Samenwerkingsagenda 2022-2024

gemeente ALKMAAR
gemeente BERGEN
gemeente CASTRICUM
gemeente DEN HELDER
DIJK EN WAARD
Gemeente Drechterland
GEMEENTE Enkhuizen
GEMEENTE HEILOO
gemeente Hollands Kroon
GEMEENTE HOORN
Koggenland
GEMEENTE Medemblik
gemeente opmeer
GEMEENTE Schagen
Gemeente Stede Broec
Gemeente Texel
.txl
Gemeente Uitgeest
VGZ

Gemeenten Noord-Holland Noord
Coöperatie VGZ[1]

Inhoudsopgave

1. Inleiding
2. GGZ
   2.1 Het bieden van passende ondersteuning voor cliënten met een psychische kwetsbaarheid of (een risico op) GGZ-problematiek, over de domeinen heen
   2.2 Het bieden van passende woonondersteuning voor cliënten met een psychische kwetsbaarheid of (een risico op) GGZ-problematiek
3. Ouderen
   3.1 Het bieden van passende ondersteuning aan ouderen (met focus op dementie) om zo lang mogelijk verantwoord thuis te kunnen blijven wonen
   3.2 Zorgdragen voor soepele overgang tussen thuis en verpleegzorg en van thuis-ziekenhuis-thuis of verblijfsvoorziening
4. Preventie
   4.1 Door het bevorderen van een gezonde leefstijl kan veel gezondheidswinst behaald worden.
   4.2 Het stimuleren van psychische gezondheid.
5. Overig
   5.1 Aandacht voor de arbeidsmarktproblematiek
6. Randvoorwaarden Samenwerking
7. Samenwerkingsstructuur

Eindnoten

1. Inleiding

Aanleiding

Gemeenten en de Zorgverzekeraars van het concern van de Coöperatie VGZ U.A. en het VGZ Zorgkantoor slaan de handen in elkaar, waar knelpunten in de regio domeinoverstijgende[2] oplossingen vragen van Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet langdurige zorg (Wlz), Wmo en Jeugdwet. We doen dat op de thema's: ouderen, GGZ en preventie. Landelijk is afgesproken dat de preferente verzekeraar / zorgkantoor optreedt op het niveau van de zorgkantoorregio's als partij om de samenwerking met gemeenten vorm te geven; in de regio Noord-Holland Noord is dat het concern van Coöperatie VGZ U.A.
Samenwerking tussen deze partijen is nodig omdat de toenemende vergrijzing, oplopende arbeidsmarkttekorten en stijgende kosten de houdbaarheid van de zorg en ondersteuning onder druk zetten, zowel in de curatieve en langdurige zorg als in het sociaal domein. De vraag naar zorg en ondersteuning neemt toe, vooral door de toename van het aantal chronisch zieken in combinatie met de vergrijzing en ontgroening. We zien in het huidige tijdsbestek ook extra uitdagingen voor de gezondheid van onze verzekerden/inwoners[3] als gevolg van Covid-19 en de opgelegde maatregelen. We zien alarmerende ontwikkelingen met name op het gebied van mentale gezondheid en fysieke gezondheid, maar over de gevolgen voor de lange termijn kunnen we nog niet veel zeggen.
De gemeenten zijn financiers van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Jeugdwet, de zorgverzekeraar van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en het zorgkantoor van de Wet langdurige zorg (Wlz). De zorgkosten zijn de laatste 15 jaar gestegen van € 65 miljard naar € 95 miljard. De toenemende vraag, kosten en personele krapte zijn een bedreiging voor de continuïteit van zorg en ondersteuning.

De gemeenten in Noord-Holland Noord en VGZ zijn samen opdrachtgevers van de Samenwerkingsagenda 2022-2024 en hebben de belangrijkste domeinoverstijgende maatschappelijke opgaven in Noord-Holland Noord hierin opgenomen.

Inhoudelijke visie en proces van totstandkoming

We gaan uit van het gedachtengoed van de Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZoJP). Hierin wordt de beweging van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag benadrukt (positieve gezondheid). De achterliggende ambitie van JZoJP wordt verwoord door de triple aim:

1. de stijging van de zorgkosten afremmen of zelfs te doen dalen
2. een zo positief mogelijk effect op de gezondheid van zoveel mogelijk inwoners te bereiken en
3. de kwaliteit van zorg zoveel mogelijk te verbeteren.

Concreet betekent dit het voorkomen van (duurdere) zorg, het verplaatsen van zorg (dichterbij mensen thuis) en het vervangen van zorg (door andere zorg zoals e-health).

Verder werken we op basis van een regiobeeld[4]. Aan de hand van het regiobeeld zijn de opgaven/knelpunten binnen de regio bepaald en worden de oplossingsrichtingen benoemd. Het regiobeeld vormt dus de onderbouwing van de regionale samenwerkingsagenda. Alle gebruikte data en grafieken in dit document zijn afkomstig uit/gebaseerd op het regiobeeld.

Na het vaststellen van de bovenregionale samenwerkingsagenda wordt per subregio de verdere concretisering en uitvoering opgepakt. Daarbij kunnen we zo veel mogelijk aansluiten op de subregionale en lokale structuren, het maatschappelijk veld en samenwerkingsafspraken die met lokale aanbieders zijn gemaakt.

