



---

# Samenwerkingsagenda Gemeenten Noord-Limburg en VGZ

**Versie:** V0.9

**Datum:** 10-02-2022

*Document is tot stand gekomen in afstemming met de leden van de ambtelijke samenwerkingstafel (penvoerder: M. Warmerdam)*

# Inhoud

---

- Introductie samenwerkingsagenda 3 – 4

---

- Organisatie samenwerkingstafel 5 – 6

---

- Samenwerkingsagenda – Doel en projecten per thema 7

---

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

---

- Omgevingsbeeld 24 - 28

# Introductie samenwerkingsagenda – *Proces*

---

## *Het regiobeeld Noord-Limburg*

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

## *De regionale samenwerkingsagenda*

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

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

# Introductie samenwerkingsagenda – *Hoofdpunten regiobeeld*

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

Solistische oplossingen kunnen bovenstaande problemen niet oplossen. **Hiervoor is samenwerking noodzakelijk.**

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

### OUDERENZORG

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

### PREVENTIE

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

### GGZ

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

# Organisatie samenwerkingstafel

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

## Bestuurlijke samenwerkingstafel

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

## Ambtelijke samenwerkingstafel

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

### Coördinatieteam Preventie

*(Leefstijl & ervaren gezondheid)*

- Cécile Peeters (Venlo)
- Henk Verstappen (Horst aan de Maas)
- Bart Verheijden (Venlo)
- Nils van Herpen (VGZ)
- Coby Kovács (PxZorg)
- Joyce Kleikers (Vigo)
- Niels Boots (GGD, veiligheidsregio L-N)

### Coördinatieteam Ouderenzorg

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

### Coördinatieteam GGZ

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

Zorgorg. N-Limburg

RBO

1

Arbeidsmarkt-  
problematiek

2

Toegankelijkheid &  
beschikbaarheid van zorg

3

Kwetsbare ouderen

4

Regionale digitale zorg

5

Leefstijl & ervaren  
gezondheid

# Organisatie samenwerkingstafel - Overlegstructuur

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



## 1. Bestuurlijke samenwerkingstafel (BST)

*Frequentie, duur:* Eens per vier maanden, 2 uur

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

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



## 2. Ambtelijke samenwerkingstafel (AST)

*Frequentie, duur:* Eens per 2 maanden, 2 uur

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



## 3. Coördinerend team per thema:

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

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

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

# Samenwerkingsagenda – Doel en projecten per thema

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

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

## 1. Team Preventie

*(Leefstijl & ervaren gezondheid)*

**Trekkers:** Cécile Peeters | Henk Verstappen | Bart Verheijden | Nils van Herpen | *Coby Kovács* | *Joyce Kleikers* | *Niels Boots*

