

Het regioplan Midden-Brabant

Update augustus 2024



Voorwoord

Voor u ligt het Regioplan Midden-Brabant; het resultaat van een intensieve en domeinoverstijgende samenwerking tussen de IZA-partners in de regio. De regiogemeenten en de zorgorganisaties in Midden-Brabant, zorgverzekeraars VGZ en CZ, GGD Hart voor Brabant, Contour de Twern en Zorgbelang Brabant werkten er de afgelopen maanden hard aan. De toenemende vraag naar zorg, onder andere door de vergrijzing, personeelstekorten, maar ook door de wens van inwoners om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen, vraagt om actie. Samen willen we ervoor zorgen dat de zorg en ondersteuning voor onze inwoners in 2035 zo goed mogelijk aansluit bij wat er dan nodig is.

Het plan is wat ons betreft geen eindpunt, maar juist het startpunt van een bredere regionale samenwerking. Het is de eerste stap op weg naar het behalen van de IZA-doelstellingen: goede, toegankelijke en betaalbare zorg. In het Regioplan beschrijven we hoe we dat doen, wat onze belangrijkste opgaven zijn en welke oplossingen we zien. In het plan staat ook hoe we sturen op de opgaven en voortdurend evalueren of we de juiste richting opgaan. Het is een levend document dat onze richting beschrijft en dat we de komende tijd verder uitwerken, aanvullen en aanscherpen op basis van nieuwe inzichten.

Maar onze ambities reiken verder dan het IZA-perspectief. Uiteindelijk gaat het ons om een permanente goede en inhoudelijke samenwerking in de regio, waarbij onze gezamenlijke visie op de gewenste beweging van zorg en ziekte naar welzijn, gezondheid en preventie voorop staat. Het gedachtegoed van positieve gezondheid vormt hierbij de basis.

Een verandering als deze gaat niet vanzelf. Met inbreng van inwoners, cliënten en patiënten, en vanuit het perspectief van het jaar 2035, hebben we ons afgevraagd: hoe kijken inwoners over ruim tien jaar terug op de gezamenlijke beweging in de regio? We voorzien dat de inwoners van Midden-Brabant zich gezonder voelen, mede omdat ze producent zijn van hun eigen gezondheid en daardoor optimistischer zijn over de toekomst. Dat is gelukt doordat organisaties vanuit alle domeinen inwoners daarin ondersteunen en de ruimte geven. Het vraagt dus niet alleen van de betrokken organisaties maar ook van onze inwoners een cultuurverandering.

Om daar te komen richten we ons vanaf januari 2024 op het concreet maken en uitvoeren van het regioplan. Om de gewenste beweging en cultuurverandering bij inwoners te bewerkstelligen, moeten we als organisaties in eerste instantie vooral zelf aan de slag. We voelen ons uitgedaagd om te beginnen met onze eigen gedragsverandering en de ontwikkeling van een gezamenlijke taal.

Het is helder wat ons te doen staat. Die duidelijkheid waardeerde de Nederlandse Zorgautoriteit eerder in ons regiobeeld. We nemen samen de verantwoordelijkheid voor het vervolgproces. Een proces waarbij van ons allemaal de nodige flexibiliteit, inventiviteit en vasthoudendheid wordt gevraagd.

Wij hebben vertrouwen in de samenwerking en de toekomst.

Marcelle Hendrickx,
voorzitter Bestuurlijk IZA-team Midden-Brabant¹ en wethouder gemeente Tilburg

1) Zie pagina 22 voor de betrokken partijen uit de regio

Inhoudsopgave regioplan Midden-Brabant

- 1** Inleiding
- 2** Samenvatting
- 3** Context en doel
- 4** Regio-opgaven
 - A** Knelpunten in de regio
 - B** Gezamenlijke beweging
 - C** Prioritaire opgaven
- 5** Regio-afspraken
 - A** Oplossingsrichtingen
 - B** Governance
 - C** Monitoring
 - D** Randvoorwaarden en risico's
 - E** Inwonerparticipatie
 - F** Werkagenda

Leeswijzer

Deze versie van het regioplan van augustus 2024 is een update t.o.v. de versie van december 2023, met aanpassingen en verdere uitwerkingen rondom o.a. kernwaarden, monitoring, governance, inwonerparticipatie, opgave-specifieke en integrale oplossingsrichtingen

- Het regioplan Midden-Brabant start met een inleiding vanuit het perspectief 2035: hoe kijken inwoners over ruim tien jaar terug op de gezamenlijke beweging in de regio?
- De samenvatting brengt de belangrijkste inhoudelijke punten uit het regioplan samen.
- Het hoofdstuk over context en doel beschrijft de aanleiding en de stappen (op hoofdlijnen) die zijn genomen om tot het regioplan voor Midden-Brabant te komen.
- In het hoofdstuk over de regio-opgaven staan de belangrijkste knelpunten waar Midden-Brabant momenteel en in de toekomst mee wordt geconfronteerd, zoals gesignaleerd in het regiobeeld. Daarnaast wordt de beoogde gezamenlijke beweging – van zorg en ziekte naar welzijn, gezondheid en preventie – beschreven en wat dat van organisaties, professionals én inwoners vraagt. Tot slot worden de prioritaire opgaven en bijbehorende subdoelstellingen benoemd die invulling geven aan de knelpunten uit het regiobeeld.
- In de regio-afspraken wordt toegelicht wat de verwachte impact is van de reeds bestaande initiatieven op de toegankelijkheid van zorg in de regio en welke oplossingsrichtingen als startpunt geformuleerd zijn om invulling te geven aan de prioritaire opgaven en het toegankelijkheidsvraagstuk.
- De regio-afspraken omvatten ook de governance-structuur rondom de uitvoering van het regioplan, de monitoring van de voortgang van het regioplan en de impact op de prioritaire opgaven, de randvoorwaarden en risico's, en de aansluiting van de inwonerparticipatie op de uitvoering van het regioplan. Tot slot biedt de werkagenda een overzicht van de vervolgstappen vanaf 2024 en een verdieping van de oplossingsrichtingen per prioritaire opgave.



1. Inleiding



Midden-Brabant 2035: van zorg en ziekte naar welzijn, gezondheid en preventie

Midden-Brabant, 31 december 2035

Inwoners van Midden-Brabant zijn gezonder dan 10 jaar geleden en hebben meer zeggenschap over hun eigen gezondheid. Dat concludeert de GGD Hart van Brabant naar aanleiding van eigen onderzoek onder inwoners. De resultaten zijn hoopgevend en overtreffen de verwachtingen. In 2023 voorzagen zorg- en welzijnsorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten in Midden-Brabant grote uitdagingen voor de zorg in de toekomst. Vooral door personeelstekorten en vergrijzing. Daarom stelde de regio in 2023 het Regioplan Midden-Brabant op. Hierin legden partijen vast hoe ze met elkaar samenwerken en met deze uitdagingen omgaan.

Meer ruimte en zeggenschap

Het onderzoek van de GGD Hart van Brabant laat zien dat inwoners gezonder leven, meer zelf doen en daardoor optimistischer zijn over hun eigen toekomst. Dit is mogelijk gemaakt doordat organisaties vanuit alle domeinen hen daarin ondersteunen. Organisaties sluiten zoveel mogelijk aan op het gewone leven en zorgen dat iedereen mee kan doen. Harm de Vink uit Loon op Zand vertelt: “In ons dorp kijken we naar elkaar om en is alles voor handen om gezond te leven en gelukkig oud te worden. Het is belangrijk dat we beseffen dat geen inwoner hetzelfde is. Daarom hebben we oog voor elkaar en raakt niemand tussen wal en schip.”

Anders samenwerken

Organisaties uit de regio zijn in de afgelopen jaren anders

gaan samenwerken. Midden-Brabant heeft zo gezamenlijk de beweging kunnen maken van zorg en ziekte naar welzijn, gezondheid en preventie. Mara Coenen, beleidsadviseur sociaal domein, vertelt: “We vinden elkaar beter en spreken dezelfde taal. We zoeken elkaar actief op en handelen vanuit het belang van de inwoner.”

Harm vult aan: “Organisaties om ons heen luisteren naar wat wij als inwoners nodig hebben en wat onze wensen zijn. Dat is echt anders dan 10 jaar geleden! We worden zo dicht mogelijk bij huis geholpen, vaak ook digitaal. We hoeven niet steeds opnieuw ons verhaal uit te leggen. De organisaties informeren elkaar en wij kunnen vooruit kijken.”

Noodzaak

De veranderingen waren noodzakelijk: de vraag naar zorg nam onder andere door de vergrijzing sterk toe. Tegelijkertijd was iedereen gewend dat er altijd een zorgverlener klaar stond. De personeelstekorten waren nog nooit zo hoog, de wachtlijsten enorm en mensen raakten het plezier in hun werk kwijt. De hulp vanuit partners, vrienden, naasten, en vrijwilligers kwam ook steeds meer onder druk te staan. Daarom moest het anders. De GGD concludeert, terugkijkend op de afgelopen 10 jaar, dat vijf thema’s hierin de belangrijkste sleutels waren:

Leefstijl en leefomgeving

Hasim Demir uit Gilze-Rijen geeft uit ervaring aan:



“We voelen ons prettig en veilig op straat en hebben veel groen om ons heen. In onze wijken is het makkelijk om elkaar te ontmoeten, voor zowel jong als oud. Zo komen we bijvoorbeeld samen in het buurthuis. We lopen hier naar binnen wanneer we behoefte hebben aan contact en helpen onze buurtgenoten met alledaagse dingen, zoals het aanleren van digitale vaardigheden. We wandelen ook regelmatig een rondje in de buurt om in beweging te blijven.”

Hasim vervolgt: “Ik heb hier meer geleerd over mijn financiën en hoe ik kan omgaan met mijn eigen gezondheid. Gezonder eten, bewegen en goed in mijn vel zitten horen daar allemaal bij. In de buurt zijn we een groentetuin gestart zodat we betaalbare groenten hebben. Professionals luisteren naar ons en helpen ons om onze ideeën uit te voeren. Deze activiteiten hebben effect op de gehele buurt!”

Gezond en veilig opgroeien

“Onze kinderen krijgen gelijke kansen en hebben plezier



Midden-Brabant 2035: van zorg en ziekte naar welzijn, gezondheid en preventie

met leeftijdsgenootjes vanuit alle achtergronden, zowel thuis als op school en bij de sportclub,” deelt Demi Kollen uit Tilburg over haar jongste dochter. “Ik kreeg al fijne hulp tijdens de zwangerschap. Ik maakte me zorgen over de periode na de bevalling en kon bij een jeugdverpleegkundige mijn verhaal kwijt.”

Demi's zoon Dave vervolgt: “Jongeren als ik kunnen beter omgaan met spanning en stress vanuit school, bijbaantjes en social media. Op school, maar ook in de buurt, zijn er coaches die ons hierbij helpen. Bij hen heb ik het gevoel dat er iemand naar me luistert. We hebben het hier vaak in de klas over en het viel me op dat veel vrienden wel eens niet goed in hun vel zitten. Het is niet raar om het hier met elkaar over te hebben. We zijn er juist voor elkaar!”

Mentale gezondheid

“We hebben meer controle over ons eigen mentale welzijn. Bij mentale klachten weten we beter hoe we ermee om kunnen gaan”, vertelt Inge van Maas uit Hilvarenbeek. “Omdat organisaties beter samenwerken komen we gelijk bij de persoon terecht die ons het beste kan helpen.”

Inge vervolgt: “Toen ik in een moeilijke periode van mijn leven zat, werd ik in contact gebracht met iemand uit het dorp die in een vergelijkbare situatie had gezeten. Het viel me op hoe snel ik geholpen werd. Deze persoon deelde haar eigen ervaringen en gaf me tips. Ook ben ik een aantal keer bij een herstelwerkplaats geweest. Hier kreeg ik cursussen



en leerde ik mensen kennen die hetzelfde meemaakten als ik. Dit heeft helpen voorkomen dat ik een terugval kreeg.”

Chronische zorgvraag

Arie van Kemenade (74) uit Heusden vertelt: “Ik kamp al een aantal jaar met chronische longklachten, maar sinds ik actief aan mijn eigen gezondheid werk heb ik hier minder last van. Mensen in de wijk helpen me met het maken van gezonde keuzes en ze monitoren op afstand mijn gezondheid. Het verbaast me hoeveel verschil zo iets kan maken en hoeveel rust het me geeft. Ik beseft me dat mijn gezondheid meer is dan alleen mijn chronische ziekte.”

Sharmila Doldersum uit Goirle vult aan: “Ik heb diabetes en wil graag aan mijn gezondheid werken. Mijn huisarts en de praktijkondersteuner helpen me daarbij. Hierdoor heb ik ook minder medicijnen nodig. Vanuit de huisarts werd ik daarnaast geattendeerd op een wekelijkse wandelgroep. De eerste keer dat ik erheen ging vond ik dat erg spannend, maar uiteindelijk was het zo leuk en gezellig om met

anderen actief bezig te zijn. Met een aantal hebben we de afspraak om vaker te gaan lopen!”

(Kwetsbare) ouderen, nu en straks

“We zijn anders gaan kijken naar ouder worden: vanuit positiviteit en kansen in plaats van hindernissen. We ondersteunen ouderen om langer actief en gezond thuis te wonen”, vertelt Joram Sari, werkend binnen de thuiszorg. “We trekken hierbij samen op met onder andere de fysiotherapeuten en ergotherapeuten op basis van de persoonlijke doelen van ouderen. Ook ondersteunen we de naasten zodat zij kunnen bijspringen waar nodig.”

Cora de Koning (81) uit Oosterwijk vertelt: “Ik woon alleen en dat is soms lastig. Ik krijg hulp in het huishouden, maar ik doe ook veel zelf. Ik heb bijvoorbeeld een speciale bril waardoor het me lukt om zelf mijn ogen te druppelen. Hiervoor moest eerder de thuiszorg langskomen. Ik voel me zelfstandiger en ik ben blij dat ik niet voor alles hulp hoef in te schakelen!”

Leerzaam proces

De afgelopen 10 jaar leverde veel lessen op. Zowel voor betrokken organisaties als inwoners zelf. Karel Adema, vanuit het ziekenhuis, geeft aan: “Niet alles ging in één keer goed, maar door met elkaar het gesprek te voeren kwamen we steeds weer een stap verder. Daarnaast zijn we er nog niet: we blijven in ontwikkeling en in beweging. We zoeken elkaar op, luisteren naar elkaar en leren van elkaar.”



2. Samenvatting

Samenvatting (1/3)

In 2022 hebben zorgpartijen, zorgverzekeraars en de (lokale) overheid het Integraal Zorgakkoord (IZA) gesloten met als doelstellingen het realiseren van goede, toegankelijke en betaalbare zorg. Onderdeel van de afspraak is dat zorgvraagstukken grotendeels op regionaal niveau aangepakt worden. Op 30 juni 2023 hebben wij, partijen vanuit zorg- en welzijn, gemeenten en zorgverzekeraars, het regiobeeld Midden-Brabant opgeleverd: een foto van waar we als regio staan en welke uitdagingen we zien. In de tweede helft van 2023 hebben we het regioplan opgesteld: hoe gaan we de gesignaleerde uitdagingen uit het regiobeeld aanpakken. Dit regioplan is uitgewerkt door het kernteam IZA en vastgesteld door het bestuurlijk IZA-team Midden-Brabant. In deze teams nemen vertegenwoordigers vanuit de verschillende domeinen plaats. Tijdens een brede duidingssessie en een bestuurlijke regio alliantie bijeenkomst zijn elementen uit het regioplan getoetst en verrijkt. Dit regioplan geldt als het startpunt voor verdere samenwerking in de regio.

Uit het regiobeeld komen de belangrijkste uitdagingen voor Midden-Brabant naar voren

Het regiobeeld heeft langs vijf thema's belangrijke knelpunten in de regio geïdentificeerd:

- **Leefstijl en leefomgeving:** een ongezonde leefstijl is verantwoordelijk voor 20% van de ziektebelasting – alcoholgebruik en overgewicht komen met name veel voor in Midden-Brabant.
- **Gezond en veilig opgroeien:** het aantal jongeren met jeugdzorg (en ook de complexiteit van hun problematiek) neemt toe, met stijgende wachtlijsten bij aanbieders tot gevolg.
- **Mentale gezondheid:** het aantal mensen met psychische klachten neemt toe en ligt in de regio Midden-Brabant (28%) hoger dan het landelijke gemiddelde (25%).
- **Chronische zorgvraag:** het aantal leefstijlgerelateerde aandoeningen zoals diabetes en hart- en vaatziekten neemt flink toe, onder andere door overmatig alcoholgebruik en meer overgewicht.
- **(Kwetsbare) ouderen, nu en straks:** door sterke vergrijzing neemt het aantal gevallen van ouderdomsgerelateerde aandoeningen toe, met name dementie.

Tegelijkertijd staat, met een tekort van 1.700 medewerkers (2023) binnen zorg en welzijn, de toegankelijkheid onder druk. Voor veel organisaties en professionals in de regio is dit nu al voelbaar. De verwachting is dat richting 2032 de personeelstekorten ruim verdubbelen naar 3.600 medewerkers. Ondertussen daalt het mantelzorgpotentieel sterk. Door deze ontwikkelingen verslechtert de toegankelijkheid van de zorg (hogere wachtlijsten), neemt de druk op (in)formele zorg en ondersteuning toe en daalt het werkplezier van zorg- en welzijnspersoneel.

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

Partijen vanuit de verschillende domeinen komen samen om deze uitdagingen aan te pakken. We zijn gaan staan voor de gezamenlijke beweging van zorg en ziekte naar welzijn, gezondheid en preventie. Kernpunten die passen bij deze bewegingen zijn: sterke sociale basis, zelf- en samenredzaamheid, positieve gezondheid, inwoners centraal en met eigen regie, integraal gezondheidsbeleid, regionale ketensamenwerking, verschuiving 'naar de voorkant', juiste zorg op de juiste plek, en passende zorg en ondersteuning. Deze beweging vraagt ook veranderingen in attitude: zowel van inwoners, cliënten en patiënten als van relevante organisaties en professionals.

We gaan samen aan de slag. De beweging vraagt dat partijen:

- in de eigen organisaties de uitdagingen oppakken;
- gezamenlijk aan organisatie-overstijgende thema's werken (aan zorgzame en gezonde buurten bijvoorbeeld) en
- collectief ondersteunende en randvoorwaardelijke activiteiten oppakken via een regionale organisatie (het realiseren van beschikbaarheid van data, de monitoring van activiteiten, etc.).

Samenvatting (2/3)

We versterken deze beweging door opgaven te definiëren die we met prioriteit oppakken

De vijf thema's uit het regiobeeld bepalen onze prioritaire opgaven:

- **Leefstijl en leefomgeving**: we hebben een gezonde leefomgeving met sterke sociale gemeenschappen waarin we omkijken naar elkaar en waarin gezondheid en vitaliteit worden gestimuleerd zodat we de kansen op een gezonde leefstijl vergroten.
- **Gezond en veilig opgroeien**: we groeien op in een gezonde en veilige leefomgeving waardoor we gelijke kansen hebben om onszelf te ontwikkelen en minder lichamelijke en psychische klachten en andere kwetsbaarheden ervaren.
- **Mentale gezondheid**: we zijn mentaal gezond en weerbaar en doen voor psychische klachten alleen wanneer dat nodig is een beroep op ondersteuning en zorg die tijdig toegankelijk is omdat deze vanuit alle domeinen goed en samenhangend georganiseerd is.
- **Chronische zorgvraag**: we zijn in staat om zo dicht mogelijk bij huis eigen regie te voeren over onze chronische aandoeningen en doen alleen wanneer dat nodig is een beroep op passende ondersteuning bij hulpvragen en passende zorg bij zorgvragen.
- **(Kwetsbare) ouderen, nu en straks**: we wonen wanneer we ouder worden zo lang mogelijk actief en veilig thuis, zijn samen met onze naasten zelfredzaam en doen alleen wanneer dat nodig is een beroep op passende ondersteuning bij hulpvragen en passende zorg bij zorgvragen.

We dagen onszelf uit hoe we het écht anders kunnen organiseren: als startpunt formuleren we per thema meerdere oplossingsrichtingen

In het aanpakken van onze prioritaire uitdagingen streven we als regio al vaak naar samenwerking tussen de verschillende domeinen. We hebben al veel nieuwe ideeën, initiatieven in opstartfase en projecten die we verder willen opschalen. De belangrijkste plannen zijn voorzien van ramingen van de impact op de verwachte personeelstekorten. Deze ramingen laten zien dat de bestaande initiatieven aanzienlijk bijdragen aan het toegankelijk houden van de zorg. Zo zal het verwachte personeelstekort in 2032 met

ongeveer 35% afnemen tot 2.300-2.400 personen. Desondanks is de uitdaging op het gebied van toegankelijkheid zo groot dat we onszelf moeten uitdagen om, samen met de inwoners, de organisatie van zorg echt anders vorm te geven.

- Als vertrekpunt richten we ons op diverse opgave-specifieke en integrale (opgave-overstijgende) oplossingsrichtingen. De opgave-specifieke oplossingsrichtingen zijn:
- **Leefstijl en leefomgeving**: grotere kansen op een betere leefstijl, versterking sociale leefomgeving, en verbetering fysieke leefomgeving.
 - **Gezond en veilig opgroeien**: kansrijke start, versterking mentale weerbaarheid kinderen en jongeren, en verbetering leefstijl en leefomgeving kinderen en jongeren.
 - **Mentale gezondheid**: preventie en het versterken van de sociale basis, wijkgerichte GGZ, toegankelijke en passende zorg en ondersteuning, en versnelling inzet digitale oplossingen.
 - **Chronische zorgvraag**: thuismonitoring, verplaatsing van medisch-specialistische zorg naar (dichter bij) huis, en samen beslissen/ACP.
 - **(Kwetsbare) ouderen, nu en straks**: ouderen langer en gezond thuis met een stevig sociaal netwerk, zelfstandig wonen met passende zorg en ondersteuning, en integraal capaciteitsmanagement/zorg coördinatie.

Daarnaast zijn sommige oplossingsrichtingen relevant voor meerdere thema's. Deze integrale oplossingsrichtingen moeten een plek krijgen binnen of naast de bestaande thema's: preventie en zelf-/samenredzaamheid, zorgzame en gezonde buurt, juiste zorg op de juiste plek, digitalisering en hybride zorg en ondersteuning, en een gedrags- en cultuurverandering. Deze integrale oplossingsrichtingen vormen een startpunt en vragen nog om verdere uitwerking en aanvulling, maar vervolgens ook om concretisering en 'scoping' (onder andere in relatie tot bestaande oplossingsrichtingen per prioritaire opgave).

Samenvatting (3/3)

Tijdens de uitvoering van het regioplan blijven we samenkomen in zowel een bestuurlijk IZA-team MB als kernteam IZA én tijdens brede regionale bijeenkomsten met de achterban

In de uitvoering kiezen we ervoor om de governance met een bestuurlijk IZA-team MB en kernteam IZA te continueren. Ten behoeve van draagvlak en ideeënverrijking organiseren we twee keer per jaar twee brede regionale bijeenkomsten, zowel een duidingssessie (tactisch) als een regio alliantie bijeenkomst (bestuurlijk).

We monitoren de voortgang van het regioplan, maar ook de impact die we maken

De uitvoering van het regioplan monitoren we langs vier lijnen: voortgang uitvoering plan, de gezamenlijke beweging, toegankelijkheid, en de thema's van de prioritaire opgaven. Uitgangspunt is om gebruik te maken van een beperkt aantal (bestaande) kwantitatieve en kwalitatieve inzichten, zowel op proces als uitkomsten.

We hebben relevante randvoorwaarden en risico's in beeld

Randvoorwaarden die de uitvoering van het regioplan bevorderen zijn onder andere de bekostiging en contractering, de arbeidsmarkt en inwonerparticipatie. Transformatiefinanciering dient bestendig en berekenbaar te zijn en domeinoverstijgende financiering moet mogelijk zijn. Dat vergt wellicht aanpassingen van wet- en regelgeving en/of de toepassing van regels. Risico's liggen onder andere in de sfeer van de beschikbaarheid van voldoende personeel (met de benodigde competenties) en het behoud van draagvlak bij deelnemende partijen.

We geven de inwoner een belangrijke rol tijdens de uitvoering van het regioplan

Tijdens de regioplanfase heeft Zorgbelang Brabant Zeeland een overzicht gemaakt van vertegenwoordigers van inwoners, cliënten en patiënten in Midden-Brabant. Tijdens drie bijeenkomsten met 47 gesprekspartners is input bij deze groepen opgehaald over hun rol en randvoorwaarden voor participatie in de uitvoering van het regioplan.

