

Regioplan Zuid-Limburg

Samen voor een gezond en goed leven in Zuid-Limburg

11 december 2023



Contactpersonen

Regievoerend zorgverzekeraar

CZ: Wiro Gruisen

Manager Regioregie

Wiro.gruisen@cz.nl

+31 6 22 23 49 42

Regievoerend namens de gemeenten

GGD Zuid-Limburg: Frank Klaassen

Directeur Publieke Gezondheid

Frank.Klaassen@ggdzl.nl

+31 88 880 55 34

Kwartiermakers

Lidy van der Goot-Wilms

Lidy.vanderGoot@ggdzl.nl

+31 6 27 11 60 54

Theo Koks

T.Koks@rosrobuust.nl

+31 6 22 21 93 41

Inhoudsopgave

Inleiding	03	8 Randvoorwaardelijke thema's	40
		(zie bijlage voor de uitwerking van de thema-onderdelen)	
1 Ambitie en visie	06	8.1 Integrale aanpak en infrastructuur	41
		8.2 Digitalisering	43
		8.3 Arbeidsmarkt	45
2 Inwonerparticipatie	12	9 Werkwijze, netwerkorganisatie, samenhang & verbinding	48
2.1 Het belang van inwonerparticipatie	13	9.1 Regie op de samenwerking	49
2.2 Wat zeggen inwoners?	15	9.2 De rollen in het netwerk	50
2.3 Onze aanpak	17	9.3 Commitment, leiderschap en vertrouwen	55
3 Positieve gezondheid	18	10 (Landelijke) Randvoorwaarden	57
4 Regiobeeld en uitdagingen	20	11 Werkagenda	60
5 De opgave en deelopgaves	23	Bijlage: Uitwerking van de thema-onderdelen	
6 Van deelopgaves naar thema's	25		
7 Inhoudelijke thema's	28		
(zie bijlage voor de uitwerking van de thema-onderdelen)			
7.1 Veilige, sociale en gezonde leefomgeving	29		
7.2 Gezonde generatie	32		
7.3 Mentale gezondheid	34		
7.4 Vitaal ouder worden	36		
7.5 Zorgoptimalisatie	38		

Inleiding

Dit is het regioplan van Zuid-Limburg. Het beschrijft hoe we onze ambitie, Samen voor een gezond en goed leven in Zuid-Limburg, gaan realiseren. We doen dit in het kader van het Integraal Zorgakkoord (IZA) en in samenhang met het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Dit plan is het resultaat van een groeiende samenwerking tussen diverse organisaties binnen onze regio, die zich allen inzetten voor het bevorderen van gezondheid, preventie en het welzijn van onze gemeenschap.

Dit document schetst de gezamenlijke visie, opgaven, doelen en strategieën in het gezamenlijk streven naar het optimaliseren van de gezondheid en het welzijn van alle inwoners van Zuid-Limburg. Het is een oproep tot actie, waarin wij allen participeren en samen uitvoering geven aan de doelen van IZA om te komen tot toegankelijke, kwalitatief goede en betaalbare zorg. Het betreft een dubbele opgave. Door de verbinding van IZA en GALA willen we de beweging maken van ziekte naar gezondheid en van zorg naar preventie. Het gaat óók om het slimmer organiseren van de zorg (passende zorg). IZA is gericht op het versterken van de publieke waarden toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg. Dus toekomstbestendige gezondheidszorg.

Ons huidige zorgsysteem is gebaseerd op marktdenken en kostenbeheersing. In de zorg ligt de focus momenteel veelal op scherp aanbesteden, doelmatigheid en daarmee op regulering, protocollen en controles. De intrinsieke motivatie

- die toch vooral betekenis geeft aan het werk - komt daardoor steeds meer in het gedrang, met een 'bloedend zorghart' tot gevolg. Daar tegenover staat dat wij nog steeds zorg verrichten zoals decennia geleden: met oude protocollen en handmatige procedures. Technologie en digitalisering landen moeizaam in de wereld van zorg en welzijn, omdat ze de naam hebben het menselijke contact te verdringen, maar ook omdat er naast de huidige werk- en administratiedruk voor medewerkers nauwelijks tijd is om met innovatie aan de slag te gaan. We moeten leren ons voordeel te doen met de mogelijkheden die technologische en sociale innovaties ons bieden. Juist om het zorghart weer ruimte te geven én om in de praktische behoeften van veel mensen te voorzien. De arbeidsmarktproblematiek is niet meer oplosbaar als we op dezelfde manier blijven doorgaan met zorg consumeren. We moeten een beweging van zorg naar preventie maken en de zorg radicaal anders inrichten. Ook is een andere houding nodig van overheidsinstanties, werkgevers in zorg en welzijn, onderwijsinstellingen, van medewerkers en van burgers. De opgave waar we voor staan is complex en vraagt om niets minder dan een transformatie in denken, handelen en samen-werken. Het regioplan vormt het fundament voor deze verandering.

De groeiende participatie van onze inwoners is van onschatbare waarde bij het vormgeven van dit plan. Hun stemmen, ervaringen en inzichten zijn onmisbaar in een strategie die aansluit bij de behoeften van onze gemeenschap en het authentieke karakter van de regio.

Dit regioplan is geen vaststaand eindpunt, maar eerder een dynamisch document dat voortdurend wordt aangevuld, geëvalueerd en bijgesteld. Het weerspiegelt onze collectieve inzet en verantwoordelijkheid om de gezondheid en het welzijn van elke inwoner in Zuid-Limburg te bevorderen en te beschermen. Gezien de complexe problematiek die om een benadering en inbreng vanuit diverse domeinen vraagt, zijn wij voornemens om andere maatschappelijke en zorgpartners (zoals woningcorporaties, de sectoren voor lichamelijke- en verstandelijk gehandicapten) uit te nodigen om aansluiting te zoeken bij het regioplan en te participeren in de verdere implementatie.

De verdere ontwikkeling, verdieping en uitvoering van dit regioplan vraagt om een gezamenlijke inspanning, waarbij organisaties, zorgverleners en inwoners effectief samenwerken als één team Zuid-Limburg. Het is een uitnodiging om gezamenlijk te bouwen aan een gezonde toekomst. Laten we samenwerken, innoveren en de transformatie realiseren die onze gemeenschap verdient. Met dit dynamische regioplan als kompas, zijn wij vastberaden om gezamenlijk een gezond en goed leven te realiseren voor de inwoners van onze regio.

Betrokkenen regioplan

Bij het opstellen van dit regioplan zijn de volgende vertegenwoordigende partijen/allianties betrokken op bestuurlijk niveau: CZ, VGZ, GGD Zuid-Limburg, gemeenten Maastricht/Vaals, Heerlen en Sittard-Geleen, MUMC+, Zuyderland MC, Mondriaan GGZ, Burgerkracht Limburg, Levanto, Adelante Zorggroep, ZIO, Huisartsen OZL, MIK&PIW Groep, Meander-Groep, Envida, Alliantie Santé, Mijnstreek Coalitie en Trendbreuk.

In het Beleidsadviesteam en Data-onderzoeksteam vertegenwoordigen beleidsadviseurs, beleidsambtenaren, onderzoekers en data-analisten bovenstaande organisaties, aangevuld met respectievelijk Meditta, Platform Paramedie Zuid-Limburg en Academische Werkplaatsen Duurzame zorg en Publieke Gezondheid, Universiteit Maastricht, Zuyd hogeschool.

Daarnaast is er gebruik gemaakt van de input uit de peiling onder inwoners en van de inbreng tijdens de brede regiobijeenkomst, van zowel inwoners als professionals en management van diverse organisaties: gemeenten, organisaties uit medisch en sociaal domein.

Leeswijzer

De basis voor de Zuid-Limburgse aanpak is door de Bestuurlijke Regiegroep verwoord in een ambitie- en visiedocument. Het is integraal opgenomen in dit plan als hoofdstuk 1. Inwonerparticipatie en het gedachtengoed Positieve Gezondheid worden in de ambitie/visie als zeer belangrijke principes aangeduid. Ze worden verder toegelicht in respectievelijk hoofdstuk 2 en 3. Het regiobeeld Zuid-Limburg heeft nogmaals bevestigd dat we in Zuid-Limburg voor vijf uitdagingen staan, zie hoofdstuk 4. Deze uitdagingen hebben we vertaald naar vijf deelopgaves voor onze regio, die in hoofdstuk 5 benoemd zijn. In hoofdstuk 6 is het proces geduid hoe we de vijf deelopgaves vertaald hebben naar acht thema's. De vijf inhoudelijke thema's zijn beschreven in hoofdstuk 7 en de drie randvoorwaardelijke thema's in hoofdstuk 8. In hoofdstuk 9 beschrijven we de werkwijze voor het vervolg, waarbij we laten zien hoe we de samenwerking en verbinding binnen het netwerk organiseren. Onze opgave vraagt om een stevige inzet op het leren transformeren, dat bijzondere aandacht vraagt in onze aanpak. Hoofdstuk 10 zoemt in op de voorwaarden om onze aanpak te laten slagen.

Het gaat hierbij om randvoorwaarden die we als gezamenlijke organisaties moeten creëren en organiseren en om randvoorwaarden die landelijk ingeregeld dienen te worden. Wij zien het regioplan niet als vaststaand eindpunt, maar als een dynamisch document. In hoofdstuk 11 is in onze werkagenda aangegeven welke resultaten we de komende jaren willen bereiken en hoe we tot een uitvoeringsplan gaan komen.

De diverse thema's zoals die in dit regioplan zijn uitgewerkt, verschillen qua diepgang en uitwerking. Binnen een aantal thema's zijn thema-onderdelen beschreven in de bijlage bij dit plan. Ze geven een impressie van wat op dit moment als kansrijke initiatieven worden gezien binnen het betreffende thema. Dit is zeker geen uitputtend overzicht. Het is ook niet zo dat deze thema-onderdelen allemaal doorgang gaan vinden; ze worden getoetst op haalbaarheid en aan de impact op de deelopgaven.

1 AMBITIE EN VISIE



Een gedeelde ambitie en visie vormen de basis voor alles wat we doen in het kader van IZA en GALA. Vanwege het belang ervan is het eerder opgestelde ambitie/visie document integraal opgenomen in dit regioplan als hoofdstuk 1. Ook de leidende principes zijn erin beschreven.

AMBITIE EN VISIE

Samen voor een gezond en goed leven in Zuid-Limburg

“Het meest waardevolle dat we hebben, is elkaar”

We willen iets goeds doen voor een ander. We willen mensen gezond houden, gezond maken of voor hen zorgen, bijdragen aan kansengelijkheid, zelfredzaamheid vergroten, iets toevoegen aan de maatschappij. Met dit soort drijfveren als basis, doen wij – zorgverzekeraars, zorgaanbieders, organisaties in het sociaal domein en gemeenten – dit allemaal naar beste inzichten en mogelijkheden. Al vele jaren. Met een onuitputtelijke inzet van heel veel betrokken burgers en vrijwilligers en bevlogen professionals en met vele slimme en innovatieve oplossingen. En toch... Ondanks al die inspanningen is de realiteit dat de uitdaging op het gebied van gezondheid en zorg groter is dan ooit. Het is aan ons als gezamenlijke maatschappelijke organisaties en gemeenten om die uitdaging te omarmen en één front te vormen. In goed samenspel met de inwoners van Zuid-Limburg. Als wij het niet doen, wie dan wel?

We zijn het verplicht aan deze én de volgende generatie om deze uitdaging aan te gaan.

Het is ónze taak om de zorg toekomstbestendig te maken en toegankelijk te houden voor jong en oud, voor rijk en arm. Het is ónze plicht ervoor te zorgen dat onze kinderen in goede gezondheid opgroeien. Dat onze families en burens een gezond, vitaal en goed leven kunnen leiden en hun dromen kunnen waarmaken. Het is ónze opdracht om te zorgen voor een goed samenspel tussen onze organisaties en optimaal gebruik te maken van de mogelijkheden die we samen hebben. Met hoeveel hoop en lef gaan we deze uitdaging aan?

Leven is het meervoud van lef.

AMBITIE EN VISIE

De maatschappelijke opdracht

We willen een omgeving creëren waarin mensen samen leven en oud kunnen worden. Een (woon)omgeving die uitdagend, slim en veilig is, waar mensen naar elkaar omkijken en elkaar helpen en die uitnodigt om slimme en innovatieve oplossingen toe te passen. Deze context maakt het mogelijk dat mensen veel meer dan nu in staat worden gesteld om zelf regie te houden op hun eigen leven en professionele zorgvragen te voorkomen of te vertragen; óók als mensen in een meer kwetsbare positie komen: *it takes a village (not only to raise your child)*. Er kan een moment komen waarop mensen toch zorg nodig hebben. We willen de zorg toekomstbestendig maken, zodat ook over tien jaar iedereen die zorg nodig heeft, zorg kan ontvangen. Dat noodzaakt tot omdenken en een besef dat de belangrijkste oplossingen voor dit vraagstuk buiten de zorg liggen.

We willen tijdig anticiperen op (toekomstige) zorgvragen door te zorgen voor gemeenschappelijke ('nuts')voorzieningen in buurten en wijken en te werken vanuit het perspectief wat mensen (en hun omgeving) zelf kunnen of kunnen leren. Hierdoor blijven mensen langer zelfstandig (thuis) en meer in hun kracht. Een parallel met veel andere domeinen is hier snel gelegd: beter voorkomen dan genezen. We leggen daarom de focus op gezondheid, welzijn, vitaliteit en goed leven. We richten ons zoveel mogelijk op het voorkomen van kwetsbaarheid, ziekten en complicaties van ziekten. Dit kan door vroegtijdig en kortstondig lichte steun te bieden om later

zware of langdurige ondersteuning te voorkomen (of te vertragen). Een preventieve aanpak start al vroeg om zo in elke levensfase gerichte interventies te kunnen aanbieden en mensen in staat te stellen (pro)actief keuzes te maken waardoor zorg mogelijk voorkomen kan worden.

De ambitie van Zuid-Limburg is groot. Dat is ook nodig. We hebben een gezondheidsachterstand ten opzichte van de rest van Nederland die onder meer hogere zorgkosten met zich meebrengt. Om de achterstand in te lopen, moeten we ambitieuzer zijn dan andere regio's. Zij zitten immers ook niet stil. Onze veranderopgave gaat verder dan verbeteren en optimaliseren. Een fundamentele verandering, een transitie, is nodig. We zullen doen wat nodig is om onze ambitie te realiseren. We weten dat de oorzaken van de achterstand divers zijn en met elkaar samenhangen. Daarom volgen we een integrale, domeinoverstijgende aanpak waarbij we andere partijen betrekken, zoals het onderwijs, werkgevers en verenigingen.

Onze ambitie mag groot zijn vanwege de gezondheidssituatie van Zuid-Limburg.

AMBITIE EN VISIE

Als je het kunt dromen, kun je het doen

We laten ons inspireren door goede voorbeelden en *lessons learned* en kijken met bijzondere aandacht naar de gemeenschappelijke kenmerken van *blue zones*: die plekken op de wereld waar mensen langer in goede gezondheid leven, zonder gebruik van medicijnen of zorg. Onderstaande leidende principes vormen het kompas bij de invulling van de maatschappelijke opdracht en bieden houvast om de leefwereld en de systeemwereld te verbinden vanuit een heel duidelijke bedoeling.

Leidende principes

1 Inwoners van Zuid-Limburg als startpunt

We laten ons leiden door de behoeften van de inwoners van Zuid-Limburg en gaan de uitdaging aan om dat als systeem te faciliteren. We durven te kijken naar wat nodig is in plaats van uit te gaan van wat mogelijk is binnen de huidige kaders, regels en systemen. We zorgen voor een actieve betrokkenheid en inbreng van de inwoners zelf en maken optimaal gebruik van bestaande infrastructuren. De zelf- en samenredzaamheid van inwoners gaan we vergroten.

De grootste transitie: van “wij weten wat goed voor je is” naar “je weet het zelf het beste”.

2 Gebiedsgerichte benadering

Buurten, wijken, dorpen en kernen: ze zijn van groot belang in het dagelijks leven en in belangrijke mate bepalend voor hoe mensen (samen) leven (*it takes a village...*). Wij gaan daarom gebiedsgericht te werk en sluiten aan bij het versterken van maatschappelijke steunstructuren met kerncoalities per buurt of kern. Extra aandacht geven we aan buurten en wijken met veel of ernstige problemen. We realiseren ons dat maatwerk nodig is, maar dat veel overeenkomsten zichtbaar zijn in de succesvolle aanpakken die we al kennen. Wij dagen elkaar daarin uit om zo goed mogelijk voort te bouwen op de succesfactoren en leerpunten van de lopende initiatieven.

