herijken van de bewegingen
 - Aanscherpen doelen
 - Bijsturen koers oplossingen: welke nieuwe projecten, welke (verder) opschalen en welke niet voortzetten

Uitvoeren IZA-transformatieplannen

- Uitvoering van de opgestelde IZA-transformatieplannen
- Onderzoeken contractering afspraken die op instellingoverstijgend niveau opgepakt dienen te worden

2025 – 2026



Appendix

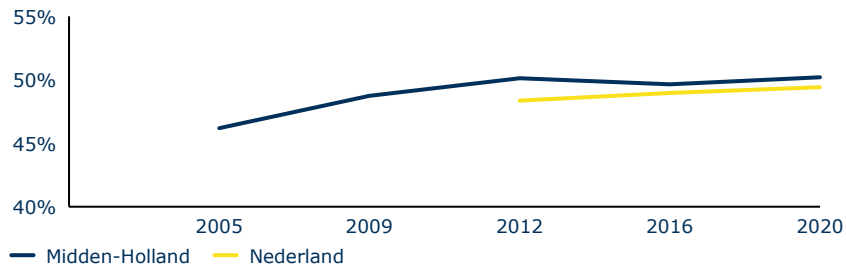
- A. Verduidelijking bewegingen**
- B. Gekwantificeerde projecten
- C. Projectenoverzicht
- D. Wasdom projecten
- E. Ketenaanpakken
- F. Inventarisatie cruciale GGZ
- G. Extra aanvullende bronnen

Beweging 1: Het versterken van gezondheid en preventie

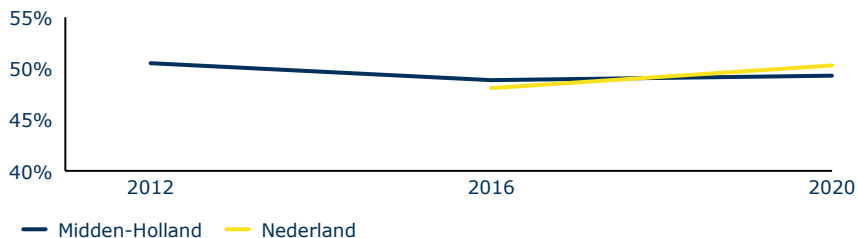
Het regiobeeld over gezondheid en leefstijl

Overgewicht hoger dan NL, en wekelijks sporten lager

Overgewicht



Wekelijks sporten



Bron: GGD Hollands Midden

Regioplan Midden-Holland

Beweging incl. subdoelen

1 Het versterken van gezondheid en preventie

A Bevorderen bewustzijn en gezondheidsvaardigheden

B Domeinoverstijgende preventieve samenwerking

C Succesvolle ketenaanpakken

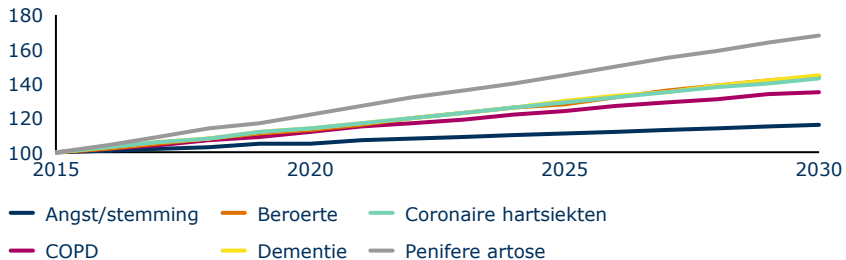
Geformuleerd op basis van het regiobeeld, gesprekken en uitgangspunten genoemd in regionale documenten (bijv. plan Gedeelde Zorg)

Beweging 2: Anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag

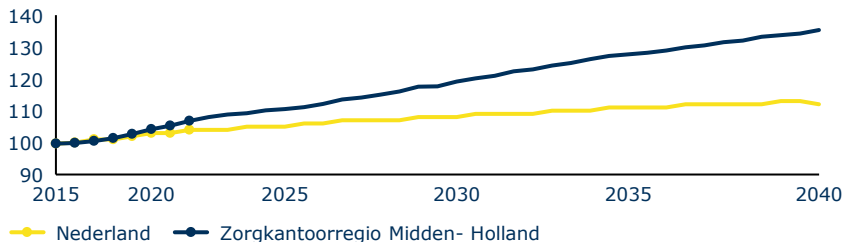
Het regiobeeld over gezondheid en leefstijl

Zorgvraag neemt toe, net als de demografische druk

Prevalentie van aandoeningen (index)



Bevolkingsontwikkeling (index)



Bron: RIVM, Volksgezondheid Toekomst Verkenning

Beweging incl. subdoelen

2 Anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag

- A** Kwetsbare ouderen, vaak met een chronische zorgvraag
- B** Aandacht voor jeugd en geboorte zorg (bijv. kraamzorg, jeugdzorg)
- C** Verbeteren van de in- en uitstroom in de zorg en welzijnketen

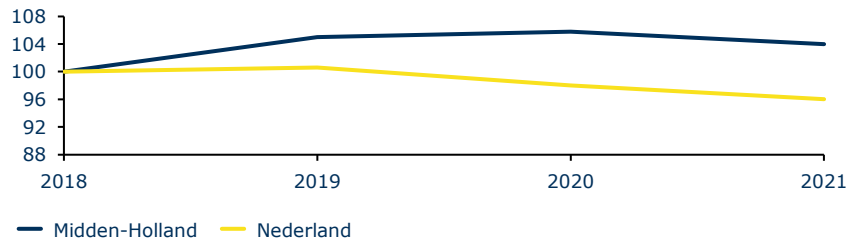
Geformuleerd op basis van het regiobeeld, gesprekken en uitgangspunten genoemd in regionale documenten (bijv. plan Gedeelde Zorg)

Beweging 3: Versterken van de integrale aanpak mentale gezondheid

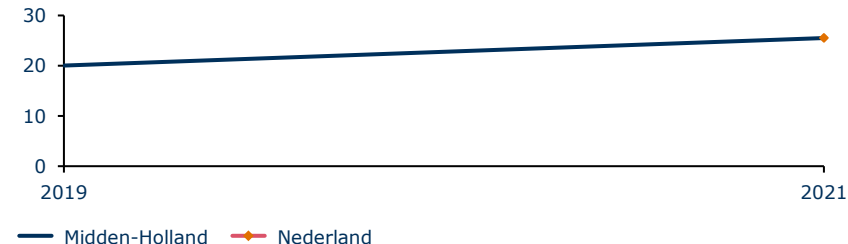
Het regiobeeld over gezondheid en leefstijl

GGZ zorg neemt toe, net als psychische klachten bij jongeren

Patiënten GGZ totaal (index)



Aantal jongeren (12 – 17 jaar) met psychische klachten (percentage)



Bron: Zorginstituut Nederland en GGD Hollands Midden

Beweging incl. subdoelen

3

Versterken van de integrale aanpak mentale gezondheid

A

Laagdrempelige steunpunten
(bijv. herstelhuis, Leontien huis, ervaringscafe's)

B

Inzet van GGZ in nauwe samenwerking
met netwerkpartners

C

Integrale GGZ Zorg voor jeugd en volwassenen,
m.n. 12 t/m 27 jaar

Geformuleerd op basis van het regiobeeld, gesprekken en uitgangspunten genoemd in regionale documenten (bijv. plan Gedeelde Zorg)



Appendix

- A. Verduidelijking bewegingen
- B. Gekwantificeerde projecten**
- C. Projectenoverzicht
- D. Wasdom projecten
- E. Ketenaanpakken
- F. Inventarisatie cruciale GGZ
- G. Extra aanvullende bronnen

Toelichting gekwantificeerde projecten (1/5)

Lopende / beoogde projecten

Initiatiefnemers	Project	Toelichting kwantificering
Gedeelde zorg	Lerend Netwerk rondom de cliënt	<ul style="list-style-type: none"> • 4,000 aantal uren HA bespaard (o.b.v. Gedeelde zorg) • 9000 aantal uren WMO bespaard (o.b.v. Gedeelde zorg) • 9500 aantal uren VVT bespaard (o.b.v. Gedeelde zorg) • 2000 Werkuren per jaar • 68 % Deeltijdfactor Zorg en Welzijn Zorg en Welzijn • 17 medewerkers vrijgespeeld
Gedeelde zorg	24/7 coördinatie voor zorgverleners	<ul style="list-style-type: none"> • 7000 aantal uren HA bespaard (o.b.v. Gedeelde zorg) • 300 aantal uren MSZ bespaard (o.b.v. Gedeelde zorg) • 2000 Werkuren per jaar • 68% Deeltijdfactor Zorg en Welzijn • 5 medewerkers vrijgespeeld
Groene Hart	Toekomstbestendige zorg	<ul style="list-style-type: none"> • 32000 Consulten minder dan in het basisscenario (o.b.v. Groene Hart) • 2000 Werkuren per jaar • 68% Deeltijdfactor Zorg en Welzijn • 15 Minuten per consult (o.b.v. gesprekken met zorgverleners) • 100% Utilisatie medewerkers voor consulten MSZ (aanname) • 10400 Verpleegdagen minder dan in het basisscenario (o.b.v. Groene Hart) • 75 Verpleeg minuten per verpleegdag (o.b.v. gesprekken met zorgverleners) • 16 medewerkers vrijgespeeld
Gedeelde zorg	Bevorderen bewustzijn (1/2)	<ul style="list-style-type: none"> • 60,000 mensen met inadequate gezondheidsvaardigheden in Midden Holland (o.b.v. Gedeelde zorg) • 10% Reductie in mensen met inadequate gezondheid (aanname) • 0.7 # meer HA bezoeken per jaar door inadequate gezondheid (Lezen en schrijven) • 15 Minuten per HA consult (o.b.v. gesprekken met zorgverleners) • 0.5 meer MSZ bezoeken per jaar door inadequate gezondheid (Lezen en schrijven) • 15 Minuten per MSZ bezoek (o.b.v. gesprekken met zorgverleners) • 1,680 totaal aantal SEH Bezoeken • 50% Reductie in SEH bezoeken door project (aanname) • 60 Minuten per SEH bezoek per patiënt (o.b.v. gesprekken met zorgverleners) • 590 Ziekenhuis opnames (Waddsup Waddinxveen) • 50% Reductie in ziekenhuis opnames door project (aanname)