In het eerste halfjaar van 2024 hebben we onder andere de oplossingsrichtingen uit de werkagenda en monitoring van het regioplan verder uitgewerkt

In 2024 hebben we op basis van onder andere meerdere kernteam overleggen, een bestuurlijke heisessie, een heisessie met het kernteam, een duidingssessie met de bredere tactische / strategische vertegenwoordigers en een bestuurlijke regio-alliantie een aantal elementen uit het regioplan verder uitgewerkt en de verdere verbinding met de achterban in de regio gezocht:

- **Kernwaarden:** aan de hand van het regioplan zijn een aantal kernwaarden geformuleerd die richting geven aan de plannen die we komende jaren uitvoeren.
- **Governance:** op de vijf prioritaire opgaven worden werkgroepen gevormd waarin de oplossingsrichtingen verder geconcretiseerd worden.
- **Monitoring:** methodiek voor monitoring van uitvoering van het regioplan en de ontwikkelingen in de regio is verder geconcretiseerd.
- **Inwonerparticipatie:** een globaal plan van aanpak en planning voor participatie van inwoners, cliënten en patiënten is verder uitgewerkt.
- **Oplossingsrichtingen:** De opgave-specifieke en integrale oplossingsrichtingen uit het regioplan zijn verder uitgewerkt.

Het regioplan geldt als startpunt: het plan is in 2024 verder verrijkt en blijft ook daarna dynamisch: de plannen (o.a. de oplossingsrichtingen) worden verder uitgewerkt, geconcretiseerd en geïmplementeerd, nadrukkelijk in samenwerking met de bredere achterban in de regio



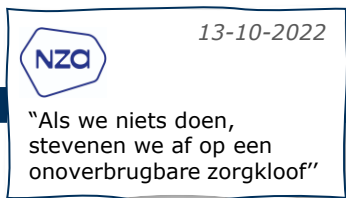
3. Context en doel

Het regioplan vloeit voort uit het IZA dat goede, toegankelijke en betaalbare zorg als doel heeft

Doel en context van IZA

Het GALA en IZA zijn opgezet met als doelen een **gezonde generatie** in 2040 en **goede, toegankelijke en betaalbare zorg**

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



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

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



In het **regioplan** worden op basis van de knelpunten uit het regiobeeld de **regio-opgaven en regio-afspraken** gedefinieerd

Het regioplan is in het najaar van 2023 met een brede vertegenwoordiging vanuit de regio opgesteld en afgestemd

Proces regioplan Midden-Brabant



Het regioplan geldt als een ijkpunt en geen eindpunt – ook na de vaststelling in december 2023 blijft het plan een dynamisch document

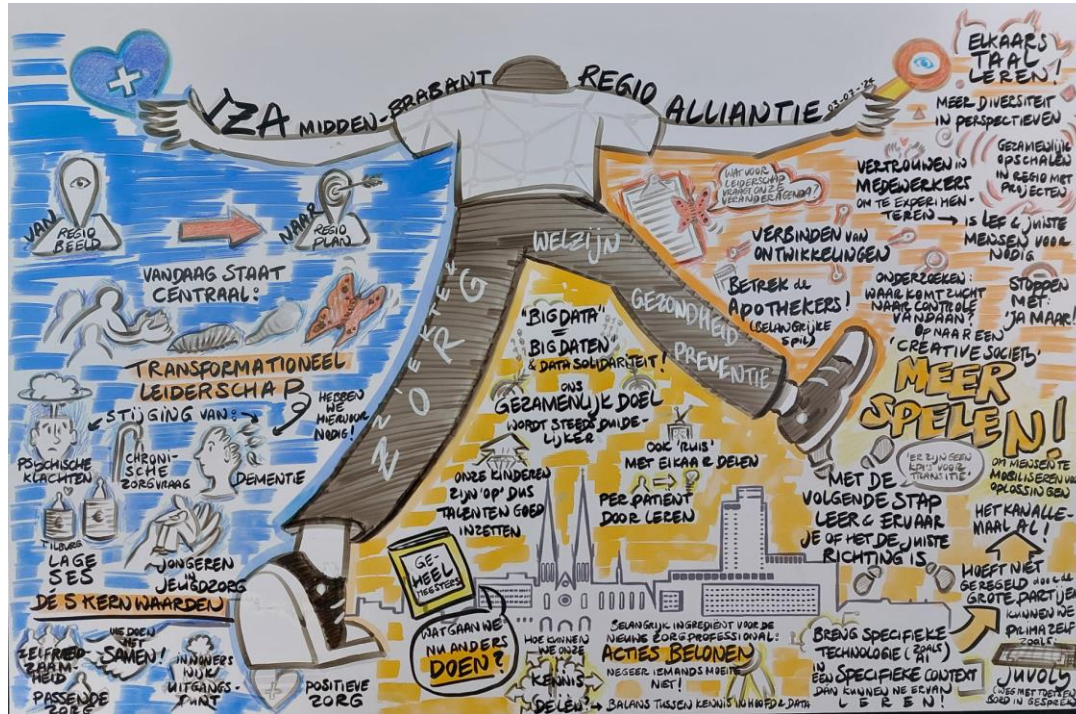
In 2024 hebben we verschillende onderdelen van het regioplan verder uitgewerkt en opgestart

Doorontwikkeling regioplan 2024



Tijdens een brede bestuurlijke bijeenkomst hebben we terug geblikt op het regioplan en gesproken over transformationeel leiderschap

Getekend verslag regio alliantie bijeenkomst 3 juli 2024





4. Regio-opgaven

- A. Knelpunten in de regio
- B. Gezamenlijke beweging
- C. Prioritaire opgaven

Midden-Brabant verwacht een sterke toename van dementie en leefstijlgerelateerde aandoeningen – Tilburg kent een relatief lage SES

Kenmerken van de regio



9 gemeenten



~470.000 inwoners



35.600 medewerkers Zorg en Welzijn¹



Sterke toename aantal **ouderen met dementie**



Lage SES² kenmerkt de stad Tilburg



Relatief veel **leefstijlgerelateerde aandoeningen**



Een aantal andere gemeenten, bijv. Oisterwijk, kent daarentegen een relatief hoge SES

1) Exclusief kinderopvang; 2) Socio-economische status
Bron: regiobeeld Midden-Brabant 2023; prognosemodel Zorg & Welzijn
Het regioplan Midden-Brabant

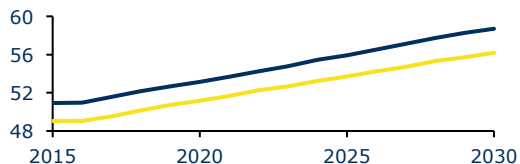
Uit het regiobeeld komen vijf thema's naar voren waarbinnen we grote knelpunten zien in de regio (1/2)

Thema's uit het regiobeeld: belangrijkste knelpunten

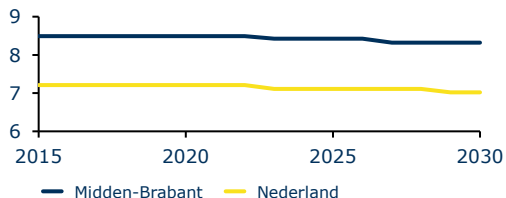


Leefstijl en leefomgeving

Percentage overgewicht (BMI >25)



Percentage overmatig alcoholgebruik

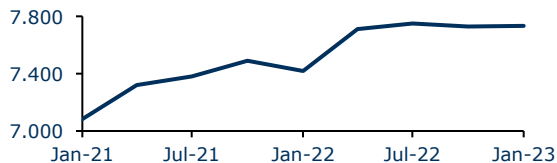


Een ongezonde leefstijl is verantwoordelijk voor 20% van de ziektelast. Overgewicht en overmatig alcoholgebruik komen vaak voor in Midden-Brabant.

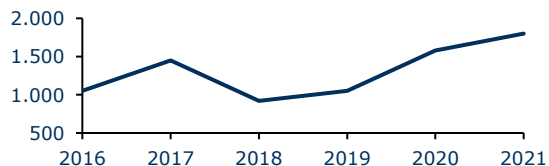


Gezond en veilig opgroeien

Aantal unieke cliënten ZIN (Jeugdwet, regio HvB)



Aantal meldingen kindermishandeling¹ (HvB)

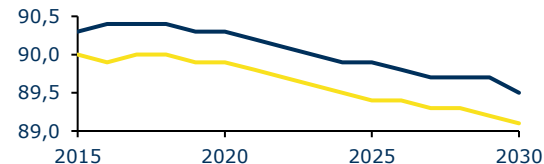


Het aantal jongeren met jeugdzorg (en ook de complexiteit ervan) neemt toe, met stijgende wachtlijsten bij aanbieders als gevolg.

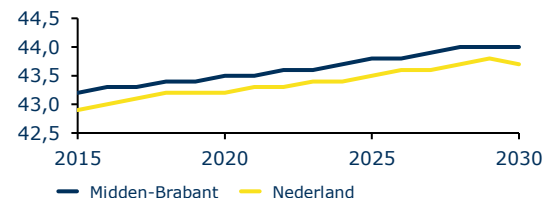


Mentale gezondheid

Percentage regio over het leven



Percentage eenzaamheid



Het aantal mensen met psychische klachten neemt toe en is in Midden-Brabant (28%) hoger dan het landelijke gemiddelde (25%).

1) Aantal meldingen bij Veilig Thuis waarbij er een vermoeden van kindermishandeling was
Bron: regiobeeld Midden-Brabant 2023
Het regioplan Midden-Brabant

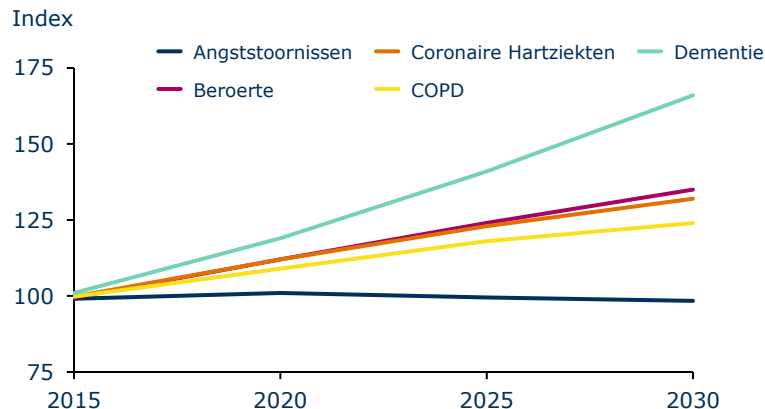
Uit het regiobeeld komen vijf thema's naar voren waarbinnen we grote knelpunten zien in de regio (2/2)

Thema's uit het regiobeeld: belangrijkste knelpunten



Chronische zorgvraag

Aantal (chronische) aandoeningen in Midden-Brabant



Chronische zorgvraag en het aantal leefstijlgerelateerde aandoeningen (onder andere door overmatig alcoholgebruik en het grote aantal mensen met overgewicht in de regio) nemen sterk toe in Midden-Brabant.



(Kwetsbare) ouderen, nu en straks

Vergrijzing in Midden-Brabant tot 2031

+1%



20-65 jaar

+23%



65-plussers

+48%

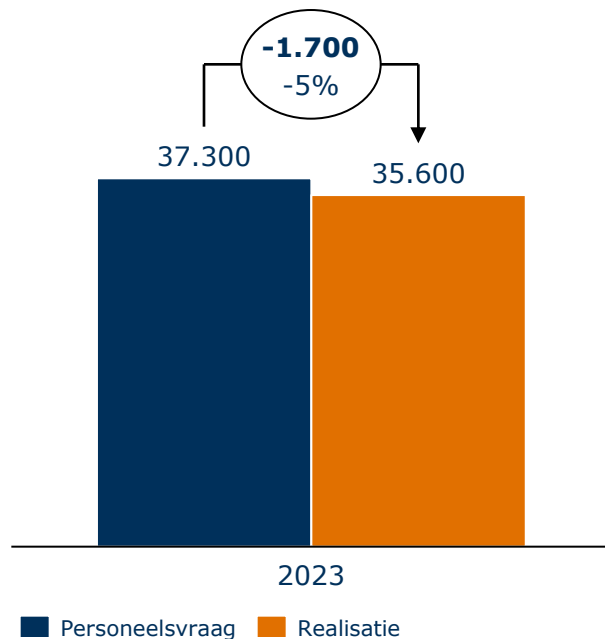


80-plussers

Aantal ouderen neemt toe en daarmee ook het aantal gevallen van ouderdomsgerelateerde aandoeningen (met name dementie) waardoor de (in)formele ondersteuning en zorg verder onder druk komen te staan.

Tegelijkertijd staat met een tekort van 1.700 medewerkers de toegankelijkheid onder druk – knelpunten zijn voelbaar in de regio

Personeelstekort zorg en welzijn (aantal medewerkers, exclusief kinderopvang) Midden-Brabant



Overbelaste Brabantse zorg slaat alarm: 'Als we niks doen, zijn we de sjaak'

22-06-23

TILBURG - De zorg dreigt totaal vast te lopen in Brabant. Sterker: dat is nu al het geval en de problemen worden alsmear groter, wijst uitgebreid onderzoek uit. Ingrijpen is noodzakelijk, zegt Bart Berden namens de Brabantse ziekenhuizen, verpleeghuiszorg en huisartsen.



Zorg blijft zorgenkindje op krappe arbeidsmarkt: in Brabant 24.000 mensen tekort

01-11-23

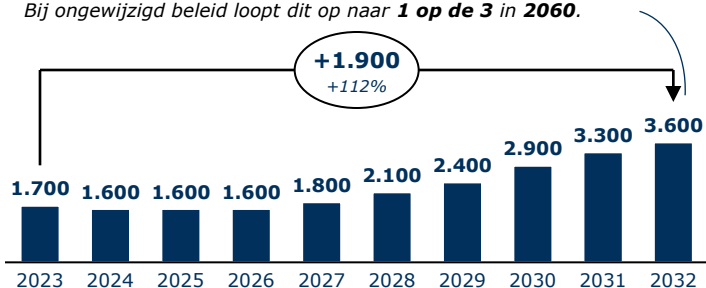
DEN BOSCH/TILBURG - Veel ondernemers zetten uitbreiding van hun bedrijf en daarmee de jacht op nieuw personeel op een lager pitje, constateert het UWV. Dat geeft een beetje lucht op de Brabantse arbeidsmarkt, maar door de vergrijzing blijft die nog altijd zeer krap. Vooral de zorg is een zorgenkindje.

Het personeelstekort verdubbelt ruim richting 2032; omdat tekorten in alle domeinen groot zijn zal iedereen in beweging moeten komen

Personeelstekort zorg en welzijn (medewerkers, exclusief kinderopvang) en mantelzorgpotentieel Midden-Brabant

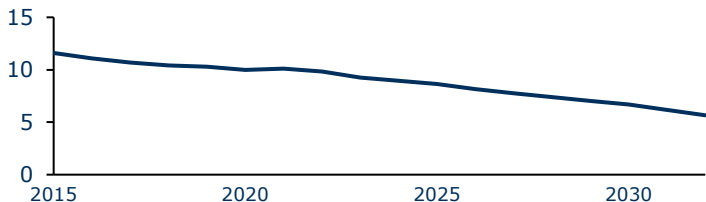
Ontwikkeling personeelstekort 2032

In 2032 zal **1 op de 5 personen** in de zorg moeten werken.
Bij ongewijzigd beleid loopt dit op naar **1 op de 3** in 2060.

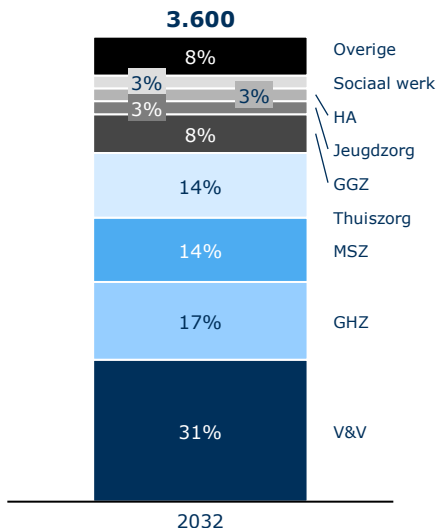


Ontwikkeling mantelzorgpotentieel 2032

Aantal **50-64-jarigen** ten opzichte van **85-plussers**



Uitsplitsing personeelstekort 2032



Risico's

- De toegankelijkheid van de zorg verslechtert (hogere wachtlijsten) en de druk op (in)formele ondersteuning en zorg neemt sterk toe
- De kwaliteit van de zorg neemt af, door minder tijd en aandacht van personeel
- De kosten van de zorg nemen sterk toe
- Het werkplezier neemt af door de steeds hogere werkdruk

We werken samen met partijen uit de verschillende domeinen om deze knelpunten aan te pakken

Betrokken partijen Midden-Brabant

- Actief Zorg
- Amaliazorg
- Amarant
- Apothekersvereniging M- en W-Brabant
- ASVZ
- Bibliotheek en taalnetwerk
- Burgerinitiatieven
- BVI
- Crossroads
- Deelnemers GGZ platform
- De Viersprong
- De Wever
- Diagnovum
- Ervarensdeskundigen
- Fameus
- Gemeente Dongen
- Gemeente Gilze en Rijen
- Gemeente Goirle
- Gemeente Heusden
- Gemeente Hilvarenbeek
- Gemeente Loon op Zand
- Gemeente Oosterwijk
- Gemeente Tilburg
- Gemeente Waalwijk
- Gemeentelijke wijkteams: Toegang Tilburg, Entree (Dongen), wijkteam Loon op Zand, Dorpsteam Gilze-Rijen

- Gemeentelijke wijkteams: Dorpsteam Goirle, Bijeen Heusden, brede lokale toegang Hilvarenbeek, Loket Wegwijs Oosterwijk, Team WijZ Waalwijk
- Het Laar
- IMW
- Innovatienetwerk Jeugd
- Jeroen Bosch Huisartsen
- Kring KBO
- Libra Revalidatie Audiologie
- Mee/de Meent Groep
- Mentaal Beter
- Mom-partners (incl. woningbouwcorporaties)
- Mijzo
- Naburige GGD'en
- Novadic-Kentron
- Onderwijs
- Onderwijscentrum Leijpark
- PAAZ ETZ
- Patiëntraden
- Platform sociale zekerheid
- Prisma
- RIBW Brabant
- Siem
- Sociale adviesraden
- Siza
- Sterk Huis
- Stichting Maria-Oord
- 't Heem
- Transvorm
- Veilig Thuis Midden-Brabant
- Vertegenwoordigers van cliënten en naasten
- VSV
- Woonlandschap de Leyhoeve
- Zorggroep Elde Maasduinen
- Zorgcentrum St. Franciscus
- Zorgverzekeraars
- ZORROO





4. Regio-opgaven

- A. Knelpunten in de regio
- B. Gezamenlijke beweging**
- C. Prioritaire opgaven

We maken in Midden-Brabant samen de beweging van zorg en ziekte naar welzijn, gezondheid en preventie

Gezamenlijke beweging Midden-Brabant (o.b.v. gesprekken en bijeenkomsten in de regio)

ILLUSTRATIEF

Self- en samenredzaamheid: "Inwoners, patiënten en cliënten zijn zelf- én samenredzamer, waar nodig met behulp van vrienden, burens, familie en vrijwilligers. We geven aan hen de verantwoordelijkheid voor hun eigen gezondheid terug."

Integraal gezondheidsbeleid: "We zetten in op een integraal gezondheidsbeleid en dragen de gedeelde verantwoordelijkheid over meerdere domeinen, sectoren en niveaus voor het bevorderen of beschermen van de gezondheid."

Welzijn, gezondheid en preventie



Regionale ketensamenwerking: "We denken en werken samen in de keten, nemen de professionals uit het veld mee en zorgen dat alle belanghebbenden vanuit de verschillende domeinen hun stem kunnen laten horen."

Juiste zorg op de juiste plek: "We voorkomen, verplaatsen, en vervangen (duurdere) zorg en realiseren de juiste zorg op een plek en manier die het beste past bij de patiënt of cliënt."

Positieve gezondheid: "We hebben een bredere kijk op gezondheid waarmee we bijdragen aan het vermogen van mensen om met fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. En om zo veel mogelijk eigen regie te voeren."

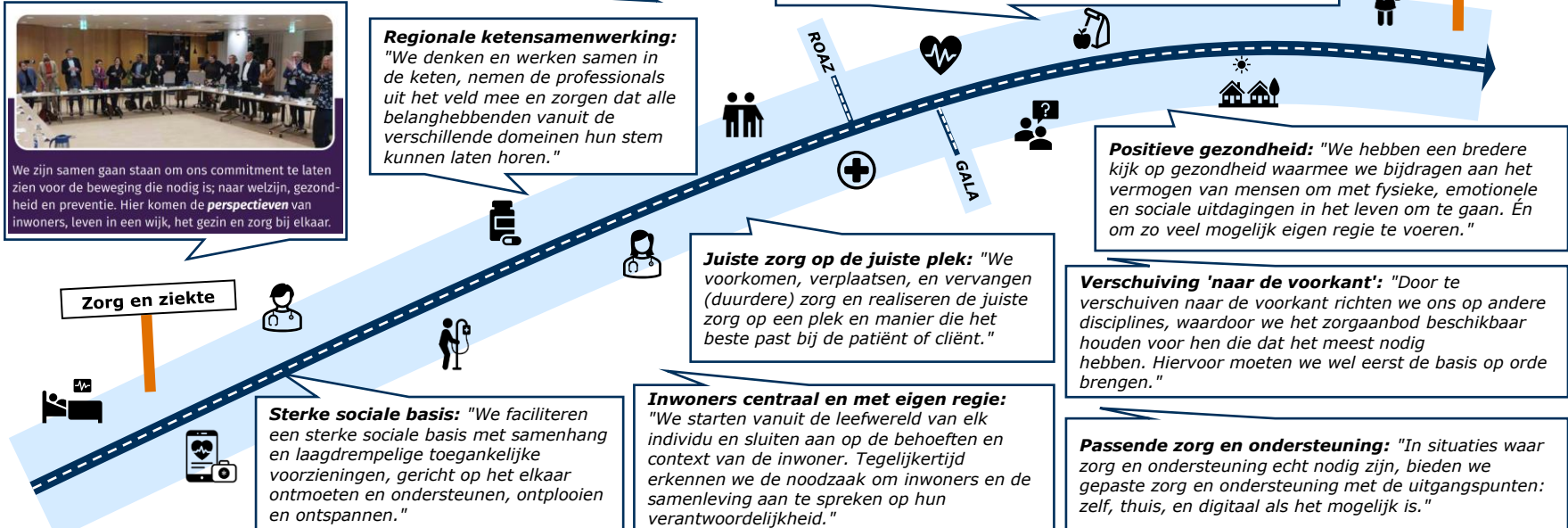
Verschuiving 'naar de voorkant': "Door te verschuiven naar de voorkant richten we ons op andere disciplines, waardoor we het zorgaanbod beschikbaar houden voor hen die dat het meest nodig hebben. Hiervoor moeten we wel eerst de basis op orde brengen."

Inwoners centraal en met eigen regie: "We starten vanuit de leefwereld van elk individu en sluiten aan op de behoeften en context van de inwoner. Tegelijkertijd erkennen we de noodzaak om inwoners en de samenleving aan te spreken op hun verantwoordelijkheid."

Passende zorg en ondersteuning: "In situaties waar zorg en ondersteuning echt nodig zijn, bieden we gepaste zorg en ondersteuning met de uitgangspunten: zelf, thuis, en digitaal als het mogelijk is."

Sterke sociale basis: "We faciliteren een sterke sociale basis met samenhang en laagdrempelige toegankelijke voorzieningen, gericht op het elkaar ontmoeten en ondersteunen, ontplooiën en ontspannen."

