Regioplan Noord-Holland Noord

Eind 2023

Inhoudsopgave Regioplan

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

Appendix

1. Samenvatting

Samenvatting [1/3]

Het regioplan is deel van de uitwerking van het IZA en volgt op het regiobeeld
In 2022 hebben het Ministerie VWS, de zorgpartijen, verzekeraars, de VNG, patiëntenorganisaties en vertegenwoordigers van de zorgbranches het Integraal Zorgakkoord (IZA) gesloten. Conform het IZA hebben we op 30 juni 2023 het regiobeeld van Noord-Holland Noord (NHN) opgeleverd: een foto van waar we als regio staan en welke uitdagingen we zien. In de tweede helft van 2023 hebben we gezamenlijk een plan opgesteld voor de regio. Dit document is de uitwerking van dit plan. Het is bedoeld ter validatie en aanscherping.

De zorg in Noord-Holland Noord (NHN) staat onder druk. Als we niets doen dreigt de zorg vast te lopen
In NHN staan we voor een forse toegankelijkheidsopgave van het brede zorg- en sociaal domein. De zorgvraag neemt toe door de oplopende vergrijzing (aandeel 80+'ers groeit van 5% naar 10% tussen nu en 2040). Tegelijkertijd merken we nu al dat de zorg vastloopt, door bijvoorbeeld een haperende doorstroom (aantal verkeerde-bed-dagen steeg met 50% tussen 2017 en 2022). De reden is het personeelstekort: we komen 1.700 mensen tekort. Als we het op korte en middellange termijn niet radicaal anders doen, stijgt het verwachte personeelstekort tot zo'n 4.600 – 9.800 in 2032. Dit zet de toegankelijkheid en de kwaliteit van het zorg- en sociaal domein in onze regio onder onaanvaardbaar hoge druk.

Dit heeft daarmee ook negatieve impact op de kwaliteit van leven, het functioneren en participeren en leidt tot uitval van mensen die essentieel zijn voor het functioneren van onze maatschappij.

We moeten dus met elkaar aan de slag om de zorg toekomstbestendig te maken en deze vraagstukken regionaal oplossen en adresseren. De zorgsector, de politiek en de maatschappij nemen samen de verantwoordelijkheid in de maatschappelijke opgave om toe te werken naar een meer vitale samenleving en toekomstbestendige zorg (toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief).

Kernvraagstuk is de toegankelijkheid van zorg
Meer personeel werven is niet de (enige) oplossing. We moeten een regiobrede verandering van het zorg- en welzijnsdomein uitvoeren: ons werk anders inrichten om zo de zorgvraag te dempen en de werklast aan te kunnen. Om hierop in te zetten, hebben we voor de komende jaren een aantal prioritaire gebieden bepaald: (i) preventie en ketenaanpakken), (ii) arbeidsbesparende alternatieven, (iii) slimme substitutie, (iv) personele instroom bevorderen en uitstroom beperken en (v) de acute zorgketen.

Samenvatting [2/3]

Personeelstekorten zijn onze gemeenschappelijke taal voor oplossingen
We verwachten dat we door het opschalen van de lopende initiatieven en de inzet op de vier oplossingsrichtingen, het oplopende personeelstekort fors weten te adresseren. Het tekort van 9.800 reduceren we met ongeveer 7.000 personen. Toch resteert nog een gat van 2.800 waarvoor we de aankomende tijd op zoek gaan naar verdere oplossingen. Dit plan is dan ook een startpunt, geen eindpunt, voor de veranderingen die we als regio willen doorvoeren.

Dit regioplan is opgesteld door een team onder begeleiding van VGZ en gemeente Hoorn in samenwerking met Noord-Holland Noord Gezond en met behulp van een grote betrokkenheid en grote hoeveelheid input van zorg- en welzijnsinstellingen, gemeenten, patiënten en inwoners. De plannen en initiatieven in dit regioplan zijn – waar mogelijk - voorzien van ramingen van de impact op de verwachte personeelstekorten. Daarmee creëren we een gemeenschappelijke taal om resultaat te kunnen voorspellen en te meten voor de inwoners in Noord-Holland Noord. Personeel is zeer schaars, dus we zijn het aan onze inwoners verplicht onze medewerkers zo effectief mogelijk in te zetten. De ramingen zijn waar mogelijk gebaseerd op ervaringen elders.

Met lopende en nieuwe initiatieven geven we de verandering vorm
De eerste stappen voor verandering zijn gezet: op het moment van schrijven hebben we meer dan 140 initiatieven opgezet; waarvan een aantal in samenwerking tussen partners. Toch is dit nog niet genoeg om de toegankelijkheidsopgave op te lossen. Daarom zetten we in op vier oplossingsrichtingen: (A) inzetten op preventie: voorkomen en ombuigen zorg- en welzijnsvraag, (B) goede voorbeelden delen, opschalen en monitoren, (C) vergroten interesse voor de zorg en welzijn en behouden van personeel en, (D) transformatie van ziek naar gezond (inclusief domeinoverstijgende bekostiging en ketenaanpakken). Voor elk van deze oplossingsrichtingen hebben we aanvullende initiatieven geïdentificeerd waarmee we impact maken. Deze initiatieven gaan we gezamenlijk uitvoeren in een integrale transformatie.

Niet alleen de zorg moet veranderen, maar ook de wijze waarop we ons organiseren
De ingezette beweging van het regioplan is ambitieus en vraagt een fundamenteel andere kijk op het zorg- en sociaal domein. We zetten daarom actief in op meer bewustwording, eigenaarschap en zelf-/samenredzaamheid van zowel inwoners, professionals en alle andere betrokken partijen. Bij inwoners om regie te nemen over de eigen gezondheid en vitaliteit en zich rekenschap te geven van leefstijlkeuzes. Maar ook bij zorginstellingen: niet elke hulpvraag is een zorgvraag en passende zorg betekent soms dat ingrepen niet meer uitgevoerd worden of er meer effect bereikt wordt door domeinoverstijgend samen te werken en kennis te delen.

Samenvatting [3/3]

De verandering vergt impactvolle transformaties, samen en in eigen instelling
We hebben gezamenlijk de oplossingsrichtingen gedefinieerd. Maar de verandering gaat verder dan dat: ook de zorg in de eigen instelling zal anders ingericht moeten worden. En gemeenten dienen op hun beurt de opgaven van het IZA te borgen bij de in de inrichting van het sociaal domein. De transformatie vraagt daarom dat:

- Alle instellingen en gemeenten zelf aan de slag gaan met transformaties in de eigen organisatie. De transformatie in een instelling is wel sterk geholpen bij een collectieve beweging. Meerdere instellingen durven (soms dezelfde) moeilijke besluiten te nemen. Het vermijdt ook "free-riders" die een hele andere kant op bewegen (door bijvoorbeeld in te zetten op maximale groei);
- Meer samenwerking tussen gemeenten op gedeelde vraagstukken en oplossingen. Veel zorg- en welzijnsorganisaties werken (sub)regionaal;
- Collectief ondersteunende activiteiten worden uitgevoerd op regionaal niveau namens de instellingen onder begeleiding van een ondersteuningsorganisatie (governance n.t.b.);
- De opgaven van het IZA geborgd worden in de inkoop en subsidie met zorg- en welzijnsorganisaties;
- We slimmer moeten kijken naar de impact van andere sectoren op gezondheid en hierin beter verbindend samenwerken

We zetten ons samen in voor de bekostiging van onze verandering
Voor de gewenste verandering zijn financiële middelen nodig. Waar mogelijk doen we dan ook een aanvraag voor financiering (bijv. IZA-transformatiemiddelen of de SPUK). De gewenste verschuiving van zorg naar informele zorg en welzijn vraagt ook investeringen in het sociaal domein; met deze boodschap gaan we naar de landelijke overheid. En ook met verzekeraars/zorgkantoren moeten we een contractering afspreken die ervoor zorgt dat domeinoverstijgend samenwerken voor alle partijen lonend is.

We leggen een werkagenda vast waarin staat hoe en wanneer we met onze transformaties aan de slag gaan
Voor de volgende stappen leggen we in dit regioplan een werkagenda neer. Op hoofdlijnen bestaat deze uit:

1. Het structureel borgen van de regionale governance
2. Het uitwerken en uitvoeren van integrale transformatieplannen/ initiatieven
3. Het realiseren van de randvoorwaarden voor succes, zoals uitbreiding naar de Wlz en Wmo om het personeelstekort integraal aan te kunnen pakken
4. Het uitvoeren van regionale afspraken

We zijn ervan overtuigd dat we samen de veranderingen kunnen maken die nodig zijn om de zorg in Noord-Holland Noord toegankelijkheid en van hoge kwaliteit te houden. Dit plan is een belangrijke eerste stap in die richting.

Afkortingen en termenoverzicht

GALA	Gezond en actief leven akkoord
HAP	Huisartsenpost – spoedpost huisartsenzorg
HKN	Huisartsenorganisatie Kop van Noord-Holland
HONK	Huisartsenorganisatie Noord-Kennemerland
HWF	Huisartsenorganisatie West-Friesland
IZA	Integraal zorgakkoord
NHNG	Noord-Holland Noord Gezond – regionaal samenwerkingsverband
NZA	Nationale zorgautoriteit
ROAZ	Regionaal overleg acute zorg
SPUK	Specifieke uitkering, financiering i.h.k.v. GALA en IZA vanuit gemeentelijk domein
TAZ	Toekomstbestendige arbeidsmarkt zorg
Transformatie-middelen	Financiering t.b.v. zorgtransformatie beschikbaar gesteld in het IZA
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten
VONK	Vitaal ouder worden Noord-Kennemerland
VWS	Ministerie van volksgezondheid, welzijn en sport
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WOZO	Landelijk programma wonen, ondersteuning en zorg ouderen
Zorgkantoorregio	Geografische indeling in Nederland
Zvw	Zorgverzekeringswet

2. Context en doel

Het regioplan (IZA en GALA) heeft als doel het borgen van de toegang tot en kwaliteit van het zorg- en welzijnsdomein

Context en doel van IZA

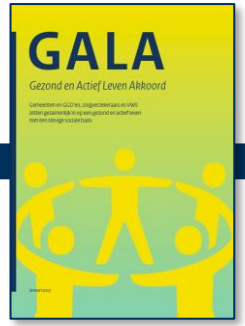
De **toegankelijkheid** van de zorg in Nederland staat onder **grote druk**

13-10-2022

NZa

"Als we niets doen, stevenen we af op een onoverbrugbare zorgkloof"

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



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

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

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

Het regioplan volgt uit het IZA en GALA en vormt de basis voor de gemeentelijke plannen en transformatieplannen

Samenhang hoofdlijnakkoorden, landelijke programma's en (regionale) (uitvoerings)plannen

- Het regioplan vloeit voort uit het IZA en het GALA; het ROAZ-plan uit het IZA
- Het regioplan heeft betrekking op de zorgkantoorregio en het brede zorg- en welzijnsdomein; het ROAZ-plan op de ROAZ-regio en de acute zorg
- In deze plannen wordt opgesteld hoe de partijen in het brede zorg- en welzijnsdomein haar grootste regionale opgave(n) adresseert

- De detaillering van de afspraken opgesteld in de hoofdlijnenakkoorden en de regionale beleidsplannen volgt in de gemeentelijke plannen en transformatieplannen
- Deze plannen kunnen direct volgen de hoofdlijnenakkoorden of de regionale beleidsplannen. Als ze direct volgen uit de hoofdlijnenakkoorden dan moeten ze wél in lijn zijn met de regionale beleidsplannen

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

Proces voor het regioplan

1e plenaire bijeenkomst
27 september 2023

Tijdens de eerste bijeenkomst hebben we met ongeveer 50 vertegenwoordigers vanuit het zorg- en welzijnsdomein stilgestaan bij onder andere:

- De aanpak en het proces om tot het regioplan van Noord-Holland Noord te komen
- Belangrijkste knelpunten in de regio op basis van regiobeeld
- De lijst met lopende initiatieven in de regio

Uitwerking regioplan
Oktober – december 2023

In samenwerking met het programmateam van NHN Gezond hebben we de inhoud van het regioplan vormgegeven, door onder andere:

- Prioritaire gebieden en oplossingsrichtingen op te stellen
- Lopende en belangrijkste (nieuwe) initiatieven uit de regio te definiëren
- Input op te halen voor onder andere de werkagenda, monitoring, randvoorwaarden, etc.

2e plenaire bijeenkomst
15 november 2023

Tijdens de tweede bijeenkomst hebben we stilgestaan bij:

- De aangescherpte prioritaire gebieden en mogelijke oplossingen
- De uitwerking van de lopende initiatieven, afgezet tegen de oplossingsrichtingen van de regio
- Mogelijke aanvullende bronnen
- Gemeentelijk perspectief

3e plenaire bijeenkomst
20 december 2023

We hebben een definitief regioplan vastgesteld met:

- Concrete regionale governance incl. goede vertegenwoordiging per sector en stevige participatie van inwoners
- Uitwerking van aanvullende bronnen in samenwerking met regionale partijen
- Uitwerking van regionale monitoring ten behoeve van de gemaakte afspraken
- (Landelijke) randvoorwaarden

3. Regio-opgaven

Noord-Holland Noord is een grote regio, die ondanks de stevige vergrijzing en ontgroening lagere zorgkosten heeft

Kenmerken van de regio

16
Gemeenten

~640.000
Inwoners

~50.000
Zorgmedewerkers

Lagere zorgkosten
NHN behoort tot de regio's met de laagste zorgkosten van Nederland

Vergrijzing
In 2040 groeit het aandeel 80+'ers naar 10% t.o.v. 5% nu

Ontgroening
In 2040 krimpt het aandeel 18-'ers naar 20% t.o.v. 21% nu

Bron: Regiobeeld NHN

In Noord-Holland Noord werken verschillende partijen samen aan een positief gezonde bevolking

Grootste partijen Noord-Holland Noord

Niet uitputtend

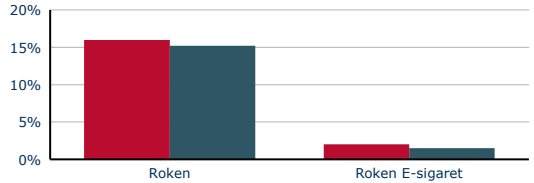
- Een veelvoud aan partijen werkt samen in Noord-Holland Noord aan de gezondheid van haar inwoners
- Een aantal jaar geleden heeft een kopgroep van instellingen en gemeenten de handen ineen geslagen met de ambitie om van Noord-Holland Noord de **gezondste regio van Nederland** te maken in 2030

Het regiobeeld geeft een weergave van een aantal knelpunten binnen de regio (1/2)