Toelichting gekwantificeerde projecten (2/5)

Lopende / beoogde projecten

Initiatiefnemers	Project	Toelichting kwantificering
Gedeelde zorg	Bevorderen bewustzijn (2/2)	<ul style="list-style-type: none"> • 5 gemiddeld aantal ligdagen per opname (o.b.v. gesprekken met zorgverleners) • 210 Minuten verpleging per ligdag MSZ (o.b.v. gesprekken met zorgverleners) • 96 Minuten per dag die artsen besteden per opgenomen patiënt (i.e. per 24u voor patiënten op zaal) (o.b.v. gesprekken met zorgverleners) • 7 medewerkers vrijgespeeld
Gedeelde zorg	Mentale gezondheid	<ul style="list-style-type: none"> • 25% mensen die op een andere manier dan GGZ kunnen worden geholpen middels een mentaal gezondheidscentrum (o.b.v. Gedeelde zorg) • 40% van de mensen die je daadwerkelijk bereikt (aanname) • 50% netto personeelsbesparing (mentaal gezondheidscentrum en afbuigende zorg kost ook personeel) (aanname) • 1,106 mensen werkzaam in GGZ in Midden-Holland (prognosemodel VWS) • 55 medewerkers vrijgespeeld
Gedeelde zorg	Kwetsbare burgers met chronische zorg	<ul style="list-style-type: none"> • 50% Reductie verkeerde bedden problematiek (aanname) • 6,000 Aantal verpleegdagen t.g.v. verkeerde bedden problematiek (o.b.v. Gedeelde zorg) • 210 Minuten verpleging per ligdag MSZ (o.b.v. gesprekken met zorgverleners) • 0 Minuten besteed door arts per dag (aanname) • 2,000 Werkuren per jaar en 68% Deeltijdfactor Zorg en Welzijn • 108 Minuten verpleging per ligdag VVT (o.b.v. Gedeelde zorg) • 50% Reductie verkeerde bedden problematiek (aanname) • 6,000 Aantal verpleegdagen t.g.v. verkeerde bedden problematiek (o.b.v. Gedeelde zorg) • 4 medewerkers vrijgespeeld
Gedeelde zorg	Multidisciplinaire aanpak ouderen	<ul style="list-style-type: none"> • 5% minder SEH bezoeken 65+'ers (o.b.v. Gedeelde zorg) • 17,300 Aantal SEH opnames 65+'ers (o.b.v. Gedeelde zorg) • 60 min per SEH bezoek (o.b.v. gesprekken met zorgverleners) • 2,000 Werkuren per jaar • 68% Deeltijdfactor Zorg en Welzijn • 5% minder HAP bezoeken 65+'ers (o.b.v. Gedeelde zorg) • 69,162 Aantal HAP bezoeken in Midden Holland (Regiobeeld) • 20% gebruikers HAP die 65+ is (Nivel) • 20 Minuten per HAP consult (o.b.v. gesprekken met zorgverleners) • 1 medewerker vrijgespeeld

Toelichting gekwantificeerde projecten (3/5)

Lopende / beoogde projecten

Initiatiefnemers	Project	Toelichting kwantificering
Gedeelde zorg	Zorgcoördinatie voor burgers	<ul style="list-style-type: none"> • 10% minder contacten met de HAP door digitale zelftriage (o.b.v. Gedeelde zorg) • 69,162 Aantal HAP bezoeken Midden Holland (Regiobeeld) • 20 Minuten per HAP consult (o.b.v. gesprekken met zorgverleners) • 10% reductie in acute zorgvragen (o.b.v. Gedeelde zorg) • 25,056 Aantal SEH bezoeken in Midden-Holland per jaar (Regiobeeld) • 60 Minuten per SEH bezoek (o.b.v. gesprekken met zorgverleners) • 10 - 20% minder ambulanceritten (o.b.v. Gedeelde zorg) • 54,067 Aantal ambulance ritten per jaar in Midden-Holland (Regiobeeld) • 90 Minuten per ambulance rit (o.b.v. gesprekken met zorgverleners) • 2,000 Werkuren per jaar • 68% Deeltijdfactor Zorg en Welzijn • 15 medewerkers vrijgespeeld
Gedeelde zorg	Uitstroom personeel	<ul style="list-style-type: none"> • 1,900 Uitstroom 2022 zorg en welzijn Midden-Holland (Regiobeeld) • 24% v.d. medewerkers in MSZ (Prognosemodel VWS) • 6% v.d. medewerkers in GGZ (Prognosemodel VWS) • 2% v.d. medewerkers in HA (Prognosemodel VWS) • 36% v.d. medewerkers in VVT (Prognosemodel VWS) • 14% v.d. medewerkers in GHZ (Prognosemodel VWS) • 15% v.d. medewerkers in Overig (Prognosemodel VWS) • MSZ - Uitstroom zorg en welzijn domein laten afnemen met 10% (o.b.v. Gedeelde zorg) • GGZ - Uitstroom zorg en welzijn domein laten afnemen met 10% (o.b.v. Gedeelde zorg) • HA - Uitstroom zorg en welzijn domein laten afnemen met 10% (o.b.v. Gedeelde zorg) • VVT - Uitstroom zorg en welzijn domein laten afnemen met 10% (o.b.v. Gedeelde zorg) • GHZ - Uitstroom zorg en welzijn domein laten afnemen met 10% (o.b.v. Gedeelde zorg) • Overig - Uitstroom zorg en welzijn domein laten afnemen met 5% (o.b.v. Gedeelde zorg) • 169 medewerkers vrijgespeeld
Gedeelde zorg	Reablement	<ul style="list-style-type: none"> • 88 Uren zorg bespaard per deelnemer (o.b.v. Gedeelde zorg) • 800 Aantal nieuwe cliënten per jaar (aanname) • 2000 Werkuren per jaar • 68% Deeltijdfactor Zorg en Welzijn • 52 medewerkers vrijgespeeld

Toelichting gekwantificeerde projecten (4/5)

Lopende / beoogde projecten

Initiatiefnemers	Project	Toelichting kwantificering
Gedeelde Zorg en Gemeente	Dementie vriendelijke gemeente	<ul style="list-style-type: none"> • 50,204 aantal 65+ers in Midden Holland • 3,601,167 aantal 65+ers in NL • 25,500 totaal aantal medewerkers dat minder nodig is in NL (Sociale benadering) • 355 medewerkers vrijgespeeld
Gemeente	Valpreventie	<ul style="list-style-type: none"> • 109.000 valongevallen 65+ resulterend in SEH bezoek (veiligheid.nl) • 1% aandeel inwoners in MH t.o.v. NL (CBS) • 16% toename zorgvraag 2023-2032 (prognosemodel Zorg en Welzijn) • 42% minder valongevallen door valpreventie (Sherrington et al.) • 60 min verpleging per SEH bezoek (o.b.v. gesprekken zorgverleners) • 35% aantal ouderen wordt na SEH opgenomen (JZOJP) • 5,2 gemiddelde ligduur ziekenhuis (CBS) • 210 min verpleging per ligdag (o.b.v. gesprekken zorgverleners) • 44% van ouderen met breuk gaat naar GRZ (veiligheid.nl) • 42,5 dagen gem. na breuk bij GRZ (Vektis) • 1:13 gem. nurse-to-bed ratio VVT (Gupta) • 2000 werkuren per jaar • 68% deeltijdfactor Zorg en Welzijn (AZW Info) • 24 medewerkers vrijgespeeld
Gemeente	Welzijn op recept (1/2)	<ul style="list-style-type: none"> • 20% WoR van HA naar welzijn (WoR landelijk kennisnetwerk) • 18 minder consulten huisarts (WoR landelijk kennisnetwerk) • 18 minder consulten POH (WoR landelijk kennisnetwerk) • 15 min lengte huisarts consult (o.b.v. gesprekken zorgverleners) • 15 min lengte POH consult (o.b.v. gesprekken zorgverleners) • 450 min extra inzet welzijnscoach (WoR landelijk kennisnetwerk) • 83 min extra inzet welzijnsactiviteit (WoR landelijk kennisnetwerk) • 10% WoR voorkomen GGZ (WoR landelijk kennisnetwerk) • 1 traject GGZ minder (WoR landelijk kennisnetwerk) • 10 sessies gem. per traject basis GGZ (GGZ Groep) • 20 sessies gem. per traject s-GGZ (GGZ Groep) • 50 min tijdsduur per sessie GGZ (GGZ Groep) • 3:4 ratio basis GGZ t.o.v. s-GGZ (WoR landelijk kennisnetwerk)

