

B&W Adviesnota

Onderwerp	Transformatieplan NML-O Integraal Zorg Akkoord (IZA) Noord- en Midden-Limburg
Zaaknummer	Z25000796
B&W datum	1 april 2025
Naam steller	Medewerker team Maatschappelijke Ontwikkeling
Teammanager	Teammanager team Maatschappelijke Ontwikkeling
Portefeuillehouder	Martin Leenders

Besproken met portefeuillehouder?

Ja, met Martin Leenders op 24 maart 2025

Openbaarheid

Ja, per direct.

Bevoegd orgaan

B en W

Advies

1. Besluiten tot het mee indienen van het Transformatieplan Noord- en Midden-Limburg Oost (NML-O) bij de zorgverzekeraar en VWS (conform indieningseisen), onder voorwaarde dat er geen financiële bijdrage wordt gevraagd voor de projecten, anders dan Mentale gezondheidsnetwerken en Zorgstart (bijlage 1).
2. Besluiten tot het mee indienen van het project Mentale gezondheidsnetwerken als onderdeel van pijler 1 van het transformatieplan (bijlage 1) onder voorwaarde dat
 - a. De voor de gemeente(n) voorziene investeringen zoals opgenomen in de begroting van genoemd plan worden gedekt vanuit de SPUK-transformatiemiddelen;
 - b. De verwachte impact van de verschuiving van de GGZ naar het sociaal domein, meegenomen wordt als onderdeel in de versterking van het sociaal domein in het nog op te stellen transformatieplan Gebiedsgericht werken;
 - c. De monitoring van de KPI's per kwartaal voorgelegd wordt aan het regionaal portefeuillehoudersoverleg IZA.
3. Besluiten tot het mee indienen van het project Zorgstart als onderdeel van pijler 4 van het transformatieplan (bijlage 1), onder voorwaarde dat:
 - a. De voor de gemeente(n) voorziene investeringen, zoals opgenomen in de begroting van genoemd plan, worden gedekt vanuit de SPUK-transformatiemiddelen.
 - b. De monitoring van de KPI's per kwartaal voorgelegd wordt aan het regionaal portefeuillehoudersoverleg IZA.
4. Besluiten de Raadsinformatiebrief (bijlage 2) vast te stellen en te versturen aan de gemeenteraad na 1 april 2025, bij akkoord op indiening van het transformatieplan.

Inleiding

De VNG heeft in september 2022 namens de gemeenten, samen met zorgpartijen, verzekeraars en het ministerie van VWS, het Integraal Zorgakkoord (IZA) ondertekend. Het IZA richt zich op de houdbaarheid van het zorgstelsel en heeft als doel om de zorg goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Voor de regio Noord- en Midden-Limburg is in 2023 een regiobeeld opgesteld. Vanuit het regiobeeld is het IZA Regioplan opgesteld. Het regioplan bestaat uit vijf pijlers: (1) (Mentaal) Gezond vooruit, (2) Regionale digitale organisatie van zorg en welzijn, (3) Langer en beter thuis vooruit, (4) Toekomstbestendige arbeidsmarkt, en (5) Nationale visie gezondheidsinformatiestelsel. Voor de uitwerking van het regioplan heeft het rijk transformatiemiddelen beschikbaar gesteld. In 2024 zijn de betrokken partijen aan de slag gegaan met het opstellen van een transformatieplan waarmee de financiering aangevraagd kan worden.

Vanuit bestaande samenwerkingen in de regio worden twee afzonderlijke transformatieplannen opgesteld: één voor de regio Noord- en Midden-Limburg-Oost (NML-O) en één voor de regio Midden-Limburg West (MLW). Nu ligt het transformatieplan voor van de regio NML-O waarbij specifiek een besluit gevraagd wordt van alle 14¹ gemeenten in de regio voor het project Mentale gezondheidsnetwerken (pijler 1) en het project Zorgstart (pijler 4). Deze twee projecten worden door de zorg en alle 14 gemeenten samen uitgevoerd. Met het indienen van de projecten als onderdeel van het transformatieplan worden transformatiemiddelen via Zorgverzekeringswet (ZVW) en SPUK transformatiemiddelen (via VWS) aangevraagd.

De besluiten over de projecten in het transformatieplan worden eerst aan uw college voorgelegd, waarna de wethouder het besluit kan terugkoppelen aan de mandaatgemeente.

Beoogd resultaat

Gezamenlijk met de zorgpartners willen de gemeenten in de regio Noord- en Midden-Limburg een aanvraag, het transformatieplan NML-O, indienen om middelen te verwerven en zodoende een inhoudelijke beweging te bewerkstelligen om een antwoord te geven op de opgave van de grote zorgvraag en het personeelstekort van het Integraal Zorg Akkoord (IZA).

Argumenten

1.1 Het transformatieplan NML-O beschrijft de projecten die de inhoudelijke transformatiebeweging van IZA bewerkstelligen

Door deze transformatiebeweging zorgen we ervoor dat het personeelstekort in de zorg afneemt en de verwachte stijging van de zorgvraag lager wordt. Regionaal hebben de gemeenten samen met de zorgpartners afgesproken om hierop in te zetten om ook in de toekomst passende zorg te kunnen bieden voor onze inwoners.

1.2 Het transformatieplan is de onderbouwing voor de benodigde financiële middelen

Het transformatieplan is de onderbouwing om de benodigde financiële middelen te ontvangen om deze beweging te realiseren, zowel voor de zorgpartners als voor de gemeenten. Mochten er onverhoopt geen SPUK-transformatiemiddelen worden toegekend, dan geeft het financiële voorbehoud de garantie dat de gemeenten niet verplicht worden om zelf een financiële bijdrage te leveren.

¹ Beesel, Bergen, Echt-Susteren, Gennep, Horst aan de Maas, Leudal, Maasgouw, Nederweert, Peel en Maas, Roerdalen, Roermond, Venlo, Venray en Weert

2.1 Het onderdeel Mentale gezondheidsnetwerken van pijler 1 draagt bij aan het realiseren van passende zorg en ondersteuning voor mensen met een mentale kwetsbaarheid.

Passende zorg en ondersteuning leidt tot een afname van wachtlijsten en een positief effect op gezondheid van inwoners, kwaliteit van leven en zorg, de zorgkosten en de medewerkerstevredenheid. We doen dit door in te zetten op normaliseren, het verbeteren van de klantreis van huisarts tot GGZ en digitale innovatie.

3.1 Het onderdeel Zorgstart in pijler 4 is een gebleken effectieve interventie

Het onderdeel Zorgstart in pijler 4 loopt al een paar jaar en is een gebleken effectieve interventie die met succes mensen toe leidt naar werken in de zorg en daardoor bijdraagt aan het terugdringen van het personeelstekort in de zorg.

4.1 Informeren gemeenteraad

Via bijgevoegde raadsinformatiebrief worden de gemeenteraadsleden geïnformeerd over het Transformatieplan.

Kanttekeningen of risico's

1.1 Het transformatieplan behaalt niet de volledige opgave zoals beschreven in het regioplan.

Het te verwachte tekort in de zorg wordt niet volledig opgelost met het transformatieplan. Het is dan ook noodzaak om samen te kijken wat de regio nog meer kan doen om de doelstelling te behalen. Dit is onder de aandacht van het bestuurlijk regionaal IZA overleg.

1.2 De beweging van IZA zorgt voor een beperking van de kosten in de zorg, maar leidt anderzijds tot meer kosten in het sociaal domein. Hiervoor is (nog) géén structurele financiële dekking voorzien.

IZA is erop gericht om de zorg toegankelijk te houden voor onze inwoners. Daarom is stabilisatie van de zorgvraag én een verschuiving naar zelfredzaamheid, samenredzaamheid en welzijn nodig. Deze transformatiebeweging leidt daarbij tot een grotere vraag naar welzijnsactiviteiten. Daarom wordt er landelijk op ingezet om een deel van de financiële middelen van zorg structureel te verschuiven naar het sociaal domein. De onderhandelingen hierover zijn nog in volle gang. Met het gemaakte financiële voorbehoud wordt in ieder geval bereikt dat gemeenten tijdens het uitvoeren van het transformatieplan géén extra kosten maken. Er worden op dit moment ook géén toezeggingen gedaan voor de langere termijn.

1.3 Arbeidskrapte

Het totale transformatieplan met de vele projecten is een grote opgave voor zowel de zorg als het sociaal domein. En dat ten tijde van arbeidskrapte. We zien nu al dat er vele wisselingen zijn in het personeel en dit moet extern ingehuurd worden. Daarnaast worden er vacatures niet ingevuld. Het slagen van het transformatieplan en de planning staat of valt met het beschikbare personeel.

1.4 Beoordelingsproces

Na het indienen van het transformatieplan kunnen de zorgverzekeraars nog aanvullende vragen stellen alvorens tot een positieve beoordeling te komen. Officieel staat hiervoor een periode van 6 weken, maar in de praktijk is al gebleken dat dit enkele maanden in beslag kan

nemen. Zolang er geen positieve beoordeling op het transformatieplan is gegeven, kunnen de gemeenten geen SPUK-transformatiemiddelen aanvragen.

1.5 Projectbureau

Op dit moment wordt de verbinding van zorg met de gemeenten (en daarmee ook het transformatieplan) gefaciliteerd en vormgegeven door het projectbureau. Dit wordt gefinancierd met behulp van de SPUK-IZA middelen. Deze middelen zijn beschikbaar voor 2025. Voor 2026 en verder lopen er nog landelijke onderhandelingen. Indien daar vanaf 2026 geen landelijke financiering beschikbaar is, worden alternatieve scenario's voorgelegd om deze verbinding en sturing op de projecten van pijler 1 van het transformatieplan te behouden.

1.6 Resultaatsverplichting SPUK-transformatiemiddelen

De SPUK-transformatiemiddelen zijn middelen waarvoor een resultaatsverplichting geldt. Indien de resultaten niet behaald worden, vloeien de aangevraagde SPUK-transformatiemiddelen terug naar het Rijk. De afgesproken resultaten (KPI's) zijn zodanig ingericht dat het risico hierop minimaal is en gemeenten zelf voldoende invloed hebben op het monitoren en behalen van de resultaten. Ieder kwartaal monitoren we de voortgang en bij onvoldoende resultaat kunnen we het besluit voorleggen om wel of niet door te gaan met het project.

Communicatie

De gemeenteraad wordt via bijgevoegde raadsinformatiebrief geïnformeerd over het Transformatieplan.

Financiële gevolgen

Er wordt geen financiële bijdrage van de lokale gemeenten gevraagd.

Via het transformatieplan worden de transformatiemiddelen voor de zorg en de SPUK-transformatiemiddelen voor de gemeenten verworven. De gemeente Venlo maakt gebruik van het reeds eerder via de Samenwerkingsovereenkomst IZA Noord- en Midden-Limburg afgegeven mandaat om namens de 14 gemeenten de benodigde SPUK-transformatiemiddelen aan te vragen. Gezamenlijk worden nog nadere afspraken gemaakt over hoe de financiering van de projecten vervolgens plaatsvindt.

Het transformatieplan dat voorligt, vraagt in totaal over de periode 2025-2027 een bedrag van € 71,4 miljoen euro. Er wordt tijdens dezelfde periode een afname aan zorggebruik ZVW van circa € 78,6 miljoen verwacht en daarna nog eens € 43,3 miljoen per jaar.

De investering die van de gemeenten via de SPUK-transformatiemiddelen gevraagd wordt, bedraagt € 2.868.300 voor de periode 2025-2027 voor de twee genoemde projecten. Voor de resterende projecten worden geen investeringen van de gemeenten gevraagd.

De gemeentelijke bijdrage via de SPUK-transformatiemiddelen bedraagt voor de looptijd van beide projecten:

- € 2.250.000 voor Mentale gezondheidsnetwerken (13% van het totaal project)
- € 618.300 voor Zorgstart (45% van het totaal project)

Aan het mee indienen van de projecten Mentale gezondheidsnetwerken en Zorgstart is als voorwaarde verbonden dat de bijdragen die van gemeenten worden verwacht bij de uitvoering van

deze projecten, worden gedekt vanuit de SPUK-transformatiemiddelen. Komen deze middelen er niet, dan is er géén financiële verplichting voor gemeenten om bij te dragen. Er zijn dus geen directe financiële gevolgen.

De gemeente loopt theoretisch een verantwoordingsrisico als er op basis van de regionale SPUK-transformatiemiddelen wel geld wordt uitgegeven maar de afgesproken resultaten niet worden gehaald. De noodzaak tot realisatie van de resultaten is bij zowel gemeenten als zorg- en welzijnsaanbieders aanwezig gezien de financiële risico's bij alle partijen, waarbij die voor de zorg het grootst zijn. Mocht het zo zijn dat de resultaten niet behaald worden, dan vloeien de middelen die reeds besteed zijn, terug naar het rijk. Echter de afgesproken resultaten (KPI's) zijn zodanig ingericht dat het risico hierop minimaal is en gemeenten zelf voldoende invloed hebben op het monitoren en behalen van de resultaten. Ieder kwartaal monitoren we de voortgang en bij onvoldoende resultaat kunnen we het besluit voorleggen om wel of niet door te gaan met het project.

Het totaal aangevraagde SPUK bedrag voor de regio beloopt € 2.868.300 Het maximale afrekenrisico als alle SPUK-uitgaven zijn gedaan maar geen enkel goedgekeurd resultaat bereikt is, is dus € 2.868.300 gespreid over de IZA-periode van 3 jaar, te starten in 2025. Daarmee is het risico verspreid over tijd en dus minder groot in tijd. Specifiek voor de gemeente Venray gaat het dan om een totaalbedrag van € 229.464 verspreid over een periode van 3 jaar.

Vervoltraject besluitvorming

Na besluitvorming ondertekent de mandaatgemeente Venlo het transformatieplan en vraagt de SPUK-transformatiemiddelen aan namens de regio.

Evaluatie

Ieder kwartaal worden de voortgang en resultaten gemonitord.

Bijlagen

1. Transformatieplan NML-O
2. Raadsinformatiebrief Integraal Zorgakkoord Noord- en Midden-Limburg

Naslagwerk

1. Regioplan Integraal Zorg Akkoord Noord- en Midden-Limburg
2. Samenwerkingsovereenkomst Integraal Zorgakkoord Noord- en Midden-Limburg

Transformatieplan Uitvoeringsorganisatie Noord- en Midden-Limburg Oost

Vijf impactvolle transformatiepijlers ten behoeve van de regio
Noord- en Midden-Limburg



i.s.m. GGD, Verzekeraar(s) en Gemeenten

Versie: 1.2 EXTRACT

Penvoeders: Programmateam Noord- en Midden-Limburg Oost

S. Vliegen, A. de Ponti, L. Verdellen, N. Feddahi, H. Graat, S. van Lonkhuijsen, M. v. Hees, D. Winkeler

Datum: 18-03-2025



1) Leeswijzer document versie V1.2

(d.d. 18-03-2025 Programma Coördinatie D. Winkeler & S. van Lonkhuijsen)

Dit document is **een vierde publieksbrede versie** van het transformatieplan Noord- en Midden-Limburg Oost (inmiddels versie V1.2). Hiermee hebben we een versie die ingediend zou kunnen worden.

Tijdens de voorgaande publieksversie (versie 1.1 van 03-03) was het grootste zorgpunt dat de investeringsbegrotingen bij een aantal pijlers fors hoger waren dan de eerder ingediende Snelle Toets. Dit resulteerde in een begroting die de grens van de €78 mln. (zoals geaccordeerd in de Snelle Toets) oversteeg, maar zorgde er niet noodzakelijkerwijs ook voor dat de benodigde “impact” die gemaakt moet worden omhoog ging. Inmiddels is dit met deze versie V1.2 door het scherp werk van programmamanagers en bijbehorende stuurgroepen gecorrigeerd. Datgene wat op de korte-termijn NIET haalbaar lijkt om te realiseren is uit het transformatieplan gehaald en tevens is er door eenieder scherp gelet op het realisme van de begrotingen. Dank daarvoor. Hierdoor is de totale begroting weer meer in lijn met hetgeen eerder is aangevraagd (momenteel een aanvraag van €71,4 mln.) maar belangrijker nog; ook teruggebracht tot de kern(investerings) die nodig zijn om de beoogde resultaten te kunnen behalen.

Belangrijkste (generieke) wijzigingen t.o.v. de vorige versie 1.1:

- 1) Kleine aanpassingen obv reviews (tm 11-03) zijn verwerkt. Vooral tekstueel, soms in bijwerkingen kpi's.
- 2) Tevens zijn de investeringsbedragen (begrotingen) nog wat aangepast (o.a. bij Pijler 2 en 3 als het gaat om inbreng en allocatie middelen voor gemeenten/sociaal domein, omdat die bedragen nog niet volledig onderbouwd zijn).

Mogelijke aan te passen onderdelen in dit transformatieplan:

In principe zijn nu alle onderdelen die noodzakelijk zijn opgenomen in dit transformatieplan, zoals deze moet worden ingediend. Echter, er kunnen nog cosmetische wijzigingen worden doorgevoerd EN er zal daarnaast nog gewerkt worden aan een overzicht waarin de KPI's die zijn uitgewerkt, worden afgezet tegen een betalingsschema. Dit zal separaat de komende 2 weken worden uitgewerkt.

Inhoudsopgave

1. **Leeswijzer**
2. **Over Regioprogramma Noord- en Midden-Limburg Oost en overkoepelende doelstelling**
3. **Introductie vijf impactvolle transformaties**
4. **Samenhang transformatieplan met: IZA doelstelling, Regioplan en overige Transformatieplannen**
5. **KPI's per transformatiepijler**
6. **Transformatieplan totaaloverzicht (impact / effect / investeringen)**
 - a. Totaal impact en hoofdlijn investeringenoverzicht 2024-2026
 - b. Detaillering investeringenoverzicht: Soort kosten vs pijlers
 - c. Detaillering: Zorggebruik en tijdsbesparing
7. **Overzicht impactvolle transformaties op pijler/project niveau**

Pijler 1: Gezond Vooruit

Pijler 2: Regionale digitale organisatie van zorg en welzijn

Pijler 3: Langer en beter thuis vooruit

Pijler 4: Toekomstbestendige arbeidsmarkt

Pijler 5: Nationale visie Gezondheidsinformatiestelsel
8. **Verdieping impact op zorggebruik en tijdsbesparing vanuit 8x (SROI) quickscan analyses**
9. **Inwoner- en cliëntparticipatie**
10. **Regionale governance**
11. **Monitoringsplan**
12. **Gelijkgerichtheid**

Bijlagen: [volgen nog]

- 1) Indieningsformat Transformatieplan
- 2) Excel KPI mijlpaal format

2) Over Regioprogramma Noord- en Midden-Limburg Oost



2) Over Regioprogramma Noord- en Midden-Limburg Oost

Verschillende zorgorganisaties⁽¹⁾, uit de regio Noord Limburg en Midden-Limburg Oost bundelen de krachten, waarbij de bestaande verbanden worden geïntegreerd in één groter samenwerkingsverband, het “Regioprogramma Noord- en Midden-Limburg -Oost”. Het doel is om in de regio Noord- en Midden-Limburg de ambitieuze doelen voor de zorg vanuit het IZA op een meer geïntegreerde manier na te streven. Vanaf 1 januari 2024 zijn de zorgorganisaties in samenwerking met gemeenten, de GGD, het sociaal domein gestart binnen een uitvoeringsprogramma Noord- en Midden-Limburg Oost met daarin vijf pijlers, zoals ook afgesproken in het Regioplan Noord- en Midden-Limburg.

De Pijlers:

- 1) Gezond vooruit
- 2) Regionale digitale organisatie van Zorg en Welzijn
- 3) Langer en beter thuis vooruit
- 4) Toekomstbestendige arbeidsmarkt
- 5) Nationale visie Gezondheidsinformatiestelsel

De samenwerkende (zorg)organisaties in het Regioprogramma Noord- en Midden-Limburg Oost vertegenwoordigen **ca. 400.000 inwoners** in de Regio Noord- en Midden-Limburg en **meer dan 15.000** zorgmedewerkers. De gezamenlijke zorgkosten van benoemde zorginstellingen voor deze regio gaan richting **€ 1 mld.** per jaar.



(1) Adelante, AmbulanceZorg Limburg, Cohesie, De Zorggroep, FysUnieQ, Limburgse Apothekers Coöperatie | Laurentius Ziekenhuis, Meditta, METggz, Proteion, VieCuri en Vincent van Gogh.

2.1 Algemene doelstelling Regio Noord- en Midden-Limburg Oost

De algemene doelstellingen van het Regioplan Noord- en Midden-Limburg (met de focus op toegankelijkheid en beschikbaarheid) zijn vertaald naar een eenduidige doelstelling voor het Transformatieplan Noord- en Midden-Limburg Oost. Hierbij is deze gericht op het verkleinen van het huidige en toekomstige regionale personeelstekort om de toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg zo goed mogelijk te borgen.

Doelstellingen	2025	2026	2027
Doel: Dempen van het groeiende regionale personeelstekort met -/- 60%			

→ -/- 60%



Redenering hoofdlijn ambitie “dempen groeiende regionale personeelstekort” als indicator voor toegankelijkheid en beschikbaarheid:

- Personeelstekort heel NML groeit naar **ca. 4500 personen** in **2032** (ca. **3.150 fte**). [bron: Regiobeeld 2023]
- Daarvan is ca. **80%** gerelateerd aan de regio NML-O = 3600 personen (ca. **2.500 fte tekort** in 2032).
- **In 2028** is het tekort NML-O **ca. 2240 personen** (ca. **1570 fte**), wat als richtpunt dient voor de ambitie van dit plan.
- Bij een ambitie van 60% demping, betekent dit een vermindering van het tekort met 1.344 personen (ca. 940 fte).
- Met dit plan is momenteel nog de inschatting en verwachting dat ca. **530 fte v.a. 2028** minimaal jaarlijks kan worden opgevangen (dus **ca. 35%** van het totale tekort in de regio).
- Met het huidige programma en bijbehorende inschattingen kunnen we dus **ca. 55%** van het door ons zelf gestelde doel gaan behalen.
- Dit transformatieplan kan en zal dus niet de enige oplossing zijn om de toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg te behouden en te verbeteren, maar het is wel een zeer grote stap in een nieuwe duurzame koers van samenwerking.

3) Introductie vijf impactvolle transformaties



3) Introductie vijf impactvolle transformaties

Het Regioplan Noord en Midden Limburg is de basis voor de inhoudelijke vulling van de impactvolle transformaties. Daarmee is er een rechtstreekse koppeling met datgene dat vanuit het Regioplan moet gebeuren met de gewenste realisatie van de onderstaande pijlers. Verdere uitwerking rondom ambitie en veranderbewegingen per transformatie zijn te vinden in hfdst 5.

(1) Gezond vooruit	Deze transformatie streeft naar het verbeteren van het fysieke, mentale en maatschappelijke welzijn van de inwoners van Noord- en Midden Limburg. Met als gevolg een vermindering van de zorgconsumptie. Dit realiseren we door: 1) de sociale basis te versterken, 2) gezondheidsachterstanden aan te pakken 3) "health in all policies" toe te passen, 4) specifieke aandacht te besteden aan risicogroepen en kansrijk opgroeien. Zo stimuleren we gezondheidsbevordering en preventie.
(2) Regionale digitale organisatie van Zorg en Welzijn	Binnen deze transformatie richten we ons op de overgang naar regionale coördinatie zorg. Een onderdeel hiervan is de oprichting van een Regionale digitale gezondheidsvoorziening. Dit biedt de mogelijkheid om uniform, populatiegericht en proactief te sturen op digitale zorg- en welzijnsprocessen. Zo streven we naar verbeterde toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg, terwijl we tegelijkertijd zorgprofessionals ontlasten.
(3) Langer en beter thuis vooruit	Deze transformatie richt zich op zoveel mogelijk zelf, thuis en digitaal, met steun van het netwerk uit een vitale samenleving. Inwoners blijven zo lang mogelijk thuis met (extra) inzet van hun netwerk en/of (informele) zorg. Samen helpen we inwoners in Noord- en Midden-Limburg om zelfstandig thuis te blijven. We bieden digitale hulp en steun vanuit hun netwerk of buurt, wat de zelfredzaamheid vergroot en professionals in staat stelt de juiste zorg op de juiste plaats te bieden.
(4) Toekomstbestendige arbeidsmarkt	Vinden, binden en boeien van voldoende arbeidskrachten voor de toekomstige zorgvraag in de regio is het streven in deze transformatie. Dit bereiken we door gezamenlijk te investeren in de aantrekkelijkheid van de regio Noord- en Midden-Limburg en te focussen op interventies die de arbeidsmarkt positief beïnvloeden. Op deze manier dragen we significant bij aan de toegankelijkheid, beschikbaarheid en betaalbaarheid van zorg.
(5) Nationale visie Gezondheidsinformatiestelsel	Het gezondheidsinformatiestelsel zorgt voor het realiseren, onderhouden en ontwikkelen van de benodigde informatievoorziening voor een goed functionerend zorg- en welzijnstelsel. Zo kunnen alle betrokkenen gebruikmaken van de data en informatie die essentieel is voor een goede invulling van hun rol of taak binnen de geldende wet- en regelgeving. Daarnaast richten we ons op het bieden van ondersteuning aan inwoners met of zonder zorgvraag in hun behoefte aan preventie, zorg en welzijn, en tegelijkertijd zorgverleners ondersteunen in hun werk met minimale registratielast.

3.1 Het toekomstige projectportfolio gezien vanuit 5 pijlers

Waarbij de aanvraag transformatiegelden (investeringen) loopt t/m 2027

1

Gezond vooruit

"Van ziekte en zorg naar leefstijl en ervaren gezondheid teneinde het dempen van de zorgvraag"

1.1 Mentale gezondheid

Joyce Kleikers / Marjolein Ariaans
Initiatie
O.a. PROVICO, COH, METGGZ, VVG, MED en Zelfregie, GEM

Gebiedsgericht werken (analogie Pluswijken, Voorzorgcirkels)

NTB

Initiatie

O.a. VVT, GEM, GGD, HA

1) Valpreventie (Stevig Staan)

2) Kansrijke Start

3) Welzijn op Recept

4) Overgewicht bij kinderen

5) Overgewicht bij ouderen (GLI)

2

Regionale digitale organisatie van zorg en welzijn

"Verbeteren organisatie van zorg, van reactief op het individu naar proactief populatiegerichte coördinatie"

2.1 Regionaal ICM

Jolijn Lenssen
Ontwerp
AZL, ADE, ViGo, VC, PRO, DZG, COH

2.2 Regionale digitale gezondheidsvoorziening (voorheen regio digitaal monitorings centrum)

Nicole Rommens

Ontwerp

COH, DZG, PRO, LZR, VC, MED

2.3 Ziekenhuis-verplaatste Zorg

Marijke de Krijger
Realisatie
DZG, PRO, LZR, VC

3

Langer en beter thuis vooruit

"Van zorg en ondersteuning geleverd binnen de formele setting van zorgorganisaties naar passende zorg en ondersteuning dichtbij huis"

3.2 Transmurale zorgbrug

I. Stoks
Uitvoering
VC, PRO, DZG

3.6 Academie patiënt en mantelzorg

J. Damen
Uitvoering
COH, MED, VC, LZR, PRO, DZG

3.9 Educatieprogramma professionals

VAC
Voorbereiding
COH, MED, VC, LZR, PRO, DZG, ADE, VvG, AMBU

3.3 Vervolg optimalisatie ELV-proces

VAC
Voorbereiding
COH, MED, VC, LZR, PRO, DZG, VvG

3.7 Proactieve Zorgplanning +

J. Oosterheert
Uitvoering
COH, MED, VC, LZR, PRO, DZG

3.8 Reablement traject

VAC
Voorbereiding
...

4

Toekomstbestendige arbeidsmarkt

"Op weg naar een toekomstbestendige arbeidsmarkt met happy professionals"

4.1 HBO-V Locatie

A. Massop
Voorbereiding
PRO, DZG, VC, VvG

4.3 Datagedreven HR

J. Trienekens (ext)
Uitvoering
Regiobreed

4.5 Innovatief opleiden, ontwikkelen en begeleiden

Vacature
-
Regiobreed

4.2 Behoud en instroom

D. Hintzen
Uitvoering
Regiobreed

4.4 Mobiliteit en LBP

Vacature
Initiatiefase
Regiobreed

4.6 Pool kritieke functies

Vacature
Regiobreed

5

Nationale visie Gezondheidsinformatie stelsel

"Informatiestelsel voor de transitie naar passende hybride zorg"

5.2 Aansluiten HEX, aansluiten bronsystemen

n.n.t.b
Uitvoering
Regiobreed

5.4 eOverdracht

D. op 't Veld
Uitvoering
PRO, VC, DZG, LRZ

5.11 Datawerkplaats

n.n.t.b
Voorbereiding
Regiobreed


5.7 Integraal ketenzorg portaal

A. Bussink
Uitvoering
Regiobreed

5.10 Medicatie overdracht keten

R. Strijbos
Initiatie
Regiobreed

3.2 Waar werken we als uitvoeringsprogramma naar toe binnen de regio? van de IST naar de SOLL situatie

	IST (huidig) 	SOLL (gewenst)
Algemeen	Toenemende zorgvraag en stijgend personeelstekort in regio	Dempen van het groeiende regionale personeelstekort en het dempen van het stijgende zorggebruik
Pijler 1	Er wordt onvoldoende geïnvesteerd in preventie en de verbetering van maatschappelijk welzijn, waardoor men eerder een zorgvraag stelt.	Door verbeteren van fysieke, mentale en maatschappelijk welzijn en inzet op preventie wordt de toekomstige zorgvraag beïnvloed en de groeïende zorgvraag gedempt .
Pijler 2	Er is geen uniforme regionaal digitale zorg binnen de regio georganiseerd. Digitale zorg wordt wisselend ingezet per organisatie en “zelf (digitaal) thuis is nog minimaal ingezet.	Er wordt uniform, populatiegericht en proactief gestuurd op digitale zorg en welzijns processen. Wat resulteert in verbeterde toegankelijkheid en beschikbaarheid van informatie en zorg , terwijl we tegelijkertijd zorgprofessionals ontlasten.
Pijler 3	We bieden zorg en ondersteuning geleverd binnen de formele setting van zorgorganisaties, waarbij “zelf (langer) thuis” nog niet de uitgangssituatie is waarmee hulp- en ondersteuningsvragen worden opgepakt.	We bieden als regio passende zorg en ondersteuning dichtbij huis waarbij we uitgaan van: zoveel mogelijk zelf, zoveel mogelijk digitaal, zoveel mogelijk thuis, teneinde de regionale toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg en ondersteuning te borgen.
Pijler 4	Er dreigt een (toekomstig) tekort aan zorgpersoneel, waarbij we als zorgorganisaties in de regio onvoldoende met elkaar samenwerken om de zorgprofessionals in de regio te behouden, binden en boeien	De regio is een aantrekkelijke werkgever en het verbeteren van in, en- uitstroom van zorgpersoneel. We vinden, binden en boeien voldoende arbeidskrachten voor de (toekomstige) zorgvraag in de regio .
Pijler 5	Het informatiestelstel is onvoldoende responsief en gefragmenteerd in de regio om gegevens te kunnen uitwisselen. Inmiddels is er wel geen selectie gemaakt van de juiste architectuur, alleen is deze nog niet duurzaam binnen de regio ontworpen en geïmplementeerd.	Het Gezondheidsinformatiestelsel zorgt voor eenduidige, betrouwbare data die bijdraagt aan veilige zorg, preventie en minder administratieve lasten voor de zorgprofessional.

4 Samenhang transformatieplan met:



4a) Samenhang snelle toets/transformatieplan met landelijke IZA doelstellingen

Er zijn verschillende IZA-doelstellingen die middels dit transformatieplan voor de regio kunnen worden gerealiseerd. Belangrijk om te benadrukken dat het Regioplan (met verbinding naar landelijke en regionale kaders vanuit o.a. WOZO, GALA en ROAZ) het contextspecifieke kader is voor deze transformatiepijlers.

Deze transformatiepijlers...

dragen bij aan de volgende IZA doelstellingen



4b) Samenhang met Regiobeeld en Regioplan

Het regioplan is opgebouwd vanuit het knelpunt **'Toegankelijkheid en Beschikbaarheid'**. De regionale opgaven, drivers en randvoorwaarden, zoals gedefinieerd in Regiobeeld, zijn leidend. Dit alles staat in verbinding met de landelijk beschreven kaders vanuit het **IZA, WOZO, GALA** en **ROAZ**. De vijf transformaties in beschreven in Snelle toets aanvraag (afkomstig als thema's uit het regioplan) dienen als kader voor de uitwerking van de Snelle Toets aanvraag en het transformatieplan.

Noord- en Midden-Limburg gaat aan de slag met de regionale opgaven om de zorg toegankelijk en beschikbaar te houden

Het huis van Noord- en Midden-Limburg

Hét knelpunt in Noord- en Midden-Limburg

Onze regionale opgaven

Onze onderliggende drijvers – regionale kenmerken

Onze randvoorwaarden voor succesvolle transformatie

'Kapstok' voor kwantificering initiatieven

In verbinding met landelijke kaders



4c) Samenhang andere Regionale transformatieplannen

Regionaal zijn er meerdere met dit Regioplan samenhangende snelle-toets - en transformatieplan aanvragen. Deze plannen versterken de basis van dit regionale transformatieplan, maar moeten soms ook gezien worden als inhoudelijke afhankelijkheid. Vanuit de verschillende programma's is het nodig om goed overzicht te houden wat er speelt en op welke wijze de plannen elkaar kunnen versterken. In onderstaand overzicht vanuit VGZ (d.d. februari '25) is dit zichtbaar gemaakt.

Overzicht snelle toets / transformatieplannen 2025 regio Noord- en Midden-Limburg				
Naam transformatieplan (snelle toets)	1e verzekeraar	Contactpersoon VGZ	Zorgsoort(en)	Stand van zaken ST - TP
Juiste Zorg op de Juiste Plek VieCuri; doorlopend transformatieplan	VGZ		MSZ, VVT	Afgerond
Overall plan Laurentius Ziekenhuis	VGZ		MSZ, VVT	Herindiening aanvraag ST in voorbereiding; verkenning 60% versie
VieCuri zorgtransformatie	VGZ		MSZ, HA, VVT, Paramedische zorg en Sociaal Domein	ST goedgekeurd, TP is in voorbereiding.
Medisch contact centrum heel Limburg (digitale voordeur HA)	VGZ/CZ		HA	ST goedgekeurd, TP is in voorbereiding.
Regionaal plan RBO NML-O	VGZ		MSZ, HA, VVT, GGZ, Sociaal Domein	ST goedgekeurd, TP is in voorbereiding
Regionaal plan ML-West	VGZ		MSZ, HA, VVT, GGZ, Sociaal Domein	ST goedgekeurd, TP is in voorbereiding

Bron: VGZ

Belangrijk op te merken:

Het ROAZ-plan Zorgcoördinatie is nog niet opgenomen in dit overzicht, maar wel een belangrijke afhankelijkheid en versterker van (vooral) pijler 2.



5) KPI's per transformatiepijler



KPI & Inzet middelen		2025	2026	2027
1 Gezond vooruit				
KPI: <i>Resultaatindicator</i> Het aantal inwoners dat gebruik heeft gemaakt van de interventies binnen pijler 1		600 (+-20%)	900 (+-20%)	1500 (+-20%)
KPI: <i>Inspanningsindicator</i> De zelfredzaamheid van inwoners is vergroot van X aantal inwoners ten opzichte van de nulmeting door interventies pijler 1.		25-100	100-250	250-500
KPI: <i>Inspanningsindicator</i> Het aantal gemeenten waarbinnen de projecten van pijler 1 vanuit regionaal perspectief zijn geïmplementeerd.		0-5	5-10	10-14
<i>Inzet middelen (totaal incl sub KPI's)</i>	€16,8 mln.	€	€	€
2 Regionale digitale organisatie van zorg en welzijn				
KPI: <i>Resultaatindicator</i> : Vrijgespeelde tijd van zorgprofessionals, voornamelijk verpleegkundige uit ZKH, HA en VVT (obv de potentie berekening SROI) in uren.		5% - 10% SROI: 350 – 700 u	25% - 30% SROI: 3.000 - 4.000 u	50% - 60% SROI: 9.000 - 10.000 u
KPI: <i>Resultaatindicator</i> : Het gemiddelde zorgverbruik (huisartsen, VVT, ziekenhuis) binnen de populatie, voornamelijk chronische doelgroepen, is afgenomen (op basis van potentie berekening SROI).		5% - 10% SROI: €30.000 - €60.000	25% - 30% SROI: €290.000 - €350.000	50% - 60% SROI: €760.000 - €920.000
KPI: <i>Inspanningsindicator / procesindicator</i> : Aantal gerealiseerd zorgpaden met regionale digitale organisatie van zorg waarbij er patiënten gebruik maken van het zorgpad.		1-2 (livegang)	2-4 (minimaal 50-100 geïnccludeerde patiënten per zorgpad)	4-6 (minimaal 50-100 geïnccludeerde patiënten per zorgpad)
<i>Inzet middelen (totaal incl sub KPI's)</i>	€13,2 mln.	€	€	€

KPI & Inzet middelen		2025	2026	2027
3 Langer en beter thuis vooruit				
KPI: <i>Resultaatindicator</i> Het aantal 65-plussers met één of meer chronische aandoeningen dat, na interventies binnen pijler 3 (zoals de academie voor patiënt en mantelzorger en reablement) na een zorgvraag (meer) zelfstandig thuis kan blijven met behoud van kwaliteit.		9000 +/- 10% vh aantal 65+ met één of meer chronische aandoeningen in onze regio (obv inschatting 2025 89.485)	18.000 +/- 20% vh aantal 65+ met één of meer chronische aandoeningen in onze regio (obv inschatting 2025 89.485)	27.000 +/- 30% vh aantal 65+ met één of meer chronische aandoeningen in onze regio (obv inschatting 2025 89.485)
KPI: <i>Inspanningsindicator</i> Het aantal 65+ met één of meer chronische aandoeningen, dat gebruik maakt van het aanbod binnen pijler 3		25.000 +/- 20% vh aantal 65+ in onze regio (op basis van inschatting 2025 128.000)	40.000 +/- 30% vh aantal 65+ in onze regio (op basis van inschatting 2025 128.000)	64.000 +/- 50% vh aantal 65+ in onze regio (op basis van inschatting 2025 128.000)
KPI: <i>Inspanningsindicator</i> Het aantal gemeenten waarbinnen minimaal 2 (PZP+ en APM) en maximaal 4 interventies (+ Reablement en Educatieprogramma voor professionals) van pijler 3 geïmplementeerd zijn.		3 Venlo, Roermond en mogelijk Venray gezien locatie VieCuri	5	10 Totaal zijn er 13 gemeenten (incl. Weert en omliggende gemeenten)
<i>Inzet middelen (totaal incl sub KPI's)</i>	€9,40 mln.	€	€	€

KPI & Inzet middelen		2025	2026	2027
4 Toekomstbestendige arbeidsmarkt				
<i>*betreft% van benodigd personeel per jaar. Zie sheet 115 (regionale opgave 2024-2030)</i>				
KPI: <i>Resultaatindicator</i> : Saldo van in- en uitstroom van- en naar buiten zorg en welzijn (2-15% van totaal voor rekening programma)		2-5%*	5-10%*	7-15%*
KPI: <i>Inspanningsindicator</i> : Aantal deelnemende partijen uit de regio aan projecten (Het aantal deelnemende organisaties per project neemt ieder jaar toe ten opzicht van het jaar ervoor (t+1 > t)).		5	5-7	5-8
KPI: <i>Inspanningsindicator</i> : Implementatie transformatiecyclus (Key Learning Indicator (KLI): gericht op implementeren continue transformatiecyclus. Basis voor cyclus is 'föhn': bestaat uit meetplan, data, informatie, inzicht, advies, besluit, actie, reflectie, inzicht, etc.)		20-25%	25-60%	40%
<i>Inzet middelen (totaal incl sub KPI's)</i>	€10,9 mln.	€	€	€
5 Nationale visie Gezondheidsinformatiestelsel				
KPI: <i>Resultaatindicator</i> : De indirecte tijd besteed aan administratieve lasten en taken (voor overdrachten van ziekenhuis naar VVT, overdracht van huisarts naar thuiszorg, medicatieoverdrachten, inzicht geven in proactieve zorgplanning, bij ziekenhuis verplaatste zorg etc.) neemt af t.o.v. 0-meting.		-	1-5%	5-10%
KPI: <i>Inspanningsindicator</i> : Het aantal aangesloten organisaties of bronsystemen voor ontsluiting van data voor primair en secundair gebruik neemt toe (nu zijn 3 regiopartners met 2 verschillende bronsystemen aangesloten)		1	5	10
KPI: <i>Inspanningsindicator</i> : Het aantal gebruikers/zorgprofessionals dat gebruik maakt van de faciliteit (gerealiseerd in pijler 5) voor databeschikbaarheid voor primair gebruik in het primaire zorgproces		0-50	50-500	500-4.000
<i>Inzet middelen (totaal incl sub KPI's)</i>	€15,6 mln.	€	€	€

LET OP: Specificering in excel beschikbaar

KPI & Inzet middelen		2025	2026	2027
<i>Algemene programmacoördinatie en overige ondersteunende activiteiten</i> <i>Inspanningsindicator</i>		Transformatieplan + Samenwerkingsafspraken gereed (01-07-2025) Monitoringsplan (01-09-2025) Effectmeting (0-meting) (31-12-2025)	Effectmeting 1 (31-12-2026)	Effectmeting 2 (31-12-2027)
<i>Totaal middelen vanuit inhoudelijke KPI's</i>	€5,5 mln.	€	€	€
TOTALE AANVRAAG			€ 71,4 mln.	