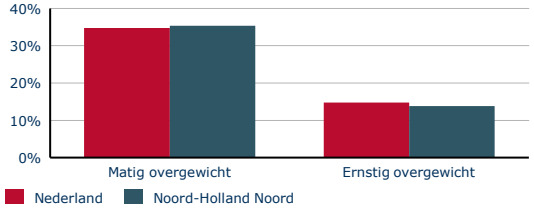
Belangrijkste knelpunten in de regio

Leefstijl

Percentage inwoners dat rookt



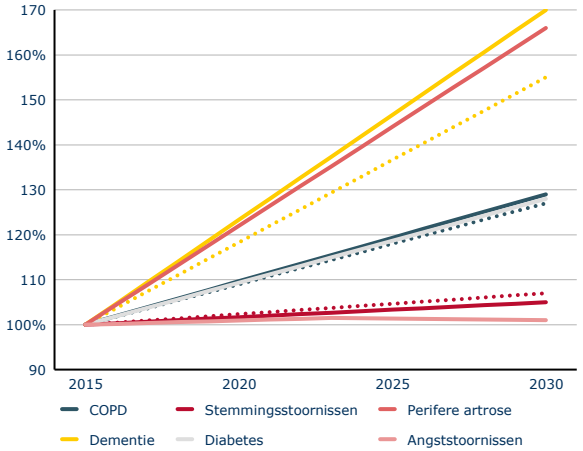
Percentage inwoners met overgewicht



Iets minder dan de helft van de bevolking heeft overgewicht en ongeveer 15% van de bevolking rookt. Van beide is bekend dat ze leiden tot een toename van zorgbehoefte

Zorgvraag

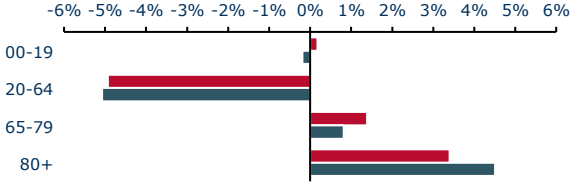
Ontwikkeling aandoeningen



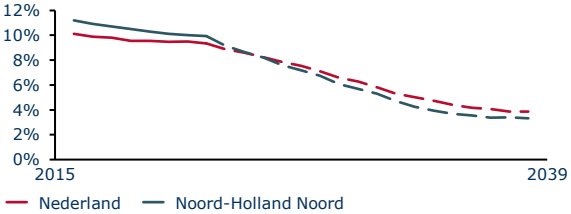
Aandoeningen die gekoppeld zijn aan ouderdom (zoals dementie) zullen naar verwachting hard groeien in de toekomst. Het is van belang om hier vroeg op in te zetten

Vergrijzing

Leeftijdsopbouw 2040 t.o.v. 2023



Mantelzorgpotentieel



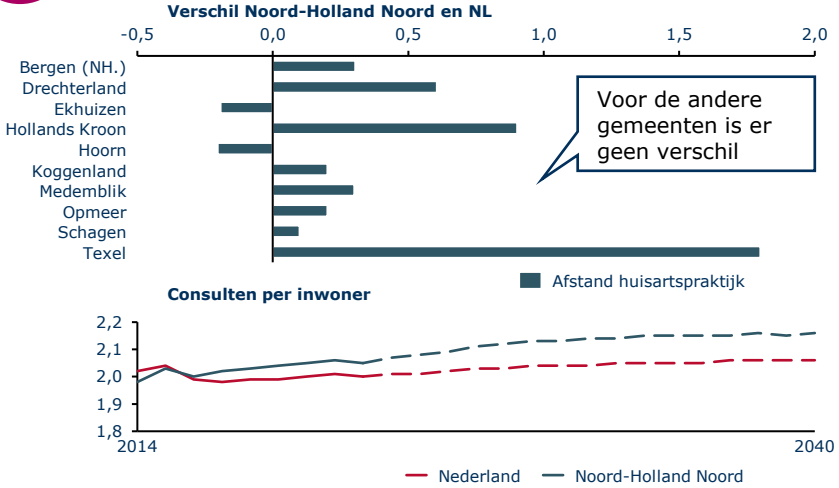
Het aantal 85+'ers t.o.v. 50-64-jarigen neemt fors toe, waardoor er meer mantelzorgers nodig zijn. Dit zorgt ervoor dat de vraag naar formele zorg en ondersteuning stijgt

Bron: Regiobeeld NHN; Uitgeest draait mee in de uitvoering van het regioplan maar zit niet in de regiobeelddata verwerkt

Het regiobeeld geeft een weergave van een aantal knelpunten binnen de regio (2/2)

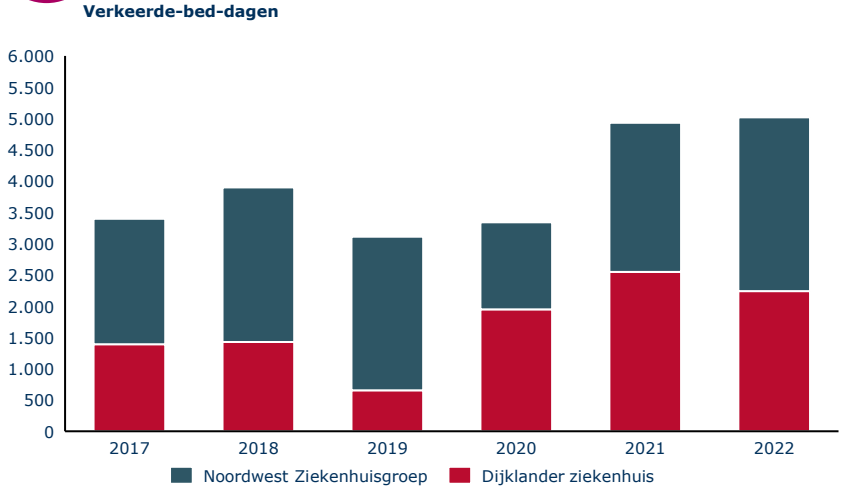
Belangrijkste knelpunten in de regio

Toegang tot huisartsenzorg



In een groot deel van de regio is de afstand tot een HAP fors hoger dan het landelijk gemiddelde. Terwijl het aantal huisartsen momenteel al relatief laag ligt, neemt het aantal consulten (per inwoner) flink toe

Bereikbaarheid en doorstroom



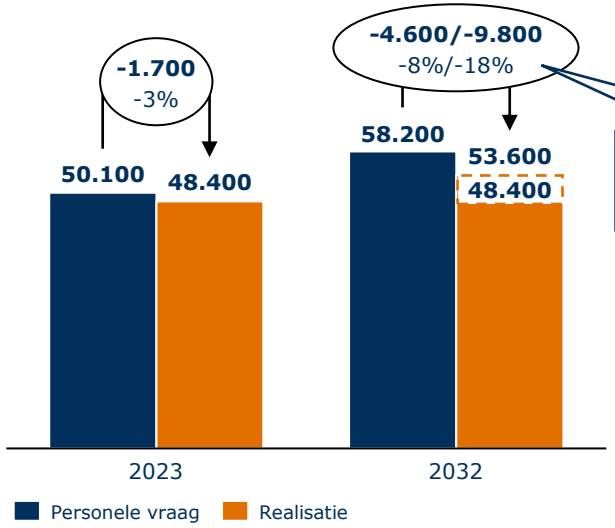
In de regio is er vaak sprake van 'verkeerde-bed-problematiek'. Dit is een belangrijk knelpunt dat de druk op ziekenhuizen vergroot

Bron: Regiobeeld NHN; Uitgeest draait mee in de uitvoering van het regioplan maar zit niet in de regiobeelddata verwerkt

Deze knelpunten zullen ook nog eens moeten worden geadresseerd met minder personeel

Personeelstekort[1] in 2023 en 2032 in Noord-Holland Noord

Op dit moment werk één op de zeven mensen in de zorg; in 2032 is dat bij ongewijzigd beleid één op de zes[2]



Het tekort loopt op tot 9.800 als er geen extra capaciteit naar de zorg gaat

HR 21-09-23

Rode Kruis gaat bijspringen in de zorg

De Zorgcirkel en het Rode Kruis bundelen de krachten, vrijwilligers ondersteunen in de ouderenzorg

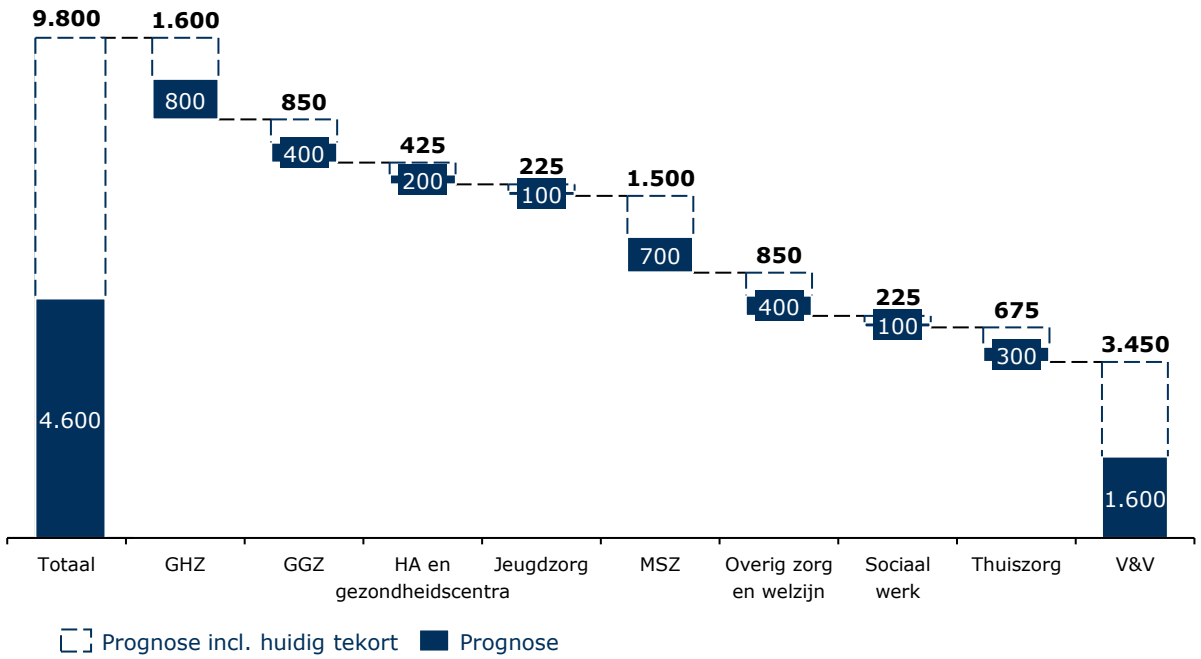
NH NIEUWS 15-11-2022

NH helpt mee: Alkmaars ziekenhuis worstelt met hoge werkdruk en gaten in roosters door personeelstekort

1) Prognosemodel Zorg en Welzijn 2)WRR

Het tekort is significant in elke sector; we zullen het dus samen moeten doen

Personeelstekort[1] in 2032 per sector



Risico's

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

1) Het prognosemodel neemt ook de kinderopvang mee in de personeelstekorten. Wij hebben ervoor gekozen om deze in mindering te brengen op het totale tekort omdat dit geen onderdeel is van het IZA

Noord-Holland Noord heeft systematisch de prioritaire opgaven bepaald

Methodiek selectie prioritaire opgaven

Het GALA en IZA geven de opdracht om een regiobeeld op te stellen met de belangrijkste feiten en cijfers op de IZA- en GALA-doelen

Op basis van gesprekken met regionale partijen en de thema's uit het regiobeeld en regioprogramma zijn de belangrijkste regionale opgaven aangescherpt en doelen bepaald

Het GALA en IZA hebben als doel de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van het zorg- en welzijnsdomein te borgen

In het regiobeeld staan de regionale knelpunten en belangrijkste thema’s beschreven

Het huis van Noord-Holland Noord vormt de kern van de prioritaire opgaven

Noord-Holland Noord werkt aan de prioritaire opgaven

Het huis van Noord-Holland Noord

Geen inwoner valt tussen wal en schip (zoals nu soms bij de Wmo en Wlz)

Regiobeeld: Onze overkoepelende doelstellingen

Een positief gezonde bevolking en
daarmee brede toegankelijkheid naar het sociaal domein en de zorg voor de inwoners van NHN

Regiobeeld: Onze overkoepelende opgave

Personeelstekorten door vergrijzing en ontgroening
Personeelstekorten als gemeenschappelijke taal voor de impact, prioritering en aanvulling van initiatieven

Onze prioritaire gebieden

Preventie en Ketenaanpakken	Arbeidsbesparende alternatieven	Slimme substitutie	Instroom bevorderen; uitstroom beperken	Acute zorgketen
Voorkomen van zorgvraag: a. Samenleving klaarmaken dat het anders wordt b. Behouden en verbeteren van gezondheid c. Mentale gezondheid (incl. goede begeleiding)	Zorg zodoende organiseren dat arbeids-besparende alternatief de voorliggende is: a. Versterking eerste lijn (met name huisarts) b. Ouderen langer thuis laten wonen	a. Zelf- en samenredzaamheid (informele zorg) b. Digitalisering c. Welzijn meer dan zorg	Regionale brede campagne arbeidsmarkt a. Werken in de zorg aantrekkelijker maken b. Samenwerking bevorderen	Bereikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit acute zorgketen *Acute zorgketen op dit moment buiten beschouwing regioplan*

Randvoorwaardelijk: Versterken van digitale vaardigheden inwoners en het adequaat bereiken van alle inwoners

De oplossingsrichtingen

A. Inzetten op preventie: voorkomen en ombuigen zorg- en welzijnsvraag

B. Goede voorbeelden delen, opschalen en monitoren

C. Vergroten interesse voor de zorg en behouden van personeel

D. Transformatie van ziek naar gezond (incl. domeinoverstijgende bekostiging en ketenaanpakken)

Landelijke kaders

IZA (en aansluiting op WOZO, GALA en TAZ)

Illustratief

Adresseren van de regionale opgaven vraagt om ander gedrag vanuit zowel inwoners als aanbieders

Cultuur- en gedragsverandering

Inwoners, cliënten en patiënten

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

Elkaar begrijpen vanuit gemeenschappelijke verwachtingen en taal is randvoorwaardelijk

Aanbieders[1] en gemeenten

- We zetten onszelf in om mensen zoveel mogelijk in hun eigen kracht te zetten
- We kijken kritisch naar wat mensen nog wél kunnen doen in plaats van niet
- We maken van hulpvragen niet gelijk zorgvragen. We kijken op wat voor manier mensen het beste geholpen zijn
- We zoeken naar nieuwe en innovatieve oplossingen en zoeken daarbij elkaar vanuit de verschillende domeinen op
- We kiezen ervoor om sommige ingrepen of behandelingen, die niet passend zijn, niet meer uit te voeren

1) Omvat niet alleen (zorg)aanbieders, maar ook bijv. zorgverzekeraars, onderwijsinstellingen en professionals

Illustratief

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

Verantwoordelijkheid partijen regio

Aanbieders en gemeenten

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

Individueel en gezamenlijk

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

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

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

4. Regio-afspraken

1. Lopende initiatieven
2. Aanvullende initiatieven
3. Governance

Niet uitputtend

Noord-Holland Noord is al begonnen met het adresseren van de opgaven met het opzetten van 140 initiatieven

Betrokken partijen en initiatieven

Inwonerraad

Gemeente Stede Broec

GEMEENTE HOORN

Noordwest Ziekenhuisgroep

Regioplatform

netwerk dementie noord-holland noord

DIJKLANDER ZIEKENHUIS

Omring

Geriant hulp bij dementie

VGZ

GGD Hollands Noorden Samen werken aan gezond leven

Noord-Holland-Noord GGZ

Noord-Holland Noord Gezond Samen voor de gezondste regio!