Toelichting gekwantificeerde projecten (5/5)

Lopende / beoogde projecten

Initiatiefnemers	Project	Toelichting kwantificering
Gemeente	Welzijn op recept (2/2)	<ul style="list-style-type: none"> • 450 min extra inzet welzijnscoach (WoR landelijk kennisnetwerk) • 83 min extra inzet welzijnsactiviteit (WoR landelijk kennisnetwerk) • 5% WoR uitstel verpleeghuis (WoR landelijk kennisnetwerk) • 3 maanden minder verpleeghuiszorg (WoR landelijk kennisnetwerk) • 1:13 gem. nurse-to-bed ratio VVT (Gupta) • 450 min extra inzet welzijnscoach (WoR landelijk kennisnetwerk) • 83 min extra inzet welzijnsactiviteit (WoR landelijk kennisnetwerk) • 1560 min extra inzet hulp huishouden (WoR landelijk kennisnetwerk) • 480 min extra inzet dagbesteding (WoR landelijk kennisnetwerk) • 9,060 opschaling WoR recepten per jaar • 2000 werkuren per jaar • 68% deeltijdfactor Zorg en Welzijn • 43 medewerkers vrijgespeeld
Gedeelde zorg	Proactieve zorgplanning en ACP	<ul style="list-style-type: none"> • ~870.000 80+ in Nederland (CBS) • 16% toename zorgvraag 2023-2032 (prognosemodel Zorg en Welzijn1) • ~15% van ouderen opgenomen in ziekenhuis (CBS) • 9% reductie opnamen als gevolg van ACP (Martin et al., 2016) • 1% aandeel inwoners in MH t.o.v. NL (CBS) • 5,2 gemiddeld aantal ligdagen per opname (Staat V en Z) • 210 min verpleging per ligdag (o.b.v. gesprekken zorgverleners) • 2000 werkuren per jaar • 68% deeltijdfactor Zorg en Welzijn • 25 medewerkers vrijgespeeld



Appendix

- A. Verduidelijking bewegingen
- B. Gekwantificeerde projecten
- C. Projectenoverzicht**
- D. Wasdom projecten
- E. Ketenaanpakken
- F. Inventarisatie cruciale GGZ
- G. Extra aanvullende bronnen

Beschrijving lopende en beoogde projecten (1/13)

Lopende / beoogde projecten

Initiatiefnemers	project	Omschrijving	Beweging ¹		
			1	2	3
Gedeelde zorg	Bevorderen bewustzijn	<ul style="list-style-type: none"> Chronisch zieken en/of mantelzorgers zijn beter in staat zelf antwoorden te vinden op vragen en op de mogelijkheden om zelf beter om te leren gaan met hun ziekte. Focus ligt op mensen met laaggeletterdheid en mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Inzetten op verandermanagement en realiseren van gedragsverandering ("weerbaarheid") bij zowel zorg- en welzijnsverleners als bij burgers om medicatiegebruik af te bouwen en problematiek zoveel mogelijk zonder zorg op te lossen, bijv. door burgers via "welzijn op recept" te verwijzen naar welzijnscoaches. Inzet van goede, werkzame interventies (incl. inzet slimme technologie in huis) om vallen bij ouderen te voorkomen. Deze worden nu nog weinig toegepast in de eerstelijnszorg. In dit project wordt vastgesteld hoe valpreventie zo goed mogelijk kan worden uitgevoerd door eerstelijnszorg en thuiszorg. Proactieve zorgplanning is een continu en dynamisch proces van gesprekken over levensdoelen en keuzes en welke zorg daar nu en in de toekomst bij past. Huisartsen en/of wijkverpleging gaat gesprek aan met burgers over de wensen vanuit de burger tot aan het einde van hun leven. Uitkomsten proactieve zorgplanning zijn inzichtelijk voor alle relevante zorgpartijen. 			

Bron: Omschrijving van de projecten zijn aangeleverd door de initiatiefnemers

1) Leeswijzer:

1 - Versterken van gezondheid en preventie

2 - Anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag

3 - Versterken van de integrale aanpak mentale gezondheid

Beschrijving lopende en beoogde projecten (2/13)

Lopende / beoogde projecten

Initiatiefnemers	Project	Omschrijving	Beweging ¹		
			1	2	3
Gedeelde zorg	Mentale Gezondheid	<ul style="list-style-type: none"> Mentale volksgezondheid bevorderen – ‘Normaliseren’ en mentale weerbaarheid. Vanuit populatiegedachte doelstelling om de mentale gezondheid te bevorderen middels preventieprogramma’s, wijkanalyses samen met gemeente, GGD en scholen. GGZ expertise is behulpzaam om te helpen mentale skills te vergroten en risicofactoren te identificeren Mentale veerkracht – In mentale gezondheidscentra integrale samenwerking. Bij dreigende of lichte ontregeling (laagdrempelige zorg) wordt de huisarts, ervaringsdeskundigen, of het sociaal domein ingezet. Partijen van de driehoek sociaal domein, huisarts en ggz versterken de samenwerking op de drie lijnen van de driehoek sociaal team, huisarts en GGZ, in eerste instantie via verkennende gesprekken. Centraal in de driehoek is de overlegtafel, als de plaats waar een oplossing gezocht wordt voor die patiënten waarbij de reguliere verwijslijn Mentale ontregeling – gerichte inzet van GGZ. Blijvend inzetten op wat er al gedaan wordt met een focus op de ernst en complexiteit. De GGZ heeft de regie, werkt samen met sociaal domein, ervaringsdeskundigen en overige betrokkenen 			✓
Gedeelde zorg	Proactieve zorgplanning en ACP	<ul style="list-style-type: none"> Vorbereiden op laatste levensfase en Overzicht krijgen van zorg- en behandelwensen/werkafspraken/uitwisseling 		✓	

Bron: Omschrijving van de projecten zijn aangeleverd door de initiatiefnemers

1) Leeswijzer:

1 - Versterken van gezondheid en preventie

2 - Anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag

3 - Versterken van de integrale aanpak mentale gezondheid

Beschrijving lopende en beoogde projecten (3/13)

Lopende / beoogde projecten

Initiatiefnemers	Project	Omschrijving	Beweging ¹		
			1	2	3
Gedeelde zorg	Lerend netwerk rondom de cliënt	<ul style="list-style-type: none"> Herkenbaar aanspreekpunt wijk(verpleging). Voor cliënten en professionals moet het duidelijk zijn waar ze in hun wijk terecht kunnen met (zorg)vragen. Aanbieders van wijkverpleging samen met andere zorgpartijen, zoals de huisarts, het ziekenhuis en het sociaal domein, verantwoordelijk zijn voor het vinden van passende zorg en ondersteuning voor elke cliënt Samenwerken vanuit één behandelplan. Het vormen van een netwerk van huisartsen, praktijkondersteuners, wijkverpleging, casemanagers, apotheken en specialist ouderengeneeskunde om de patiënt heen om in gezamenlijkheid het gesprek te voeren over de best passende zorg voor de patiënt met een centrale (regie)rol voor de wijkverpleegkundige Samen indiceren in de wijk. Samenwerking tussen ziekenhuis en wijkverpleging of tussen WMO-consulent en wijkverpleegkundige om sneller en beter tot een indicatie of WMO-aanvraag te komen 		✓	
Gedeelde zorg	Kwetsbare burgers met chronische zorg	<ul style="list-style-type: none"> Verbeteren randvoorwaarden voor overdracht patiënt en vereenvoudigen plaatsen patiënten. Vereenvoudigen van het overplaatsing van cliënten/patiënten binnen het zorgnetwerk door het versimpelen van de financieringsproblematiek (complexe financierings- en labellingstructuur), het op elkaar aan laten sluiten van processen van aanbieders, bewustwording van mogelijkheden bij zorgverleners en patiënten en verder vooruitplannen van transfers 		✓	

Bron: Omschrijving van de projecten zijn aangeleverd door de initiatiefnemers

1) Leeswijzer:

1 - Versterken van gezondheid en preventie

2 - Anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag

3 - Versterken van de integrale aanpak mentale gezondheid

Beschrijving lopende en beoogde projecten (4/13)

