



Samenwerkingsagenda Gemeenten Noord-Limburg en VGZ

Versie: V1.0

Datum: 2 juni 2022 (in BST vastgestelde versie)

Dit document is tot stand gekomen met dank aan de leden van de ambtelijke samenwerkingstafel.

Inhoud

- Introductie samenwerkingsagenda 3 – 4

- Organisatie samenwerkingstafel 5 – 6

- Samenwerkingsagenda – Doel en projecten per thema 7

- Inhoudelijke thema's (*introdactie per thema en inhoudelijke projecten*)
 - Preventie 8 – 14
 - Ouderenzorg 15 – 20
 - GGZ 21 – 23

- Omgevingsbeeld 24 - 28

Introductie samenwerkingsagenda – *Proces*

Het Regiobeeld Noord-Limburg

In 2019 heeft de reeds jarenlange samenwerking tussen gemeenten in de regio Noord-Limburg en VGZ een verdieping gekregen. Na een intensief traject is een regiobeeld met de belangrijkste opgaven en samenwerkingsthema's opgesteld. Het regiobeeld bevat een rode draad van belangrijke data en inzichten van de zorg en de gezondheid van inwoners in de regio Noord-Limburg. Hieruit zijn de grootste knelpunten voor de regio, nu en in de nabije toekomst afgeleid en is deze samenwerkingsagenda opgesteld om de knelpunten gezamenlijk aan te pakken. De hoofdpunten van het regiobeeld zijn meegenomen in dit document. Het volledige regiobeeld is daarnaast te raadplegen via de volgende link: [Regiobeeld](#)

De regionale Samenwerkingsagenda

De regio Noord-Limburg pakt de samenwerkingsagenda op vanuit de samenwerkingstafel, op bestuurlijk- en ambtelijk niveau. Onder deze samenwerkingstafel vallen de thema's behorende bij deze samenwerkingsagenda 1) Preventie (later hernoemd tot: 'leefstijl en ervaren gezondheid', 2) Ouderen en 3) Geestelijke gezondheidszorg.

De visie van 'De Juiste Zorg op de Juiste Plek' en positieve gezondheid staan centraal bij de regionale samenwerking, die via een overeenkomst voor de periode 2019-2023 is vastgelegd. Op basis van deze stukken is deze samenwerkingsagenda ontwikkeld, die het zogenaamde 'regioprogramma' dat we voorheen hadden vervangt.

Introductie samenwerkingsagenda – *Hoofdpunten regiobeeld*

De regio Noord-Limburg kenmerkt zich door een **hogere zorgconsumptie**. De steeds **verder toenemende vergrijzing** is een belangrijke verklarende factor. Ook **leefstijl en (ervaren) gezondheid** spelen een rol. In combinatie met **ontgroening** van de regio zorgt dit ook voor een tekort aan capaciteit van professionals (**arbeidsmarktproblematiek**) en overbelasting van mantelzorgers. Hierdoor dreigt op een aantal plekken **het kunnen leveren van zorg in het gedrang** te komen. Solistische oplossingen kunnen bovenstaande problemen niet oplossen. **Hiervoor is samenwerking noodzakelijk.**

SAMENVATTING OPGAVEN IN DE REGIO *op basis van het regiobeeld*

OUDERENZORG

- In-, door- en uitstroom in de ouderenzorg
- Passend aanbod wonen en zorg
- Overbelasting mantelzorgers
- Hogere zorgconsumptie
- Arbeidsmarktproblematiek

PREVENTIE

- Veel inwoners met overgewicht en andere leefstijl gerelateerde aandoeningen
- Veel ouderen met verhoogd valrisico

GGZ

- Behoud tijdige zorg voor mensen met GGZ-problematiek
- Doorontwikkeling naar meer preventief aanbod

Organisatie samenwerkingstafel

De samenwerkingstafel op bestuurlijk- en ambtelijk niveau bestaat uit een afvaardiging vanuit de gemeenten Noord-Limburg, VGZ en Zorgkantoor VGZ. Op bepaalde (inhoudelijke) onderdelen binnen de thema's/teams, sluiten zorgorganisaties en andere betrokkenen uit de regio Noord-Limburg aan of is er raakvlak met het regionaal programma vanuit de zorgorganisaties.

Bestuurlijke samenwerkingstafel (per 06-2022)

- Frans Schatorjé (Venlo, bestuurlijk aanspreekpunt)
- Anget Mestrom (Peel en Maas)
- Roy Bouten (Horst aan de Maas)
- Anouk Huijs (Beesel)
- Bart Verheijden (Ambtelijk Secretaris, Venlo)
- Ronald Ruijters (VGZ en Zorgkantoor VGZ)
- Geert Wingens (Zorgkantoor VGZ)
- Jan Thijssen (VGZ)

Ambtelijke samenwerkingstafel

- Bart Verheijden (Venlo, regiocoördinator)
- Ingrid van Enckevort (Peel en Maas)
- Tim van Eerden (Beesel)
- Floor van der Giessen (Venray)
- Henk Verstappen (Horst aan de Maas)
- Mariska Belliot (Gennepe)
- Miranda van Duijnhoven (Bergen)
- Ronald Ruijters (VGZ en Zorgkantoor VGZ, coördinator)
- Geert Wingens (Zorgkantoor VGZ)
- Jan Thijssen (VGZ)

Coördinatieteam Preventie

(Leefstijl & ervaren gezondheid)

- Henk Verstappen (Horst aan de Maas)
- Bart Verheijden (Venlo)
- Nils van Herpen (VGZ)
- Coby Kovács (PxZorg)
- Joyce Kleikers (Vigo)
- Nicole Bosman (GGD, veiligheidsregio Limburg Noord)

Coördinatieteam Ouderenzorg

- Ingrid van Enckevort (Peel en Maas)
- Tim van Eerden (Beesel)
- Ronald Ruijters (VGZ en zorgkantoor VGZ)
- Geert Wingens (Zorgkantoor VGZ)
- Jan Thijssen (VGZ)

Coördinatieteam GGZ

- Mariska Belliot (Gennepe)
- Rob Kox (VGZ)
- Vacant
- Vacant

Zorgorganisaties Noord-Limburg

RBO

1

Arbeidsmarkt-problematiek
(Najima Feddahi)

2/3

Toegankelijkheid & beschikbaarheid van zorg
(Lotte Verdellen)

4

Regionale digitale zorg
(Stef Mentzel)

5

Leefstijl & ervaren gezondheid
(Coby Kovács)

Organisatie samenwerkingstafel - Overlegstructuur

Binnen de ambtelijk- en bestuurlijke samenwerkingstafel en de onderliggende teams per thema, nemen zowel stakeholders vanuit VGZ, zorgkantoor VGZ, als verschillende gemeenten deel. Periodiek komen de gremia bij elkaar om invulling te geven aan de samenwerkingsagenda.



1. Bestuurlijke samenwerkingstafel (BST)

Frequentie, duur: Eens per vier maanden, 2 uur

Doel: Sturing op inhoud en voortgang, oordeelsvorming en indien nodig besluitvorming

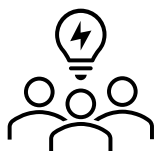
Let op: BST niet altijd beslissingsbevoegd, besluitvorming moet in bepaalde gevallen langs het collegebestuur van de gemeenten e/o PHO Sociaal Domein



2. Ambtelijke samenwerkingstafel (AST)

Frequentie, duur: Eens per 2 maanden, 2 uur

Doel: Kennisdelen, informeren over thema's samenwerkingsagenda, bewaken van voortgang, besluitvoorbereiding.



3. Coördinerend team per thema:

Frequentie: Afhankelijk per thema (tussen 4 en 10 maal per jaar)

Doel: Verbinden op thema, faciliteren aan projecten samenwerkingsagenda, sturen op regionale uitvoering, uitwerken van oplossingsrichtingen, opstellen e/o toetsen van aanpak projecten.

	Jan-22	Feb-22	Maart-22	April-22	Mei-22	Juni-22	Juli-22	Aug-22	Sept-22	Okt-22	Nov-22	Dec-22
Bestuurlijke Samenwerkingstafel (BST)		17-02				02-06				06-10		
Ambtelijke samenwerkingstafel (AST)		03-02			11-05	30-06			14-09		03-11	14-12

Samenwerkingsagenda – Doel en projecten per thema

Vanuit de samenwerkingstafel zijn drie thematische coördinatieteams geformeerd, ieder met een eigen doelstelling. Met de richtingen en inhoudelijke projecten dragen zij gezamenlijk bij aan het behalen van de regionale doelstelling.

Regionale doelstelling: Een betere gezondheid en welbevinden voor de inwoners in de regio Noord-Limburg, met de juiste ondersteuning of zorg op de juiste plek voor iedere inwoner.

1. Team Preventie

(Leefstijl & ervaren gezondheid)

Trekkers: Henk Verstappen | Bart Verheijden | Nils van Herpen | Coby Kovács | Joyce Kleikers | Nicole Bosman

Doel: Burgers langer en beter de regie op hun eigen gezondheid laten voeren om vermijdbare zorgvraag te voorkomen.

