



- A. Deze nota is in overleg met de volgende disciplines geconcipieerd:  
B. Er is overeenstemming

KORTE INHOUD (GELIJKDUIDEND AAN VOORBLAD)  
Convenant Gemeente Maastricht - VGZ

---

## 1. Aanleiding.

We zitten midden in een grote verschuiving binnen het sociale domein. Door de aanstaande decentralisaties van AWBZ-taken, Jeugdzorg en een nieuwe Participatiewet komen de rollen en verhoudingen anders te liggen. De gemeente krijgt een veel grotere verantwoordelijkheid voor de care van grote groepen burgers en daarmee een grotere regierol in het veld van welzijn en zorg. Een andere grote regisseur in het veld van individuele gezondheidszorg (cure) wordt de zorgverzekeraar.

In het besef dat er grote snijvlakken zijn tussen care en cure en dat beide pijlers van de (gezondheid)zorg en welzijn van elkaar afhankelijk zijn, is het van strategisch belang om sturingskracht te bundelen in een constructie van partnerschap.

VGZ, de preferente zorgverzekeraar<sup>1</sup> in onze regio, heeft aangeboden om een gezamenlijk convenant te sluiten met Maastricht, waarin de intentie wordt vastgelegd om samen te werken en elkaar te versterken op de raakvlakken van AWBZ, Zorgverzekeringswet, WMO, Wet Publieke Gezondheid, Participatiewet en Jeugdwet. Met als gezamenlijke doelstellingen:

- het bevorderen van de gezondheid en kwaliteit van leven van inwoners van Maastricht en Heuvelland;
- het bevorderen van deelname aan de samenleving;
- het terugdringen van de (groei van de) kosten van de Wmo, Zvw, AWBZ, Jeugdwet en Participatiewet.

## 2. Relatie met bestaand beleid.

- Decentralisaties Jeugdzorg en AWBZ-taken/nieuwe WMO, Participatiewet
- Kanteling: eigen kracht, buurtkracht, verschuiving van intensieve individuele voorzieningen naar maatwerkarrangementen waarbij eigen verantwoordelijkheid en verantwoordelijkheid voor elkaar centraal staan

---

<sup>1</sup> In de Gemeente Maastricht is zorgverzekeraar VGZ de grootste partij met ruim 55% marktaandeel. Hiermee is VGZ de preferente zorgverzekeraar in Maastricht en voert zij in deze regio een actief inkoopbeleid om het zorgaanbod doelmatiger en klantgerichter te organiseren. De overige zorgverzekeraars hebben maar een beperkt aandeel in de regio Maastricht en voeren daardoor vrijwel geen actief inkoopbeleid. Enerzijds omdat het belang voor hen onvoldoende is, anderzijds om te voorkomen dat zorgaanbieders en patiënten worden geconfronteerd met verschillende processen en afspraken. In de praktijk volgen de overige zorgverzekeraars dus het beleid van de preferente zorgverzekeraar.



- Blauwe Zorg en Alliantie Santé

### 3. Gewenst beleid en mogelijke opties.

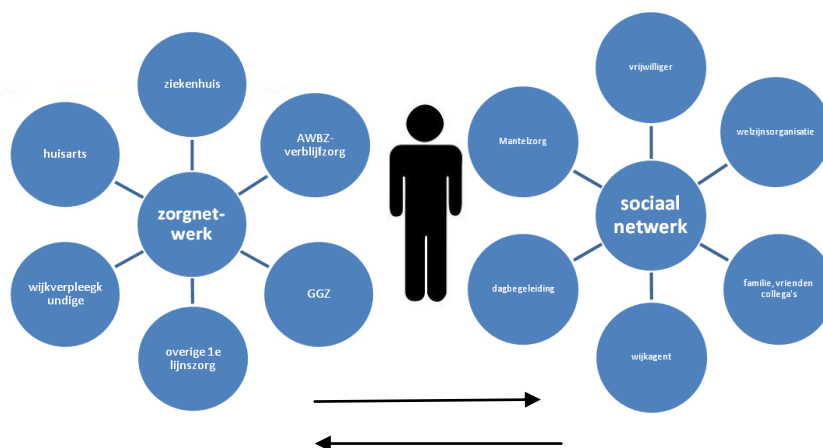
VGZ wil graag met gemeenten samenwerken met als doel:

- de gezondheid van mensen te bevorderen en chronische ziekten te voorkomen door een integrale aanpak in de omgeving waarin mensen wonen, werken en leren,
- een prominente plek voor preventie in de gezondheidszorg en
- het op peil houden van de gezondheidsbescherming en nieuwe bedreigingen te keren.