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

### Richtingen:

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

### Inhoudelijke projecten:

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

## 2. Team ouderenzorg

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

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

### Richtingen:

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

### Inhoudelijke projecten:

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

## 3. Team GGZ

**Trekkers:** Mariska Belliot | Rob Kox

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

### Richtingen:

1. Samenwerking participatie en GGZ

### Inhoudelijke projecten:

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

# Introductie thema preventie *(Leefstijl & ervaren gezondheid)*

---

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

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

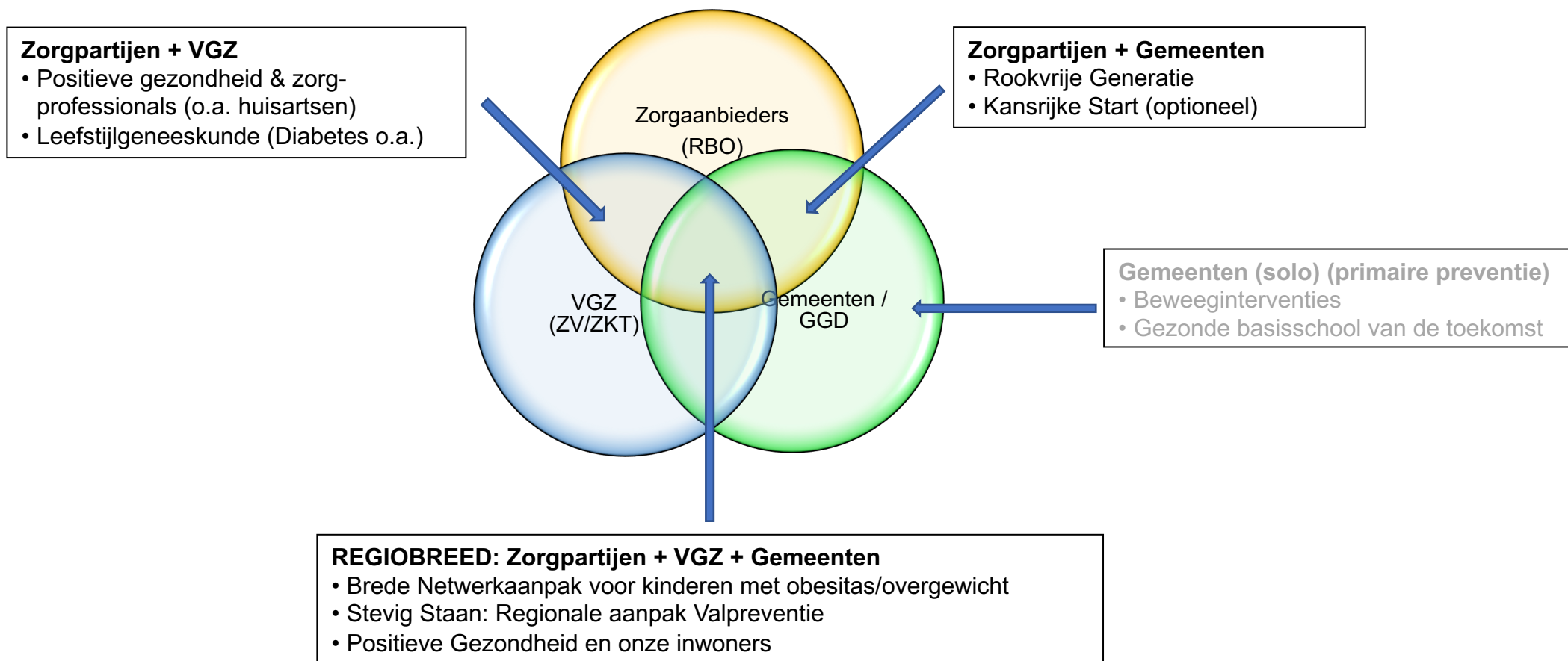
Inhoudelijke initiatieven die onder het coördinerend team vallen:

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



# Introductie thema preventie (*Leefstijl & ervaren gezondheid*)

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



# 1.1 HiB Stevig staan (regionale aanpak valpreventie)

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

## 1.2 Netwerkaanpak overgewicht jeugd

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

# 1.3 Rookvrije generatie

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

# 1.4 Burgerparticipatie en huisartsenzorg

<b>Omschrijving</b>	Tenminste 25 huisartsenpraktijken in Noord-Limburg werken en denken vanuit het gedachtengoed van Positieve Gezondheid: Huisartsenpraktijken verwijzen vanaf 1 oktober 2023 aantoonbaar kwetsbare burgers met niet medische hulpvragen naar lokale burgerinitiatieven, die actief en effectief met de huisartsenpraktijken samenwerken. Huisartsenpraktijken en burgers leveren daarmee gezamenlijk een belangrijke bijdrage aan het versterken van vitale gemeenschappen in de regio Noord-Limburg.														
<b>Doelstelling / effect en doelgroep</b>	<p>Vanuit huisartsenpraktijken verwijzen van kwetsbare burgers met niet-medische hulpvragen naar lokale burgerinitiatieven, teneinde het aantal verwijzingen naar de tweede lijn af te laten nemen en het aantal diagnostische tests en het aantal medicatie voorschriften te beperken.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Daling in aantal verwijzingen naar de tweede lijn</li> <li>• Aantal diagnostische tests en het aantal medicatievoorschriften zijn niet gestegen tot meer dan 75% van het niveau van 1 januari 2020.</li> </ul> <p>Dit wordt gemeten en vergeleken met de overige huisartsenposten in Noord-Limburg.</p>														
<b>Scope</b>	In Noord-Limburg participeren 25 huisartsenpraktijken														
<b>Benodigd budget en capaciteit/expertise</b>	<table border="1" data-bbox="522 601 1172 821"> <tr> <td>Regiodeal</td> <td>€ 497.560</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Cofinanciering door:</td> </tr> <tr> <td>• Deelnemende gemeenten</td> <td>€ 591.500</td> </tr> <tr> <td>• Zorgverzekeraar</td> <td>€ 642.200</td> </tr> <tr> <td>• Hogeschool/universiteit/GGD Limburg-Noord</td> <td>€ 36.400</td> </tr> <tr> <td>• Netwerkpartners positieve gezondheid</td> <td>€ 409.333</td> </tr> <tr> <td><b>Totaal</b></td> <td><b>€ 2.176.993</b></td> </tr> </table> <p>* Initiële financiering</p>	Regiodeal	€ 497.560	Cofinanciering door:		• Deelnemende gemeenten	€ 591.500	• Zorgverzekeraar	€ 642.200	• Hogeschool/universiteit/GGD Limburg-Noord	€ 36.400	• Netwerkpartners positieve gezondheid	€ 409.333	<b>Totaal</b>	<b>€ 2.176.993</b>
Regiodeal	€ 497.560														
Cofinanciering door:															
• Deelnemende gemeenten	€ 591.500														
• Zorgverzekeraar	€ 642.200														
• Hogeschool/universiteit/GGD Limburg-Noord	€ 36.400														
• Netwerkpartners positieve gezondheid	€ 409.333														
<b>Totaal</b>	<b>€ 2.176.993</b>														
<b>Planning en tijdslijn (mijlpalen)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 1 oktober 2023 starten huisartsenpraktijken met verwijzen van kwetsbare burgers met niet-medische hulpvragen naar burgerinitiatieven waarmee de praktijken samenwerken;</li> <li>• Op 1 januari 2024 is er een ondertekende samenwerkingsovereenkomst tussen betrokken partijen in de regio en de NZA, t.b.v. het realiseren van een regionale duurzame samenwerking op het gebied van zorginnovaties in Noord-Limburg.</li> </ul>														
<b>Projectgovernance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Stuurgroep:</b> Corné van Asten (Syntein, voorzitter), Hans Peter Jung (huisartsenzorg), Han von den Hoff (Burgerinitiatieven), Miranda Laurant (HAN), Leo Kliphuis (Cohesie)</li> <li>• <b>Programmamanager:</b> Janneke van den Berg (Syntein)</li> <li>• <b>Projectgroep:</b> Hans Pijls (scope burgerinitiatieven), Moniek Faassen – (Cohesie, scope huisartsen), Wendy van Helden (Cohesie, scope WoR), Geert Rutten (HAN), Monique Leenders (HAN), Hans Peter Jung (Syntein, adviseur Positieve Gezondheid)</li> <li>• <b>Gemeenten:</b> Beesel, Bergen, Gennep, Horst aan de Maas, Peel en Maas, Venlo, Venray</li> <li>• <b>Uitvoeringpartners:</b> Cohesie, Syntein, Hans Pijls (Burgerkracht), GGD Limburg - Noord (t.b.v. uitvoering monitoring), HAN.</li> <li>• <b>Samenwerkingspartners:</b> gemeenten, huisartsenpraktijken, burgerinitiatieven, zorgverzekeraars, Nza, Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept, welzijnsorganisaties, Provincie Limburg, GGD Limburg - Noord</li> <li>• <b>Uitvoeringsteam Monitoring:</b> Janneke van den Berg (Syntein), Sil Liebrand (Syntein), Hans Pijls, Femke Hamers (GGD Limburg Noord), Vivian Stoffels (Cohesie), Geert Rutten (HAN), Monique Leenders (HAN)</li> </ul>														

# Meer tijd voor de patiënt

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

# Introductie thema ouderenzorg

---

## **Vergrijzing, ontgroening & arbeidsmarktproblematiek**

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

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

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

## **Hoog zorggebruik en hoge zorgkosten**

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

## **De belangrijkste opgave:**

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

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

# Introductie thema ouderenzorg

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

## Zorgpartijen + VGZ

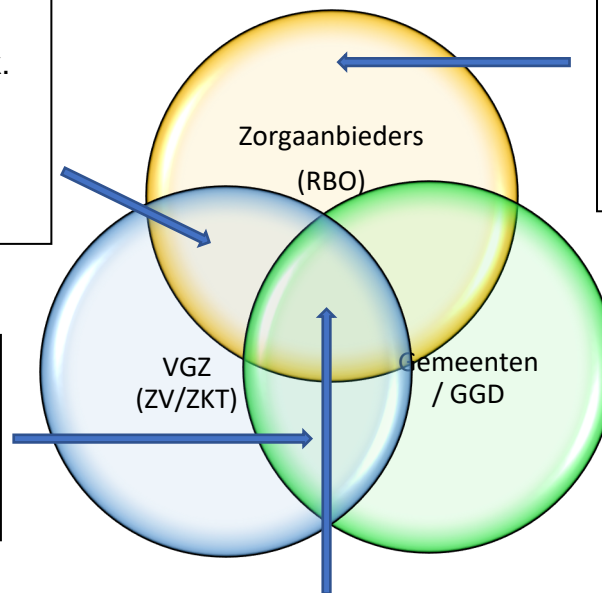
- Coördinatie op het gebied van melding, triage en verwijzing binnen verkeerde beddenproblematiek.