Richtingen:

1. Werken en denken volgens de visie van positieve gezondheid bij burger & professional
2. Effectieve leefstijlprogramma's ter voorkoming van ziekte en zorgvraag

Inhoudelijke projecten:

- 1.1 Stevig staan - regionale aanpak valpreventie
- 1.2 Kei Gezond Limburg
- 1.3 Rookvrije generatie
- 1.4 Burgerparticipatie en huisartsenzorg (inclusief 'Meer tijd voor de Patiënt').

2. Team ouderenzorg

Trekker: Ingrid van Enkevort | Tim van Eerden | Ronald Ruijters | Jan Thijssen | Geert Wingens

Doel: Tijdig en passend aanbod zorg, ondersteuning en woonsituatie voor kwetsbare ouderen

Richtingen:

1. Herstel van de noodzakelijke in-, door- en uitstroom
2. Aanpak overbelasting mantelzorgers
3. Passende zorg en ondersteuning met huisvesting
4. Aanpak arbeidsmarktproblematiek

Inhoudelijke projecten:

- 2.1 App kortdurend verblijf & Coördinatie melding, triage en verwijzing
- 2.2 Wijkgerichte aanpak
- 2.3 Toekomstige capaciteitsbehoefte verpleegzorg gekoppeld aan woonzorgvisie
- 2.4 Ondersteuning mantelzorg

3. Team GGZ

Trekkers: Mariska Belliot | Rob Kox |

Doel: Het bestaande niveau van het GGZ-aanbod handhaven en doorontwikkelen naar meer preventieve inzet.

Richtingen:

1. Samenwerking participatie en GGZ

Inhoudelijke projecten:

- 3.1 Hoofdzaak werk (Combi van interventies werk als beste zorg en we gaan 't samen doen)
- 3.2 Aandachthuishoudens

Introductie thema preventie *(Leefstijl & ervaren gezondheid)*

De kernboodschap van het regiobeeld stelt dat: “leefstijl en ervaren gezondheid (naast de vergrijzing) een belangrijke rol spelen in de relatief hoge en toenemende zorgconsumptie in Noord-Limburg”. De hoofdpoging binnen dit thema is dan ook om samen met regionale partners de keten van zorg- en preventietaken te versterken, zodat burgers langer en beter de regie op hun eigen gezondheid kunnen houden en zodat inzet van (zwaardere) zorg wordt vermeden indien mogelijk.

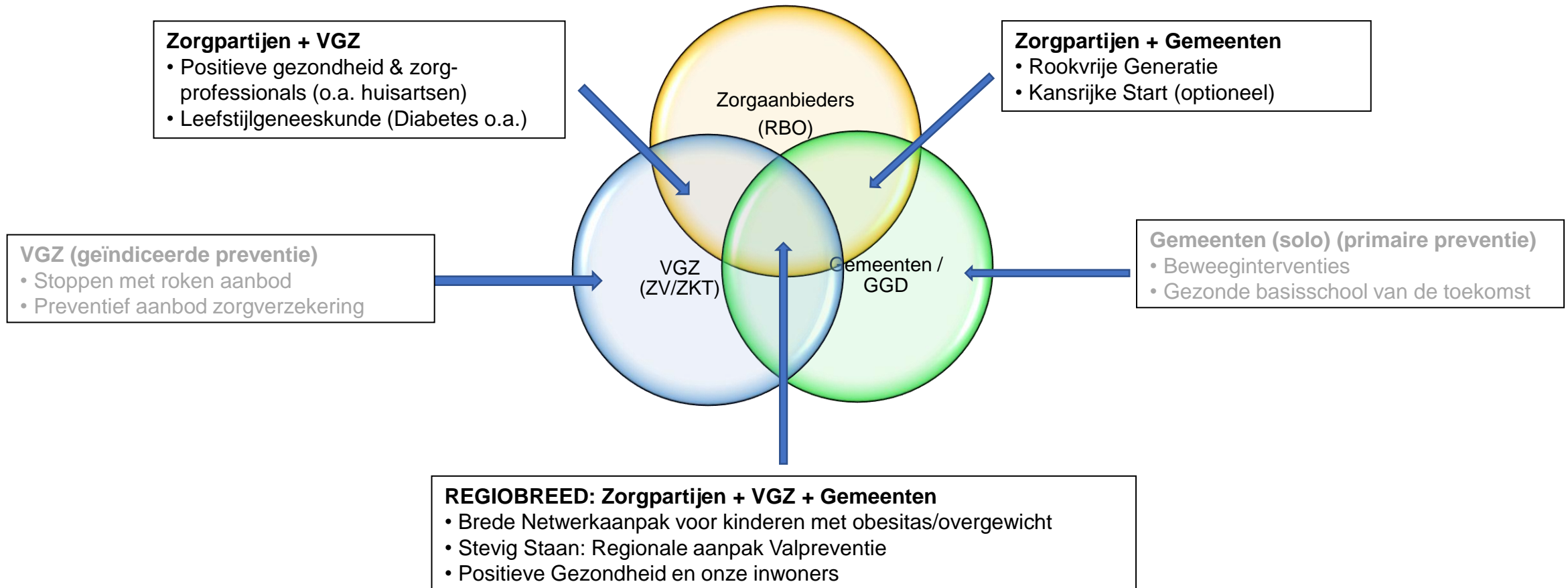
Het thema “Leefstijl & Ervaren gezondheid” richt zich met name op preventie en gezondheid. Een goede ervaren gezondheid en leefstijl zorgen ervoor dat mensen minder snel afhankelijk zijn van zorg en ondersteuning. Daarvoor zetten gemeenten en VGZ zich samen met zorg- en welzijnspartners in.

Inhoudelijke initiatieven die onder het coördinerend team vallen:

- 1.1 “Stevig staan”: regionale aanpak valpreventie
- 1.2 “Keigezond”: Netwerkaanpak overgewicht jeugd
- 1.3 Rookvrije generatie
- 1.4 Burgerparticipatie en huisartsenzorg (inclusief ‘Meer tijd voor de Patiënt’)

Introductie thema preventie (*Leefstijl & ervaren gezondheid*)

De initiatieven op de samenwerkingsagenda worden in de samenwerking gerealiseerd en leveren een bijdrage aan het behalen van de doelstelling. Daarnaast zijn er veel initiatieven die parallel aan de samenwerkingsagenda worden gerealiseerd, die veel raakvlak hebben met het thema. Onderstaand overzicht maakt duidelijk waar de gedeelde inzet op wordt gericht, met oog voor verschillen in rol en wettelijke verantwoordelijkheden.



Terugblik resultaten e/o aandachtspunten samenwerkingstafel

Thema	Resultaten	Aandachtspunten
Preventie	<p>1.1 Stevig Staen</p> <ul style="list-style-type: none">• Tijdslijnen besluitvormingsproces HiB Stevig Staen scherp: Juni contracten rond en deal gereed. <p>1.2 Keigezond Limburg</p> <ul style="list-style-type: none">• Kick off 'Keigezond Limburg' in maart 2022. Opvolger van Lieke Engels bekend; Ashley Weevers.• Vormgeven/bundelen van het regionaal projectplan Keigezond Venlo en Horst aan de maas gestart.• Gesprekvoering met netwerk van professionals uit het medisch- en sociaal domein gestart (Incluzio, Viecuri, BOEI-Limburg, BIJ ONS, Synthese, Vincent van Gogh, Sterkr, etc.)• Beleggen van de rol Centrale zorgverlener bij één of twee organisaties gestart (wenselijk: GGD en nog een andere organisatie) <p>1.3 Rookvrije generatie</p> <ul style="list-style-type: none">• Opvolger Carin Vonk bekend; Marleen Creemers.• Inhoudelijke werkgroepen (Rookvrije omgeving en Rookvrije zorg) geïnstalleerd en juiste processtappen rondom beheer financiën gemaakt.• Uitvoeringsplannen opgeleverd door werkgroep Rookvrije omgeving en Rookvrije Zorg (plan• Algemeen communicatieplan gepresenteerd door Aviso.• Tussenevaluatie Pilot 'Rookvrije start' uitgevoerd (infographic toegevoegd als bijlage). <p>1.4 Burgerparticipatie en huisartsenzorg</p> <ul style="list-style-type: none">• Kennismaking en -deling plaatsgevonden met gemeenten, burgerinitiatieven en welzijnsorganisaties.• Afstemming met Cohesie plaatsgevonden.• Gestart met opstellen projectplan 'Welzijn op Recept'.	<p>1.3 Rookvrije generatie – Niet alle gemeenten zitten aan tafel, juist voor een regionaal project is het mooi dat we met afvaardigingen namens de regio kunnen werken. Goed om aandacht te houden dat ambtenaren vervolgens ook vanuit de regio moeten denken en doen (breder dan lokaal). En dat gemeenten die vertegenwoordigd worden voldoende gevoed worden voor implementatie.</p> <p>1.4 Burgerparticipatie en huisartsenzorg – Startdatum van de pilots is een aandachtspunt. De tijd dringt om voldoende en bruikbare monitorgegevens te verzamelen.</p>