Dit zijn ook de doelen die wij als gemeente nastreven.

#### Wijknetwerken.

De visie van VGZ dat een wijkgerichte aanpak de gezondheid en het welzijn van burgers bevordert sluit naadloos aan bij onze visie ten aanzien van onze gebiedsgerichte inzet middels sociale teams. VGZ stimuleert derhalve het opzetten van wijknetwerken, waarin samenwerking tussen enerzijds de keten van welzijn en zorg (care) en anderzijds medische zorgketen (cure) bevordert dient te worden.



Voorts stuurt VGZ op een verschuiving van de dure zorg in de 2<sup>e</sup> lijn naar de 1<sup>e</sup> lijn en naar de 0<sup>e</sup> lijn. VGZ is in dit kader ook een nadrukkelijke partner in het dossier Alliantie Santé (Manifest Santé, Blauwe Zorg) dat gedragen wordt door de huisartsen (ZIO) en MUMC, en waarin wij als gemeente participeren. Deze beweging is dezelfde als onze gemeentelijke kanteling in de WMO. Gesteld kan worden dat ons gemeentelijk WMO-domein in grote mate de nulde lijn van het medische gezondheidsdomein is.

#### Preventie.

Het nationale programma preventie legt de focus op gezondheid dichtbij, vitale mensen in een gezonde omgeving en dat preventie een prominente plek in de zorg krijgt. Preventie kan op vele manieren ingevuld worden maar het gaat vooral om het verleggen van de focus van 'nazorg' naar 'voorzorg'. Dit is precies wat wij als gemeente willen bereiken met wijkgericht werken en sluit aan op onze kanteling in de WMO. Preventie van gezondheidsproblemen is voor alle partners van belang om later zwaardere zorg en chronische aandoeningen te voorkomen. In het licht van de komende decentralisaties zal het belang van preventie voor gemeenten bovendien toenemen.



(Collectieve) Preventie is voor gemeenten een wettelijk taak die zich richt op de gehele bevolking en risicogroepen in het bijzonder. Voor zorgverzekeraar VGZ geldt dat individuele preventie onderdeel is van de zorg die zij voor haar verzekerden organiseert.

Middels dit convenant spreken wij met VGZ de intentie uit om samen te werken en elkaar te versterken op de raakvlakken van AWBZ, Zorgverzekeringswet, WMO, Wet Publieke Gezondheid, Participatiewet en Jeugdwet.

#### Sturingstructuur en inhoudelijke Programma's

In 2014 leggen we vooral de basis voor onze samenwerking middels een bestuurlijke en ambtelijke overlegstructuur met VGZ als onze belangrijke co-regisseur (vergelijk systematiek met corporaties, onderwijs, UWV) en we maken een begin met de ontwikkeling en innovatie. We benoemen voor de komende tijd drie programma's:

- 1 Naar een nieuwe eerste lijn in de wijk,
- 2 Basis GGZ en Jeugd-GGZ,
- 3 Ouderenzorg

Zie hiervoor het Convenant met de bijlage.

Naarmate er vanaf 2015 meer duidelijkheid komt op de decentralisatiedossiers, zowel inhoudelijk als qua fasering zullen nieuwe programma's geformuleerd worden binnen onze nieuwe opdrachten vanuit de drie decentralisaties. Afsproken is dat de gebiedsgerichte ontwikkeling (organisch en natuurlijk) de maat en tempo is voor de convenantprogramma's.

#### Geen regionaal convenant

Gezien onze samenwerking op sub-regionaal niveau (Maastricht-Heuvelland) ligt het voor de hand om ook dit convenant af te sluiten met de regiogemeenten. Hierbij zijn echter een paar kanttekeningen te maken:

- VGZ is niet preferent in de gemeenten Vaals en Gulpen-Wittem en convenantafspraken kunnen derhalve niet waargemaakt worden in die gemeenten.
- Voor de overige Heuvellandgemeenten geldt dat brede afspraken ook op hen van toepassing zijn, maar dat er niet genoeg ontwikkelcapaciteit bij VGZ aanwezig is om ook in die gemeenten eventueel pilots te draaien. Kennis en ervaring welke wordt opgedaan binnen dit convenant kan natuurlijk wel gedeeld worden met de gemeenten in het Heuvelland.