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

## Gemeenten + VGZ

- Samenwerkingsagenda

NB Zorgpartijen RBO worden op de hoogte gehouden van initiatieven



## Zorgpartijen RBO

Vijf inhoudelijke programma's

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

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

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

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



## 2.1 App kortdurend verblijf & Coördinatie melding, triage en verwijzing

<b>Omschrijving</b>	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.
<b>Doelstelling / effect en doelgroep</b>	Doelstelling van het project is meerledig: <ul style="list-style-type: none"><li>• Verminderen verkeerde bedden problematiek;</li><li>• Betere doorstroming ;</li><li>• Efficiëntere manier van zoeken/vinden van vrije bedden;</li><li>• Flexibiliteit aanbieders vergroten om juiste bedden te kunnen inzetten;</li><li>• Mogelijke verwijzing respijtzorg door andere verwijzers.</li></ul>
<b>Scope</b>	Wat niet binnen dit project past zijn: <ul style="list-style-type: none"><li>• Plekken voor permanente opname</li><li>• Fysiek coördinatie punt wat loopt vanuit de aanbieders</li></ul>
<b>Benodigd budget en capaciteit/expertise</b>	Capaciteit wordt voornamelijk bij aanbieders gevraagd. Beperkte capaciteit nodig vanuit zorgkantoor/zorgverzekeraar en gemeenten.
<b>Planning en tijdslijn (mijlpalen)</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Gegevens van app omzetten in waardevolle data</li><li>2. Gesprekken aanbieders aanpassing bedden naar aanleiding van deze gegevens</li><li>3. Hierna discussie melding, triage en verwijzing (zorgkantoor/aanbieders en gemeenten)</li></ol>
<b>Projectgovernance</b>	Geert Wingens (AST/VGZ), Tim van Eerden (AST/ Gemeente), Theo Mennen (De Zorggroep) en Wendy de Bakker (Proteion).
<b>Naslagwerk / belangrijke documentatie</b>	Zuid Limburg, en hoe deze vormgegeven is: <a href="https://zorgbedwijzer.nl/">https://zorgbedwijzer.nl/</a>

## 2.2 Wijkgerichte samenwerking

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

## 2.3 Toekomstige capaciteitsbehoefte verpleegzorg - woonzorgvisie

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

## 2.4 Ondersteuning mantelzorg

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

# Introductie thema GGZ

---

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

## **Samenhangend aanbod GGZ**

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

## **Een nieuwe perspectief voor GGZ cliënten**

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

Inhoudelijke initiatieven die onder het coördinerend team vallen:

- 1.1 Hoofdzaak werk
- 1.2 Aandachthuishoudens

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

# 3.1 Hoofdzaak werk

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

## 3.2 Aandachthuishoudens

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

# Omgevingsbeeld

---

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



# Omgevingsbeeld preventie (*Leefstijl & ervaren gezondheid*)

---

## **Programmateam vitaal en gezond**

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

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

- Doelstelling: ..
- Aanspreekpunt: ..

## **Regionaal accountoverleg BC GGD**

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

## **Gezondheidsmonitors Jeugd & Volwassenen en Ouderen**

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

## **Pilot IJslands model en opgave gericht werken**

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

## **Regiegroep Kansrijke Start Limburg Noord**

- Doelstelling: ..
- Aanspreekpunt: ..

# Omgevingsbeeld ouderenzorg

---

## **Programmateam vitaal en gezond**

- Zie omgevingsbeeld Leefstijl en ervaren gezondheid voor nadere toelichting

## **Sturing & inkoop sociaal domein**

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

## **Gezondheidsmonitors Jeugd & Volwassenen en Ouderen**

- Zie omgevingsbeeld Leefstijl en ervaren gezondheid voor nadere toelichting

## **Regiolabs ouderenzorg: mooie zorg voor elkaar in Noord-Limburg**

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

# Omgevingsbeeld GGZ (1/2)

---

## **Lokale zorgnetwerken/ ketenoverstijgend overleg**

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

## **Vitale coalitie**

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

## **Aanpak personen verward/ onbegrepen gedrag**

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

## **GGZ platform Noord- en Midden Limburg**

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

## **Focusgroep acute psychiatrie**

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

# Omgevingsbeeld GGZ (1/2)

---

## Zorg en Veiligheidshuis Noord Limburg

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

## Preventie en bemoeizorg

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

## Portefeuilleoverleg sociaal domein

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

## Werkgroepen participatie, jeugdzorg en WMO

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

## Vooroverleg regio-overleg Wvggz

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