Mijlpalenplanning thema preventie

Mijlpalen 2022: Wat we met elkaar gaan realiseren in 2022



Project	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
1.1 Stevig Staan		<ul style="list-style-type: none"> Deal en contractering gereed (juni) Registratiesysteem gereed (juni) 	<ul style="list-style-type: none"> Communicatiemiddelen gereed (sept) Start vitaliteitsbijeenkomsten (okt) 	
1.2 Kei Gezond Limburg	<ul style="list-style-type: none"> Opdracht geformuleerd en gereed Regionale coördinator en projectleiders aangesteld 	<ul style="list-style-type: none"> Regionaal projectplan Keigezond Venlo en HadM gebundeld/vormgegeven (juni) Rol Centrale zorgverlener bij één of twee organisaties belegd (wenselijk: GGD en nog een andere organisatie) 	<ul style="list-style-type: none"> Netwerk geïncludeerd, verbonden en werkafspraken gemaakt. Kernteam Venlo en HadM gevormd. Kick-off Venlo en HadM en start interventie (eind Q3, begin Q4) 	
1.3 Rookvrije generatie	<ul style="list-style-type: none"> Inhoudelijke werkgroepen geïnstalleerd 	<ul style="list-style-type: none"> Uitvoeringsplan en doelstellingen (SMART) per werkgroep gereed (mei) Opzet communicatieplan gereed (mei) Beheer financiën ingericht (mei) Tussenevaluatie Pilot 'Rookvrije start' uitgevoerd (eind Q2) 	<ul style="list-style-type: none"> Realisatie doelstellingen / uitvoering o.b.v. uitvoeringsplannen Communicatieplan gespecificeerd op uitvoeringsplannen inhoudelijke werkgroepen (begin Q3) Start uitvoering communicatieplan (begin Q3) 	
1.4 Burgerparticipatie		<ul style="list-style-type: none"> Burgerinitiatieven en rol welzijnscoach per gemeenten in kaart gebracht HAN nulmeting uitgevoerd Start welzijnscoaches in positie Start verwijzen huisartsen naar coaches voor informeel aanbod Werken aan lange termijn borging d.m.v. public affaires strategie 	<ul style="list-style-type: none"> Welijnscoaches in positie Huisartsen verwijzen naar coaches voor informeel aanbod Werken aan lange termijn borging d.m.v. public affaires strategie 	

1.1 HiB Stevig staan (regionale aanpak valpreventie)

Omschrijving	Een duurzame, programmatische en effectieve valpreventie aanpak voor thuiswonende senioren met een verhoogd valrisico.
Doelstelling / effect en doelgroep (meetbaar)	<p>Het stabiliseren, en op den duur verminderen, van het aantal valincidenten binnen de doelgroep zelfstandig wonende ouderen door het realiseren van sluitende ketenzorg, waaronder toeleiding naar en inzet van twee bewezen effectieve valinterventies.</p> <p>Doelstelling is om 2500 valincidenten te voorkomen in een periode van 5 jaar, teneinde:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Indirecte baten via hoger welzijn: senioren die fitter, zelfredzamer en meer mobiel zijn.2. Directe baten via afname zorg(kosten): een lagere druk op diverse soorten zorg, zoals SEH, vervolgzorg, WMO voorzieningen en langdurige zorg.
Scope	Aanpak omvat de gehele 'keten' rond valpreventie: van signalering, screening en doorverwijzing, tot valinterventies, monitoring en nazorg. Ook de financiering is regionaal en in gezamenlijkheid (over wetten heen) mogelijk gemaakt. Daarom zijn ook diverse zorgaanbieders, gemeenten en VGZ actief betrokken in de voorbereiding, uitvoering en de besluitvorming van het project.
Benodigd budget en capaciteit/expertise	Financiering mogelijk gemaakt via Health Impact Bond; maatschappelijke investeerders doen een risicodragende investering in valpreventie. Bij bereiken van vooraf vastgestelde criteria wordt de investering met beperkt rendement terugbetaald door zorgfinanciers (zorgverzekeraar, zorgkantoor, gemeenten).
Planning en tijdslijn (mijlpalen)	<p>Aanpak is gericht op thuiswonende senioren in de regio Noord-Limburg en kenmerkt zich door:</p> <ul style="list-style-type: none">• Regionale aanpak i.c.m. kracht van lokale uitvoeringsteams (maatwerk per gemeente). Integrale benadering via samenwerking tussen zorg- en welzijn;• Inzet van bewezen effectieve valinterventies door opgeleide en gecertificeerde aanbieders (primair fysiotherapeuten), ook inzet in het ziekenhuis en zorginstellingen als vindplek voor preventieve interventie (uitgangspunt juiste zorg op de juiste plek);• Een innovatieve duurzame financieringsconstructie via de allereerste Health Impactbond Valpreventie in de wereld. De aanpak wordt landelijk en internationaal als best-practice nauwlettend gevolgd. <p>Fasering, acties, mijlpalen en tijdslijnen moeten nog verder worden gedefinieerd.</p>
Projectgovernance	De governance van deze aanpak is in detail vastgelegd in het "core-document" dat als basis voor de contracten geldt. De aanpak is ontwikkeld door een regionaal multidisciplinair projectteam, bestaande uit vertegenwoordigers van alle belangrijke stakeholders: O.a. gemeenten Horst aan de Maas (projectleider), Beesel en Venlo, Viecuri, Cohesie, PxZorg, Zorgbelang Limburg, GGD Limburg-Noord, FysunieQ en VGZ. Social Finance is betrokken als intermediair voor het mogelijk maken van de HiB.

1.2 Kei Gezond Limburg

Omschrijving	Uitvoeren van een experiment in de provincie Limburg waarin kinderen worden ondersteund met passende hulp om overgewicht terug te brengen, om weerbaarder te worden en regie te pakken over hun eigen gezondheid.
Doelstelling / effect en doelgroep	Investeren in een gezonde leefstijl bij kinderen op jonge leeftijd teneinde overgewicht bij jeugd te verminderen, de ervaren gezondheid en welbevinden te verbeteren om zo gezondheidsrisico's te verminderen en vermijdbare zorg te voorkomen. Investeren in een gezonde leefstijl nu, voor een gezondere toekomst straks.
Scope	In een periode van 3 jaar maximaal 800 kinderen met matig, sterk en extreem GGR en maximaal 500 kinderen kinderen met licht verhoogd GGR Experiment ondersteunen met passende hulp.
Benodigd budget en capaciteit/expertise	Financiering vanuit VGZ, gemeenten en provincie. De pilot wordt gestart met 200 kinderen uit Venlo (e.o.) met ZVW financiering. Streven is om de netwerkaanpak later op te nemen in het basispakket. Daarnaast is gemeentelijke financiering beschikbaar voor de doelgroep zonder medische indicatie maar met overgewicht.
Planning en tijdslijn (mijlpalen)	Tijdslijn en mijlpalen nader te bepalen.
Projectgovernance	<ul style="list-style-type: none">• Betrokken partijen: Gemeente Venlo, Horst aan de Maas en Roermond, GGD Limburg-Noord, VGZ en CZ (hoofdfinanciers) samen met Zorggroep, Cohesie (Venlo, Horst aan de maas) en Meditta (Roermond).• Cecile Peeters en Jan Thijssen als aanspreekpunt vanuit de AST• Trekkers vanuit provinciaal programmteam netwerkaanpak. Regionaal overleg is in oprichting.• Partners worden verenigd in regionaal overleg Noord-Midden Limburg.