Zorg en ziekte



Deze beweging vertaalt zich naar vijf kernwaarden die richting geven aan de plannen die we de komende jaren uitvoeren

Kernwaarden Midden-Brabant



Positieve gezondheid: We hebben een bredere kijk op gezondheid waarmee we bijdragen aan het vermogen van mensen om met fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. Én om zo veel mogelijk eigen regie te voeren



We doen het samen: We praten, denken en werken met elkaar: met zorg, welzijn, inwoners, gemeenten, en financiers en bouwen een wederkerige relatie waarbij we gezamenlijk (financiële) verantwoordelijkheid nemen en elkaar steunen



We versterken de zelf- en samenredzaamheid: We versterken de kennis, de vaardigheden en het zelf-oplossend vermogen van inwoners, we verstevigen de rol van het netwerk, en creëren een omgeving waarin inwoners gefaciliteerd worden om de regie over hun eigen gezondheid te behouden of terug te kunnen nemen



De inwoners en hun wijk zijn het uitgangspunt: We starten vanuit de leefwereld van de inwoners en hun wijk¹, sluiten aan op hun behoeften, wensen en mogelijkheden en versterken de sociale en fysieke leefomgeving



We bieden passende zorg en ondersteuning: In situaties waar zorg en ondersteuning echt nodig zijn, bieden we gepaste zorg en ondersteuning met de uitgangspunten: zelf² tenzij, thuis tenzij, digitaal tenzij

1) Wijk in de breedste zin van het woord: wijk kan ook buurt, straat, dorp, stad, school, vereniging etc. betekenen

2) Zelf in de breedste zin van het woord: zelf of samen met de omgeving

Iedereen verandert mee: zowel inwoners, cliënten en patiënten als organisaties en professionals

ILLUSTRATIEF



Inwoners, cliënten en patiënten

- We nemen verantwoordelijkheid en zijn beter in staat om eigen regie over onze gezondheid en vitaliteit te nemen
- We kijken om naar onze naasten en andere mensen om ons heen en springen bij waar nodig
- We weten dat onze keuzes invloed hebben op onze gezondheid en zien kansen in plaats van obstakels wanneer we naar onze toekomst kijken
- We kijken bij een probleem eerst wat we zelf kunnen doen in plaats van dat we gelijk een beroep doen op een hulp- of zorgverlener

We begrijpen elkaar en spreken dezelfde taal



Organisaties en professionals

- We zetten mensen zoveel mogelijk in hun eigen kracht en kijken naar wat zij wél kunnen in plaats van niet
- We maken van hulpvragen niet gelijk zorgvragen maar kijken op wat voor manier mensen het beste geholpen zijn
- We gaan voor kwaliteit van leven en niet voor kwantiteit
- We zoeken naar nieuwe oplossingen, de samenwerking tussen domeinen en besluiten soms ook gewoon om dingen niét meer te doen
- We vergroten gelijke kansen door kwetsbaren speciale aandacht te geven

En we zijn individueel én gezamenlijk verantwoordelijk

Verantwoordelijkheid partijen regio

Partijen in de regio hebben niet alleen een individuele, maar juist ook een gezamenlijke verantwoordelijkheid



Alle partijen gaan zelf in de **eigen organisatie** aan de slag met de beoogde **gezamenlijke beweging**. Meerdere partijen durven dezelfde moeilijke besluiten te nemen. Partijen bewegen niet afzonderlijk een andere kant op. Tegelijkertijd houden we oog voor de belangen en vraagstukken van individuele organisaties.



Partijen zoeken de **samenwerking** op instelling-overstijgende uitdagingen en knelpunten (bijvoorbeeld door verschillende domeinen, gemeenten en de zorgverzekeraars op het thema preventie), waarbij het **gezamenlijke** boven het **individuele belang** prevaleert.



Collectieve ondersteunende en **randvoorwaardelijke activiteiten** pakken partijen uit de regio in gezamenlijkheid op binnen een **regionale organisatie** (bijvoorbeeld door de voortgang op de uitvoering te bewaken, databeschikbaarheid te waarborgen, enzovoort).



4. Regio-opgaven

- A. Knelpunten in de regio
- B. Gezamenlijke beweging
- C. Prioritaire opgaven**

De gezamenlijke beweging versterken we door aan de hand van de vijf thema's uit het regiobeeld onze prioritaire opgaven vorm te geven

Het 'Huis van Midden-Brabant'

Onze gedeelde visie
op zorg en welzijn

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

Urgentie t.b.v. deze gezamenlijke beweging

Stijgende zorgvraag en krappe arbeidsmarkt zetten de toegankelijkheid van de zorg en daarmee ook de kwaliteit onder druk. Dit vraagt om de gezamenlijke beweging

Belangrijkste opgaven/ thema's waarop we in beweging moeten komen

Leefstijl en leefomgeving

Gezond en veilig opgroeien

Mentale gezondheid

Chronische zorgvraag

(Kwetsbare) ouderen, nu en straks

Oplossingen pakken de opgaven aan en maken de beweging mogelijk

De activiteiten/oplossingen om deze opgaven aan te pakken zijn deels opgave-specifiek en deels opgave-overstijgend en voldoen aan: **i) gezond blijven en voorkomen van zorg, ii) passende zorg en ondersteuning en iii) slimmer (samen)werken**

De prioritaire opgaven richten zich op de belangrijkste knelpunten uit de regio

Prioritaire opgaven regioplan



Leefstijl en leefomgeving

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



Gezond en veilig opgroeien

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



Mentale gezondheid

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



Chronische zorgvraag

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



(Kwetsbare) ouderen, nu en straks

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

Verdieping: we hebben een gezonde leefomgeving met sterke sociale gemeenschappen waarin we omkijken naar elkaar

Leefstijl en leefomgeving: prioritaire opgave en subdoelstellingen

Thema

Prioritaire opgave



Leefstijl en leefomgeving

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

Subdoelstellingen (a.d.h.v. IZA-doelstelling)

Gezond blijven en voorkomen van zorg

- 1 We hebben de kans of mogelijkheid tot een betere leefstijl op het gebied van roken, overgewicht (voeding en beweging), alcohol en drugs conform de regionale nota publieke gezondheid 2024-2027 en het basispakket verslavingspreventie door in te zetten op vier pijlers: i) voorlichting en educatie; ii) signalering, advies en ondersteuning; iii) leefomgeving; iv) regelgeving en handhaving
- 2 We hebben een sociale leefomgeving vanuit een versterkte sociale basis met sterke gemeenschappen, laagdrempelige ontmoetingspunten in buurten en wijken en domeinoverstijgende ondersteuning op verschillende leefgebieden (gefaciliteerd door professionals in de wijk en experts erbuiten)
- 3 We hebben een fysieke leefomgeving waarin gezond leven haalbaar wordt gemaakt, de gezonde keuze de haalbare keuze is en gekeken wordt naar domeinoverstijgende factoren zoals de voedsel- en woonomgeving

Verdieping: we groeien op in een gezonde en veilige leefomgeving waardoor we gelijke kansen hebben om onszelf te ontwikkelen

Gezond en veilig opgroeien: prioritaire opgave en subdoelstellingen

Thema

Prioritaire opgave



Gezond en veilig opgroeien

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

Subdoelstellingen (a.d.h.v. IZA-doelstelling)

Gezond blijven en voorkomen van zorg

- 1 We hebben een Kansrijke Start door de omgeving waarin we worden geboren, groeien en ontwikkelen in de eerste 1.000¹ dagen – deze gezinsgerichte omgeving bepaalt in grote mate de kansen voor later
- 2 We zijn mentaal gezond en weerbaar, veerkrachtig voor de 'normale' uitdagingen in het dagelijks leven, durven te spreken over mentale gezondheid en kunnen de weg vinden naar de juiste oplossingen. Door nu hierin te investeren groeien we op tot een sterke groep volwassenen met de juiste handvatten en mogelijkheden om onze mentale gezondheid te behouden en te versterken
- 3 We hebben een goede leefstijl en gezonde leef- en voedselomgeving om zoveel mogelijk klachten (zowel lichamelijk als psychisch) te voorkomen

1) Vanaf 10 maanden voor de geboorte tot ongeveer 2 jaar
Het regioplan Midden-Brabant

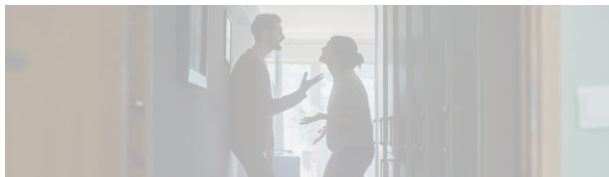
Verdieping: we zijn mentaal gezond en weerbaar en hebben tijdig en alleen indien nodig passende ondersteuning en zorg

Mentale gezondheid: prioritaire opgave en subdoelstellingen

Thema

Prioritaire opgave

Subdoelstellingen (a.d.h.v. IZA-doelstelling)



Mentale gezondheid

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

Gezond blijven en voorkomen van zorg

- 1 We zijn in staat om eigen regie te nemen vanuit een versterkte sociale basis waarin preventieve en wijkgerichte interventies ons als inwoner centraal stellen en ons de mogelijkheid geven elkaar te helpen en psychische klachten bespreekbaar zijn en vroegtijdig gesignaleerd worden

Passende zorg en ondersteuning

- 2 We hebben meer zelfregie over onze psychische klachten met behulp van digitale oplossingen waardoor meer mensen behandeld kunnen worden met dezelfde personele capaciteit
- 3 We ontvangen voor meervoudige complexe problematiek op psychische en andere terreinen sneller en betere ondersteuning en zorg door de inzet van passende gezamenlijke projecten en interventies

Slimmer samenwerken

- 4 We ontvangen voor onze psychische klachten tijdig passende ondersteuning of, indien nodig, zorg door een versterkte samenwerking tussen GGZ, huisartsen en het sociaal domein ('toegankelijke mentale gezondheidszorg')

Verdieping: we zijn in staat om zo dicht mogelijk bij huis eigen regie over onze chronische aandoeningen te nemen

Chronische zorgvraag: prioritaire opgave en subdoelstellingen

Thema	Prioritaire opgave	Subdoelstellingen (a.d.h.v. IZA-doelstelling)
	 <p>Chronische zorgvraag</p> <p>We zijn in staat om zo dicht mogelijk bij huis eigen regie te voeren over onze chronische aandoeningen en doen alleen wanneer dat nodig is een beroep op passende ondersteuning bij hulpvragen en passende zorg bij zorgvragen</p>	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="1051 397 1848 550">1 We hebben een gezonde leefstijl waardoor chronische aandoeningen waar mogelijk voorkomen worden en leven in sterke sociale gemeenschappen waarin we elkaar waar mogelijk ondersteunen zodat onze vraag naar chronische zorg vermindert<li data-bbox="1051 556 1848 729">2 We krijgen voor onze chronische aandoening passende ondersteuning en monitoring zodat we zo lang mogelijk zelfredzaam zijn en eigen regie kunnen voeren én zodat voorkomen wordt dat onze chronische zorgvragen acute zorgvragen worden<li data-bbox="1051 736 1848 877">3 We blijven toegang hebben tot noodzakelijke medisch specialistische zorg door het bevorderen van ziekenhuisverplaatste zorg¹, zonder dat het tot een ongewenst waterbedeffect leidt<li data-bbox="1051 884 1848 976">4 Onze cliënt-/patiëntgegevens zijn digitaal beschikbaar in het (zorg)netwerk van personen met een chronische aandoening

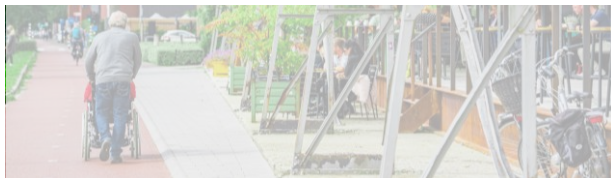
1) Onder ziekenhuisverplaatste zorg verstaan we medische behandelingen die verpleegtechnische handelingen vereisen die bij de patiënt fysiek buiten het ziekenhuis geleverd kunnen worden. Ofwel uitgevoerd door wijkverpleging ofwel door de patiënt zelf. Zie o.a. CZ definitie ziekenhuisverplaatste zorg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

Verdieping: we wonen zo lang mogelijk actief thuis en doen alleen indien nodig een beroep op passende ondersteuning en zorg

(Kwetsbare) ouderen, nu en straks: prioritaire opgave en subdoelstellingen

Thema

Prioritaire opgave



(Kwetsbare) ouderen, nu en straks

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

Subdoelstellingen (a.d.h.v. IZA-doelstelling)

Gezond blijven en voorkomen van zorg

- 1 We zijn met ons netwerk zelfredzaam, zodat we zo lang mogelijk zelfstandig thuis wonen en eigen regie over ons leven kunnen houden, vanuit sociale gemeenschappen en een sociale basis waarin elkaar helpen wordt gestimuleerd
- 2 We blijven zo lang mogelijk vitaal en gezond door een gezonde leefstijl en nemen (actief) deel aan de samenleving waardoor mogelijke zorgvragen worden voorkomen of verminderd

Passende zorg en ondersteuning

- 3 We krijgen vanuit nauwe samenwerking tussen professionals uit het zorgdomein en het sociaal domein passende ondersteuning en zorg vanuit het principe 'zelf tenzij, thuis tenzij en digitaal tenzij'
- 4 We komen minder op de acute zorg terecht omdat acute zorgvragen die voortkomen uit laag-complexe en/of niet-acute zorg vragen voorkomen worden

Slimmer samenwerken

- 5 We krijgen ondersteuning en zorg op de juiste plek in de keten door optimale in-, door-, en uitstroom middels integraal capaciteitsmanagement en zorg coördinatie
- 6 Onze cliënt-/patiëntgegevens in het (zorg)netwerk van (kwetsbare) ouderen zijn versneld beschikbaar



5. Regio-afspraken

A. Oplossingsrichtingen

B. Governance

C. Monitoring

D. Randvoorwaarden en risico's

E. Inwonerparticipatie

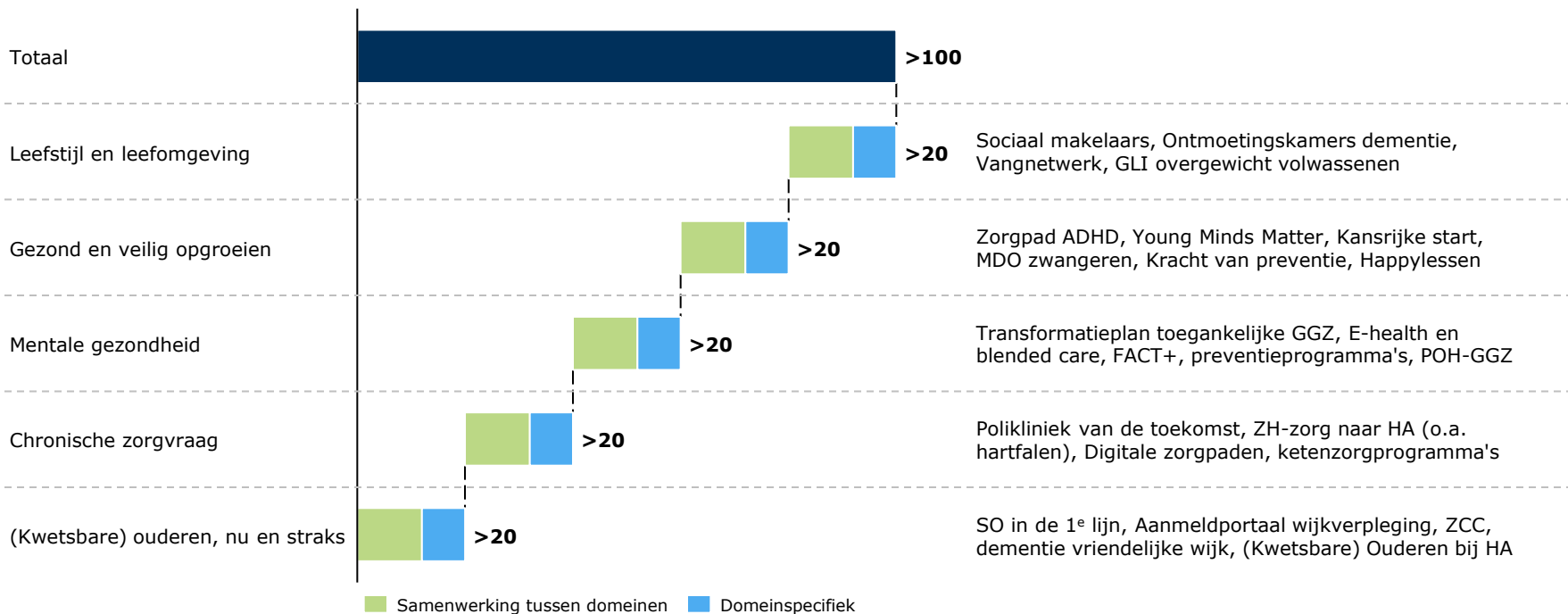
F. Werkagenda

Midden-Brabant zoekt op de prioritaire opgaven vaak de samenwerking op tussen de domeinen

Bestaande initiatieven naar prioritaire opgave (niet uitputtend)

Voorbeelden

ILLUSTRATIEF



We doen als regio al veel: we hebben veel nieuwe ideeën, initiatieven in opstartfase en projecten die we verder willen opschalen

Initiatieven in Midden-Brabant (zowel nieuwe ideeën als initiatieven die opgeschaald worden)

NIET UITPUTTEND

Leefstijl en leefomgeving

- Sociaal makelaars/Welzijn op Recept
- Goed gevoed ouder worden
- Gekantelde/zorgzame buurt (ABCD)
- Community building
- Rookvrije omgeving/generatie
- Gezonde kantine
- Ontmoetingskamers voor dementie

- Vangnetwerk
- Ketenaanpak valpreventie bij ouderen
- Ketenaanpak GLI overgewicht volwassenen
- Positieve Gezondheid
- Integrale kijk ouderen
- Goed voorbeeld doet volgen
- Actief burgerschap

- Ontmoeten en ontwikkelen
- Regionale nota publieke gezondheid
- Ondersteuning inwonersinitiatieven
- Ondersteuning gemeentelijke projecten
- Integrale buurt en wijk analyses
- Stoppen met roken programma's Zw

Gezond en veilig opgroeien

- Zorgpad ADHD
- Scenario Jeugd- en gezinsbescherming
- MAZL VO: ziekteverzuim
- Mijn positieve gezondheid 4VO
- CDI screening 2VO
- Young Minds Matter
- Je Brein de Baas

- Kracht van preventie
- MDO zwangersen
- Youth Mental Health Aid
- Jongeren op Gezond Gewicht
- Gezonde School aanpak
- PPD geboortezorg (post natale depressie)
- Happylessen

- Ketenaanpak kansrijke start
- Ketenaanpak overgewicht kinderen
- Zorgpad excessief huilen
- Cursusbureau ouders en verzorgers
- Join us Gilze-Rijen
- Opgroeien in een Kansrijke Omgeving
- Initiatieven R-Newt

Mentale gezondheid

- Toegankelijke mentale gezondheidszorg (MG's)
- FACT+
- Transfertaafel Midden-Brabant
- E-health en blended care
- Openbare GGZ in de wijk (OGGZ)
- Aanpak onbegrepen gedrag: wijk GGD/GGZ
- Novadic Kentron op locatie

- NK Digitaal (e-health en digitaal behandelen)
- Weerbaar en mentaal welbevinden
- Academische werkplaats DHMW
- Netwerkwijk in de verslaving
- NK thuis in de wijk
- FAMEUS
- Maatschappelijke steunpunten

- KOPP project
- Kiemuur
- Preventie verslaving NK
- Mental Health First Aid
- Suicidepreventie
- Programma complexe casuïstiek
- Preventie activiteiten MG's

Chronische zorgvraag

- Polikliniek van de Toekomst
- Digitale zorgpaden
- Digitaal adviesconsult
- Thuismonitoring
- ZH verplaatste zorg
- Spoedplein

- Verplaatsing kliniek dagbehandeling
- Fractuurpreventie
- Plexus: MTVDP
- ACP poli
- Zorgprogramma hartfalen
- Zelfzorgacademie

- Passende zorg in ETZ
- Inzet AI i.s.m. EPIC
- Ketenzorgprogramma's
- Samen Beslissen
- Mind District (revalidatie)

(Kwetsbare) ouderen, nu en straks

- Langer Actief Thuis
- Bewustwordingscampagnes
- Gezond en Gelukkig oud (GGoud)
- Sociale en technologische innovaties (sprints)
- Community care
- Aanmeldportaal wijkverpleging
- Crisisteam (Kwetsbare) Ouderen
- Regionaal capaciteitsdashboard

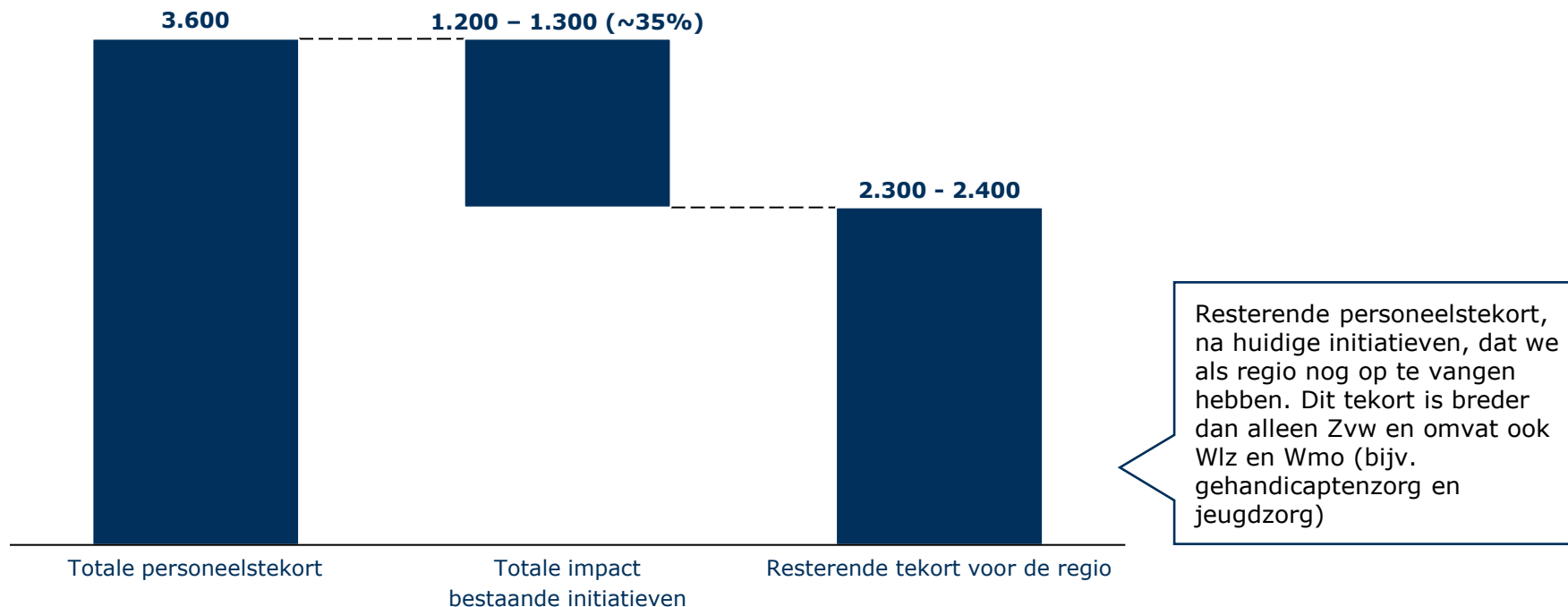
- SO in de 1^e lijn
- Vroegsignalering/MDO
- Zorg coördinatie
- Wachtlijstmanagement
- App zorgbedMB
- Acuuwijkteam
- Inzet zorgcirkel
- Samenwerking SEH-transfervpk-VVT

- Verpleegkundig adviesgesprek
- Wijkkliniek
- Regionale observatiebedden
- ACP
- Dementievriendelijke wijken
- Fast Track revalidatie
- Slimmer samenwerken in de wijk

De opgave op toegankelijkheid is echter zo groot dat we het samen met de inwoner écht anders moeten organiseren

Inschatting impact bestaande initiatieven regio op personeelstekort (# medewerkers, 2032)¹

ILLUSTRATIEF



1) Zie toelichting in appendix

Als startpunt zetten we in ieder geval in op opgave-specifieke én integrale (opgave-overstijgende) oplossingsrichtingen

Oplossingsrichtingen t.b.v. prio-opgaven

Thema's prio-opgaven



Leefstijl en leefomgeving



Gezond en veilig opgroeien



Mentale gezondheid



Chronische zorgvraag



(Kwetsbare) ouderen, nu en straks

Oplossingsrichtingen

- Grotere kansen op een betere leefstijl
- Versterking sociale leefomgeving
- Verbetering fysieke leefomgeving (gezonde keuze en veiligheid)
- Zorgzame en gezonde buurten
- Kansrijke start voor ieder kind
- Onze jeugd is mentaal weerbaar, gezond en veerkrachtig
- Bevorderen leefstijl en leefomgeving kinderen en jongeren
- Preventie en het versterken van de sociale basis
- Wijkgerichte GGZ
- Versnelling inzet digitale oplossingen
- Mentaal gezondheidsnetwerk
- ACP / Samen Beslissen
- Thuismonitoring
- Ziekenhuisverplaatste zorg
- Ouderen langer en gezond thuis met een stevig sociaal netwerk
- Zelfstandig wonen met passende zorg en ondersteuning
- Integraal capaciteitsmanagement / zorg coördinatie

Opgave-specifiek: oplossingsrichtingen die specifiek gericht zijn op en invulling geven aan de prioritaire opgave en bijbehorende subdoelstellingen

Integraal: oplossingsrichtingen die opgave-overstijgend zijn en die om aandacht vragen vanuit een breed perspectief ten behoeve van het realiseren van de gezamenlijke beweging

Integrale oplossingsrichtingen

- Preventie en zelf-/samenredzaamheid
- Zorgzame en gezonde buurt
- Juiste Zorg op de Juiste Plek
- Digitalisering en hybride zorg en ondersteuning
- Een gedrags- en cultuurverandering

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

Het regioplan is betreft acute zorg in lijn met het ROAZ-plan en de daarin geformuleerde activiteiten voor de zorgkantorregio Midden-Brabant

Verdieping: voor iedere prioritaire opgave hebben we eerste oplossingsrichtingen geformuleerd (1/2)

Oplossingsrichtingen t.b.v. prioritaire opgaven

Prioritaire opgaven	Oplossingsrichtingen	Financieringsbronnen	Impact (IZA)		
			Gezond blijven / voorkomen zorg	Passende zorg en ondersteuning	Slimmer (samen)werken
 Leefstijl en leefomgeving	<u>Grotere kansen op een betere leefstijl</u> : bevordering leefstijl, m.n. op knelpunten in de regio (bijv. overgewicht, alcoholgebruik)	n.t.b.			
	<u>Versterking sociale leefomgeving</u> : bevordering gemeenschapskracht, inwoner-initiatieven, sociale basis en passende hulp dichtbij inwoners	n.t.b.			
	<u>Verbetering fysieke leefomgeving</u> : inzet op een betere leefomgeving voor inwoners, zowel op gezondheid als veiligheid	n.t.b.			
	<u>Zorgzame en gezonde buurten</u> : alle expertises en specialismen zijn in de buurt aanwezig maar aangepast naar draagvermogen van de buurt	n.t.b.			
 Gezond en veilig opgroeien	<u>Kansrijke start voor ieder kind</u> : projecten gericht op ondersteuning van (kwetsbare) gezinnen gedurende de eerste 1.000 dagen van een kind	n.t.b.			
	<u>Onze jeugd is mentaal weerbaar, gezond en veerkrachtig</u> : verbetering mentale gezondheid (o.a. projecten gericht op pesten, stress, etc.)	n.t.b.			
	<u>Bevorderen van de leefstijl en leefomgeving kinderen en jongeren</u> : stimulering gezond gedrag (o.a. overgewicht, roken, alcoholgebruik)	n.t.b.			
 Mentale gezondheid	<u>Preventie en het versterken van de sociale basis</u> : inrichting van ondersteuning/zorg waarin zelfredzaamheid en regie centraal staan	n.t.b.			
	<u>Wijkgerichte GGZ</u> : implementatie van verschillende wijkgerichte initiatieven gericht op preventie en het voorkomen van terugval	n.t.b.			