Ons met aandacht sterker

HONK Huisartsenorganisatie Noord-Kennemerland

VONK! Vitaal Oud in Noord-Kennemerland

Huisartsenorganisatie West-Friesland

140 Initiatieven

waarvan…

39 In samenwerking tussen partners

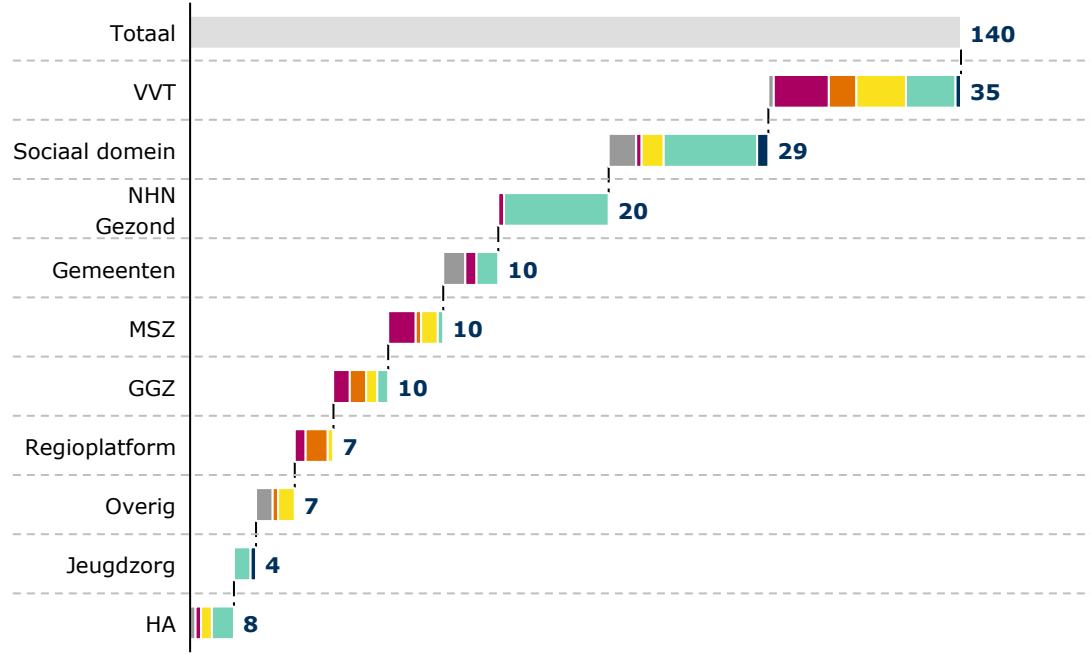
en…

29 Uit het sociaal domein

Niet uitputtend

Initiatieven komen vooral vanuit de VVT, het sociaal domein en NHN-Gezond: deze zetten vooral in op preventie

Initiatieven naar initiatiefnemer en oplossingsrichting



Voorbeelden
Reablement, Doorstart Sociale Benadering Dementie, Samenwerking in de nachtzorg
Alzheimercafé, Wonen en zorg combineren (woonzorgvisie), Leefstijlloket
Kansrijke start, Blended hulpverlening, Preventie bij nog gezonde ouderen
Wijkzorg, Kennisloket 'thuis in blijvende zorg', beweegvriendelijke omgeving, Health campus
IZA Transformatie NWZ, IZA Transformatieplan DLZ[1], Transmurale zorgbrug
Consultatie en verkennend gesprek GGZ, Ondersteuning regio aanpak GGZ wonen
Proactieve Zorg Planning, Digitale Zorg Dichtbij, Ketenoptimalisatie, Capaciteitsmanagement
Behandeldeskundigheid, RSO, Infrastructuur in de wijk
Integrale gezinsteams. Preventie mentale GGZ, Regionaal Expertise Team
Welzijn op recept, Palliatief netwerk NHN, Inzet ergotherapie specialist ouderen

Vergroten interesse voor de zorg
Transformatie van ziek naar gezond
Meerdere oplossingsrichtingen
Inzetten op preventie
Goede voorbeelden delen, opschalen en monitoren
Niet specifiek op een oplossingsrichting gericht

1) Betreft een ambitie t/m 2032

Vanuit Sigra zetten we in op het aantrekken en behouden van personeel in het zorg- en welzijnsdomein

Toelichting

Sigra is een bestaand regionaal samenwerkingsverband van organisaties in zorg en welzijn gericht op domeinoverstijgende vraagstukken in de regio. In de regio Noord-Holland Noord ligt de focus van Sigra op het in balans brengen van de arbeidsmarkt (arbeidsmarkt & onderwijs). Sigra richt zich op het benutten van potentieel, het anders organiseren en opleiden, excellent werkgeverschap en innovaties. Ten behoeve van deze doelstelling heeft Sigra een eigen jaarplan voor in Noord-Holland ontwikkeld, waaronder Noord-Holland Noord. Voor 2024 heeft Sigra/ZWPlus drie speerpunten benoemd (zie onder). De scope van speerpunten behelst het gehele zorg- en welzijnsdomein. De verwachte impact van deze initiatieven verdient daarmee ook een plek in dit regioplan. Derhalve is ervoor gekozen deze speerpunten de impact hier ook op te nemen.
Voor elk van de speerpunten is nog geen harde doelstelling benoemd. Sigra heeft de ambitie uitgesproken dat men hoopt met deze initiatieven ten minste 5-10% van de voorspelde personele opgave in de zorg in 2032 te adresseren. Dit betreft ongeveer 750 personen.

Prioritaire opgaven Sigra-coalitie Arbeidsmarkt en Onderwijs

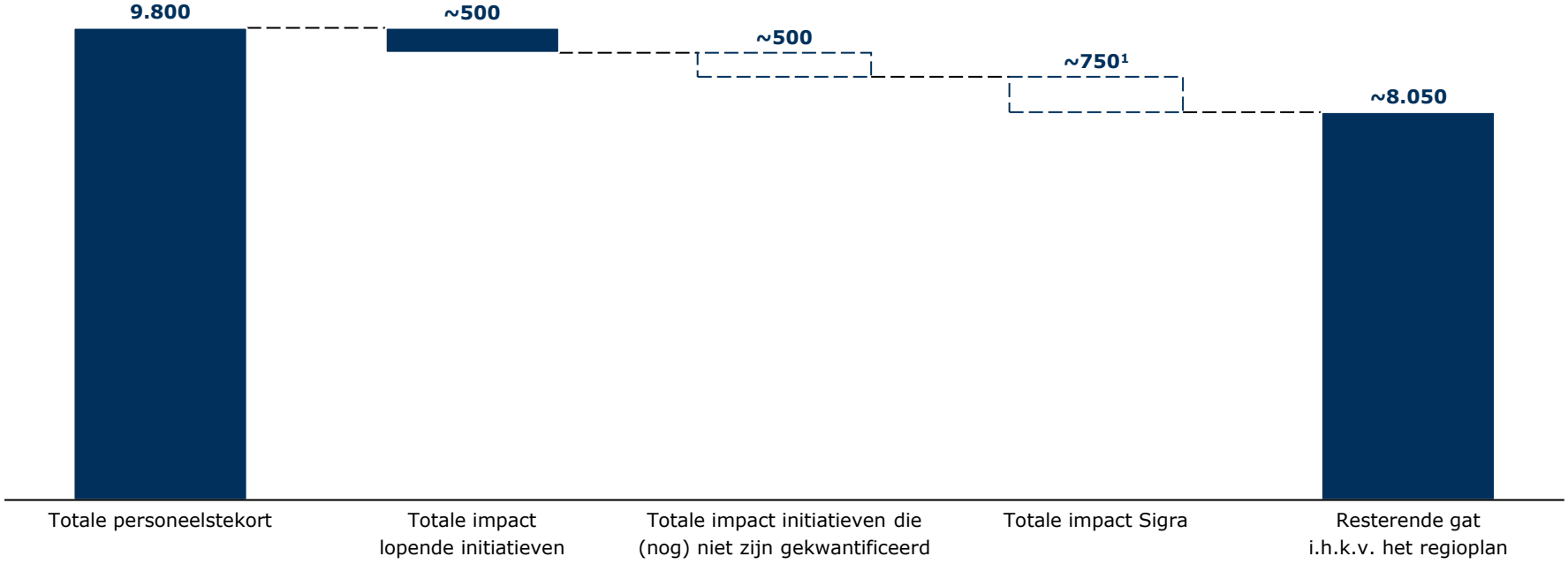
- **Grenzen aan de Groei**: We staan voor een uitdaging. De zorgvraag groeit, de kosten stijgen en er is een tekort aan arbeidskrachten. Dit heeft gevolgen voor de zorgbehoefte: nabijheid, digitalisering en preventie worden prioritair. Zorg zoals we het nu kennen moet anders. Als we op de huidige koers doorgaan, loopt het systeem vast en wordt het zorgvolume onbeheersbaar, waardoor de werkdruk nu al toeneemt. Oppervlakkige bezuinigingen zijn niet langer haalbaar. Dit vergt duidelijke keuzes en duidelijk beleid. Het vereist een sterke en betrokken gemeenschap. Hoe activeren we degenen die het 'goed' hebben? Het vraagt om een maatschappelijk besef van urgentie.
- **Anders Werken, Anders Leren**: De groeiende en complexere zorgvraag in combinatie met een afname aan arbeidspotentieel, dwingt ons anders te kijken naar werken en daarmee anders te kijken naar opleiden: we zullen meer moeten doen met minder handen. De krapte vraagt om rigoureus anders organiseren, werken en leren! Een belangrijk aandachtspunt is hoe we nieuw en bestaand personeel hierbij betrekken. Alle betrokken partijen moeten zich richten op passende zorg, waarbij de nadruk ligt op het aanpakken van de oorzaken in plaats van het bestrijden van symptomen. Welke aanpak werkt het beste en hoe kunnen we de optimalisatie versnellen?
- **Collectief Werkgeverschap:** Een duurzame, toekomstbestendige arbeidsmarkt, waarbij het behoud van personeel centraal staat, is nodig gezien de groeiende zorgvraag, de stijgende kosten en het tekort aan arbeidskrachten. Naast de patiënt/cliënt staat ook de medewerker centraal, en we streven naar gericht beleid op het gebied van goed werkgeverschap als collectief. We zetten hier ambitieus, transparant en gedurfd op in. We zijn voortdurend aan het leren en omarmen het Magneetdenken. Een samenhangende, op wetenschap gebaseerde benadering, waarmee we onszelf stimuleren om de beste werkgevers te worden die we kunnen zijn.

Sigra-brede programma's en netwerken

- **Samenwerkingsplatform Flexkrachten**: In 2024 willen we starten met een regionaal samenwerkingsplatform op het gebied van flexibele inzet van personeel (waaronder zzp'ers). We willen op deze wijze inspelen op de groeiende behoefte van medewerkers naar meer flexibilisering van arbeid, en daarbij een en ander efficiënter en kosteneffectiever organiseren. Ook kunnen we zo de kwaliteit van de zzp-inzet verhogen. Binnen dit platform kan elke deelnemende organisatie haar diensten aanbieden. Iedere aangesloten professional kan vervolgens kiezen uit de diensten van de verschillende zorg- en welzijnsorganisaties. Op langere termijn leidt tot een hogere aantrekkelijkheid van de regio, een versteviging van de regionale samenwerking en het vergroten van behoud.
- **Regionaal Werkgeverschap**: In 2024 onderzoekt de regio de voordelen van regionaal werkgeverschap. Door samen te werken, kunnen in regionale samenwerking onder meer opleidingsprogramma's worden verbeterd en verder inhoud worden gegeven aan toeleiding & werving, kennisdeling en de ontwikkeling van zorgprofessionals. Verder streven we binnen dit thema naar meer vitaliteit, werkplezier en evenwichtige beloning. Door als collectief op te treden, wil de regio de zorg- en welzijnssector aantrekkelijker maken, daarmee mensen duurzaam behouden en de kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg waarborgen.
- **Arbeidsbesparende Innovaties**.: De regio richt zich hierbij op technologische toepassingen voor cliënten en patiënten, zoals domotica en e-health. Ook wordt gewerkt aan zorggerichte efficiënte werkprocessen. We streven ernaar dat de diverse innovatielabs hierbij gezamenlijk optrekken. We gaan van start met het duiden en concretiseren van de doelen en acties die we specifiek in 2024 willen ondernemen. Arbeidsbesparende innovaties zijn cruciaal voor toegankelijke en kwalitatieve zorg. Technologische vernieuwingen versterken de zelfredzaamheid en vrijheid van cliënten, waardoor ze langer thuis kunnen wonen. Dit verbetert de kwaliteit van leven van cliënten en mantelzorgers. Door technische en sociale innovaties te stimuleren, verhogen we de arbeidsproductiviteit. Hierdoor leveren we meer zorg met minder mensen en creëren we ruimte voor duurzame behoud van medewerkers en leren en ontwikkelen.

De lopende initiatieven dragen al significant bij aan de personeelstekort – wel resteert nog een gat

Invulling personeelstekort 2032 *[in natuurlijke personen]*



1) De acute zorg wordt in zijn geheel in deze raming meegenomen

4. Regio-afspraken

1. Lopende en beoogde initiatieven
2. Aanvullende bewegingen
3. Governance

We hebben een aantal aanvullende bewegingen in kaart gebracht met potentieel grote impact [1/8]

	Voorbeelden van aanvullende bewegingen		Domein	Eerste raming potentieel
A. Inzetten op preventie: voorkomen en ombuigen zorg- en welzijnsvraag	**Opschalen sociale benadering ouderenzorg**	• Het op een nieuwe wijze behandelen van ouderen (met name dementie)	VVT	~900
	Academie voor Patiënt en Mantelzorger	• Kwetsbare ouderen in staat stellen langer thuis te wonen door samenwerking tussen zorgorganisaties	VVT	~40
	Community care	• Jongeren van 18-27 jaar en cliënten met ambulante zorg passende zorg bieden om Wlz-instroom te verminderen	GGZ	~40
	Voorzorgcirkels	• Groepen mensen van jong en oud die bij elkaar in de buurt wonen en elkaar helpen	Alle domeinen	N.t.b.
	Informele zorg en sociale innovatie	• Inzet op alternatieven voor formele zorg (bijv. hulpverlening door familie of de buurt)	Sociaal domein	N.t.b.