Lopende / beoogde projecten

Initiatiefnemers	Project	Omschrijving	Beweging ¹		
			1	2	3
Gedeelde zorg	24/7 coördinatie voor zorgverleners	<ul style="list-style-type: none"> Afstemmen zorgprocessen. Om goed te coördineren in de gehele acute zorgketen is het van belang van elkaar te weten wat zij doen en hoe ze werken om zorgprocessen op elkaar af te kunnen stemmen Door ontwikkeling Regionaal Transferpunt (RTP). Het RTP Midden-Holland wordt doorontwikkeld en hierin wordt (organisatie overstijgend) door zorgprofessionals bepaald wanneer de patiënt welke zorg nodig heeft en door wie (regie vervolgzorg). Dit geldt voor alle vervolgzorg (zowel ELV- en crisisbedden, als VVT, GGZ, etc.). Hierdoor wordt ingezet op het voorkomen van opnames in de SEH. Hiervoor is inzicht in capaciteit benodigd. Bovendien kan het RTP de zorgverlener ondersteunen bij het vinden en adviesgeven over passende zorginzet of indicatiestelling (coördineren en triëren) 		✓	
Gedeelde zorg	Zorgcoördinatie voor burgers	<ul style="list-style-type: none"> Voorkomen onjuist gebruik acute zorg door publiekscampagnes en (digitale) triage. Door publiekscampagnes wordt onjuist gebruik van de acute zorg voorkomen. Door digitale zelftriage kunnen telefonische triage en huisartsconsulten voorkomen worden Zorgcoördinatie voor burgers. Inrichten organisatie-overstijgende zorgcoördinatie voor burgers cf. de landelijke kaders (o.a. eenduidige urgentiebepaling, passende zorginzet en coördinerende zorginzet). Beschikbaar stellen van diverse consultatiefuncties (SOG, medisch specialist, GGZ) en de adviesfunctie transferverpleegkundigen voor vervolgzorg. Hierdoor wordt er betere (multidisciplinaire) triage uitgevoerd Gezamenlijk gebruik van faciliteiten van de HAP en SEH 		✓	

Bron: Omschrijving van de projecten zijn aangeleverd door de initiatiefnemers

1) Leeswijzer:

1 - Versterken van gezondheid en preventie

2 - Anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag

3 - Versterken van de integrale aanpak mentale gezondheid

Beschrijving lopende en beoogde projecten (5/13)

Lopende / beoogde projecten

Initiatiefnemers	Project	Omschrijving	Beweging ¹		
			1	2	3
Gedeelde zorg	Multidisciplinaire aanpak ouderen	<ul style="list-style-type: none"> Inrichten overbruggingszorg. Inrichten eventuele overbruggingsthuiszorg of kortdurende opname eerste lijn wanneer niet direct reguliere thuiszorg beschikbaar is, dit om doorstroom te verbeteren Voorkomen (her)opnames en verkorten ligduur. (Her)opnames worden voorkomen door de specialist ouderengeneeskunde, geriatrisch verpleegkundigen, transferverpleegkundige, apothekers en wijkverpleegkundige nauw te betrekken bij de zorg en eventueel opname van een kwetsbare oudere. Zij bereiden de patiënt voor op vervolgzorg, brengen de benodigde vervolgzorg in kaart en organiseren deze, zodat de patiënt eerder met ontslag kan en de kans op heropname wordt verkleind 		✓	
Gedeelde zorg	Gegevens uitwisseling vanuit één zorgnetwerk omgeving	<ul style="list-style-type: none"> Regionale afspraken implementeren. Er worden op korte termijn regionale afspraken gemaakt over het gebruik van systemen en apps zoals verwijsplatform en apps voor laagdrempelige communicatie. Dit om te zorgen dat de complexiteit van het applicatielandschap niet verder toeneemt Opstellen en realiseren actieplannen en ontwikkelen duurzame doelarchitectuur. Gedeelde Zorg ondersteunt de aangesloten zorgorganisaties met het maken van een eigen actieplan voorgegevensuitwisseling dat aansluit op de regionale koers. Hier wordt toegewerkt naar een duurzame doelarchitectuur waarin wordt gewerkt met open standaarden en vanuit één zorgnetwerkomgeving. Uitrol verwacht in 2025/2026 Voortzetten implementatie landelijke richtlijn gegevensuitwisseling acute zorg Programmteam Gegevensuitwisseling fungeert als kenniscentrum 		✓	

Bron: Omschrijving van de projecten zijn aangeleverd door de initiatiefnemers

1) Leeswijzer:

1 - Versterken van gezondheid en preventie

2 - Anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag

3 - Versterken van de integrale aanpak mentale gezondheid

Beschrijving lopende en beoogde projecten (6/13)

Lopende / beoogde projecten

Initiatiefnemers	Project	Omschrijving	Beweging ¹		
			1	2	3
Gedeelde zorg	Regionaal inzicht in capaciteit, processen en integrale sturing hierop	<ul style="list-style-type: none"> Inzichtelijk maken en afstemmen werkprocessen bij overdracht. Transmurale werkprocessen bij overdracht inzichtelijk maken en deze op elkaar afstemmen. Inrichten oplossing voor inzicht in capaciteitsgegevens. Waar mogelijk aansluiten bij landelijke ontwikkelingen (waaronder het LPZ). Aangezien het LPZ niet alle capaciteit inzichtelijk maakt (omdat het zich met name richt op de acute capaciteit) zullen we in de regio een bredere oplossing inrichten, waarbij capaciteit voor zowel acute- als niet acute zorg inzichtelijk is, evenals (op termijn) capaciteit binnen het gemeentelijke en sociale domein 		✓	
Gedeelde zorg	Digitale toepassingen en innovaties zoals het realiseren zorg op afstand	<ul style="list-style-type: none"> Opschalen domeinoverstijgende zorg op afstand. Domeinoverstijgende zorg op afstand zorgt ervoor dat patiënten in hun eigen omgeving zorg ontvangen en zorgen voor een afname van de behoefte aan zorg Vervullen van een coördinerende rol in het faciliteren, verbinden en opschalen van instelling-specifieke projecten realiseren van domeinoverstijgende zorg Opschalen en borgen domeinoverstijgende innovaties 		✓	
Gedeelde zorg	Uitstroom personeel	<ul style="list-style-type: none"> Aansluiten arbeidsmarktbeleid op behoeften en wensen zorgmedewerkers. In kaart brengen van de specifieke behoeften en wensen van zorgmedewerkers en er worden projecten ingezet om beter op deze behoeften in te spelen Loopbaanmogelijkheden ontwikkelen. Er worden gezamenlijke, domeinoverstijgende loopbaanmogelijkheden ontwikkeld en geïmplementeerd. Uitwerken samenwerking op personeel. De mogelijkheden voor samenwerking rondom personeel worden verkend, ontwikkeld en gerealiseerd 		✓	

Bron: Omschrijving van de projecten zijn aangeleverd door de initiatiefnemers

1) Leeswijzer:

1 - Versterken van gezondheid en preventie

2 - Anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag

3 - Versterken van de integrale aanpak mentale gezondheid

Beschrijving lopende en beoogde projecten (7/13)

Lopende / beoogde projecten

Initiatiefnemers	Project	Omschrijving	Beweging ¹		
			1	2	3
Groene Hart Ziekenhuis	Toekomst bestendige zorg	<ul style="list-style-type: none"> Het Groene Hart Ziekenhuis neemt de opgave op zich om de komende vijf jaar ten minste de landelijke gemiddelde toename in zorgvraag op te vangen. Dit zal gedaan worden in samenwerking met ketenpartners, om zo impactvolle projecten op te starten 		✓	
Zorg partners Midden-Holland en Fundis	Reablement	<ul style="list-style-type: none"> Mensen, die binnen de doelgroep van re-ablement vallen, worden zo onafhankelijk mogelijk gemaakt van de zorg door te werken aan herstel van leven en zelfredzaamheid. Dit wordt gebruikt als ondersteuning in de zorg. Hierdoor verschuift het accent van beperkingen naar mogelijkheden. Het gedachtegoed van 'Positieve gezondheid' waarbij niet de ziekte maar het leven van de burger centraal staat wordt hierbij als 'tool' ingezet 		✓	
Vierstroom zorgthuis	Wijkfonds zorgthuis	<ul style="list-style-type: none"> Het wijkfonds is opengesteld voor alle aanbieders die ZVW wijkverpleging aanbieden. Het IZA-fonds Wijkverpleging is bedoeld om de wijkverpleging een boost te geven zodat aanbieders in staat worden gesteld om de IZA-doelstellingen te behalen 		✓	

Bron: Omschrijving van de projecten zijn aangeleverd door de initiatiefnemers

1) Leeswijzer:

1 - Versterken van gezondheid en preventie

2 - Anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag

3 - Versterken van de integrale aanpak mentale gezondheid

Beschrijving lopende en beoogde projecten (8/13)

Lopende / beoogde projecten

Initiatiefnemers	Project	Omschrijving	Beweging ¹		
			1	2	3
Gemeenten i.s.m. Kernkracht	Experienced Experts	<ul style="list-style-type: none"> Experienced Experts zijn getrainde ervaringsdeskundige jongeren uit de jeugdhulp. Dit kunnen jongeren zijn met ervaringen in de jeugdhulp in ruime zin: ambulante hulp, pleegzorg, residentiële voorzieningen, jeugdbescherming, (O)GGZ etc. Zij hebben ervaringen met bijvoorbeeld echtscheiding, overlijden van een ouder, jong ouder worden, mishandeling, psychische kwetsbaarheid, verslaving of dak- en thuisloosheid. Ze kunnen een luisterend oor bieden of een maatje zijn voor jongeren uit de jeugdhulp 	✓		
Gemeenten i.s.m. Kernkracht	Ervaringscafé's	<ul style="list-style-type: none"> Jongeren hebben in elke regiogemeenten een laagdrempelige plek waar ze elkaar kunnen ontmoeten. Waar ze dichtbij kunnen werken aan hun herstel. Meer jongeren die op een positieve manier hun ervaring inzetten. Tegelijkertijd (zelf)stigma's tegengaan. Het ervaringscafé is ontstaan vanuit onze eigen ervaringen en de signalen die we horen vanuit jongeren 	✓		
Gemeenten	Leontienhuis	<ul style="list-style-type: none"> Het Leontienhuis helpt cliënten de moed en kracht te verzamelen om tegen een eetstoornis in te gaan. Met begeleiding en ondersteuning je in dit gevecht. En niet alleen voor jou, maar ook voor je naasten, zoals je ouders of partner 			✓