CONCEPT

2. GGZ

2.1 Maatschappelijke opgave: *Het bieden van passende ondersteuning voor cliënten met een psychische kwetsbaarheid of (een risico op) GGZ-problematiek, over de domeinen heen.*

Toelichting

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor Jeugd-GGZ (behandeling) en de zorgverzekeraar voor volwassenen GGZ (behandeling). We zien dat de aansluiting vanuit de ondersteuning jeugdhulp en de overgang tussen 18- (jeugd) en 18+ (volwassen) niet altijd goed gaat. De oorzaak hiervan lijkt op verschillende vlakken te liggen. We noemen de volgende, maar mogelijk is hier meer onderzoek naar nodig:

- Doordat sommige leveranciers voor jeugd-GGZ niet gecontracteerd zijn voor volwassen-GGZ, loopt de overgang van hulp soms niet voorspoedig of de inwoner krijgt niet de zorg die nodig is;
- De eigen bijdrage (in de vorm van het eigen risico) is voor jeugdigen vaak een drempel om zorg voort te zetten. Gemeenten zetten vaak individuele noodverbandjes in, om zorg toch door te laten gaan (verlengde jeugdhulp, noodpotjes, ondersteuning vanuit wijkteam/gebiedsteam);
- Vaak is er sprake van gezinsproblematiek, dus is er zowel sprake van jeugdhulp als van hulp vanuit de Zvw. Knelpunt daarbij is afstemming zorginhoudelijk en het regelen van de financiering/bekostiging, nl. ouder vanuit de Zvw (behandeling GGZ en kind vanuit Jeugdwet);
- Het merendeel (in sommige gemeenten tot wel 70%) van de verwijzingen naar jeugdhulp gaat via de huisarts/POH. Omdat de huisarts individueel verwijsrecht heeft is het voor gemeenten het lastig daarop te sturen;
- (Inkoop)Beleid tussen gemeenten verschilt, dus dit maakt het voor bovenregionale zorgaanbieders lastig afstemmen;
- De producten jeugd en Wmo sluiten niet op elkaar (bijvoorbeeld logeren in jeugd is inhoudelijk anders dan kortdurend verblijf bij Wmo).

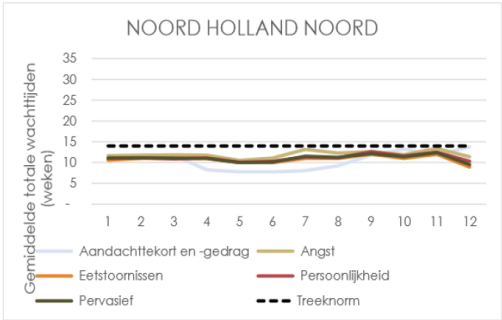
Daarnaast zien we dat er lange wachtlijsten zijn, met name bij de jeugd-GGZ. In de regio zijn m.b.t. de volwassen GGZ korte wachttijden voor behandeling van diverse stoornissen: behandeling blijft binnen de treeknorm en behoort tot de laagste van Nederland. Toch zien we dat de sociale wijkteams ook voor volwassenen begeleiding in moeten zetten, omdat er te veel tijd zit tussen intake voor GGZ en behandeling. In sommige gemeenten wordt in de periode tot aan de start van de GGZ hulp ondersteuning vanuit de wijkteams/ gebiedsteams geboden. Dit kan soms weken duren. In andere gemeenten wordt ter overbrugging begeleiding vanuit de Wmo ingezet.

18 februari 2021

Anderhalf jaar 'in overlevingsstand': wachten op behandelplek in jeugd-ggz

GEZONDHEID EN ZORG

JONG EN PSYCHISCH IN DE KNEL



CONCEPT

2. GGZ

2.1 Maatschappelijke opgave: *Het bieden van passende ondersteuning voor cliënten met een psychische kwetsbaarheid of (een risico op) GGZ-problematiek, over de domeinen heen.*

Oplossingsrichtingen

- Korte lijnen tussen regionale en soms lokale kartrekkers gemeenten en zorginkopers, zorgverzekeraar en zorgkantoor zodat knelpunten in de praktijk besproken en we van elkaar kunnen leren. Hierbij wordt de wet- en regelgeving op het gebied van privacy gewaarborgd.
- VGZ en gemeenten maken een verdiepende analyse van de problematiek rondom de wachtlijsten jeugd GGZ en bepalen van daaruit vervolgstappen;
- Verdieping op de overgang van hulp tussen de jeugd-GGZ en de volwassen GGZ en de relatie hierin met de contractering van zorgaanbieders (door VGZ en door gemeenten) en het (verschillende) beleid vanuit gemeenten, met als doel barrières voor een soepele overgang weg te nemen;
- Inzetten op een goede en tijdige afstemming tussen lokale wijkteams, huisartsen/Praktijkondersteuners Huisartsen (POH's) en Zvw, anders vallen jongeren (in afwachting) tussen wal en schip;
- Begin op 17-jarige leeftijd ondersteuningsbehoefte in kaart te brengen, d.m.v. het opstellen van een perspectiefplan met betrokken (toekomstige) opdrachtgevers. Westfriesland zet hierbij in op de regeling Soepele Overgang en heeft hierover afstemming met zorgaanbieders uit de volwassen GGZ;
- Onderzoeken van mogelijkheden voor goede ondersteuning en zorg aan de leeftijdscategorie 16-23 jaar;
- We volgen de pilot Innovatieve psychiatrie (Hoorn) waarbij wordt samengewerkt in de hulpverlening aan kinderen en hun ouder(s) en geven hier opvolging aan op basis van de resultaten;
- Door een juiste vraagverheldering en - indien nodig - een gerichte doorverwijzing vanuit de huisarts/POH, neemt (over)behandeling af en worden de kosten gereduceerd. De afgelopen jaren zijn door investering van VGZ (via Vicino) en de gemeenten in diverse gemeenten bij huisartsen POH's (GGZ) Jeugd gestart. Vanuit dit startpunt gaan we in gesprek met de betrokken partijen om hierin verder te onderzoeken hoe we in elke gemeente de inzet POH GGZ jeugd structureel en financieel kunnen borgen. Hierbij kunnen we leren we van de aanpak zoals in Zuid-Limburg gehanteerd (waar VGZ ook bij betrokken is) en worden de resultaten van het project Verwijsstroom Huisartsen in de gemeente Hoorn gevolgd.
- De verbinding over de domeinen heen versterken m.b.t. het aanbod van de herstelacademie. De herstelacademie is in verschillende gemeenten (verdeeld over de regio) actief. Via de herstelacademie worden cliënten geholpen om te werken aan hun plannen of doelen, te leren omgaan met hun aandoening door van anderen te leren hoe zij hun herstelproces hebben ervaren.
- Onderzoeken van de mogelijkheden van het implementeren van de Good Practice[5] Werk als beste zorg / Individuele Plaatsing en Steun (IPS). Doel hiervan is om cliënten met een GGZ-indicatie te helpen bij (het vinden en behouden van) betaald werk en/of opleiding met de methodiek (IPS) als integraal onderdeel van GGZ-behandeling. Werk- of opleiding-gerelateerde activiteiten en zorg worden gecombineerd. Deze good practice is uitgewerkt in een andere zorgkantoor regio van VGZ. Bij een mogelijke realisatie in NHN maken we gebruik van de tips en learnings van GGZ Yulius en GGZ Oost-Brabant.

