



Vitaal Oud in Noord-Kennemerland

Visiedocument
Concept 27-5-2021

Een coproductie van:



Voorwoord

We staan voor een grote opgave; meer ouderen willen langer gezond thuis wonen. Iedere partij brengt eigen expertise in en gezamenlijk werken we aan één visie waarmee we een antwoord formuleren op deze opgave. We werken samen om de beste zorg en welzijn voor ouderen te leveren.

Voor u ligt het visiedocument inclusief een samenwerkingsagenda voor de eerste fase van het samenwerkingsverband **Vitaal oud in Noord-Kennemerland (VONK)**. Vanuit het netwerk 'Subacute Ouderenzorg' is het initiatief genomen een gezamenlijke agenda voor de toekomst te maken. Met een regiobrede coalitie, die bestaat uit zorgaanbieders, welzijnsaanbieders, woningcorporaties, gemeenten en zorgverzekeraar VGZ, zijn we aan de slag gegaan om de uitdagingen waar we voor staan in de zorg voor ouderen op te pakken.

Samenwerking is nodig om de zorg van de toekomst te vorm te geven.

In Noord-Kennemerland werken partijen in verschillende samenstellingen al langer samen aan duurzame zorg en welzijn voor ouderen. De afgelopen jaren zijn mooie resultaten geboekt die de positie van ouderen al hebben verbeterd. Met het oog op de uitdagingen die op ons af komen is een passend integraal aanbod noodzakelijk om het wonen, het welzijn en de zorg voor ouderen toekomstbestendig te maken. We sluiten hiermee aan bij de '**De Juiste Zorg op de Juiste Plek**' beweging. Het uitgangspunt is om, veel meer dan nu het geval is, echt samen op te gaan trekken om de grote uitdagingen waarvoor we staan op te kunnen gaan pakken. Daarbij naar ouderen te kijken door de bril van positieve gezondheid. Dit vraagt een transitie van het accent leggen op ziekte naar het accent leggen op mensen zelf, op hun veerkracht en op wat hun leven betekenisvol maakt.

We realiseren ons dat een aantal thema's zoals digitalisering en arbeidsmarktvoorwaarden op een andere schaal dan Noord-Kennemerland aandacht vraagt en krijgt. We zoeken vanuit Noord-Kennemerland actief de verbinding met bestaande initiatieven op deze terreinen

Opstellen van een breed gedragen ambitie met grote groep partners

In 2020 brachten we als samenwerkingsverband VONK een grote groep vertegenwoordigers van de diverse domeinen bijeen rondom het thema ouderen. Zij hebben met elkaar hard gewerkt om de basis van dit document te maken. Tijdens bestuurlijke overleggen is afgestemd over de richting en de belangrijkste thema's. In het voorjaar 2021 is dit document vastgesteld als basis voor de samenwerking.

We zijn blij met de inspiratie en het enthousiasme dat tijdens het proces is ontstaan en gaan ervan uit dat we de komende jaren een stevige stap voorwaarts kunnen maken op het gebied van de gezondheid van ouderen in onze regio.

Namens de deelnemende partijen,

/ Inhoud

/	Voorwoord	3
/ 1	Urgentie voor verandering	5
/ 2	Visie 'Vitaal oud in Noord-Kennemerland'	8
/ 3	Aanpak	12
/ 4	Samenwerkingsagenda	14
/	Levensloopbestendig wonen	15
/	Gezond leven	16
/	Sociale basis versterken	18
/	Samenhang zorg en welzijn versterken	20
/	Zorg 2.0	22
/	Overzicht van de initiatieven	24
/ 5	Governance	26
/ 6	Bijlage I: Overzicht partijen en inrichting governance	29
/ 7	Bijlage II: Bronnenlijst	30

/ 1 Urgentie voor verandering

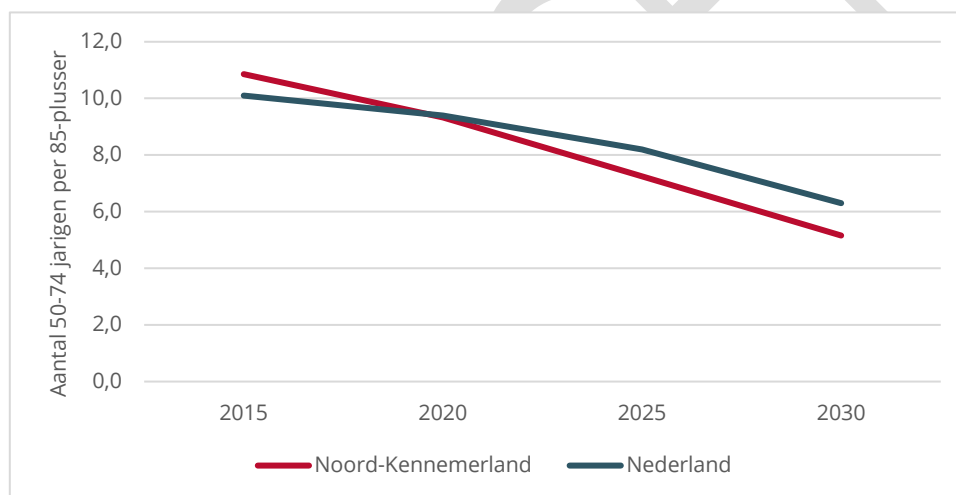
Net als in andere delen van Nederland worden wij in Noord-Kennemerland geconfronteerd met grote uitdagingen in de zorg, het welzijn en wonen voor ouderen. Het aantal ouderen neemt toe. De zorgvraag van de ouderen die wonen in de regio Noord-Kennemerland verandert. Ook de gezondheidsverschillen tussen mensen die in verschillende wijken wonen, nemen toe. Bovendien stijgen de zorgkosten, staat de arbeidsmarkt voor zorg en welzijn onder druk en zijn er steeds meer geschikte woningen voor ouderen nodig. In dit hoofdstuk nemen we u mee in enkele kenmerkende trends.

Onze regionale uitdagingen

Gezamenlijk hebben we de belangrijkste uitdagingen vastgesteld voor de komende jaren en gaan we onderzoeken wat nog meer nodig is om deze uitdagingendementie zo goed mogelijk aan te gaan.

Onze populatie veroudert

- Het aantal 75-plussers in de regio Noord-Kennemerland stijgt tot 2040 van ruim 9 % naar 16 %. Dat betekent een toename van ruim 18.000 inwoners (ABF Research, 2020).
- Het aantal 50-74-jarigen per 85-plusser (mogelijke mantelzorgers) neemt in Noord-Kennemerland af van ±11 in 2015 naar ±5 in 2030 (ABF Research, 2020).



Figuur 1: Voorspelling van de afname in het aantal 50-74-jarigen per 85-plusser (mogelijke mantelzorgers) in de regio Noord-Kennemerland over de periode van 2015 tot 2030.

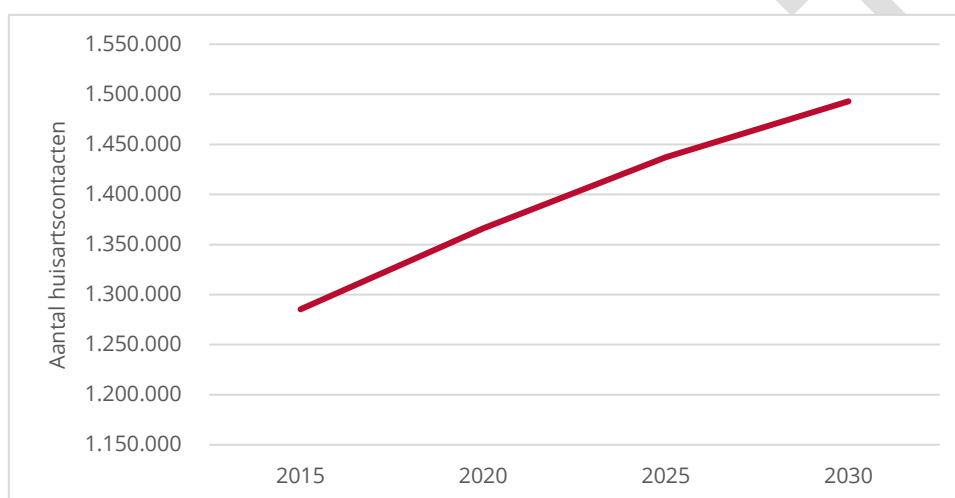
Er is een groeiend tekort aan passende woningen, dit vraagt € 260 miljoen tot 2040 in de regio

- Cijfers uit de Monitor Ouderenhuisvesting laten zien dat het aantal 55+ huishoudens met een ADL-beperking (een beperking in de Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen) in de regio Noord-Kennemerland met 40% toeneemt in de komende 20 jaar. Dit betekent dat veel woningen aangepast moeten worden (CBS Microdata, 2019).
- Het aantal aan te passen woningen in Noord-Kennemerland stijgt met ruim 20.000 tot 2040 (Sinfore, 2020).
- Het aantal ouderen dat in een niet aanpasbare woning woont in de regio Noord-Kennemerland stijgt naar verwachting van 5400 in 2020 naar 6772 in 2040 (Sinfore, 2020).
- Het aantal ouderen dat niet nabij voorzieningen woont in Noord-Kennemerland stijgt als de huidige trend zich doorzet van 43.480 in 2020 naar 59.640 in 2040 (Sinfore, 2020).