Oplossingsrichtingen uit het regioplan gelden als een startpunt, zijn in 2024 verder uitgewerkt en/of opgestart (zie uitgebreidere toelichting in werkagenda)

Verdieping: voor iedere prioritaire opgave hebben we eerste oplossingsrichtingen geformuleerd (2/2)






Oplossingsrichtingen t.b.v. prioritaire opgaven

Prioritaire opgaven	Oplossingsrichtingen	Financieringsbronnen	Impact (IZA)		
			Gezond blijven / voorkomen zorg	Passende zorg en ondersteuning	Slimmer (samen)werken
 Mentale gezondheid	Versnelling inzet digitale oplossingen: meer zelfregie voor inwoners door versnelling van (nieuwe) digitale oplossingen	n.t.b.			
	Mentaal gezondheidsnetwerk: versterking samenwerking domeinen ('toegankelijke mentale gezondheidszorg')	n.t.b.			
 Chronische zorgvraag	ACP / Samen Beslissen: professional en inwoner bespreken samen welke ondersteuning en zorg beste aansluiten bij situatie inwoner	n.t.b.			
	Thuismonitoring: monitoring op afstand van patiënten, bijvoorbeeld met chronische aandoeningen als COPD of hartfalen	n.t.b.			
	Ziekenhuisverplaatste zorg: behandelingen buiten het ziekenhuis i.s.m. ketenpartners én door patiënt zelf	n.t.b.			
 (Kwetsbare) ouderen, nu en straks	Ouderen langer en gezond thuis met een stevig sociaal netwerk: gezond en vitaal in een omgeving waar mensen naar elkaar omkijken	n.t.b.			
	Zelfstandig wonen met passende zorg en ondersteuning: (kwetsbare) ouderen zijn door passende interventies zelf-/samenredzamer	n.t.b.			
	Integraal capaciteitsmanagement / zorg coördinatie: beter management van beschikbare (bedden) capaciteit t.b.v. doorstroom	n.t.b.			

Oplossingsrichtingen uit het regioplan gelden als een startpunt, zijn in 2024 verder uitgewerkt en/of opgestart (zie uitgebreidere toelichting in werkagenda)

Verdieping: daarnaast hebben we een aantal integrale (opgave-overstijgende) oplossingsrichtingen geïdentificeerd

Integrale oplossingsrichtingen

Integrale oplossingsrichtingen	Toelichting	Concretisering
<p>1</p>  <p>Preventie en zelf-/samenredzaamheid</p>	<p>Het voorkomen van enerzijds hulpvragen en anderzijds dat hulpvragen zorgvragen worden, o.a. vanuit positieve gezondheid. Het vergroten van eigen regie van mensen: het vermogen om zelf te kunnen bepalen wat je wilt doen en hoe je dat wil organiseren</p>	
<p>2</p>  <p>Zorgzame en gezonde buurt</p>	<p>Versterken en samenbrengen van sociale gemeenschappen en zowel formele (o.a. versterking eerste lijn) als informele ondersteuning en zorg en in gezamenlijkheid dichterbij de leefwereld van de inwoner brengen</p>	
<p>3</p>  <p>Juiste zorg op de juiste plek</p>	<p>Het leveren van de juiste zorg op de juiste plek vanuit de essentie van het voorkomen, verplaatsen en vervangen van zorg waarbij de samenwerking tussen de domeinen randvoorwaardelijk is (bijv. het borgen van een goede doorstroom door de gehele keten)</p>	
<p>4</p>  <p>Digitalisering en hybride ondersteuning en zorg</p>	<p>Inzet op digitale transformatie, digitale hulpmiddelen en gegevensuitwisseling zodat ondersteuning en zorg dichterbij de inwoner georganiseerd kunnen worden, o.a. t.b.v. gebruiksgemak en doelmatigheid (en waar nodig i.c.m. fysieke ondersteuning en zorg)</p>	
<p>5</p>  <p>Een gedrags- en cultuurverandering</p>	<p>De gezamenlijke beweging vraagt, naast gerichte en gezamenlijke initiatieven en projecten, nadrukkelijk om een gedrags- en cultuurverandering vanuit zowel inwoners als professionals (waarbij we elkaar weten te vinden via een 'gezamenlijke taal')</p>	<ul style="list-style-type: none"> In 2024 zijn de integrale oplossingsrichtingen deels (oplossingsrichtingen 1, 2 en 3) ondergebracht bij de uitwerking van de opgave-specifieke oplossingsrichtingen Voor oplossingsrichtingen 4 en 5 is het 'net' opgehaald wat er al loopt in de regio als basis om te identificeren wat vanuit een regionaal perspectief aanvullend nodig is (zie werkagenda voor een verdieping)

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

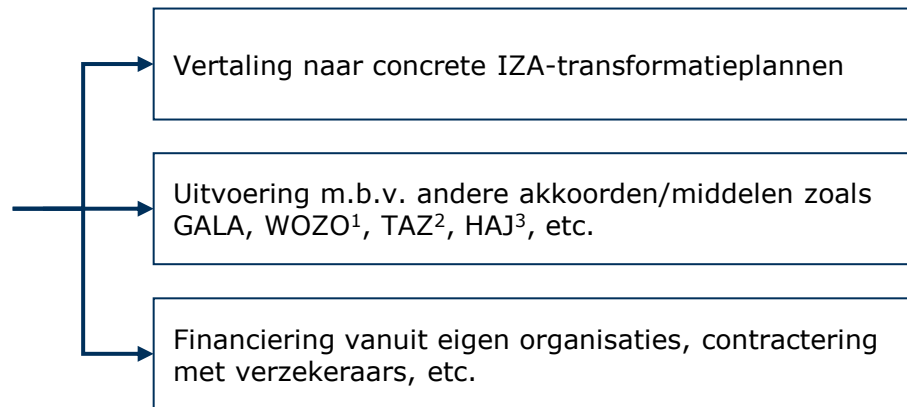
Oplevering en uitvoering regioplan

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



Oplevering eind 2023 markeert geen **eindpunt**, maar het **startpunt** van de regionale samenwerking. Gegeven de uitdagingen **blijven we onszelf uitdagen** wat we écht anders kunnen doen.

Voor de uitvoering zoeken we naar passende financiering



Vanaf 1 januari ligt de focus op het **concreet maken** en **uitvoeren** van de werkagenda, het **aanjagen** van de gezamenlijke beweging en het **meten** van de bereikte resultaten.



5. Regio-afspraken

- A. Oplossingsrichtingen
- B. Governance**
- C. Monitoring
- D. Randvoorwaarden en risico's
- E. Inwonerparticipatie
- F. Werkagenda

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

Geen regionaal georganiseerd stelsel...

- Zorgorganisaties zijn vaak actief in meerdere (sub)regio's en hebben voor complexe zorg vaak bovenregionale functie
- Gemeenten hebben in eerste instantie een lokale scope
- Landelijk opererende verzekeraars met landelijk beleid en landelijke financieringsvormen langs zorgdomeinen
- Bestaande regionale structuren zijn niet altijd passend bij het IZA, of andere landelijke domein overstijgende akkoorden zoals het WOZO, GALA, TAZ
 - Governance aanwezig op deelonderdelen (acute zorg, welzijn)
 - Deelonderdelen hebben soms een match op zorgkantoorregio (bijv. ROAZ)
 - Soms meerdere vergelijkbare platforms
 - Vaak onduidelijkheden over taken en mandaten
- Formele participatie organen voor inwoners, patiënten en cliënten hebben een (lokale) scope en er ontbreken regionale verbindingen

...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
 - Dienen met oplossingen aan de slag te gaan en (meetbare) resultaat- en monitoringsafspraken te maken

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

Governance volgt wanneer er behoefte is aan samenwerking en coördinatie; we behandelen dit langs vier onderwerpen

Onderwerpen regionale governance

Individuele én gezamenlijke verantwoordelijkheden



Alle partijen gaan zelf in de eigen organisatie aan de slag met de beoogde gezamenlijke beweging. Meerdere partijen durven dezelfde moeilijke besluiten te nemen. Partijen bewegen niet afzonderlijk een andere kant op. Tegelijkertijd houden we oog voor de belangen en vraagstukken van individuele organisaties.



Partijen zoeken de samenwerking op instelling-overstijgende uitdagingen en knelpunten (bijvoorbeeld door verschillende domeinen, gemeenten en de zorgverzekeraars op het thema preventie), waarbij het gezamenlijke boven het individuele belang prevaleert.



Collectieve ondersteunende en randvoorwaardelijke activiteiten pakken partijen uit de regio in gezamenlijkheid op binnen een regionale organisatie (bijvoorbeeld door de voortgang op de uitvoering te bewaken, databeschikbaarheid te waarborgen, enzovoort).



Governance-afspraken regioplan

1. Organisatiestructuur	<ul style="list-style-type: none">• Welke overlegorganen zijn er in de regio?• Wat zijn de taken en verantwoordelijkheden van deze organen?
2. Vertegenwoordiging	<ul style="list-style-type: none">• Wat is de vertegenwoordigingsstructuur?• Welke partij vertegenwoordigt in deze structuur wie?
3. Overlegstructuur	<ul style="list-style-type: none">• Hoe vaak vindt welk overleg plaats?• Welke personen sluiten aan bij welk overleg?
4. Aanpassingen 2024+	<ul style="list-style-type: none">• Wat zijn de aanpassingen/aanvulling betreft de governance voor 2024+ t.o.v. de huidige governance?

Tijdens de regiobeeldfase is er een IZA-programmastructuur opgericht voor de regio Midden-Brabant

Huidige organisatiestructuur IZA Midden-Brabant

Overlegorgaan	Brede regio bijeenkomsten	Bestuurlijk IZA-team MB	Kernteam IZA
Taken, rollen en verantwoordelijkheden	<p><u>Bestuurlijke regio alliantie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulteren van de brede regio alliantie door het bestuurlijk IZA-team bij de voorbereiding van belangrijke besluiten • Inzetten voor de domein overstijgende samenwerking en beweging van zorg en ziekte naar welzijn, gezondheid en preventie <p><u>Duidingssessie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bijeen komen van strategisch vertegenwoordigers uit de regio en bespreken van domein overstijgende thema's en vorm geven aan de beweging van zorg en ziekte naar welzijn, gezondheid en preventie 	<ul style="list-style-type: none"> • Tot stand brengen van de domein overstijgende samenwerking en beweging van zorg naar preventie en gezondheid • Vaststellen Regioplan 2024-2026 (uiterlijk 1 januari 2024 gereed) met daarin de regio-opgaven en regio-afspraken • Vaststellen inrichting governance IZA • Aansturen kernteam IZA als opdrachtgever • (Laten) voorbereiden overleg Regio Alliantie • Aansturen monitoren uitvoering Regioplan en (bij)sturen/aanspreken op inhoud, doelen en/of samenwerking • Overzicht houden op transformatieplannen en bijsturen/aanragen van bepaalde transformaties en verbindingen leggen waar relevant • Actief ambassadeurschap voor achterban: wie vertegenwoordigt (met mandaat) welke sector/organisaties? • Zorgdragen voor eenduidig informeren en communiceren over belangrijke besluiten op drie niveaus: inwoners, organisaties en gemeentebesturen 	<ul style="list-style-type: none"> • Er zijn 5 thema's geïdentificeerd met één kartrekker per thema: <ol style="list-style-type: none"> 1. Leefstijl en leefomgeving 2. Gezond en veilig opgroeien 3. Mentale gezondheid 4. Chronische zorgvraag 5. (Kwetsbare) ouderen, nu en straks, • Opstellen Regiobeeld (uiterlijk 29 juni gereed) • Opstellen Regioplan (uiterlijk 1 januari 2024 gereed) en coördinatie van uitvoering • Voorbereiden agenda en overleg bestuurlijk IZA-team MB • Voorbereiden inrichting governance programma IZA • Overzicht houden op stavaza transformatieplannen • Uitwerken concrete opdrachten in (sub)werkgroepen uit kernteam en aanhaken van achterban waar nodig

Midden-Brabant heeft gekozen voor een kleine kerngroep met enkele representanten per sector

Vertegenwoordigingsvarianten (bestuurlijk IZA-team MB en kernteam IZA)

0 Beperkt 4 Volledig

Criteria \ Variant	Volledige vertegenwoordiging	Kerngroep met een/ enkele representant(en) per sector/domein	Kerngroep met brede gemeentelijke vertegenwoordiging	Kerngroep met de grootste organisaties op Zwv-gebied
Draagvlak De mate waarin alle regionale partijen zich vertegenwoordigd voelen en als gelijkwaardige partner 'aan tafel' zitten	4 Alle partijen aan tafel (m.u.v. 'kleine' organisaties)	3 Alle inhoudelijke thema's zijn te dekken omdat alle sectoren vertegenwoordigd zijn	2 Brede vertegenwoordiging van betrokken gemeentes	2 Aansluiting op grote domeinen Wlz en Wmo niet geborgd in structuur
Tijdsinzet voor afstemming en snelheid in besluitvorming De inspanning die nodig is om overeenstemming te krijgen en besluiten te nemen	0 Traagheid in afstemming en besluitvorming door groot aantal partijen	3 Relatief snel: beperkt aantal partijen die wel (nagenoeg) hele zorg en welzijn kunnen afdekken	3 Potentieel niet alle sectoren gedekt of meerdere partijen per sector	3 Relatief snel, want beperkte vertegenwoordiging
Aansluiting bij IZA en GALA De mate waarin vertegenwoordiging past bij hetgeen landelijk is afgesproken	4 Sluit goed aan want alle partijen aan tafel	3 Sluit goed aan want representanten van alle sectoren aan tafel (ZMBR namens zorgsectoren)	2 Gemeentelijke domein goed vertegenwoordigd, daardoor goede aansluiting op GALA	1 Sluit aan op IZA, maar niet op partijen buiten Zwv die wel impact hebben op Zwv, en niet op GALA (o.a. welzijn)

In deze variant is elke representant verantwoordelijk voor actief ambassadeurschap bij de achterban, en voor het eenduidig informeren en communiceren over belangrijke besluiten

Verschillende partijen nemen plaats in zowel het bestuurlijk IZA-team MB als het kernteam IZA – zij vertegenwoordigen hun achterban

Overzicht achterban per domein

Vertegenwoordigingsconstructie wordt in de loop der tijd mogelijk verder aangevuld wanneer nieuwe organisaties zich melden

Domein	Kartrekkers	Bestuurlijk IZA-team MB	Kernteam IZA	Achterban 1 ^e schil: Middelgrote partijen in kernregio; regelmatig bilateraal contact met vertegenwoordiger	Achterban 2 ^e schil: Kleinere partij in regio en/of partijen buiten kernregio; contact op ad-hoc basis en middels bredere communicatie	
Verpleging, verzorging en thuiszorg	• ZMBR	• ZMBR	• Thebe	• De Wever • Het Laar • Mijzo	• Stichting Maria-Oord • Zorggroep Elde Maasduinen	
MSZ			• ETZ			
Huisartsenzorg en andere eerstelijnszorg			• PrimaCura			• BVI
MSR				• Libra Revalidatie Audiologie		• Apotheekvereniging Midden- en West-Brabant
GHZ				• Prisma		• Jeroen Bosch Huisartsen • ZORROO
GGZ				• GGz Breburg	• PAAZ ETZ • De Viersprong • Fameus	• Novadic-Kentron • Sterk Huis
Publieke gezondheidszorg		• GGD Hart voor Brabant	• GGD Hart voor Brabant	• VSV • Naburige GGD'en	• Gemeentelijke organisaties sociaal domein (Toegang)	
Gemeente	• Gemeente Tilburg (namens regio-gemeenten MB)	• Gemeente Tilburg (namens regio-gemeenten MB)	• Gemeente Tilburg (namens regio-gemeenten MB)	• Gemeente Tilburg • Gemeente Dongen • Gemeente Loon op Zand • Gemeente Gilze en Rijen • Gemeente Goirle	• Gemeente Heusden • Gemeente Hilvarenbeek • Gemeente Oisterwijk • Gemeente Waalwijk	
Sociaal domein en welzijn		• Contour de Twern	• Contour de Twern	• Dorpsteams in ABG, Goirle, Heusden, Oisterwijk en Hilvarenbeek (incl. dorpsondersteuners)	• Gemeentelijke wijkteams: Toegang Tilburg, Entree (Dongen), wijkteam Loon op Zand, Dorpsteam Gilze-Rijen, Dorpsteam Goirle, Bijeen Heusden, brede lokale toegang	
Verzekeraar	• VGZ	• VGZ • CZ	• VGZ • CZ		• Mee/de Meent Groep • Burgeninitiatieven • Kring KBO • Bibliotheek en taalnetwerk	
Burger, patiënt, cliënt vertegenwoordiging		• Zorgbelang	• Zorgbelang	• Patiëntraden • Vertegenwoordiging van cliënten en naasten	• Overige zorgverzekeraars	
Overig					• Transvorm	

De leden van de verschillende overleggen komen op verschillende frequenties bijeen

Overlegstructuur

	Brede regio bijeenkomsten	Bestuurlijk IZA-team MB	Kernteam IZA
Overleg-structuur	<ul style="list-style-type: none"> 2023 – 2026 1-2 keer per jaar in de vorm van zowel bestuurlijke regio alliantie bijeenkomsten als duidingssessies (duidingssessie vindt vóór regio alliantie plaats) 	<ul style="list-style-type: none"> Tot en met 2023: maandelijks (vanwege oplevering Regioplan en governance) Na 1 januari 2024: per kwartaal Bij voorkeur: fysieke bijeenkomst van 1,5 uur 	<ul style="list-style-type: none"> Maandelijks, vaker indien nodig Bij voorkeur: fysieke bijeenkomst van 1,5 uur
Leden	<ul style="list-style-type: none"> <i>Achterban uit de regio (samenstelling ligt niet vast en wordt aangevuld wanneer nieuwe partijen zich melden)</i> 	<p><i>Initiatiefnemers:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Gemeente Tilburg (namens regio gemeenten Midden-Brabant): wethouder en concerndirecteur VGZ: regiomanager ZMBR (namens de zorgorganisaties): voorzitter en vice-voorzitter algemeen bestuur <p><i>IZA-partners:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> CZ: regiomanager GGD Hart voor Brabant: directeur publieke gezondheid Contour de Twern: directeur-bestuurder Zorgbelang: directeur-bestuurder 	<p><i>Initiatiefnemers:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Gemeente Tilburg (namens regio gemeenten Midden-Brabant) VGZ ZMBR (namens de zorgorganisaties) <p><i>IZA-partners:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Contour de Twern (kartrekker leefstijl en leefomgeving) GGD Hart voor Brabant (kartrekker gezond en veilig opgroeien en leefstijl en leefomgeving) GGz Breburg (kartrekker mentale gezondheid) ETZ (kartrekker chronische zorgvraag) Thebe (kartrekker (kwetsbare) ouderen, nu en straks) CZ PrimaCura Zorgbelang

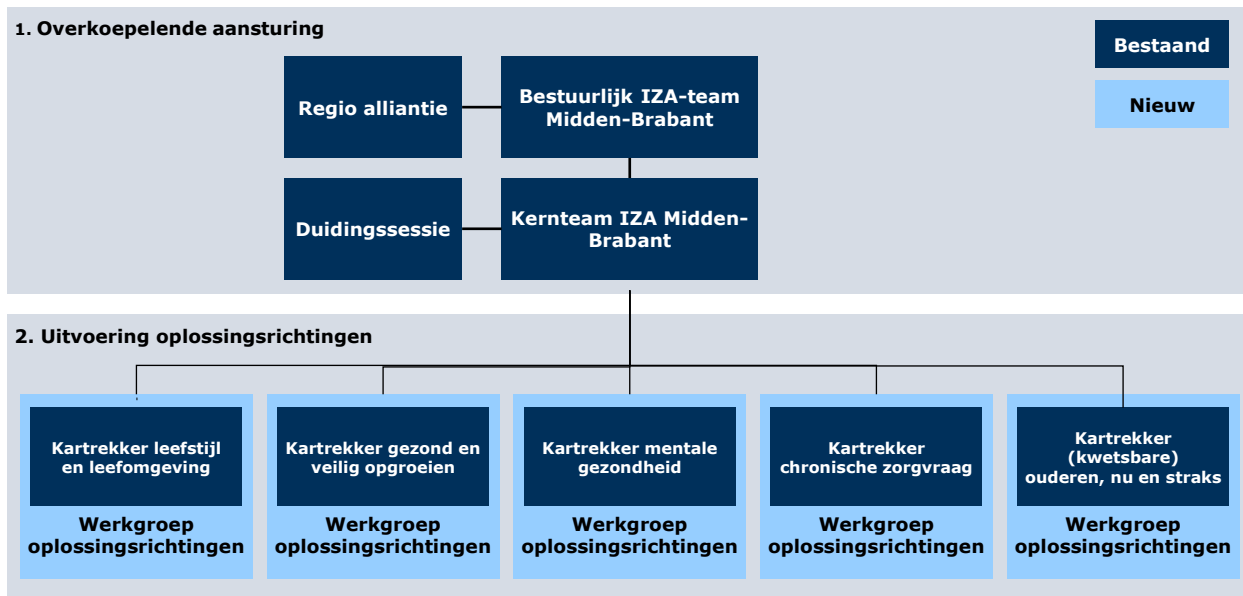
In 2024 wordt de bestaande governance structuur voortgezet met een aantal aanpassingen en aanvullingen