3 Multifocale insteek

We richten ons op een langetermijnaanpak die de focus legt op het inlopen van gezondheidsachterstanden. We willen de spreekwoordelijke kraan dichtdraaien en voorkomen dat nieuwe achterstanden worden opgebouwd. Dit is een langjarige opdracht waarvoor het essentieel is nu te investeren in later en waarbij opbrengsten zichtbaar worden in volgende generaties.

Een tweede focus ligt op het slimmer organiseren van zorg en ondersteuning, het vereenvoudigen van zorg en ondersteuningsprocessen, het verbeteren van de vindbaarheid van voorzieningen en het gebruikmaken van innovaties.

Dit vanuit de overtuiging dat ook binnen de zorgsector nog veel te winnen is. Denk hierbij aan het tegengaan van fragmentatie en onpersoonlijke zorg of het vermijden van verspilling. Ook hier beseffen we dat de oplossing aan de voorkant georganiseerd moet worden en de beweging vanuit de zorg naar het maatschappelijk en sociaal perspectief ingezet wordt.

Voor het realiseren van onze ambitie is het begrip ‘brede welvaart’ van belang. Het gaat hierbij om het in samenhang bekijken van alle aspecten die belangrijk zijn voor het welzijn van inwoners. Het beeld van de brede welvaart in Zuid-Limburg helpt om steeds beter inzicht te krijgen in wat er in onze regio nodig is. Daardoor weten we dat een belangrijk deel van de oplossing buiten de regio ligt. We zullen ons gezamenlijk inspannen om deze issues op de juiste plekken te agenderen en te adresseren. Dit is onze derde focus.

4 Het goede voortzetten (en uitbreiden)

We bouwen voort op wat er al is bereikt en houden vast aan eerder gekozen uitgangspunten, richtinggevende concepten en succesvolle programma's, zoals Positieve Gezondheid, de Triple Aim / Quadruple Aim, de Regiodeals II en Trendbreuk. We blijven krachtig en meerjarig investeren in jeugd. Met name in kinderen en jongeren in een kwetsbare of problematische situatie. Tegelijkertijd breiden we de uitgangsprincipes van Trendbreuk uit naar andere doelgroepen om zo bij te dragen aan een gezonde leefomgeving.

5 Veranderopgaven met impact

We maken gebruik van initiatieven en voorbeelden die hun waarde hebben bewezen. Massa maken is hierbij het uitgangspunt. We richten ons op interventies waarvan

aangetoond is dat ze effectief zijn. En als we iets nieuws proberen, laten we onderzoeken of het werkt. Dit is de aanpak die we al bij Trendbreuk volgen.

Er is een breed besef dat het geen eenvoudige opgave is om plannen van papier af te krijgen en in de praktijk te realiseren. Het veranderen van gedrag vraagt tijd en aandacht en legitimeert een stevige veranderaanpak. Daarbij hebben we expliciet aandacht voor:

- Wat ‘weg kan’ als er iets nieuws voor in de plaats komt.
- De eventuele besparingen die we realiseren (in de zorg) te reserveren voor het gezond houden en maken van mensen.
- Het meenemen van (zorg)professionals in de veranderopgave. We hebben vertrouwen in hen en faciliteren hen zo goed mogelijk. Bijvoorbeeld door te voorkomen dat zij last hebben van complexe financieringsstromen of door opleiding en training aan te bieden.

6 Wetenschappelijke inzichten blijven benutten

Veel innovaties en verbeteringen in Zuid-Limburg de afgelopen jaren wisten we mede te realiseren door onze wetenschappelijke instituten en Academische Werkplaatsen. Vanwege onze complexe en multifocale veranderopgave leggen we extra focus op wetenschappelijk onderzoek, o.a. op het gebied van opgavegericht werken en netwerksturing, en (verdere) integratie van kennis. Met innovaties hebben we al goede ervaringen opgedaan. Denk aan de Pluspraktijk en de Gezonde Basisschool van de Toekomst.

AMBITIE EN VISIE

Krachtig samenspel van maatschappelijke organisaties en overheden

We voelen ons samen verantwoordelijk. We stellen ons op als één team Zuid-Limburg en beseffen dat we elkaar keihard nodig hebben in de realisatie van deze opdracht en spreken elkaar daarop aan. We gaan nog een stapje verder. Waar nodig laten we de gemeenschappelijke maatschappelijke opdracht prevaleren boven de continuïteit van de eigen organisatie. Dit geldt voor alle geledingen: van uitvoerende professionals tot bestuurders en toezichthouders. Overheden en zorgverzekeraars ondersteunen hierbij.

Doe het goede, niet het gemakkelijke.

De goede contacten en de samenwerkingstraditie in Zuid-Limburg vormen de basis om vanuit transparantie en wederzijds begrip te werk te gaan. We bundelen expertise, ervaringen en interventies en maken van delen het nieuwe vermenigvuldigen.

We organiseren samenhang tussen de diverse (zorg)systemen, organisaties en financiering. We kijken en werken over de grenzen van de zorg heen en organiseren een krachtenbundeling die verder gaat dan de domeinen van zorg en welzijn. Ook het samenspel met domeinen als wonen, arbeidsmarkt, armoede en onderwijs is daarbij essentieel. Team Zuid-Limburg gaat het goede doen (niet het gemakkelijke).

2 INWONERPARTICIPATIE



In onze ambitie/visie (hoofdstuk 1) nemen we de inwoners van Zuid-Limburg en hun behoeften als startpunt. Daarom is het belangrijk dat inwoners worden gehoord. Lees in dit hoofdstuk wat inwoners vinden van de huidige zorg en hoe zij aankijken tegen participatie. Vervolgens beschrijven we hoe we invulling gaan geven aan inwonerparticipatie.

INWONERPARTICIPATIE

2.1 Het belang van inwonerparticipatie

De akkoorden en programma's IZA, GALA, WOZO en Trendbreuk vragen om een aanpak in samenhang. De verschillende uitdagingen en thema's beperken zich niet tot één afzonderlijk domein. Al meerdere jaren is er een ontwikkeling gaande van de strak ingerichte medische zorg naar multidisciplinaire interventies gericht op de algehele gezondheid van inwoners. Steeds meer wordt ingezet op het verhogen van het welzijn van inwoners om de medische zorg te ontlasten. Hierin komen leefstijl, omgeving en psychosociale factoren samen ter verbetering van de gezondheid van inwoners. Deze interventies, initiatieven en projectplannen worden gebaseerd op landelijke of regionale data en cijfers.

Regionale cijfers geven niet altijd de concrete wensen en behoeften weer van een wijk. Achter de cijfers zit een verhaal dat niet altijd even zichtbaar is. Juist dat verhaal is belangrijk om een duurzame verandering in de gezondheid en het welzijn van de inwoners te bewerkstelligen. En dat is hard nodig in Zuid-Limburg. Iedereen draagt hierin verantwoordelijkheid. Ook inwoners nemen deze verantwoordelijkheid op zich, maar voelen zich niet altijd gesteund hierin door organisaties en gemeenten. Betrek daarom inwoners vroegtijdig bij het inzichtelijk maken van knelpunten in de wijk en het creëren van draagvlak en betrokkenheid voor duurzame oplossingen. Dat is de kracht van inwonerparticipatie.

Inwonerparticipatie in de praktijk

Het inbrengen en benutten van de specifieke ervaringskennis van inwoners dient een vast onderdeel van de werkwijze te zijn, zowel in projecten als in de dagelijkse praktijk. Het advies is om onderstaande uitgangspunten mee te nemen.

Bewust proces

Een bewust proces met verschillende groepen professionals en inwoners vraagt een cultuuromslag. Organisaties, professionals en inwoners dienen ervoor open te staan om naar elkaar te luisteren én tijd en ruimte vrij te maken om samen te leren over een passende vorm van inwonerparticipatie. Dit begint en eindigt met luisteren. Luisteren naar de behoeften, mogelijkheden en wensen van de inwoners. Daarnaast wordt rekening gehouden met de uitvoerbaarheid en (financiële) middelen vanuit de professionals.

Behoeftte aan ondersteuning

Professionals en inwoners hebben ondersteuning nodig bij dit proces. Duidelijke rollen, taken en een veilige omgeving voor het uiten van ondersteuningsbehoeften zijn cruciaal. Goede communicatie en luistervaardigheden zijn hierbij essentieel.

Toepassen van maatwerk

Ieder project en iedere activiteit vraagt maatwerk. Er dient aan de voorkant goed nagedacht te worden over wat passend is bij het doel en de situatie. Op basis van het doel van het project dient gekeken te worden naar welke inwoners(groep) betrokken dient te worden en welke vorm het meest betekenisvol is. Durf hierin vragen te stellen; wat wil je bereiken; wat hebben professionals nodig van inwoners; wat hebben inwoners van professionals nodig, onder welke thema's valt dit; wie moeten er betrokken worden; enz.

Mogelijkheden

Er zijn veel mogelijkheden om inwonerparticipatie vorm te geven. Denk aan interviews, enquêtes, focus- of adviesgroepen, de inzet van inwonervertegenwoordigers in een projectgroep, enz. Er zijn organisaties die zich inzetten voor de stem van de inwoners. Zij kunnen hierin ondersteunen, zoals Burgerkracht, de Patiëntenfederatie Nederland, lotgenootgroepen of buurtcentra. Het is ook belangrijk dat de stem van minder aanwezige inwoners gehoord wordt. Opbouw- en welzijnswerkers, vrijwilligers, maatjes of mantelzorgers kunnen hierin sleutelfiguren zijn. Maar denk ook aan beter contact met de eerstelijnszorg (huisartsen en thuiszorg), enz.

INWONERPARTICIPATIE

2.2 Wat zeggen inwoners?

Burgerkracht Limburg heeft via een online enquête en gesprekstafels de mening van de burger opgehaald. Ook zijn we in gesprek gegaan met cliënten- en adviesraden sociaal domein. Uit de peiling blijkt dat de respondenten zich over het algemeen gezond voelen, goed contact met anderen hebben en goed voor zichzelf kunnen zorgen. Dit doen ze onder meer door regelmatig te bewegen en gezond te eten, door tijd met vrienden door te brengen, vrijwilligerswerk te doen en te zorgen voor een goede nachtrust. Maar we zien ook waar de knelpunten liggen en waar burgers zich zorgen over maken.

Kosten en betaalbaarheid

Burgers zijn bang dat zij (of anderen) straks de zorg niet meer kunnen betalen. Dat er nu te veel geld gaat naar de verkeerde organisaties of medicijnen (verspilling). En dat dit geld beter geïnvesteerd kan worden in kwalitatief goed geschoold personeel. Ook vinden burgers het huidige systeem waar (zorg) organisaties veel geld kunnen verdienen niet meer houdbaar. Want de zorg moet voor iedereen toegankelijk blijven en op deze manier rijzen de kosten voor de burgers de pan uit.

Toegankelijkheid

Kijken we naar de toegankelijkheid van de zorg dan zien we dat burgers als eerste contact opnemen met een huisarts. Maar dat deze steeds minder makkelijk bereikbaar is. Daarna zoeken burgers hulp bij familie of vrienden. Het informele veld wordt nog niet zo snel genoemd als plek waar mensen naartoe gaan.

Zelf beslissen

We gingen ook dieper in op wat zorg voor burgers betekent. Zo vinden zij dat de zorg moet bijdragen aan de kwaliteit van leven. En dat je samen met je zorgverlener zelf moet kunnen beslissen hoe de zorg vorm krijgt.

Burgers vinden dat de zorg voor iedereen toegankelijk moet blijven, maar zijn bang dat zij (of anderen) de zorg straks niet meer kunnen betalen.

Oplossingen

Als laatste vroegen we naar oplossingen. Wat kan er anders? Het overgrote deel van de burgers geeft aan dat preventie een sleutelrol heeft. Ideeën hiervoor zijn: het verlagen van de btw op gezonde producten zoals groente en fruit, voorlichting geven aan kinderen op de basisschool, het bevorderen van sporten en het belonen van mensen die gezond leven. Ook wordt er aangegeven om weer terug naar het oude zorgstelsel te gaan. Maar ook dat de zorg menselijker moet. Kijk bijvoorbeeld naar zorg in de buurt en werk meer samen.

Vertrouwen

Verder kwam bij de gesprekstafels nog aan bod dat beleidsmakers, zorg- en hulpverleners meer vertrouwen mogen hebben in de kracht van de burgers. Stimuleer, prikkel en motiveer burgers om zelf meer te doen (zelfredzaamheid).

En heb oog voor de mens achter de patiënt, maar ook voor de mens achter de zorgprofessional.

Meepraten

Veel mensen geven aan op de hoogte gehouden te willen worden van zaken. Een kleine 100 personen geeft aan ook een bijdrage te willen leveren in een klankbord-, werk- of projectgroep. Dat zijn er ongetwijfeld meer, want in de korte tijd zijn er ook mensen niet bereikt die misschien ook graag hun bijdrage leveren. Ook de bestaande gremia, zoals adviesraden sociaal domein en cliëntenraden van zorginstellingen, geven aan dat ze als gesprekspartner gezien willen worden en graag willen meepraten over de ontwikkelingen. Vroegtijdig geïnformeerd worden is een voorwaarde hierbij.

Heb oog voor de mens achter de patiënt, maar ook voor de mens achter de zorgprofessional.

Informatie

Betekenisvolle participatie vraagt om informatie en het meenemen van inwoners als het gaat om de uitdagingen op het gebied van zorg en gezondheid. Daar zijn nog slagen te maken en daar moet tijd voor worden ingeruimd.

Aansluiten bij bestaande structuren

Het betrekken van inwoners kost tijd en doorlooptijd. Daarbij is het goed om aan te sluiten bij bestaande structuren in de leefomgeving van mensen en ook buiten de kaders van zorg en gezondheid te denken. Voor mensen die veel stress ervaren en/of zorgen hebben om hun bestaanszekerheid is het niet makkelijk om na te denken (en te handelen) over hun gezondheid!

Betrokkenheid: nodig, gewenst en in diverse vormen!

Op meerdere manieren in gesprek

Het is belangrijk om op meerdere manieren met inwoners in gesprek te zijn. Voorbeeld: Waar mensen in de peiling (waar gevraagd werd “wat is er voor jou nodig om je gezond te voelen”) met name zaken noemen die vallen onder lichamelijk functioneren, valt op dat dit tijdens de gesprekstafels een stuk minder benoemd werd. Dat zal deels terug te voeren zijn op de vraagstelling, maar heeft ongetwijfeld ook te maken met de interactie van de deelnemers en het kunnen doorvragen.

INWONERPARTICIPATIE

2.3 Onze aanpak

Bij de totstandkoming van dit regioplan is er bijzondere aandacht voor de inbreng van inwoners, conform de afspraken in het IZA. Op basis van het 'Voorstel inwonerbetrokkenheid Regioplan Zuid-Limburg' van Burgerkracht Limburg is via verschillende activiteiten input van inwoners opgehaald. Een grote groep inwoners geeft aan betrokken te willen worden of een bijdrage te willen leveren aan de uitwerking en uitvoering van het regioplan. Het is onze ambitie om meer en beter te luisteren naar de behoeften van inwoners bij het aanpakken van de regionale knelpunten. Sterker nog, het is geen optie om de inwoners niet te betrekken, vanuit het adagium 'niets over ons, zonder ons'.

Afspraken

Om inwoners een prominentere plaats te geven bij de uitvoering van het regioplan is het volgende afgesproken:

- Elk inhoudelijk (deel)thema voorziet in een plan voor inwonerparticipatie.
- Inwonerparticipatie richt zich op twee facetten:
 - Inwonerparticipatie: inwoners participeren op basis van de inhoudelijke (deel)thema's.
 - Organisatieparticipatie: organisaties participeren op basis van wensen en behoeften van inwoners.
- In de begroting van de plannen moeten middelen gereserveerd worden om inwonerparticipatie succesvol in te zetten. Daarvoor is een basisbegroting nodig voor het proces en een inhoudelijke begroting per thema.

Vanuit VWS wordt een structuur ingericht voor het realiseren en stimuleren van regionale participatie, zogenaamde regionale knooppunten (hubs).

We creëren:

- Meer draagvlak voor en vertrouwen in plannen en projecten.
- Ruimte voor oplossingen die ook beter aansluiten bij wat inwoners nodig hebben. Dit leidt tot een betere gezondheid, een hogere kwaliteit van zorg, verbeterde toegankelijkheid en verminderde kostengroei.
- Verantwoordelijkheidsgevoel bij iedereen.
- Tijd voor participatie. Samen kom je verder: participatie kost tijd, geen participatie kost meer tijd.

In de thema's wordt verder uitgewerkt welke actieve rol inwoners kunnen hebben; hoe ze kunnen meedoen en bijdragen aan het oplossen van de verschillende knelpunten. De mogelijkheden voor participatie komen ook in hoofdstuk 9 aan bod: Werkwijze, netwerkorganisatie, samenhang & verbinding.