- De investeringsopgave tot 2040 voor het aanpassen van woningen dan wel verhuizen vanwege onvoldoende mogelijkheden voor aanpassing of niet nabije voorzieningen is aanzienlijk: in totaal ruim 260 miljoen voor de regio Noord-Kennemerland (Sinfore, 2020).

De kosten voor ouderenzorg nemen toe

- De uitgaven voor ouderenzorg stijgen.
- De zorgvraag neemt toe: het aantal diagnosebehandelcombinaties voor artrose, cataract (staar) en heupfracturen zal in de regio Noord-Kennemerland in 2030 met 43 % zijn toegenomen ten opzichte van 2015 (RIVM, 2018).
- Daarnaast neemt het aantal huisartscontacten in de regio Noord-Kennemerland naar verwachting met ruim 9 % toe in de komende 10 jaar (RIVM, 2018).
- We staan voor de opgave zorg en welzijn betaalbaar te houden, landelijk nemen de zorgkosten toe van € 19 mld. in 2018 naar 43 mld. in 2040 (Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen, 2020).



Figuur 2: Voorspelling van de toename in het aantal huisartscontacten in de regio Noord-Kennemerland over de periode van 2015 tot 2030.

Cliënten wonen langer thuis en ontvangen meer en zwaardere zorg

- Er vindt een verschuiving plaats van intramuraal naar extramuraal.
- Het aantal cliënten met een VV-indicatie 4, 5 of 6 groeit in de regio Noord-Kennemerland van 2020 tot 2025 met gemiddeld 25 % (15 % landelijk) (CIZ Databank, 2020).
- De zorg en dagactiviteiten sluiten niet altijd meer goed aan op de leefwereld van ouderen.

We verwachten een tekort van ca. 3000 medewerkers in zorg en welzijn

- Van het personeel in de zorg is meer dan 25 % ouder dan 55 jaar in Noord-Holland Noord, wat hoger is dan in de rest van Nederland (Zorgkantoren Coöperatie VGZ, 2020).
- In de sectoren zorg en welzijn wordt komende jaren een tekort van ongeveer 3.000 medewerkers verwacht in Noord-Holland Noord (Zorgkantoren Coöperatie VGZ, 2020).

Transitie: ouderen centraal, zorg en welzijn faciliteren het ouder worden

Veel mensen in de samenleving redden zich samen met de mensen om hen heen zonder gebruik te maken van welzijn en zorg, behalve van de huisarts en incidentele behandelingen. De ene mens is wat meer op 'zichzelf' en de ander wil graag verbonden zijn met veel andere mensen. Leven op een manier die het beste bij je past. Een leidende behoefte voor de mens is die van zingeving. Het gevoel dat wat je doet, bijdraagt aan je eigen welbevinden en dat van de ander. Het gevoel dat je er 'toe doet'.

Door lichamelijke, psychische en sociale oorzaken kan het deelnemen aan de samenleving moeilijker worden. Soms gaat het niet meer vanzelf, ook niet met de hulp van de mensen om iemand heen. Dit neemt toe naarmate mensen ouder worden. Dan hebben mensen wat ondersteuning nodig. Vrijwilligers en professionals van welzijnsorganisaties kunnen deze ondersteuning bieden of advies geven om dit te organiseren. Bij deze ondersteuning blijft de behoefte aan zelf- en samenredzaamheid het uitgangspunt. Het welzijnswerk wordt ook wel het 'voorliggende' veld genoemd: er zijn geen indicaties nodig om gebruik te maken van de diensten en voorzieningen. Ergens in het proces van verminderde zelfredzaamheid is er ook zorg nodig. Voor alle zorg is er een 'toegangsbewijs' (indicatie) nodig.

Het visiedocument 'Vitaal oud worden in Noord-Kennemerland' gaat in op alle uitdagingen die ons te wachten staan (toename aantal ouderen, stijging van mensen met dementie, arbeidsmarkt problematiek) en beschrijft lijnen om de problematiek gezamenlijk aan te kunnen pakken. De algemene conclusie dat we niet door kunnen gaan op de 'oude' weg.

De landelijke beleidsagenda: De Juiste Zorg op de Juiste Plek

We sluiten aan op De Juiste Zorg op de Juiste Plek beweging. Deze beweging is voortgekomen uit een landelijk besef dat de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg op termijn ernstig onder druk komen te staan als we niets veranderen. De benodigde veranderingen vragen om een nieuwe manier van denken en doen en het organiseren van oplossingen op populatieniveau in plaats van organisatieniveau.

Recent is de landelijke discussienota 'Zorg voor de Toekomst' van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ gepubliceerd, in aanloop naar de contourennota in 2021. Ook hierin wordt ingegaan op de benodigde veranderingen om de houdbaarheid van de Nederlandse gezondheidszorg te waarborgen, welke domeinspecifieke uitdagingen dit met zich meebrengt en hoe er verbinding kan worden gelegd tussen de verschillende (sub)domeinen. De discussienota gaat in op drie thema's waar maatregelen nodig zijn, welke we meenemen in deze regiovisie en samenwerkingsagenda. Dit zijn:

- Preventie & Gezondheid
- Organisatie & Regie
- Vernieuwing & Werkplezier

Ook sluiten we aan op de Dialoognota Ouder Worden 2020-2040² en de reactie van ActiZ³ daarop. Hieruit komt onder meer naar voren dat:

- Het belangrijk is om te starten bij de vraag wat ouderen nodig hebben naar hun eigen mening en de reis die ouderen maken als de zorg en ondersteuning toeneemt.
- Bewustwording bij ouderen over hun eigen situatie nodig is, zij zich voorbereiden op ouder worden, en de grotere eigen verantwoordelijkheid daarin.
- De informele ondersteuning en sociale netwerk van de oudere naast de formele zorg en welzijn plaatsen, mede gezien de arbeidsmarkttekorten en vergrijzing.
- Het opvangen van de vergrijzing gedragen dient te worden door de gehele samenleving, waarbij de zorgsector en welzijn naadloos samenwerken.
- Juiste Zorg op de Juiste Plek vereist samenhang in het zorglandschap en meer samenwerking van ketenpartners (minder concurrentie).

¹ [Overheid.nl | Consultatie Discussiestuk 'Zorg voor de Toekomst' \(internetconsultatie.nl\)](https://overheid.nl/consultatie/discussiestuk/zorg-voor-de-toekomst/)

² [Dialoognota ouderenzorg 2020 - 2040 \(waardigheidentrots.nl\)](https://dialoognota.ouderenzorg2020-2040.waardigheidentrots.nl/)

³ Reactie ActiZ Dialoognota Ouder Worden 2020-2040, link volgt

/ 2 Visie 'Vitaal oud in Noord-Kennemerland'

In dit hoofdstuk beschrijven we welke principes ten grondslag liggen aan onze visie, welk doel we nastreven en wat onze perceptie is van een constructief samenwerkingsproces.

Onze gezamenlijke ambitie

Ons doel is dat ouderen langer veilig en met behoud van kwaliteit van leven thuis kunnen wonen, waar nodig ondersteund met informele en formele ondersteuning⁴ om vanuit eigen kracht en regie optimaal te kunnen deelnemen aan de maatschappij.

Met het oog op de vraagstukken en het ingewikkelde landschap bereiken we onze ambitie alleen als we nóg meer gaan samenwerken **vanuit een gedeelde visie**, die bestaat uit:

- Drie leidende principes
- Vijf thema's als inhoudelijke pijlers van onze visie

Die vijf thema's maken we vervolgens concreet, door de belangrijke veranderopgaven in de regio te benoemen die we zien voor deze thema's met bijbehorende afspraken waaraan wij elkaar gaan houden (zie hoofdstuk 4).

Drie leidende principes van onze visie

We hebben leidende principes opgesteld die richting geven aan ons gezamenlijk doel: faciliteren dat ouderen langer gezond en veilig thuis kunnen wonen. Met behulp van de principes maken we keuzes in onze samenwerkingsagenda.



Het functioneren van mensen staat centraal. Ons vertrekpunt is de mogelijkheid voor mensen om (ook in de context van ziekte) zo goed mogelijk te functioneren. Het gaat om het bevorderen, het behoud of het herstel van functioneren in de brede zin van het woord (zie kader). Ons handelen stelt mensen in staat zo lang en zo gelukkig mogelijk te functioneren in hun eigen leefomgeving. Dat betekent concreet:

- *Positieve gezondheid staat centraal.* Positieve gezondheid is een bredere benadering, waarbinnen de focus ligt op het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan en daarbij zoveel mogelijk eigen regie te voeren. We richten ons op wat iemand nog wél kan, belangrijk vindt en anders wil.
- *We verschuiven onze focus van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag.* We zetten in op het bevorderen van gezondheid, het voorkomen van ziekte en het leren leven met ziekte.