1.3 Rookvrije generatie

Omschrijving	<p>Een regionaal pakket aan activiteiten en interventies gericht op de individu, de omgeving en organisaties (zoals sport, zorg, bedrijven e.d.) om kinderen op te laten groeien in een rookvrije omgeving, zodat “niet-roken” de norm is en steeds minder kinderen uiteindelijk zelf gaan roken.</p> <p>Activiteiten t.a.v. omgeving kinderen rookvrij: 1) Het goede voorbeeld geven, 2) Sportevenementen en -activiteiten zijn rookvrij, 3) Actief benaderen kindvriendelijke (openbare) omgevingen, 4) In gesprek 'over stoppen met roken', 5) Kinderopvanglocaties rookvrij, 6) Gezamenlijke events/boodschap, 7) In gesprek met scholieren</p> <p>Activiteiten t.a.v. afname onder volwassenen die roken: 8) 'Stoppen Met Roken' infrastructuur, 9) Gezonde leefstijlvents, 10) Roken definiëren als verslaving, 11) Aandacht voor mensen met een lichtverstandelijke beperking, 12) VMBO- en MBO-studenten aanmoedigen te stoppen met roken, 13) Bedrijven Rookvrij, 14) Kansrijke start / rookvrije generatie</p>
Doelstelling / effect en doelgroep	<p>Doelstelling van 'Rookvrije generatie Noord-Limburg' is een verdere daling in het aantal jongeren (< 18 jaar) dat rookt en een verdere stijging van de gemiddelde leeftijd waarop jongeren starten met roken. Deze doelstelling / ambitie is opgesplitst in twee korte termijn doelen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. In 2025 zijn alle omgevingen waar kinderen komen rookvrij en; 2. In 2025 is het percentage volwassen rokers in elke gemeente gedaald met 2,5%.
Scope	<p>De deelnemende gemeenten zijn Beesel, Bergen, Gennepe, Horst aan de Maas, Venlo en Venray. De doelstelling is gekoppeld aan de burgers uit deze gemeenten. De aanpak is gericht op kinderen, jongeren en volwassenen uit de 6 gemeenten.</p>
Benodigd budget en capaciteit/expertise	<ul style="list-style-type: none"> • Jaarlijkse kosten programmamanager: € 15.300. • Jaarlijkse regionale uitvoeringsgelden: € 32.000 (met een verdeelsleutel m.b.t. aantal inwoners over de zes gemeenten verdeeld). • Gelden worden beheerd door stichting 'Rookvrij regio Venlo'. Inrichting en naamgeving worden in 2022 aangepast. <p>Inschatting inzet capaciteit: Kerngroepleden: 3 uur per week Kartrekkers werkgroep: 6 uur per week Werkgroepleden: 4 uur per week.</p>
Planning en tijdslijn (mijlpalen)	<p>Er wordt gewerkt met een kerngroep die met de onderwerpen aan de slag gaat, welke belegd zijn in twee werkgroepen (en een communicatiegroep). Elke werkgroep formuleert eigen doelstellingen met een tijdspad, wat past binnen de opdracht van de kerngroep. Januari 2022 moet er consensus zijn over installatie kerngroep en werkgroepen. Verder kartrekkers van werkgroepen, werkgroep-leden, acties, mijlpalen en tijdspad nog nader in te vullen.</p>
Projectgovernance	<ul style="list-style-type: none"> • Strategisch: De stuurgroep bestaat uit een afvaardiging vanuit de 6 gemeenten. • Tactisch: De kerngroep is uitvoerend verantwoordelijk en rapporteert aan de stuurgroep. • Operationeel: Het programma kent drie werkgroepen 1) Zorg rookvrij, 2) Kind omgeving rookvrij, 3) Communicatie m.b.t. rookvrij <p>De werkgroep Coördinerend team op thema preventie is faciliterend aan de kerngroep. Cecile Peeters is aanspreekpunt vanuit de AST.</p> <p>Projectleider via PxZorg. Zes gemeenten nemen deel, verder Viecuri, Cohesie, Burgerkracht Limburg, GGD en op lokaal niveau nog andere partners. VGZ onderschrijft het initiatief, maar participeert niet actief.</p> <p>Trekkers: Regionale coördinator samen met de beleidsmedewerker publieke gezondheid van de betrokken gemeenten.</p>

1.4 Burgerparticipatie en huisartsenzorg

Omschrijving	Tenminste 25 huisartsenpraktijken in Noord-Limburg werken en denken vanuit het gedachtengoed van Positieve Gezondheid: Huisartsenpraktijken verwijzen vanaf 1 oktober 2023 aantoonbaar kwetsbare burgers met niet medische hulpvragen naar lokale burgerinitiatieven, die actief en effectief met de huisartsenpraktijken samenwerken. Huisartsenpraktijken en burgers leveren daarmee gezamenlijk een belangrijke bijdrage aan het versterken van vitale gemeenschappen in de regio Noord-Limburg.														
Doelstelling / effect en doelgroep	<p>Vanuit huisartsenpraktijken verwijzen van kwetsbare burgers met niet-medische hulpvragen naar lokale burgerinitiatieven, teneinde het aantal verwijzingen naar de tweede lijn af te laten nemen en het aantal diagnostische tests en het aantal medicatie voorschriften te beperken.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Daling in aantal verwijzingen naar de tweede lijn • Aantal diagnostische tests en het aantal medicatievoorschriften zijn niet gestegen tot meer dan 75% van het niveau van 1 januari 2020. <p>Dit wordt gemeten en vergeleken met de overige huisartsenposten in Noord-Limburg.</p>														
Scope	In Noord-Limburg participeren 25 huisartsenpraktijken														
Benodigd budget en capaciteit/expertise	<table data-bbox="524 605 1166 819"> <tr> <td>Regiodeal</td> <td>€ 497.560</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Cofinanciering door:</td> </tr> <tr> <td>• Deelnemende gemeenten</td> <td>€ 591.500</td> </tr> <tr> <td>• Zorgverzekeraar</td> <td>€ 642.200</td> </tr> <tr> <td>• Hogeschool/universiteit/GGD Limburg-Noord</td> <td>€ 36.400</td> </tr> <tr> <td>• Netwerkpartners positieve gezondheid</td> <td>€ 409.333</td> </tr> <tr> <td>Totaal</td> <td>€ 2.176.993</td> </tr> </table> <p>* Initiële financiering</p>	Regiodeal	€ 497.560	Cofinanciering door:		• Deelnemende gemeenten	€ 591.500	• Zorgverzekeraar	€ 642.200	• Hogeschool/universiteit/GGD Limburg-Noord	€ 36.400	• Netwerkpartners positieve gezondheid	€ 409.333	Totaal	€ 2.176.993
Regiodeal	€ 497.560														
Cofinanciering door:															
• Deelnemende gemeenten	€ 591.500														
• Zorgverzekeraar	€ 642.200														
• Hogeschool/universiteit/GGD Limburg-Noord	€ 36.400														
• Netwerkpartners positieve gezondheid	€ 409.333														
Totaal	€ 2.176.993														
Planning en tijdslijn (mijlpalen)	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 1 oktober 2023 starten huisartsenpraktijken met verwijzen van kwetsbare burgers met niet-medische hulpvragen naar burgerinitiatieven waarmee de praktijken samenwerken; • Op 1 januari 2024 is er een ondertekende samenwerkingsovereenkomst tussen betrokken partijen in de regio en de NZA, t.b.v. het realiseren van een regionale duurzame samenwerking op het gebied van zorginnovaties in Noord-Limburg. 														
Projectgovernance	<ul style="list-style-type: none"> • Stuurgroep: Corné van Asten (Syntein, voorzitter), Hans Peter Jung (huisartsenzorg), Han von den Hoff (Burgerinitiatieven), Miranda Laurant (HAN), Leo Kliphuis (Cohesie) • Programmamanager: Janneke van den Berg (Syntein) • Projectgroep: Hans Pijls (scope burgerinitiatieven), Moniek Faassen – (Cohesie, scope huisartsen), Wendy van Helden (Cohesie, scope WoR), Geert Rutten (HAN), Monique Leenders (HAN), Hans Peter Jung (Syntein, adviseur Positieve Gezondheid) • Gemeenten: Beesel, Bergen, Gennep, Horst aan de Maas, Peel en Maas, Venlo, Venray • Uitvoeringpartners: Cohesie, Syntein, Hans Pijls (Burgerkracht), GGD Limburg - Noord (t.b.v. uitvoering monitoring), HAN. • Samenwerkingspartners: gemeenten, huisartsenpraktijken, burgerinitiatieven, zorgverzekeraars, Nza, Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept, welzijnsorganisaties, Provincie Limburg, GGD Limburg - Noord • Uitvoeringsteam Monitoring: Janneke van den Berg (Syntein), Sil Liebrand (Syntein), Hans Pijls, Femke Hamers (GGD Limburg Noord), Vivian Stoffels (Cohesie), Geert Rutten (HAN), Monique Leenders (HAN) 														

Meer tijd voor de patiënt

Omschrijving	Initiatieven en interventies waarbij huisartsenpraktijken meer tijd voor de patiënt/cliënt creëren.
Doelstelling / effect en doelgroep	Doelstelling van het project is meervoudig: <ul style="list-style-type: none">• Continueren van de patiëntenzorg en middels het project mede een oplossing bieden aan de capaciteitskrapte en zo een vermindering van de werkdruk.• Verbeteren van de (ervaren) kwaliteit van zorg.• Juiste zorg op de juiste plek.
Scope	De pilot loopt met 5 huisartsenpraktijken in Noord-Limburg; 20.000 VGZ verzekerden.
Benodigd budget en capaciteit/expertise	Financiering van het project met budget van zorgvernieuwingsmiddelen VGZ.
Planning en tijdslijn (mijlpalen)	Looptijd van 1 oktober 2021 tot 1 oktober 2023. Halfjaarlijkse monitoring. Zes maanden voor afloop van de tweejaar periode is besluitvorming over continuering op basis van effectmeting en doelstellingen.
Projectgovernance	Projectstuurgroep bestaande uit Cohesie, VieCuri, Patient, VGZ.

Introductie thema ouderenzorg

Vergrijzing, ontgroening & arbeidsmarktproblematiek

De periode 2020-2040 wordt de regio geconfronteerd met een sterke toename van het aantal ouderen (vergrijzing). Het aantal jongeren neemt daarentegen af (ontgroening). Deze leiden tot een tekort aan zorgpersoneel en een substantieel arbeidsmarktvraagstuk. Ook in het sociale domein is dit in toenemende mate het geval. Tevens zal de druk op mantelzorgers in de regio toenemen door afname mantelzorg en vrijwilligers.

In-, door- en uitstroom kwetsbare ouderen in de zorgketen

Als gevolg van het arbeidsmarktvraagstuk is sprake van een tekort aan capaciteit (WLZ) en capaciteit wijkverpleging (ZVW) met als gevolg dat teveel ouderen moeten wachten op intramurale verpleeghuiszorg of passende zorg in de thuissituatie. Mede hierdoor liggen ouderen lang in het ziekenhuis (verkeerde bed) en stagneert de doorstroming naar en vanuit ELV en GRZ. Daarbij is er een tekort aan extramuraal WLZ-aanbod alsmede aan passende woningen voor ouderen.