3 POSITIEVE GEZONDHEID



Volgens het Integraal Zorgakkoord begint passende zorg met zelfzorg en informele zorg. Juist zelfredzaamheid is in Limburg slecht ontwikkeld. Het verdient extra aandacht. Niet voor niets investeren we al jaren in de Beweging Limburg Positief Gezond. Positieve Gezondheid is ook benoemd in de leidende principes van de Zuid-Limburgse aanpak. Meer over Positieve Gezondheid in dit hoofdstuk.

POSITIEVE GEZONDHEID

Limburg investeert in Positieve Gezondheid



In Limburg is de afgelopen jaren al geïnvesteerd in programma's en initiatieven die vooruitlopen op IZA en GALA. Een voorbeeld is de Beweging Limburg Positief Gezond. Positieve Gezondheid is een bredere kijk op gezondheid, uitgewerkt in zes dimensies. Die bredere benadering draagt 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. Het gedachtengoed is destijds in Limburg ingezet om de algemene (positieve) gezondheid van Limburgers naar het landelijke gemiddelde te brengen. De Beweging Limburg Positief Gezond draagt al jaren bij aan de gezondheid, vitaliteit en participatie van de Limburgers. De beweging overstijgt sectoren, domeinen en organisaties. Door deze beweging is het gedachtengoed van Positieve Gezondheid met succes steeds verder ingedaald.

Sinds de start heeft de beweging zich ontwikkeld tot:

- De verbinder van 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.

Kansen

We zien kansen om met Positieve Gezondheid bij te dragen aan de doelstellingen van IZA en GALA:

- Het streven naar gezondheid in het licht van de nieuwe beschrijving van gezondheid als 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.

- Zelfregie, gezondheidsvaardigheden en leefstijl versterken in die wijken waar de achterstanden het grootst zijn. En daar vooral de burgers zelf bij betrekken.
- Informele zorg versterken. Niet door een verplichting te benadrukken, maar vanuit de Positieve Gezondheidgedachte dat iedereen een kwaliteit heeft. Iemand helpen is relevant voor zingeving, kwaliteit van leven en meedoen. Actief op zoek gaan naar interventies die ondersteunend kunnen zijn aan informele zorg.
- Als we de identiteit en het imago van de zorg versterken, verbetert dat de positie van de sector op de arbeidsmarkt. Positieve Gezondheid als onderdeel van de HR-strategie kan ook anderszins bijdragen aan duurzame inzetbaarheid en de aantrekkelijkheid van de sector versterken. Ook aandacht voor mantelzorgers onder medewerkers is relevant.
- 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 met de insteek vanuit Positieve Gezondheid worden aangeboord om de tekorten te verkleinen.

We zullen bovenstaande verworvenheden en kansen structureel inbedden in de transformatie(s) en concrete toepassingen per thema specificeren. We maken gebruik van opgedane ervaringen en kennis. Zo zijn er al 12.000 professionals in Limburg geschoold in Positieve Gezondheid. Waar nodig en mogelijk werken we samen met de Beweging Limburg Positief Gezond en andere expertisecentra.

4 REGIOBEELD EN UITDAGINGEN



Juli 2023 leverde Zuid-Limburg het regiobeeld op. In dit hoofdstuk zetten we de belangrijkste uitdagingen voor Zuid-Limburg die voortkomen uit het regiobeeld nog eens op een rijtje. Bekijk het volledige regiobeeld op dejuistezorgopdejuisteplek.nl.

REGIOBEELD EN UITDAGINGEN

De belangrijkste uitdagingen

1 Groter wordende kloof tussen zorgvraag en zorgaanbod

In Zuid-Limburg is sprake van een zorgkloof; de zorgvraag staat niet in verhouding tot het beschikbare zorgaanbod. Ondanks de bevolkingskrimp in de regio zal de vraag naar zorg en ondersteuning toenemen en complexer worden, waardoor het probleem rondom de zorgkloof naar verwachting zal toenemen. Vanwege de toenemende krapte op de arbeidsmarkt van de formele zorg, komt de informele zorg en mantelzorg verder onder druk te staan.



2 Flinke gezondheidsachterstanden t.o.v. Nederland

Zuid-Limburg kampt met flinke gezondheidsachterstanden; zowel qua fysieke gezondheid (veel inwoners hebben chronische aandoeningen en de inwoners hebben een minder gezonde leefstijl) als qua mentale gezondheid (relatief veel inwoners ervaren stress, hebben risico op een angststoornis of depressie, hebben weinig regie over het eigen leven, zijn vaker eenzaam, hebben minder veerkracht, zijn beperkt zelfredzaam en beschikken over relatief lage gezondheidsvaardigheden). Dit geldt voor volwassenen, maar deels ook voor de jeugd.



3 Door laag opleidingsniveau, armoede, eenzaamheid, en verminderde zelfregie grote verschillen tussen wijken, gemeenten

Er bestaan grote verschillen in fysieke en mentale gezondheid tussen subregio's, gemeenten en wijken binnen gemeenten. Deze verschillen hangen – behalve met demografische kenmerken, zoals leeftijd – ook samen met sociaaleconomische kenmerken (zoals opleidingsniveau en moeite met rondkomen) en sociale determinanten (zoals eenzaamheid en regie over het eigen leven).



4 Hoog zorggebruik in vergelijking met Nederland

Zowel in het zorgdomein als in het sociale domein (WMO en Jeugdwet) is er in Zuid-Limburg in vergelijking met de rest van Nederland sprake van een hoog zorggebruik en (zeer) hoge zorgkosten. De grootste afwijking doet zich voor in de leeftijd tot 65 jaar. Net als in de rest van Nederland zien we dat een relatief klein deel van de populatie een groot deel van de zorgkosten maakt. Het hogere zorggebruik in de regio valt te verklaren door de (zelf-ervaren) gezondheidsstatus, sociaaleconomische situatie, leefstijl en de mate van eenzaamheid en zelfregie. Leefstijlgewoonten, eenzaamheid en zelfregie ontstaan in de brede context van de leefomgeving. Het is daarom van belang om naar de brede determinanten van gezondheid te kijken. Hiervoor is een verbreding nodig naar andere domeinen dan alleen de gezondheidszorg.



5 Een (regionale) integrale domein overstijgende aanpak is noodzaak

Er wordt veel samengewerkt in Zuid-Limburg. Samenwerkingen zijn vaak thema of (zorg)domein verbonden, of op lokaal, subregionaal niveau georganiseerd. Een (regionale) integrale domeinoverstijgende aanpak kan verder worden versterkt. Het aanbod van zorg en ondersteuning wordt als onvoldoende samenhangend ervaren en de samenwerking is niet afdoende afgestemd op de eigen kracht van inwoners en op de mogelijkheden van de gemeenschap. De huidige complexe vraagstukken noodzaken tot optimaal effectieve samenwerking.



REGIOBEELD EN UITDAGINGEN

Zuid-Limburg kleurt rood

Hoe ernstig de gezondheidssituatie van Zuid-Limburg is ten opzichte van Nederland laten onderstaande figuren zien.

GEZONDHEIDSINDICATOREN



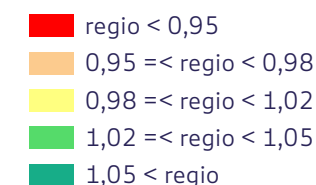
GEZONDHEIDSINDICATOREN



De scores in de Gezondheidsmonitor VO (GGD'en, RIVM en CBS, 2020) zijn uitgedrukt in percentages, zowel op regionaal als op landelijk niveau. De kleuren in de figuren geven aan in hoeverre de percentages van de regio afwijken van de landelijke gemiddeldes. Een rode/oranje kleur geeft aan dat de regio slechter scoort in vergelijking met landelijk (bijv. meer rokers, minder mensen met een goede ervaren gezondheid), een groene kleur geeft aan dat de regio beter scoort dan het landelijk gemiddelde. De gele kleur betekent rondom het landelijk gemiddelde.

Figuur 1: Zuid-Limburgse scores op gezondheidsindicatoren ten opzichte van de landelijke gemiddeldes. Links: 18-65 jaar. Rechts: 65 jaar en ouder. Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm).

- De regio Zuid-Limburg kampt met gezondheidsachterstanden, dat maakt deze figuur duidelijk.
- De regio Zuid-Limburg scoort op alle gezondheidsindicatoren slechter dan het landelijk gemiddelde, met uitzondering van de indicator overmatige drinker.



5 DE OPGAVE EN DEELOPGAVES



De vijf belangrijkste uitdagingen die voortkomen uit het regiobeeld hebben we vertaald naar vijf deelopgaves voor onze regio. Ze worden in dit hoofdstuk benoemd. Vanwege de gezondheidssituatie van Zuid-Limburg ligt er voor deze regio een nog grotere opgave dan elders om de doelen van IZA en GALA te bereiken.

DE OPGAVE EN DEELOPGAVES

De opgave

Het uitgangspunt van IZA is passende zorg. Dat wil zeggen: effectief, samen met de patiënt, op de juiste plek, passend binnen de beschikbare mensen en middelen. En vooral met de nadruk op gezondheid in plaats van ziekte. Er is een grote omslag nodig in denken en doen om de zorg voor iedereen toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden.

De centrale doelstelling van GALA is een gezonde generatie in 2040. Om dat te bereiken zijn er gemeenschappelijke doelen geformuleerd zoals het terugdringen van gezondheidsachterstanden, het realiseren van een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten, het versterken van de sociale basis, een gezonde leefstijl, versterken van de mentale weerbaarheid en gezondheid en vitaal ouder worden. Deze doelen zijn niet nieuw, maar zijn nu voor de eerste keer bijeen gebracht in één akkoord, waardoor er beter integraal aan gewerkt kan worden. Burgers, gemeenten, organisaties in het sociaal en medisch domein gaan samen aan de slag vanuit een brede blik op preventie, waarbij we samen de beweging naar de voorkant maken.

En daar komen IZA en GALA bijeen. In die beweging naar de voorkant, van ziekte naar gezondheid en van zorg naar preventie ontmoeten organisaties in het sociaal domein de organisaties in het medisch domein en zal er meer dan ooit samengewerkt moeten worden. Die samenwerking is al gestart met het opstellen van het regiobeeld.

In de beweging naar de voorkant, van ziekte naar gezondheid en van zorg naar preventie, komen IZA en GALA bijeen.

Vanwege de gezondheidssituatie van Zuid-Limburg ligt er voor deze regio een nog grotere opgave dan elders om de doelen van IZA en GALA te bereiken.

De vijf deelopgaves

- Verminderen gezondheidsachterstanden.
- Verkleinen gezondheidsverschillen.
- Meer integraal domeinoverstijgend samenwerken.
- Verkleinen van de kloof tussen zorgvraag en zorgaanbod.
- Verminderen zorggebruik/-kosten per inwoner.

6 VAN DEELOPGAVES NAAR THEMA'S



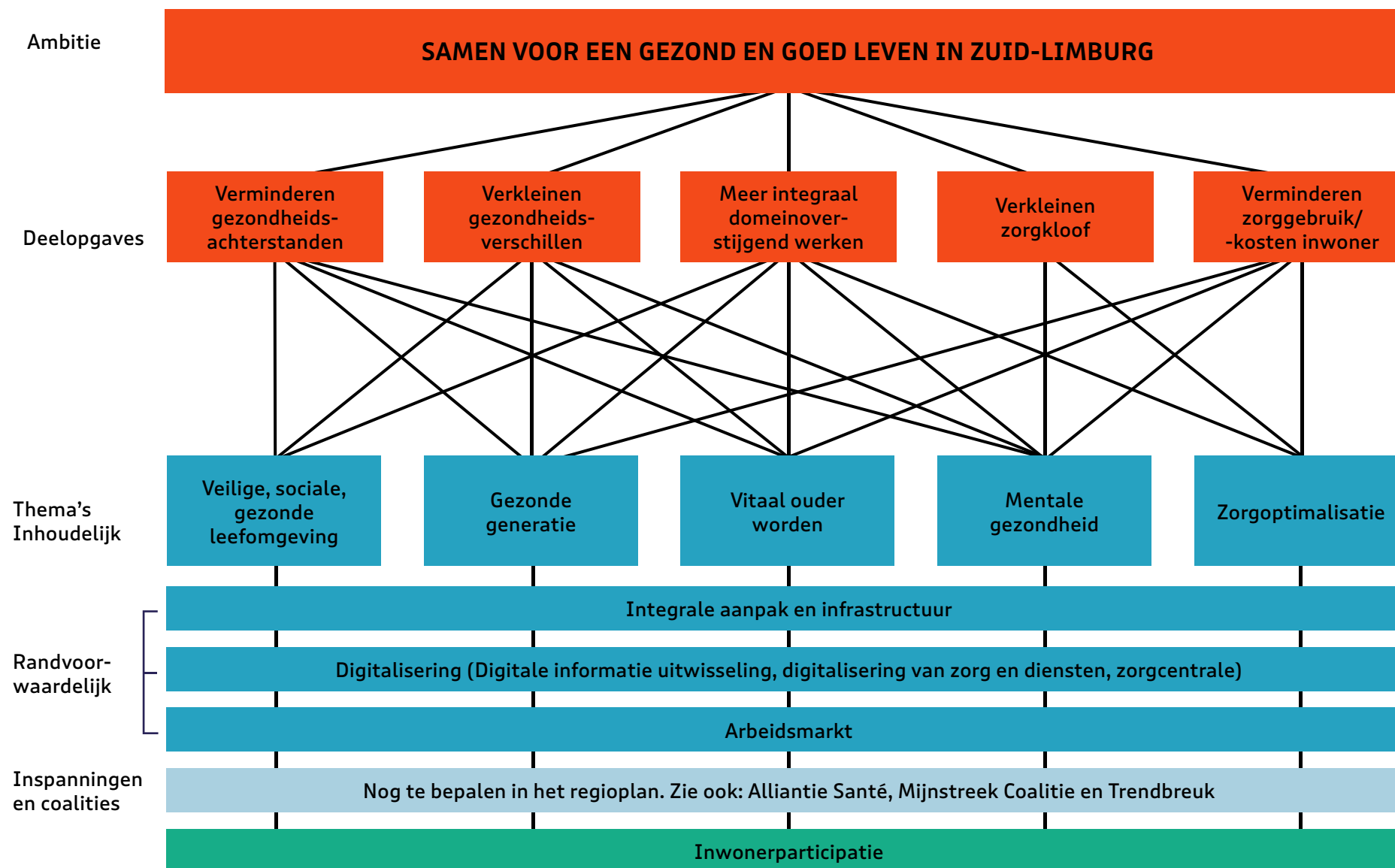
In dit hoofdstuk lichten we toe welk proces we hebben doorlopen om de vijf deelopgaves (hoofdstuk 5) te vertalen naar acht thema's: vijf inhoudelijke en drie randvoorwaardelijke.

VAN DEELOPGAVES NAAR THEMA'S

Processtappen

- 1 Identificatie van de deelopgave.** Per deelopgave zijn specifieke problemen, kansen en aandachtspunten benoemd en gegroepeerd.
- 2 Inventarisatie huidige thema's.** Het gaat om thema's binnen Alliantie Santé, de Mijnstreek Coalitie en Trendbreuk Zuid-Limburg
- 3 Match tussen 1 en 2.** Er is gekeken of de specifieke problemen, kansen en aandachtspunten van de deelopgaves passen binnen de geïnventariseerde thema's. Of dat het een nieuw thema moet worden. Dit heeft geleid tot een aantal bestaande thema's: Gezonde generatie, Mentale gezondheid, Vitaal ouder worden, Digitalisering en Arbeidsmarkt. De thema's Zorgoptimalisatie en Integrale aanpak en infrastructuur zijn eraan toegevoegd. Daarnaast is het thema Gezond en actief leven benoemd, bedoeld voor de GALA-onderdelen die niet in de andere thema's ondergebracht kunnen worden.
- 4 Validering thema's Bestuurlijke regiegroep.** De Bestuurlijke regiegroep heeft het thema Veilige, sociale en gezonde leefomgeving toegevoegd, om binnen het regioplan via dit thema nog meer aandacht te geven aan preventie. Het thema Gezond en actief Leven is vervallen, omdat het wenselijk is de regionale aanpak van GALA-onderdelen te integreren in de andere thema's. Ook heeft de regiegroep gekozen voor een onderscheid in inhoudelijke thema's en randvoorwaardelijke thema's. Deze laatsten worden bij de invulling in directe verbinding gebracht met alle inhoudelijke thema's.
- 5 Inventarisatie initiatieven.** Binnen de thema's zijn kansrijke en lopende initiatieven geïnventariseerd en als concrete themaonderdelen beschreven. In de verdere uitwerking van de thema's in 2024 wordt ingezoomd op de impact van deze themaonderdelen op de deelopgaves en de haalbaarheid. Zie voor de werkwijze hoofdstuk 9.
- 6 Reflectie door breed gezelschap.** Tijdens een regiobijeenkomst heeft een breed samengesteld gezelschap gereflecteerd op de beschreven thema's en thema-onderdelen. Daarna zijn de thema's/thema-onderdelen bijgesteld.
- 7 Advies Beleidsadviesteam.** Het concept-regioplan is voor advies voorgelegd aan het Beleidsadviesteam Zuid-Limburg en op basis daarvan bijgesteld.
- 8 Consent Bestuurlijke regiegroep.** De Bestuurlijke regiegroep heeft het tweede concept-regioplan besproken en consent uitgesproken ten aanzien van de inhoud.