Bron: Omschrijving van de projecten zijn aangeleverd door de initiatiefnemers

1) Leeswijzer:

1 - Versterken van gezondheid en preventie

2 - Anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag

3 - Versterken van de integrale aanpak mentale gezondheid

Beschrijving lopende en beoogde projecten (9/13)

Lopende / beoogde projecten

Initiatiefnemers	Project	Omschrijving	Beweging ¹		
			1	2	3
Gedeelde Zorg en Gemeente	Dementie vriendelijke gemeenten	<ul style="list-style-type: none"> Een dementievriendelijke gemeenschap zorgt dat mensen met dementie zo veel mogelijk mee kunnen blijven doen, en waar mogelijk hun leven kunnen blijven leiden zoals ze dat deden. Deze visie past in bredere maatschappelijke trends naar meer eigen regie en denken in termen van positieve gezondheid 		✓	
Gemeenten	Respijtzorg	<ul style="list-style-type: none"> De opvang kan zowel buitenshuis als thuis worden verzorgd, uitgevoerd worden door een beroepskracht of een vrijwilliger en incidenteel of structureel zijn. Ook kan het gaan om een gezamenlijke vakantie van de mantelzorger en de zorgvrager, waarbij de zorg wordt overgenomen. Er zijn ook verschillende financieringsstromen mogelijk, vanuit de WMO, de zorgverzekeringswet, de WLZ, Jeugdwet. De doelgroep zijn mensen met 24-uurszorg. 		✓	
Gemeenten i.s.m. Kernkracht	Herstelhuis	<ul style="list-style-type: none"> Het herstelhuis is bedoeld voor mensen die te maken krijgen met een ingrijpende gebeurtenis. Het herstelhuis biedt hen een plek om op adem te komen en de juiste balans te hervinden. Het herstelhuis is De Koolmees zijn gerund door ervaringsdeskundige medewerkers. Bij hen kun je terecht voor een luisterend oor, (h)erkenning en steun. Daarnaast zijn er ook verschillende activiteiten die kunnen helpen bij het (leren) omgaan met voor jou belemmerende gevoelens en gedachten. Hierdoor kan er weer ruimte ontstaan om de regie te herpakken 			✓

Beschrijving lopende en beoogde projecten (10/13)

Lopende / beoogde projecten

Initiatiefnemers	Project	Omschrijving	Beweging ¹		
			1	2	3
Gemeenten	Ketenaanpak – Kansrijke start	<ul style="list-style-type: none"> Coalitie is aanwezig met GGD, verloskundigen, kraamzorg, sociaal team, huisartsen, Siroz, Steunouder, CJG en gemeente Gouda. Bestaand aanbod Centering pregnancy, mijn baby en ik, prenataal huisbezoek, stevig ouderschap. Er zijn zorgpaden beschreven Gouda “Goed bezig” 0-4 jaar; Zwangerschapsgym; baby – peuterzwemmen; ouder-kind gym; “Nu niet zwanger” 	✓		
Gemeenten	Ketenaanpak – Valpreventie bij ouderen	<ul style="list-style-type: none"> Er is geen keuze gemaakt voor een specifieke beweeginterventie De ambitie is om groepslessen uit te breiden Gouden dans; Buurtgym; Budoscholen; Senior games; Watergymnastiek 55+ 	✓		
Gemeenten	Ketenaanpak – Kinderen naar Gezond Gewicht	<ul style="list-style-type: none"> Samenwerking JOGG/ Gouda Goed Bezig: GGD, Groene Hart Ziekenhuis, JGZ, Mediis, Fysiotherapeuten, diëtisten en doorstroomschema overgewicht. Bestaand aanbod Cool2beFit en er zijn beweegmakelaars op school 	✓		
Gemeenten	Ketenaanpak – GLI	<ul style="list-style-type: none"> GLI is opgenomen in leefstijlakoord Bestaand aanbod beweegmakelaar Buurtgym 	✓		
Gemeenten	Ketenaanpak – Welzijn op recept	<ul style="list-style-type: none"> Er loopt een pilot welzijn op recept en deze wordt in 2023 geëvalueerd Belangrijke thema’s zijn mentale gezondheid, suicedgedachten, eenzaamheid/betrokken bij de wijk, armoede Inzet van beweegmakelaar en sociaal makelaar o.b.v. op urgentie en thema’s Inzet ExPex en verbeteren van doorverwijzing tussen zorg en sport 	✓		

Bron: Omschrijving van de projecten zijn aangeleverd door de initiatiefnemers

1) Leeswijzer:

1 - Versterken van gezondheid en preventie

2 - Anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag

3 - Versterken van de integrale aanpak mentale gezondheid

Beschrijving lopende en beoogde projecten (11/13)

Lopende / beoogde projecten

Initiatiefnemers	Project	Omschrijving	Beweging ¹		
			1	2	3
Gedeelde zorg	Mediis	<i>Geen omschrijving/ detaillering ontvangen</i>		✓	
Gedeelde zorg	Buurtzorg en vierstroom	<i>Geen omschrijving/ detaillering ontvangen</i>		✓	
GGD	Preventie Armoede en schulden (daarmee preventie gezondheidsproblemen)	<i>Geen omschrijving/ detaillering ontvangen</i>	✓		
GGD	Bijdrage Preventie van de GGD	<i>Geen omschrijving/ detaillering ontvangen</i>	✓		
GGD	Zorg- en Veiligheidshuis wordt er door professional vanuit zorg veiligheid en gemeente samengewerkt	<i>Geen omschrijving/ detaillering ontvangen</i>		✓	

Bron: Omschrijving van de projecten zijn aangeleverd door de initiatiefnemers

1) Leeswijzer:

1 - Versterken van gezondheid en preventie

2 - Anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag

3 - Versterken van de integrale aanpak mentale gezondheid

Beschrijving lopende en beoogde projecten (12/13)

Lopende / beoogde projecten

Initiatiefnemers	Project	Omschrijving	Beweging ¹		
			1	2	3
Gemeenten	Mantelzorg	<ul style="list-style-type: none"> Mantelzorgers spelen een cruciale rol in de zorg voor zieke of beperkte familieleden, vrienden of bekenden, en de druk op hen neemt toe door de vergrijzing en de toenemende zorgbehoefte. Het is essentieel om ondersteuning op maat te bieden om overbelasting van mantelzorgers te voorkomen In de regio inzetten op (i) Versterken van de (informatie)positie van de mantelzorg, (ii) Bevorderen (domeinoverstijgende) samenwerking met en rond mantelzorgers en (iii) versterken van domeinoverstijgend aanbod van intensievere vormen van respijtzorg 			Overkoepelend
Gemeenten	Huiselijk geweld: complexe scheidingen en scheidingsplein	<ul style="list-style-type: none"> Ouders die scheiden kunnen diverse problemen ervaren, variërend van praktische en financiële kwesties tot opvoedings- en psychologische uitdagingen. Het is cruciaal om hulp en ondersteuning te bieden, waardoor vroegtijdige interventie de complexiteit van scheidingen wordt vermindert wordt om zo schade aan ouders en kinderen te beperken In de regio inzetten op (i) Vroegtijdige hulp en ondersteuning aan gezinnen, (ii) Juridische procedures die inzetten op de-escalatie, (iii) Bevorderen van blijvend ouderschap en (iv) Lerend netwerk professionals 	✓		
N.t.b.	Cultuur en gedragsveranderingen	<ul style="list-style-type: none"> De grootte van de opgaven en m.n. de personeelstekorten is dusdanig groot dat het adresseren een culturele en gedragsverandering nodig is van instellingen, professionals, gemeenten, inwoners, cliënten en verzekeraar In de regio inzetten op (i) welke verandering nodig is, (ii) wat reëel is om te vragen van alle stakeholders, en (iii) hoe we alle stakeholders mee krijgen 	✓		

Bron: Omschrijving van de projecten zijn aangeleverd door de initiatiefnemers

1) Leeswijzer:

1 - Versterken van gezondheid en preventie

2 - Anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag

3 - Versterken van de integrale aanpak mentale gezondheid

Beschrijving lopende en beoogde projecten (13/13)

Lopende / beoogde projecten

Initiatiefnemers	Project	Omschrijving	Beweging ¹		
			1	2	3
N.t.b.	Arbeidsmarkt-samenwerking				

- De arbeidsmarktproblematiek is dusdanig groot in het zorg- en welzijnsdomein dat – naast systematische veranderingen die het hele veld anders organiseren – ook nog extra personeel nodig is. Vanuit het regioplan haken we aan op de lopende regionale projecten, samenwerkingsverbanden, etc. op dit vlak
- In de regio zetten we in op (i) het aantrekken van nieuw personeel, (ii) het behouden van personeel, (iii) het versterken van de vaardigheden van het huidige personeel

Overkoepelend

Bron: Omschrijving van de projecten zijn aangeleverd door de initiatiefnemers

1) Leeswijzer:

1 - Versterken van gezondheid en preventie

2 - Anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag

3 - Versterken van de integrale aanpak mentale gezondheid



Appendix

- A. Verduidelijking bewegingen
- B. Gekwantificeerde projecten
- C. Projectenoverzicht
- D. Wasdom projecten**
- E. Ketenaanpakken
- F. Inventarisatie cruciale GGZ
- G. Extra aanvullende bronnen

Er zijn 35 projecten opgehaald, waarvan de mate van uitwerking sterk uiteenloopt

Mate van uitwerking lopende/ beoogde projecten

Is het **idee en doel** van het project duidelijk gedefinieerd?