Hoog zorggebruik en hoge zorgkosten

De zorgkosten voor ouderen (65+) liggen in Noord-Limburg 7,9% hoger dan landelijk gemiddeld. Door de sterke vergrijzing is de verwachting dat dit verschil verder groeit. De ervaren gezondheid is lager dan gemiddeld. Het beroep op het sociale domein en hiermee de zorgkosten (maatwerkvoorzieningen WMO) in de regio neemt toe.

De belangrijkste opgave:

Samen met ketenpartners (aanbieders, gemeenten, zorgverzekeraars) oplossen van de capaciteitsproblemen in de regio door:

1. Herstel van de in-, door- en uitstroom in de keten van ouderenzorg, o.a. door coördinatie op het gebied van kortdurend verblijf
2. Versterken ondersteuning mantelzorg
3. Terugdringen zorggebruik én zorgkosten
4. Passende zorg en ondersteuning met huisvesting
5. Aanpak van de arbeidsmarktproblematiek

Introductie thema ouderenzorg

De initiatieven op de samenwerkingsagenda worden in de samenwerking gerealiseerd en leveren een bijdrage aan het behalen van de doelstelling. Daarnaast zijn er veel initiatieven die parallel aan de samenwerkingsagenda worden gerealiseerd, die veel raakvlak hebben met het thema. Onderstaand overzicht maakt duidelijk waar de gedeelde inzet op wordt gericht, met oog voor verschillen.

Zorgpartijen + VGZ

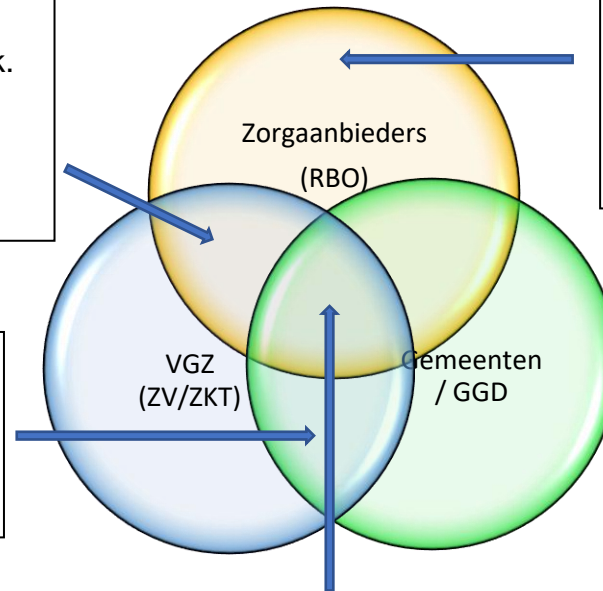
- Coördinatie op het gebied van melding, triage en verwijzing binnen verkeerde beddenproblematiek.

NB Gemeenten worden door VGZ op de hoogte gehouden (= onderdeel samenwerkingsagenda gemeenten + VGZ) *

Gemeenten + VGZ

- Samenwerkingsagenda

NB Zorgpartijen RBO worden op de hoogte gehouden van initiatieven



Zorgpartijen RBO

Vijf inhoudelijke programma's

NB VGZ e/o gemeenten worden vroegtijdig bij initiatieven rondom thema ouderenzorg betrokken (als sprake is/wordt van financiering).

Zorgpartijen + VGZ + Gemeenten (Projecten geen onderdeel RBO-programma)

- Meer tijd voor de patiënt i.c.m. burgerinitiatieven (na lokale plannen samenwerking/samenhang met RBO te bekijken)
- Wijkgerichte zorg (met Zorggroep en Proteion)
- Wonen en Zorg (idem)

Deze onderwerpen hebben direct betrekking op enkele zorgpartijen en zijn onderdeel van de samenwerkingsagenda gemeenten-VGZ, maar niet van de vijf programma's van het RBO. Afstemming vindt plaats met de betrokken partijen.

Terugblik resultaten e/o aandachtspunten samenwerkingstafel

Thema	Resultaten	Aandachtspunten
Ouderenzorg	<p>2.1 Kortdurend verblijf en coördinatie</p> <ul style="list-style-type: none">• Gebruik en functioneren van de app kortdurend verblijf is geëvalueerd (welke partijen de app gebruiken, welke zorgsoorten erin zitten, e.d.).• Data export vanuit de app van een bepaalde periode is momenteel niet mogelijk, hierdoor is er geen/bepaalde data om kwantitatieve evaluatie op inhoudelijk proces te doen.• Besluit over doorontwikkeling van de app wordt voorgelegd bij bestuurders VVT organisaties betrokken bij het RBO. <p>2.2 Wijkgerichte aanpak</p> <ul style="list-style-type: none">• Voorbeelden rondom wijkgerichte aanpak worden bekeken, waaronder de pilot Bosdael. Andere voorbeelden of pilots worden verder verkend.• De Zorggroep heeft een speerpunt op vitale gemeenschappen, maar zijn wel nog zoekende hoe de aansluiting rondom dit thema gezamenlijk te vinden.• Met meerdere Wmo aanbieders ouderenzorg (7 regionale) wordt wijkgerichte aanpak verkent waar zowel financiering van Wmo in zit alsook ontwikkelingen van Vitale gemeenschappen en voorliggend veld. <p>2.3 Behoeft capaciteit en woonzorgvisie</p> <ul style="list-style-type: none">• Verkenning meer regionale afstemming rondom woonzorgvisie binnen regionale werkgroep WMO gestart. Doel voor nu: Het idee van gezamenlijke kaders bij de werkgroep in de week leggen.• Afstemming HadM en VGZ over de eigen woonzorgvisie heeft plaatsgevonden, afstemming met Venlo over de eigen woonzorgvisie is in planning.• Landelijke taskforce 'Wonen en Zorg' maakt met regionale ambassadeurs een ronde langs alle gemeenten in Noord-Limburg om hen te bevragen over de ambitie op het gebied van wonen en zorg. <p>2.4 Ondersteuning mantelzorg</p> <ul style="list-style-type: none">• Tijdelijk on-hold. Traject wordt gezien als relevant en blijft daarmee onderdeel van de samenwerkingsagenda. Echter momenteel geen prioriteit t.a.v. de andere trajecten en daarmee voor nu geen voortgang.	<p>Binnen gehele thema: De beschikbare capaciteit vanuit zowel de gemeenten als ook VGZ staat op spanning. De werkzaamheden binnen het coördinerend team doet eenieder naast de reguliere werkzaamheden. In deze fase van de projecten is dat nog deels mogelijk. Wanneer de projecten meer naar realisatie gaan kan het raadzaam zijn hier een coördinator vanuit de regio op te zetten met voldoende uren om eea in de juiste banen te leiden.</p>

Mijlpalenplanning thema ouderenzorg

Mijlpalen 2022: Wat we met elkaar gaan realiseren in 2022



Project	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
2.1 Kortdurend verblijf en coördinatie		<ul style="list-style-type: none"> Inzicht cijfers rondom transferproces gereed (mei) Afstemming met zorgaanbieders o.b.v. cijfers plaatsgevonden (juni) 	<ul style="list-style-type: none"> Opdrachtverstrekking geconcretiseerd / Plan van Aanpak gereed (juli) Start uitvoering opdracht conform plan van aanpak (juli) 	
2.2 Aanpak wijkgericht		<ul style="list-style-type: none"> Pilot 'Vitaal en gelukkig Bosdael' gestart (mei) Uitgangspunten 'Vitaal en gelukkig Bosdael' ter lering opgesteld (juni) Pilot Panningen verkend (juni) Lessen vanuit Tegelen opgehaald bij Yvonne Moonmans, DZG en binnen de gemeenten (juni) 		
2.3 Behoeft capaciteit en woonzorgvisie		<ul style="list-style-type: none"> Inzicht capaciteitsbehoefte verpleegzorg gereed (juni) Verbinding gelegd vanuit capaciteitsbehoefte / opstelling woonzorgvisie (juni) 	<ul style="list-style-type: none"> Opstellen regionaal kader rondom woonvisie gestart, na GO (juli) 	<ul style="list-style-type: none"> Regionale visie/regionale kaders/regionaal inzicht gereed (dec) Woonzorgvisie gereed en vastgesteld (per gemeente een visie) (dec)
2.4 Ondersteuning mantelzorgers	<ul style="list-style-type: none"> Overzicht dekking/financiering mantelzorg vanuit aanvullende verzekering gereed (maart) 		<ul style="list-style-type: none"> Inventarisatie en analyse landelijk/regionaal/lokaal aanbod ondersteuning mantelzorgers gereed (aug) Plan 'ondersteuning mantelzorg' gereed; beleid omtrent ondersteuning mantelzorg en goede voorbeelden lokaal overhandigd (sept) 	