Belangrijke aanpassingen en aanvullingen in 2024 t.o.v. 2023

	2023 Samenvatting belangrijkste punten huidige governance	2024+ Aanpassingen en/of aanvullingen t.o.v. 2023
Bestuurlijke regio alliantie	<ul style="list-style-type: none"> Komt 1-2 x per jaar bij elkaar Zet in op domeinoverstijgende samenwerking en thema's Wordt geconsulteerd bij belangrijke besluiten 	
Duidingssessie	<ul style="list-style-type: none"> Komt 1-2 x per jaar bij elkaar (voorafgaand aan bestuurlijke regio alliantie bijeenkomst) Zet in op domeinoverstijgende samenwerking en thema's 	<ul style="list-style-type: none"> Aanhaken van vertegenwoordigers van inwoners, cliënten en patiënten bij de duidingssessies
Bestuurlijk IZA-team MB	<ul style="list-style-type: none"> Komt maandelijks bij elkaar Bestaat uit een kleine kerngroep met een enkele representant per sector 	<ul style="list-style-type: none"> Start het jaar 2024 met een langere hei-sessie Komt per kwartaal bij elkaar Heeft per (overkoepelend) thema een bestuurlijk aanspreekpunt, die monitort en zo nodig het kernteam bijstuurt op inhoud of samenwerking, of waar nodig het gesprek aangaat met organisaties
Kernteam IZA	<ul style="list-style-type: none"> Stelt regioplan en governance IZA vast Stuurt kernteam IZA aan Monitort uitvoering regioplan en stuurt bij zo nodig op inhoud en samenwerking Houdt overzicht op, stuurt bij en jaagt transformatie(plannen) aan Is actief ambassadeur richting achterban Draagt zorg voor eenduidig informeren en communiceren over belangrijke besluiten op drie niveaus: inwoners, organisaties en gemeentebesturen 	<ul style="list-style-type: none"> Communiqueert richting achterban over voortgang Spreekt achterban en partners aan op verantwoordelijkheid in het kader van het regioplan en de bredere beweging indien nodig
(Transformatie) plannen en initiatieven	<ul style="list-style-type: none"> Kernteam IZA houdt overzicht op transformatieplannen Bestuurlijk IZA-team MB stuurt bij of jaagt aan waar nodig 	<ul style="list-style-type: none"> Stelt zo nodig ook een kartrekker aan op aanvullende thema's of bewegingen (in het geval die voortkomen uit het regioplan) Leden praten zijn/haar bestuurder bij over voortgang in het kernteam IZA, in voorbereiding op bestuurlijk IZA-team MB Werkt werkagenda verder uit in Q1 2024 Ziet toe op en monitort de uitvoering van de werkagenda, incl. voortgang op de thema's en rapporteert dit aan het Bestuurlijk IZA-team MB; de uitwerking en uitvoering van de initiatieven ligt bij de betrokken partijen Kan een leidende rol hebben in uitwerking van bijvoorbeeld transformatieplannen, maar dat hoeft niet (afhankelijk van de plannen) Is penvoerder van het regioplan (dynamisch document) en stelt zo nodig (1x per half jaar) aanpassingen voor richting het bestuurlijk IZA-team Mandaat van initiatieven (en transformatieplannen) ligt bij organisaties zelf; bestuurlijk IZA-team kan aanjagen en bijsturen door het gesprek aan te gaan (bijv. n.a.v. monitoring) (Transformatie)plannen krijgen eigen governance (niet per se verbonden aan kernteam IZA), met eigen monitoring en financiële afspraken Kernteam IZA en bestuurlijk IZA-team MB worden geïnformeerd over de status van transformatieplannen vanuit organisaties

In 2024 hebben we afgesproken dat we de concretisering en uitvoering van de oplossingsrichtingen beleggen in werkgroepen

Organisatiestructuur Midden-Brabant vanaf 2024



- Regionale werkgroepen zijn gevormd door de kartrekkers op de vijf thema's uit het regioplan (zij borgen ook de koppeling met het kernteam)
- Deze werkgroepen concretiseren, implementeren en monitoren de oplossingsrichtingen, schrijven aanvragen voor financiering, zoeken de samenwerking in de regio en betrekken de inwoners
- Uitgangspunten zijn dat in de werkgroepen de verbinding gezocht wordt met de bredere achterban uit de regio en tussen zorg- én welzijnsdomeinen
- Invulling van werkgroepen is maatwerk per thema, o.a. afhankelijk van relevante partijen, bestaande gremia en overlegstructuren en de volwassenheid van de oplossingsrichtingen



5. Regio-afspraken

- A. Oplossingsrichtingen
- B. Governance
- C. Monitoring**
- D. Randvoorwaarden en risico's
- E. Inwonerparticipatie
- F. Werkagenda

Om de uitvoering regioplan te monitoren maken we de voortgang en regionale ontwikkelingen kwalitatief en kwantitatief inzichtelijk

Monitoring regioplan

Achtergrond monitoring regioplan

Context	<ul style="list-style-type: none"> Het regioplan beschrijft a.d.h.v. welke oplossingen invulling wordt gegeven aan de prioritaire opgaven in de regio Inzichten uit het regiobeeld hebben als basis gediend voor het regioplan en de gestelde doelen
Noodzaak monitoring	<ul style="list-style-type: none"> Een succesvolle uitvoering van de regionale werkagenda vraagt periodiek om een evaluatie van het proces en een nieuwe 'foto' van hoe de regio ervoor staat Monitoring geeft hierbij de handvatten om inzichtelijk te maken wat de voortgang is van de uitvoering van het regioplan, welke ontwikkelingen we zien in de regio, of we de beoogde beweging in gang zetten en waar eventueel bijsturing nodig is
Voorgestelde monitoring	<ul style="list-style-type: none"> Monitoring wordt langs vier onderwerpen ingericht: voortgang, gezamenlijke beweging, toegankelijkheid en de thema's van de prioritaire opgaven Deze opzet is pragmatisch ingestoken en bevat enerzijds een combinatie van monitoring van het proces en (regionale) ontwikkelingen en anderzijds een combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve inzichten Uitgangspunten zijn o.a. dat nieuwe registratielast in principe wordt voorkomen en dat deze monitoring nadrukkelijk niet bedoeld is voor resultaatafspraken (deze komen bijvoorbeeld terug in IZA-transformatieplannen)

Opzet monitoring uitvoering regioplan

- Voortgang**
Voortgang op de werkagenda (IZA mijlpalen), oplossingsrichtingen en individuele plannen maken we kwalitatief inzichtelijk om te beoordelen of onze mijlpalen goed en tijdig worden uitgevoerd (en bijgestuurd)
- Gezamenlijke beweging**
We voeren het 'goede gesprek' (kwalitatief) over zowel gezamenlijkheid (samenwerking in de regio, betrokkenheid achterban/inwoners) als de beweging (algehele transitie en gedrags- en cultuurverandering)
- Toegankelijkheid**
Toegankelijkheid maken we kwantitatief inzichtelijk om de beschikbaarheid van de zorg in de regio, eventuele knelpunten en de mate waarin plannen hun beoogde impact realiseren te beoordelen
- Thema's prioritaire opgaven**
Per thema definiëren we een set aan overkoepelende kwantitatieve indicatoren ten behoeve van een nieuwe 'foto' van hoe de regio ervoor staat, als herijking van het regiobeeld en om plannen op te baseren

Leefstijl en leef-omgeving	Gezond en veilig opgroeien	Mentale gezondheid	Chronische zorgvraag	(Kwetsbare) ouderen, nu en straks
-----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------	-----------------------------	--

Voortgang op werkagenda, oplossingsrichtingen en plannen maken we inzichtelijk om uitvoering van onze mijlpalen te beoordelen

Verdieping monitoring: voortgang

Wat gaan we monitoren

Regionale werkagenda	<ul style="list-style-type: none"> • Periodieke evaluatie van belangrijkste mijlpalen uit de regionale werkagenda en het IZA-traject, bijvoorbeeld: <ul style="list-style-type: none"> – Uitwerken oplossingsrichtingen regioplan in Q1 2024 – Starten met eerste IZA snelle toetsen n.a.v. regioplan in Q2 2024 • Per mijlpaal worden de verantwoordelijke(n), status, deadline en evt. opmerkingen gedefinieerd
Oplossingsrichtingen	<ul style="list-style-type: none"> • Periodieke evaluatie van belangrijkste mijlpalen per oplossingsrichting, bijvoorbeeld: <ul style="list-style-type: none"> – Opzetten regionaal projectteam thuismonitoring en plannen van een kick-off bijeenkomst in Q1 2024 • Per mijlpaal worden de verantwoordelijke(n), status, deadline en evt. opmerkingen gedefinieerd
Individuele plannen	<ul style="list-style-type: none"> • Periodiek meetmoment van hoeveel concrete nieuwe plannen er per thema voortkomen uit het regioplan die een directe bijdrage leveren aan een prioritaire opgave en subdoelstelling(en) • Onderscheid tussen IZA en andere plannen

Hoe gaan we dit monitoren

Verantwoordelijken	<ul style="list-style-type: none"> • Regionale werkagenda - initiatiefnemers kernteam IZA • Oplossingsrichtingen – kartrekkers thema's • Individuele plannen - initiatiefnemers kernteam IZA
Frequentie	<ul style="list-style-type: none"> • Elk kwartaal (eerst volgende keer in september 2024)
Werkafspraken	<ul style="list-style-type: none"> • Mijlpalen voor de regionale werkagenda, het IZA-traject en de voortgang ervan worden besproken in het kernteam IZA en waar nodig in het bestuurlijk IZA-team MB • Mijlpalen voor de individuele thema's, oplossingsrichtingen en de voortgang ervan worden besproken in de werkgroepen en een terugkoppeling op hoofdlijnen vindt plaats richting het kernteam IZA • Kartrekkers op de thema's houden zicht op de mate waarin onderliggende plannen succesvol worden uitgewerkt en waar eventueel bijsturing nodig is

We voeren het 'goede gesprek' om zowel de gezamenlijkheid als de beweging op een kwalitatieve manier te evalueren

Verdieping monitoring: gezamenlijke beweging

Wat gaan we monitoren

<p>Gezamenlijkheid</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kwalitatieve reflectie van de samenwerking in de regio en in hoeverre de achterban en inwoners zijn aangehaakt, voorbeeld discussievragen: <ul style="list-style-type: none"> – Hoe ervaren we onze onderlinge samenwerking in de regio? – In hoeverre hebben we de achterban en inwoners in de regio voldoende aangehaakt en betrokken? – Nemen partijen verantwoordelijkheid om in eigen organisaties met de beweging aan de slag te gaan? Zijn er partijen die een andere kant op bewegen?
<p>Beweging</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kwalitatieve reflectie van de voortgang op de gewenste beweging en de bijbehorende gedrags- en cultuurverandering, voorbeeld discussievragen: <ul style="list-style-type: none"> – Hebben we voldoende en de juiste plannen in beeld die ons helpen de beweging te realiseren? – Zetten we de vereiste cultuur-/gedragsverandering (gericht op zowel inwoners als organisaties) voldoende in gang? – Halen we de juiste lessen uit het proces dat we samen doorlopen en andere regio's?

Hoe gaan we dit monitoren

<p>Verantwoordelijken</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bestuurlijk IZA-team MB en kernteam IZA
<p>Frequentie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elk jaar (eerst volgende keer december 2024)
<p>Werkafspraken</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Discussievragen dienen als basis om het 'goede gesprek' te voeren over de gezamenlijke beweging in de regio • Initiatiefnemers van het kernteam (VGZ, gemeente en ZMBR) vatten de belangrijkste uitkomsten en vervolgacties samen • Vervolgacties worden in het kernteam IZA (of elders) belegd

Toegankelijkheid maken we kwantitatief inzichtelijk om de beschikbaarheid van de zorg in de regio te beoordelen

Verdieping monitoring: toegankelijkheid

Wat gaan we monitoren

Regioniveau	<ul style="list-style-type: none"> Ontwikkeling van totale personeelstekort zorg en welzijn voor Midden-Brabant in aantal medewerkers (2023, huidig jaar en projectie voor 2032) Ontwikkeling van andere factoren die aanbod van (in)formele zorg duiden, namelijk werkplezier, verloof, deeltijdpercentage en mantelzorgpotentieel
Sectorniveau	<ul style="list-style-type: none"> Ontwikkeling van personeelstekorten binnen de verschillende zorg en welzijn sectoren voor Midden-Brabant in aantal medewerkers (2023, huidig jaar en projectie 2032) Sectoren: MSZ, V&V, Thuiszorg, Gehandicaptenzorg, GGZ, HA, Jeugdzorg, Sociaal domein en overig

Hoe gaan we dit monitoren

Verantwoordelijken	<ul style="list-style-type: none"> Regioniveau: initiatiefnemers kernteam IZA Sectorniveau: initiatiefnemers kernteam IZA
Frequentie	<ul style="list-style-type: none"> Elk jaar (eerst volgende keer december 2024)
Werkafspraken	<ul style="list-style-type: none"> Kwantitatieve inzichten op regio- en sectorniveau worden opgehaald in samenwerking met bv. Transvorm (samenwerkingsverband van werkgevers in zorg en welzijn in Noord-Brabant) Kernteam IZA bespreekt ontwikkeling van toegankelijkheid, mate waarin bestaande plannen toereikend genoeg zijn en koppelt belangrijkste punten terug aan bestuurlijk IZA-team MB Kartrekkers op de thema's zien toe op dat impact op toegankelijkheid een plek krijgt in uitwerking van individuele plannen

We definiëren per thema een set aan kwantitatieve indicatoren om een nieuwe 'foto' te maken van hoe de regio ervoor staat

Verdieping monitoring: prioritaire opgaven

Wat gaan we monitoren

Illustratieve indicatoren – indicatoren nader te bepalen tijdens regiobeeld fase

Leefstijl en leef-omgeving	<ul style="list-style-type: none"> • Indicatoren leefstijl (alcohol, roken, bewegen, etc.) • Indicatoren (ervaren) gezondheid (overgewicht, etc.) • Indicatoren sociale leefomgeving (veiligheid, eenzaamheid, etc.) • Indicatoren fysieke leefomgeving (luchtkwaliteit, hitte, etc.)
Gezond en veilig opgroeien	<ul style="list-style-type: none"> • Indicatoren geboortes en opvoedproblematiek ouders • Indicatoren pestgedrag jeugd • Indicatoren leefstijl/gezondheid kinderen en jongeren (gebruik alcohol, gebruik drugs, roken, overgewicht, etc.) • Indicatoren mentale gezondheid jongeren (stress, psychische klachten, eenzaamheid, etc.)
Mentale gezondheid	<ul style="list-style-type: none"> • Indicatoren mentale gezondheid en welzijn (stress, suïcide, etc.) • Aandeel verwijzingen naar de tweedelijns GGZ • Aandeel patiënten POH-GGZ, basis-GGZ, s-GGZ, ZZP langdurige GGZ en WMO GGZ • Wachttijden voor tweedelijns GGZ
Chronische zorgvraag	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalentie chronische aandoeningen (cardio, onco, COPD) en aantal personen met 1+ aandoeningen • ZH-verplaatste zorg: type behandelingen en aantal pt. • Aantal personen gebruikmakend van thuismonitoring (MSZ, HA) • Leefstijlindicatoren (i.h.b. alcohol en overgewicht)
(Kwetsbare) ouderen, nu en straks	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalentie ouderdom gerelateerde aandoeningen • Indicatoren leefstijl/gezondheid (kwetsbare) ouderen • Aandeel (kwetsbare) ouderen met regie over eigen leven • Aantal SEH-bezoeken (kwetsbare) ouderen • Aantal dagen tussen medisch gereed en juiste vervolgzorg

Hoe gaan we dit monitoren

Verantwoordelijken	<ul style="list-style-type: none"> • Kernteam IZA
Frequentie	<ul style="list-style-type: none"> • Als onderdeel van update regiobeeld (circa Q2 2027)
Werkafspraken	<ul style="list-style-type: none"> • Genoemde indicatoren zijn illustratief en vormen een startpunt voor verdere definiëring door de thema werkgroepen (op basis van beschikbare GGD indicatoren) met als doel periodiek een nieuwe 'foto' van de regio te maken • Kernteam IZA bespreekt ontwikkelingen en koppelt belangrijkste inzichten (en voorstel voor evt. implicaties werkagenda) terug aan bestuurlijk IZA-team MB



5. Regio-afspraken

- A. Oplossingsrichtingen
- B. Governance
- C. Monitoring
- D. Randvoorwaarden en risico's**
- E. Inwonerparticipatie
- F. Werkagenda

We zien een aantal randvoorwaarden die de uitvoering van het regioplan versnellen en bevorderen

Randvoorwaarden

Randvoorwaarden	Toelichting
 Publiekscampagne	<ul style="list-style-type: none"> • Bewustzijn inwoners en professionals over eigen verantwoordelijkheid (zelf tenzij) • Regionaal kader met leidende principes wat betreft verwachtingen voor zowel inwoners als professionals • Gezamenlijke leerprogramma's gericht op inwoners
 Bekostiging/contractering	<ul style="list-style-type: none"> • Financiële ontschotting/domeinoverstijgende financiering • Meer structurele financiering voor welzijn, gezondheid en preventie • Passende bekostiging i.r.t. zorgtransformatie (bijv. digitalisering) en bilaterale contractering door zorgverzekeraars
 Data- en informatie-uitwisseling	<ul style="list-style-type: none"> • Gegevensdeling en informatievoorziening (in lijn met AVG) • Gemeenschappelijke taal en terminologie
 Arbeidsmarkt	<ul style="list-style-type: none"> • Aansluiting opleidingen aan vereiste kwaliteiten medewerkers en maatschappelijke uitdagingen • Mogelijkheden tot transmuraal opleiden én transmuraal werken
 Wet- en regelgeving	<ul style="list-style-type: none"> • Wet- en regelgeving die het mogelijk maakt om een gezonde leefstijl en leefomgeving te bevorderen (of om ongezonde keuzes te ontmoedigen of te verbieden) • Juridische kaders en dekking bij afwijking van richtlijnen (bijv. in het kader van JZoJP) • Wijziging Jeugdwet wat betreft hoeveelheid verwijzingen vanuit medisch domein naar ingekochte zorg
 Ontwikkeling en gebruik zorgtechnologieën	<ul style="list-style-type: none"> • Digitale vaardigheden inwoners en betrokkenen (professionals, ondersteuners, mantelzorgers, etc.) • Ontwikkeling van nieuwe zorgtechnologieën die professionals ontlasten en gebruiksvriendelijk zijn voor de patiënt
 Ondersteuningscapaciteit	<ul style="list-style-type: none"> • Voldoende vrijgespeelde en financieel gedekte ondersteunende capaciteit vanuit organisaties om uitvoering te geven aan het regioplan
 Gelijkgerichtheid	<ul style="list-style-type: none"> • Gelijkgericht en overeenkomend (toetsing)beleid van o.a. financiers en overheidsinstanties • Provinciaal beleid (o.a. omtrent leefomgeving, luchtkwaliteit en omgevingsdiensten) afstemmen • Gelijk gerichtheid door het spreken van een gezamenlijke taal
 Inwonerparticipatie	<ul style="list-style-type: none"> • Inbreng en betrokkenheid vanuit inwoners in de uitvoering van het regioplan en de individuele transformatieplannen

Randvoorwaarden zijn relevant op zowel instelling, regionaal als landelijk niveau, maar niet altijd op elk niveau beïnvloedbaar (bijv. afhankelijk van keuzes vanuit de politiek of overheid). Verdere uitwerking en adressering van randvoorwaarden vindt plaats begin 2024

Risico's bestaan onder andere op beschikbare personele capaciteit en conformering van organisaties aan gezamenlijke beweging

Risico's

Risico's

- 1 Onvoldoende personele capaciteit beschikbaar om uitvoering te geven aan het regioplan
- 2 Individuele organisaties houden zich in de praktijk niet aan de principes van de gezamenlijke beweging
- 3 Beperkt zicht op voortgang op o.a. gezamenlijke beweging en prioritaire opgaven uit regioplan
- 4 Onvoldoende focus op impactvolle gezamenlijke initiatieven waardoor opgaven en toegankelijk verder onder druk staan
- 5 Laaggeletterden regio (12%) doen groot beroep op zorg en ondersteuning, maar hebben beperkte digitale vaardigheden
- 6 Overschatting zelf- en samenredzaamheid gemeenschappen met onevenredig beroep op veerkracht van kwetsbaren
- 7 Beperkt verandervermogen van de maatschappij en de sociale basis of eventuele overbelasting van burgers en de gemeenschap
- 8 Inwoners zijn onvoldoende betrokken en plannen sluiten onvoldoende aan bij de behoeften van patiënten en cliënten
- 9 Verplaatsing van zorg zorgt voor ontlasting aan de ene kant, maar toenemende druk aan de andere kant
- 10 De 24-uurs economie en digitalisering zorgen voor toename aan zorgvragen en ongeduld bij patiënten
- 11 Sociaal domein, het voorliggend veld en diverse gemeenten worden onvoldoende betrokken
- 12 ZMBR is vertegenwoordigingsstructuur van zorgorganisaties. Vraag is of alle zorgorganisaties zich goed vertegenwoordigd blijven voelen

Maatregelen

- ▶ Partijen maken afspraken over benodigde personele uitvoeringscapaciteit zodat verwachtingen helder zijn. Waar mogelijk wordt aanspraak gemaakt op transformatiemiddelen om extra capaciteit en evt. een programmabureau in te zetten
- ▶ Bestuurlijk IZA-team MB spreekt bestuurders van organisaties indien nodig aan op verantwoordelijkheid – tijdens brede bijeenkomsten blijft op het belang van de beweging en samenwerking gehamerd worden
- ▶ Kernteam IZA werkt in Q1 2024 concrete monitoring KPI's verder uit en koppelt uitkomsten periodiek terug aan het bestuurlijk IZA-team MB om sturing te geven aan uitvoering van het regioplan
- ▶ Concretisering en prioritering in Q1 2024 en vertaling naar transformatieplannen. Impact op toegankelijkheid wordt meetbaar gemaakt en vergeleken met waar knelpunten zitten (bijv. capaciteit huisartsen in balans met zorgvraag)
- ▶ Aansluiting van digitale oplossingen en bijbehorende communicatie op laaggeletterden en, wanneer dit niet mogelijk is, het borgen van de mogelijkheid tot fysieke zorg en ondersteuning voor deze doelgroep
- ▶ Naast het stimuleren van zelf- en samenredzaamheid ook maatwerkoplossingen blijven bieden, met name aan de meest kwetsbaren in de samenleving (met voldoende regelruimte en ontschotting)
- ▶ Aandacht houden op en monitoren van de beoogde verandering, maar met het besef dat maatschappelijke veranderingen en het versterken van de sociale basis opdrachten van de lange adem zijn
- ▶ Inwoners, cliënten en patiënten blijven betrekken tijdens de uitvoering van het regioplan én de uitwerking en uitvoering van transformatieplannen en andere projecten
- ▶ Inzichtelijk maken wat de verwachte verschuiving is 'naar de voorkant' van initiatieven die zorg verplaatsen en vervolgens duidelijke afspraken maken over rollen, taken en verantwoordelijkheden en impact per actie monitoren
- ▶ Neveneffecten van o.a. digitalisering monitoren en o.a. middels publiekscampagnes hier richting inwoners actief aandacht aan besteden
- ▶ Relevante partijen worden al bij opstellen en uitwerking van plannen betrokken – wanneer samenwerking onvoldoende is kan dit geëscaleerd worden naar het kernteam IZA en, indien nodig, naar het bestuurlijk IZA-team MB
- ▶ Gesprek blijven voeren met zorgorganisaties uit achterban of vertegenwoordiging voldoende geborgd is in de vorm van ZMBR en, zo niet, wat daar dan voor nodig is



5. Regio-afspraken

- A. Oplossingsrichtingen
- B. Governance
- C. Monitoring
- D. Randvoorwaarden en risico's
- E. Inwonerparticipatie**
- F. Werkagenda

Aanleiding

Inwonerparticipatie zorgt ervoor dat de inwoner en zijn gezondheid écht centraal staan. Zorgbelang Brabant| Zeeland heeft in samenwerking met inwoners, cliënten en zorgpartners input gegeven voor het regioplan.

Uitwerking

3 bijeenkomsten 145 genodigden 47 gesprekspartners

Welke achterban hebben vertegenwoordigers van inwoners, cliënten en patiënten in Midden-Brabant?

Hoe houden zij voeling met leden uit het hun achterban die minder zichtbaar zijn ('stille stemmen')?

Wat kunnen/willen zij bijdragen aan het regioplan en de uitvoering daarvan; hoe zien zij hun rol?

Wat kunnen zij zelf en wat hebben zij nodig?

Participatie

Aan de hand van de stappen in de participatiecirkel geven wij een weergave van wat inwoners willen. Inwoners willen..

..geïnformeerd worden over het regioplan, de uitvoering, de vervolgstappen en de resultaten

..meedenken en praten over de prioritaire opgaven, de transformatieplannen en de oplossingen, als gelijkwaardig gesprekspartner

..het IZA kernteam adviseren over vervolgstappen

..samenwerken binnen Midden-Brabant

..mee beslissingen nemen in de vervolgstappen en zijn bereid om een rol te nemen in de transformatie van ziekte naar gezondheid

..hebben verschillende ideeën. Er zijn ook al bestaande initiatieven die verrijkend zijn op de huidige opgaven en oplossingen.