Eysden-Margraten, Meerssen en Valkenburg aan de Geul geven aan op deze basis toch mee te willen doen met het convenant. Meerssen vaardigt een ambtelijke deelnemer aan de projectgroep af.

#### **4. Duurzaamheid en gezondheid.**

Niet van toepassing

#### **5. Personeel & Organisatie.**

Dit voorstel heeft geen extra personele gevolgen. Ontwikkeling en realisatie geschiedt met inzet van reguliere capaciteit.

#### **6. Informatie en automatisering.**

Niet van toepassing

#### **7. (Duurzame) aanbestedingen.**

Niet van toepassing



**8. Beheersparagraaf IBOR.**

Niet van toepassing

**9. Financiën**

Dit voorstel heeft geen financiële gevolgen.

Indien er in de uitwerking van de convenantprogramma's nieuwe voorstellen ontstaan, zullen deze separaat aan uw college worden voorgelegd.

**10. Voorstel.**

1. Instemmen met het voorliggend concept-convenant
2. Aan wethouder Damsma mandaat verlenen om dit convenant namens de gemeente Maastricht te ondertekenen

**11. Vervolg / Planning.**

- Indien uw college instemt met dit convenant dan vindt ondertekening plaats op 11 maart 2014.
- Na ondertekening van het convenant worden op de drie programma's binnen een projectmatige aanpak werkgroepen ingericht, cq wordt aangesloten bij bestaande werkgroepen
- Ontwikkelde innovatie-voorstellen zullen in de procesgang aan uw college ter besluitvorming worden voorgelegd.



Gemeente Maastricht



Bundeling van  
sturingskracht in  
het sociale domein  
en het zorgdomein

2014

2016

*Convenant over  
samenwerking tussen  
Coöperatie VGZ en de  
Gemeenten Maastricht,  
Eijsden-Margraten,  
Meerssen en  
Valkenburg aan de Geul*



## Partijen

De Coöperatie VGZ ua  
Hierna te noemen VGZ,

en

de colleges van Burgemeester & Wethouders van de gemeenten Maastricht, Eijsden-Margraten, Meerssen en Valkenburg aan de Geul hierna te noemen Gemeenten,

spreken in dit convenant de intentie uit om de samenwerking op een aantal terreinen waar AWBZ, Zvw, WPG, WMO, Jeugdwet (vanaf 2015) en Participatiewet (vanaf 2015) elkaar raken, nader vorm te geven met als doel:

- het bevorderen van de gezondheid en kwaliteit van leven van inwoners in Maastricht;
- het bevorderen van deelname aan de samenleving;
- het terugdringen van de (groei van de) kosten van de WMO, Zvw, AWBZ, Jeugdwet en Participatiewet.

Dit wordt gerealiseerd door:

- het in samenhang organiseren van preventie om gezondheidsachterstanden terug te dringen;
- het vergroten van de zelfredzaamheid en eigen kracht van burgers;
- een gemeenschappelijke aanpak van gebiedsgericht werken om hulpvragen van burgers in samenhang te (laten) beantwoorden;

Dit convenant sluit aan bij de intenties en afspraken die eerder door – onder andere – VGZ en de Gemeente Maastricht zijn neergelegd in het manifest Santé Maastricht en het plan Blauwe Zorg.

## Doelgroep

Alle burgers in de gemeente Maastricht die te maken hebben met (toekomstige) vragen op het samenhangende terrein van AWBZ, Zvw, WPG, WMO, Jeugdwet en Participatiewet. Primair richten wij ons op de wijken Caberg-Malpertuis en Daalhof en vervolgens verbreden wij deze aanpak op basis van de wijkanalyses binnen de programma's.

## Gezamenlijke beleidsuitgangspunten

- De burger leeft zo lang als mogelijk in zijn/haar eigen omgeving. Vereist hierbij is het opzetten van nabije teams (welzijn en zorg), waarin de burger gekanteld wordt benaderd, waarbij:
  - eerst wordt uitgegaan van de eigen kracht van burgers;
  - vervolgens oplossingen gezocht worden in de eigen omgeving;
  - om daarna pas te zoeken naar oplossingen bij algemene en collectieve voorzieningen;
  - en pas als laatste het inzetten van individuele (maatwerk)oplossingen in de zorg.
- Ter versterking van de eigen kracht van de burger wordt in gezamenlijkheid vorm gegeven aan preventie. Beide partijen hebben hier een eigen verantwoordelijkheid in, die is ingegeven door de wettelijke kaders. De Gemeenten richten zich op algemene en collectieve preventie, terwijl VGZ vanuit het polisbeginsel zorg draagt voor gerichte individuele - geïndiceerde - preventie. Een goede afstemming tussen beide verantwoordelijkheden leidt tot synergie.