We hebben een aantal aanvullende bewegingen in kaart gebracht met potentieel grote impact [2/8]

	Voorbeelden van aanvullende bewegingen		Domein	Eerste raming potentieel
A. Inzetten op preventie: voorkomen en ombuigen zorg- en welzijnsvraag	**Verbinden welzijn en GGZ**	• Welzijnsorganisaties verbinden met de GGZ om inwoners te helpen met een lichte zorgvraag	HA, sociaal domein en GGZ	N.t.b. In samenhang met WoR en MGC
	Welzijn op Recept	• Het doorverwijzen naar een welzijnscoach (en daarna naar welzijnsorganisaties) door huisartsen bij patiënten	HA en sociaal domein	N.t.b. In samenhang met Verbinden welzijn en GGZ en MGC
	Overgang jeugd--jongvolwassen	• Het borgen van de overgang van kwetsbare jongeren in de jeugdzorg naar de GGZ. Niemand valt tussen wal en schip	Jeugdzorg, GGZ en sociaal domein	N.t.b.
	Integrale gezinsteams	• Integrale wijkteams van gezinscoaches, HA en paramedici die kwetsbare gezinnen ondersteunen	Sociaal domein	N.t.b.
	113 suïcide preventie	• Lokale aanpak van suïcidepreventie om kwetsbare doelgroepen te bereiken en indien nodig adequate hulp te bieden	Sociaal domein	N.t.b.

We hebben een aantal aanvullende bewegingen in kaart gebracht met potentieel grote impact [3/8]

	Voorbeelden van aanvullende bewegingen		Domein	Eerste raming potentieel
A.	**Gezonde bevolking 2040**	• Terugdringen gezondheidsachterstanden • Stimuleren gezonde fysieke leefomgeving • Versterken verbinding met sociale basis • Ruimte voor ontmoeting	Alle	N.t.b.
B. Goede voorbeelden delen, opschalen en monitoren	**Door-ontwikkeling Passende Zorg bij MSZ, thuiszorg, GGZ[1]**	• Voorgaan op ingeslagen weg van programmatische aanpak van zinnige zorg programma's bij instellingen	MSZ, HA, GGZ en VVT	~1200
	Community care	• Groepen mensen van jong en oud die bij elkaar in de buurt wonen en elkaar helpen	MSZ, HA en VVT	~100 In samenhang met zorgcoördinatie ouderenzorg en aanmeldportaal wijkverpleging
	Voorzorgcirkels	• Inzet op alternatieven voor formele zorg (bijv. hulpverlening door familie of de buurt)	VVT	~70

1) Deels overlap met ROAZ-plan

We hebben een aantal aanvullende bewegingen in kaart gebracht met potentieel grote impact [4/8]

	Voorbeelden van aanvullende bewegingen		Domein	Eerste raming potentieel
B. Goede voorbeelden delen, opschalen en monitoren	**Meer tijd voor de patiënt**	• Interventies op het gebied van anders werken, netwerksamenwerking, uitbreiding van personele capaciteit, het juiste gesprek voeren om meer tijd voor de patiënt te generen	HA	N.t.b.
	Vernieuwing incontinentie zorg	• Inzet van innovatief, tijdbesparend incontinentiemateriaal in de VVT	VVT	~110
	Mobiliseren mantelzorg en vrijwilligers	• Het mobiliseren van vrijwilligers en mantelzorg door onder andere bedrijven te stimuleren extra tijd in te ruimen bij medewerkers	Alle	N.t.b.
D. Transformatie	**Reshape chronische zorg**	• Chronisch Zorg op Afstand vanuit monitoring hub met bezoek aan huis waar nodig	MSZ, HA en VVT	~1550
	Automatiserings potentieel MSZ en HA[1]	• Functiewinst voor (huis-)artsen en verpleegkundigen, door automatiseren processen bij ziekenhuizen en huisartsen	MSZ en HA	~700

1) Deels overlap met ROAZ-plan

We hebben een aantal aanvullende bewegingen in kaart gebracht met potentieel grote impact [5/8]

D. Transformatie van ziek naar gezond (incl. domeinoverstijgende bekostiging en ketenaanpakken)

Voorbeelden van aanvullende bewegingen		Domein	Eerste raming potentieel
Digitalisering MSZ, VVT en GGZ[1]	• Zorg anders inregelen (digitaal)	MSZ, VVT en GGZ	~300
Digitalisering huisartsenzorg[2]	• Functiewinst bij huisartsen, door patiënten zelf zaken laten regelen via applicatie	HA	~200
Mentaal gezondheids-centrum	• Huisartsen verwijzen mensen met psychische klachten naar mentaal gezondheidscentrum in plaats van GGZ	HA en GGZ	~150
Aanmeldportaal wijkverpleging	• De planning van wijkverpleging efficiënter organiseren door creatie van aanmeldportaal	HA en VVT	~100

In samenhang met eerstelijns consultatiecentrum en zorgcoördinatie ouderenzorg

In samenhang met Verbinden welzijn en GGZ en WoR

1) & 2) Deels overlap met ROAZ-plan. Impact nader te bepalen i.v.m. lopende plannen in de regio

We hebben een aantal aanvullende bewegingen in kaart gebracht met potentieel grote impact [6/8]

	Voorbeelden van aanvullende bewegingen		Domein	Eerste raming potentieel
D. Transformatie van ziek naar gezond (incl. domeinoverstijgende bekostiging en ketenaanpakken)	**Spraakgestuurd rapporteren VVT, MSZ en GGZ**	• Inzet van zorgrobots in de VVT (bijv. zogenaamde ‘Tessa’s’’)	VVT	~100
	Vernieuwing jeugdzorg	• Programmatische aanpak van zinnige zorg om jeugdzorg aanbieders meer passend te maken • Gezinsaanbod en transitiepsychiatrie	Jeugdzorg	~100
	Reablement	• Inzet wijkverpleegkundigen, fysiotherapeuten om ouderen vaardigheden geven om langer thuis te wonen	VVT	~80

We hebben een aantal aanvullende bewegingen in kaart gebracht met potentieel grote impact [7/8]

	Voorbeelden van aanvullende bewegingen		Domein	Eerste raming potentieel
D. Transformatie van ziek naar gezond (incl. domeinoverstijgende bekostiging en ketenaanpakken)	Zorgcoördinatie ouderenzorg[1]	• Gezamenlijk organiseren en coördineren van ouderenzorg en afstemmen aanbod en vraag Voortbouwend op lopende initiatieven	HA en VVT	N.t.b. In samenhang met eerstelijns consultatiecentrum en aanmeldportaal wijkverpleging
	Nieuwe huisartsen-zorgmodellen	• Anders inrichten van huisartsenzorg door bijv. een digitale huisarts	HA	N.t.b.
	Concentratie en spreiding ziekenhuizen[2]	• Duidelijke profielkeuzes van ziekenhuizen	MSZ	N.t.b.
	Integrale diagnostiek vanuit regio-hub	• Opzetten regio-hub voor integrale diagnostiek nulde tot en met derde lijn	MSZ	N.t.b.

1) & 2) Deels overlap met ROAZ-plan

We hebben een aantal aanvullende bewegingen in kaart gebracht met potentieel grote impact [8/8]

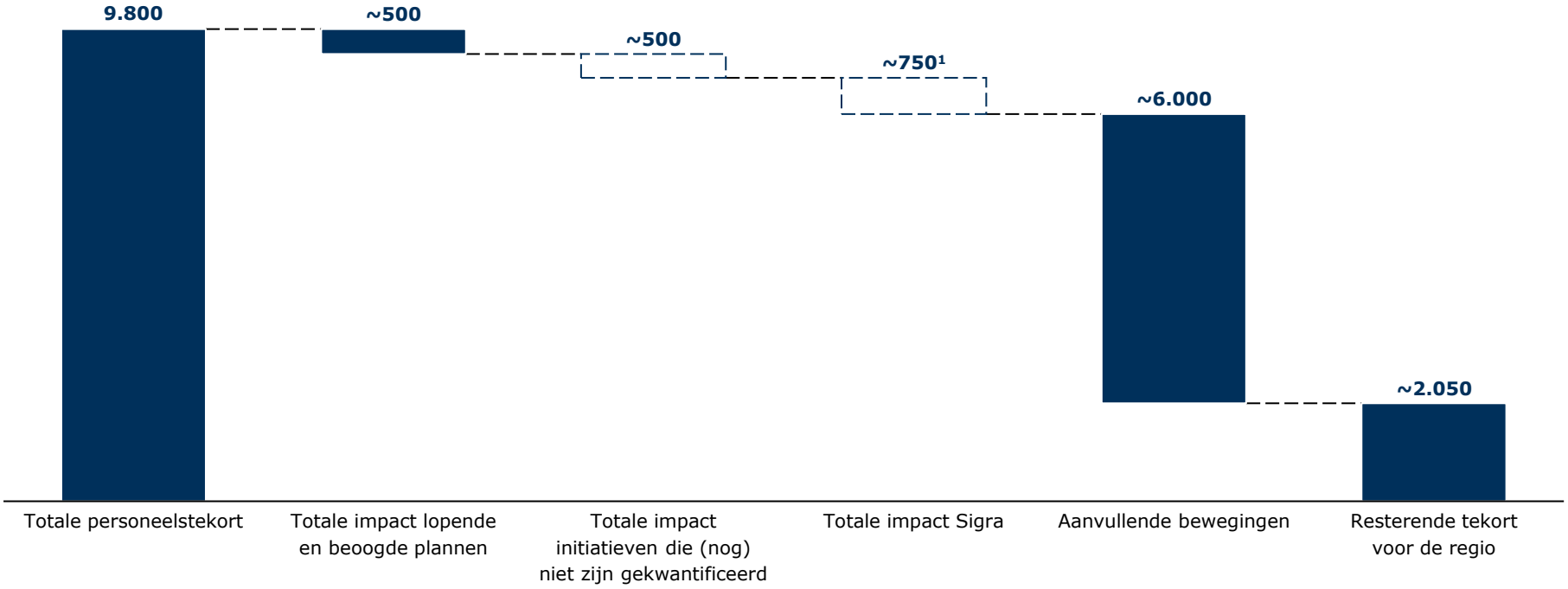
	Voorbeelden van aanvullende bewegingen		Domein	Eerste raming potentieel
D. Transformatie van ziek naar gezond (incl. domeinoverstijgende bekostiging en ketenaanpakken)	**Profielkeuzes GGZ**	• Specialisatie van GGZ-instellingen door de focus te leggen op geselecteerde aandoeningen of behandelingen	GGZ	N.t.b.
	Herinrichting specialistische GGZ	• Op een andere manier de specialistische GGZ inrichten	GGZ	N.t.b.
	Verwijs-stromen HA	• Door het plaatsen van een orthopedagoog, GZ-psycholoog of jeugdzorgarts in een HA-praktijk om snel in gezinnen passende zorg te krijgen	HA en sociaal domein	N.t.b.
	Aanpak verkeerde bedden[1]	• Integrale aanpak verkeerde bedden (aanvullend op lopende initiatieven) met bijv. extra hospice-capaciteit of andere/aanvullende woningen	MSZ	N.t.b.

1) Deels overlap met ROAZ-plan

Zelfs als we alle aanvullende bewegingen inzetten resteert nog een tekort - we zullen dus meer moeten doen

Invulling personeelstekort

Indicatief



1) De acute zorg wordt in zijn geheel in deze raming meegenomen

4. Regio-afspraken

1. Lopende en beoogde initiatieven
2. Aanvullende initiatieven
3. Governance

Het regioplan volgt uit het IZA en GALA en vormt de basis voor de gemeentelijke plannen en transformatieplannen

Samenhang hoofdlijnakkoorden, landelijke programma's en (regionale) (uitvoerings)plannen

- Het regioplan vloeit voort uit het IZA en het GALA; het ROAZ-plan uit het IZA
- Het regioplan heeft betrekking op de zorgkantoorregio en het brede zorg- en welzijnsdomein; het ROAZ-plan op de ROAZ-regio en de acute zorg
- In deze plannen wordt opgesteld hoe de partijen in het brede zorg- en welzijnsdomein haar grootste regionale opgave(n) adresseert

- De detaillering van de afspraken opgesteld in de hoofdlijnenakkoorden en de regionale beleidsplannen volgt in de gemeentelijke plannen en transformatieplannen
- Deze plannen kunnen direct volgen de hoofdlijnenakkoorden of de regionale beleidsplannen. Als ze direct volgen uit de hoofdlijnenakkoorden dan moeten ze wél in lijn zijn met de regionale beleidsplannen

Verdieping: Samenhang gemeentelijke plannen en regioplan

- Zestien gemeenten leveren vanuit hun verantwoordelijkheid binnen het sociaal domein een bijdrage aan het Regioplan Noord-Holland noord.
- In de beweging van zorg naar gezondheid en preventie hebben zij de volgende specifieke opgaven:
  - ✓ Organisatie en coördinatie van de regionale samenwerking met zorgverzekeraars, zorgkantoren en zorgaanbieders op basis van het regioplan.
  - ✓ Structurele inzet (organisatie, coördinatie, bemensing) op de netwerksamenwerking van het sociaal domein met in ieder geval de GGZ, de eerstelijnszorg en de huisartsenzorg
  - ✓ Structurele inzet op de coördinatie en organisatie van de in het IZA afgesproken domeinoverstijgende ketenaanpakken (waaronder valpreventie bij ouderen, welzijn op recept, aanpak overgewicht bij kinderen, gecombineerde leefstijlinterventie bij volwassenen en kansrijke start)
  - ✓ Inrichten en bemensen van een dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten in de regio voor mensen met een psychische kwetsbaarheid
  - ✓ Regionaal stimuleren van de inzet van e-health-toepassingen, anoniemen hulplijnen en vormen van digitale/hybride zorg
  - ✓ Extra inzet van gemeenten voortkomend uit het regioplan, afhankelijk van de regionale prioriteiten en keuzes

Verdieping: Samenhang ROAZ-plan en regioplan

- Waar de zorgkantoorregio's de opdracht hebben gekregen om een regiobeeld en –plan op te stellen, ligt bij de ROAZ-regio's de opdracht om voor de acute zorg een ROAZ-beeld en –plan te maken
- Het is van belang dat het regioplan en ROAZ-plan op elkaar aansluiten om de grote regionale opgave het hoofd te bieden
- Voor de ROAZ-regio Noord-Holland/Flevoland is gekozen om vijf deel-ROAZ-plannen op te leveren voor de vijf sub-regio's; één plan hiervan past op de zorgkantoorregio Noord-Holland Noord
- In het ROAZ-plan NHN is een soortgelijke werkwijze gehanteerd als in het regioplan NHN. Om de samenhang te benadrukken is een van de prioritaire gebieden in het regioplan de acute zorg
- Op het gebied van initiatieven en afspraken is gekozen om initiatieven passend bij de acute zorg op te nemen in het ROAZ-plan; indien initiatieven ook significante impact hebben op thema's in het regioplan is per initiatief een afweging gemaakt in welk plan deze op te nemen
- Sommige bewegingen met brede impact zijn zowel in het regioplan als in het ROAZ-plan opgenomen. Bij deze bewegingen is duidelijk vermeld dat er overlap is
- In de werkagenda is opgenomen dat er in Q1 2024 afstemming plaatsvindt over de samenhang tussen transformatieplannen en agenda's van instellingen in de regio
- Ook is in de werkagenda opgenomen dat er een overzicht is van de plannen van de ROAZ die overlappen met of impact hebben op het regioplan, waarbij duidelijk is wie de regie heeft op elk project

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

Geen regionaal georganiseerd stelsel…

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

…wel de vraag regionaal de zorg te transformeren

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

Dit alles vraagt om een governance t.b.v. het regioplan

NHN Gezond is een netwerkorganisatie en forum voor inhoudelijke afstemming over de voortgang van het regioplan