VAN DEELOPGAVES NAAR THEMA'S



Figuur 2: de thema's voor Zuid-Limburg en de verbindingen ertussen.

7 INHOUDELIJKE THEMA'S



We lichten in dit hoofdstuk de vijf inhoudelijke thema's toe. Ze verschillen (nog) qua diepgang en uitwerking. Binnen een aantal thema's zijn thema-onderdelen beschreven. Die staan in de bijlage bij dit regioplan. Ze geven een impressie van wat op dit moment als kansrijke initiatieven worden gezien binnen het betreffende thema. Dit is zeker geen uitputtend overzicht. Het is ook niet zo dat deze thema-onderdelen allemaal doorgang gaan vinden; ze worden getoetst aan de impact op de deelopgaven.

INHOUDELIJKE THEMA'S

7.1 Veilige, sociale en gezonde leefomgeving

Wat zeggen de cijfers?

De leefomgeving en gezondheid zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Gemiddeld is zo'n 5 tot 6% van alle ziekte en sterfte in Nederland toe te schrijven aan milieufactoren zoals luchtvervuiling, geluid, chemische stoffen en straling. Naast deze milieufactoren spelen ook infectieziekten een belangrijke rol in de ziektelast veroorzaakt door de leefomgeving. De manier waarop de leefomgeving is ingericht heeft ook invloed op ons gedrag: de leefomgeving kan uitnodigen tot beweging, spel, sporten, ontmoeting en gezond eten.

Maatschappelijke opgave, belang en urgentie

In onze kwetsbare wijken en kernen staat de kwaliteit van de leef- en woonomgeving onder druk. Er is sprake van weinig plek voor groen en ontmoeting in de openbare ruimte, slecht geïsoleerde huizen, veiligheids- en soms ook geluidsoverlast, kans op hittestress vanwege verstening enz. Een ongezonde omgeving heeft ook zijn weerslag op de veerkracht en zelfredzaamheid van bewoners. Fysieke en mentale gezondheid staan vaak onder druk.

We weten dat gezondheidsvoorlichting en leefstijladviezen vooral ten goede komen aan de hoog - vooral theoretisch - opgeleide inwoners. Het collectief van de laag - vooral praktisch - opgeleide mensen heeft er veel minder baat bij. Zij zitten merendeels aan de onderkant van de arbeidsmarkt of hebben een laag inkomen. Gezondheidsadviezen sluiten niet goed aan bij de ruimte die zij in hun leven hebben om te

kiezen voor verandering. Het is zaak om de leefomgeving zó in te richten dat deze leidt tot gezond leven. Met het thema 'veilige, sociale en gezonde leefomgeving' kiezen we daarom bewust voor een accent op de omgeving. Ons doel is om de gezondheidsverschillen te verkleinen binnen steden en kernen. Dat gaan we doen door gericht te investeren in een gezonde fysieke leefomgeving, vooral in onze kwetsbare gebieden, waardoor mensen als vanzelf worden verleid en geprikkeld om te bewegen, ontmoeten enz.

Aansluiten op recente inzichten

In 2022 verscheen het rapport van het College van Rijksadviseurs (CRA) en de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RvS) 'Ruimte maken voor ontmoeting, de buurt als sociale leefomgeving'. De CRA en RVS pleiten voor een herwaardering van de buurt als gezonde en sociale leefomgeving. Zij zijn ervan overtuigd dat ruimtelijke condities de sociale cohesie kunnen bevorderen. De ingrijpende ruimtelijke transitie op het gebied van wonen, mobiliteit, energie en klimaat kunnen als hefboomen dienen om er daadwerkelijk mee aan de slag te gaan. Die kans mag niet worden gemist, maar dat gaat niet vanzelf.

Uit de inwonerspeiling:

“Bouw hofjes voor ouderen in de buurt van jongeren waar genoeg buurtfaciliteiten zijn en men met buurthulp kan ondersteunen.”

In 2023 verscheen het rapport ‘Leefomgeving en gezondheidsverschillen’ van Pharos waarbij eveneens de rol van de leefomgeving in relatie tot gezondheid wordt benadrukt. Met daarbij specifiek aandacht voor kwetsbare buurten en gebieden waar gezondheidsverschillen duidelijk worden geconstateerd. Inzet op verbetering en verkleining van verschillen is nu nodig.

Inspiratie kan ook gevonden worden bij de *blue zones*, onderzocht en in kaart gebracht door Dan Buettner. Buettner laat zien dat we leven in een omgeving van gemak en overdaad, waarin we alle fysieke inspanning hebben uitgebannen. Evenals de mogelijkheid tot (ongedwongen) contact. Alles is efficiënt georganiseerd en gaat voorbij aan wat mensen nodig hebben. Onderzoek toont aan dat ongedwongen sociale interactie met bijvoorbeeld de postbode, de medewerker van de koffiebar of de buschauffeur meer bijdragen aan gezond leven dan een dieet en beweegprogramma’s. Ook eenzaamheid lijkt een gevolg van de inrichting van onze omgeving. Met alleen eenzaamheidsprogramma’s lossen we dat niet op. We moeten ook naar de inrichting van onze omgeving kijken.

Met veel van onze aanpakken richten we ons op het veranderen van de ideeën van mensen over bewegen, voeding enz. Misschien moeten we niet de ideeën veranderen, maar de omgeving. Een omgeving die uitnodigt tot contact, verbinding, bewegen, buiten zijn en groen en natuur beleven.

Focus

We zetten binnen deze opgave in op het aanpakken en realiseren van een gezonde fysieke woon- en leefomgeving in onze kwetsbare wijken en kernen. In deze gebieden gaan we samen met bewoners en partners aan de slag. Met een integrale blik gaan we op zoek naar oplossingen en kansen. We richten ons op een omgeving die uitnodigt tot contact en verbinding, bewegen, buiten zijn en groen en natuur beleven. Dit betekent ook dat het een gezamenlijke opgave is. Een gezamenlijke opgave vanuit de domeinen wonen, werken, leren, vrije tijd, cultuur, zorg, natuur en milieu.

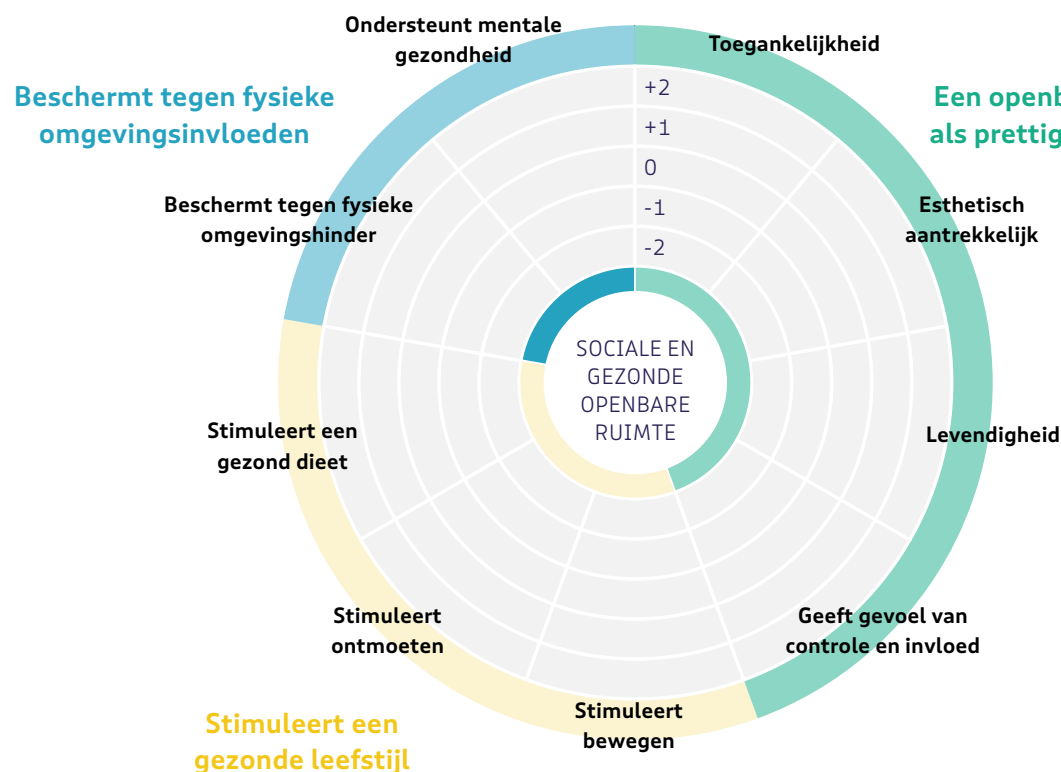
In het kader van het GALA is leefomgeving een onderdeel van de toegekende financiering, maar het beperkt zich vooral tot de (gezondheid)adviesfunctie GGD. Daarmee kan niet het bredere effect worden bereikt dat op wijk- of kernniveau in kwetsbare gebieden nodig is. Met hulp van IZA, aansluitend op de regiodeals in Zuid-Limburg, kunnen we met de juiste inzet en het juiste proces een impuls geven aan deze opgaves en hiermee het verschil maken en gezondheidsverschillen verkleinen.

Bijzondere aandacht vragen ‘sociaal geïsoleerde inwoners’, als wellicht een van de moeilijkst bereikbare groepen. Er is altijd een groep inwoners die nooit gebruik zal maken van nieuwe faciliteiten. Zij hebben een andere benadering en aanpak nodig die laagdrempeliger is dan in veel voorgestelde initiatieven en thema’s. Of het nu gaat om bewegen of om burgers die dingen voor elkaar doen (al dan niet met hulp uit een van de domeinen).

Onderstaande kanskaart is ontwikkeld door Planterra, een adviesbureau voor het beheren en verbeteren van de openbare ruimte. Deze kaart combineert informatie over de fysieke openbare ruimte met sociale indicatoren van de inwoners. Bijvoorbeeld in hoeverre de openbare ruimte beweegvriendelijk is ingericht, afgezet tegen cijfers over

het aantal wijkbewoners dat voldoet aan de beweegnorm. Een interessant instrument cq benadering. We gaan bekijken in hoeverre we dit kunnen inzetten in Zuid-Limburg. Daarbij gaat het niet (alleen) over cijfers rondom normen, maar vooral over de beleving van inwoners zelf.

Kansenkaart voor een sociale en gezonde openbare ruimte.



Figuur 3: Kansenkaart voor een sociale en gezonde openbare ruimte.

(Mogelijke) thema-onderdelen

- Kansen benutten om aan de slag te gaan met *community building*. Laat inwoners ontwerpen en inrichten. Geef ze een eigen budget en laat ze bouwen aan hun eigen wijk. Wat hebben ze nodig: ontmoeten, bewegen, zingeving, gezond eten etc.
- Wijs een of meerdere kleine gebieden aan om te experimenteren en de omgeving haar werk te laten doen om mensen te verleiden tot creativiteit, zelfontplooiing, omzien naar elkaar.
- Aansluiting zoeken bij gebiedsontwikkelingen (wijkgerichte aanpakken) en de projecten van de Regiodeal Parkstad en Maastricht-Heuvelland/Westelijke Mijnstreek.
- Verbinding maken met de omgevingsvisie en omgevingsplannen van gemeenten.

INHOUDELIJKE THEMA'S

7.2 Gezonde generatie

Trendbreuk

Diverse landelijke akkoorden en rapporten hebben de afgelopen tijd de boodschap gebracht dat het echt anders moet als we de kansenongelijkheid willen verkleinen, de gezondheid en het welzijn van burgers willen versterken en de zorg toegankelijk en betaalbaar willen houden. Dat zijn geen eenvoudige opgaven. Een blauwdruk voor een succesvolle aanpak is er niet. Dan is het goed om in herinnering te brengen dat Zuid-Limburg met Trendbreuk jaren geleden al een koers heeft ingezet om met domeinoverstijgende samenwerking de gezondheidsachterstand van de regio in te lopen. Van die koers hebben we nu voordeel, want inmiddels ligt er een stevig fundament dat bestaat uit een regionale aanpak met effectieve projecten en interventies. Daarmee zetten vele partijen zich gezamenlijk in om elk kind een goede start in het leven te geven. Doordat samenwerkingen beginnen te beklijven, raken werkwijzen beter op elkaar afgestemd en worden voorheen moeizame overgangen van de ene naar de andere organisatie makkelijker. Dat komt de ondersteuning aan (jonge) burgers ten goede. Het is precies wat het GALA en IZA voor ogen hebben: een stevige, brede samenwerking tussen zorg-, preventie- en sociaalmaatschappelijke organisaties in een regio.

Stevige verankering in regionaal beleid

De Trendbreuk-aanpak is geen losstaand programma, maar stevig verankerd in het regionale gezondheidsbeleid: Zuid springt eruit. De 16 Zuid-Limburgse gemeenten hebben in

deze beleidsnota een gezamenlijke ambitie uitgesproken om in 2030 een kwart van de gezondheidsachterstanden in Zuid-Limburg ten opzichte van het landelijk gemiddelde te hebben ingelopen. Dit regionale gezondheidsbeleid is met een jaar verlengd tot en met 2024, mede vanwege de vele (landelijke) ontwikkelingen, zoals GALA en IZA. De ingeslagen weg met het huidige gezondheidsbeleid en de Trendbreuk-aanpak wordt onverminderd voortgezet.

Uit de inwonerspeiling: “Goede voorlichting vanaf zeer jonge leeftijd over een gezonde levensstijl. Politiek die daar aandacht aan geeft en keuzes durft te maken.”

Nieuwe initiatieven nodig

De kracht van focus op de jeugd blijft een belangrijk uitgangspunt. Het meerjarig bouwen aan een nieuwe, gezonde generatie burgers is nodig om de trend van intergenerationele overerving van gezondheidsachterstanden te doorbreken. We verbinden steeds meer partijen aan de Trendbreuk-ambitie om zo samen nog krachtiger vooruit te komen. Denk daarbij aan scholen, woningcorporaties, welzijnswerk, jeugdzorg en arbeidsmarktpartijen. We kunnen alleen succesvol zijn als we domeinoverstijgend samenwerken. En hoewel er vorderingen zijn gemaakt in de interdisciplinaire samenwerking, willen we de komende jaren nog steviger inzetten op het interprofessioneel werken. Naast de uitrol en borging van activiteiten,

interventies en coalities, zijn ook nieuwe initiatieven nodig om de trend te breken. Nieuwe (reeds gestarte) initiatieven zijn bijvoorbeeld: de dialoog met de jeugd, de coördinatie-functie van de Jeugdgezondheidszorg, informele zorgnet-werken en de start van coalities kinderopvang en onderwijs. De thema's taalvaardigheid en bestaanszekerheid staan hoog op onze agenda. De verkenning naar een manier waarop we daar invulling aan kunnen geven is gestart.

Daarnaast zien we dat onze regio kampt met een dubbele opgave van vergrijzing en een stijgende zorgvraag in andere levensfasen. Mogelijk wordt de Trendbreuk-aanpak (met langjarige samenwerking, bewezen effectieve interventies, bundelen van middelen etc.) doorontwikkeld voor alle levensfasen.

Mogelijk wordt de Trendbreuk-aanpak doorontwikkeld voor alle levensfasen.

Van programma naar netwerk

Bij de start van Trendbreuk in 2018 is bewust gekozen voor een programma waarin een samenhangend aantal interventies bijdraagt aan gezondheidsdoelen. Nu zien we dat de huidige programmastructuur steeds meer wijzigt in een netwerkstructuur. Deze netwerkstructuur blijkt een belangrijke basis in Zuid-Limburg voor de regionale preventie-infrastructuur zoals bedoeld in GALA en IZA.

(Mogelijke) thema-onderdelen

- Kansrijke start 1: Basisstructuur Kansrijke Start Zuid-Limburg.
- Kansrijke Start 2: Nu Niet Zwanger, VoorZorg en Stevig Ouderschap.
- Fase Peutertijd: Gezonde kinderopvang.
- Fase Basisschool en Voortgezet Onderwijs: Gezonde school.
- Doorgaande lijn: Gezond leren Leven.
- Fase Werk en Ouderschap: Gezondheid MBO leerlingen.
- Fase overstijgende themaonderdelen.
- GLI (gecombineerde leefstijlinterventie) kinderen: Ketenaanpak Keigezond.
- GLI volwassenen.