- De burger met een hulpvraag over gezondheid richt zich in eerste instantie tot de eerstelijnszorg. Een burger met een hulpvraag over maatschappelijke participatie richt zich tot het gemeentelijk sociaal team. Maar ook als de burger zich 'verkeerd' meldt, of als blijkt dat de vraag beide componenten bevat, wordt gezorgd voor een integraal primair proces vanuit burgerperspectief.
- Om bovenstaande uitgangspunten te kunnen borgen is het van belang dat er in de gemeente (wijk) op de lange termijn een basis aan zorg- en welzijnsvoorzieningen aanwezig is, die de burger in staat stelt om te kunnen (blijven) deelnemen aan de samenleving.
- Voor de burger met een hulpvraag op het gebied van de geestelijke gezondheid wordt een bijdrage geleverd aan de vermindering van de problematiek rond 'maatschappelijke opvang', 'zwerfjongeren', 'beschermd wonen', 'openbare geestelijke gezondheidszorg' en 'verslavingszorg' binnen de WMO 2015. Gewenst resultaat is dat de effectiviteit van deze zorgvelden wordt vergroot en de efficiëntie wordt verbeterd. Dit kan o.a. door financieringsstromen van gemeenten, AWBZ en Zorgverzekeringswet op elkaar af te stemmen en door vraag en aanbod van zorg met elkaar af te stemmen.
- Bewegen is een antwoord op veel gezondheids- en participatievragen. Bewegen kan chronische zorg (hart- en vaatziekten, COPD, diabetes/overgewicht) voorkomen en daarmee hoge zorgkosten terugdringen. Het thema bewegen krijgt een plaats bij de invulling van de verschillende samenwerkingsprogramma's.
- De informatievoorziening en voorlichting aan de burger, integraal en dichtbij de burger te organiseren. De burger moet met zijn (hulp)vraag op het gebied van welzijn, wonen en zorg bij één plek terecht kunnen.
- Het delen van kennis en informatie met betrekking tot de omvang en aard van de problematiek, trends en knelpunten.

Met deze uitgangspunten denken wij een bijdrage te kunnen leveren aan zowel de kwaliteit van zorg en leven, alsook aan de beheersing van de zorgkosten en de kosten voor maatschappelijke ondersteuning. Enerzijds moeten onze inspanningen tot betere zorg en ondersteuning leiden, zowel op het gebied van kwaliteit, klantbeleving, alsook op het gebied van doelmatigheid. Anderzijds verwachten we beter aan te kunnen sluiten bij de leefwereld van de burgers en meer aandacht te hebben voor maatschappelijke participatie.

## Samenwerkingsprogramma's en sporen

VGZ en Gemeenten benoemen een aantal samenwerkingsprogramma's en geven de samenwerking vorm door:

<b>Vertalen</b>	van visie naar eensluidende uitgangspunten voor samenwerkingspartners en zorgaanbieders.
<b>Versterken</b>	van elkaars inzet, het vermijden van dubbels en het afstemmen op complementaire inbreng.
<b>Verbinden</b>	van activiteiten en gezamenlijk organiseren van activiteiten op het gebied van gezondheid en preventie.
<b>Verschuiven</b>	van prioriteiten binnen de bestaande activiteiten per kolom, waardoor in de andere

kolom ruimte kan ontstaan om de gezamenlijk geformuleerde doelen te realiseren en te optimaliseren.