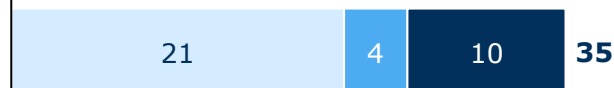
Is de **scope** duidelijk gedefinieerd en afgebakend?



Is het duidelijk **hoe** het project **impact** zal gaan maken?



Is de **impact** op het **personeelstekort** in kaart gebracht en/of is dit mogelijk?



■ Uitgewerkt ■ Deels uitgewerkt ■ Niet uitgewerkt

Methode

- De lopende projecten zijn verzameld bij de instellingen, en samenwerkingsverbanden (zie appendix met totaaloverzicht)
- Per project is in kaart gebracht of het idee en doel, scope, impactmechanisme en impact op personeelstekorten heeft en dus succesvol bijdraagt aan een gezonder Midden-Holland

Veel projecten hebben een duidelijk idee, doel en scope, maar impact is nog onduidelijk (1/4)

Mate van uitwerking lopende projecten

Betrokken partij	Project	Idee en doel	Scope	Impact-mechanisme	Impact op personeels-tekorten
Gedeelde zorg	Bevorderen bewustzijn	●	●	●	●
	Mentale Gezondheid	●	●	●	●
	Lerend netwerk rondom de cliënt	●	●	●	●
	Multidisciplinaire aanpak kwetsbare burgers met chronische (zorg) vraag	●	●	●	●
	24/7 coördinatie voor zorgverleners	●	●	●	●
	Zorgcoördinatie burgers	●	●	●	●
	Multidisciplinaire aanpak ouderen	●	●	●	●
	Gegevensuitwisseling	●	◐	○	○
	Regionaal inzicht in capaciteit	●	◐	○	○
	Digitale toepassingen	●	◐	○	○
	Uitstroom personeel	●	●	◐	●
	Proactieve zorgplanning en ACP	●	◐	◐	◐

Bron: Omschrijving van de projecten zijn aangeleverd door de initiatiefnemers ● Al uitgewerkt ◐ Deels uitgewerkt ○ Niet uitgewerkt

Veel projecten hebben een duidelijk idee, doel en scope, maar impact is nog onduidelijk (2/4)

Mate van uitwerking lopende projecten

Betrokken partij	Project	Idee en doel	Scope	Impact-mechanisme	Impact op personeels-tekorten
Instellingen	Opweg naar toekomst-bestendige zorg	●	●	●	●
	Reablement				
	Wijkfonds thuiszorg				
	Buurtzorg en Vierstroom				
	Mediis				
<i>Geen omschrijving/ detaillering ontvangen</i>					

Bron: Omschrijving van de projecten zijn aangeleverd door de initiatiefnemers

● Al uitgewerkt ● Deels uitgewerkt ○ Niet uitgewerkt

Veel projecten hebben een duidelijk idee, doel en scope, maar impact is nog onduidelijk (3/4)

Mate van uitwerking lopende projecten

Betrokken partij	Project	Idee en doel	Scope	Impact-mechanisme	Impact op personeels-tekorten
Sociaal	Herstelhuis	●	◐	◐	○
	Leontienhuis	●	◐	◐	○
	Experienced experts	●	◐	○	○
	Ervaringscafe's	●	◐	○	○
	Dementie-vriendelijke gemeente ¹	●	●	●	◐
	Respijtzorg	●	●	●	○

Bron: Omschrijving van de projecten zijn aangeleverd door de initiatiefnemers



Al uitgewerkt



Deels uitgewerkt



Niet uitgewerkt

Veel projecten hebben een duidelijk idee, doel en scope, maar impact is nog onduidelijk (4/4)

Mate van uitwerking lopende projecten

Betrokken partij	Project	Idee en doel	Scope	Impact-mechanisme	Impact op personeels-tekorten
Sociaal	Ketenaanpak – Kansrijke start	●	◐	◐	○
	Ketenaanpak – Valpreventie bij ouderen	●	◐	◐	○
	Ketenaanpak – Aanpak overgewicht kinderen	●	◐	◐	○
	Ketenaanpak – GLI interventie	●	◐	◐	○
	Ketenaanpak – Welzijn op recept	●	◐	◐	○
	Mantelzorg	●	◐	◐	○
	Huiselijk geweld: complexe scheiding en scheidingsplein	●	◐	◐	○
	Cultuur en gedragsverandering	●	◐	◐	○
	Arbeidssamenwerking	●	◐	◐	○
	Bijdrage preventie GGD				
Preventie Armoede en schulden			Geen omschrijving/ detaillering ontvangen		
Zorg- en veiligheidshuis					

Bron: Omschrijving van de projecten zijn aangeleverd door de initiatiefnemers ● Al uitgewerkt ◐ Deels uitgewerkt ○ Niet uitgewerkt



Appendix

- A. Verduidelijking bewegingen
- B. Gekwantificeerde projecten
- C. Projectenoverzicht
- D. Wasdom projecten
- E. Ketenaanpakken**
- F. Inventarisatie cruciale GGZ
- G. Extra aanvullende bronnen

Ketenaanpak: Valpreventie

Verdieping ketenaanpak

1

Aanleiding en doelgroep

Valongevallen vormen een groeiend probleem onder ouderen, met gevolgen zoals verminderde mobiliteit, angst om te vallen en afname van sociale activiteit. Het GALA en IZA voorzien gemeenten van financiële middelen om bewustwording te creëren over valrisico's bij thuiswonende ouderen en preventieve maatregelen te bevorderen. Ouderen zijn zich niet altijd bewust van hun verhoogde valrisico of beschouwen vallen als een onvermijdelijk aspect van het ouder worden.

2

Essentie van de aanpak

De kern van de ketenaanpak valpreventie is het vroegtijdig signaleren van valrisico's bij ouderen in zowel het zorg- als gemeentelijke domein, ondersteund door toegang tot laagdrempelig valpreventief aanbod. De aanpak bestaat uit vier stappen: (i) Opsporing valrisico (drie risiconiveaus: laag, midden en hoog), (ii) Screenen van valrisicofactoren, (iii) Aanbieden valpreventieve beweeginterventies, en (iv) Actief begeleiden van ouderen en doorverwijzen naar structureel beweegaanbod. Het beoogde resultaat omvat een afname van het aantal ouderen (65+) op de spoedeisende hulp als gevolg van een val. De aanpak vereist samenwerking tussen professionals uit verschillende domeinen binnen een netwerk, met effectieve doorverwijzingen om deze doelen te bereiken.

3

Planning 2024¹

Q1	Q2	Q3	Q4
<ul style="list-style-type: none"> • Ontwikkelen mediacampagne • Organiseren regionale bijeenkomst • Inkopen in comapny trainingen • Training Smartfloor 	<ul style="list-style-type: none"> • Lokale voorlichtingen organiseren • Aansluiten bij lokale projecten • Introductie positieve gezondheid 	<ul style="list-style-type: none"> • Uitvoeren en aanscherpen valpreventie pad • Tweemaal per jaar een regionale bijeenkomst organiseren met stakeholders voor casuïstiekbesprekingen en ontwikkelingen in de regio met elkaar te delen 	

1) Niet uitputtend

Ketenaanpak: Kansrijke start

Verdieping ketenaanpak

1

Aanleiding en doelgroep

Kansrijke Start is een landelijk actieprogramma dat zich richt op de zorg en ondersteuning van kwetsbare gezinnen gedurende de eerste 1000 dagen van een kind. Deze periode is cruciaal voor de levenslange ontwikkeling, gezondheid en welzijn. Door preventie en vroeg signalering in te zetten, wordt beoogd zwaardere zorg op latere leeftijd te voorkomen. Onderzoek toont aan dat extra inspanningen tijdens deze eerste 1000 dagen effectiever zijn dan interventies na deze periode, waardoor het bereiken van (aanstaande) ouders in een vroeg stadium van groot belang is. Kansrijke Start is bedoeld voor (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie vanaf 10 maanden voor de geboorte tot ongeveer 2 jaar.