2.1 App kortdurend verblijf & Coördinatie melding, triage en verwijzing

Omschrijving	Naar aanleiding van de resultaten van de app kortdurend verblijf gaan we in gesprek hoe we melding, triage en verwijzing voor tijdelijk verblijf en respijtzorg beter kunnen vormgeven.
Doelstelling / effect en doelgroep	Doelstelling van het project is meerledig: <ul style="list-style-type: none">• Verminderen verkeerde bedden problematiek;• Betere doorstroming ;• Efficiëntere manier van zoeken/vinden van vrije bedden;• Flexibiliteit aanbieders vergroten om juiste bedden te kunnen inzetten;• Mogelijke verwijzing respijtzorg door andere verwijzers.
Scope	Wat niet binnen dit project past zijn: <ul style="list-style-type: none">• Plekken voor permanente opname• Fysiek coördinatie punt wat loopt vanuit de aanbieders
Benodigd budget en capaciteit/expertise	Capaciteit wordt voornamelijk bij aanbieders gevraagd. Beperkte capaciteit nodig vanuit zorgkantoor/zorgverzekeraar en gemeenten.
Planning en tijdslijn (mijlpalen)	<ol style="list-style-type: none">1. Gegevens van app omzetten in waardevolle data2. Gesprekken aanbieders aanpassing bedden naar aanleiding van deze gegevens3. Hierna discussie melding, triage en verwijzing (zorgkantoor/aanbieders en gemeenten)
Projectgovernance	Geert Wingens (AST/VGZ), Tim van Eerden (AST/ Gemeente), Jan Thijssen (AST/VGZ)
Naslagwerk / belangrijke documentatie	Zuid Limburg, en hoe deze vormgegeven is: https://zorgbedwijzer.nl/

2.2 Wijkgerichte aanpak

Omschrijving	Bevorderen zelfredzaamheid cliënt en vitale gemeenschappen door samenwerking in de wijk door zowel formele als informele zorg. Proactieve en preventieve aanpak.
Doelstelling / effect en doelgroep	Uiteindelijke doel is het langer zelfstandig thuis wonen in goede gezondheid en met kwaliteit van leven. Daarnaast is het doel ook om de zorg en ondersteuning toekomstbestendig en betaalbaar te houden. Doelgroep zijn thuiswonende ouderen.
Scope	Onder het project valt de zorg en ondersteuning in de wijk. De huisvesting of het wonen valt hier niet onder.
Benodigd budget en capaciteit/expertise	Inzet zorgprofessionals vanuit reguliere bekostiging wijkverpleging, 1 ^e lijnszorg en Wmo-ondersteuning.
Planning en tijdslijn (mijlpalen)	Klein beginnen, met pilotwijken. Ontwikkelingen in wijk volgen om van te leren. Good Practices ophalen. Aanvankelijk twee pilotgebieden in Venlo en Venray. 1 ^e helft 2022 herbezinning aanpak vanuit aanbieder De Zorggroep in overleg met VGZ. 1 ^e helft 2022: Onderzoeken mogelijkheid pilot in Peel en Maas (Panningen-zuid?) of andere gemeentes op initiatief gemeentes.
Projectgovernance	Jan Thijssen (VGZ) en Ingrid van Enckevort (Peel en Maas) vanuit AST. De verder organisatorische invulling is afhankelijk van de pilots en de hierin betrokken partijen.

2.3 Toekomstige capaciteitsbehoefte verpleegzorg - woonzorgvisie

Omschrijving	Organiseren van voldoende verpleegzorg in de regio. Regionaal zicht op ontwikkeling van aanbod en behoefte van verpleegzorg dmv afstemming zorgkantoor en regiogemeentes, bij voorkeur vastgelegd in lokale woonzorgvisies of een regionale woonzorgvisie.
Doelstelling / effect en doelgroep	Balans in behoefte en aanbod verpleegzorg: Tijdige verpleegzorg dichtbij elke inwoner <ul style="list-style-type: none">• Tijdig → Wachlijsten urgent op 0• Dichtbij → Evenwichtige verdeling over regio en gemeentes. Zo thuis mogelijk.• Elke → voor elke portemonnee• Balans → geen overaanbod creëren, leidend tot leegstand De doelgroep bestaat overwegend uit ouderen, maar kunnen ook volwassenen met lichamelijke beperkingen of mensen met vroege dementie zijn
Scope	Het project richt zich op passende huisvesting in de volgende vormen: <ol style="list-style-type: none">1. Wlz-verpleeghuiszorg met 24 uren toezicht (intramuraal en geclusterd vpt) in 7 gemeentes regio Noord-Limburg2. Tussenvormen tussen thuis wonen en verpleeghuiszorg (bijvoorbeeld hofjeswoningen, aanleunwoningen, knarrenhof, thuishuis, seniorenflat etc.) Het project richt zich niet op de reguliere woningen en op de zorg zelf.
Benodigd budget en capaciteit/expertise	Capaciteit gemeentelijke beleidsmedewerkers Wonen en Zorg Capaciteit inkoper ouderenzorg VGZ
Planning en tijdslijn (mijlpalen)	Elke gemeente een woon(zorg)visie met gedeelde kwantitatieve opgave → streven is eind 2022 Inspiratiekader voor tussenvormen → inhoud en tijdspad nog nader uitwerken
Projectgovernance	Geert Wingens (VGZ) en Ingrid van Enckevort (Peel en Maas) vanuit AST Lokale afstemming (per gemeente): Geert Wingens met beleidsmedewerker gemeente Regionale afstemming in regionale werkgroep Wmo 2x per jaar.
Naslagwerk / belangrijke documentatie	www.taskforcewonenenzorg.nl

2.4 Ondersteuning mantelzorg

Omschrijving	Mantelzorg ondersteuning wordt zowel lokaal als landelijk vormgegeven. Er wordt gezocht naar mogelijke effectieve samenwerkingen om eventuele grijze gebieden te voorkomen of mantelzorg ondersteuning beter te laten passen bij de behoefte.
Doelstelling / effect en doelgroep	Mantelzorg gaat steeds belangrijker worden in het blijven bieden van de noodzakelijke ondersteuning. <ul style="list-style-type: none">• Doelstelling is om de mantelzorg ondersteuning landelijk en lokaal beter op elkaar te laten aansluiten.• Doelstelling is om steeds meer mantelzorg in te zetten bij ondersteuning.
Scope	Landelijk beleid is een gegeven. Lokaal beleid beter toepasbaar maken. Potentieel van inzet mantelzorg breder zien en maken (gemeenschapsontwikkeling). De vraag speelt of dit past binnen deze opdracht of elders thuis hoort.
Benodigd budget en capaciteit/expertise	Benodigde capaciteit zijn mantelzorgondersteuners en Wmo consulenten.
Planning en tijdslijn (mijlpalen)	<ul style="list-style-type: none">• Eerst dient onderzocht te worden of er sprake is van ondersteuningsvragen die nu niet opgepakt kunnen worden. Vanuit signalen klein beginnen en lokale oplossingen zoeken, lokaal maken.• Elkaar inspireren over deze ontwikkelingen.
Projectgovernance	Geert Wingens (AST/ VGZ), Tim van Eerden (AST/ Gemeente)
Naslagwerk / belangrijke documentatie	Landelijke beleid VGZ Projecten: <ul style="list-style-type: none">• Zorgen voor ouderen (toverlandsessies)• Sturing en Inkoop (wijkgericht werken/ gemeenschapsontwikkeling)

Introductie thema GGZ

In het regiobeeld wordt duidelijk dat de wachttijden in de regio Noord-Limburg binnen de treeknorm blijven en zelfs behoren tot de kortste wachttijden van Nederland. De focus van dit thema ligt voornamelijk op het bestaande niveau van het GGZ-aanbod samen met alle ketenpartners (aanbieders van zorg en gemeenten) te handhaven en door te ontwikkelen naar meer preventieve inzet.

Samenhangend aanbod GGZ

Zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten zoeken samen met zorgaanbieders en patiëntenorganisaties gericht naar vernieuwende initiatieven. Het uitgangspunt daarbij is integrale, op de patiënt gerichte zorg, waar nodig over de grenzen van de ZVW, WLZ en WMO heen. Onder andere via samenwerkingsplatform 'de vitale coalitie' werken aan laagdrempelige oplossingen voor (potentiële) GGZ cliënten.

Een nieuwe perspectief voor GGZ cliënten

Overgang van cliënten die nu beschermd wonen van WMO naar WLZ vereist samenwerking tussen zorgkantoor, gemeenten en aanbieders om de zorgvrager minimaal te belasten met de effecten van deze wettelijke verandering.

Inhoudelijke initiatieven die onder het coördinerend team vallen:

- 1.1 Hoofdzaak werk
- 1.2 Aandachthuishoudens

Daarnaast loopt er een inventarisatie van de initiatieven in de regio. Op basis daarvan wordt het beeld opgemaakt of we met elkaar de juiste dingen doen en of we dat op voldoende plekken uitvoeren, teneinde efficiëntie in de regio te bevorderen.