CONCEPT

2. GGZ

2.2 Maatschappelijke opgave: *Het bieden van passende woonondersteuning voor cliënten met een psychische kwetsbaarheid of (een risico op) GGZ-problematiek.*

Toelichting

Van kwetsbare inwoners wordt verwacht dat zij meer gaan participeren in de samenleving en zo veel mogelijk gaan wonen in de wijk. Het is van belang om begeleiding zo snel mogelijk en zo vroeg mogelijk te regelen. Beschermd wonen en wonen in de wijk komt niet (voldoende) terug op andere tafels. De regiotafels wonen en zorg hebben wel een link met beschermd wonen, maar focussen zich in eerste instantie op de doelgroep ouderen. Hierbij aandacht voor de doordecentralisatie beschermd wonen en maatschappelijke opvang (BW/MO). In de regio's wordt hierop intensief samengewerkt en wordt ingezet op de doordecentralisatie BW/MO, waarbij de beweging wordt gemaakt van beschermd wonen naar beschermd thuis en de ondersteuning zo veel mogelijk lokaal geboden wordt.

Oplossingsrichtingen

- Verder voortzetten van de mogelijkheden die worden onderzocht op het gebied van geclusterd huisvesten van 18+ jongeren uit jeugdzorg om terugval te voorkomen;
- Verdiepen en onderzoeken op de gescheiden en onbekende werelden rondom beschermd wonen;
- Verkennen van duurzame en effectieve vormen van nazorg (o.a. Safe Houses, wonen in de wijk, begeleiding, behandeling) en de samenwerking versterken op het gebied van huisvesting en casuïstiekbespreking, onder meer binnen de Commissie Zorg en Veiligheid.

CONCEPT

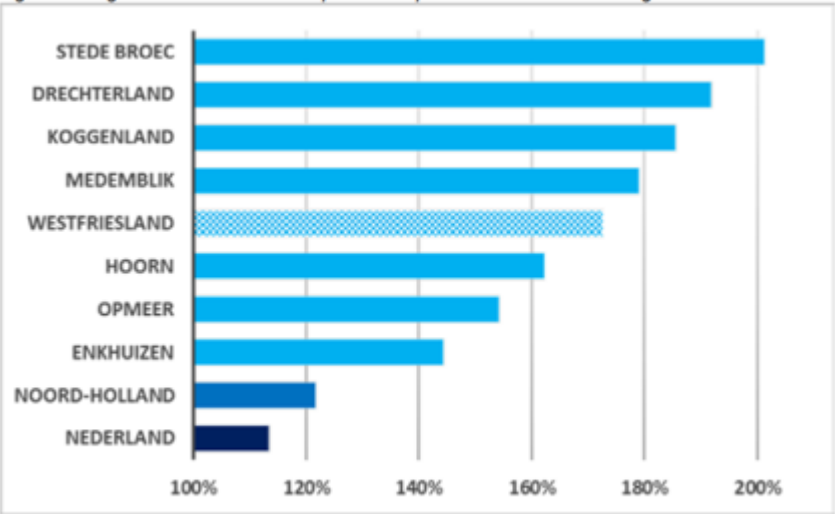
3. Ouderen

3.1 Maatschappelijke opgave: *Het bieden van passende ondersteuning aan ouderen (met focus op dementie) om zo lang mogelijk verantwoord thuis te kunnen blijven wonen.*