INHOUDELIJKE THEMA'S

7.3 Mentale gezondheid

Het beeld in Zuid-Limburg

De dubbele uitdaging voor de gehele Zuid-Limburgse zorg geldt ook voor mentale gezondheid: het verkleinen van gezondheidsachterstanden en het overbruggen van de kloof tussen zorgvraag en zorgaanbod. Uit het Zuid-Limburgse regiobeeld blijkt over mentale gezondheid het volgende:

- De algehele en mentale gezondheid van inwoners van Zuid-Limburg is slechter dan gemiddeld in Nederland. Zij scoren op alle gezondheidsindicatoren in het regiobeeld slechter dan het landelijk gemiddelde: ervaren stress, risico op angststoornis of depressie en ervaren regie over het leven.
- De sociale situatie van inwoners van Zuid-Limburg is ook slechter dan gemiddeld in Nederland. Het regiobeeld laat een relatief lage SES-WOA, grote verschillen tussen gemeenten in moeite met rondkomen en meer ervaren eenzaamheid zien.
- De totale zorgkosten in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) liggen rond het landelijk gemiddelde, maar voor specialistische GGZ ruim daarboven.
- De wachttijden in Zuid-Limburg zijn niet hoger dan gemiddeld in Nederland, maar voor een groot deel wel boven de Treeknorm. Recentere data over de wachtlijsten laat zien dat de knelpunten vooral zitten in specifieke specialistische behandelingen als angst, depressie, persoonlijkheid, ontwikkeling en trauma. Voor meer dan de helft van alle wachtenden in augustus 2023 lag de wachttijd boven de Treeknorm.

Uit de inwonerspeiling: “Opletten dat met name jonge vrouwen niet overbelast raken, dat zie ik namelijk veel. Ze staan onder hoge druk door zorg voor gezin, werk en daarnaast mantelzorg voor ouders.”

Beoogde transformatie

Op basis van de in het regiobeeld geschetste uitdagingen voor de zorg in Zuid-Limburg als geheel en mentale gezondheid in het bijzonder zijn vijf uitgangspunten voor de beoogde transformatie geformuleerd.

- 1 De groter wordende kloof tussen zorgvraag en zorgaanbod vraagt om grensverlegging in zorgtransformatie: zoeken naar wat als passende zorg maatschappelijk, politiek en wetenschappelijk acceptabel is.
- 2 Bij het verkleinen van de gezondheidsachterstanden ten opzichte van Nederland is verbetering van gezondheidsvaardigheden de grote uitdaging: (leren) omgaan met mentale kwetsbaarheden bij de uitdagingen op mentaal, fysiek en emotioneel vlak.
- 3 Grote verschillen tussen wijken en gemeenten vragen om flexibiliteit en wendbaarheid om tot wijk-maatwerk te komen.
- 4 Het hoge zorggebruik in vergelijking met Nederland vraagt langdurig en afgewogen aandacht voor attitude en acceptatie van imperfectie bij zowel zorgvragers als zorgverleners.

- 5 Een (regionale) integrale domeinoverstijgende aanpak is noodzakelijk: aan de voorkant bij instroom, tijdens de behandeling en aan de achterkant bij uitstroom is integrale samenwerking over de domeinen heen cruciaal om tot een omslag te komen.

Focus

In afstemming tussen gemeenten, CZ, VGZ, GGZ, sociaal domein, huisartsenorganisaties en klankbordgroep Burgers, wordt in het deeltransformatieplan mentale gezondheid de focus gelegd op de ondersteuning, begeleiding en behandeling. Andere onderdelen van de werkagenda, zoals arbeidsmarkt, standaardisering van gegevensdeling en gelijkgerichte contractering worden aan andere deeltafels van het transformatietraject opgepakt.

De transformatie mentale gezondheid bestaat uit drie hoofdonderdelen die in lijn zijn met de genoemde afbakening:

- 1 Regionale implementatie van een uniform instroommodel (versterken eerste lijn en samenwerking huisarts - sociaal domein - GGZ; verwijsmogelijkheid en gebruik Welzijn op Recept zijn onderdeel van het uniforme samenwerkingsmodel).
- 2 Preventie. Verbinden, versterken en zichtbaar maken van preventie-initiatieven (*@ease, mental health first aid* zijn hier onderdeel van; afstemming met GALA-aanpak vanuit de regionale visie).
- 3 Ervaringsdeskundigheid. Krachtenbundeling zelfhulpinitiatieven: opzetten regionale herstelacademie.

Binnen deze afbakening ligt de prioriteit bij:

- Het versterken van de eerste lijn op het gebied van mentale gezondheidszorg.
- De samenwerking tussen huisarts, sociaal domein en GGZ.
- De krachtenbundeling van zelfhulpinitiatieven.
- Doorontwikkeling van GGZ-preventie tot een (minimaal) gelijkwaardig deelaspect in het zorgnetwerk.

(Mogelijke) thema-onderdelen

- Transformatieplan Mentale Gezondheid.
- Implementatie uniform instroommodel.
- Welzijn op recept.

Conform de IZA-opdracht werken de betrokken samenwerkingspartners toe naar uitwerking en vaststelling van de cruciale GGZ binnen een landelijk en regionaal traject om voor de toekomst toe te zien op borging van de cruciale GGZ-functies met een overeengekomen regionale en landelijke dekking.

Prioriteit ligt onder meer bij het versterken van de samenwerking tussen huisarts, sociaal domein en GGZ.

INHOUDELIJKE THEMA'S

7.4 Vitaal ouder worden

Wat zeggen de cijfers?

In Zuid-Limburg is, in vergelijking met het landelijk gemiddelde, sprake van een meer dan gemiddelde ontgroening en dubbele vergrijzing. Er is daarbij minder mantelzorgpotentieel. Er zijn relatief veel ouderen met een kwetsbare gezondheid of broosheid, er is meer intensieve mantelzorg en er verblijven meer mensen in verpleeghuizen. Daarbij weten we dat de arbeidsmarktsituatie in de zorg steeds zorgwekkender wordt. De zorg voor ouderen moet echt anders.

Uit de inwonerspeiling: “Ik maak mij wel wat zorgen hierover als ik straks ouder ben. Ik ben alleenstaand dus geen mantelzorg beschikbaar.”

Ambities

Veerkrachtigere ouderen

We willen de zorg toekomstbestendig maken, zodat ook over tien jaar iedereen die zorg nodig heeft, zorg kan ontvangen. In de toekomst zien we veerkrachtigere ouderen die, al dan niet met hulp van hulpmiddelen, hun naasten en hun omgeving, beter in staat zijn voor zichzelf te (blijven) zorgen. We zien ouderen die bewuster bezig zijn met hun leefstijl, hun welzijn en hun woonomgeving. Waar ondersteuning of zorg nodig is,

organiseren we dat op een efficiënte en passende wijze in de leefomgeving van de oudere.

Omgeving waarin mensen samen oud kunnen worden

We willen een omgeving creëren waarin mensen samen oud kunnen worden. Een (woon)omgeving die uitdagend, slim en veilig is, waar mensen naar elkaar omkijken en elkaar helpen en die uitnodigt om slimme oplossingen toe te passen. Deze context maakt het mogelijk dat ouderen veel meer dan nu in staat worden gesteld om zelf regie te houden op hun eigen leven, langer thuis kunnen blijven wonen, ook als ze in een meer kwetsbare positie komen. Daarmee kan de inzet van professionele zorgvragen worden voorkomen of vertraagd.

Slimmer organiseren van passende ondersteuning en zorg

We maken optimaal gebruik van digitale (hulp)middelen en technologie. Daar waar (tijdelijk) iets extra's op het gebied van welzijn, ondersteuning of zorg nodig is, werken professionals over de domeinen heen samen. We investeren in het versterken van de zorg- en welzijnsinfrastructuur en in de ondersteuning van mantelzorg en vrijwilligerswerk. Veelvoorkomende chronische en specialistische zorg organiseren we waar het kan slim in de wijk.

Samenhang andere thema's

Deze ambities raken andere thema's uit het regioplan en het WOZO gedachtegoed. We houden aandacht voor de onderlinge samenhang! Op dit moment zijn nog niet alle thema-onderdelen beschreven op Zuid-Limburgs niveau. In de loop van 2024 zullen deze initiatieven in samenhang worden gebracht en waar mogelijk opgeschaald naar het niveau van Zuid-Limburg.

Veelvoorkomende chronische en specialistische zorg organiseren we waar het kan slim in de wijk.

(Mogelijke) thema-onderdelen

- Preventie en voorzorg.
- Samenspel formeel & informeel/zorg & welzijn.
- Wijkgerichte aanpak.
- Beter anders lijst.
- Bundelen thuiszorg en intensieve zorg thuis.
- Pluszorgcentra.
- Ketenaanpak Valpreventie.

INHOUDELIJKE THEMA'S

7.5 Zorgoptimalisatie

Focus

Het regiobeeld Zuid-Limburg geeft richting aan de verandering die nodig is om zorg toegankelijk te houden. Het thema zorgoptimalisatie heeft een relatie met alle vijf de uitdagingen in het regiobeeld. Deze uitdagingen zijn vertaald naar regionale opgaven. Binnen het thema zorgoptimalisatie richten we ons specifiek op het volgende:

Verkleinen kloof zorgaanbod en zorgvraag

- Dit vraagt onder meer om beter te anticiperen op zorgvragen en trends in zorgbehoefte, de zorgvraagkant. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het stimuleren van zelfredzaamheid.
- Aan de zorgaanbodkant willen we meer oplossingen zoeken in digitalisering, medische innovatie en slimmere zorgconcepten. Dit moet leiden tot de juiste zorg op de juiste plek: zorg thuis (op afstand) of verschuiven van zorg naar minder kapitaal- en arbeidsintensieve settings (verplaatsen, vervangen, voorkomen).

Uit de inwonerspeiling: “Er gaan te veel medicijnen verloren die niet gebruikt worden.”

Verkleinen gezondheidsverschillen mede in relatie tot verminderen zorggebruik (kosten inwoner)

- Dit vraagt onder meer om specifieke aandacht voor onderliggende oorzaken, voor de verschillen in de wijk(en) en vroege signalering van (dreigende) verstoring van gezondheid in brede zin.

- Er zijn structurele, regionale investeringen nodig om echt het verschil te gaan maken, zodat sociaaleconomische gezondheidsverschillen verkleinen en de gezondheid verbetert. Het zorgakkoord is niet voor niets integraal. Het gaat niet louter om een project of interventie, maar om een integrale aanpak. Het verkleinen van gezondheidsverschillen c.q. het verbeteren van de gezondheid willen we bereiken door uit te gaan van een holistische definitie van gezondheid; Positieve Gezondheid. Waarbij we inzetten op bijvoorbeeld leefstijlinterventies en het optimaliseren van kwaliteit van implementatie en borging.

Domeinoverstijgende aanpak

- Hiervoor is een verandering van mindset nodig. Van denken vanuit organisatiebelang naar regiobelang. In het belang van een gezond en vitaal Zuid-Limburg, met en voor burgers. Daarbij is het essentieel om oog te hebben voor de bekostigingsprikkel. Het onderwerp bekostiging is een belangrijke randvoorwaarde om te kunnen optimaliseren. De andere mindset gaat om een andere benadering van inwoners, cliënten en patiënten door professionals. Innovaties worden hartelijk ontvangen, echter verbetering van zorg vraagt ook om ander gedrag: een benadering die vertrouwen schept, als randvoorwaarde voor goede zorg. (Bron: Federatie Medisch Specialisten)
- Dit willen we bereiken door met regionale partijen samen de keuze te maken om gezondheid en vitaliteit hoog op de agenda te zetten en te houden. Regionaal zijn we daar al van overtuigd. We zijn de goede weg ingeslagen, nu is het een kwestie van uithoudingsvermogen en doorpakken.

Aanpak

We moeten allemaal hard werken aan een gezond, fit en veerkrachtig Zuid-Limburg. Dat geldt voor de samenwerkende partijen in de regio, voor zorgaanbieders, maar ook voor ieder persoonlijk. We zetten in op een vitaal Zuid-Limburg waarbij het startpunt is om goed te zorgen voor onszelf en voor elkaar. Dit doen we door familie, burens of vrienden te helpen. En voor wie het nodig heeft, zal er altijd goede ondersteuning en zorg beschikbaar zijn. Op de juiste plek en op het juiste moment. Met de nadruk op thuis, met hulp van innovatieve technologie, en verder weg als het niet anders kan of als complexe zorg nodig is. Actieve overdracht van patiënten naar andere zorgaanbieders in de regio dient daarbij, vanuit zowel het bredere maatschappelijke perspectief als vanuit patiëntenbelang, als een reële optie te worden beschouwd.

- Om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden voor de regio willen we deze zo organiseren dat de juiste (passende) zorg wordt geboden op de juiste plek door de juiste professional. Waarbij:
 - De gezondheid van de burger en patiënt verbetert, mede op basis van onderwijs en onderzoek.
 - De veranderende rol van de burger of patiënt centraal staat (in plaats van de ziekte).
 - Patiënten optimale en persoonsgerichte zorg ontvangen.
 - Duurzaamheid, data, digitalisering en medische technologieën een (steeds) grotere rol spelen.
 - Er oog is voor vitaliteit van de burger, patiënt én medewerker.
- We willen inzetten op dat wat ons bindt om gezondheid en vitaliteit te bevorderen in de regio. We willen samen opschalen wat werkt en regionaal samenwerken om de

transformatie aantoonbaar vooruit te brengen zonder steeds zelf het wiel uit te vinden.

- Per thema-onderdeel dient te worden uitgewerkt hoe de transformatie bijdraagt c.q. ondersteunend is aan passende zorg en aan gezondheid en vitaliteit. Daarbij maken we gebruik van drie clusters: vitaliteit in de spreekkamer (leefstijlinterventies), samenwerking over de traditionele domeinen heen (JZOJP/ concentratie & spreiding/ tweede versus eerste en anderhalve lijn) en het bieden van slimmere zorgconcepten (hybride zorg). We zijn ons ervan bewust dat er directe kruisverbanden bestaan met thema's zoals Digitalisering en Vitaal ouder worden.
- Er zijn tal van initiatieven die passen onder het thema Zorgoptimalisatie. De kracht zit echter in het maken van keuzes; focus! Juist om alsnog versnippering te voorkomen als een scala aan initiatieven (tegelijktijd) opgepakt zou worden. Optimaliseren is specifiek het goede 'kopiëren', zodat een (gerichte) olievlek ontstaat. Daarom gaan we in 2024 aan de slag om gerichte thema-onderdelen te verkennen, gekoppeld aan specifieke doelgroepen. Hierbij hebben we expliciete aandacht voor de verhaallijn (richting de patiënt/burgers) en voor structurele borging.

(Mogelijke) thema-onderdelen

- Beweeghuis.
- Academie voor Patiënt en Mantelzorger.
- Herstel/revalidatie.
- Vitaliteitsloket/leefstijlloket.
- Fit4surgery.
- Palliatieve zorg.
- Pluswijken.

8 RANDVOORWAARDELIJKE THEMA'S



We lichten in dit hoofdstuk de drie randvoorwaardelijke thema's toe. Ze verschillen (nog) qua diepgang en uitwerking. In de bijlage bij dit plan zijn thema-onderdelen beschreven voor deze drie thema's. Ze geven een impressie van wat op dit moment als kansrijke initiatieven worden gezien. Het is zeker geen uitputtend overzicht. Het is ook niet zo dat deze thema-onderdelen allemaal doorgang gaan vinden; ze worden getoetst aan de impact op de deelopgaven.

RANDVOORWAARDELIJKE THEMA'S

8.1 Integrale aanpak en infrastructuur

Wat zeggen de cijfers?

Zuid-Limburg kampt met flinke gezondheidsachterstanden. Wat betreft fysieke gezondheid hebben veel inwoners chronische aandoeningen en een minder gezonde leefstijl. Wat betreft mentale gezondheid ervaren relatief veel inwoners stress. Ze hebben risico op een angststoornis of depressie, hebben weinig regie over het eigen leven, zijn vaker eenzaam, hebben minder veerkracht, zijn beperkt zelfredzaam en beschikken over relatief lage gezondheidsvaardigheden. Dit geldt voor volwassenen, maar deels ook voor de jeugd.

Het hogere zorggebruik in de regio valt te verklaren door de (zelf-ervaren) gezondheidsstatus, sociaaleconomische situatie, leefstijl en de mate van eenzaamheid en zelfregie. Leefstijlgewoonten, eenzaamheid en zelfregie ontstaan in de brede context van de leefomgeving. Het is daarom van belang om naar de brede determinanten van gezondheid te kijken. Hiervoor is een verbreding nodig van gezondheidszorg naar andere domeinen zoals arbeid, huisvesting, onderwijs en leefomgeving.

Eenzaamheid, moeite met rondkomen en regie over het eigen leven zijn aanvullende determinanten van gezondheid. (Proefschrift R. Meesters, 2023). Deze determinanten worden geassocieerd met verschillende gezondheidsuitkomsten, onafhankelijk van welbekende gezondheidsdeterminanten zoals demografische-, sociaaleconomische- en leefstijlfactoren. Door deze determinanten mee te nemen, is het mogelijk om regionale verschillen in mentale gezondheid en zorgkosten te verklaren. De resultaten van studies tonen aan

dat het volksgezondheidsbeleid en de uitvoeringspraktijk domeinoverstijgend moeten werken en factoren zowel stroomopwaarts bij de bron als stroomafwaarts moet combineren om gezondheidsongelijkheden aan te kunnen pakken.

Uit de inwonerspeiling: “Versterking van het welzijnswerk in wijken en buurten (=druk op gezondheidszorg verlagend).”

Hoewel er al veel samengewerkt wordt in Zuid-Limburg, is dat veelal thema of (zorg)domein gebonden, of op lokaal, subregionaal niveau georganiseerd. In de regio wordt nog te gefragmenteerd samengewerkt. En wat ontwikkeld is, blijft vooralsnog achter qua implementatie en opschaling. Daarnaast is de samenwerking niet gericht op de eigen kracht van inwoners en mogelijkheden van de gemeenschap. De huidige complexe vraagstukken noodzaken tot optimaal effectieve samenwerking over de domeinen heen.

Doelstellingen

- Integrale domeinoverstijgende samenwerking op regionaal, subregionaal en lokaal/wijkniveau.
- Interprofessioneel samenwerken.
- Brede blik op gezondheid/Positieve Gezondheid bij zowel professionals als inwoners.
- Grotere betrokkenheid van inwoners.
- Meer preventie, minder zorggebruik/-kosten.

Aanpak

We richten ons op samenwerking en afstemming tussen verschillende domeinen en sectoren, zoals gezondheidszorg, welzijn, onderwijs en gemeenschappen.

- Inclusieve participatie: Betrekken van burgers bij de besluitvorming en uitvoering van integrale gezondheidsinitiatieven om de betrokkenheid en acceptatie te vergroten.
- Interdisciplinaire samenwerking: Bevorderen van samenwerking tussen zorgverleners, welzijnsprofessionals, onderwijsinstellingen en gemeenschapsorganisaties om gezamenlijke preventieve programma's te ontwikkelen.
- Gedeelde informatie en communicatie: Implementeren van systemen voor gedeelde gezondheidsinformatie en communicatiekanalen om een naadloze uitwisseling van relevante gegevens tussen verschillende sectoren mogelijk te maken.
- Gemeenschapsgerichte benaderingen: Ondersteunen van initiatieven die zich richten op het versterken van lokale gemeenschappen, waarbij de nadruk ligt op preventie, gezondheidsbevordering en het creëren van ondersteunende omgevingen.
- Onderwijsprogramma's: Integreren van preventieve gezondheidseducatie in het onderwijs, met aandacht voor leefstijl, gezonde voeding en mentale gezondheid.
- Beleidscoördinatie: Stimuleren van samenwerking op het gebied van beleidsvorming om integrale benaderingen voor gezondheid en preventie te ondersteunen.

We organiseren deze domeinoverstijgende samenwerking op regionaal, subregionaal en lokaal/wijkniveau. We verbinden steeds meer partijen aan onze ambitie om zo samen nog krachtiger vooruit te komen. Denk daarbij aan scholen, woningcorporaties, jeugdzorg en arbeidsmarktpartijen. We kunnen alleen succesvol zijn als we uitgaan van *Health in and with all policies*.

We kunnen alleen succesvol zijn als we uitgaan van *health in and with all policies*.

(Mogelijke) thema-onderdelen

- Pluswijken.
- Versterking eerste lijn.
- Regionale (preventie) infrastructuur.

RANDVOORWAARDELIJKE THEMA'S

8.2 Digitalisering

Digitaal als het kan

Het bieden van passende zorg en een focus op gezondheid vragen om het goed en veilig kunnen delen van informatie, in het gehele netwerk van zorgprofessionals en patiënt/cliënt. Standaardisatie van gegevensuitwisseling leidt tot passende zorg, minder administratieve lasten en minder fouten bij de overdracht. En het draagt bij aan secundair gebruik. Dit levert op termijn een besparing in de zorguitgaven op.

Uit de inwonerspeiling: “Voor digitaliseren is het te vroeg, er zijn nog te veel ouderen die niet digi-vaardig zijn.”

Passende zorg betekent ook het bieden van hybride zorg: gepersonaliseerd maatwerk/een mix van digitaal en fysiek aangeboden zorg en ondersteuning van gezondheid. Uitgangspunten hierbij zijn: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan. Voor zowel zorgverleners als patiënten is dit in veel gevallen een efficiëntere manier van zorg verlenen die de kwaliteit van leven en de kwaliteit van zorg kan vergroten en bijdraagt aan het verduurzamen van de zorg (Green Deal Duurzame Zorg). Omdat dit voor iedereen nieuw is, niet vertrouwd voelt, wordt digitale zorg vaak gezien als minder goede zorg. Het betrekken van burgers is daarom van groot belang. Digitale zorg zal niet voor iedereen uitkomst bieden. Het kan wel tijdwinst opleveren. Zo ontstaat voldoende tijd voor fysieke zorg aan mensen voor wie digitale zorg niet geschikt is.

Doelstellingen

- In 2025 zijn alle kerngegevens uiterlijk binnen 24 uur na registratie beschikbaar voor elke zorgverlener met een behandelrelatie, ongeacht het tijdstip en de plek van hulp aan de patiënt.
- Inwoners van Zuid-Limburg hebben in 2025 digitaal toegang tot en de beschikking over hun eigen zorggegevens.
- In 2026 leidt de inzet van hybride zorg tot aantoonbaar anders werken en het verlagen van de werkdruk van de zorgverleners met toegankelijkheids- en kwaliteitsbehoud.
- De zorgpaden en -processen in Zuid-Limburg zijn (her)-ontworpen en zorgen voor afschaling en aanpassing van bestaande traditionele werkwijzen en processen.
- Data zijn digitaal, eenduidig en gestandaardiseerd geregistreerd in het zorgproces en beschikbaar voor diverse secundaire doelen, zoals wetenschappelijk toegepast onderzoek, zorginkoop, zorgcoördinatie, kwaliteitsevaluatie, procesverbeteringen, gepersonaliseerde zorg, management- en stuurinformatie en (medtech) innovaties in de breedste zin van het woord (waaronder AI-toepassingen).

Omdat dit voor iedereen nieuw is, niet vertrouwd voelt, wordt digitale zorg vaak gezien als minder goede zorg. Het betrekken van burgers is daarom van groot belang.

Aanpak

Het thema digitalisering in de context van gezondheidszorg richt zich op het gebruik van technologische vooruitgang om de toegankelijkheid, efficiëntie en effectiviteit van gezondheidsdiensten te verbeteren. Binnen het kader van het Integraal Zorgakkoord en het Gezond en Actief Leven Akkoord zijn enkele acties vereist om de verschuiving van ziektegerichte zorg naar preventie te ondersteunen: E-health toepassingen, gezondheidsapps en *wearables*, digitale gezondheidsdossiers, *big data* en *analytics*, educatieve digitale platforms, *cybersecurity* en *privacy*. Door deze digitaliseringsinitiatieven te integreren, kan de

gezondheidszorg verschuiven van een reactieve aanpak naar proactieve preventie, waarbij technologie wordt ingezet om gezondheidsbewustzijn te vergroten en preventieve maatregelen te ondersteunen.

(Mogelijke) thema-onderdelen:

- Digitale informatie uitwisseling/databeschikbaarheid.
- Digitalisering: Focus op vier initiatieven.
- Digitale ZorgTransformatie (DZT); Zuyderland heeft een positieve beoordeling gekregen bij de eerste toets.

RANDVOORWAARDELIJKE THEMA'S

8.3 Arbeidsmarkt

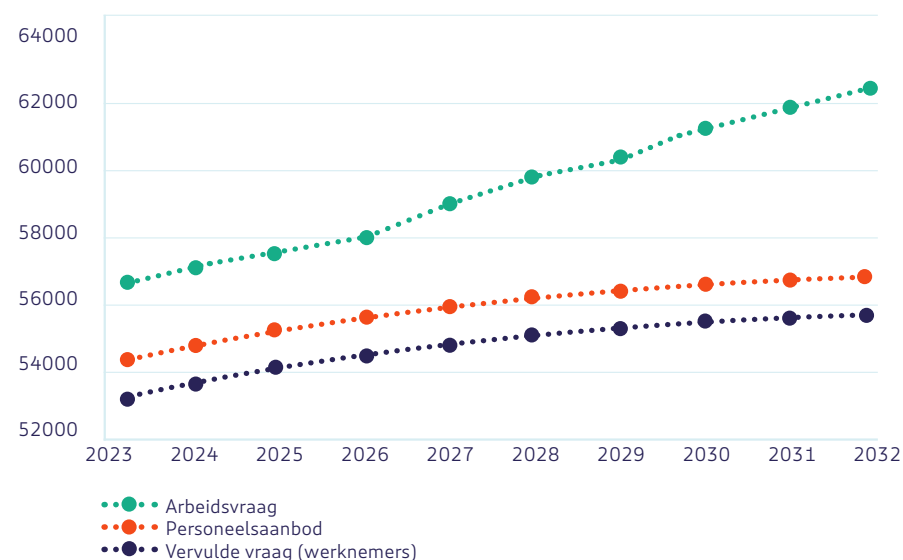
Wat zeggen de cijfers?

De kloof tussen vraag en aanbod van zorgpersoneel groeit. De arbeidsvraag stijgt met 10,7% in 2032 ten opzichte van 2023, terwijl het personeelsaanbod in diezelfde periode slechts met 4,8% stijgt (prognosemodelzw, 2023). Om de zorg nu en in de toekomst toegankelijk te houden, moet deze kloof worden gedicht. De regio wil deze opgave gezamenlijk aanpakken door goed werkgeverschap te bevorderen en een gedeelde aanpak te ontwikkelen. Het doel is duidelijk: zorgprofessionals ontlasten, het aantal zorgmedewerkers vergroten en het verwachte tekort verminderen. De kracht zit in het samen

optrekken; 'samen massa maken'. Vele organisaties bundelen hun krachten en investeren tegelijkertijd in arbeidsmarktinitiatieven voor een afgebakende regio.

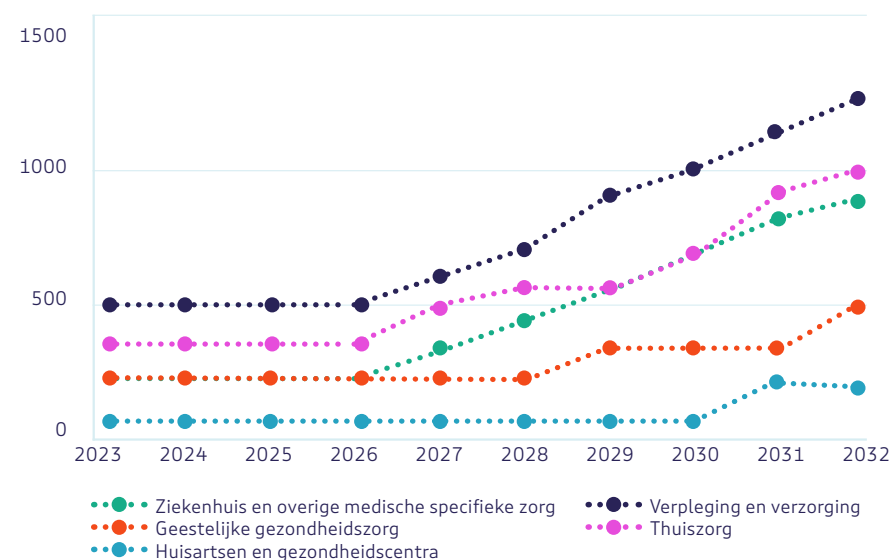
Uit de inwonerspeiling: "Gratis studies voor de zorg en beter betalen mbo en hbo zorg functies. Te betalen door hogere kosten voor bullshit-jobs en studies."

Ontwikkeling arbeidsvraag, -aanbod en vervulde vraag Zuid-Limburg



Figuur 4: Ontwikkeling arbeidsvraag, arbeidsaanbod en vervulde vraag Zuid-Limburg.

Ontwikkeling prognose personeelstekort Zuid-Limburg



Figuur 5: Ontwikkeling prognose personeelstekort Zuid-Limburg.



Handelingsperspectief

Om impact te maken op de nijpende arbeidsmarktproblematiek in de regio zijn zowel korte- als lange-termijnstrategieën noodzakelijk, van direct inzetbare interventies tot duurzame, grootschalige transformaties. Zorg aan Zet biedt daarvoor handelingsperspectief met concrete HR-interventies die direct beschikbaar zijn. Zoals datagedreven HR, talent aantrekken/behouden met het 'magneetprincipe' en re-integratiekansen tweede spoor benutten. Interventies voor de middellange termijn en voor maatwerk zijn: 'bekwaam is inzetbaar', 'het potentieel pakken', de 'mantelzorgacademie' en 'regionale *traineeships*'. Zie de uitgewerkte thema-onderdelen in de bijlage.

Uiteraard neemt iedere individuele organisatie al op zichzelf waardevolle initiatieven om de uitdagingen op de arbeidsmarkt aan te gaan. Dit is bemoedigend, omdat de kracht van regionale samenwerking niet alleen ligt in het gezamenlijk opzetten van nieuwe initiatieven, maar ook in het delen van kennis over en ervaringen met lopende trajecten. Zorg aan Zet zal deze bij de deelnemende organisaties inventariseren, de fase van volwassenheid ophalen en de mogelijkheid tot opschaalbaarheid naar de regio onderzoeken.

Behoeftte aan transformatie

Het huidige systeem, gericht op marktprincipes en kostenbeheersing, ondermijnt de passie en het menselijke contact in de zorgverlening. Uit bezorgdheid over verder verlies hiervan en door tijdsdruk blijven innovatie en technologie achter. Technologische en sociale vooruitgang moeten we leren omarmen. Daarnaast is het essentieel om te onderzoeken welke zorgtaken burgers zelfstandig kunnen uitvoeren of met hulp uit hun netwerk, om zo een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor duurzame zorg te realiseren. Het implementeren van andere financieringsmethoden en het bevorderen van samenwerking tussen verschillende beleidsdomeinen spelen eveneens een sleutelrol. Dit vereist een radicale verandering, een transformatie, in ons zorggedrag en het hele zorgecosysteem. Overheden, werkgevers, scholen, medewerkers en burgers zullen moeten samenwerken om de zorg opnieuw vorm te geven, zodat de zorg weer een aantrekkelijke sector wordt om in te werken en het zorghart van professionals weer sneller gaat kloppen.

Het huidige systeem, gericht op marktprincipes en kostenbeheersing, ondermijnt de passie en het menselijke contact in de zorg.

Coöperatieve zorgsector

Verschillende strategieën zijn nodig om de beoogde impact te maken. Voorbeelden zijn het optimaliseren van de communicatie tussen organisaties en het delen van vacatures, het werken aan een inclusiever personeelsbestand en het verbeteren van scholingsmogelijkheden. Het is ook van belang om recruiters om te vormen tot coaches, medewerkers meer autonomie te geven, effectieve *onboarding* te bewerkstelligen en te

reflecteren op het huidige profiel van zorgmedewerkers. Het accepteren van nieuwe werkwijzen en het prioriteren van samenwerking boven concurrentie zijn bovendien cruciaal om een coöperatieve zorgsector te creëren en de arbeidsmarktproblematiek in de regio aan te pakken.

Koplopers

De echte transformatie in zorg en welzijn komt allereerst van mensen die willen bewegen. We starten dan ook met het werven van op kop lopende organisaties in de regio. Vervolgens zoeken we gezamenlijk naar projecten waar iedereen de schouders onder kan zetten. We geven het vorm in een concreet plan en willen starten met experimenteren. Want al experimenterend kunnen we leren hoe het nieuwe normaal eruit zal zien.

(Mogelijke) thema-onderdelen

- Datagedreven HR.
- Magneetprogramma.
- Tweede spoor re-integratie.
- Bekwaam is inzetbaar.
- Mantelzorgacademie.
- Gedeeld Traineeship.
- Het Potentieel Pakken.