Terugblik resultaten e/o aandachtspunten samenwerkingstafel

Thema	Resultaten	Aandachtspunten
GGZ	<p>3.1 Hoofdzaak Werk</p> <ul style="list-style-type: none">• Inrichting aan de kant van gemeenten gerealiseerd.• UWV goed aangehaakt en sleutelfiguren vanuit de gemeenten en UWV staan klaar. <p>3.2 Aandachthuishoudens</p> <ul style="list-style-type: none">• Voorstel is om dit initiatief van de samenwerkingsagenda te halen, memo voor laten vervallen van het traject wordt momenteel opgesteld.	<p>3.1 Hoofdzaak werk – Werk wordt nog te weinig gezien als onderdeel en of alternatief van begeleiding of behandeling. Vanuit de betrokken zorgorganisaties wordt momenteel minimaal cliënten aangedragen voor hoofdzaak werk en wordt weinig tot geen gebruik gemaakt van het netwerk en de contactpersonen bij de gemeente en UWV, de communicatie intern binnen de organisaties betrokken bij dit project komt niet goed van de grond waardoor ook het aanleveren van cliënten. De uitvoering wil wel. Afstemming over deze aandachtspunten vindt momenteel plaats ook met VGZ.</p>

Mijlpalenplanning thema GGZ

Mijlpalen 2022: Wat we met elkaar gaan realiseren in 2022



Project	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
3.1 Hoofdzaak werk	<ul style="list-style-type: none">Plan Hoofdzaak Werk ondertekend door bestuurders;Projecten 'We Doen het Samen' en 'Werk als Beste Zorg' in praktijk samengevoegd en aangepaste projectstructuur ingericht;	<ul style="list-style-type: none">Beschikbare methodieken en gremia verbonden (We Doen het Samen, Werk als Beste Zorg).Intern communicatieplan deelnemende zorgorganisaties gereed.Samenwerking versterkt, partners in het netwerk op natuurlijke wijze vindbaar.	<ul style="list-style-type: none">Inventarisatie grootte van de doelgroep gereed en onder regie van functionarissen belegd.Start aanleveren eerste casussen vanuit zorgpartijen, conform projectaanpak.	<ul style="list-style-type: none">....
3.2 Aandacht-huishoudens	Voorstel Aandachthuishoudens uit de samenwerkingsagenda te halen (zie memo voor toelichting)			

3.1 Hoofdzaak werk

Omschrijving	Een bundeling van regionale interventies om mensen met psychische kwetsbaarheid toe te leiden naar een vorm van werk. In de samenwerking gemeenten in de regio Noord-Limburg, UWV, VGZ en GGZ-instellingen (o.a. Vincent van Gogh en METggz) beoogt het project de mogelijkheden op de arbeidsmarkt voor mensen met een psychische of psychiatrische aandoening optimaal te benutten: Gezamenlijk inzetten om GGZ cliënten aan te laten sluiten bij de arbeidsmarkt d.m.v. gestructureerde begeleiding naar werk en door werk een integraal onderdeel te maken van de geleverde zorg (sluit aan bij gedachtegoed positieve gezondheid o.a. meedoen, participatie en zingeving).
Doelstelling / effect en doelgroep	<p>Doel van het traject is om psychisch kwetsbare mensen weer mee te laten doen in de samenleving, met als uitkomst een hogere kwaliteit van leven voor deze doelgroep (GGZ-cliënt) en 45% lagere zorgkosten voor de maatschappij.</p> <p>De doelstelling is dat we op jaarbasis meerdere trajecten realiseren van uitkeringsgerechtigden die in behandeling zijn van GGZ met behulp van bewezen methodieken (50 in 2021, 100 in 2022, 100 in 2023).</p>
Scope	<p>Doelgroep: Personen in behandeling, of onder begeleiding, bij een GGZ-instelling die kunnen én willen werken (zowel basis- als specialistische GGZ) en momenteel in een uitkeringssituatie zitten.</p> <p>Buiten de scope van dit project: iemand in behandeling/begeleiding bij de POH-GGZ en iemand die wél een diagnose heeft, maar niet in behandeling is.</p>
Benodigd budget en capaciteit/expertise	<ul style="list-style-type: none"> • Professionals van de afdelingen Werk & Inkomen (gemeenten en UWV) en GGZ instellingen en accountmanagers WSP • Regionale procesregisseur (16 uur p/wk)
Planning en tijdslijn (mijlpalen)	<p>Aug 2021 – GGZ instellingen koppelen met het werkgeversservicepunt (WSP)</p> <p>Nov 2021 – Aanstellen projectregisseur</p> <p>Dec 2021 – Door bestuurders ondertekend plan Hoofdzaak Werk</p> <p>Jan 2022 – Inventarisatie grootte van de doelgroep en beleggen bij aandacht functionarissen</p> <p>Feb 2022 – Verbinden van de beschikbare methodieken en gremia in de regio</p>
Projectgovernance	<ul style="list-style-type: none"> • Eigenaar van het project zijn de GGZ instellingen (METggz en Vincent van Gogh), gemeenten en UWV • Opdrachtgever: Regionale participatiewethouder Venlo Alexander Vervoort • Regionale procesregisseurs: Jose van Bon en Linda Houtappels • Projectleider samenwerking GGZ, Werk & Inkomen (WNI): Pearl Hartigens • Trekker vanuit AST: Mariska Belliot

3.2 Aandachthuishoudens

Omschrijving	<p>Inventariseren van alle lopende initiatieven in de gemeenten voor aandachtshuishoudens met hoge kosten op verschillende (zorg)domeinen</p> <ol style="list-style-type: none"> 0) Hoe groot dit probleem is in de regio Noord-Limburg 1) Welke activiteiten worden verricht op dit gebied? 2) Worden deze activiteiten uitgevoerd vanuit één of meerdere gemeenten/gehele regio? 3) Welke 'bewezen/goed lopende' activiteiten kunnen opgeschaald worden naar meerdere gemeenten? 4) En op welke termijn/met welke tijdslijnen kan dat?
Doelstelling / effect en doelgroep	<p>Inzicht krijgen in hoe de zorg bij huishoudens met hoge domeinoverstijgende kosten is georganiseerd, hoe het probleem ontstaat en hoe het anders/beter kan met behulp van een meer integrale aanpak.</p> <p>Inzetten op preventie of oplossingen om aandachtshuishoudens te ondersteunen en een zwaardere zorgvraag te voorkomen, teneinde de kosten vanuit de zorgwetten (WMO, Jeugdwet, ZVW, WLZ) te verlagen. Verkennen van bestaande interventies in de regio die bijdragen aan de oplossing.</p>
Scope	<p>Stap 1: Inventarisatie, GO/NO GO, Stap 2: Creëren van draagvlak Stap 3: Preventie of oplossingen om aandachtshuishoudens te ondersteunen en een zwaardere zorgvraag te voorkomen</p>
Benodigd budget en capaciteit/expertise	<p>Budget: NB, Personele inzet: o.a. gemeenten (jeugdwet, Wmo, participatiewet), VGZ, veiligheid, zorgpartijen, werkgevers /UWV, WSP.</p>
Planning en tijdslijn (mijlpalen)	<p>Stap 1: Het streven is om de inventarisatie aan het einde van 2022 af te hebben. Stap 2: Eerste helft 2023 Stap 3: Tweede helft 2023 en 2024</p>
Projectgovernance	<p>Regionaal is er geen aanpak voor aandachtshuishoudens. Wel zijn er verschillende activiteiten lokaal en regionaal die gecombineerd mogelijk met witte vlekken in de buurt komen van een integrale domein overstijgende aanpak (zie onderstaande links). Vooral nog is er daarom ook nog geen regionale trekker.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gemeenten en zorgkantoor/zorgverzekeraar eigenaar van het project • Welzijnsorganisaties en zorgorganisaties die zorg vanuit de WLZ en ZVW leveren zijn belangrijke partners • Trekker vanuit AST: Mariska Belliot
Naslagwerk / belangrijke documentatie	<p>https://hetccv.nl/onderwerpen/multiprobleemgezinnen-met-een-roma-achtergrond/documenten/aandachtshuishoudens-in-het-sociale-domein/ https://www.vngrealisatie.nl/nieuws/nieuwe-cijfers-stapeling-en-participatiewet-gmsd-0 https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/jeugd/programmas/project-detail/effectief-werken-in-de-jeugdsector/aanpak-aandachtshuishoudens-gemeente-dordrecht-in-samenwerking-met-lokale-partners-ministerie-van-j/ https://www.arrangementenmonitor.nl/gemeenten-limburg-noord/ https://www.waarstaatjegemeente.nl/dashboard/zoekresultaat</p>

Omgevingsbeeld

In de regio lopen meerdere samenwerkingsverbanden en initiatieven die raakvlak hebben met de inhoud van deze samenwerkingsagenda. Sommige initiatieven zijn zelfs ontstaan in een ander gremium maar naar de AST/BST gebracht in verband met de relevantie of zelfs noodzaak van samenwerking tussen gemeenten en VGZ. Niet ieder project wordt vanuit de samenwerkingsagenda gecoördineerd of gerealiseerd. Wel is het belangrijk om op hoofdlijnen in beeld te hebben wat er verder nog loopt in de regio rondom deze drie thema's om efficiënt samen te werken, verbinding te houden en van elkaar te blijven leren. Het omgevingsbeeld per thema is niet bedoeld om een uitputtend beeld te zijn van alle relevante overleggremia.