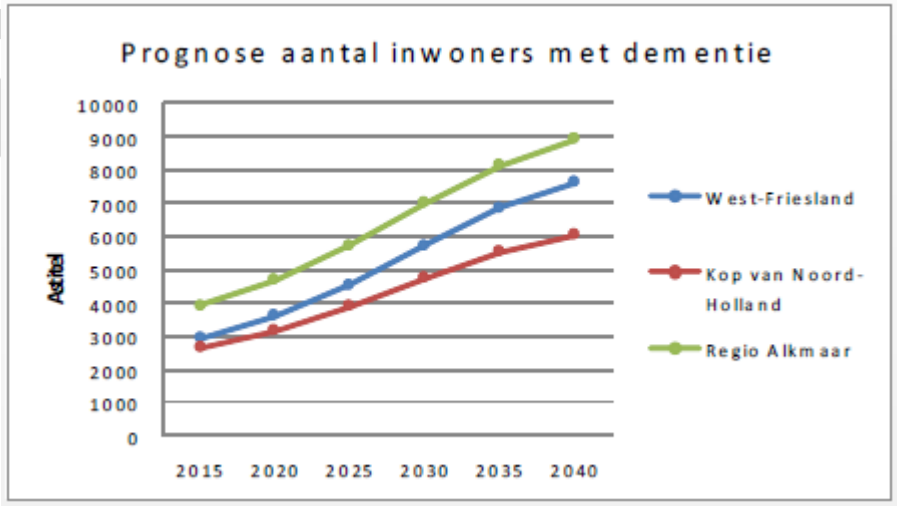
Toelichting

De periode 2020-2040 wordt de regio geconfronteerd met een sterke toename van het aantal ouderen (vergrijzing). Rekening houdend met ontgroening van de regio is daarom behoud en werving van voldoende personeel ook naar de toekomst toe een belangrijk aandachtspunt. Het aantal mensen met dementie stijgt de komende jaren fors, hetgeen aandacht vraagt voor nieuwe vormen van zorg en ondersteuning. Ook willen steeds meer ouderen zorg in hun vertrouwde woonomgeving krijgen.

Figuur 4: Prognose toename aantal 80-plussers in procenten in de Westfriese gemeenten 2017-2040



Bron: Platform31 op basis van meest recente prognose van provincie Noord-Holland



3. Ouderen

3.1 Maatschappelijke opgave: *Het bieden van passende ondersteuning aan ouderen (met focus op dementie) om zo lang mogelijk verantwoord thuis te kunnen blijven wonen.*

Oplossingsrichtingen

- Inzetten op (keten)samenwerking tussen zorg, de wijkteams van de gemeenten en VGZ;
- Het bevorderen van een gezonde leefstijl om gezondheidswinst te bereiken en het stimuleren van vroegsignalering en bespreking van dementie;
- Inzetten op gerichte informatievoorziening m.b.t. ouderen en hun omgeving over de mogelijkheden in de wetten Wmo, Zvw en Wlz door VGZ en gemeenten, zodat ouderen meer mogelijkheden krijgen om eigen regie te voeren, door onder meer het 'Kennisloket thuis in de blijvende zorg', het bevorderen van gebruik van clientondersteuning en het onderzoeken van de mogelijkheid om verwijsapplicatie Zorgdomein in meerdere gemeenten te gebruiken;
- Verdieping op de onafhankelijke cliëntondersteuning, door een inventarisatie van modellen en harmonisatie bestaande clientondersteuning (gemeenten en VGZ) en aansluiten bij gemeenten die meedoen aan het koploperstraject clientondersteuning van VWS (o.a. Dijk en Waard, voorheen Heerhugowaard);

Aanpalende ontwikkelingen die we volgen, omdat ze aansluiten bij de maatschappelijke opgave van onze samenwerkingsagenda:

- Er is aandacht voor passende huisvesting voor ouderen bij de regiotafels wonen en zorg (taskforces), waarbij ook wordt gekeken naar de inzet van slimme hulpmiddelen (bijvoorbeeld domotica);
- In het Platform Dementie NH[6] worden ervaringen uitgewisseld en best practices besproken;
- We volgen de pilot Preventie van dementie (Hoorn) om te bepalen of we de werkwijze uit kunnen breiden naar andere gemeenten;
- We volgen de ontwikkelingen op het gebied van Mantel- en respijtzorg en Sociale benadering Dementie binnen Vitaal Oud Noord-Kennemerland (VONK)[7] en de gemeenten in de Kop om te bepalen of we de werkwijze uit kunnen breiden naar andere gemeenten. Het onderwerp staat ook geagendeerd voor Noord-Holland Noord Gezond (NHNG)[8]. We volgen dit omdat we het belangrijk vinden dat de cirkel rondom een kwetsbare oudere (de omgeving, het netwerk) wordt vergroot. We volgen daarbij ook de ontwikkeling rondom het kennisplatform mantelzorgondersteuning Westfriesland;
- We volgen de pilot Reablement (Schagen) en Valpreventie (VONK) en bekijken de resultaten om te bepalen of we de werkwijze uit kunnen breiden naar andere gemeenten. We volgen dit omdat we het belangrijk vinden dat er meer mogelijkheden komen voor ouderen om eigen regie te voeren.