Inwoner, cliënt en patiënt praten mee over zorg en gezondheid



Randvoorwaarden voor participatie

In het regioplan willen inwoners samen aan de slag en investeren we in inwoners zodat ze kennis, vertrouwen en middelen hebben om te participeren. Zo behalen we samen onze doelen.

kennisdeling inwonersparticipatie
facilitatie participatieproces gelijke kansen
tijdigheid duidelijke doelstellingen
communicatie transparantie
wederkerigheid toegankelijkheid
gelijkwaardige samenwerking met inwoners
inclusiviteit besluitvormingsinvloed

Vooruitblik 2024

Binding en verbinding met inwoners, patiënten en cliënten gedurende de uitwerking en uitvoering van het regioplan.

Resultaat: duurzame samenwerking tussen het gemeentelijke domein, zorgorganisaties en zijn inwoners.

Om het gewenste resultaat te bereiken door in te zetten op meer verbinden op contact, kennis, kunde en ervaring met inwoners én tussen inwoners en professionals in zorg en welzijn vanuit de volgende pijlers:

Ontmoeten en inspireren

Leren en ontwikkelen

Klankborden

vragen, verbeteren, vooruit

Inwoner, cliënt en patiënt praten mee over zorg en gezondheid in Midden-Brabant

Aanleiding en uitwerking & vooruitblik 2024

Aanleiding en uitwerking

- De regio Midden-Brabant kent een diverse vertegenwoordiging van patiënten, cliënten en hun naasten in verschillende raden binnen zorgorganisaties
- Denk hierbij aan de cliëntenraad van het ziekenhuis, diverse cliëntenraden bij zorgorganisaties voor verschillende doelgroepen zoals jeugd en volwassenen, en meerdere diagnoses of ziektebeelden. Daarnaast zijn er een centrale cliëntenraad en een vertegenwoordiging van patiënten in de patiëntenraad van de huisartsengroep
- Naast de formele raden, waaronder ook de sociale adviesraden van gemeenten vallen, zijn er ook groepen vanuit het sociaal domein die actief zijn op het gebied van welzijn en zorg. Denk hierbij aan seniorenvereniging zoals KBO's, dorps- en wijkraden, lotgenotencontact, patiëntenverenigingen en sportvereniging gericht op specifieke groepen

Vooruitblik 2024

- Inwoners hebben behoefte om betrokken te zijn bij de ontwikkeling en uitwerking van het regioplan. Wat vinden zij belangrijk? Ze willen geïnformeerd worden over het regioplan, de uitvoering, vervolgstappen en de resultaten
- Daarnaast zien ze zichzelf als gelijkwaardige gesprekspartners die een rol willen spelen in het meedenken en praten over de voornaamste opgaven, plannen en oplossingen. Inwoners willen het kernteam IZA adviseren over vervolgstappen en met hen samenwerken. Ook zijn inwoners bereid om een rol te spelen in de beweging van ziekte naar gezondheid. Ze vragen verder aandacht voor bestaande initiatieven die bijdragen aan de opgaven en oplossingen voor de toekomst van de zorg
- Zorgbelang Brabant adviseert om in te zetten op een duurzame samenwerking tussen het gemeentelijke domein, zorgorganisaties en inwoners tijdens de uitwerking en uitvoering van het regioplan. Met aandacht voor ontmoeten en inspireren, leren en ontwikkelen, en klankborden. Vanaf 2024 gaan de samenwerkingspartners aan de slag met de verdere uitwerking en de uitvoering van het regioplan

Inwoners kunnen en willen een actieve rol oppakken in de uitvoering van het regioplan

Participatie

Tijdens de werksessies en gesprekken hebben deelnemers zich uitgesproken over de rol die zij kunnen en willen oppakken binnen het regioplan en de uitvoering daarvan. Aan de hand van de zes stappen in de participatiecirkel geven wij een weergave.

Informeren

- Iedere deelnemer sprak uit dat zij graag geïnformeerd willen worden over het regioplan, de uitvoering, de vervolgstappen en de resultaten die behaald worden. Door middel van kennisdelen kunnen inwoners en vertegenwoordigers eigenaarschap pakken. Dat is de eerste essentiële stap die ingebouwd zou moeten worden

Adviseren

- De adviesraden sociaal domein en cliënten- en patiëntenraden voelen een grote verantwoordelijkheid om de eigen gemeente of organisatie te adviseren als het gaat om de vervolgstappen in het IZA, maar ook in de beweging die IZA beoogt. Enkele leden van deze vertegenwoordiging voelen ook de ruimte om de adviezen te delen in de regio of bij meerdere organisaties. Als het gaat om input geven voor de uitvoering van de opgaven en de transformatieplannen zijn deelnemers geïnteresseerd om zich aan te sluiten mits de opgave of het plan past bij persoonlijke interesse of kennis. De overige organisaties willen adviseren aan de brede beweging die IZA beoogt, maar ook per opgave of plan. Voor het adviseren op regionaal niveau is het wel noodzakelijk dat er meer eenheid van taal komt en dat men elkaar leert kennen. Onderlinge uitwisseling is essentieel

Samenwerken

- De deelnemers geven aan dat zij graag willen samenwerken binnen IZA Midden-Brabant. Zij kunnen bijdragen aan de uitvoering van het regioplan maar ook bij het maken van transformatieplannen en het aandragen van oplossingen of initiatieven. Zij geven aan dat zij een essentiële rol hebben als het gaat om de beweging die IZA gaat versterken, zoals van ziekte en zorg naar gezondheid en ondersteuning. De thema's van positieve gezondheid worden door de meeste organisaties omarmt en bieden een perspectief wat breder in te zetten is

Meedenken en praten

- Een groot deel van de deelnemers geeft aan dat zij graag willen meedenken en praten over de prioritaire opgaven, de transformatieplannen en de oplossingen. Zij zien voor zichzelf een rol als gelijkwaardig gesprekspartner in de uitvoering

Meebeslissen

- Niet alle deelnemers zijn in staat zijn om de rol als meebeslisser te pakken in de huidige opzet van het regioplan. Enkele deelnemers geven aan dat zij in de vervolgstappen wel een rol willen oppakken als het gaat om beslissingen nemen. Denk hierbij voornamelijk aan beslissingen op inhoud van de opgave, organisatie of gemeenteniveau. Hiervoor kan er gebruik gemaakt worden van de regionale structuur van de bestaande cliëntenraden en Adviesraden Sociaal Domein (ASD's)

Eigen initiatieven nemen

- De deelnemers hebben verschillende ideeën over het nemen van eigen initiatieven. Er zijn ook al bestaande initiatieven die verrijkend zijn op de huidige opgaven en oplossingen. In de uitvoering van het regioplan beogen zij dat er ook ruimte is om eigen initiatieven te nemen van zowel de huidige vertegenwoordigingen als initiatieven die nog niet betrokken zijn
- Hiervoor is duurzame betrokkenheid en verbinding van inwoners in de regio nodig. Zij hebben behoefte om te verbinden op kennis en kunde en geven aan dat ontmoetingen hierbij essentieel zijn. Om de opgaven in de regio op te pakken is het nodig om samen te leren en invulling te geven aan het regioplan.
- In het regioplan is het wenselijk om het inwonersperspectief op te nemen, want inwoners willen betrokken worden. Vanuit de regio ontwikkelt het IZA-team een gezamenlijke visie en betrekken wij inwoners bij de regionale uitdagingen en oplossingen. Ook zien wij een rol voor inwoners bij de uitvoering van het regioplan en de transformatie van zorg en ziekte naar welzijn, gezondheid en preventie. We investeren in de betrokkenheid van inwoners door het opbouwen van vertrouwen in Zorgbelang Brabant, evenals het verschaffen van kennis en middelen om actief deel te nemen. Samen met inwoners gaan we aan de slag om onze doelen te behalen

Verstevinging van de inwonerparticipatie vraagt om commitment en investering (1/2)

Randvoorwaarden voor participatie

Zorg voor heldere en tijdige communicatie

- Geef doorlopende informatie en communiceer over de ontwikkelingen in de zorg en het sociaal domein, de uitvoering van het regioplan, onze ambities en doelstellingen, de voortgang van processtappen en lopende activiteiten. Zorg dat dit is voorzien van een tijdspad aan inwoners. Dit past binnen de stap 'informereren' van de participatiecirkel
- Dit plan is opgesteld in het najaar 2023 tijdens de opmaak van het regioplan. Daarnaast is het van belang om ook zorgprofessionals mee te nemen in de ambities en doelstellingen van het regioplan en de eventuele veranderingen waar zij mee te maken krijgen. De betrokken cliëntenorganisaties bij IZA Midden Brabant hebben aangegeven ook een rol te willen vervullen in het informeren van hun eigen achterban
- Daarom is het noodzakelijk om deze organisaties te voorzien van informatie zodat ze samen met de gemeenten en zorgorganisaties in de regio de inwoners kunnen informeren

Zorg voor continue raadpleging

- Het raadplegen van inwoners draagt bij aan de gemeenschapsvorming en het nemen van beslissingen die aansluiten bij de behoeften en wensen van de inwoners. Dit is een continu proces en niet een eenmalige gebeurtenis. Het opbouwen van een continue raadpleging vraagt verschillende methoden en draagt bij aan een structurele dialoog tussen inwoners en zorgorganisaties en -professionals
- Deze dialoog vergroot de betrokkenheid van inwoners bij veranderingen in de zorg en draagt bij aan het succes van de uitkomsten. Bij het raadplegen van inwoners is het belangrijk dat er sprake is van inclusiviteit
- Tijdens de uitvoering van het regioplan dienen hier nog stappen in gezet te worden. Het vraagt ook om eenheid van taal en een duidelijk kader

Sluit aan bij de behoeften en energie van de gemeenschap

- Door inwoners op een actieve manier te betrekken en naar hun stem te luisteren, kun je een inclusief en effectief gezondheidszorgsysteem bevorderen dat beter aansluit bij de behoeften van de gemeenschap
- Inwoners willen graag adviseren als het gaat om veranderingen in de zorg, maar neem ook de tijd om naar de zorgen, behoeften en ideeën van inwoners te luisteren
- Als de regio dit oppakt samen met de bestaande ASD's en cliëntenraden kunnen zij echt aansluiten bij wat inwoners nodig hebben van de betrokken organisaties en tegelijkertijd kunnen zij de inwoners ruimte geven om zelf de adviezen uit te voeren in de praktijk. Deze ruimte draagt bij aan de verwachting van inwoners om meer eigenaarschap te verkrijgen.

Verstevinging van de inwonerparticipatie vraagt om commitment en investering (2/2)

Randvoorwaarden voor participatie

Inpraak en advies (gevraagd en ongevraagd)

- Werk samen met de regionale vertegenwoordiging van inwoners, patiënten en cliënten om gebruik te maken van de vaste structuren in de regio voor inspraak en advies. De formele rollen van de cliëntenraden en de ASD staan beschreven in deze structuren en werken in de praktijk. Meer verbinding tussen de cliëntenraden en de ASD zou wenselijk zijn en het IZA biedt de mogelijkheid om een regionaal netwerk van participatieorganen te faciliteren

Verwachtingsmanagement (duidelijke afspraken over participatie)

- Zorg voor duidelijke afspraken met inwoners, patiënten en cliënten. Maak afspraken over welke rol zij vervullen. Gebruik hiervoor de participatiecirkel en -matrix
- Maak afspraken over wat gedaan wordt met de input vanuit de inwoners/patiënten/cliënten en koppel dit terug (bijv. in hoeverre kan input meegenomen worden?)
- Wees transparant in je communicatie

Maak gebruik van bestaande initiatieven op het gebied van preventie en zelfzorg

- Zelfbeheer van gezondheid is een cruciaal aspect van een gezonde levensstijl. Het verwijst naar het bewust nemen van verantwoordelijkheid voor je eigen gezondheid en welzijn. Individuen die actief deelnemen aan hun eigen gezondheidsbeheer verminderen niet alleen de belasting van gezondheidszorgsystemen, maar dragen ook bij aan het bevorderen van een gezondere samenleving als geheel
- Er zijn al veel voorbeelden van inwoners die zelf het voortouw nemen in het verbeteren van de gezondheid. Deze opkomst benadrukt het belang van een bottom-up benadering waarbij de gemeenschap zelf actief betrokken is bij het vormgeven van haar welzijn. Een van de meest opvallende aspecten van burgerinitiatieven is de diversiteit van aanbod. Bovendien zijn zij vaak gericht op een hulpvraag dichtbij. Het is deze lokale betrokkenheid die hen effectief maakt in het aanpakken van specifieke gezondheidsproblemen. Burgerinitiatieven spelen een belangrijke rol daar waar het gaat om preventie. Initiatieven zetten zich bijvoorbeeld in voor burenhulp en dragen bij aan de leefbaarheid en sociale cohesie in een wijk, dorp of gemeenschap. Dit aspect van preventie is essentieel om de druk op traditionele gezondheidszorgsystemen te verminderen. Wanneer mensen zich gezamenlijk inzetten voor gezondheidskwesties, ontstaat er bovendien een gevoel van gemeenschapszin en onderlinge ondersteuning. Dit draagt niet alleen bij aan de fysieke gezondheid, maar ook aan het mentale welzijn van individuen

Inwonerscommunicatie

- De betrokken partijen communiceren doorlopend proactief naar patiënten/burgers, mantelzorgers en zorgprofessionals op basis van een communicatieplan/kalender. Hierbij ligt de focus op het bevorderen van eigen regie en zelfredzaamheid, evenals het verminderen van beperkte gezondheidsvaardigheden, met speciale aandacht voor het gebruik van hybride zorg
- Door hierin samen op te trekken ontstaat er een uniforme boodschap waar inwoners als gelijkwaardig partner worden aangesproken op de veranderingen in het landschap van zorg en ondersteuning

In 2024 wil de regio de binding en verbinding met vertegenwoordigers van inwoners, cliënten en patiënten verder verstevigen

Globaal plan van aanpak en planning 2024

Plan van aanpak

Pijler 1: Verbinden vanuit ontmoeten en inspireren

- Organiseren van (thema)bijeenkomsten op locatie en online
- Opzetten van online platform naar het idee van Denk Mee Zorg Zeeland of BroedplaatsZ als basis voor de (ver)binding in contact, kennis, kunde en ervaring

Pijler 2: verbinden vanuit het leren en ontwikkelen

- Het samenstellen van een aanbod voor de overdracht van kennis en kunde voor inwoners en tussen inwoners en professionals en gemeentelijk en zorgdomein

Pijler 3: verbinden vanuit het klankborden

- Het samenstellen van een regionaal inwoners klankbordgroep voor MB van vertegenwoordigers en inwoners voor het beantwoorden van vraagstukken vanuit hu kennis, kunde en ervaring
- Informeren en communiceren over de activiteiten in de regio (continu proces)

Planning

Kwartaal 3 2024

Uitwerking plan van aanpak en afstemming prioritaire opgaven, o.a. werven inwoners, opzetten participatie binnen de prioritaire opgaven

Kwartaal 4 2024

Vorbereiden en start activiteiten, o.a. inspiratiebijeenkomst als aftrap

Kwartaal 1 2025

Uitvoering en eerste bijeenkomst klankbordgroep

Kwartaal 2 2025 en daarna

nader te bepalen



5. Regio-afspraken

- A. Oplossingsrichtingen
- B. Governance
- C. Monitoring
- D. Randvoorwaarden en risico's
- E. Inwonerparticipatie
- F. **Werkagenda**

Een aantal principe afspraken staat aan de basis van de uitvoering van het regioplan

Principe afspraken

- We zetten in op de gezamenlijke beweging en de prioritaire opgaven
- We zetten actief in op het realiseren van transformaties (met of zonder transformatiemiddelen) die voldoen aan: i) gezond blijven en voorkomen van zorg, ii) passende zorg en ondersteuning en iii) slimmer (samen)werken
- We dragen middels deze plannen bij aan de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg en welzijn
- We maken hierbij goede afspraken over structurele passende financiering en contractering voor succesvolle transformaties, zodat de continuïteit geborgd wordt
- We zorgen ervoor dat inwoners voldoende betrokken zijn bij het opstellen en uitvoeren van deze plannen

Organisaties nemen individueel en gezamenlijk (in samenwerkingen en als collectief) een verantwoordelijkheid: we versterken elkaar en spreken elkaar aan waar nodig, maar hebben oog voor de context van individuele organisaties

Principe afspraken staan aan de basis van de uitvoering van het regioplan. De werkagenda van het regioplan geldt als een startpunt voor de uitvoering, maar is nadrukkelijk nog 'in oprichting', wordt in Q1 2024 verder aangevuld en aangescherpt met partijen uit de regio en blijft daarna dynamisch.

Deze werkagenda vertaalt zich naar een aantal onderwerpen voor het bestuurlijk IZA-team MB voor de komende periode

Onderwerpen bestuurlijke agenda 2024

- **Gezamenlijke transformaties:** aanjagen gezamenlijke transformatieplannen en eventueel aanvraag van financiële middelen (bijv. vanuit IZA of andere akkoorden/bronnen)
- **Individuele transformaties:** aanjagen en verbinden van transformaties die plaatsvinden op organisatieniveau
- **Regionale IZA-organisatie:** doorontwikkelen van regionale organisatie (bestuurlijke regio alliantie, duidingssessie, bestuurlijke IZA-team MB, kernteam IZA) ter ondersteuning aan de uitvoering van het regioplan, bijv. programmabureau en afspraken rondom monitoring
- **Bestendigen inwonerparticipatie:** aanhaken van inwoners bij realiseren beweging en uitwerken van de transformatieplannen, waarbij we de inwoner beschouwen als producent van zijn/haar eigen gezondheid
- **Draagvlak:** breder draagvlak realiseren en beweging op gang brengen bij eigen organisaties (bijv. OR, RvT) en de achterban
- **Verbreding planvorming:** verkennen wat de regionale IZA-agenda betekent buiten de Zvw-domeinen (bijv. Wlz en Wmo)

In de 1^e helft van 2024 hebben we de oplossingsrichtingen geconcretiseerd – in de 2^e helft bereiden we ons voor op de uitvoering

Hoofdpijnen werkagenda

	<i>Fase 1: H1 2024</i>	<i>Fase 2: H2 2024</i>	<i>Fase 3: 2025 – 2026</i>
<p>Zie verdieping oplossingsrichtingen op volgende pagina's</p> <p>(Oplossingen) prioritaire opgaven</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Uitwerken opgave-specifieke oplossingsrichtingen (o.a. aanvullen en aanscherpen, verbreden van perspectief, passende randvoorwaarden, etc.) ✓ Uitwerken integrale oplossingsrichtingen (o.a. wat er reeds gebeurt in de regio en waar nog extra aandacht vereist is) ✓ Onderzoeken welke oplossingen samengebracht kunnen worden in IZA-transformatieplannen en waar overige financieringsbronnen passend zijn 	<ul style="list-style-type: none"> • Concretiseren oplossingsrichtingen met achterban (bijv. in de werkgroepen) en hoe invulling te geven aan integrale oplossingsrichtingen • Starten met / continueren van uitvoering op de oplossingsrichtingen conform de in H1 geconcretiseerd werkagenda (waar mogelijk) • Uitwerken van snelle toetsen, IZA-transformatieplannen en/of andere financieringsaanvragen met betrokken partijen (continuerend proces na Q4 2024) 	<ul style="list-style-type: none"> • Finaliseren en uitvoeren van de opgestelde IZA-transformatieplannen • Actualiseren prioritaire opgaven en oplossingsrichtingen o.b.v. inzichten uit monitoring, ontwikkelingen op toegankelijkheid en maatschappelijke uitdagingen: <ul style="list-style-type: none"> - Herijken opgaven, aanscherpen doelen en oplossingsrichtingen: wat continueren, opschalen of stoppen? Welke nieuwe oplossingen?
Governance	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Uitvoeren governance conform vastgesteld in regioplan en aanhaken van nieuwe partijen (die belang hebben bij bredere beweging, het regioplan en IZA) in de 2e schil achterban indien nodig ✓ Onderzoeken gewenste doorontwikkeling governance (bijv. verdiepingen in werkgroepen) en eventuele uitvoeringsorganisatie (bijv. overkoepelende en thema-specifieke ondersteuning) 		<ul style="list-style-type: none"> • Doorontwikkelen governance (indien nodig) o.b.v. o.a. regionale ontwikkelingen en IZA
Monitoring	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Concretiseren en vastleggen van monitoring regioplan op voortgang, gezamenlijke beweging, toegankelijkheid en de prioritaire opgaven 	<ul style="list-style-type: none"> • Inrichten monitoring o.b.v. plan uit H1 • Starten met monitoring op voortgang 	<ul style="list-style-type: none"> • Continueren monitoring op voortgang en na een jaar analyse op gezamenlijke beweging, toegankelijkheid en prioritaire opgaven
Randvoorwaarden en risico's	<ul style="list-style-type: none"> • Aanvullen randvoorwaarden en risico's indien nodig • Vaststellen wijze van adresseren randvoorwaarden en risico's (en door wie) 		<ul style="list-style-type: none"> • Invulling geven aan randvoorwaarden en risico's (op instellings-, regionaal- en landelijk niveau)
Inwoner-participatie	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Uitwerken plan van aanpak betrekken inwoners in uitvoering regioplan door Zorgbelang 	<ul style="list-style-type: none"> • Uitvoeren van plan van aanpak t.b.v. participatie inwoners uitvoering regioplan 	

Uitvoeringsagenda per prioritaire opgave bestaat uit aanspreekpunten, toelichting, betrokken partijen, impact en vervolgstappen

Uitvoeringsagenda per prioritaire opgave

Inhoud uitvoeringsagenda

De uitvoeringsagenda beschrijft voor elk van de vijf prioritaire opgaven:

- **Bestuurlijke en tactische aanspreekpunten**: personen die voortgang van de prioritaire opgave bewaken op bestuurlijk en tactisch niveau, maar nadrukkelijk niet de kartrekkers van individuele initiatieven zijn (verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij de betrokken organisaties)
- **Toelichting**: inhoudelijke uitleg van de oplossingsrichtingen die bijdragen aan de prioritaire opgaven
- **Betrokken partijen**: partijen uit de regio die betrokken zijn bij de uitwerking en implementatie van de oplossingen met een onderscheid tussen de 1^e en 2^e schil
- **Impact**: kwalitatieve inschatting van de impact op IZA-doelstellingen
- **Belangrijkste vervolgstappen**: belangrijkste (korte termijn) acties voor verdere uitwerking en implementatie van de oplossingsrichtingen
- **Planning op hoofdlijnen**: hoog-over planning per oplossingsrichting voor ieder kwartaal van 2024 en 2025 e.v.