6) Totaaloverzicht aanvraag transformatieplan

- a) Totaal impact en investeringenoverzicht 2025-2027
- b) Detaillering investeringenoverzicht: Soort kosten vs pijlers
- c) Detaillering Zorggebruik en tijdsbesparing



6a. Totaal impact en investeringsoverzicht Transformatieplan 2025-2027

Totale investeringsvraag: **€71,4 mln.**

Totaal verwachte afname zorggebruik ZVW tm 2027: **ca. € 78,6 mln.**

Totaal verwachte vrijgespeelde tijd tm 2027: **ca. 1.240.000 uur**

Obv 8 SROI analyses is v.a. 2028 jaarlijks ca. 530 fte minder nodig. Ca. **33% - 36%** van tekort aan menskracht wordt daarmee v.a. 2028 opgelost. Uiteraard zijn daarnaast alle individuele organisaties en sectoren bezig met het verminderen van het arbeidsmarkttekort en daarmee het verbeteren van de toegankelijkheid en beschikbaarheid in de regio.

Regioprogramma 5 Pijlers	Totale inschatting transformatie investering (2025-2027)		Beoogde effecten obv 8 usecases met SROI analyses 2024 tm 2027 binnen populatie		Jaarlijkse structurele effecten Zorggebruik ZVW v.a. 2028 (obv SROI)	Jaarlijkse structurele effecten Personeel v.a. 2028 (obv SROI)		
	Inschatting eenmalige investeringen '25-'27		Beoogd effect zorggebruik (ZVW tm 2027)	Beoogd effect zorg- en welzijnspersoneel (tijdsbesparing en inzet uren tm 2027)	Vermindering zorggebruik (ZVW jaarlijks v.a. 2028)	Tijdsbesparing uren 2028		
(1) Gezond vooruit	€	16.800.000	€	13.510.000	15.000	€	8.500.000	10.000
(2) Regionale digitale org. van Zorg en Welzijn	€	13.200.000	€	19.300.000	181.000	€	11.500.000	123.000
(3) Langer en beter thuis vooruit	€	9.400.000	€	30.100.000	107.000	€	13.600.000	64.000
(4) Toekomstbestendige arbeidsmarkt	€	10.900.000	€	9.500.000	271.000	€	6.000.000	181.000
(5) Nationale visie Gezondheidsinfo Stelsel	€	15.600.000	€	6.200.000	34.000	€	3.700.000	21.000
Algemeen	€	5.500.000						
TOTAAL	€	71.400.000	€	78.600.000	610.000	€	43.300.000	400.000
EXTRA uren beschikbaar gemaakt					630.000			210
								413.000
								320
TOTAAL AANTAL UREN (besparing tijd + extra beschikbaar gemaakte uren)				tm 2027	1.240.000		jaarlijks v.a. 2028	813.000
TOTALE BIJDRAGE TOEGANKELIJKHEID en BESCHIKBAARHEID							Jaarlijkse waarde in FTE	530
							# personen (part-timefactor) per jaar	760

Nb. Van de €71,4 mln. is ca. €2.85 mln. gelabeld als benodigde investeringsinbreng vanuit gemeenten / sociaal domein dat via SPUK IZA transformatiemiddelen na goedkeuring van het transformatieplan kan worden vrijgekregen. (dit is exclusief gebiedsgericht- wijkgericht werken)

6b) Overzicht investeringen: Pijler 1 “Gezond Vooruit”

Pijler 1 “Gezond Vooruit” heeft een driejaars transformatieinvestering nodig van ca. **€16,8 mln.**

Hiervan is ca. €2,25 mln. ingeschat als transformatie inbreng gemeenten/sociaal domein (via SPUK IZA Transformatiemiddelen)

Investeringen Pijler 1 "GEZOND VOORUIT" 2025-2027					
Onderwerp	Kostensoort	2025	2026	2027	TOTAAL
0) Programmamanagement en ondersteuning		€ 280.000	€ 280.000	€ 280.000	€ 830.000
Programmamangement	Externe inhuur	€ 224.000	€ 224.000	€ 224.000	€ 672.000
Programma ondersteuning	Interne personeelskosten	€ 52.000	€ 52.000	€ 52.000	€ 156.000
1) Mentale Gezondheidsnetwerken		€ 8.600.000	€ 4.800.000	€ 2.600.000	€ 15.960.000
0.1 PMO	Externe inhuur	€ 1.019.339	€ 256.525	€ 175.139	€ 1.451.003
0.2 Vastleggen samenwerking	Interne personeelskosten	€ 125.000	€ 26.000	€ 27.040	€ 178.040
0.3 Monitoring en evaluatie	Interne personeelskosten	€ 534.220	€ 232.432	€ 241.729	€ 1.008.380
0.4 Communicatie en veranderaanpak	Interne personeelskosten	€ 159.236	€ 26.175	€ 27.222	€ 212.632
0.5 Burgerparticipatie	Materiele kosten	€ 70.289	€ 9.697	€ 10.084	€ 90.070
THEMA 1: Normalisering					
1.1 Regionale website & samenwerkingsplatform	Materiele kosten	€ 169.110	€ 85.649	€ 89.075	€ 343.833
1.2 Herstelpunten/ herstelondersteuning	Interne personeelskosten	€ 205.894	€ 288.402	€ 299.938	€ 794.234
1.3 Leefstijlaanbod en begeleiding POH-ggz, SD	Externe inhuur	€ 114.776	€ 104.596	€ 108.780	€ 328.151
THEMA 2: Uniform Instroommodel					
2.1 Coördinatie, projectmanagement, overleg	Interne personeelskosten	€ 783.401	€ 360.570	€ 288.112	€ 1.432.083
2.2 Fictiekosten deelnemende organisaties	Materiele kosten	€ 626.688	€ 332.268	-	€ 958.956
2.3 DOCO en consultatie doorhuisarts	Interne personeelskosten	€ 128.000	€ 224.000	€ 288.000	€ 640.000
2.4 Verkennend gesprek	Interne personeelskosten	€ 655.276	€ 448.825	€ 557.632	€ 1.661.733
2.5 Transferatiet	Interne personeelskosten	€ 147.840	€ 77.875	€ 80.990	€ 306.705
THEMA 3: Digitalisering					
3.1 Digitale platform en technologie	Materiele kosten	€ 426.400	€ 208.000	€ 208.000	€ 842.400
3.2 Content	Interne personeelskosten	€ 571.056	€ 339.877	€ 129.643	€ 1.040.576
3.3 Community Management	Interne personeelskosten	€ 312.000	€ 156.000	-	€ 468.000
3.4 Verwijsoplossing	Materiele kosten	€ 660.010	€ 104.000	-	€ 764.010
3.5 Marktplaatsoplossing	Materiele kosten	€ 364.000	€ 208.000	-	€ 572.000
3.6 Consultatieoplossing	Materiele kosten	€ 329.550	€ 260.000	-	€ 589.550
3.7 Dataoplossing	Materiele kosten	€ 390.000	€ 390.000	-	€ 780.000
3.8 Decentralized identity oplossing (inwonereigenaareigen data)	Materiele kosten	€ 104.000	€ 104.000	-	€ 208.000
3.9 Integratieoplossing	Materiele kosten	€ 156.000	€ 156.000	-	€ 312.000
3.10 Projectrealisatie	Externe inhuur	€ 442.000	€ 377.000	-	€ 819.000
Onvoorziën 1%	Interne personeelskosten	€ 84.941	€ 47.759	€ 25.314	€ 158.014
2) Gebiedsgericht- / Wijkgericht werken					
IN DIT TRANSFORMATIEPLAN NOG NIET UITGEWERKT					
Totaal		€ 8.900.000	€ 5.100.000	€ 2.900.000	€ 16.800.000
	Samenvatting Pijler 1	2025	2026	2027	TOTAAL
	Interne personeelskosten	€ 3.758.863	€ 2.279.914	€ 2.017.620	€ 8.100.000
	Externe inhuur	€ 1.800.115	€ 962.121	€ 507.919	€ 3.300.000
	Materiele kosten	€ 3.296.046	€ 1.857.613	€ 307.159	€ 5.500.000
		€ 8.855.025	€ 5.099.648	€ 2.832.698	€ 16.800.000

6b) Overzicht investeringen: Pijler 2 "Regio Dig Org van Zorg"

Pijler 2 heeft een driejaars transformatieinvestering nodig van ca. **€13,2 mln.**

Hierbij wordt geen inbreng verwacht vanuit gemeenten / sociaal domein (en is geen reservering transformatiegeld begroot).

Investerings Pijler 2: "REGIONALE ORGANISATIE VAN ZORG EN WELZIJN" 2025-2027					
Onderwerp	Kostensoort	2025	2026	2027	TOTAAL
0) Programmamanagement en ondersteuning		€ 120.000	€ 120.000	€ 120.000	€ 370.000
Programmamanagement	Interne personeelskosten	€ 70.000	€ 70.000	€ 70.000	€ 210.000
Programma ondersteuning	Interne personeelskosten	€ 52.000	€ 52.000	€ 52.000	€ 156.000
1) Regionale Digitale Gezondheidsvoorziening		€ 1.300.000	€ 3.400.000	€ 4.300.000	€ 9.060.000
1a) Opstart & (her)ontwerp en realisatie regio zorgpaden	Interne personeelskosten	€ 330.000	€ 510.000	€ 590.000	€ 1.430.000
1a) Opstart & (her)ontwerp en realisatie regio zorgpaden	Externe inhuur	€ 50.000			€ 50.000
1a) Opstart & (her)ontwerp en realisatie regio zorgpaden	Materiele kosten	€ 100.000	€ 300.000	€ 300.000	€ 700.000
1b) Bestaande initiatieven versterken	Interne personeelskosten	€ 200.000	€ 420.000	€ 220.000	€ 840.000
1b) Bestaande initiatieven versterken	Materiele kosten	€ 25.000	€ 62.500	€ 187.500	€ 275.000
1c) Ontwerp en realisatie Regio Dig Gezondheidsvoorziening	Interne personeelskosten	€ 30.000	€ 130.000	€ 130.000	€ 290.000
1c) Ontwerp en realisatie Regio Dig Gezondheidsvoorziening	Externe inhuur	€ 60.000	€ 60.000	€ 60.000	€ 180.000
1c) Ontwerp en realisatie Regio Dig Gezondheidsvoorziening	Materiele kosten	€ 100.000	€ 900.000	€ 1.400.000	€ 2.400.000
1d) Pro-actief en Populatiegestuurd	Interne personeelskosten	€ -	€ 90.000	€ 160.000	€ 250.000
1d) Pro-actief en Populatiegestuurd	Externe inhuur	€ -	€ 120.000	€ 120.000	€ 240.000
1d) Pro-actief en Populatiegestuurd	Materiele kosten	€ -	€ 75.000	€ 150.000	€ 225.000
1e) Duurzame financiering	Interne personeelskosten	€ 50.000	€ 160.000	€ 120.000	€ 330.000
1f) Algemene coördinatie, monitoring, communicatie, Digi vaardig inwoners	Interne personeelskosten	€ 200.000	€ 320.000	€ 550.000	€ 1.070.000
1f) Algemene coördinatie, monitoring, communicatie, Digi vaardig inwoners	Externe inhuur	€ 190.000	€ 270.000	€ 290.000	€ 750.000
1f) Algemene coördinatie, monitoring, communicatie, Digi vaardig inwoners	Materiele kosten	€ 5.000	€ 10.000	€ 10.000	€ 25.000
2) Regionaal Integraal Capaciteits Management		€ 700.000	€ 1.000.000	€ 700.000	€ 2.400.000
2) Projectleiding ICM	Interne personeelskosten	€ 105.000	€ 65.000	€ 65.000	€ 235.000
2) Deelname organisaties Regio ICM	Interne personeelskosten	€ 173.000	€ 173.000	€ 173.000	€ 519.000
2) Spec. IT ontwikkelkosten Regio Cap Man (let op: Excl. infrastructuur Pijler 5)	Materiele kosten	€ 400.000	€ 600.000	€ 400.000	€ 1.400.000
2) Inhoudelijke implementatiekosten Regio ICM	Interne personeelskosten		€ 64.000		€ 64.000
2) Externe expertise ogv Cap. Man.	Externe inhuur	€ 61.000	€ 61.000	€ 61.000	€ 183.000
3) Ziekenhuisverplaatste Zorg		€ 300.000	€ 600.000	€ 500.000	€ 1.380.000
3) Implementatie ZVZ Midden-Limburg (inzet met profs incl. overleg, training,	Interne personeelskosten	€ 82.000	€ 128.000	€ 128.000	€ 338.000
3) Implementatie ZVZ Noord-Limburg (inzet met profs incl. overleg, training, instructies)	Interne personeelskosten	€ 64.000	€ 81.000	€ 81.000	€ 226.000
3) Expertise monitoring, sturing en financieringsafspraken	Externe inhuur	€ 16.000	€ 28.000	€ 28.000	€ 72.000
3) Materiele kosten ondersteuning (inrichten logistiek, ICT, werkplek, boxen e.d.)	Materiele kosten	€ 90.000	€ 300.000	€ 225.000	€ 615.000
3) Projectmanagement / Ondersteuning	Interne personeelskosten	€ 28.000	€ 66.000	€ 33.000	€ 127.000
Totaal		€ 2.420.000	€ 5.120.000	€ 5.620.000	€ 13.200.000

6b) Overzicht investeringen: Pijler 3 “Langer beter thuis vooruit”

Pijler 3 heeft een driejaars transformatieinvestering nodig van ca. **€9,4 mln.**

Hierbij wordt geen inbreng verwacht vanuit gemeenten / sociaal domein (en is geen reservering transformatiegeld begroot).

Investerings Pijler 3: "LANGER BETER THUIS VOORUIT" 2025-2027					
Onderwerp	Kostensoort	2025	2026	2027	TOTAAL
0) Programmamanagement en ondersteuning		€ 160.000	€ 160.000	€ 160.000	€ 490.000
Programmamangement	Externe inhuur	€ 110.400	€ 110.400	€ 110.400	€ 331.000
Programma ondersteuning	Interne personeelskosten	€ 52.000	€ 52.000	€ 52.000	€ 156.000
1) Pro-actieve Zorgplanning +		€ 1.060.000	€ 2.250.000	€ 1.190.000	€ 4.500.000
1a) Algemeen projectmanagement / PMO (ca. 32-36 uur p/wk)	Externe inhuur	€ 306.000	€ 278.000	€ 278.000	€ 862.000
1b) Inzet professionals op alle werkstromen (ca. 15-20 organisaties >1000 professionals)	Interne personeelskosten	€ 500.000	€ 1.725.000	€ 414.000	€ 2.639.000
1c) Materiele kosten (communicatie, ICT functioneel (let op infra is Pijler 5)	Materiele kosten	€ 250.000	€ 250.000	€ 500.000	€ 1.000.000
2) Academie voor Patient en Mantelzorg		€ 1.200.000	€ 1.000.000	€ 1.180.000	€ 3.380.000
2a) Algemeen projectmanagement / PMO (ca. 24-36 uur)	Interne personeelskosten	€ 231.000	€ 132.000	€ 132.000	€ 495.000
2b) Inzet professionals (ikv training, instructie, inzet patient/mantelzorgers)	Interne personeelskosten	€ 713.946	€ 690.000	€ 863.000	€ 2.266.946
2c) Out-of-pocketkosten (communicatie, ICT, instructiemateriaal, KOMPAZ e.d.)	Materiele kosten	€ 260.000	€ 180.000	€ 180.000	€ 620.000
3) Reablement		€ 140.000	€ 310.000	€ 340.000	€ 790.000
3a) Algemeen projectmanagement / PMO (ca. 24 uur p/wk)	Interne personeelskosten	€ 73.000	€ 99.000	€ 99.000	€ 271.000
3b) Inzet professionals (ikv training, instructie, inzet gesprekken)	Interne personeelskosten	€ 26.000	€ 169.000	€ 204.000	€ 399.000
3c) Out-of-pocketkosten (communicatie, ICT, instructiemateriaal)	Materiele kosten	€ 40.000	€ 40.000	€ 40.000	€ 120.000
4) Educatieprogramma professionals		€ 90.000	€ 100.000	€ 100.000	€ 280.000
4a) Algemeen projectmanagement / PMO (ca. 24 uur p/wk)	Interne personeelskosten	€ 86.000	€ 99.000	€ 99.000	€ 284.000
4b) Inzet professionals (valt onder reguliere scholing; geen extra inzet opgenomen)	Interne personeelskosten				
Totaal		€ 2.650.000	€ 3.820.000	€ 2.970.000	€ 9.440.000

6b) Overzicht investeringen: Pijler 4 “Toekomstbestendige Arbeidsmarkt” (1/2)

Pijler 4 heeft een driejaars transformatieinvestering nodig van ca. **€10,8 mln.**

Hiervan is ca. €600k ingeschat als transformatie inbreng gemeenten/sociaal domein (bij Zorgstart ondergebracht)

Investerings Pijler 4: "TOEKOMSTBESTENDIGE ARBEIDSMARKT" 2025-2027					
Onderwerp	Kostensoort	2025	2026	2027	TOTAAL
0) Programmamanagement en ondersteuning		€ 120.000	€ 120.000	€ 120.000	€ 370.000
Programmamanagement	Interne personeelskosten	€ 70.000	€ 70.000	€ 70.000	€ 210.000
Programma ondersteuning	Interne personeelskosten	€ 52.000	€ 52.000	€ 52.000	€ 156.000
1.1) HBO-V		€ 450.000	€ 580.000	€ 980.000	€ 2.000.000
Projectleiding	Interne personeelskosten	€ 24.288	€ 33.488	€ 34.592	€ 92.368
Projectleden / Ondersteuning	Interne personeelskosten	€ 28.336	€ 43.608	€ 44.712	€ 116.656
Onderzoek , Ontwikkeling	Externe inhuur	€ 280.000	€ 320.000	€ 300.000	€ 900.000
Communicatie, Leeromgeving	Materiele kosten	€ 85.000	€ 150.000	€ 560.000	€ 795.000
Inzet primaire professionals	Interne personeelskosten	€ 27.600	€ 28.704	€ 44.160	€ 100.464
1.2) Behoud en Instroom		€ 610.000	€ 720.000	€ 750.000	€ 2.080.000
Projectleiding / Regio coordinatie / Aanspreekpunten	Interne personeelskosten	€ 106.700	€ 134.936	€ 136.400	€ 378.036
Projectleden / Ondersteuning	Interne personeelskosten	€ 65.392	€ 67.344	€ 69.296	€ 202.032
Communicatie	Materiele kosten	€ 55.000	€ 90.000	€ 75.000	€ 220.000
Inzet uren projectonderdelen: innovatiegroep, begeleiding, zij-instroom	Interne personeelskosten	€ 61.680	€ 63.440	€ 65.200	€ 190.320
Externe expertise (juridisch, W&S, LMS e.d.)	Externe inhuur	€ 60.352	€ 62.560	€ 64.032	€ 186.944
Out-of-pocket investeringen (materiele investeringen)	Materiele kosten	€ 265.000	€ 300.500	€ 336.000	€ 901.500
1.3) Datagedreven HR (incl. monitoring / regio effect)		€ 230.000	€ 300.000	€ 220.000	€ 740.000
Projectleiding	Externe inhuur	€ 50.000	€ 55.000	€ 60.000	€ 165.000
Projectleden / Ondersteuning	Interne personeelskosten	€ 30.820	€ 31.740	€ 19.596	€ 82.156
Regionaal dashboard / Ontwikkeling data omgeving	Materiele kosten	€ 125.000	€ 175.000	€ 100.000	€ 400.000
Data expertise	Externe inhuur	€ 15.000	€ 20.000	€ 25.000	€ 60.000
Communicatie / Faciliteiten	Materiele kosten	€ 7.000	€ 13.500	€ 13.500	€ 34.000

6b) Overzicht investeringen: Pijler 4 “Toekomstbestendige Arbeidsmarkt” (2/2)

Pijler 4 heeft een driejaars transformatieinvestering nodig van ca. **€10,8 mln.**

Hiervan is ca. €600k ingeschat als transformatie inbreng gemeenten/sociaal domein (bij Zorgstart ondergebracht)

Investeringen Pijler 4: "TOEKOMSTBESTENDIGE ARBEIDSMARKT" 2025-2027					
Onderwerp	Kostensoort	2025	2026	2027	TOTAAL
1.4) Mobiliteit en Loopbaanpaden		€ 240.000	€ 300.000	€ 350.000	€ 890.000
Projectleiding	Externe inhuur	€ 75.000	€ 80.000	€ 85.000	€ 240.000
Projectleden / Ondersteuning	Interne personeelskosten	€ 24.656	€ 12.696	€ 13.064	€ 50.416
Externe expertise mobiliteit / loopbaanpaden	Externe inhuur	€ 20.000	€ 30.000	€ 40.000	€ 90.000
Onderzoek, ontwikkeling, evaluatie	Externe inhuur	€ 75.000	€ 75.000	€ 80.000	€ 230.000
Implementatie	Interne personeelskosten	€ 20.000	€ 50.000	€ 100.000	€ 170.000
Digitale tooling	Materiele kosten	€ 30.000	€ 50.000	€ 30.000	€ 110.000
1.7) Zorgstart		€ 250.000	€ 530.000	€ 600.000	€ 1.370.000
Inzet tbv zorgstart	Interne personeelskosten	€ 250.000	€ 527.000	€ 597.000	€ 1.374.000
2.1) Innovatief opleiden, ontwikkelen en begeleiden		€ 240.000	€ 1.140.000	€ 1.270.000	€ 2.650.000
Projectleiding	Externe inhuur	€ 40.000	€ 105.632	€ 92.816	€ 238.448
Projectleden / Ondersteuning	Interne personeelskosten	€ 24.656	€ 76.176	€ 65.712	€ 166.544
Opleidingen, ontwikkelactiviteiten, vernieuwende conceptontwikkeling	Materiele kosten	€ 132.000	€ 510.000	€ 625.000	€ 1.267.000
Communicatie en digitale tooling	Materiele kosten	€ 35.000	€ 50.000	€ 60.000	€ 145.000
Inzet primaire professionals	Interne personeelskosten	€ 7.700	€ 400.000	€ 425.000	€ 832.700
2.2) Regionale pool kritieke functies		€ -	€ 360.000	€ 420.000	€ 770.000
Projectleiding	Externe inhuur	€ -	€ 50.000	€ 75.000	€ 125.000
Onderzoekskosten	Externe inhuur	€ -	€ 50.000	€ 80.000	€ 130.000
Juridische expertise	Externe inhuur	€ -	€ 35.000	€ 40.000	€ 75.000
Technische infrastructuur	Materiele kosten	€ -	€ 60.000	€ 60.000	€ 120.000
Training en ontwikkeling	Externe inhuur	€ -	€ 100.000	€ 100.000	€ 200.000
Huur ruimte (pilot) / faciliteiten	Materiele kosten	€ -	€ 10.000	€ 10.000	€ 20.000
Coördinatie in de keten	Interne personeelskosten	€ -	€ 50.000	€ 50.000	€ 100.000
Totaal		€ 2.140.000	€ 4.050.000	€ 4.710.000	€ 10.870.000

6b) Overzicht investeringen: Pijler 5 “Nationale Visie Gezondheidsinformatiestelsel”

Pijler 5 heeft een driejaars transformatieinvestering nodig van ca. **€15,6 mln.** Hierbij is voorsnog de inschatting gemaakt dat er geen structurele / specifieke inbreng nodig is vanuit gemeenten/sociaal domein (via SPUK IZA Transformatiemiddelen)

Investeringen Pijler 5: "NATIONALE VISIE DUURZAAM GEZONDHEIDSINFORMATIESTELSEL" 2025-2027					
Onderwerp	Kostensoort	2025	2026	2027	TOTAAL
Programmamanagement en ondersteuning		€ 140.000	€ 120.000	€ 120.000	€ 380.000
Programmamanagement	Externe inhuur	€ 70.000	€ 50.000	€ 50.000	€ 170.000
Programma ondersteuning	Interne personeelskosten	€ 20.000	€ 20.000	€ 20.000	€ 60.000
Programma ondersteuning	Externe inhuur	€ 50.000	€ 50.000	€ 50.000	€ 150.000
Project aansluiting HEX		€ 2.380.000	€ 1.780.000	€ 1.030.000	€ 5.190.000
Projectleiding	Interne personeelskosten	€ 50.000	€ 35.000	€ 35.000	€ 120.000
Inzet professionals (5 a 10 organisaties)	Interne personeelskosten	€ 935.000	€ 820.000	€ 600.000	€ 2.355.000
Out-of-pocket investering (hardware, tools, leveranciers aanpassingen)	Materiele kosten	€ 1.390.000	€ 925.104	€ 395.000	€ 2.710.104
Project eOverdracht		€ 630.000	€ 540.000	€ 40.000	€ 1.200.000
Projectleiding	Interne personeelskosten	€ 45.000	€ 35.000	€ 25.000	€ 105.000
Inzet zorgprofessionals (3 zorgorganisaties) incl. testen	Interne personeelskosten	€ 180.000	€ 100.000	€ 10.000	€ 290.000
Onderzoek nieuwe use cases / inzet experts	Interne personeelskosten	€ 200.000	€ -	€ -	€ 200.000
Out-of-pocket investering (ontwikkeling leverancier overige functionaliteiten)	Materiele kosten	€ 200.000	€ 400.000	€ -	€ 600.000
Project integraal ketenzorgportaal		€ 1.680.000	€ 1.140.000	€ 1.140.000	€ 3.950.000
Projectleiding	Externe inhuur	€ 115.000	€ 145.000	€ 145.000	€ 405.000
Inzet experts	Externe inhuur	€ 105.000	€ 55.000	€ 55.000	€ 215.000
Inzet professionals	Interne personeelskosten	€ 790.000	€ 570.000	€ 570.000	€ 1.930.000
Out-of-pocket IT investeringen	Materiele kosten	€ 665.000	€ 365.000	€ 365.000	€ 1.395.000
Project voorbereiden medicatie overdracht		€ 310.000	€ 410.000	€ 400.000	€ 1.120.000
Projectleiding	Interne personeelskosten	€ 45.000	€ 35.000	€ 35.000	€ 115.000
Inzet professionals	Interne personeelskosten	€ 75.000	€ 65.000	€ 65.000	€ 205.000
Out-of-pocket IT investeringen: tijdelijke AMO, leveranciers aanpassingen MP9	Materiele kosten	€ 90.000	€ 300.000	€ 300.000	€ 690.000
Out-of-pocket investeringen: bewustwording / campagne	Materiele kosten	€ 100.000	€ 12.000	€ -	€ 112.000
Project Datawerkplaats		€ 1.260.000	€ 1.420.000	€ 1.120.000	€ 3.790.000
Projectleiding	Externe inhuur	€ 100.000	€ 140.000	€ 140.000	€ 380.000
Inzet experts (data scientist, data engineer, architect)	Externe inhuur	€ 260.000	€ 375.000	€ 375.000	€ 1.010.000
Inzet professionals functionaris gegevensbescherming (ca 12p)	Interne personeelskosten	€ 330.000	€ 330.000	€ 30.000	€ 690.000
Inzet overige inhoudsdeskundigen (5p)	Interne personeelskosten	€ 140.000	€ 140.000	€ 140.000	€ 420.000
Out-of-pocket investering (proof of concept)	Materiele kosten	€ 90.000	€ 90.000	€ 90.000	€ 270.000
Out-of-pocket investering (MVP en doorontwikkeling)	Materiele kosten	€ 245.000	€ 245.000	€ 245.000	€ 735.000
Inzet professionals tbv testen (8 p)	Interne personeelskosten	€ 96.000	€ 96.000	€ 96.000	€ 288.000
Totaal		€ 6.400.000	€ 5.410.000	€ 3.850.000	€ 15.630.000

6b) Overzicht investeringen: Algemene Programmacoördinatie

De algemene programmacoördinatie heeft een driejaars transformatieinvestering nodig van ca. **€5,5 mln.** om de coördinatie van het programma te organiseren, waarbinnen ook de inwonerparticipatie, communicatie, financiën en monitoring is opgenomen.

Investeringen Pijler 0 : Algemene Programmacoördinatie							
	Onderwerp	Kostensoort	2025	2026	2027	TOTAAL	
Algemeen	Alg. Prog. Coördinatie	Externe inhuur	€ 334.000	€ 111.000	€ 167.000	€ 612.000	
	Strategische PMO	Externe inhuur	€ 334.000	€ 89.000	€ 134.000	€ 557.000	
	Secretariele ondersteuning	Interne personeelskosten	€ 66.000	€ 66.000	€ 66.000	€ 198.000	
	Extra ondersteuning Prog. Management	Interne personeelskosten	€ 452.000	€ 111.000	€ 111.000	€ 674.000	
Communicatie	Communicatie programmabreed	Externe inhuur	€ 184.000	€ 49.000	€ 73.000	€ 306.000	
	Uren communicatie specifiek per pijler	Externe inhuur	€ 110.000	€ 98.000	€ 98.000	€ 306.000	
	Overige communicatie / materiele kosten	Materiele kosten	€ 110.000	€ 70.000	€ 45.000	€ 225.000	
	Inzet communicatieprofessionals deelnemende orgs	Interne personeelskosten	€ 98.000	€ 137.000	€ 86.000	€ 321.000	
Inwoner- Clientenparticipatie	Inwonerparticipatie/Clienten	Externe inhuur	€ 212.000	€ 168.000	€ 192.000	€ 572.000	
Monitoring en financiering	Effectmetingen (o.a. SROI's)	Externe inhuur	€ 214.000	€ 164.000	€ 164.000	€ 542.000	
	Monitoring / Control / Duurzame Financiering	Interne personeelskosten	€ 104.000	€ 76.000	€ 111.000	€ 291.000	
	Data ondersteuning (extern)	Externe inhuur	€ 88.000	€ 111.000	€ 136.000	€ 335.000	
	Data ondersteuning (intern)	Interne personeelskosten	€ 35.000	€ 63.000	€ 63.000	€ 161.000	
	Structuur / samenwerking / onderzoek	Externe inhuur	€ 101.000	€ 134.000	€ 134.000	€ 369.000	
Totaal			€ 2.442.000	€ 1.447.000	€ 1.580.000	€ 5.500.000	

6c) Detaillering beoordeling zorggebruik en tijdsbesparing (obv SROI's) 1/2

Onderstaande uitwerking (afkomstig vanuit SROI analyses die in de bijlagen zijn opgenomen laat de voorlopige potentiële impact zien die gemaakt wordt per project en per jaar.

(1) Gezond vooruit		2024	2025	2026	2027	TOTAAL	V.a. 2028
Zorggebruik in de ZVW	Gebiedsgericht werken						
	Mentale Gezondheidsnetwerken	€ 0	€ 2.354.470	€ 4.554.074	€ 6.604.195	€ 13.512.739	€ 8.511.876
						€ 13.512.739	€ 8.511.876
Tijdsbesparing / Impact personeel (uren)	Gebiedsgericht werken						
	Mentale Gezondheidsnetwerken	0	2.430	4.865	7.301	14.596	9.740
						14.596	9.740
(2) Regionale digitale org. van Zorg en Welzijn		2024	2025	2026	2027	TOTAAL	V.a. 2028
Zorggebruik in de ZVW	Regio Dig Gezondheidsvoorziening	€ 408.042	€ 2.688.623	€ 4.979.915	€ 6.554.079	€ 14.630.659	€ 9.698.587
	ICM	€ 615.142	€ 1.019.701	€ 1.419.874	€ 1.613.952	€ 4.668.670	€ 1.805.892
						€ 19.299.328	€ 11.504.480
Tijdsbesparing / Impact personeel (uren)	Regio Dig Gezondheidsvoorziening	4.217	28.759	55.133	75.100	163.210	115.022
	ICM	2.240	3.843	5.539	6.517	18.139	7.547
						181.349	122.568
(3) Langer en beter thuis vooruit		2024	2025	2026	2027	TOTAAL	V.a. 2028
Zorggebruik in de ZVW	Academie voor Patient en Mantelzorg	€ 173.501	€ 502.902	€ 971.791	€ 1.877.856	€ 3.526.050	€ 3.023.923
	PZP+	€ 2.948.019	€ 5.737.166	€ 8.373.649	€ 9.504.766	€ 26.563.599	€ 10.567.951
						€ 30.089.649	€ 13.591.874
Tijdsbesparing / Impact personeel (uren)	Academie voor Patient en Mantelzorg	1.707	5.122	10.244	20.488	37.562	30.155
	PZP+	7.149	14.494	22.034	26.046	69.723	30.155
						107.285	60.310

6c) Detaillering beoordeling zorggebruik en tijdsbesparing (obv SROI's) 2/2

Onderstaande uitwerking (afkomstig vanuit SROI analyses die in de bijlagen zijn opgenomen laat de voorlopige potentiële impact zien die gemaakt wordt per project en per jaar.

(4) Toekomstbestendige arbeidsmarkt		2024	2025	2026	2027	TOTAAL	V.a. 2028
Zorggebruik in de ZVW	Mobiliteit en Loopbaanpaden	€ 0	€ 1.326.409	€ 3.206.966	€ 4.960.699	€ 9.494.074	€ 5.994.039
						€ 9.494.074	€ 5.994.039
Tijdsbesparing /	Zorgstart	0	109.747	120.971	132.195	362.912	145.913
Impact personeel (uren)	Mobiliteit en loopbaanpaden	0	36.144	90.446	144.803	271.392	181.090
						634.304	327.003
(5) Nationale visie Gezondheidsinfo Stelsel		2024	2025	2026	2027	TOTAAL	V.a. 2028
Zorggebruik in de ZVW	Integraal ketenzorgportaal	€ 412.284	€ 1.003.276	€ 1.953.027	€ 2.850.949	€ 6.219.536	€ 3.698.948
						€ 6.219.536	€ 3.698.948
Tijdsbesparing / Impact personeel (uren)	Integraal ketenzorgportaal	2.146	5.366	10.732	16.098	34.341	21.463
						34.341	21.463

7) Overzicht impactvolle transformaties





Gezond vooruit



1

Gezond vooruit ambitie

“Van ziekte en zorg naar leefstijl en ervaren gezondheid teneinde het dempen van de zorgvraag”

Deze transformatie streeft naar het verbeteren van het fysieke, mentale en maatschappelijke welzijn van de inwoners van Noord- en Midden Limburg. Met als gevolg een vermindering van het zorggebruik. Dit realiseren we door: **1)** de sociale basis te versterken, **2)** gezondheidsachterstanden aan te pakken **3)** "health in all policies" toe te passen, **4)** specifieke aandacht te besteden aan risicogroepen en kansrijk opgroeien. Zo stimuleren we gezondheidsbevordering en preventie.

Ambitie: Verminderen van de zorgvraag door verbeteren van fysieke, mentale en maatschappelijk welzijn.

Veranderbewegingen

- 1) Inzetten op preventie, bevorderen leefstijl en leefomgeving.
- 2) Verbeteren ervaren gezondheid en sociaal welbevinden, rekening houdend met achterliggende oorzaken van verschillen in ervaren gezondheid (bijv. armoede, werk en inkomen).

Projecten

1) Valpreventie (Stevig Staan)
2) Kansrijke Start
3) Welzijn op Recept
4) Overgewicht bij kinderen
5) Overgewicht bij ouderen (GLI)

Gebiedsgericht/ Wijkgericht werken
NTB
Initiatie
O.a. VVT, GEM, GGD, HA

1.1

Mentale gezondheid
Joyce Kleikers / Marjolein Ariaans
Initiatie
O.a. PROVICO, COH, METGGZ, VVG, MEDITA en Zelfregie, GEM

Betrokken partijen ten behoeve van het realiseren van de projecten

Namens inwoners

burgerkracht Limburg

Welzijn





Zorgorganisaties



Overig

Snelle toets Pijler 1 – Gezond vooruit

		Beoogde effecten periode 2025-2027		
Veranderbeweging over de periode 2025 - 2027	Schatting investering	Beoogd effect zorggebruik (ZVW 2025-2027)	Beoogd effect zorgpersoneel (2025-2027)	Impact op aantal burgers & mantelzorgers
Mentale gezondheidsnetwerk <i>SROI</i>	€16 mln	Ca € 13,5 mln.	Ca 15.000 uur	>20.000
Gebiedsgericht/Wijkgericht werken <i>SROI</i>				
Prog. man, ondersteuning, com., monitoring	€0,8 mln			
TOTAAL	€16,8 mln			

Snelle Toets Criteria	Score	Toelichting
1) Impact zorggebruik		Alle activiteiten zijn gericht op het voorkomen en verminderen van zorggebruik, op korte en zeker op lange termijn, door de vanzelfsprekende gezonde lijn ook meer gericht op het collectief. Specifiek voor het initiatief Mentale Gezondheidsnetwerken is er rechtstreekse relatie met het verminderen van het zorggebruik binnen de populatie (wat ruimte moet geven t.a.v. de wachtlijsten).
2) Impact inzet personeel		Door de vermindering zorggebruik is binnen de populatie een verbetering van arbeidsproductiviteit zichtbaar dat moet helpen om het schaarse professionele personeel in te kunnen zetten voor de zwaardere zorg. Door meer gerichte inzet op collectieve (primaire en secundaire) preventie is het “voorkomen van zorg” een effectieve methode om het beschikbare personeel te ontzorgen. Daarnaast is er ook door betere organisatie van zorg (ook binnen Mentale gezondheidsnetwerken) een doelmatigere inzet mogelijk (als gevolg van efficiënter gebruik van de schaarse tijd).
3) In lijn regiobeeld/plan		In het Regioplan is expliciet de beweging naar het voorliggend veld als belangrijke oplossingsrichting opgenomen. Deze pijler realiseert die beweging en is verantwoordelijk voor het voorkomen van professionele zorg als het niet strikt noodzakelijk is. Het legt daarbij de verbinding tussen alle pijlers.
4) Gedeelde urgentie		Kijkend naar het Regiobeeld en Regioplan is de gedeeld urgentie zeker zichtbaar. Voor alle professionele zorgorganisaties is juist de samenwerking met het sociaal domein / welzijn, de inwoners zelf en de gemeente een belangrijke pijler in het geheel.

	Ambitie 3-5 jaar	KPI & Inzet middelen pijler	Waarde KPI	2025	2026	2027
	<p>De doelstelling van pijler 1 is het verbeteren van het fysieke, mentale en maatschappelijke welzijn van de inwoners van Noord- en Midden-Limburg. Met als gevolg een vermindering van de zorgconsumptie. Dit realiseren we door:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sociale basis te versterken - gezondheidsachterstanden aan te pakken - "health in all policies" toe te passen - specifieke aandacht te besteden aan risicogroepen en kansrijk opgroeien <p>Zo stimuleren we gezondheidsbevordering en preventie.</p>	<p>KPI: <i>Resultaatindicator</i> Het aantal inwoners dat gebruik heeft gemaakt van de interventies binnen pijler 1</p>		600 (+-20%)	900 (+-20%)	1500 (+-20%)
		<p>KPI: <i>Inspanningsindicator/ inspanningsindicator</i> De zelfredzaamheid van inwoners is vergroot van X aantal inwoners ten opzichte van de nulmeting door interventies pijler 1.</p>		25-100	100-250	250-500
		<p>KPI: <i>Inspanningsindicator</i> Het aantal gemeenten waarbinnen de projecten van pijler 1 vanuit regionaal perspectief zijn geïmplementeerd.</p>		0-5	5-10	10-14

Project: “Mentale GezondheidsNetwerk”

Let op: Separate gedetailleerdere uitwerking beschikbaar op aanvraag via programmamanager Pijler 1



Doelstelling Mentaal Gezondheidsnetwerk

Het vergroten van de mentale weerbaarheid van de maatschappij en het bevorderen van zelfredzaamheid en de ontwikkeling van steun systemen voor mensen met mentale klachten. Dit door middel van:

- Verbeterde toegang tot de ggz in de regio
- Een afname van het percentage mensen dat niet direct toegang krijgt tot passende zorg
- Huisartsen beter te faciliteren en (digitaal) te ondersteunen in hun zorg voor mensen met mentale klachten
- Verkorten van de wachtlijsten

Urgentie

- De mentale gezondheid in Nederland staat onder druk. In Nederland staan jaarlijks duizenden mensen die mentale of psychische problemen ervaren te lang op de wachtlijst voor specialistische geestelijke gezondheidszorg. Medio 2022 wachtten landelijk 80.000 mensen op een intake of behandeling in de basis- en specialistische ggz, waarvan ongeveer de helft (52%) langer dan de treeknorm van veertien weken.
- Naar schatting 35% van de mensen met mentale klachten die door de huisarts worden doorverwezen komen niet direct op de juiste plek terecht.