2

Essentie van de aanpak

Het preventieve gezondheidsbeleid van gemeenten vereist een sterke samenwerking, vooral voor Kansrijke Start. Lokale coalities, bestaande uit professionals uit zowel het sociale domein (welzijn, jeugdgezondheidszorg, schuldhulpverlening) als het medische domein (verloskundigen, kraamzorg, huisartsen, gynaecologen), worden gevormd om gezamenlijke afspraken te maken over onder andere doelgroepbereik, vroegsignalering, doorverwijzing en begeleiding. De behoeften van de doelgroep staan centraal. Kansrijke Start omvat drie actielijnen: ondersteuning van aanstaande kwetsbare ouders vóór de zwangerschap, vroegtijdige signalering en begeleiding tijdens de zwangerschap, en gerichte hulp en opvoedingsondersteuning na de geboorte. Het doel is een gezonde start voor het kind en ondersteuning van kwetsbare ouders.

3

Planning 2024¹

Q1	Q2	Q3	Q4
<ul style="list-style-type: none"> Opstart lokale coalities Vorbereiding en samenstelling regionaal samenwerkingsverband Eerste bijeenkomst regionaal samenwerkingsverband 	<ul style="list-style-type: none"> 2 x bijeenkomst regionaal samenwerkingsverband Klankbordgroep doelgroep 	<ul style="list-style-type: none"> Bijeenkomst regionaal samenwerkingsverband 	<ul style="list-style-type: none"> Procesevaluatie door GGD

1) Niet uitputtend

Ketenaanpak: Gecombineerde leefstijlinterventie

Verdieping ketenaanpak

1

Aanleiding en doelgroep

Een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) kan helpen in de aanpak van overgewicht. De GLI is een tweejarig programma voor mensen met overgewicht of obesitas. De GLI is gericht op een gedragsverandering om een gezonde leefstijl te bereiken en te behouden, gezien obesitas een chronische ziekte is. De oorzaken voor overgewicht liggen in persoonskenmerken, persoonlijke omstandigheden, de directe omgeving en de maatschappelijke context. De politieke, sociaal-culturele, fysieke en economische aspecten in onze omgeving zorgen ervoor dat de keuze voor een gezondere leefstijl in de praktijk niet zo eenvoudig door te voeren en vol te houden is.

2

Essentie van de aanpak

GLI-deelnemers die wij hebben gesproken ervaren meer kwaliteit van leven als gevolg van het GLI-programma. Overgewicht hangt samen met allerlei andere gezondheidsproblemen. Mensen met overgewicht voelen zich minder fit en gezond. Ook hebben zij meer risico op aandoeningen die zijn gerelateerd aan overgewicht (zoals hart- en vaatziekten, diabetes en kanker). Overgewicht leidt tot hoge zorgkosten, het gebruik van sociale voorzieningen en arbeid gerelateerde kosten.

3

Planning 2024¹

Q1	Q2	Q3	Q4
<ul style="list-style-type: none">• Werven regionale GLI-coördinator• Profiel lokale GLI-coördinator	<ul style="list-style-type: none">• Kick-off met alle stakeholders• Regionaal en lokaal samenwerkingsverband• Afspraken maken over doelstellingen, financiering en samenwerking	<ul style="list-style-type: none">• Afspraken uitvoeren• Tussentijds evalueren	<ul style="list-style-type: none">• Evalueren afspraken Q1 door regionale GLI-coördinator• Maken planning 2025

1) Niet uitputtend

Ketenaanpak: welzijn op recept

Verdieping ketenaanpak

1

Aanleiding en doelgroep

Landelijke cijfers laten zien dat het aantal patiënten dat een beroep doet op voorzieningen binnen het sociaal domein, de praktijkondersteuner ggz van de huisarts en/of de basis- of specialistische ggz stijgt al jaren. Op basis van leeftijdsopbouw en gezondheidscijfers is de verwachting dat de vraag nog meer toe zal nemen. Deze toenemende vraag in combinatie met een schaarste aan personeel in zorg en welzijn zet deze ondersteuning en zorg onder hoge druk. Mede daarom ligt in het GALA en IZA de focus op de beweging naar de voorkant waarin een gezonde samenleving centraal staat: van zorg naar preventie. In beide programma's wordt de aanpak Welzijn op Recept genoemd vanuit de beoogde samenwerking tussen zorg en welzijn ten behoeve van mensen met psychosociale klachten.

2

Essentie van de aanpak

Welzijn op Recept is een alternatief voor mensen met psychosociale klachten, zoals vermoeidheid, pijn in de nek, stress, angst en somberheid. De huisarts verwijst deze patiënten door naar een welzijnscoach, om samen juiste zorg en ondersteuning te kunnen leveren. Welzijn op recept beoogt twee doelen: (i) Vergroten van het welbevinden van burgers met psychosociale problemen door deelname aan welzijnsinterventies. (ii) Bewustwording bij eerstelijnsprofessionals van een welzijnsaanbod om onterecht verwijzen naar medische- of psychologische zorg te voorkomen wanneer deze niet geïndiceerd is.

3

Planning 2024¹

Q1	Q2	Q3	Q4
<ul style="list-style-type: none"> • Ontwikkelen mediacampagne • Ontwikkelen voorlichtingsmateriaal • Werven welzijnscoach • Inkopen in company scholing 	<ul style="list-style-type: none"> • Uitrollen medicampagne • Deelnemende praktijken maken uitdraai van doelgroep 	<ul style="list-style-type: none"> • N.t.b 	<ul style="list-style-type: none"> • N.t.b

1) Niet uitputtend

Ketenaanpak: Kinderen naar Gezond Gewicht

Verdieping ketenaanpak

1

Aanleiding en doelgroep

De ketenaanpak is ingegeven door drie structurele knelpunten die professionals in de dagelijkse praktijk ervaren bij de begeleiding van kinderen met overgewicht en obesitas: (i) ontoereikende vroegtijdige signalering van overgewicht, (ii) een hoog uitvalpercentage van kinderen in begeleidingstrajecten na signalering, en (iii) het niet-duurzame karakter van behaalde resultaten bij succesvolle leefstijlveranderingen. De ketenaanpak is er voor kinderen met overgewicht en obesitas en hun gezin.

2

Essentie van de aanpak

De ketenaanpak richt zich op het integraal benaderen van overgewicht en obesitas bij kinderen, waarbij zowel het zorg- als het sociaal domein betrokken zijn. Hierbij wordt specifiek gekeken naar onderliggende oorzaken en factoren in de gezinssituatie die bijdragen aan overgewicht en obesitas. De aanpak maakt onderscheid tussen kinderen met een licht verhoogd gewicht gerelateerd gezondheidsrisico (GGR), een matig verhoogd GGR, een sterk verhoogd GGR en een extreem verhoogd GGR op basis van de Richtlijn Overgewicht en Obesitas bij Volwassenen en Kinderen.

3

Stappenplan1

i	ii	iii	iv
<ul style="list-style-type: none">Start het gesprek tussen gemeenten, de JGZ Hecht, GGD Hollands Midden en zorgverzekeraar.	<ul style="list-style-type: none">Lokale projectleider gaat aan de slag om vanuit de strategie de keten in te richten.	<ul style="list-style-type: none">Regiocoördinator gaat aan de slag met stap 1 en 2.	<ul style="list-style-type: none">Inrichten van monitoring en evaluatie van de keten.

1) Niet uitputtend



Appendix

- A. Verduidelijking bewegingen
- B. Gekwantificeerde projecten
- C. Projectenoverzicht
- D. Wasdom projecten
- E. Ketenaanpakken
- F. Inventarisatie cruciale GGZ**
- G. Extra aanvullende bronnen

Cruciale GGZ

Cruciaal aanbod laat zich vangen door de regionale invulling van ggz aanbod in relatie tot de verschillende aanbieders en de verdeling van verantwoordelijkheden in de betreffende regio. Cruciaal aanbod kent hiermee een nadrukkelijke link tussen aanbod en regio-specifieke elementen en laat daarmee zien dat deze thematiek ook een regionale aanpak en procesgang vraagt. Mede als gevolg van genoemde tekorten op de arbeidsmarkt staat een deel van het cruciale aanbod GGZ mogelijk onder druk. Cruciaal omdat het aanbod in de regio slechts door één of enkele aanbieders in de regio wordt geleverd en er op het moment dat het aanbod niet meer in de regio aanwezig is, er direct mogelijke gezondheidsschade ontstaat voor de cliënt. Om die reden hebben partijen in kaart gebracht welk GGZ-aanbod in de regio aanwezig is. Landelijk is afgesproken dat zorgaanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten gezamenlijk verantwoordelijkheid dragen dat dit cruciaal zorgaanbod regionaal en bovenregionaal passend en doelmatig wordt georganiseerd. Zorgaanbieders in de regio en de zorgverzekeraar gaan in 2024 met elkaar in gesprek over de bestaande invulling van de het cruciale zorgaanbod in de regio, de eventuele witte vlekken die er zijn in het aanbod, de acties die hieruit voortvloeien en de procesafspraken die er moeten zijn wanneer een dergelijk aanbod dreigt te verdwijnen.