CONCEPT

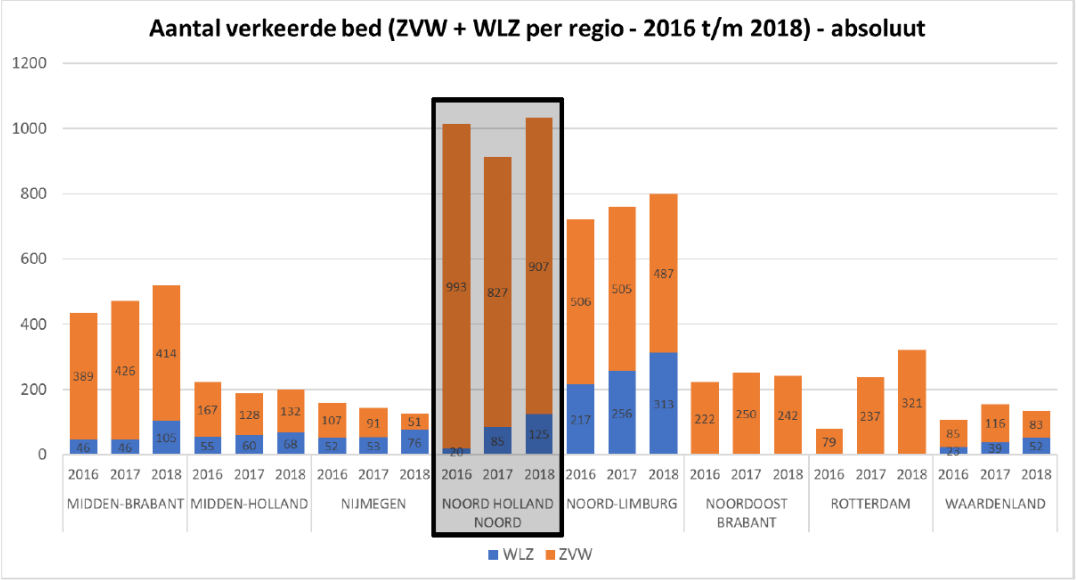
3. Ouderen

3.2 Maatschappelijke opgave: *Zorgdragen voor soepele overgang tussen thuis en verpleegzorg en van thuis-ziekenhuis-thuis of verblijfsvoorziening.*

Toelichting

Inwoners/verzekerden hebben de juiste zorg nodig. Als iemand niet verantwoord meer thuis kan blijven, dan behoort er een indicatie te worden aangevraagd voor de Wet langdurige zorg (Wlz). Echter, voor de wijkteams blijkt het lastig om mensen richting de Wlz te bewegen. Gemeenten zien een aanzuigende werking van Wmo-hulp en -ondersteuning sinds de invoering van het abonnementstarief (lage, niet inkomensafhankelijke eigen bijdrage).

Verder zien we ook dat ouderen langer wachten op verpleeghuiszorg of passende zorg in de thuissituatie. Mede hierdoor liggen ouderen te lang onterecht in het ziekenhuis (verkeerde bed problematiek) en is sprake van vertraagde doorstroming.



Oplossingsrichtingen

- Goede doorstroming vanuit ziekenhuis en revalidatiecentra door in te zetten op samenwerking coördinatiepunten acute zorg, CIZ[9], transferzorg, eerstelijns verblijf, noodbedden en respijtzorg vanuit de gemeenten;
- Inzetten op vermindering zorgval bij overgang Wmo/Wlz.

Aanpalende ontwikkelingen die we volgen, omdat ze aansluiten bij de maatschappelijke opgave van onze samenwerkingsagenda:

- Verkeerde bed-problematiek wordt opgepakt in het Regioplatform[10] en/of bij Noord-Holland Noord Gezond (NHNG). We volgen de ontwikkelingen op het gebied van verkeerde bed-problematiek, omdat we het belangrijk vinden dat er een soepele overgang is tussen thuis- en verpleegzorg en een goede doorstroom is in het netwerk/de keten.

CONCEPT

4. Preventie

4.1 Maatschappelijke opgave: *Door het bevorderen van een gezonde leefstijl kan veel gezondheidswinst behaald worden.*

Toelichting

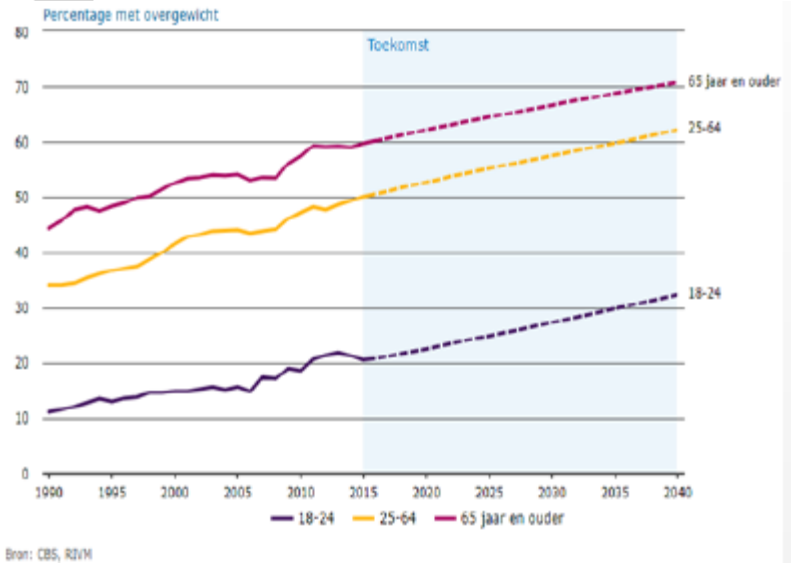
Het medisch en niet-medisch domein (sociaal/welzijn) sluiten niet automatisch op elkaar aan. Daardoor kan niet altijd de passende ondersteuning ingezet worden en wordt onvoldoende gekeken naar mogelijkheden in het voorliggend veld, welzijn en leefstijl. Er dient extra aandacht te zijn voor de relatie tussen gezondheid, armoedebeleid en schulden.

Gezond gewicht

	West-Friesland	Kop van Noord-Holland	Regio Alkmaar	Landelijk
10-11 jaar	72,6%	70,5%	74,2%	-
19-65 jaar	52,0%	47,6%	53,4%	51,4%
≥ 65 jaar	42,2%	40,2%	46,3%	40,3%

Overgewichtgewicht (incl. obesitas)

	West-Friesland	Kop van Noord-Holland	Regio Alkmaar	Landelijk
10-11 jaar	18,1%	29,5%	17,9%	-
19-65 jaar	45,9%	50,9%	44,2%	46,7%
≥ 65 jaar	56,8%	58,7%	52,5%	58,6%



Oplossingsrichtingen

- Betere verbinding gemeenten en zorgverzekeraars m.b.t. o.a. kennis van bestaand aanbod op het gebied van gezondheidspreventie, waarbij vroegsignalering en passende zorg worden ingezet;
- Grotere inzet van gecombineerde leefstijlinterventies (GLI) en betere aansluiting tussen de GLI en het aanbod vanuit de Wmo met als doel dat inwoners/cliënten zelfstandig kunnen (blijven) deelnemen aan de maatschappij;
- Zoek de verbinding tussen gezondheid en armoedebeleid en schuldhulpverlening.

4. Preventie

4.2 Maatschappelijke opgave: *Het stimuleren van psychische gezondheid.*

Eenzaamheid	0-12	13-16	19-25	19-65	65+
Matig eenzaam	-	44%	36%	34%	38%
(zeer) ernstig eenzaam		4%	9%	10%	8%
Sociaal eenzaam		13% *	15% *	28%	31%
Emotioneel eenzaam		10% **	17%**	25 %	24%

Psychische gezondheid	0-12	13-16	19-25	19-65	65+
Verhoogd risico op psychische ongezondheid	-	20,9%	32,5%	-	-
Verhoogd risico op psychosociale problemen	19,5%	-	-	-	-
Angst en depressie matig tot hoog risico	-	-	-	45,1%	31,3%
Eenzaam matig tot zeer ernstig	-	47,9%	44%	43,3%	46,6%
Gedacht aan zelfdoding	-	17,9%	17,5%	8,8%	4,7%

Toelichting

We zien in onze regio risico's op het gebied van psychische ongezondheid. Vroegsignalering, het bespreekbaar maken en laagdrempelige inzet kunnen verergering voorkomen.

Eenzaamheidsproblematiek speelt zowel bij ouderen als bij jongeren/jongvolwassenen: Het is aangetoond dat eenzaamheid tot fysieke klachten leidt. De verbinding met huisartsen is belangrijk, zij kunnen het signaleren.

Ook hier geldt dat het medisch en niet-medisch domein (sociaal/welzijn) niet automatisch op elkaar aansluiten. Daardoor kan niet altijd de passende ondersteuning ingezet worden en wordt onvoldoende gekeken naar mogelijkheden in het voorliggend veld, welzijn en leefstijl. Als mensen hun aandoening niet als ziekte zien, dan leidt dit tot een andere inzet van ondersteuning. Hierbij kijken naar mogelijkheden en vergroten van weerbaarheid en niet naar beperkingen.

Oplossingsrichtingen

- Versterking samenwerking welzijn, huisartsen, Praktijkondersteuners Huisartsen (POH's) en wijkverpleegkundigen op wijkniveau, door (samenwerkings)afspraken en interventies;
- We maken de beweging van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag (positieve gezondheid), bijvoorbeeld door uitbreiding van Welzijn op Recept in onze regio;
- Onderzoeken van mogelijkheden om de verwijzing tussen zorg- en sociaal domein te kunnen vergemakkelijken, bijvoorbeeld door verwijsapplicatie Zorgdomein regionaal in te zetten.

CONCEPT

5. Overig

Kenmerken regio Noord-Holland Noord

	Noord-Holland Noord	Nederland
Toename inwoners tot 2040	+ 1%	+ 4%
Toename inwoners 80-plussers tot 2040	+ 119%	+ 98%
Nettoverloop medewerkers	8,5%	9,4%
Deeltijdfactor Zorg en Welzijn	0,66	0,68
Gemiddelde leeftijd medewerkers	43,0	42,2
Medewerkers jonger dan 35 jaar in 2019	14.975 (30%)	455.900 (34%)
Medewerkers ouder dan 55 jaar in 2019	12.100 (26%)	315.000 (24%)
Medewerkers ouder dan 55 jaar in 2010	7.325 (17%)	190.400 (15%)

Sterkere mate van vergijzing tot 2040, met name in de Kop van Noord-Holland (+130% meer 80-plussers dan 2020)

Potentiële beroepsbevolking daalt, terwijl de vraag naar medewerkers in zorg en welzijn sterk toeneemt.

Werkgelegenheid binnen de **gehandicaptenzorg is relatief sterk vertegenwoordigd** in de regio.

Bron: prognosecijfers CBS (2020) en AZW (2020) gegevens betreffen 2019

5.1 Maatschappelijke opgave: *Aandacht voor de arbeidsmarktproblematiek.*

Toelichting

De opgave van vergrijzing wordt versterkt door de ontgroening en een corresponderend effect op het arbeidspotentieel. In dezelfde periode dat de vergrijzing toeneemt, neemt het aantal 75MINners sterk af. De krapte op de arbeidsmarkt is een probleem m.b.t. alle drie de thema's: er is een tekort aan wijkverpleegkundigen, aan huisartsen, aan psychiaters, aan thuiszorg, aan huishoudelijke hulpen, etc. Dit door de demografie veroorzaakte, onontkoombare tekort op de arbeidsmarkt in zorg en welzijn breed, maakt dat we moeten innoveren en samenwerken.

Aanpalende ontwikkelingen die we volgen, omdat ze aansluiten bij de maatschappelijke opgave van onze samenwerkingsagenda:

- Hoewel we de ernst van deze opgave willen benadrukken, vertalen we dit niet in activiteiten op de samenwerkingsagenda, maar zoeken we actief verbinding met initiatieven die al worden opgepakt door onder meer ZWplus, het arbeidsmarktplatform voor zorg en welzijn in onze regio.

6. Randvoorwaarden samenwerking

- De landelijke samenwerkingsstructuur tussen regiogemeenten en zorgverzekeraars/zorgkantoren is een inhoudelijke opdracht, ingegeven vanuit de Juiste Zorg Op de Juiste Plek. We denken domeinoverstijgend en integraal;
- We redeneren vanuit de inwoner. Het perspectief van verzekerden/inwoners en naasten staat voorop;
- Het proces om te komen tot concept knelpunten/opgaven voor de regio is bovenregionaal aangevlogen, maar er is ruimte voor subregionale/lokale verschillen. In de inbreng van opgaven/knelpunten, maar ook in de oplossingsrichtingen/uitwerking van de opgaven die er liggen. Bij de opgaven en de oplossingsrichtingen die we voor de regio benoemen, houden we rekening met elkaars rollen en (financiële) verantwoordelijkheden. We gaan uit van de volgende schalen:
    - Bovenregionaal wat kan
    - Regionaal waar bovenregionaal geen meerwaarde meer is
    - Lokaal waar regionaal geen meerwaarde is en waar meeste resultaat behaald wordt (effectiviteit);
- Bij de uitvoering van de samenwerkingsagenda zal zoveel mogelijk gebruik worden gemaakt van bestaande initiatieven/projecten/samenwerkingsverbanden om te werken aan de opgaven/knelpunten in de regio. De samenwerking is er op gericht om duurzame interventies in te zetten om de knelpunten/opgaven op te lossen én die ook kosteneffectief zijn.
- We zetten ons in om binnen de wettelijke kaders de verbinding te zoeken om samen antwoorden te vinden op ‘grensvlakproblematiek’, daar waar inwoners/verzekerden aanlopen tegen de schotten tussen de zorgwetten (Jeugdwet, Wmo, Zvw, Wlz). We streven er naar zaken efficiënter en/of effectiever op elkaar te laten aansluiten, de verbinding te maken, schotten weg te halen, met meerwaarde voor de inwoner/cliënt;
- Bij de uitwerking van de regionale samenwerkingsagenda wordt aansluiting gezocht met de visie op zinnige zorg van VGZ;
- Bij de uitwerking van de regionale samenwerkingsagenda wordt aansluiting gezocht met de visies op het sociaal domein van de gemeenten in NHN. Positieve Gezondheid speelt hierin een belangrijke rol;
- We werken zo veel mogelijk datagedreven en met zicht op effectiviteit.

We willen een efficiënte overleg- en besluitvormingsstructuur die levert wat nodig is met zo min mogelijk projectenbureaucratie. Focus van de governancestructuur ligt bij:

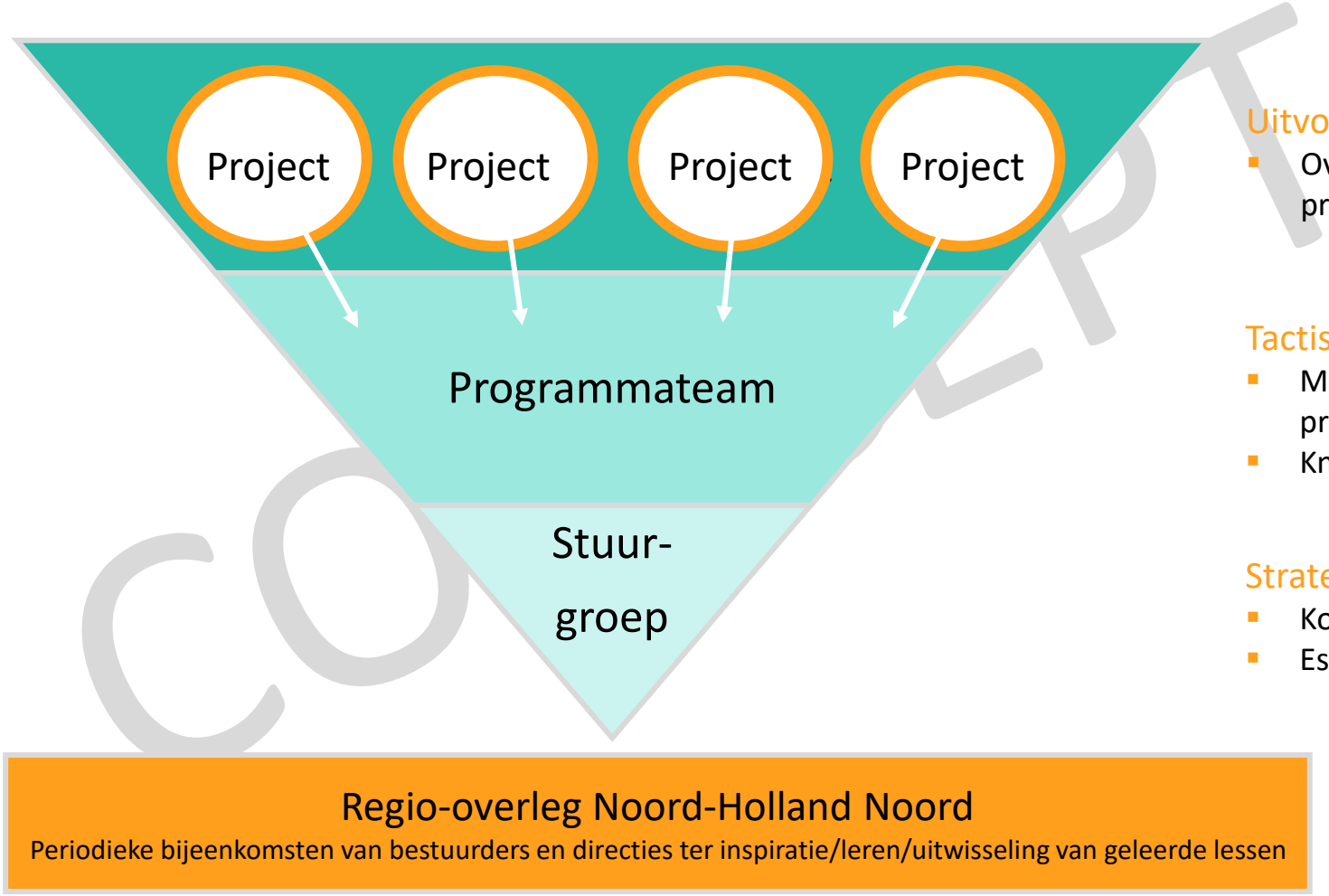
- snelle en transparante besluitvorming over koers en uitvoering;
- zicht op resultaten en effecten;
- oplossen van knelpunten.

Dat betekent dat het faciliteren van de uitvoering van projecten centraal staat in de manier waarop de sturing op de samenwerkingsagenda wordt ingericht.

CONCEPT

7. Samenwerkingsstructuur

Onderstaand schema schetst de governancestructuur van de Samenwerkingsagenda regio Noord-Holland Noord – VGZ. Een toelichting staat op de volgende pagina.



CONCEPT

Uitvoerend:
- Overleg en sturing per project(team)

Tactisch:
- Monitoren voortgang projecten
- Knelpunten oplossen

Strategisch:
- Koers & besluitvorming
- Escalatie

7. Samenwerkingsstructuur

1. De eerste (uitvoerende) laag bestaat uit **projectteams**. De projecten worden uitgevoerd door kleine coalities van aanbieders met soms ook inzet vanuit gemeenten.
   Taken:
   - Elk project organiseert zijn eigen project- en overlegstructuur waarlangs uitvoering en monitoring plaatsvindt.
   - Terugkoppeling van voortgang aan betrokken bestuurders/managers/directies.
   - Periodieke voortgangsrapportage (o.b.v. afwijkingen en knelpunten) aan programmateam.
2. De tweede (tactische) laag wordt gevormd door het **programmateam**. Hierin zit de regiomanager van VGZ en vertegenwoordigers vanuit de regio Noord-Holland Noord (programma/beleidsadviseurs).
   Taken:
   - Monitoring van de voortgang van projecten o.b.v. periodieke rapportage van afwijkingen.
   - Faciliteren van lerend netwerk projecten – regio – VGZ.
   - Oplossen van knelpunten in de uitvoering van projecten.
   - Advisering aan stuurgroep over voortgang en mogelijke escalatie.
3. De derde (strategische) laag is de **stuurgroep**. Die bestaat uit 4 wethouders, 1 vanuit iedere subregio en een overkoepelend wethouder die tevens aanspreekpunt is voor de VNG, en een bestuurder vanuit VGZ.
   De stuurgroep is aan zet voor:
   - Besluitvorming over koers en koerswijziging samenwerkingsagenda.
   - Besluitvorming over knelpunten in uitvoering en samenwerking die onoplosbaar bleken op de andere tafels.

CONCEPT

Eindnoten

1. Dit zijn: VGZ Zorgverzekeraar N.V., IZA Zorgverzekeraar N.V., N.V. Zorgverzekeraar UMC, N.V. Univé Zorg. De Zorgverzekeraars zijn de uitvoerders van de Zvw. Het VGZ Zorgkantoor B.V. is de uitvoerder van de Wlz. Zorgverzekeraars en het Zorgkantoor worden tezamen als ook afzonderlijk aangeduid als 'VGZ'.

2. Met domeinoverstijgend bedoelen we, dat we de intentie hebben om naar het geheel van zorg en ondersteuning voor de verzekerde/inwoner te kijken.

3. Of we van inwoners spreken of van verzekerden, is een kwestie van perspectief (gemeente c.q. verzekeraar/zorgkantoor). In deze agenda gebruiken we beide termen door elkaar, waarbij we met 'inwoner' ook 'verzekerde' bedoelen, en omgekeerd. Daar waar we 'cliënt' schrijven, bedoelen we die inwoner/verzekerde, die in begeleiding/zorg is.

4. Bronnen: Regiobeeld VGZ en Regiobeeld Gemeenten NHN. Alle gebruikte data en grafieken in dit document zijn afkomstig uit deze regiobeelden.

5. Good practices zijn door VGZ bewezen en succesvolle voorbeelden van goede zorg voor de cliënt, tegen lagere kosten. De ideeën voor Good Practices Zinnige Zorg komen van professionals – mensen die de zorg van binnenuit kennen. https://www.cooperatievgz.nl/cooperatie-vgz/zinnige-zorg

6. Netwerk Dementie NH: Netwerk Dementie NHN - Netwerk Dementie NHN (netwerkdementie-nhn.nl)

7. VONK: VONK: Vitaal Oud in Noord-Kennemerland » Vonk! (vitaaloudnk.nl)

8. NHN Gezond: De ambitie van dit samenwerkingsverband is om met zorg- en welzijnsaanbieders, gemeenten en verzekeraar aan de slag te gaan met het verbeteren van de (ervaren) gezondheid en welzijn van de inwoners van Noord-Holland Noord. Door het bundelen van de krachten kunnen de grote strategische uitdagingen in de regio op worden gepakt.

9. CIZ: Het CIZ is het orgaan dat aanvragen voor de Wet langdurige zorg (Wlz) beoordeelt Home - CIZ

10. Regioplatform: Regioplatform (regioplatformnh.nl)

CONCEPT