Benodigde investering

Voor het realiseren van de doelstelling is naar schatting €16 - €18 miljoen nodig

Eigenaar

Uitdaging/probleemstelling

Uit het regiobeeld komen specifieke kenmerken naar voren, zoals dubbele vergrijzing, lage SES, eenzaamheid, mentale ongezondheid en overgewicht. In de regio zijn twee prioritaire opgaven benoemd:






1. Toename en complexe zorg- en ondersteuningsvraag
2. Arbeidsmarktproblematiek

Het inrichten van een toekomstbestendig zorglandschap, toekomstbestendige arbeidsmarkt, is noodzakelijk om de zorg toegankelijk, kwalitatief en betaalbaar te houden.

Beoogde effecten

- Inwoners ervaren een hogere kwaliteit van leven.
- De zorg- en welzijnsprofessionals besparen tijd.
- Zorg- en welzijnsorganisaties: lagere werkdruk (daardoor minder verzuimkosten).
- Er vindt een besparing plaats bij de zorgverzekeraar binnen de Zwv kosten.
- De Rijksoverheid bespaart op uitkeringen.

Bijdrage Quadruple aim

Gezondheids-winst	Ervaren kwaliteit van Zorg	Verhogen interne doelmatigheid	Verlagen Zorgkosten	Ontzorgen professionals
				
V	V	V	V	V

Roadmap project “Mentaal gezondheidsnetwerk”

Ambitie (3-5 jaar)															
Het dempen van de zorgvraag en stimuleren van een vanzelfsprekend gezonde omgeving.															
Transformatie	Onderdeel	2025				2026				2027					
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4		
Mentaal gezondheidsnetwerk	Overkoepelend	Transformatieplan gereed en afgestemd met netwerk partijen													
			Samenwerkingsovereenkomst ondertekend door alle betrokken partijen												
			Opzet systematiek (financiële) monitoring en evaluatie gereed												
		Communicatieplan gereed	Uitvoering communicatieplan												
		Actieplan burgerparticipatie gereed	Uitvoering actieplan burgerparticipatie												
	Normalisering		Uitwerking implementatieplan thema normalisering i.s.m. gemeente (met subplannen voor herstelpunten en leefstijlaanbod)			Uitvoering implementatieplan herstelpunten en implementatieplan leefstijlaanbod onder regie van gemeente									
	Verbeteren van de klantreis	Eerste 100 verkennende gesprekken zijn uitgevoerd en geëvalueerd													
		Eerste 5 DOCO's zijn ingericht													
	Digitale innovatie		Opschalingsplan voor alle 4 de functies is gereed en geaccordeerd				Uitvoering opschalingsplan								
				Plan van aanpak digitalisering opstellen in afstemming met pijler 5			Uitvoering plan digitalisering								
			Ontwikkeling regionale website en samenwerkingsplatform												
			De toeleidingoplossing is beschikbaar voor ondersteuning van de verkennende gesprekken en wordt gebruikt in alle regio's waar we starten.								Opschaling toeleidingoplossing				
			Inrichting digitale matchings tool												

Veranderimpact “Gezond vooruit” op projectniveau

Mentaal Gezondheidsnetwerk

Onderdeel	Veranderimpact perspectief: Betrokken zorgaanbieders en overige ketenpartners
Personeel	<ul style="list-style-type: none"> Zorgprofessionals ervaren tijdswinst ervaren doordat er efficiënter wordt samengewerkt en een afname in de administratieve lasten. We rekenen met een gemiddelde tijdsbesparing van 1 uur per inwoner per jaar. De gemiddelde tijdsprijs voor een zorgprofessional is €91 per uur. Er is een besparing van 2.200 uur bij de maximale opschaling. Zorgprofessionals ervaren minder werkdruk, meer regie, waardevoller werk en meer werkplezier. Hierdoor zullen ze minder verzuimen. We gaan uit van gemiddeld 0,5 dag verzuim minder per jaar door minder werkdruk, meer werkplezier. Gemiddeld verzuimpercentage zorg en welzijn Q3 2023: 6,9% =14 dagen per jaar, 0,5 dag minder verzuim is dus een afname van 4%). De kosten voor een dag verzuim voor de werkgever zijn gemiddeld €405.
Financieel	<ul style="list-style-type: none"> Besparing eerstelijns consulten: gemiddeld 1 consult minder p.p.p.j. Besparing op GB-GGZ: er wordt minder doorverwezen naar de GB-GGZ én er zullen gemiddeld minder contacturen zijn. We rekenen met 25% besparing op de referentieprijs voor een gemiddeld GGZ behandeltraject à €2075. (Bron: Businesscase Mentale Gezondheidsnetwerken). Besparing op kosten in de Zvw door een afbuiging van de S-GGZ naar de GB-GGZ, voor 5% van de doelgroep door MGN. We rekenen met een verschil van €1425 per inwoner door MGN. De referentieprijs voor een gemiddeld S-GGZ behandeltraject van 25 uur is €3500. (Zorginstituut, 2024). 7,7% netto besparing op Zvw (GGZ gerelateerde) kosten door juiste zorg op juiste plek, bijdrage digitalisering (o.b.v. SiRM/ VWS, 2021). Ter referentie: totale GGZ uitgaven in de regio €96M (Regiobeeld 2023).
IT	<ul style="list-style-type: none"> Het gebruik van reeds bestaande digitale tools ter ondersteuning van het MGN zal efficiënter op elkaar worden afgestemd. De verwachting is dat de impact voor individuele organisaties hiervan niet groter zal zijn dan de al bestaande digitaliseringsvraagstukken. Het opzetten van een regionale digitale infrastructuur waar zorginformatie binnen het MGN kan worden verzameld, geanalyseerd en gedeeld, zal echter wel IT-impact met zich meebrengen. Gegevensuitwisseling tussen verschillende (zorg)professionals, organisaties en domeinen is daarbij een belangrijke randvoorwaarde. Op dit gebied zal nauw worden samengewerkt met pijler 5.

Voordeel van effecten project voor zorgorganisaties/sectoren

Algemeen:

- De baten (geldt ook voor de kosten) vallen niet vanzelf gelijkmatig bij de belanghebbenden. De Rijksoverheid en zorgverzekeraar hebben de grootste economische opbrengst: meer arbeidsparticipatie / minder uitkeringen en minder kosten Zvw. Daarnaast zijn er economische opbrengsten voor de zorgorganisaties (minder werkdruk, daardoor minder verzuim) en voor de zorgprofessionals (tijdwinst). De inwoners van de regio hebben de grootste sociale opbrengst: een toename in kwaliteit van leven.
- Er wordt uitgegaan van een impactclaim van 50% voor de tijdwinst voor zorgprofessionals en de besparingen in de Zvw en 25% voor de overige uitkomsten: Dit deel van de berekende opbrengst treedt dus niet spontaan op, wordt niet door andere initiatieven veroorzaakt en is alleen aan de (door)ontwikkeling van mentale gezondheidsnetwerken toe te schrijven.

Zorgorganisaties:

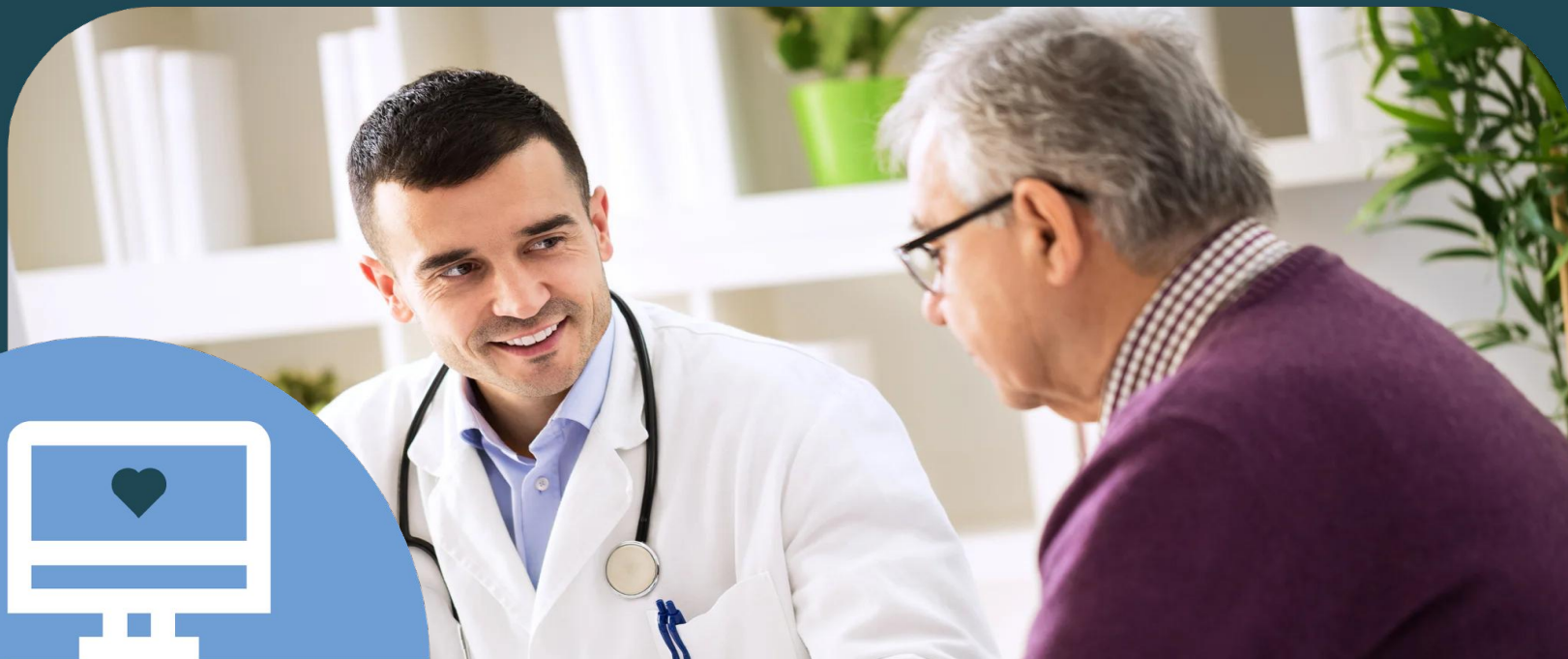
- Meer werkplezier, minder verloop van zorgprofessionals
- Huisartsen worden beter gefaciliteerd en (digitaal) ondersteund in hun zorg voor mensen met mentale klachten
- Optimalisatie van doorverwijzingen door inzet verkenner vanuit meerdere zorgdomeinen

Inwoners van de regio:

- Het vergroten van de mentale weerbaarheid van de maatschappij en het bevorderen van zelfredzaamheid en de ontwikkeling van steun systemen voor mensen met mentale klachten
- Inwoners zullen door het MGN een gemiddeld hoger mentaal welbevinden ervaren. Door: meer eigen regie, samen begrijpen, eerdere en beter passende ondersteuning en zorg, kortere wachtlijsten, minder psychisch lijden. Als indicator gebruiken we de QALY. We veronderstellen een QALY winst van 0,05 voor de inwoner. *Referentie: de ziektelast van matige angst of somberheid is 0,15 QALY.*

Financiers:

- Minder maatschappelijke kosten; besparing in de Wmo en Wlz.
- Verkorten van de wachtlijsten
- Minder kosten ZVW (zie slide veranderimpact Mentaal gezondheidsnetwerk voor specificatie)



Regionale digitale organisatie van zorg en welzijn



2

Regionale digitale organisatie van zorg en welzijn ambitie

“Verbeteren organisatie van zorg, van reactief op het individu naar proactief populatiegerichte coördinatie”

Overgang naar regionale coördinatie zorg. Een mogelijke oplossingsrichting hiervoor is de oprichting van een (virtuele) regionale hub. Dit biedt de mogelijkheid om uniform, populatiegericht en proactief te sturen op digitale zorg en welzijns processen. Zo streven we naar verbeterde toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg, terwijl we tegelijkertijd zorgprofessionals ontlasten.

Veranderbewegingen

- 1) Sturing geven aan regionale digitale zorg: inrichten van en sturen op regionale (passende) hybride zorg en welzijnprocessen (logistiek & digitalisering) voor populaties over de grenzen van individuele organisaties en domeinen heen
- 2) Stimuleren eigen regie inwoners: inrichten van digitale regionale processen die eigen regie stimuleren
- 3) Digitaal faciliteren (zorg)professionals: verbeteren van regionale digitale communicatie en informatie uitwisseling tussen professionals Dit vermindert de administratieve lasten en verlaagt de werkdruk

Projecten

2.1	Regionaal ICM Jolijn Lenssen ontwerp AZL, ADE, ViGo, VC, PRO, DZG, COH	2.2	Ziekenhuis- verplaatste Zorg Marijke de Krijger Initiatie DZG, PRO, LZR, VC	2.3	Regio Digitale Gezondheids voorziening Nicole Rommens Initiatie COH, DZG, PRO LZR, VC, MED
-----	----------------------------------------------------------------------------------------------	-----	-------------------------------------------------------------------------------------------------	-----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Betrokken partijen ten behoeve van het realiseren van de projecten

Namens inwoners

 burgerkracht Limburg

Zorgorganisaties

 laurentius

 AMBULANCEZORG
Limburg



 cohesie
Huisartsenzorg

 met ggz

 De
Zorg
groep

 proteion

 VieCuri
gewoon beter

 adelante

Pijler 2 – Regionale digitale organisatie van zorg en welzijn

Projecten over de periode 2025 - 2027		Schatting investering (25-27)	Beoogd effect zorggebruik ZVW (25-27)	Beoogd effect zorgpersoneel (25-27)	Impact burgers & mantelzorgers (25-27)
Regionale digitale gezondheidsvoorziening (Voorheen Regionaal digitaal monitoringscentrum)	<i>SROI</i>	€ 9,0 mln.	<i>Ca. € 8,0 mln.</i>	<i>Ca. 163.000 uur</i>	<i>> 12.000</i>
Regionaal Integraal capaciteitsmanagement	<i>SROI</i>	€ 2,4 mln.	<i>Ca. € 4,7 mln.</i>	<i>Ca. 18.000 uur</i>	
Ziekenhuisverplaatste zorg		€ 1,4 mln.			
Prog. man, ondersteuning, com., monitoring		€ 0,4 mln.			
TOTAAL		€ 13,2 mln			

Bijdrage aan Quadruple aim (let op geen KPI's)

Toelichting Quadruple aim 3-5 jaars periode

Gezondheidswinst



Gezondheidswinst: Patiënten zijn in staat zichzelf te redden met zo min mogelijk professionele ondersteuning wat bijdraagt aan verbeterde zelfregie. Binnen de pijler wordt door middel van proactief zorg verlenen en voorkomen van niet noodzakelijke zorg gezondheidswinst behaald.

Ervaren kwaliteit van zorg



Ervaren kwaliteit van zorg: Verbeteren van zelfregie en eenduidige en toegankeheid van zorg. De pt krijgt sneller toegang tot de juiste zorg.

Verlagen zorgkosten



Verlagen zorgkosten: Besparing op kosten Zwv eerstelijns, wijkverpleging en ziekenhuiszorg. Dit komt achtereenvolgens door besparing van consultkosten huisarts, uren wijkverpleging, minder SEH bezoek, minder spoed- en heropnames, ligduurverkorting en meer juiste zorg op de juiste plek. Tevens is de aanname dat (zwaardere) Wlz indicatie kan worden uitgesteld, dit doordat er langere tijd thuis gewoond kan worden.

Verbeteren doelmatigheid



Verbeteren doelmatigheid: Meer directe tijd voor pt/cliënt door minder administratie en verstoringen. Verbeterde ketensamenwerking dus efficiënter en snellere inzet juiste zorg. Efficiënter inzetten digitale zorg door schaalvergroting en samen leren.

Ontzorgen zorgprofessional



Ontzorgen zorgprofessional: (Zorg)professionals zullen tijdswinst ervaren door dat er efficiënter kan worden samengewerkt en door de afname in administratieve lasten. Er zullen minder 'verstoringen' optreden tijdens de primaire werkzaamheden. Ook is het aannemelijk dat er hierdoor een toename is van werkplezier bij professionals. Dit o.a. door vermindering van werkdruk en meer regie

KPI's pijlniveau "Regionale digitale organisatie van zorg en welzijn"

	Ambitie 3-5 jaar	KPI & Inzet middelen	Waarde KPI	2025	2026	2027
	<p>Het doel is om de zorg integraler en meer transmuraal te organiseren wanneer we digitale middelen inzetten om zo regionaal in te spelen op de zorgvraag van de inwoners. Dit doen we vanuit drie gefaseerde ambitieniveaus:</p> <ol style="list-style-type: none"> Bestaande initiatieven van regionale digitale zorg- en welzijnsorganisaties bundelen en versterken. Te fungeren als een regionale virtuele voorziening waar zorginformatie van digitale instrumenten kan worden verzameld, geanalyseerd en gedeeld. Proactief, populatiegericht en regionaal in te spelen op de zorgvraag van de inwoners. Dit alles moet bijdragen aan: het dempen EN opvangen van de groeiende zorgvraag, met behoud van de ervaren kwaliteit van zorg en betaalbaarheid van zorg. Daarnaast moet het een grote bijdrage leveren aan het ontzorgen van zorgprofessionals door het verbeteren van de samenwerking in de keten, het efficiënter inzetten van digitale middelen en het verbeteren van de zelfregie van inwoners. 	<p>KPI: <i>Resultaatindicator</i> : Vrijgespeelde tijd van zorgprofessionals, voornamelijk verpleegkundige uit ZKH, HA en VVT (obv de potentie berekening SROI) in uren.</p>		5% - 10% SROI: 350 – 700 u	25% - 30% SROI: 3.000 - 4.000 u	50% - 60% SROI: 9.000 - 10.000 u
		<p>KPI: <i>Resultaatindicator</i> : Het gemiddelde zorgverbruik (huisartsen, VVT, ziekenhuis) binnen de populatie, voornamelijk chronische doelgroepen, is afgenomen (op basis van potentie berekening SROI).</p>		5% - 10% SROI: €30.000 - €60.000	25% - 30% SROI: €290.000 - €350.000	50% - 60% SROI: €760.000 - €920.000
		<p>KPI: <i>Inspanningsindicator / procesindicator</i> : Aantal gerealiseerd zorgpaden met regionale digitale organisatie van zorg waarbij er patiënten gebruik maken van het zorgpad.</p>		1-2 (livegang)	2-4 (minimaal 50-100 geïncludeerde patiënten per zorgpad)	4-6 (minimaal 50-100 geïncludeerde patiënten per zorgpad)

Roadmap pijlniveau “Regionale digitale organisatie van zorg en welzijn”

Ambitie (3-5 jaar)															
Verbeteren organisatie van zorg, van reactief op het individu naar proactief populatiegerichte coördinatie															
Transformatie	Doelstelling	2025				2026				2027					
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4		
Regionale digitale organisatie van zorg en welzijn	Regionaal digitaal monitoringcentrum	Zorgpad 1 Idee	Zorgpad 1 ontwerp	zorgpad 1 realisatie zorgpad 2 idee	zorgpad 1 evaluatie zorgpad 2 ontwerp	zorgpad 2 realisatie zorgpad 3 idee	zorgpad 2 evaluatie zorgpad 3 ontwerp	ect	ect	ect	ect	Eerste use case live virtuele regionale hub	opschaling	opschaling	opschaling
	Integraal Capaciteitmanagement	ontwikkeling capaciteits-model	ontwikkeling model	concept model	doorontwikkeling model	doorontwikkeling model en starten met proactief voorspellen	"	"	"	"	"	"	"	"	"
	Ziekenhuis Verplaatste Zorg (ZVZ)	Prioritering ZVZ trajecten		Implementatie trajecten ZVZ	Financieringsafspraken gereed regiobreed		Implementatie trajecten ZVZ		Implementatie trajecten ZVZ		Implementatie trajecten ZVZ		Implementatie trajecten ZVZ		

Project 2.1: “Regionale Integraal Capaciteitsmanagement”



Project A4 Regionale Integraal Capaciteitsmanagement

Doelstelling Regionaal Integraal Capaciteitsmanagement

De grootste uitdaging in de regio op het gebied van ICM lijkt op dit moment het beperkte inzicht in de patiëntenstromen te zijn, waarbij ook de belangrijkste oorzaken (triggers of events) van die stromen nog niet scherp zijn.
Door middel van ICM willen we zicht krijgen op de precieze patiëntenstromen (kwalitatief en kwantitatief) en willen we weten welke factoren invloed hebben op die stromen.
Uiteindelijk willen we ook kunnen sturen op die patiëntenstromen om de matching tussen vraag en aanbod goed te organiseren en te voorspellen.

Urgentie

Het matchen van de stijgende zorgvraag met een dalend aanbod aan capaciteit (mensen en middelen) vraagt veel van iedere individuele zorginstelling. Om de beschikbare steeds schaarser wordende capaciteit zo goed mogelijk te matchen met de stijgende is een intensievere samenwerking nodig om het gat tussen vraag en aanbod zo klein mogelijk te houden.

Benodigde investering

€ 3,4 mln.

Eigenaar

PL: Jolijn Lenssen






Uitdaging/probleemstelling

Het doel is niet te transformeren, maar vanuit breed perspectief de benodigde en/of beschikbare capaciteiten te optimaliseren. ICM doet dit door het creëren van inzicht om over de grenzen van organisaties heen te kunnen voorspellen en te blijven sturen.
Regionaal ICM heeft geen operationeel, maar een tactisch en strategisch doel. Daarmee heeft het een adviserende en geen uitvoerende taak.

Beoogde effecten

Inzicht krijgen in de patiëntenstromen, inclusief variabelen van invloed. Op termijn wordt een capaciteitsmodel regiobreed structureel ingevoerd. Zo wordt het mogelijk om sturing te geven aan de patiëntenstromen en regiobrede inzichten te delen. Het wordt mogelijk om voorspellingen te doen en verschillende alternatieve scenario's te analyseren en door te rekenen.

Bijdrage Quadruple aim

Gezondheids-winst	Ervaren kwaliteit van Zorg	Verhogen interne doelmatigheid	Verlagen Zorgkosten	Ontzorgen professionals
				
V	V	V	V	V

Roadmap project “Regionale Integraal Capaciteitsmanagement”

Ambitie (3-5 jaar)													
Verbeteren organisatie van zorg, van reactief op het individu naar proactief populatiegerichte coördinatie													
Transformatie	Project	2025				2026				2027			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Regionale digitale organisatie van zorg en welzijn	Regionale Integraal Capaciteit Management	ontwikkeling capaciteits-model	ontwikkeling model	concept model	door-ontwikkeling model	doorontwikkeling model en starten met proactief voorspellen	"	"	"	"	"	"	"

Project 2.2:

Werktitel: **Regionale digitale gezondheidsvoorziening**

Voorheen: Regio Digitaal Monitoringscentrum



Project A4 Regionale digitale gezondheidsvoorziening

Doelstelling RDG

Het doel is om de **zorg integraler en meer transmuraal te organiseren** wanneer we digitale middelen inzetten om zo regionaal in te spelen op de zorgvraag van de inwoners. Een project waar we kennis bundelen, nieuwe initiatieven & zorgpaden ontwikkelen en gezamenlijk kijken naar de toekomst van regionale digitale zorg.

Dit doen we **vanuit drie ambitieniveaus**:

1. Bestaande initiatieven van regionale digitale zorg- en welzijnsorganisaties bundelen en versterken door één gezamenlijke aanpak te hebben binnen de MSZ, VVT en huisartsen. Daarbij worden regionale digitale zorgpaden uitgewerkt en ingericht. Het resultaat: geoptimaliseerde regionale digitale zorg voor chronische doelgroepen.
2. Een regionale virtuele voorziening te ontwerpen & realiseren waar zorginformatie van digitale instrumenten kan worden verzameld, geanalyseerd en gedeeld.
3. Proactief, populatiegericht en regionaal in te spelen op de zorgvraag van de inwoners dit doen we door te experimenteren binnen de regionale digitale zorgpaden.

Urgentie

Het dempen en opvangen van de groeiende zorggebruik, met behoud van de ervaren kwaliteit van zorg en betaalbaarheid van zorg is noodzakelijk voor de regio NML-O met dit initiatief. Daarnaast moet het een grote bijdrage leveren aan het ontzorgen van zorgprofessionals door het verbeteren van de samenwerking in de keten, het efficiënter inzetten van digitale middelen en het verbeteren van de zelfregie van inwoners.

Benodigde investering

€ 9,0 - € 11 mln.

Eigenaar

Projectleider Nicole Rommens
 Programmamanager: Anne de Ponti

Uitdaging/probleemstelling

- Digitale zorg is **versnipperd** georganiseerd vanuit elke zorgorganisatie. Daarmee is er te weinig samenhang tussen organisaties.
- De inwoner kan een **verscheidenheid** aan digitale zorg ontvangen en heeft meerdere ingangen.
- Techniek en proces zijn vaak nog niet op afgestemd op regionale zorg.
- **Onnodige doorverwijzingen** en inefficiënt gebruik van zorgcapaciteit (voor patiënt & zorgverlener)
- Binnen eigen organisatie is **te weinig schaal** te vinden rondom het monitoren van digitale zorg.






Beoogde effecten

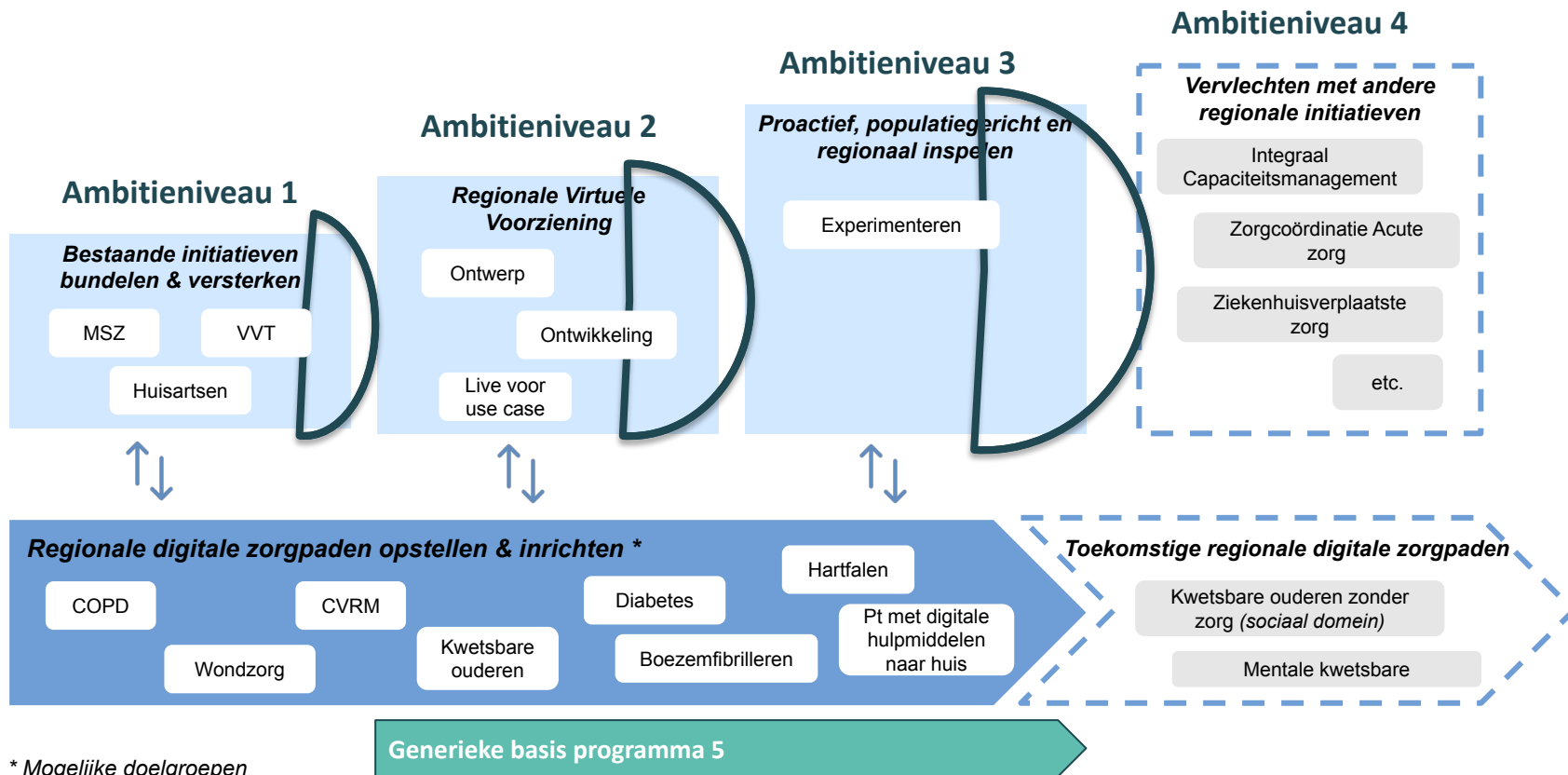
1. Minder administratie & verstoringen
2. Verbeterde samenwerking in de keten
3. Verbeterde zelfregie
4. Eenduidige & toegankelijkheid zorg
5. Afname verzuim
6. Efficiënter inzetten digitale zorg
7. Voorkomen van fysieke zorg

Uitgangspunten

- Waar mogelijk worden landelijke lessen en bestaande uitwerkingen benut.
- De initiële scope richt zich op organisaties binnen Noord-Midden Limburg Oost, met de mogelijkheid om in de toekomst uit te breiden of aan te sluiten bij andere bestaande (landelijke) initiatieven of infrastructuur. Vanuit VVT is er al een aansluiting met Altide.
- Focus ligt op chronische zorg met een digitaal component. En daar waar integrale aanpak meerwaarde heeft.

Bijdrage Quadruple aim

Gezondheids-winst	Ervaren kwaliteit van Zorg	Verhogen interne doelmatigheid	Verlagen Zorgkosten	Ontzorgen professionals
				
V	V	V	V	V



Veranderimpact “Regionale digitale organisatie van zorg en welzijn” op projectniveau Regionale digitale gezondheidsvoorziening

Onderdeel	Veranderimpact perspectief: Betrokken zorgaanbieders en overige ketenpartners
Personeel	<p>Zorgpaden in de regio zullen beter op elkaar afgestemd worden, wat zorgt voor meer samenhang en minder onnodige handelingen. Dit vraagt om een cultuur van open communicatie en samenwerking, wat kan bijdragen aan een betere coördinatie van zorg en dienstverlening.</p> <p>Per zorgpad wordt een regionaal proces uitgewerkt en de impact in kaart gebracht. Als een regionaal proces leidt tot meer werkdruk, wordt het niet geïmplementeerd, omdat dit een negatief effect zou hebben op de doelstellingen. Het kan echter voorkomen dat werkdruk verschuift tussen zorgprofessionals of organisaties. In dat geval moet het gesprek worden aangegaan om te bepalen wat wenselijk en haalbaar is. Hierbij streven we ernaar de zorg zoveel mogelijk op de juiste plaats te organiseren.</p>
Financieel	<ul style="list-style-type: none">● Besparing uren wijkverpleging, door toegenomen zelfregie● Besparing ziekenhuis kosten door minder SEH bezoeken, minder spoed- en heropnames, kortere opnames, meer zorg op de juiste plek● Besparing huisartsconsulten● Aanspraak op (zwaardere) WLZ indicatie wordt uitgesteld. Inwoners kunnen gemiddeld 1 maand langer thuis wonen.
IT	<p>Veel digitale oplossingen worden al gebruikt in de regio, maar deze zullen efficiënter op elkaar worden afgestemd. De verwachting is dat de impact voor individuele organisaties daardoor niet groter zal zijn dan de al bestaande digitaliseringsvraagstukken. Het opzetten van een regionale digitale voorziening waar zorginformatie van digitale instrumenten kan worden verzameld, geanalyseerd en gedeeld, zal echter wel IT-impact met zich meebrengen. Gegevensuitwisseling tussen verschillende (zorg)professionals, organisaties en domeinen is daarbij een belangrijke randvoorwaarde. Op dit gebied zal nauw worden samengewerkt met pijler 5.</p>

Positieve effecten betrekkenen project “Regionaal digitale gezondheidsvoorziening”

Voordeel van effecten vanuit het project voor zorgorganisaties

Inwoners zullen door de regionale digitale gezondheidsvoorziening een hogere kwaliteit van leven ervaren dankzij meer eigen regie, minder stress, kortere wachtlijsten, betere coördinatie, minder onnodige zorg en directe toegang tot de juiste zorg. In eerste instantie kost het hen meer tijd om digivaardigheden aan te leren, trainingen te volgen en instructies op te pakken. Daarna besparen ze echter tijd doordat ze sneller toegang hebben tot passende zorg, minder vaak worden doorverwezen en minder vaak hun verhaal hoeven te herhalen.

Zorgorganisaties: zorgprofessionals zullen tijdwinst ervaren door efficiëntere samenwerking en een afname van administratieve lasten. Dankzij de lagere werkdruk, meer regie, waardevoller werk en groter werkplezier wordt verwacht dat het verzuim zal afnemen.

Sociaal domein en welzijn: binnen de huidige scope van het transformatieplan worden geen doelgroepen direct geraakt die onder het sociaal domein en welzijn vallen. Op termijn kunnen echter doelgroepen in scope komen waarbij het sociaal domein en welzijn wél voordelen heeft. Hierbij kan worden gedacht aan kwetsbare inwoners die nog niet in zorg zijn, maar wel baat hebben bij digitalisering, bijvoorbeeld via een tablet met dagstructuur.

Gemeenten: het initiatief wordt verwacht positief bij te dragen aan de zelfredzaamheid van inwoners.



Project 2.3: “Ziekenhuisverplaatste zorg met digitalisering”



Project A4 Ziekenhuisverplaatste zorg met digitalisering

Doelstelling Ziekenhuisverplaatste zorg

Het doel van dit project is om ziekenhuisverplaatste zorg in de regio NMLO op dezelfde eenduidige wijze te organiseren en te implementeren binnen de huidige zorg -en financieringsstructuur. Daarbij wordt gekeken naar de praktische uitvoering, de kosten-batenanalyse, duurzame financiering en de tevredenheid van patiënten en zorgverleners.

Uitgangspunten:

- Zelf tenzij (al dan niet met behulp van e-health) en ondersteund door verpleegkundigen;
- ZVZ wordt in de basis aangeboden, tenzij... ;
- Er is altijd een weg terug (starten ziekenhuis en voortzetten dichtbij huis/thuis en viceversa);
- Samen beslissen, maar wel met sturing richting de patiënt om zorg in de eigen setting te leveren (niet vrijblijvend).

Urgentie

Dichtbij huis als het kan, verder weg als het moet en meer regie op gezondheid voor de patiënt. Eén van de uitgangspunten van passende zorg. ZVZ neemt steeds meer een prominenter plek in. ZVZ draagt bij aan een verbeterde toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg en verlagen van de zorgkosten terwijl we tegelijkertijd zorgprofessionals ontlasten. Het is wenselijk ZVZ in gezamenlijkheid in de regio de veranderbeweging verder uit te breiden, voortbordurend op de bestaande regionale best practices ZVZ. Hierbij aandacht hebbende voor financierings -en inhoudelijke inrichtingsprocessen.

Benodigde investering

€ 1,4 mln.

Eigenaar

Projectleider: Marijke de Krijger
Programmamanager: Anne de Ponti






Uitdaging/probleemstelling

- Regio brede duurzame financieringsafpraak (die aanhaakt bij de reguliere inkoopssystematiek)
- Duidelijke regionale inrichtingsafspraken (uitvoerbaarheid/beleid)
- Digitale communicatie in de keten

Beoogde effecten

- Het verbeteren van de kwaliteit van zorg; verhogen patiënttevredenheid, patiënt empowerment, geen reistijd, ontlasting mantelzorg
- Verbeteren gezondheid populatie; minder infecties, hospitaliseren en medicaliseren, patiënt heeft regie over eigen tijd
- Verlagen kosten per hoofd van de bevolking; bij toename behandelvolume dan goedkopere zorg, afschalen kosten overhead en gebouw, inzet kennis en expertise kosten omlaag
- Doelmatig inzetten schaarse zorgprofessionals; capaciteit vrij voor complexe zorg
- Samenwerking ziekenhuizen en thuiszorg. met als doel uitstroom patiënten te bevorderen

Bijdrage Quadruple aim

Gezondheids-winst	Ervaren kwaliteit van Zorg	Verhogen interne doelmatigheid	Verlagen Zorgkosten	Ontzorgen professionals
				
V	V	V	V	V

Roadmap project “Ziekenhuisverplaatste zorg met digitalisering”

Ambitie (3-5 jaar)													
Verbeteren organisatie van zorg, van reactief op het individu naar proactief populatiegerichte coördinatie													
Transformatie	Project	2025				2026				2027			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Regionale digitale organisatie van zorg en welzijn	Ziekenhuisverplaatste zorg met digitalisering	Prioritering ZVZ trajecten		Implementatie trajecten ZVZ	Financieringsafspraken gereed regiobreed		Implementatie trajecten ZVZ		Implementatie trajecten ZVZ		Implementatie trajecten ZVZ		



Langer en beter thuis vooruit



3

Langer en beter thuis vooruit ambitie

“Van zorg en ondersteuning geleverd binnen de formele setting van zorgorganisaties naar passende zorg en ondersteuning dichtbij huis”

Van zorg en ondersteuning geleverd binnen de formele setting van zorgorganisaties naar passende zorg en ondersteuning dichtbij huis waarbij we uitgaan van: zoveel mogelijk zelf, zoveel mogelijk digitaal, zoveel mogelijk thuis, teneinde de regionale toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg en ondersteuning te borgen. Zo stellen we inwoners (meer) in staat beter regie te voeren over het eigen leven en langer in de eigen vertrouwde omgeving te (blijven) wonen.

Veranderbewegingen

- Voorkomen van zorggebruik** door het vergroten van zelfbewustzijn, het bevorderen van zelfmanagement en behoeften vroegtijdig bespreekbaar te maken.
- Aanbieden van passende zorg en ondersteuning** met betrokkenheid van de gemeenschap en oog voor de individuele situatie waarbij we uitgaan van: zelf als het kan (bijvoorbeeld door het (opnieuw) aanleren van vaardigheden en het gebruik van hulpmiddelen), digitaal als het kan en zoveel mogelijk in de eigen omgeving met hulp en ondersteuning van het netwerk.
- Het vernieuwen van de zorgketen** door het continu optimaliseren van het in-, door- en uitstroombproces en het bieden van de juiste zorg en ondersteuning op de juiste plek vanuit: zoveel mogelijk zelf, zoveel mogelijk digitaal en zoveel mogelijk in de eigen omgeving met aandacht voor relatiebeheer tussen ketenpartners.

Projecten

3.2 Transmurale zorgbrug
Onderdeel van pijler 3 (levert een bijdrage aan doelstelling pijler) maar niet van het TFP

3.3 Vervolg optimalisatie ELV-proces
Als onderdeel vraagstuk op kortdurend verblijf irt ZCC / ICM etc binnen pijler 2

3.6 Academie voor patiënt en mantelzorg
J. Damen
Uitvoering
COH, MED, VC, LZR, PRO, DZG

3.7 Proactieve Zorgplanning +
J. Oosterheert
Uitvoering
COH, MED, VC, LZR, PRO, DZG

3.8 Reablement
NTB
Vorbereiding
NTB

3.9 Educatieprogramma professionals
NTB
Vorbereiding
ALLEN

Betrokken partijen ten behoeve van het realiseren van de projecten

Namens inwoners

 burgerkracht Limburg

Welzijn *Nog niet/onvoldoende betrokken, volgt in later stadium

Gemeenten *Nog onvoldoende betrokken, volgt in later stadium

Zorgorganisaties



Overig



Netwerken Palliatieve Zorg Noord- en Midden-Limburg

Pijler 3 – Langer en beter thuis vooruit

Projecten over de periode 2025 - 2027	Schatting investering (25-27)	Beoogd effect zorggebruik ZVW (25-27)	Beoogd effect zorgpersoneel (25-27)	Impact burgers & mantelzorgers (25-27)
Academie voor patiënt en mantelzorger <i>SROI</i>	€ 3,4 mln.	Ca. €3,5 mln.	Ca. 37.500 uur	> 3.000
Proactieve Zorgplanning + <i>SROI</i>	€ 4,5 mln.	Ca. €26,5 mln.	Ca. 70.000 uur	> 40.000
Reablement	€ 0,8 mln.			
Educatieprogramma professionals	€ 0,3 mln.			
Prog. man, ondersteuning, com., monitoring	€ 0,4 mln.			
TOTAAL	€ 9,4 mln.			