Verdieping per prioritaire opgave



Twee verdiepende uitvoeringsagenda pagina's per prioritaire opgave

Oplappingsrichtingen zijn geformuleerd in het regioplan en in H1 2024 verder uitgewerkt, nadere concretisering vindt plaats in werkgroepen

Leefstijl en leefomgeving: we zetten in een gezonde leefstijl, sterke sociale en fysieke leefomgeving, en zorgzame en gezonde buurten

Verdieping oplossingsrichtingen

Tactisch aanspreekpunt	ContourdeTwern en GGD HvB	Bestuurlijk aanspreekpunt	Directeur-bestuurder ContourdeTwern en directeur publieke gezondheid GGD HvB
-------------------------------	---------------------------	----------------------------------	--

Naam	Grotere kans op een betere leefstijl	Versterking sociale leefomgeving	Verbetering fysieke leefomgeving (gezonde keuze en veiligheid)	Zorgzame en gezonde buurten																																																																				
Toelichting	<ul style="list-style-type: none"> Interventies gericht op gezondheid en leefstijl van volwassen inwoners Focus op leefstijlindicatoren waarop Midden-Brabant relatief hogen scoort Interventies sluiten aan op o.a. de regionale nota publieke gezondheid, de ketenaanpak GLI overgewicht volwassenen en het basispakket verslavingspreventie Gericht op vier pijlers: i) voorlichting en educatie; ii) signalering, advies en ondersteuning; iii) leefomgeving; iv) regelgeving en handhaving 	<ul style="list-style-type: none"> Vanuit een versterkte sociale basis, inzet op sterke sociale gemeenschappen waar iedereen gezien wordt, meetelt en mee kan doen en waar mensen verbinding en zingeving voelen Vier samenhangende ontwikkelpaden: <ol style="list-style-type: none"> Structurele armoede, bestaansonzekerheid en sociale onrechtvaardigheid Domeinoverstijgende mores, het gezamenlijk leren slaan van de brug tussen het systeem en de leefwereld Gemeenschappelijke sociale basis Institutionele sociale basis 	<ul style="list-style-type: none"> Interventies gericht op het bevorderen van een gezonde leef- en woonomgeving waar gezonde keuzes en veiligheid centraal staan Integrale aanpak waarin: <ul style="list-style-type: none"> Gezond leven makkelijker wordt gemaakt (omgeving stimuleert) De gezonde keuze de makkelijkste keuze Determinanten als huisvesting en voedselomgeving een rol spelen Samenhang met sociale leefomgeving en gezondheid en leefbaarheid is 	<ul style="list-style-type: none"> De zorgzame en gezonde buurt is van alle bewoners. De startsituatie is het gewone leven, waarin we o.a. inzetten op: <ul style="list-style-type: none"> Verbinding, sociale basis en preventie Veerkracht in de samenleving Nabije professionele ondersteuning Interventies met collectief karakter Signalen van onderliggende problemen Alle expertises en specialismen blijven in een buurt nodig, maar inzet is aangepast op draagvermogen van de buurt 																																																																				
Betrokken partijen	<ol style="list-style-type: none"> Gemeenten, zorgverzekeraars, GGD, ContourdeTwern, R-Newt, Novadic Kentron, ETZ, ZoHealthy Huisartsen, private partijen, sport- en bewegingsorganisaties, IMW en Farent 	<ol style="list-style-type: none"> Zorgpartijen, sociaal werk, afvaardiging inwonersperspectief, taalnetwerk, gemeenten, maatschappelijk middenveld Bewoners(initiatieven) 	<ol style="list-style-type: none"> Gemeenten, zorgverzekeraars, GGD, CdT, NK, ruimtelijk domein, veiligheidsdomein Private partijen, sport- en bewegingsorganisaties, woningbouwcorporaties, maatschappelijk middenveld, winkeliersver. 	<ol style="list-style-type: none"> Inwoners/bewonersorganisaties, gemeenten sociaal, ruimtelijk/fysiek domein, GGD, sociaal werk, zorgpartners 1^e lijn, huisartsen, VVT, Siem, GGZ, steun en herstellpunten, sociale wijk-/dorpsteams 																																																																				
Impact	<table border="1"> <tr><td>Zorggebruik</td><td>Niet</td><td>Laag</td><td>Middel</td><td>Hoog</td></tr> <tr><td>Personeel</td><td>Niet</td><td>Laag</td><td>Middel</td><td>Hoog</td></tr> <tr><td>Herverdeling</td><td>Niet</td><td>Laag</td><td>Middel</td><td>Hoog</td></tr> <tr><td>Zorgvastgoed</td><td>Niet</td><td>Laag</td><td>Middel</td><td>Hoog</td></tr> </table>	Zorggebruik	Niet	Laag	Middel	Hoog	Personeel	Niet	Laag	Middel	Hoog	Herverdeling	Niet	Laag	Middel	Hoog	Zorgvastgoed	Niet	Laag	Middel	Hoog	<table border="1"> <tr><td>Niet</td><td>Laag</td><td>Middel</td><td>Hoog</td></tr> <tr><td>Niet</td><td>Laag</td><td>Middel</td><td>Hoog</td></tr> <tr><td>Niet</td><td>Laag</td><td>Middel</td><td>Hoog</td></tr> <tr><td>Niet</td><td>Laag</td><td>Middel</td><td>Hoog</td></tr> </table>	Niet	Laag	Middel	Hoog	Niet	Laag	Middel	Hoog	Niet	Laag	Middel	Hoog	Niet	Laag	Middel	Hoog	<table border="1"> <tr><td>Niet</td><td>Laag</td><td>Middel</td><td>Hoog</td></tr> <tr><td>Niet</td><td>Laag</td><td>Middel</td><td>Hoog</td></tr> <tr><td>Niet</td><td>Laag</td><td>Middel</td><td>Hoog</td></tr> <tr><td>Niet</td><td>Laag</td><td>Middel</td><td>Hoog</td></tr> </table>	Niet	Laag	Middel	Hoog	Niet	Laag	Middel	Hoog	Niet	Laag	Middel	Hoog	Niet	Laag	Middel	Hoog	<table border="1"> <tr><td>Niet</td><td>Laag</td><td>Middel</td><td>Hoog</td></tr> <tr><td>Niet</td><td>Laag</td><td>Middel</td><td>Hoog</td></tr> <tr><td>Niet</td><td>Laag</td><td>Middel</td><td>Hoog</td></tr> <tr><td>Niet</td><td>Laag</td><td>Middel</td><td>Hoog</td></tr> </table>	Niet	Laag	Middel	Hoog	Niet	Laag	Middel	Hoog	Niet	Laag	Middel	Hoog	Niet	Laag	Middel	Hoog
Zorggebruik	Niet	Laag	Middel	Hoog																																																																				
Personeel	Niet	Laag	Middel	Hoog																																																																				
Herverdeling	Niet	Laag	Middel	Hoog																																																																				
Zorgvastgoed	Niet	Laag	Middel	Hoog																																																																				
Niet	Laag	Middel	Hoog																																																																					
Niet	Laag	Middel	Hoog																																																																					
Niet	Laag	Middel	Hoog																																																																					
Niet	Laag	Middel	Hoog																																																																					
Niet	Laag	Middel	Hoog																																																																					
Niet	Laag	Middel	Hoog																																																																					
Niet	Laag	Middel	Hoog																																																																					
Niet	Laag	Middel	Hoog																																																																					
Niet	Laag	Middel	Hoog																																																																					
Niet	Laag	Middel	Hoog																																																																					
Niet	Laag	Middel	Hoog																																																																					
Niet	Laag	Middel	Hoog																																																																					
Belangrijkste vervolgstappen	<ul style="list-style-type: none"> Opzetten, schrijven van opdracht en formering werkgroep n.a.v. opdrachtkader In kaart brengen doelgroepen en relevante stakeholders Oplevering tactisch plan van aanpak 	<ul style="list-style-type: none"> Identificeren en verbinden van bewegingen in de uitvoering met het beleid Vanaf dat punt initiatieven gaan versterken 	<ul style="list-style-type: none"> Identificeren en verbinden van bewegingen in de uitvoering met het beleid Na akkoord project governance PvA opstellen. En plan monitoring/ evaluatie 	<ul style="list-style-type: none"> Uitwerken oplossingsrichting i.s.m. gevormde werkgroep ZGB en eventueel aanvragen IZA financiering 																																																																				

Opdracht-brede vervolgstappen:

- Opstarten regionale discussiegroepen
- Betrekken van relevante doelgroepen

Leefstijl en leefomgeving: focus gedurende eerste helft 2024 ligt op het concreet maken van de governance, opdracht en randvoorwaarden

Leefstijl en leefomgeving: planning op hoofdlijnen

Oplossingsrichting	Q1 2024	Q2 2024	Q3 2024	Q4 2024	>2025
1 Grotere kansen op een betere leefstijl	<ul style="list-style-type: none"> N.v.t. 	<ul style="list-style-type: none"> Beschrijven van opdracht door opdrachtgever Concreet maken van randvoorwaarden (o.a. financiering) 	<ul style="list-style-type: none"> Opstellen van een tactisch plan van aanpak Starten met de uitvoering 	<ul style="list-style-type: none"> Opstellen van een monitorings- en evaluatieplan 	<ul style="list-style-type: none"> Uitvoeren Monitoren Evalueren activiteiten Opstellen borgingsplan
2 Versterking sociale leefomgeving	<ul style="list-style-type: none"> Formeren van een werkgroep en een governance structuur Starten met het identificeren en verbinden van bewegingen in de uitvoering van het beleid 		<ul style="list-style-type: none"> Verbinden van beweging van onderop (er zijn al veel initiatieven) met die van bovenaf (strategische beleid) Versterken van initiatieven vanuit de noodzakelijke mix van beleid+uitvoering en zorg+welzijn 		<ul style="list-style-type: none"> N.t.b.
3 Verbetering fysieke leefomgeving	<ul style="list-style-type: none"> N.v.t. 	<ul style="list-style-type: none"> Beschrijven van opdracht Concreet maken randvoorwaarden (o.a. financiering) en stakeholderanalyse Formeren werkgroep Identificeren en verbinden van bewegingen in de uitvoering beleid 	<ul style="list-style-type: none"> Opstellen van een plan van aanpak Starten met de uitvoering 	<ul style="list-style-type: none"> Project governance: opstellen van een monitorings- en evaluatieplan 	<ul style="list-style-type: none"> Uitvoeren Monitoren Evalueren activiteiten Opstellen borgingsplan
4 Zorgzame en gezonde buurten	<ul style="list-style-type: none"> Definiëren van planning i.s.m. werkgroep ZGB en verkennen IZA financiering 		<ul style="list-style-type: none"> N.t.b. 		

Gezond en veilig opgroeien: we zetten in op een kansrijke start, mentale weerbaarheid en leefstijl en leefomgeving van kinderen en jongeren

Verdieping oplossingsrichtingen

Tactisch aanspreekpunt

GGD Hart voor Brabant

Bestuurlijk aanspreekpunt

Directeur publieke gezondheid GGD Hart voor Brabant

Naam	Een Kansrijke Start voor ieder kind	Onze jeugd is mentaal weerbaar, gezond en veerkrachtig	Bevorderen van de leefstijl van jongeren en kinderen																																																				
Toelichting	<ul style="list-style-type: none"> (Aanstaande) gezinnen in een kwetsbare situatie vroegtijdig in beeld brengen en tijdig passende zorg en ondersteuning bieden o.b.v. stepped-care principe Cultuur- en religiesensitief werken, aangepast op opleidingsniveau en basisvaardigheden Verbinding met de hervormingsagenda jeugd Regionale samenwerking met basisafspraken over de domeinen heen met een gelijkwaardige manier van samenwerken Coalities op regionaal en lokaal niveau voor de ketenaanpak Kansrijke Start, gericht op de eerste 1000 dagen van het leven van een kind 	<ul style="list-style-type: none"> Sluitende aanpak om het mentaal welbevinden van jongeren van 12 tot 23 jaar te bevorderen Aanpak richt zich op: <ol style="list-style-type: none"> Signalering tot herstel: we werken nauw samen met de jongeren (en hun netwerk) om wie het gaat Solide samenwerking tussen organisaties op operationeel, tactisch en bestuurlijk niveau Deze aanpak borgen en bestendigen we op deelnemende VO en MBO scholen Doel is om het taboe te doorbreken, dat jongeren durven ervaringen te delen en kwetsbaar te zijn 	<ul style="list-style-type: none"> Oplossingsrichting richt zich op overgewicht, roken en alcoholgebruik onder kinderen en jongeren Integrale aanpak gericht op vier pijlers: i) educatie; ii) signalering en ondersteuning; iii) omgeving; iv) regelgeving en handhaving Dit willen we bereiken door: <ul style="list-style-type: none"> Focus op kinderen met overgewicht/obesitas en de zorg die daarbij hoort Organisaties stimuleren t.b.v. een beweegvriendelijke, rookvrije omgeving, met een gezond voedingsaanbod Vroegsignalering van alcohol- en drugsproblematiek Stevige wet- en regelgeving t.b.v. inrichting leefomgeving van onze jeugd 																																																				
Betrokken partijen	<ol style="list-style-type: none"> VSV MB, ETZ/Fam, GGD, gemeenten, huisartsen, ContourdeTwern, R-Newt en zorgverzekeraars MEE de Meent Groep, Novadic-Kentron, GGZ, IMW, Veilig Thuis, Sterk Huis en andere zorgaanbieders 	<ol style="list-style-type: none"> Onderwijs, POH-GGZ jeugd, R-Newt, IMW, INJ, GGD, Novadic-Kentron en gemeenten Huisartsen, GGZ, aanbieders specialistische GGZ, sport- en beweegorganisaties en studentenverenigingen 	<ol style="list-style-type: none"> Huisartsen, scholen, GGD, sport- en beweegorganisaties, diëtisten, IMW, R-Newt en gemeenten Bedrijven, zorgverzekeraars en ruimtelijk domein 																																																				
Impact	<table border="1"> <tr> <td>Zorggebruik</td> <td>Niet</td> <td>Laag</td> <td>Middel</td> <td>Hoog</td> </tr> <tr> <td>Personeel</td> <td>Niet</td> <td>Laag</td> <td>Middel</td> <td>Hoog</td> </tr> <tr> <td>Herverdeling</td> <td>Niet</td> <td>Laag</td> <td>Middel</td> <td>Hoog</td> </tr> <tr> <td>Zorgvastgoed</td> <td>Niet</td> <td>Laag</td> <td>Middel</td> <td>Hoog</td> </tr> </table>	Zorggebruik	Niet	Laag	Middel	Hoog	Personeel	Niet	Laag	Middel	Hoog	Herverdeling	Niet	Laag	Middel	Hoog	Zorgvastgoed	Niet	Laag	Middel	Hoog	<table border="1"> <tr> <td>Niet</td> <td>Laag</td> <td>Middel</td> <td>Hoog</td> </tr> <tr> <td>Niet</td> <td>Laag</td> <td>Middel</td> <td>Hoog</td> </tr> <tr> <td>Niet</td> <td>Laag</td> <td>Middel</td> <td>Hoog</td> </tr> <tr> <td>Niet</td> <td>Laag</td> <td>Middel</td> <td>Hoog</td> </tr> </table>	Niet	Laag	Middel	Hoog	Niet	Laag	Middel	Hoog	Niet	Laag	Middel	Hoog	Niet	Laag	Middel	Hoog	<table border="1"> <tr> <td>Niet</td> <td>Laag</td> <td>Middel</td> <td>Hoog</td> </tr> <tr> <td>Niet</td> <td>Laag</td> <td>Middel</td> <td>Hoog</td> </tr> <tr> <td>Niet</td> <td>Laag</td> <td>Middel</td> <td>Hoog</td> </tr> <tr> <td>Niet</td> <td>Laag</td> <td>Middel</td> <td>Hoog</td> </tr> </table>	Niet	Laag	Middel	Hoog	Niet	Laag	Middel	Hoog	Niet	Laag	Middel	Hoog	Niet	Laag	Middel	Hoog
Zorggebruik	Niet	Laag	Middel	Hoog																																																			
Personeel	Niet	Laag	Middel	Hoog																																																			
Herverdeling	Niet	Laag	Middel	Hoog																																																			
Zorgvastgoed	Niet	Laag	Middel	Hoog																																																			
Niet	Laag	Middel	Hoog																																																				
Niet	Laag	Middel	Hoog																																																				
Niet	Laag	Middel	Hoog																																																				
Niet	Laag	Middel	Hoog																																																				
Niet	Laag	Middel	Hoog																																																				
Niet	Laag	Middel	Hoog																																																				
Niet	Laag	Middel	Hoog																																																				
Niet	Laag	Middel	Hoog																																																				
Belangrijkste vervolgstappen	<ul style="list-style-type: none"> Verfijnen van de gewenste ondersteuning en benodigde begroting Inventariseren van beoogde tijdslijn en gewenste mijlpalen 	<ul style="list-style-type: none"> Inventariseren wat voor ondersteuning nodig is voor uitrol in meerdere gemeentes 	<ul style="list-style-type: none"> Verder concretiseren begroting Opstellen uitvoeringsplan 																																																				

Opgave-brede vervolgstappen:

- Definiëren van mijlpalen en planning voor alle oplossingsrichtingen

Gezond en veilig opgroeien: we zetten in op een kansrijke start, mentale weerbaarheid en leefstijl en leefomgeving van kinderen en jongeren

Leefstijl en leefomgeving: planning op hoofdlijnen

Oplossingsrichting	Q1 2024	Q2 2024	Q3 2024	Q4 2024	>2025
1 Een kansrijke start voor ieder kind	<ul style="list-style-type: none"> N.v.t. 	<ul style="list-style-type: none"> N.t.b. (op basis van inventarisatieronde) 			
2 Onze jeugd is mentaal weerbaar, gezond en veerkrachtig	<ul style="list-style-type: none"> N.v.t. 	<ul style="list-style-type: none"> N.t.b. (op basis van inventarisatieronde) 			
3 Bevorderen van de leefstijl van jongeren en kinderen	<ul style="list-style-type: none"> N.v.t. 	<ul style="list-style-type: none"> Uitwerking prioritaire opgave Integratie ketenaanpak KNGG en Kansrijke Start Vorming subwerkgroep Toetsing aan brede werkgroep Gezond en Veilig opgroeien 	<ul style="list-style-type: none"> Opstellen begroting Go or no go, aanvragen budget 	<ul style="list-style-type: none"> Opstellen uitvoeringsplan 	<ul style="list-style-type: none"> Uitvoeren Monitoren Evaluëren activiteiten Opstellen borgingsplan

Mentale gezondheid: we zetten in op preventie en de sociale basis, wijkgerichte GGZ, digitalisering en een mentaal gezondheidsnetwerk

Verdieping oplossingsrichtingen

		Tactisch aanspreekpunt	GGZ Breburg	Bestuurlijk aanspreekpunt	Bestuurder GGZ Breburg																																																																																
Naam	Preventie en het versterken van de sociale basis	Wijkgerichte GGZ		Versnelling inzet digitale oplossingen	Mentaal gezondheidsnetwerk																																																																																
Toelichting	<ul style="list-style-type: none"> Coherent en dekkende infrastructuur van preventie activiteiten met als doel dat mensen met psychische klachten zwaardere ondersteuning en/of zorg nodig hebben Versterking van de sociale basis waardoor psychische klachten veel eerder te bereiken en mogelijk zelfs te voorkomen zijn wat de GGZ instroom afremt Gemeenten stemmen regionaal het beleid rondom preventie beter op elkaar af We gaan ons richten op suïcidepreventie 	<ul style="list-style-type: none"> Wijkgerichte en herstelgerichte GGZ leidt ertoe dat personen met psychische kwetsbaarheid in hun directe nabijheid antwoorden op hun behoeften vinden en begeleiding krijgen bij het vergroten hun zelfredzaamheid en eigen regie Wijkgerichte GGZ leidt tot een afname van de vraag naar niet-vrij-toegankelijke Wmo voorzieningen en Zwv zorg Voornaamste initiatief dat hieronder valt is, samenvallend met de IZA-opdracht, het inventariseren van de laagdrempelige steunpunten 		<ul style="list-style-type: none"> Digitale oplossingen hebben de potentie om de zelfregie van personen met psychische klachten te vergroten en de inzet van zorgpersoneel te verminderen Deze oplossingsrichting richt zich op, in samenwerking tussen sociaal domein, eerstelijns en tweedelijns GGZ, te komen tot een gedragen visie op digitale oplossingen voor mentale zorg Dit leidt tot de implementatie van een aantal bewezen effectieve digitale interventies 	<ul style="list-style-type: none"> Versterking van de samenwerking rondom mentale gezondheid tussen sociaal domein, eerstelijns en tweedelijns GGZ in een mentale gezondheidsnetwerk met o.a. als onderdelen: <ul style="list-style-type: none"> MDO's t.b.v. complexe casuïstiek Regionale en laagdrempelig consultatie van GGZ-expertise Verkennde gesprekken t.b.v. toets benodigde zorg/ondersteuning Spedroutes t.b.v. urgentie (niet acuut) Regionale uitrol FACT+ 																																																																																
Betrokken partijen	<ol style="list-style-type: none"> GGD, gemeenten, zorgaanbieders GGZ, welzijnsorganisaties, huisartsenzorggroep, onderwijs, Fameus, Zorgbelang Overige aanbieders van preventie 	<ol style="list-style-type: none"> Gemeenten, huisartsenzorggroep, CdT, zorgaanbieders GGZ, SIEM, Fameus, Zorgbelang, wijk GGD/GGZ, bemoeizorg Overige partijen inventarisatie steunpunten 		<ol style="list-style-type: none"> Gemeenten, huisartsenzorggroep, zorgaanbieders GGZ (GGZ Breburg, Novadic-Kentron, Caleidozorg, n.t.b.) Overige GGZ (bijv. vrijgevestigden) 	<ol style="list-style-type: none"> Gemeenten WBO en MB, PrimaCura, Zorroo, HZG, HHT, zorgaanbieders GGZ, Zorgbelang, CZ, VGZ Andere GGZ, SIEM, CdT, onderwijs 																																																																																
Impact	<table border="1"> <tr><th>Zorggebruik</th><td>Niet</td><td>Laag</td><td>Middel</td><td>Hoog</td></tr> <tr><th>Personeel</th><td>Niet</td><td>Laag</td><td>Middel</td><td>Hoog</td></tr> <tr><th>Herverdeling</th><td>Niet</td><td>Laag</td><td>Middel</td><td>Hoog</td></tr> <tr><th>Zorgvastgoed</th><td>Niet</td><td>Laag</td><td>Middel</td><td>Hoog</td></tr> </table>	Zorggebruik	Niet	Laag	Middel	Hoog	Personeel	Niet	Laag	Middel	Hoog	Herverdeling	Niet	Laag	Middel	Hoog	Zorgvastgoed	Niet	Laag	Middel	Hoog	<table border="1"> <tr><th>Zorggebruik</th><td>Niet</td><td>Laag</td><td>Middel</td><td>Hoog</td></tr> <tr><th>Personeel</th><td>Niet</td><td>Laag</td><td>Middel</td><td>Hoog</td></tr> <tr><th>Herverdeling</th><td>Niet</td><td>Laag</td><td>Middel</td><td>Hoog</td></tr> <tr><th>Zorgvastgoed</th><td>Niet</td><td>Laag</td><td>Middel</td><td>Hoog</td></tr> </table>	Zorggebruik	Niet	Laag	Middel	Hoog	Personeel	Niet	Laag	Middel	Hoog	Herverdeling	Niet	Laag	Middel	Hoog	Zorgvastgoed	Niet	Laag	Middel	Hoog		<table border="1"> <tr><th>Zorggebruik</th><td>Niet</td><td>Laag</td><td>Middel</td><td>Hoog</td></tr> <tr><th>Personeel</th><td>Niet</td><td>Laag</td><td>Middel</td><td>Hoog</td></tr> <tr><th>Herverdeling</th><td>Niet</td><td>Laag</td><td>Middel</td><td>Hoog</td></tr> <tr><th>Zorgvastgoed</th><td>Niet</td><td>Laag</td><td>Middel</td><td>Hoog</td></tr> </table>	Zorggebruik	Niet	Laag	Middel	Hoog	Personeel	Niet	Laag	Middel	Hoog	Herverdeling	Niet	Laag	Middel	Hoog	Zorgvastgoed	Niet	Laag	Middel	Hoog	<table border="1"> <tr><th>Zorggebruik</th><td>Niet</td><td>Laag</td><td>Middel</td><td>Hoog</td></tr> <tr><th>Personeel</th><td>Niet</td><td>Laag</td><td>Middel</td><td>Hoog</td></tr> <tr><th>Herverdeling</th><td>Niet</td><td>Laag</td><td>Middel</td><td>Hoog</td></tr> <tr><th>Zorgvastgoed</th><td>Niet</td><td>Laag</td><td>Middel</td><td>Hoog</td></tr> </table>	Zorggebruik	Niet	Laag	Middel	Hoog	Personeel	Niet	Laag	Middel	Hoog	Herverdeling	Niet	Laag	Middel	Hoog	Zorgvastgoed	Niet	Laag	Middel	Hoog
Zorggebruik	Niet	Laag	Middel	Hoog																																																																																	
Personeel	Niet	Laag	Middel	Hoog																																																																																	
Herverdeling	Niet	Laag	Middel	Hoog																																																																																	
Zorgvastgoed	Niet	Laag	Middel	Hoog																																																																																	
Zorggebruik	Niet	Laag	Middel	Hoog																																																																																	
Personeel	Niet	Laag	Middel	Hoog																																																																																	
Herverdeling	Niet	Laag	Middel	Hoog																																																																																	
Zorgvastgoed	Niet	Laag	Middel	Hoog																																																																																	
Zorggebruik	Niet	Laag	Middel	Hoog																																																																																	
Personeel	Niet	Laag	Middel	Hoog																																																																																	
Herverdeling	Niet	Laag	Middel	Hoog																																																																																	
Zorgvastgoed	Niet	Laag	Middel	Hoog																																																																																	
Zorggebruik	Niet	Laag	Middel	Hoog																																																																																	
Personeel	Niet	Laag	Middel	Hoog																																																																																	
Herverdeling	Niet	Laag	Middel	Hoog																																																																																	
Zorgvastgoed	Niet	Laag	Middel	Hoog																																																																																	
Belangrijkste vervolgstappen	<ul style="list-style-type: none"> Initiëren van voorbereiding en uitvoering oplossingsrichting Toewijzen van trekkende partij Suïcidepreventie: projectplan opstellen 	<ul style="list-style-type: none"> Projectplan opstellen Keuzes omtrent financiering maken 		<ul style="list-style-type: none"> Initiëren van huidige aanbieders van digitale oplossingen en desbetreffende criteria Toewijzen van trekkende partij 	<ul style="list-style-type: none"> Accordering TF plan Starten met implementeren van VG's nieuwe stijl, MDO's, Consultatie, uitbreiding FACT+ met regio partners 																																																																																

Opgave-brede vervolgstappen:

- Vormen werkgroep en organiseren sessie om werkagenda te verduidelijken en duidelijke opdrachten te prioriteren

Mentale gezondheid: korte termijn focus is bepalen van prioriteringen en trekkende partijen en het accordering van het transformatieplan

Mentale gezondheid: planning op hoofdlijnen

Oplossingsrichting	Q1 2024	Q2 2024	Q3 2024	Q4 2024	>2025
1 Preventie en het versterken van de sociale basis	<ul style="list-style-type: none"> Bepalen prioritering en trekkende partij Uitvoeren impactanalyse 	<ul style="list-style-type: none"> N.t.b. (afhankelijk van prioritering) 	<ul style="list-style-type: none"> Suïcidepreventie: scope en trekkende partij 	<ul style="list-style-type: none"> Suïcidepreventie: projectplan opstellen 	<ul style="list-style-type: none"> Start uitvoering
2 Wijkgerichte GGZ	<ul style="list-style-type: none"> Bepalen prioritering en trekkende partij Uitvoeren impactanalyse 	<ul style="list-style-type: none"> N.t.b. (afhankelijk van prioritering) 	<ul style="list-style-type: none"> Bepaling scope en trekkende partij 	<ul style="list-style-type: none"> Projectplan opstellen Keuzes maken omtrent financiering 	<ul style="list-style-type: none"> Start uitvoering
3 Versnelling inzet digitale oplossingen	<ul style="list-style-type: none"> Bepalen prioritering en trekkende partij Uitvoeren impactanalyse 	<ul style="list-style-type: none"> N.t.b. (afhankelijk van prioritering) 			
4 Mentaal gezondheidsnetwerk	<ul style="list-style-type: none"> Accorderen transformatieplan 			<ul style="list-style-type: none"> Accordering TF plan Start implementatie VG's nieuwe stijl, MDO's, consultatie en uitbreiding FACT+ Werkwijze spoedverwijzingen 	<ul style="list-style-type: none"> Continueren implementatie van MDO's, consultatie en FACT+ Werken aan transfermechanisme

Ook staat, mede als gevolg van genoemde tekorten op de arbeidsmarkt, een deel van het cruciale aanbod GGZ onder druk. Cruciaal omdat het aanbod 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 gezondheidsschade ontstaat voor de cliënt. Zorgaanbieders in de regio en de zorgverzekeraar gaan in 2024 met elkaar in gesprek over de (noodzakelijke) invulling van de het cruciale zorgaanbod in de regio.