9 WERKWIJZE, ORGANISATIE, SAMENHANG & VERBINDING

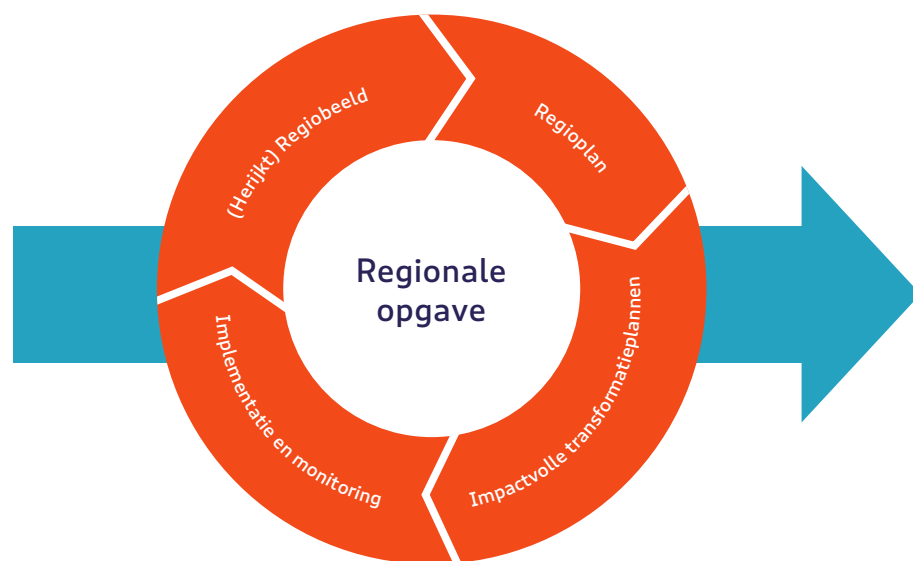


Hoe gaan we de samenwerking en verbinding binnen het netwerk van IZA- en GALA-partijen in Zuid-Limburg organiseren? Hoe gaan we leren transformeren? Hoe verbinden we beleid, praktijk en onderzoek? Belangrijke vragen. Nog belangrijker: de antwoorden. Ze staan in dit hoofdstuk. Voor onderbouwing van de keuzes verwijzen we naar het whitepaper Netwerkregie, omarm de eenvoud, Van Elswijk, Opheij en Uittenbogaard, 2023. Daarin zijn de principes van netwerkregie beschreven.

WERKWIJZE, ORGANISATIE, SAMENHANG & VERBINDING

9.1 Regie op de samenwerking

De uitvoering van het regioplan vraagt om samenwerking tussen professionals, tussen organisaties en tussen bestuurders, en met inwoners en mantelzorgers. Veel partijen kunnen en zullen hun verantwoordelijkheid nemen en aan de slag gaan. Tegelijkertijd willen we een zekere mate van samenhang realiseren, zodat er gerichte actie ontstaat. Dat vraagt regie in het netwerk. Regie voeren betekent samen een proces organiseren om te komen tot transformatie. Kern van dat proces is samen komen tot een beeld van de opgave, samen bekijken waarmee we aan de slag gaan en samen komen tot implementatie en monitoring. Het is een cyclisch proces waarin we samen leren. **Het is een film, geen foto.**



Figuur 6: Het cyclische proces om de regionale opgave samen aan te pakken.

Leidende principes

De leidende principes uit de ambitie/visie nog eens op een rijtje:

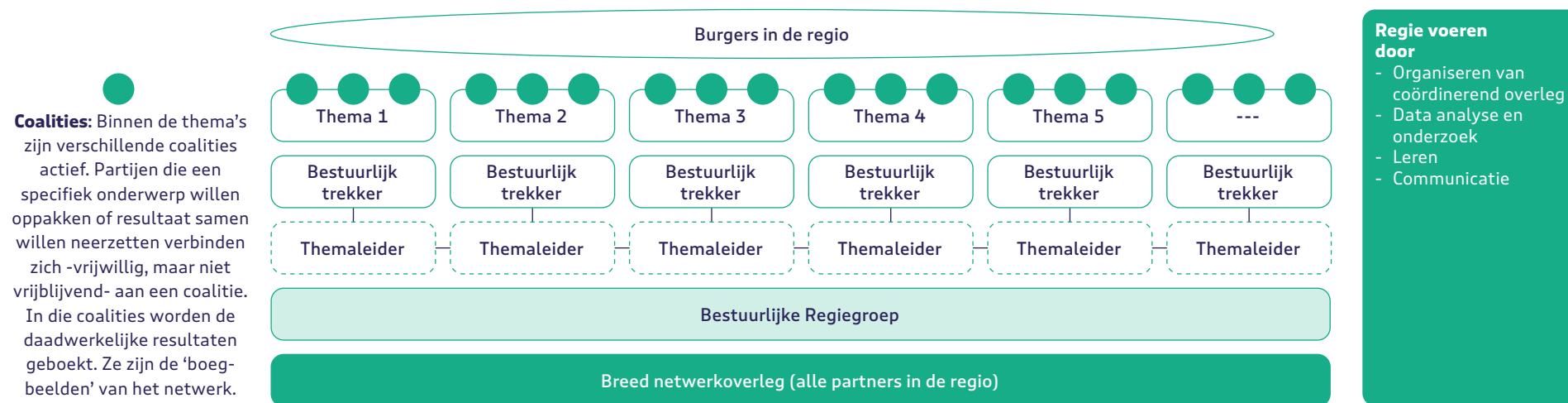
- 1 Inwoners Zuid-Limburg als startpunt**
 - Actieve betrokkenheid inwoners zelf.
 - Vergroten zelf- en samenredzaamheid.
- 2 Gebiedsgerichte benadering**
 - Kerncoalities per buurt of kern.
 - Extra aandacht wijken en buurten waar dat nodig is.
- 3 Multifocale insteek**
 - Inlopen gezondheidsachterstanden, brede welvaart.
 - Slimmer organiseren van zorg en ondersteuning.
- 4 Het goede voortzetten en uitbreiden**
 - Positieve Gezondheid, Triple aim/Quadruple aim, Regiodeals en Trendbreuk.
- 5 Veranderopgaven met impact**
 - Massa maken van bewezen voorbeelden.
 - Wat kan weg als er iets nieuws voor komt?
- 6 Wetenschappelijke inzichten benutten en samen leren**
 - O.a. op het gebied van opgavegericht werken en netwerksturing en wat inhoudelijk werkt breder toe passen.

WERKWIJZE, ORGANISATIE, SAMENHANG & VERBINDING

9.2 De rollen in het netwerk

Toelichting op de kernrollen

Dit figuur laat zien hoe het Zuid-Limburgse netwerk is georganiseerd. We lichten de verschillende onderdelen toe.



Figuur 7: Hoofdlijnen van de governance-structuur. Zie ook: *Whitepaper Netwerkregie, omarm de eenvoud*, Van Elswijk, Opheij en Uittenbogaard, 2023.

Thema's en coalities

We willen in Zuid-Limburg voorkomen dat iedereen overal aan 'moet' meedoen en overal over moet meebeslissen. Dat wordt onwerkbaar. Er zijn altijd thema's met veel onderlinge samenhang waar een overzichtelijk aantal partijen bij betrokken is. Die partijen brengen we samen rond die thema's. Het netwerk functioneert dan beter. Partijen kunnen bijdragen aan die onderwerpen die er voor hen echt toe doen. Binnen die thema's werken partijen in coalities aan concrete oplossingen. Het goed laten functioneren van die thema's, en daarbinnen *coalitions of the willing* c.q. *coalitions of the doing* organiseren, draagt veel bij aan het effect van het netwerk.

Het is zeer behulpzaam om per thema minimaal een bestuurlijke trekker en een coördinator (verder themaleider genoemd) een rol te geven. Zij hebben als taak om partijen bij elkaar te brengen en te mobiliseren en het eigenaarschap bij die partijen te bevorderen en faciliteren.

Veel onderdelen van de regio-opgave hangen nauw samen met domeinen buiten zorg en welzijn. In 2024 benaderen we andere relevante sectoren om aan te sluiten. Te denken valt daarbij bijvoorbeeld aan de onderwijssector en werkgeversorganisaties.

Bestuurlijke trekker

Voor de bestuurlijke trekker is het realiseren van effect vanuit het thema waar hij (of zij) zich aan verbindt net zo belangrijk als het realiseren van effect door de eigen organisatie. Hij is bestuurlijk ambassadeur, legt contacten, verbindt bestuurlijk de partijen binnen het thema en enthousiasmeert. Door zijn collega's in de Bestuurlijke regiegroep is hij aanspreekbaar op het 'eigen' thema.

Themaleider

Dit is een sleutelrol die een stevige invulling vraagt, qua kwaliteit en capaciteit. De themaleider is de organisator en verbinder binnen het thema. Het gaat om verbindingen om te komen tot goede inhoudelijke voorstellen en verbindingen tussen visie en praktijk. Uiteindelijk gaat het erom dat burgers en professionals voorstellen in de praktijk brengen en effecten gaan merken. De themaleider vervult ook een sleutelrol in de samenhang tussen de thema's en in de verbinding met de ondersteunende functies.

Bestuurlijke regiegroep

Rol van de Bestuurlijke regiegroep is om bestuurlijke regie te voeren en waar nodig te komen tot besluitvorming. Daarbij hanteren we het principe van consent.

- 6 maal/jaar, een dagdeel, meer indien noodzakelijk.
- Inbrengen van kennis, ervaring en expertise uit de regionale samenwerkingsverbanden en betrokken domeinen.
- Meedenken over het proces waarin we de transformatie inhoudelijk en procesmatig vorm en inhoud geven; medeverantwoordelijkheid nemen voor dat proces.
- Optreden als ambassadeur.
- Bij formele IZA/GALA momenten toetsen of de tussenproducten procesmatig goed tot stand zijn gekomen en inhoudelijk adequaat zijn.

- Inbrengen van regio- of domeinspecifieke aandachtspunten.
- Als er gedoe is in een thema moet de essentie goed uitgewerkt worden. Dit wordt indien nodig voorgelegd aan de Bestuurlijke regiegroep die tot besluitvorming of een besluitvormingsmechanisme (arbitrage, procesoplossing, ..) komt.
- Er is geen sprake van mandaat, maar van het mobiliseren van bestuurlijke expertise en mede-eigenaarschap. Tegelijkertijd, als deze groep tot overeenstemming komt, dan is er voldoende ruggensteun voor die formele stappen.

Criteria voor de samenstelling:

- Werkbaarheid (maximum aantal deelnemers).
- IZA ondertekenaars: lid van een organisatie die IZA ondertekend heeft.
- Vertegenwoordiging van burgers.
- Variëteit (sectoren, omvang, ...).
- Een rol vervullen als bestuurlijke trekker van een thema.

Beleidsadviesteam (BAT)

Het Beleidsadviesteam (BAT) bestaat uit inhoudelijke experts en een bij voorkeur onafhankelijke voorzitter. Er zitten beleidsfunctionarissen in vanuit zowel het zorg- als het sociaal domein, en een vertegenwoordiging vanuit de inwoners. Het al operationele team beschouwt de diverse plannen en voorgenomen interventies vanuit algemeen beleidsperspectief.

Taken van het BAT:

- Het bespreken, geven van input, aanvullen en toetsen van voorstellen en plannen vanuit themagroepen, werkgroepen en de Bestuurlijke regiegroep.
- Voorbereiding van de bespreking en vaststelling van voorstellen en plannen binnen de Bestuurlijke regiegroep.

- Daarbij ligt de focus op zorgvuldigheid, verbinding met de gedeelde ambitie, het referentiekader en de integraliteit van het regioplan.
- Adviseren van de Bestuurlijke regiegroep over IZA- en GALA-regionale onderdelen op basis van een toets aan de regio-ambitie en referentiekader/criteria.
- Individuele leden zorgen voor ruggespraak en tijdige afstemming binnen de eigen gemeente of organisatie en waar mogelijk sector.

Data-onderzoeksteam (DOT)

Dit is een bestaand team van data-experts en onderzoekers uit bestaande datacentra bij betrokken partijen zoals academische werkplaats, GGD, zorgkoepels enz. Het team heeft een nauwe verbinding met de wetenschap en kennisinstututen.

Taken van het DOT:

- Data-gedreven adviseren over de thema's en thema-onderdelen in relatie tot de opgaven.
- Ondersteunen bij het (kwantitatief) onderbouwen van de Snelle Toetsen.
- Ondersteunen bij het opstellen van een maatschappelijke *business case*.
- Adviseren over op te stellen evaluatie- en onderzoeksplannen en eventueel implementeren en uitvoeren.
- Rapporteren over de voortgang van de uitvoeringsplannen.
- Actualiseren regiobeeld.

Netwerkondersteuningsbureau

Het netwerk vraagt om professionele netwerkondersteuning. Die ondersteuning moeten we samen vormgeven, financieren en bemensen met toppers uit de regio. De inrichting is in gang gezet. De netwerkondersteuning heeft in essentie de volgende functies:

- Organiseren.
 - Informeren & overzicht bieden.
 - Inhoudelijke & beleidsmatige afstemming.
 - Leren domeinoverstijgend transformeren.
 - Communiceren.
 - Burgerbetrokkenheid zeker stellen.
- We beschrijven de functies hierna.

Organiseren

Dit betreft het organiseren van inhoudelijke en bestuurlijke bijeenkomsten. En het zorgdragen voor een goede voorbereiding, agendering en verslaglegging van alle netwerkgerelateerde activiteiten. Door dit goed en professioneel te organiseren, ontstaat maximale ruimte voor de inhoud.

Binnen het netwerk gaat het om:

- Het organiseren van de bestuurlijke en netwerkbrede bijeenkomsten.
- HR en financieel beheer van het netwerk.

Buiten het netwerk gaat het om:

- Zorgdragen voor voorbereiding en afstemming met partijen in de context van het netwerk. Denk aan afstemming met onder meer VWS, BZK of de Provincie.

Informeren & overzicht bieden

Deze functie betreft het 'informatieknooppunt' van het netwerk. Hier wordt overzicht gecreëerd van de inhoudelijke en organisatorische zaken in het netwerk. Het gaat om inzicht in de coalities binnen de thema's: wat wordt waar opgepakt, wie is waarmee bezig? Het gaat ook om procedureel overzicht: hoe lopen de activiteiten in het netwerk? En het gaat om de context van het netwerk: wat zijn gerelateerde activiteiten?

Deelnemers aan het netwerk kunnen hier te rade gaan over wat er speelt. Er is een breng- en een haalplicht. Thema's en coalities kunnen hier terecht met hun vragen én moeten informatie delen.

Inhoudelijke & beleidsmatige afstemming

Naast organisatorische ondersteuning is er ook behoefte aan inhoudelijke en beleidsmatige ondersteuning. Daartoe worden themaleiders, het Beleidsadviesteam en Data-onderzoeksteam met elkaar in contact gebracht. De focus ligt hierbij op het creëren van inhoudelijke samenhang en verdieping en aan-scherping van de uitvoeringsplannen.

Leren domeinoverstijgend transformeren

We staan voor een belangrijke transformatie in een complexe context. De opgave in Zuid-Limburg is heel groot. Dat betekent dat we ook zullen moeten experimenteren in het leren: Zowel de inhoudelijke focus als de inrichting van leerprocessen vraagt om een herijking. Zo zal er een nadrukkelijk accent gelegd moeten worden op gedrags- en attitude-aspecten in de omgang en benadering van inwoners. Met als doel een actieve stimulans tot een goed gesprek.

Het vraagt interprofessionele samenwerking, verkenning en erkenning van elkaars verschillende werelden. Ook in de verbinding van de verschillende denk- en leefwerelden zijn gedrags- en houdingsaspecten van groot belang. Daarnaast zullen onze rollen en de focus in de diverse domeinen gaan veranderen, van curatief naar preventief.

Hoewel bestaande leervormen deels van toepassing zullen zijn, zullen we ook nieuwe leervormen benutten en leervragen anders en *out of the box* benaderen. Indien noodzakelijk zal externe expertise, met een frisse blik op dit vakgebied,

worden ingezet. Zowel leren op de inhoud (wat werkt wel, wat werkt niet) als leren over het proces. Dat leerproces is niet vanzelfsprekend en moeten we echt anders inrichten. Daarbij valt te denken aan *single-loop-learning* en *double-loop-learning* en de inrichting van leer-werkplekken. Wetenschappelijk onderzoek biedt waar mogelijk input en onderbouwing bij het bepalen van de juiste focus en de inrichting van het leerproces. Er bestaat al veel wetenschappelijke kennis op dit gebied, die uiteraard verder ontwikkeld moet worden. Mede met gebruikmaking van de kennis en ervaringen die de regionale samenwerking in Zuid-Limburg gaat opleveren.

Communiceren

De samenwerking vraagt inbreng en betrokkenheid van burgers en van professionals, managers en bestuurders uit alle domeinen. Dat is een belangrijke communicatieopgave. Het gaat niet alleen om 'zenden', maar zeker ook om daadwerkelijke communicatie en het organiseren van dialoog. Van belang is de manier waarop betrokkenen binnen het netwerk met elkaar communiceren. Van belang is ook de manier waarop het samenwerkingsverband naar buiten toe communiceert. Interne en externe communicatie is een randvoorwaarde. Voor de slagkracht van het samenwerkingsverband en voor het draagvlak voor de wijze waarop de regio-opgave wordt opgepakt. In die zin zijn leren en communiceren sterk met elkaar verbonden. Het gaat niet zozeer om méér leren en communiceren, maar om dat anders te doen. De kennis en expertise die in samenwerking ontstaat, de voortgang die wordt geboekt, de plannen die worden gemaakt, de bijeenkomsten die worden georganiseerd, de contactpersonen voor de diverse aspecten van de samenwerking, dit alles dient laagdrempelig toegankelijk te zijn voor betrokkenen en

geïnteresseerden. In 2024 doet Team Zuid-Limburg een aanvraag voor een digitaal platform om dergelijke informatie laagdrempelig toegankelijk te maken.