Bijdrage aan Quadruple aim (let op geen KPI's)

Toelichting Quadruple aim 3-5 jaars periode

Gezondheidswinst



Effectieve samenwerking en communicatie tussen zorgprofessionals en ketenpartners zorgen voor een naadloze zorgervaring voor de patiënt/cliënt. Dit verbetert de zorgcoördinatie en leidt tot betere gezondheidsresultaten. Bovendien wordt de zorg en ondersteuning beter afgestemd op de individuele behoeften, wat resulteert in verbeterde gezondheidsuitkomsten en hogere tevredenheid.

Ervaren kwaliteit van zorg



Het vergroten van zelfbewustzijn, het bevorderen van zelfmanagement en het vroegtijdig bespreken van wensen en behoeften dragen bij aan de ervaren kwaliteit van zorg. Door patiënten/cliënten actief te betrekken bij hun zorgproces en te ondersteunen bij het maken van geïnformeerde keuzes, kunnen we tevredenheid verhogen en hun welzijn en autonomie versterken. Daarnaast helpt een open dialoog tussen zorgverleners en patiënten/cliënten om zorg te bieden die beter aansluit bij individuele wensen en behoeften.

Verlagen zorgkosten



Door focus op zelfbewustzijn en eigen regie van inwoners en zorgprofessionals vroegtijdig het gesprek te laten voeren met patiënten/cliënten over behoeften en behandelopties kan (formele) zorgvraag verminderd worden. Dit in combinatie met het verplaatsen van zorg en anders kijken naar zorgvragen heeft een positief effect op het zorggebruik en daarmee de zorgkosten in onze regio.

Verbeteren doelmatigheid



Het aanbieden van passende zorg en ondersteuning met focus op zelf, digitaal en zoveel mogelijk in de eigen omgeving met hulp en ondersteuning van het netwerk leidt mogelijk tot een andere, efficiëntere inzet van zorgprofessionals. Daarnaast leidt betere samenhang in de keten tot minder vertragingen voor patiënten/cliënten, minder dubbel werk en een betere inzet van zorgmiddelen

Ontzorgen zorgprofessional



Door inwoners bewuster te maken van hun gezondheid, kunnen zij zelf eerder actie ondernemen, waardoor de behoefte aan intensieve zorg afneemt. Dit vermindert de belasting voor zorgprofessionals, omdat zij minder acute zorgvragen hoeven te behandelen. Bovendien zorgt de betrokkenheid van het informele netwerk voor een lagere werkdruk, waardoor professionals zich kunnen richten op complexere zorgvragen.

KPI's pijler niveau "Langer en beter thuis vooruit"

Ambitie 3-5 jaar	KPI & Inzet middelen		2025	2026	2027
<p>In de komende 3-5 jaar willen we de inwoners van onze regio zo zelfredzaam maken dat een significant aantal patiënten/cliënten zelfstandig of met hulp van hun naasten eenvoudige medische handelingen kunnen uitvoeren en EHealth toepassingen adequaat kunnen gebruiken in de thuissituatie. Daarnaast zorgen we ervoor dat onze inwoners vroegtijdig nadenken over hun toekomstige zorg- en ondersteuningsbehoeften en dat zij zich hierop voorbereiden teneinde het aantal zorgvragen en (her)opnames te verminderen.</p>	<p>KPI: Resultaatindicator Het aantal 65-plussers met één of meer chronische aandoeningen dat, na interventies binnen pijler 3 (zoals de academie voor patiënt en mantelzorg en reablement) na een zorgvraag (meer) zelfstandig thuis kan blijven met behoud van kwaliteit.</p>		9000 +/- 10% vh aantal 65+ met één of meer chronische aandoeningen in onze regio (obv inschatting 2025 89.485)	18.000 +/- 20% vh aantal 65+ met één of meer chronische aandoeningen in onze regio (obv inschatting 2025 89.485)	27.000 +/- 30% vh aantal 65+ met één of meer chronische aandoeningen in onze regio (obv inschatting 2025 89.485)
	<p>KPI: Inspanningsindicator: Het aantal 65+ met één of meer chronische aandoeningen, dat gebruik maakt van het aanbod binnen pijler 3</p>		25.000 +/- 20% vh aantal 65+ in onze regio (op basis van inschatting 2025 128.000)	40.000 +/- 30% vh aantal 65+ in onze regio (op basis van inschatting 2025 128.000)	64.000 +/- 50% vh aantal 65+ in onze regio (op basis van inschatting 2025 128.000)
	<p>KPI: Inspanningsindicator Het aantal gemeenten waarbinnen minimaal 2 (PZP+ en APM) en maximaal 4 interventies (+ Reablement en Educatieprogramma voor professionals) van pijler 3 geïmplementeerd zijn.</p>		3 Venlo, Roermond en mogelijk Venray gezien locatie VieCuri	5	10 Totaal zijn er 13 gemeenten (incl. Weert en omliggende gemeenten)

Roadmap pijler niveau “Langer en beter thuis vooruit”

PIJLER														
Ambitie (3-5 jaar)														
Van zorg en ondersteuning geleverd binnen de formele setting van zorgorganisaties naar passende zorg en ondersteuning dichtbij huis waarbij we uitgaan van: zoveel mogelijk zelf, zoveel mogelijk digitaal, zoveel mogelijk thuis, teneinde de regionale toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg en ondersteuning te borgen. Zo stellen we inwoners (meer) in staat beter regie te voeren over het eigen leven en langer in de eigen vertrouwde omgeving te (blijven) wonen														
Transformatie	Project	2025				2026				2027				
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	
Langer en beter thuis vooruit	Academie voor patient en mantelzorger	(1) Voorbereiding pilot LZR (2) Verkennen betrokkenheid HA (3) Voorbereiding pilot thuiswonende cliënt met thuiszorg (4) Doorontwikkeling VC	(1) Voorbereiding pilot LZR (2) Verkennen betrokkenheid HA (3) Voorbereiding pilot thuiswonende cliënt met thuiszorg (4) Doorontwikkeling VC	(1) Start pilot LZR (2) PvA verbreding richting HA (2) Start pilot thuiswonende cliënt met thuiszorg (3) Doorontwikkeling VC	(1) Evaluatie pilot LZR gevolgd door PvA voor uitbreiding/opscaling (2) PvA uitbreiding/opscaling thuiswonende cliënt met thuiszorg (3) Doorontwikkeling VC	(1) Uitbreiding/opscaling LZR (2) Uitbreiding/opscaling thuiswonende cliënt met thuiszorg (3) Doorontwikkeling VC	Doorontwikkeling 4 onderdelen APM	Doorontwikkeling 4 onderdelen APM	(1) Doorontwikkeling 4 onderdelen APM en (2) Oriëntatie verbreding organisaties en portfolio	(1) Doorontwikkeling 4 onderdelen APM en (2) Verbreding organisaties, doelgroepen en portfolio	(2) Verbreding organisaties, doelgroepen en portfolio	(2) Verbreding organisaties, doelgroepen en portfolio	(2) Verbreding organisaties, doelgroepen en portfolio	
	Proactieve Zorgplanning +	Start voorbereiding projectstructuur en planning voor de onderdelen (1) Implementatie Transmuraal zorgpad (2) Digitale ondersteuning (3) Maatschappelijke bewustwording (4) Deskundigheidsbevordering	Start werkgroepen en opstellen van opdrachtbesluit en PVA per onderdeel. PVA monitoring en meting opstellen	Gezamenlijke kick-off bijeenkomst en uitvoering PVA op de diverse onderdelen	Uitvoering PVA op de diverse onderdelen	Uitvoering PVA op de diverse onderdelen	Uitvoering PVA op de diverse onderdelen en tussenevaluatie; daar waar nodig bijstellen	Uitvoering PVA op de diverse onderdelen	Uitvoering PVA op de diverse onderdelen	Uitvoering PVA op de diverse onderdelen en tussenevaluatie; daar waar nodig bijstellen	Uitvoering PVA op de diverse onderdelen	Uitvoering PVA op de diverse onderdelen	Eindevaluatie en borging per onderdeel	
	Reablement			Start voorbereiding en planning	Pilot fase	Evaluatie en start realisatie	Opschaling	Opschaling	Opschaling	Opschaling				
	Educatieprogramma professionals			Start voorbereiding en planning	Projectplan gereed	Pilotfase *Uitvoeren van pilotprogramma met kleine groep zorgprofessionals	Pilotfase *Verzamelen feedback en evalueren pilot, aanpassen van het curriculum en de materialen obv feedback	Voorbereiden vd volledige uitvoering van het programma	Start vd volledige uitvoering van het programma	Evalueren van de voortgang en impact van het programma.	Verdere implementatie en uitbreiding, versterken samenwerking met partners en stakeholders	Uitvoeren van uitgebreide evaluatie van het programma en opstellen plan voor verdere verbetering en uitbreiding		

Project 3.6: “Academie voor patiënt en mantelzorgger”



Doelstelling Academie voor patiënt en mantelzorgers

De Academie voor Patiënt en Mantelzorgers heeft als doel de mate van zelfmanagement van patiënten (cliënten, inwoners) en mantelzorgers te vergroten. Dit ondersteunt de transitie naar steeds meer en eerder naar huis en vermindert de zorgvraag thuis. De Academie draagt bij aan:

- Het ondersteunen van eigen regie (door zelfmanagement en empowerment)
- Het verbeteren van vaardigheden
- Het versterken van het netwerk
- Het verbeteren van de zorgkwaliteit
- Het verbeteren van de ervaringen van zorgprofessionals

Urgentie

De urgentie van een Academie voor patiënt en mantelzorgers is groot vanwege verschillende redenen: vergrijzing en toenemende zorgvraag, personeelstekorten, financiële houdbaarheid, cultuurverandering, integratie van formele en informele zorg. Deze factoren benadrukken het belang van de Academie als 'middel' om de zorg toekomstbestendig te maken.

Eigenaar

Opdrachtgever: Stuurgroep Ketenzorg NMLO
PM: XXX
PL: John Damen






Uitdaging/probleemstelling

De regio kampt met een dubbele vergrijzing en een grotere zorgvraag, door o.a. een mindere mate van zelfmanagement. Dit vraagt een andere organisatie van zorg om de zorg toegankelijk en beschikbaar te houden. Een van de manieren om bij te dragen aan de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de zorg is ervoor te zorgen dat patiënten/inwoners meer zelfredzaam worden en in mindere mate een beroep hoeven te doen op professionele zorg. Voorwaarde hiervoor is dat patiënten/inwoners en/of hun naasten de kennis en kunde hebben om thuis zelf de zorg voort te zetten. Het aanbieden van trainingen en instructies aan patiënten en mantelzorgers hierbij helpt.

Beoogde effecten

1. Het empoweren van inwoners en het bevorderen van zelfmanagement en zelfredzaamheid
2. Het verlichten van de zorgdruk
3. Het verbeteren van de zorgkwaliteit
4. Een meer optimale inzet van zorgprofessionals

Bijdrage Quadruple aim

Gezondheids-winst	Ervaren kwaliteit van Zorg	Verhogen interne doelmatigheid	Verlagen Zorgkosten	Ontzorgen professionals
				
V	V	V	V	V

Roadmap project Academie voor patiënt en mantelzorg

PROJECT													
Ambitie (3-5 jaar)													
Van zorg en ondersteuning geleverd binnen de formele setting van zorgorganisaties naar passende zorg en ondersteuning dichtbij huis waarbij we uitgaan van: zoveel mogelijk zelf, zoveel mogelijk digitaal, zoveel mogelijk thuis, teneinde de regionale toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg en ondersteuning te borgen. Zo stellen we inwoners (meer) in staat beter regie te voeren over het eigen leven en langer in de eigen vertrouwde omgeving te (blijven) wonen													
Transformatie	Project	2025				2026				2027			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Langer en beter thuis vooruit	Academie voor patiënt en mantelzorg	(1) Voorbereiding pilot LZR (2) Verkennen betrokkenheid HA (3) Voorbereiding pilot thuiswonende cliënt met thuiszorg (4) Doorontwikkeling VieCuri	(1) Voorbereiding pilot LZR (2) Verkennen betrokkenheid HA (3) Voorbereiding pilot thuiswonende cliënt met thuiszorg (4) Doorontwikkeling VieCuri	(1) Start pilot LZR (2) PvA verbreding richting HA (2) Start pilot thuiswonende cliënt met thuiszorg (3) Doorontwikkeling VieCuri	(1) Evaluatie pilot LZR gevolgd door PvA voor uitbreiding/opsc haling (2) PvA uitbreiding/opsc haling thuiswonende cliënt met thuiszorg (3) Doorontwikkeling VieCuri	(1) Uitbreiding/opsc haling LZR (2) Uitbreiding/opsc haling thuiswonende cliënt met thuiszorg (3) Doorontwikkeling VieCuri	Doorontwikkeling onderdelen APM	Doorontwikkeling onderdelen APM	(1) Doorontwikkeling 4 onderdelen APM en (2) Oriëntatie verbreding organisaties, doelgroepen en portfolio	(1) Doorontwikkeling 4 onderdelen APM en (2) Verbreding organisaties, doelgroepen en portfolio	Verbreding organisaties, doelgroepen en portfolio	(2) Verbreding organisaties, doelgroepen en portfolio	(2) Verbreding organisaties, doelgroepen en portfolio

In 2023 zijn we in VC gestart met de APM, gericht op patiënten die in het ziekenhuis verblijven en hun mantelzorgers. VC is destijds, samen met PRO en DZG, begonnen met een pilot om ervaring op te doen met het opzetten van een academie en het geven van trainingen en instructies. Het doel was ook om inzicht te krijgen in wat er nodig is om tot een volwaardige academie te komen. Op basis van de uitkomsten van de pilot is een projectplan opgesteld, met aandacht voor het creëren van een stevige basis tussen VC, PRO en DZG, de positionering, inbedding en organisatie van de academie, en de toekomst van de academie.

Binnen de huidige academie kunnen patiënten en hun mantelzorgers (tijdens een opname bij VC) handelingen aanleren zoals het aantrekken van steunkousen, katheterzorg, subcutaan injecteren (fragmin en insuline) en het toedienen van oogdruppels. In 2024 hebben we 412 instructies verzorgd; de top drie bestond uit fragmin-injecties, steunkousen en katheterzorg.

De doorontwikkeling van de APM richt zich op:

- Het opstarten van een locatie van de APM binnen het LZR door middel van een pilot in het voorjaar van 2025.
- Het opstarten van een pilot gericht op thuiswonende cliënten met thuiszorg (PRO/DZG) in het voorjaar van 2025.
- Het opstarten van een samenwerking met huisartsen (COH en MED).
- Samenwerking met het Servicepunt Digitale Zorg binnen VC. Een van de pijlers van de academie is ook het ondersteunen bij eHealth. Het streven is dat het servicepunt digitale zorg in het voorjaar van 2025 de deuren opent. De academie zal hiermee samenwerken om patiënten te ondersteunen bij vragen over Mijn VieCuri (inloggen/gebruik). Tevens kunnen patiënten en mantelzorgers hier terecht met vragen over zorg thuis.

Veranderimpact “Langer en beter thuis vooruit” op projectniveau Academie voor patiënt en mantelzorger

Onderdeel	Veranderimpact perspectief: Betrokken zorgaanbieders en overige ketenpartners
Personeel	<p>De Academie voor patiënt en mantelzorger heeft impact op zorgprofessionals. Door mensen te trainen in zelfmanagement kunnen (intensieve) zorgvragen verminderd worden. Zorgprofessionals houden zo meer tijd over voor andere taken. Daarnaast leidt een beter geïnformeerde patiënt en mantelzorger tot efficiëntere zorgcoördinatie en zorgt integratie van formele en informele zorg voor een betere samenwerking tussen zorgverleners en mantelzorgers. Zorgprofessionals in het primaire proces worden ontlast door het inzetten van de Academie ten behoeve van training/scholing. Dit kan in beginsel wel tot weerstand leiden; professionals kunnen het gevoel hebben dat bepaalde handelingen (onnodig) bij hen weg worden gehaald.</p> <p>Daarnaast levert de Academie een bijdrage aan het binden en boeien van zorgprofessionals door het aanbieden van scholingsmogelijkheden en het bieden van variatie (geven van trainingen en instructies). In het kader van duurzame inzetbaarheid kunnen zorgprofessionals waarvoor de dagelijkse zorgtaken fysiek te zwaar dreigen te worden mogelijk ingezet worden ter educatie of instructie van patiënten en mantelzorger.</p>
Financieel	<p>Door patiënten, cliënten, inwoners en mantelzorger te trainen in zelfmanagement en eenvoudige medische handelingen kan de behoefte aan professionele zorg afnemen (denk aan inzet wijkverpleging maar ook de ligduur binnen een ziekenhuis). Daarnaast kan door de inzet van de Academie het aantal intensieve zorgvragen verminderen, professional kunnen efficiënter worden ingezet waardoor we de beschikbare middelen beter kunnen benutten. En leidt het organiseren van collectieve trainingen (i.p.v. individuele instructies) tot kostenefficiënte zonder in te leveren op kwaliteit en maatwerk.</p>
IT	<p>De Academie traint patiënten en mantelzorgers (tzt) in het gebruik van eHealth-toepassingen en telemonitoring, wat de adoptie van digitale zorgoplossingen versnelt en de effectiviteit van digitale toepassingen verhoogt (de vaardigheden van professionals, patiënten en mantelzorgers worden immers verbeterd). Om training en digitale zorgoplossingen te ondersteunen zijn investeringen in ICT infrastructuur en/of beschikbare tools of platforms noodzakelijk en worden landelijke ontwikkelingen gevolgd. Hierbij kan gedacht worden aan de mogelijkheden die Stichting Kompaz biedt maar ook ICT-faciliteiten over de grenzen van organisaties heen om de Academie goed werkzaam te krijgen; het kunnen aanmelden en doorverwijzen van cliënten/patiënten door o.a. HA, VVT, ZH en terugverwijzen en t.z.t. het zelf kunnen aanmelden van inwoners.</p>

Voordeel van effecten vanuit het project

De Academie voor patiënt en mantelzorg biedt aanzienlijke voordelen voor verschillende sectoren.

Ziekenhuizen

- Door patiënten en mantelzorgers al in het ziekenhuis te trainen, kunnen patiënten sneller en met meer vertrouwen naar huis waardoor de doorstroom verbetert.
- Goed geïnformeerde patiënten en mantelzorgers kunnen beter omgaan met hun gezondheid thuis, waardoor het aantal heropnames kan verminderen.
- Het organiseren van collectieve trainingen in plaats van individuele instructies leidt tot kostenefficiëntie en een betere benutting van de tijd van zorgprofessionals.
- Het gebruik van eHealth vermindert de noodzaak voor fysieke ziekenhuisbezoeken.

VVT-instellingen

- Door cliënten en mantelzorgers te trainen, zijn zij beter voorbereid op de thuissituatie en kunnen zij meer zorgtaken overnemen, waardoor de druk op professionele zorg afneemt.
- Cliënten die beter in staat zijn om hun eigen zorg te beheren, hebben minder intensieve zorg nodig, wat de werkdruk op VVT-medewerkers verlaagt.
- De Academie kan wijkverpleegkundige teams ontlasten en de cliënt sneller zelfredzaam maken. Daarnaast kan de Academie een rol kunnen spelen in het meer groepsgewijs instrueren waardoor lotgenotencontact en leren van elkaar een aanvullend doel zou kunnen dienen (naast efficiëntie voordelen).

Huisartsen

- Door patiënten en mantelzorgers te trainen in zelfmanagement, worden eenvoudige zorgvragen verminderd, waardoor huisartsen zich kunnen richten op complexere gevallen.
- De Academie bevordert de samenwerking tussen huisartsen en mantelzorgers, wat leidt tot een meer geïntegreerde zorgaanpak.

Sociaal domein en welzijn

- De Academie biedt (t.z.t) training en ondersteuning aan mantelzorgers, wat hun welzijn verbetert en hen beter in staat stelt om zorg te verlenen.
- Door zelfmanagement en eigen regie te bevorderen, kunnen problemen eerder worden gesignaleerd en aangepakt, wat de druk op sociale diensten vermindert.

Gemeenten

- De Academie bevordert de betrokkenheid van de gemeenschap bij de zorg, wat leidt tot een sterker sociaal netwerk en betere ondersteuning voor inwoners.

Inwoners

- Inwoners en mantelzorgers krijgen de vaardigheden en kennis om zelf de regie te nemen over hun zorg, wat hun zelfredzaamheid en kwaliteit van leven verhoogt.

Project 3.7: “Proactieve Zorgplanning+”



Doelstelling Proactieve Zorgplanning +

Inwoners van NM-Limburg zijn zich bewust van het belang om na te denken over de wensen en grenzen van wonen, welzijn en zorg. Dit betreft zowel de inwoners in het algemeen als de specifieke doelgroepen: kwetsbare ouderen, chronisch zieken en mensen met dementie. Zij hebben deze afspraken samen met de zorgverlener en hun naasten besproken en vastgelegd, met als doel zoveel mogelijk zelfregie en het voorkomen van onnodige zorg. Er zijn transmurale afspraken gemaakt over de optimale behandeling van de doelgroepen. Deze afspraken zijn digitaal en uniform vastgelegd en kunnen onderling op ieder moment worden uitgewisseld.

Urgentie

De vergrijzing en afname van het aantal zorgprofessionals dwingen ons om de zorg anders in te richten en op een nieuwe manier naar zorg en ondersteuning te kijken. Dit vraagt om bewustwording bij de potentiële zorgvragers van morgen. Bovendien zorgt een steeds grotere groep kwetsbare ouderen, chronisch zieken en mensen met een vorm van dementie voor een sterk toenemende druk op de zorg. Hierdoor kan de juiste zorg op de juiste plaats en op het juiste moment niet langer worden gewaarborgd.

Eigenaar

Opdrachtgever: Stuurgroep Ketenzorg NMLO
PM: XX
PL: Johan Oosterheert






Uitdaging/probleemstelling

- Het bewust maken van inwoners dat ze tijdig nadenken over de wensen en grenzen m.b.t. wonen, welzijn en zorg.
- Het bewust maken van kwetsbare ouderen, chronisch zieken en mensen met dementie dat ze tijdig nadenken over de wensen en grenzen m.b.t. wonen, welzijn en zorg.
- Het transmuraal samenwerken om tot optimale passende zorg en ondersteuning te komen.
- Het uniform vastleggen van die wensen en grenzen t.a.v. behandeling en het digitaal beschikbaar maken van deze info, op ieder moment en voor alle betrokken zorgverleners.

Beoogde effecten

1. Maatschappelijke bewustwording
2. Besparing op zorgkosten door het voorkomen van onnodige zorg
3. Betere kwaliteit van leven en sterven voor patiënten en cliënten
4. Minder acute en ad hoc situaties voor zorgverleners

Bijdrage Quadruple aim

Gezondheids-winst	Ervaren kwaliteit van Zorg	Verhogen interne doelmatigheid	Verlagen Zorgkosten	Ontzorgen professionals
 V	 V	 V	 V	 V

Benodigde investering

2025 - 2027 € 4.500.000

Een beknopte toelichting bij de benodigde investering.

- Actielijn: Implementatie transmuraal zorgpad PZ/PZP
 - Personeel: PL, werkgroepleden, implementatiedeskundige, ondersteuners in de zorgorganisaties t.b.v. implementatie
 - Materieel: kosten voor werkgroepbijeenkomsten
- Actielijn: Digitale ondersteuning
 - Personeel: PL, werkgroepleden, ICT medewerker per zorgorganisatie
 - Materieel: organiseren en realiseren van de juiste functionaliteit rondom use cases (ondersteuning PZP en ondersteuning MDO), kosten voor scholing rondom digitale veranderingen, kosten voor werkgroepbijeenkomsten. **Aaname:** bronsysteem ontsluiting en installatie zorgviewer functionaliteit op de bronsystemen valt onder de verantwoordelijkheid van pijler 5.
- Actielijn: Maatschappelijke bewustwording
 - Personeel: PL, organiseren bijeenkomsten door het sociaal domein, budget voor gemeenten t.b.v. afstemming op beleidsniveau
 - Materieel: kosten voor publieke bijeenkomsten, communicatiekosten voor voor spin-off van landelijke campagnes in de eigen regio, overige communicatiekosten.
- Actielijn: Deskundigheidsbevordering
 - Personeel: PL, werkgroepleden, onderwijsdeskundige, kosten voor het geven van scholingen, kosten voor bijwonen kennisnetwerk
 - Materieel: opleidingskosten AVPZ-ers (Adviserend Verpleegkundige Palliatieve Zorg), aandachtsvelders, specialisten PZ en kaderhuisartsen, kosten voor kennis netwerkbijeenkomsten, kosten voor werkgroepbijeenkomsten, kosten voor scholingsbijeenkomsten.

De scholing van de verpleging en verzorgenden worden niet opgenomen in de begroting, omdat dit door de organisaties zelf wordt gedragen. Vanuit het programma worden AVPZ-ers etc geschoold om ondersteuning te kunnen leveren. Deze hebben een percentage van hun tijd ruimte gekregen voor scholing etc.

Ambitie (3-5 jaar)

Van zorg en ondersteuning geleverd binnen de formele setting van zorgorganisaties naar passende zorg en ondersteuning dichtbij huis waarbij we uitgaan van: zoveel mogelijk zelf, zoveel mogelijk digitaal, zoveel mogelijk thuis, teneinde de regionale toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg en ondersteuning te borgen. Zo stellen we inwoners (meer) in staat beter regie te voeren over het eigen leven en langer in de eigen vertrouwde omgeving te (blijven) wonen

Transformatie	Project	2025				2026				2027			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Langer en beter thuis vooruit	Proactieve Zorgplanning+	Start voorbereiding projectstructuur en planning voor de onderdelen (1) Implementatie Transmurale zorgpad (2) Digitale ondersteuning (3) Maatschappelijke bewustwording (4) Deskundigheidsbevordering	Start werkgroepen en opstellen van opdrachtbeschrijving en PvA per onderdeel. PvA monitoring en meting opstellen	Gezamenlijke kick-off bijeenkomst en uitvoering PvA op de diverse onderdelen	Uitvoering PvA op de diverse onderdelen	Uitvoering PvA op de diverse onderdelen	Uitvoering PvA op de diverse onderdelen en tussenevaluatie, daar waar nodig bijstellen	Uitvoering PvA op de diverse onderdelen	Uitvoering PvA op de diverse onderdelen	Uitvoering PvA op de diverse onderdelen en tussenevaluatie, daar waar nodig bijstellen	Uitvoering PvA op de diverse onderdelen	Uitvoering PvA op de diverse onderdelen	Eindevaluatie en borging per onderdeel

Veranderimpact “Langer en beter thuis vooruit” op projectniveau Proactieve Zorgplanning +

Onderdeel	Veranderimpact perspectief: Betrokken zorgaanbieders en overige ketenpartners
Personeel	<p>Zorgprofessionals gaan meer tijd besteden aan het voeren van PZP gesprekken over wensen en behoeften voor de toekomst. Dit kan in eerste instantie de werkdruk verhogen, maar ook leiden tot een meer persoonlijke en bevredigende zorgverlening. Hiervoor is het van belang dat zij getraind worden in communicatie- en gespreksvaardigheden en in het gebruik van hulpmiddelen voor PZP, wat vraagt om investeringen in opleiding en voortdurende professionele ontwikkeling. De verwachting is dat de werkdruk uiteindelijk zal afnemen door minder acute zorg en bijbehorende administratieve verplichtingen. Door PZP kunnen zorgverleners beter inspelen op de individuele wensen van patiënten, wat kan leiden tot een hogere tevredenheid en betere zorguitkomsten. Het bespreken van levens- en zorgwensen kan echter emotioneel belastend zijn voor zowel professionals als patiënten, waardoor het belangrijk is dat professionals ondersteuning krijgen om met deze emotionele aspecten om te gaan. Bovendien kan PZP helpen om onnodige behandelingen en ziekenhuisopnames te voorkomen, wat kan leiden tot een efficiënter gebruik van zorgmiddelen en een verlichting van de druk op de zorgsystemen en dus de zorgprofessionals.</p>
Financieel	<p>Zorgprofessionals moeten getraind worden in gespreks- en communicatievaardigheden en PZP-hulpmiddelen, wat investeringen vraagt. Huidige financiële prikkels richten zich op diagnostiek en behandelingen, niet op langere gesprekken zoals bij PZP, passende bekostiging is noodzakelijk. PZP kan onnodige behandelingen en ziekenhuisopnames voorkomen, wat leidt tot kostenbesparingen. Daarnaast kan PZP leiden tot hogere tevredenheid en betere zorguitkomsten, wat indirect financiële voordelen oplevert. Hoewel er initiële investeringen nodig zijn kunnen deze op de langere termijn leiden tot kostenbesparingen en efficiëntere zorgverlening.</p>
IT	<p>PZP vereist een efficiënte en veilige uitwisseling van patiëntgegevens tussen verschillende zorgverleners, wat betekent dat IT-systemen moeten worden aangepast of uitgebreid om naadloze gegevensuitwisseling mogelijk te maken. Het vastleggen en bijwerken van zorgwensen en behandelvoorkeuren van patiënten vraagt om systemen die toegankelijk zijn voor alle betrokken zorgverleners en voldoen aan privacy- en beveiligingsnormen. Zorgverleners moeten worden getraind in het gebruik van (nieuwe) IT-tools en systemen die PZP ondersteunen, wat investeringen in opleidingen en voortdurende ondersteuning vraagt. Door deze veranderingen kunnen zorgorganisaties beter inspelen op de behoeften van hun patiënten en efficiënter werken, wat uiteindelijk bijdraagt aan een hogere kwaliteit van zorg.</p>

Voordeel van effecten vanuit het project

Proactieve zorgplanning biedt aanzienlijke voordelen voor verschillende sectoren.

Ziekenhuizen

- Minder ongewenste behandelingen en minder opnames spoedeisende hulp door duidelijke afspraken tussen patiënt en zorgverlener en het uniform en digitaal vastleggen van deze afspraken. Dit leidt ook tot een snellere en efficiëntere doorstroom en een efficiënter gebruik van zorgmiddelen.
- Verbeterde kwaliteit van zorg door beter in te spelen op de individuele wensen van patiënten wat leidt tot hogere tevreden en betere zorguitkomsten.
- Betere relatie tussen zorgprofessionals en patiënten doordat er meer tijd en aandacht wordt besteed aan persoonlijke gesprekken over zorgwensen en behandelvoorkeuren. Dit kan ook bijdragen aan een betere voorbereiding op het levenseinde en de eigen regie van de patiënt.

VVT-instellingen

- Kwaliteit van leven verbetert doordat er beter wordt aangesloten bij de wensen en behoeften van bewoners. Maatwerk staat voorop. Daarnaast is er meer aandacht voor palliatieve zorg en verbetert de kwaliteit van sterven.
- Betere persoonsgerichte zorg doordat duidelijk (digitaal) is vastgelegd wat de wensen en behoeften van iemand zijn. Door goede afspraken tussen ketenpartners wordt de continuïteit van zorg gewaarborgd.
- Door vroegtijdige gesprekken zijn de mogelijkheden en onmogelijkheden van de zorg en het systeem rondom de cliënt bekend waardoor er (vroeg)tijdig geacteed kan worden op wensen en behoeften van de cliënt. Mogelijkheden van hospicezorg en VPTZ zijn besproken.
- Door verbeterde samenwerking en kennis van elkaars werkgebied waaronder het sociaal domein ontstaat er een integrale samenwerking in de keten.

Huisartsen

- Zijn op de hoogte van wensen en behoeftes van patiënten en kunnen daar op acteren. Hierdoor zullen zij minder worden geconfronteerd met acute en ad hoc situaties alsmede de administratieve verplichtingen die daarmee gepaard gaan.

Sociaal domein, gemeenten en welzijn

- PZP verbetert de kwaliteit van zorg door deze beter af te stemmen op de individuele behoeften van inwoners, wat leidt tot hogere tevredenheid en welzijn. Bovendien helpt proactieve zorgplanning overbehandeling te verminderen en bereidt het inwoners voor op toekomstige zorgbehoeften, wat de efficiëntie en doelmatigheid van het gezondheidssysteem ten goede komt.

Inwoners/ patiënten

- Zorg en ondersteuning is afgestemd op wensen en behoeftes van inwoners waarbij continuïteit van zorg en ondersteuning op alle domeinen gewaarborgd blijft. Dit vertaalt zich in een betere kwaliteit van leven.
- Transparantie over wensen en grenzen m.b.t. wonen, welzijn en zorg.
- Betere kwaliteit van leven door duidelijkheid en voorkomen van onnodige zorg.

Project 3.8: “Reablement”



Doelstelling Reablement

Het doel van reablement is om de zelfredzaamheid en levenskwaliteit van ouderen te herstellen of te bevorderen. Dit wordt bereikt door ouderen te stimuleren om zo autonoom mogelijk te functioneren, in plaats van zorgtaken over te nemen. Het traject richt zich op het helpen van ouderen om hun eigen leven te leiden zoals zij dat willen, door hen te ondersteunen bij het herwinnen van vaardigheden die ze mogelijk verloren hebben.

Urgentie

De ouderenzorg verandert. Ouderen willen zo lang mogelijk zelfstandig in hun woning blijven functioneren en staan tot op hoge leeftijd nog actief in het leven. Tegelijkertijd zien we een ontwikkeling dat er steeds minder werkenden zijn t.o.v. het aantal ouderen. Het aantal werknemers in de zorg en ook het aantal mantelzorgers nemen af. De combinatie van deze twee gegevens vraagt om een andere aanpak. Reablement helpt ouderen om hun zelfstandigheid te herwinnen en te behouden, wat hun kwaliteit van leven verhoogt en hen in staat stelt langer thuis te blijven wonen. Door de nadruk te leggen op zelfredzaamheid en preventie, kan de druk op de zorg worden verminderd.

Eigenaar

Opdrachtgever: Stuurgroep Ketenzorg NMLO
PM: ..
PL: vacature






Uitdaging/probleemstelling

Zorgmedewerkers zijn gewend om voor ouderen te zorgen en hen een comfortabele oude dag te bezorgen. Activiteiten die ouderen niet kunnen uitvoeren, worden vaak van hen overgenomen. Hoewel dit zorgt voor goede verzorging, kan het ouderen ook passiever en afhankelijker maken, wat we willen voorkomen. We streven ernaar om ouderen zo lang mogelijk zelfstandig in hun eigen omgeving te laten functioneren. Dit is ook nodig gezien de maatschappelijke ontwikkelingen.

Beoogde effecten

1. Versterken zelfredzaamheid: ouderen worden gestimuleerd om dagelijkse activiteiten zoveel mogelijk zelfstandig uit te voeren.
2. Verbeteren fysieke en mentale gezondheid: door actief te blijven, kunnen ouderen hun algehele gezondheid en welzijn verbeteren.
3. Bevorderen autonomie: helpen ouderen om de regie over hun eigen leven te behouden.
4. Ondersteunen in eigen omgeving: hulp wordt geboden in de vertrouwde omgeving van de ouderen, wat bijdraagt aan hun comfort en veiligheid.
5. Verminderde druk op de formele zorg (o.a. minder inzet wijkverpleging).

Bijdrage Quadruple aim

Gezondheids-winst	Ervaren kwaliteit van Zorg	Verhogen interne doelmatigheid	Verlagen Zorgkosten	Ontzorgen professionals
 V	 V	 V	 V	 +/-

Roadmap project “Reablement”






Ambitie (3-5 jaar)

Van zorg en ondersteuning geleverd binnen de formele setting van zorgorganisaties naar passende zorg en ondersteuning dichtbij huis waarbij we uitgaan van: zoveel mogelijk zelf, zoveel mogelijk digitaal, zoveel mogelijk thuis, teneinde de regionale toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg en ondersteuning te borgen. Zo stellen we inwoners (meer) in staat beter regie te voeren over het eigen leven en langer in de eigen vertrouwde omgeving te (blijven) wonen

Transformatie	Project	2025				2026				2027			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Langer en beter thuis vooruit	Reablement traject			Start voorbereiding en planning	Pilot fase	Evaluatie en start realisatie	Opschaling	Opschaling	Opschaling	Opschaling			

Project 3.9: “Educatieprogramma voor professionals”



<p>Doelstelling Educatieprogramma voor professionals</p>	<p>Eigenaar Opdrachtgever: Stuurgroep Ketenzorg NMLO PM: XX PL: VAC</p>				
<p>Zorgprofessionals (over de grenzen van organisaties heen) trainen in een holistische en preventie gerichte benadering van zorg, met als doel de kwaliteit van leven te verbeteren en de zorgvraag te verminderen. Dit wordt bereikt door aandacht voor leefstijl en individuele behoeften, de rol van het netwerk en informele zorg, en het besef dat niet alle vragen een zorg antwoord vereisen.</p>	<p>Uitdaging/probleemstelling</p>				
<p>Urgentie</p>	<p>Van zorgen voor naar zelfredzaamheid, al dan niet digitaal ondersteunt en thuis uitgevoerd.</p>				
<p>We moeten minder zorg leveren. Dat doen we door minder te medicaliseren en ons meer te richten op het voorkomen van ziekten: aandacht voor leefstijl en rekening houden met wensen van individuen. Kijk niet uitsluitend naar de ziekte of aandoening, maar beschouw de mens als geheel en zoom in op de individuele kwaliteit van leven. Hoe gezonder de bevolking, zowel mentaal als fysiek, hoe minder instroom. Dit vraagt o.a. een andere mindset van zorgprofessionals (ongeacht vakgebied en organisatie) om anders om te gaan met gezondheidsproblemen. Van risicomijdend naar bewust omgaan met potentiële risico's. Een goed educatieprogramma is randvoorwaardelijk voor het slagen van pijler 3.</p>	<p>Beoogde effecten</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verhogen bewustzijn: professionals bewust maken van de steeds grotere noodzaak om zorgvragen holistisch en persoonsgericht te benaderen. 2. Stimuleren innovatie: aanmoedigen van creatief/innovatief denken bij oplossen van vraagstukken. 3. Verbeteren communicatieve vaardigheden: training in effectieve communicatie met patiënt en naasten om beter te begrijpen wat de werkelijke behoeften en wensen zijn. 4. Bevorderen samenwerking: belang van multidisciplinaire samenwerking benadrukken, zodat zorgprofessionals beter kunnen samenwerken met andere disciplines en zorgverleners en zij op een soortgelijke wijze patiënten/cliënten benaderen. 5. Ontwikkelen zelfmanagementondersteuning: professionals leren hoe ze patiënten/cliënten kunnen ondersteunen bij zelfmanagement en zelfredzaamheid. 6. Versterken preventieve zorg: inzicht geven in belang van preventieve zorg en hoe dit kan worden geïntegreerd in de dagelijkse praktijk om zorgvragen te verminderen. 7. Cultuurverandering: bevorderen van cultuurverandering binnen zorgorganisaties. 				
<p>Bijdrage Quadruple aim</p>					
<p>Gezondheids-winst</p>	<p>Ervaren kwaliteit van Zorg</p>	<p>Verhogen interne doelmatigheid</p>	<p>Verlagen Zorgkosten</p>	<p>Ontzorgen professionals</p>	
<p> V</p>	<p> V</p>	<p> V</p>	<p> V</p>	<p> +/-</p>	

PROJECT

Ambitie (3-5 jaar)

Van zorg en ondersteuning geleverd binnen de formele setting van zorgorganisaties naar passende zorg en ondersteuning dichtbij huis waarbij we uitgaan van: zoveel mogelijk zelf, zoveel mogelijk digitaal, zoveel mogelijk thuis, teneinde de regionale toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg en ondersteuning te borgen. Zo stellen we inwoners (meer) in staat beter regie te voeren over het eigen leven en langer in de eigen vertrouwde omgeving te (blijven) wonen

Transformatie	Project	2025				2026				2027			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Langer en beter thuis vooruit	Educatieprogramma professionals			Start voorbereiding en planning	Projectplan gereed	Piloffase *Uitvoeren van pilotprogramma met kleine groep zorgprofessionals	Piloffase *Verzamelen feedback en evalueren pilot, aanpassen van het curriculum en de materialen obv feedback	Voorbereiden vd volledige uitrol van het programma	Start vd volledige uitrol vh educatieprogramma	Evalueren van de voortgang en impact van het programma.	Verdere implementatie en uitbreiding, versterken samenwerking met partners en stakeholders	Uitvoeren van uitgebreide evaluatie vh programma en opstellen plan voor verdere verbetering en uitbreiding	

Veranderimpact “Langer en beter thuis vooruit” op projectniveau

Educatieprogramma voor professionals

Onderdeel	Veranderimpact perspectief: Betrokken zorgaanbieders en overige ketenpartners
Personeel	<p>Een educatie programma gericht op het veranderen van de mindset van zorgprofessionals kan impact hebben op verschillende gebieden binnen een organisatie. Voor zorgprofessionals betekent dit dat zij (nieuwe) vaardigheden en kennis zullen opdoen, wat hun competentie en betrokkenheid kan verhogen en kan leiden tot een verbeterde kwaliteit van zorg en een meer mensgerichte benadering. Er kan aanvankelijk weerstand zijn tegen nieuwe werkwijzen en mindsets, wat belangrijk is om te managen door middel van effectieve communicatie en ondersteuning. Continue veranderingen kunnen leiden tot verandermoeheid, wat de motivatie en productiviteit van medewerkers kan beïnvloeden, waardoor het cruciaal is om veranderingen gefaseerd en goed gepland door te voeren.</p> <p>Een holistische benadering vereist vaak nauwere samenwerking met andere (zorg)professionals en disciplines. Dit kan leiden tot een meer geïntegreerde zorgverlening, maar vraagt ook om goede communicatie en coördinatie. Daarnaast moet er meer focus komen op preventie en leefstijl wat kan helpen om de algehele gezondheid van patiënten te verbeteren en de behoefte aan intensieve medische behandelingen te verminderen.</p>
Financieel	<p>Het opzetten van een educatieprogramma vereist initiële investering. Daarnaast moet een dergelijk programma up to date gehouden worden om relevant te blijven. Door een focus op preventie en een holistische benadering van zorg, kunnen de kosten voor langdurige zorg en medische behandelingen op de lange termijn worden verlaagd. Dit kan financiële implicaties hebben voor organisaties en disciplines.</p>
IT	<p>Implementatie van educatieprogramma's kan de aanschaf van nieuwe IT-systemen en tools vereisen voor e-learning, monitoring en evaluatie. Het kan nodig zijn om nieuwe educatieve platforms te integreren met bestaande IT-infrastructuren, wat technische uitdagingen en extra kosten met zich mee kan brengen. Tenslotte is het waarborgen van de beveiliging en privacy van gegevens is essentieel, vooral bij het gebruik van digitale leerplatforms en het verwerken van gevoelige informatie.</p>



Toekomstbestendige arbeidsmarkt



4

Toekomstbestendige arbeidsmarkt ambitie

“Op weg naar een toekomstbestendige arbeidsmarkt met happy professionals”

Vinden, binden en boeien van voldoende arbeidskrachten voor de toekomstige zorgvraag in de regio. Dit bereiken we door gezamenlijk te investeren in de aantrekkelijkheid van de regio en te focussen op interventies die de arbeidsmarkt positief beïnvloeden.