Omgevingsbeeld preventie (*Leefstijl & ervaren gezondheid*)

Programmteam vitaal en gezond

- Doelstelling: Multidisciplinair team van Noord-Limburgse beleidsadviseurs die gezamenlijk de beschikbare cofinanciering voor de regiovisie (Gezondste Regio) koppelen aan projecten. Aanvragen komen onder meer vanuit gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties en samenwerkingsverbanden en worden in samenwerking met provincie Limburg ("investeringsagenda") of provincie/rijksoverheid (de regiodeal) gecofinancierd o.b.v. brede afweging.
- Aanspreekpunt: Bart Verheijden (lid programmteam en voorzitter AST) en ...

Lokale preventie- en beweegakkoorden (*roken, overmatig alcoholgebruik, overgewicht*)

- Doelstelling: netwerkbenadering om vanuit gemeenschappen initiatieven voor gezondheid/leefstijl en bewegen te stimuleren en waarderen, op basis van landelijke middelen die hiervoor beschikbaar zijn gesteld.
- Aanspreekpunt: ..per gemeente anders

Regionaal accountoverleg BC GGD

- Doelstelling: Maandelijks afstemming tussen 15 regiogemeenten en de GGD over het beleid en uitvoeringsprojecten van laatstgenoemde en financiële ontwikkelingen. Thema's betreffen onder meer: overgewicht, rookvrij, jeugdgezondheidszorg en kansrijke start.
- Aanspreekpunt: ...

Gezondheidsmonitors Jeugd & Volwassenen en Ouderen

- Doelstelling: Periodieke grootschalige onderzoekspeiling van de gezondheid en het welzijn van de inwoners van de regio obv vragenlijsten. Dit epidemiologisch onderzoek wordt door de GGD in opdracht van de gemeenten uitgevoerd, minimaal 4 jaarlijks onder zowel jeugd (VO en VSO) als volwassenen/ouderen.
- Aanspreekpunt: ..team monitoring en onderzoek GGD Limburg-Noord

Pilot IJslands model en opgave gericht werken

- Doelstelling: Integrale community benadering van gezondheid gebaseerd op succesvol voorbeeld uit IJsland, waarmee in Horst aan de Maas wordt geëxperimenteerd momenteel.
- Aanspreekpunt: Henk Verstappen

Regiegroep Kansrijke Start Limburg Noord

- Doelstelling: ..Gezondheid in de eerste 1000 dagen versterken in brede regionale samenwerking. et actieprogramma: specifiek voor kinderen die geboren worden in een kwetsbare situatie. Het programma zet in op het verbeteren van de verbinding tussen het medische en sociale domein.
- Aanspreekpunt: ..Jurjen Scharren (vanuit gemeenten: Salwa Sohbat / Sven Roelofs)

Omgevingsbeeld ouderenzorg

Programmateam vitaal en gezond

- Zie omgevingsbeeld Leefstijl en ervaren gezondheid voor nadere toelichting

Sturing & inkoop sociaal domein

- Doelstelling: innovatie en meer grip en sturing op Wmo-uitgaven door nieuwe bekostiging en werkwijze per 1-1-2022. 7 gemeentes Noord-Limburg
- Aanspreekpunt: Tim van Eerden

Gezondheidsmonitors Jeugd & Volwassenen en Ouderen

- Zie omgevingsbeeld Leefstijl en ervaren gezondheid voor nadere toelichting

Regiolabs ouderenzorg: mooie zorg voor elkaar in Noord-Limburg

- Doelstelling: vinden van nieuwe zorgen van gemeenschapszorg met een meer nadrukkelijke rol voor de inwoner en gemeenschap. Project door gemeentes, zorgaanbieders, welzijnsorganisaties, woningcorporatie en HAN. Obv resultaten vervolg bepalen.
- Aanspreekpunt: Tim van Eerden en Ingrid van Enckevort

Omgevingsbeeld GGZ (1/2)

Lokale zorgnetwerken/ ketenoverstijgend overleg

- Doelstelling: het voorkomen, oplossen en verminderen van zorg gerelateerde (veiligheids-)problematiek op casusniveau, conflict-, en/of overlastsituaties in de leefomgeving van de client oplossen. Het is een signalerings-, casusoverleg zorg & veiligheid operationeel niveau overleg voeren over de behandeling van een casus.
- Aanspreekpunt: Natasja Vaasen | Gemeente Gennepe, Sjoerd van de Laar (Peel en Maas), Ingrid Pelzer (Horst aan de Maas), Louise Hesseling (Venlo), Hinke Venhuizen (Venray); Anne Spätgens (Beesel.), Ben Verberkt (Bergen)

Vitale coalitie

- Doelstelling: Een gezamenlijke innovatiebeweging van de samenwerkingspartners gemeenten Venlo en Horst aan de Maas, Vincent van Gogh en VGZ op het gebied van integraliteit & ontschotting, preventie, digitalisering.
- Aanspreekpunt: Annemieke Wiercx (PSYLAB / Vincent van Gogh), Tom Houben (gemeente Venlo), Emma de Vries (Horst aan de Maas).

Aanpak personen verward/ onbegrepen gedrag

- Doelstelling: een domein overstijgende aanpak via het instrument de Contractgroep (bestuurders van zorg en gemeenten) een Lerend Netwerk vormen. Via een praktisch ingestoken Escalatieteam wordt de methode van leren uit de praktijk en begeleiden in de praktijk ingezet. Deze werkmethode is samen met partijen ontwikkeld tot een Stabiliteitsaanpak, waarbij gezamenlijke doelen en handelingsperspectieven de basis vormen. Daarnaast kiezen we voor een andere benadering voor de E33 meldingen, door het inzetten van een incidententeam bezet met ervaren bemoeizorgers.
- Aanspreekpunt: Evelien Meijerink, projectleider aanpak personen met verward gedrag.

GGZ platform Noord- en Midden Limburg

- Doelstelling: zorgpartijen (huisartsen, instellingen), gemeenten en zorgverzekeraar samenwerken op verschillende niveaus werken aan de verbetering en stroomlijning van de ggz in ontwikkeling. Willen via dit gremium elkaar kunnen versterken en verkennen hoe ze samen kunnen optrekken in de regionale vraagstukken die er leven.
- Aanspreekpunt: Man Kuen van Steensel (kennismanager Robuust).

Focusgroep acute psychiatrie

- Doelstelling: afstemming acute zorg.
- Aanspreekpunt: Rob Kox (VGZ) ?.

Omgevingsbeeld GGZ (1/2)

Zorg en Veiligheidshuis Noord Limburg

- Doelstelling: Het ZVH Noord-Limburg voert voor de 8 gemeenten, in samenwerking met de justitiële en zorginstellingen, in complexe situaties procesregie op het gebied van zorg, veiligheid en welzijn. Doordat het ZVHNL alle specifieke expertises verenigt, kan het situaties rondom burgers, die veel problemen hebben en veel problemen veroorzaken, snel en effectief stabiliseren en herstellen.
- Aanspreekpunt: Godfried van Gestel, kwartiermaker ZVH LN.

Preventie en bemoeizorg

- Doelstelling: één basispakket aan OGGZ-preventieactiviteiten is neergezet waar alle inwoners gebruik van kunnen maken. Het basispakket richt zich ten minste op: kinderen van ouders met psychiatrische problemen of verslavingsproblemen, verslavingspreventie, veerkracht en weerbaarheid, herstelgericht werken, psycho-educatie.
- Aanspreekpunt: regionale werkgroep MO/BW/B&P (Dirk Jansen gemeente Venlo, Erna Faassen – Arnoldus Beleidsadviseur Maatschappelijk Opvang).

Portefeuilleoverleg sociaal domein

- Doelstelling: bestuurlijke afstemming Jeugdwet, Wmo en Participatiewet.
- Aanspreekpunt: Dewi van Deurssen (Coördinerend beleidsadviseur team Maatschappelijke Opgaven Venlo).

Werkgroepen participatie, jeugdzorg en WMO

- Doelstellingen: afstemming beleid per wet.
- Aanspreekpunten: Marieke Roelofs Beleidsadviseur Wmo (Peel en Maas), Rob Kuiten Beleidsmedewerker Samenleving (Peel en Maas), Mat van den Beuken | Senior beleidsadviseur concern (Venray).

Vooroverleg regio-overleg Wvvggz

- Doelstelling: De Wvvggz verplicht Geneesheren-Directeur (ggz-instellingen), officieren van justitie (Openbaar Ministerie), colleges van burgemeester en wethouders en politie om minimaal eens per kwartaal op regio-niveau de toeleiding naar, uitvoering en kwaliteit van (verplichte) zorg alsook de kwaliteit van samenwerking bij de uitvoering van de Wvvggz te bespreken. Bij wet genoemde partijen bespreken daarin minimaal het aanbod van verplichte zorg in de regio, de knelpunten bij de voorbereiding daarop en de tenuitvoerlegging en de uitvoering ervan, waaronder in ieder geval de noodzakelijke gegevensverstrekking en het toezicht op de verplichte zorg.
- Aanspreekpunt: Limburg: Bianca den Outer (jb Lorenz). Noord Limburg: Monique Janssen | Senior beleidsmedewerker openbare orde en veiligheid | Gemeente Venray.