Wat bedoelen we met 'functioneren van mensen'?

De term 'functioneren' heeft betrekking op zowel lichamelijk, psychisch als sociaal functioneren. De WHO beschrijft functioneren in termen van functies (fysiologische en mentale eigenschappen), activiteiten (iemand's handelen in het dagelijks leven) en participatie (deelname aan het maatschappelijke leven, zoals wonen en werken). Externe factoren zoals de sociale- en woonomgeving bepalen naast ziekte en beperkingen het functioneren.

⁴ Zorg en welzijn



We gaan voor passende zorg en welzijn. We gaan uit van zorg en welzijn die van waarde is voor de gezondheid en het functioneren van het individu, tegen een redelijke prijs. We definiëren gezamenlijk of we het juiste aanbod hebben voor onze ouderen. We schuwen niet om hier keuzen in te maken, zowel in ons aanbod als in de organisatie van zorg en welzijn. We gaan uit van de juiste zorg en welzijn op de juiste plek. Impliciet zeggen we dat we vanuit zowel het medisch model als het welzijns- of sociaal model naar de mens kijken.

Passende zorg en welzijn betekent voor ons concreet dat we:

- ▶ aansluiten bij wat de oudere wil en waar zijn/haar behoeften ligt;
- ▶ onnodig dure of overbodige zorg voorkomen;
- ▶ de zorg verplaatsen naar dichterbij mensen thuis, in hun eigen vertrouwde leefomgeving, dichtbij als het kan en verder weg als het moet;
- ▶ bestaande zorgvormen vervangen door nieuwe en andere slimme vormen van zorg en welzijn, zoals nieuwe samenwerkingsvormen tussen zorg, sociaal en maatschappelijk werk, gebruikmakend van eHealth en domotica waar mogelijk.

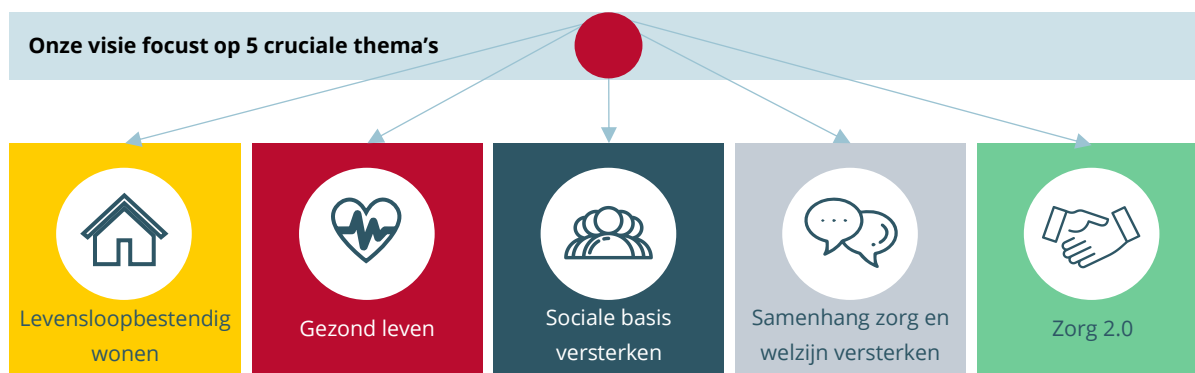


Samen maken we het beter. De bundeling van de krachten is nodig en zorgt voor gezamenlijk inzicht over de actuele opgaves die relevant zijn voor Noord-Kennemerland (oplossingen passen bij de 'couleur locale'). Vanuit dit inzicht werken we samen op een manier waar de burger ook direct merkbaar profijt van zal hebben. Dat betekent concreet:

- ▶ burgers en cliënten/patiënten zijn natuurlijk onderdeel van het ontwikkelproces, de uitvoering en de evaluatie van de samenwerkingsagenda, en nemen daarom ook deel in de kerngroep en het smal bestuurlijk overleg;
- ▶ we hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het behalen van ons doel en de opgaven; als het noodzakelijk is dat we minder zorg aanbieden, nemen we hiervoor onze verantwoordelijkheid. We zetten de juiste middelen in op de plekken waar het nodig is en werken met domeinoverstijgende financiering;
- ▶ we bouwen voort op wat er al is en ontwikkelen aanvullend nieuwe initiatieven. Er zijn al veel initiatieven in Noord-Kennemerland tussen diverse partners van dit samenwerkingsverband. Hieruit halen we inspiratie en sluiten we bij aan;
- ▶ we maken maximaal gebruik van een ieders expertise.

Passende zorg in een vijftal thema's

Om daadwerkelijk een verschuiving te kunnen maken naar een manier van werken waarin het functioneren van mensen centraal staat, is het van belang dat visie zich vertaald naar een inhoudelijk programma. Daarom splitsen we onze visie in een vijftal thema's. Die thema's zijn de pijlers in de regio. Bestaande of nieuwe samenwerkingsprojecten die de partners binnen VONK initiëren, vallen bij voorkeur binnen een van deze thema's zodat de continuïteit en synergie in de regio zijn gewaarborgd.



Levensloopbestendig wonen

Als het woon- en zorgbeleid blijft zoals het nu is, is er in 2040 een groot tekort aan geschikte woningen voor ouderen. Gezamenlijk moeten we komen tot oplossingen voor dit probleem, waarin zowel het aanbod van voldoende en passende woningen/woonzorgvormen als de aansluiting van het zorgaanbod en wijkvoorzieningen op deze woningen centraal staat. Het thema levensloopbestendig wonen sluit aan bij het Pact wonen⁵. Het is het onderzoeken waard om voorzieningen op wijkniveau aan te brengen waardoor ouderen toch kiezen om in de wijk te blijven wonen, mede omdat zij daar zijn geworteld, hun netwerk hebben.

Gezond leven

We willen van een focus op ziekte en zorg naar een focus op gezondheid en gedrag. Als we het functioneren van de mens centraal willen zetten, vraagt dit meer aandacht voor het vitaal blijven, behoud van kwaliteit van leven en gezondheidsbevordering. Hiermee kunnen we ouderen beter laten meedoen, kwetsbaarheid verminderen en onnodige zorg voorkomen. In dit thema besteden we ook aandacht aan een gezonde leefstijl en hebben we focus op het verkleinen van de verschillen in de samenleving op dit gebied. Hoe verleiden we inwoners om gezonder te gaan leven. Hoe sluiten we daarbij aan op hun voorkeuren en overtuigingen. Inwoners nemen zelf het stuur in handen om gezond ouder te worden.

Sociale basis versterken

Het sociale netwerk van de oudere is een belangrijke factor in het thuis kunnen blijven wonen en de ervaren kwaliteit van leven. Een sterke sociale basis kan leiden tot een afname van de zorg- en ondersteuningsvraag en geeft zingeving aan de ouderen en vrijwilligers zelf. Welzijn zet hier al vol op in, maar dit vraagt een bredere blik van de zorg om bij de ouderen die zij zien naar meer te kijken dan de behoefte aan zorg. Ook hier kan de vragenlijst van Positieve Gezondheid helpen. Dit levert een meer integraal beeld op van het leven en de waardering van het leven van de oudere door de oudere. Tegelijkertijd neemt het mantelzorgpotentieel af, en is er risico op overbelasting van mantelzorgers. We zetten in op een sterkere sociale basis met meer ontmoetingsplekken in de nabijheid van de ouderen. Daarnaast zorgen we er voor dat we steeds weten wat de oudere wil en waar zijn behoeften liggen en sluiten daarbij aan onder andere met laagdrempelige ondersteuning en respijtzorg om overbelasting van mantelzorgers en acute hulpvragen als gevolg daarvan te voorkomen. Hierbij zien we een rol voor alle leeftijdsgroepen.

Samenhang zorg en welzijn versterken

Veel ouderen ontvangen/doen een beroep op zorg terwijl er onderliggend een andere hulpvraag is, waar inzet van welzijn in plaats van zorg passender is en meer bijdraagt aan de kwaliteit van leven. Zorg kan mogelijk worden vervangen of afgeschaald met inzet van collectieve voorzieningen, gericht welzijnsaanbod, gecombineerd aanbod van zorg en welzijn, waarbij ook aandacht is voor informele netwerken en hulp die vanuit daar geleverd kan worden. Door het delen van gegevens en door samen met de oudere en andere professionals te kijken naar wat er gewenst is en nodig is, kunnen we zoeken naar de mix van welzijn en zorg zodanig dat er passende en doelmatige hulp en waar mogelijk minder zorg worden geleverd.

⁵ Het Pact Wonen is een bestaande samenwerking tussen de gemeenten in Noord-Kennemerland, woningcorporaties en diverse zorgorganisaties (buiten de ouderenzorg) dat zich richt op de beschikbaarheid van woningen en woonvormen voor kwetsbare inwoners.