Veranderbewegingen

- Bevorderen behoud en instroom zorg- en welzijnsprofessionals
- Slim samen organiseren, leren, ontwikkelen en werken, inclusief ontwikkelen nieuwe competenties.
- Vergroten werkplezier en gezond werken

Projecten

4.1

HBO-V Locatie

A. Massop
Voorbereiding
PRO, DZG, VC, VvG

4.2

Behoud en Instroom, incl Zorgstart

D. Hintzen
Uitvoerings
Regiobreed

4.3

Datagedreven HR

J. Trienekens (ext)
Uitvoering
Regiobreed

4.4

Mobiliteit en LBP

Vacature
Initiatiefase
Regiobreed

4.5

Innovatief opleiden, ontwikkelen en begeleiden

Vacature
-
Regiobreed

4.6

Pool kritieke functies

Vacature
-
Regiobreed

Projecten die niet worden meegenomen in TF plan, dan wel andere financiering zoeken:

1) Limburgse huisartsen Academie 2) Verandervermogen 3) Imagocampagne regio 4) Vernieuwend plannen en roosteren in de regio

Betrokken partijen ten behoeve van het realiseren van de projecten

Namens inwoners

Welzijn

Gemeenten: Gemeente Venlo,
Gemeente Horst aan de Maas,
mede namens Regio
Noord-Limburg (RN-L).

Zorgorganisaties



Overig: Onderwijs (Gilde opleidingen, Hogeschool Zuyd, Han, Fontys)

Pijler 4 – Toekomstbestendige arbeidsmarkt

Projecten over de periode 2025 - 2027	Schatting investering (25-27)	Beoogd effect zorggebruik ZVW (25-27)	Beoogd effect zorgpersoneel (25-27)	verwachte impact vanaf 2028
HBO-V locatie	€ 2,0 mln.		10-20 deelnemers	15-60 deelnemers
Behoud en Instroom (B&I)	€ 2,0 mln.		25-50 start trainees	n.n.t.b.
Datagedreven HR	€ 0,75 mln.		nvt. Randvoorw.project	n.v.t.
Mobiliteit & Loopbaanpaden SROI	€ 0,9 mln.	Ca. € 9,5 mln.	712 personen behouden Z&W*	
Zorgstart (onderdeel B&I) <small>Kan alleen starten met externe financiering</small> SROI	€ 1,4 mln.		277 fte nwe instroom *	
Regionaal opleiden (vanaf 2026)	€ 2,7 mln.		10-20 deelnemers in opleiding	20-60 deelnemers
Kritieke functies/flexpool (vanaf 2026)	€ 0,75 mln.		nvt	n.v.t.
Prog. man, ondersteuning, com., monitoring	€ 0,4 mln		nvt	n.v.t.
TOTAAL	€ 10,9 mln.			*op basis van SROI

Bijdrage aan Quadruple aim (let op geen KPI's)

Toelichting Quadruple aim 3-5 jaars periode

Gezondheidswinst



Gezondheidswinst: door te beschikken over voldoende bekwaam en gekwalificeerde personen kunnen inwoners, cliënten en patiënten tijdig door de juiste professionals geholpen worden, waardoor vraagstukken en klachten tijdig aangepakt worden en er niet ingeleverd wordt op gezondheidswinst.

Ervaren kwaliteit van zorg



Ervaren kwaliteit van zorg: door de juiste zorg op de juiste plaats door de juiste professionals wordt kwaliteit van zorg geborgd. Projecten als de HBO-V, Behoud en instroom en Mobiliteit en loopbaanpaden dragen hieraan direct bij.

Verlagen zorgkosten



Verlagen zorgkosten: het inzetten/plannen van de juiste professionals op de juiste zorg/medische (be)handelingen te verrichten, maakt dat zorgkosten beheersbaar blijven, dan wel voorkomen wordt dat ze oplopen.

Verbeteren doelmatigheid



Verbeteren doelmatigheid: juiste professional op de juiste plaats leidt tot de "juiste" kostprijs van zorg.

Ontzorgen zorgprofessional



Ontzorgen zorgprofessional: door te beschikken over voldoende professionals, kunnen we zorg continueren en voorkomen we dat werkdruk oploopt. Medewerkers kunnen meer duurzaam ingezet worden.

	Ambitie 3-5 jaar	KPI & Inzet middelen	Waarde KPI	2025	2026	2027
	<p>Vinden, binden en boeien van voldoende arbeidskrachten voor de toekomstige zorgvraag in de regio. Dit bereiken we door gezamenlijk te investeren in de aantrekkelijkheid van de regio en te focussen op interventies die de arbeidsmarkt positief beïnvloeden.</p>	<p>KPI: <i>Resultaatindicator</i> : Het saldo van in- en uitstroom van- en naar buiten zorg en welzijn (2-15% van totaal voor rekening programma)</p>		2-5%*	5-10%*	7-15%*
		<p>KPI: <i>Inspanningsindicator</i> : Aantal deelnemende partijen uit de regio aan projecten (Het aantal deelnemende organisaties per project neemt ieder jaar toe ten opzicht van het jaar ervoor (t+1 > t)).</p>		5	5-7	5-8
		<p>KPI: <i>Inspanningsindicator</i> : Implementatie transformatiecyclus (karakter van een Key Learning Indicator (KLI): gericht op het implementeren van een continue transformatiecyclus. De basis voor deze cyclus is de 'föhn': bestaat uit meetplan, data, informatie, inzicht, advies, besluit, actie, reflectie, inzicht, etc.)</p>		20-25%	25-60%	40%

*betreft% van benodigd personeel per jaar. Zie sheet Regionale opgave 2024-2030

De regionale opgave (2024 – 2030)



Wat is er nodig om...	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Totaal
Het huidige tekort weg te werken	300	300	300	300	300	300	1800
De groeiende zorgvraag te accommoderen, zonder het huidige tekort weg te werken	700	1000	1000	800	900	900	5300
Tekort volledig wegwerken vraagt:	1000	1300	1300	1100	1200	1200	8100
Wat is realistisch volgens AZW?							
Jaarlijkse groei volgens AZW-Info	500	600	300	500	400	200	2500
Extra wervingsinspanning om AZW te halen							
Jaarlijkse groei volgens AZW-Info	500	600	300	500	400	200	2500
Extra benodigde instroom a.g.v. pensioen	200	350	500	500	500	500	2400
Totaal	700	950	800	1000	900	700	4900

Percentages benoemd bij KPI1 zijn gekoppeld aan genoemde aantallen per jaar

Bronnen: ABF Research; CBS Microdata en AZW StatLine - bewerking ABF Research (realisatie), ABF Research (prognoses); Productie: Bureau Het Zuiderlicht & projectgroep datagedreven HR

Toelichting projecten pijler 4

De projecten die we regionaal organiseren en deel uitmaken van pijler 4 Toekomstbestendige Arbeidsmarkt spelen in op een deel van de arbeidsmarkt-uitdagingen in de regio. Een deel omdat het uitgangspunt is dat we alleen op geprioriteerde thema's organiseren, die individuele organisaties niet alleen kunnen oppakken. Verondersteld wordt dat elke stakeholder/zorgorganisatie een autonome opgave heeft als het gaat om arbeidsmarkt-vraagstukken. Echter daar waar we elkaar kunnen versterken bij een thema en het thema meerdere partners in de zorgketen in de regio betreft, analyseren we het thema en via de stuurgroep Toekomstbestendige Arbeidsmarkt wordt bepaald welke projecten wanneer starten. We gaan in de huidige samenwerking ervan uit dat het Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt ongeveer 20% voor haar rekening neemt. Het overige aan arbeidsmarkt-uitdagingen wordt opgepakt via de autonome opgave van de individuele organisaties of op andere wijze.

De projecten die deel uitmaken van de meerjarige agenda (zie sheet Algemene beschrijving pijler "Toekomstbestendige arbeidsmarkt") zijn gebaseerd op het regiobeeld en regioplan. Bij het prioriteren van de projecten zijn o.a. de volgende selectiecriteria gehanteerd:

1. Bijdrage aan programmadoel.
2. Impact: het project heeft een positieve invloed de gap op de arbeidsmarkt als het gaat om bv. aantallen FTE's. Tevens op reductie van zorgkosten, dan wel zorggebruik en urenreductie, bijvoorbeeld door inzet van minder hoger geschoolde functionarissen. Daarbij draagt het bij aan het vergroten van de flexibele inzetbaarheid en het vergroten van de regionale samenwerking.
3. Urgentie: er is een grote noodzaak bij meerdere samenwerkende partijen om het project te starten.
4. Afhankelijkheid: samenhang tussen projecten.
5. Haalbaarheid: er is voldoende capaciteit (mens & geld) om het project te realiseren. Het project, de op te leveren resultaten en het doel zijn helder. Er is draagvlak bij deelnemende partijen.

Het is overbodig om te benoemen dat de arbeidsmarkt dynamisch is en de hiervoor genoemde projecten gebaseerd zijn op informatie die bekend was bij het opstellen van het regiobeeld, regioplan, snelle toets en transformatieplan. De betrokken stakeholders en m.n. de stuurgroep zullen op basis van data-analyse jaarlijk bepalen welke aanvullende interventies een versterkend effect hebben op het dichten van de gap op de arbeidsmarkt.

Project 4.1: “HBO-V locatie”



Project A4 HBO-V locatie

Doelstelling HBO-V locatie

Verkennen van de mogelijkheden om een HBO-V locatie in de regio Noord-Limburg te realiseren, teneinde HBO-V studenten (potentiële zorgmedewerkers) in eigen regio te behouden en vanaf de start van hun carrière te binden aan de zorgorganisaties in de regio. Het gaat om het realiseren van een volledige HBO-V opleiding (leerjaar 1 t/m 4). Uitdiepen en kwantificeren van de oplossingsrichting, inclusief de beoogde effecten. Bij akkoord op de oplossingsrichting wordt de impact daarvan verder bepaald en toegewerkt naar een besluit voor Go/No Go van realisatie van een HBO-V locatie in de regio.

Urgentie

De HBO-verpleegkundige speelt zowel nu als in de toekomst een cruciale rol binnen de keten. Het lokaal opleiden, binden en boeien van getalenteerde HBO-V kandidaten is noodzakelijk om de zorg in de totale keten effectief te blijven organiseren.

Eigenaar

J. Colnot (VieCuri)






Uitdaging/probleemstelling

De belangen van de diverse stakeholders sluiten niet geheel op elkaar aan. Erkend wordt dat het noodzakelijk is om te beschikken over voldoende opgeleide professionals in de zorg. De betrokken onderwijsinstellingen zijn nog niet overtuigd van het realiseren van een nieuwe locatie HBO-V in de regio.

Beoogde effecten

- Samenwerking onderwijsinstelling en regionale werkgevers effectiever vormgeven.
- Op de langere termijn realiseren van een volwaardige HBO-V-locatie in de regio.
- Op de middellange termijn oplossingen inrichten die bijdragen aan het realiseren van het doel op langer termijn, waarmee meer HBO-V-kandidaten opgeleid worden voor de regio.

Bijdrage Quadruple aim

Gezondheids-winst	Ervaren kwaliteit van Zorg	Verhogen interne doelmatigheid	Verlagen Zorgkosten	Ontzorgen professionals
				
V	V	V	X	V

Roadmap project “HBO-V locatie”

Ambitie (3-5 jaar)													
Vinden, binden en boeien van voldoende arbeidskrachten voor de toekomstige zorgvraag in de regio. Dit bereiken we door gezamenlijk te investeren in de aantrekkelijkheid van de regio en te focussen op interventies die de arbeidsmarkt positief beïnvloeden.													
Transformatie	Project	2025				2026				2027			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Toekomstbestendige arbeidsmarkt	HBO-V locatie	Onderzoeksteam samengesteld	Uitvoering onderzoek oplossingen korte termijn met doel HBO-V-locatie op lange termijn.	Overzicht van gedragen tijdelijke maatwerk-/tussenoplossing voor de korte termijn voor alle stakeholders	Implementatieplan gekozen oplossing Go-No go op implementatie	Start implementatie gekozen oplossing	Vervolg implementatie	Tussenoplossingen vergroot enthousiasme voor hbo-v studenten (circa 10-25)		Tussenoplossingen hebben enthousiasme vergroot voor hbo-v studenten (circa 25-50)		Tussenoplossingen hebben enthousiasme vergroot voor hbo-v studenten (circa 50-75)	

Voordeel van effecten vanuit het project voor zorgorganisaties

Wat draagt het project positief bij voor de sectoren HA, Sociaal domein en welzijn, gemeenten, inwoners?

Door lokaal talent op te leiden, in te zetten en te behouden voor de regio kan zorg gecontinueerd worden. De zorg in de keten kan optimaal ingericht worden, vanwege de beschikbaarheid over voldoende gekwalificeerd personeel. Bovendien kan door het opzetten van een nieuwe innovatieve opleiding het vak van een verpleegkundige aantrekkelijker worden gemaakt (met verwachte positieve effecten op ongewenste uitstroom). Daarnaast biedt het een breder perspectief voor diverse zorgprofessionals door werken, onderzoek en leren (op)nieuw en regiospecifiek invulling te geven.

Project 4.2: “Behoud en instroom”*

* inclusief Zorgstart (zij-instroom)



Project A4 Behoud en doorstroom

Doelstelling Behoud en doorstroom

1. Onlangs afgestudeerde zorgprofessional kennis laten maken met verschillende functies en zorgsectoren middels een traineeship, om ze zo aan de regio te binden (juiste plek voor de juiste mensen).
2. Medewerkers, werkzaam in de zorgen die de behoefte of noodzaak hebben om te onderzoeken of er buiten hun eigen zorgsector ook mogelijkheden zijn in de regio kennis laten maken met de verschillende functies en zorgsectoren binnen het interessegebied en niveau van de medewerker binnen de regio, teneinde medewerkers enthousiast te behouden voor de zorg en te binden aan de regio.
3. Medewerkers die nog geen zorgopleiding hebben maar bijvoorbeeld als zij-instromer een instap in de zorgbranche overwegen kennis laten maken met de verschillende functies en zorgsectoren binnen de regio, teneinde medewerkers enthousiast te maken voor de zorg in algemene zin.

Urgentie

Het behalen van deze doelstellingen is urgent omdat het tekort aan zorgprofessional alleen maar toeneemt en de zorgvraag stijgt door de toenemende vergrijzing in Limburg. De mobiliteit binnen de zorgsector bevorderen door medewerkers laten kennismaken met andere functies en sectoren binnen de zorg kan hen motiveren om binnen de sector te blijven, zelfs als ze op zoek zijn naar een verandering kan helpen om 'brain drain' van talenten te voorkomen en om kennis en vaardigheden binnen de regio te houden en te voorkomen dat medewerkers naar andere regio's vertrekken.

Benodigde investering

Eigenaar

Loek Vandebroek

Uitdaging/probleemstelling






1. Organisaties proberen al in een vroeg stadium medewerkers te binden.
2. De hoge werkdruk en het risico op burn-out maken het moeilijk om zorgmedewerkers langdurig te behouden, ongeacht hun enthousiasme voor het werk.
3. Het bieden van voldoende scholings- en heroriëntatiemogelijkheden.

Beeoogde effecten

Concreet invulling geven aan het organiseren van goed werkgeverschap in de regio voor professionals middels de volgende acties;

1. Behoud activiteiten binnen de eigen organisaties.
2. HR-netwerk tussen organisaties versterken.
3. Communicatiecampagne behoud (regio breed)

Bijdrage Quadruple aim

Gezondheids-winst	Ervaren kwaliteit van Zorg	Verhogen interne doelmatigheid	Verlagen Zorgkosten	Ontzorgen professionals
				
V	V	V		V

Roadmap project “Behoud en doorstroom”

Ambitie (3-5 jaar)													
Vinden, binden en boeien van voldoende arbeidskrachten voor de toekomstige zorgvraag in de regio. Dit bereiken we door gezamenlijk te investeren in de aantrekkelijkheid van de regio en te focussen op interventies die de arbeidsmarkt positief beïnvloeden.													
Transformatie	Project	2025				2026				2027			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
	Behoud en instroom* * inclusief Zorgstart (ZS). Mijlpalen ZS nog opnemen!	*Meer instroom trainees in het traineeship: 3 Samenstellen denktank innovatiegroep/de nktank. Communicatieplan 2025 traineeship gereed (breder	Toename aantal trainees: 3 Evaluatie ontwikkelprogramma	Toename trainees: 3 Ontwikkelprogramma 2.0 gereed	Toename aantal trainees: 6 Implementatie nieuw ontwikkelprogramma	Toename aantal trainees: 3	Toename aantal trainees: 3	Toename aantal trainees: 3	Toename aantal trainees: 6	Toename aantal trainees: 3	Toename aantal trainees: 3	Toename aantal trainees: 3	Toename aantal trainees: 6

Project 4.3: “Datagedreven HR”



Doelstelling Datagedreven HR

Verkrijgen van **zicht op regionale cijfers** rondom o.a. (beschikbare en benodigde) capaciteit, in-, door- en uitstroom, teneinde de **best passende interventies in te zetten. Benoemen van mogelijke interventies.** De bijdrage van interventies aan **beoogde effecten scherp monitoren** om zo **effectiever en efficiënter te sturen** op de arbeidsmarkt van Noord-Limburg.

Data wordt geanalyseerd en stakeholders worden geadviseerd over hoe om te gaan met de conclusies uit de data. Er worden interventies voorgesteld om het gat op de arbeidsmarkt positief te beïnvloeden. Het verkrijgen van nieuwe inzichten waarmee duidelijk wordt waar de problemen en potentie in de regio zit. Op deze manier de passende interventies inzetten en besluitvorming voeren op rationale i.c.m. feitelijkheden.

Urgentie

Het is noodzakelijk om te blijven handelen op basis van data-analyse. Het project is randvoorwaardelijk en levert input over welke interventies een effectieve bijdrage leveren aan de arbeidsmarkt vraagstukken.

Eigenaar

H. Laumen (tijdelijk)






Uitdaging/probleemstelling

ER bestaat nog geen regionaal data-dashbord dat op verschillende niveaus inzicht geeft in de HR-data. Het bewustzijn vergroten om effectief te handelen op basis van data en waargenomen trends in de data.

Beoogde effecten

Met het vergroten van inzicht en het bewustzijn zullen meer interventies -gebaseerd op data-analyse- ingezet worden, waardoor effectief ingezet wordt op het verkleinen van de gap op de arbeidsmarkt.

Bijdrage Quadruple aim
















Gezondheids-winst	Ervaren kwaliteit van Zorg	Verhogen interne doelmatigheid	Verlagen Zorgkosten	Ontzorgen professionals
				
V	V	V	V	V

Roadmap project “Datagedreven HR”

Ambitie (3-5 jaar)													
Vinden, binden en boeien van voldoende arbeidskrachten voor de toekomstige zorgvraag in de regio. Dit bereiken we door gezamenlijk te investeren in de aantrekkelijkheid van de regio en te focussen op interventies die de arbeidsmarkt positief beïnvloeden.													
Transformatie	Project	2025				2026				2027			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Toekomstbestendige arbeidsmarkt	Datagedreven HR	Projectleider gecontracteerd.	Projectteam compleet. Blauwdruk 1.0 regionaal datadashboard	Aanspak transformatiecyclus uitgewerkt. Data-analyse gereed.	Implementatie transformatiecyclus	Advies SG nav data-analyse, inclusief mogelijk nieuwe interventies.	Evaluatie datadashboard.	Data-analyse gereed. Incl advies.	Evaluatie transformatiecyclus	Integratie datadashboard met datawerkplaats (pijler 5?)	Voorbereiden regionale data-analyse en advies (RDAA) naar beheer in "RSO"	Implementatie RDAA in "RSO"	RDAA verankerd in "RSO".

Project 4.4: “Mobiliteit en Loopbaanpaden”



Doelstelling	Eigenaar	B. Boshuis (Laurentius)																	
Het branche overstijgend ondersteunen en faciliteren van zorgprofessionals in ontwikkel- en oriëntatie-vraagstukken met het doel om ze te behouden voor de zorg. Hierbij is actief aandacht voor loopbaanmogelijkheden in welke vorm dan ook (horizontaal, verticaal, generiek, specifiek enz.). Deelnemende partners sturen op meer georganiseerde mobiliteit in de keten, waarbij zorgprofessionals inzicht wordt gegeven in potentiële (branche-overstijgende) loopbaanpaden.	Uitdaging/probleemstelling	<ul style="list-style-type: none">- het opzetten van een succesvolle pilot om te sturen op meer georganiseerde/wenselijke mobiliteit.- continuïteit in capaciteit- Met een gerichte communicatiestrategie bereiken van de doelgroep																	
Urgentie	Beoogde effecten	<ul style="list-style-type: none">- Lokaal talent/professionals faciliteren in hun oriëntatievraagstukken- Inzicht geven in loopbaanmogelijkheden in de branche in de regio- brancheoverstijgend stimuleren van (gewenste) mobiliteit.- behoud bevorderen																	
Uit data blijkt dat behoud een kernthema is binnen de zorg. We zien in de data-analyse dat er sprake is van “ongeorganiseerde” mobiliteit. Door de mobiliteit iets meer te sturen, maar vooral professionals te faciliteren in hun oriëntatie vraagstukken, stimuleren we op termijn behoud voor de sector Zorg en welzijn.	Bijdrage Quadruple aim	<table border="1"><thead><tr><th>Gezondheids-winst</th><th>Ervaren kwaliteit van Zorg</th><th>Verhogen interne doelmatigheid</th><th>Verlagen Zorgkosten</th><th>Ontzorgen professionals</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>V</td><td>V</td><td>V</td><td>X</td><td>V</td></tr></tbody></table>			Gezondheids-winst	Ervaren kwaliteit van Zorg	Verhogen interne doelmatigheid	Verlagen Zorgkosten	Ontzorgen professionals						V	V	V	X	V
Gezondheids-winst	Ervaren kwaliteit van Zorg	Verhogen interne doelmatigheid	Verlagen Zorgkosten	Ontzorgen professionals															
																			
V	V	V	X	V															
Benodigde investering	€ 0.9 mln																		

Roadmap project “Mobiliteit en Loopbaanpaden”

Ambitie (3-5 jaar)													
Vinden, binden en boeien van voldoende arbeidskrachten voor de toekomstige zorgvraag in de regio. Dit bereiken we door gezamenlijk te investeren in de aantrekkelijkheid van de regio en te focussen op interventies die de arbeidsmarkt positief beïnvloeden.													
Transformatie	Project	2025				2026				2027			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Toekomstbestendige arbeidsmarkt	Mobiliteit en Loopbaanpaden	Contracteren Projectleider.	Projectteam compleet. Blauwdruk PvA gereed. Ontwerp pilot.	Go-no-go pilot 1	Implementatie pilot	Inzicht aanvullende producten/ instrumenten M&L	Akkoord stuurgroep op aanvullende producten/instrumenten M&L	Implementatie aanvullende producten		Start pilot 2	Evaluatie ingezette aanvullende producten.	Doorontwikkelen instrumenten behoud op basis van nieuwe data.	Evaluatie pilot 2.

Project 4.5: “Regionaal opleiden, ontwikkelen en begeleiden”



Project A4 Regionaal opleiden, ontwikkelen en begeleiden

4. Toekomstbestendige arbeidsmarkt

Doelstelling Regionaal opleiden, ontwikkelen en begeleiden

Het opzetten en implementeren van een regionaal model voor het opleiden, ontwikkelen en begeleiden van zorgprofessionals, met de focus op: Skill-based opleiden om professionals sneller inzetbaar te maken. Ondersteuning van differentiatie in het functiegebouw en het creëren van combifuncties binnen de keten. Efficiëntere begeleiding, waardoor primaire zorgprofessionals meer uren kunnen besteden aan directe patiëntenzorg. Het versterken van de regionale samenwerking tussen GGZ, ziekenhuizen en VVT-organisaties om duurzame zorg te waarborgen. Het project start met een pilot voor de functie verpleegkundig specialist (VS) als voorbeeld voor toekomstige schaalbare interventies.

Urgentie

Tekort aan zorgpersoneel: De groeiende vraag naar zorg door vergrijzing en complexiteit vraagt om sneller inzetbare professionals. Hoge werkdruk: Zorgprofessionals besteden veel tijd aan taken buiten de directe patiëntenzorg. Regionale uitdaging: Noord- en Midden Limburg kampen met een relatief lage instroom van jonge zorgprofessionals en vergrijzing onder het huidige personeel. Behoeftte aan samenwerking: Zonder regionale afstemming is het lastig om de beschikbare middelen en expertise optimaal te benutten.

Benodigde investering

Raming Per Deelgebied voor pilot met VS : Ontwikkeling en implementatie opleidingsprogramma: 28,6% (€200.000) Begeleiding en supervisie: 24,3% (€170.000)Praktijkstages en inzetbaarheid: 25,7% (€180.000)Coördinatie en projectmanagement: 14,3% (€100.000)Monitoring en evaluatie: 7,1% (€50.000)Deze investering dekt de volledige opzet en uitvoering van de pilot voor verpleegkundig specialisten. Het biedt een solide basis voor opschaling naar andere functies of structurele integratie in een regionaal opleidingsmodel.

Eigenaar

Vacature






Uitdaging/probleemstelling

De zorgsector in Noord- en Midden Limburg kampt met een groeiend tekort aan zorgprofessionals, toenemende werkdruk en een mismatch tussen opleidingsoutput en de complexe zorgvraag. Tegelijkertijd worden veel professionals onvoldoende flexibel en traag inzetbaar door traditionele opleidingsmodellen en inefficiënt begeleidingsbeleid. De samenwerking tussen GGZ, ziekenhuizen en VVT biedt kansen om gezamenlijk sneller inzetbare professionals te ontwikkelen, maar dit vereist een nieuw, regionaal gecoördineerd opleidings- en begeleidingsmodel.

Beoogde effecten

Het project bevordert sneller inzetbare zorgprofessionals door skill-based opleiden, vermindert werkdruk door efficiëntere begeleiding en taakdelegatie, en verbetert samenwerking tussen GGZ, ziekenhuizen en VVT. Dit leidt tot hogere zorgkwaliteit, lagere kosten en een duurzamer personeelsbeleid in de regio Noord- en Midden Limburg. De pilot versnelt de inzetbaarheid van verpleegkundig specialisten, optimaliseert de taakverdeling in multidisciplinaire teams en biedt inzicht in het gebruik van combifuncties. Dit vormt de basis voor bredere implementatie van het regionale opleidingsmodel.

Bijdrage Quadruple aim

....	 Gezondheids- winst	 Ervaren kwaliteit van Zorg	 Verhogen interne doelmatigheid	 Verlagen Zorgkosten	 Ontzorgen professionals
	V	V	V		V

Veranderimpact “Toekomstbestendige arbeidsmarkt” op projectniveau regionaal opleiden, ontwikkelen en begeleiden.

Onderdeel	Veranderimpact perspectief: Betrokken zorgaanbieders en overige ketenpartners
Personeel	<p>Zorgaanbieders: Er zijn aanpassingen in rollen en samenwerking nodig, met zorgprofessionals die ook als mentoren optreden. Dit vraagt tijdelijke extra inzet, maar leidt op lange termijn tot een efficiëntere taakverdeling en lagere werkdruk.</p> <p>Ketenpartners (opleidingsinstituten): Opleidingsinstellingen moeten hun programma's aanpassen voor skill-based opleiden en nauwer samenwerken met zorgaanbieders om praktijkgerichte stages te faciliteren.</p>
Financieel	<p>Zorgaanbieders: Initiële investeringen in opleidingsprogramma's, mentoren en digitale tools zijn nodig. Dit resulteert op lange termijn in kostenbesparing door efficiëntere inzet van personeel en minder tijdelijke krachten.</p> <p>Ketenpartners: Investerings in aangepaste opleidingsprogramma's en samenwerking. Lange termijn voordelen komen door beter afgestemde opleidingen en snellere inzetbaarheid van professionals.</p>
IT	<p>Zorgaanbieders: Nieuwe IT-systemen voor skill-based leren, monitoring van voortgang en integratie van zorginstellingen zijn nodig. Dit vraagt om extra kosten en technische afstemming.</p> <p>Ketenpartners: Opleidingsinstellingen moeten hun systemen afstemmen met zorgaanbieders voor het delen van data en het monitoren van voortgang.</p>

Roadmap project “Regionaal opleiden, ontwikkelen en begeleiden”

Ambitie (3-5 jaar)													
Vinden, binden en boeien van voldoende arbeidskrachten voor de toekomstige zorgvraag in de regio. Dit bereiken we door gezamenlijk te investeren in de aantrekkelijkheid van de regio en te focussen op interventies die de arbeidsmarkt positief beïnvloeden.													
Transformatie	Project	2025				2026				2027			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Toekomstbestendige arbeidsmarkt	Regionaal opleiden, ontwikkelen en begeleiden			Projectopdracht vastgesteld.	Projectleider gecontracteerd.	1. Projecttema samengesteld 2. PvaA gereed	Ontwerp blauwdruk model regionaal skillbased opleiden gereed. Ontwikkeltraject/modules gereed.	Start pilot met 5-10 kandidaten	Implementatie oplossingen.	monitoren pilot.	evaluatie model regionaal opleiden en pilot.	opschalen model voor pilot en Pva opschaling voor andere functies	Overdracht naar "reguliere" organisatie/inbedding bij partners.

Project 4.6: “Pool kritieke functies”



Project A4 “Pool kritieke functies”

Doelstelling Pool kritieke functies

De krapte op de arbeidsmarkt neemt de komende jaren alleen toe. Met diverse interventies/ projecten trachten we dit te beïnvloeden. Op termijn wordt bepaalde capaciteit nog schaarser en daarmee ook meer kritiek voor de keten. Binnen dit project/thema verwachten we in 2026 te kunnen starten met hoe we effectief kunnen omgaan met dit vraagstuk. Eerder is niet van toepassingen naar alle waarschijnlijkheid, vanwege andere uitdagingen bij diverse organisaties.

Urgentie

Naarmate de schaarste toeneemt is het wenselijk om in beeld te hebben hoe schaarse capaciteit zich op de arbeidsmarkt beweegt. Aan de regionale partners is de opgave om met de schaarse kritieke functionarissen goede afspraken te maken over effectief inzet. Daarmee kan de zorg in de totale keten beter en optimaal ingericht en gecontinueerd worden.

Eigenaar

Vacature






Uitdaging/probleemstelling

Inzicht krijgen in kritieke functies en inzicht krijgen in kritieke functionarissen is op termijn noodzakelijk. Momenteel hebben enkele organisaties wellicht zicht hierop voor hun eigen organisatie, maar een totaaloverzicht per branche en voor de totale keten ontbreekt.

Beoogde effecten

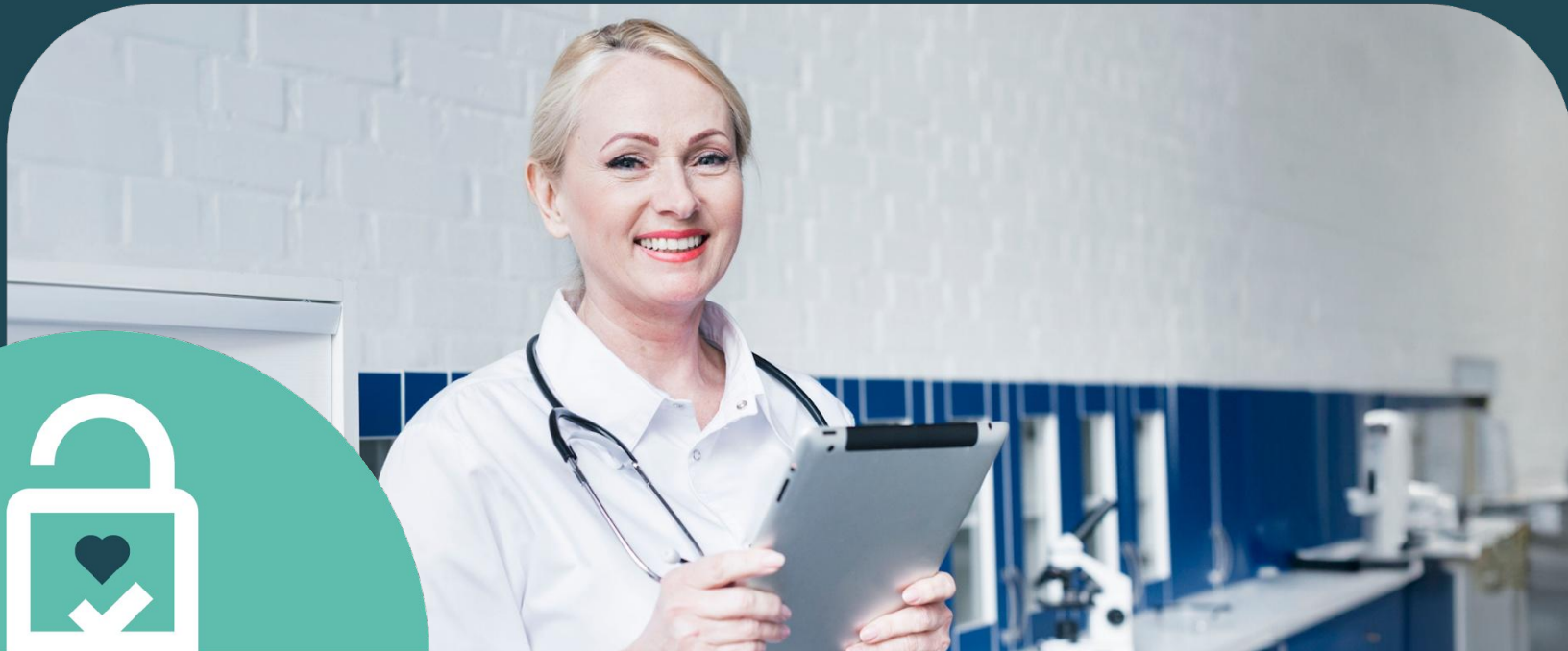
- Inzicht in kritieke functies en functionarissen brancheoverstijgend.
- Een model ontwerpen voor effectieve inzet met draagvlak onder professionals.

Bijdrage Quadruple aim

Gezondheids-winst	Ervaren kwaliteit van Zorg	Verhogen interne doelmatigheid	Verlagen Zorgkosten	Ontzorgen professionals
				
V	V	V	X	V

Roadmap project niveau "Pool kritieke functies"

Ambitie (3-5 jaar)													
Vinden, binden en boeien van voldoende arbeidskrachten voor de toekomstige zorgvraag in de regio. Dit bereiken we door gezamenlijk te investeren in de aantrekkelijkheid van de regio en te focussen op interventies die de arbeidsmarkt positief beïnvloeden.													
Transformatie	Project	2025				2026				2027			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Toekomstbestendige arbeidsmarkt	"Pool" kritieke functies. Nog nader te bapelen!!					Projectopdracht gereed	Projectleider gecontracteerd. Projectteam samengesteld	Schets contouren pool bekend.	Blauwdruk "pool" kritieke functies/schaarse capaciteit in de keten. Go-no-go pilot	Implementatie gekozen oplossing/blauwdruk		Monitoren blauwdruk	Evaluatie blauwdruk. Inzicht/overzicht learned lessons. PVA hoe verder.



Duurzaam regionaal Gezondheidsinformatie stelsel



Duurzaam regionaal Gezondheidsinformatie stelsel ambitie

“Informatiestelsel voor de transitie naar passende hybride zorg”

5

De visie benadrukt dat gezondheidsdata essentieel is voor passende, mensgerichte en duurzame zorg. Digitalisering vormt een integraal onderdeel van het zorgproces. Het Gezondheidsinformatiestelsel moet zorgen voor eenduidige, betrouwbare data die bijdraagt aan veilige zorg, preventie en minder administratieve lasten voor de zorgprofessional. Centraal staat een platform voor data ontsluiting waarop functionaliteit zoals een uniform portaal gerealiseerd wordt waarin zorgverleners kunnen beschikken over het regiobrede dossier van de inwoner. Samenwerking tussen alle betrokken zorg- en welzijnsmedewerkers wordt ondersteund in de vorm van procesgerichte use cases met informatie en tools zoals chat en ordermanagement. Tevens wordt vanuit pijler 5 een datawerkplaats ingericht ten behoeve van secundair gebruik van data. De datawerkplaats is gericht op het faciliteren en ondersteunen van de zorgtransformatie in de regio door het ontsluiten, analyseren en toepassen van deze data.

Veranderbewegingen

- Databeschikbaarheid primair gebruik: beschikbaar en bruikbaar hebben van zorgdata t.b.v. preventie, zorg en welzijn
- Databeschikbaarheid secundair gebruik: beschikbaar en bruikbaar hebben van zorgdata t.b.v. o.a. zorgbeleid en onderzoek
- Generieke voorzieningen: wordt invulling gegeven aan Nationale vertrouwensmodel met nadruk op herkenning
- Specifieke voorzieningen: o.a. eHealth toepassingen kunnen ontsluiten en creëren van infrastructuur
- Integraal gezondheidsoverzicht: primair een gezondheidsoverzicht voor de zorgprofessional

Projecten

Oprichting RSO
wordt breed
opgepakt

5.1	Oprichten RSO T. Baeten Realisatie ADE, ViGo, VC, PRO, DZG, COH, LAPCO, FU, LZR	5.2	Aansluiten op HEX, ontsluiten bronsystemen n.n.t.b. Realisatie ADE, ViGo, VC, PRO, DZG, COH, LAPCO, MED, FYS, LZR, AMB, MET GGZ	5.4	eOverdracht D. Op het Veld Realisatie PRO, VC, DZG, LZR	5.7	Integraal ketenzorg portaal A. Bussink Realisatie VC, PRO, DZG	5.10	Medicatie overdracht keten R. Strijbos Initiatie VC, DZG, LAPCO, LZR	5.11	Datawerkplaats n.n.t.b. Voorbereiding ADE, ViGo, VC, PRO, DZG, COH, LAPCO, MED, FYS, LZR, AMB, MET GGZ
------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------	-------------------------------------------------------------------------	------------	--------------------------------------------------------------------------------	-------------	--------------------------------------------------------------------------------------	-------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Betrokken partijen ten behoeve van het realiseren van de projecten

Namens inwoners

Welzijn

Gemeenten

Zorgorganisaties



Overig



Toelichting op de veranderbewegingen

Databeschikbaarheid voor primair gebruik

Data is beschikbaar voor alle betrokkenen in het zorgnetwerk van een burger. Gezondheidsdata moet beschikbaar zijn voor gebruik. Databeschikbaarheid omvat het beschikbaar en bruikbaar hebben van vastgelegde gezondheidsdata, met als achterliggend doel deze in te zetten voor preventie, zorg en welzijn. Dit ten behoeve van alle vormen van (her)gebruik, zorgproces- en usecase-onafhankelijk met het nadrukkelijk waarborgen van patiëntveiligheid en privacy.

Databeschikbaarheid voor secundair gebruik

Iedereen in het zorgnetwerk legt gegevens vast in het kader van de primaire zorg. Die gegevens moeten beschikbaar en bruikbaar zijn voor secundaire doeleinden. Bijvoorbeeld het verbeteren van de kwaliteit van zorg, het ondersteunen van het zorgbeleid, het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek, het reguleren en toezicht op de zorg. Applicaties moeten de zorgprofessional ondersteunen in het effectief registreren, waarbij men zich kan concentreren op de primaire taak, maar waarin hergebruik wordt gewaarborgd, zonder additionele registratielast voor de zorgverleners.

Generieke voorzieningen

Met behulp van generieke voorzieningen wordt invulling gegeven aan het Nationale vertrouwensmodel. Hierbij willen we nadruk leggen op Herkenning (identificatie, authenticatie en autorisatie) middels DEZI, Toestemming en Transparantie middels Mitz, behandelrelatie, lokalisatie en adressering via Zorg-AB en Logging conform NEN-7513.

Deze generieke voorzieningen vormen de grondslag voor primair en secundair (regionaal) gebruik van beschikbare data.

Specifieke voorzieningen

Er wordt onderzocht hoe specifieke voorzieningen, zoals een voorziening waarmee eHealth toepassingen kunnen worden ontsloten van toepassingen binnen de regio digitale gezondheidsdienst, kunnen worden ingepast in onze doelarchitectuur. Ook wordt een vorm van regionaal ordermanagement ingezet om de werklust voor zorgprofessionals te reduceren. Daarnaast voorzien we een infrastructuur voor multidisciplinair samenwerken. Tenslotte denken we aan een regionale data werkplaats waarmee we datagedreven beslissingen kunnen ondersteunen. Een behoefte die aanwezig is vanuit de andere pijlers voor o.a. de projecten Integraal Capaciteitsmanagement en Datagedreven HR.

Integraal gezondheidsoverzicht (IGO)

Primair wordt een integraal gezondheidsoverzicht gerealiseerd voor de zorgprofessionals. Gezien de landelijke ontwikkelingen omtrent het PGO wordt er nu geen focus aangebracht op het IGO voor de burger. Wel volgen we de ontwikkelingen rondom het PGO.

Pijler 5 – Duurzaam regionaal Gezondheidsinformatie stelsel

Projecten over de periode 2025 - 2027	Schatting investering (25-27)	Beoogd effect zorggebruik ZVW (25-27)	Beoogd effect zorgpersoneel (25-27)	Impact burgers & mantelzorgers (25-27)
Aansluiting op HEX	€ 5,2 mln.	Ca. €6,2 mln.	Ca. 34.000 uur	> 25.000 inwoners en mantelzorgers
eOverdracht	€ 1,2 mln.			
Integraal ketenzorg portaal	€ 4,0 mln.			
Medicatieoverdracht in de keten	€ 1,1 mln.			
Datawerkplaats	€ 3,8 mln.			
Prog. man, ondersteuning, com., monitoring	€ 0,4 mln			
TOTAAL	€ 15,6 mln			

Bijdrage aan Quadruple aim (let op geen KPI's)

Toelichting Quadruple aim 3-5 jaars periode

Gezondheidswinst



Gezondheidswinst: Door de beschikbaarheid van patiëntgegevens kan zorg effectiever worden geleverd en worden ondersteuningsvragen sneller geïdentificeerd. Dit versnelt het proces van het bieden van de juiste ondersteuning, waardoor gezondheidsproblemen vroegtijdig kunnen worden aangepakt of zelfs worden voorkomen. Dit draagt bij aan een betere algehele gezondheid van de populatie.

Ervaren kwaliteit van zorg



Ervaren kwaliteit van zorg: De beschikbaarheid van patiëntgegevens zorgt ervoor dat mensen op het juiste moment toegang krijgen tot de juiste zorg op de juiste plek. Dit leidt tot een merkbare verbetering in de zorgervaring van patiënten, wat bijdraagt aan een hogere tevredenheid en perceptie van de zorgkwaliteit.

Verlagen zorgkosten



Verlagen zorgkosten: Met beter inzicht in patiëntgegevens kunnen zorgvragen in een eerder stadium worden gesignaleerd, waardoor tijdig passende zorg kan worden geboden. Dit voorkomt escalatie van gezondheidsproblemen en vermindert de noodzaak voor duurdere interventies, zoals ziekenhuisopnames. Door inzicht in alle uitgevoerde onderzoeken wordt onnodig onderzoek voorkomen. Hierdoor worden de totale zorgkosten verlaagd.

Verbeteren doelmatigheid



Verbeteren doelmatigheid: De beschikbaarheid van zowel primaire als secundaire gegevens biedt inzicht in de effecten van preventieve maatregelen en zorg- en welzijnsinterventies. Dit stelt zorgorganisaties in staat om middelen efficiënter in te zetten en processen beter te organiseren, wat leidt tot een hogere doelmatigheid en een optimaal gebruik van beschikbare middelen.

Ontzorgen zorgprofessional



Ontzorgen zorgprofessional: De beschikbaarheid van patiëntgegevens vermindert administratieve lasten en bespaart tijd doordat A) Er integraal inzicht wordt geboden in patiëntinformatie en B) De gegevensuitwisseling tussen zorgverleners wordt gestroomlijnd. Dit minimaliseert onnodige afstemming tussen organisaties, waardoor zorgprofessionals zich beter kunnen richten op de directe zorgverlening.

KPI's pijlerniveau "Duurzaam regionaal Gezondheidsinformatie stelsel"

	Ambitie 3-5 jaar	KPI & Inzet middelen	Waarde KPI	2025	2026	2027
	<p>De visie benadrukt dat gezondheidsdata essentieel is voor passende, mensgerichte en duurzame zorg. Digitalisering vormt een integraal onderdeel van het zorgproces. Het Gezondheidsinformatiestelsel moet zorgen voor eenduidige, betrouwbare data die bijdraagt aan veilige zorg, preventie en minder administratieve lasten voor de zorgprofessional. Centraal staat een platform voor data ontsluiting waarop functionaliteit zoals een uniform portaal gerealiseerd wordt waarin zorgverleners kunnen beschikken over het regiobrede dossier van de inwoner. Samenwerking tussen alle betrokken zorg- en welzijnsmedewerkers wordt ondersteund in de vorm van procesgerichte use cases met informatie en tools zoals chat en ordermanagement. Tevens wordt vanuit pijler 5 een datawerkplaats ingericht ten behoeve van secundair gebruik van data. De datawerkplaats is gericht op het faciliteren en ondersteunen van de zorgtransformatie in de regio door het ontsluiten, analyseren en toepassen van deze data.</p>	<p>KPI: <i>Resultaatindicator</i> De indirecte tijd besteed aan administratieve lasten en taken (voor overdrachten van ziekenhuis naar VVT, overdracht van huisarts naar thuiszorg, medicatieoverdrachten, inzicht geven in proactieve zorgplanning, bij ziekenhuis verplaatste zorg etc.) neemt af ten opzichte van de 0-meting.</p>		-	1-5%	5-10%
		<p>KPI: <i>Inspanningsindicator</i> Het aantal aangesloten organisaties of bronsystemen voor ontsluiting van data voor primair en secundair gebruik neemt toe (nu zijn 3 regiopartners met 2 verschillende bronsystemen aangesloten).</p>		1	5	10
		<p>KPI: <i>Inspanningsindicator</i> Het aantal gebruikers/zorgprofessionals dat gebruik maakt van de faciliteit (gerealiseerd in pijler 5) voor databeschikbaarheid voor primair gebruik in het primaire zorgproces.</p>		0-50	50-500	500-4.000

Roadmap pijlniveau “Duurzaam regionaal Gezondheidsinformatie stelsel”

Ambitie

De visie benadrukt dat gezondheidsdata essentieel is voor passende, mensgerichte en duurzame zorg. Digitalisering vormt een integraal onderdeel van het zorgproces. Het Gezondheidsinformatiestelsel moet zorgen voor eenduidige, betrouwbare data die bijdraagt aan veilige zorg, preventie en minder administratieve lasten voor de zorgprofessional. Centraal staat een platform voor data ontsluiting waarop functionaliteit zoals een uniform portaal gerealiseerd wordt waarin zorgverleners kunnen beschikken over het gebiedbrede dossier van de inwoner. Samenwerking tussen alle betrokken zorg- en welzijnsmedewerkers wordt ondersteund in de vorm van procesgerichte use cases met informatie en tools zoals chat en ordermanagement. Tevens wordt vanuit pijler 5 een datawerkplaats ingericht ten behoeve van secundair gebruik van data. De datawerkplaats is gericht op het faciliteren en ondersteunen van de zorgtransformatie in de regio door het ontsluiten, analyseren en toepassen van deze data.

Transformatie	Doelstelling	2025				2026				2027			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Duurzaam regionaal Gezondheidsinformatie stelsel	Aansluiten op HEX, ontsluiten bronsystemen	vormgeven doel-architectuur											
		voorbereiding verdere ontsluiting bronsystemen van de regiopartners op platform											
				ontsluiting bronsysteem partner Laurentius									
	ontsluiting bronsystemen van regiopartners												
	eOverdracht	ketentesten module directe overdracht		gecontroleerde livegang module Directe overdracht									
		onderzoek naar nieuwe use cases (MSZ naar VVT).											
		uitbreiding functionaliteit eOverdracht											
						uitwerken nieuwe usecases		onderzoek usecases van VVT naar MSZ		uitwerken usecases VVT naar MSZ			
					uitrollen nieuwe usecases				uitrollen nieuwe usecases				
	Integraal ketenzorgportaal	uitvraag in de markt op basis van PvE		leveranciers-selectie		bouw eerste functionaliteit: Integraal gezondheidsoverzicht (IGO) en communicatiemogelijkheid				bouw verdere functionaliteit: procesondersteuning en ordermanagement			
				vaststellen roadmap met prioritering functionaliteit									
	Medicatieoverdracht in de keten	ontsluiten apothekers op Lab4apo tbv labwaarden voor apothekers											
		keuze tijdelijke oplossing AMO		implementatie tijdelijke oplossing voor AMO									
	Datawerkplaats	voorbereiding project		start project		ontwerpen data governance							
uitwerking architectuur datawerkplaats		use cases in kaart brengen		oplossing voor MVP implementeren / bouwen		mogelijk doorontwikkeling MVP							
		marktverkenning / verkenning werkwijzen in het land ophalen		mogelijk selectie tool voor meer functionaliteit		eventueel implementatie tool		werkplaats verrijken met data voor volgende usecases					
Generieke functies	Zorg AB actualiseren partners in het netwerk				activiteiten tbv uitrol MITZ								

Wat realiseert pijler 5?

In regio NML-O richt pijler 5 zich op het beschikbaar maken van data voor primair gebruik, met een eerste focus op grootverbruikers en gebieden waar transmurale databeschikbaarheid het meest nodig is. Dit betekent dat ziekenhuizen, VVT-instellingen en huisartsen coalities zoals VieCuri, Laurentius, Proteion, De Zorggroep, Cohesie en Meditta als eerste aan de beurt zijn. Voor andere sectoren zoals GGZ, sociaal domein, fysiotherapie, apotheken en ambulancezorg wordt onderzocht welke meekijkmogelijkheden er zijn op de data van de eerst ontsloten sectoren. Vervolgens wordt ook de brondata van deze sectoren stapsgewijs ontsloten.

Databeschikbaarheid voor primair gebruik houdt in dat:

- Data vanuit verschillende zorginstellingen in het zorgnetwerk van een patiënt digitaal opvraagbaar is voor zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg van die patiënt.
- Dit biedt een integraal gezondheidsoverzicht van de patiënt over de aangesloten regiopartners, zodat bijvoorbeeld een huisarts kan zien welke gegevens er in het ziekenhuis en de VVT beschikbaar zijn, en vice versa. Uiteraard gebeurt dit alleen met toestemming en voor zover de data relevant is voor de betreffende zorgverlener, conform het proportionaliteitsbeginsel.
- Daarnaast komt er een faciliteit om gegevens voor overdracht geautomatiseerd te versturen, wat de administratieve lasten vermindert doordat gegevens niet meer handmatig opgevraagd en overgetypt hoeven te worden.
- Ook worden er communicatiemogelijkheden voor zorgprofessionals toegevoegd.

Pijler 5 realiseert hiermee functionaliteit die nodig is voor de doelstellingen van de usecases uit andere pijlers. De functionaliteiten die we voorzien om te koppelen op het dataplatform zijn onder andere een integraal gezondheidsoverzicht van de patiënt, een actueel medicatie overzicht, communicatie mogelijkheden tussen zorgverleners en een vorm van ordermanagement. In de tabel op de volgende slide is aangegeven welke functionaliteiten gekoppeld zijn aan de verschillende usecases.

Tevens wordt vanuit pijler 5 een datawerkplaats ingericht ten behoeve van secundair gebruik van data. De datawerkplaats is gericht op het faciliteren en ondersteunen van de zorgtransformatie in de regio door het ontsluiten, analyseren en toepassen van secundaire data. Dit platform dient als een centrale omgeving voor data ondersteunde besluitvorming en samenwerking tussen zorgaanbieders, beleidsmakers, en andere relevante stakeholders.

Samenhang pijler 5 met de andere pijlers

Projecten / onderwerpen van de andere pijlers	Functionaliteit geleverd vanuit pijler 5										
	primair datagebruik ketenzorgportaal								secundair datagebruik datawerkplaats		
	360 graden view	actueel medicatie overzicht	comm. mogelijkheid	order management	operationeel capaciteits management	overdracht data	overname gegevens	medicatie overdracht	definitie vraagstukken	inrichten governance	tool selectie
1 Mentale gezondheid	X	X	X	X	X	X					
2 Regionaal integraal capaciteitsmanagement					X				X	X	X
2 Ziekenhuisverplaatste zorg	X	X	X	X							
2 Regionaal digitale gezondheidsdienst	X	X	X	X							
3 Academie voor patiënt en mantelzorger	X		X	X							
3 Proactieve zorgplanning											
Ondersteuning PZP	X		X								
Ondersteuning MDO	X	X	X								
3 Reablement	X		X	X							
4 Data gedreven HR									X	X	X
5 Voldoen Wegz											
Verpleegkundige overdracht					X	X					
Gegevenshuisarts naar thuiszorg	X	X	X	X			X	X			
MP9		X						X			

Hoe wordt dit gerealiseerd / doelarchitectuur (1)

Doelarchitectuur

Om dit te realiseren heeft NML-O een “regionaal dataportaal / dataplatform” neergezet. Dit platform voorziet aan de ene kant in een stekkerdoos om de bronsystemen van de regiopartners (epd/ecd/labsysteem/ medicatiesysteem etc) te ontsluiten voor functionaliteiten die aan de andere kant van de stekkerdoos aangesloten worden. Bijvoorbeeld de functionaliteit om de gegevens van een patiënt in een integraal gezondheidsoverzicht te tonen. Of om de gegevens vastgelegd in de PZP (pro actieve zorgplanning) te tonen aan betrokken zorgverleners.

De doelarchitectuur is nog niet volledig uitgetekend en bepaald. Er wordt nog onderzocht hoe bijvoorbeeld op termijn de eHealth toepassingen van de Regionale digitale gezondheidsvoorziening ingebed kunnen worden in de architectuur. Hierbij moet gedacht worden aan metingen uit eHealth toepassingen die de data van de patiënt verrijken. Daarnaast wordt gekeken hoe data ook voor secundair gebruik beschikbaar gemaakt kan worden. Om het secundair gebruik te faciliteren voorzien we de ontwikkeling van een datawerkplaats, waarin vraagstukken verder geanalyseerd kunnen worden. De positionering en uitwerking van de datawerkplaats in de doelarchitectuur moet nog verder vormgegeven worden.

De behoefte om data van zorginstellingen te kunnen gebruiken in het zorgproces houdt niet op bij de grenzen van de regio. In de architectuur bereiden we de regio NML-O ook voor om bovenregionaal data beschikbaar te kunnen maken, door aan te sluiten op landelijke afsprakenstelsels.

Generieke functies

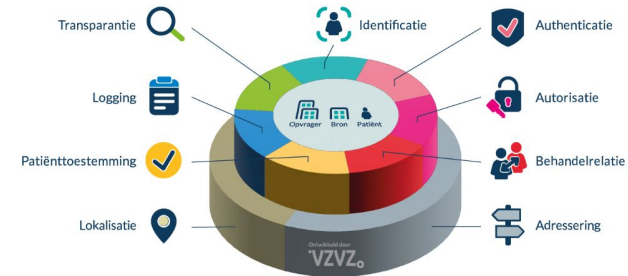
Om de juiste gezondheidsgegevens op het juiste moment op de juiste plek te krijgen, zijn afspraken, standaarden en voorzieningen nodig: de generieke functies.

Om gegevens opvraagbaar en uitwisselbaar te maken, moet bijvoorbeeld duidelijk zijn: wie logt er in? Wie mag de gegevens inzien? En is de patiënt/cliënt ermee akkoord dat de gegevens worden ingezien of gedeeld? Het uitwisselingskompas van VZVZ laat zien op welke onderdelen generieke functies beschikbaar moeten zijn om gegevensuitwisseling tot stand te kunnen brengen.

Het programma Implementatie generieke functies van VWS werkt daarom samen met het zorg- en ICT-veld aan zes functies. Dat zijn sets van afspraken, standaarden en voorzieningen om vast te stellen. De zes generieke functies die nu ontwikkeld worden zijn:

- Wie logt er in? Generieke functie identificatie
- Ben je wie je zegt dat je bent? Generieke functie authenticatie
- Is de patiënt akkoord met het delen van medische gegevens? Generieke functie toestemming
- Welke gegevens mag jij inzien? Generieke functie autorisatie
- Waar staan de gezochte gegevens? Generieke functie lokalisatie
- Wat is het digitale adres waar de gegevens staan en waar ze heen moeten? Generieke functie adressering

In de doelarchitectuur sluit NML-O aan op deze landelijke generieke functies. Voor de generieke functies die niet landelijk worden uitgewerkt, zal NML-O een eigen generieke invulling realiseren.

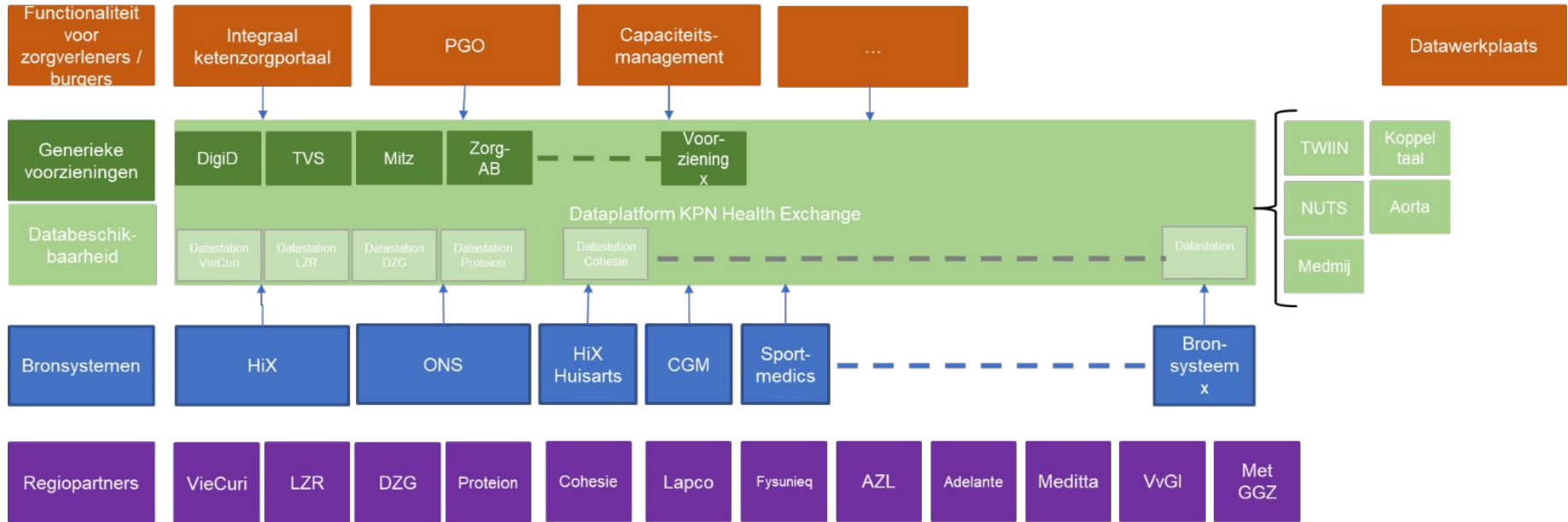


Hoe wordt dit gerealiseerd / doelarchitectuur (2)

Deze generieke voorzieningen moeten in het dataplatform ingebouwd worden om de juiste gezondheidsgegevens op het juiste moment op de juiste plek te krijgen. Het dataplatform van NML-O beschikt reeds over een aantal generieke voorzieningen en zodra een nieuwe generieke voorziening landelijk beschikbaar komt wordt deze in het platform gerealiseerd.

Naast de generieke functies uit het implementatieprogramma van VWS, zal er ook voor de andere onderdelen uit het uitwisselingskompas een generieke functie moeten worden gerealiseerd. Omdat hier landelijk nog geen voorzieningen voor ontwikkeld worden, zullen we deze regionaal gaan invullen.

Onderstaande figuur geeft op hoofdlijnen inzicht in de doelarchitectuur van de regio.



Keuze voor de Health Exchange (1)

De regio NML-O heeft eind 2021 de keuze gemaakt voor de Health Exchange van KPN als regioplatform en is daarna aan de slag gegaan om verschillende bronsystemen te ontsluiten op het platform en de eerste functionaliteiten erop aan te sluiten.

Voorafgaand aan de keuze voor een platform zijn zogenaamde architectuurprincipes opgesteld waar het platform aan moet voldoen. Bij het opstellen van deze architectuurprincipes is uitgegaan van de landelijk geldende afspraken en richtlijnen.

Het regionaal dataplatform voldoet aan de volgende belangrijkste basisprincipes uit de regionale architectuurprincipes:

- Decentraal: “we houden gegevens decentraal en maken deze toegankelijk bij de bron”.
- Herbruikbare gezondheidsgegevens: “onze gegevens worden eenmalig geregistreerd en we borgen herbruikbaarheid voor meervoudig gebruik”.
- Open waar het kan, besloten waar het moet: “onze gegevens zijn open waar het kan en besloten, geauthentiseerd en geautoriseerd, waar het moet”.
- Een persoonlijk netwerk voor gezondheid: “we organiseren gegevens in een netwerk voor persoonlijke gezondheid”.
- Zo weinig mogelijk, zo veel als nodig: “we minimaliseren de hoeveelheid gegevens die we registreren en uitwisselen, zowel vanuit gegevensbescherming als vanuit efficiency en effectiviteit”.
- Gebruik van standaarden: “we maken gebruik van open standaarden, waar nationaal standaarden worden vastgesteld gebruiken we deze. Waar mogelijk gebruiken we internationale standaarden.”
- Maximale flexibiliteit: “we koppelen niet alleen taal en transport los van elkaar, maar dit geldt ook voor de andere lagen in het Nictiz vijf lagenmodel: ook op het gebied van applicatie, informatie en proces streven we naar maximale ontkoppeling.”

Functionaliteiten op het dataplatform

De Health Exchange als dataplatform realiseert een generieke datalaag, waarmee data vanuit verschillende zorgorganisaties en bronsystemen kan worden ontsloten. Daarbij voorziet het platform in de mogelijkheid om (externe) functionaliteiten via een open standaard te koppelen op het platform en daarmee de beschikbaar gestelde data te gebruiken. Hiermee ontstaat de mogelijkheid om als regio te kiezen voor de functionaliteiten die het beste aansluiten bij de behoeften vanuit de zorg, zonder telkens opnieuw een koppeling naar de verschillende bronsystemen te leggen.

KPN biedt, via haar partners, functionaliteiten op het platform aan die aansluiten bij de behoefte van onze regio. De regio Midden-Holland maakt ook gebruik van de Health Exchange van KPN en we zullen met de regio Midden-Holland verkennen hoe we gezamenlijk kunnen optrekken in de ontwikkeling van de usecases.

Keuze voor de Health Exchange (3)

Landelijke databeschikbaarheid

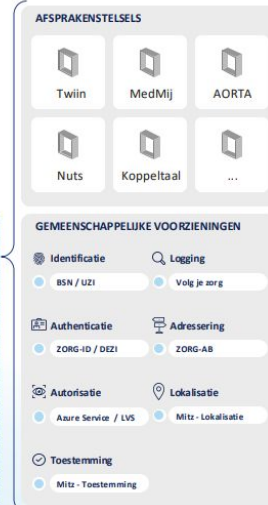
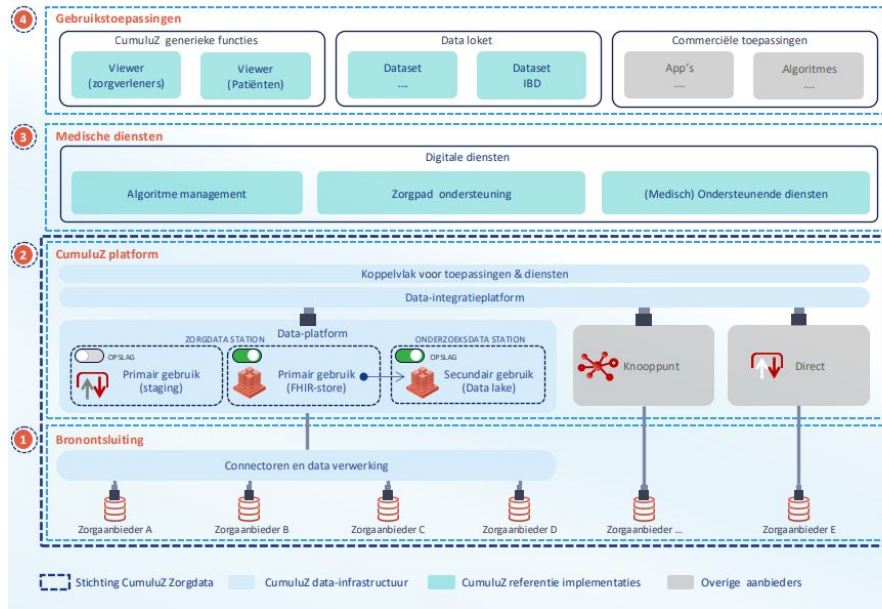
Om landelijke databeschikbaarheid in een landelijk dekkend netwerk te realiseren heeft Cumuluz een doelarchitectuur uitgewerkt. Deze voorziet in een basisinfrastructuur voor samenwerking in de zorg door bronsystemen te ontsluiten naar een dataplatform. Data wordt daarin beschikbaar gemaakt voor zowel primair als secundair gebruik. De Cumuluz architectuur bestaat uit 4 hoofdcomponenten:

1. Bronontsluiting
2. Cumuluz platform
3. Medische diensten
4. Gebruikstoepassingen

Alleen de eerste twee lagen zijn onderdeel van de Cumuluz data-infrastructuur. De lagen 3 en 4 zijn toepassingen die op de data-infrastructuur kunnen worden aangesloten. In de dataplatform laag zijn verschillende wijzen van ontsluiten van bronsystemen naar het data integratieplatform opgenomen:

1. Via een dataplatform, waarin data via Zorgdata- of onderzoeksdatastations wordt vertaald naar generieke dataprofielen (bijv. FHIR of OpenEHR)
2. Via een knooppunt (bijv. Zorgplatform)
3. Via een directe verbinding (bijv. een Nuts-node)

In de laag van het Cumuluz platform worden ook de landelijke afspraken stelsels en generieke functies opgenomen.



De doelarchitectuur die we als regio voorzien met Health Exchange biedt een vergelijkbare invulling. De verwachting is dat wij met de keuze voor de Health Exchange van KPN bovenregionaal en landelijke databeschikbaarheid kunnen realiseren.

Project 5.1: “Aansluiten op HEX, ontsluiting bronsystemen”

Doelstelling Regionaal platform

Databeschikbaarheid en dataondersteund werken zijn belangrijke aanjagers voor de noodzakelijke zorgtransformatie. Het regionaal platform heeft als doelstelling een platform in te richten waarmee deze databeschikbaarheid uit de zorgdomeinen wordt gerealiseerd. In eerste instantie wordt een regionaal platform ingericht m.b.v. de KPN Health Exchange waar de bronsystemen van de betrokken partijen in RBO-verband op worden aangesloten. Waarbij aansluiting op het landelijk dekkend netwerk het uiteindelijke doel is.

Aansluiting op het KPN Health Exchange platform is randvoorwaardelijk voor het realiseren van de benodigde functionaliteiten die de diverse initiatieven in de andere pijlers moeten ondersteunen.

Urgentie

Momenteel is van drie partijen het EPD / ECD als bronsysteem aangesloten op het KPN Health Exchange platform: Cohesie, De Zorggroep en Proteion. De aansluiting van VieCuri is bijna weer gerealiseerd. De overige bronsystemen van de regiopartners moeten nog aangesloten worden op HEX waarbij de primaire focus ligt op ontsluiting van de grootverbruikers en daar waar transmurale databeschikbaarheid het hardst nodig is. Volgorde van ontsluiting van de verschillende partners moet nog worden vastgesteld.

Eigenaar

Opdrachtgever: Stuurgroep Regionale Digitale Zorg
PM: Heleen Graat
PL: n.n.t.b.






Uitdaging/probleemstelling

- Het ontsluiten van de diversiteit aan bronsystemen van regiopartners zoals fysiotherapeuten en apothekers

Beoogde effecten

Het ontsluiten van de bronsystemen van de regiopartners op de Health Exchange is randvoorwaardelijk om de data uit de bronsystemen te gebruiken in tal van use cases. De aan-/ontsluiting beoogt geen effect op zichzelf.

Bijdrage Quadruple aim

Gezondheids-winst	Ervaren kwaliteit van Zorg	Verhogen interne doelmatigheid	Verlagen Zorgkosten	Ontzorgen professionals
				
+/-	+/-	+/-	+/-	+/-

Ambitie													
<p>De visie benadrukt dat gezondheidsdata essentieel is voor passende, mensgerichte en duurzame zorg. Digitalisering vormt een integraal onderdeel van het zorgproces. Het Gezondheidsinformatiestelsel moet zorgen voor eenduidige, betrouwbare data die bijdraagt aan veilige zorg, preventie en minder administratieve lasten voor de zorgprofessional. Centraal staat een platform voor data ontsluiting waarop functionaliteit zoals een uniform portaal gerealiseerd wordt waarin zorgverleners kunnen beschikken over het regiobrede dossier van de inwoner. Samenwerking tussen alle betrokken zorg- en welzijnsmedewerkers wordt ondersteund in de vorm van procesgerichte use cases met informatie en tools zoals chat en ordermanagement. Tevens wordt vanuit pijler 5 een datawerkplaats ingericht ten behoeve van secundair gebruik van data. De datawerkplaats is gericht op het faciliteren en ondersteunen van de zorgtransformatie in de regio door het ontsluiten, analyseren en toepassen van deze data.</p>													
Transformatie	Project	2025				2026				2027			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Duurzaam regionaal Gezondheidsinformatie stelsel	Aansluiten bronsystemen voor primair gebruik van data van partners op regionaal dataplatform	vormgeven doel-architectuur	voorbereiding verdere ontsluiting bronsystemen van de regiopartners op platform										
				ontsluiting bronsysteem partner Laurentius									
					ontsluiting bronsystemen van regiopartners								

Project 5.2: “eOverdracht”

Doelstelling eOverdracht

- Zonder informatieverlies, zonder overtypen en daarmee gepaarde kans op fouten, beschikbaarheid van relevante data
- Eénmalig vastleggen van data waarbij hergebruik mogelijk is
- Meer tijd over voor daadwerkelijke zorg
- Toegang tot de juiste gegevens

Urgentie

Op landelijk niveau wordt richting gegeven aan de ontwikkeling van eOverdracht. Inmiddels wordt meer en meer duidelijk dat een gestandaardiseerde en digitale overdracht noodzakelijk is binnen de zorgketen. In dit project wordt allereerst de overdracht van MSZ Orthopedie naar de VVT Geriatrie revadlidatiezorg. Verder dient er onderzoek gedaan te worden naar eventuele nieuwe use cases. Bijvoorbeeld van MSZ naar overige afdelingen binnen VVT en VVT naar MSZ.

Eigenaar

Opdrachtgever: Stuurgroep Regionale Digitale Zorg
PM: Heleen Graat
PL: Dick op het Veld

Uitdaging/probleemstelling






- Iedereen zal gegevens overal op dezelfde manier moeten gaan vastleggen. Dit zijn de leveranciers (techniek) maar ook zorgaanbieders (proces).
 - Eenheid van Taal
- Zie nadere toelichting op volgende sheet*

Beoogde effecten

Efficiëntere inrichting van de zorgketen, gestandaardiseerd en gedigitaliseerd overdragen van medische gegevens.

Zie nadere toelichting op volgende sheet

Bijdrage Quadruple aim

Gezondheids-winst	Ervaren kwaliteit van Zorg	Verhogen interne doelmatigheid	Verlagen Zorgkosten	Ontzorgen professionals
				
V	V	V	V	V

T.a.v. uitdaging/probleemstelling:

- Iedereen zal gegevens overal op dezelfde manier moeten gaan vastleggen. Dit zijn de leveranciers (techniek) maar ook zorgaanbieders (proces). De Zorggroep is proactief bezig met een project “ECD terug naar de basis”. In dit project wordt het bronsysteem ingericht zoals het zou moeten, bijvoorbeeld wordt er gekozen voor een zorgplansystematiek waar er momenteel nog twee verschillende zijn (extramuraal en intramuraal). Daarnaast wordt het bronsysteem kritisch bekeken op het juist gebruik van de velden voor de juiste gegevens. Iedere regiopartner moet een dergelijk project binnen de eigen organisatie uitvoeren om het eigen bronsysteem op orde te krijgen.
- Eenheid van Taal
Afstemmen van een te gebruiken codering bij alle aangesloten organisaties, bijvoorbeeld SNOMED. Dit is nodig zodat de overgedragen data door iedereen leesbaar is. Hier vindt afstemming over plaats met de regiopartners.

Project A4 eOverdracht 2, nadere toelichting (2)

T.a.v. de beoogde effecten:

Wanneer er nu een overdracht vanuit het ziekenhuis naar VVT plaatsvindt krijgt de cliënt de (papier) overdracht fysiek mee. In het ziekenhuis dient de afdelingsverpleegkundige de overdracht op te stellen. In de overdracht staat belangrijke medische informatie en hiernaast ook informatie over het welzijn en/of welbevinden van de cliënt. De informatie komt deels (medisch gedeelte) uit het bronsysteem en het andere deel (welzijn/ welbevinden) wordt door de afdelingsverpleegkundige opgeschreven. Deze overdracht wordt in het bronsysteem (EPD) van het ziekenhuis vastgelegd en dit formulier wordt uitprint. Het duurt ongeveer 15 minuten om een overdracht samen te stellen. Op het moment dat de cliënt bij het VVT opgenomen wordt volgt er een intake gesprek waarin de situatie van de cliënt en de overdracht besproken wordt. Het kan voorkomen dat de VVT verpleegkundige vragen moet stellen die ook al in het ziekenhuis gesteld zijn om het beeld rondom de cliënt compleet te krijgen, dit omdat het onmogelijk is om de overdracht in detail door te lezen. De informatie die opgehaald is tijdens de intake en de informatie van de overdracht wordt verwerkt in het bronsysteem (ECD) van de VVT organisatie. Hier worden gegevens overgetypt en er wordt informatie nogmaals uitgevraagd. Het duurt ongeveer 15 minuten om een overdracht te verwerken in het ECD.

Met het gebruik van de module directe eOverdracht is de data van een cliënt bij een overdracht vanuit het ziekenhuis naar VVT, al bij de VVT aanwezig zodra de cliënt binnenkomt. De verpleegkundige in het ziekenhuis zal nog altijd de overdracht op moeten stellen. In eerste instantie zullen de Zorg Informatiebouwstenen (ZIBs) volgens de standaard van de Minimale eOverdracht gestructureerd overdragen worden en er zal ook een PDF/a met deze ZIBs en overige ZIBs overgedragen worden. De ZIBs die gestructureerd overgedragen worden, zullen weggeschreven worden in het bronsysteem van de ontvangende VVT organisatie. De overige ZIBs zullen handmatig in het dossier ingevoerd moeten worden. Uiteindelijk is het doel dat met een druk op de knop de overdracht klaargezet wordt voor de VVT verpleegkundige. De VVT verpleegkundige hoeft de overdracht alleen nog maar digitaal op te halen en vanuit hier wordt de data weggeschreven in het bronsysteem van de VVT (in een dossier). Op basis van dit dossier kan de VVT verpleegkundige de situatie rondom de cliënt goed inschatten en direct passende zorg opstarten. De verpleegkundige aan zowel de ziekenhuis- als VVT-zijde hebben nagenoeg geen werk meer aan het opstellen of het verwerken van de overdracht. Hierdoor hebben de verpleegkundigen meer tijd voor zorgtaken, de VVT verpleegkundige kan bijvoorbeeld direct het juiste gesprek starten.

Er kan, door het toepassen van eOverdracht, in totaal 30 minuten per overdracht bespaard worden. Hiernaast zal de kwaliteit van de data stijgen omdat de overdracht niet meer overgetypt hoeft te worden.

Er zal een toename van werkplezier zijn aangezien de zorgmedewerkers aan de ontvangende kant tijd hebben om te doen waarin ze goed zijn; zorgen voor cliënten.

Ambitie														
<p>De visie benadrukt dat gezondheidsdata essentieel is voor passende, mensgerichte en duurzame zorg. Digitalisering vormt een integraal onderdeel van het zorgproces. Het Gezondheidsinformatiestelsel moet zorgen voor eenduidige, betrouwbare data die bijdraagt aan veilige zorg, preventie en minder administratieve lasten voor de zorgprofessional. Centraal staat een platform voor data ontsluiting waarop functionaliteit zoals een uniform portaal gerealiseerd wordt waarin zorgverleners kunnen beschikken over het regiobrede dossier van de inwoner. Samenwerking tussen alle betrokken zorg- en welzijnsmedewerkers wordt ondersteund in de vorm van procesgerichte use cases met informatie en tools zoals chat en ordermanagement. Tevens wordt vanuit pijler 5 een datawerkplaats ingericht ten behoeve van secundair gebruik van data. De datawerkplaats is gericht op het faciliteren en ondersteunen van de zorgtransformatie in de regio door het ontsluiten, analyseren en toepassen van deze data.</p>														
Transfo rmatie	Project	2025				2026				2027				
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	
Duurzaam regionaal Gezondheidsinformatie stelsel	eOverdracht	testen module directe overdracht	gecontroleerde livegang module Directe overdracht											
				onderzoek naar nieuwe use cases (MSZ naar VVT).										
				uitbreiding functionaliteit eOverdracht										
				uitwerken nieuwe usecases			onderzoek usecases van VVT naar MSZ		uitwerken usecases VVT naar MSZ					
							uitrollen nieuwe usecases					uitrollen nieuwe usecases		

Project 5.3: “Integraal ketenzorgportaal”

Project A4 Integraal ketenzorgportaal (KZP)

Doelstelling Integraal ketenzorgportaal

- Regionaal beschikbaar stellen van gezondheidsinformatie ter ondersteuning van de zorgprofessional bij het leveren van passende zorg, over de grenzen van de individuele zorgaanbieders
- Functionele ondersteuning bieden aan specifieke ketenzorg via adequate overdracht, ordermanagement en communicatie tussen zorgverleners onderling en patiënten/cliënten

Urgentie

Het ketenzorg portaal richt zich in eerste instantie op het faciliteren van een integraal gezondheidsoverzicht. Het mogelijk maken van een viewer-functionaliteit voor essentiële gezondheidsinformatie op patiënt/cliënt-niveau, over de grenzen van de individuele aanbieders, is een urgente regionale opgave die significant bijdraagt aan het realiseren van de doelstellingen uit de andere programmapijlers.