Chronische zorgvraag: we zetten in op ACP / Samen Beslissen, thuismonitoring en ziekenhuisverplaatste zorg

Verdieping oplossingsrichtingen

Tactisch aanspreekpunt	ETZ	Bestuurlijk aanspreekpunt	Bestuurder ETZ en bestuurder PrimaCura
-------------------------------	-----	----------------------------------	--

Naam	Advanced Care Planning / Samen Beslissen	Thuismonitoring	Ziekenhuisverplaatste zorg																																																												
Toelichting	<ul style="list-style-type: none"> Samen Beslissen en ACP leiden tot meer passende zorg met meerwaarde en eigen regie voor patiënt en efficiënte inzet van zorgprofessionals Ambitie is om Samen Beslissen en ACP voor iedereen in de regio beschikbaar te krijgen Verwachting is dat oplossingsrichting leidt tot minder SEH bezoeken, minder spoedopnames, minder IC opnames, minder contacten HASP, minder ongewenste ambulanceritten door inzicht in ACP gesprekken, meer inwoners die sterven op plek van voorkeur, minder beroep op ziekenhuiszorg, betere kwaliteit leven, meer informele zorg en betere nazorg voor de nabestaanden 	<ul style="list-style-type: none"> Met thuismonitoring monitoren we vitale waarden van de patiënt in de thuisituatie waarbij de patiënt eigen regie houdt over chronische aandoening(en) Dankzij vroege signalering hoeven patiënten minder vaak naar een zorgverlener voor een regulier (herhaal)consult en zal het aantal (spoed)opnames afnemen Door het regionaal inzetten van thuismonitoring kunnen meer patiënten worden geïncludeerd en vindt monitoring plaats door de juiste zorgverlener Indien het bijdraagt aan het opschalen van initiatieven rondom thuismonitoring kan een regionaal monitoringscentrum worden opgezet 	<ul style="list-style-type: none"> Ziekenhuisverplaatste zorg betreft het verplaatsen van fysieke zorg vanuit het ziekenhuis naar (dichterbij) huis Ziekenhuisverplaatste zorg vergroot de zelfredzaamheid van patiënten en vindt plaats binnen de kaders van zinnige zorg en volgt het principe zelf tenzij, thuis tenzij en digitaal tenzij Onder ziekenhuisverplaatste zorg vallen behandelingen die i) de patiënt (en/of mantelzorg / netwerk) zelfstandig uitvoert / leert uitvoeren; ii) b) patiënt (en/of mantelzorg / netwerk) zelfstandig uitvoert / leert uitvoeren ondersteund door wijkverpleging; iii) door wijkverpleging in de thuisituatie wordt uitgevoerd 																																																												
Betrokken partijen	<ol style="list-style-type: none"> ETZ, PrimaCura, ZMBR, VGZ en CZ VVT-organisaties (binnen ZMBR) 	<ol style="list-style-type: none"> ETZ, PrimaCura, Thebe, VGZ en CZ VVT-organisaties (binnen ZMBR), Zorroo 	<ol style="list-style-type: none"> ETZ, PrimaCura, Thebe, VGZ en CZ VVT-organisaties (binnen ZMBR), Zorroo 																																																												
Impact	<table border="1"> <tr> <td>Zorggebruik</td> <td>Niet</td> <td>Laag</td> <td>Middel</td> <td>Hoog</td> </tr> <tr> <td>Personeel</td> <td>Niet</td> <td>Laag</td> <td>Middel</td> <td>Hoog</td> </tr> <tr> <td>Herverdeling</td> <td>Niet</td> <td>Laag</td> <td>Middel</td> <td>Hoog</td> </tr> <tr> <td>Zorgvastgoed</td> <td>Niet</td> <td>Laag</td> <td>Middel</td> <td>Hoog</td> </tr> </table>	Zorggebruik	Niet	Laag	Middel	Hoog	Personeel	Niet	Laag	Middel	Hoog	Herverdeling	Niet	Laag	Middel	Hoog	Zorgvastgoed	Niet	Laag	Middel	Hoog	<table border="1"> <tr> <td>Zorggebruik</td> <td>Niet</td> <td>Laag</td> <td>Middel</td> <td>Hoog</td> </tr> <tr> <td>Personeel</td> <td>Niet</td> <td>Laag</td> <td>Middel</td> <td>Hoog</td> </tr> <tr> <td>Herverdeling</td> <td>Niet</td> <td>Laag</td> <td>Middel</td> <td>Hoog</td> </tr> <tr> <td>Zorgvastgoed</td> <td>Niet</td> <td>Laag</td> <td>Middel</td> <td>Hoog</td> </tr> </table>	Zorggebruik	Niet	Laag	Middel	Hoog	Personeel	Niet	Laag	Middel	Hoog	Herverdeling	Niet	Laag	Middel	Hoog	Zorgvastgoed	Niet	Laag	Middel	Hoog	<table border="1"> <tr> <td>Zorggebruik</td> <td>Niet</td> <td>Laag</td> <td>Middel</td> <td>Hoog</td> </tr> <tr> <td>Personeel</td> <td>Niet</td> <td>Laag</td> <td>Middel</td> <td>Hoog</td> </tr> <tr> <td>Herverdeling</td> <td>Niet</td> <td>Laag</td> <td>Middel</td> <td>Hoog</td> </tr> <tr> <td>Zorgvastgoed</td> <td>Niet</td> <td>Laag</td> <td>Middel</td> <td>Hoog</td> </tr> </table>	Zorggebruik	Niet	Laag	Middel	Hoog	Personeel	Niet	Laag	Middel	Hoog	Herverdeling	Niet	Laag	Middel	Hoog	Zorgvastgoed	Niet	Laag	Middel	Hoog
Zorggebruik	Niet	Laag	Middel	Hoog																																																											
Personeel	Niet	Laag	Middel	Hoog																																																											
Herverdeling	Niet	Laag	Middel	Hoog																																																											
Zorgvastgoed	Niet	Laag	Middel	Hoog																																																											
Zorggebruik	Niet	Laag	Middel	Hoog																																																											
Personeel	Niet	Laag	Middel	Hoog																																																											
Herverdeling	Niet	Laag	Middel	Hoog																																																											
Zorgvastgoed	Niet	Laag	Middel	Hoog																																																											
Zorggebruik	Niet	Laag	Middel	Hoog																																																											
Personeel	Niet	Laag	Middel	Hoog																																																											
Herverdeling	Niet	Laag	Middel	Hoog																																																											
Zorgvastgoed	Niet	Laag	Middel	Hoog																																																											
Belangrijkste vervolgstappen	<ul style="list-style-type: none"> Plan van aanpak en uitvoer transmurale werkafspraken, scholing Plan van aanpak en uitvoer doelgroepgerichte aanpak 	<ul style="list-style-type: none"> Visie en blauwdruk voor thuismonitoring in de regio Implementatie 	<ul style="list-style-type: none"> Start werkwijze ZVZ Opstarten diverse pilots (o.a. oncolytica thuis) 																																																												

Opgave-brede vervolgstappen:

- Inventariseren van benodigde ICT ondersteuning voor gegevensuitwisseling

Chronische zorgvraag: op korte termijn ligt de focus op het oprichten van werkgroepen, opstellen van projectplannen en eerste pilots starten

Chronische zorgvraag: planning op hoofdlijnen

Oplossingsrichting	Q1 2024	Q2 2024	Q3 2024	Q4 2024	>2025
1 ACP / Samen Beslissen	<ul style="list-style-type: none"> Continueren ACP / SB NB. Mogelijkheden en mijlpalen m.b.t. gegevensuitwisseling sterk afhankelijk van landelijke ontwikkelingen 	<ul style="list-style-type: none"> Opstellen plan van aanpak transmurale werkafspraken en scholing en doelgroepsgerichte aanpak (conf. IZA doelgroepen) 	<ul style="list-style-type: none"> Uitvoeren van transmurale werkafspraken en scholing Uitvoeren doelgroepsgerichte aanpak (conf. IZA doelgroepen) 		
2 Thuismonitoring	<ul style="list-style-type: none"> Oprichten regionaal projectteam Plannen van een kick-off bijeenkomst 	<ul style="list-style-type: none"> Keuze maken welk zorgpad / ketenprog. kansrijk is t.b.v. blauwdruk in de regio Formeren werkgroepen voor blauwdruk 	<ul style="list-style-type: none"> Opstellen visie en blauwdruk voor thuismonitoring in de regio met als voorbeeld uitwerking zorgpad gekozen in Q2 	<ul style="list-style-type: none"> Implementeren thuismonitoring voor zorgpad > inclusie eerste patiënten Evt. opstellen IZA-TP voor middelen t.b.v. opschaling 	<ul style="list-style-type: none"> Opnemen van thuismonitoring voor alle IZA doelgroepen Oprichten regionaal monitoringscentrum (indien volgend uit visie)
3 Ziekenhuisverplaatste zorg	<ul style="list-style-type: none"> Opstellen werkwijze ZH-verplaatste zorg Opstellen implementatieplan Oncolytica thuis Starten pilot AB IV thuis 	<ul style="list-style-type: none"> Starten Thyrogen thuis Implementeren werkwijze ZH-verplaatste zorg Inventariseren middelen en handelingen 	<ul style="list-style-type: none"> Starten pilot Oncolytica thuis Evalueren AB IV Starten werkwijze ZH-verplaatste zorg 	<ul style="list-style-type: none"> Toevoegen van zorgpaden en/of middelen (stapsgewijs) 	

(Kwetsbare) ouderen, nu en straks: we zetten in op (kwetsbare) ouderen langer thuis, passende zorg en capaciteitsmanagement

Verdieping oplossingsrichtingen

	Tactisch aanspreekpunt	Bestuurlijk aanspreekpunt																																				
	Thebe	Bestuurder De Wever																																				
Naam	Ouderen langer en gezond thuis met een stevig sociaal netwerk	Zelfstandig wonen met passende zorg en ondersteuning																																				
Toelichting	<ul style="list-style-type: none"> Focus ligt op het voorkomen of uitstellen van de behoefte aan professionele zorg en ondersteuning Streven is dat ouderen zo lang mogelijk gezond en actief blijven met een goed netwerk, wat bereid is om ondersteuning en eenvoudige zorg op te vangen Lopende initiatieven op dit gebied zijn Community care, GGoud, bewustwordingscampagne o.a. van Transitietafel, en vroegsignalering kwetsbaarheid Vanuit het IZA is het thema Zorgzame buurt / De buurt als ecosysteem voor maatschappelijke gezondheidszorg passend. Dit begint klein en wordt de komende jaren in Midden-Brabant uitgerold. Voor de gemeente Tilburg zal dit verbonden worden aan lopend thema van GGoud 	<ul style="list-style-type: none"> Landelijke beleid in de ouderenzorg is gericht op zo lang mogelijk zelfstandig wonen, maar tegelijk is er breed besef dat de zorg, ook inhoudelijk, anders wordt: meer technologie / hulpmiddelen, mogelijkheden van client en netwerk en andere oplossingen Deze ontwikkeling is al in gang gezet, zoals Langer Actief Thuis, sociale en technologische innovaties, Verpleegkundig Advies gesprek, Slimmer samenwerken in de wijk, geriatische consultatie in de wijk, vroegsignalering kwetsbare ouderen, Community care, de zelfzorgacademie en ACP De sociale en technologische innovaties ter versterking van zelfredzaamheid sluit goed aan bij de IZA doelstelling 																																				
Betrokken partijen	<ol style="list-style-type: none"> Wijkverpleging (Thebe), welzijnsorganisatie (CdT), gemeenten, huisartsen (PrimaCura) en inwoners/wijkraden Per deelnemende buurt bekijken. Regionaal: aanbieders wijkverpleging, Zorroo 	<ol style="list-style-type: none"> Zorgorganisaties/ketenpartners: ziekenhuis, huisartsenzorg, VVT, paramedici (per thema andere direct betrokken) Per thema bekijken 																																				
Impact	<table border="1"> <tr><td>Zorggebruik</td><td>Niet</td><td>Laag</td><td>Middel</td><td>Hoog</td></tr> <tr><td>Personeel</td><td>Niet</td><td>Laag</td><td>Middel</td><td>Hoog</td></tr> <tr><td>Herverdeling</td><td>Niet</td><td>Laag</td><td>Middel</td><td>Hoog</td></tr> <tr><td>Zorgvastgoed</td><td>Niet</td><td>Laag</td><td>Middel</td><td>Hoog</td></tr> </table>	Zorggebruik	Niet	Laag	Middel	Hoog	Personeel	Niet	Laag	Middel	Hoog	Herverdeling	Niet	Laag	Middel	Hoog	Zorgvastgoed	Niet	Laag	Middel	Hoog	<table border="1"> <tr><td>Niet</td><td>Laag</td><td>Middel</td><td>Hoog</td></tr> <tr><td>Niet</td><td>Laag</td><td>Middel</td><td>Hoog</td></tr> <tr><td>Niet</td><td>Laag</td><td>Middel</td><td>Hoog</td></tr> <tr><td>Niet</td><td>Laag</td><td>Middel</td><td>Hoog</td></tr> </table>	Niet	Laag	Middel	Hoog	Niet	Laag	Middel	Hoog	Niet	Laag	Middel	Hoog	Niet	Laag	Middel	Hoog
Zorggebruik	Niet	Laag	Middel	Hoog																																		
Personeel	Niet	Laag	Middel	Hoog																																		
Herverdeling	Niet	Laag	Middel	Hoog																																		
Zorgvastgoed	Niet	Laag	Middel	Hoog																																		
Niet	Laag	Middel	Hoog																																			
Niet	Laag	Middel	Hoog																																			
Niet	Laag	Middel	Hoog																																			
Niet	Laag	Middel	Hoog																																			
Belangrijkste vervolgstappen	<ul style="list-style-type: none"> Start uitvoering buurtplan in twee buurten 	<ul style="list-style-type: none"> Start sprint 2, vervolg sprint 1 Uitwerken volgende sprints (elk half jaar start een nieuwe sprint) 																																				

Integraal capaciteitsmanagement / zorg coördinatie

- Beter en efficiënter organiseren van de in-, door-, -en uitstroom door de hele keten m.b.v. meer sturingsmogelijkheden zoals capaciteitsmanagement en zorg coördinatie
- Hierbij is het belangrijk om zicht te krijgen op cliëntstromen (gepland en ongepland) en trends in het werkgebied in relatie tot capaciteitsmanagement
- Programma Doorstroom (ZMBR) initieert projecten op dit gebied langs drie lijnen: i) optimaal gebruik beschikbare capaciteiten in de hele keten; ii) optimale doorstroom van kwetsbare ouderen op de SEH; iii) innovatieve domeinoverstijgende initiatieven (wijkkliniek)
- Ander initiatief is aanmeldportaal wijkverpleging

1 VVT organisaties, ziekenhuis, huisartsenzorg

2 GGZ- en VG-partners en partners sociaal domein

Niet	Laag	Middel	Hoog
Niet	Laag	Middel	Hoog
Niet	Laag	Middel	Hoog
Niet	Laag	Middel	Hoog

- Uitvoeren pilot aanmeldportaal wijkverpleging
- Ophalen resultaten en bepalen vervolg, waarop verdere implementatie volg

Opgave-brede vervolgstappen:

- Definiëren van raakvlakken met andere initiatieven
- Aantrekken van benodigd personeel

(Kwetsbare) ouderen, nu en straks: we starten met de eerste pilots en buurten en werken tegelijkertijd aan het opstellen van IZA-aanvragen

(Kwetsbare) ouderen, nu en straks: planning op hoofdlijnen

Oplossingsrichting	Q1 2024	Q2 2024	Q3 2024	Q4 2024	>2025
1 Ouderen langer en gezond thuis met een stevig sociaal netwerk	<ul style="list-style-type: none"> • Besluiten over toekenning • Kiezen buurten • Inrichten projectorganisatie • Bepalen scope landelijke aanvraag 	<ul style="list-style-type: none"> • Starten van twee buurten: voorbereiden en opstellen buurtplan (incl. begroting) 	<ul style="list-style-type: none"> • Uitvoeren van twee buurten • Uitwisselen van opzet werkwijze onderling 	<ul style="list-style-type: none"> • Uitvoeren van twee buurten 	<ul style="list-style-type: none"> • Inzichtelijk maken resultaten • Inventariseren mogelijkheid tot uitrol over meerdere buurten
2 Zelfstandig wonen met passende zorg en ondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> • Indienen en toekennen IZA-aanvraag • Samenstellen projectteam • Starten sprint 1 	<ul style="list-style-type: none"> • Uitvoeren sprint 1 	<ul style="list-style-type: none"> • Starten sprint 2 • Vervolgen sprint 1 	<ul style="list-style-type: none"> • Opleveren sprint 1 	<ul style="list-style-type: none"> • Starten volgende sprint: elk half jaar start van een nieuwe sprint
3 Integraal capaciteitsmanagement / zorg coördinatie	<ul style="list-style-type: none"> • Goedkeuren snelle toets aanmeldportaal wijkverpleging en indien IZA aanvraag • Bepalen of en welke financiering nodig is voor overige initiatieven 	<ul style="list-style-type: none"> • Starten met fase 1 van project aanmeldportaal wijkverpleging • Aanvragen opstellen en indienen waar nodig voor andere projecten 	<ul style="list-style-type: none"> • Uitvoeren pilot 	<ul style="list-style-type: none"> • Afronden en bepalen resultaten en vervolg 	<ul style="list-style-type: none"> • Starten implementatie aanmeldportaal wijkverpleging

Integrale oplossingsrichtingen zijn deels al geborgd, met name preventie, zorgzame en gezonde buurt en JZOJP


Aanpak integrale oplossingsrichtingen

Integrale oplossingsrichtingen

 **Preventie en zelf-/samenredzaamheid**

 **Zorgzame en gezonde buurt**

 **Juiste zorg op de juiste plek**

 **Digitalisering en hybride ondersteuning en zorg**

 **Een gedrags- en cultuurverandering**

Borging oplossingsrichtingen



Preventie en/of zelfredzaamheid is binnen elk van de vijf thema's geborgd binnen minimaal één oplossingsrichting (bijv. "preventie en versterken van sociale basis" binnen "mentale gezondheid")




Oplossingsrichting is separaat toegevoegd aan het thema leefstijl en leefomgeving, inmiddels verder uitgewerkt en krijgt verder vorm in een reeds gevormde werkgroep (verkenning voor IZA aanvraag loopt)



Binnen de uitwerkingen van de oplossingsrichtingen van mentale gezondheid, chronische zorgvraag en (kwetsbare) ouderen, nu en straks is nadrukkelijk aandacht voor JZOJP

Oplossingsrichting is deels opgenomen in mentale gezondheid, chronische zorgvraag en (kwetsbare) ouderen, maar vraagt nog aandacht vanuit een integraal/regionaal perspectief

Een gedrags- en cultuurverandering is nodig om regionale transitie te realiseren, maar is in opgave-specifieke oplossingsrichtingen nog onvoldoende geëxpliciteerd

 *Integrale oplossingsrichting voldoende geborgd voor de eerste stappen, monitoring wijst uit of op een later moment aanvullende initiatieven nodig zijn*

Digitalisering en gedragsverandering vragen om extra aandacht, bijvoorbeeld een gezamenlijke aanpak en regionale coördinatie

Aanpak integrale oplossingsrichtingen

Op basis van uitvraag onder het kernteam IZA om het 'net' op te halen

Integrale oplossingsrichtingen

Organisaties werken m.n. al aan

Vervolgafspraken



Digitalisering en hybride ondersteuning en zorg

- Digitalisering van de inwoner-/patiëntreis (bijv. hybride zorgpaden, digitale poli, online zelftriage, chatbots)
- Digitale tools voor zelfredzaamheid (bijv. zelfhulpmodules GGZ)
- Digitale gegevensuitwisseling (o.a. belegd in RSO)
- Automatisering (online afspraken inplannen, digitale herhaalrecepten)

- Groot deel van de activiteiten rondom digitalisering worden al binnen bestaande projecten en binnen eigen organisaties opgepakt
- Daarnaast werkt de regio een IZA plan uit op digitalisering: netwerkomgeving en gegevensuitwisseling ten behoeve van usecases ACP, Wondzorg en ANW-VVT zorg



Een gedrags- en cultuurverandering

- Positieve gezondheid: inwoners zelf in actie / eigen regie (bijv. via stimuleren Thuisarts.nl, MINDD)
- Samenredzaamheid: omgeving in actie / anderen ondersteunen (bijv. samen beslissen, familie participatie)
- Verbinding over domeinen voor betere coördinatie (bijv. verkennende gesprekken)
- Cultuur en gedrag van professionals (bijv. interne cultuurprogramma's)

- Organisaties zijn deels zelfstandig al aan de slag met een gedrags- en cultuurverandering richting hun eigen doelgroepen
- Overkoepelend is de regio aan de slag met een strategisch communicatieplan, gericht op bewustwording bij inwoners en professionals; hiervoor is een werkgroep gevormd met communicatiemedewerkers vanuit diverse organisaties

Een periodiek overleg tussen het Netwerk acute zorg Brabant en CZ en VGZ borgt de verbinding tussen het regio- en ROAZ-plan

Verbinding regioplan Midden-Brabant en ROAZ-plan Brabant

- In het IZA is afgesproken dat zorgaanbieders, zorgprofessionals, patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten samen plannen maken voor zorgtransformaties om passende zorg en ondersteuning te creëren en de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg te borgen
- Waar de zorgkantoorregio's de opdracht hebben om een regiobeeld en -plan op te stellen op de schaal van het (een deel van het) zorgkantoor, ligt bij de ROAZ-regio's de opdracht om voor de acute zorg een ROAZ-beeld en -plan te maken op de schaal van de ROAZ-regio
- In het ROAZ-plan, dat uiterlijk op 1 januari 2024 wordt opgeleverd, wordt de focus gelegd op de toegankelijkheid van de acute zorg. In dit regioplan richten we ons primair op de niet-acute zorg
- Om de grote uitdagingen en oplossingsrichtingen die uit beide beelden en plannen naar voren komen het hoofd te bieden, is het van belang de verbinding tussen het regio- en ROAZ-plan te borgen
- Deze verbinding wordt geborgd door een periodiek overleg tussen het Netwerk acute zorg Brabant en de zorgverzekeraars CZ en VGZ
- Het ROAZ-plan is vanaf 1 januari 2024 te vinden op www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl