

Afdeling	: OCSW - Zorg & Participatie	B&W-voorstel:
Naam opsteller voorstel	: Saskia Doek-De Rooij S.Doek@weert.nl, 0495-575487	DJ-2278733
Portefeuillehouder	: M.B. (Michèle) Ferrière	Zaaknummer: 2278443
		Publicatie: Openbaar

Onderwerp

Samenwerkingsovereenkomst en Regioplan IZA NML.

Voorstel

1. De Samenwerkingsovereenkomst Integraal Zorgakkoord Noord- en Midden-Limburg aan te gaan;
2. De wethouder verantwoordelijk voor IZA te machtigen als bedoeld in artikel 168 Gemeentewet conform bijgevoegd machtigingsbesluit en dit op de gebruikelijke wijze bekend te maken;
3. In te stemmen met het vaststellen van het Regioplan IZA Noord- en Midden-Limburg door de Stuurgroep IZA;
4. De stuurgroep IZA NML voor te stellen het perspectief van de notitie '500.000 inwoners in Noord- en Midden-Limburg' nadrukkelijk te betrekken bij de uitwerking van het Regioplan;

Inleiding

De VNG heeft namens de gemeenten het Integraal Zorgakkoord (IZA) ondertekend. Het IZA richt zich op de houdbaarheid van het zorgstelsel en heeft als doel de zorg goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. De focus ligt op de curatieve zorg, maar waar relevant worden ook de langdurige zorg, publieke gezondheid en het sociale domein betrokken. De landelijke afspraken van het IZA worden regionaal uitgewerkt.

De regiogemeenten van Noord- en Midden-Limburg (hierna: NML) hebben de gemeente Venlo gemandateerd om samen met het zorgkantoor VGZ de coördinatie op te pakken. Tevens is de gemeente Venlo gemandateerd (DJ-2098973) om de middelen aan te vragen en te beheren, die het rijk aan gemeenten beschikbaar stelt voor het deel van de afspraken uit het IZA die de verantwoordelijkheid van de gemeente zijn. Over hoe Venlo dit mandaat mag inzetten, zijn afspraken gemaakt in bijgevoegde samenwerkingsovereenkomst.

Daarnaast heeft de regionale stuurgroep IZA NML, waarin naast zorgkantoor en coördinerende gemeente Venlo ook de gemeente Roermond, aanbieders van zorg- en

Weert, 21 november 2023	S		B	W	W	W	W	W
	AV		RV	MvdH		SW	LS	MF
		akkoord						
		bespreken						

Soort besluit: Besluit college

In te vullen door het B&W secretariaat:

- Akkoord
 Akkoord met tekstuele aanpassing door portefeuillehouder
 Anders, nl.:
- Niet akkoord
 Gewijzigde versie

Beslissing d.d.: 19 december 2023

Nummer: 10

De secretaris,

welzijn, huisartsen en andere relevante partijen deelnemen, inmiddels het Regioplan IZA NML in concept opgesteld. Uw college wordt gevraagd om met de vaststelling van dit plan in te stemmen.

De gemeentelijke opgave in het kader van het IZA is toegelicht in de raadsinformatiebrief van 19 september 2023.

Doel(en)

Met dit voorstel wordt het aan Venlo verleende mandaat gekaderd, zodat alle gemeenten in de regio NML invloed hebben op de besteding van de middelen. Door in te stemmen met het vaststellen van het Regioplan IZA NML, kan de mandaatgemeente in de stuurgroep IZA NML namens de regiogemeenten het Regioplan vaststellen.

Door mee te werken aan de afspraken uit het IZA dragen we bij aan het maatschappelijk effect 'inwoners voelen zich positief gezond'.

Resultaten

De samenwerkingsovereenkomst beschrijft hoe we gezamenlijk besluiten over de inzet van de rijksmiddelen die bestemd zijn voor het realiseren van de gemeentelijke opgave in het kader van het IZA.

Het Regioplan IZA NML vormt de basis voor de verdere uitwerking en is nog vrij abstract. Concrete resultaten zijn nu nog niet te benoemen.

Activiteiten

Het Regioplan IZA NML vormt de basis voor de verdere uitwerking en is nog vrij abstract. Concrete activiteiten worden benoemd in de verdere uitwerking.

Argumenten

1. De samenwerkingsovereenkomst regelt de regionale mandaatstructuur en de wijze van samenwerking tussen de 14 gemeenten van samenwerkingsregio NML ten aanzien van de besteding van de SPUK IZA.

Jaarlijks is er voor de gemeenten in Noord- en Midden-Limburg € 4,8 miljoen beschikbaar voor het realiseren van de gemeentelijke opgave in het kader van het IZA.

Omdat het regionale, gemeentelijk budget een aanzienlijk (structureel) bedrag betreft en er 14 gemeenten betrokken zijn, is een samenwerkingsovereenkomst opgesteld (bijlage 1, met toelichting bijlage 2). Deze samenwerkingsovereenkomst regelt de regionale mandaatstructuur en de wijze van samenwerking tussen de 14 gemeenten van samenwerkingsregio NML ten aanzien van de besteding van de SPUK IZA voor de realisatie van de doelen voortkomend uit het IZA, gedurende de looptijd (2023-2026). De samenwerkingsovereenkomst bevat afspraken over de besluitvorming, de financiële inzet van middelen en verantwoording daarvan. Ook worden de taken van de betrokken personen en overlegvormen beschreven.

2. De wethouder die deelneemt aan de overlegstructuur zoals beschreven in de samenwerkingsovereenkomst, dient beslissingsbevoegd te zijn.

Om ter plekke met de 13 andere gemeenten besluiten te kunnen nemen over de inzet van de middelen van de SPUK IZA, is het van belang dat de deelnemende wethouder daartoe beslissingsbevoegd is. Met bijgevoegd machtigingsbesluit wordt dat geregeld (bijlage 3).

3. De stuurgroep IZA NML dient het Regioplan vast te stellen voor 1 januari 2024.

Het Regioplan (bijlage 4) vloeit voort uit het Regiobeeld, dat eerder dit jaar is vastgesteld door de stuurgroep IZA NML (zie: [Regiobeeld IZA NML](#)). Het Regioplan is in het najaar van 2023 met een brede vertegenwoordiging vanuit de regio opgesteld en afgestemd. De regio NML kampt met een stijgende grijze druk, armoedeproblematiek en een lage (ervaren) gezondheid. Verder komt uit het Regiobeeld een toename van en complexere zorgvraag

en de arbeidsmarktproblematiek in de zorg naar voren. Nu al zetten personeelstekorten de toegankelijkheid onder druk. Vermindering van behoefte aan aanvullend personeel is een indicatie dat de regio gezonder wordt én de zorg toegankelijker wordt. Het aanpakken van de regionale opgaven vraagt om een cultuur- en gedragsbeweging vanuit zowel inwoners als aanbieders.

Er zijn vijf regionale thema's geformuleerd als oplossingsrichting voor de regio-opgaven, te weten:

1. Gezond vooruit,
2. Regionale en digitale organisatie van zorg & welzijn,
3. Langer en beter thuis vooruit,
4. Toekomstbestendige arbeidsmarkt, en
5. Duurzaam regionaal gezondheidsinformatiestelsel.

Per thema is uitgewerkt wat de doelstelling is en welke impactvolle veranderbewegingen daarbij horen. Voor elk thema zijn initiatieven geïdentificeerd die bijdragen aan de doelstelling van het thema en daarmee de zorg anders organiseren en de behoefte aan personeel verlagen. Vanaf 1 januari wordt voor ieder thema een verdieping en specifieke planning uitgewerkt. Het Regioplan vormt het strategisch plan voor alle betrokken partijen voor de komende jaren. Vanuit het Regioplan wordt door en voor de 14 gemeenten een uitvoeringsplan opgesteld, inclusief een begroting en een toetsingskader.

Het Regioplan dient voor 1 januari 2024 te worden opgeleverd. Conform planning stelt de stuurgroep IZA NML het Regioplan op 21 december 2023 vast. De mandaatgemeente Venlo dient tijdens deze stuurgroep namens de 14 gemeenten akkoord te gaan met het vaststellen van het Regioplan. Alle gemeenten dienen daarom voor 21 december 2023 in te stemmen met het vaststellen van het Regioplan.

4.1 Het inwonersperspectief dient nadrukkelijk te worden meegenomen bij de uitwerking van het Regioplan.

Het Regioplan is met een brede vertegenwoordiging vanuit de regio opgesteld en afgestemd. Denk bijvoorbeeld aan aanbieders van zorg en welzijn, huisartsen, ziekenhuizen en gemeenten. Het inwonersperspectief is via Zelfregie/MIND aangehaakt, maar zoals de indieners van de notitie '500.000 inwoners in Noord- en Midden-Limburg en het Regioplan' (bijlage 5) al aangeven, kunnen de noodzakelijke veranderingen om zorg ook in de toekomst toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit te houden, alleen slagen als we aansluiten bij de leefwereld en de inwoner centraal stellen. Dit perspectief wordt in het Regioplan wel aangestipt, maar dient écht centraal te worden gesteld. De stuurgroep IZA NML stelt op 21 december 2023 het Regioplan vast. We stellen voor om mandaatgemeente Venlo nadrukkelijk te verzoeken om bij de behandeling van het Regioplan aandacht te vragen voor het inwonersperspectief en dit ook te betrekken bij de uitwerking van het Regioplan (bijlage 6). Daar waar we als gemeente Weert betrokken zijn bij de uitwerking van het Regioplan zullen we het inwonersperspectief in elk geval centraal stellen, maar het zou goed zijn als alle partners in de regio die met het Regioplan aan de slag gaan, dit ook zouden doen.

Kanttekeningen en risico's

1. Zonder samenwerkingsovereenkomst is het mandaatbesluit onvoldoende uitgewerkt en afgebakend.

In het mandaatbesluit is niet bepaald hoe de samenwerking is geregeld tussen de 14 gemeenten van NML ten aanzien van de besteding van de SPUK IZA voor de realisatie van de doelen voortkomend uit het IZA. De mandaatgemeente Venlo heeft daardoor te ruime kaders. De overige gemeenten hebben te weinig inspraak over de besteding van middelen, wat leidt tot onvoldoende draagvlak. Door de samenwerkingsovereenkomst wordt dit ondervangen.

3. Zonder vastgesteld Regioplan kan de mandaatgemeente de SPUK IZA niet aanvragen.

Voor 2023 is de SPUK IZA ambtshalve aan de mandaatgemeente Venlo verstrekt. Om beschikking te krijgen over de middelen 2024-2026 dient de gemeente Venlo een aanvraag te doen, die in ieder geval een Regioplan, begroting en mandaatstructuur bevat.

Financiële, personele en juridische gevolgen

Dit voorstel heeft geen financiële gevolgen. De SPUK IZA middelen worden door de gemeente Venlo aangevraagd en beheerd. Er zijn geen personele gevolgen. Door het aangaan van de samenwerkingsovereenkomst worden de afspraken juridisch vastgelegd.

Overleg gevoerd met

Intern:

P. Hecker (jurist OCSW), P. Vos (businesscontroller F&C).

Extern:

Regionaal ambtelijk overleg IZA Noord- en Midden-Limburg.

Participatie

Bij het opstellen van het Regioplan zijn relevante stakeholders betrokken.

Communicatie

De raad wordt geïnformeerd door middel van bijgevoegde raadsinformatiebrief en via de TILS-lijst. De raadsinformatiebrief wordt ook aan de Participatieraad toegestuurd.

Planning

Op 21 december 2023 stelt de stuurgroep IZA NML het Regioplan IZA NML vast. Vervolgens wordt dit in 2024 verder uitgewerkt in concretere resultaten en activiteiten.

Evaluatie

De inzet van de regionale middelen wordt in samenspraak met de andere gemeenten bepaald. De resultaten daarvan worden in het kader van de landelijke IZA afspraken gemonitord.

Bijlage(n)

Openbare bijlagen:

1. Samenwerkingsovereenkomst Integraal Zorgakkoord Noord- en Midden-Limburg;
2. Toelichting bij de Samenwerkingsovereenkomst Integraal Zorgakkoord Noord- en Midden-Limburg;
3. Machtigingsbesluit;
4. Regioplan IZA Noord- en Midden-Limburg;
5. Notitie '500.000 inwoners in Noord- en Midden-Limburg en het Regioplan';
6. Brief aan mandaatgemeente Venlo;
7. Raadsinformatiebrief Update IZA.

Samenwerkingsovereenkomst Integraal Zorgakkoord regio Noord- en Midden-Limburg

Ondergetekenden:

1. De publiekrechtelijke rechtspersoon de **gemeente Beesel**, gevestigd te 5953 AL, Reuver aan Raadhuisplein 1, te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door B.C.M. Vostermans in zijn hoedanigheid van burgemeester, handelend ter uitvoering van het besluit van burgemeester en wethouders d.d. 19 december 2023 (hierna: **Beesel**);
2. De publiekrechtelijke rechtspersoon de **gemeente Bergen**, gevestigd te 5854 AX, Nieuw Bergen aan Raadhuisstraat 2 te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door M.H.E. Pelzer in haar hoedanigheid van burgemeester, handelend ter uitvoering van het besluit van burgemeester en wethouders d.d. 19 december 2023 (hierna: **Bergen**);
3. De publiekrechtelijke rechtspersoon de **gemeente Echt-Susteren**, gevestigd te 6101 CV, Echt aan Nieuwe Markt 55, te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door J.W.M.M.J. Hessels in zijn hoedanigheid van burgemeester, handelend ter uitvoering van het besluit van burgemeester en wethouders d.d. 19 december 2023 (hierna: **Echt-Susteren**);
4. De publiekrechtelijke rechtspersoon de **gemeente Gennep**, gevestigd te 6591 CP, Gennep aan Ellen Hoffmannplein 1, te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door J.M.T. Teunissen in zijn hoedanigheid van burgemeester, handelend ter uitvoering van het besluit van burgemeester en wethouders d.d. 19 december 2023 (hierna: **Gennep**);
5. De publiekrechtelijke rechtspersoon de **gemeente Horst aan de Maas**, gevestigd te 5961 ES, Horst aan Wilhelminaplein 6, te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door R. Palmen in haar hoedanigheid van burgemeester, handelend ter uitvoering van het besluit van burgemeester en wethouders d.d. 19 december 2023 (hierna: **Horst aan de Maas**);
6. De publiekrechtelijke rechtspersoon de **gemeente Leudal**, gevestigd te 6093 HE aan Leudalplein 1, te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door D.H. Schmalschlägerin haar hoedanigheid van burgemeester, handelend ter uitvoering van het besluit van burgemeester en wethouders d.d. 19 december 2023 (hierna: **Leudal**);
7. De publiekrechtelijke rechtspersoon de **gemeente Maasgouw**, gevestigd te 6051 DZ, Maasbracht aan Markt 36, te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door D. Schneider in zijn hoedanigheid van burgemeester, handelend ter uitvoering van het besluit van burgemeester en wethouders d.d. 19 december 2023 (hierna: **Maasgouw**);
8. De publiekrechtelijke rechtspersoon de **gemeente Nederweert**, gevestigd te 6031 VR, Nederweert aan Raadhuisplein 1, te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door B.M.T.J. Op de Laak in haar hoedanigheid van burgemeester, handelend ter uitvoering van het besluit van burgemeester en wethouders d.d. 19 december 2023 (hierna: **Nederweert**);
9. De publiekrechtelijke rechtspersoon de **gemeente Peel en Maas**, gevestigd te 5981 CC, Panningen aan Wilhelminaplein 1, te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door W.J.G. Delissen-van Tongerloo in haar hoedanigheid van burgemeester, handelend ter uitvoering van het besluit van burgemeester en wethouders d.d. 19 december 2023 (hierna: **Peel en Maas**);
10. De publiekrechtelijke rechtspersoon de **gemeente Roerdalen**, gevestigd te 6077 CG, St.Odiliënberg aan Schaapsweg 20, te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door M. de

Boer-Beerta in haar hoedanigheid van burgemeester, handelend ter uitvoering van het besluit van burgemeester en wethouders d.d. 19 december 2023 (hierna: **Roerdalen**);

11. De publiekrechtelijke rechtspersoon de **gemeente Roermond**, Markt 31, 6041 EM Roermond, te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door Y.F.W. Hoogtanders in haar hoedanigheid van burgemeester, handelend ter uitvoering van het besluit van burgemeester en wethouders d.d. 19 december 2023 (hierna: **Roermond**);
12. De publiekrechtelijke rechtspersoon de **gemeente Venlo**, gevestigd te 5912 AT, Venlo aan Hanzeplaats 1, te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door A. Scholten in zijn hoedanigheid van burgemeester, handelend ter uitvoering van het besluit van burgemeester en wethouders d.d. 19 december 2023 (hierna: **Venlo**);
13. De publiekrechtelijke rechtspersoon de **gemeente Venray**, gevestigd te 5801 MB, Venray aan Raadhuisstraat 1, te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door M. Uitdehaag in zijn hoedanigheid van burgemeester, handelend ter uitvoering van het besluit van burgemeester en wethouders d.d. 19 december 2023 (hierna: **Venray**);

en

14. De publiekrechtelijke rechtspersoon de **gemeente Weert**, gevestigd te 6001 GS, Weert aan Wilhelminasingel 101, te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door R.J.H. Vlecken in zijn hoedanigheid van burgemeester, handelend ter uitvoering van het besluit van burgemeester en wethouders d.d. 19 december 2023 (hierna: **Weert**),

hierna gezamenlijk te noemen: Partijen en in enkelvoud Partij,

besluiten deze samenwerkingsovereenkomst aan te gaan met betrekking tot de regionale samenwerking als bedoeld in het Integraal Zorgakkoord (hierna: IZA) van september 2022, ondertekend door onder meer ActiZ, De Nederlandse GGZ, Federatie Medisch Specialisten, Nederlandse Federatie van Universitaire medische centra, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Patiëntenfederatie Nederland, Vereniging van Nederlandse Gemeenten, Verzorgenden en Verpleegkundigen Nederland, Zelfstandige Klinieken Nederland, Zorgthuisnl, Zorgverzekeraars Nederland en het ministerie van VWS . En meer specifiek onderdeel A van de werkagenda IZA. In deze Samenwerkingsovereenkomst staan onder meer de afspraken over inspanningen en verplichtingen van Partijen en de structuur van overleg en besluitvorming.

Daarbij nemen Partijen in overweging dat:

- het IZA alle gemeenten opdraagt om samen met zorgverzekeraars en zorgaanbieders binnen hun eigen samenwerkingsregio de zorg voor iedereen toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden, door de gezondheid van inwoners te bevorderen en passende zorg te verlenen door processen goed op elkaar te laten aansluiten en regionaal afspraken te maken over de domeinoverstijgende samenwerking;
- voor de samenwerkingsregio in het IZA aansluiting is gezocht bij de zorgkantorregio's;
- Partijen, zijnde alle gemeenten in de samenwerkingsregio Noord- en Midden-Limburg, deze verantwoordelijkheid onderschrijven en gezamenlijk willen dragen, en zich willen inspannen om gezamenlijk sturing te geven aan bovengenoemde IZA-doelen en de bevordering en

versterking van de regionale samenwerking daartoe;

- aan de gemeenten onder de voorwaarden als opgenomen in de Regeling specifieke uitkering voor IZA-doelen 2023 - 2026 gelden in de vorm van een specifieke uitkering (SPUK IZA) ter beschikking worden gesteld aan de mandaathouder van de samenwerkingsregio om de beoogde regiobeelden en regioplannen te kunnen opstellen en daartoe een samenwerkingsstructuur in te richten;
- het daarvoor nodig is dat Partijen in de samenwerkingsregio zich goed organiseren en afspraken vastleggen over de structuur, financiering, afstemming en besluitvorming;
- er een mandaatbesluit ligt van elke Partij waarbij elke Partij de gemeente Venlo als Mandaatgemeente heeft aangewezen, met daarin de afspraak dat een nadere uitwerking van de samenwerking volgt in een samenwerkingsovereenkomst;
- Partijen in de onderhavige samenwerkingsovereenkomst hun afspraken ten aanzien van structuur, financiering, afstemming, besluitvorming, communicatie, transparantie en zeggenschap inzake het beheer en de besteding van de financiële middelen uit de SPUK IZA wenselijk vast te leggen (hierna inclusief de daarbij behorende bijlagen aan te duiden als: de Samenwerkingsovereenkomst).

Komen het volgende overeen:

Hoofdstuk I Algemene bepalingen

Artikel 1. Begripsbepalingen

Voor alle gebruikte termen en afkortingen in deze Samenwerkingsovereenkomst gelden dezelfde betekenis en uitleg als in de wet- en regelgeving waarnaar wordt verwezen. Aanvullend daarop worden in deze Samenwerkingsovereenkomst de volgende begrippen gedefinieerd als volgt:

1. **IZA:** Integraal Zorgakkoord, Samen werken aan gezonde zorg van september 2022, Kamerstukken II 2022/23, 31 765, nr. 655, ondertekend door onder meer VNG en andere partijen met als doel de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden als bedoeld in de aanhef;
2. **Kerngroep:** de groep van Portefeuillehouders IZA van de gemeenten Venlo, Horst a/s Maas, Weert, Roermond als bedoeld hierna in artikel 5;
3. **Mandaatgemeente:** de gemeente die door Partijen in de samenwerkingsregio is aangewezen als mandaathouder als bedoeld in artikel 1 van de Regeling, die de aanvraag, beheer en uitgaven van SPUK IZA voor NML verzorgt;
4. **Middelen:** middelen uit de SPUK IZA;
5. **NML:** Noord- en Midden-Limburg;
6. **PhO IZA:** het Portefeuillehouders Overleg Integraal Zorgakkoord als bedoeld hierna in artikel 4;
7. **Projectleiding:** de projectleiding als bedoeld in artikel 6 die de Mandaatgemeente ondersteunt in haar taken;
8. **Regeling:** de Regeling specifieke uitkering voor IZA-doelen 2023 – 2026;
9. **Regiobeeld:** een door de Stuurgroep IZA NML uitgewerkt document dat prognoses van en verwachte ontwikkelingen in de zorgbehoefte en daarmee samenhangende informatie over de inwoners van de NML bevat alsmede een weergave van de capaciteit en prestaties van zorg, welzijn, en ondersteuning in die regio;

10. **Regioplan:** een door de Stuurgroep, met inachtneming van de criteria voor regioplannen, als bedoeld in artikel 1 van de Regeling opgesteld document, waarin op basis van het Regiobeeld inzichtelijk gemaakt wordt welke de opgaven voor NML zijn, waarbij de risico's het grootste zijn dat de toegankelijkheid betaalbaarheid en kwaliteit van zorg in het geding komen en daarom met prioriteit worden opgepakt;
11. **Samenwerkingsregio:** de regionale samenwerking die aansluit bij de werkwijze en structuur van de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars, die is vastgesteld op 7 maart 2019 waarbij aangesloten is bij de zorgkantorregio's in dit geval NML;
12. **Samenwerkingsovereenkomst:** de onderhavige overeenkomst tussen Partijen om te komen tot afspraken over de samenwerking, structuur, besluitvorming en onderlinge verantwoordelijkheidsverdeling tussen Partijen inclusief de daarbij behorende bijlagen;
13. **SPUK IZA:** Specifieke Uitkering Integraal Zorgakkoord, de middelen die zijn geoormerkt om uitvoering te geven aan de opdrachten vanuit het IZA zoals het opstellen van het regiobeeld en regioplan, het ondersteunen van deze processen en het uitvoering geven aan de afspraken uit het regioplan als bedoeld in artikel 3 van de Regeling;
14. **Stuurgroep IZA NML:** het overleg bestaande uit bestuurlijke vertegenwoordigers van gemeenten (de mandaatgemeente en Roermond), GGD, grote zorgaanbieders, welzijnsorganisaties, huisartsenvereniging en zorgverzekeraar VGZ;
15. **Themagroep:** binnen het project IZA NML zijn vijf thematafels gecreëerd met aan elke tafel leden uit de werkgroep aangevuld met andere betrokkenen die betreffende thema uitwerken;
16. **Uitvoeringsplan:** jaarlijkse uitvoeringsplan op basis van het Regioplan inclusief de daarbij behorende begroting;
17. **Werkgroep IZA NML:** een brede vertegenwoordiging van partijen uit de Stuurgroep IZA NML. De werkgroep werkt thema's uit;
18. **Zorgverzekeraar:** de zorgverzekeraar die marktleider is in de Samenwerkingsregio NML, zijnde VGZ.

Artikel 2. Doel

Deze Samenwerkingsovereenkomst regelt de regionale mandaatstructuur en de wijze van samenwerking tussen Partijen ten aanzien van de besteding van de SPUK IZA voor de realisatie van de doelen als opgenomen in de Regeling, gedurende de looptijd daarvan, zijnde de periode 2023-2026. Daartoe bevat deze Samenwerkingsovereenkomst afspraken over de besluitvorming, de financiële inzet van middelen en verantwoording daarvan.

Hoofdstuk II Opbouw regionale samenwerking NML

Artikel 3. Taken, verantwoordelijkheden en besluitvorming Mandaatgemeente Venlo

1. Partijen hebben de gemeente Venlo aangewezen als Mandaatgemeente voor de Samenwerkingsregio NML (collegebesluiten juni/juli 2023).
2. De Mandaatgemeente vraagt namens de Samenwerkingsregio NML SPUK IZA aan, ontvangt deze en beheert de middelen conform het hierna bepaalde in deze Samenwerkingsovereenkomst.
3. De Mandaatgemeente is aanspreekbaar op afspraken hoe de verdeling van middelen in zijn werk gaat.
4. De Mandaatgemeente is verantwoordelijk voor de onderlinge afstemming in de Samenwerkingsregio NML over de inzet en verdeling van de middelen en voor de terugkoppeling aan de VNG ten behoeve van landelijk overleg en monitoring.

5. De Mandaatgemeente vormt samen met de Zorgverzekeraar de Stuurgroep IZA waarin tevens een afvaardiging van de regionale aanbieders van zorg en ondersteuning , zorgverzekeraars, burgers/patiënten en gemeenten zitting nemen. De Mandaatgemeente zit namens Partijen in de Stuurgroep.
6. De Mandaatgemeente kan extra vergaderingen van het PhO IZA of van de Kerngroep uitschrijven.
7. De Mandaatgemeente organiseert de Projectleiding voor de Samenwerkingsregio NML, gefinancierd uit de SPUK IZA middelen.
8. De Mandaatgemeente legt verantwoording af aan de Kerngroep over de zelfstandig uitgevoerde acties en uitgaven.

Artikel 4. Taken, verantwoordelijkheden en besluitvorming PhO IZA

1. Het PhO IZA bestaat uit de verantwoordelijk portefeuillehouders van alle Partijen.
2. De verantwoordelijk portefeuillehouders zitten in het PhO IZA mét afdoende beslissingsbevoegdheid van hun eigen colleges van b&w.
3. Het PhO IZA wordt voorgezeten door de Mandaatgemeente. Bij afwezigheid van de Mandaatgemeente wordt deze vervangen door de verantwoordelijk portefeuillehouder van de gemeente Roermond.
4. Het PhO IZA stelt jaarlijks het Uitvoeringsplan inclusief de begroting vast.
5. Het PhO IZA ziet toe op de verantwoording van middelen door kennis te nemen van de tussentijdse rapportages en stelt jaarlijks de verantwoording van middelen vast op basis van de jaarrapportage.
6. Het PhO IZA kan halfjaarlijks de jaarlijkse begroting en/of het Uitvoeringsplan bijstellen aan de hand van de tussentijdse rapportages en daarin opgenomen prognoses.
7. Elke Partij heeft in het PhO IZA één stem.
8.
 - a) Het PhO IZA kan slechts geldig beraadslagen en stemmen wanneer tenminste 11 van de deelnemende Partijen vertegenwoordigd zijn. Indien dit quorum niet wordt bereikt wordt opnieuw een bijeenkomst van het PhO IZA belegd, met dezelfde agenda, waarvoor geen quorum vereist wordt.
 - b) Besluitvorming vindt plaats zoveel mogelijk bij consensus. Indien geen consensus wordt verkregen dan kan het besluit worden genomen met gewone meerderheid van stemmen in een vergadering. Indien de stemmen staken is de stem van de Mandaatgemeente doorslaggevend.
9. Het PhO IZA komt minimaal 3 keer per jaar bij elkaar en verder op verzoek van de Mandaatgemeente dan wel een andere lid van de Kerngroep.

Artikel 5. Taken, verantwoordelijkheden en besluitvorming Kerngroep IZA NML

1. De Kerngroep bestaat uit de verantwoordelijk portefeuillehouder van de Mandaatgemeente en van de gemeenten Horst aan de Maas, Weert en Roermond.
2. De voorzitter is de Mandaatgemeente. Bij afwezigheid van deze voorziet de Kerngroep in haar voorzitterschap.
3. De Kerngroep neemt unaniem besluiten binnen de kaders van het Uitvoeringsplan en de begroting over uitgaven uit de SPUK IZA ten behoeve van de doelstellingen van het IZA en het Regioplan.
4. De Kerngroep informeert het PhO IZA door middel van tussentijdse rapportages over de voortgang van het Uitvoeringsplan en de besteding van middelen
5. De Kerngroep legt jaarlijks verantwoording af aan het PhO IZA middels de jaarrapportage.

6. De Kerngroep komt in beginsel maandelijks bij elkaar. De frequentie en vorm (digitaal of fysiek) kan naar behoefte worden bijgesteld.

Artikel 6. Projectleiding

1. De Mandaatgemeente richt de Projectleiding in voor de Samenwerkingsregio NML ter ondersteuning van de Mandaatgemeente in haar rol, taken en verantwoordelijkheden.
2. De Projectleiding ondersteunt de Mandaatgemeente in de Stuurgroep IZA en bij het PhO IZA.
3. De Projectleiding voert samen met de Zorgverzekeraar de procesregie op de totstandkoming van het Regioplan.
4. De Projectleiding neemt deel aan voorbereidingen en uitvoering van Stuurgroep IZA, PhO IZA, Werkgroepen, Themagroepen en andere overleggen.
5. De Projectleiding is het aanspreekpunt voor IZA voor de Samenwerkingsregio en Partijen en verzorgt de communicatie daarover.
6. De Projectleiding houdt PhO IZA en ambtenaren op de hoogte (informerend, ophalen en verwerken van informatie) over de voortgang binnen IZA, uitvoeringsplan en begroting.
7. De Projectleiding ondersteunt PhO IZA en ambtenaren bij IZA-gerelateerde onderwerpen.
8. De Projectleiding bevordert de gemeentelijke samenwerking m.b.t. IZA in de samenwerkingsregio.
9. De Projectleiding bereidt de aanvraag SPUK IZA voor.
10. De Projectleiding bereidt de tussentijdse en de jaarrapportage voor van de uitgave van middelen voor de Kerngroep.
11. De Projectleiding bereidt ten behoeve van de Mandaatgemeente de verantwoording aan het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Artikel 7. Contactambtenaren IZA van de Partijen

1. Contactambtenaren IZA zijn verantwoordelijk voor IZA-gerelateerde onderwerpen binnen de eigen Partij.
2. Contactambtenaren IZA krijgen informatie van Projectleiding IZA en halen zelf informatie op en vertalen die naar eigen Partij.
3. Contactambtenaren IZA informeren hun portefeuillehouders IZA over IZA-gerelateerde zaken.
4. Contactambtenaren IZA nemen deel aan Werkgroepen, Themagroepen of projecten binnen het IZA.
5. Contactambtenaren IZA vertalen het Regioplan en Uitvoeringsplan naar initiatieven voor de eigen Partij of samenwerking van de eigen Partij met andere Partijen.
6. Contactambtenaren IZA informeren hun portefeuillehouders IZA over de stand van zaken van het uitvoeringsplan.
7. Contactambtenaren IZA bereiden eventuele collegebesluiten voor.
8. Contactambtenaren IZA vertalen de regels op grond van artikel 8 van de Regeling voor verantwoording van middelen naar de eigen Partij.

Artikel 8. Ambtelijke agendacommissie voor de Stuurgroep IZA en PhO IZA

1. De ambtelijke agendacommissie bestaat uit medewerkers van de Mandaatgemeente en de gemeenten Weert, Roermond en Horst aan de Maas en is belast met en bereidt de vergaderingen voor van de Stuurgroep IZA en PhO IZA.

2. De ambtelijke agendacommissie houdt overzicht op het samenwerkingsproces van Partijen in de Samenwerkingsregio NML.
3. De ambtelijke agendacommissie stuurt op de werkagenda IZA en/of het Uitvoeringsplan en bespreekt mogelijke lokale of regiobrede initiatieven ter voorbereiding op de vergaderingen voor van de Stuurgroep IZA en het PhO IZA.

Hoofdstuk III Financiële afspraken

Artikel 9. Regionale afspraken financiën

1. De SPUK IZA middelen worden aangewend voor de regie en uitvoering van het Uitvoeringsplan als vastgesteld binnen de kaders van het Regioplan.
2. De SPUK IZA middelen zijn inzetbaar voor het jaar dat ze afgegeven worden. Het niet benutte deel wordt gereserveerd voor terugbetaling aan het Rijk. Voor zover terugbetaling niet hoeft plaats te vinden, komt het niet-benutte deel ten goede aan het Uitvoeringsplan voor het opvolgende jaar dat wederom door het PhO IZA zal worden vastgesteld.
3. De Kerngroep ziet erop toe dat de uitgifte van middelen het totale budget binnen SPUK IZA niet overschrijdt.
4. De Kerngroep rapporteert conform artikel 4 tussentijds over de uitgaven en prognoses naar het PhO IZA. Voor de frequentie en de eisen aan de tussentijdse rapportages zullen nadere werkafspraken worden gemaakt.

Artikel 10. Verantwoordingsverplichtingen

1. De Mandaatgemeente dient op grond van artikel 8 van de Regeling Specifieke Uitkering IZA-doelen 2023-2026 verantwoording af te leggen aan het Rijk over de besteding van de SPUK IZA.
2. Elke Partij die middelen ontvangt uit de SPUK IZA zal op eerste verzoek de vereiste verantwoordingsinformatie aan de Mandaatgemeente doen toekomen dusdanig dat deze aan haar verantwoordingsverplichtingen uit hoofde van artikel 10.1 kan voldoen wat onverlet laat dat deze Partij tevens zelfstandig verantwoording verschuldigd is over de besteding van de middelen die zij uit de SPUK IZA heeft ontvangen in haar eigen jaarlijkse verantwoording conform SiSa als bedoeld in de Regeling.
3. Elke Partij verplicht zich onverwijld alle omstandigheden die van belang kunnen zijn voor een beslissing tot wijziging, intrekking of vaststelling van de SPUK IZA te melden aan de Mandaatgemeente.

Hoofdstuk IV Inwerkingtreding en looptijd, wijzigingen, evaluatie, beslechting van geschillen, toetreden derden, opzegging en toepasselijk recht

Artikel 11. Inwerkingtreding en looptijd

1. De Samenwerkingsovereenkomst treedt in werking als beoogd op 19 december 2023, maar niet eerder dan na ondertekening van alle Partijen en geldt tot en met 31 december 2026.
2. Partijen zullen de samenwerking en de Samenwerkingsovereenkomst jaarlijks evalueren in het PhO IZA, voor het eerst in Q3 2024, en indien deze evaluatie daar aanleiding toe geeft de Samenwerkingsovereenkomst hierop aanpassen.
3. Wijzigingen van de Samenwerkingsovereenkomst kunnen enkel tot stand komen door schriftelijke instemming van alle Partijen.

4. De Samenwerkingsovereenkomst kan al dan niet onder gewijzigde voorwaarden worden verlengd door Partijen. Partijen zullen tijdig en uiterlijk juli 2026 met elkaar in overleg treden over een eventuele verlenging.

Artikel 12. Wijzigen van de Samenwerkingsovereenkomst

1. Als zich gedurende deze Samenwerkingsovereenkomst omstandigheden voordoen, die niet in redelijkheid voorzienbaar waren ten tijde van de vaststelling van deze Samenwerkingsovereenkomst en die wezenlijke gevolgen hebben voor de uitvoering hiervan, dan zullen Partijen met elkaar in overleg treden over de vraag of deze omstandigheden noodzaken tot wijziging van de Samenwerkingsovereenkomst.
2. Wijziging op grond van het eerste lid kan slechts door middel van een door alle Partijen ondertekende schriftelijke verklaring, welke door middel van een addendum aan de Samenwerkingsovereenkomst zal worden toegevoegd.

Artikel 13. Beslechting van geschillen

1. Alle geschillen die tussen Partijen ontstaan over de uitleg en/of over de uitvoering van deze Samenwerkingsovereenkomst trachten Partijen eerst door middel van onderling overleg te beslechten.
2. Wanneer onderling overleg als bedoeld in artikel 13.1 niet tot oplossing van het geschil leidt, kan elke Partij het geschil ter beslechting voorleggen aan de bevoegde rechtbank.

Artikel 14. Toetreden derden

1. Een derde, zijnde een gemeente, kan enkel toetreden tot deze Samenwerkingsovereenkomst, mits voldaan wordt aan de volgende cumulatieve voorwaarden:
 - a. Alle partijen stemmen unaniem in met de toetreding van de betreffende gemeente; en
 - b. de toetreding van de gemeente heeft geen negatieve gevolgen voor de toekenning en de verantwoordingsverplichtingen uit hoofde van de Regeling en de ontvangen SPUK IZA; en
 - c. de gemeente stemt onvoorwaardelijk in met de samenwerkingsovereenkomst door ondertekening van een toetredingsovereenkomst tot de Samenwerkingsovereenkomst.
2. Met de derde als bedoeld in lid 1 van dit artikel worden financiële afspraken gemaakt.

Artikel 15. Opzegging

1. Een Partij kan deze Samenwerkingsovereenkomst opzeggen door middel van het sturen van een aangetekende brief aan de overige Partijen.
2. Voor de opzeggende Partij geldt een opzegtermijn van 6 maanden en kan enkel tegen het einde van het jaar plaatsvinden.
3. De Partij die opzegt blijft gebonden aan haar verantwoordingsverplichtingen uit hoofde van deze Samenwerkingsovereenkomst totdat hieraan volledig en naar tevredenheid van de Mandaatgemeente is voldaan.
4. In geval van een opzegging van deze Samenwerkingsovereenkomst is de opzeggende Partij gehouden de overige Partijen schadeloos te stellen voor de eventuele schade die voortvloeit uit de opzegging van deze Samenwerkingsovereenkomst

Artikel 16. Toepasselijk recht

Op deze Samenwerkingsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Tekenblad behorende bij

Samenwerkingsovereenkomst Integraal Zorg Akkoord regio Noord- en Midden-Limburg

Aldus overeengekomen en ondertekend

Gemeente Beesel op grond van artikel 171 lid 1 Gemeentewet rechtsgeldig
vertegenwoordigd door:

Naam: B.C.M. (Bob) Vostermans

Functie: Burgemeester

Datum collegebesluit:

Datum ondertekening:

Handtekening:

Tekenblad behorende bij

Samenwerkingsovereenkomst Integraal Zorg Akkoord regio Noord- en Midden-Limburg

Aldus overeengekomen en ondertekend

Gemeente Bergen op grond van artikel 171 lid 1 Gemeentewet rechtsgeldig vertegenwoordigd door:

Naam: M.H.E. (Manon) Pelzer

Functie: Burgemeester

Datum collegebesluit:

Datum ondertekening:

Handtekening:

Tekenblad behorende bij

Samenwerkingsovereenkomst Integraal Zorg Akkoord regio Noord- en Midden-Limburg

Aldus overeengekomen en ondertekend

Gemeente Echt-Susteren op grond van artikel 171 lid 1 Gemeentewet
rechtsgeldig vertegenwoordigd door:

Naam: Hessels, J.W.M.M.J. (Jos)

Functie: Burgemeester

Datum collegebesluit:

Datum ondertekening:

Handtekening:

Tekenblad behorende bij

Samenwerkingsovereenkomst Integraal Zorg Akkoord regio Noord- en Midden-Limburg

Aldus overeengekomen en ondertekend

Gemeente Gennep op grond van artikel 171 lid 1 Gemeentewet rechtsgeldig
vertegenwoordigd door:

Naam: Dhr. J.M.T. (Hans) Teunissen

Functie: Burgemeester

Datum collegebesluit:

Datum ondertekening:

Handtekening:

Tekenblad behorende bij

Samenwerkingsovereenkomst Integraal Zorg Akkoord regio Noord- en Midden-Limburg

Aldus overeengekomen en ondertekend

Gemeente Horst aan de Maas op grond van artikel 171 lid 1 Gemeentewet
rechtsgeldig vertegenwoordigd door:

Naam: R. Palmen

Functie: Burgemeester

Datum collegebesluit:

Datum ondertekening:

Handtekening:

Tekenblad behorende bij

Samenwerkingsovereenkomst Integraal Zorg Akkoord regio Noord- en Midden-Limburg

Aldus overeengekomen en ondertekend

Gemeente Leudal op grond van artikel 171 lid 1 Gemeentewet rechtsgeldig
vertegenwoordigd door:

Naam: D.H. (Désirée) Schmalschläger

Functie: Burgemeester

Datum collegebesluit:

Datum ondertekening:

Handtekening:

Tekenblad behorende bij

Samenwerkingsovereenkomst Integraal Zorg Akkoord regio Noord- en Midden-Limburg

Aldus overeengekomen en ondertekend

Gemeente Maasgouw op grond van artikel 171 lid 1 Gemeentewet rechtsgeldig
vertegenwoordigd door:

Naam: Dion Schneider

Functie: Burgemeester

Datum collegebesluit:

Datum ondertekening:

Handtekening:

Tekenblad behorende bij

Samenwerkingsovereenkomst Integraal Zorg Akkoord regio Noord- en Midden-Limburg

Aldus overeengekomen en ondertekend

Gemeente Nederweert op grond van artikel 171 lid 1 Gemeentewet rechtsgeldig
vertegenwoordigd door:

Naam: B.M.T.J. (Birgit) Op de Laak

Functie: Burgemeester

Datum collegebesluit:

Datum ondertekening:

Handtekening:

Tekenblad behorende bij

Samenwerkingsovereenkomst Integraal Zorg Akkoord regio Noord- en Midden-Limburg

Aldus overeengekomen en ondertekend

Gemeente Peel en Maas op grond van artikel 171 lid 1 Gemeentewet
rechtsgeldig vertegenwoordigd door:

Naam: W.J.G. Delissen-van Tongerloo

Functie: Burgemeester

Datum collegebesluit:

Datum ondertekening:

Handtekening:

Tekenblad behorende bij

Samenwerkingsovereenkomst Integraal Zorg Akkoord regio Noord- en Midden-Limburg

Aldus overeengekomen en ondertekend

Gemeente Roerdalen op grond van artikel 171 lid 1 Gemeentewet rechtsgeldig
vertegenwoordigd door:

Naam: M. de Boer-Beerta

Functie: Burgemeester

Datum collegebesluit:

Datum ondertekening:

Handtekening:

Tekenblad behorende bij

Samenwerkingsovereenkomst Integraal Zorg Akkoord regio Noord- en Midden-Limburg

Aldus overeengekomen en ondertekend

Gemeente Roermond op grond van artikel 171 lid 1 Gemeentewet rechtsgeldig
vertegenwoordigd door:

Naam: Y. Hoogtanders

Functie: Burgemeester

Datum collegebesluit:

Datum ondertekening:

Handtekening:

Tekenblad behorende bij

Samenwerkingsovereenkomst Integraal Zorg Akkoord regio Noord- en Midden-Limburg

Aldus overeengekomen en ondertekend

Gemeente Venlo op grond van artikel 171 lid 1 Gemeentewet rechtsgeldig
vertegenwoordigd door:

Naam: A. Scholten

Functie: Burgemeester

Datum collegebesluit:

Datum ondertekening:

Handtekening:

Tekenblad behorende bij

Samenwerkingsovereenkomst Integraal Zorg Akkoord regio Noord- en Midden-Limburg

Aldus overeengekomen en ondertekend

Gemeente Venray op grond van artikel 171 lid 1 Gemeentewet rechtsgeldig
vertegenwoordigd door:

Naam: M. Uitdehaag

Functie: Burgemeester

Datum collegebesluit:

Datum ondertekening:

Handtekening:

Tekenblad behorende bij

Samenwerkingsovereenkomst Integraal Zorg Akkoord regio Noord- en Midden-Limburg

Aldus overeengekomen en ondertekend

Gemeente Weert op grond van artikel 171 lid 1 Gemeentewet rechtsgeldig
vertegenwoordigd door:

Naam: mr. R.J.H. (Raymond) Vlecken

Functie: Burgemeester

Datum collegebesluit:

Datum ondertekening:

Handtekening:

TOELICHTING

Samenwerkingsovereenkomst Integraal Zorgakkoord Noord- en Midden-Limburg

Aanleiding

In deze toelichting wordt antwoord gegeven op de vraag hoe de samenwerkingsregio Noord- en Midden-Limburg uitvoering geeft aan de doelstellingen uit het Integraal Zorgakkoord. Daar hoort bij dat er een gemeente wordt aangewezen als mandaatgemeente (is gemeente Venlo), maar ook dat er een samenwerkingsovereenkomst wordt opgesteld, die door alle 14 gemeenten wordt vastgesteld. Hieronder treft u de achterliggende informatie en de uitgangspunten aan die hebben geleid tot de samenwerkingsovereenkomst.

Inleiding

Integraal Zorgakkoord (IZA)

Het IZA heeft als doel de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Het richt zich in hoofdzaak op de houdbaarheid van het zorgstelsel en gaat vooral over structuur en het vastleggen van samenwerkingsafspraken en de verbinding met zorgpartijen. Daarnaast zijn er afspraken gemaakt over de beschikbare (financiële) groei per sector: minder groei in de tweedelijnszorg (medisch specialistische zorg en ggz) en meer groei in de eerstelijnszorg (o.a. huisartsenzorg en wijkverpleging). Zorgverzekeraars zijn hiervoor primair in de lead. Gemeenten, zorgaanbieders, patiëntenorganisaties en welzijn- en andere maatschappelijke partners spelen hierin wel een belangrijke rol.

In het IZA zijn afspraken gemaakt over de versterking van de samenwerking tussen het gemeentelijk sociaal domein en de eerstelijnszorg (wijk/buurtzorg, huisartsen en lichte vormen van GGZ).

Daarnaast zijn afspraken gemaakt om domeinoverstijgend werken (tussen verzekerde zorg, langdurige zorg, maatschappelijke zorg en ondersteuning en jeugdzorg) makkelijker te maken en de financiering van domeinoverstijgende samenwerking mogelijk te maken. De samenwerking tussen gemeenten en zorgpartijen moet meer lokaal maatwerk mogelijk maken.

De bedoeling is dat deze samenwerking regionaal wordt georganiseerd, onder andere door het opzetten van een 'regionale preventie-infrastructuur'. De gemeenten en de marktleider zorgverzekeraar in de zorgkantorregio faciliteren gezamenlijk de samenwerking in de regio. Op basis van een (bestaand of herijkt) regiobeeld maken partijen in de regio afspraken over hoe zij gaan samenwerken en hoe zij uitvoering gaan geven aan het regioplan.

SPUK IZA

Voor het opstellen van het regiobeeld, het regioplan en de uitvoering daarvan zijn middelen beschikbaar gesteld per regio, in de vorm van een specifieke uitkering (SPUK IZA). Deze middelen zijn beschikbaar van 2023 tot en met 2026. Ze worden (na aanvraag) uitgekeerd aan de mandaatgemeente van betreffende regio. Voor de regio Noord- en Midden-Limburg gaat het om een bedrag van 4,8 mln. per jaar.

De middelen zijn bedoeld voor onderstaande inzet en activiteiten van gemeenten:

1. Organisatie en coördinatie van regionale samenwerking met zorgverzekeraars, zorgkantoren en zorgaanbieders op basis van de regionale samenwerkingsagenda/het regioplan;
2. Structurele inzet op de netwerksamenwerking van het sociaal domein, met GGZ, eerstelijnszorg en huisartsenzorg;
3. Structurele inzet op coördinatie en organisatie van de in IZA afgesproken domeinoverstijgende keteninterventies;
4. Inrichten en bemensen van een dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten in de regio voor mensen met psychische kwetsbaarheid;

5. Regionaal stimuleren van de inzet van e-health-toepassingen, anonieme hulplijnen en vormen van digitale/hybride zorg;
6. Extra inzet van gemeenten voortkomend uit het gezamenlijke, aan IZA gekoppelde, regioplan.

Samenvoeging twee regio's tot NML

De samenwerkingsregio's voor het IZA zijn in principe gelijk aan de zorgkantoorregio's. Binnen de zorgkantoorregio Noord- en Midden-Limburg werden in eerste instantie twee afzonderlijke regio's gezien: Midden en Noord. Echter, omdat onze problematiek niet zo veel verschilt en een aantal partners (waaronder de GGD) op NML-schaal zijn georganiseerd, is in overleg met de 14 gemeenten besloten om te gaan voor één regio NML voor IZA.

Aanwijzen mandaatgemeente

De mandaatgemeente kan namens de regiogemeenten de SPUK-middelen aanvragen, ontvangen en beheren. Ook is de mandaatgemeente verantwoordelijk voor de juiste verantwoording van uitgave van middelen. Voor de regio NML is Venlo gemandateerd door de overige gemeenten om op te treden als mandaatgemeente voor de regio.

De taken die daarbij horen, zijn:

- Het aanvragen van middelen, het beheren en uitgeven van deze middelen, en het daarover verantwoording afleggen aan de subsidieverstrekker;
- Het samen met de zorgverzekeraar coördineren van de samenwerking tussen partijen zodat de taken benoemd in de werkagenda VNG bijlage 2 GALA worden opgepakt. Onderdeel van deze werkagenda is monitoring;
- Het maken van afspraken en het sluiten van overeenkomsten binnen de governance van de regionale samenwerking IZA;
- Het zijn van een aanspreekpunt voor betrokkenen bij het opstellen van het regiobeeld en het regioplan.

Stuurgroep en werkgroep

Er is een stuurgroep IZA NML ingericht, met vertegenwoordigers van de verschillende partijen, zoals de zorgverzekeraars, zorgaanbieders (onder andere ziekenhuizen en ouderenzorg en GGZ), welzijnsinstellingen, gemeenten en GGD. De gemeente Venlo zit (als mandaatgemeente) namens Partijen (de 14 gemeenten) in de Stuurgroep IZA NML. Daarnaast zit ook de wethouder IZA van de gemeente Roermond in de Stuurgroep en heeft daar een adviserende rol. Een werkgroep IZA NML met een brede afvaardiging van diezelfde partijen bereidt de besluiten van de stuurgroep voor.

De wethouder Jeugd, Onderwijs en Financiën van de gemeente Venlo neemt deel aan de stuurgroep IZA NML, evenals de wethouder IZA van de gemeente Roermond. De wethouders IZA van de gemeenten Weert en Horst aan de Maas zijn hun vervangers. Gezamenlijk bereiden deze vier gemeenten de in te brengen standpunten in de stuurgroep IZA voor. Zij worden daarbij ondersteund door een ambtelijke werkgroep, bestaande uit ambtenaren van dezelfde vier gemeenten.

Regiobeeld

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

- toename van en een complexere zorgvraag en ondersteuning, en
- arbeidsmarktproblematiek.

Vervolgstappen:

Regioplan

De regio Noord- en Midden-Limburg kampt met een stijgende grijze druk, armoedeproblematiek en een lage (ervaren) gezondheid. Verder komt uit het regiobeeld een toename van en een complexere zorgvraag en de arbeidsmarktproblematiek naar voren. Nu al zetten personeelstekorten de toegankelijkheid al onder druk. Vanuit het regiobeeld is in het najaar 2023 met een brede vertegenwoordiging vanuit de regio het regioplan opgesteld en afgestemd.

Vermindering van behoefte aan aanvullend personeel is een indicatie dat de regio gezonder wordt én de zorg toegankelijker wordt. Het aanpakken van de regionale opgaven vraagt om een cultuur- en gedragsbeweging vanuit zowel inwoners als aanbieders. Er zijn vijf regionale thema's geformuleerd als oplossingsrichting voor de regio-opgaven, te weten 1 Gezond vooruit, 2 Regionale en digitale organisatie van zorg & welzijn, 3 Langer en beter thuis vooruit, 4 Toekomstbestendige arbeidsmarkt en 5 Duurzaam regionaal gezondheidsinformatiestelsel. Per thema is uitgewerkt wat de doelstelling is en welke impactvolle veranderbewegingen daarbij horen. Lopende en beoogde initiatieven in de regio zijn opgehaald en dragen allemaal bij aan de regionale opgaven en vijf thema's. Voor elk thema zijn aanvullende initiatieven geïdentificeerd die bijdrage aan de doelstelling van het thema en daarmee de zorg anders organiseren en de behoefte aan personeel verlagen. Per thema zal ná 1 januari een verdieping en specifieke planning worden uitgewerkt. Het regioplan wordt in december (vóór 1 januari 2024) opgeleverd.

Uitvoeringsplan

Het regioplan geeft de richting en beweging aan die we met IZA nastreven de komende jaren, 2024-2026. Daarnaast is er binnen IZA een werkagenda voor gemeenten (bijlage F in IZA en bijlage 2 in GALA) opgenomen. Vanuit het regioplan en de werkagenda zal er voor en door de 14 gemeenten een uitvoeringsplan voor dat jaar opgesteld worden, waarin nader wordt beschreven hoe de gemeenten de doelstelling van IZA halen en welke thema's en of initiatieven in dat jaar worden opgepakt, inclusief een begroting en toetsingskader. Het uitvoeringsplan gaat met name over de besteding van de SPUK-IZA voor alle regiogemeenten (4,8 miljoen) in de samenwerkingsregio. Gemeente Gennep neemt vanwege haar geografische ligging deel aan twee regio's en bekijkt per project waar ze bij aansluit. Gennep verwacht op ca. 50 % inzet per regio te zullen uitkomen.

Voor 2024 zal het uitvoeringsplan begin 2024 worden opgesteld. Daarna kan het in december voorafgaande aan het uitvoeringsjaar worden opgesteld. Het uitvoeringsplan wordt opgesteld door de betrokken ambtenaren van alle 14 gemeenten en voorgelegd ter vaststelling aan alle portefeuillehouders IZA (zie Portefeuillehoudersoverleg IZA NML pag. 5).

Samenwerkingsovereenkomst

De samenwerkingsovereenkomst bepaalt hoe de gemeenten in de regio samenwerken en wat de ruimte wordt van de mandaatgemeente om te handelen en is daarmee een beperking van het reeds gegeven mandaat, dat in feite 'ongelimiteerd' is.

De opgelegde taken (binnen het IZA) als mandaatgemeente zijn het aanvragen van de SPUK IZA en het verantwoorden daarvan. De SOK regelt de samenwerking en besluitvorming, met in achtneming van de opgelegde taken.

Waarvoor is de samenwerkingsovereenkomst:

- Voor het maken van afspraken hoe iedereen betrokken is en inbreng heeft.
- Voor het maken van afspraken over hoe besloten wordt over de inzet van middelen.
- Voor het opzetten van een structuur van samenwerking ten behoeve van eerdergenoemde punten.

Op basis van een Regioplan gaan we als samenwerkende partners (gemeenten, zorgaanbieders, welzijnsorganisaties en zorgverzekeraars) uitvoering geven aan de transformatie om ervoor te zorgen dat de zorg toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit blijft.

Om deze taken te realiseren is samenwerking met de andere partijen noodzakelijk. De gemeenten zijn daarin dan één partij. Hoe wij als gemeenten als één partij samenwerken regelen we in de SOK.

Sturingsfilosofie

Binnen de regio NML werken we in het kader van IZA met 14 gemeenten. Om tot de juiste betrokkenheid, inbreng en besluitvorming te komen, zijn er verschillende vormen van sturing mogelijk. Hieronder geven we drie mogelijke opties weer:

Optie 1: Venlo in de lead, Venlo als mandaatgemeente neemt besluiten (1+13)

Optie 2: Kopgroep, 4 grootste gemeenten besluiten (4+10)

Optie 3: Samen sterk, alle 14 gemeenten besluiten gezamenlijk (14)

Voor- en nadelen tabel:

	Slagkracht	Betrokkenheid	Samenwerken	Transparantie
Venlo in de lead	+++	---	---	---
Kopgroep	++	+	+	+
Samen sterk	---	+++	++	+++

Slagkracht = snel beslissen (kan ook via DB)

Betrokkenheid = meedoen, geïnformeerd zijn en verantwoordelijk voelen

Samenwerken = relatie opbouwen

Transparantie = helder in communicatie en besluitvorming

Zo is snel zichtbaar dat het gezamenlijk beslissen leidt tot een grote betrokkenheid van alle gemeenten. Ook de transparantie is dan groot, maar het leidt tot weinig slagkracht en werkbaarheid. Om slagvaardig te zijn en een werkbare situatie te creëren voor de dagelijkse gang van zaken wordt de kerngroep in stelling gebracht. Die kerngroep kan handelen binnen het afgesproken jaarplan en jaarbegroting. Grote afwijkingen worden gezamenlijk besloten.

De bestuurlijke samenwerking richten we als volgt in:

Mandaatgemeente Venlo

De mandaatgemeente heeft een aantal taken die door de Regeling IZA zijn voorgeschreven, zoals SPUK IZA aanvragen en beheren. Ook vertegenwoordigt de mandaatgemeente de regiogemeenten in regionale overleggen, zoals de stuurgroep IZA NML.

Portefeuillehoudersoverleg IZA NML (PhO IZA NML)

Hierin zitten alle portefeuillehouders IZA van de 14 gemeenten, met afdoende beslissingsbevoegdheid. Hoe een gemeente de beslissingsbevoegdheid regelt is aan de gemeente zelf. De een zal dat doen met een machtiging aan de portefeuillehouder. De ander zal dit doen door het college een besluit te laten nemen dat vervolgens door de portefeuillehouder wordt ingebracht. Het PhO stelt het uitvoeringsplan vast, inclusief begroting en toetsingskader.

Kerngroep IZA NML

De Kerngroep IZA NML bestaat uit vier portefeuillehouders IZA, waaronder de portefeuillehouder van mandaatgemeente. De kerngroep neemt besluiten over uitgaven van de SPUK IZA, binnen de

kaders van het uitvoeringsplan en het toetsingskader. De kerngroep legt verantwoording af aan het PhO.

Naast de bestuurlijke inrichting van de samenwerking, is het van belang te kijken naar de ambtelijke organisatie. De ambtelijke samenwerking richten we als volgt in:

Projectleiding

De projectleiding ondersteunt de mandaatgemeente en de kerngroep in de werkzaamheden. Tevens is de projectleiding het aanspreekpunt voor IZA, bestuurlijk en ambtelijk. De projectleiding organiseert informatie en samenwerking binnen de 14 gemeenten.

Contactambtenaren IZA

De contactambtenaren IZA (meestal beleidsadviseurs) ondersteunen de portefeuillehouder IZA in hun gemeenten, bereiden zaken voor en vertalen informatie naar hun eigen gemeenten.

Ambtelijke agendacommissie

De ambtelijke agendacommissie bestaat uit medewerkers van de Mandaatgemeente, Weert, Roermond en Horst a/d Maas en is belast en bereidt de vergaderingen voor van de Stuurgroep IZA en het PhO IZA.

SPUK IZA

Voor activiteiten in het kader van ambities en doelen zoals gesteld in het IZA heeft het Ministerie van VWS aan elke regio middelen ter beschikking gesteld, de zogenaamde SPUK IZA middelen. Deze middelen worden uitgekeerd aan de mandaatgemeente van betreffende regio. Voor 2023 zijn deze middelen ambtshalve verleend á 4.747.850, - euro excl. BTW. Er zal voor deze uitkering een afdracht aan het BTW Compensatiefonds plaatsvinden. Op 29 sept 2023 is per brief de verlening van middelen kenbaar gemaakt en zijn de middelen overgemaakt. Het mag duidelijk zijn dat de verleende middelen á 4,8 mln. niet allemaal ingezet kunnen worden voor 1 jan 2024. De resterende middelen kunnen niet worden overgeheveld naar 2024 en worden teruggestort.

Om aanspraak te maken op de SPUK IZA middelen van 2024 e.v. moet er een aanvraag worden ingediend, vóór 31 dec 2023. In de aanvraag moet het regioplan inclusief begroting en de samenwerking (in een overeenkomst) opgenomen worden. De aanvraag wordt ingediend door de mandaatgemeente.

Met het collegebesluit dat in alle 14 gemeenten is aangenomen is gesteld dat Venlo als mandaatgemeente de SPUK IZA middelen kan aanvragen (en beheren). Aanvullend op het mandaat sluiten we een samenwerkingsovereenkomst, die het mandaat inperkt.

Om uitvoering te kunnen geven aan het nemen van beslissingen van middelen uit SPUK IZA door de kerngroep, zal een toetsingskader en procedure voor beoordeling van projecten opgesteld worden. Het toetsingskader en de procedure worden opgenomen in het uitvoeringsplan. Het uitvoeringsplan wordt door het PhO IZA vastgesteld.

Verantwoording

Voor de verantwoording van de middelen uit SPUK IZA volgen we de instructies uit de IZA-regeling en de beschikking (VWS). Dit betekent dat de regiogemeenten zelf de bestedingen in het kader SPUK IZA verantwoorden via SiSa. Venlo als mandaatgemeente houdt het totaaloverzicht en rapporteert naast de eigen uitgaven ook de overgedragen middelen richting de regiogemeenten. In het daaropvolgend jaar rapporteert Venlo de werkelijke bestedingen van de regiogemeenten op basis van hun SiSa-verantwoordingen. Indien er een verschil zit tussen de SiSa-verantwoorde middelen

door de regiogemeenten en de overgedragen middelen door Venlo, vindt er een verrekening plaats. Om goed uitvoering te kunnen geven aan bovenstaande zullen er binnen het uitvoeringsplan werkafspraken opgesteld worden voor de verantwoording van SPUK IZA. Er wordt een financiële werkgroep opgericht, die als klankbordgroep een adviserende rol heeft ten aanzien van de financiële processen en de verantwoording gedurende de looptijd van IZA. Deze werkgroep bestaat uit financiële adviseurs van de vier gemeenten Horst a/d Maas, Venlo, Weert, Roermond aangevuld met de projectleiding.

Machtigingsbesluit portefeuillehouder IZA

Het college van burgemeester en wethouders en de burgemeester van de gemeente Weert;

Gelet op:

- Artikel 168 Gemeentewet;
- Artikel 171 Gemeentewet.

Overwegende dat:

- Het college van burgemeester en wethouders van de in artikel 168 Gemeentewet geboden mogelijkheid om een van zijn leden te machtigen tot uitoefening van een of meer van bevoegdheden gebruik wil maken;
- de burgemeester van de in de artikel 171, tweede lid Gemeentewet geboden mogelijkheid gebruik wil maken om zijn bevoegdheid tot vertegenwoordiging van de gemeente, waaronder begrepen wordt het ondertekenen van overeenkomsten, op te dragen aan de portefeuillehouder IZA;

Artikel 1 Begripsbepalingen

In dit machtigingsbesluit wordt verstaan dan wel mede verstaan onder:

- a. college: het college van burgemeester en wethouders van Weert;
- b. machtiging: mandaat tot het nemen van een besluit als bedoeld in artikel 1:3 van de Algemene wet bestuursrecht, mandaat tot het ondertekenen van een besluit, volmacht als bedoeld in titel 3.3 van het Burgerlijk Wetboek alsmede machtiging tot het uitoefenen van feitelijke handelingen.
- c. PhO IZA: het portefeuillehouders Overleg Integraal Zorgakkoord;
- d. portefeuillehouder IZA: de wethouder die binnen het college verantwoordelijk is voor het Integraal Zorg Akkoord.

Artikel 2 Omvang machtiging

1. Het college verstrekt aan de portefeuillehouder IZA de machtiging om namens het college in het PhO IZA de bevoegdheden van het college uit te oefenen.
2. De verleende machtiging geldt slechts ter uitoefening van de taken en werkzaamheden die onder de verantwoordelijkheid van de portefeuillehouder IZA vallen.
3. Indien er raakvlakken zijn met een andere portefeuille, wordt de bevoegdheid in overleg met de betreffende portefeuillehouder uitgeoefend.
4. Onder het uitoefenen van de bevoegdheden in machtiging wordt ook de beslissings-, uitvoerings- en afdoeningsbevoegdheden verstaan die hiermee verband (kunnen) houden.

Artikel 3 Machtigingsinstructies

1. De portefeuillehouder IZA maakt van een aan hem gegeven machtiging geen gebruik indien:
 - a. het college of de burgemeester een bepaald stuk zelf wil afdoen en/of tekenen;
 - b. hij in een specifiek geval van de machtiging geen gebruik wil maken.
2. De portefeuillehouder IZA maakt van een aan hem gegeven machtiging slechts gebruik na voorlegging van het stuk, waarop de machtiging betrekking heeft, aan het college en met inachtneming van de opmerkingen van het college, indien:
 - a. over een stuk intern en/of extern advies is gevraagd en de ingewonnen adviezen tegenstrijdig zijn;
 - b. de afdoening van een stuk, naar redelijkerwijs mag worden aangenomen, politieke consequenties met zich meebrengt dan wel precedentwerking zal hebben.

Artikel 4 Vervangingsregeling

Bij afwezigheid van een portefeuillehouder oefent zijn plaatsvervanger dezelfde bevoegdheden uit als degene die hij vervangt.

Artikel 5 Ondertekening

Wanneer de portefeuillehouder IZA gebruik maakt van een aan hem krachtens machtiging gegeven bevoegdheid, luidt de ondertekening op het betreffende stuk:

Hoogachtend,

Burgemeester en wethouders van Weert,

namens deze,

de wethouder ...

dan wel, voor zover het de ondertekening betreft van stukken die van de gemeente uitgaan:

Gemeente Weert,

de wethouder ...

Artikel 6 Inwerkingtreding

Dit besluit treedt in werking op de dag nadat het is bekendgemaakt.

Artikel 7 Aanhalingstitel

Dit besluit wordt aangehaald als: Machtigingsbesluit portefeuillehouder IZA.

Weert, 19 december 2023


Burgemeester en wethouders van Weert

de secretaris,




A.M.A. Vrijenhoek

de burgemeester



mr. R.J.H. Vlecken

De burgemeester,



mr. R.J.H. Vlecken

Regioplan Noord- en Midden-Limburg

December 2023



We hebben als regio de afgelopen tijd belangrijke successen behaald

1

Goed functionerende werk- en themagroepen met sub-regionale vertegenwoordiging

2

Overeenstemming over regionale thema's en prioritaire opgaven

3

Uitgewerkte doelstellingen en veranderbewegingen van alle regionale thema's

4

Enthousiasme en draagvlak om de volgende stap te zetten voor de regio

5

Fundament versterkt en vertrouwen vergroot voor regionale samenwerking op geprioriteerde thema's

Leeswijzer

- Dit document bevat het (concept) regioplan voor de zorgkantoorregio Noord- en Midden-Limburg (NML). Het document is opgesteld o.b.v. de output van brede regionale bijeenkomsten, themagroepen, de werkgroep en gesprekken in de stuurgroep
- Dit document vormt de basis voor het vast te stellen regioplan¹. Op 21 december is een regio-brede bestuurlijke bijeenkomst georganiseerd om te bepalen met welke partijen het regioplan wordt vastgesteld

Inhoudsopgave Regioplan

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

Appendix



1. Samenvatting

Samenvatting [1/3]

Het regioplan is deel van de uitwerking van het IZA en volgt op het regiobeeld

In 2022 hebben zorgpartijen, verzekeraars, en het Ministerie van VWS het Integraal Zorgakkoord (IZA) gesloten. Kernvraagstuk daarin is de toegankelijkheid van zorg, die onder druk staat door een groeiend personeelstekort én een toename van en complexere zorgvraag en ondersteuning. Daarnaast wordt ook gesproken over de transitie naar positieve gezondheid en passende zorg en ondersteuning. Er is afgesproken dat de vraagstukken in de zorg voor een belangrijk deel regionaal moet worden aangepakt. Op 14 juli 2023 hebben zorg-, welzijnsaanbieders, gemeenten, GGD, en GGZ het regiobeeld van Noord- en Midden-Limburg opgeleverd. Dit is een foto van waar we als regio staan en waar we de uitdagingen zien. In de tweede helft van 2023 hebben de regionale partijen gezamenlijk het regioplan opgesteld (dit document). Dit is opgesteld door een projectteam o.l.v. cVGZ en gemeente Venlo, met behulp van een grote betrokkenheid en hoeveelheid input van zorg-, welzijnsaanbieders, en de GGD.

De zorg in Noord- en Midden-Limburg staat onder druk door een groot personeelstekort én een toename van en complexere zorgvraag en ondersteuning

Nergens is het landelijk personeelstekort sterker voelbaar dan in onze regio: in 2032 heeft het zorg- en welzijnsdomein van Noord- en Midden-Limburg naar verwachting een tekort van 10% van het aantal benodigde medewerkers. Dat is (veel) hoger dan alle andere regio's van ons land. Dit komt deels door onze demografie: Noord- en Midden-Limburg vergrijsd sneller dan de rest van het land, en het aantal mensen dat het groeiende aantal ouderen kan verzorgen neemt af.

Regioplan Noord- Midden-Limburg

1) Lage SES in veel gebieden

2) Meer dan 50% van de inwoners heeft overgewicht

Ook het relatief ongunstige sociaaleconomische profiel van onze regio¹ en de ongezonde leefstijl van een deel van onze inwoners² zorgen voor een fors hogere zorgvraag. Dit resulteert weer in een grotere personeelsbehoefte. Tenzij we iets fundamenteel anders doen in de regio, zal het personeelstekort voor het zorg- en welzijnsdomein in Noord- en Midden-Limburg van 2.100 personen in 2023 groeien naar 4.500 personen in 2032. Dat tekort kan zelfs oplopen naar 6.700 in 2032 als het ons niet lukt om het personeelsbestand uit te breiden of de zorgvraag af te buigen.

Het personeelstekort, als het gevolg van de toename van zorgvraag, heeft een grote impact op de zorg, en die impact wordt alleen maar groter

Nu al zien we dat het personeelstekort tot problemen leidt: verkeerde beddenproblematiek in ziekenhuizen, tekorten in de huisartsenzorg en wachtlijsten in de GGZ en de VVT. Het kan niet anders dan dat het personeelstekort ook invloed gaat hebben op de kwaliteit van de zorg die wij leveren, en dus op de gezondheid van onze inwoners.

Daarom komen wij, de partijen uit het zorg- en welzijnsdomein in Noord- en Midden-Limburg, in actie – we zetten een gezamenlijke beweging in

We willen het tij keren, en daarom gaan we het fundamenteel anders doen. We komen daarom met alle partijen in actie om de toegankelijkheid te garanderen. Dit kunnen wij alleen samen doen: zorg, welzijn, inwoners, professionals, gemeenten en verzekeraars.

Samenvatting [2/3]

Onze gezamenlijke beweging richt zich op positieve gezondheid, preventie en passende zorg en ondersteuning.

Daarbij richten we ons specifiek op vijf regionale thema's, waarmee we verwachten de meeste impact te maken en die leiden tot een zorgzame samenleving die lichte hulp- en ondersteuningsvragen kan oppakken zodat we professionele hulp en ondersteuning reserveren voor de burgers die zorg nodig hebben:

1. Gezond vooruit - *Van ziekte en zorg naar gezondheid en sociaal welbevinden*
2. Regionale digitale organisatie van Zorg & Welzijn - *Verbeteren organisatie van zorg en welzijn, van reactief op het individu naar proactief populatiegerichte processen*
3. Langer en beter thuis vooruit - *Van zorg en ondersteuning binnen zorg- en welzijns- organisaties naar zelfmanagement én zorg en ondersteuning zo dichtbij huis als mogelijk*
4. Toekomstbestendige arbeidsmarkt - *Op weg naar een toekomstbestendige arbeidsmarkt met happy professionals*
5. Duurzaam regionaal gezondheidsinformatiestelsel - *Eén gezondheidsinformatiestelsel voor gezondheid, preventie en passende zorg*

De eerste stappen in onze beweging zijn al gezet: er lopen meer dan 200 initiatieven in onze regio

Op het moment van schrijven zijn 197 initiatieven in beeld gebracht die impact maken op de vijf thema's.

Dit is al heel veel. Maar toch lijkt dit nog niet genoeg om de opgaven in onze regio op te lossen: een eerste raming van de impact laat zien dat dit ongeveer een derde van het personeelstekort in 2032 oplost. De aankomende tijd zullen we dan ook op zoek gaan naar (extra) aanvullende impactvolle initiatieven passend bij de vijf regionale thema's. De werkgroep heeft hier een eerste aanzet voor gedaan. Ook is er een lijst van mogelijke aanvullende bronnen opgenomen in de appendix. Hierover is nog geen besluitvorming geweest. Dit regioplan is dan ook een startpunt, geen eindpunt, voor de veranderingen die we als regio willen doorvoeren.

Om onze gezamenlijke beweging te bereiken, gaan we het niet alleen anders doen, maar ook anders denken

Gedrag en cultuur hebben een sterke invloed op de zorgvraag. Inwoners die regie nemen over de eigen gezondheid, die bezig zijn met vitaliteit en die zich bewust zijn van hun eigen keuzes, hebben minder zorg nodig. En aanbieders die de principes van passende zorg toepassen, gaan het gesprek aan met patiënten en cliënten over de beste behandeloptie. Passende behandelopties zijn per definitie beter voor patiënten. En dit kan ook leiden tot minder zorgvraag en daarmee minder druk op de zorg. Om dit te bereiken, zetten we in een op een mentaliteits- en cultuurverandering bij zowel inwoners als zorgprofessionals. Dat vergt een lange adem, maar is nodig als we onze beweging met succes willen uitvoeren en de personeelstekorten willen oplossen.

Samenvatting [3/3]

De volgende stap is het inzetten op individuele en gezamenlijke transformatie

We zetten gezamenlijk in op de regionale thema's en (extra) aanvullende impactvolle initiatieven. Maar om ons doel te bereiken gaan we verder: het gaat juist ook over het geheel van de reguliere zorg die we leveren. Daarom gaan aanbieders ook zelf aan de slag gaan met transformaties, binnen de eigen instellingen. Ook werken we gezamenlijk aan aanbieder-overstijgende thema's, zoals monitoring en het realiseren van regionale en landelijke randvoorwaarden. Door individueel te doen wat individueel kan, en samen te doen wat samen moet, kunnen we de zorg in onze hele regio transformeren.

Om de benodigde transformaties te financieren, gaan we samen op zoek naar de benodigde middelen

We hebben nu een integraal plan, maar we zijn er nog niet. Transformaties kosten geld. Hiervoor is het belangrijk om te bepalen welke kosten gemoeid zijn met de beoogde transformaties, en hoe we dit het beste kunnen financieren. De gewenste verschuiving van zorg naar informele zorg en welzijn – die nodig is om mensen langer thuis te laten wonen – vraagt investeringen in de zorg en in het sociaal domein. Daarvoor zijn transformatiemiddelen beschikbaar – SPUK IZA en IZA transformatiemiddelen. Ook gaan we met elkaar opzoek naar structurele financiering om domeinoverstijgende samenwerking mogelijk te maken.

De werkagenda voor de komende jaren leggen we in dit plan neer, maar zullen we volgend jaar verder aanvullen – het is een levend document

In 2024 gaan we aan de slag met de volgende afspraken:

- We gaan, individueel en collectief, aan de slag met impactvolle transformaties in lijn met onze bewegingen
- We organiseren de regionale en landelijke randvoorwaarden voor succes
- We ontwikkelen de regionale governance verder, zodat deze (beter) aansluit op bestaande subregionale structuren en de oplossingen die wij zoeken
- We bepalen welke kosten gemoeid zijn met de beoogde transformaties (huidige initiatieven en aanvullende initiatieven), en hoe we dit het beste kunnen financieren

Het wordt nog een flinke uitdaging om de zorg in onze regio toegankelijk te houden. De grote winst van dit regioplan is dat we nu een gezamenlijke richting hebben bepaald zodat we elkaar daar ook scherp op kunnen houden.

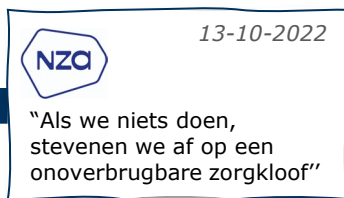


2. Context en doel

Het regioplan vloeit voort uit het IZA, dat borgen van de toegankelijkheid van de zorg in Nederland als doel heeft

Context en doel van IZA

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



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



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



Regioplan Noord- en Midden-Limburg



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

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

Proces voor het regioplan



Regioplan Noord– Midden-Limburg

December 2023

1) O.a. Zelfregiecentrum Limburg, Burgerkracht Limburg, Beweging Limburg positief gezond en de Verenging Kleine Kernen Limburg
 2) Gemeente Venlo stelt het regioplan vast namens de 14 gemeenten



3. Regio-opgaven

1. Kenmerken
2. Prioritaire opgaven
3. Gezamenlijke beweging

Noord- en Midden-Limburg kampt met een stijgende grijze druk, armoedeproblematiek en een lage (ervaren) gezondheid

Kenmerken van de regio¹



14
Gemeenten²



~490.000
Inwoners



42.500
Medewerkers Zorg
en Welzijn



Lage SES
M.n. in de stedelijke
gebieden



Sterke vergrijzing
31% aandeel ouderen
65+ in 2040 t.o.v. 25%
landelijk



**Problematische
gezondheid**
>50% van de
volwassenen heeft
overgewicht





3. Regio-opgaven

1. Kenmerken
2. **Prioritaire opgaven**
3. Gezamenlijke beweging

Uit het regiobeeld komen een toenemende en complexere zorgvraag en arbeidsmarktproblematiek naar voren

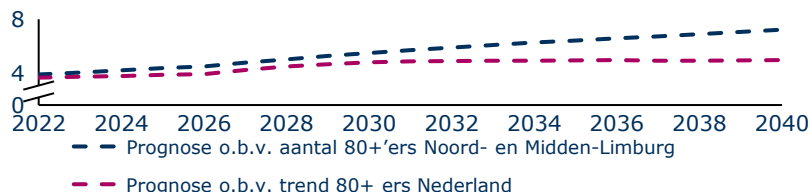
Regionale opgaven Noord- en Midden-Limburg

Zorgvraag: **Toename en complexere zorg- en ondersteuningsvraag**

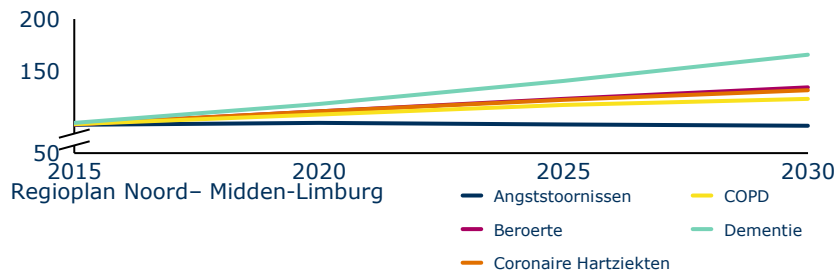
Noord- en Midden-Limburg kampt met een toenemende en complexere zorgvraag en ondersteuning, dit is te wijten aan de (dubbele) vergrijzing, ongezonde inwoners en toename van sociale problematiek

Ontwikkeling cliënten met VVT zorg

(Aantal x 1000, prognose 2021-2032)



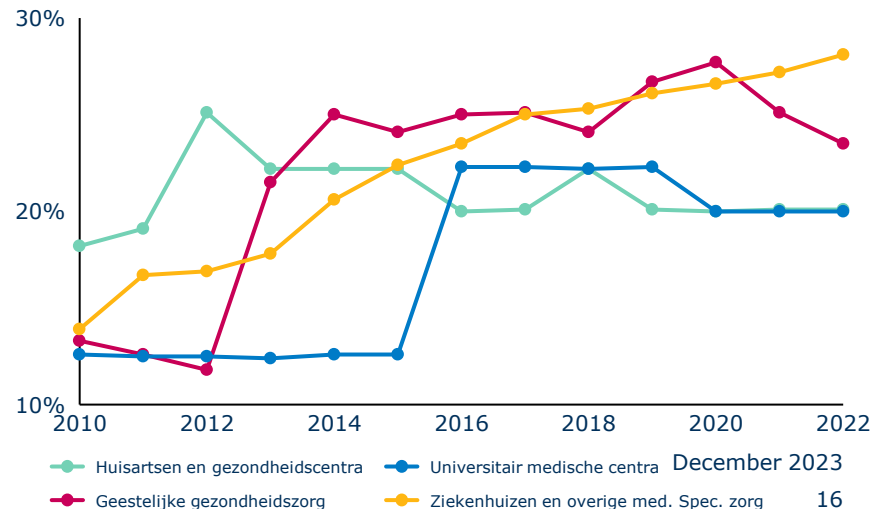
Prevalentie van ouderdom gerelateerde aandoeningen



Zorgaanbod: **Arbeidsmarktproblematiek**

Het personeelstekort binnen de sector zorg en welzijn in Noord- en Midden-Limburg loopt op van 5% in 2021 naar 10% in 2030. Dit is meer dan een verdubbeling en het grootste tekort van Nederland

Percentage werknemers van 55 jaar en ouder



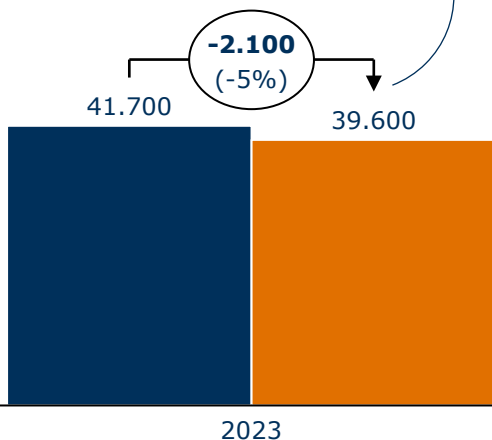
December 2023

Personeelstekorten zetten de toegankelijkheid nu al onder druk

Indicatoren van personeelskrapte

Personeelstekort in 2023¹ [in personen, excl. kinderopvang]

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



Regioplan Noord- Midden-Limburg ■ Personeelsvraag ■ Personeelsaanbod

1) Bron: prognosemodel Zorg & Welzijn



Personeelstekort in de zorg steeds nijpender

17-03-22

Het wordt in Limburg steeds lastiger om voldoende personeel te vinden voor de zorg. De sector kampt met een dubbele vergrijzing: meer ouderen hebben zorg nodig terwijl veel zorgpersoneel de komende jaren met pensioen gaat.



Limburgse ziekenhuizen voeren minder operaties uit door personeelstekorten

21-09-23

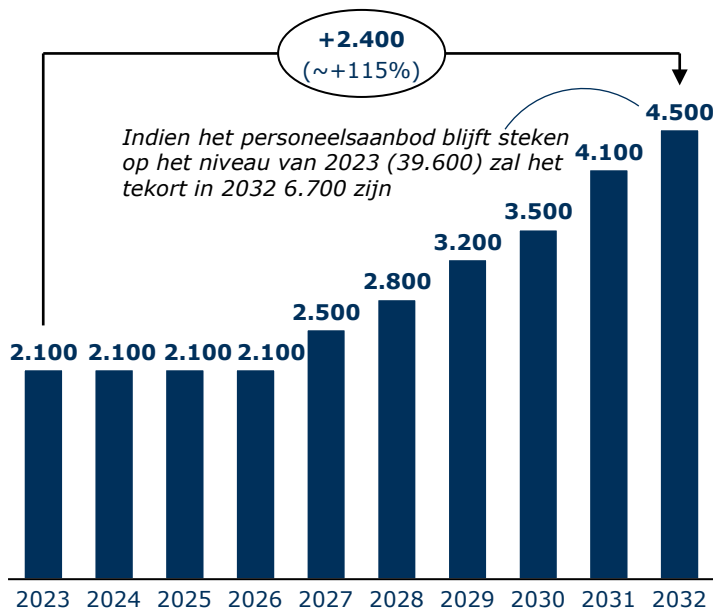
De wachttijden voor operaties lopen op in Limburg. Dat komt door personeelstekorten in de operatiekamers.

December 2023

Personeelstekort verdubbelt richting 2032 – in alle sectoren zijn tekorten groot, elke sector zal in beweging moeten komen

Personeelstekort zorg en welzijn (aantal medewerkers, excl. kinderopvang) Noord- en Midden-Limburg¹

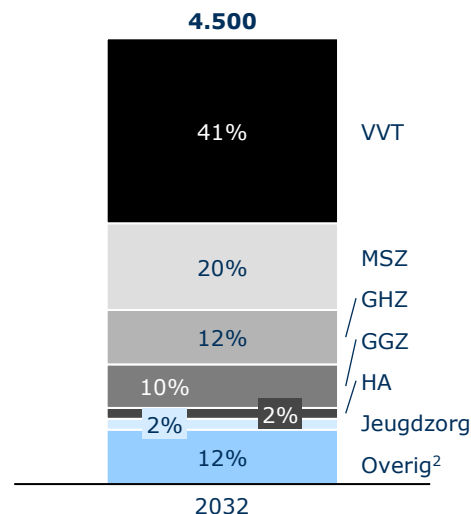
Ontwikkeling personeelstekort 2023-2032, in personen Personeelstekort per sector 2032 Risico's van personeelstekorten



Regioplan Noord- Midden-Limburg

1) Bron: prognosemodel Zorg & Welzijn

2) Bevat sociaal werk en overige zorg en welzijn



- De toegankelijkheid van zorg verslechtert (hogere 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

December 2023

Vermindering van personeel- en zorgbehoefte is een indicatie dat de regio gezonder wordt én de zorg toegankelijker wordt

Hoe personeelstekorten samenhangen met andere aspecten van de zorg

Toegankelijkheid

Een vermindering aan personeelsbehoefte is een directe indicatie dat de zorg toegankelijker wordt

Preventie en gezondheidsbevordering

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

Digitalisering

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

Passendheid van zorg

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

Samenhang in de keten

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



3. Regio-opgaven

1. Kenmerken
2. Prioritaire opgaven
3. **Gezamenlijke beweging**

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

Het huis van Noord- en Midden-Limburg

Hét knelpunt in Noord- en Midden-Limburg

Onze regionale opgaven

Onze onderliggende drijvers – regionale kenmerken

Onze randvoorwaarden voor succesvolle transformatie

'Kapstok' voor kwantificering initiatieven

In verbinding met landelijke kaders

Het **toegankelijk en beschikbaar** houden van de zorg

Zorgvraag:

Toename en complexere zorg- en ondersteuningsvraag

Zorgaanbod:

Arbeidsmarktproblematiek

Gezondheid en leefstijl
Chronische aandoeningen, overgewicht en mentale gezondheid

Sociale determinanten
Lage SES, Fysieke omgeving, Zelfregie en Eenzaamheid

Demografische ontwikkelingen
(Dubbele) vergrijzing en stijgende grijze druk

Het borgen van (ervaren) kwaliteit en betaalbaarheid

Toegankelijkheid als hét knelpunt en daarmee 'kapstok'
Kwantificering van impact en prioritering van initiatieven: zijn onze oplossingen voldoende?

IZA, WOZO, GALA, TAZ, ROAZ

Het adresseren van de regionale opgaven vraagt om een mentale en culturele beweging vanuit inwoners en aanbieders

Mentale en culturele beweging



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 of binnen onze omgeving doen in plaats van dat we direct een beroep doen op een hulp- of zorgverlener

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



Aanbieders¹ en professionals

- We zetten ons in om mensen zoveel mogelijk in hun 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

Voor deze beweging hebben alle partijen uit de regio individueel én gezamenlijk een verantwoordelijkheid

Verantwoordelijkheid partijen regio

Verantwoordelijkheid aanbieders

- Noord- en Midden-Limburg heeft als visie om gezamenlijk een mentale en culturele beweging in 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



Individuele én gezamenlijke verantwoordelijkheden



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 andere kant op bewegen



Partijen zoeken de samenwerking op instelling-overstijgende uitdagingen en knelpunten (bijvoorbeeld rondom doorstroom van patiënten in de keten) – hierbij stijgt het gezamenlijke belang boven het individuele uit



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. Regionale thema's en lopende en beoogde initiatieven
2. Aanvullende initiatieven per thema
3. Governance

Vijf thema's dienen als oplossingsrichtingen om de regio-opgaven van Noord- en Midden-Limburg te adresseren

Verbinding regionale opgaven en regionale thema's

Hét knelpunt in onze regio
Noord- en Midden-Limburg

Het **toegankelijk en beschikbaar** houden van de zorg

Regionale opgaven		Het toegankelijk en beschikbaar houden van de zorg	
		Zorgvraag: Toename en complexere zorgvraag en ondersteuning	Zorgaanbod: Arbeidsmarktproblematiek
Regionale thema's ¹			
①	Gezond vooruit		
②	Regionale digitale organisatie van zorg & welzijn		
③	Langer en beter thuis vooruit		
④	Toekomstbestendige arbeidsmarkt		
⑤	Duurzaam regionaal gezondheids informatiestelsel		

Regioplan Noord- Midden-Limburg  Regionaal thema heeft betrekking op regionale opgave

December 2023

1) Ontwikkelingen en/of initiatieven binnen een thema kunnen verband houden met andere thema's – waardoor keuzes in één thema van invloed kunnen zijn voor andere thema's

Noord- en Midden-Limburg zet in op vijf thema's om de regio-opgaven gezamenlijk aan te pakken (1/5)

Verdieping regionale thema's

Thema:



Gezond vooruit

"Van ziekte en zorg naar gezondheid en sociaal welbevinden"

Doelstelling:

Verbeteren van het fysieke, mentale en maatschappelijke welzijn van de inwoners van Noord- en Midden-Limburg. Met als gevolg een vermindering van de zorgconsumptie. Dit realiseren we door de sociale basis te versterken, gezondheidsachterstanden aan te pakken, "health in all policies" toe te passen en specifieke aandacht te besteden aan risicogroepen en kansrijk opgroeien.

Zo stimuleren we gezondheidsbevordering en preventie

Veranderbewegingen:

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

Uitgangspunt voor elk thema: het voorkomen van zorg (primaire- of zorg gerelateerde preventie), inwonerparticipatie, en digitalisering is een cruciale hefboom in het kunnen bereiken van de regio-brede doelstellingen

Noord- en Midden-Limburg zet in op vijf thema's om de regio-opgaven gezamenlijk aan te pakken (2/5)

Verdieping regionale thema's

Thema:



Regionale digitale organisatie van zorg & welzijn

"Verbeteren organisatie van zorg en welzijn, van reactief op het individu naar proactief populatiegerichte processen"

Doelstelling:

Overgang naar regionale coördinatie van hybride zorg. Een mogelijke oplossingsrichting hiervoor is de oprichting van een (virtuele) regionale hub. Dit biedt de mogelijkheid om uniform, populatiegericht en proactief te sturen op digitale zorg- en welzijnsprocessen.

Zo streven we naar verbeterde toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg, terwijl we tegelijkertijd zorgprofessionals ontlasten

Veranderbewegingen:

- Sturing geven aan regionale digitale zorg: Inrichten van en sturen op regionale (passende) hybride zorg- en welzijn processen (logistiek & digitalisering) voor populaties over de grenzen van individuele organisaties en domeinen heen.
- Stimuleren eigen regie inwoners: Inrichten van digitale regionale processen die eigen regie stimuleren
- Digitaal faciliteren (zorg)professionals: Verbeteren van Regionale digitale communicatie en informatie uitwisseling tussen professionals waardoor de administratieve lasten verminderen en werkdruk verlaagt.

Uitgangspunt voor elk thema: het voorkomen van zorg (primaire- of zorg gerelateerde preventie), inwonerparticipatie, en digitalisering is een cruciale hefboom in het kunnen bereiken van de regio-brede doelstellingen

Noord- en Midden-Limburg zet in op vijf thema's om de regio-opgaven gezamenlijk aan te pakken (3/5)

Verdieping regionale thema's

Thema:



Langer en beter thuis vooruit

"Van zorg en ondersteuning binnen zorg- en welzijnsorganisaties naar zelfmanagement én zorg en ondersteuning zo dichtbij huis als mogelijk"

Doelstelling:

Zoveel mogelijk zelf, zoveel mogelijk thuis, zoveel mogelijk digitaal en met steun van het netwerk uit een vitale samenleving. Inwoners verblijven zo lang als mogelijk in de thuisomgeving met waar nodig (extra) inzet van het netwerk en/of inzet van (informele) zorg vanuit een vitale samenleving

Dit alles om de zorg in Noord- en Midden-Limburg toegankelijk en beschikbaar te houden voor alle inwoners.

Veranderbewegingen:

- Voorkomen van zorggebruik door - (i) vergroten van zelfbewustzijn (ii) vergroten zelfmanagement en (iii) behoeften vroegtijdig bespreekbaar te maken
- Aanbieden van welzijn en zorg vanuit: zelf (als het kan), digitaal (als het kan), in de eigen omgeving (als het kan), met hulp en ondersteuning van het netwerk (als het kan)
- Zorg zo dicht mogelijk bij de inwoner en in de eigen omgeving (meer regie en zelfstandigheid bij inwoners) met betrokkenheid van de gemeenschap
- Leveren van de juiste zorg en ondersteuning op de juiste plek door de juiste professional en/of met hulp vanuit de gemeenschap

Uitgangspunt voor elk thema: het voorkomen van zorg (primaire- of zorg gerelateerde preventie), inwonerparticipatie, en digitalisering is een cruciale hefboom in het kunnen bereiken van de regio-brede doelstellingen

Noord- en Midden-Limburg zet in op vijf thema's om de regio-opgaven gezamenlijk aan te pakken (4/5)

Verdieping regionale thema's

Thema:



Toekomstbestendige arbeidsmarkt

"Op weg naar een toekomstbestendige arbeidsmarkt met happy professionals"

Doelstelling:

Vinden, binden en boeien van voldoende arbeidskrachten voor de toekomstige zorgvraag in de regio. Dit bereiken we door gezamenlijk te investeren in de aantrekkelijkheid van de regio Noord- en Midden-Limburg en te focussen op interventies die de arbeidsmarkt positief beïnvloeden. Op deze manier dragen we significant bij aan de toegankelijkheid, beschikbaarheid en betaalbaarheid van zorg

Veranderbewegingen:

- Bevorderen behoud en instroom zorg en welzijn professionals
- Samen organiseren, leren, werken, stimuleren van nieuwe competenties, verandervermogen en ontwikkelen op een slimme manier
- Vergroten werkplezier en gezond werken

Uitgangspunt voor elk thema: het voorkomen van zorg (primaire- of zorg gerelateerde preventie), inwonerparticipatie, en digitalisering is een cruciale hefboom in het kunnen bereiken van de regio-brede doelstellingen

Noord- en Midden-Limburg zet in op vijf thema's om de regio-opgaven gezamenlijk aan te pakken (5/5)

Verdieping regionale thema's

Thema:



Duurzaam regionaal gezondheidsinformatiestelsel

"Eén gezondheidsinformatiestelsel voor gezondheid, preventie en passende zorg"

Doelstelling:

Ondersteuning bieden aan inwoners met of zonder zorgvraag in hun behoefte aan preventie, zorg en welzijn, en tegelijkertijd zorgverleners te ondersteunen in hun werk met minimale registratielast. Het gezondheidsinformatiestelsel zorgt voor het realiseren, onderhouden en ontwikkelen van de benodigde informatievoorziening voor een goed functionerend zorg- en welzijnstelsel.

Zo kunnen alle betrokkenen gebruikmaken van de data en informatie die essentieel is voor een goede invulling van hun rol of taak binnen de geldende wet- en regelgeving

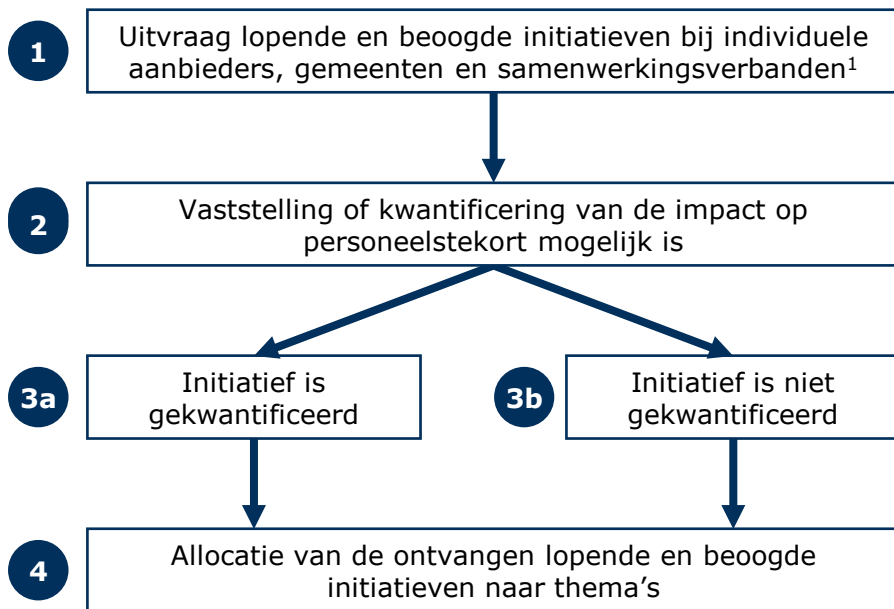
Veranderbewegingen:

Van:	Naar:
Data van de zorgaanbieder	Data van de inwoner
Issuedossier	Levensloopdossier
Focus op misbruik	Focus op gebruik
Verspreide data	Integrale data
Data gedreven	Functioneel gedreven
Uitwisseling tussen zorgverleners	Data beschikbaar in het zorgnetwerk

Uitgangspunt voor elk thema: het voorkomen van zorg (primaire- of zorg gerelateerde preventie), inwonerparticipatie, en digitalisering is een cruciale hefboom in het kunnen bereiken van de regio-brede doelstellingen

Lopende en beoogde initiatieven in de regio zijn opgehaald en dragen allemaal bij aan de regionale opgaven en thema's

Aanpak voor de kwantificering van initiatieven

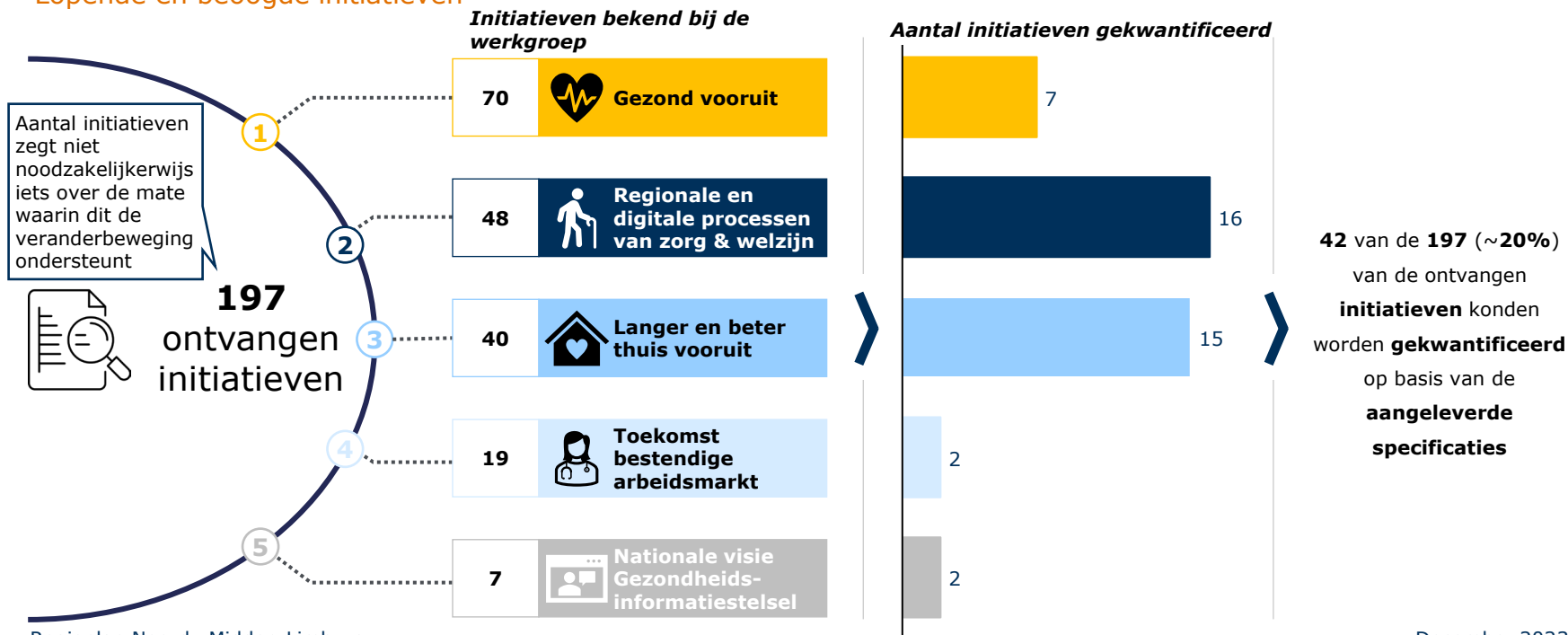


Opmerkingen:

- Alle ontvangen lopende en beoogde initiatieven zijn meegenomen in het regioplan
- Niet alle initiatieven bleken kwantificeerbaar: als dit wel het geval was, dan is dat gedaan
- De volgende pagina biedt het overzicht van de ontvangen lopende en beoogde initiatieven per thema
- Initiatieven die niet reeds zijn aangeleverd kunnen te allen tijde nog worden toegevoegd aan het regioplan

In de regio zijn ~200 lopende en beoogde initiatieven opgehaald, waarvan er 42 zijn gekwantificeerd

Lopende en beoogde initiatieven¹



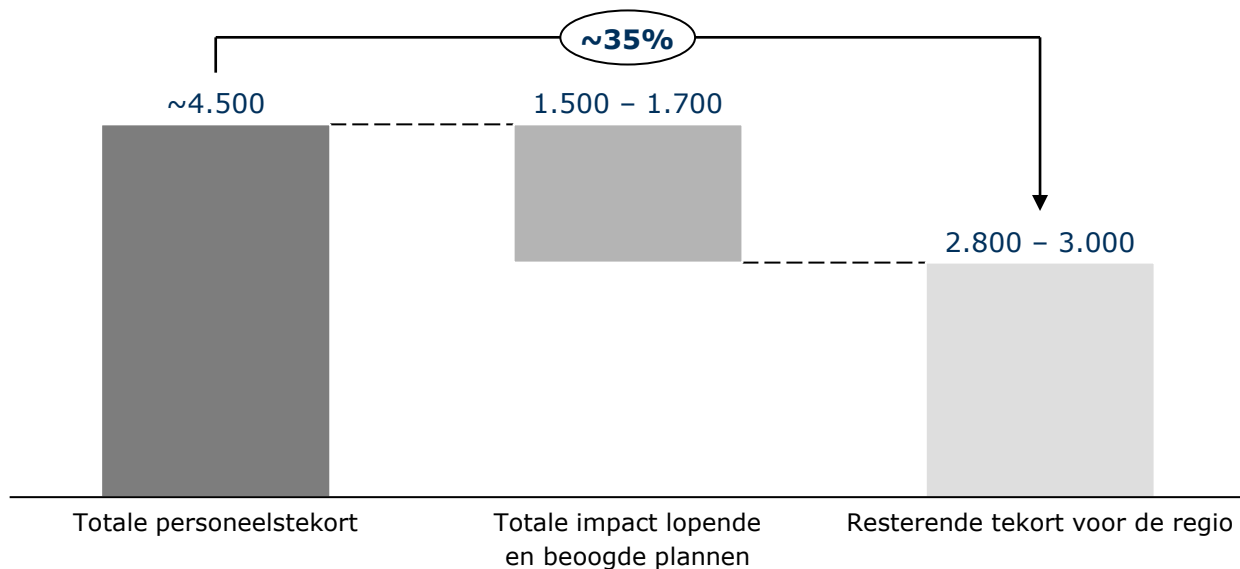
Regioplan Noord- Midden-Limburg

1) O.b.v. aangeleverde lopende en beoogde initiatieven

December 2023

De gekwantificeerde lopende en beoogde initiatieven verlagen de behoefte aan aanvullend personeel met ~35%

Impact initiatieven op personeelstekort [in personen, 2032]



Beschrijving

- We zien nog meer ruimte in m.n. de Zvw om het personeelstekort te adresseren door de beschikbaarheid van IZA-transformatiemiddelen
- Het resterend tekort is breder dan alleen de Zvw en omvat ook aanbieders in de Wlz, Wmo, jeugdwet, etc.
- Voor deze partijen rest dus nog een opgave om het gat te beslechten
- De themagroepen hebben hiervoor aanvullende initiatieven uitgewerkt – zie verdieping op de volgende pagina's



4. Regio-afspraken

1. Regionale thema's
2. **Aanvullende initiatieven per thema**
3. Governance

Voor elk thema zijn aanvullende initiatieven geïdentificeerd die bijdrage aan het thema en de behoefte aan personeel verlagen (1/3)

Aanvullende initiatieven per thema



Thema's:	Top 3 ¹ aanvullende initiatieven per thema:	Nieuw	Opschalen	Impact [Aantal medewerkers]
1  Gezond vooruit² <i>"Van ziekte en zorg naar gezondheid en sociaal welbevinden"</i>	Regionale preventie infrastructuur: Mogelijkheid om regionaal lijnen uit te zetten, ondersteunend voor bovenstaande initiatieven			n.t.b.
	Inzetten op een echte veranderbeweging, gebruik makend van elementen van bestaande initiatieven zoals:	Welzijn op recept breed uitgezet		n.t.b.
		IJslands model		n.t.b.
2  Regionale digitale organisatie van zorg & welzijn <i>"Verbeteren organisatie van zorg en welzijn, van reactief op het individu naar proactief populatiegerichte processen"</i>	Regionaal monitoringscentrum: dit draagt bij aan efficiënter inrichten van zorgpaden, betere zorg en first-time-right			n.t.b.
	Hybride keten- en netwerkoverstijgende zorglijnen ontwikkelen: Hybride maken van een integrale zorglijn is een samenwerking van verschillende regiopartners: huisarts, ziekenhuis, thuiszorg, GRZ tot aan gemeenten die te maken hebben met de betreffende zorglijn. Om zo met verdere zorg te voorkomen, weghouden of te verminderen in zorgorganisaties			n.t.b.
	Ziekenhuis verplaatste zorg met digitalisering: Zorg buiten het ziekenhuis verlenen. Met doel kwaliteit van zorg te verbeteren, de kosten te beheersen en de ervaring van de patiënt te optimaliseren (vanuit zelfregie)			n.t.b.

1) Zie appendix voor volledige lijst van aanvullende initiatieven per themagroep

2) Dit is aanvullend op de oplossingsrichting mentale gezondheidscentra en verkennende gesprekken zoals geduid in het IZA


Voor elk thema zijn aanvullende initiatieven geïdentificeerd die bijdrage aan het thema en de behoefte aan personeel verlagen (2/3)

Aanvullende initiatieven per thema

Thema's:	Top 3 ¹ aanvullende initiatieven per thema:	Nieuw	Opschalen	Impact [Aantal medewerkers]
3  <p>Langer en beter thuis vooruit <i>"van zorg en ondersteuning binnen zorg- en welzijnsorganisaties naar zelfmanagement én zorg en ondersteuning zo dichtbij huis als mogelijk"</i></p>	<p>Academie voor patiënt en mantelzorger: doel is de mate van zelfmanagement van patiënten en mantelzorgers te vergroten. Dit ondersteunt de transitie naar steeds meer en eerder naar huis en vermindert de zorgvraag thuis.</p>			n.t.b.
	<p>Voorzorgcirkels: een buurtinitiatief waarin mensen dichtbij elkaar wonen en zich verbinden om elkaar te ondersteunen met praktische hulp. Het biedt een gestructureerde aanpak om de drempel voor het vragen om hulp te verlagen en de onderlinge betrokkenheid te vergroten.</p>			n.t.b.
	<p>Inzet multidisciplinaire geriatrische teams</p>			n.t.b.
4  <p>Toekomstbestendige arbeidsmarkt <i>"Op weg naar een toekomstbestendige arbeidsmarkt met happy professionals"</i></p>	<p>Verkennen HBO-V locatie om zo een volwaardige HBO-V opleiding in Noord- en Midden- Limburg te realiseren</p>			n.t.b.
	<p>Behoud en instroom: inzetten op het bevorderen van instroom en behoud middels het ontwikkelen van diverse behoud en instroomproducten</p>			n.t.b.
	<p>Data-gedreven HR: inzicht geven op regionaal en organisatie niveau</p>			n.t.b.

Voor elk thema zijn aanvullende initiatieven geïdentificeerd die bijdrage aan het thema en de behoefte aan personeel verlagen (3/3)

Aanvullende initiatieven per thema

Thema's:	Top 3 ¹ aanvullende initiatieven per thema:	Nieuw	Opschalen	Impact [Aantal medewerkers]
5  Duurzaam regionaal gezondheids informatiestelsel <i>"Eén gezondheidsinformatiestelsel voor gezondheid, preventie en passende zorg"</i>	(Basis)infrastructuren verbinden en koppelen tussen zorgsoorten en domeinen			n.t.b.
	Gegevensuitwisseling tussen zorgsoorten en domeinen			n.t.b.
	Databeschikbaarheid voor inwoners en professionals in alle domeinen			n.t.b.

Aanvullende initiatieven lijken onvoldoende - extra impactvolle initiatieven zijn nodig om het personeelstekort tegen te gaan

Het resterend personeelstekort

- Alle lopende, beoogde, en aanvullende initiatieven **dragen bij** aan de **regio-opgaven**, en het **verminderen** van de **personeelstekorten**, ook op de langere termijn
- Van de ontvangen **lopende en beoogde initiatieven** was **~20% kwantificeerbaar** (42 v.d. 197). De overige initiatieven zijn (nog) niet concreet genoeg voor kwantificering o.b.v. de ontvangen specificaties. De verwachting is dat het **zwaartepunt** van **personeelsbesparing ligt bij de** reeds **gekwantificeerde initiatieven**
- De **gekwantificeerde lopende en beoogde initiatieven verlagen** de **behoefte** aan **aanvullend personeel** met **35%** (1.500 – 1.700 personen v.d. 4.500)
- De **aanvullende initiatieven** per thema zijn nog **onvoldoende uitgewerkt** om te kunnen kwantificeren
- Daarom zullen **extra impactvolle initiatieven** t.b.v. het afbuigen van de zorgvraag en het **verlagen** van het **personeelstekort** in een **volgende fase** (na 1 januari) **verder ingevuld worden**. Enerzijds door aanvullende bronnen te selecteren (zie appendix voor de extra aanvullende bronnen). Anderzijds door lopende en beoogde initiatieven die veelbelovend zijn verder uit te werken zodat deze kwantificeerbaar worden.



4. Regio-afspraken

1. Regionale thema's
2. Aanvullende initiatieven per thema
3. **Governance**

Governance volgt wanneer er behoefte is aan samenwerking en coördinatie en bestaat uit meerdere dimensies

Hoofdactiviteiten volgend uit regioplan



Alle **partijen** gaan **zelf aan de slag** met de beoogde beweging en verandering – meerdere aanbieders durven dezelfde moeilijke besluiten te nemen zonder 'free riders' die een andere kant op bewegen



Partijen zoeken de samenwerking op **aanbieder-overstijgende** uitdagingen en knelpunten (bijvoorbeeld rondom doorstroom van patiënten in de keten) – hierbij stijgt het gezamenlijke belang boven het individuele uit



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

Governance dimensies

1 Organisatiestructuur

- Uit welke onderdelen bestaat de organisatie?
- Wat zijn de taken en verantwoordelijkheden van de verschillende onderdelen van de organisatie?

2 Vertegenwoordiging

- Wat is de vertegenwoordigingsstructuur?
- Welke partij vertegenwoordigt in deze structuur wie?
- Waar is aansluiting met bestaande netwerken?

3 Overlegstructuur

- Hoe vaak vindt welk overleg plaats?
- Welke personen sluiten aan bij welk overleg?

4 Ondersteuning

- Hoe borgen we samenhang alle thema's?
- Hoe organiseren we Finance & Control
- Welke communicatie vindt plaats tussen vertegenwoordigers en vertegenwoordigden?

5 Vastlegging van afspraken

- Welke activiteiten en doelen willen we (op de langere termijn) beleggen in de governance?
- Welke governance varianten hebben we daarbij voor ogen?

De stuurgroep t.b.v. het regioplan zal fungeren als IZA stuurgroep totdat een nieuwe governance is uitgewerkt

Overzicht achterban stuurgroep IZA Noord- en Midden-Limburg

	Sub-regio Noord	Sub-regio Midden-Oost	Sub-regio Midden-West	Gemeenten incl. GGD	Welzijn	Verzekeraar	Inwoners en cliënten
Leden van de stuurgroep	<ul style="list-style-type: none"> • VieCuri • De Zorggroep 	<ul style="list-style-type: none"> • Laurentius • Met GGZ 	<ul style="list-style-type: none"> • Land van Horne • Meditta 	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeente Venlo • Gemeente Roermond • GGD LN 	<ul style="list-style-type: none"> • Unitus 	<ul style="list-style-type: none"> • cVGZ 	<ul style="list-style-type: none"> • Niet van toepassing
1^e schil: Regelmatig bilateraal contact met vertegenwoordiger	<ul style="list-style-type: none"> • Overige partijen RBO Noord-Limburg: <ul style="list-style-type: none"> • VIGO • Ambulance zorg Limburg • Adelante • Proteion • Cohesie 		<ul style="list-style-type: none"> • Sint Jans Gasthuis 	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeente Weert • Gemeente Horst aan de Maas 	<ul style="list-style-type: none"> • Maatschappelijk werk ML • Wel.kom • Includio 	<ul style="list-style-type: none"> • CZ 	<ul style="list-style-type: none"> • Zelfregie centrum
2^e schil: Contact op ad-hoc basis en tijdens formele informatiebijeenkomsten	<ul style="list-style-type: none"> • Syntein • Provico • FysunieQ • LapCo • Vincent Depaul • Sint Jozef • La providence 	<ul style="list-style-type: none"> • Zuyderland 	<ul style="list-style-type: none"> • PoZoB • Beek en Bos 	<ul style="list-style-type: none"> • Overige gemeenten 	<ul style="list-style-type: none"> • Mee de Meent groep • Menswel 		<ul style="list-style-type: none"> • De Vereniging Kleine Kernen Limburg • Burgerkracht Limburg

Noot: Partijen worden één keer opgenomen in dit overzicht, ook als ze in meerdere regio's actief zijn

Communicatie naar de achterban vindt plaats via bilateraal contact, regiobijeenkomsten en brede communicatie

Communicatie naar achterban

Communicatie	Directe achterban (eigen organisatie)	1 ^e schil	2 ^e schil	Afspraken
Bilateraal contact bestuurders; <i>Op reguliere basis</i>				• <i>Nader te bepalen</i>
Bilateraal contact bestuurders; <i>Op ad-hoc basis</i>				• <i>Nader te bepalen</i>
Bijeenkomsten; <i>Bestuurlijke regiobijeenkomst</i>				• <i>Nader te bepalen</i>
Bijeenkomsten; <i>Brede regiobijeenkomst</i>				• <i>Nader te bepalen</i>
Bijeenkomsten; <i>Bestaande netwerken</i>				• <i>Nader te bepalen</i>
Brede communicatie; <i>Nieuwsbrief en website</i>	<i>Via eigen kanalen</i>			• <i>Nader te bepalen</i>

Een nieuw governance voorstel wordt in Q1 2024 uitgewerkt en zal gebaseerd zijn op *good governance practices*

Governance good practices uit andere regio's

Organisatie-structuur	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Themalijnen als basis voor de organisatie <input type="checkbox"/> Bestuurlijke trekkers per thema met programmatische ondersteuning <input type="checkbox"/> Deelcoalities op projecten (binnen thema's)
Vertegenwoordiging	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Alle zorg- en welzijns sectoren vertegenwoordigd <input type="checkbox"/> IZA stuurgroep van maximaal 8-10 leden <input type="checkbox"/> Overige stakeholders via 1 of 2 'ringen' vertegenwoordigd <input type="checkbox"/> Aansluiting inwoners en professionals <input type="checkbox"/> Portefeuillehouders van thema's (bestuurlijke sponsors)
Overleg-structuur	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> IZA overleg ééns per kwartaal <input type="checkbox"/> Bestuurlijk overleg over uitvoering elke 2-4 weken <input type="checkbox"/> Onafhankelijk voorzitter van bestuurlijk overleg <input type="checkbox"/> Stuurgroep per thema elke 6-12 weken (afhankelijk van inhoudelijk thema) <input type="checkbox"/> Tactisch overleg op wekelijkse basis om voortgang te behouden
Ondersteunende activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Monitoring van voortgang t.b.v. IZA doelen <input type="checkbox"/> Communicatie <input type="checkbox"/> Financiën/ Control <input type="checkbox"/> Projectsupport <input type="checkbox"/> Aanvraag subsidies
Vastlegging afspraken	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aansluiting is vrijwillig, deelname is niet vrijblijvend <input type="checkbox"/> Vastlegging afspraken in samenwerkingsovereenkomst <input type="checkbox"/> Vastlegging projecten met nadere overeenkomsten en/ of IZA contract








- De **huidige stuurgroep** wordt **doorgepland totdat** er een **nieuwe governance** is vastgesteld
- Het **nieuw governance** voorstel wordt **verder uitgewerkt** in Q1 2024 langs de lijnen van bestaande governance structuren in de regio door cVGZ en de mandaat houdende gemeente, met inachtneming van:
 - De huidige IZA stuurgroep
 - De bestaande structuren in de regio
 - De reeds gevoerde gesprekken en geïdentificeerde aandachtspunten
 - De good governance practices uit andere regio's



5. Randvoorwaarden

Landelijke en regionale randvoorwaarden zijn noodzakelijk voor de veranderbewegingen

(Landelijke) randvoorwaarden¹ Niet alle randvoorwaarden zijn voor alle initiatieven van toepassing. Initiatieven worden komende maanden geconcretiseerd; randvoorwaarden zullen daarna ook verder worden uitgewerkt.

		Eigenaar
	Algemeen	N.t.b.
	Inwoners en publiekscampagne	N.t.b.
	Bekostiging/ contractering	N.t.b.
	Data- en informatie-uitwisseling	N.t.b.
	Arbeidsmarkt	N.t.b.
	Wet- en regelgeving	N.t.b.
	Ontwikkeling en gebruik zorgtechnologieën	N.t.b.

Regioplan Noord- Midden-Limburg

December 2023

1) Enkele randvoorwaarden (bijv. arbeidsmarkt) zijn tevens een regionale veranderbeweging

2) Mede o.b.v. de wet WEGIS



6. Monitoring

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

Monitoring regioplan

Achtergrond monitoring regioplan

Context	<ul style="list-style-type: none"> Het regioplan beschrijft a.d.h.v. welke oplossingen invulling wordt gegeven aan de prioritaire opgaven in de regio Resultaatafspraken en monitoring daarop zijn belangrijk om de werkagenda succesvol uit te voeren
Noodzaak monitoring	<ul style="list-style-type: none"> Monitoring geeft handvatten om te beoordelen of de regio de beoogde beweging in gang zet en waar eventuele bijsturing nodig is Middels een set aan kwalitatieve en kwantitatieve KPI's kan de voortgang en impact van het regioplan concreet inzichtelijk gemaakt wordt
Voorgestelde monitoring	<ul style="list-style-type: none"> KPI's worden ingericht langs drie lijnen ten behoeve van een holistische benadering van monitoring: voortgang, toegankelijkheid en thema's van de regio-opgaven

Opzet monitoring uitvoering regioplan

Voortgang

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

Toegankelijkheid van zorg

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

Regionale thema's

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



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

KPI's regioplan

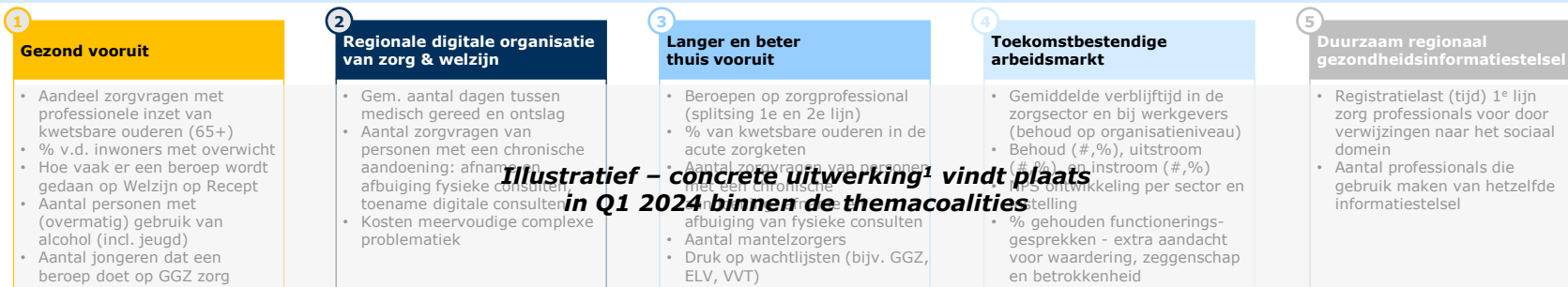
Voortgang

- Voortgang op uitvoering planning werkagenda en daarmee implementatie van de gedefinieerde oplossingsrichtingen
- Kwalitatieve duiding van voortgang op de kernpunten 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

Toegankelijkheid¹

- Regioniveau: totale personeelsontwikkeling zorg en welzijn voor Noord- en Midden-Limburg en wachtlijsten per sector op regioniveau
- Aanbiederniveau: personeelsontwikkeling en wachtlijsten per (grote) aanbieder in de regio
- Planniveau: impact initiatief op personeelsbehoefte voor belangrijkste plannen (bijvoorbeeld uitgewerkt in KPI's van transformatieplannen)

Regionale thema's



Monitoring per thema kent een verantwoordelijke partij en een vaste frequentie met bijbehorende werkafspraken

Werkafspraken monitoring

Elementen monitoring	Verantwoordelijke	Frequentie	Werkafspraken
<u>Voortgang</u>	Programmamanagers van de regionale thema's vanuit themacoalities	N.t.b.	Voortgang van de werkagenda en bijbehorende acties worden besproken in de themacoalities en bijgestuurd waar nodig (ieder kwartaal wordt hierover teruggekoppeld aan het IZA overleg Noord- en Midden-Limburg) – kwalitatieve reflectie vindt ieder half jaar plaats met een terugkoppeling richting het IZA overleg Noord- en Midden-Limburg
<u>Toegankelijkheid</u>	<u>Regioniveau</u> : themacoalities <u>Aanbiederniveau</u> : individuele aanbieders <u>Planniveau</u> : betrokken partijen bij initiatieven	N.t.b.	Ontwikkeling en knelpunten toegankelijkheidsopgave en de consequenties voor individuele aanbieders worden ieder half jaar besproken tijdens het IZA overleg Noord- en Midden-Limburg (vaker indien nodig). Afhankelijk van specifieke knelpunten wordt geëvalueerd of bestaande plannen passend en toereikend genoeg zijn en waar (bij)sturing nodig is
<u>Regionale thema's</u>	Programmamanagers van de regionale thema's vanuit de themacoalities	N.t.b.	Ontwikkeling op de geformuleerde KPI's per regionaal thema wordt ieder half jaar besproken door de themacoalities (vaker indien nodig) en belangrijkste inzichten worden teruggekoppeld aan het IZA overleg Noord- en Midden-Limburg. Op basis van inzichten wordt bepaald welke thema's om (bij)sturing vragen en waar eventueel aanpassingen aan het regioplan en de werkagenda nodig zijn



7. Regionale werkagenda

We committeren ons in dit regioplan aan afspraken

Afspraken regioplan

Verantwoordelijkheid nemen...



als individuele aanbieder



in de samenwerking



als collectief

Regioplan Noord- Midden-Limburg

...en committeren ons aan de volgende afspraken

Regio-afspraken

- ✓ We zetten in op de vijf regionale thema's en dragen zo bij aan ieders gezondheid
- ✓ We borgen nadrukkelijk de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg en welzijn – hier monitoren we ook op
- ✓ We focussen op domeinoverstijgende oplossingen voor onze transformatieplannen en activiteiten om zo bij te dragen aan de doelstellingen op onze regionale opgaven

Governance & monitoring

- ✓ We werken proactief samen, helpen en versterken elkaar o.b.v. een duidelijke governance die helpend en sturend is voor de uitvoering van het regioplan
- ✓ We monitoren onze voortgang op regionaal, instelling en plan niveau, en houden elkaar op de hoogte van belangrijke ontwikkelingen
- ✓ We spreken elkaar aan waar nodig, maar hebben oog voor de context van individuele organisaties
- ✓ We gaan moeilijke discussies niet uit de weg
- ✓ We zorgen voor actieve communicatie en voldoende draagvlak bij onze achterbannen

Randvoorwaarden & burgerparticipatie

- ✓ We maken afspraken over structurele passende financiering voor succesvolle transformaties ('best practices') om continuïteit te borgen
- ✓ We betrekken burgers actief in de uitwerking en -voering van onze transformatieplannen

We werken samen gefaseerd aan het in gang brengen van de veranderbewegingen voor de vijf thema's (1/3)

Hoofdpijnen voorgestelde werkagenda

	<u>Fase 1: Q1 2024</u>	<u>Fase 2: Q2 – Q4 2024</u>	<u>Fase 3: 2025 – 2026</u>
Regionale opgaven en afspraken	<ul style="list-style-type: none"> • Prioriteren lopende en beoogde initiatieven o.b.v. een gezamenlijk afwegingskader: waarmee verder, welke opschalen, welke versnellen, welke samenvoegen en welke stoppen - indien gewenst herijking en aanvulling van de lopende en beoogde initiatieven¹ • Aanvullen van initiatieven om toegankelijkheid te waarborgen² • Vaststellen van financieringsbehoefte initiatieven en de wijze waarop financiering gerealiseerd kan worden (IZA, WOZO, GALA, etc.) • Uitwerken verdieping en planning per thema onder leiding van programmamanagers (o.a. verwachte verschuiving 'naar de voorkant' door plannen die zorgconsumptie verplaatsen inzichtelijk maken) 	<ul style="list-style-type: none"> • Opstellen IZA transformatieplannen • Onderzoeken mogelijkheden overige financieringsbronnen • Voorbereiden van de transformaties • Opstellen integraal actieplan/ uitwerken integrale oplossingsrichtingen (afstemming over de themacoalities heen onder leiding van programmamanagers) 	<ul style="list-style-type: none"> • Uitvoeren van de transformatieplannen • Actualiseren doelstellingen regionale opgaven en initiatieven/oplossingsrichtingen o.b.v. inzichten uit monitoring, ontwikkelingen op toegankelijkheid en maatschappelijke uitdagingen: <ul style="list-style-type: none"> – Herijken opgaven en aanscherpen doelen – Bijsturen koers oplossingen: welke nieuwe oplossingen, welke (verder) opschalen en welke niet voortzetten

We werken samen gefaseerd aan het in gang brengen van de veranderbewegingen voor de vijf thema's (2/3)

Hoofdpijnen voorgestelde werkgenda

	<i>Fase 1: Q1 2024</i>	<i>Fase 2: Q2 – Q4 2024</i>	<i>Fase 3: 2025 – 2026</i>
<i>Governance</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Uitwerken governance conform regioplan en aanhaken van nieuwe partijen en tafels waar nodig (o.a. bemensen van themacoalities, opzetten periodieke cadans IZA overleg NML) • Inrichten van een projectorganisatie op tactisch niveau voor onderlinge afstemming tussen themacoalities te borgen en verkokering te vermijden • Beleggen van acties bij projectorganisatie • Uitwerken communicatiestrategie 	<ul style="list-style-type: none"> • Actief communiceren en verbinden met achterban, o.a. middels brede regionale bijeenkomst(en), om zo breed draagvlak realiseren en beweging op gang brengen bij eigen organisaties (bijv. aanhaken OR, RvT) • Vastleggen afspraken over de governance van gezamenlijke transformatieplannen in bijv. samenwerkingsovereenkomsten • Onderzoeken van de wijze van vastlegging van de governance van de collectieve activiteiten (zoals monitoring, communicatie, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Periodiek evalueren van governance
<i>Monitoring</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Uitwerken monitoringsproces 	<ul style="list-style-type: none"> • Concretiseren en vastleggen KPI's op voortgang, toegankelijkheid en de regionale thema's • Vaststellen meetbare resultaatafspraken • Inrichten monitoringsproces langs vastgestelde KPI's 	<ul style="list-style-type: none"> • Starten monitoring en bespreken eerste inzichten • Continueren monitoring en bijsturen en/of bijstellen indien nodig

We werken samen gefaseerd aan het in gang brengen van de veranderbewegingen voor de vijf thema's (3/3)

Hoofdpijnen voorgestelde werkagenda

	<i>Fase 1: Q1 2024</i>	<i>Fase 2: Q2 – Q4 2024</i>	<i>Fase 3: 2025 – 2026</i>
<i>Rand-voorwaarden</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Aanvullen en uitwerken landelijke en regionale randvoorwaarden • Verkennen wat de regionale IZA agenda betekent buiten de Zvw (bv. Wlz, Wmo) • Verbinden met onderwijs 	<ul style="list-style-type: none"> • Vaststellen actielijnen om randvoorwaarden te realiseren (hoe, door wie en wanneer) • Afstemmen met uitvoerders en financiers over contractering die transformatie ondersteunt, om continuïteit te borgen 	<ul style="list-style-type: none"> • Continueren en bijsturen actielijnen
<i>Burgerparticipatie</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Uitwerken plan van aanpak burgerparticipatie bij uitwerking transformatieplannen en uitvoering regioplan • Onderzoeken lokale campagnes om bewustwording te stimuleren 	<ul style="list-style-type: none"> • Uitvoeren van plan van aanpak, o.a. organiseren bijeenkomsten, aanjaagteam en informatievoorziening 	

Per thema zal ná 1 januari een verdieping en specifieke planning worden uitgewerkt door de themacoalities

Uitwerking per regionaal thema

Inhoud werkagenda regioplan

De werkagenda beschrijft voor elk van de vijf regionale thema's:

- **Toelichting en impact regionaal thema:** beschrijving van het regionale thema¹ en waarop deze (kwalitatief) een impact heeft
- **Bestuurlijke en tactische aanspreekpunten:** personen die voortgang op de prioritaire opgave bewaken en rapporteren in de themacoalities en het IZA overleg Noord- en Midden-Limburg, maar nadrukkelijk niet de programmamanagers op individuele initiatieven zijn (verantwoordelijkheid daarvoor ligt bij de betrokken aanbieders)
- **Toelichting per initiatief:** beschrijvingen van de onderliggende initiatieven, op welke akkoord(en) deze van toepassing is/zijn en waarop deze initiatieven (kwalitatief) een impact hebben
- **Planning op hoofdlijnen per initiatief:** acties voor 2024 en verder om initiatieven uit te werken, te implementeren en/of op te schalen
- **Betrokken partijen per initiatief:** partijen uit de regio die betrokken zijn bij de uitwerking en implementatie van het initiatief

Templates uitwerking werkagenda per thema



Zie appendix voor de templates



Appendix

- A. Toelichting kwantificering initiatieven**
- B. Beschrijving lopende en beoogde initiatieven
- C. Ketenaanpakken
- D. Cruciale GGZ
- E. Beschrijving aanvullende initiatieven
- F. Extra aanvullende bronnen
- G. Templates t.b.v. werkagenda regionale thema's
- H. Notitie Beweging Limburg Positief Gezond

In totaal zijn er 42 lopende en beoogde initiatieven gekwantificeerd

Gekwantificeerde lopende en beoogde initiatieven¹



Regioplan Noord- Midden-Limburg

1) O.b.v. aangeleverde lopende en beoogde initiatieven

December 2023

Toelichting kwantificering van lopende / beoogde initiatieven

Gezond vooruit

Lopende / beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Toelichting kwantificering	Impact kwantificering
MetGGZ/ VIGO	<ul style="list-style-type: none"> Mentale gezondheids netwerken (gezond vooruit) Marktplaatsoplossing (gezond vooruit) Community oplossing (gezond vooruit) Consultatieoplossing (Regionale en digitale organisatie) van zorg & welzijn Toeleidingsoplossing (Regionale en digitale organisatie) van zorg & welzijn Platforminfrastructuur (Duurzaam regionaal gezondheid informatiestelsel) 	<ul style="list-style-type: none"> 48.304 mensen maken gebruik van het platform en hebben een hulp vraag (bron: business case MetGGZ/VIGO) 20% krijgt hulp vanuit sociaal domein (aanname) 5 uur per week krijgen zij hulp vanuit het sociaal domein (aanname) 2% daarvan wordt bespaard (bron: business case) 2000 werkuren per jaar (aanname) 68% deeltijdfactor (aanname) 37 medewerkers vrijgespeeld per jaar in sociaal domein $(48.304 * 20\% * 52 * 5 * 2\%) / (2000 * 68\%)$ 9,0 consulten per jaar i.v.m. dubbel consult - (bron: CBS) 15% reductie hiervan (bron: business case) 15 minuten per huisartsen consult 12 medewerkers vrijgespeeld per jaar in HA-zorg $(48.304 * 9 * 15\% * (15/60)) / (2000 * 68\%)$ 500 minuten gemiddelde behandeltijd generalistische GGZ (10 consulten van 50 min - BRON) 1200 minuten gemiddelde behandeltijd specialistische GGZ (20 consulten van 50 min - BRON) + 4 consulten van 50 min van de generalistische GGZ 25% afname aantal benodigde sessies (bron: business case) 30% afname duur behandelsessie (bron: business case) 48% totale afname behandeltijd $(1 - (1 - 25\%) * (1 - 30\%))$ (berekening) 15% heeft GGZ nodig, waarvan 7.5% BGGZ en 7.5% SGGZ (aanname) 11 medewerkers vrijgespeeld in BGGZ $(48.304 * 7.5\% * (500/60) * 48\%) / (2000 * 68\%)$ 25 medewerkers vrijgespeeld in SGGZ $(48.304 * 7.5\% * (1200/60) * 48\%) / (2000 * 68\%)$ Totaal bespaard = 37 + 12 + 11 + 25 = 85 Besparing uniform verdeeld per thema en vervolgens per initiatief (bron: Erik van Aalzum) Totaal vrijgespeelde medewerkers bespaard binnen dit thema = 28 	28

Toelichting kwantificering van lopende / beoogde initiatieven

Gezond vooruit

Lopende / beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Toelichting kwantificering	Impact kwantificering
cVGZ	Burgerparticipatie en huisartsenzorg (Meer tijd voor de patiënt)	<ul style="list-style-type: none"> • 22% van totaal aantal 65+ is kwetsbaar (Vektis) • 122,357 aantal 65+ in NML • 14 HA bezoeken per jaar van kwetsbare ouderen (Vektis) • 10% vermindering in aantal HA consulten door initiatief (aannee) • 15 min per HA consult • 2,000 werkuren per jaar • 68% deeltijdfactor • $22\% * 122,357 * 14 * 10\% * (15/60) * (1/2000) * (1/68\%) = 7$ medewerkers vrijgespeeld 	7
LZR	Buikpijnteam	<ul style="list-style-type: none"> • 724,000 opnamen MSZ voor maag lever darm (MLD) (RIVM) • 152,500 klinische opnamen MLD (RIVM) • 571,500 dagopnamen MLD • 3,620,529 Inwoners NL 65+ • 122,357 Inwoners NLM 65+ • 2% Vermindering dagopnamen (aannee) • 2% Vermindering klinische opnames (aannee) • 5.2 Gemiddelde aantal ligdagen per opname • 210 Minuten verpleging per ligdag MSZ • 75 Minuten per dagverpleging MSZ • 2,000 werkuren per jaar • 68% Deeltijdfactor • $152,500 * (122,357 / 3,620,529) * 2\% * 5.2 * (210/60) * (1/2000) * (1/68\%) = 2$ medewerker vrijgespeeld 	2

Toelichting kwantificering van lopende / beoogde initiatieven

Gezond vooruit

Lopende / beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Toelichting kwantificering	Impact kwantificering
MetGGZ/ VIGO	Zelfhulp in Midden-Limburg	<ul style="list-style-type: none"> 609,900 patiënten POH-GGZ NL in 2021 241,435 patiënten generalistische GGZ NL in 2021 17,923,412 Inwoners NL 504,908 Inwoners NML 180 min behandeltime POH-GGZ 2.00% % reductie vraag POH-GGZ (aanname) 1.00% reductie vraag generalistische GGZ 2,000 Werkuren per jaar 0.77 Deeltijdfactor GGZ $(504,908/17,923,412)*609,900*(180/60)*2\%*(1/2000)*(1/0.77) + (504,908/17,923,412)*241,435*(180/60)*1\%*(1/2000)*(1/0.77) = 1$ medewerker vrijgespeeld 	1
cVGZ	KETENAANPAK: Regionale netwerkaanpak overgewicht kinderen (Kei-Gezond)	<ul style="list-style-type: none"> 67,501 kinderen onder 15 in NML 13% Deel kinderen met overgewicht 2 aantal extra HA bezoeken per kind met overgewicht 20% waarbij experiment succesvol (geen overgewicht meer) 15 Minuten per HA consult 2,000 Werkuren per jaar 68% Deeltijdfactor $67,501*13\%*2*20\%*(15/60)*(1/2,000)*(1/68\%)=1$ medewerker vrijgespeeld 	1

Toelichting kwantificering van lopende / beoogde initiatieven

Regionale en digitale organisatie van zorg & welzijn

Lopende / beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Toelichting kwantificering	Impact kwantificering
MetGGZ/ VIGO	KETENAANPAK: Welzijn op Recept	<ul style="list-style-type: none"> • 20% WoR van HA naar welzijn (WoR landelijk kennisnetwerk) <ul style="list-style-type: none"> • 18 minder consulten huisarts (WoR landelijk kennisnetwerk) • 18 minder consulten POH (WoR landelijk kennisnetwerk) • 15 min lengte huisarts consult (o.b.v. gesprekken zorgverleners) • 15 min lengte POH consult (o.b.v. gesprekken zorgverleners) • 450 min extra inzet welzijnscoach (WoR landelijk kennisnetwerk) • 83 min extra inzet welzijnsactiviteit (WoR landelijk kennisnetwerk) • 10% WoR voorkomen GGZ (WoR landelijk kennisnetwerk) <ul style="list-style-type: none"> • 1 traject GGZ minder (WoR landelijk kennisnetwerk) • 10 sessies gem. per traject basis GGZ (GGZ Groep) • 40 sessies gem. per traject s-GGZ (betrokkene initiatief) • 50 min tijdsduur per sessie GGZ (GGZ Groep) • 3:4 ratio basis GGZ t.o.v. s-GGZ (WoR landelijk kennisnetwerk) • 450 min extra inzet welzijnscoach (WoR landelijk kennisnetwerk) • 83 min extra inzet welzijnsactiviteit (WoR landelijk kennisnetwerk) • 5% WoR uitstel verpleeghuis (WoR landelijk kennisnetwerk) • 3 maanden minder verpleeghuiszorg (WoR landelijk kennisnetwerk) • 1:13 gem. nurse-to-bed ratio VVT (Gupta) • 450 min extra inzet welzijnscoach (WoR landelijk kennisnetwerk) • 83 min extra inzet welzijnsactiviteit (WoR landelijk kennisnetwerk) • 1560 min extra inzet hulp huishouden (WoR landelijk kennisnetwerk) • 480 min extra inzet dagbesteding (WoR landelijk kennisnetwerk) • 1 WoR uitgegeven per huisarts per week (doel, welzijnoprecept.nl) • 504,908 Inwoners NML en 364 Aantal HA NML (7.2 Aantal HA per 10k inwoners (Regiobeeld)) • 2000 werkuren per jaar en 68% deeltijdfactor • 116 medewerkers vrijgespeeld 	116

Toelichting kwantificering van lopende / beoogde initiatieven

Regionale en digitale organisatie van zorg & welzijn

Lopende / beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Toelichting kwantificering	Impact kwantificering
SJG en Meditta	Telemonitoring chronische patienten	<ul style="list-style-type: none"> 3 ziekenhuizen in de regio 51 Netto FTE besparing MSZ (o.b.v. gesprekken zorgverleners) 68% deeltijdfactor $51/68\%=75$ medewerkers vrijgespeeld 	75
RBO N Limburg	Zorgcoördinatie centrum	<ul style="list-style-type: none"> 15 medewerkers vrijgespeeld in andere regio 248,906 inwoners andere regio 504,908 inwoners NML $(504,908/248,906)*15=31$ medewerkers vrijgespeeld 	31
SJG en Meditta	Coördinatie spoedzorg via een spoedplein te beginnen met ouderen	<ul style="list-style-type: none"> 14.2 medewerkers vrijgespeeld in andere regio 330,382 inwoners andere regio 504,908 inwoners NML $(504,908/330,382)*14,2=22$ medewerkers vrijgespeeld 	22
Meditta	Pluspunten	<ul style="list-style-type: none"> 338 Aantal verwijzingen per 1000 inwoners (Nivel) 504,908 Aantal inwoners NML 170,659 Verwijzingen in NML 90% Afname dankzij project (o.b.v. gesprekken zorgverleners) 15 Minuten per consult ziekenhuis (i.e. Poli) 9 FTE benodigd voor project (o.b.v. gesprekken zorgverleners) 2,000 Werkuren per jaar 68% Deeltijdfactor $170,659*90%*(15/60)*(1/2000)*(1/68\%)=28$ personen Besparing in MSZ $9*(1/68)=-13$ personen Extra werk in pluspunten $28-13=15$ medewerkers vrijgespeeld 	15

Toelichting kwantificering van lopende / beoogde initiatieven

Regionale en digitale organisatie van zorg & welzijn

Lopende / beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Toelichting kwantificering	Impact kwantificering
MetGGZ/ VIGO	<ul style="list-style-type: none"> Mentale gezondheids netwerken (gezond vooruit) Marktplaatsoplossing (gezond vooruit) Community oplossing (gezond vooruit) Consultatieoplossing (Regionale en digitale organisatie van zorg & welzijn) Toeleidingsoplossing (Regionale en digitale organisatie van zorg & welzijn) Platforminfrastructuur (Duurzaam regionaal gezondheid informatiestelsel) 	<ul style="list-style-type: none"> 48.304 mensen maken gebruiken van het platform en hebben een hulp vraag (bron: business case MetGGZ/VIGO) 20% krijgt hulp vanuit sociaal domein (aanname) 5 uur per week krijgen zij hulp vanuit het sociaal domein (aanname) 2% daarvan wordt bespaard (bron: business case) 2000 werkuren per jaar (aanname) 68% deeltijdfactor (aanname) 37 medewerkers vrijgespeeld per jaar in sociaal domein $(48.304 * 20\% * 52 * 5 * 2\%)/(2000*68\%)$ 9,0 consulten per jaar i.v.m. dubbel consult - (bron: CBS) 15% reductie hiervan (bron: business case) 15 minuten per huisartsen consult 12 medewerkers vrijgespeeld per jaar in HA-zorg $(48.304 * 9 * 15\% * (15/60))/(2000*68\%)$ 500 minuten gemiddelde behandeltijd generalistische GGZ (10 consulten van 50 min - BRON) 1200 minuten gemiddelde behandeltijd specialistische GGZ (20 consulten van 50 min - BRON) + 4 consulten van 50 min van de generalistische GGZ) 25% afname aantal benodigde sessies (bron: business case) 30% afname duur behandelsessie (bron: business case) 48% totale afname behandeltijd $(1-(1-25\%)*(1-30\%))$ (berekening) 15% heeft GGZ nodig, waarvan 7.5% BGGZ en 7.5% SGGZ (aanname) 11 medewerkers vrijgespeeld in BGGZ $(48.304 * 7.5\% * (500/60) * 48\%)/(2000*68\%)$ 25 medewerkers vrijgespeeld in SGGZ $(48.304 * 7.5\% * (1200/60) * 48\%)/(2000*68\%)$ Totaal bespaard = 37 + 12 + 11 + 25 = 85 Besparing uniform verdeeld per thema en vervolgens per initiatief (bron: Erik van Aalzum) Totaal vrijgespeelde medewerkers bespaard binnen dit thema = 28 	28

Toelichting kwantificering van lopende / beoogde initiatieven

Regionale en digitale organisatie van zorg & welzijn

Lopende / beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Toelichting kwantificering	Impact kwantificering
LZR	Thuismonitoring Hartfalen	<ul style="list-style-type: none"> • 241,300 Mensen met hartfalen in NL (hartstichting) • 3,620,529 Inwoners NL 65+ • 122,357 Inwoners NLM 65+ • 4 controles per jaar (NHS) • 1 controles per jaar met telemonitoring (aanname) • 15 Minuten per consult ziekenhuis (i.e. Poli) • 2% Minder opnames per jaar door betere controle (aanname) • 5.2 Gemiddelde aantal ligdagen per opname • 210 Minuten verpleging per ligdag MSZ • 2,000 werkuren per jaar • 68% Deeltijdfactor • 7 medewerkers vrijgespeeld 	7
Meditta	Versterken relatie HA, Sociaal domein, gemeente/informele zorg	<ul style="list-style-type: none"> • 1,369,290 klinische opnames in NL in 2021 (CBS) • 1,479,265 dagopnames in NL in 2021 (CBS) • 17,923,412 Inwoners NL • 504,908 Inwoners NML • 38,573 klinische opnames in NLM in 2021 • 41,671 dagopnames in NML in 2021 • 1% Vermindering aantal opnames (aanname) • 210 Minuten verpleging per ligdag MSZ • 75 Minuten per dagverpleging MSZ • 5.2 Gemiddelde aantal ligdagen per opname • 2,000 werkuren per jaar • 0.68 % Deeltijdfactor • 5.16 medewerkers vrijgespeeld klinische opname, 0.38 medewerkers vrijgespeeld dagopname • 6 medewerkers vrijgespeeld 	6

Toelichting kwantificering van lopende / beoogde initiatieven

Regionale en digitale organisatie van zorg & welzijn

Lopende / beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Toelichting kwantificering	Impact kwantificering
LZR	Oogheekkunde	<ul style="list-style-type: none"> 750,000 Besparing aantal huisarts consulten in Nederland (Specsavers) 15 Minuten per HA consult 130,000 Besparing aantal oogartsconsulten in Nederland (Specsavers) 15 Minuten per consult ziekenhuis (i.e. Poli) 59% optometristen dat buiten ziekenhuis werkt (Specsavers) 17,923,412 Inwoners NL en 504,908 Inwoners NML 2,000 Werkuren per jaar en 68% Deeltijdfactor 2.3 medewerkers vrijgespeeld door optometristen in eerste lijn ipv huisarts 0.40 medewerkers vrijgespeeld door minder verwijzingen oogarts 3 medewerkers vrijgespeeld 	3
LZR	Inzet thuiszorg op de HAP en SEH	<ul style="list-style-type: none"> 2,240,000 Aantal SEH-bezoeken in NL 122,357 Inwoners NML 65+ en 3,620,529 Inwoners NL 65+ 504,908 inwoners NML 65% aandeel doorverwijzingen voorkomen 15 Minuten per consult ziekenhuis (i.e. Poli) 2,000 Werkuren per jaar en 68% Deeltijdfactor 2 medewerkers vrijgespeeld 	2
MetGGZ/ VIGO	POH GGZ casuïstiek overleg	<ul style="list-style-type: none"> 538780 patiënten specialistische GGZ in NL in 2021 17,923,412 Inwoners NL 504,908 Inwoners NML 500 Behandeltijd generalistische GGZ 1,000 Behandeltijd specialistische GGZ 2.00% verplaatsing SGGZ naar GBGGZ 2,000 werkuren per jaar en 0.77 Deeltijdfactor GGZ 2 medewerkers vrijgespeeld 	2

Toelichting kwantificering van lopende / beoogde initiatieven

Regionale en digitale organisatie van zorg & welzijn

Lopende / beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Toelichting kwantificering	Impact kwantificering
Land van Horne	Capaciteits mgt. en data	<ul style="list-style-type: none"> • 50% v.d. aanmeldingen digitaal • 52.00 Rust in Roy appartementen • 66.00 Hieronymus appartementen • 6.00 Groepswoningen Hornehoof • 31.00 Appartementen Hornehoof • 3.00 Groepswoningen Hushoven • 19.00 Appartementen Hushoven • 9.00 Groepswoningen Martinus • 42.00 Appartementen Martinus • 5.00 Groepswoningen Nedermazehof • 86.00 Appartementen Nedermazehof • 72.00 Appartementen Ververshof • 3.00 Groepswoningen Huntington • 5.00 Groepswoningen Zuyderborgh • 57.00 Appartementen Zuyderborgh • 1.75 inwoners per appartement • 9.00 inwoners per groepswooning, 1,023 inwoners totaal • 2.60 jaar die een bewoner gemiddeld woonzaam is in LvH • 393.37 Open plekken per jaar • 3.00 Ratio aanmelding versus plek • 1180.096154 aanmeldingen per jaar • 5.00 Tijdsverschil (uren) digitale aanmelding vs schriftelijk • 2,950.24 uren tijds besparing • 2,000.00 Werkuren per jaar • 0.68 Deeltijdfactor • 2 medewerkers vrijgespeeld 	2

Toelichting kwantificering van lopende / beoogde initiatieven

Regionale en
digitale organisatie
van zorg & welzijn

Lopende / beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Toelichting kwantificering	Impact kwantificering
LZR	Transmurale zorgbrug	<ul style="list-style-type: none"> • 22% 65ers dat kwetsbaar is (Vektis) • 595055 dagopnames 65+ers NL (CBS) • 621115 klinische opnames 65+ers NL (CBS) • 3,620,529 Inwoners NL 65+ • 122,357 Inwoners NLM 65+ • 4,424 dagopnames kwetsbare 65+ers NLM • 4,618 klinische opnames kwetsbare 65+ers NLM • 210 Minuten verpleging per ligdag MSZ • 75 Minuten per dagverpleging MSZ • 5% Tijdsbesparing op eerste verpleging door warme overdracht • 2,000 Werkuren per jaar • 68% Deeltijdfactor • 1 medewerker vrijgespeeld 	1
LZR	Keten-patientreis Acute noodzorg verwarde personen	<ul style="list-style-type: none"> • 34000 mensen verward gedrag NL (Trimbos) • 3,620,529 Inwoners NL 65+ • 122,357 Inwoners NLM 65+ • 1,149 mensen verward gedrag NLM • 50% daarvan met zorgvraag (aanname) • 90 min benodigd acute zorgvraag (aanname) • 40% Vermindering tijd per patiënt volgens initiatief • 62% met terugval binnen zelfde jaar (=herhaalde zorgvraag) (RIVM) • 40% Vermindering terugval volgens initiatief • 2,000 Werkuren per jaar • 0.68 Deeltijdfactor • 0.3 personen Besparing vermindering tijd per cliënt, 0.2 personen terugval • 0.4 medewerker vrijgespeeld 	0 - 1

Toelichting kwantificering van lopende / beoogde initiatieven

Regionale en digitale organisatie van zorg & welzijn

Lopende / beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Toelichting kwantificering	Impact kwantificering
Land van Horne/ Zorgconnect	Gezamenlijke inrichting Verpleegtechnische Zorg tijdens ANW uren	<ul style="list-style-type: none"> 80 # HA-consulten per 10k inwoners per week (Nivel) 504,908 # Inwoners NML 210,042 # HA consulten NML per jaar 2% Afname door initiatief (aanname) 15 Minuten per HA consult 0.4 medewerker vrijgespeeld 	0 - 1

Toelichting kwantificering van lopende / beoogde initiatieven

Langer en beter
thuis vooruit

Lopende / beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Toelichting kwantificering	Impact kwantificering
Meditta	Samenwerking ELV met VVT-partijen	<ul style="list-style-type: none"> • 1183 mensen die ELV hebben ontvangen in NML (bron: Vektis) • 10% daarvan die vanuit huis (=VVT) geholpen kunnen worden dankzij initiatief (aanname) • 50% daarvan zou anders naar SEH gaan (aanname) • 50% daarvan zou opgenomen worden (aanname) • 34 dagen gemiddelde ligduur ELV • 60 minuten per SEH-bezoek • 210 minuten verpleging per ligdag MSZ • 2000 werkuren per jaar • 68% deeltijdfactor • 2 medewerkers vrijgespeeld in MSZ dankzij initiatief • 5 medewerkers extra nodig in VVT dankzij initiatief 	-3
RBO N Limburg	Optimalisatie ELV process	<ul style="list-style-type: none"> • 38753 klinische opnames in NML (bron: CBS) • 5% verkorting ligduur dankzij initiatief (vervangen door VVT-zorg) • 5,2 dagen gemiddelde opnameduur in ziekenhuis • 210 minuten verpleging per ligdag in ziekenhuis • 108 minuten verpleging per dag in VVT • 2000 werkuren per jaar • 68% deeltijd factor • 13 medewerkers vrijgespeeld dankzij initiatief 	13
LZR	Inzet AIV (advies, instructie, voorlichting)	<ul style="list-style-type: none"> • 164137 herhaalbezoeken poli in NML (bron) • 15 minuten consult per polibezoek • 2% afname aantal bezoeken dankzij initiatief (aanname) • 2000 werkuren per jaar en 68% deeltijdfactor • 1 medewerker vrijgespeeld 	1

Toelichting kwantificering van lopende / beoogde initiatieven

Langer en beter
thuis vooruit

Lopende / beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Toelichting kwantificering	Impact kwantificering
SJG	Ziekenhuisverplaatste zorg	<ul style="list-style-type: none"> • 38753 klinische opnamen in NML per jaar (bron: CBS) • 5,2 dagen gemiddelde opnameduur • 5% daarvan verplaatst naar VVT-zorg dankzij initiatief (aanname) • 210 minuten verpleging per ligdag in ziekenhuis • 108 minuten verpleging per dag in VVT • 2000 werkuren per jaar • 68% deeltijdfactor • 13 medewerkers vrijgespeeld dankzij initiatief 	13
LZR	Keten-patiëntreis geriatrische revalidatiezorg	<ul style="list-style-type: none"> • 1768 GRZ-patiënten per jaar in NML (bron: NZa) • 39 dagen gemiddelde ligduur in GRZ (bron: NZa) • 108 minuten verpleging per dag in VVT en GRZ • 25% besparing in tijd per cliënt (volgens beschrijving initiatief) • 39 dagen dat patiënt na GRZ thuiszorg nodig heeft (aanname) • 15% besparing in thuiszorg (volgens beschrijving initiatief) • 2000 werkuren per jaar • 68% deeltijdfactor • 37 medewerkers vrijgespeeld dankzij initiatief 	37

Toelichting kwantificering van lopende / beoogde initiatieven

Langer en beter
thuis vooruit

Lopende / beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Toelichting kwantificering	Impact kwantificering
LZR	Zometa infusie thuis	<ul style="list-style-type: none"> • Aanname: best-case scenario gebruikt, om te laten zien dat maximale personeelsbesparing van initiatief vrij laag is. • 704 patiënten met botmetastasen in NML • 60 minuten behandeltijd per jaar per patiënt (bron) • 3 jaar behandeling nodig (aanname) • 100% patiënten kan deze behandeling thuis doen, zonder hulp (aanname) • 2000 werkuren per jaar • 68% deeltijdfactor • 2 medewerkers vrijgespeeld dankzij initiatief (best case scenario) 	2
LZR	Oncologische injecties thuis	<ul style="list-style-type: none"> • Aanname: best-case scenario gebruikt, om te laten zien dat maximale personeelsbesparing van initiatief vrij laag is. • 70 patiënten komen in aanmerking (mail LZR) • 52 dosis per jaar (bron) • 15 minuten per toediening van dosis in ziekenhuis • 2000 werkuren per jaar • 68% deeltijdfactor • 1 medewerker vrijgespeeld dankzij initiatief (best case scenario) 	1
Land van Horne	Vitaal thuis; Fit-For-Surgery programma	<ul style="list-style-type: none"> • 20991 klinische opnames in NML bij 65+ers (bron: CBS) • 5,2 dagen gemiddelde ligduur • 5% verminderde ligduur dankzij initiatief (aanname) • 210 minuten verpleging per ligdag MSZ • 2000 werkuren per jaar • 68% deeltijdfactor • 14 medewerkers vrijgespeeld per jaar 	14

Toelichting kwantificering van lopende / beoogde initiatieven

Langer en beter
thuis vooruit

Lopende / beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Toelichting kwantificering	Impact kwantificering
RBO N Limburg	Academie patiënt en mantelzorg	<ul style="list-style-type: none"> 34 medewerkers vrijgespeeld met soortgelijk initiatief in andere regio 500 patiënten per jaar in NML 600 patiënten per jaar in andere regio 28 medewerkers vrijgespeeld dankzij initiatief in NML 	28
Meditta	Samenwerking met SO en kwetsbare ouderen die nog thuis wonen	<ul style="list-style-type: none"> 3887 bewoners V&V-partijen in Limburg (bron: CBS) 1% afname daarvan dankzij initiatief (want langer thuis) (aanname) 108 minuten verpleging per ligdag VVT 2000 werkuren per jaar 68% deeltijdfactor 19 medewerkers vrijgespeeld dankzij initiatief 	19
RBO N Limburg	Advanced Care Planning	<ul style="list-style-type: none"> 20788 opnames in ziekenhuis van 75+ers in NML (bron: CBS) 5% reductie in aantal opnamen dankzij initiatief (aanname) 5% reductie in opnameduur dankzij initiatief (aanname) 210 minuten verpleging per ligdag in MSZ 2000 werkuren per jaar 68% deeltijdfactor 18 medewerkers vrijgespeeld dankzij initiatief 	18
LZR	Keten-patientreis palliatieve zorg	<ul style="list-style-type: none"> 3661 personen met palliatieve zorg in NML (bron: Palliaweb) 18,9 dagen gemiddelde duur palliatieve zorg (bron) 108 minuten verpleging per ligdag VVT 10% besparing in tijd per cliënt (aanname) 2000 werkuren per jaar 68% deeltijdfactor 9 medewerkers vrijgespeeld dankzij initiatief 	9

Toelichting kwantificering van lopende / beoogde initiatieven

Langer en beter
thuis vooruit

Lopende / beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Toelichting kwantificering	Impact kwantificering
Land van Horne	Vitaal thuis aansluiten bij de MDO's	<ul style="list-style-type: none"> 18585 kwetsbare, thuiswonende ouderen in NML (bron: Vektis) 3% van hen kan 3 maanden langer thuis wonen (aanname) 60 minuten behandeling per dag door Vitaal thuis ipv 108 minuten in VVT-instelling (aanname) 2000 werkuren per jaar 68% deeltijdfactor 30 medewerkers vrijgespeeld dankzij initiatief 	30
cVGZ	Sociale benadering dementie	<ul style="list-style-type: none"> 25500 medewerkers vrijgespeeld in heel NL dankzij initiatief (bron) 3.4% van alle 65+ers in NL woont in NML 866 medewerkers vrijgespeeld in NML 	866
cVGZ	Valpreventie	<ul style="list-style-type: none"> 109.000 valongevallen 65+ resulterend in SEH bezoek (veiligheid.nl) 3% aandeel inwoners in NML t.o.v. NL (CBS) 16% toename zorgvraag 2023-2032 (prognosemodel Zorg en Welzijn) 42% minder valongevallen door valpreventie (Sherrington et al.) 60 min verpleging per SEH bezoek (o.b.v. gesprekken zorgverleners) 35% aantal ouderen wordt na SEH opgenomen (JZOJP) 5,2 gemiddelde ligduur ziekenhuis (CBS) 210 min verpleging per ligdag (o.b.v. gesprekken zorgverleners) 44% van ouderen met breuk gaat naar GRZ (veiligheid.nl) 42,5 dagen gem. na breuk bij GRZ (Vektis) 1:13 gem. nurse-to-bed ratio VVT (Gupta) 2000 werkuren per jaar 68% deeltijdfactor Zorg en Welzijn (AZW Info) 59 medewerkers vrijgespeeld 	59

Toelichting kwantificering van lopende / beoogde initiatieven

Lopende / beoogde initiatieven

Toekomst-
bestendige
arbeidsmarkt

Ontvangen van	Initiatief	Toelichting kwantificering	Impact kwantificering
RBO N Limburg	Behoud en doorstroom zorgprofessionals	<ul style="list-style-type: none"> • Aanname: programma zorgt voor reductie in uitstroom en extra zij-instromers • 5100 personen per jaar stromen uit de zorg in NML per jaar (bron: prognosemodel zorg en welzijn) • 1% van deze uitstroom wordt voorkomen (aanname) • 39500 zorgmedewerkers in de regio (bron: prognosemodel zorg en welzijn) • 0,26% nieuwe zij-instromers na soortgelijk project in andere regio • 155 medewerkers vrijgespeeld dankzij initiatief 	155
RBO N Limburg	HBO-V locatie	<ul style="list-style-type: none"> • 357 studenten per HBO-V locatie (bron) • 10% van studenten op nieuwe HBO-V locatie in NML had anders geen HBO-V elders gedaan (aanname) • 80% van deze studenten blijft na de opleiding in de regio (aanname) • 29 medewerkers vrijgespeeld dankzij initiatief 	29

Toelichting kwantificering van lopende / beoogde initiatieven

Lopende / beoogde initiatieven

Duurzaam
regionaal
gezondheid
informatiestelsel

Ontvangen van	Initiatief	Toelichting kwantificering	Impact kwantificering
MetGGZ/ VIGO	<ul style="list-style-type: none"> Mentale gezondheids netwerken (gezond vooruit) Marktplaatsoplossing (gezond vooruit) Community oplossing (gezond vooruit) Consultatieoplossing (Regionale en digitale organisatie) van zorg & welzijn Toeleidingsoplossing (Regionale en digitale organisatie) van zorg & welzijn Platforminfrastructuur (Duurzaam regionaal gezondheid informatiestelsel) 	<ul style="list-style-type: none"> 48.304 mensen maken gebruik van het platform en hebben een hulp vraag (bron: business case MetGGZ/VIGO) 20% krijgt hulp vanuit sociaal domein (aanname) 5 uur per week krijgen zij hulp vanuit het sociaal domein (aanname) 2% daarvan wordt bespaard (bron: business case) 2000 werkuren per jaar (aanname) 68% deeltijdfactor (aanname) 37 medewerkers vrijgespeeld per jaar in sociaal domein $(48.304 * 20\% * 52 * 5 * 2\%) / (2000 * 68\%)$ 9,0 consulten per jaar i.v.m. dubbel consult - (bron: CBS) 15% reductie hiervan (bron: business case) 15 minuten per huisartsen consult 12 medewerkers vrijgespeeld per jaar in HA-zorg $(48.304 * 9 * 15\% * (15/60)) / (2000 * 68\%)$ 500 minuten gemiddelde behandeltijd generalistische GGZ (10 consulten van 50 min - BRON) 1200 minuten gemiddelde behandeltijd specialistische GGZ (20 consulten van 50 min - BRON) + 4 consulten van 50 min van de generalistische GGZ 25% afname aantal benodigde sessies (bron: business case) 30% afname duur behandelsessie (bron: business case) 48% totale afname behandeltijd $(1 - (1 - 25\%) * (1 - 30\%))$ (berekening) 15% heeft GGZ nodig, waarvan 7.5% BGGZ en 7.5% SGGZ (aanname) 11 medewerkers vrijgespeeld in BGGZ $(48.304 * 7.5\% * (500/60) * 48\%) / (2000 * 68\%)$ 25 medewerkers vrijgespeeld in SGGZ $(48.304 * 7.5\% * (1200/60) * 48\%) / (2000 * 68\%)$ Totaal bespaard = 37 + 12 + 11 + 25 = 85 Besparing uniform verdeeld per thema en vervolgens per initiatief (bron: Erik van Aalzum) Totaal vrijgespeelde medewerkers bespaard binnen dit thema = 28 	28

Toelichting kwantificering van lopende / beoogde initiatieven

Duurzaam
regionaal
gezondheid
informatiestelsel

Lopende / beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Toelichting kwantificering	Impact kwantificering
RBO N Limburg	Integraal ketenzorg portaal	<ul style="list-style-type: none"> • Aanname: betere datadeling zorgt voor minder onnodige behandelingen. • 38573 klinische opnames in NML (bron: CBS, geschaald naar aantal inwoners in regio) • 1% vermindering in aantal klinische opnames door initiatief • 210 minuten verpleging per ligdag MSZ • 5.2 ligdagen per opname • 2000 werkuren per jaar • 68% deeltijdfactor • 5.16 medewerkers vrijgespeeld door minder klinische opnames • 0.38 medewerkers vrijgespeeld door minder dagopnames (zelfde methode, met 41671 dagopnames in regio) • 6 medewerkers vrijgespeeld in totaal 	6



Appendix

- A. Toelichting kwantificering initiatieven
- B. Beschrijving lopende en beoogde initiatieven**
- C. Ketenaanpakken
- D. Cruciale GGZ
- E. Beschrijving aanvullende initiatieven
- F. Extra aanvullende bronnen
- G. Templates t.b.v. werkagenda regionale thema's
- H. Notitie Beweging Limburg Positief Gezond

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Gezond vooruit

Lopende en beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
MetGGZ/ VIGO	Mentale gezondheidsnetwerken	Een laagdrempelige toegang tot hulp en ondersteuning bij mentale gezondheidsvragen bieden, in samenwerking tussen huisartsen, sociaal domein, GGZ en cliëntinitiatieven/ervaringsdeskundigheid, zodat sneller de juiste ondersteuning kan worden geboden op de juiste plek	9
MetGGZ/ VIGO	Marktplaatsoplossing	Betrouwbare informatie, blogs, vragenlijsten en eHealth i.r.t. gezondheid en welzijn. Je kan er dus terecht voor zelfzorg en preventie en als professionele hulp nodig is dan wordt er gemakkelijk opgeschaald	9
MetGGZ/ VIGO	Community oplossing	Netwerk en interactie voor gezonde mensen, cliënten en professionals voor het vinden en delen van informatie a.d.h.v. profielpagina en fora	9
cVGZ	Burgerparticipatie en huisartsenzorg (Meer tijd voor de patiënt)	Huisartsenpraktijken implementeren interventies die leiden tot meer tijd voor de patient, een lagere werkdruk en bijdrage aan de oplossing van de capaciteitskrapte. De huisartsenpraktijken werken daarnaast vanuit positieve gezondheid en verwijzen vanaf 1 oktober 2022 aantoonbaar kwetsbare burgers met niet medische hulpvragen naar lokale burgerinitiatieven, die actief en effectief met de huisartsenpraktijken samenwerken. Primaire zorgsoort: Integrale zorg. Overlap met welke andere zorgsoort(en): MSZ, Sociaal domein, gemeenten. Doel: continueren van de patiëntenzorg en verminderen van werkdruk, substitutie van zorg door daling aantal verwijzingen naar 2e lijn, diagnostische tests en medicatievoorschriften.	7

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Gezond vooruit

Lopende en beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
LZR	Buikpijnteam	Multidisciplinaire benadering van chronische buikpijnklachten, doel is onnodige verwijzen en (dubbel)diagnostiek voorkomen	2
MetGGZ/ VIGO	Zelfhulp in Midden-Limburg	Ambitie is dat de zelfhulpactiviteiten van onderop ontstaan en geïnitieerd worden door de inwoners zelf. Door middel van de inzet van zelfhulpactiviteiten willen we de eigen kracht en samenkracht van inwoners versterken en voorkomen dat er duurdere zorg, zoals specialistische ggz of maatwerkvoorzieningen, ingezet moeten worden. Het versterken van informele zorg/zelfhulp kan daarmee zorgen voor de(zelf)stigmatisering en demedicalisering en zorgt voor substitutie van formele zorg	1
cVGZ	KETENAANPAK: Regionale netwerkaanpak overgewicht kinderen (Kei-Gezond)	Uitvoeren van een experiment waarin kinderen en hun gezin worden ondersteund met passende hulp om overgewicht terug te brengen, om weerbaarder te worden en regie te pakken over hun eigen gezondheid. Primaire zorgsoort: integrale zorg. Overlap met welke andere zorgsoort(en): MSZ, paramedische zorg, Wpg gemeenten.	1

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Gezond vooruit

Lopende en beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
Maatschappelijk werk M Limburg	Motorische Remedial teaching	Vroegtijdig kinderen extra begeleiding te geven in hun motorische ontwikkeling	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
LZR	Zorgnetwerk Samen Gezond regio Roermond	Gericht op preventie. Voorstel projectopdracht voor de strategische stuurgroep aan het uitwerken.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Gemeente Venray	SOJ (specialistische ondersteuning jeugd)	<i>Geen omschrijving ontvangen</i>	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
LZR	Astma/COPD	Verbetering samenwerking in longzorg, implementatie nieuwe richtlijnen, opstellen transmuraal zorgpad	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Gemeente Echt-Susteren	Aanpak Jeugdige ondermijning (Jeugd)	Er is een landelijke ontwikkeling gaande waarbij steeds meer jeugdigen betrokken zijn bij georganiseerde criminaliteit. Om deze ontwikkeling tegen te gaan wordt hier sinds het vierde kwartaal 2022 extra geïnvesteerd, waarbij alle betrokken partijen samen een aanpak formuleren. De aanpak is hoofdzakelijk gericht op het voorkomen dat jongeren (on)bewust de georganiseerde criminaliteit worden ingetrokken. Deze aanpak is daarom één van de prioriteiten in het Integraal Veiligheidsplan 2023-2026.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Gemeente Bergen	Burgerparticipatie en Positieve Gezondheid in de Huisartsenzorg	<ol style="list-style-type: none"> Huisartsen en gemeenschapsinitiatieven werken samen aan Positieve Gezondheid in hun eigen wijk of dorp. Partners ondersteunen en faciliteren gemeenschapsinitiatieven die actief willen bijdragen aan het welzijn van hun dorps- en wijkbewoners. Inwoners die graag anderen helpen worden in contact gebracht met inwoners die een hulpvraag hebben. Zo dragen inwoners bij aan gemeenschapsontwikkeling in hun eigen omgeving 	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Gezond vooruit

Lopende en beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
Gemeente Bergen	Rustig aan met alcohol en drugs	Bergen en Gennep hebben onderstaande ambitie geformuleerd: 1. In 2040 drinkt 95% niet teveel alcohol (nu is dat 91%). 2. Een afname van het aantal jongeren dat drugs gebruikt. De gemeente Horst aan de Maas heeft haar ambitie verder aangescherpt: 1. In 2040 drinkt 5% van de volwassenen te veel alcohol en drinken zwangere vrouwen geen alcohol. 2. In 2040 heeft max. 20% v.d. jongeren uit 4e klas de afgelopen 4 weken gedronken. 3. In 2040 heeft max. 5% v.d. jongeren uit 2e klas de afgelopen 4 weken gedronken. 4. Een afname van het aantal jongeren dat drugs gebruikt.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
MetGGZ/ VIGO	Buurtcirkel Weert	In een Buurtcirkel zijn inwoners er voor elkaar, vanuit het gedachtegoed dat iedereen ergens goed in is. Samen naar de tandarts, boodschappen doen, een administratieve klus, of iets in huis, het zijn soms de kleine dingen waar je elkaar mee kunt helpen. Het initiatief helpt deelnemers om hulp te vragen, zelfvertrouwen te krijgen, een netwerk op te bouwen en zelfstandiger te worden.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Gemeente Echt-Susteren	Vincent van Gogh preventie (Jeugd)	Medewerkers participeren aan de Zorg en Advies Tafel. Alle Primair Onderwijs scholen zijn in kennis gesteld van de mogelijke thema's die de medewerkers onder de aandacht kunnen brengen bij de jeugdigen, hun ouders en docenten. Het betreft dan alcohol, roken en drugs.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Gemeente Venray	Centrumondersteuner	<i>Geen omschrijving ontvangen</i>	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Gezond vooruit

Lopende en beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
MetGGZ/ VIGO	Keent-Moesel Centraal	Beter samenwerken in de wijk op gebied van zorg, welzijn, veiligheid en wonen om bewoners in de wijken Keent en Moesel beter te dienen. Het is een interventie in onze manier van werken/in onze organisaties. Uiteraard ten bate van ons gezamenlijke doel, namelijk het verhogen van het gemiddelde welzijn van bewoners.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Gemeente Venray	Cultuursensitief woonzorgconcept (in ontwikkeling)	<i>Geen omschrijving ontvangen</i>	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Gemeente Peel en Maas	LiFi/ Gezondste Basisschool van de Toekomst	<i>Geen omschrijving ontvangen</i>	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Gezond vooruit

Lopende en beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
Gemeente Roerdalen	Doorbraakmethode	<p>Nederland kent zo'n 100.000 gezinnen die meerdere problemen tegelijk hebben: armoede, schulden, gezondheids- en psychische problemen. Deze gezinnen krijgen van verschillende kanten hulp, met de beste bedoelingen. We weten dat gezinnen vanaf de vierde hulpverlener het overzicht kwijt zijn. De hulp is versnipperd, dit wordt niet begrepen door de mensen die geholpen moeten en willen worden. Ook de professional staat voor een uitdaging. We zien heel vaak dat bijvoorbeeld zorg en ondersteuning én werk en inkomen nog niet natuurlijk samenwerken. Ze vallen in verschillende wettelijke kaders, met eigen regels en werkwijzen en dan wordt het voor professionals lastig om een samenhangend ondersteuningsplan op maat op te stellen. Wat is onze missie?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Een doorbraak bieden in huishoudens die vast (dreigen te) lopen waarbij hulp onvoldoende werkt of voorzieningen niet voldoen. 2. Professionals leren integraal samenwerken en leveren onderbouwd maatwerk aan inwoners die dit nodig hebben. 3. De pilot biedt inzichten op welke manier het bestaande systeem kan worden getransformeerd. <p>Wat willen we bereiken in 2023?</p> <ul style="list-style-type: none"> - De doorbraakmethode is ingebed in de organisatie. - Ketenpartners weten wat de doorbraakmethode is en leveren passende casuïstiek. - We behandelen in 2023 minimaal 5 casussen middels de doorbraakmethode. - We hebben een doorbreekteam met mandaat, de doorbreker vervult hierin een kartrekkersrol. 	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Gezond vooruit

Lopende en beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
Gemeente Echt-Susteren	Preventie dyslexie (Jeugd)	In eerste instantie komt dit project voort uit opgelopen vertragingen in het basisonderwijs als gevolg van corona. Er was behoefte aan ondersteuning vanuit de expertise logopedie en (preventieve) dyslexiebehandeling. Binnen de aanpak preventieve dyslexie Echt-Susteren gaat het om inzet bij leerlingen uit groep 2, 3 en 4 die dusdanige problematiek laten zien dat ze op termijn een gereede kans hebben om doorverwezen te worden naar dyslexiebehandeling. Door de inzet van logopedie in de school kan de doorverwijzing naar dyslexiebehandeling mogelijk worden voorkomen of goed onderbouwd worden als behandeling toch nodig blijkt te zijn. De school investeert in het hanteren van de methode Bouw! Deze methode sluit goed aan bij leerlingen met taalontwikkelingsproblematiek.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Gemeente Echt-Susteren	Doorontwikkeling sociale basis (Wmo, Jeugd)	Bij de doorontwikkeling van de sociale wijkteams zijn het versterken van het voorliggend veld en meer gerichte inzet op algemene voorzieningen belangrijke onderdelen. Zorg en ondersteuning dicht bij huis, ook bij complexe problematiek, is een belangrijke insteek. Een kwartiermaker wordt ingezet om de sociale wijkteams, een belangrijk onderdeel vanuit de hervormingsagenda en de regiovisie Jeugd en Gezin in 2023, te realiseren. De nieuwe sociale wijkteams starten begin 2024.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
MetGGZ/ VIGO	Samenwerkingsagenda cVGZ-CZ-gemeenten	Op basis van het Regiobeeld hebben zorgverzekeraars en gemeenten gezamenlijk een samenwerkingsagenda opgesteld m.b.t. Ouderenzorg, GGZ en Preventie. Doel: onderwerpen die beide domeinen raken samen oppakken.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Gezond vooruit

Lopende en beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
MetGGZ/ VIGO	Duurzame uitstroom BW (zachte landing in de wijk)	Cliënten tijdens verblijf in BW al kennis te laten maken met de wijk en de voorliggende voorzieningen die ondersteuning gaan leveren na uitstroom.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Gemeente Venray	Stress-sensitieve schulddienstverlening	<i>Geen omschrijving ontvangen</i>	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Gemeente Echt-Susteren	Er op af team AMW – WvGGZ i.s.m. GGZ (Wmo)	<i>Geen omschrijving ontvangen</i>	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Maatschappelijk werk M Limburg	Beweegmakelaar	Inzet om inwoners te ondersteunen bij het vinden van een duurzame beweegmogelijkheid	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
RBO N Limburg	Ervaren gezondheid fase 1	Mensen zijn niet hun aandoening. Toch focussen we daar in de zorg doorgaans wel op. Alle aandacht gaat uit naar hun klachten en gezondheidsproblemen, en hoe we die kunnen oplossen. Ervaren Gezondheid kiest een andere invalshoek. Het accent ligt niet op ziekte. Maar op mensen zelf, op hun veerkracht en op wat hun leven betekenisvol maakt.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Gezond vooruit

Lopende en beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
Gemeente Echt-Susteren	Jongerenwerk algemeen (Jeugd)	<p>Het gemeentelijk beleid is erop gericht om zoveel mogelijk jongeren de gelegenheid te bieden om kansrijk, gezond en veilig op te groeien, met een gezonde leefstijl en waarbij zij naar vermogen kunnen participeren in de samenleving en hun talenten kunnen ontwikkelen. Het jeugd- en jongerenwerk van Echt-Susteren richt zich op jongeren in de leeftijd van 10-27 jaar. Er is extra aandacht voor kwetsbare jongeren in een risicovolle omgeving. Het jongerenwerk probeert hun kans op problemen thuis, op school of in de vrije tijd zo klein mogelijk te maken. Het bevorderen van ontmoeting en samenwerking tussen kwetsbare jongeren en jongeren die opgroeien zonder al te veel problemen, is een belangrijke prioriteit voor jeugd- en jongerenwerkers.</p> <p>Het jongerenwerk Echt-Susteren zet in op:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ambulant jongerenwerk - Het uitgangspunt is dat de jongerenwerker aanwezig is wanneer dat nodig / noodzakelijk is. In principe dagelijks, gemiddeld minimaal 3 avonden per week. Op afroep door netwerkpartners wanneer dat noodzakelijk is. - Accommodatiegebonden jongerenwerk Talent house (inmiddels Cube) in Echt en de Haaze in Susteren. Gemiddeld minimaal 4 dagdelen per week (2 avonden per week per jongeren centrum). - Meidenwerk - Wekelijks, +/- 3,5 uur x 40 weken per jaar. Voor meiden die in een kwetsbare situaties opgroeien met het doel het weerbaar te maken. - Schooljongerenwerk - Gedurende het schooljaar in het Connect College, ca. 8 uur x 40 weken per jaar. Men ondersteunt de maatschappelijke stages vanuit het Connect College. - Jongerenopbouwwerk - Het jongerenopbouwwerk ondersteunt jeugd- en bewonersorganisaties met het verbinden van initiatieven van jongeren en initiatieven van andere organisaties. - Doorontwikkeling - De doelgroep zijn jongeren in de leeftijd van 12-24 jaar. Het streven is naar normalisering en de-medicalisering middels (additionele) projecten. 	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Gezond vooruit

Lopende en beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
MetGGZ/ VIGO	KETENAANPAK: Kansrijke Start	Ondersteuning bij hulpvragen, opvoedvraagstukken, leefstijl etc van pasgeborenen, jonge ouders, aanstaande ouders, maar ook voorkomen van zwangerschap.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Gemeente Venlo	KETENAANPAK: GLI	<i>Geen omschrijving ontvangen</i>	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Gemeente Echt-Susteren	KinderKookSchool	Gezond eten en drinken. Wat is dat en waarom is het op jonge leeftijd al zo belangrijk? Stichting KinderKOOKschool Echt-Susteren heeft zich tot doel gesteld alle kinderen, van zoveel mogelijk basisscholen in Midden- en Zuid-Limburg, kennis te laten maken met (het belang van) gezonde voeding. Gezonde voeding, bewust eten, voor jongeren maar ook voor ouderen of mensen met een beperkt budget. In 2024 zal er meer verbinding gaan plaatsvinden met JOGG.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Gemeente Peel en Maas	Leer-Ontwikkel-Netwerk Vitaal & Gezond	<i>Geen omschrijving ontvangen</i>	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Maatschappelijk werk M Limburg	HealthyLIFE	Gecombineerde leefstijl interventie voor mensen met te hoge BMI	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Gemeente Echt-Susteren	Knooppuntoverleg 0-4 jaar (Jeugd)	In het Knooppunt 0-4 jaar werken ouders, kinderopvang, consultatiebureauarts en/of opgroeiproblemen te signaleren en gezamenlijk te komen tot een integrale aanpak. Door een structurele samenwerking kan dit zorg op latere leeftijd voorkomen en tevens kinderen een kansrijke start geven.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Gezond vooruit

Lopende en beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
cVGZ	Hoofdzaak werk (combi van werk als beste zorg en we gaan 't samen doen)	Een bundeling van interventies om mensen met psychische kwetsbaarheid toe te leiden naar werk. Gestructureerde begeleiding naar werk en door werk integraal onderdeel te maken van de geleverde zorg (sluit aan bij gedachtegoed positieve gezondheid o.a. meedoen, participatie en zingeving). Primaire zorgsoort: GGZ. Overlap met welke andere zorgsoort(en): Sociaal domein en UWV gemeenten. (Sub)regio: Noord-Limburg. Doel: psychisch kwetsbare mensen weer mee laten doen in de samenleving, met als uitkomst een hogere kwaliteit van leven voor deze doelgroep (GGZ-client) en 45% lagere zorgkosten voor de maatschappij. De doelstelling van project 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).	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Gemeente Venray	Lid voor het Leven	<i>Geen omschrijving ontvangen</i>	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Maatschappelijk werk M Limburg	Met elkaar in beweging	Met elkaar in beweging, voor cliënten van VvG en GGZ	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Maatschappelijk werk M Limburg	Present zijn van jongerenwerk en opvoedondersteuning dicht in de leefwereld van kinderen, jongeren en ouders.	<i>Geen omschrijving ontvangen</i>	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Gezond vooruit

Lopende en beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
Gemeente Echt-Susteren	Huiskamerprojecten	<p>Huiskamer Plus In 6 kernen van Echt-Susteren is een Huiskamer plus (HKP) project gerealiseerd. Huiskamer plus (HKP) biedt 3 dagen per week dagbesteding met warme maaltijd én begeleiding van een professionele activiteitenbegeleider, alsmede een of meerdere vrijwilligers. De activiteiten zijn gericht op voorkoming van verdere psychische en/of lichamelijke achteruitgang. Daarnaast zijn er ook activiteiten zoals muziek luisteren, krant lezen/voorlezen, gezelschapsspellen en lezingen in een huiselijke en gezellige sfeer. Voor persoonlijke verzorging, fysiotherapie of bloedprikken kan de zorgorganisatie eventueel naar de HKP komen.</p> <p>De HKP is bedoeld voor inwoners met een licht lichamelijk en /of psychisch onvermogen (in algemene zin) en is voorliggend op een geïndiceerde maatwerkvoorziening voor dagbesteding. De HKP is niet geschikt voor inwoners van een andere gemeente, inwoners met een bestaande WLZ-indicatie, inwoners met ernstige gedragsproblemen of met wegliepgedrag.</p> <p>Deelnemers betalen een bijdrage van € 6,50 in de kosten van de warme maaltijd. De huiskamerplus is 6 dagdelen per week geopend, gedurende 50 weken per jaar.</p> <p>(De gemeente Echt-Susteren heeft in samenwerking met Zorgboerderij Zwaantjeshof een proefproject Huiskamer Groen gestart. Deze Huiskamer Groen vormt een aanvulling op het bestaande aanbod van de Huiskamer Plus binnen de gemeente. De Huiskamer Groen is bedoeld voor inwoners die de voorkeur geven aan buitenactiviteiten in plaats van de binnenactiviteiten van de reeds bestaande huiskamers).</p> <p>Huiskamer Extra Naast de HKP projecten is er 1 Huiskamer Extra (HKE) in Echt-Susteren. De HKE biedt dagbesteding aan inwoners met beginnende dementie én hun mantelzorgers, met als doel langer thuis te wonen. De mantelzorger kan de partner zijn, maar ook een zoon, dochter, buurvrouw, enzovoort. Inwoners kunnen hier 1 dag per week gebruik van maken. Deelnemers betalen een bijdrage van € 6,50 voor de kosten van de warme maaltijd.</p>	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Gezond vooruit

Lopende en beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
Gemeente Bergen	Iedereen Kan Sporten	<p>Het hoofddoel van IKS is een zo groot mogelijk aanbod te bieden voor mensen waarvoor sporten en bewegen niet vanzelfsprekend is. Daarnaast zijn er in 2022 een aantal doelen ter doorontwikkeling gedefinieerd:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbreden <ol style="list-style-type: none"> a. Het bevorderen van de deelname van kwetsbare doelgroepen aan een volledig vrijetijdsbestedingsaanbod op regionaal niveau b. Het verbeteren van de begeleiding van mensen met een psychische kwetsbaarheid naar aangepaste sport- en cultuuractiviteiten op regionaal niveau. c. Het ontwikkelen van nieuwe aangepaste kunst- en cultuuractiviteiten op basis van de behoeften van de doelgroepen. 2. Structureren <ol style="list-style-type: none"> a. Het vinden van een betere afstemming tussen de verschillende gemeentes met betrekking tot deze thema's. b. Het leggen van de verbinding met regionale cultuur- en gezondheidsconsulenten en coaches om kennisdeling te bevorderen. 	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Gemeente Echt-Susteren	Inloop Menswel / MET ggz – buurtkamer (Wmo)	<i>Geen omschrijving ontvangen</i>	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
RBO N Limburg	Rookvrije generatie	Kinderen rookbrij in '25, daling van 2.5% in '25 onder volwassen rokers, in '40 rookt slechts 5% van de 18+ inwoners	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Gemeente Venray	Inloopvoorziening GGZ: Stichting Ik Begin	<i>Geen omschrijving ontvangen</i>	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Gezond vooruit

Lopende en beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
Gemeente Roerdalen	Samen deskundig in en rondom school	Doel 1: De ondersteuningsstructuur in de scholen wordt versterkt en aangesloten op de organisatie van jeugdhulp in de gemeente. Doel 2: In de scholen is sprake van een open cultuur waarin problemen en/of zorgen tijdig worden gesignaleerd en bespreekbaar worden gemaakt. Doel 3: Zicht krijgen op een duurzame oplossing zodat ook na deze drie jaar de brug tussen onderwijs en jeugdhulp blijft bestaan.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Gemeente Venray	Inloopvoorziening voor jongeren: Roger That Inspiratielab	<i>Geen omschrijving ontvangen</i>	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Gemeente Venray	Schuttersveld woonvoorziening voor verschillende doelgroepen	<i>Geen omschrijving ontvangen</i>	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Maatschappelijk werk M Limburg	Introductie/uitbreiding van Praktijkondersteuner Ouderenzorg bij de huisarts	<i>Geen omschrijving ontvangen</i>	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Gemeente Venray	Inzet ervaringsdeskundigen	<i>Geen omschrijving ontvangen</i>	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Gezond vooruit

Lopende en beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
Gemeente Echt-Susteren	Steunouder (Jeugd)	Het project Steunouder richt zich op (georganiseerde en opgeleide) informele steun voor gezinnen. Steunouders hebben als doel om veerkracht te versterken en de inzet van zwaardere zorg te voorkomen. Steunouders zijn vrijwilligers die een of twee dagdelen per week een gastvrij thuis bieden aan een kind. Het gaat om kinderen van ouders in uiteenlopende kwetsbare situaties. Deze ouders hebben zelf vaak geen netwerk om op terug te vallen. Steunouders verlichten een aantal uren per week de zorg in gezinnen en voorkomt met die preventieve inzet zwaardere (pleeg)zorg en geïndiceerde jeugdhulp. Uit een behoeftetepeiling bij CJG, GGD (JGZ) en BJZ blijkt dat er grote behoefte is aan een dergelijk aanbod.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
MetGGZ/ VIGO	Suïcidepreventie Actienetwerk M - Limburg	Inspireren en verbinden, dat is de kern van het actienetwerk dat zich inzet om het aantal suicides en suïcidepogingen in de regio daadwerkelijk te verminderen.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Maatschappelijk werk M Limburg	Inzet van POH-J in de huisartsenpraktijken	Doel: verbinding medisch en jeugdzorgdomein	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Gemeente Venray	Zorgeloos Wonen, samen met Horst	<i>Geen omschrijving ontvangen</i>	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Gezond vooruit

Lopende en beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
Gemeente Echt-Susteren	Inzet van jongerenwerk in het Primair en voortgezet onderwijs (Jeugd)	<p>Vanaf september 2022 zijn jongerenwerkers en medewerkers van XLGroup, werkzaam op de scholen. De gemeente Echt Susteren zet daarmee in op een nauwe samenwerking tussen het onderwijs, het jongerenwerk van Menswel, GroupXL en de praktijkondersteuner Jeugd bij de huisartsen (CJG).</p> <p>Er is jongerenwerk in scholen in het primaire onderwijs, in het voortgezet onderwijs met een Jongeren Informatiepunt (JIP) en van daaruit met contactpersonen voor de - MBO - scholen in Sittard en Roermond. De inzet van XLGroup is gericht op de complexe multi-problematiek waarbij binnen het systeem gewerkt kan worden. In het primair onderwijs is er met name voor de leerlingen van groep 7 en 8 extra aandacht. Zij staan voor een belangrijke fase in hun leven; de overstap naar vervolgonderwijs en vaak meer zelfstandigheid en verleidingen. Het jongerenwerk en XL Group is ook aanwezig in het voortgezet onderwijs, zo heeft de leerling een bekend gezicht en aanspreekpunt. De jongerenwerker is een aanspreekpunt voor de leerlingen en daarnaast ook voor ouders en docenten.</p>	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Gemeente Echt-Susteren	XL Group (Jeugd)	<p>Gemeente Echt-Susteren is een reguliere overeenkomst aangegaan voor de inzet van XLGroup, twee medewerkers zijn geschoold in de Streetcare methodiek. Gemeente Echt-Susteren heeft Streetcare gecontracteerd voor de complexe multi-problematiek. Deze complexe multi-problematiek wordt opgepakt vanuit samenwerking met het jongerenwerk van Menswel, de projecten jongerenwerk in scholen, de samenwerking met het CJG en andere partners in het voorliggende veld en inzet op statushouders. Zo ontstaat er een goede op- en afschaling. Ook heeft XLGroup korte lijnen met de afdeling Openbare Orde en Veiligheid (OOV).</p> <p>Door de inzet van XLGroup in de keten van laagdrempelige zorg wordt er tijdig passende zorg geboden. Indien nodig kan er tevens op- en afgeschaald worden binnen het (gezins)systeem.</p>	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Gezond vooruit

Lopende en beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
Gemeente Echt-Susteren	JOES en overleg veiligheid (Jeugd)	Het Jongeren Overleg Echt-Susteren (JOES) is een 6 wekelijks overleg van de afdeling Openbare Orde en Veiligheid bestaande uit verschillende betrokken partners die op het gebied van Openbare Orde en Veiligheid, onder regie van de gemeente, actuele signalen met elkaar delen om overlast en criminaliteit in de openbare ruimte te voorkomen dan wel aan te pakken. Ook worden in dit overleg andere ontwikkelingen/signalen gedeeld die zowel landelijk als in onze eigen gemeente spelen waarbij een relatie is tussen jeugd, criminaliteit, verslaving, zorg en gezondheid. Daarnaast vindt er 2 wekelijks een overleg plaats tussen OOV, beleid Jeugd en beleid WMO betreffende ad hoc zaken en casuïstiek daar waar jeugd indirect betrokken is vanuit volwassenproblematiek en de veiligheid van de jongere in het geding is of kan komen.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
cVGZ	Aandachthuishoudens = GP. Met gemeenten in Noord Limburg implementeren.	Inventariseren van alle lopende initiatieven in de gemeenten voor aandachthuishoudens met hoge kosten op verschillende (zorg)domeinen. Primaire zorgsoort: GGZ. Overlap met welke andere zorgsoort(en): Sociaal domein gemeenten. Doel: Inzicht in hoe de zorg bij huishoudens met hoge domein overstijgende kosten is georganiseerd, hoe het probleem ontstaat en hoe het anders/beter kan met meer integrale aanpak. Inzetten op preventie of oplossingen om aandachthuishoudens te ondersteunen en zwaardere zorgvraag te voorkomen, teneinde de kosten vanuit de zorgwetten (WMO, Jeugdwet, ZVW, WLZ) te verlagen.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Maatschappelijk werk M Limburg	JOIN-US	Ontmoetingsmomenten van jongeren die eenzaam zijn en zelf moeilijk hun sociaal netwerk kunnen opbouwen	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Gezond vooruit

Lopende en beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
Inwoner/ cliëntperspectief	Herstelhuis	In de regio zijn er 2 Herstelhuizen. In 2022 verbleven er 85 inwoners een periode van gemiddeld 2 weken en 41 van hen gaven aan dat het verblijf in het Herstelhuis een crisis-opname in de ggz had voorkomen.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Inwoner/ cliëntperspectief	Peer-to-peer lotgenotencontactgroepen	In de regio zijn er tal van (fysiek en ook online) peer-to-peer lotgenotencontactgroepen / zelfhulpgroepen / herstelgroepen / herstelcursussen door&voor mensen met psychische en/of verslavingsproblemen (en hun naasten). Recent onderzoek toont aan dat deelname aan peer-to-peer lotgenotencontact positief effect heeft op klinisch herstel (vermindering van klachten), persoonlijk herstel (het leren omgaan met de aandoening, vergroten van hoop en verbinding) en functioneel herstel (maatschappelijk functioneren: het ontwikkelen van sociale rollen in het dagelijks leven zoals werk, studie, vrijetijdsbesteding).	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Inwoner/ cliëntperspectief	Laagdrempelige steunpunten	In de regio zijn een aantal laagdrempelige steunpunten zoals zelfregie- en herstelinitiatieven. In het IZA is de afspraak opgenomen dat dit een landelijk dekkend netwerk wordt waar inwoners, en met name inwoners met EPA, laagdrempelig en nabij terecht kunnen. Aan gemeenten is hier budget voor gegeven middels de IZA-werkagenda.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Inwoner/ cliëntperspectief	Crisiskaart, hulpkaart	Crisiskaart, hulpkaart	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Inwoner/ cliëntperspectief	Meldpunt niet-acute zorgvragen	Het Meldpunt niet-acute zorgvragen Noord Limburg wordt bemenst door ervaringsdeskundigen. 90 % van de meldingen bestaat uit het toerusten van de beller: wegnemen negatieve beeldvorming, valideren van het feit dat de beller omkijkt naar de ander; ruimte geven voor het eigen verhaal; beschikbaarheid bieden; helpen bij het nadenken over nabije steunbronnen	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Gezond vooruit

Lopende en beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
Inwoner/ cliëntperspectief	Pitstop ZRC Weert	Pitstop bij ZRC Weert bereikt inwoners met langdurige psychische en maatschappelijke problemen die (nog) niet bereikt worden door de reguliere schuldhulpverlening of zich afgewend hebben van zorg. Bij de Pitstop hervinden deze inwoners op hun eigen tempo vertrouwen en de eerste toeleiding naar ondersteuning bij hun basis (uitkering, zorgverzekering, wonen, begeleiding, schuldhulpverlening, etc.) of het voorkomen van het verlies hiervan.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Gemeente Roermond	Kiezen voor Kansen	Het programma 'Kiezen voor Kansen' is een integrale, preventieve en gebiedsgerichte aanpak in het sociaal domein in Roermond. Integraal, omdat de aanpakken in onderlinge samenhang en verbinding uitgevoerd worden. Preventief, omdat de gemeente er zo vroeg mogelijk bij wil zijn en extra aandacht heeft voor pasgeborenen, jonge kinderen, hun opvoeder(s) en hun netwerk. Gebiedsgericht, omdat de meeste investeringen gedaan worden in gebieden met de grootste sociale problematiek. Op deze manier bundelen de gemeente, inwoners en maatschappelijke partners de krachten en zetten ze die gericht en dus maximaal in. Doel van het programma is de bestaanszekerheid, kansengelijkheid en gezondheid van inwoners te bevorderen. In totaal worden twintig concrete aanpakken tot uitvoering gebracht. Er zijn leidende principes die zorgen voor focus, samenhang en verbinding. Het programma kent een looptijd tot en met 2028.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
MetGGZ/ VIGO	Herstelacademie Venlo	De Herstelacademie heeft als algemeen doel het bevorderen van herstel en het faciliteren van herstelmogelijkheden voor inwoners van de gemeente Venlo die kampen met psychisch lijden. Herstel draagt weer bij aan participatie, zelfredzaamheid en ideële doelstellingen zoals inclusie, normaliseren en destigmatiseren.	

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Gezond vooruit

Lopende en beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
Gemeente Roermond	Nieuw beleid ten aanzien van spelen, bewegen en ontmoeten in de openbare ruimte 2024 (wordt opgesteld)	Hierin wordt aandacht besteed aan het stimuleren van spelen, bewegen en ontmoeten voor een brede doelgroep. Naast kinderen wordt ook gekeken naar de behoeftes van onder andere jeugd en ouderen. Het huidige Speelruimteplan (2013-2017) wordt eind 2023 geëvalueerd. De conclusies worden meegenomen in het nieuw op te stellen beleid. In de Kadernota 2025 wordt invulling gegeven aan de financiële paragraaf. Dit traject geeft invulling aan de Motie spelen, sporten en ontmoeten in de buitenlucht (23M28). Op dit moment wordt de Sport- en beweegnota 2024-2028 opgesteld. Ook in deze nota wordt het belang van het sporten en bewegen in de openbare ruimte benoemd. In de uitwerking vindt afstemming plaats met het nieuwe beleid rondom spelen, bewegen en ontmoeten in de openbare ruimte conform eerder genoemde motie.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Gemeente Roermond	Project vooruit	Project vooruit is een samenwerking met sociale zaken waarin inwoners worden begeleid om een stap te zetten op de participatieladder. Vanuit de gemeente Roermond is daar een beweegprogramma aan toegevoegd in combinatie met workshops over gezonde voeding, stress, slaap enzovoorts. Dit programma loopt per groep van 12 deelnemers 10 weken.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Gemeente Roermond	Nooit te Oud?!	Een project ter bevordering van cultuurparticipatie voor 60+ers. Het project draagt ook bij aan voorkoming van eenzaamheid.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Gezond vooruit

Lopende en beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
Gemeente Roermond	Nieuwe helden	Nieuwe Helden Next Level is een hip hop community waar jongeren tussen de 12-23 jaar hun creatieve vaardigheden kunnen ontwikkelen en een podium krijgen om hun verhaal te vertellen en talenten te ontwikkelen. Nieuwe Helden is niet alleen cultuur, maar ook participatie en integratie.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Gemeente Roermond	DOEN!	Cultuureducatie in het basisonderwijs. DOEN! maakt het mogelijk en draagt bij aan de creatieve ontwikkeling van kinderen en de kleurrijke cultuur van Midden-Limburg.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Gemeente Roermond	Zelfregienetwerk	In Roermond en Weert wordt ingezet op het realiseren van een zelfregienetwerk. Dit is een meerjarig aanpak gericht op bondgenoten/lotgenoten tussen inwoners. Ervaringsdelers zijn van grote waarde voor mensen die b.v. te maken hebben met eenzelfde situatie. De website Zelfregietool.nl is ontwikkeld als informatieplatform om vragen te stellen en het aanbod van zelfhulpgroepen in beeld te brengen. Verder lees je hier persoonlijke verhalen en praktische informatie en tips over bijvoorbeeld het oprichten van een zelfhulpgroep. Projectleiding wordt uitgevoerd door Burgerkacht Limburg	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Gemeente Roermond	Positieve effecten	In Duitsland, België en Engeland hebben zelfhulpgroepen al vele jaren een prominente plaats in het zorgstelsel. Onderzoek naar de Sociale Return On Investment (SROI) laat zien dat elke euro vijf euro extra oplevert. Vertaal je dit naar zorg dan betekent dat aanzienlijk minder druk op de reguliere zorg. Daarnaast wordt via zelfhulp steeds vaker een verbinding gemaakt tussen het gezondheidsdomein en het sociale domein. Zelfhulp is een van de drie pijlers van informele zorg, naast mantelzorg en vrijwilligerszorg.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Regionale en
digitale organisatie
van zorg & welzijn

Lopende en beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
MetGGZ/ VIGO	KETENAANPAK: Welzijn op Recept	Psychosociale zorg vanuit de huisartsenpraktijk afbuigen naar welzijnscoach i.p.v. medicaliseren	116
SJG en Meditta	Telemonitoring chronische patienten	<i>Geen omschrijving ontvangen – kwantificering o.b.v. ervaring in andere regio's</i>	75
RBO N Limburg	Zorgcoördinatie centrum	Patiënt en hulpverlener met een acute zorgvraag (niet 112) kunnen in de regio NL 24/7 snel en eenduidig op één plek terecht en ervaren naadloze acute zorgverlening	31
SJG en Meditta	Coördinatie spoedzorg via een spoedplein te beginnen met ouderen	Doel is het behouden en verbeteren van de toegankelijkheid van de acute zorg voor ouderen in de regio Weert	22
Meditta	Pluspunten	Regionale invulling van 1e lijn+ met inzet/ondersteuning van medisch specialisten	15
MetGGZ/ VIGO	Consultatieoplossing	Wederzijdse consultatie sociaal domein en zorg	14
MetGGZ/ VIGO	Toeleidingsoplossing	Toeleiden naar en verbinden van vraag en aanbod van sociaal domein, communities, content, zelfhulp inclusief gevalideerde vragenlijsten	14
LZR	Thuismonitoring Hartfalen	Vervolg op inzet Sanacoach bij hartfalen patienten. Sanacoach meer inzetten i.s.m. samenwerking met Proteion bij patiënt met hulpvraag bij gebruik thuismonitoring.	7
Meditta	Versterken relatie HA, Sociaal domein, gemeente/informele zorg	Juiste zorg op de juiste plek en preventie opnamen 2e lijn	6

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Regionale en
digitale organisatie
van zorg & welzijn

Lopende en beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
LZR	Oogheekkunde	1e lijn zorgtraject oogheekkunde (optometristen in 1e lijn, om minder complexe verwijzingen naar de 2e lijn te voorkomen)	3
Land van Horne	Capaciteits mgt. en data	85% v.d. planning is geautomatiseerd, 50% van de clientaanvragen digitaal	2
LZR	Oogheekkunde	1e lijn zorgtraject oogheekkunde (optometristen in 1e lijn, om minder complexe verwijzingen naar de 2e lijn te voorkomen)	3
Land van Horne	Capaciteits mgt. en data	85% v.d. planning is geautomatiseerd, 50% van de clientaanvragen digitaal	2
LZR	Inzet thuiszorg op de HAP en SEH	Oproepbare wijkverpleegkundige voor de ANW-uren op de Spoedpost (SEH en HAP)	2
MetGGZ/ VIGO	POH GGZ casuïstiek overleg	Door bijvoorbeeld structureel maandelijks contact te hebben met een POH GGZ voor casuïstiekbespreking, kan de POH GGZ vaker de behandeling zelf doorzetten, minder naar SGGZ verwijzen (maar meer naar GBGGZ bijvoorbeeld) en komen minder cliënten op de verkeerde plek uit. Ook is het prettig voor POH GGZ om collega's uit de GGZ te spreken (werkplezier) omdat ze vaak meer geïsoleerd in een HAP werken.	2
LZR	Transmurale zorgbrug	Intake en warme overdracht in het ziekenhuis van de kwetsbare oudere	1

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Regionale en digitale organisatie van zorg & welzijn

Lopende en beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
LZR	Keten-patientreis Acute noodzorg verwarde personen	Knelpunten zijn gedefinieerd. Doel is betere cliëntervaring, 40% tijd besparen per cliënt en herhaalzorg wordt met 40% verminderd.	0 - 1
Land van Horne/ Zorgconnect	Gezamenlijke inrichting Verpleegtechnische Zorg tijdens ANW uren	Gezamenlijk inrichten van een verpleegkundige-bereikbaarheidsdienst en S.O. in de avond, nacht en weekenden waardoor zorg efficiënter kan worden georganiseerd. Hierdoor worden kosten bespaard en vindt er kruisbestuiving plaats t.a.v. kennis, kunde en expertise. Er zijn twee scenario's uitgewerkt in 2023. Iedere organisatie heeft een keuze voor een specifiek model gemaakt. Voor het starten van een pilot worden eerste de randvoorwaarden opgesteld waarna de pilots samen wordt uitgevoerd in 2024.	0 - 1
RBO N Limburg	Regionaal ICM	Het project ICM heeft als doel om op de samenwerking beter te organiseren en inzicht te krijgen in capaciteit in de regio en hoe hier vanuit centraal punt op te sturen.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Lopende en beoogde initiatieven

Regionale en
digitale organisatie
van zorg & welzijn

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
cVGZ	App kortdurend verblijf & Coördinatie melding, triage en verwijzing	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. Doel: Verminderen verkeerde bedden problematiek, betere doorstroming, efficiëntere manier van zoeken/vinden van vrije bedden, flexibiliteit aanbieders vergrote om juiste bedden te kunnen inzetten, en mogelijke verwijzing respijtzorg door andere verwijzers.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
LZR	CVA	CVA ketenzorg bestaat al geruime tijd. Verschillende partners nemen deel. Is niet geformaliseerd. Afstemming en inzet LZR niet duidelijk	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
LZR	Kindergeneeskunde	Zorgpad baby's met overmatig huilen, i.v.m. sterke toename opnames met name tijdens coronaperiode. Streven is een Wegwijzer (RTA) en een meekijkconsult kinderarts met consultatiebureau arts / gezamenlijk MDO	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
SJG en Land van Horne	Regionaal doelmatig inzetten van personeel	Primaire focus op personeelkrapte Veleegkundigen/ verzorgkundigen. Doel: (i) efficiënt inzetten van medewerkers: gezamenlijke flexibele schil én uitwisseling medewerkers, (ii) Gezamenlijk opleiden, (iii) Preventief inzetten op verzuim, bv. SJG Vitaliteitswinkel, (iv) aantrekkelijkheid vergroten v.d. functie, (v) Binden en behouden	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
SJG	Medisch Coördinerend centrum (MCC-Weert)	Optimaliseren van de samenwerking tussen het SJG en de huisartsen voor de juiste zorg op de juiste plek	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
MetGGZ/ VIGO	Cliënten & Gespecialiseerde GGZ	(i) Chat tussen cliënten en specialist voor frequent en flexibel contact, (ii) inzet specifieke modules tijdens behandeling, (iii) Evaluatie en aanbevelen vervolg zorg GGZ of Sociaal domein	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Lopende en beoogde initiatieven

Regionale en digitale organisatie van zorg & welzijn

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
LZR	Meekijkconsulten	Voor de 1 ^e lijn uniforme methode om advies te vragen aan de specialist door de huisarts	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
MetGGZ/ VIGO	Transfermechanisme vanuit METggz	In alle regio's zijn inmiddels regionale taskforces wachttijden opgericht. Limburg was hierbij initieel in 2 regio's opgedeeld: Noord-Limburg en Zuid-Limburg, waarbij Midden-Limburg bij Noord was ondergebracht. Na overleg met de Nederlandse GGZ is besloten om van Midden-Limburg met ingang van 1 september jl. een aparte regio te maken, met MET ggz als regievoerder. Doel van dit transfermechanisme is om cliënten in de regio Midden Limburg tijdige en passende zorg te bieden.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Gemeente Echt-Susteren	Meldpunt verward gedrag (AMW) i.s.m. GGZ (Wmo)	<i>Geen omschrijving ontvangen</i>	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
MetGGZ/ VIGO	Gezonde mensen & maatschappij en sociaal domein	(i) Ondersteuning door toegankelijke algemene content, (ii) Ondersteuning in formuleren zorgvraag en ontvangen voorstel voor ondersteuning. Sociaal domein, community, en zelfhulpmodules, (iii) Vinden en matchen van juiste ondersteuning (niet professionele zorg) en Interactie en content op community niveau o.b.v. thema/doelgroep	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
MetGGZ/ VIGO	Mensen hulp/ zorgvraag & huisarts/ eerste lijn	(i) Ondersteuning in formuleren zorgvraag en ontvangen voorstel voor ondersteuning, en Verkennend gesprek als dienstverlening en inzet digitale oplossing om toeleiding te faciliteren, (ii) Consult met professionals in eerder stadium (chat), en Vinden van professionals o.b.v. klachtenkenmerken, plannen van consultatie, en chat mogelijk (ook huisarts) (iii) Inzet van ondersteunende algemene content tijdens 'wachttijst'	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
RBO N Limburg	Zorgkaart MCC pxZorg	PxZorg werkt aan een efficiënte, patientgerichte en duurzame zorg. MCC faciliteert transmurale zaken.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Regionale en
digitale organisatie
van zorg & welzijn

Lopende en beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
LZR	RTA diabetische voetulcus	IGJ heeft verbeterdoel ketenzorg diabetische voetulcus opgesteld. RTA is aanpalend aan RTA complexe wondzorg maar heeft toch een zodanige ander protocol dat wenselijk is om een aparte RTA op te stellen	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Land van Horne	Anders organiseren	We willen bijdragen aan de benodigde zorg voor een fijne dag van de cliënt. Daarbij kijken we wat de persoon zelf kan, wat het netwerk kan, wat digitaal kan, en uiteindelijk welke professionele hulpvraag overblijft. Dit vraagt het anders organiseren van zorg.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Meditta	Consultatie psychiater	Versterken GBGGZ	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
MetGGZ/ VIGO	Overbruggingservice	Door de POH GGZ ervaringswerkers in te laten zetten voor overbrugging van cliënten die van de GBGGZ naar de SGGZ moeten, wordt behandelcapaciteit aan de voorkant vrijgemaakt voor nieuwe cliënten	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
LZR	TPAT	Inrichting regionaal TPAT	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
LZR	Transmuraal zorgpad wondzorg	Opstellen wondprotocol	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
LZR	CVRM	Integraal zorgpad CVRM ontwikkelen	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Lopende en beoogde initiatieven

Regionale en
digitale organisatie
van zorg & welzijn

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
Gemeente Echt-Susteren	Vangnet / bemoeizorg i.s.m. GGZ (Wmo)	<i>Geen omschrijving ontvangen</i>	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
MetGGZ/ VIGO	De Nieuwe GGZ Donderberg	Het streven van de proeftuin is het creëren van een situatie waarin de inwoners van de Donderberg die kampen met psychische problemen zelf regie kunnen voeren over hun gezondheid en zorg. Informele en formele partners werken beter samen en activiteiten sluiten beter aan op de behoeften en leefwereld van de inwoner.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
SJG	HAP-SEH integratie	Doel is één samenwerkend orgaan t.b.v. spoedzorg van Meditta en regio Weert	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Land van Horne	Zorgcoördinatie t.b.v. acute zorg binnen adherentiegebied SJG	Coördinatie acute zorg vanuit spoedplein. De juiste zorg op de juiste plek door intensivering samenwerking SJG SEH/Spoedpost Meditta/LvH VTTeam (functiedifferentiatie)/ GGZ dienst (buiten crisis)/ Verloskunde/ Ambu	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Gemeente Echt-Susteren	Praktijkondersteuning huisartsen – CJG i.s.m. huisartsen (Wmo)	<i>Geen omschrijving ontvangen</i>	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Inwoner/ cliëntperspectief	Samenwerking HA en ervaringswerkers	Samenwerking tussen huisartsen en ervaringswerkers (Noord Limburg) waardoor poh-ggz contacten kunnen afbouwen.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Inwoner/ cliëntperspectief	Samenwerking GGZ en ervaringswerkers	Samenwerking tussen ggz-klinieken en ervaringswerkers (Noord Limburg) waardoor cliënten eerder naar huis kunnen.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Regionale en
digitale organisatie
van zorg & welzijn

Lopende en beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
Gemeente Echt-Susteren	Praktijkondersteuning huisartsen jeugd (POH-J) (Jeugd)	Eind 2022 was er inzet van een praktijkondersteuner jeugd bij 6 huisartsenpraktijken (HAP's) In Echt-Susteren. In het 2e kwartaal van 2022 is HAP 't Thaal aangesloten. In 2022 zien we een forse stijging van het aantal verwijzingen van de huisartsen naar de POH-J. In 2022 hebben er 80 verwijzingen naar de POH-J plaatsgevonden vanuit de huisartsen. Dat waren er in 2021 in totaal 38. Van deze verwijzingen zijn er 53 door de POH-J zelf afgehandeld, 5 doorverwezen naar vrij toegankelijke basishulp, 11 naar een specialistisch traject en 11 naar een combinatie van CJG en een specialistisch traject.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
LZR	Orthopedie: artrose heup/knie	2-traps traject inrichten voor minder verwijzingen naar de 2e lijn; eerst diagnostiek in 1,5 lijn	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Zorgconnect	SO in de 1ste lijn	Inzet S.O. in de eerste lijn o.b.v. de positionering van de S.O. welke is bepaald en uitgewerkt in 2023. Tevens wordt de werkwijze voor de verwijzer (huisarts) geoperationaliseerd in 2024. Dit jaar staat in het teken van het opdoen van de eerste ervaringen t.b.v. de inzet van de S.O. in de eerste lijn.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Zorgconnect	VPS in de regio	De verbinding met de buslijn ANW in de regio wordt verder aangescherpt en er worden afspraken gemaakt over het starten van een pilot. Dit sluit aan bij de acties van ANW in de regio. Daarnaast wordt er verkend hoeveel opleidingsplaatsen er beschikbaar zijn voor het nieuwe startmoment in 2024.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Lopende en beoogde initiatieven

Regionale en
digitale organisatie
van zorg & welzijn

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
Zorgconnect	Consultatie en diagnostiek op afstand	Er zijn worden drie concrete thema's opgepakt in 2023 die vervolgens als input dienen voor het jaarplan van 2024: 1. Wond-app, hiervoor zijn drie voorstellen gedaan en er wordt nu geïnventariseerd wat de concrete behoefte is bij de deelnemende partijen voor het plan van aanpak 2024. 2. CRP meting, hiervoor is een marktverkenning uitgevoerd. Samen met de SO's wordt er een keuze gemaakt en zal er een pilot gestart worden in 2024. 3. De klantreis, hiervoor voert Hogeschool Zuyd een marktverkenning uit naar technologische innovaties rondom diagnostiek en consultatie op afstand. SO's worden in dit traject actief betrokken. De uitkomst van deze verkenning leidt tot vervolg acties voor 2024.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Zorgconnect	WZD regionale samenwerking	1. In 2024 wordt een congres georganiseerd rondom het open deuren beleid. Iedere organisatie presenteert waar men staat, zodat kennis wordt gedeeld en met en van elkaar wordt geleerd. 2. In 2024 worden i.s.m. de GGZ, algemene ziekenhuizen én kleine organisaties in de regio procedures en werkwijzen op elkaar afgestemd t.b.v. kwaliteit van zorgverlening voor de cliënt. 3. Nieuwe wetgeving Wzd wordt in het tweede half jaar van 2024 geïmplementeerd in afstemming met betrokken partijen. 4. In 2024 wordt met alle betrokken partijen in de extramurale zorg contact gelegd en worden er stappen gezet om gezamenlijk de Wzd te ontwikkelen en te implementeren.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Zorgconnect	WZD praktijktuin	De projectmatige aanpak in 2023 wordt vertaald naar het starten met de praktijkgerichte acties. Hierbij staan de volgende thema's centraal: Verbreden andere regio's, Wzd steeds meer toepassen, stijgende vraag regioloket, en Vervolgen in stelling brengen kernspelers binnen Wzd	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Langer en beter
thuis vooruit

Lopende en beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
cVGZ	Sociale benadering dementie	Sociale Benadering Dementie kijkt anders naar de situatie van mensen met dementie. Door weer ruimte te creëren voor vraagstukken uit het dagelijks leven en niet de ziekte maar de persoon centraal te stellen, verbetert de kwaliteit van leven.	866
cVGZ	KETENAANPAK: HIB valpreventie	Een duurzame, programmatische en effectieve valpreventie aanpak voor thuiswonende senioren met een verhoogd valrisico gefancierd met een innovatief construct waarbij private investeerders een programma bekostigen en zorgverzekeraars, gemeenten en zorgkantoor (via NZa) optreden als outcome payers bij het bereiken van afgesproken resultaten. Primaire zorgsoort: Integrale zorg/wijkverpleging. Overlap met welke andere zorgsoort(en): V&V Zorgkantoor, MSZ, paramedische zorg, Wpg gemeenten. (Sub)regio: Noord-Limburg. Doelstelling is om 2500 valincidenten te voorkomen in een periode van 5 jaar, teneinde: 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	82
LZR	Keten-patiëntreis geriatrische revalidatiezorg	Sluitende keten binnen de regio voor patiënt en medewerkers voor geriatrische revalidatiezorg, waarbij de geïnventariseerde top 3 knelpunten in deze ketenpatiëntreis wordt opgelost. Knelpunten: (i) gegevensoverdracht, (ii) te weinig thuiszorg, (iii) vertraging voor opname	36
Land van Horne	Vitaal Thuis aansluiten bij de MDO's	Kwetsbare ouderen langer thuis laten wonen. (i) Ouder worden met dementie, (ii) Gezond ouder worden, (iii) Verder na beroerte, en (iv) Fit for surgery	30

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Langer en beter
thuis vooruit

Lopende en beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
RBO N Limburg	Academie patiënt en mantelzorg	Een van de manieren om bij te dragen aan de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de zorg is ervoor te zorgen dat patiënten na ziekenhuisopname sneller naar huis kunnen dan wel voor sommige handelingen niet meer naar het ziekenhuis hoeven te komen. Voorwaarde hiervoor is dat patiënten en/of hun naasten de kennis en kunde hebben om thuis de zorg voort te zetten. Uit ervaringen binnen andere ziekenhuizen zoals MUMC blijkt dat het aanbieden van trainingen aan patiënten en mantelzorgers hierbij helpt. Deze trainingen zijn bijvoorbeeld gericht op verpleegtechnische handelingen, EHealth of groepstrainingen voor chronisch zieken	24
Meditta	Inzet multidisciplinaire geriatrische teams	Juiste zorg op de juiste plek door intensiveringsamenwerking SO LvH met Ha en SJg. Zo inzetten op preventie; voorkomen of uitstellen van opnamen in verpleeghuis/ziekenhuis	19
RBO N Limburg	Advance Care Planning	ACP gesprekken tijdig voeren om zo passende zorg te bieden.	18
Land van Horne	Vitaal thuis; Fit-For-Surgery programma	Clënten zo goed mogelijk voorbereiden op operatie/ behandeling. Het doel is ligduur in MSZ en GRZ te verkorten	14

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Langer en beter
thuis vooruit

Lopende en beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
RBO N Limburg	Optimalisatie ELV proces	Eerstelijns verblijf. Het goed inregelen hiervan kan een bijdrage leveren aan de juiste zorg op de juiste plek en het voorkomen van instroom in ZKH.	13
SJG	Ziekenhuis verplaatste zorg	Verplaatsen van zorg vanuit het ziekenhuis naar huis (JZOJP), waardoor we ook schaarse middelen vrijmaken voor mensen die dit beter kunnen gebruiken.	13
LZR	Keten-patiëntreis palliatieve zorg	Sluitende keten binnen de regio voor patiënt en medewerkers voor palliatieve zorg, waarbij de geïnventariseerde top 3 knelpunten in deze ketenpatiëntreis wordt opgelost. Knelpunten: (i) info (-dossier) gaat niet altijd up-to-date mee in de reis, (ii) afstemming cliënt/thuiszorg/huisarts en HAP bij PZ in de thuissituatie, (iii) Markeren	9
LZR	Zometa infusie thuis	Verplaatsen infusie tbv botversteving voor oncologie patienten naar thuistoediening i.s.m. proteion en DZG	2
LZR	Oncologische injecties thuis	Oncologie neemt toe. Verplaatsen van niet complexe toediening naar huis. Beschikbaarheid stoelen ODC voor toekomst te waarborgen met voldoende beschikbaarheid oncologie vpk. Vanuit strategisch oogpunt: deze zorg wordt door omliggende ziekenhuizen al verleend.	1
LZR	Inzet AIV: advies, instructie, voorlichting	Advies, instructie, voorlichting binnen de poliklinieken Patiënten zijn voorbereid alvorens ze komen voor OK, ondersteuning in de thuissituatie om polikliniekbezoeken te verminderen en zorg in VVT uit te stellen.	1

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Langer en beter
thuis vooruit

Lopende en beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
RBO N Limburg	Oriëntatie transmurale zorgbrug	Gericht op meer functiebehoud en zelfstandigheid van ouderen na ontslag uit het ziekenhuis.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
SJG	Infuustherapieën naar dagcentrum	Verplaatsen van zorg naar het dagcentrum	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
LZR	Catheterwissel	Catherwissel in 1e lijn. Vraag vanuit werkgroep toekomstbestendige zorg. Meer patiënten met een catheter dus ook meer wissels te verwachten.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
LZR	Kwetsbare ouderen	Zorgprogramma ouderenzorg, werkwijze doorverwijzing door het labelen van patiënten + warme overdracht bij opname/ontslag	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Maatschappelijk werk M Limburg	Automaatje	Er weer op uit kunnen, je verhaal even kwijt kunnen en ontmoetingen.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Langer en beter
thuis vooruit

Lopende en beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
MetGGZ/ VIGO	LVB, vroegsignalering en passend aanbod (in Westelijk Mijnstreek)	1. Er is een betere en eerdere vroegsignalering van LVB door professionals. 2. Op regionaal niveau is er een passend GGZ aanbod voor mensen met LVB en een betere en domein overstijgende aansluiting van ondersteuning, begeleiding en behandeling.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Gemeente Echt-Susteren	Burgerinitiatief 'Gebroek aan Taofel' (Wmo)	Ontvangt een subsidie van de gemeente. Is een burgerinitiatief opgezet om de inwoners (70+) van de wijk Gebroek op geregelde basis contact met elkaar in contact te brengen. Naast een maandelijkse huiskameractiviteit zien initiatiefneemster en 12 vrijwilligers om naar de inwoners van Gebroek door hulp te bieden waar mensen dit wensen of mensen te bezoeken die niet meer kunnen deelnemen aan de huiskameractiviteit.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
LZR	Medicatie van dagverpleging (DV) naar de thuissituatie verplaatsen	Medicatie die in DV gegeven wordt te verplaatsen naar de thuissituatie. Juiste zorg op de juiste plek en doorstroom DV vergroten.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
SJG	Hybride afdeling	Hybride afdeling, of een step-down, afdeling buiten het SJG. T.b.v. stroomlijnen beddenproblematiek.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
LZR	Nierteam aan huis. TZ project ?	Bij terminale nierinsufficiëntie is mogelijke behandelopties thuis bespreken door getraind team	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
LZR	Bloedtransfusie thuis	Meer bloedtransfusie thuis realiseren waardoor meer ruimte/ doorstroom op de dagbehandeling beschikbaar zijn en JZJP	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Langer en beter
thuis vooruit

Lopende en beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
LZR	Wijk inzet in ziekenhuis bij triage	Transmurale rgbrug uitbreiden wijkvpc ook in te zeten bij regulier aanvragen om zo tot duidelijke/reeele indicatie van aanvraag en aanbod te komen en af te stemmen waardoor een betere doorstroom te genereren	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Land van Horne	Ambulante GRZ	Ziekenhuisopname en GRZ (Geriatrische Revalidatie Zorg) opnames verkoren en juiste zorg op de juiste plek	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
LZR	Inzet Specialiste Ouderengeneeskunde in het Ziekenhuis	Knelpuntenanalyse en verbeterplan opstellen waarin onderstaande onderwerpen uitgewerkt zijn: Reductie verkeerde bedden, juiste zorg op de juiste plek Intensievere ketensamenwerking, bijdrage leveren aan de inhaalslag uitgestelde zorg Geoptimaliseerde ketenprocessen	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Maatschappelijk werk M Limburg	BoodschappenPlusBus	Zelf je boodschappen kunnen doen en niet afhankelijk zijn, ontmoeting en je verhaal even kwijt kunnen	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Zorgconnect	Stepped Care model	Het stepped-care model wordt geïmplementeerd in de praktijk waardoor er een taakherschikking van S.O.'s, huisartsen en verpleegkundig specialisten plaats kan vinden. Door de inzet van de VS in het zorgproces kan de SO zowel in de zorgcentra alsook in de eerstelijns daadwerkelijk ingezet worden voor complexe casuïstiek. Op deze manier streven we ons doel na: de juiste zorg op de juiste plaats aan de juiste persoon geven.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Zorgconnect	Mantelzorg	Er vindt een inventarisatie plaats van alle mantelzorgactiviteiten en de behoefte van ondersteuning voor de mantelzorgers.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Langer en beter
thuis vooruit

Lopende en beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
Zorgconnect	Dementie en Zeer Ernstig Probleemgedrag (D-ZEP)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Specifiek wordt ingezet op het uitbreiden van de consultatie functie waardoor medebehandeling en begeleiding zo dicht mogelijk bij de woonsituatie van de cliënt wordt geboden. 2. Het vergroten van de samenwerking en zichtbaarheid van het DEC in de regio. Dit wordt oa vormgegeven door een opleidingsplaats voor de regio specifiek gericht op de doelgroep D-Zep. Op alle assen zijn opleidingsplekken beschikbaar en het vormt een plek voor het uitvoeren van (wetenschappelijk) onderzoek. 3. De samenwerking tussen de expertisefunctie Huntington wordt verder versterkt. In gezamenlijkheid wordt er een symposium georganiseerd voor organisaties in Limburg over de expertisefuncties D-Zep en Huntington 	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Zorgconnect	De cliëntreis	De clientreis en zijn informele netwerk: gedurende deze pilot wordt de clientreis geanalyseerd mbt informele zorg. Op basis van de analyse wordt er een aanpak ontwikkeld om het sociale netwerk van de bewoner te inventariseren en de betrokkenheid vorm te geven.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Langer en beter
thuis vooruit

Lopende en beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
Zorgconnect	Reorganisatie van zorg	Binnen dit thema worden activiteiten ontwikkeld die bijdragen aan het vergroten van de bewustwording over het belang van de informele zorg. Daarnaast wordt geïnventariseerd hoe de inzet van welzijnsverzorgenden vergroot kan worden tbv samenwerking met informele zorg dat gericht is op taakaanpassing.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Zorgconnect	Educatie	Er worden diverse scholingen ontwikkeld en uitgevoerd voor mantelzorgers, vrijwilligers maar ook zorgprofessionals in het kader van de samenwerking formele- en informele zorg.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Gemeente Roermond	Respijtzorg	In de maanden november-december vindt in Roermond onderzoek plaats in hoeverre het aanbod respijtzorg aansluit bij de vraag/behoefte van mantelzorgers. Goede respijtoorzieningen, die aansluiten bij de behoeftes betekenen ontlasting van de mantelzorgers en draagt bij aan langer zelfstandig thuis wonen. We verwachten dat hier aandachtspunten uit naar voren komen die vragen om een regionale oplossing/aanpak.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Gemeente Roermond	Mantelzorgtest	Roermond is samen met partners bezig met de implementatie van Mantelzorgtest; de Mantelzorgtest is een online tool, die mantelzorgers laat zien waar ze het beste hulp bij kunnen gebruiken en hoe ze ook goed voor zichzelf kunnen zorgen. Zie www.mantelzorgtest.nl	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Langer en beter
thuis vooruit

Lopende en beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
Gemeente Roermond	Woon-zorgvisie	Gemeentes regio Midden_Limburg zijn bezig met opstellen van een woonzorgvisie. Op dit moment vindt er een woonzorganalyse plaats die input geeft voor de op te stellen woon-zorgvisie. Ook hier verwachten we dat er aandachtspunten uit naar voren komen die vragen om regionale visie en aanpak.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Gemeente Roermond	Aanpak palliatieve zorg in Roermond	Regionale en lokale samenwerking voor mensen in laatste levensfase. De combinatie van een grotere (palliatieve) zorg- en ondersteuningsvraag (in de thuissituatie) en personeelstekort in de zorg- en welzijnssector vraagt creatieve oplossingen. In de gemeente Roermond is de organisatie Vijf samen met het netwerk palliatieve zorg Midden-Limburg in 2022 gestart met een proeftuin 'Succesvol samenwerken zorg en sociaal domein voor mensen in de laatste levensfase in het gebied MALT', een pilot van Agora/Movisie. Het doel van de proeftuin is het bewerkstelligen van een duurzame samenwerkingsrelatie tussen zorg – en hulpverleners van formele en informele organisaties en inwoners. De verwachting is dat de samenwerking leidt tot een levensbrede benadering en ondersteuning, waarbij aandacht is voor de verschillende domeinen en toegespitst is op de diverse doelgroepen. Dit project behelst het implementeren, toepasbaar maken en borgen van de opbrengsten en tools uit de huidige proeftuin MALT in de andere gebieden in de gemeente Roermond. Het uiteindelijke doel is dat deze integrale benadering resulteert in zorg en ondersteuning afgestemd op de individuele cliënt en het ontlasten van medewerkers in de zorg- en welzijnssector. Ook dit draagt bij aan langer thuis wonen , kwaliteit van leven en vermindering druk arbeidsmarkt.Kernpartners; Netwerk Palliatieve Zorg, VIJF, Gemeente Roermond, zorgaanbieders, Netwerk Hulp bij dementie ML	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Langer en beter
thuis vooruit

Lopende en beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
Meditta	Samenwerking ELV met VVT partijen en kleinschalige woonvormen	Bij ELV laag complex en palliatief blijft de patiënt onder behandeling van de huisarts en bij ELV hoog wordt de zorg overgenomen door de SO (Specialist ouderengeneeskunde) van de VVT. Het grootste gedeelte van de ELV-bedden zijn in beheer bij de VVT-partijen, echter ook verschillende kleinschalige woonvormen (vaak met medische ondersteuning vanuit een VVT instelling) bieden ELV bedden aan.	-3

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Toekomst-
bestendige
arbeidsmarkt

Lopende en beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
RBO N Limburg	Behoud en doorstroom	Behoud van zorg professionals. Het behoud van professionals in de zorg stimuleren en de instroom bevorderen gericht op 3 doelgroepen: a. studenten met een diploma en studenten/scholieren in de schoolbanken, b. Heroriënterende zorgprofessionals en c. Zij-instromers.	155
RBO N Limburg	HBO-V locatie	Realiseren van een HBO-V opleiding in Noord- en Midden Limburg. Doel is aantrekken, opleiden en houden van medewerkers.	29
Gemeente Echt-Susteren	Zorgstart (Participatie)	Begeleiding naar een passende (leer)baan in de zorg! ZorgStart is een regionale samenwerking tussen werkgevers in de zorg, regionale opleiders, het UWV en gemeenten in Noord- en Midden-Limburg.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
cVGZ	Toekomstige capaciteitsbehoefte verpleegzorg gekoppeld aan woonzorgvisie	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. Primaire zorgsoort: V&V Zorgkantoor. Overlap met welke andere zorgsoort(en): Integrale zorg/wijkverpleging, woningbouw/gemeenten. (Sub)regio: Noord- en Midden-Limburg. Doel: Balans in behoefte en aanbod verpleegzorg: Tijdige verpleegzorg dichtbij elke inwoner. 1. Tijdig Wachtlijsten urgent op 0; 2. Dichtbij Evenwichtige verdeling over regio en gemeentes. Zo thuis mogelijk; 3. Elke voor elke portemonnee; 4. Balans geen overaanbod creëren, leidend tot leegstand. Met gemeenten en zorgaanbieders in gesprek over woonzorgvisie en toetsen woonzorgopgave aan onze eigen capaciteitsprognose.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Lopende en beoogde initiatieven

Toekomst-
bestendige
arbeidsmarkt

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
RBO N Limburg	Datagedreven HR	Inzicht krijgen op regionale cijfers rondom capaciteit, doorstroom etc.. Doel is inzichten krijgen in de problemen en potentie in de regio.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Meditta	Meditta Academie	Regionaal op maat opleiden van DA, VS/PA en POHS/PVH	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Zorgconnect	Regionaal opleiden en begeleiden	Er wordt een regionaal praktijkleercentrum georganiseerd voor alle partners van ZorgConnect in samenwerking met Gilde Opleidingen. Het aanbod binnen dit leercentrum wordt in kaart gebracht, (samen) ontwikkeld en vervolgens uitgevoerd (denk hierbij aan een voorbereidende periode voor collega's in opleiding of mbo certificeerbare eenheden).	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Zorgconnect	Toekomstgericht opleiden	Het ontwikkelen en organiseren van persoonlijke leerroutes waardoor de doorstroom mogelijkheden verbreed worden. De leerroutes zijn voor zij-instromers, maar daarnaast ook gericht op zittende medewerkers met doorstroom wensen/ ambities. Door de inzet van persoonlijke leerroutes worden "tussenstappen" mogelijk.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Zorgconnect	Werkbegeleiden en Leerklimaat	Het opzetten van een leerfestival voor alle werkbegeleiders én de trajectbegeleiders van onderwijs- en zorgpartijen. Dit netwerk is gericht op kennisdeling maar heeft ook een grote impact op het versterken van de verbinding onderwijs en praktijk. De adviezen uit de evaluatie van de blended leerlijn in 2023 worden vertaald in concrete acties en op basis hiervan een plan van aanpak voor 2024 opgesteld. Tevens wordt er een leerfestival georganiseerd voor werkbegeleiders en de trajectbegeleiders van onderwijs- en zorgpartijen.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Lopende en beoogde initiatieven

Toekomst-
bestendige
arbeidsmarkt

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
Zorgconnect	Strategische personeelsplanning sessies	In 2024 ligt de focus op het uitvoeren van een benchmark en het borgen van de tool binnen de organisaties. De voorspellingen die gedaan zijn voor 2023 worden geëvalueerd én er wordt een doorkijk gemaakt tot 2026. Ook vindt er eventueel een uitrol plaats binnen de organisaties die niet gestart zijn met de ontwikkelde tool. Daarnaast gaan de organisaties in gesprek over het thema functie differentiatie met als doel om inzicht te krijgen wat dit betekent en of /hoe ZorgConnect hier gezamenlijk in kan optrekken. Hiervoor wordt er ook een verbinding gelegd tussen actielijnen die elkaar raken: informele zorg, leerklimaat en behoud.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Zorgconnect	VR	In 2023 zijn er ervaringen opgedaan met de inzet van VR en het ontwikkelen van een VR bibliotheek. Deze activiteiten kennen een doorloop in 2024 waarbij de focus ligt op kennis delen en doorontwikkeling.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Zorgconnect	Fieldlabs	Het fieldlab wordt in 2024 gecontinueerd met een focus op de doorontwikkeling van de regionale uitleenservice en de inzet van innovatie ambassadeurs in de regio.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Zorgconnect	Potentieel Pakken	In het tweede gedeelte van 2023 start Land van Horne ism VWS aan het programma. Er is een regionale projectleider aangetrokken om de uitrol naar de partners van ZorgConnect te bewerkstelligen dat vindt plaats vanaf 2024.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Zorgconnect	HR gedreven data	2024 worden de pre-search tool en de Zuster Suze tool verkend (geven beide zicht in data gedreven HR)	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Lopende en beoogde initiatieven

Toekomst-
bestendige
arbeidsmarkt

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
Zorgconnect	Duurzame inzetbaarheid en preventie	In 2024 wordt het inzetbaarheidsplan herschreven waarin differentiatie wordt aangebracht per generatie	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Zorgconnect	Anders organiseren van zorg	In 2024 wordt samenwerking tussen de actielijnen behoud en informele zorg verkend. In 2024 wordt onderzocht hoe functie differentiatie toegepast kan worden.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Zorgconnect	Magneetorganisaties	In 2024 wordt een debatavond georganiseerd waarbij deskundigen, management en bestuur worden uitgenodigd. In 2024 wordt PR en Communicatie ingezet om een ander beeld te creëren van de VVT-zorg met als doel het aantrekkelijker maken van de zorg.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Zorgconnect	Huntington	1. In 2024 worden beschikbare scholingen en webinars doorontwikkeld 2. In 2024 wordt een documentaire/ film gemaakt over Huntington. 3. In 2024 wordt actief contact gezocht met huisartsorganisaties in de regio De samenwerking tussen de expertisefuncties D-Zep en Huntington verder vormgeven in de regio Noord- en Midden-Limburg op zowel bestuurlijk als inhoudelijk vlak.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Zorgconnect	Vrijwilligers	Tijdens de pilot wordt er ervaring opgedaan met drie nieuwe vrijwilligersgroepen te weten: bedrijven, vrijwilliger van de toekomst en scholen. Parallel wordt er gewerkt aan onderdelen voor een beleid om vrijwilligers te binden en te boeien en wordt inzichtelijk gemaakt hoe de inzet van vrijwilligers ingeroosterd kunnen worden.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Lopende en beoogde initiatieven

Toekomst-
bestendige
arbeidsmarkt

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
MetGGZ/ VIGO	Inwoners uit Midden-Limburg met een EPA of CMD die weer aan het werk willen	VvG en MET ggz leveren in gezamenlijkheid IPS trajecten aan inwoners van de arbeidsmarktregio Midden-Limburg (Cranendonck, Echt-Susteren, Leudal, Maasgouw, Nederweert, Roerdalen, Roermond en Weert)	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
MetGGZ/ VIGO	Hulpkracht Noord-Midden-Limburg	Plan van aanpak is opgesteld en bestaat uit 5 werkgroepen: - vormgeving opleiding - werving, selectie en toedeling kandidaten - vormgeving praktijkbegeleiding - formaliseren samenwerking - communicatie	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
MetGGZ/ VIGO	IPS (Individuele Plaatsing en Steun)	IPS is een methode om mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) of Common Mental Disorders (CMD) te helpen bij het verkrijgen en behouden van betaald werk.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
MetGGZ/ VIGO	Opleiding tot ervaringsdeskundige	Het doel van dit project is om in samenwerking met alle betrokkenen in Noord- en Midden-Limburg de BBL MBO4 niveau opleiding tot medewerker maatschappelijke Zorg, uitstroomprofiel Persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen met vermelding van crebo: 25478, met ervaringsdeskundigheid te realiseren. Hiermee geven de zorgpartijen invulling aan hun Social Returnverplichting. Het resultaat van het project is dat er jaarlijks een aantal mensen worden opgeleid tot ervaringsdeskundige en duurzaam werken bij een van de zorgorganisaties.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>

Beschrijving lopende en beoogde initiatieven

Duurzaam
regionaal
gezondheid
informatiestelsel

Lopende en beoogde initiatieven

Ontvangen van	Initiatief	Omschrijving	Impact kwantificering
MetGGZ/ VIGO	Platforminfrastructuur	Een basisinfrastructuur voor accounts, cms, data, uitwisseling etc.	28
RBO N Limburg	Integraal ketenzorg portaal	Als eerste wens willen de zorgprofessionals graag de mogelijkheid realiseren om alle zorggegevens van alle deelnemende zorgaanbieders in te kunnen zien middels een zorgverlenersportaal, uiteraard alleen met toestemming van de patiënt. Op deze wijze kunnen de zorgprofessionals in één oogopslag een integraal beeld krijgen vd patiënt.	6
LZR	Ontwikkeling regionale digitale samenwerking	Urgentie om te komen tot een regionale digitale samenwerking/ gegevensuitwisseling is er een duidelijke visie/plan vereist.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
LZR	ICT	Een methode vinden voor digitale informatie uitwisseling tussen de deelnemende organisaties. Hierbij zo veel mogelijk gebruik maken van landelijke ontwikkelingen en standaarden, waar ze aansluiten bij de behoefte	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
LZR	Raamovereen-komsten inrichten uitvoerverzoek	Hoe raamovereenkomsten met thuiszorgorganisaties vormgeven voor ziekenhuis verplaatste zorg. Borging van contracten bij nieuwe organisaties via het TFB	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
RBO N Limburg	Regionaal DVZA	De doelstelling van dit project is het selecteren van een DVZA-leverancier, het realiseren van een regionale DVZA-infrastructuur en het implementeren van deze regionale DVZA-infrastructuur bij alle deelnemende ketenpartners.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
RBO N Limburg	e-Overdracht	Realiseren van een regionale veprelegkundige overdracht, om zo zorg over te laten nemen in een andere zorginstelling.	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>
Meditta en SJG	Netwerk informatiesysteem	Onderlinge digitale gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders	<i>Niet mogelijk o.b.v. specificaties</i>



Appendix

- A. Toelichting kwantificering initiatieven
- B. Beschrijving lopende en beoogde initiatieven
- C. Ketenaanpakken**
- D. Cruciale GGZ
- E. Beschrijving aanvullende initiatieven
- F. Extra aanvullende bronnen
- G. Templates t.b.v. werkagenda regionale thema's
- H. Notitie Beweging Limburg Positief Gezond

De regionale infrastructuur wordt eind 2023 geformaliseerd, lokaal zijn (nog) niet alle interventies beschikbaar

Ketenaanpak kansrijke start

- | | |
|--|---|
| <p>1 Is er een plan van hoe de ketenaanpak ingericht wordt?</p> | <p>Regionale structuur is reeds vormgegeven en wordt dit jaar gefinaliseerd. Tevens is er een lokale coalitie kansrijke start die gezamenlijke afspraken maakt over het bereiken van de doelgroep, verstevigen van samenwerking in de praktijk en de lokale uitrol van projecten in het kader van Kansrijke Start.</p> |
| <p>2 In welke mate zijn stakeholders uit de verschillende domeinen meegenomen?</p> | <p>Met stakeholders is overleg geweest over de structuur op regionaal niveau. Ook zijn er lokale coalities opgebouwd met partners uit het medische sociale domein, of voert de projectleider momenteel kennismakingsgesprekken als opmaat naar een lokale coalitie.</p> |
| <p>3 In hoeverre is de infrastructuur ingericht t.b.v. uitvoering van de ketenaanpak?</p> | <p>Regionaal wordt de nieuwe infrastructuur voor het eind 2023 geformaliseerd (instellen stuurgroep en programma bureau). Lokaal zijn er coalities, en bouwt de projectleider momenteel de infrastructuur op. Er zijn vaste frequenties van overleg momenten met de lokale coalities. In de komende tijd wordt bezien hoe deze samenwerkingen nog verder kunnen worden verstevigd en eventueel nieuwe partijen kunnen worden toevoegt aan de coalities.</p> |
| <p>4 In hoeverre kan de volledige doelgroep aanspraak maken op de ketenaanpak?</p> | <p>De ketenaanpak is regionaal beschikbaar, waarbij er nog interventies zijn die in een uitrolfase zijn. Lokaal wordt er maatwerk geleverd, maar zijn nog niet alle interventies beschikbaar. Hierbij is er focus op de doelgroep van Kansrijke Start (eerste 100 dagen) en langs drie actielijnen: voor, tijdens en na de zwangerschap. Er is op voorhand geen exclusie van andere doelgroepen, maar er zijn wel beperkte financiële middelen vanuit het gala.</p> |
| <p>5 Wat zijn uitdagingen waar jullie tegenaan lopen?</p> | <p>Binnen lokale coalities moeten duidelijke (werk)afspraken worden gemaakt en de juiste stakeholders aangehaakt zijn (bijv. de verloskundigen). Voor deelnemers moet het duidelijk zijn welke onderwerpen besproken worden, met welk doel en vanuit welke invalshoek. Dit komt namelijk terug in het profiel van deelnemers (uitvoering/ management/ bestuur). Tevens wordt er flexibiliteit gemist in het uitrollen van interventies en moet de samenwerking met de zorgverzekeraar concreet vorm en inhoud worden gegeven.</p> |

Uitwerking van de ketenaanpak verschilt per sub-regio, in de hele regio wordt een capaciteitsgebrek voorzien

Ketenaanpak valpreventie bij ouderen

<p>1 Is er een plan van hoe de ketenaanpak ingericht wordt?</p>	<p>Regionale invulling verschilt: Noord-Limburg volledig ingericht, Midden-Limburg nog in gesprek met de aanbieders en het inrichten van een in-company training aan fysiotherapeuten. Momenteel lopen er lokale pilots, die nog moeten worden geëvalueerd, waar een plan van aanpak voor 2024 uitkomt. Ambities en contouren zijn al wel helder. Ook zijn er lokaal bijeenkomsten met de paramedici om te inventariseren wie mee wilt doen, welke rol kan vervullen, en wat daar voor nodig is.</p>
<p>2 In welke mate zijn stakeholders uit de verschillende domeinen meegenomen?</p>	<p>Regionaal moet dit nog. Lokaal zijn nu enkele huisartspraktijken aangesloten, uitbreiding volgt nog dit jaar. Wel zijn de paramedici, welzijnsorganisaties, en ouderorganisaties al goed aangesloten en worden deze meegenomen middels gezamenlijke werksessies in de planvorming. Lokaal is het doel dat in het eerste kwartaal van 2024 alle stakeholders betrokken zijn.</p>
<p>3 In hoeverre is de infrastructuur ingericht t.b.v. uitvoering van de ketenaanpak?</p>	<p>Regionaal is er (nog) geen sprake van een infrastructuur. Lokaal verschilt dit, in sommige gemeenten sluit de projectleider periodiek aan bij afstemming huisartsenpraktijken, en in andere gemeente worden de betrokken partners nog in kaart gebracht. De doorstroming naar bestaand aanbod en het beter inrichten van dat aanbod op de behoeften van senioren is nog een ontwikkelpunt, eind dit jaar een stroomschema hebben is een streven. Valpreventie wordt gezien als een activiteit en middel om in gesprek te komen met de doelgroep, en als een kans om te signaleren wat er eventueel nog meer speelt.</p>
<p>4 In hoeverre kan de volledige doelgroep aanspraak maken op de ketenaanpak?</p>	<p>Regionaal is de ketenaanpak gericht op alle 70+'ers. Lokaal wordt dit verbreed naar 70-'ers met een valrisico. Ook is lokaal de behoefte groter dan het aanbod dan dat sommige gemeente kunnen bieden, waardoor de doelgroep gefaseerd aanspraak zal kunnen maken op de ketenaanpak. Het plan van aanpak voor 2024 richt zich op de volledige doelgroep, en er is op voorhand geen exclusie van de doelgroep. Wel zijn er beperkte financiële middelen vanuit GALA. Het is van belang dat het aanbod vanuit de basisverzekering kan worden gedaan.</p>
<p>5 Wat zijn uitdagingen waar jullie tegenaan lopen?</p>	<p>De balans tussen senioren motiveren te komen voor een risico-check, en het gebrek aan capaciteit bij een te grote aanloop. Het opleidingsaanbod voor de drie erkende beweeginterventies kent lange wachttijden, dat heeft een remmende werking op de start van de ketenaanpak. Ook dient de samenwerking met zorgverzekeraar concreet vorm en inhoud te worden gegeven.</p>

Kegezond Limburg fungeert als basis voor de ketenaanpak, AVG vormt een uitdaging in de uitvoering

Ketenaanpak aanpak overgewicht kinderen

<p>1 Is er een plan van hoe de ketenaanpak ingericht wordt?</p>	<p>Regionaal plan van aanpak, waarin lokaal maatwerk mogelijk is. Lokaal maatwerk is mogelijk bij bijvoorbeeld keuze van uitvoerder van de rol CZV. Hierin kan een gemeente een eigen afweging maken voor een uitvoerder die past een aansluit bij het lokale speelveld. Lokaal lopen er nog gesprekken met de huisartsen om de ketenaanpak in de POH dienstverlening te incorporeren per 2024.</p>
<p>2 In welke mate zijn stakeholders uit de verschillende domeinen meegenomen?</p>	<p>Regionale partners zijn betrokken in de uitvoering, en in de strategische samenwerking. Partners, zowel sociaal als zorgdomein, sluiten lokaal aan. Nog niet alle gemeenten zijn aangehaakt, enkele zijn gestart, enkele zijn in de verkennende fase. Ketenaanpak is gereed per 1-1-2025 in de gemeenten.</p>
<p>3 In hoeverre is de infrastructuur ingericht t.b.v. uitvoering van de ketenaanpak?</p>	<p>Regionale infrastructuur bestaat uit Kegezond Limburg. Momenteel wordt de structuur en mandaat aangepast aan de in te richten nieuwe preventie-infrastructuur in de regio. Lokaal haken alle gemeenten aan bij de ketenaanpak en wordt de infrastructuur geformaliseerd.</p>
<p>4 In hoeverre kan de volledige doelgroep aanspraak maken op de ketenaanpak?</p>	<p>In Limburg kunnen alle kinderen met overgewicht aanspraak maken op de ketenaanpak. Kinderen met een laag Gezondheidsgerelateerd Risico (GGR) (dat is alléén overgewicht) en de begeleiding van deze gezinnen wordt betaald door de gemeenten. Alle kinderen met een matige verhoogd GGR (overgewicht met risicofactoren én obesitas) worden gefinancierd in 2023 vanuit een beleidsinnovatieregeling en vanaf 2024 vanuit de nieuwe beleidsregel.</p>
<p>5 Wat zijn uitdagingen waar jullie tegenaan lopen?</p>	<p>Domeinoverstijgende samenwerking, i.c.m. AVG en gegevensbescherming. Risico van deze aanpak met zoveel medische partners is dat deze teveel gericht is op het medisch domein (afvallen). Vaak zijn er andere (sociale) factoren die meespelen in overgewicht. Hierin de balans vinden is een uitdaging. Ook is het van belang dat alle gemeenten meedoen aan Kegezond Limburg, omdat anders kinderen die in deze gemeenten wonen niet kunnen deelnemen. Lokaal hebben gemeenten nauwe relaties met de huisartspraktijken, maar concrete samenwerking t.b.v. inwoners/patiënten blijft nog achter.</p>

Er wordt met HealthyLife gewerkt aan de implementatie van GLI, in verschillende gemeenten wordt dit al aangeboden

Ketenaanpak GLI bij overgewicht volwassenen

<p>1 Is er een plan van hoe de ketenaanpak ingericht wordt?</p>	<p>Regionaal wordt er regelmatig afstemming gezocht. HealthyLife is gebaseerd op GLI, met regionale contractering en centrale coördinatie. Lokaal verschilt de mate van uitwerking. In sommige gemeenten lopen er gesprekken met huisartsen om het in de POH-dienstverlening te incorporeren per 2024. In andere gemeente is er al een algemeen projectplan dat wordt vertaald naar de lokale situatie (deel van de uitvoeringsprogramma van het lokale preventieakkoord). Deze resultaten worden gemonitord en geëvalueerd.</p>
<p>2 In welke mate zijn stakeholders uit de verschillende domeinen meegenomen?</p>	<p>Regionaal wordt er samengewerkt met het zorg domeinen de zorgverzekeraar. Lokaal is er regelmatige afstemming en overleg met de betrokken stakeholders. De gemeente voert de regie, de diverse domeinen worden betrokken bij de uitvoering. Zo is de samenwerking tussen sociaal domein, leefstijlcoaches en beweegcoaches gerealiseerd middels voortgangsgesprekken en interviews. In enkele gemeenten is er nog geen plan van aanpak.</p>
<p>3 In hoeverre is de infrastructuur ingericht t.b.v. uitvoering van de ketenaanpak?</p>	<p>De huisarts is de doorverwijzer binnen de GLI. Lokaal zijn er in aanloop naar de GLI afspraken gemaakt tussen de verschillende organisaties over taken en verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Uitvoering wordt lokaal uitgevoerd door leefstijlcoaches en beweegcoaching. De betreffende coaches bepalen samen met de deelnemers de persoonlijke doelen en maken de vertaling naar het lokale aanbod.</p>
<p>4 In hoeverre kan de volledige doelgroep aanspraak maken op de ketenaanpak?</p>	<p>Lokaal is de verwachting te gaan implementeren per eind Q1 – 2024. Indien aan de randvoorwaarden voor deelname aan de GLI wordt voldaan kan iedereen deelname aan het programma. Lokaal wordt de doelgroep gewezen op de GLI en zijn er geen wachtlijsten.</p>
<p>5 Wat zijn uitdagingen waar jullie tegenaan lopen?</p>	<p>Lokaal hebben gemeenten nauwe relaties met de huisartspraktijken, maar concrete samenwerking t.b.v. inwoners/ patiënten blijft nog wat achter. Eventuele uitval tot een minimum beperken is een uitdaging. Doordat er na afronding van het traject een goede follow-up aan wordt geboden, voorkomen wij dat deelnemers terugvallen in oude gewoontes. Het goed omgaan met anderstaligen, en de doorstroom naar beweegaanbod is een uitdaging.</p>

Implementatie verschilt per subregio, aantal huisarts praktijken wordt gelimiteerd door beschikbare middelen

Ketenaanpak welzijn op recept

<p>1 Is er een plan van hoe de ketenaanpak ingericht wordt?</p>	<p>In Noord-Limburg is de ketenaanpak volledig operationeel. In Midden-Limburg vindt overleg plaats hoe de ketenaanpak opgezet kan worden. Lokaal zijn er verschillende plannen van aanpak gemaakt en zijn er tussentijdse evaluaties geweest. Enkele gemeente sluiten aan bij het Instroommodel mentale gezondheid.</p>
<p>2 In welke mate zijn stakeholders uit de verschillende domeinen meegenomen?</p>	<p>Regionaal zijn niet alle stakeholders gesproken die betrekking hebben op de ketenaanpak. Lokaal zijn huisartsen, praktijkondersteuners, sociale teams, maatschappelijk werkers en welzijnsorganisaties meegenomen. Niet alle huisartspraktijken zijn enthousiast en willen deelnemen. In enkele gemeenten zal vanaf het jaar 2024 het aantal huisartsenpraktijken worden uitgebreid naar alle huisartsenpraktijken.</p>
<p>3 In hoeverre is de infrastructuur ingericht t.b.v. uitvoering van de ketenaanpak?</p>	<p>Regionaal is er een projectleider aangesteld. Lokaal zijn niet alle huisartspraktijken aangesloten. Deze zullen komende tijd, groot en deels in 2024, worden aangesloten. Bijna alle stakeholders zijn gesproken en de contouren zijn helder om op korte termijn te kunnen starten.</p>
<p>4 In hoeverre kan de volledige doelgroep aanspraak maken op de ketenaanpak?</p>	<p>Deels, door de beschikbare middelen is het mogelijk dat slechts een deel van de doelgroep bereikt gaat worden. Lokaal gaan de doorverwijzingen goed, maar kan de doelgroep actiever worden benaderd. Als de vraag blijft stijgen kan er een capaciteitstekort ontstaan.</p>
<p>5 Wat zijn uitdagingen waar jullie tegenaan lopen?</p>	<p>Voldoende meekrijgen van huisartsen, en het borgen van voldoende personeel voor de uitvoering aan de kant van het sociaal domein. Kosten worden nu lokaal gedragen door de samenwerkende partners. Het duurzaam krijgen van deze ketenaanpak (na 2026) is dus een uitdaging, en de beperkte middelen waardoor niet samengewerkt kan worden met alle huisartsenpraktijken. Ook is er onvoldoende gedifferentieerd aanbod van welzijnsactiviteiten als passend aanbod voor betrokken inwoners. Tevens zorgen AVG en gegevensbescherming voor uitdagingen en is er onvoldoende duidelijkheid over het aandeel van de zorgverzekeraar.</p>



Appendix

- A. Toelichting kwantificering initiatieven
- B. Beschrijving lopende en beoogde initiatieven
- C. Ketenaanpakken
- D. Cruciale GGZ**
- E. Beschrijving aanvullende initiatieven
- F. Extra aanvullende bronnen
- G. Templates t.b.v. werkagenda regionale thema's
- H. Notitie Beweging Limburg Positief Gezond

Cruciale GGZ

Inzage krijgen in het cruciaal zorgaanbod voor de GGZ is een opdracht vanuit het integraal zorgakkoord. Dit inzicht is nodig voor het gesprek over concentratie en spreiding van cruciale zorg, om uiteindelijk te kunnen borgen dat:

- Patiënten in de regio met een complexe zorgvraag, kunnen blijven rekenen op goede en passende zorg,
- Op regionaal niveau voldoende cruciaal klinisch en ambulant aanbod beschikbaar is,
- Kennis en kunde voor behandeling van dergelijke aandoeningen behouden blijft en breed beschikbaar zijn.

Cruciaal aanbod betreft zoals in de werkdefinitie beschreven GGZ met een hoge logistiek en een inhoudelijke complexiteit, waarbij cliënten ernstige gezondheidsschade kunnen oplopen wanneer deze zorg (tijdelijk) niet meer beschikbaar is. De regionale invulling van ggz aanbod in relatie tot de verschillende aanbieders en de verdeling van verantwoordelijkheden in de betreffende regio zijn bepalend voor dit inzicht. Dit maakt dat deze thematiek o.a. 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 in de regio.

Landelijk is afgesproken dat zorgaanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten gezamenlijk verantwoordelijkheid dragen dat dit cruciaal zorgaanbod regionaal en bovenregionaal passend en doelmatig wordt georganiseerd. Zorgaanbieders in de regio en de preferente zorgverzekeraar gaan in 2024 met elkaar in gesprek over de nadere duiding van 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. Toelichting kwantificering initiatieven
- B. Beschrijving lopende en beoogde initiatieven
- C. Ketenaanpakken
- D. Cruciale GGZ
- E. Beschrijving aanvullende initiatieven**
- F. Extra aanvullende bronnen
- G. Templates t.b.v. werkagenda regionale thema's
- H. Notitie Beweging Limburg Positief Gezond

Verwachte bijdrage aanvullende initiatieven gezond vooruit

Bijdrage aanvullende initiatieven¹⁺²

		Vergroten Gezondheids winst	Ervaren kwaliteit van zorg	Verlagen zorgkosten	Ontzorgen Professionals
Nieuwe Initiatieven	Korte omschrijving bijdrage				
Laurentius ZH: pijler preventie	lacunes in gezondheid en welzijn kunnen een ingang zijn voor verder beleid, vanuit ZH verwijzen naar	●	●	●	●
Regionale preventie infrastructuur	Mogelijkheid om regionaal lijnen uit te zetten, nb is een verplichting in GALA en IZA	●	●	●	●
Datagericht werken	Overlap andere tafels	●	●	●	●
Lopende Initiatieven	Korte omschrijving bijdrage				
Welzijn op recept (breed uitgezet)	werkwijze om mensen met psychosociale klachten te helpen door de samenwerking tussen huisarts, eerstelijns zorgverlener, welzijn en het sociaal domein	●	●	●	●
Ijslands model	netwerkbeweging gericht op de promotie van gezond gedrag en welbevinden door als inwoners, vrijwilligers en professionals samen bij te dragen aan een gezonde, positieve en inclusieve leefomgeving	●	●	●	●
wijkgericht werken	Nog verder uitwerken	●	●	●	●

Verwachte bijdrage aanvullende initiatieven Regionale digitale organisatie van zorg & welzijn

Bijdrage aanvullende initiatieven¹⁺²

		Vergroten Gezondheids winst	Ervaren kwaliteit van zorg	Verlagen zorgkosten	Ontzorgen Professionals
Nieuwe Initiatieven	Korte omschrijving bijdrage				
Regionaal monitoringscentrum	Monitoringscentrum gaat bijdragen aan efficiënter inrichten zorgpaden, betere zorg op de juiste plek en first-time-right	●	●	●	●
Regionale ziekenhuis verplaatste zorg met digitalisering	Zorg die buiten het ziekenhuis wordt verleend, onder toezicht van een medisch specialist. Met doel kwaliteit van zorg te verbeteren, de kosten te beheersen en de ervaring van de patiënt te optimaliseren (vanuit zelfregie).	●	●	●	●
Hybride keten- en netwerkoverstijgende zorglijnen ontwikkelen	Het hybride maken van een integrale zorglijn is een samenwerking van verschillende regiopartners: alle betrokken regiopartners van huisarts, ziekenhuis, thuiszorg, GRZ tot aan gemeenten die te maken hebben met de betreffende zorglijn. Om zo met elkaar verdere zorg te voorkomen, weghouden of te verminderen in zorgorganisaties.	●	●	●	●
Hybride multidisciplinair zorg verlenen (o.a. MDO's)	Inzet van een digitale overlegvorm tussen verschillende zorgprofessionals draagt bij aan meer geïntegreerde, samenhangende en effectieve benadering van de zorgvraag, met als uiteindelijk doel de gezondheid en het welzijn van de patiënt te verbeteren.	●	●	●	●
Lopende Initiatieven	Korte omschrijving bijdrage				
Activeren van inwoner en mantelzorger	De academie voor patiënt en mantelzorger heeft als doel de mate van zelfmanagement en digitale vaardigheid van de patiënt te vergroten.	●	●	●	●
Zorgcoördinatiecentrum ³	Patiënt en hulpverlener kunnen terecht met acute zorgvraag op een plek. Doel is oprichting van een regionaal ZZC.	●	●	●	●

Initiatieven t.b.v. veranderbeweging vanuit en rondom de inwoner

Toelichting¹

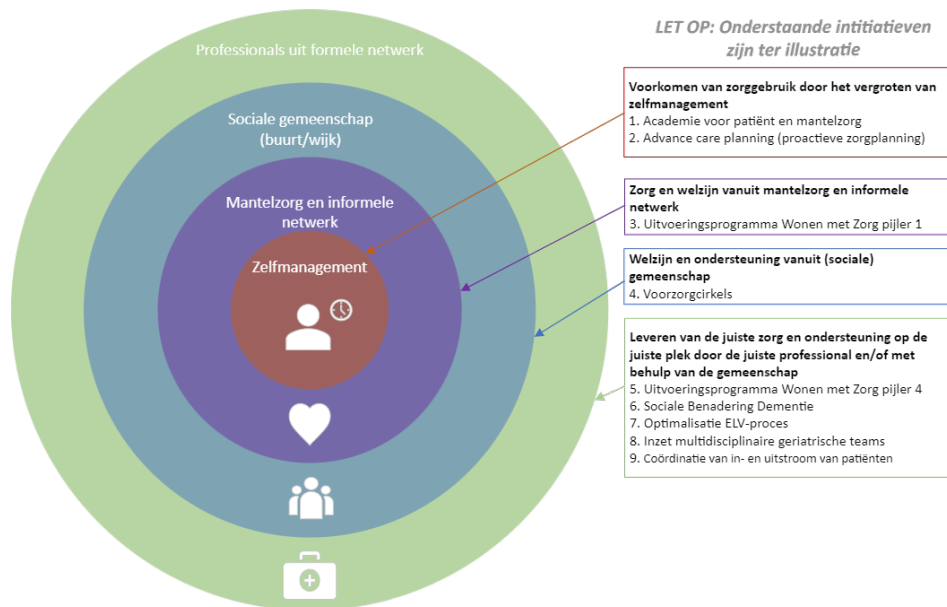
De themagroep Langer en beter thuis vooruit kent een vertegenwoordiging van veel verschillende sectoren (inwonerperspectief, sociale domein, gemeenten, GGZ, huisartsenorganisatie, VVT, ziekenhuizen), waarmee er een breed perspectief is van mogelijke initiatieven die bij kunnen dragen aan deze veranderbeweging. Om een goede start te maken heeft de werkgroep een drietal initiatieven geselecteerd met het potentieel de veranderbeweging in gang te zetten. De werkgroep heeft tijdens de besprekingen aandacht gehad voor het effect van het initiatief op de zorgvraag en de inzet van personeel. Daarnaast zijn de initiatieven geselecteerd die samenwerking tussen verschillende organisaties vergen en daarmee een brede impact hebben op de gehele keten waardoor de inwoner zich beweegt.

De werkgroep heeft de initiatieven weergegeven in vier cirkels rondom de inwoner. Hiermee wordt visueel weergegeven waar het initiatief wordt ingezet in relatie tot de inwoner. De impact van een initiatief kan zowel binnen als buiten de cirkel liggen van het ingezette initiatief.

De drie geselecteerde initiatieven (zie dia 5 t/m 7) zijn een voorzet op het totaal aan lopende (en gewenste) initiatieven binnen de regio Noord- en Midden-Limburg. De werkgroep heeft ervoor gekozen de initiatieven te koppelen aan de vier cirkels. Hiermee wordt getracht een overzicht te geven van de reeds geïnventariseerde initiatieven die bijdragen aan de beweging Langer en beter thuis vooruit. Deze inventarisatie is een momentopname en zeker niet compleet. De werkgroep heeft zichzelf niet ten doel gesteld een volledige lijst met projecten aan te leveren die een antwoord geeft op de opdracht vanuit het IZA, maar focus te leggen op een gezamenlijke stip op de horizon die richting geeft aan de veranderbeweging én die het potentieel heeft om een grote bijdrage te leveren om de zorg toegankelijk en beschikbaar te houden in de regio Noord- en Midden-Limburg.







Initiatieven t.b.v. veranderbeweging vanuit en rondom de inwoner

Weergave van de initiatieven in cirkels rondom de inwoner¹



Verwachte bijdrage aanvullende initiatieven langer en beter thuis vooruit: Academie voor patiënt en mantelzoger

Bijdrage aanvullende initiatieven¹

 Probleem	Inwoners zijn zich onvoldoende bewust van de mogelijkheden en zijn onvoldoende toegerust om optimaal invulling te geven aan zelfmanagement en zorgen voor elkaar en daarmee betekenisvol te zijn voor elkaar binnen de gemeenschap. Hierdoor wordt er eerder en onnodig een beroep gedaan op zorg- en ondersteuningsorganisaties.	
 Idee	De Academie voor patiënt en mantelzoger (projectplan wordt momenteel uitgewerkt binnen het RBO) heeft als doel de mate van zelfmanagement van patiënten en mantelzorgers te vergroten. Dit ondersteunt de transitie naar steeds meer en eerder naar huis en vermindert de zorgvraag thuis. De academie doet dit door trainingen aan te bieden die gericht zijn op verpleegtechnische handelingen en zelfzorg in de thuissituatie. De themagroep stelt een verbreding (aansluiten andere sectoren) en verdieping (aanbod van cursussen, trainingen, instructies enz.) voor van de academie met de ambitie deze uit te rusten met een breed pakket aan (deels reeds bestaande) cursussen en trainingen voor inwoners om zich voor te bereiden op kwetsbare (gezondheids)situaties van zichzelf dan wel van hun mede-inwoners (bijv. omgaan met onbegrepen gedrag, aanleren van verpleegtechnische handeling, omgaan met EHealth). Hierbij wordt er uitgegaan van het potentieel om te groeien in zelfmanagement en het helpen van elkaar in kwetsbare situaties. Doordat er geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende sectoren (bijv. GGZ, welzijn, VVT, ziekenhuiszorg) vormt de academie een breed platform dat bijdraagt aan de beweging om inwoners bewust te maken van wat iemand zelf kan doen en hoe iemand betekenisvol kan zijn voor de ander.	
 Doelgroep	De academie is toegankelijk voor alle inwoners van Noord- en Midden Limburg	
 Impact	Toename en complexere zorgvraag en ondersteuning <ul style="list-style-type: none"> • Voorkomen of uitstellen van (formele) ondersteuning en zorg • Verzekeren van zorg door het zelf (of door mantelzorg) aanleren van vaardigheden 	Arbeidsmarktproblematiek <ul style="list-style-type: none"> • Vermindering van (formele) ondersteunings- en zorgvragen aan professionals (door voorkomen en verplaatsen van ondersteuningsvragen en zorg naar de inwoner zelf en informele zorg) • Snellere door- en uitstroom uit ziekenhuis (korter verblijf door optimalisatie van zelfmanagement en ondersteuning van het informele netwerk aan de voorkant en achterkant)
 Betrokken partijen	Kartrekker RBO Noord Limburg Betrokken partijen Inwonersperspectief, sociale domein, GGZ, gemeenten, huisartsenorganisaties, VVT-partijen, ziekenhuizen, zorgverzekeraars betrokken bij de totstandkoming van de werkagenda	
 Start	Het projectplan wordt momenteel opgesteld binnen het RBO Noord Limburg. De verwachting is dat de implementatie vanaf 2024 kan gaan plaatsvinden. Het voorstel zoals hier nader beschreven zal samen met alle andere initiatieven geprioriteerd moeten worden door de stuurgroep.	







Verwachte bijdrage aanvullende initiatieven langer en beter thuis vooruit: Academie voor patiënt en mantelzoger

Bijdrage aanvullende initiatieven¹

Proces	<ul style="list-style-type: none"> • Van organisatie specifieke processen naar uniforme (keten)processen; • Aandacht voor wat de mantelzoger nodig heeft en aanpak; • Van zorgen voor naar zorgen dat. Verandering in o.a. mindset bij (zorg)professionals; zij gaan taken afstaan, lees: aanleren aan inwoners/cliënten/naasten en zelf vanaf de zijlijn toekijken.
Personeel & partners	<ul style="list-style-type: none"> • Er zijn mensen nodig met een leer- en ontwikkelachtergrond (opleidingsfunctionarissen en inhoudsdeskundigen) voor het ontwikkelen van trainingen/instructies en het kunnen geven van trainingen/instructies; • Inzet/ verbinding van en met buurtopbouwwerkers en ondersteuners voor mantelzorgers zijn nodig om initiatief verder te kunnen verbreden; • Aandacht en inzet om te bewegen van zorgen voor naar zorgen en inzet van naasten/ mantelzorgers/inwoners; • Nadrukkelijker samenwerking tussen zorg en welzijn om gezamenlijk aanbod te creëren waarmee we de professionele zorg- en welzijnsorganisaties kunnen ontlasten.
ICT, vastgoed en materialen	<ul style="list-style-type: none"> • Inwoners/naasten/zorg- en welzijnsorganisaties moeten een loket hebben/ingang in dorpen/wijken, waar ze zicht hebben op het aanbod en zich kunnen aanmelden/inschrijven; • Er zal een locatie moeten zijn waar vraag van inwoners en aanbod vanuit zorg- en welzijnsorganisaties elkaar ontmoeten. Bij de academie binnen het RBO starten we bijv. in een leegstaande ruimte in het ziekenhuis; • Fysiek en digitaal (bemand) loket, instructieplekken, materialen etc.
Risico's	<ul style="list-style-type: none"> • Je bent afhankelijk van vrijwilligers. Het correct en verantwoord aanleren van zaken, niet iedereen wil zijn/haar taken wellicht afstaan (afbreuk van vak?); • Blijven waken voor het collectief inzetten van ondersteuning en zorg dichtbij huis als mogelijk; • Samenhang en betrouwbaarheid moeten goed geborgd zijn: creëren van goede omstandigheden, communicatie, vastleggen van afspraken etc.
Bekostiging	<ul style="list-style-type: none"> • Financiële middelen zijn nodig voor vervoer en mobiliteit en inrichting van een centrale ontmoetingsplek. Echter nog niet duidelijk om welke orde van grootte het gaat. Dit vergt verder onderzoek.

Verwachte bijdrage aanvullende initiatieven langer en beter thuis vooruit: Voorzorgcirkels

Bijdrage aanvullende initiatieven¹

 Probleem	Toenemende druk op de (personele capaciteit van) huisartsenzorg en wijkzorg door de groei in- en complexiteit van zorgvraag De in-, uit- en doorstroom van de ziekenhuizen door de groei in- en complexiteit van zorgvraag Instroom in VVT-partijen door de groei in- en complexiteit van zorgvraag	
 Idee	Behandelaren met specifieke expertise ten aanzien van ouderen gezamenlijk met wijkverpleegkundigen en huisartsen (mobiele multidisciplinaire geriatrische teams) tijdig inzetten in de eerstelijns voor kwetsbare ouderen, om zo lang mogelijk thuis wonen te bevorderen en de aanspraak op Zvw zorg terug te dringen;	
 Doelgroep	Kwetsbare ouderen in de thuissituatie (groeïende groep)	
 Impact	Toename en complexere zorgvraag en ondersteuning	Arbeidsmarktproblematiek
	<ul style="list-style-type: none"> Door tijdig in te spelen op de complexe (co-morbide) zorgvraag van de doelgroep kan achteruitgang getemporeerd worden en daardoor aanspraak op Zvw en Wlz zorg (en aanspraak op personele capaciteit) worden verminderd; Door met de specifieke expertise van de behandelaren en ondersteuners in te spelen op eigen regie en zelfredzaamheid kan voorkomen en uitgesteld worden dat kwetsbare ouderen aanspraak maken op Zvw en Wlz zorg (en op personele capaciteit); De het beter in kaart brengen van de thuissituatie (zelfregie, mantelzorg en gemeenschap) wordt eerder de behoefte/noodzaak voor toename ondersteuning/zorg wordt eerder gesignaleerd en kan tijdig de gewenste/noodzakelijke hulp ingeschakeld worden. Dit kan de zorgvraag (en de aanspraak op personele capaciteit) temporeren. 	<ul style="list-style-type: none"> Door het uitstellen, voorkomen en temporeren van de zorgvraag wordt de benodigde personele capaciteit van o.a. huisartsen, wijkverpleging verlaagd. Door het leveren van de juiste zorg op de juiste plek door de juiste professionals – bijvoorbeeld - Huisarts (POH) waar het kan, SO (VS) als het nodig is - wordt er een efficiencyslag gemaakt in de inzet van professionals, waardoor de benodigde personele capaciteit wordt verlaagd.
 Betrokken partijen	Kartrekker	Meditta / Cohesie / huisartsenorganisaties
	Betrokken partijen	Ziekenhuizen, VVT-partijen, gemeenten, GGZ-partijen
 Start	Q1 2024 (verkenning) → Q2 (uitrol) → Q3 (implementatie)	







Verwachte bijdrage aanvullende initiatieven langer en beter thuis vooruit: Voorzorgcirkels

Bijdrage aanvullende initiatieven¹

Proces	<ul style="list-style-type: none"> • (Zorg)proces moet aansluiten op het burger-/inwonerinitiatief en dus gericht zijn op buurt of wijk • Taken en verantwoordelijkheden zijn gericht op vragen vanuit het burger-/inwonerinitiatief • Vereist samenwerking van zorg- en welzijnsorganisaties in de wijk, met name vanuit wijkverpleging en huisartsenzorg • Verbinden van formele processen met informele processen, vereist (nog) meer netwerksamenwerking.
Personeel & partners	<ul style="list-style-type: none"> • Belangrijkste is de rol van de 'buurtverbinder', twee vrijwilligers die als ambassadeurs van de buurt optreden. Profiel is van betrokken buurtbewoners, die gemakkelijk communiceert en bekend is in de buurt; • Betrokkenheid van welzijn en beschikbaarheid van wijkverpleging en huisarts als het nodig is (niet anders dan nu, wellicht bundelen); • Trainen van buurtverbinders om hun rol te kunnen vervullen; • Verbinding van het informele (buurt) netwerk met het formele (professionele) netwerk. Die laatste wordt ingeschakeld als het nodig is. • Aanspreekpunt en werkgeverschap voor de buurtverbinders organiseren
ICT, vastgoed en materialen	<ul style="list-style-type: none"> • Geen ICT aanpassingen op voorhand, een Whats'app groep is voldoende om mee op te starten. Verbinding met communityplatform (op termijn) kan helpend zijn; • Geen impact op vastgoed, hooguit gebruik van wijkcentrum voor bijeenkomsten; • Geen materialen (evt. laptop) • Aansluiting bij wijkcentra/gezondheidscentra. Geen nieuw vastgoed nodig.
Risico's	<ul style="list-style-type: none"> • Valt of staat met de beschikbaarheid van buurtverbinders. Motivatie in de buurt is belangrijk om dit te starten en te handhaven; • Beschikbaarheid van steunstructuren vanuit welzijn en eerstelijnszorg (wijkverpleging/huisarts) helpt om dit initiatief continuïteit te geven • Verbinding van informele en formele zorg brengt altijd vraagstukken met zich mee: tot waar reikt je verantwoordelijkheid/opdracht/ mandaat? Heldere afbakening is essentieel. • Buurtverbinder is grotendeels vrijwillig(?). • Aandacht voor doorzettingsmacht: als buurtverbinder iets aangeeft, wie pakt dan de regie en wie is zijn aanspreekpunt?
Bekostiging	<ul style="list-style-type: none"> • Incidentele middelen voor opzetten netwerk met vrijwilligers, trainingen vrijwilligers en bijeenkomsten. • 1e fase van het initiatief (ca. 3-6 maanden).

Verwachte bijdrage aanvullende initiatieven langer en beter thuis vooruit: Inzet multidisciplinaire geriatrische teams

Bijdrage aanvullende initiatieven¹

 Probleem	<p>Er bestaat een kloof tussen inwoners met ondersteuningsvragen en inwoners die hierbij kunnen helpen. Soms doordat mensen een vraag niet durven te stellen of het gevoel hebben er alleen voor te staan. Vaak ook doordat onduidelijk is wat men graag voor elkaar zou willen doen als het nodig is. Het gaat hierbij om alledaagse vragen zoals (tijdelijke) ondersteuning bij boodschappen doen, gezelschap, helpen bij administratie enz. Hierdoor worden ondersteuningsvragen niet beantwoord (en vergroten in de loop van de tijd) of komt de vraag onnodig terecht bij een formele ondersteunings- of zorgorganisatie.</p>	
 Idee	<p>Een zorgcirkel bestaat uit een groep buurtbewoners die bereid is om elkaar te helpen als dat nodig is. Vaak is het niet bekend dat er een hulp-/ondersteuningsvraag is en een buurtbewoner daar iets in kan betekenen. Binnen de zorgcirkels zijn inwoners actief die overzicht hebben in welke ondersteuningsvragen er zijn en wie hierin iets kan betekenen. Ze signaleren en leggen verbinding daar wat dat nodig is (evt. ook richting het formele netwerk). Dit versterkt het informele netwerk rondom de inwoner en vergroot de sociale cohesie in de buurt. Dit concept kent zijn succes o.a. in Cuijk en Boxmeer, maar ook op andere plekken in Nederland wordt dit concept toegepast. In Noord- en Midden Limburg is het initiatief van Buurtcirkels (voor inwoners met een hulp-/ondersteuningsvraag en een psychische, cognitieve of sociale kwetsbaarheid) enigszins vergelijkbaar met de essentie van de Voorzorgcirkels.</p> <p>De themagroep stelt voor om te verkennen of de doelgroep van de Buurtcirkels kan worden verbreed/ doorontwikkeld zoals bij Voorzorgcirkels waarbij de verbinding met het welzijn en de eerstelijnszorg wordt gelegd, zodat het initiatief beschikbaar wordt voor alle inwoners met óf een ondersteuningsvraag óf om zelf als ondersteuner dan wel verbinder op te treden.</p>	
 Doelgroep	<p>Alle inwoners van Noord- en Midden Limburg met een ondersteuningsvraag die opgelost kan worden door een buurtbewoner, dan wel een inwoner die als verbinder of ondersteuner actief wil zijn in de buurt.</p>	
 Impact	<p>Toename en complexere zorgvraag en ondersteuning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voorkomen of uitstellen van (formele) ondersteuning en zorg o.a. doordat deelnemers hun sociale netwerk (in de directe omgeving) vergroten, sociale vaardigheden opbouwen en eigen regie herwinnen. • Deel van de zorgvraag kan binnen de cirkel worden opgepakt waardoor de resterende zorgvraag minder complex wordt en mogelijk wordt door deelname ook een (complexe) zorgvraag voorkomen dan wel uitgesteld. 	<p>Arbeidsmarktproblematiek</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het voorkomt dan wel verminderd de druk op ondersteunings- en zorgorganisaties doordat de hulpvraag wordt opgepakt binnen het eigen netwerk/ gemeenschap
 Betrokken partijen	<p>Kartrekker</p>	<p>Gemeenten</p>
	<p>Betrokken partijen</p>	<p>Welzijnsorganisaties, Wmo-aanbieders, clientperspectief, huisartsen(organisaties), thuiszorg/ wijkverpleging,</p>
 Start	<p>De themagroep is van mening dat de Voorzorgcirkels relatief snel opgepakt kan worden. Hierbij is het van belang om te kijken naar reeds bestaande initiatieven met dezelfde essentie en daarop door te ontwikkelen naar Voorzorgcirkels.</p>	

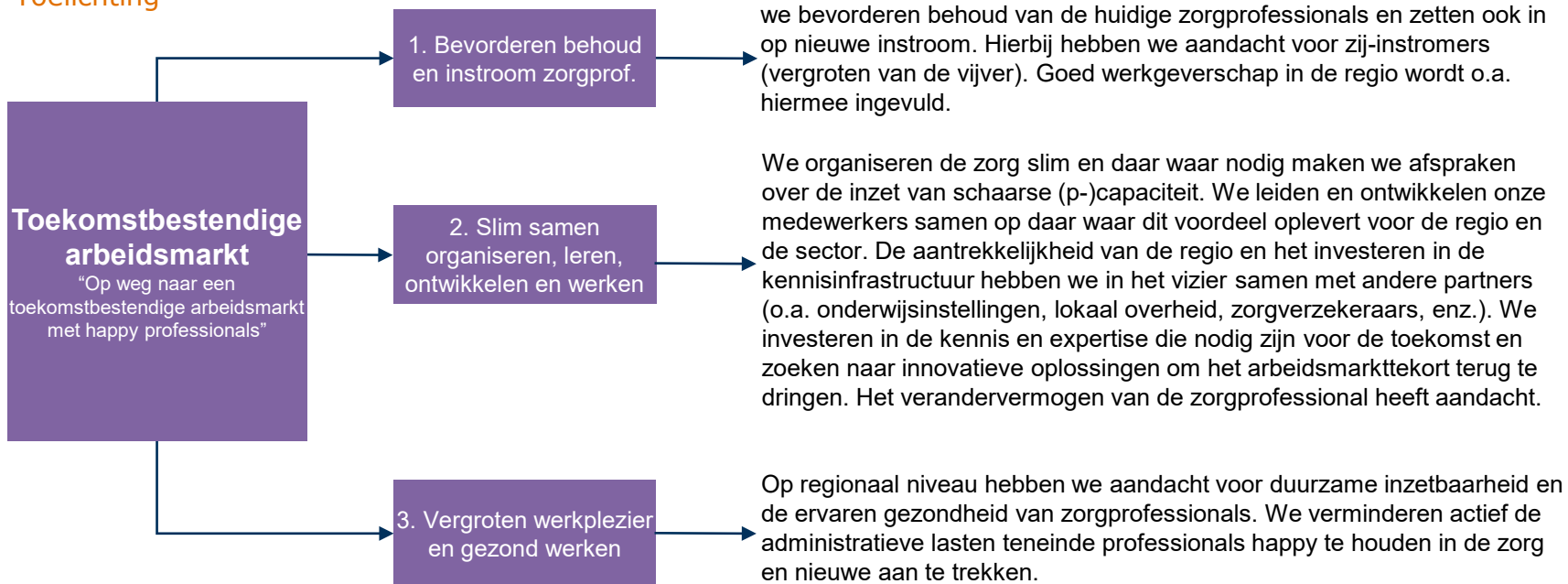
Verwachte bijdrage aanvullende initiatieven langer en beter thuis vooruit: Inzet multidisciplinaire geriatrische teams

Bijdrage aanvullende initiatieven¹

Proces	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Het in beeld brengen van de volledig klantreis;</i> • <i>Het in kaart brengen van de huidige wijze van- en gewenste wijze van taakdifferentiatie;</i> • <i>Het in kaart brengen van de wijze van afstemming en de verdeling van de procestaken tussen de verschillende ketenpartners;</i> • <i>Het in beeld brengen van de mogelijkheden om e-health (zoals beeldzorg) en andere technologische toepassingen te integreren in de klantreis;</i> • <i>Het in kaart brengen van de mogelijkheden voor een transmuraal zorg-, ondersteunings- en behandelplan;</i>
Personeel & partners	<ul style="list-style-type: none"> • <i>De beschikbaarheid van voldoende behandelaren (SO, gedragswetenschappers, paramedici) in de eerstelijns met expertise [en affiniteit] voor kwetsbare ouderen;</i> • <i>Het in beeld brengen van de benodigde herverdeling van medewerkers en zorgaanbod naar gebiedsteams;</i> • <i>Het in kaart brengen van de opleidingsmogelijkheden ten aanzien van POH, VS, PA en gespecialiseerd verpleegkundigen ter ondersteuning van Medisch Specialisten, SO en huisartsen;</i> • <i>Duidelijke en volledige afstemming en samenwerking met overige ketenpartners (o.a. GGZ – gemeenten);</i> • <i>Bereidheid om van elkaar te leren en open houding t.a.v. feedback en initiatief;</i>
ICT, vastgoed en materialen	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Gezamenlijke inzake in dossiers (e-overdracht);</i> • <i>Veilige wijze van onderlinge communicatie tussen verschillende ketenpartners;</i> • <i>Aansluiting tussen verschillende plansystemen /dossier van ketenpartners is wenselijk;</i>
Risico's	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Aansprakelijkheidsrisico's door onvoldoende in beeld zijn vanwege gebrek aan inzage dossiers;</i> • <i>Dubbele werkzaamheden als gevolg van onvoldoende afstemming tussen verschillende partners;</i> • <i>Geen of onvoldoende vertrouwen in elkaars expertise om de ondersteuningsvragen in gezamenlijkheid te beantwoorden;</i>
Bekostiging	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Dekkende bekostiging Zvw vanuit verzekeraars ten aanzien van met name huisartsenzorg, wijkverpleging, GZSP;</i> • <i>Bekostiging voor het aansluiten van behandelaren/ wijkverpleging bij de MDO /EKT overleggen van de Ziekenhuizen en huisartsen;</i> • <i>Bekostiging voor de implementatie van het project;</i>







Nadere toelichting doel & veranderbewegingen toekomstbestendige arbeidsmarkt

Toelichting¹









Verwachte bijdrage aanvullende initiatieven toekomst bestendige arbeidsmarkt: Verkennen HBO-V locatie

Bijdrage aanvullende initiatieven¹

 Probleem	Toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg Aantrekkelijkheid regio Arbeidsmarktproblematiek	
 Idee	Verkennen realisatie volwaardige HBO-V-opleiding in Noord-Limburg	
 Doelgroep	HBO-V-verpleegkundigen, MBO-V-verpleegkundigen (doorstroommogelijkheden, loopbaanperspectief) en zij-instromers	
 Impact	Toename en complexere zorgvraag en ondersteuning	Arbeidsmarktproblematiek
	<ul style="list-style-type: none"> In de toenemende en complexere zorg en ondersteuningsvraag kan o.a. voorzien worden door voldoende opgeleide en gekwalificeerde arbeidskrachten. Verwachte impact op het personeelstekort: n.t.b. 	<ul style="list-style-type: none"> Investeren in de aantrekkelijkheid van de regio door te investeren in de kennisinfrastructuur. We leiden dan lokaal talent op in de regio, bieden loopbaanperspectief, hebben oog voor theorie en praktijk dicht bij elkaar. We vullen hiermee openstaande vacatures in en dichten het gat op de arbeidsmarkt Verwachte impact op het personeelstekort: n.t.b.
 Betrokken partijen	Kartrekker	Angelie Massop (VE-Manager Opleiden VieCuri)
	Betrokken partijen	Zorgwerkgevers, onderwijspartijen, gemeenten (Regio Noord-Limburg vertegenwoordiging door gemeente Venlo en Horst aan de Maas); Gilde Opleidingen
 Start	N.t.b.	







Verwachte bijdrage aanvullende initiatieven toekomst bestendige arbeidsmarkt: Verkennen HBO-V locatie

Bijdrage aanvullende initiatieven¹

 Probleem	Toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg Aantrekkelijkheid regio Arbeidsmarktproblematiek	
 Idee	Verkennen realisatie volwaardige HBO-V-opleiding in Noord-Limburg	
 Doelgroep	HBO-V-verpleegkundigen, MBO-V-verpleegkundigen (doorstroommogelijkheden, loopbaanperspectief) en zij-instromers	
 Impact	Toename en complexere zorgvraag en ondersteuning	Arbeidsmarktproblematiek
	<ul style="list-style-type: none"> In de toenemende en complexere zorg en ondersteuningsvraag kan o.a. voorzien worden door voldoende opgeleide en gekwalificeerde arbeidskrachten. Verwachte impact op het personeelstekort: n.t.b. 	<ul style="list-style-type: none"> Investeren in de aantrekkelijkheid van de regio door te investeren in de kennisinfrastructuur. We leiden dan lokaal talent op in de regio, bieden loopbaanperspectief, hebben oog voor theorie en praktijk dicht bij elkaar. We vullen hiermee openstaande vacatures in en dichten het gat op de arbeidsmarkt Verwachte impact op het personeelstekort: n.t.b.
 Betrokken partijen	Kartrekker	Angelie Massop (VE-Manager Opleiden VieCuri)
	Betrokken partijen	Zorgwerkgevers, onderwijspartijen, gemeenten (Regio Noord-Limburg vertegenwoordiging door gemeente Venlo en Horst aan de Maas); Gilde Opleidingen
 Start	N.t.b.	







Verwachte bijdrage aanvullende initiatieven toekomst bestendige arbeidsmarkt: Behoud en instroom

Bijdrage aanvullende initiatieven¹

 Probleem	Arbeidsmarktproblematiek Verloop (en daarmee behoud en mobiliteit) in de zorgsector Toenemende en complexere zorg en ondersteuningsvraag	
 Idee	Inzetten op het bevorderen van instroom en behoud middels het ontwikkelen van diverse behoud en instroomproducten. Denk hierbij aan een regionaal traineeship, versterken HR-netwerk, faciliteren oriëntatievragen zorgprofessionals middels o.a. kijkjes in de keuken (KIK).	
 Doelgroep	Alle zorgprofessionals in dienst van zorg en welzijnsorganisaties	
 Impact	Toename en complexere zorgvraag en ondersteuning	Arbeidsmarktproblematiek
	<ul style="list-style-type: none"> In de toenemende en complexere zorg en ondersteuningsvraag kan o.a. voorzien worden door voldoende opgeleide en gekwalificeerde arbeidskrachten. Verwachte impact op het personeelstekort: n.t.b. 	<ul style="list-style-type: none"> Investeren in goed werkgeverschap in de regio Behoud: we hebben expliciet aandacht voor oriëntatievragen (o.a. loopbaanvragen) van zorgprofessionals die in dienst zijn. We zetten een infrastructuur die de professional in de regio kan gebruiken door o.a. het versterken van het HR-netwerk en het aanbieden van KIK's. Bevorderen instroom. We richten ons op nieuwe instroom, inclusief zij-instromers. We starten bij pas-afgestudeerde zorgprofessionals in beroepen waar een volumetekort op ontstaat. We bieden ene regionaal traineeship aan. Met onderwijspartijen kijken we naar arrangementen om de "in- en doorstroom" goed in te regelen Verwachte impact op het personeelstekort: instroom: n.t.b. Behoud: n.t.b.
 Betrokken partijen	Kartrekker	Desiree Hintzen (L&D-adviseur De zorggroep)
	Betrokken partijen	Medewerkers in dienst in de zorg, zorgwerkgevers, onderwijspartijen, gemeenten (Regio Noord-Limburg vertegenwoordiging door gemeente Venlo en Horst aan de Maas); Gilde Opleidingen
 Start	Reeds gestart	

Verwachte bijdrage aanvullende initiatieven toekomst bestendige arbeidsmarkt: Data-gedreven HR

Bijdrage aanvullende initiatieven¹

 Probleem	Arbeidsmarktproblematiek Verloop (en daarmee behoud en mobiliteit) in de zorgsector Zorgvraagontwikkeling en arbeidsmarktproblematiek op basis van rationele besluitvorming aanpakken Toenemende en complexere zorg en ondersteuningsvraag inzicht geven in de kritieke functies in de sector	
 Idee	Met het project data-gedreven HR inzicht geven in personele data op regionaal niveau en op organisatieniveau. Tevens inzichten in welke interventies op welk niveau liggen en hoe deze concreet aan te pakken. Komen met interventies die het gat op de arbeidsmarkt gaan dichten.	
 Doelgroep	Alle zorgprofessionals in dienst van zorg en welzijnsorganisaties	
 Impact	Toename en complexere zorgvraag en ondersteuning	Arbeidsmarktproblematiek
	<ul style="list-style-type: none"> In de toenemende en complexere zorg en ondersteuningsvraag kan o.a. voorzien worden door voldoende arbeidskrachten. Verwachte impact op het personeelstekort: n.t.b. 	<ul style="list-style-type: none"> Analyse van de in-, door en uitstroom op regionaal en organisatieniveau. Benoemen van interventies die het gat de arbeidsmarkt gaan dichten. Proriteren van in te zetten interventies. Mogelijke interventies (nieuwe projecten) zijn: 1. vergroten data-bewustzijn; 2. Verhogen deeltijdfactor startend bij kritieke functies (potentieel pakken); 3. opzetten regionaal mobiliteitscentrum (van ongeorganiseerde naar georganiseerde mobiliteit en aandacht voor loopbaanpaden); 4. goed werkgeverschap gericht op behoud (behoudsgesprekken implementeren); 5. Functiematrices/inzicht kritieke functies en regionale afspraken hieromtrent; 6. Functiedifferentiatie; 7. Regionaal Opleiden en 8. Regionaal traineeship. Verwachte impact op het personeelstekort: n.n.t.b.
 Betrokken partijen	Kartrekker	Vacature
	Betrokken partijen	Zorgwerkgevers, PFZW, Zorg aan Zet, VWS
 Start	Reeds gestart	

Verwachte bijdrage aanvullende initiatieven toekomst bestendige arbeidsmarkt: Limburgse zorgacademie







Bijdrage aanvullende initiatieven¹

 Probleem	<i>Arbeidsmarktproblematiek: De hoge werkdruk zorgt voor verzuim of ze gaan op zoek naar een andere baan. Hierdoor neemt de werkdruk nog meer toe. Toenemende en complexere zorg en ondersteuningsvraag</i>	
 Idee	<i>Samen verder .. naar een "Limburgse zorgacademie". Een bedrijfschool voor alle ondersteunende beroepen in de (huisartsen)zorg inzetbaar met vaste leerwerkplekken. Samenwerken bovenregionaal met zorggroepen, VVT, ziekenhuizen, opleidingsinstituten en gemeenten. Personeel behouden door werkplezier, veilige leerwerkomgeving, loopbaan, taak en functiedifferentiatie.</i>	
 Doelgroep	<i>DA, POH S / GGZ VS/PA, wijkverpleegkundige. Prioritering naar grootste tekort aan functies</i>	
 Impact	Toename en complexere zorgvraag en ondersteuning	Arbeidsmarktproblematiek
	<ul style="list-style-type: none"> <i>Meer tijd voor de patiënt. Als regionale huisartsenorganisaties (RHO's) kunnen wij ontlasten door te faciliteren. Hierdoor is de huisartsenpraktijk minder tijd kwijt met het aannemen en begeleiden van leerlingen.</i> <i>Toegang tot de zorg beter door meer personele capaciteit</i> 	<p><i>Bevorderen behoud en instroom zorg en welzijn professionals</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Betrokken, gemotiveerde en goed opgeleide medewerkers</i> <i>Slim samen organiseren, leren en werken. Juiste zorg op de juiste plek vraagt om de juiste medewerker op de juiste plek. Door samen te werken en te kijken naar de behoefte van de kandidaat kunnen we ervoor zorgen dat we personeel voor de zorg behouden.</i> <i>Kosten besparen door samen te werken</i> <p><i>De komende 5 jaar +/- 80 personele capaciteit opgeleid, waarvan: 15 DA; 15 POH S; 15 POH GGZ; 4 VS/PA; 15 TA; 15 SOH; 12 vaste opleidingspraktijken gerealiseerd</i></p>
 Betrokken partijen	Kartrekker	<i>P&O'ers Meditta, Cohesie, Zio en HOZL</i>
	Betrokken partijen	<i>Zorgwerkgevers, onderwijspartijen. (Gewenste betrokken partijen: gemeenten, UWV, 2e lijn / VVT)</i>
 Start	<i>Projectplan geschreven, 14 november presentatie raad v an Besturen RHO's. 1e klas (15) doktersassistenten april 2024 van start. Ieder jaar een functiegroep opleiden voor de zorg</i>	

Verwachte bijdrage aanvullende initiatieven toekomst bestendige arbeidsmarkt: Vergroten van het verandervermogen







Bijdrage aanvullende initiatieven¹

Dit is opgenomen als een randvoorwaarden in het regioplan

 Probleem	<i>De transformatie waar de zorg voor staat vraagt om anders denken en handelen. Dit is een maatschappelijke opgave waar de zorgorganisaties niet alleen voor kunnen staan. Toch zijn het de zorgprofessionals die in de praktijk te dealen hebben met alle gevoelens en gedachtes over deze grote veranderopgave</i>	
 Idee	<i>Door stil te staan bij wat de beleving van medewerkers, bewoners, mantelzorg en andere betrokkenen bij deze transformatie, kunnen we beter begrijpen wat er nodig is om als zorgorganisatie de transformatie aan te gaan. En hoe we medewerkers krachtig kunnen maken om te leren omgaan met (de) verandering. Waarbij een wezenlijk onderdeel van het omgaan met verandering ook is, om te kunnen gaan met 'niet-weten'. We moeten kunnen omgaan met dingen we die nog niet weten en we kunnen niet wachten met veranderen totdat we alles weten. Concreet kan het gaan om faciliteren van diepgaande dialoogsessies.</i>	
 Doelgroep	<i>Medewerkers van zorgorganisaties en/of leidinggevendenden, die leiding moeten geven aan de transformatie</i>	
 Impact	Toename en complexere zorgvraag en ondersteuning	Arbeidsmarktproblematiek
	<ul style="list-style-type: none"> <i>In de toenemende en complexere zorg en ondersteuningsvraag kan o.a. voorzien worden door voldoende arbeidskrachten.</i> <i>Verwachte impact op het personeelstekort: n.t.b.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Medewerkers die kunnen omgaan met verandering kunnen we beter behouden voor de zorg.</i>
 Betrokken partijen	Kartrekker	<i>n.n.t.b.</i>
	Betrokken partijen	<i>Alle partijen bij het regioplan</i>
 Start	<i>Kwartaal 1 2024</i>	

Verwachte bijdrage aanvullende initiatieven toekomst bestendige arbeidsmarkt: Zorgstart Noord- Midden-Limburg

Bijdrage aanvullende initiatieven¹





 Probleem	Zorgstart heeft als primair doel om de mobiliteit van inwoners (met een afstand tot de arbeidsmarkt) naar de sector Zorg en Welzijn te vergroten en de kwantitatieve en kwalitatieve mismatch tussen vraag en aanbod te verkleinen. Tevens wordt bijgedragen aan een hogere aantrekkelijkheid van de regio en de regionale arbeidsmarkt. Het project is zeer succesvol, maar moet voortgang houden in het 2 ^e projectjaar én daarna binnen de reguliere structuren en programma's geborgd worden om het succes voor de toekomst te behouden.	
 Idee	Zorgwerkgevers werken rondom instroom, opleiden en plaatsen samen rondom: <ul style="list-style-type: none"> • Toeleiden van "andere instroom" naar (leerwerk)banen in de zorg • Mogelijkheden creëren voor mensen die willen werken in de zorg maar nu niet in staat zijn de stap zelfstandig te maken. • Meer baankansen creëren voor mbo-niveaus 1 en 2 • Netwerkorganisatie Zorgstart verder uitbreiden met meer zorgwerkgevers voor toekomstbestendigheid Het project richt zich op de <u>ondersteuning</u> van inwoners en werkgevers richting match op een baan in de zorg. Daarnaast worden er leerwerktrajecten ingericht voor mensen die niet zelfstandig de stap naar werk of werkend leren kunnen maken.	
 Doelgroep	Zijnstromers, uitkeringsgerechtigden en inwoners uit het doelgroeppregister (arbeidshandicap)	
 Impact	Toename en complexere zorgvraag en ondersteuning Door het creëren van nieuwe instroom uit specifieke doelgroepen die via reguliere structuren niet voldoende bereikt worden, komt er met name in de lagere functies meer capaciteit beschikbaar binnen de Zorg- en Welzijnssector, waardoor beter invulling gegeven kan worden aan functiedifferentiatie en ondersteunende functies (met oa een grotere welzijnscomponent voor zorgvragers)	Arbeidsmarktproblematiek Initiële doelstelling, binnen 1 jaar behaald: <ul style="list-style-type: none"> • 400 inwoners ontvangen voorlichting over het regionale ZorgStart project. • 280 inwoners starten na een intakegesprek aan een persoonlijke leerroute. • 230 inwoners gaan online en fysiek kennismaken met werkgevers. • 170 inwoners stromen uit naar een duurzame (leerwerk)baan. 158 deelnemers zijn uitgestroomd naar een baan, leerwerktraject of vrijwilligerswerk, waarvan 72% in de Zorg. Doelstelling voor 2 ^e jaar afhankelijk van de instroom en de baanopeningen bij de samenwerkende werkgevers.
 Betrokken partijen	Kartrekker	De samenwerkende zorgwerkgevers hebben de lead en hebben Calibris aangetrokken voor het uitvoeren van het project
	Betrokken partijen	Calibris, Proteion, de Zorggroep, Vigo, Koraal, PSW, Met GGZ, de coöperatie Limburgse Zorgboeren, Confidence/Twende, Care+, PGZ, Van Tongerloo zorggroep, Arbeidsmarktregio's Noord- en Midden-Limburg, Zorgconnect NML
 Start	Gestart vanaf oktober 2022 voor de duur van 2 jaar, echter vanwege behalen resultaten binnen 1 jaar momenteel de opdracht aan het uitbreiden voor de resterende projectduur, met als einddoel borging in reguliere structuren en programma's per oktober 2024.	



Appendix

- A. Toelichting kwantificering initiatieven
- B. Beschrijving lopende en beoogde initiatieven
- C. Ketenaanpakken
- D. Cruciale GGZ
- E. Beschrijving aanvullende initiatieven
- F. Extra aanvullende bronnen**
- G. Templates t.b.v. werkagenda regionale thema's
- H. Notitie Beweging Limburg Positief Gezond

Mogelijke aanvullende bronnen die bijdragen aan de gewenste bewegingen en aan het personeelstekort (1/7)

Voorbeelden van aanvullende bronnen	Domein	Impact op regionaal thema	Impact op personeel
Door-ontwikkeling Passende Zorg ziekenhuizen, thuiszorg en GGZ <ul style="list-style-type: none"> Voorgaan op ingeslagen weg van programmatische aanpak van zinnige zorg programma's bij partijen 	MSZ, GGZ en VVT	<ul style="list-style-type: none"> Regionale digitale organisatie van zorg & welzijn Toekomstbestendige arbeidsmarkt 	 <p>1.000 - 1500</p>
Automatiserings potentieel MSZ en HA <ul style="list-style-type: none"> Functiewinst voor (huis-) artsen en verpleegkundigen, door automatiseren van zorgprocessen bij ziekenhuizen en huisartsen 	MSZ en HA	<ul style="list-style-type: none"> Regionale digitale organisatie van zorg & welzijn Duurzaam regionaal gezondheidsinformatiestelsel 	 <p>~550</p>
Digitalisering huisartsenzorg <ul style="list-style-type: none"> Functiewinst bij huisartsen, door patiënten zelf zaken laten regelen via applicatie, digitaal dossier toegang, digitaal antwoord 	HA	<ul style="list-style-type: none"> Regionale digitale organisatie van zorg & welzijn Toekomstbestendige arbeidsmarkt Duurzaam regionaal gezondheidsinformatiestelsel 	 <p>~150</p>
Digitalisering MSZ <ul style="list-style-type: none"> Zorg anders inregelen (digitaal) en thuis (bijv. Zorg bij Jou van Santeon) 	MSZ	<ul style="list-style-type: none"> Regionale digitale organisatie van zorg & welzijn Toekomstbestendige arbeidsmarkt 	 <p>~100</p>

Mogelijke aanvullende bronnen die bijdragen aan de gewenste bewegingen en aan het personeelstekort (2/7)

Voorbeelden van aanvullende bronnen	Domein	Impact op regionaal thema	Impact op personeel
Mentaal gezondheidscentrum <ul style="list-style-type: none"> Huisartsen verwijzen mensen met psychische klachten naar mentaal gezondheidscentrum ipv GGZ. 	GGZ	<ul style="list-style-type: none"> Regionale digitale organisatie van zorg & welzijn 	~110
Vernieuwing incontinentie zorg <ul style="list-style-type: none"> Inzet van innovatief, tijdsbesparend incontinentiemateriaal in de VVT 	VVT	<ul style="list-style-type: none"> Regionale digitale organisatie van zorg & welzijn Toekomstbestendige arbeidsmarkt 	~100
Regio aanpak GGZ wonen <ul style="list-style-type: none"> Jongeren van 18-27 en cliënten met ambulante zorg passende zorg bieden om Wlz-instroom te verminderen 	GGZ	<ul style="list-style-type: none"> Langer en beter thuis vooruit 	~90
Spraakgestuurd rapporteren VVT <ul style="list-style-type: none"> Inzet van zorgrobots in de VVT (bijv. zgn. 'Tessa's'). 	VVT	<ul style="list-style-type: none"> Regionale digitale organisatie van zorg & welzijn Toekomstbestendige arbeidsmarkt 	~90
Aanmeldportaal wijkverpleging <ul style="list-style-type: none"> De planning van wijkverpleging efficiënter organiseren door creatie van aanmeldportaal 	VVT	<ul style="list-style-type: none"> Regionale digitale organisatie van zorg & welzijn Duurzaam regionaal gezondheidsinformatiestelsel 	~90

Mogelijke aanvullende bronnen die bijdragen aan de gewenste bewegingen en aan het personeelstekort (3/7)

Voorbeelden van aanvullende bronnen	Domein	Impact op regionaal thema	Impact op personeel
Vernieuwing Jeugdzorg <ul style="list-style-type: none"> • Programmatische aanpak van zinnige zorg om jeugdzorg aanbieders meer passend te maken 	Jeugdzorg	<ul style="list-style-type: none"> • Gezond vooruit • Regionale digitale organisatie van zorg & welzijn 	~80
Reablement <ul style="list-style-type: none"> • Inzet wijkverpleegkundigen, fysiotherapeuten om ouderen vaardigheden geven om langer thuis te wonen. 	VVT	<ul style="list-style-type: none"> • Langer en beter thuis vooruit 	~70
Community care <ul style="list-style-type: none"> • Door samenwerking tussen zorgorganisaties kwetsbare ouderen in staat stellen langer thuis te wonen 	VVT	<ul style="list-style-type: none"> • Langer en beter thuis vooruit 	~60
Slimme medicijn-dispensers VVT <ul style="list-style-type: none"> • Inzet van slimme medicijn dispensers in de VVT 	VVT	<ul style="list-style-type: none"> • Regionale digitale organisatie van zorg & welzijn • Toekomstbestendige arbeidsmarkt 	~60

Mogelijke aanvullende bronnen die bijdragen aan de gewenste bewegingen en aan het personeelstekort (4/7)

Voorbeelden van aanvullende bronnen	Domein	Impact op regionaal thema	Impact op personeel
Herontdek je brein	VVT	<ul style="list-style-type: none"> Gezond vooruit Langer en beter thuis vooruit 	~30
Transmuraal platform	MSZ	<ul style="list-style-type: none"> Regionale digitale organisatie van zorg & welzijn 	~30
Zelfzorg-academie	VVT	<ul style="list-style-type: none"> Langer en beter thuis vooruit 	~30
Beter dichtbij	Jeugdzorg	<ul style="list-style-type: none"> Regionale digitale organisatie van zorg & welzijn Duurzaam regionaal gezondheidsinformatiestelsel 	~30

Mogelijke aanvullende bronnen die bijdragen aan de gewenste bewegingen en aan het personeelstekort (5/7)

Voorbeelden van aanvullende bronnen Domein Impact op regionaal thema Impact op personeel

Marktplaats oplossing	<ul style="list-style-type: none"> Betrouwbare informatie, blogs, vragenlijsten en eHealth i.r.t. gezondheid en welzijn. Je kan er dus terecht voor zelfzorg en preventie en als professionele hulp nodig is dan wordt er gemakkelijk opgeschaald 	Alle ¹	<ul style="list-style-type: none"> Gezond vooruit 	n.t.b.
Community oplossing	<ul style="list-style-type: none"> Netwerk en interactie voor gezonde mensen, cliënten en professionals voor het vinden en delen van informatie a.d.h.v. profielpagina en fora 	Alle ¹	<ul style="list-style-type: none"> Gezond vooruit 	n.t.b.
Consultatie oplossing	<ul style="list-style-type: none"> Wederzijdse consultatie sociaal domein en zorg 	Alle ¹	<ul style="list-style-type: none"> Regionale digitale organisatie van zorg & welzijn 	n.t.b.
Toeleidings oplossing	<ul style="list-style-type: none"> Toeleiden naar en verbinden van vraag en aanbod van sociaal domein, communities, content, zelfhulp inclusief gevalideerde vragenlijsten 	Alle ¹	<ul style="list-style-type: none"> Regionale digitale organisatie van zorg & welzijn 	n.t.b.
Platform infrastructuur	<ul style="list-style-type: none"> Een basisinfrastructuur voor accounts, cms, data, uitwisseling etc. 	Alle ¹	<ul style="list-style-type: none"> Nationale visie Gezondheidsinformatiestelsel 	n.t.b.

Mogelijke aanvullende bronnen die bijdragen aan de gewenste bewegingen en aan het personeelstekort (6/7)

Voorbeelden van aanvullende bronnen	Domein	Impact op regionaal thema	Eerste raming potentieel
Zorgcoördinatie ouderenzorg	VVT	<ul style="list-style-type: none"> Regionale digitale organisatie van zorg & welzijn Langer en beter thuis vooruit 	N.t.b.
Nieuwe huisartsenzorgmodellen	HA	<ul style="list-style-type: none"> Regionale digitale organisatie van zorg & welzijn Duurzaam regionaal gezondheidsinformatiestelsel 	N.t.b.
Concentratie en spreiding ziekenhuizen	MSZ	<ul style="list-style-type: none"> Regionale digitale organisatie van zorg & welzijn 	N.t.b.
Integraal spoedplein	HAP/MSZ/ GGZ en sociaal domein	<ul style="list-style-type: none"> Regionale digitale organisatie van zorg & welzijn Duurzaam regionaal gezondheidsinformatiestelsel 	N.t.b.
Integrale diagnostiek vanuit regio-hub	MSZ/HA/VVT	<ul style="list-style-type: none"> Regionale digitale organisatie van zorg & welzijn Duurzaam regionaal gezondheidsinformatiestelsel 	N.t.b.

Mogelijke aanvullende bronnen die bijdragen aan de gewenste bewegingen en aan het personeelstekort (7/7)

Voorbeelden van aanvullende bronnen	Domein	Impact op regionaal thema	Eerste raming potentieel
Profielkeuzes GGZ	GGZ	<ul style="list-style-type: none"> Regionale digitale organisatie van zorg & welzijn 	N.t.b.
Herinrichting specialistische GGZ	GGZ	<ul style="list-style-type: none"> Regionale digitale organisatie van zorg & welzijn 	N.t.b.
Voorzorgcirkels	Alle	<ul style="list-style-type: none"> Gezond vooruit Langer en beter thuis vooruit 	N.t.b.
Informele zorg en sociale innovatie	Sociaal domein	<ul style="list-style-type: none"> Gezond vooruit Langer en beter thuis vooruit 	N.t.b.
Verbinden welzijn en GGZ	Sociaal domein en GGZ	<ul style="list-style-type: none"> Gezond vooruit Regionale digitale organisatie van zorg & welzijn Duurzaam regionaal gezondheidsinformatiestelsel 	N.t.b.



Appendix

- A. Toelichting kwantificering initiatieven
- B. Beschrijving lopende en beoogde initiatieven
- C. Ketenaanpakken
- D. Cruciale GGZ
- E. Beschrijving aanvullende initiatieven
- F. Extra aanvullende bronnen
- G. Templates t.b.v. werkagenda regionale thema's**
- H. Notitie Beweging Limburg Positief Gezond

Template voor verdieping per regionaal thema

Verdieping per regional thema

Regionaal thema	
n.t.b.	
Impact prioritaire opgave	
<i>Toename en complexere zorgvraag en ondersteuning</i>	<i>Arbeidsmarktproblematiek</i>
<i>Bestuurlijk aanspreekpunt</i>	n.t.b.
<i>Programma manager</i>	n.t.b.

Regioplan Noord- Midden-Limburg

1) Bijv. IZA, WOZO, en GALA

Initiatieven (relevant akkoord ¹)
<p>① <u>N.t.b.</u>: n.t.b. (n.t.b.)</p> <p>· <i>Impact</i> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>

December 2023

Template voor planning op hoofdlijnen per regionaal thema

Planning of hoofdlijnen

ILLUSTRATIEF

Initiatief	Q1 2024	Q2 2024	Q3 2024	Q4 2024	>2025	Betrokken partijen
N.t.b.			n.t.b.			n.t.b.
N.t.b.			n.t.b.			n.t.b.
N.t.b.			n.t.b.			n.t.b.
N.t.b.			n.t.b.			n.t.b.
N.t.b.			n.t.b.			n.t.b.



Appendix

- A. Toelichting kwantificering initiatieven
- B. Beschrijving lopende en beoogde initiatieven
- C. Ketenaanpakken
- D. Cruciale GGZ
- E. Beschrijving aanvullende initiatieven
- F. Extra aanvullende bronnen
- G. Templates t.b.v. werkagenda regionale thema's
- H. Notitie Beweging Limburg Positief Gezond**

Notitie: Gezondheid, onze gemene deler.

Beweging Limburg Positief Gezond

Positieve Gezondheid is de uitwerking in 6 dimensies van de bredere kijk op gezondheid. Met die bredere benadering draag je bij aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. En om zo veel mogelijk eigen regie te voeren.

In Limburg kampen we al jaren met de uitdaging dat de gezondheid een stuk slechter is dan het landelijke gemiddelde. Positieve Gezondheid is destijds in Limburg ingezet om de algemene (positieve) gezondheid van Limburgers naar het landelijke gemiddelde te brengen. Daarmee werd er bijgedragen aan het verkleinen van de achterstanden van Limburgers, maar ook aan een vitale Provincie met een gezonde economie en een houdbaar zorgstelsel. In Limburg draagt de Beweging Limburg Positief Gezond al jaren bij aan de trendbreuk in de gezondheid, vitaliteit en participatie van de Limburgers. Een beweging die sectoren, domeinen, en organisaties overstijgt. Een beweging waarbij het gedachtegoed van deze gezondheid met succes steeds verder is ingedaald. De beweging heeft zich sinds de start specifiek ontwikkeld tot:

- ✓ De verbinder tussen kennis en onderzoek binnen meerdere lokale en regionale ketens evenals de landelijke netwerken;
- ✓ De aanjager en facilitator van ontmoeten en inspireren;
- ✓ De empowerer van anders denken en doen;
- ✓ De hoeder van een collectief bewustzijn;
- ✓ De voorvechter van een brede kijk op gezondheid.

Situatieschets

De druk op de zorgsector neemt toe. Met de ondertekening van het Integraal Zorg Akkoord (IZA) in september 2022 hebben vertegenwoordigers uit de hele zorgsector een visie geformuleerd op de zorg. In het akkoord getiteld 'Samen werken aan gezonde zorg' is afgesproken dat zorgaanbieders, burgerorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten gezamenlijk aan de slag gaan waarbij passende zorg het uitgangspunt is. Regionale samenwerking is binnen het IZA een belangrijk speerpunt.

Het speelveld is groot. In het toekomstbestendig maken en houden van zorg vinden in het land en ook in Limburg al veel initiatieven plaats en velen zullen nog volgen. IZA geeft deze bewegingen een nieuwe impuls en zal tot nieuwe initiatieven, bewegingen en verbindingen leiden.

Waar streven we dan naar? In IZA staat dit beschreven als: Passende zorg en ondersteuning samen met de patiënt op de juiste plek en met de nadruk op gezondheid.

Tevens is in februari 2023 Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) ondertekend. Het GALA geeft nadere invulling aan de afspraken die in het IZA zijn gemaakt over de regionale samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten op het terrein van gezondheidsbevordering en preventie en de inrichting van ketenaanpakken die meerdere domeinen beslaan (Wet publieke gezondheid, Wet maatschappelijke ondersteuning, Zorgverzekeringswet en Jeugdwet).

Voorheen was er vooral sprake van versnippering, als we echt een transformatie willen maken vanuit IZA en GALA dan zou de nadruk op samenwerking tussen de verschillende domeinen moeten liggen. Mensen laten zich niet in 1 hokje plaatsen. Het gaat om mensen/burgers in hun brede context, waarbij het van belang is om aandacht te hebben voor zowel leefstijl, als mentale gezondheidsvaardigheden, alsook inzetten op een gezonde leefomgeving, versterken van de sociale omgeving en versterken van de zelfredzaamheid van mensen. Niet elke hulpvraag is een zorgvraag en niet elke zorgvraag kun of moet je medisch te beantwoorden. Daar zit de uitdaging, maar ook de kans om daadwerkelijk een verandering te creëren en vanuit die burger te kijken wat er nodig en mogelijk is.

De gemene deler, binden en verbinden

In Limburg is de afgelopen jaren reeds geïnvesteerd in programma's en initiatieven die vooruitlopen op IZA en GALA. Soms heel breed en sector overstijgend georganiseerd, en soms heel specialistisch. Soms heel lokaal, soms regionaal georganiseerd. Elk met een eigen doel, scope, tempo en fasering. Waar passende zorg volgens IZA begint met zelf- en informele zorg, zien we dat juist die zelfredzaamheid in Limburg slecht ontwikkeld is en extra aandacht verdient, niet voor niets investeren we al jaren in de Beweging Limburg Positief Gezond. Ook in het kader van IZA en GALA is het nodig hierin te investeren om de gezondheid te verbeteren en de toegang tot zorg voor de toekomst veilig te stellen.

Daarnaast initieert IZA en GALA een aantal nieuwe ontwikkelingen, zowel lokaal als regionaal.

Met dit omvangrijke aantal programma's en initiatieven en met IZA, GALA en alle aanpalende programma's als extra impuls, liggen een aantal kansen in het verschiet:

- ✓ Kwantiteit vs. kwaliteit: Overzicht houden over alle bestaande en nieuwe programma's en initiatieven en voorkomen we dat we ons verliezen in het veelvoud;
- ✓ Synchroniseren en resoneren: Een overkoepelende verbinding tussen de verschillende programma's en initiatieven ten behoeve van leren, delen en versnellen;
- ✓ Patiënt vs. burger: Een benadering waarbij het welzijn en de gezondheid van de burger centraal staat en ze ook daadwerkelijk betrokken worden in de mogelijke aanpak;
- ✓ De nieuwe gezondheid: De verschuiving van focus op zorg naar een brede kijk op gezondheid waarbij er ook ruimte is voor de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen in iemands leven.

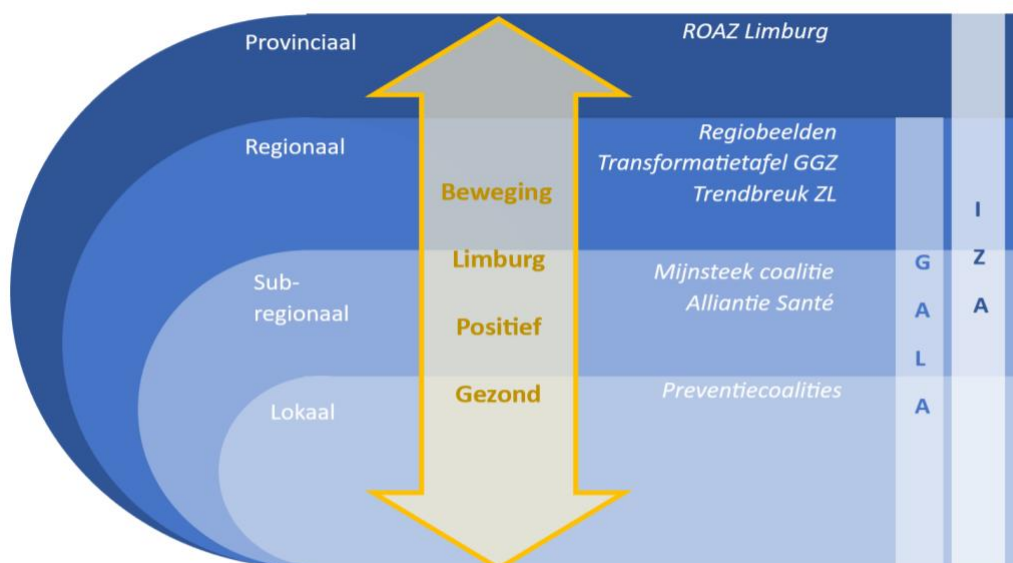
Werken vanuit de beweging van focus op zorg naar focus op een brede blik op gezondheid.

Wat verbindt alle afzonderlijke programma's? En hoe borgen we deze verbinding? Wat bindt de afzonderlijke programma's tot een gezamenlijke beweging voor alle burgers (en niet alleen patiënten)? Een beweging die de toekomstbestendigheid van de zorg waarborgt. Een beweging van zorg naar gezondheid. Een overkoepelende drager die per definitie sectoren, doelgroepen en domeinen overstijgt. Waarbij er zowel naar de mens zelf als ook naar de lokale sociale basis en sociale infrastructuur wordt gekeken.

GEZONDHEID, gezondheid in de nieuwe zin. Het streven naar gezondheid in het licht van de nieuwe beschrijving van gezondheid is de verbindende factor: niet de afwezigheid van ziekte staat centraal, maar de veerkracht van mensen om met alle uitdagingen van het leven om te gaan en hierin eigen regie te voeren.

De reeds bestaande initiatieven en de landelijke programma's bij elkaar opgeteld maken een meerschalligheid zichtbaar die vraagt om afstemming tussen de verschillende overlegtafels en een gezamenlijke visie en taal.

Figuur 1. Een impressie van de meerschalligheid, de overlegtafels en de overstijgende en verbindende rol die de beweging hierin inneemt.



Conclusies Regiobeeld

In het kader van de ontwikkelingen van IZA zijn er regiobeelden opgesteld, waarin de demografische ontwikkelingen in Limburg beschreven zijn. Zoals bekend speelt de dubbele vergrijzing, maar ook sociale determinanten zoals een lage SES, de fysieke omgeving en eenzaamheid een rol in de uitdagingen waar Limburg mee heeft te kampen. Daarnaast is er sprake van een ongezonde leefstijl, beperkte gezondheidsbewustzijn en -vaardigheden en verminderde mate van zelfregie. Dit uit zich in een lage levensverwachting en een hoge zorgvraag (chronische ziekten, eenzaamheid, GGZ-problemen), de balans tussen zorgvraag

en -aanbod (inclusief informele zorg) staat al onder druk en zal alleen maar verder toenemen. Door de focus van zorg naar gezondheid te verleggen, komt er ruimte om te investeren in preventie en te focussen op de veerkracht van mensen, waarbij het medisch en sociaal domein elk bijdragen aan het gemeenschappelijke doel om achterstanden te verkleinen en daarbij samen te werken.

Daarbij zien we de volgende uitdagingen:

- Investeer in het versterken van zelfregie, gezondheidsvaardigheden en leefstijl in die wijken waar de achterstanden het grootste zijn. En betrek daar vooral de burgers zelf bij.
- Versterk informele zorg, niet door te benadrukken dat dat moet, maar vanuit het (PG) gegeven dat iedereen een kwaliteit heeft, het helpen van iemand die dat nodig heeft, relevant zijn voor zingeving, kwaliteit van leven, meedoen. Ga actief op zoek naar interventies die ondersteunend kunnen zijn aan informele zorg.
- Versterk identiteit en imago van de zorg om de positie van de sector op de arbeidsmarkt te verbeteren. PG als onderdeel van de HR-strategie kan ook anderszins bijdragen tot duurzame inzetbaarheid en aantrekkelijkheid van de sector versterken (Aandacht voor mantelzorg onder medewerkers is relevant omdat veel zorgmedewerkers mantelzorg verlenen).
- Uitbreiden arbeidspotentieel. Relatief veel inwoners van de regio werken niet, terwijl de vraag naar werk (in de zorg) enorm is. Een deel van dit onbenut arbeidspotentieel kan worden aangeboord om de tekorten te verkleinen.

Uit de consultatiegesprekken met bestuurders, professionals en bewoners blijkt dat het aanbod van zorg en ondersteuning als onvoldoende samenhangend wordt ervaren. Er gebeurt veel qua samenwerking in de regio, maar dat is gefragmenteerd; netwerken en samenwerkingsverbanden weten elkaar niet te vinden en dat is jammer want daardoor leert men niet van elkaar (van zowel de successen als de faalfactoren).

Bovendien is de samenwerking onvoldoende afgestemd op de eigen kracht en op de mogelijkheden van de gemeenschap. Nogmaals betrek de burger!

Hoewel er veel tussen regionale zorgaanbieders, zorgverzekeraars, burgers/patiënten en gemeenten in Limburg wordt samengewerkt en hiermee al aansprekende resultaten zijn bereikt, kan de effectiviteit hiervan volgens de geconsulteerde bestuurders, professionals en bewoners worden verbeterd.

Het is van grote meerwaarde als de beweging Limburg Positief Gezond meedenkt in de volgende fase, waarin de regioplannen worden gemaakt op basis van de gestelde uitdagingen in het regiobeeld. Daarin vervullen we de rol van adviseur en meedenker in het borgen van het gedachtegoed Positieve Gezondheid maar ook hebben we een actieve rol in het aanpakken van de uitdagingen in het regiobeeld waarin we kunnen putten uit de vele voorbeelden en initiatieven uit ons netwerk.

Beweging Limburg Positief Gezond

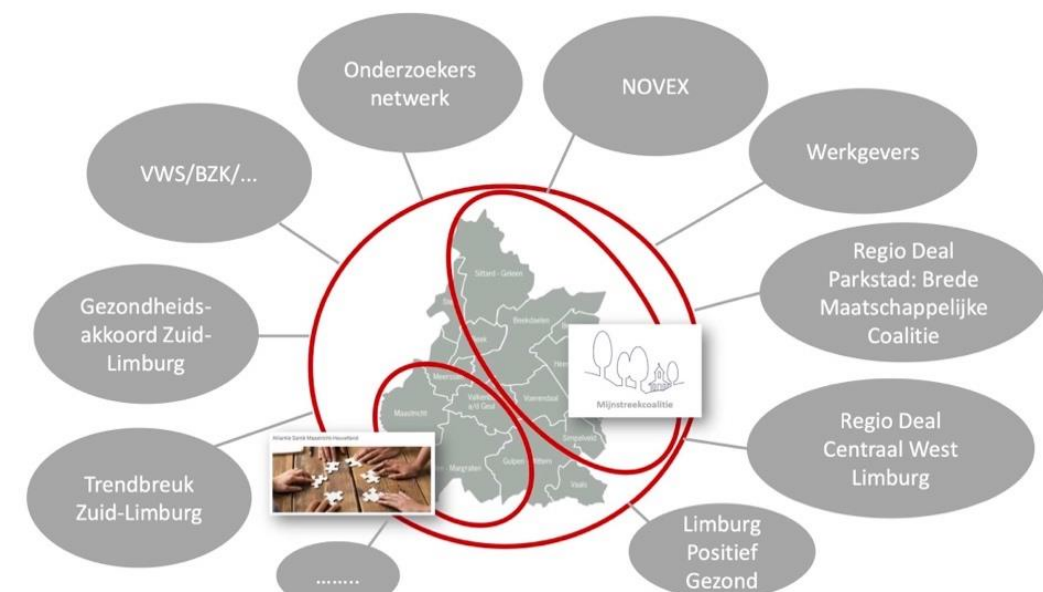
In Limburg draagt zoals beschreven de Beweging Limburg Positief Gezond al jaren bij aan de trendbreuk in de gezondheid, vitaliteit en participatie van de Limburgers. Het effect hiervan is als een olievlek merkbaar in de provincie. Bijna 250 implementatiecoaches bewegen zich door de provincie en geven de beweging snelheid en bereik. Meer dan 10.000 inwoners, waarvan de meesten dat vanuit een beroepsmatige insteek hebben gedaan, zijn geschoold in het gedachtegoed van positieve gezondheid. Die daarmee al in de dagelijkse praktijk aan de slag zijn om de regie zoveel mogelijk bij de burger te laten. Tal van zorg- en onderwijsinstellingen, overheden en andere organisaties hebben het gedachtegoed omarmd, passen het intern toe en verweven het met hun zorg- of dienstverlening en in hun samenwerking.

Daarmee biedt de Beweging Limburg Positief Gezond een basis waar de doelstellingen van IZA en GALA en de aanpalende programma's aan gelieerd kunnen worden. De beweging kan worden ingezet als voorsprong en katalysator in het realiseren van de doelstellingen door:

- ✓ De afzonderlijke doelen en belangen te overstijgen door de brede focus op gezondheid van alle inwoners. Een verbreding van de scope van patiënt naar mens met daarmee preventie en versterken van zelfredzaamheid als vanzelfsprekend uitgangspunt;
- ✓ Het momentum van de beweging te benutten;
- ✓ Met respect voor alle vormen, inrichtingen en omvang van de afzonderlijke programma's een gebundelde beweging vorm te geven;
- ✓ De brede kijk op gezondheid te bewaken en te borgen en de ervaring hierin te delen.

Samen verbinden we Limburg. De beweging is er!

Figuur 2. Netwerk van netwerken



Hieronder volgen een aantal voorbeelden waar het gedachtegoed Positieve gezondheid zich inmiddels een weg heeft gevonden.

De nieuwe GGZ (DNG)

In Maastricht werken huisartsenpraktijken, de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), het sociaal domein en ervaringsdeskundigen intensief samen onder de noemer De Nieuwe GGZ (DNG). De taal van Positieve Gezondheid biedt andere uitgangspunten in het denken over psychische kwetsbaarheid en is daarin de verbindende factor. Positieve Gezondheid heeft daarbij een structurele plek in het Herstel Ondersteunend Consult. Het spinnenweb van Positieve Gezondheid is onderliggend om het gesprek met de burger aan te gaan en de brede kijk op de gezondheidsbeleving staat centraal in de aanpak. Dit alles met als doel mensen te stimuleren hun zelf herstellend vermogen te laten (her)ontdekken en hun veerkracht aan te boren. Burgers geven hierover aan dat ze zich meer gehoord voelen.

Als collectief aanbod zijn er de cursussen 'Herstellen doe je zelf', "Wandel Jezelf Positief Gezond" en er is een cursus in het kader van "Zelfbeeld". Allemaal vanuit het gedachtegoed van Positieve Gezondheid en zelfregie.

STAND-BY!

In Parkstad wordt in verschillende gemeenten samengewerkt in het sociaal domein. Binnen deze samenwerkingen is Positieve Gezondheid vaak de onderlegger. Zo ook bij Heerlen STAND-BY! Positieve gezondheid vormt hier een onderlegger voor de visie en missie. Dat uit zich in de scholing van alle medewerkers en de implementatie en verankering van het gedachtegoed in de uitvoering, de processen en het ontwikkelen van nieuwe ondersteuningsvormen.

Het gedachtegoed van Positieve Gezondheid is leidend. Zo is er verkennen, ervaren en advies, een collectieve vorm van ondersteuning waarbij burgers bij zichzelf wekelijks één van de dimensies middels activiteiten gaan verkennen. Of de training Positief Gezond waar in eenzelfde groepssamenstelling de veranderwensen worden uitgediept. Maar ook in andere vormen van groepsondersteuning en individuele ondersteuning is Positieve Gezondheid terug te zien.

Uitspraken die burgers doen zijn: "Ik vind mezelf nu eindelijk belangrijk". "Ik vraag eerder hulp aan anderen". "Ik mag er zijn en durf weer te leven".

Huisartspraktijken en welzijn op recept

In de zgn. pluspraktijken staat Positieve Gezondheid voorop en werkt de huisarts nauw samen met andere professionals in de wijk. Dit zien we terug doordat de formele zorg de informele zorg steeds vaker weet te bereiken en er oplossingsrichtingen in sociaal domein en welzijn worden gecreëerd. Ondersteund door de kennis en het netwerk van de beweging zien we dat concepten als welzijn, natuur en cultuur op recept resulteren in een afname van zorgvragen en 30% minder doorverwijzingen naar de 2e lijn. In Zuid-Limburg passen steeds meer huisartsenpraktijken het concept van de pluspraktijk toe.

Zie onderstaand de quote van huisartsenpraktijk “Hartje Dorp”. “We vinden het belangrijk dat iedereen zoveel mogelijk zelf de regie houdt over zijn/haar gezondheid en welbevinden. Indien die controle zoek lijkt, proberen we deze samen terug te vinden. ‘Zomaar’ een pil voorschrijven en ‘Daar moet ik mee leren leven’, daar geloven we niet zomaar in. We gaan graag het gesprek aan. Voor een consult bij ons wordt standaard een kwartier ingepland.”

In Noord-Limburg versterken en verduurzamen 25 huisartsenpraktijken de samenwerking met bewonersinitiatieven. Het initiatief valt onder de regiodeal Noord-Limburg. Ook onder dit project zijn positieve gezondheid, welzijn op recept en meer tijd voor de patiënt belangrijke pijlers.

Kansrijke start

De gezondheidsachterstanden waarmee Limburg kampt, beginnen al bij de geboorte of zelfs daarvoor. Het actieprogramma Kansrijke Start is zowel in Zuid-Limburg, als in Noord- en Midden-Limburg actief en richt zich met name op de eerste 1000 dagen. Een belangrijke ontwikkeling binnen de aanpak Kansrijke Start is het uitrollen van de gedachte achter Positieve Gezondheid onder professionals, met als doel om (aanstaande) ouders beter te ondersteunen. Daarvoor zijn verloskundigen, kraamverzorgenden, jeugdverpleegkundigen, gynaecologen, jeugdhulpverleners, maatschappelijk werkers etc. geschoold. Gezinnen worden benaderd met de nadruk op wat ze zelf kunnen en eigen behoeftes. De scholing zorgt er ook voor dat betrokken professionals dezelfde uitgangspunten hebben en daardoor beter met elkaar kunnen samenwerken.

Figuur 3. Brede determinanten van gezondheid¹ in samenhang met Beweging Limburg Positief Gezond



RIVM, Factsheet Impactvolle Determinanten van gezondheid, 2021 (https://www.rivm.nl/sites/default/files/2021-09/012065_TG_Factsheet%20_determinanten.pdf). VTV staat voor Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 (RIVM). GBD staat voor Global Burden of Disease 2017 (IHME, Institute of Health Metrics and Evaluation).

Positieve Gezondheid

Beweging Limburg Positief Gezond

Integraal Zorg Akkoord

Samen werken aan gezonde zorg

Met als stip op de horizon een gezonde en weerbare generatie en een gezonde leefomgeving is het essentieel de brede definitie van gezondheid centraal te stellen. Het risico gezondheid alleen als ziektelast te definiëren wordt hiermee beperkt en het borgt het breed aanschouwen van de oplossingsrichtingen zeker m.b.t. preventie.

GALA

Gezond en Actief Leven Akkoord

Gemeenten en GGD en zorgverzekers en WMO
zetten gezamenlijk in op een gezonder actief leven
Met een omgevingsaanpak

Binnen GALA ligt de focus op gezondheid en welzijn en is de insteek dat het gaat om mensen, hun sociale en leefomgeving en hun zelfredzaamheid. Door breder te kijken naar gezondheid, liggen oplossingen voor een hulp of zorgvraag ook buiten de medische wereld, waardoor we daadwerkelijk een transformatie in gang kunnen zetten.

Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & welzijn;

Binnen TAZ zijn twee indicatoren benoemd waarbij positieve gezondheid een waardevolle rol speelt, namelijk werkdruk en werktevredenheid. Beide indicatoren kunnen vanuit de breedte van gezondheid en dus vanuit het samenspel van meerdere dimensies binnen werkgeluk worden beschouwd met als resultaat een bredere scope aan verbeteringen.

WOONZORGVRIJES ZELFSTANDIG WONEN PROGRAMMA WONEN EN ZORG VOOR OUDEREN MULTIREDEN- WONINGEN

Ook binnen WOZO wordt uitgegaan van een beweging. Daarbij ligt de nadruk op het behoud van regie en veerkracht (zelf als het kan). Het voorbereiden op ouder worden en de kwetsbaarheid die daarbij hoort sluit naadloos aan op het gedachtegoed positieve gezondheid. Hoe behoud je veerkracht als ouder worden nieuwe uitdagingen in je leven brengt? Daarbij borgt het gedachtegoed de brede benadering en niet alleen de (meer vanzelfsprekende) fysieke uitdagingen.

Nationaal Preventie Akkoord

Het akkoord is gericht op gezondheid met de focus op leefstijl en mentale gezondheid. Het maken van gezonde keuzes, het aanleren en vasthouden van gezonde gewoonten doet eveneens een beroep op de veerkracht van burgers. De invloed van de (fysieke) omgevingsfactoren is in dit akkoord meegenomen. De brede kijk van positieve gezondheid is eveneens toepasbaar op de omgeving.

500.000 inwoners in Noord- en Midden Limburg en het Regioplan

500.000 individuele verhalen en het vertegenwoordigen van 'de rode draden'

Als het gaat om zorg in onze regio dan zijn wij, 500.000 inwoners, een gelijkwaardig gesprekspartner van gemeenten, zorgverzekeraars, zorgaanbieders, huisartsen en welzijnsorganisaties. Zorg gaat namelijk over ons.

Nu er in de vorm van "Het Regiobeeld" en "Het Regioplan" nagedacht wordt over hoe we in onze regio zorg ook in de toekomst goed op orde kunnen houden praten we graag mee.

Het is voor ons alleen niet zo gemakkelijk: wij hebben er niet voor geleerd om na te denken over 'zorg voor 500.000 inwoners ook in de toekomst op orde houden'. We hebben verschillende leeftijden, verschillende zorgen, verschillende mogelijkheden en we wonen in heel verschillende wijken. Wij volgen er geen cursus of congres over. Het is niet ons beroep om na te denken over oplossingen voor grote groepen inwoners.

En al werkt een heel aantal van ons in de zorg, en heeft een heel aantal van ons natuurlijk wel meningen en ideeën over hoe zorg beter zou kunnen... voor onszelf, voor onze burens, voor onze naasten... dan nog komen wij met z'n 500.000-en niet regelmatig bij elkaar om samen tot 1 mening te komen voor de hele regio Noord en Midden Limburg.

Er zijn wel mensen wiens beroep het is (betaald of vrijwillig) om de 'rode draden' uit alle verhalen van 500.000 inwoners, of delen daarvan, te halen. Mensen die veel verhalen horen, veel mensen ontmoeten, en als vertegenwoordiger van veel inwoners en inwonersgroepen mee kunnen denken over hoe zorg, en ieders kwaliteit van leven, ook in de toekomst op orde kan blijven.

Het kunnen zijn van die gelijkwaardige gesprekspartner tijdens alle gesprekken over zorg in de toekomst is echter nog niet overal altijd goed geregeld. Daarom leveren wij middels deze brief een aanvullende bijdrage aan het regioplan voor Noord- en Midden Limburg.

Opgetekend door [REDACTED] (Zelfregie NL) en [REDACTED] (Unitus).

Regiobeeld

Dat er in het regiobeeld met cijfers heel precies in beeld gebracht is hoe het staat met zorg in onze regio vinden we erg goed. En we herkennen in ons eigen dagelijkse leven, en als we om ons heen kijken, ook wat er uit de cijfers naar voren komt:

- dat er langere wachttijden zijn bij het ziekenhuis, bij de ggz en bij de huisarts
- dat we steeds minder zorg lijken te kunnen krijgen
- dat er voor een zieke hulpverlener steeds vaker geen vervanger is en onze zorg dan even stopt
- dat er steeds meer oudere burens zijn en helaas steeds minder kinderen
- dat armoede vaker lijkt voor te komen
- dat je als naaste van iemand met psychische of lichamelijke problemen soms ook uitgeput kunt raken en dat daar vaak nog weinig aandacht voor is
- dat we ons wat vaker zorgen maken over onze gezondheid, onze leefomgeving en over onze toekomst

Het is goed dat er in het Regioplan oplossingen komen te staan voor deze problemen!

Wat mist er?

Om het beeld compleet te maken is het ook goed om te laten zien wat er wél goed gaat. Waar de meesten van ons gewoon goed in zijn.

Wat er wél goed gaat is door een regio-bril misschien niet zo goed te zien, omdat het vaak heel klein en onopvallend gebeurt. De goede dingen gebeuren gewoon in onze huizen, in onze straat, tussen burens, op het schoolplein, op de buurt-app, in de wachtkamer, op Facebook, in laagdrempelige ontmoetingsplekken, tijdens begrafenissen en verjaardagen, op ons werk, in onze sportvereniging of ons koor, bij het uitlaten van onze hond en in de supermarkt. We willen het graag zichtbaar maken zodat het een plek kan krijgen in het Regioplan:

Veruit de meesten van ons zijn er goed in om, ondanks zorgen en soms crisis (corona; energieprijzen), te doen wat de dag van ons vraagt. We staan op, zorgen voor eten en drinken, doen regel-dingen voor ons huishouden, maken ons huis aan kant, laten onze hond uit, hebben bezigheden (werk; school; hobby), maken een praatje (en/of bellen of appen) met mensen, en houden ook nog eens op hoofdlijnen bij wat er om ons heen gebeurt (via de krant, TV, internet). En de volgende dag doen we dat gewoon weer.

Daar spreekt kracht en veerkracht uit!

Op heel veel momenten in ons leven zijn we van betekenis voor elkaar; als burens, als vrienden, als collega's, als naaste, als vrijwilliger. We zijn op allerlei manieren van betekenis voor elkaar en hierbij maakt het niet uit of we 'gezond' of 'ziek' zijn.

We missen ook belangrijke punten in het regiobeeld en zijn bang dat deze niet goed in het regioplan terecht gaan komen:

- dat er steeds meer regels bij lijken te komen rondom zorg; het steeds ingewikkelder lijkt te worden om zorg te krijgen; dat zorg -en de weg daar naar toe- voor sommigen van ons allemaal nog goed te begrijpen is maar voor een steeds grotere groep van ons steeds minder goed is te begrijpen en is te vinden
 - dat we voor ieder probleem naar een ander loketje moeten
 - dat we nog te vaak moeten passen in loketjes in plaats van dat zorg bij óns past
 - dat de zorg die we krijgen niet altijd aansluit bij de problemen die we hebben
 - dat we soms zien dat ook zorgverleners zélf het niet meer goed begrijpen
 - dat zorgverleners van de verschillende loketjes het ingewikkeld vinden om met elkaar samen te werken
 - dat we dubbele signalen krijgen: aan de ene kant wordt van ons verwacht meer zelf te doen, aan de andere kant wordt van ons verwacht dat we eerder hulp vragen om te voorkomen dat onze problemen groter worden; linksom of rechtsom lijken we het als inwoner niet snel goed te kunnen doen
 - dat wat we zelf kunnen en willen niet altijd (goed) ondersteund wordt
 - dat we steeds vaker moeten bij-betalen voor zorg; sommigen van ons kunnen dat maar sommigen van ons kunnen dat niet
 - dat we in de avond-uren en in de weekenden vaker aan ons lot worden overgelaten
- en ja...
- dat de meesten van ons dit allemaal netjes en geduldig verdragen, dat sommigen van ons hier boos over worden én dat sommigen van ons hier soms nog zeker door worden

Belangrijk voor in het regioplan:

Wij hebben als 500.000 inwoners niet 1 antwoord, maar zien wel een belangrijke les voor de toekomst:

Om zorg beter en efficiënter te maken moet het beter bij ons gaan passen in plaats van dat wij bij zorg moeten passen.

Dit vraagt kijken door de bril van onze heel verschillende en soms zeer rafelige dagelijkse levens; óns leven, onze uitdagingen én onze mogelijkheden.

We denken dat als er gekeken wordt door onze bril dat er een hoop problemen voorkomen kunnen worden waardoor we soms geen, soms minder en soms pas later zorg nodig zullen hebben. En ook soms juist tijds wél de juiste zorg kunnen krijgen.

Als er vaker problemen voorkomen kunnen worden dan blijft de zorg beschikbaar voor als we het echt nodig hebben.

Dit past bij de 2 centrale opgaven die in het regioplan staan:

1: dat er een toename is van complexere zorgvragen

2: dat er in de (nabije) toekomst steeds minder personeel beschikbaar zal zijn voor de zorg

In het regioplan worden een aantal 'veranderbewegingen' genoemd om de 2 kern-opgaven aan te pakken, en wordt een start gemaakt met het uitwerken ervan. We missen in de genoemde veranderbewegingen de beweging om ons, de inwoner en diens leefwereld, centraal te stellen. Wij bieden deze aanvullende veranderbeweging bij deze aan en denken vanaf 2024 graag nog actiever mee:

Verander-beweging: De leefwereld van ons (inwoners) centraal stellen:

1. Meer investeren in voorzieningen in de nabijheid van onze leefwereld

Laagdrempelig en nabij ergens terecht kunnen voor vragen, advies, iemand die met je meedenkt. Of het nou over geldzorgen, eenzaamheid, de juiste zorg of wonen gaat, of over regelingen, pesten of zorgen om je kind of je naaste. Voldoende en verschillende laagdrempelige plekken zodat we op ons eigen moment en op onze eigen manier (en ook in onze eigen taal) ons uitgenodigd voelen om voortijdig onze zorgen te kunnen delen.

2. Zorgen dat medewerkers van deze laagdrempelige voorzieningen op hun beurt laagdrempelig toegang tot medewerkers (organisaties) van geïndiceerde voorzieningen hebben

Als medewerkers van laagdrempelige voorzieningen zien dat tijdige geïndiceerde zorg of ondersteuning gaat voorkomen dat een klein probleem onnodig groot zal worden, en/of ervoor zal zorgen dat we maximaal zelfstandig kunnen blijven, dan kunnen zij -samen met ons- snel schakelen met medewerkers (organisaties) van geïndiceerde zorg of ondersteuning.

3. Meer gebruikmaken van ónze collectieve kennis over hoe blijf je veerkrachtig in een leven dat zich rafelig kan aandienen

Bij het maken van beleid over zorg, en bij de uitvoering ervan, een duidelijkere en gelijkwaardigere plek geven aan ons collectieve inwoner-/cliëntperspectief.

4. Meer faciliteren dát wij van betekenis kunnen en willen zijn voor elkaar

Denk hierbij aan door&voor-initiatieven, buurt-/inwonersinitiatieven, lotgenotencontact / zelfhulpgroepen / onderlinge steun-groepen, de inzet van ervaringskennis en -deskundigheid in scholen en in de sociale basis, laagdrempelige steunpunten zoals zelfregie- en herstelinitiatieven. En ook aan het faciliteren van vrijwilligers-organisaties en het ondersteunen van mantelzorgers/naasten.

Gemeente Venlo
t.a.v. wethouder F. Schatorjé
Postbus 3434
5902 RK VENLO

Weert, 19 december 2023

Onderwerp: Instemming Regioplan IZA NML met kanttkening
Uw kenmerk:
Ons kenmerk: 2278443 / 2300147

Geachte heer Schatorjé,

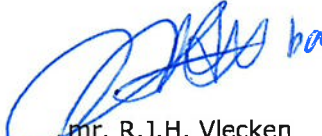
Bij deze laten we u weten dat de gemeente Weert kan instemmen met het concept-Regioplan IZA NML.

Wel willen we daarbij de kanttkening maken dat wij van mening zijn dat het inwonersperspectief veel meer centraal moet worden gesteld. Zonder een gezamenlijk gevoel van verantwoordelijkheid voor en een gezamenlijke inzet bij de nodige verandering (inwoners, aanbieders en overheid) kan het IZA niet slagen. Hiervoor hebben wij onze inwoners dus ook hard nodig. We vragen daarom aandacht voor bijgevoegde notitie '500.000 inwoners in Noord- en Midden-Limburg en het Regioplan'. We stellen voor dat u in de stuurgroep IZA NML van 21 december aanstaande bij het vaststellen van het Regioplan deze notitie met de partners bespreekt en dat u gezamenlijk besluit deze notitie te betrekken bij de uitwerking van het Regioplan.

Wij vertrouwen erop dat we u hiermee voldoende hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,
burgemeester en wethouders


A.M.A. Vrijenhoek
gemeentesecretaris


Mr. R.J.H. Vlecken
burgemeester

Bijlage: notitie '500.000 inwoners in Noord- en Midden-Limburg en het Regioplan'

Aan de gemeenteraad van Weert

Weert, 19 december 2023

Onderwerp : Update Integraal Zorg Akkoord (IZA)
Kenmerk : 2278443/2295942

Geachte raadsleden,

Met deze raadsinformatiebrief informeren wij u over de voortgang van de regionale samenwerking met betrekking tot het Integraal Zorgakkoord. Er zijn regionale afspraken gemaakt over de inzet van de middelen die de regiogemeenten via mandaatgemeente Venlo ontvangen voor het IZA. En er is een Regioplan op hoofdlijnen opgesteld, dat de basis vormt voor de verdere activiteiten die we samen met onze partners de komende jaren gaan uitvoeren.

Deze brief is een vervolg op de [raadsinformatiebrief IZA/GALA d.d. 19 september 2023](#).

Inleiding

De VNG heeft namens de gemeenten het Integraal Zorgakkoord (IZA) ondertekend. Het IZA richt zich op de houdbaarheid van het zorgstelsel en heeft als doel de zorg goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. De ondertekenaars willen antwoorden formuleren en afspraken maken die fundamenteel bijdragen aan de opgaven in de zorg. De focus ligt hierbij op de curatieve zorg, maar waar relevant worden ook de langdurige zorg, publieke gezondheid en het sociale domein betrokken. Passende zorg is daarbij het uitgangspunt: "In 2040 draagt de zorg optimaal bij aan het gezond (samen)leven van alle mensen in Nederland, in het besef dat daarvoor niet meer mensen en middelen beschikbaar zijn dan nu en dat dit gepaard moet gaan met de laagst mogelijke impact op klimaat en milieu". Er zijn onder andere afspraken gemaakt over de versterking van de samenwerking tussen het (gemeentelijk) sociaal domein en de eerstelijnszorg. Daarnaast zijn afspraken gemaakt om domeinoverstijgend werken makkelijker te maken en de financiering van domeinoverstijgende samenwerking mogelijk te maken.

Samenwerkingsovereenkomst

Vanuit het Ministerie Volksgezondheid Welzijn en Sport is voor de samenwerkingsregio Noord- en Midden-Limburg een specifieke uitkering (SPUK IZA) van € 4,8 miljoen (jaarlijks structureel tot en met 2026) beschikbaar voor het opstellen van het regiobeeld, het regioplan en de uitvoering daarvan. Deze middelen kunnen alleen aangevraagd en uitgekeerd worden door een door de regio aangewezen "mandaatgemeente". Voor de regio Noord- en Midden-Limburg is dit de gemeente Venlo. De 14 gemeenten zijn een samenwerkingsovereenkomst aangegaan. Deze samenwerkingsovereenkomst regelt de regionale mandaatstructuur en de wijze van samenwerking tussen de 14 gemeenten ten aanzien van de besteding van de SPUK IZA voor de realisatie van de doelen gedurende de looptijd 2023-2026.

Regioplan

In juli 2023 is door de samenwerkingsregio Noord- en Midden-Limburg het Regiobeeld IZA vastgesteld. In het Regiobeeld staan feitelijke ontwikkelingen over bijvoorbeeld de zorgbehoefte, de capaciteit van zorg, welzijn en ondersteuning. Uit het Regiobeeld van Noord- en Midden-Limburg komt naar voren dat de toegankelijkheid van zorg het grootste knelpunt in de regio is. De toegankelijkheid staat onder druk door twee regionale opgaven, namelijk de toename van en een complexere zorgvraag en ondersteuning én de arbeidsmarktproblematiek in de zorg. Hoe de regio de regionale opgaven aanpakt is verwoord in het Regioplan. Het Regioplan is in het najaar van 2023 met een brede vertegenwoordiging vanuit de regio opgesteld en afgestemd. Door het uitwerken van vijf thema's wordt gewerkt aan veranderbewegingen die leiden tot vermindering van de arbeidsdruk en het toegankelijk houden van de zorg. De vijf thema's zijn:

1. Gezond vooruit,
2. Regionale en digitale organisatie van zorg & welzijn,
3. Langer en beter thuis vooruit,
4. Toekomstbestendige arbeidsmarkt, en:
5. Duurzaam regionaal gezondheidsinformatiestelsel.

Per thema is uitgewerkt wat de doelstelling is en welke impactvolle veranderbewegingen daarbij horen. Voor elk thema zijn initiatieven geïdentificeerd die bijdragen aan de doelstelling van het thema en daarmee de zorg anders organiseren en de behoefte aan personeel verlagen. Vanaf 1 januari wordt voor ieder thema een verdieping en specifieke planning uitgewerkt. Het regioplan vormt het strategisch plan voor alle betrokken partijen voor de komende jaren. Vanuit het regioplan wordt door en voor de 14 gemeenten een uitvoeringsplan opgesteld, inclusief een begroting en een toetsingskader. De gemeente Weert heeft daarbij als kanttekening meegegeven dat de noodzakelijke veranderingen om zorg ook in de toekomst toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit te houden, alleen slagen als we aansluiten bij de leefwereld van onze inwoners. Dat betekent dat we bij het uitwerken van het Regioplan het inwonersperspectief centraal stellen.


Communicatie

Begin 2024 wordt een digitale, regionale raadsinformatiesessie georganiseerd voor de raadsleden van de 14 gemeenten in de samenwerkingsregio. U ontvangt hiervoor te zijner tijd een uitnodiging.

Met vriendelijke groet,
burgemeester en wethouders,



A.M.A. Vrijenhoek
gemeentesecretaris



mr. R.J.H. Vlecken
burgemeester