Momenteel geschiedt uitwisseling van dergelijke informatie in onvoldoende mate, is veelal reactief en voornamelijk vraag-gestuurd en hiermee vaak inefficiënt en onvolledig. Het portaal biedt de mogelijkheid proactief informatie te delen binnen diverse bestaande en nieuwe digitale zorgpaden. Daarmee is dit initiatief grotendeels facilitair aan andere transformatie projecten binnen het regionale programma.

Eigenaar

Opdrachtgever: Stuurgroep Regionale Digitale Zorg
PM: Heleen Graat
PL: Anton Bussink

Uitdaging/probleemstelling






- Ontsluiting gegevens uit diverse bronsystemen (EPD/ECD/HIS) naar portaal
- Marktonderzoek bestaande, vergelijkbare platforms en leverancierskeuze
- Integratie generieke voorzieningen en (nog te ontwikkelen) standaarden
- Doorontwikkeling van raadpleging (viewer-functionaliteit) naar ontwikkelingen diverse toepassingen/usecases

Beoogde effecten

- Tijdbesparing professionals en mantelzorgers
- JZOJP, juiste zorg op de juiste plek

Bijdrage Quadruple aim

....

Gezondheids-winst	Ervaren kwaliteit van Zorg	Verhogen interne doelmatigheid	Verlagen Zorgkosten	Ontzorgen professionals
				
V	V	V	V	V

Veranderimpact “Duurzaam regionaal Gezondheidsinformatie stelsel” op projectniveau Integraal ketenzorgportaal

Onderdeel	Veranderimpact perspectief: Betrokken zorgaanbieders en overige ketenpartners
Personeel	<ul style="list-style-type: none">• Het KZP zal zorgprofessionals tijdswinst opleveren; door het aanbieden van overzichtelijke gezondheidsinformatie op één plek is er minder noodzaak voor ad hoc overdracht en communicatie. Daarnaast zal er een afname van administratieve lasten zijn door meer eenduidige registratie.• Vergroten werkplezier
Financieel	<ul style="list-style-type: none">• Het KZP draagt bij aan passende zorg door de juiste professionals te voorzien van integrale, overzichtelijke, accurate en actuele informatie. Hierdoor zullen (her-)opnames en klinische ligdagen verminderen.• Tijdsbesparing personeel (<FTE), lagere kosten zvw en wlz
IT	Onderhoud ketenzorgportaal

Project 5.4: “Medicatieoverdracht in de keten”

Doelstelling Medicatieoverdracht in de keten

Complete en goede elektronische overdracht van medicatiegegevens is belangrijk. Dit kan menselijk leed door onnodige medicatiefouten en ziekenhuisopnamen voorkomen. Daarnaast vervangt digitale uitwisseling tijdrovende administratieve werkzaamheden. Het project medicatieoverdracht binnen programmalijn 5 is bedoeld om voorwaarden en overzicht te creëren, zodat alles is voorbereid om over enkele jaren te kunnen aansluiten op de brede, landelijke uitrol van de nieuwe standaard: medicatieproces 9 (kortweg MP9 genoemd). Dit doen we door (op hoofdlijnen) te werken aan een drietal subdoelen, zoals vermeld bij 'uitdaging/probleemstelling'

Urgentie

De landelijke opschaling naar medicatieproces 9 wordt pas over enkele jaren verwacht. Te denken valt aan 2027 of 2028. De urgentie voor het realiseren van randvoorwaardelijke zaken kan dan ook als gemiddeld worden geduid. Echter vanwege de termijn waarop deze landelijke uitrol plaatsvindt heeft het creëren van tijdelijke voorzieningen, zoals labwaarden voor openbare apotheken en een actueel medicatieoverzicht (AMO) wel een hoge urgentie.

Eigenaar

Opdrachtgever: Stuurgroep programmalijn 5
Programmamanager: Heleen Graat
Projectleider: Rob Strijbos






Uitdaging/probleemstelling

- Procesafspraken tussen ketenpartners rondom medicatie actualiseren en borgen;
- Invullen van randvoorwaarden voor een verdere implementatie van medicatieproces 9;
- Het creëren van tijdelijke voorzieningen totdat medicatieproces 9 ook in regio NML-O is geïmplementeerd.

Beoogde effecten

- Het verminderen van medicatiefouten door een betere digitale informatievoorziening tussen ketenpartners;
- Het verminderen van de administratieve belasting voor medewerkers die betrokken zijn in het voorschrijven, verstrekken, toedienen of gebruiken van medicatie.

Bijdrage Quadruple aim

....	Gezondheids- winst	Ervaren kwaliteit van Zorg	Verhogen interne doelmatigheid	Verlagen Zorgkosten	Ontzorgen professionals
					
	V	V	V	V	V

Veranderimpact “Duurzaam regionaal Gezondheidsinformatie stelsel” op projectniveau Medicatieoverdracht in de keten

Onderdeel	Veranderimpact perspectief: Betrokken zorgaanbieders en overige ketenpartners
Personeel	Afname administratieve belasting personeel, dat betrokken is in het medicatieproces
Financieel	Afname zorgkosten (m.n. ziekenhuisopnames) als gevolg van medicatiefouten
IT	Doorvoeren software updates van applicaties die betrokken zijn in het medicatieproces (AIS'en, voorschrijfsystemen, ETDR systemen, ZIS'en en HIS'en) bij implementatie van medicatieproces 9 in deze regio. Implementeren en onderhouden van tijdelijke oplossingen voor labwaarden en AMO.

Project 5.5: “Datawerkplaats”

Doelstelling Datawerkplaats

De datawerkplaats is gericht op het faciliteren en ondersteunen van de zorgtransformatie in de regio door het ontsluiten, analyseren en toepassen van data voor secundair gebruik. Dit platform dient als een centrale omgeving voor data ondersteunde besluitvorming en samenwerking tussen zorgaanbieders, beleidsmakers, en andere relevante stakeholders.

Urgentie

In eerste instantie wordt kennis verworven over reeds gerealiseerde initiatieven in het land en wordt de basis voor een juiste (governance) structuur voor regionale datascience uitgewerkt. Er wordt onderzocht welke lichte applicaties als bijv. Linksight kunnen helpen om met eenvoudige technieken brondata bruikbaar te maken voor sturing, analyses e.d.. De usecases Integraal Capaciteitsmanagement en datagedreven HR zullen hierbij als eerste worden opgepakt om te ondersteunen.

Eigenaar

Opdrachtgever: Stuurgroep Regionale Digitale Zorg
PM: Heleen Graat
PL: n.n.t.b.






Uitdaging/probleemstelling

Nader te bepalen

Beoogde effecten

- Verhoogde databeschikbaarheid
- ondersteuning aan de tactische (strategische??) doelstelling rondom integraal regionaal capaciteitsmanagement (pijler 3) en data gedreven HR (pijler 4)

Bijdrage Quadruple aim

Gezondheids-winst	Ervaren kwaliteit van Zorg	Verhogen interne doelmatigheid	Verlagen Zorgkosten	Ontzorgen professionals
				
V	+/-	V		+/-

Ambitie

De visie benadrukt dat gezondheidsdata essentieel is voor passende, mensgerichte en duurzame zorg. Digitalisering vormt een integraal onderdeel van het zorgproces. Het Gezondheidsinformatiestelsel moet zorgen voor eenduidige, betrouwbare data die bijdraagt aan veilige zorg, preventie en minder administratieve lasten voor de zorgprofessional. Centraal staat een platform voor data ontsluiting waarop functionaliteit zoals een uniform portaal gerealiseerd wordt waarin zorgverleners kunnen beschikken over het regiobrede dossier van de inwoner. Samenwerking tussen alle betrokken zorg- en welzijnsmedewerkers wordt ondersteund in de vorm van procesgerichte use cases met informatie en tools zoals chat en ordermanagement. Tevens wordt vanuit pijler 5 een datawerkplaats ingericht ten behoeve van secundair gebruik van data. De datawerkplaats is gericht op het faciliteren en ondersteunen van de zorgtransformatie in de regio door het ontsluiten, analyseren en toepassen van deze data.

Transformatie	Project	2025				2026				2027			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Duurzaam regionaal Gezondheidsinformatie stelsel	Datawerkplaats	voorbereiding project	start project	ontwerpen data governance	inrichten data governance								
		uitwerking architectuur datawerkplaats		use cases in kaart brengen		oplossing voor MVP implementeren / bouwen			mogelijk doorontwikkeling MVP				
				marktverkenning / verkenning werkwijzen in het land ophalen		mogelijk selectie tool voor meer functionaliteit		eventueel implementatie tool		werkplaats verrijken met data voor volgende usecases			

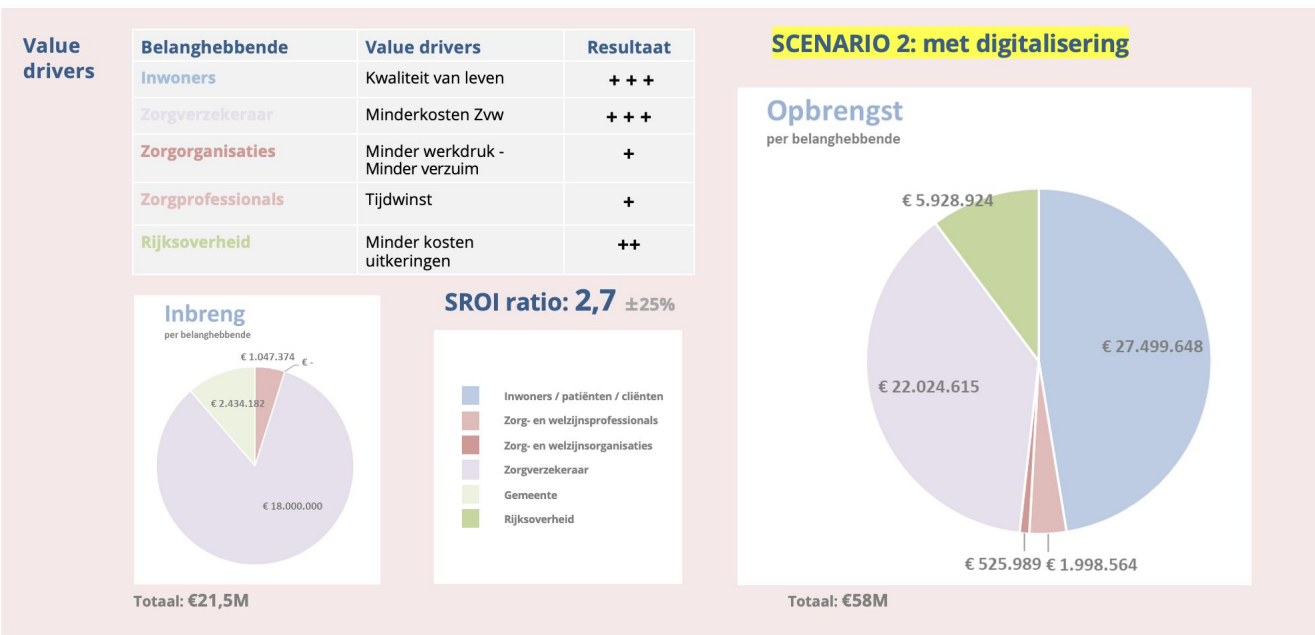
8) Samenvatting impact op zorggebruik en tijdsbesparing vanuit 8x SROI quickscan analyses (maatschappelijke businesscases)



Overzicht SROI analyses voor 5 pijlers van Regioprogramma

Pijler 1 SROI quickscan voor 1 initiatief: “Mentale Gezondheidsnetwerken”

Voor het initiatief Mentale Gezondheidsnetwerken heeft de in februari 2025 bijgewerkte SROI quickscan laten zien dat er per geïnvesteerde €1,- een maatschappelijke waarde van ca. €2,70 opbrengst te verwachten is in de periode van ca. 5 jaar. Vanuit de beoordelingscriteria (t.a.v. zorggebruik en personele effecten) is de factor “minder kosten ZVW” en factor “tijdwinst” uitgelicht voor de periode 2024-2027. Minder kosten ZVW 2024-2027 is ca. €13,5 mln. en tijdwinst ca. 14.500 uur.



Nb. De inbreng zorgverzekeraars is voor het grootste deel transformatiegeld.



Overzicht SROI analyses voor 5 pijlers van Regioprogramma

Detailering Pijler 1 SROI quickscan “Mentale Gezondheidsnetwerken”

Let op: De SROI-analyse is uitgevoerd over een periode van 5 jaar tm 2028. Echter, de periode van de effecten op zorggebruik en personele effecten zijn meegenomen tbv beoordeling van het transformatieplan **tm 2027** (gelijk aan 3-jarige investeringen).

V.a. 2028 is er tevens een jaarlijkse vermindering zorggebruik **in de ZVW te verwachten van ca. €8,5 mln.**

Belangrijk op te merken dat tegenover deze vermindering ZVW wel een verwachte extra inzet gemeenten NML wordt verwacht (in de begroting is hiervoor ca. €2.25 mln. opgenomen). De cijfers hiervoor zijn beschikbaar in de achterliggende tabellen van de SROI-analyse.

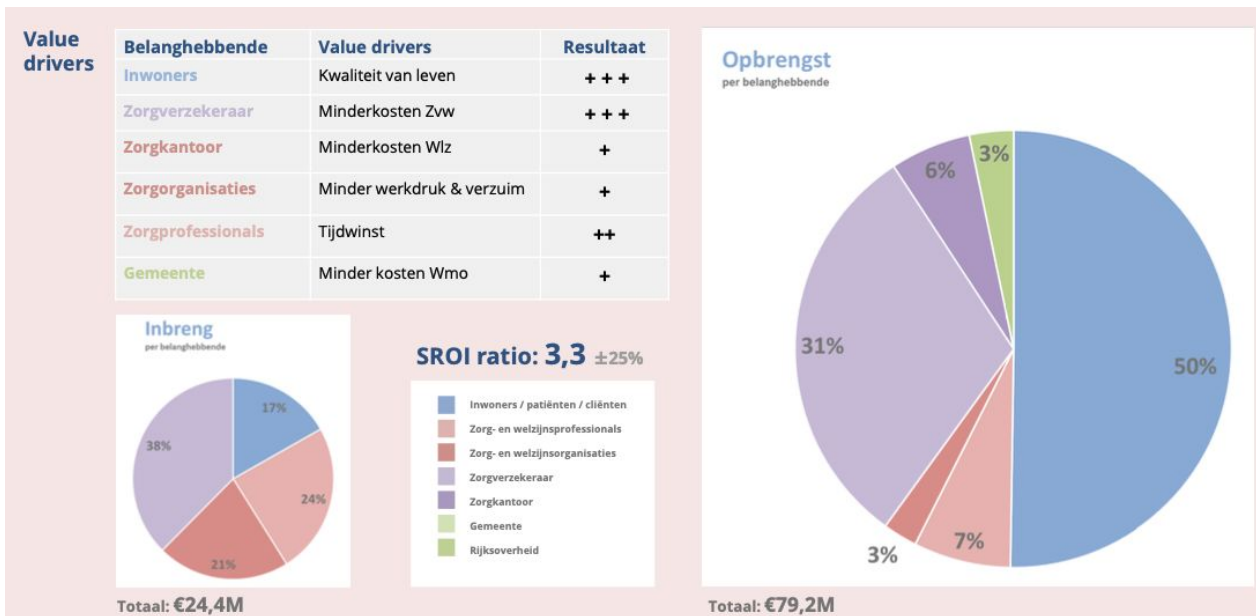
Pijler 1 - Gezond vooruit - MGN V03						
Opbrengsten	2024	2025	2026	2027	2028	Totaal
<i>Jaar</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	
Zorgverzekeraar						
Minderkosten Zwv - eerstelijns	€ -	€ 78.643	€ 157.437	€ 236.302	€ 315.219	€ 787.601
Netto contante waarde	€ -	€ 75.984	€ 146.969	€ 213.131	€ 274.695	€ 710.779
Minderkosten Zwv - GB-GGZ	€ -	€ 1.262.701	€ 2.527.829	€ 3.794.092	€ 5.061.201	€ 12.645.823
Netto contante waarde	€ -	€ 1.220.001	€ 2.359.755	€ 3.422.054	€ 4.410.544	€ 11.412.354
Minderkosten Zwv - S-GGZ	€ -	€ 173.431	€ 347.196	€ 521.116	€ 695.153	€ 1.736.896
Netto contante waarde	€ -	€ 167.566	€ 324.111	€ 470.017	€ 605.786	€ 1.567.480
Minderkosten Zwv - digitaliseringseffecten	€ -	€ 922.102	€ 1.845.976	€ 2.770.679	€ 3.696.000	€ 9.234.757
Netto contante waarde	€ -	€ 890.920	€ 1.723.238	€ 2.498.994	€ 3.220.850	€ 8.334.002
TOTAAL minderkosten Zwv	€ -	€ 2.436.877	€ 4.878.438	€ 7.322.189	€ 9.767.573	€ 24.405.077
Netto contante waarde	€ -	€ 2.354.470	€ 4.554.074	€ 6.604.195	€ 8.511.876	€ 22.024.615
					Indien 100% vertaald naar FTE's, structureel vanaf 2028:	57,3
Zorg- en welzijnsprofessionals						
Tijdwinst	€ -	€ 221.128	€ 442.681	€ 664.432	€ 886.332	€ 2.214.572
Netto contante waarde	€ -	€ 213.650	€ 413.247	€ 599.280	€ 772.387	€ 1.998.564
Tijdwinst in uur	-	2.430	4.865	7.301	9.740	24.336
					Directe tijdwinst, vertaald naar FTE's, structureel vanaf 2028:	5,2



Overzicht SROI analyses voor 5 pijlers van Regioprogramma

Pijler 2 SROI quickscan voor 1 initiatief: “Regio Digitale Gezondheidsvoorziening”

Voor het initiatief Regionale Digitale Gezondheidsvoorziening heeft een SROI quickscan laten zien dat er per **geïnvesteerde €1,-** een maatschappelijke waarde van **ca. €3,30 opbrengst** te verwachten is in de periode van ca. 5 jaar. Vanuit de beoordelingscriteria (**t.a.v. zorggebruik en personele effecten**) is de factor “**minder kosten ZVW**” en factor “**tijdwinst**” uitgelicht voor de periode 2024-2027. **Minder kosten ZVW 2024-2027** is ca. **€14,6 mln.** en **tijdwinst** rond **ca. 163.000 uur.**



Nb. De inbreng zorgverzekeraars = transformatiegeld.



Overzicht SROI analyses voor 5 pijlers van Regioprogramma

Detaillering Pijler 2 SROI quickscan “Regio Digitale Gezondheidsvoorziening”

Let op: De SROI-analyse is uitgevoerd over een periode van 5 jaar tm 2028. Echter, de periode van de effecten op zorggebruik en personele effecten zijn meegenomen tbv beoordeling van het transformatieplan **tm 2027** (gelijk aan de 3-jarige investeringen).

V.a. 2028 is er tevens een jaarlijkse vermindering zorggebruik **in de ZVW te verwachten van ca. €9.7 mln.**

Belangrijk op te merken dat met deze vermindering ZVW ook nog een mogelijke besparing op de WMO maatwerkvoorzieningen kan ontstaan door een vergrote zelfredzaamheid.

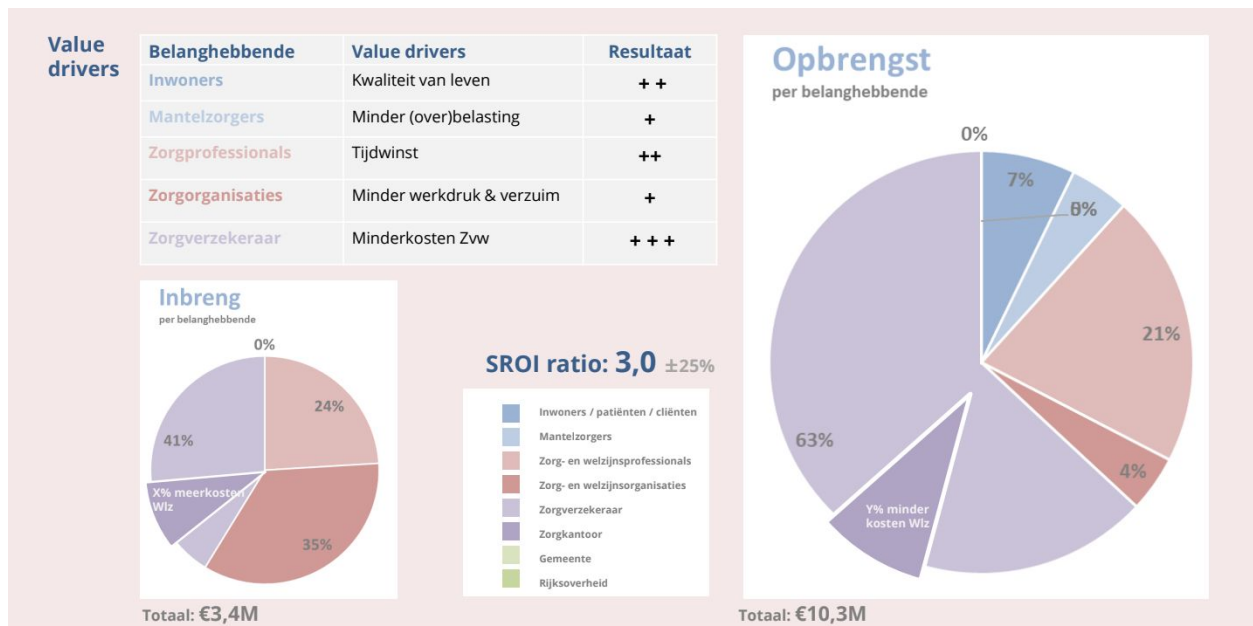
Pijler 2 - Regionale Digitale Gezondheidsvoorziening							
Opbredingen	2024	2025	2026	2027	2028	Totaal	Zie berekeningen van opbrengsten in rapportage
Jaar	0	1	2	3	4		Netto contante waarde is bruto waarde *discontovoet van 3,5% per jaar
Zorgverzekeraar							
Minderkosten Zvw - eerstelijns	€ 8.479	€ 57.823	€ 110.849	€ 150.995	€ 231.259	€ 559.405	
Netto contante waarde	€ 8.479	€ 55.867	€ 103.479	€ 136.189	€ 201.529	€ 505.543	
Minderkosten Zvw - wijkverpleging	€ 247.195	€ 1.685.797	€ 3.231.750	€ 4.402.181	€ 6.742.253	€ 16.309.176	berekend op basis van minder uren wijkverpleging, referentieprijis €78 per uur
Netto contante waarde	€ 247.195	€ 1.628.790	€ 3.016.873	€ 3.970.515	€ 5.875.484	€ 14.738.857	
Minderkosten Zvw - tweede lijn	€ 152.368	€ 1.039.104	€ 1.992.010	€ 2.713.449	€ 4.155.840	€ 10.052.772	
Netto contante waarde	€ 152.368	€ 1.003.966	€ 1.859.563	€ 2.447.376	€ 3.621.575	€ 9.084.846	
Zorgprofessional							
Tijdwinst	€ 95.363	€ 650.344	€ 1.246.738	€ 1.698.265	€ 2.601.014	€ 6.291.724	
Netto contante waarde	€ 95.363	€ 628.351	€ 1.163.844	€ 1.531.738	€ 2.266.633	€ 5.685.929	
Tijdwinst in uur	1.048	7.147	13.700	18.662	28.583	69.140	We rekenen met een gemiddelde tijdsprijs voor zorgprofessionals van €91 per uur
Aantal uren tijdwinst o.b.v. :							
Minderkosten Zvw - wijkverpleging	3.169	21.613	41.433	56.438	86.439	209.092	



Overzicht SROI analyses voor 5 pijlers van Regioprogramma

Pijler 2 SROI quickscan voor 1 initiatief: “Regionaal Integraal Capaciteitsmanagement”

Voor het initiatief Regionaal Integraal Capaciteitsmanagement heeft een SROI quickscan laten zien dat er per **geïnvesteerde €1,-** een maatschappelijke waarde van **ca. €3,00 opbrengst** te verwachten is in de periode van ca. 5 jaar. Vanuit de beoordelingscriteria (**t.a.v. zorggebruik en personele effecten**) is de factor “**minder kosten ZVW**” en factor “**tijdwinst**” uitgelicht voor de periode 2024-2027. **Minder kosten ZVW 2024-2027** is ca. **€ 4,7 mln.** en **tijdwinst** rond **ca. 18.000 uur.**



Overzicht SROI analyses voor 5 pijlers van Regioprogramma

Detailering Pijler 2 SROI quickscan “Regio Integraal Capaciteitsmanagement”

Let op: De SROI-analyse is uitgevoerd over een periode van 5 jaar tm 2028. Echter, de periode van de effecten op zorggebruik en personele effecten zijn meegenomen tbv beoordeling van het transformatieplan **tm 2027** (gelijk aan de 3-jarige investeringen).

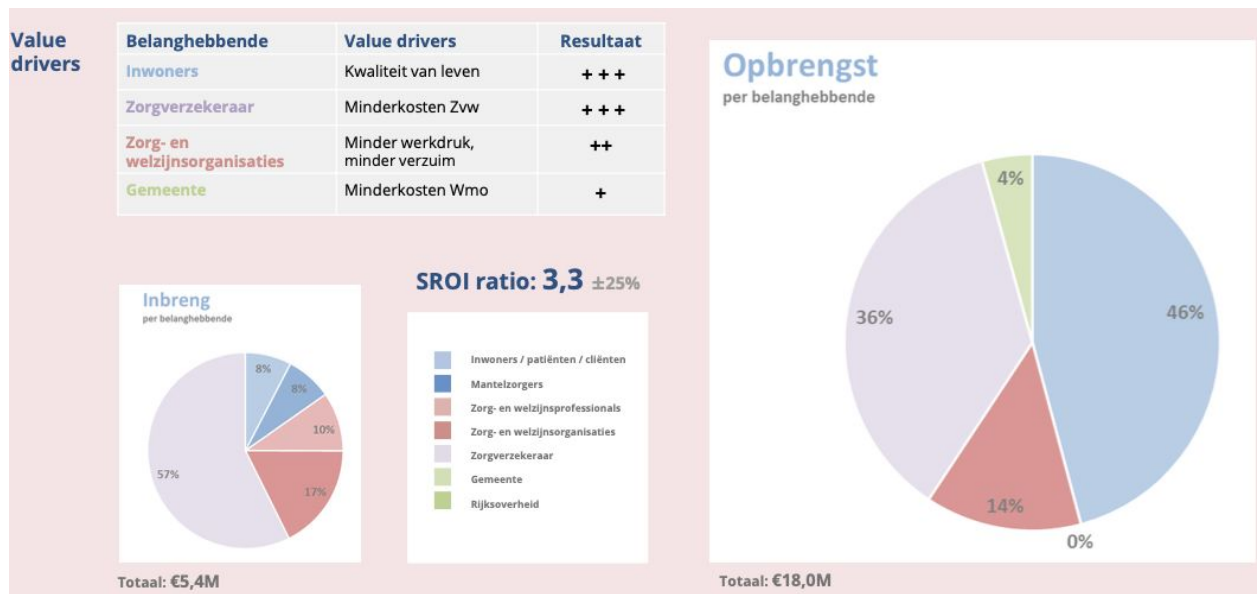
V.a. 2028 is er tevens een jaarlijkse vermindering zorggebruik **in de ZVW te verwachten van ca. €1,8 mln.**

Pijler 2 - Regionaal Integraal Capaciteitsmanagement (ICM)							
Opbrengsten	2024	2025	2026	2027	2028	Totaal	Zie berekeningen van opbrengsten in rapportage
Jaar	0	1	2	3	4		Netto contante waarde is bruto waarde*discontovoet van 3,5% per jaar
Zorgverzekeraar							
Minderkosten Zvw - JZOJP	€ 43.921	€ 75.354	€ 108.598	€ 127.763	€ 147.960	€ 503.596	Directe besparing op Zvw uitgaven; hierin zit ook tijdsbesparing zorg- en welzijnsprofessionals.
Netto contante waarde	€ 43.921	€ 72.806	€ 101.378	€ 115.235	€ 128.939	€ 462.277	
Minderkosten Zvw - reductie verkeerde bedden	€ 442.637	€ 759.427	€ 1.094.468	€ 1.287.610	€ 1.491.166	€ 5.075.308	Directe besparing op Zvw uitgaven; hierin zit ook tijdsbesparing zorg- en welzijnsprofessionals.
Netto contante waarde	€ 442.637	€ 733.746	€ 1.021.698	€ 1.161.350	€ 1.299.465	€ 4.658.896	
Minderkosten Zvw - besparing acute zorg	€ 128.584	€ 220.610	€ 317.938	€ 374.045	€ 433.177	€ 1.474.355	Directe besparing op Zvw uitgaven; hierin zit ook tijdsbesparing zorg- en welzijnsprofessionals.
Netto contante waarde	€ 128.584	€ 213.150	€ 296.799	€ 337.367	€ 377.489	€ 1.353.389	
TOTAAL minderkosten Zvw	€ 615.142	€ 1.019.701	€ 1.419.874	€ 1.613.952	€ 1.805.892	€ 6.474.562	
Zorgprofessional							
Tijdwinst	€ 203.856	€ 349.753	€ 504.056	€ 593.007	€ 686.754	€ 2.337.427	
Netto contante waarde	€ 203.856	€ 337.926	€ 470.542	€ 534.858	€ 598.467	€ 2.145.649	
Tijdwinst in uur	2.240	3.843	5.539	6.517	7.547	25.686	We rekenen met een gemiddelde tijdsprijs voor zorgprofessionals van €91 per uur o.b.v. referentieprijzen Zorginstituut NL, geïndexeerd naar 2024
			Vertaald naar FTE's, structureel vanaf 2028:			4,0	O.b.v. 1872 uren per jaar per FTE (CAO VVT, 2024)



Pijler 3 SROI quickscan voor 1 initiatief: “Academie voor Patiënt en Mantelzorg”

Voor het initiatief Academie voor Patiënt en Mantelzorg heeft een SROI quickscan laten zien dat er per **geïnvesteerde €1,-** een maatschappelijke waarde van **ca. €3,30 opbrengst** te verwachten is in de periode van ca. 5 jaar. Vanuit de beoordelingscriteria (**t.a.v. zorggebruik en personele effecten**) is de factor “**minder kosten ZVW**” en factor “**tijdwinst**” uitgelicht voor de periode 2024-2027. **Minder kosten ZVW 2024-2027** is ca. **€3,5 mln.** en **tijdwinst** rond **ca. 37.500 uur.**



Nb. De inbreng zorgverzekeraars = transformatiegeld.



Detailering Pijler 3 SROI quickscan “Academie voor Patiënt en Mantelzorg”

Let op: De SROI-analyse is uitgevoerd over een periode van 5 jaar tm 2028. Echter, de periode van de effecten op zorggebruik en personele effecten zijn meegenomen tbv beoordeling van het transformatieplan **tm 2027** (gelijk aan de 3-jarige investeringen).

V.a. 2028 is er tevens een jaarlijkse vermindering zorggebruik **in de ZVW te verwachten van ca. €3,0 mln.**

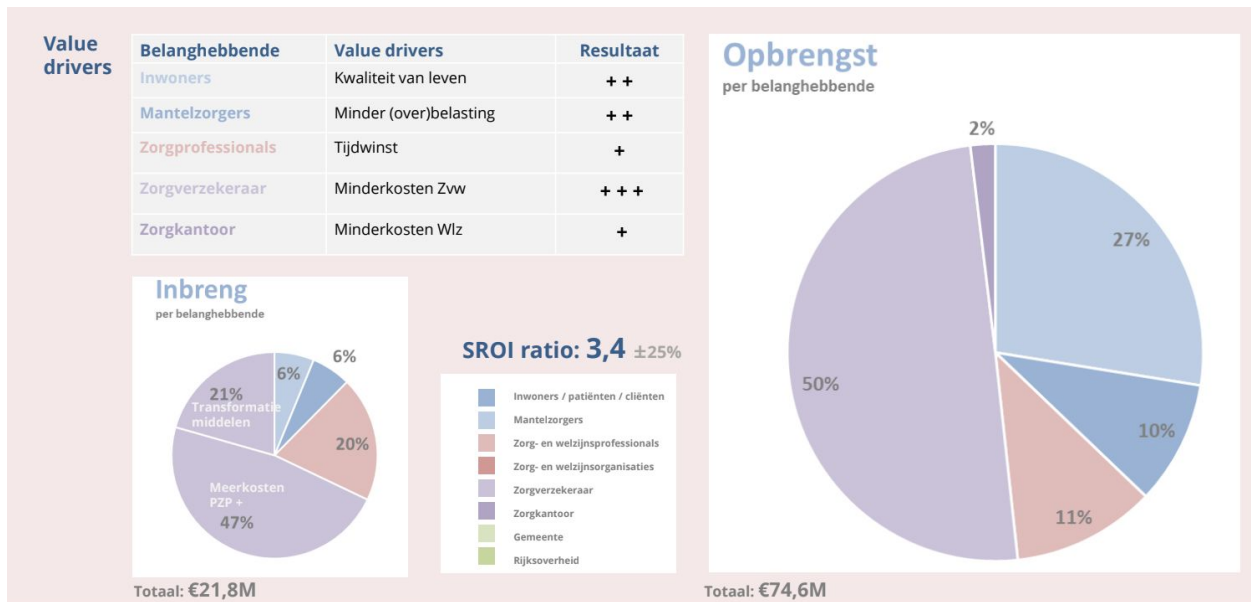
Pijler 3 - Langer en beter thuis vooruit - Academie voor Patiënt en Mantelzorg							
Opbrengsten	2024	2025	2026	2027	2028	Totaal	Zie berekeningen van opbrengsten in rapportage
Jaar	0	1	2	3	4		Netto contante waarde is bruto waarde *discontovoet van 3,5% per jaar
Zorgverzekeraar							
Minderkosten Zvw - eerstelijns	€ 4.039	€ 12.116	€ 24.231	€ 48.463	€ 80.771	€ 169.620	
Netto contante waarde	€ 4.039	€ 11.706	€ 22.620	€ 43.711	€ 70.388	€ 152.463	
Minderkosten Zvw - Wijkverpleging	€ 133.175	€ 399.525	€ 799.050	€ 1.598.100	€ 2.663.500	€ 5.593.350	de beredeerde besparing staat gelijk aan zo'n 15 min wijkverpleging per week bespaard, eferentieprijis €78 per uur
Netto contante waarde	€ 133.175	€ 386.014	€ 745.922	€ 1.441.395	€ 2.321.086	€ 5.027.592	
Minderkosten Zvw - ziekenhuiszorg	€ 36.288	€ 108.863	€ 217.725	€ 435.450	€ 725.750	€ 1.524.075	
Netto contante waarde	€ 36.288	€ 105.181	€ 203.249	€ 392.751	€ 632.449	€ 1.369.917	
Zorg- en welzijnsprofessionals							
Tijdwinst	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
Netto contante waarde	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
Tijdwinst in uur	-	-	-	-	-	-	We rekenen met een gemiddelde tijdsprijs voor zorgprofessionals van €91 per uur
Aantal uren tijdwinst o.b.v. :							
Minderkosten Zvw - Wijkverpleging	1.707	5.122	10.244	20.488	34.147	71.710	zie regel 7



Overzicht SROI analyses voor 5 pijlers van Regioprogramma

Pijler 3 SROI quickscan voor 1 initiatief: "PZP+"

Voor het initiatief PZP+ heeft een SROI quickscan laten zien dat er per **geïnvesteerde €1,-** een maatschappelijke waarde van **ca. €3,40 opbrengst** te verwachten is in de periode van ca. 5 jaar. Vanuit de beoordelingscriteria (**t.a.v. zorggebruik en personele effecten**) is de factor "**minder kosten ZVW**" en factor "**tijdwinst**" uitgelicht voor de periode 2024-2027. **Minder kosten ZVW 2024-2027** is ca. **€ 26,5 mln.** en **tijdwinst** rond **ca. 70.000 uur**.



Overzicht SROI analyses voor 5 pijlers van Regioprogramma

Detaillering Pijler 3 SROI quickscan “PZP+”

Let op: De SROI-analyse is uitgevoerd over een periode van 5 jaar tm 2028. Echter, de periode van de effecten op zorggebruik en personele effecten zijn meegenomen tbv beoordeling van het transformatieplan **tm 2027** (gelijk aan de 3-jarige investeringen).

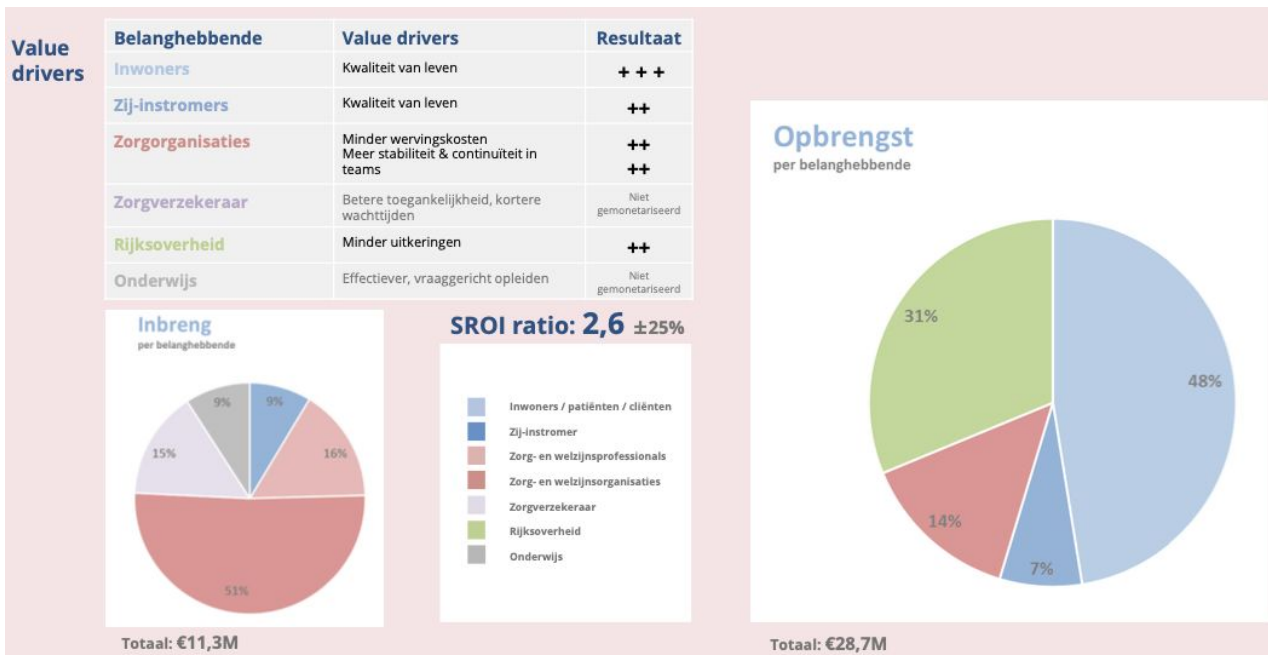
V.a. 2028 is er tevens een jaarlijkse vermindering zorggebruik **in de ZVW te verwachten van ca. €10,5 mln.**

Pijler 3 - Proactieve Zorgplanning (PZP)+							
Opbrengsten	2024	2025	2026	2027	2028	Totaal	Zie berekeningen van opbrengsten in rapportage
Jaar	0	1	2	3	4		
Zorgverzekeraar							<i>Netto contante waarde is bruto waarde*discontovoet van 3,5% per jaar</i>
Minderkosten Zvw - minder IC, SEH en ligdagen door PZP +	€ 1.906.905	€ 3.813.810	€ 5.720.715	€ 6.674.168	€ 7.627.620	€ 25.743.218	<i>Directe besparing op Zvw uitgaven; hierin zit ook tijdsbesparing zorg- en welzijnsprofessionals.</i>
<i>Netto contante waarde</i>	€ 1.906.905	€ 3.684.841	€ 5.340.349	€ 6.019.717	€ 6.647.030	€ 23.598.841	
Minderkosten Zvw - door JZOJP	€ 1.041.114	€ 2.124.156	€ 3.249.347	€ 3.863.936	€ 4.499.347	€ 14.777.900	<i>Directe besparing op Zvw uitgaven; hierin zit ook tijdsbesparing zorg- en welzijnsprofessionals.</i>
<i>Netto contante waarde</i>	€ 1.041.114	€ 2.052.325	€ 3.033.300	€ 3.485.049	€ 3.920.921	€ 13.532.709	
TOTAAL minderkosten Zvw	€ 2.948.019	€ 5.737.166	€ 8.373.649	€ 9.504.766	€ 10.567.951	€ 37.131.550	
Zorg- en welzijnsprofessionals							
Tijdwinst	€ 650.581	€ 1.318.911	€ 2.005.083	€ 2.370.180	€ 2.744.090	€ 9.088.844	
<i>Netto contante waarde</i>	€ 650.581	€ 1.274.310	€ 1.871.766	€ 2.137.766	€ 2.391.316	€ 8.325.739	
Tijdwinst in uur	7.149	14.494	22.034	26.046	30.155	99.877	<i>We rekenen met een gemiddelde tijdsprijs voor zorgprofessionals van €91 per uur o.b.v. referentieprijzen Zorginstituut NL, geïndexeerd naar 2024</i>
Vertaald naar FTE's, structureel vanaf 2028:					16,1		<i>O.b.v. 1872 uren per jaar per FTE (CAO WT, 2024)</i>



Pijler 4 SROI quickscan voor 1 initiatief: “Zorgstart”

Voor het initiatief Zorgstart heeft een SROI quickscan laten zien dat er per **geïnvesteerde €1,-** een maatschappelijke waarde van **ca. €2,60 opbrengst** te verwachten is in de periode van ca. 5 jaar. Vanuit de beoordelingscriteria (**t.a.v. personele effecten**) is de **factor extra fte's** uitgelicht voor de periode 2025-2029. Er is een structureel aantal extra uur inzet te verwachten voor de periode 2025-2029 (**extra beschikbaarheid**) van rond **ca. 510.000** uur (ca. **277 fte**) met dit initiatief.