Appendix

- A. Verduidelijking bewegingen
- B. Gekwantificeerde projecten
- C. Projectenoverzicht
- D. Wasdom projecten
- E. Ketenaanpakken
- F. Inventarisatie cruciale GGZ
- G. Extra aanvullende bronnen**

Denkbare extra aanvullende bronnen die bijdragen aan de gewenste bewegingen en aan het personeelstekort (1/8)

Voorbeelden van aanvullende bronnen	Domein	Impact op beweging	Eerste raming potentieel
Reshape chronische zorg <ul style="list-style-type: none"> • Chronisch Zorg op Afstand vanuit monitoring hub met bezoek aan huis waar nodig 	MSZ en VVT	<ul style="list-style-type: none"> • Anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag 	~600
Doorontwikkeling PZ bij ziekenhuizen, thuiszorg en GGZ <ul style="list-style-type: none"> • Voorgaan op ingeslagen weg van programmatische aanpak van zinnige zorg programma's bij instellingen 	MSZ, GGZ en VVT	<ul style="list-style-type: none"> • Anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag 	~450
Opschalen sociale benadering ouderenzorg <ul style="list-style-type: none"> • Het op een nieuwe wijze behandelen van ouderen (m.n. dementie) 	VVT, sociaal domein	<ul style="list-style-type: none"> • Versterken van de integrale aanpak mentale gezondheid • Anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag 	~300
Automatiserings potentieel MSZ en HA <ul style="list-style-type: none"> • Functiewinst voor (huis-) artsen en verpleegkundigen, door automatiseren processen bij ziekenhuizen en huisartsen 	MSZ en HA	<ul style="list-style-type: none"> • Anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag 	~250

Denkbare extra aanvullende bronnen die bijdragen aan de gewenste bewegingen en aan het personeelstekort (2/8)

Voorbeelden van aanvullende bronnen	Domein	Impact op beweging	Eerste raming potentieel
Virtuele thuiszorg <ul style="list-style-type: none"> Digitale hulpmiddelen inzetten in thuiszorg om efficiëntie te vergroten 	VVT	<ul style="list-style-type: none"> Anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag 	~120
Digitalisering MSZ <ul style="list-style-type: none"> Zorg anders inregelen (digitaal) 	MSZ	<ul style="list-style-type: none"> Anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag 	~120
Digitalisering huisartsenzorg <ul style="list-style-type: none"> Functiewinst bij huisartsen, door patiënten zelf zaken laten regelen via applicatie 	HA	<ul style="list-style-type: none"> Anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag 	~80
Reshape acute zorg <ul style="list-style-type: none"> Herinrichten acute zorg door o.a. zorg op afstand, spoedpleinen, ANW optimalisatie, etc. 	MSZ	<ul style="list-style-type: none"> Anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag 	~80
Aanmeldportaal wijkverpleging <ul style="list-style-type: none"> De planning van wijkverpleging efficiënter organiseren door creatie van aanmeldportaal 	VVT	<ul style="list-style-type: none"> Anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag 	~50
Regio-aanpak GGZ wonen <ul style="list-style-type: none"> Jongeren van 18-27 en cliënten met ambulante zorg passende zorg bieden om Wlz-instroom te verminderen 	GGZ	<ul style="list-style-type: none"> Versterken van de integrale aanpak mentale gezondheid 	~40

Denkbare extra aanvullende bronnen die bijdragen aan de gewenste bewegingen en aan het personeelstekort (3/8)

Voorbeelden van aanvullende bronnen	Domein	Impact op beweging	Eerste raming potentieel
Vernieuwing incontinentie zorg <ul style="list-style-type: none"> Inzet van innovatief, tijdbesparend incontinentiemateriaal in de VVT 	VVT	<ul style="list-style-type: none"> Versterken van gezondheid en preventie Anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag 	~40
Spraakgestuurd rapporteren VVT <ul style="list-style-type: none"> Inzet van zorgrobots in de VVT (bijv. zgn. 'Tessa's') 	VVT	<ul style="list-style-type: none"> Anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag 	~40
Vernieuwing jeugdzorg <ul style="list-style-type: none"> Programmatische aanpak van zinnige zorg om jeugdzorg aanbieders meer passend te maken 	Jeugdzorg	<ul style="list-style-type: none"> Versterken van de integrale aanpak mentale gezondheid 	~40
Eerstelijns consultatie-centrum ouderenzorg <ul style="list-style-type: none"> Specialist ouderengeneeskunde in eerste lijn, bespaart verwijzingen naar geriater 	MSZ en HA	<ul style="list-style-type: none"> Anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag 	~30
Slimme medicijn-dispenser <ul style="list-style-type: none"> Inzet van slimme medicijndispensers in de VVT 	VVT	<ul style="list-style-type: none"> Anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag 	~25

Denkbare extra aanvullende bronnen die bijdragen aan de gewenste bewegingen en aan het personeelstekort (4/8)

Voorbeelden van aanvullende bronnen	Domein	Impact op beweging	Eerste raming potentieel
Zelfzorg-academie <ul style="list-style-type: none"> Patiënten leren zichzelf te verzorgen zodat minder wijkverpleging nodig is 	VVT	<ul style="list-style-type: none"> Versterken van gezondheid en preventie 	~20
Community care <ul style="list-style-type: none"> Door samenwerking tussen zorgorganisaties kwetsbare ouderen in staat stellen langer thuis te wonen 	GGZ	<ul style="list-style-type: none"> Anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag 	~20
Patiëntreis geriatrische revalidatiezorg <ul style="list-style-type: none"> Sluitende keten binnen de regio voor patiënt en medewerker geriatrische revalidatiezorg 	VVT	<ul style="list-style-type: none"> Anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag 	~15
Beter Dichtbij <ul style="list-style-type: none"> App waarmee patiënt contact houdt met ziekenhuis en vragen kan stellen aan poli waar hij/zij onder behandeling is 	MSZ	<ul style="list-style-type: none"> Versterken van gezondheid en preventie 	~15
Herontdek je brein <ul style="list-style-type: none"> Dementie voorkomen door ouderen te laten bewegen en andere leefstijlinterventies 	VVT	<ul style="list-style-type: none"> Versterken van de integrale aanpak mentale gezondheid 	~15

Denkbare extra aanvullende bronnen die bijdragen aan de gewenste bewegingen en aan het personeelstekort (5/8)

Voorbeelden van aanvullende bronnen	Domein	Impact op beweging	Eerste raming potentieel
Zorgcoördinatie ouderenzorg	VVT	<ul style="list-style-type: none"> Anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag 	N.t.b.
Nieuwe huisartsenzorgmodellen	HA	<ul style="list-style-type: none"> Versterken van gezondheid en preventie Anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag 	N.t.b.
Concentratie en spreiding ziekenhuizen	MSZ	<ul style="list-style-type: none"> Anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag 	N.t.b.
Integraal spoedplein	HAP/MSZ/ GGZ en sociaal domein	<ul style="list-style-type: none"> Anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag 	N.t.b.
Integrale diagnostiek vanuit regio-hub	MSZ	<ul style="list-style-type: none"> Anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag 	N.t.b.

Denkbare extra aanvullende bronnen die bijdragen aan de gewenste bewegingen en aan het personeelstekort (6/8)

Voorbeelden van aanvullende bronnen	Domein	Impact op beweging	Eerste raming potentieel
Profielkeuzes GGZ	GGZ	<ul style="list-style-type: none"> Versterken van de integrale aanpak mentale gezondheid 	N.t.b.
Herinrichting specialistische GGZ	GGZ	<ul style="list-style-type: none"> Versterken van de integrale aanpak mentale gezondheid 	N.t.b.
Voorzorgcirkels	Alle	<ul style="list-style-type: none"> Versterken van gezondheid en preventie Anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag 	N.t.b.
Informele zorg en sociale innovatie	Sociaal domein	<ul style="list-style-type: none"> Versterken van gezondheid en preventie Anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag 	N.t.b.
Verbinden welzijn en GGZ	Sociaal domein en GGZ	<ul style="list-style-type: none"> Versterken van gezondheid en preventie Anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag Versterken van de integrale aanpak mentale gezondheid 	N.t.b.

Denkbare extra aanvullende bronnen die bijdragen aan de gewenste bewegingen en aan het personeelstekort (7/8)

Voorbeelden van aanvullende bronnen	Domein	Impact op beweging	Eerste raming potentieel
<p>Reshape chronische zorg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uitwerken van het concept "Zorgzame buurten" i.s.m. alle betrokken partners, als perspectief voor de lange termijn gevolgen van vergrijzing. 	Alle	<ul style="list-style-type: none"> • Versterken van gezondheid en preventie • Anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag 	N.t.b.
<p>Door-ontwikkeling PZ bij ziekenhuizen, thuiszorg en GGZ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opzetten van langjarige samenwerking tussen gemeenten, corporaties, V&V/VVT-instellingen, huisartsen, VGZ, gericht op maximale realisatie van geclusterde woonvormen in zowel nieuwbouw als bestaande bouw. 	Alle	<ul style="list-style-type: none"> • Versterken van gezondheid en preventie • Anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag 	N.t.b.
<p>Opschalen sociale benadering ouderenzorg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agressieve inzet op in kaart brengen en wegnemen van onnodige administratieve lasten, bij alle betrokken zorgpartners. 	Alle	<ul style="list-style-type: none"> • Anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag 	N.t.b.

Denkbare extra aanvullende bronnen die bijdragen aan de gewenste bewegingen en aan het personeelstekort (8/8)

Voorbeelden van aanvullende bronnen	Domein	Impact op beweging	Eerste raming potentieel
<p>Randvoorwaarden wijknetwerken</p>	<p>Alle</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Versterken van gezondheid en preventie • Anders organiseren van een groeiende en veranderende zorgvraag 	<p>N.t.b.</p>