Focus NHN Gezond

- We dragen een gezamenlijke bestuurlijke verantwoordelijkheid om te zorgen dat de zorg in Noord-Holland Noord toekomstbestendig wordt en toegankelijk blijft zodat mensen die écht zorg nodig hebben, deze ook daadwerkelijk krijgen, nu en in de toekomst.
- NHNG duidt de strategische opgaven en hiermee samenhangende prioritaire gebieden en laat de daadwerkelijke transformatie over aan thematische coalities
- NHNG zal dus niet alle partijen uit zorg en welzijn huisvesten (Poolse landdag), maar een vertegenwoordiging van (systeem-)partijen
- Bij deze thematische coalities zullen juist de andere, relevante partijen aansluiten
- Idealiter zijn de thematische coalities een representatie van de prioritaire gebieden uit het Regio- en ROAZ-plan
- Om die reden worden de vier huidige thematische coalities herzien in Q1 2024

Taakgebieden[1]

- De kerntaak van NHNG is werken aan een **positief gezonde** bevolking en een **toegankelijk** breed sociaal domein (waaronder zorg) voor de inwoners van NHN
- NHNG vormt zich een **integraal beeld** van de brede kenmerken rond gezondheid in Noord-Holland Noord en **duidt de prioritaire (transformatie-)opgaven**
- NHNG organiseert **afstemming** en **draagvlak** over deze opgaven en zoekt **samenhang** in **oplossingsrichtingen**
- NHNG organiseert **verbinding** en **afstemming** met de **thematische coalities**, die door middel van een langjarig thema een deel van de opgave helpen realiseren
- NHNG brengt **blinde vlekken** aan het licht bij de hiervoor bedoelde **coalities**
- NHNG **versterkt** reeds **bestaande initiatieven**
- NHNG **stimuleert**, en initieert eventueel, het **leren** van elkaar
- NHNG **legt verbindingen, ook buiten het zorgdomein**
- NHNG **toetst** of bestaande en nieuwe initiatieven **bijdragen** aan **de prioritaire gebieden**
- NHNG **monitort** op de **voortgang** en **concrete resultaten** van de initiatieven. **Bij geen of beperkt resultaat** kan NHNG adviseren om te stoppen met het initiatief
- NHNG is de **ontmoetingsplek** om **toekomstige**, veranderende omstandigheden te beschouwen en van de juiste input te voorzien

1) Voor volledig overzicht zie statuten Noord-Holland Noord Gezond

NHN Gezond is georganiseerd met een (dagelijks) bestuur, inwonerraad, programmateam en coalities

Organisatie	Deelnemers	Doel
Breed/ dagelijks bestuur	Zie verdieping op volgende pagina • 20 systeempartijen Noord-Holland Noord • Overige partijen sectoraal vertegenwoordigd	• Integraal, breder perspectief van gezondheid voor heel Noord-Holland Noord, m.n. toegankelijkheid
Inwoner-raad	• Representatieve selectie van een nader te bepalen aantal inwoners uit de regio	• Vertegenwoordigen van de stem van de inwoners en patiënten uit de regio
Programma-team	• 1 voltijd programma en transformatieprofessional (wordt t.z.t. uitgebouwd)	• Fungeren als spin in het web, voeren secretariaat bestuur, doen eerste toets op impact en financieringsbehoefte initiatieven en ondersteunen coalities.
Coalities	• Minimaal 1 partij Noord-Holland Noord Gezond • Onderwerpgestuurd: Overige partijen uit de regio	• Bereik: Subregionaal en/of specifiek onderdeel van grote gezondheids(zorg) opgaven

Noord-Holland Noord Gezond

Verdieping: In het brede bestuur van NHN Gezond zijn alle regio-partijen sectoraal vertegenwoordigd

- Partijen zetten zich in om hun niet-aangesloten branchegenoten actief te betrekken en leggen vast hoe en waar dat gebeurt
- Partijen spreken elkaar aan als er branchegenoten de regionale ambities ondermijnen

Sector	Dagelijks bestuur NHN Gezond	Brede bestuur NHN Gezond	Overig NHN Gezond	Buiten NHN Gezond
Inwoners	Inwonerraad			Overige inwoners uit de regio
Gemeenten	Regio West-Friesland (Gemeente Hoorn)	Regio Noord-Kennemerland (gemeente Heiloo) en Kop van Noord-Holland (gemeente Den Helder)		Overige gemeenten in de drie sub-regio's
Publieke gezondheid en acute zorg	GGD	Veiligheidsregio Noord-Holland Noord[1]		
Verzekeraars	VGZ			Alle overige verzekeraars
Geestelijke gezondheidszorg	GGZ Noord-Holland Noord *(voorzitter)*	Parnassia Brijder		Alle overige GGZ-aanbieders
Huisartsen	HWF	HWF	HONK en HKN	Alle overige huisartsen
Ziekenhuizen	Noordwest Ziekenhuis	Dijklander Ziekenhuis		
Ouderenzorg	Omring	Zorgcirkel, Woonzorggroep samen	West-Frieszorgpact, Van Vergrijzing naar Vernieuwing en VONK	Alle overige VVT-aanbieders
		Esdégé-Reigersdaal		Alle overige VG-aanbieders
		BNW Zorggroep		Alle overige paramedici
		APCON		Alle overige apothekers
		Mee & de Wering		Alle overige welzijnsorganisaties

1) Incl. MKA en RAV

Verdieping: Verantwoordelijkheden dagelijks bestuur

- Het coördineren en afstemmen over de voortgang van het regioplan
- Het voorbereiden van de bijeenkomsten van de bestuurlijke totaalgroep
- Het bewaken van de samenhang tussen de projecten waar NHN Gezond betrokken bij is
- Het borgen van samenhang en synergie van projecten
- Het bekijken van opschalingsmogelijkheden en kansen bestuurlijk verder brengen en stimuleren
- Het monitoren en rapporteren over voortgang aan brede bestuur
- Het aansturen van het programmateam
- De leden van het dagelijks bestuur rouleren periodiek. Per sector stemmen de systeempartijen onderling af wie plaats neemt in het DB van NHNG en organiseren de mandatering en rooster van aftreden

Verdieping: Verantwoordelijkheden brede bestuur

- Het gezamenlijk ontwikkelen van de strategie en beleid gericht op het verbeteren van gezondheid van inwoners en de toegankelijkheid van zorg in de regio, wat bestaat uit o.a.:
  - Het duiden van de prioritaire opgaven in de regio
  - Het fungeren als aanspreekpunt/orgaan voor mogelijke escalaties die plaatsvinden in uitvoering van het regioplan
  - Het bevorderen van samenwerking tussen de zorg- en welzijnsorganisaties in de regio
  - Het versterken en aanjagen van regionale projecten
- Het stimuleren van kansen ook als belangen in de weg staan, onderlinge afstemmingstafels organiseren om randvoorwaarden te creëren om kansen verder te brengen
- De brede bestuurlijke totaalgroep is het hoogste besluitvormende orgaan binnen NHN Gezond
- De leden van het brede bestuur participeren in een of meerdere coalities
- De afgevaardigde in het brede bestuur informeert en raadpleegt zijn achterban. De afgevaardigde werkt nader uit hoe zij advies bij hun achterban inwinnen en hoe zij het mandaat van de achterban organiseren
- De stukken (agenda en verslag) van het brede bestuur worden gedeeld met de achterban

Verdieping: Verantwoordelijkheden inwonerraad

- Het gevraagd (raadpleging) en ongevraagd advies (suggesties) geven over de prioritaire gebieden. De inwonerraad is een klankbord voor de samenwerkingstafel, maar brengt ook zelf belangrijke punten in. Dit alles op het niveau van het brede bestuurlijke overleg
- Het deelnemen aan de thematische coalities en onderdeel uitmaken van deze coalities, door gevraagd en ongevraagd advies te geven aan de coalities over de focus, koers en activiteiten. De inwonerraad denkt mee in de richting van NHNG én in de rol die inwoners zelf kunnen innemen in het bereiken van meer gezondheidswinst. Dit alles op het niveau van de thematische coalities
- Het aandragen van burgerinitiatieven die bijdragen aan de brede regionale beweging passend binnen het regioplan

Verdieping: Verantwoordelijkheden programmateam

- Het voeren van het secretariaat van de besturing van NHNG, waaronder het brede bestuurlijk overleg en het dagelijks bestuur
- Het begeleiden van de thematische coalities vanuit de brede NHNG-verantwoordelijkheid. Het secretariaat van de coalities organiseren zij zelf
- Het monitoren van de voortgang op de prioritaire gebieden en escaleren (indien nodig) naar het dagelijks/brede bestuur
- Het aansluiten bij landelijke ontwikkelingen
- Het regionaal delen van goede voorbeelden en zorgdragen voor verbinding
- Het fungeren als spin in het web van informatievoorziening en leervermogen
- Het fungeren als vraagbaak/informatieloket voor stakeholders (zowel halen als brengen). Het gaat hierbij bijv. om het overzicht bewaken op financieringsmogelijkheden (informerend)
- Het opstellen en uitvoeren van een communicatieplan
- Het fungeren als “smeerolie” tussen coalities

Verdieping: Verantwoordelijkheden coalities

- Het uitvoeren van activiteiten die zich richten op het behalen van de hoofd- en subdoelen van elk thema
- Het inrichten van cruciale randvoorwaarden per thema
- Het aanbrengen van relevante verbinding tussen netwerken op het gebied van ieder thema
- Het per thema voortbouwen op bestaande initiatieven en het leggen van verbindingen tussen deze initiatieven in de regio
- Het onderzoeken hoe landelijke *best practices* kunnen worden uitgerold in de regio
- De inhoudelijke opdracht en uitvoering van projecten ligt bij de coalities
- De verhouding bestuurlijke totaalgroep en coalities is *niet* hiërarchisch omdat NHN Gezond een netwerkorganisatie is
- De coalities worden herijkt begin 2024; hierbij wordt ook gekeken hoe lopende samenwerkingsverbanden en het ROAZ-plan passen binnen NHN Gezond

Verdieping: Afstemmingscadans

Gremium	Jan	Feb	Mrt	Apr	Mei	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Dagelijks bestuur	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Bestuurlijke totaal groep			✓			✓			✓			✓
Coalities	✓			✓			✓			✓		
Regio-breed											✓	

5. Regionale werkagenda

Overkoepelende principe afspraken waar we ons aan committeren

Ons regioplan

- ✓ We **borgen de toegankelijkheid van zorg en welzijn** door in te zetten op domeinoverstijgende oplossingsrichtingen in de prioritaire gebieden: i) preventie en ketenaanpakken (waaronder "health in all policies" en positieve gezondheid), ii) arbeidsbesparende alternatieven iii) slimme substitutie, iv) personele instroom bevorderen; uitstroom beperken en v) de acute zorgketen
  - Op instellingsniveau
  - Op samenwerkings-/planniveau
  - Op regionaal/collectief niveau
- ✓ We **bepalen (sub)doelstellingen van de prioritaire opgaven** (via KPI's maken we hier meetbare resultaatafspraken over) – zie ook hoofdstuk monitoringssystematiek
- ✓ We **werken allen ook individueel in de geest van het regioplan** en **dragen allen bij aan de reductie van het personeelstekort** en het **toegankelijk houden van het zorg- en welzijnsdomein**
- ✓ We zetten in op **structurele borging** via **contractering en financiering** die passend is bij de regionale transformatie (waaronder substitutie van zorgactiviteiten in het sociaal domein, etc.)
- ✓ We **spreken elkaar actief aan op activiteiten** die niet aansluiten bij de beoogde bewegingen
- ✓ We zijn **lerend onderweg** met elkaar in een **gezamenlijk groeimodel**. We delen lessen, passen deze toe en monitoren samen de voortgang
- ✓ We **ontwikkelen mensgericht**, samen met en vanuit het **perspectief van burger/cliënt**. Bij de uitvoering van alle projecten staat het belang van inwoners, cliënten en de mensen die in de toekomst zorg écht nodig hebben voorop

In 2024 concretiseren we o.a. de werkagenda en monitoring en maken we de vertaalslag naar IZA transformatieplannen

Hoofdlijnen werkagenda

Lijn	Fase 1: Q1 2024	Fase 2: Q2 2024	Fase 3: Q3 2024– 2026
Structurele borging van regionale governance	• Inrichten functies: (i) Regionale data-uitwisseling en informatiestandaarden; (ii) Monitoring voortgang regioplan; (iii) Uitvoering aanvraag voor (transformatie)middelen; (iv) Begeleiding gelijkgericht contracteren; (v) Coördineren eventuele inzet van gezamenlijke ondersteuning; (vi) Projectportfolio selectie (m.n. vanuit gemeenten en programmateam); (vii) Inclusie van de ROAZ-werkgroep en ROAZ-plan NHN • Continueren van: (i) Communicatie en inwonersparticipatie; (ii) Voorbereiden regionale vergaderingen • Opzetten samenwerkingsafspraken IZA tussen gemeenten onderling • Herinrichten coalities o.b.v. het 'huis' met koppeling aan de geselecteerde projecten en borgen van de samenhang met andere regionale samenwerkingsverbanden • Onderzoeken van de manier waarop de activiteiten in het regioplan NHN kunnen worden versterkt met de activiteiten uit regioplannen uit aanpalende regio's		
Uitwerken en uitvoeren integraal transformatie-plannen	• Selecteren en prioriteren aanvullende bewegingen welke in aanmerking komen voor integrale transformatieplannen o.b.v. (verwachte) impact en implementatiegemak • Voorbereiden snelle toets aanvraag	• Uitwerken integraal transformatieplan NHN	• Uitvoeren gezamenlijk transformatieplan NHN
Verbreden van de regionale agenda naar WLZ, WMO en Jeugdwet	• Uitzoeken welke financiering mogelijk is voor eventuele aanvullende bewegingen • Selecteren en prioriteren aanvullende bewegingen welke in de WLZ en WMO-domeinen vallen en in aanmerking komen voor additionele financiering (voortbouwend op GALA-SPUK, WOZO, etc.) • Betrekken van het zorgkantoor, gemeente, jeugdzorg, gehandicaptenzorg, welzijnsorganisaties, etc. • Opzetten en monitoren van pilots op het grensvlak social domein – Zvw – Wlz – Jeugdwet		
Coördineren op de uitvoering van het regioplan en IZA- en GALA-doelen	• Monitoren en afstemmen over instelling-specifieke voortgan • Monitoren van prioritaire projecten • Uitvoeren van gezamenlijke projecten (eerste focus op ketenaanpakken) • Inventariseren van cruciale GGZ		

Lijn: Structureel borgen van regionale governance

Doel

Het inrichten van een regionale samenwerkingsstructuur met bestuurlijke commitment op de regionale opgaven (handtekening) waarin de beschreven bewegingen gecoördineerd worden aangejaagd en – waar nodig – worden uitgevoerd. Waar nodig ook sub regionaal opgeschaald.