Nb. De inbreng zorgverzekeraars = transformatiegeld.



Overzicht SROI analyses voor 5 pijlers van Regioprogramma

Detaillering Pijler 4 SROI quickscan “Zorgstart”

13-02: Let op: de effecten van deze SROI gaan pas starten v.a. 2025 indien het traject ook gefinancierd wordt.

Let op: De SROI-analyse is uitgevoerd over een periode van 5 jaar tm 2029 in dit specifieke geval!

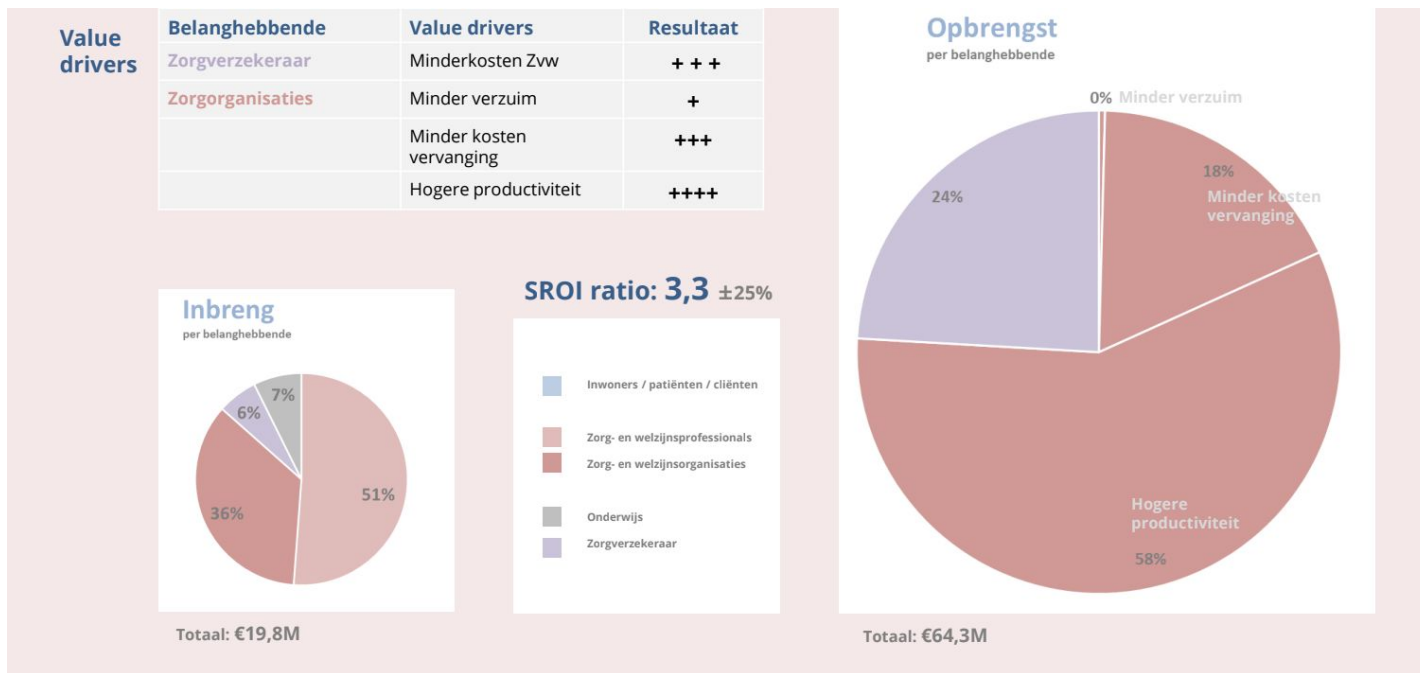
Voor deze pijler is GEEN direct effect op zorggebruik te verwachten. Wel heeft het effect op het extra beschikbaar maken van mensen voor de zorg.

Pijler 4 - Toekomstbestendige Arbeidsmarkt - ZorgStart							
Opbengsten	2025	2026	2027	2028	2029	Totaal	LET OP: Inspanning en effecten starten hier pas na financiering va.. 2025
Jaar	0	1	2	3	4		Netto contante waarde is bruto waarde*discontovoet van 3,5% per jaar
Zorgverzekeraar							
Minderkosten Zvw - eerstelijns	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
Netto contante waarde	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
Minderkosten Zvw - wijkverpleging	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	Voor ZorgStart zijn geen besparingen op de Zvw opgenomen. ZorgStart leidt wel tot een betere toegankelijkheid, kortere wachtlijsten en de juiste zorg(professional) op de juiste plek.
Netto contante waarde	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
Minderkosten Zvw - tweede lijn en farmaceutische zorg	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
Netto contante waarde	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
Zorg- en welzijnsprofessionals							
Tijdwinst	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	Voor ZorgStart is geen tijdwinst voor zorg- en welzijnsprofessionals opgenomen.
Netto contante waarde	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
Tijdwinst in uur	-	-	-	-	-	-	We rekenen met een gemiddelde tijdsprijs voor zorgprofessionals van €91 per uur
Extra mensen naar een baan in de zorg							
	88	97	106	117	128		(zie onder schema)
Aantal "extra beschikbare uren" (obv parttime factor 68% t.o.v. 36 uur)	109747	120971	132195	145913	159631		Aantal extra beschikbaar gemaakte uren per jaar
Aantal "extra fte's" per jaar beschikbaar gemaakt	59,84	65,96	72,08	79,56	87,04		Aantal extra "fte's" beschikbaar gemaakt per jaar

Overzicht SROI analyses voor 5 pijlers van Regioprogramma

Pijler 4 SROI quickscan voor 1 initiatief: “Mobiliteit en Loopbaanpaden”

Voor het initiatief Zorgstart heeft een SROI quickscan laten zien dat er per **geïnvesteerde €1,-** een maatschappelijke waarde van **ca. €3,30 opbrengst** te verwachten is in de periode van ca. 5 jaar. Vanuit de beoordelingscriteria (**t.a.v. personele effecten**) is de **factor extra fte's** uitgelicht voor de periode 2024-2027. Er is een structureel aantal extra uur inzet te verwachten voor de periode 2024-2027 (**extra beschikbaarheid**) van rond **ca. 271.000 uur (ca.145 fte)** met dit initiatief. Daarnaast is er tussen 2024-2027 ook een besparing te verwachten op het zorggebruik (vanwege minder verzwaren van de zorg door betere mensen juiste zorg juiste plek) van ca. **€9.4 mln.**



Overzicht SROI analyses voor 5 pijlers van Regioprogramma

Detaillering Pijler 4 SROI quickscan “Mobiliteit en loopbaanpaden”

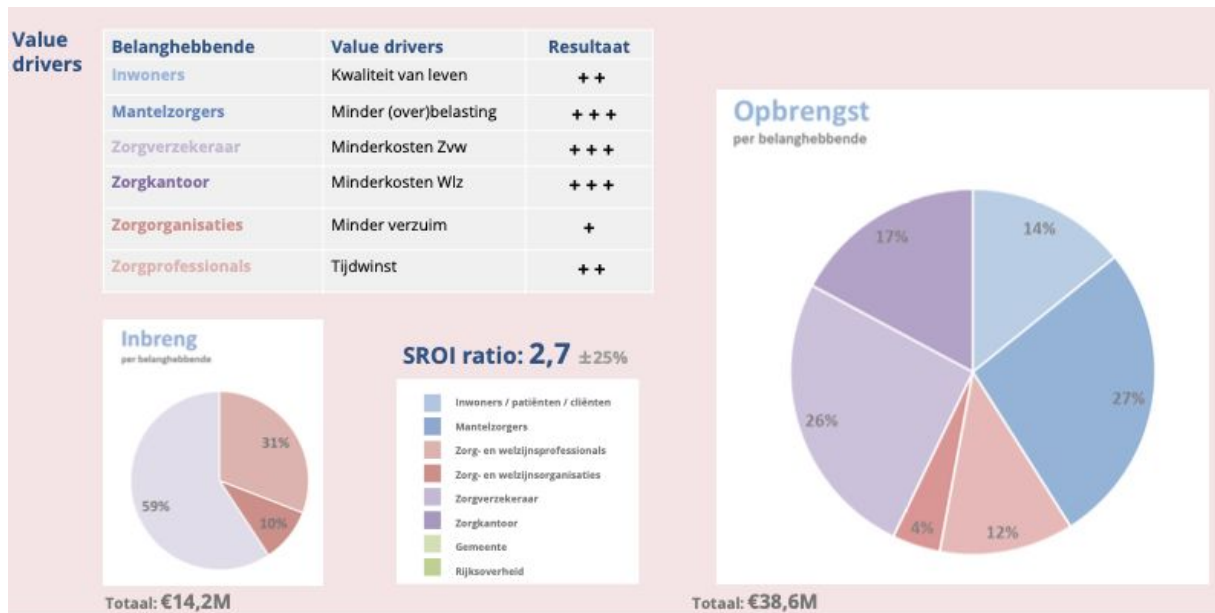
Let op: De SROI-analyse is uitgevoerd over een periode van 5 jaar tm 2028. Echter, de periode van de effecten op zorggebruik en personele effecten zijn meegenomen tbv beoordeling van het transformatieplan **tm 2027** (gelijk aan de 3-jarige investeringen). V.a. 2028 is er tevens een jaarlijkse vermindering zorggebruik **in de ZVW te verwachten van ca. €6 mln.** De grootste waarde van dit project zit echter in de hogere productiviteit (tijdsbesparing).

Pijler 4 - Mobiliteit en Loopbaanpaden								
Opbredsten	2024	2025	2026	2027	2028	Totaal	Zie berekeningen van opbrengsten in rapportage	
Jaar	0	1	2	3	4		Netto contante waarde is bruto waarde*discontovoet van 3,5% per jaar	
Zorgverzekeraar								
Minderkosten Zvw - JZOJP	€ -	€ 1.372.833	€ 3.435.382	€ 5.500.016	€ 6.878.298	€ 17.186.529	Directe besparing op Zvw uitgaven; hierin zit ook tijdsbesparing zorg- en welzijnsprofessionals.	
Netto contante waarde	€ -	€ 1.326.409	€ 3.206.966	€ 4.960.699	€ 5.994.039	€ 15.488.113		
TOTAAL minderkosten Zvw	€ -	€ 1.326.409	€ 3.206.966	€ 4.960.699	€ 5.994.039	€ 15.488.113		
Zorg- en welzijnsorganisaties								
Hogere productiviteit	€ -	€ 3.289.067	€ 8.230.570	€ 13.177.069	€ 16.479.189	€ 41.175.894	Dit is een opbrengst die toegerekend is aan de zorg- en welzijns organisaties	
Netto contante waarde	€ -	€ 3.177.842	€ 7.683.325	€ 11.884.961	€ 14.360.661	€ 37.106.789		
Tijdwinst in uur	-	36.144	90.446	144.803	181.090	452.482	We rekenen met een gemiddelde tijdsprijs voor zorgprofessionals van €91 per uur o.b.v. referentieprijzen Zorginstituut NL, geïndexeerd naar 2024	
			Vertaald naar FTE's, structureel vanaf 2028:		96,7		O.b.v. 1872 uren per jaar per FTE (CAO VVT, 2024)	
			Tevens: voorkomen van ongewenste uitstroom (uit sector) van:		204	zorgprofessionals per jaar (in 2028).		
			ofwel		142,8	FTE	O.b.v. gemiddelde deeltijdfactor van 0,7 (SIRM, 2023)	
			Aantal uren		267322			

Overzicht SROI analyses voor 5 pijlers van Regioprogramma

Pijler 5 SROI quickscan voor 1 initiatief: “**Integraal Ketenzorgportaal**”

Voor het initiatief Integraal Ketenzorgportaal heeft een SROI quickscan laten zien dat er per **geïnvesteerde €1,-** een maatschappelijke waarde van **ca. €2,70 opbrengst** te verwachten is in de periode van ca. 5 jaar. Vanuit de beoordelingscriteria (**t.a.v. zorggebruik en personele effecten**) is de factor “**minder kosten ZVW**” en factor “**tijdwinst**” uitgelicht voor de periode 2024-2027. **Minder kosten ZVW 2024-2027** is ca. **€ 6.2 mln.** en **tijdwinst** rond **ca. 34.000** uur.



Nb. De inbreng zorgverzekeraars = transformatiegeld.



Overzicht SROI analyses voor 5 pijlers van Regioprogramma

Detaillering Pijler 5 SROI quickscan “Integraal ketenzorgportaal”

Let op: De SROI-analyse is uitgevoerd over een periode van 5 jaar tm 2028. Echter, de periode van de effecten op zorggebruik en personele effecten zijn meegenomen tbv beoordeling van het transformatieplan **tm 2027** (gelijk aan de 3-jarige investeringen).

V.a. 2028 is er tevens een jaarlijkse vermindering zorggebruik **in de ZVW te verwachten van ca. €3,7 mln.**

Pijler 5 - Integraal ketenzorgportaal

Opbrengsten	2024	2025	2026	2027	2028	Totaal	Zie berekeningen van opbrengsten in rapportage
<i>Jaar</i>	0	1	2	3	4		Netto contante waarde is bruto waarde*discontovoet van 3,5% per jaar
Zorgverzekeraar							
Minderkosten Zvw - minder IC, SEH en ligdagen door PZP, beter ondersteund door Ketenzorgportaal	€ 245.867	€ 614.666	€ 1.229.333	€ 1.843.999	€ 2.458.665	€ 6.392.530	
Netto contante waarde	€ 245.867	€ 593.881	€ 1.147.595	€ 1.663.181	€ 2.142.585	€ 5.793.109	
Minderkosten Zvw - minder heropnames door minder medicatiefouten	€ 32.588	€ 81.469	€ 162.938	€ 244.407	€ 325.876	€ 847.277	
Netto contante waarde	€ 32.588	€ 78.714	€ 152.104	€ 220.441	€ 283.982	€ 767.828	
Minderkosten Zvw - door JZOJP	€ 133.830	€ 342.255	€ 699.860	€ 1.072.492	€ 1.460.087	€ 3.708.525	
Netto contante waarde	€ 133.830	€ 330.682	€ 653.327	€ 967.326	€ 1.272.381	€ 3.357.547	
Zorgprofessional							
Tijdwinst	€ 195.317	€ 488.292	€ 976.583	€ 1.464.875	€ 1.953.167	€ 5.078.234	
Netto contante waarde	€ 195.317	€ 471.779	€ 911.651	€ 1.321.233	€ 1.702.072	€ 4.602.053	
Tijdwinst in uur	2.146	5.366	10.732	16.098	21.463	55.805	We rekenen met een gemiddelde tijd prijs voor zorgprofessionals van €91 per uur



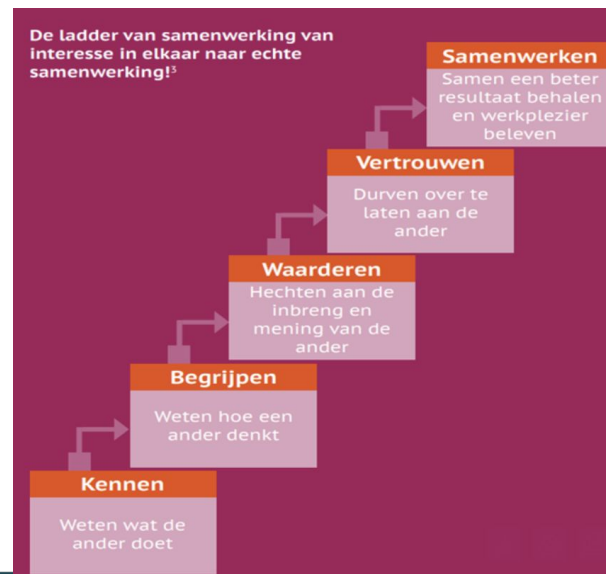
9) Inwoner- en cliëntparticipatie



9) Inwoner- en cliëntparticipatie

Gezondheid is een essentiële voorwaarde voor een goed leven. Binnen het transformatieplan richten we ons op het behoud van betaalbare en toegankelijke zorg in Noord- en Midden-Limburg. Inwoners spelen hierin een cruciale rol, zowel als patiënt – bijvoorbeeld door zorg op een andere manier te ontvangen, zoals digitaal of thuis – als in het voorkomen van zorgbehoefte door bijvoorbeeld leefstijlveranderingen. Inwoners hebben ervaringskennis en kunnen naast benoemen van knelpunten en behoeftes ook mogelijkheden en oplossingen aandragen. Dergelijke veranderingen vragen om ondersteuning en afstemming met inwoners zelf. Samenwerken vanuit gelijkwaardigheid is een voorwaarde voor eigenaarschap, zeggenschap en eigen regie bij inwoners.

Daarom is binnen het regioprogramma Noord- en Midden-Limburg Oost de betrokkenheid van inwoners, cliënten en naasten structureel georganiseerd via twee sporen: cliëntenparticipatie en inwonerparticipatie. Dit zorgt ervoor dat zij actief kunnen meedenken en bijdragen aan de ontwikkelingen binnen de zorg.

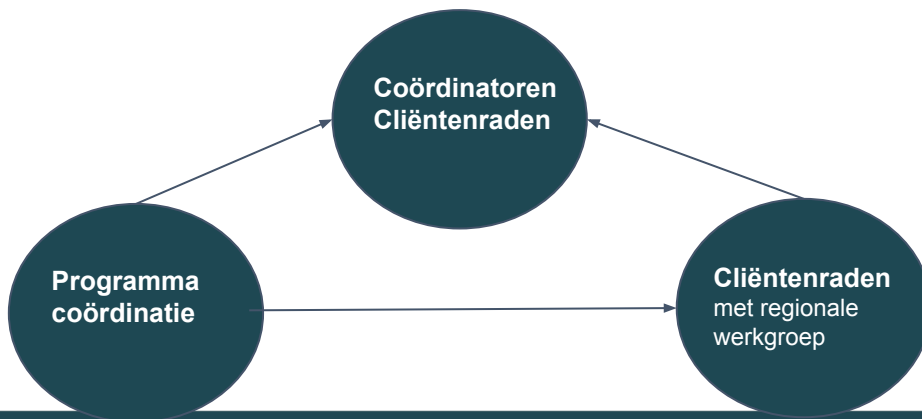


9a) Cliëntparticipatie

Binnen het regioprogramma wordt actief de verbinding gezocht met de cliëntenraden van de betrokken zorgorganisaties om cliëntenparticipatie te borgen binnen het transformatieplan. Dit gebeurt onder coördinatie van het programma coördinatieteam. De cliëntenraden worden op structurele basis betrokken en geïnformeerd via halfjaarlijkse bijeenkomsten, waarin zij worden geraadpleegd over de (impactvolle) veranderingen binnen de pijlers die direct van invloed zijn op cliënten en naasten. Vanuit de cliëntenraden worden één à twee vertegenwoordigers (in de rol van coördinatoren CR) aangesteld om:

- Adviezen en feedback – zowel gevraagd als ongevraagd – te verzamelen en te bundelen vanuit de cliëntenraden
- Deze inbreng te delen en af te stemmen met het programmateam (programmacoördinatie en programmamanagers)
- Als ‘spin in het web’ te fungeren tussen de cliëntenraden en het programmateam

Indien verdere uitwerking van adviezen of input gewenst is, kan de hiervoor aangestelde werkgroep dit oppakken. Belangrijk om te benadrukken is dat deze adviserende rol losstaat van de wettelijke positie en bevoegdheden van cliëntenraden binnen hun eigen zorgorganisatie.



9b) Inwonersparticipatie

Uiteraard vormt het betrekken van de inwoners uit de regio een belangrijke uitdaging binnen deze transformatie. Hierbij is effectieve communicatie essentieel om zowel huidige als toekomstige zorgvragers te informeren en actief mee te nemen in dit proces. We werken hierin nauw samen met Burgerkracht Limburg en Vereniging Kleine Kernen Limburg (VKKL) en sluiten aan bij diverse initiatieven waarbij de betrokkenheid van en samenwerking met inwoners als essentieel wordt beschouwd. Dit geldt met name voor de volgende pijlers:

- Pijler 1: Binnen het project Mentale gezondheidsnetwerken zal de participatie van de inwoners in de toekomst een cruciale rol vervullen.
- Pijler 2: Regionale (digitale) gezondheidsvoorziening en ziekenhuisverplaatste zorg met monitoring; en ondersteuning digitale vaardigheden
- Pijler 3: Academie voor patiënt- en mantelzorg, pro-actieve zorgplanning (kwaliteitskader Palliatieve zorg)

In de regio wordt gewerkt aan een participatiehub waarin inwoners actief betrokken worden bij de regionale vraagstukken op het gebied van gezondheid, zorg en ondersteuning, hier zullen we vanuit het regioprogramma aansluiten. Vanuit het regioprogramma zorgen we voor de organisatie, facilitering en begeleiding van bijeenkomsten met inwoners, zodat zij structureel kunnen meepraten, meedenken, meebeslissen en bijdragen aan de zorgtransformaties in onze regio.

10) Regionale governance tbv uitvoering



De drie uitvoeringsorganisaties in de regio Noord-en Midden Limburg die moeten borgen dat de regioplan doelstellingen behaald kunnen worden.

Uitvoeringsorganisatie Gemeenten

Uitvoeringsplan 14 Samenwerkende gemeenten

Samenwerkingsovereenkomst en uitvoeringsplan Integraal Zorg Akkoord regio Noord- en Midden-Limburg

Samenwerkingsovereenkomst Integraal Zorg Akkoord regio Noord- en Midden-Limburg

Ondertekend:

- De publiekrechtelijke rechtspersoon de **gemeente Beersel**, gevestigd te 3153 AL, Rover van Raadhuisplan 1, te deen rechtsgeldig vertegenwoordigd door B.C.M. Voetmans in zijn hoedanigheid van burgemeester, handlegend ter uitvoering van het besluit van burgemeester en wethouders d.d. 19 december 2023 (hierna: Beersel).
- De publiekrechtelijke rechtspersoon de **gemeente Bergen**, gevestigd te 3834 AX, Nieuw Bergen aan Raadhuisstraat 2 te deen rechtsgeldig vertegenwoordigd door M.H.L. Peiler in haar hoedanigheid van burgemeester, handlegend ter uitvoering van het besluit van burgemeester en wethouders d.d. 19 december 2023 (hierna: Bergen).
- De publiekrechtelijke rechtspersoon de **gemeente Ede**, gevestigd te 3301 CV, Ede aan Nieuw Markt 15, te deen rechtsgeldig vertegenwoordigd door J.W.M.M. Heerens in zijn hoedanigheid van burgemeester, handlegend ter uitvoering van het besluit van burgemeester en wethouders d.d. 19 december 2023 (hierna: Ede).
- De publiekrechtelijke rechtspersoon de **gemeente Gemert**, gevestigd te 3501 CP, Gemert aan Elzen Hofweg 1, te deen rechtsgeldig vertegenwoordigd door J.M.T. Toussien in zijn hoedanigheid van burgemeester, handlegend ter uitvoering van het besluit van burgemeester en wethouders d.d. 19 december 2023 (hierna: Gemert).
- De publiekrechtelijke rechtspersoon de **gemeente Horst aan de Maas**, gevestigd te 3161 EL, Horst aan Willemsvliet 6, te deen rechtsgeldig vertegenwoordigd door B. Palmes in haar hoedanigheid van burgemeester, handlegend ter uitvoering van het besluit van burgemeester en wethouders d.d. 19 december 2023 (hierna: Horst aan de Maas).
- De publiekrechtelijke rechtspersoon de **gemeente Leudal**, gevestigd te 6093 HE, aan Leudalplein 1, te deen rechtsgeldig vertegenwoordigd door D.N. Schmaljagers in haar hoedanigheid van burgemeester, handlegend ter uitvoering van het besluit van burgemeester en wethouders d.d. 19 december 2023 (hierna: Leudal).
- De publiekrechtelijke rechtspersoon de **gemeente Maagweg**, gevestigd te 6021 DD, Maagbrink aan Markt 36, te deen rechtsgeldig vertegenwoordigd door D. Schreder in zijn hoedanigheid van burgemeester, handlegend ter uitvoering van het besluit van burgemeester en wethouders d.d. 19 december 2023 (hierna: Maagweg).
- De publiekrechtelijke rechtspersoon de **gemeente Nederweert**, gevestigd te 6022 VE, Nederweert aan Raadhuisplein 1, te deen rechtsgeldig vertegenwoordigd door B.M.T.J. Op de Laak in haar hoedanigheid van burgemeester, handlegend ter uitvoering van het besluit van burgemeester en wethouders d.d. 19 december 2023 (hierna: Nederweert).
- De publiekrechtelijke rechtspersoon de **gemeente Peel en Maas**, gevestigd te 3181 CC, Paringsaan aan Willemsvliet 1, te deen rechtsgeldig vertegenwoordigd door W.G. DeBruyn van Tongeren in haar hoedanigheid van burgemeester, handlegend ter uitvoering van het besluit van burgemeester en wethouders d.d. 19 december 2023 (hierna: Peel en Maas).



Uitvoeringsorganisatie Midden-West

Uitvoeringsorganisatie ca. 5 zorgorganisaties

(ism met gemeenten, welzijn, woningcorp.)



Uitvoeringsorganisatie Regioprogramma NML-O

Uitvoeringsorganisatie ca. 12 zorgorganisaties

(ism met gemeenten, welzijn e.d.)

ca. 20-25 projecten



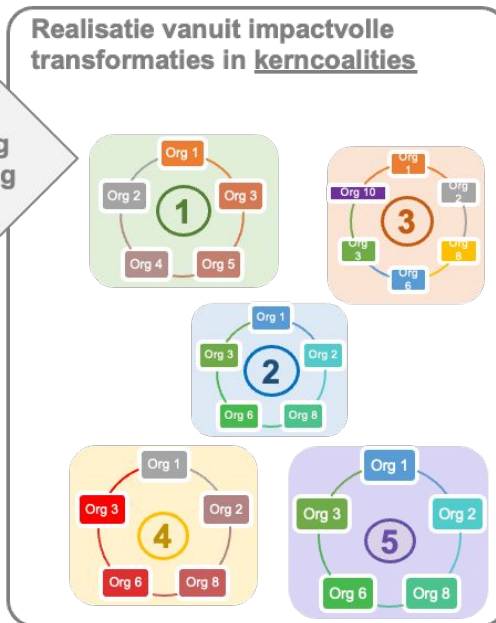
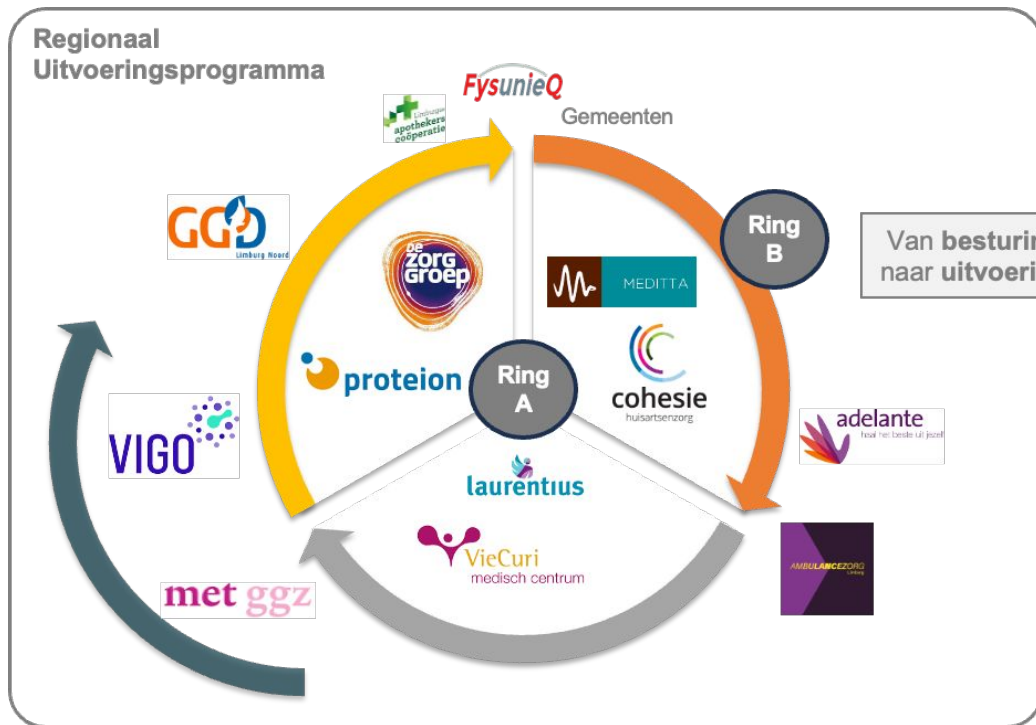
Integraal gezamenlijk verantwoordelijk Regioplan doelen

Samenhang borgen we op:

a) Pijlniveau b) Projectniveau c) Regio IZA tafel



Uitvoeringsorganisatie **Noord- en Midden-Limburg Oost** heeft een dagelijkse besturingsstructuur om de invulling van de pijlers goed te borgen, maar ook niet op ieder moment alle partijen continu om tafel te hoeven hebben. Iedere pijler kent een eigen (bestuurlijke) stuurgroep voor invulling van elk thema.



Organisatorische structuur van het regioprogramma NML-O met stuurgroepen voor alle pijlers.

Pijler 1 en 4 bedienen per definitie de gehele NML regio. De overige pijlers bedienen voornamelijk Noord- en Midden-Limburg Oost.



Sponsor GGD: **C. Angevaren**
Link Sponsor Zorg: **J. Frequin**
Prog. Man.: **S. Vliegen**

1

Gezond vooruit

"Van ziekte en zorg naar leefstijl en ervaren gezondheid teneinde het dempen van de zorgvraag"

Betrokken stakeholders:

Gemeenten
Welzijn
GGD
Zorg

Sponsor: **K. Krol**
Prog. Man: **A. de Ponti**

2

Regionale digitale organisatie van zorg en welzijn

"Verbeteren organisatie van zorg, van reactief op het individu naar proactief populatiegerichte coördinatie"

Betrokken stakeholders:

Voornamelijk Zorg

Sponsor: **L. Kliphuis**
Prog. Man: **R. van Vliet**

3

Langer en beter thuis vooruit

"Van zorg en ondersteuning geleverd binnen de formele setting van zorgorganisaties naar passende zorg en ondersteuning dichtbij huis"

Betrokken stakeholders:

Voornamelijk Zorg
(bij enkele trajecten
Gemeenten)

Sponsor: **B. Ceresa**
Prog. Man: **N. Feddahi**

4

Toekomstbestendige arbeidsmarkt

"Op weg naar een toekomstbestendige arbeidsmarkt met happy professionals"

Betrokken stakeholders:

Zorg
Onderwijs
(bij enkele trajecten
Gemeenten)

Sponsor: **M. van Ooijen**
Prog. Man: **H. Graat**

5

Nationale visie Gezondheidsinformatie stelsel

"Informatiestelsel voor de transitie naar passende hybride zorg"

Betrokken stakeholders:

Voornamelijk Zorg

11) Monitoringsplan



11) Monitoringsplan

Tezamen met de zorgverzekeraars zullen de deelnemende organisaties een stuurgroep vormen om jaarlijks i.i.g. de KPI's vanuit het regionale transformatieplan te monitoren. Een jaarlijkse effectmeting moet de benodigde onderbouwing hiervoor leveren.

Een zeer belangrijk onderdeel van het gehele regionale transformatieprogramma is de monitoring op de beoogde effecten. Naast de algemene monitoring op de Regioplan doelstellingen (die vanuit het regionale IZA-overleg wordt aangestuurd), is het ook noodzakelijk dat de doelen en kpi's van dit transformatieplan een goede monitoring kennen.

Onderdeel van de KPI's en mijlpalen van dit transformatieplan is dat er een "monitoringsplan" komt dat vanuit een 0-meting op de grote beoogde effecten jaarlijks een effectmeting uitvoert op alle resultaatkpi's. Dit zal centraal vanuit het programma worden aangestuurd, ter voorkoming dat ieder project of pijler het wiel opnieuw zal moeten uitvinden.

Belangrijkste stappen:

- 1) uitvoeren 0-meting (jaar 1: 2025)
- 2) uitvoering 1e meting (na jaar 2: 2026)
- 3) uitvoering 2e meting (na jaar 3: 2027)

Hierbij is het van belang dat de maatschappelijke businesscases (SROI's) worden herijkt na de nieuwe metingen en waar nodig in overleg met de verzekeraars aanleiding kunnen zijn tot aanpassingen in de KPI's. Aangezien de resultaats KPI's in grote mate afgeleide zijn van de potentiëmetingen uit de SROI's, geeft dit ook voldoende houvast om koers te kunnen houden op de parameters die zijn geselecteerd voor de KPI's.

Verdere invulling van het monitoringsplan volgt als één van de eerste KPI's.



12) Gelijkgerichtheid



12) Gelijkgerichtheid

Gelijkgerichtheid is zowel tussen zorgverzekeraars (congruentie), alsook tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars nodig, omdat enkel reguliere contractering (nog) niet voorziet in de facilitering van alle veranderbewegingen. De generieke (beschikbaarheids)voorzieningen die in de pijlers voor verschillende projecten en usecases worden toegepast hebben geen betaal- en / of declaratietitels die regulier ingezet kunnen worden. Dit betekent dat via reguliere financiering trajecten als bijv. de academie voor patient- en mantelzorg (Pijler 3), maar ook een regionale digitale gezondheidsvoorziening (Pijler 2) of zelfs een integraal ketenzorgportaal (Pijler 5) niet gefinancierd kunnen worden op de huidige naar zorgsoort ingerichte werkwijze.

Aangaande de in/exclusiecriteria van inwoners en patiënten is ook gelijkgerichtheid tussen zorgverzekeraars noodzakelijk, aangezien het plan tot verandering moet leiden voor alle inwoners en patiënten, ongeacht waar zij zijn verzekerd. Door gelijkgerichtheid te creëren wordt het gedeelde maatschappelijke belang gediend. Daarnaast is het voor een zorgaanbieder niet mogelijk en zeker onwenselijk om onderscheid te maken tussen de transformatieve projecten en welke patiënten wel of niet vanuit hun verzekeraar hier aan deel zouden mogen nemen.

Tot slot is er congruentie tussen de regionale zorgaanbieders van belang. Zorgaanbieders (zeker vanuit verschillende sectoren) dienen op elkaar zijn afgestemd en dezelfde doelen en uitgangspunten voor de transformatie te hanteren. Het zorgt ervoor dat de geboden zorg consistent en goed gecoördineerd is, wat ten goede komt aan de kwaliteit van de zorgverlening aan patiënten. Hierbij is vergaande samenwerking essentieel.



Leden van de gemeenteraad

Datum 1 april 2025

Ons kenmerk Z25000796

Pagina 1 van 2

Behandeld door Floor van der Giessen

Datum uw brief

Uw kenmerk

Onderwerp Update Integraal Zorgakkoord (IZA) voor de regio Noord- en Midden-Limburg

Geachte raadsleden,

De VNG heeft in september 2022 namens de gemeenten, en samen met zorgpartijen, verzekeraars en het ministerie van VWS, het Integraal Zorgakkoord (IZA) ondertekend. Het IZA richt zich op de houdbaarheid van het zorgstelsel en heeft als doel om de zorg goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Deze raadsinformatiebrief richt zich op de samenwerking in Noord- en Midden-Limburg.

In juli 2023 is in de samenwerkingsregio Noord- en Midden-Limburg het regiobeeld vastgesteld. In het regiobeeld staan feitelijke ontwikkelingen over bijvoorbeeld de zorgbehoefte en de capaciteit van zorg, welzijn en ondersteuning. Uit het regiobeeld van Noord- en Midden-Limburg kwam naar voren dat de toegankelijkheid van zorg het grootste knelpunt in de regio is en dat die onder druk staat door twee regionale opgaven, namelijk:

1. de toename van en een complexere zorgvraag en ondersteuning
2. de arbeidsmarktproblematiek.

Hoe de regio deze opgaven aanpakt, is verwoord in een regioplan. Het regioplan Noord- en Midden-Limburg bestaat uit vijf verschillende pijlers: 1. (Mentaal) gezond vooruit, 2. Regionale digitale organisatie van zorg en welzijn, 3. Langer en beter thuis vooruit, 4. Toekomstbestendige arbeidsmarkt en 5. Duurzaam regionaal gezondheidsinformatiestelsel. Het regioplan vormt het kader voor de gemeenten om hun activiteiten in het kader van IZA verder te ontwikkelen.

Alle deelnemende gemeenten zijn in juni 2023 een samenwerkingsovereenkomst aangegaan en hebben een eigen regionaal gemeentelijk uitvoeringsplan IZA. Dit geeft richting en prioriteit aan de regionale gemeentelijke taken die bijdragen aan het bredere regioplan IZA van Noord- en Midden-Limburg. Hierover is uw raad via een raadsinformatiebrief op 19 december 2023 geïnformeerd.

Transformatieplan Noord- en Midden-Limburg-Oost

In 2024 zijn de betrokken partners (zorg-welzijn-GGD-gemeenten-zorgverzekeraars) aan de slag gegaan om een transformatieplan op te stellen waarmee er financiering aangevraagd kan worden voor de meest impactvolle projecten uit het regioplan. Via het transformatieplan kunnen

transformatiemiddelen voor de zorg en SPUK-transformatiemiddelen voor de gemeenten worden aangevraagd.

Voor de pijlers 2, 3 en 5 is met name de zorg (Zorgverzekeringswet) aan zet om een transformatie te verwezenlijken om daarmee een antwoord te geven op de regionale opgaven. Alle gemeenten in de regio Noord- en Midden-Limburg zetten zich in het Transformatieplan Noord- en Midden-Limburg Oost in op onderdelen van de pijlers 1. (Mentaal) gezond vooruit en 4. Arbeidsmarkt. Dit betreft dan specifiek de projecten Mentale gezondheidsnetwerken en Zorgstart. Het onderdeel Mentale gezondheidsnetwerken van pijler 1 draagt bij aan het realiseren van passende zorg en ondersteuning voor mensen met een mentale kwetsbaarheid, leidend tot een afname van wachtlijsten en een positief effect op gezondheid van inwoners, kwaliteit van leven en zorg, de zorgkosten en de medewerkerstevredenheid. Dit door in te zetten op normaliseren, het verbeteren van de klantreis van huisarts tot GGZ en digitale innovatie. Het onderdeel Zorgstart in pijler 4 loopt al een paar jaar en is een gebleken effectieve interventie die met succes mensen toe leidt naar werken in de zorg en daardoor bijdraagt aan het terugdringen van het personeelstekort in de zorg.

Om u verder te informeren, wordt er in mei/juni 2025 een digitale regionale informatiesessie georganiseerd voor alle raadsleden van de 14 gemeenten in de samenwerkingsregio om u mee te nemen in de ontwikkelingen op het gebied van IZA. Meer informatie hierover volgt nog.

Met vriendelijke groet,

Het college van burgemeester en wethouders,

de burgemeester,

de secretaris,

M.C. Uitdehaag

E.G.J. Voorn