Zorg 2.0

In dit thema richten projectgroepen zich onder andere op wie wat doet in de keten, bijvoorbeeld via het regionale coördinatiepunt, maar vooral op het ontwikkelen van nieuwe samenwerking in de keten van zorg en welzijn of het opzetten van "slimmere" welzijnsdiensten of zorgproducten. Met de toename van de zorgvraag en stagnering van het aanbod is dit een belangrijk vraagstuk. Daarbij zullen de projectgroepen zich richten uitgaande van de voorkeuren van de ouderen op oplossingen die de cliëntreis door de keten van welzijn en zorg makkelijker maken.

Status

In dit stadium zijn de thema's en veranderopgaven uitgewerkt in verschillende mate van concreetheid, afhankelijk van de projecten en initiatieven die er al lopen en van de voorstellen die zijn besproken in het samenwerkingsverband VONK. Dit zal in de komende periode verder worden ingevuld en uitgewerkt.

CONCEPT

/ 3 Aanpak

Ons motto

De werkcultuur in Noord-Kennemerland is gericht op het *doen*. Al doende ontdekken we wat werkt en vanuit het kleine, pakken we het steeds groter aan. We gaan aan de slag met kansen die vanuit de huidige samenwerking voor het oprapen liggen (quick wins). We hebben een stip op de horizon, en zetten vandaag concrete stappen om daar te komen.

Onze aanpak is zo ingericht dat we onderweg kunnen bijsturen op wat er nodig is en dat er zowel bestuurlijke als operationele betrokkenheid is.

- ▶ **We werken met een lerende aanpak:** we beginnen met kleine stappen, evalueren frequent of we aan de slag zijn met de passende veranderopgaven en of we het juiste doen om ons doel te bereiken. Op basis van actuele data en landelijke en wetenschappelijke inzichten kijken we wat het effect is van onze acties. Met behulp van een open en lerende houding blijven we leren van elkaar in de regio en van de landelijke ontwikkelingen. Dit betekent concreet:
 - ▶ De uitwerking van de samenwerkingsagenda vindt plaats in projectgroepen voor zowel bestaande als nieuwe projecten. Zij komen met een voorstel voor wat er nodig is. Voorstellen worden besproken in de kerngroep en het smal bestuurlijk overleg en waar nodig in de brede bestuurlijke bijeenkomsten. Zie ook het hoofdstuk 5 Governance.
 - ▶ We streven naar concrete plannen met zichtbare resultaten. In hoofdstuk 4 van dit document hebben we diverse concrete resultaten van de eerste fase beschreven, geordend naar vijf thema's.
 - ▶ We evalueren minimaal twee keer per jaar aan de hand van de leidende principes of we het juiste doen om ons doel te bereiken met smal bestuurlijk overleg en kerngroep.
 - ▶ Voor kennisuitwisseling organiseren we minimaal jaarlijks één (publiek) evenement met professionals, bestuurders en cliënten om gezamenlijk inspiratie op te doen, uit te wisselen en te kijken waar we nog kunnen verbeteren en/of inzetten.
- ▶ **We gaan uit van eensgezindheid en verwachten leiderschap van de organisaties:** partijen werken naar hetzelfde doel, ieder vanuit zijn eigen rol. Partijen wachten niet op elkaar om actie te ondernemen, maar nemen zelf waar nodig de leiding, over eigen organisatiegrenzen en domeinen heen. Dit betekent concreet:
 - ▶ In het komen tot uitvoering van de regiovisie en samenwerkingsagenda is het onderling contact tussen de partijen zeer belangrijk.
 - ▶ We leggen de regie voor de richting van het programma bij het smal bestuurlijk overleg en organiseren frequente bijeenkomsten voor de betrokken bestuurders, om hen te informeren en te bevorderen dat men elkaar beter kent en kan vinden.
 - ▶ Jaarlijks evalueren we bestuurlijk waar we staan en stellen we vast wat er nodig is om de samenwerkingsagenda door te ontwikkelen.

Vormen samenwerkingsagenda
en eerste projectgroepen

Uitvoeren projecten, fase 1

Evaluatie en
herijking

Uitvoeren projecten, fase 2

Evaluatie en
herijking

Uit deze visie is af te leiden welke partijen betrokken moeten zijn

- *De oudere zelf*, voor het voorbereiden van een gesprek met hun zorg- en welzijnsverlener, aanpassen van hun leefstijl en zelfmanagement.
- *Betrokkenen vanuit het sociale systeem, de woonomgeving en de wijk*, die het functioneren van de persoon in belangrijke mate ondersteunen.
- *De gemeenten, welzijnspartijen & woningbouwverenigingen*, vanwege hun taken op het gebied van passende maatschappelijke ondersteuning en voldoende woningaanbod.
- *De zorgverzekeraar en zorgkantoor*, vanuit hun wettelijke taak om betaalbare en toegankelijke zorg te kunnen garanderen
- *De paramedische en verpleegkundige disciplines*, die gericht zijn op het bevorderen en in stand houden van het optimaal functioneren, thuis of in een intramurale setting.
- *De psychologische en psychiatrische disciplines*, door mensen te ondersteunen in hun mentaal welbevinden en gedrag.
- *De medische disciplines*, door ziekte in afstemming met de ouderen te behandelen en in te zetten op gezondheidsbevordering en voorkomen van zorg (inclusief GGD en leefstijlgeneeskunde).

Ouderen zijn een essentiële partner in de samenwerking

Vanzelfsprekend zijn de ouderen een belangrijke pijler in dit verband. Om hun functioneren centraal te zetten en goed te aansluiten bij hun behoeften hebben we de in de afgelopen periode een cliëntenpanel opgericht. Via dit cliëntenpanel hebben getoetst of de visie, thema's en suggesties voor projecten goed genoeg hun zorgen en behoeften adresseren. Met de inrichting van de komende fase zullen ook ouderen deelnemen aan zowel de de projectgroepen als bestuurlijke overleggen.

Positie van het samenwerkingsverband VONK

In dit samenwerkingsverband richten we ons op vraagstukken die spelen voor ouderen binnen de domeinen Zvw, Wlz, Wmo en wonen, en domeinoverstijgende vraagstukken die passen bij de schaal van Noord-Kennemerland, waarvoor samenwerking tussen zorg- en welzijnspartijen, woningcorporaties, gemeenten, zorgverzekeraar en cliënten(belangenorganisaties) nodig is. De verschillende initiatieven die er al zijn, sluiten aan bij of zijn onderdeel van deze regiovisie. Dit om te voorkomen dat er dubbel werk wordt gedaan en de (potentiële) samenhang te benutten.

Buiten de reikwijdte van deze regiovisie en dit samenwerkingsverband vallen de uitdagingen die gaan over de arbeidsmarktkrapte in de zorg en het welzijn, digitalisering en gegevensuitwisseling.

/ 4 Samenwerkingsagenda

Onze visie valt uiteen in vijf thema's, gedefinieerd op basis van de uitdagingen die naar voren zijn gekomen in de gesprekken met de kerngroep, cliëntenpanel en bestuurders van de verschillende betrokken partijen. Per thema hebben we de belangrijkste projecten geïdentificeerd die passen bij uitdagingen en de schaal van Noord-Kennemerland. Op projectniveau kan met verschillende doelgroepen worden gewerkt.

We onderscheiden **al bestaande initiatieven** en **suggesties voor projecten**. De huidige suggesties voor projecten per thema zijn samengesteld op basis van de gevoerde gesprekken, kerngroepoverleggen en inbreng van partners. De projecten zijn niet beperkt tot de suggesties die zijn gegeven en staan niet vast in dit stadium, het betreft ook een **iteratief proces**. Op de al bestaande initiatieven wordt aangesloten en deze kunnen worden uitgebreid of opgeschaald. Professionals uit de organisaties kunnen met suggesties komen over wat er nodig is en wat goed aansluit bij de knelpunten in de praktijk. Voorstellen van ouderen of cliëntenraden nemen we mee. Projecten die goed passen onder regiovisie worden onderschreven door de kerngroep en het smal bestuurlijke overleg. In de brede bestuurlijk overleggen wordt waar nodig een selectie gemaakt van de projecten voor de samenwerkingsagenda. Hierbij kunnen zij besluiten om iets lokaal dan wel regionaal op te pakken, of eerst te starten met een inventarisatie, alvorens tot een voorstel te komen voor opschaling van bestaande of implementatie van nieuwe projecten. De gesuggereerde projecten leiden naar verwachting, en soms al aangetoond, tot maatschappelijk en financieel rendement.

Randvoorwaarden voor de aanpak



Inzet en draagvlak van zorg- en welzijnsaanbieders én financiers. Aanhaken en blijven betrekken van de relevante partijen.



Actieve betrokkenheid van zorg- en hulpverleners, én burgers, patiënten en/of vertegenwoordigers.



Meerjarige plannen en afspraken zijn noodzakelijk om een verschuiving en verandering te kunnen bewerkstelligen.



Ruimte in de financiering. Passende vormen van financiering voor gedeelde investeringen, winst- en verliesdeling en goede prikkels om initiatieven over de grenzen van eigen organisatie en domein te stimuleren.

/ Levensloopbestendig wonen



(Pact Wonen)

Al bestaande initiatieven :

Inzicht in de toekomstige behoefte op het gebied van wonen en zorg (onder Pact Wonen)

Doel We zorgen voor voldoende en diverse geschikte en levensloopbestendige woningen voor ouderen. Op basis van de toekomstige behoefte op het gebied van wonen en zorg maken we gezamenlijk afspraken over waar en op welke wijze we inzetten op nieuwe woonzorgvormen om in deze vraag te voorzien.

- Activiteiten**
- ▶ In kaart brengen van de huidige behoefte en het huidige aanbod qua wonen en woonzorgvormen.
 - ▶ Onderzoeken van het verschil in vaste lasten waar ouderen mee te maken krijgen die verhuizen vanuit een huurwoning. Het verschil in vaste lasten kan soms groot zijn. Met behulp van afspraken over huurgewenning kan hier rekening mee worden gehouden.
 - ▶ Verkennen welke woonzorgvormen en -arrangementen mogelijk zijn tussen de uitersten '100% thuis' aan de ene kant en '100% verpleeghuis' aan de andere kant van het spectrum, die aansluiten bij de (huidige en toekomstige) behoefte van ouderen, waarbij ook aandacht is voor bestaande (Hoeverstaete en lokale (burger)initiatieven op levensloopbestendig wonen.
 - ▶ Onderzoeken naar mogelijke inzet van domotica om het tekort aan woningen op korte termijn op te vangen.

Wie Gemeente Alkmaar, Alkcare, De Zorgcirkel, VGZ, woningcorporaties, andere gemeenten, welzijnsaanbieders

Inzicht in het niveau van benodigde voorzieningen en het type voorzieningen (onder Pact Wonen)

Doel We ontwikkelen inzicht of in de wijken waar veel ouderen wonen wijkvoorzieningen en aanbod van activiteiten aansluiten bij de behoefte van ouderen.

- Activiteiten**
- ▶ In beeld brengen of er in wijken waar veel ouderen wonen in de regio voldoende voorzieningen zijn. Vanuit het wonen zien we dienstverlening, te onderscheiden naar haal- en brengdiensten. Brengdiensten komen naar de oudere toe, haaldiensten zoekt de oudere zelf op. Hiermee gaat het dus ook over diensten (koopdiensten, welzijn, etc.) en medische diensten (huisarts, geriatrie, ziekenhuis, etc.) en daaraan gekoppeld logistiek, capaciteit, technologie en de huisvesting daarvan (bijvoorbeeld een wijkcentrum). Deze vragen worden al gesteld in de preventieve huisbezoeken vanuit het welzijn, wat kan helpen met dit inzicht.
 - ▶ Onderzoeken of er vanuit aanbieders onderling adequate coördinatie is van het aanbod van de activiteiten en voorzieningen en of dit leidt tot voldoende passend aanbod in de wijken waar ouderen wonen.

Deze vraag willen we in 2021 verkennen voor de drie gekozen pilot-gebieden 1) Graft-de Rijk, 2) Schilderswijk in Heerhugowaard en 3) Bergen.

Wie Gemeente Alkmaar, Alkcare, De Zorgcirkel, VGZ, woningcorporaties, andere gemeenten, welzijnsaanbieders



Al bestaande initiatieven :

Bredere implementatie van Positieve Gezondheid in zorg en welzijn

Doel We ondersteunen de cliënt in het behoud van zijn/haar kwaliteit van leven, vanuit de visie van Positieve Gezondheid.

Activiteiten

- ▶ Inventariseren van de al aanwezige deskundigheidsbevordering op het vlak van Positieve Gezondheid (o.a. de WMO-consulenten in de Gemeente Alkmaar)
- ▶ Inventariseren waar trainingen voor professionals op gebied van Positieve Gezondheid en de vaardigheden die dat vraagt nog nodig zijn, zoals de gebiedsteams, ouderenverpleegkundigen en huisartsen.
- ▶ Stimuleren van sociaal maatschappelijk actief blijven van ouderen, zoals via vrijwilligerswerk, bevorderen digitale vaardigheden en voorlichting vanuit de ouderenbonden

Wie HONK, GGD, Gemeente Alkmaar / Sportbedrijf e.a.

Suggesties voor projecten :

Preventie van dementie en chronische ziekten door passende leefstijlinterventies

Doel We zetten in op preventie van chronische ziekten, waaronder dementie, door passende leefstijlprogramma's aan te bieden.

Activiteiten De projectgroep:

- ▶ Verkent welke leefstijlprogramma's er zijn en/of al worden aangeboden in de regio (bijv. GLI, Functionele Training Ouderen, Meer Bewegen voor Ouderen, of inzet van een buurtsportcoach en fysiotherapeuten), waarbij wordt aangesloten bij en ervaring wordt opgehaald uit de project dementievriendelijke gemeente Langedijk.
- ▶ Neemt de behoefte van ouderen en de zorgstandaard dementie hierin mee.
- ▶ Onderzoek mogelijkheden voor gezamenlijke financiering vanuit Zvw en Wmo, op regionaal niveau.
- ▶ Doet een voorstel voor welke programma's aanvullend op wat er al lokaal is, regionaal/lokaal aangeboden kunnen worden aan ouderen. Dit kan mogelijk gecombineerd worden met al bestaande programma's voor valpreventie (bijv. erkende interventies als In Balans en Zicht op Evenwicht).
- ▶ Er zijn ideeën voor een campagne rondom dementiepreventie. Er wordt geïnventariseerd hoe dit op elkaar kan aansluiten.

Wie Geriant, welzijnaanbieders, DPRS, HONK, GGD, ROS, buurtsportcoaches, fysiotherapeuten, gemeenten e.a.

Integrale aanpak voor valpreventie voor valgevaarlijke ouderen

Doel Besluit in 2021 welke integrale aanpak tussen gemeenten, zorgverzekeraar en eerstelijns paramedisch aanbod passend is. De aanpak in Noord-Limburg met een zgn. Health Impact Bond kan leidend zijn.

Activiteiten De projectgroep:

-
- ▶ Verkent op welke wijze de integrale aanpak vanuit Noord-Limburg passend kan zijn voor regio Noord-Kennemerland
 - ▶ Neemt de behoefte van ouderen en de aanbevelingen vanuit Veiligheid.NL mee
 - ▶ Onderzoek mogelijkheden voor gezamenlijke financiering vanuit Zvw en Wmo, op regionaal niveau vanuit bv. een Health Impact Bond
 - ▶ Doet een voorstel voor welke programma's aanvullend op wat er al lokaal is, regionaal/lokaal aangeboden kunnen worden aan ouderen (e.g. cursussen voor valpreventie zoals 'In Balans' en lokaal aanbod in Langedijk) en kijkt waar samenwerking mogelijk is.

Wie GGD, gemeenten, VGZ, paramedici (APCON, BNW, DeDenk), Magenta (SO), De Zorgcirkel, (eerstelijns fysiotherapie), HONK e.a.

CONCEPT



Al bestaande initiatieven :

Totstandkoming van een intensievere samenwerking tussen de sociale benadering dementie teams van de gemeente en de casemanagers van Geriant

Doel We stimuleren de inzet van het netwerk uit de sociale omgeving en gaan uit van de sociale benadering bij dementie hierbij.

Activiteiten De projectgroep :

- ▶ Evalueert de bestaande pilots in Egmond en Hoefplan in Alkmaar. Deze pilots worden uitgebreid met 80 cliënten in Noord-Kennemerland, waarvoor momenteel plannen worden gemaakt.
- ▶ Toetst hoe dit in andere gemeenten gaat en daarvan wordt geleerd.
- ▶ Verkent meerwaarde van methodiek van de sociale benadering bij dementie.

Wie Geriant, gemeente Alkmaar, Magentazorg, WonenPlus Alkmaar, MEE & de Wering, De Zorgcirkel, welzijnaanbieders

Ontmoetingsplekken in de wijk en versterken sociale netwerk

Doel We zetten in op ontmoetingsplekken in nabijheid van wijken waar veel ouderen wonen, waarbij we streven naar toename van participatie van ouderen in de vrij toegankelijke en informele voorzieningen. Hiermee draagt dit bij aan zingeving bij ouderen en sociale samenhang in de wijk.

Activiteiten De projectgroep :

- ▶ Faciliteert kennisuitwisseling over aanbod voor ontmoetingsplekken voor specifieke doelgroepen, bijvoorbeeld door het creëren overzichten/routekaarten van de (informele) initiatieven in verschillende wijken, die voor zowel professionals als ouderen zelf toegankelijk zijn. In Heerhugowaard zijn deze ontmoetingsplekken in de wijk al in kaart gebracht. Hier zal bestaande expertise worden opgehaald.
- ▶ Versterken benutten bestaande seniorencomplexen en aanwezig zorg- en welzijnsaanbod, onder centrale regie.
- ▶ Inventariseert mogelijkheden voor (regionale) financiering voor lokale ontmoetingsplekken voor mensen met dementie, aansluitend bij het netwerk dementie NHN en de nationale dementiestrategie van het ministerie van VWS, zoals het ontmoetingshuis voor ouderen met dementie in Langedijk van Wonen + Welzijn en de buurtgerichte opvang in Alkmaar.
- ▶ Kijkt naar mogelijkheden om informele zorg en lokale voorzieningen in de werkwijze van professionals te integreren zodat zij de sociale basis benutten en versterken. Dit kan bijvoorbeeld via Even Buurten, waarmee we formele en informele netwerken verstevigen met beroepskrachten en sleutelfiguren.
- ▶ Verkent mogelijkheden van het opschalen van de werkzame ingrediënten van het programma Samen Ouder Worden. Dit programma zet in op nieuwe samenwerkingen met ouderen, met vrijwilligers- en bewonersinitiatieven, met de gemeente en met beroepskrachten in zorg en welzijn, die beter aansluiten bij de wensen van ouderen (nu in Daalmeer vanuit Humanitas).

Wie	Welzijnaanbieders, Alkcare, DPRS, informele partijen (o.a. KBO, PCOB, de Zonnebloem), gemeenten e.a.
------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------

Suggesties voor projecten :

Bekendheid bij mantelzorgers en burgers van respijtzorg en mantelzorgondersteuning

Doel	We ondersteunen mantelzorgers bij het bieden van zorg en welzijn, met training en respijtzorg. Ontlasten kan via respijtzorg of tijdelijke inzet van andere (betaalde) mantelzorg als mantelzorgondersteuning.
-------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Activiteiten	<p>De projectgroep :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Onderzoekt welke vormen van respijtzorg goed zijn om aan te bieden, ook aansluitend bij de zorgstandaard dementie. ▶ Inzicht bieden in de financiële mogelijkheden voor het aanbieden van respijtzorg en andere vormen van mantelzorgondersteuning. ▶ Campagne (of andere wijze zoals de mantelzorgnieuwsbrief in gemeente Heerhugowaard) om de mogelijkheid van beschikbare respijtzorg onder de aandacht te brengen, hierbij aansluitend bij wat gemeente Alkmaar ontwikkelt. ▶ Inzetten op trainingen voor vrijwilligers als het gaat om mantelzorg. Dit kan helpen in het inzetbaar houden van deze groep en hun handvaten geven in het geven van mantelzorg (bijvoorbeeld via inzet platform <i>Samen Beter Thuis</i> voor zelf- en mantelzorg).
---------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Wie	Gemeente Alkmaar, Geriant, netwerk dementie NHN, andere gemeenten en welzijnaanbieders e.a.
------------	---------------------------------------------------------------------------------------------



Samenhang zorg en
welzijn versterken

/ Samenhang zorg en welzijn versterken

Al bestaande initiatieven :

Welzijn op recept uitbreiden

Doel We vervangen taken die meer welzijn dan zorg zijn, door sociaal werk waar mogelijk

Activiteiten De projectgroep :

- ▶ In kaart brengen wat er nodig is voor brede implementatie van Welzijn op recept (strategisch, tactisch en operationeel) niveau, plus vertaling naar de inkoop
- ▶ Kijkt naar mogelijkheden voor trainingen gebaseerd op ervaringen in Heerhugowaard.
- ▶ Implementatie van Welzijn op recept in andere gemeenten. Uitbreiding in andere gemeenten van Welzijn op Recept zal bijdragen aan deze opgave en leiden tot minder inzet van zorg waar dit niet de primaire behoefte is.

Wie Gemeente Heerhugowaard, ZONH, HONK, andere gemeenten en welzijnaanbieders

Suggesties voor projecten :

Samenwerking Zwv/Wmo/Wlz: Indicatiestelling Zwv/WMO i.s.m. wijkverpleegkundige

Doel We delen informatie over ouderen en zetten in op efficiëntere samenwerking om welzijn en zorg passend in te zetten en dubbelingen te voorkomen. We maken eenduidige afspraken tussen gemeenten en zorg met inzet wijkverpleegkundige waardoor de belasting van ouderen en professionals afneemt en er een efficiëntere samenwerking is tussen gemeenten en zorg.

Activiteiten De projectgroep :

- ▶ Onderzoekt mogelijkheden voor samenwerking bij de indicatie Wmo, waarbij de indicatiestelling wordt gedaan door de wijkverpleegkundige en INKT verpleegkundige ouderenzorg. Hierbij wordt gericht op randvoorwaarden om mensen zo lang mogelijk veilig zelfstandig te laten wonen. Hierdoor streven we naar meer efficiëntie en samenwerking met betrekking tot de inzet van de WMO-consulent en wijkverpleegkundige. Eventueel kan een verdiepend duogesprek met WMO en wijkverpleegkundige worden ingezet bij complexe aanvragen.
- ▶ Kijkt hoe dit al wordt ingezet met de casemanager dementie van Geriant in gemeente Alkmaar in de pilot met versnelde Wmo-indicering en hoe daarvan geleerd kan worden.
- ▶ Inventariseert de landelijke initiatieven die er inspelen op het verminderen van de schotten tussen Zwv en Wmo op dit gebied en de randvoorwaarden die hiervoor nodig zijn.
- ▶ Organiseert werkbezoeken aan o.a. Ede, waar gemeente Ede, Opella en Menzis samenwerken om de wijkverpleegkundige niet alleen te laten gaan over zorg vanuit de zorgverzekeraar, maar ook over de Wmo.

Wie Gemeente Alkmaar, Geriant, VGZ, Evean, welzijnaanbieders, andere VVT-aanbieders en andere gemeenten

Integrale aanpak voor kwetsbare doelgroepen met een hoge werkbelasting bij zorg- en welzijnsprofessionals

Doel We hebben aandacht voor andere hulpvragen zoals eenzaamheid, schulden, psychische kwetsbaarheid, laaggeletterdheid en lagere digitale vaardigheden en streven naar het vervangen van zorg met andere ondersteuning.

Activiteiten De projectgroep :

- ▶ Kijkt naar mogelijkheden om cliënten met hoge werkbelasting te identificeren. Bij deze cliënten speelt sociale problematiek vaak een grote rol en is een laagdrempeligere verbinding tussen zorg en welzijn helpend. We kijken naar mogelijkheden om verbinding te maken met de vroegsignaleringsoverleggen van de GGZ.
- ▶ Kijkt naar mogelijkheden om te faciliteren dat huisartsen verbinding leggen met de individuele begeleiders en/of WMO-consulenten om te kijken waar meer inzet gevraagd is.
- ▶ Verdere uitwerking hiervan kan worden ingevuld met VGZ, gemeenten (armoedebeleid) en evt. ZONH van het Achterstandsfonds, waarbij we kijken naar mogelijkheden om dit aan te bieden voor wijken en/of cliënten met specifieke kenmerken met oog voor aansluiting bij het armoedebeleid van de gemeenten (zoals de AlkmaarPas).

Wie Gemeenten, huisartsen, welzijnaanbieders, GGD, GGZ, Geriant, VVT-aanbieders e.a.

Anders organiseren van bestaande zorgproducten in gecombineerde welzijn en zorg

Doel Het aanbod sluit meer aan bij de behoefte van ouderen, zonder dat dit gebonden is aan een indicatie of (welzijns- of zorgorganisatie)

Activiteiten Vanwege de toenemende druk op de langdurige en intensieve zorg zou de keuze gemaakt kunnen worden dat de VVT-sector samen met de welzijnsorganisaties gaat onderzoeken welke diensten wellicht anders georganiseerd kunnen worden. Om op deze manier de intensieve, deskundige en zorgtaken te kunnen blijven uitvoeren. De projectgroep verkent onderstaande mogelijkheden:

- ▶ In wijken en buurten een samenwerking op individuele casuïstiek waarbij bij een cliënt wordt gekeken naar de behoefte aan zorg, maar ook naar de mogelijkheden om dit op gebied van welzijn (ontmoeting, huisbezoek, activiteit) mede in te kunnen vullen.
- ▶ Omzetten van geïndiceerde dagbesteding en begeleiding voor thuiswonende ouderen naar laagdrempelige ontmoetingsplekken in het eigen dorp, buurt of wijk.
- ▶ De VPT en MPT voor thuiswonende ouderen in samenwerking met de welzijnsorganisaties gaan uitvoeren waarbij de welzijnsonderdelen uit het VPT en MPT (maaltijden en individuele en groepsgerichte activiteiten) wellicht door een welzijnsorganisatie (met vrijwilligers in combinatie met professionals) kan worden uitgevoerd.

Wie Gemeenten, welzijnaanbieders, VVT-aanbieders e.a.



(verbreding doelstelling netwerk subacute ouderenzorg)

Al bestaande initiatieven :

Triageteam : versterken en verbreden coördinatiepunt

Doel We bieden ouderen waar nodig passende zorg in samenhang zodat zij langer thuis kunnen blijven wonen, over de grenzen van aanbieders heen. We zetten zorgcapaciteit optimaal in en streven naar een centraal geregeld aanmeldpunt voor zorg in de wijk.

Activiteiten De projectgroep :

- ▶ Vraagt van partijen dat zij hun gegevens over de capaciteit van het zorgaanbod aanleveren, in samenwerking met de door VGZ al eerder in beeld gebrachte capaciteitsvraagstukken en wachtlijsten.
- ▶ Maakt inzichtelijk wat er extra nodig is om in de zorg passende ondersteuning goed te kunnen bieden.
- ▶ Vertaalt het capaciteitsvraagstuk naar welke zorg met de huidige partijen geboden kan worden.
- ▶ Evalueert de pilot waarbij via het triageteam een consult verricht kan worden door de specialist ouderengeneeskunde/consultteam voor de huisarts. Hieruit kan eventueel doorontwikkeling volgen.
- ▶ Onderzoekt mogelijkheden over samenwerking in de ANW-uren
- ▶ Doet een voorstel voor het uitbreiden van de huidige triage binnen de subacute ouderenzorg. Het is helpend als er bekend is waar een cliënt (snel) terecht kan voor bepaalde zorg en wie in welke wijk welke zorg aanbiedt
- ▶ Verkent mogelijkheden voor inzichtelijk maken van beschikbare capaciteit voor cliënten via goede gegevensuitwisseling.

Wie HONK, Geriant, De Zorgcirkel, Magentazorg, Evean, ViVa! Zorggroep e.a.

Transmurale zorgbrug VVT-thuis en ziekenhuis-thuis

Doel Meer (gespecialiseerde) zorg na opname kan veilig thuis plaatsvinden met passende zorg vanuit zorgprofessionals. De zorg moet steeds meer extramuraal geboden worden, zowel vanuit kostenperspectief als krapte in het intramuraal aanbod in ziekenhuizen en VVT. Met behulp van generieke en specialistische ondersteuning, domotica, welzijn en informele zorg kan meer zorg thuis geboden worden.

Activiteiten De projectgroep :

- ▶ Verkent mogelijkheden voor meer inzet verpleegkundig specialisten (VS). Momenteel worden VS'ers opgeleid die cardiologische zorg in de thuissituatie kunnen bieden zodat patiënten eerder vanuit het ziekenhuis naar huis toe kunnen worden ontslagen, worden VS'ers opgeleid voor de GRZ en worden VS'ers ingezet in woonzorgcentra bij generalistische medische zorg die onder de huisarts valt. Dergelijke initiatieven blijven we stimuleren en we creëren mogelijkheden om dit verder op te schalen.
- ▶ Onderzoekt mogelijkheden voor meer consultatie en/of samenwerking met specialisten ouderengeneeskunde (SO).

- ▶ Kijkt naar mogelijkheden uitbreiding van transmurale zorgbrug ziekenhuis Thuis en VVT (GRZ & ELV).

Wie Magenta, Geriant, DPRS, Horizon, Alkcare, Warm Thuis, De Zorgcirkel, NWZ e.a.

Doorontwikkeling INKT (Integrale Ouderenzorg in Noord-Kennemerland en de Kop van Noord-Holland Thuis)

Doel Naast het verder uitrollen van het INKT programma bij huisartsenpraktijken is de ambitie om de medische zorg voor kwetsbare ouderen in de thuissituatie verder te verbeteren door o.a. de samenwerking op het gebied van dementiezorg te intensiveren.

Activiteiten ▶ *Uitwerking volgt*

Wie HONK, HKN, VVT-aanbieders en Geriant

Samenwerking Huisarts – Specialist Ouderengeneeskunde - Verpleegkundig specialist in WLZ zonder behandeling

Doel Het aantal kwetsbare ouderen met complexere hulpvraag die een beroep doet op medisch zorg zal komende jaren toenemen. Dit vraagt om een intensiever samenwerking tussen huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde, om ouderen passende eerstelijnszorg te blijven bieden.

Activiteiten Afgelopen jaar is op dit gebied een samenwerking gestart bij een intramurale zorginstelling voor cliënten met somatische en psychogeriatrische problematiek, waarbij de huisartsen eindverantwoordelijk voor de medische zorg. Binnen deze samenwerking is een VS gepositioneerd als 'linkin pin' om de afstemming van de medische zorg beter te stroomlijnen en eenvoudige medische handelingen zelf af te handelen.

De projectgroep :

- ▶ Verkent mogelijkheden om de inzet van verpleegkundig specialisten uit te breiden naar andere intramurale instellingen waar huisartsen verantwoordelijk zijn voor de medische zorg.
- ▶ Onderzoekt mogelijkheden voor meer consultatie en/of samenwerking met specialisten ouderengeneeskunde.

Wie HONK, VVT-aanbieders, Geriant, NWZ e.a.

/ Overzicht van de initiatieven

Programma/Project	Bestaand of nieuw in de regio	Behorende bij thema				
		Levensloop bestendig wonen	Gezond Leven	Sociale basis versterken	Samenhang zorg en welzijn	Zorg 2.0
Pact Wonen	Bestaand	X				
Implementatie Positieve gezondheid	Nieuw		X	X	X	
Leefstijlinterventies	Nieuw		X		X	
Valpreventie doelgroep I : Burgerinitiatief	Bestaand		X		X	
Valpreventie doelgroep II : HIB	Nieuw		X		X	
Sociale benadering dementie	Bestaand			X		
Mantelzorgondersteuning en respijtzorg	Bestaand			X	X	
Ontmoetingsplekken en versterken sociale netwerk	Bestaand		X	X	X	
Welzijn op Recept	Bestaand				X	
Indicatiestelling WMO i.s.m. wijkverpleegkundige	Nieuw				X	
Integrale aanpak kwetsbare doelgroepen	Nieuw				X	
Anders organiseren van bestaande zorgproducten in gecombineerde welzijn en zorg	Nieuw			X	X	
Triageteam & coördinatiepunt	Bestaand					X
Transmurale zorgbrug ziekenhuis Thuis en VVT	Bestaand					X
Doorontwikkeling INKT Ouderenzorg	Bestaand					X
Samenwerking Huisarts - SO - VS in WLZ zonder behandeling	Bestaand					X

/ Andere initiatieven die nog ondergebracht kunnen worden in de samenwerkingsagenda

Er zijn nog diverse initiatieven die onder één of meerdere thema's vallen, maar waar in dit stadium nog geen inhoud aan is gegeven. Graag gaan we met alle partners in gesprek om dit verder uit te werken.

Nog onder te brengen projecten

- ▶ Valpreventie voor de ouderen die een valincident hebben meegemaakt (doelgroep 3)
- ▶ Versterken advance care planning met ouderenbijeenkomsten
- ▶ Versterken samenwerking in advance care planning tussen meldkamer 112, huisartsenposten en ziekenhuis
- ▶ Versterken palliatieve zorgen sociaal domein (Netwerk palliatieve zorg, Eveen, Magentazorg, De Zorgcirkel, Horizon Zorgcentrum, NWZ)
- ▶ Hospital at home initiatieven

/ Gegevensverzameling en monitoring

Om het effect van de verschillende interventies en programma's te monitoren, gaan we in gesprek met de GGD en VGZ voor een verder uitwerking. We kijken naar beschikbare data en wat er mogelijk is qua nulmeting. Vervolgens willen we frequentie monitoren wat de ontwikkelingen zijn van onder meer onderstaande indicatoren:

- ▶ Ervaren gezondheid en welzijn ouderen in NK (steekproefsgewijs)
- ▶ Ervaren werklust professionals in zorg en welzijn
- ▶ Aantal geschikte woningen voor ouderen
- ▶ Doorstroom en verkeerde bedproblematiek

/ 5 Governance

Inleiding

De governance is zo ingericht dat er betrokkenheid is van bestuurlijk, strategisch en operationeel niveau. De uitgangspunten voor de governance zijn de taken, rollen, verantwoordelijkheden en processen die er nodig zijn voor effectieve samenwerking. In wisselende coalities wordt er samengewerkt aan de verschillende thema's.

Doel

- Het samenwerkingsverband draagt bij aan het samenbrengen van de partijen, het vereenvoudigen van de communicatie en zorgt ervoor dat concrete initiatieven samen opgepakt worden.
- We integreren waar mogelijk dit samenwerkingsverband met bestaande gremia, zoals het Pact wonen en netwerk 'Subacute Ouderenzorg'.
- We leggen verbinding met de samenwerkingsagenda van VGZ en gemeenten, en met andere huidige en toekomstige samenwerkingen op andere schalen en thema's.



Bij twee thema's is er een afwijkende structuur om aan te sluiten bij bestaande gremia. Dit zijn het levensloopbestendig wonen, wat onder de governance valt van het Pact Wonen, en Zorg 2.0 kent nog een eigen bestuurlijk overleg en stuurgroep. Op termijn zullen dit bestuurlijk overleg en deze stuurgroep zoveel mogelijk geïntegreerd worden in bovenstaande governance.

Rolverdeling

De bestuurlijke overleggen, kerngroep, de klankbordgroep en het programmamanagement

(binnenste ring)

Dit zijn de partijen die richting geven aan het samenwerkingsverband en de samenwerkingsagenda. We maken onderscheid in de bestuurlijke betrokkenheid door twee overleggen in te richten.

Smal bestuurlijk overleg

Van bestuurders in het smal bestuurlijk overleg vragen we extra inzet om frequenter af te spreken en op dagelijks en operationele zaken te schakelen met het kernteam. Zij bereiden gezamenlijk met kerngroep en de programmamanager ook de brede bestuurlijke overleggen voor. We vragen afvaardiging in het smal bestuurlijk overleg van de partijen uit de verschillende sectoren. In het smal bestuurlijk overleg zit vertegenwoordiging uit:

- Gemeenten
- VVT-aanbieders
- Huisartsenzorg
- Welzijn
- Woningcorporaties
- Zorgverzekeraar
- Cliënten/burgers

De bestuurders in dit overleg hebben een thema onder hun hoede. Zij beslissen uiteindelijk waarop wordt ingezet o.b.v. het voorstel van de kerngroep/projectgroepen, al worden grotere beslissingen in het breed bestuurlijk overleg gemaakt. Het smal bestuurlijk overleg vindt in principe elk kwartaal plaats.

Breed bestuurlijk overleg

In het breed bestuurlijk overleg worden grotere beslispunten besproken. Wezenlijke beslissingen, zoals financiering, nieuwe thema's, subsidies, willen we breed bespreken en hierover gezamenlijk beslissen. Het breed bestuurlijk overleg komt in principe tweemaal per jaar bij elkaar. Ook zal hier jaarlijks worden geëvalueerd of op de juiste opgaven wordt ingezet en of de huidige werkwijze werkt.

Kerngroep

De kerngroep wordt samengesteld op basis van een brede vertegenwoordiging van de verschillende organisaties met mandaat. Daarnaast hebben de leden van de kerngroep ook verschillende thema's in hun portefeuille en zijn betrokken bij de projectgroepen. Zij zetten samen met de projectgroepen de lijn uit en initiëren nieuwe projecten. Voor de kerngroep wordt geworven op basis van vaardigheden, mandaat en functie.

Er is een programmamanager vanuit de kerngroep, die ook de kerngroep voorziet. De programmamanager heeft direct contact met de voorzitter van het bestuurlijk overleg, en is de verbinding met de klankbordgroep. Naast een programmamanager is er secretariële ondersteuning en een afvaardiging vanuit communicatie van de partijen van de kerngroep voor het inrichten voor de communicatie naar buiten.



Programmamanager

Er is een programmabureau dat in eerste instantie bestaat uit een programmamanager, eventueel aangevuld met secretariële ondersteuning. De rol van programmamanager wordt in 2021 door AEF vervuld en zal vanaf eind 2021 moeten worden ingevuld. Dit kan zowel vanuit interne werving als vanuit externe partijen worden gedaan.

De programmamanager neemt deel aan het smal bestuurlijk overleg en is voorzitter van de kerngroep. De programmamanager trekt het programma, zet o.b.v. inbreng kerngroep en smal bestuurlijk overleg de lijnen uit en monitort de voortgang met de kerngroep. De programmamanager bereidt met de kerngroep de bestuurlijke overleggen voor inclusief punten ter besluitvorming. Ook is de programmamanager het primaire aanspreekpunt voor de partners en voor de klankbordgroep. De bijeenkomsten met de klankbordgroep worden vanuit de kerngroep georganiseerd, waarbij de programmamanager de bijeenkomsten voorziet.

Klankbordgroep

We stellen een klankbordgroep in met cliënten en professionals uit de verschillende organisaties. Zij worden betrokken met bijeenkomsten elke 3-4 maanden, door te toetsen of de juiste opgaven worden opgepakt, de voortgang voldoende is en bij de gezamenlijke jaarlijkse evaluaties. Vanuit de cliënten in de klankbordgroep zit er ook afvaardiging bij de overleggen van het smal bestuurlijk overleg en de kerngroep.

De betrokken zorg- en welzijnspartijen, woningcorporaties, VGZ, gemeenten, cliënten en burgers

(middelste ring)

Deze partijen nemen deel aan het samenwerkingsverband en zijn bij de (brede bestuurlijke) bijeenkomsten die twee per jaar plaatsvinden. Vanuit hun organisaties nemen er medewerkers deel aan de projectgroepen. Zij doen voorstellen voor relevante veranderopgaven en nieuwe projecten. Organisaties worden aangemoedigd om zich aan te sluiten bij de projectgroepen. Er wordt van hen gevraagd om dan afvaardiging te leveren en zich in te zetten voor de projectgroepen en het gezamenlijk komen tot een voorstel voor de samenwerkingsagenda. Cliënten worden betrokken in zowel de klankbordgroep, gericht in projectgroepen en op niveau kerngroep en smal bestuurlijk overleg.

De overige zorg- en welzijnspartijen, woningcorporaties, GGD en GGZ

(buitenste ring)

De overige actieve partijen in de regio staan achter de visie van het samenwerkingsverband, maar nemen niet actief deel aan de overleggen met het samenwerkingsverband en de invulling van de (uitvoerings)agenda. Wel participeren zij in de vastgestelde projecten. Ze blijven aangehaakt en worden op de hoogte gehouden door de betrokken partijen. Zij kunnen elk moment instappen in projectgroepen afhankelijk van of de opgave passend is bij hun organisatie. Daarmee zullen ze, al dan niet tijdelijk, onderdeel uitmaken van de middelste ring van betrokken partijen.

/ 6 Bijlage I: Overzicht partijen en inrichting governance

Deelnemende partijen

Magentazorg	MEE & de Wering
Geriant	MET Welzijn
Evean	Wonen Plus Welzijn
De Zorgcirkel	Wonen Plus Alkmaar
ViVa! Zorggroep	Woonwaard
Noordwest Ziekenhuisgroep	Kennemerwonen
HONK	Gemeente Alkmaar
De Pieter Raat Stichting	Gemeente Heerhugowaard
Stichting Alkcare	Gemeente Langedijk
Horizon	Gemeente Bergen
Stichting Niko	Gemeente Uitgeest
VGZ	Gemeente Castricum
	Gemeente Heiloo

Smal bestuurlijk overleg

- | | |
|---------------------|------------------|
| 1. Jacco Rempe | HONK |
| 2. Joke van de Berg | Woonwaard |
| 3. Robert te Beest | Gemeente Alkmaar |
| 4. Esther Hendriks | VGZ |
| 5. Rob Hartings | MEE & de Wering |
| 6. Ronald Buijs | De Zorgcirkel |

Kerngroep – samenstelling bij de vaststelling van dit document

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Fardoe Hoefnagel | NWZ |
| 2. Martijn Logchies | Magentazorg |
| 3. Damiët Duivestein | HONK |
| 4. Wilma Bus | De Zorgcirkel |
| 5. Anouk Gomes | De Zorgcirkel |
| 6. Cindy Brink | Geriant |
| 7. Sanne Bosboom | Evean |
| 8. Hans van Petten | Alkcare (afvaardiging VVT-partijen) |
| 9. Arieke Oostra | VGZ |
| 10. Rob Hartings/Peter de Wit | MEE & de Wering / Wonen Plus Welzijn |

Klankbordgroep / cliëntenpanel – huidige samenstelling

1. Gonny de Vries
2. Joost Cornelis
3. Henk Beukema
4. Jeannette Streefland
5. Ria Glandorf
6. Simon Binnendijk

/ 7 Bijlage II: Bronnenlijst

- ▶ ABF Research (2020). Primos-prognose 2020. Geraadpleegd van <https://www.abfresearch.nl/nieuws/rapportage-primos-2020/>
- ▶ CBS Microdata (2019). Monitor Ouderehuisvesting. Geraadpleegd van <https://55plus.cijfersoverwonnen.nl/dashboard/dashboard/dashboard-2/>
- ▶ CIZ Databank (2020). Regiobeeld VGZ Noord-Holland Noord. Geraadpleegd van <https://ciz.databank.nl/jive>
- ▶ Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen (2020). Oud en zelfstandig in 2030: Aangepast REISadvies. Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/01/15/oud-en-zelfstandig-in-2030-een-reisadvies>
- ▶ RIVM (2018). Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018: regiobeeld 2015-2030. Geraadpleegd van <https://www.rivm.nl/publicaties/volksgezondheid-toekomst-verkenning-2018-gezond-vooruitzicht-synthese>
- ▶ Sinfore (2020). Anbo-Actiz investeringsopgave langer thuis wonen. Geraadpleegd van <https://www.sinfore.nl/?p=7895>
- ▶ Zorgkantoren Coöperatie VGZ (2020). Regiobeeld Noord-Holland Noord. Geraadpleegd van <https://www.cooperatievgz.nl/cooperatie-vgz/regiobeelden/noordhollandnoord>