Bestuurlijke opdrachtgevers	Gemeente Hoorn en VGZ
Bestuurlijk aanspreekpunt	Dagelijks bestuur NHN Gezond
Tactisch aanspreekpunt	Programmamanager en trekkers coalities NHN Gezond
Operationele aanspreekpunten	Noord-Holland Noord Gezond, Omring, VGZ, GGZ Noord-Holland Noord, Dijklander, Noordwest Ziekenhuis, Zorgcirkel, GGD, Veiligheidsregio NHN, Esdégé Reigersdaal, Gemeenten, inwoners

Mijlpalen

Eind Q1 2024 – Fase 1:

- Bemensing programmateam volledig
- Methodiek voor selecteren en begeleiden projecten ingericht
- Thematische coalities heringericht o.b.v. de prioritaire opgaven
- Dagelijks bestuur uitgebreid en operationeel
- Inhoudelijk aangesloten op aangrenzende zorgkantoorregio's
- Samenwerking tussen deelnemende partijen en met andere regio's uitgewerkt

Eind Q2 2024 – Fase 2:

- Monitoringssystematiek ingericht
- Plan van aanpak regionale data-uitwisseling en informatievoorziening ingericht
- Plan van aanpak gelijkgericht contracteren gereed
- ROAZ-plan ingepast binnen NHNG

Eind Q2 – eind Q3 2024 – Fase 3:

- Prioritaire opgaven, afspraken binnen de coalities zijn geborgd in inkoop en subsidieafspraken (randvoorwaarden om transformatie te bewerkstelligen binnen de gemeenten)

Eind Q4 2024 – Fase 4:

- Zo nodig bijstellen van bewegingen in regioplan
- Plenaire regio-bijeenkomst georganiseerd met gehele regio over voortgang regioplan
- Verantwoording afleggen bij VWS m.b.t. IZA-gelden

2025 t/m 2026 – Fase 5:

- Begin van evaluatiecyclus (elke 3 jaar)
- Operationele samenwerkingsstructuur binnen en tussen de coalities o.b.v. jaarlijkse monitoring en bijstelling op basis van de PDCA cyclus

Lijn: Uitwerken en uitvoeren (integrale) transformatieplannen (Zvw)

Doel	
Het uitwerken en uitvoeren van gezamenlijke (integrale) transformatieplannen t.b.v. het IZA	
Bestuurlijke opdrachtgevers	VGZ
Bestuurlijk aanspreekpunt	n.t.b.
Tactisch aanspreekpunt	n.t.b.
Operationele aanspreekpunten	Noord-Holland Noord Gezond, Omring, VGZ, GGZ Noord-Holland Noord, Dijklander, Noordwest Ziekenhuis, Zorgcirkel, RHO's

Mijlpalen	
Eind Q1 2024 – Fase 1: • Aanvullende bewegingen geïdentificeerd o.b.v. impact en uitvoerbaarheid welke verwerkt worden tot (integrale) transformatieplannen • Snelle toets op deze bewegingen goedgekeurd	impact behaald
Eind Q2 2024 – Fase 2: • Eerste golf aan transformatieplannen gereed voor indiening	
Eind Q4 2024: • Uitvoering gestart op de eerste golf aan transformatieplannen • Aanvullende bewegingen voor een tweede golf in kaart gebracht	
Eind 2026 • Meerdere golfen aan transformatieplannen ingediend • Eerste transformatieplannen hebben significante	

Inhoudelijke uitwerking integrale transformatieplannen [1/2]

Onderwerp	Succesvolle uitwerking voldoet aan
Inhoudelijke uitwerking plannen	• De (sub-) programma's zijn omschreven, inclusief een eerste set aan projecten/ initiatieven • Alle betrokken stakeholders hebben eenzelfde beeld bij de plannen • De transformatieplannen voldoen aan de gestelde criteria
Impact op personeelstekort/ toegankelijkheid	• De beoogde impact van programma's is gekwantificeerd en gekoppeld aan de regionale opgave
Maatschappelijke business case	• De maatschappelijke business case is positief (in euro, FTE, patiëntimpact)
Organisatie van executiekracht, inclusief activiteitenplanning	• Buy-in van zorgprofessionals • Het is helder wie en hoe programma's worden uitgevoerd (en waarom dit nu wel gaat lukken) • Benodigde transformatie capabilities zijn beschreven • Benodigde ondersteuning is onderbouwd (bijv. sturen op KPI's, een passende organisatievorm, ondersteuning, scholing van medewerkers)
Impactanalyse op stakeholders	• Organisatorische impact binnen betrokken instellingen is rekening mee gehouden • Organisatorische impact tussen betrokken instellingen is rekening mee gehouden • Impact voor de burger is rekening mee gehouden
Benodigde financiering (volgend op activiteiten)	• Uniforme begrotingssystematiek is gehanteerd • Geen dubbele financiering (subsidies)
Beoogde resultaten	• Een SMART planning gekoppeld aan financiering, activiteiten en resultaten • SMART planning is realistisch (maar ambitieus)

Inhoudelijke uitwerking integrale transformatieplannen [2/2]

Onderwerp	Succesvolle uitwerking voldoet aan
Contractering	• Financiële impact analyse is gedaan n.a.v. beoogde impact (FTE) en eigen organisaties • Benodigde gelijkgerichte contractering is op hoofdlijnen uitgewerkt
Onderbouwing van de passende schaal van het plan	• Onderbouwing waarom een integraal plan wordt ingediend i.p.v. losse deelprojecten
Digitalisering	• Verbinding met Kenniscentrum Digitale Zorg is gelegd • Digitale strategie met integrale visie is aanwezig • Gebruikmaken van landelijk lopende trajecten (zoals o.a. Santeon/ Zorg bij Jou en Cumuluz) • Gedragen ontwerpprincipes zijn opgesteld • Functionaliteiten overzicht en (een proces tot finaliseren van de) doelarchitectuur aanwezig • Impact analyse voor alle betrokken stakeholders aanwezig • Investeringsbehoefte per onderdeel is uitgewerkt en gevalideerd

Lijn: Verbreden van de regionale agenda naar Wlz, Wmo en Jeugdwet

Doel	
Het definiëren en uitvoeren van een werkagenda voor de domeinen waarvoor geen IZA-transformatiemiddelen beschikbaar zijn.	
Bestuurlijke coördinator	Gemeente Hoorn
Bestuurlijk aanspreekpunt	Gemeente Hoorn
Tactisch aanspreekpunt	n.t.b.
Operationele aanspreekpunten	Programmateam NHN Gezond, Gemeenten, VVT-aanbieders, jeugdzorgaanbieders, welzijnsorganisaties

Mijlpalen

Eind Q1 2024 – Fase 1:

- Aanvullende bewegingen geïdentificeerd waarvoor geen transformatiemiddelen beschikbaar zijn
- Financiële middelen passend bij deze bewegingen geïnventariseerd
- Plan van aanpak zorgval Wmo-Wlz bepaald

Eind Q2 2024 – Fase 2:

- Eerste golf van aanvragen uitgevoerd voor bewegingen met passende financiële middelen
- Landelijke lobby-agenda geschetst met knelpunten waarvoor geen middelen beschikbaar zijn
- Plan van aanpak zorgval Wmo-Wlz in uitvoering

Eind Q4 2024:

- In kaart gebracht in welke mate Zvw-partijen de niet Zvw-partijen kunnen ondersteunen vanuit de transformatiemiddelen
- Eerste pilots opgestart met nieuwe manieren van financieren vanuit verschillende financieringsbronnen

Eind 2026

- Aanvullende bewegingen Wlz, Wmo en Jeugdwet in uitvoering

Lijn: Coördineren op de uitvoering van het regioplan en IZA- en GALA-doelen

Doel	
Het coördineren en uitvoeren van de gemaakte afspraken in het regioplan waaronder de ketenaanpakken	
Bestuurlijke opdrachtgevers	Gemeente Hoorn en VGZ
Bestuurlijk aanspreekpunt	n.t.b.
Tactisch aanspreekpunt	n.t.b.
Operationele aanspreekpunten	Noord-Holland Noord Gezond, Omring, VGZ, GGZ Noord-Holland Noord, Dijklander, Noordwest Ziekenhuis, Zorgcirkel, GGD, Veiligheidsregio NHN, Gemeenten, inwoners, Beweegzorg Noordwest

Mijlpalen

Eind Q1 2024 – Fase 1:

- Lopende impactvolle initiatieven welke opgeschaald moeten worden in kaart gebracht
- Ketenaanpakken opgestart
- Cruciale GGZ vastgesteld
- Contactpersonen uit verschillende partijen (bijv. inkopers verzekeraar en beleidsadviseurs gemeenten) bij elkaar gebracht

Eind Q2 2024 – Fase 2:

- Plan van aanpak voor opschaling lopende initiatieven gereed
- Evaluatie op eerste half jaar uitgevoerd

Eind Q4 2024:

- Plan van aanpak voor de verdere opschaling van projecten in 2025-2026 gereed

Eind 2026

- Uitgerolde projecten geëvalueerd
- Plan van aanpak >2027 (“nieuw regioplan”) gereed

6. Randvoorwaarden

Om succesvol invulling te kunnen geven aan het regioplan is een aantal randvoorwaarden noodzakelijk

Randvoorwaarden

Randvoorwaarden	Toelichting
Publiekscampagne	• Bewustzijn inwoners over eigen verantwoordelijkheid (zelf tenzij) • Regionaal kader met leidende principes voor zowel inwoners als professionals (bijv. samen beslissen)
Bekostiging / contractering	• Financiële ontschotting/domeinoverstijgende financiering • Meer structurele financiering voor welzijn • Passende en duurzame bekostigingssystematiek
Data- en informatie-uitwisseling	• Gegevensdeling en informatievoorziening • Gemeenschappelijke taal en terminologie
Arbeidsmarkt	• Aansluiting opleidingen aan vereiste kwaliteiten medewerkers en maatschappelijke uitdagingen • Mogelijkheden tot transmuraal opleiden én transmuraal werken
Wet- en regelgeving	• Wet- en regelgeving die het bijv. mogelijk maakt om een gezonde leefstijl en leefomgeving te bevorderen (of om ongezonde keuzes te ontmoedigen of te verbieden) • Juridische kaders en dekking bij afwijking van richtlijnen (bijv. in het kader van JZoJP) • Vermindering van administratieve en bureaucratische lasten
Ontwikkeling en gebruik zorgtechnologieën	• Digitale vaardigheden inwoners en betrokkenen (professionals, ondersteuners, mantelzorgers, etc.) • Ontwikkeling van nieuwe zorgtechnologieën die professionals ontlasten en gebruiksvriendelijke zijn voor de patiënt
Ondersteuningscapaciteit	• Voldoende vrijgespeelde / ondersteunende capaciteit vanuit organisaties om uitvoering te geven aan het regioplan
Gelijk gerichtheid	• Gelijk gericht en overeenkomend (toetsings)beleid van o.a. financiers en overheidsinstanties
Inwonerparticipatie	• Inbreng en betrokkenheid vanuit inwoners in de uitvoering van het regioplan en de individuele transformatieplannen

Randvoorwaarden zijn relevant op zowel instelling, regionaal als landelijk niveau – uitwerking en adressering vindt plaats begin 2024

7. Monitoring

Illustratief

Om de uitvoering van het regioplan te monitoren maken we de voortgang en impact inzichtelijk

Monitoring regioplan

Achtergrond monitoring regioplan

Context	• Het regioplan beschrijft aan de hand van welke oplossingen invulling wordt gegeven aan de prioritaire opgaven in de regio • Vanuit VWS[1] en NZa[2] wordt gevraagd om (meetbare) resultaatafspraken te definiëren en daarop te monitoren
Noodzaak monitoring	• Monitoring geeft handvatten om te beoordelen of de regio de beoogde beweging in gang zet en waar eventuele bijsturing nodig is • Middels een set aan meetbare KPI's kan de voortgang en de impact van het regioplan concreet inzichtelijk gemaakt wordt
Voorgestelde monitoring	• KPI's worden ingericht langs drie lijnen: proces, toegankelijkheid en de prioritaire opgaven

Opzet monitoring uitvoering regioplan

Proces

Voortgang op de werkagenda maken we inzichtelijk om te beoordelen of de plannen op de prioritaire opgaven goed en tijdig worden uitgewerkt en uitgevoerd

Toegankelijkheid van zorg

Personele behoefte en vervulde vraag op regio- en instellings-niveau maken we inzichtelijk om te beoordelen in hoeverre zorg in de regio toegankelijk en beschikbaar is en blijft en waar de grootste knelpunten zitten

Prioritaire gebieden

Per prioritair gebied definiëren we een set aan overkoepelende meetbare KPI's om te beoordelen of we in de regio de juiste beoogde bewegingen op gang zetten

Preventie	**Arbeids-besparende alternatieven**	**Slimme substitutie**	**Instroom bevorderen; uitstroom beperken**	**Acute zorgketen**

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

Illustratief

Monitoring van het regioplan omvat KPI's op voortgang, toegankelijkheid en de thema's van de prioritaire opgaven

KPI's regioplan

Voortgang

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

Toegankelijkheid

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

Prioritaire gebieden

Preventie en Ketenaanpakken

- Ervaren gezondheid

Arbeidsbesparende alternatieven

- N.t.b.

Slimme substitutie

- N.t.b.