Burgerbetrokkenheid zeker stellen

Alles wat in het netwerk gebeurt, is van betekenis voor burgers. *“Not about us without us”*. Dat betekent dat er in alle thema's en in alle gremia sprake is van burgerbetrokkenheid. Hier is een separaat plan voor opgesteld. Vanuit de ondersteuning kan elk thema en elke coalitie hulp krijgen met burgerbetrokkenheid. Uit de inwonerpeiling door Burgerkracht Limburg (zie hoofdstuk 2.2) is gebleken dat de respondenten een aanzienlijke interesse hebben in blijvende betrokkenheid en participatie. Hier gaan we mee aan de slag, mede gezien het belang dat Team Zuid-Limburg toekent aan het inwonersperspectief. Denk daarbij aan een klankbordgroep per thema, een *overall* klankbord van inwoner(organisaties) en actieve participatie van inwoners in themagroepen. Daarnaast kent burgerbetrokkenheid ook een andere dimensie: de actieve rol van de burger (individueel of als collectief) om gezond te blijven en bij ziekte zoveel mogelijk eigen regie te houden. Ook aan dit aspect moeten we uitvoerig aandacht besteden.

Breed netwerkoverleg

Het netwerk is niet van de partijen die de bestuurlijke regie voeren. Iedereen in de regio die wil en kan bijdragen, kan onderdeel van het netwerk zijn. Het netwerk is open, en niet gesloten. Dat betekent ook dat al die participanten in het netwerk uitgenodigd en gefaciliteerd moeten worden om hun bijdrage te leveren. We zien vaak dat partijen zich dan verbinden aan een of meer thema's en/of coalities. En dan komt het belang van overzicht en samenhang: om zich te

kunnen verbinden moeten partijen wel weten wat er speelt en hoe ze mee kunnen doen.

Dit vraagt om minimaal twee keer per jaar een breed netwerkoverleg, waarvoor alle partijen worden uitgenodigd. Daar gaat het om ontmoeten, samen leren, het overzicht en de samenhang laten zien en delen, samen richten en zo uitnodigen om samen te doen. Juist dit betekent dat partijen die dit willen, zich kunnen verbinden aan de opgave.

Iedereen in de regio die wil en kan bijdragen, kan onderdeel van het netwerk zijn.

Het breed netwerkoverleg kent de volgende functies:

- Vertegenwoordiging van alle partijen, zoals burgers, zorgverzekeraars, gemeenten, organisaties in welzijn en (informele) zorg.
- Gezamenlijk verantwoordelijkheid dragen voor het oppakken van de maatschappelijke opgave.
- In het overleg is er ruimte voor:
 - Ontmoeting, elkaar leren kennen, bouwen van vertrouwen.
 - Inspiratie voor partners.
 - Samen leren.
 - Delen van voortgang en bereikte resultaten.

WERKWIJZE, ORGANISATIE, SAMENHANG & VERBINDING

9.3 Commitment, leiderschap en vertrouwen

Het doel van de Zuid-Limburgse aanpak is om samen maatschappelijke effecten te realiseren. De governance moet dat ondersteunen en faciliteren. Dat betekent capaciteit mobiliseren, organiseren, in projecten aan de slag gaan, resultaten boeken, leren en delen van effectieve praktijken. Executiekraacht is cruciaal om van een papieren werkelijkheid realiteit te maken. Die executiekraacht gaan we als volgt organiseren:

Professionele netwerkondersteuning

De kernfunctie van de ondersteuning is zorgen voor samenhang in het netwerk (op inhoud, tussen thema's, in aanpakken) en het 'ontzorgen' en faciliteren van de themaleiders en bestuurlijke trekkers. We hebben de cruciale functies van het netwerkondersteuningsbureau in hoofdstuk 9.2 beschreven.

Thema's en coalities zijn de stuwende kracht

In de thema's en coalities moet het gebeuren. Hoe gaan we dat organiseren?

- Per thema komt er een bestuurlijke trekker en een themaleider.
- We zorgen voor uitvoeringscapaciteit en -kwaliteit. Voor de samenwerkingsprocessen, voor de coalities en binnen de betrokken partijen moet capaciteit beschikbaar zijn. Als het intern echt niet te organiseren valt, maken we gebruik van externe capaciteit. We realiseren ons daarbij dat we de transformatie niet kunnen uitbesteden. We staan zelf aan de lat.

- Kortetermijnsuccessen verbinden we met de langetermijnvisie. Successen gaan we delen en zichtbaar maken. Dat motiveert en draagt op die manier bij aan de executiekraacht.
- Het netwerkbureau gaat uitstekende ondersteuning bieden.

Uiteindelijk draait het om eigenaarschap: zijn het netwerk en het maatschappelijk belang net zo belangrijk als de eigen organisatie?

Vertrouwen bouwen over domeinen heen

Waakzaamheid en wantrouwen, het komt voor tussen de verschillende domeinen. Tegelijkertijd is er heel veel wederzijdse afhankelijkheid. We hebben elkaar nodig.

Thema's in die waakzaamheid zijn onder meer:

- Financieel risico. Gemeentes hebben een trauma van de decentralisaties: "Dat gaat ons niet nog eens gebeuren!" Er is angst voor een verschuiving van zorg naar het sociaal domein en de financiële effecten daarvan. Tegelijkertijd is die verschuiving wel nodig.
- Zorgaanbieders zijn niet blij met de rol van de gemeentes in contractering en de 'versnippering'; te lage prijs, verschillende eisen en verantwoordingsstromen, vraagtekens bij inhoudelijke kennis, gemeentes als daders van bureaucratie.
- De relatie tussen zorgverzekeraars en gemeentes is niet altijd optimaal. De opbrengsten van preventie (betaald door gemeentes) gaan naar verzekeraars.

Vertrouwen bouwen is een proces. We gaan daarin investeren, door:

- Ervoor te zorgen dat mensen uit de domeinen elkaar ontmoeten op ieder niveau: In de bestuurlijke regiegroep, in alle thema's waar mensen uit de domeinen vertegenwoordigd zijn, in de Beleidsadviesgroep.
 - Het gemeentelijk domein te organiseren, en daarmee duidelijkheid te bieden.
- Te zorgen voor transparantie en overzicht. Dit wordt geboden vanuit de functies 'Informereren en overzicht bieden' en 'Data en onderzoek' van het netwerkondersteuningsbureau. Zie 9.2.
 - Waar nodig gezamenlijk vanuit domeinen te werken aan *Joint fact finding*. Dit is een methode om samen te komen tot gelijke informatie en transparantie.

10 (LANDELIJKE) RANDVOORWAARDEN



Om het regioplan te kunnen uitvoeren, moet Zuid-Limburg een aantal randvoorwaarden regelen. Ze hebben te maken met (de bemensing van) de netwerkorganisatie, de financiering, inwonerparticipatie en de verbinding tussen de thema's. Er zijn ook randvoorwaarden te vervullen door de landelijke overheid en de ondertekenaars van IZA en GALA. Ze staan allemaal in dit hoofdstuk.

(LANDELIJKE) RANDVOORWAARDEN

Randvoorwaarden netwerkorganisatie

- Zet de beste mensen uit je organisatie in voor Team Zuid-Limburg (bemensing themagroepen, Beleidsadviesteam en Data-onderzoeksteam).
- Zorg voor voldoende ruimte in het takenpakket van medewerkers voor deze inzet.
- Stimuleer gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel.
- Geef vertrouwen op elk niveau.
- Organiseer sectorbrede en domeinoverstijgende betrokkenheid.

Randvoorwaarden werkagenda

- Het is noodzakelijk dat elke uitwerking van een thema in een transformatieplan op eenzelfde manier een impactanalyse krijgt voor wat betreft de gewenste impact (zorgkloof, gezondheid, preventie en het welzijn van onze Zuid-Limburgse gemeenschap). Alleen op die manier zijn plannen onderling goed te vergelijken en kan op totaal niveau gesteld worden wat de impact is van dit transformatieplan.
- Duidelijkheid moet ontstaan over hoe de zorgvraag in de verschillende bedrijfsonderdelen (Care, Cure en GGZ) beïnvloed wordt door regionale plannen (ook die vanuit het sociaal domein of de nulde en eerste lijn ontwikkeld worden), zodat er ook een adequate interne analyse gemaakt kan worden op draagvlak in relatie tot uitvoerbaarheid.

- Specifieke aandacht is nodig voor eigenaarschap, verantwoordelijkheid, aandacht, tijd en uitvoerbaarheid. De uitvoerbaarheid van de plannen staat of valt met de mate waarin zorgprofessionals en management de transformatie(uitdaging) herkennen en hieraan uitvoering kunnen geven met voor hen 'herkenbare' maatregelen.

Randvoorwaarden financiering

- Zorg voor voldoende financiële armslag voor de inzet van themaleiders en het netwerkondersteuningsbureau.
- Zorg voor voldoende werkbudget.
- Maak financiële stromen inzichtelijk en organiseer ze anders (= beter).

Randvoorwaarden inwonerparticipatie

- Zorg voor ruim budget voor initiatieven van inwoners.
- Sluit de systeemwereld aan op de leefwereld.
- Ga uit van vertrouwen.

Randvoorwaarden thema's

- Creëer overzicht over de thema's en maak relaties tussen thema's duidelijk.
- Zorg voor verbinding tussen de themaleiders en thema's voor een samenhangend geheel.
- Zorg voor met elkaar communicerende cliëntregistratiesystemen (basisgegevens cliënt 1x er in, voor alle organisaties te raadplegen).
- Zorg tijdig voor borging.

(LANDELIJKE) RANDVOORWAARDEN

Landelijke randvoorwaarden

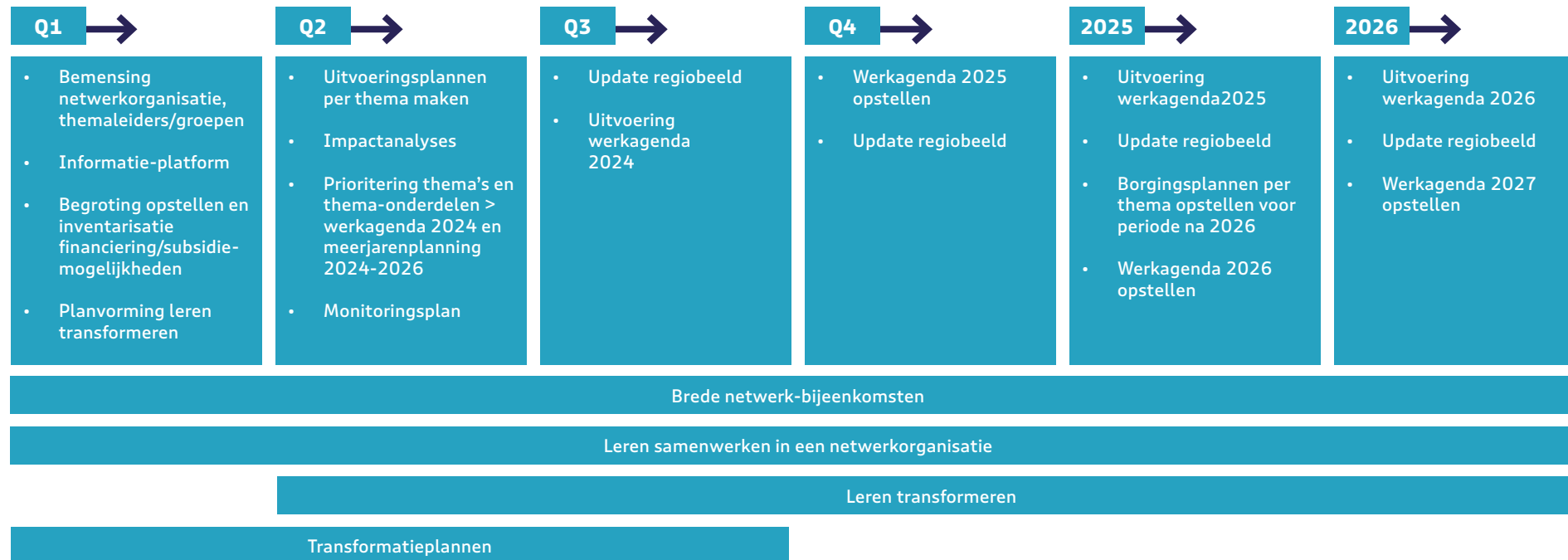
- Maak meer werken lonend (denk aan parttime medewerkers die wel meer zouden willen werken).
 - Hevel besparingen in het zorgdomein door inzet op preventie door gemeenten over naar gemeenten.
 - Verminder administratieve last en regeldruk.
 - Creëer de mogelijkheid om gemeenten vooraf te compenseren voor inzet in het sociaal domein om op termijn lastenverlichting in de zorg te realiseren.
- Er is een systeemwijziging nodig in de zorg.
 - Maak domeinoverstijgende financiering mogelijk.
 - Laat regio's flexibeler omgaan met de overheveling van budgetten naar volgende jaren (SPUK-IZA).
 - Zorg voor wettelijke verankering van gezondheidsdoelen om daarmee los te komen van de kortdurende vierjaarlijkse beleidscycli.

11 WERKAGENDA



Hoe de werkagenda er op hoofdlijnen voor de komende jaren uitziet staat in dit hoofdstuk.

WERKAGENDA



Toelichting op de werkagenda

We spreken de verwachting uit dat we bij de verdere uitwerking van het regioplan gezamenlijk tot een weloverwogen werkwijze en tijdlijn komen. Die stellen ons in staat om - daadwerkelijk met voldoende draagvlak binnen de organisaties - te werken aan onze gemeenschappelijke ambitie, visie, regionale opgaven, en inhoudelijke en randvoorwaardelijke thema's. Het speelveld van de opgave is nieuw. Daarin gaan zorgverzekeraars, zorgaanbieders, organisaties in het sociaal domein, gemeenten en inwoners van Zuid-Limburg de komende jaren aan de slag om de beweging te maken van ziekte naar gezondheid en van zorg naar preventie. Dat zal veel van ons vergen. Niet alleen om elkaar verder te leren kennen, maar ook om te leren hoe we een dergelijke transitie

tot stand brengen. Overigens in onze optiek vanuit het motto 'Geen woorden maar daden'.

Zoals eerder aangegeven zijn de huidige thema's zeer divers uitgewerkt. Met de vaststelling van de thema's is een eerste koers uitgezet. Maar in de nabije toekomst moet een verdere verdieping plaatsvinden evenals een prioritering van kansrijke thema-onderdelen. Dit gebeurt mede op basis van een impactanalyse. Enerzijds zal die gericht zijn op de bijdrage van een interventie aan de regionale opgave. Anderzijds zal de impactanalyse gericht zijn op het effect van een interventie voor nulde, eerste, tweede en derde lijn en het sociaal domein (financieel, zorgvraag, werkwijze, competenties medewerkers, capaciteit).

Beschikbaar, betaalbaar en passend

Daarnaast dient kritisch gekeken te worden naar de beschikbaarheid, betaalbaarheid en passendheid van de zorg en ondersteuning in de meest kwetsbare wijken en voor de inwoners in meest kwetsbare situatie. We gaan na:

- Of de zorg en ondersteuning in de meest kwetsbare buurten dichtbij, laagdrempelig, toegankelijk en vindbaar is.
- Of de zorg en ondersteuning voldoende aansluit bij de omstandigheden, behoeften en mogelijkheden van betrokken inwoners.
- Of mensen te hoge kosten ervaren en of ze daardoor zorg mijden of een behandeling niet afmaken.

De kansrijke initiatieven in dit regioplan hoeven niet de meest impactvolle bijdrage te leveren aan de regionale opgave. Wij geven onszelf dan ook de ruimte om *out of the box* te zoeken naar overige, mogelijke initiatieven of interventies die een bijdrage kunnen leveren.

Door prioritering brengen we verdere focus aan in onze aanpak. Daarna worden de uitvoeringsplannen per thema geconcretiseerd. De inhoud van de uitvoeringsplannen dient aan te sluiten op de kaders van het regioplan. Maar de inhoud moet uitdrukkelijk ook vertaald kunnen worden naar de (strategische) agenda's van betrokken organisaties. Daarnaast moet in de uitvoeringsplannen de onderliggende verbinding tussen thema's nadrukkelijk naar voren komen en zijn afgestemd met het regionale ROAZ- en WOZO-plan.

Ons motto: 'Geen woorden maar daden'.