Instroom bevorderen; uitstroom beperken

- Instroom van nieuw personeel
- Uitstroom van personeel
- Opleidingsniveau van huidig personeel

Acute zorgketen

- Bereikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit acute zorgketen

Illustratief

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

Werkafspraken monitoring

Elementen monitoring	Verantwoordelijke	Frequentie	Werkafspraken
Voortgang	Trekkers coalities in het programmateam	Halfjaarlijks (alleen werkagenda maandelijks)	Voortgang van de werkagenda en bijbehorende acties worden iedere maand besproken in het dagelijks bestuur en bijgestuurd waar nodig – kwalitatieve reflectie vindt ieder half jaar plaats met een terugkoppeling richting het brede bestuur en jaarlijks regiobreed
Toegankelijkheid	Regioniveau: Trekkers coalities in het programmateam Instellingsniveau: individuele instellingen Planniveau: betrokken partijen	Halfjaarlijks	Ontwikkeling en knelpunten toegankelijkheidsopgave en de consequenties voor individuele instellingen worden ieder half jaar besproken in het brede bestuur (vaker indien nodig) en belangrijkste inzichten worden jaarlijks regiobreed teruggekoppeld. Afhankelijk van specifieke knelpunten wordt geëvalueerd of bestaande plannen passend en toereikend genoeg zijn en waar eventueel (bij)sturing nodig is
Prioritaire gebieden	Kartrekkers op de prioritaire gebieden vanuit	Halfjaarlijks	Ontwikkeling op de geformuleerde KPI's per prioritaire opgave wordt ieder half jaar besproken door het dagelijks bestuur (vaker indien nodig) en belangrijkste inzichten worden regiobreed teruggekoppeld. Op basis van inzichten wordt bepaald welke opgaven om (bij)sturing vragen en waar eventueel aanpassingen aan het regioplan en de werkagenda nodig zijn

Bij het verder uitwerken van de monitoringssystematiek hanteren we een aantal uitgangspunten

Overzicht uitgangspunten

- We definiëren heldere doelstellingen van de monitoring en zorgen ervoor dat deze meetbare indicatoren bevatten
- We zorgen ervoor dat de doelstelling realistisch en haalbaar zijn
- We monitoren per doelstelling of het een resultaatverplichting of inspanningsverplichting bevat
- We bepalen gezamenlijk welke partijen verantwoordelijk zijn voor de monitoring
- We trachten de administratieve lasten van de monitoring zo laag als mogelijk te houden
- We staan open voor het aanpassen van de monitoring op basis van de verzamelde gegevens en feedback tijdens de monitoring

Appendix

A. Cruciale GGZ
B. Ketenaanpakken
C. Uitwerking kwantificering initiatieven
D. Toelichting kwantificering aanvullende bewegingen
E. Totstandkoming regioplan

Appendix

A. **Cruciale GGZ**
B. Ketenaanpakken
C. Uitwerking kwantificering initiatieven
D. Toelichting kwantificering aanvullende bewegingen

Noord-Holland Noord zet in op het oplossen van knelpunten in de cruciale GGZ

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

Appendix

A. Cruciale GGZ
B. Ketenaanpakken
C. Uitwerking kwantificering initiatieven
D. Toelichting kwantificering aanvullende bewegingen
E. Totstandkoming regioplan

Noord-Holland Noord werkt aan de prioritaire opgaven

Het huis van Noord-Holland Noord

Geen inwoner valt tussen wal en schip (zoals nu soms bij de Wmo en Wlz)

Regiobeeld: Onze overkoepelende doelstellingen

Een positief gezonde bevolking en
daarmee brede toegankelijkheid naar het sociaal domein en de zorg voor de inwoners van NHN

Regiobeeld: Onze overkoepelende opgave

Personeelstekorten door vergrijzing en ontgroening
Personeelstekorten als gemeenschappelijke taal voor de impact, prioritering en aanvulling van initiatieven

Onze prioritaire gebieden

Preventie en Ketenaanpakken	Arbeidsbesparende alternatieven	Slimme substitutie	Instroom bevorderen; uitstroom beperken	Acute zorgketen
Voorkomen van zorgvraag: a. Samenleving klaarmaken dat het anders wordt b. Behouden en verbeteren van gezondheid c. Mentale gezondheid (incl. goede begeleiding)	Zorg zodoende organiseren dat arbeids-besparende alternatief de voorliggende is: a. Versterking eerste lijn (met name huisarts) b. Ouderen langer thuis laten wonen	a. Zelf- en samenredzaamheid (informele zorg) b. Digitalisering c. Welzijn meer dan zorg	Regionale brede campagne arbeidsmarkt a. Werken in de zorg aantrekkelijker maken b. Samenwerking bevorderen	Bereikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit acute zorgketen *Acute zorgketen op dit moment buiten beschouwing regioplan*

Randvoorwaardelijk: Versterken van digitale vaardigheden inwoners en het adequaat bereiken van alle inwoners

De oplossingsrichtingen

A. Inzetten op preventie: voorkomen en ombuigen zorg- en welzijnsvraag

B. Goede voorbeelden delen, opschalen en monitoren

C. Vergroten interesse voor de zorg en behouden van personeel

D. Transformatie van ziek naar gezond (incl. domeinoverstijgende bekostiging en ketenaanpakken)

Landelijke kaders

IZA (en aansluiting op WOZO, GALA en TAZ)

Ketenaanpak: Valpreventie

Verdieping ketenaanpak

Aanleiding en doelgroep

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

Coördinerende partijen, nu in beeld

- Wordt onderzocht

Essentie van de aanpak

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

Planning[1]

Q4 2023	Q1 2024	Q2 2024	Q3 2024	Q4 2024
• Bovenregionale coördinatie ketenaanpakken in het programmateam NHNG • Inventarisatie coördinerende (en uitvoerende) partijen rondom de 5 ketenaanpakken en domeinoverstijgende projecten die bijdragen aan IZA • Financiële borging ketenaanpakken en geprioriteerde, regionale projecten in de regionale begroting IZA middelen van de coördinerende gemeente Hoorn. • Bestuurlijke samenwerkingsafspraken tussen gemeenten onderling en tussen coördinerende gemeente Hoorn en zorgverzekeraar VGZ, ter vaststelling in Q1 2024	• Opdracht regionale samenwerking en coördinatie valpreventie. Borging valpreventie binnen **Preventie** / coalitie Gezond ouder worden + coalitie ROAZ • Valpreventie is in alle 16 gemeenten gestart. Verder uitwerking vindt plaats in het veld. • Stelseloverstijgende financiering is in beeld	• Opdracht regionale samenwerking en coördinatie valpreventie. Borging valpreventie binnen **Preventie** / coalitie Gezond ouder worden + coalitie ROAZ • Valpreventie is in alle 16 gemeenten gestart. Verder uitwerking vindt plaats in het veld. • Stelseloverstijgende financiering is in beeld	• Doorlopende stelseloverstijgende financiering t.b.v. de ketenaanpak is geborgd	• Doorlopende stelseloverstijgende financiering t.b.v. de ketenaanpak is geborgd

1) Niet uitputtend

Ketenaanpak: Kansrijke start

Verdieping ketenaanpak

Aanleiding en doelgroep

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

Coördinerende partijen, nu in beeld

- Wordt onderzocht

Essentie van de aanpak

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

Planning[1]

Q1 2024	Q2 2024	Q3 2024	Q4 2024
• Opdracht regionale samenwerking en coördinatie Kansrijke Start. Borging van kansrijke Start binnen **Preventie** / coalitie Gezond opgroeien + aanpalende coalities • Kansrijke Start is in alle 16 gemeenten gestart. Verder uitwerking vindt plaats in het veld • Stelseloverstijgende financiering is in beeld	• Opdracht regionale samenwerking en coördinatie Kansrijke Start. Borging van kansrijke Start binnen **Preventie** / coalitie Gezond opgroeien + aanpalende coalities • Kansrijke Start is in alle 16 gemeenten gestart. Verder uitwerking vindt plaats in het veld • Stelseloverstijgende financiering is in beeld	• Doorlopende stelseloverstijgende financiering t.b.v. de ketenaanpak is geborgd	• Doorlopende stelseloverstijgende financiering t.b.v. de ketenaanpak is geborgd

1) Niet uitputtend

Ketenaanpak: Volwassen op Gezond Gewicht

Verdieping ketenaanpak

Aanleiding en doelgroep

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

Coördinerende partijen, nu in beeld

- Wordt onderzocht

Essentie van de aanpak

De GLI is gericht op een gedragsverandering om een gezonde leefstijl te bereiken en te behouden. Bij de GLI zijn meerdere partijen betrokken, waaronder: deelnemer, verwijzer (voornamelijk huisarts / praktijkondersteuner huisarts), GLI-aanbieder, gemeente en zorgverzekeraar. In de regio Midden-Holland speelt ZoHealthy een rol als tussenpersoon tussen zorgverzekeraar en GLI-aanbieder. Samenwerking tussen de partijen die actief naar elkaar doorverwijzen, is een belangrijke succesfactor voor de ketenaanpak

Planning[1]

Q1 2024	Q2 2024	Q3 2024	Q4 2024
• Opdracht regionale samenwerking en coördinatie Volwassen op Gezond Gewicht. Borging VoGG binnen **Preventie** / coalitie Gezond ouder worden. • VOGG is in alle 16 gemeenten gestart. Verder uitwerking vindt plaats in het veld. • Stelseloverstijgende financiering is in beeld	• Opdracht regionale samenwerking en coördinatie Volwassen op Gezond Gewicht. Borging VoGG binnen **Preventie** / coalitie Gezond ouder worden. • VOGG is in alle 16 gemeenten gestart. Verder uitwerking vindt plaats in het veld. • Stelseloverstijgende financiering is in beeld	• Doorlopende stelseloverstijgende financiering t.b.v. de ketenaanpak is geborgd.	• Doorlopende stelseloverstijgende financiering t.b.v. de ketenaanpak is geborgd.

1) Niet uitputtend

Ketenaanpak: Welzijn op recept

Verdieping ketenaanpak

Aanleiding en doelgroep

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

Coördinerende partijen, nu in beeld

- Wordt onderzocht

Essentie van de aanpak

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

Planning[1]

Q1 2024	Q2 2024	Q3 2024	Q4 2024
• Opdracht regionale samenwerking en coördinatie Welzijn op Recept. Borging WOR binnen **Slimme Substitutie**/ coalitie Gezond ouder worden. • WOR is in alle 16 gemeenten gestart. Verder uitwerking vindt plaats in het veld in samenwerking met wijkgericht werken/gemeenten • Stelseloverstijgende financiering is in beeld	• Opdracht regionale samenwerking en coördinatie Welzijn op Recept. Borging WOR binnen **Slimme Substitutie**/ coalitie Gezond ouder worden. • WOR is in alle 16 gemeenten gestart. Verder uitwerking vindt plaats in het veld in samenwerking met wijkgericht werken/gemeenten • Stelseloverstijgende financiering is in beeld	• Doorlopende stelseloverstijgende financiering t.b.v. de ketenaanpak is geborgd	• Doorlopende stelseloverstijgende financiering t.b.v. de ketenaanpak is geborgd

1) Niet uitputtend

Ketenaanpak: Kinderen op gezond gewicht

Verdieping ketenaanpak

Aanleiding en doelgroep

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

Coördinerende partijen, nu in beeld

- Wordt onderzocht

Essentie van de aanpak

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

Planning[1]

Q1 2024	Q2 2024	Q3 2024	Q4 2024
• Opdracht regionale samenwerking en coördinatie KOGG. Borging KOGG binnen **Preventie** / coalitie Gezond Opgroeien + Gezonde Leefstijl/Leefomgeving • Voorbereiding implementatie KOGG in alle 16 gemeenten • Stelseloverstijgende financiering is in beeld	• Opdracht regionale samenwerking en coördinatie KOGG. Borging KOGG binnen **Preventie** / coalitie Gezond Opgroeien + Gezonde Leefstijl/Leefomgeving • Voorbereiding implementatie KOGG in alle 16 gemeenten • Stelseloverstijgende financiering is in beeld	• Doorlopende stelseloverstijgende financiering t.b.v. de ketenaanpak is geborgd	• Doorlopende stelseloverstijgende financiering t.b.v. de ketenaanpak is geborgd

1) Niet uitputtend

Appendix

A. Cruciale GGZ
B. Ketenaanpakken
C. Uitwerking kwantificering initiatieven
D. Toelichting kwantificering aanvullende bewegingen
E. Totstandkoming regioplan

Toelichting kwantificering lopende en beoogde initiatieven [1/6]

Lopende / beoogde initiatieven

Initiatiefnemers	Initiatief	Toelichting kwantificering	Impact in natuurlijke personen
Dijklander	IZA transformatie Dijklander	• Voorkomen van 75 mensen extra benodigd in regio West Friesland (o.b.v. input Dijklander)	75
NWZ	IZA transformatie NW	• 53 FTE minder vacaturedruk (o.b.v. input NWZ) • 68% deeltijdfactor • 53/68%= 78 personen bespaard	78
NWZ	Transmurale Zorgbrug	• 0.797545262 personen besparing (o.b.v. ervaringen elders) • 504908 Inwoners NML • 641019 Inwoners NHN • 1.01 personen bespaard	1
Zorgkantoor	Ondersteuning regio aanpak GGZ wonen	• 3600 jaarlijkse instroom Wlz cliënten (Wlz regioaanpak) • 3.49% Percentage in Noord-Holland Noord van de totale instroom in Wlz in 2022 • 20% Reductie - doelstelling houdt in dat er totaal 720 cliënten minder moeten instromen • 25 Doel reductie Wlz cliënten NHN • 138408000 Totaal aantal uren door zorgaanbieders geleverde langdurige GGZ zorg in 2022 (CBS) • 22260 Totaal aantal personen met een geldige Wlz-indicatie op 31 december 2021 met grondslag 'psychische stoornis' (monitor langdurige zorg) • 138408000/22260 = 6218 Gem. Aantal uren per cliënt • 25*6218 = 156241 Uren bespaard in Noord-Holland Noord • 2000 Werkuren per jaar - 68% deeltijdfactor • 156241/(2000*68%)= 115 personen bespaard	115

Toelichting kwantificering lopende en beoogde initiatieven [2/6]

Lopende / beoogde initiatieven

Initiatiefnemers	Initiatief	Toelichting kwantificering	Impact in natuurlijke personen
Geriant	Herontdek je brein in Hoorn	• 40% Mogelijke reductie incidentie door programma (o.b.v. evaluatierapport) • 75% Adherentie aan programma • 30% Netto effecitviteit • 2000 Aantal werkuren per jaar - 68% Deeltijdfactor • 172 Aantal medewerkers Geriant in FTE • 11250 Aantal mensen met dementie NHN in 2022 • 15980 Aantal mensen met dementie NHN in 2030 • 17163 Aantal mensen met dementie NHN in 2032 • 4730 Stijging excl programma 2022-2030 • 5913 Stijging 2022-2032 • 42% Toename 2022-2030 • 7% Toename 2030-203 • 253# Personele ontwikkeling excl programma (2022) • 359# Personele ontwikkeling (2030) • 386# Personele ontwikkeling (2032) • 1183# Stijging incl programma (2030) • 4139 Stijging incl programma (2032) • 12433 Aantal mensen met dementie 2030 • 15389 Aantal mensen met dementie 2032 • 11% Groei 2022-2030 • 24% Groei 2030-2032 • 280 Personele ontwikkeling incl programma 2022-2030 • 346 Personele ontwikkeling incl programma 2022-2032 • 2 Personele kosten • 386-346-2= 38 personen bespaard	38

Toelichting kwantificering lopende en beoogde initiatieven [3/6]

Lopende / beoogde initiatieven

Initiatiefnemers	Initiatief	Toelichting kwantificering	Impact in natuurlijke personen
Regioplatform	Capaciteitsmanagement	• 23.2 FTE Bespaard (o.b.v. input regioplatform) • 68% Deeltijdfactor • 34.12 HC bespaard • 35% Aandeel Zaanstreek/Waterland • 34.12*65%= 22 personen bespaard	22
Regioplatform	Digitale Zorg Dichtbij	• 34 FTE Bespaard (o.b.v. input regioplatform) • 68% deeltijdfactor • 50 personen bespaard o.b.v. berekening regioplatform • 35% Aandeel Zaanstreek/Waterland • 50*65%=33 personen bespaard	33
Regioplatform	Ketenoptimalisatie	• 5 FTE Bespaard (o.b.v. input regioplatform) • 68% deeltijdfactor • 7.35 personen bespaard o.b.v. berekening regioplatform • 35% Aandeel Zaanstreek/Waterland • 7.35*65%=5 personen bespaard	5
Regioplatform	Proactieve zorg planning	• 10 FTE Bespaard (o.b.v. input regioplatform) • 68% deeltijdfactor • 14.71 personen bespaard o.b.v. berekening regioplatform • 35% Aandeel Zaanstreek/Waterland • 14.71*65%=10 personen bespaard	10

Toelichting kwantificering lopende en beoogde initiatieven [4/6]

Lopende / beoogde initiatieven

Initiatiefnemers	Initiatief	Toelichting kwantificering	Impact in natuurlijke personen
GGZ NHN	Welzijn op recept (1/2)	• 200 Aandeel profiel 1 van huisarts naar welzijn per 1000 WOR ontvangers • 100 Aandeel profiel 2 sociale activering voorkomt GGZ per 1000 WOR ontvangers • 50 Aandeel profiel 3 uitstel verpleeghuis per 1000 WOR ontvangers • 18 Profiel 1: besparing consulten huisarts per cliënt • 18 Profiel 1: besparing consulten POH per cliënt • 15 min lengte HA consult • 15 min lengte POH consult • 450 min Profiel 1: extra inzet welzijnscoach per cliënt • 83 min Profiel 1: extra inzet welzijnsactiviteit • 1# Profiel 2: besparing traject GGZ • 450 min profiel 2: extra inzet welzijnscoach per cliënt • 83 min Profiel 2: extra inzet welzijnsactiviteit • 10 Gemiddeld aantal sessies basis-GGZ • 20 Gemiddeld aantal sessies specialistisch-GGZ • 50 min gemiddelde lengte sessie specialistische GGZ • 50% Aandeel basis-GGZ vs. specialistisch-GGZ in traject besparingen WOR • 3 Profiel 3: besparing van 3 maanden minder verpleeghuiszorg per cliënt • 0.08 FTE reductie per pt. • 450 min Profiel 3: extra inzet welzijnscoach per cliënt • 83 min Profiel 3: extra inzet welzijnsactiviteit • 1560 min Profiel 3: extra inzet huishoudelijke hulp (2uur per week, 3 maanden) • 480 min Profiel 3: extra inzet dagbesteding (2 maal per week een dagdeel) • 1800 Profiel 1: tijdsbesparing huisartsenzorg per 1000 WOR ontvangers • 1.32 Profiel 1: HC besparing huisartsenzorg per 1000 WOR ontvangers • 1777 uur Profiel 1: extra tijdsinzet coach en activiteit per 1000 WOR ontvangers • 1.3 Profiel 1: extra HC coach en activiteit per 1000 WOR ontvangers • 1250 uur Profiel 2: tijdsbesparing GGZ trajecten per 1000 WOR ontvangers • 0.9 HC Profiel 2: HC besparing GGZ trajecten per 1000 WOR ontvangers • 888 uur Profiel 2: extra tijdsinzet coach en activiteit per 1000 WOR ontvangers • 0.7 HC Profiel 2: extra HC coach en activiteit per 1000 WOR ontvangers	

Toelichting kwantificering lopende en beoogde initiatieven [5/6]

Lopende / beoogde initiatieven

Initiatiefnemers	Initiatief	Toelichting kwantificering	Impact in natuurlijke personen
GGZ NHN	Welzijn op recept (2/2)	• 6 HC Profiel 3: HC besparing besparing verpleeghuiszorg per 1000 WOR ontvangers • 444 uur Profiel 3: extra tijdsinzet coach en activiteit per 1000 WOR ontvangers • 0.3 HC Profiel 3: extra HC coach en activiteit per 1000 WOR ontvangers • 1300 uur Profiel 3: extra tijdsinzet huishoudelijk hulp per 1000 WOR ontvangers • 1.0 HC Profiel 3: extra HC huishoudelijk hulp per 1000 WOR ontvangers • 400 uur Profiel 3: extra tijdsinzet dagbesteding per 1000 WOR ontvangers • 0.3 HC Profiel 3: extra HC dagbesteding per 1000 WOR ontvangers • 1 # Doel: opschalen van het aantal WOR naar min. 1 recept per HA per week • 52 # Aantal WOR per huisarts per jaar • 240 # Aantal praktijkhoudende huisartsen in Noord-Holland Noord • 14% Toename zorgvraag NHN 2023 - 2032 • 273 # Aantal praktijkhoudende huisartsen in Noord-Holland Noord in 2032 • 14196 # Aantal WOR in Noord-Holland Noord per jaar • 1.3 HC besparing huisartsenzorg per 1000 WOR ontvangers • 18.8 HC besparing huisartsenzorg • 0.9 HC besparing GGZ per 1000 WOR ontvangers • 13.0 HC besparing GGZ • 6 HC besparing VVT per 1000 WOR ontvangers • 85.7 HC besparing VVT • -3.5 Extra HC sociaal domein per 1000 WOR ontvangers • -50.2 Extra HC sociaal domein	HA 19 GGZ 13 VVT 86 Sociaal domein -50

Toelichting kwantificering lopende en beoogde initiatieven [6/6]

Lopende / beoogde initiatieven

Initiatiefnemers	Initiatief	Toelichting kwantificering	Impact in natuurlijke personen
N.t.b.	Valpreventie	• 109000 Aantal valongevallen bij 65 plussers in 2019 resulterend in SEH bezoek • 3412950 Aantal inwoners 65+ in NL in 2019 • 3624460 Aantal inwoners 65+ in NL in 2022 • 106% Toename bevolking • 114% Zorgtoename NL '23 - '32 • 131460 Aantal valongevallen in 2032 resulterend in SHE bezoek • 141880 Inwoners 65+ in NHN • 4% Aandeel NHN 65+ van totale bevolking • 5146 Valongevallen in NHN in 2032 resulterend in SEH bezoek • 42% Minder valongevallen door val preventie • 2161 Aantal SEH bezoeken in NHN dat wordt voorkomen door valpreventie cursussen • 60 Minuten per SEH bezoek • 35% Aantal ouderen op SEH dat wordt opgenomen in het ziekenhuis • 3934 Aantal ligdagen voorkomen door minder SEH opnames • 210 minuten per ligdag • 15929 uur Totaal vrijgespeelde capaciteit • 11.71 HC besparing MSZ • 1 Uren per SEH bezoek • 2161 Uren bespaard per jaar • 2000 Werkuren per jaar • 0.68 Deeltijdfactor • 1.59 HC besparing MSZ • 2161 # Aantal SEH bezoeken in NHN dat wordt voorkomen door valpreventie cursussen • 44% daarvan breuk waarbij GRZ nodig zou zijn • 42.5 dagen gemiddelde duur GRZ opname na breuk • 108 minuten verpleging per ligdag VVT • 2000 werkuren per jaar • 0.68 Deeltijdfactor • 53.65 personen bespaard door voorkomen botbreuken • 66.95 Totaal personen bespaard	67

Appendix

A. Cruciale GGZ
B. Ketenaanpakken
C. Uitwerking kwantificering initiatieven
D. Toelichting kwantificering aanvullende bewegingen
E. Totstandkoming regioplan

Toelichting kwantificering aanvullende bewegingen [1/4]

Veranderbeweging	Toelichting kwantificering (personen)
Opschalen sociale benadering ouderenzorg	• 25500 medewerkers vrijgespeeld in heel NL dankzij initiatief (bron) • Geschaald o.b.v. inwoners NHN • **890 medewerkers vrijgespeeld**
Academie voor Patiënt en Mantelzorger	• 600 gem. patiënten per jaar (o.b.v. resultaten MUMC+) • 5 maanden gem. wijkverpleging per patiënt (Vektis) • 0,5 uur tijdsbesparing per patiënt per dag (o.b.v. ervaringen elders) • 1 ligdag per patiënt per jaar minder (o.b.v. ervaringen elders) • 210 min verpleging per ligdag (o.b.v. gesprekken zorgverleners) • 2000 werkuren per jaar • 68% deeltijdfactor Zorg en Welzijn • Geschaald o.b.v. inwoners NHN • **40 medewerkers vrijgespeeld**
Community care	• 8 maanden reductie verpleeghuiszorg (VWS) • 1:13 gem. nurse-to-bed ratio VVT (Gupta) • 100 cliënten per jaar (aanname o.b.v. artikel Dutch Health Hub) • 68% deeltijdfactor Zorg en Welzijn • Geschaald o.b.v. inwoners NHN • **40 medewerkers vrijgespeeld**
Door-ontwikkeling Passende Zorg bij MSZ, thuiszorg en GGZ	• 7.548 medewerkers MSZ andere regio • Impact zorgvolumes 13% • 981 medewerkers vrijgespeeld • 5.176 medewerkers thuiszorg andere regio • 18% daling aantal uren wijkverpleging per cliënt per maand • 932 medewerkers vrijgespeeld • Geschaald o.b.v. inwoners NHN • **1200 medewerkers vrijgespeeld**

Toelichting kwantificering aanvullende bewegingen [2/4]

Veranderbeweging	Toelichting kwantificering (personen)
Eerstelijns consultatie-centrum ouderenzorg	• ~870.000 80+ in Nederland (CBS) • 16% toename zorgvraag 2023-2032 (prognosemodel Zorg en Welzijn) • 4% aandeel inwoners in Noord-Holland Noord t.o.v. NL (CBS) • 85% aandeel ouderen met multimorbiditeit (KNMT) • 56% aandeel 80+ dat alleen woont (Gemeente Amsterdam) • 69% aandeel gevallen 2e lijn verwijzing voorkomen (Verenso) • 2 uur tijdsduur geriatrisch onderzoek (MCL) • 2 herhaalfactor MSZ (aanname) • 8 maanden gemiddeld langer thuis wonen (Verenso) • 1:13 gem. nurse-to-bed ratio VVT (Gupta) • 18% verhouding kosten verpleeghuis t.o.v. 1e lijn (Mesozorg) • 52 patiënten per VVT (Verenso) • 4 VVT in Epos-2 • 2000 werkuren per jaar • 68% deeltijdfactor Zorg en Welzijn (AZW Info) • **100 medewerkers vrijgespeeld**
Slimme medicijn-dispenser	• 20 min tijdsbesparing per cliënt per dag (Vilans kennisbank) • 0,03 aantal gebruikende cliënten medicijndispenser (Vilans kennisbank) • 585.000 aantal wijkverpleging cliënten in Nederland (Vektis) • 4% aandeel inwoners in Noord-Holland Noord t.o.v. NL (CBS) • 16% toename zorgvraag 2023-2032 (prognosemodel Zorg en Welzijn) • 2000 werkuren per jaar • 68% deeltijdfactor Zorg en Welzijn • **70 medewerkers vrijgespeeld**
Vernieuwing incontinentie zorg	• 1900 FTE vrijgespeeld in heel Nederland (Vilans kennisbank) • 68% deeltijdfactor Zorg en Welzijn Midden-Brabant (Transvorm) • 4% aandeel inwoners in Noord-Holland Noord t.o.v. NL (CBS) • **110 medewerkers vrijgespeeld**

Toelichting kwantificering aanvullende bewegingen [3/4]

Veranderbeweging	Toelichting kwantificering (personen)
Reshape chronische zorg	• 921 medewerkers vrijgespeeld in andere regio • Geschaald o.b.v. inwoners NHN • **1550 medewerkers vrijgespeeld**
Automatiseringspotentieel MSZ en HA	• 8.734 medewerkers MSZ en HA in andere regio • 14% van de medewerkers valt onder HA • 5% automatiseringpotentieel (Weiner, J., Yeh, S. and Blumenthal, D. (2013)) • 421 medewerkers vrijgespeeld • Geschaald o.b.v. inwoners NHN • **700 medewerkers vrijgespeeld**
Digitalisering MSZ, VVT en GGZ[1]	• 800 vrijgespeelde FTE voor heel Santeon (betrokkene initatief) • 1.5 aantal Santeon ziekenhuizen in regio • 68% deeltijdfactor Zorg en Welzijn (AZW Info) • **300 medewerkers vrijgespeeld**
Digitalisering huisartsenzorg[2]	• 210 is het aantal Huisartsen in andere regio (Nivel) • 33% daarvan is het aandeel van huisartsen in HA-praktijken (Nivel) • 636 is het totaal aantal personeel in HA-praktijken • 150 daarvan is een correctie voor pensionering • 50% is verhoging mogelijk (Westerdokters) • 50% daarvan is een conservatieve inschatting • 122 medewerkers vrijgespeeld in andere regio • Geschaald o.b.v. inwoners NHN • **200 medewerkers vrijgespeeld**
Mentaal gezondheids-centrum	• 55 medewerkers vrijgespeeld in andere regio • Geschaald o.b.v. inwoners NHN • **150 medewerkers vrijgespeeld**

1) & 2) Impact nader te bepalen i.v.m. lopende plannen in de regio

Toelichting kwantificering aanvullende bewegingen [4/4]

Veranderbeweging	Toelichting kwantificering (personen)
Aanmeldportaal wijkverpleging	• 5.300 wijkverpleegkundigen in andere regio 2032 (prognosemodel Z&W) • 60% productiviteit wijkverpleging (Bosmanvos) • 2% verhoging route-effectiviteit (p5com) • 10 medewerkers voor beheer aanmeldportaal (aanname) • 2000 werkuren per jaar • 68% deeltijdfactor Zorg en Welzijn Midden-Brabant • Geschaald o.b.v. inwoners NHN • **100 medewerkers vrijgespeeld**
Spraakgestuurd rapporteren VVT, MSZ en GGZ	• 4 min tijdsbesparing per rapportage (Dutch Health Hub) • 20% adoptie wijkverpleegkundigen (Dutch Health Hub) • 5.300 wijkverpleegkundigen in andere regio 2032 (prognosemodel Z&W) • 26 min tijdsduur bezoek wijkverpleegkundigen (Nivel) • 60% productiviteit wijkverpleging (Bosmanvos) • 70% rapportages geschikt voor spraakgestuurd (Dutch Health Hub) • 2000 werkuren per jaar • 68% deeltijdfactor Zorg en Welzijn • Geschaald o.b.v. inwoners NHN • **100 medewerkers vrijgespeeld**
Vernieuwing jeugdzorg	• 61 medewerkers vrijgespeeld in andere regio • Geschaald o.b.v. inwoners NHN • **100 medewerkers vrijgespeeld**
Reablement	• 52 medewerkers vrijgespeeld in andere regio • Geschaald o.b.v. inwoners NHN • **80 medewerkers vrijgespeeld**

Appendix

A. Cruciale GGZ
B. Ketenaanpakken
C. Uitwerking kwantificering initiatieven
D. Toelichting kwantificering aanvullende bewegingen
E. Totstandkoming regioplan

Totstandkoming regioplan

- Dit regioplan is zorgvuldig opgesteld in samenwerking met een brede groep partijen en andere geïnteresseerden. Hieronder behoren o.a. de zorgaanbieders, gemeenten, regionale samenwerkingsverbanden, verzekeraars, inwoners, cliënten, paramedici en welzijnsorganisaties
- In totaal zijn er meer dan 50 documenten opgehaald en bestudeerd zoals projectplannen, beleidsplannen, het regiobeeld, etc. De essentie en doelstellingen van deze plannen zijn – waar mogelijk – verwerkt in het regioplan
- Daarnaast zijn er:
  - 15 werksessies gehouden met het programmateam van NHN Gezond
  - 2 bestuurlijke overleggen geweest in het dagelijks bestuur van NHN Gezond
  - 15 werksessies gehouden met de werkgroep ROAZ
  - 3 brede regionale plenaire bijeenkomsten gehouden (>50 partijen)
  - 2 werksessies gehouden met de inwonerraad
  - Meerdere werksessies gehouden met (coördinerende) gemeenten
  - Meerdere interviews gehouden met individuele aanbieders