**Verbeteren** van acties en interventies en uiteindelijk van resultaat door onderzoek, meten en leren.

**Programma 1: Naar een nieuwe eerste lijn in de wijk**

VGZ en Gemeenten formuleren als gezamenlijke ambitie om te komen tot een eerstelijns uitvoeringsstructuur die zo goed mogelijk aansluit bij de leefwereld van burgers. Daarvoor is het nodig te komen tot primaire processen die de grenzen tussen het domein van de zorgverzekeraar en het domein van de gemeente (kunnen) doorsnijden. Een van de kernambities van het convenant is om burgers die te maken hebben met een domein-overstijgende vraag niet te confronteren met twee gescheiden processen / domeinen, maar met een logisch samenwerkend professioneel veld. In dit veld worden zij op een consequente wijze 'gekanteld' benaderd. Het in gezamenlijkheid regisseren van een sterke eerste lijn met domein-overstijgende relaties met de nulde en tweede lijn, is naar vaste overtuiging van beide convenantpartners de centrale motor om onze overall ambities te realiseren. Burgers die zich melden bij de gemeente of de eerstelijns gezondheidszorg, wier ondersteuningsbehoefte (ook) ligt in het 'andere' domein, kunnen beschikken over een bij hen passend domein-overstijgend ondersteuningsarrangement, dat wordt geregisseerd vanuit één hand. Welke 'hand' dit is (bv. burger zelf, huisarts, POH, specialist of wijkteam), is afhankelijk van de vraag en de competenties van de burger zelf. De samenwerkingsambitie tussen de convenantpartners ligt dan ook hoog op de samenwerkingsschaal: we gaan in ieder geval verbinden, we gaan gefocust versterken en we gaan experimenteren met verschuiven.

<b>Vertalen</b>	Het model van VGZ in het kader van wijknetwerken en het model van Gemeenten worden naast elkaar gelegd en geïntegreerd.
<b>Versterken</b>	<p>Dit gezamenlijk model wordt uitgewerkt in werkprocessen en gefaseerd uitgerold over de wijken van Maastricht. In elk gebied worden daarbij de volgende basiselementen ontwikkeld en verder uitgewerkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• organiseren van (bekende gezichten) maatschappelijk werk en WMO dichtbij de huisarts / in de huisartsenpraktijk</li> <li>• beschikbaarheid van de wijkverpleegkundige binnen het wijkteam</li> <li>• behoefte aan praktijkondersteuners (somatiek en GGZ, wellicht ook jeugd) bepalen op basis van wijkanalyse om vervolgens op een goede manier deze ondersteuners te positioneren ten opzichte van het wijkteam (algemene werkprocessen).</li> <li>• afstemmen van preventieve activiteiten en verbinding tussen het aanbod van het zorgdomein en het sociale domein versterken. Onderwerpen daarin zijn bewegen en problematisch drinkgedrag. Gemeente organiseert (indien passend in profiel gebied) preventiewerkers / sportconsulenten. VGZ regelt de chronische zorgprogramma's.</li> </ul>
<b>Verbinden</b>	<p>Naast de basiselementen benoemd in het onderdeel 'versterken' worden de volgende specifieke ketens en doelgroepen aangesloten op de processen van het wijkteam:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ouderen</li> <li>• jeugd</li> <li>• GGZ</li> <li>• dementie</li> <li>• verslaving</li> <li>• toeleiding naar werk in afstemming met de huisarts</li> </ul> <p>De centrale vragen hierbij zijn: wie is leidend en welke (niet) professionals moeten hierbij betrokken worden. Bekostiging van deze ketens geschiedt in gezamenlijkheid op basis van wettelijke verantwoordelijkheden. Uitwerking hiervan wordt nader bepaald. Bewegen maakt van elke keten onderdeel uit.</p>



<b>Verschuiven</b>	In 1 of 2 gebieden binnen de gemeente Maastricht gaat de ambitie verder dan bovenstaande processen. In deze wijken gaan wij het sociale domein en het zorgdomein niet meer apart benaderen, maar worden de organisatiestructuur en werkprocessen opnieuw ontworpen. Wij zoeken enerzijds naar klassieke achterstandsgebieden waar een duidelijke meerwaarde ligt in het koppelen van zorg en wezijn. En anderzijds naar gebieden waar het wellicht juist wenselijk is om niet met 2 (gezondheidscentrum en sociaal wijkteam) maar met 1 merk te werken (bijvoorbeeld in een wijk waarin vrijwel alle sociale problematiek gezondheidsgerelateerd is). Samen met onder meer zorggroep ZIO en de GGD (t.a.v. JGZ) wordt dit verder vorm gegeven.
<b>Verbeteren</b>	nader te bepalen

### Programma 2: Basis-GGZ (inclusief Jeugd-GGZ)

<b>Vertalen</b>	VGZ en Gemeenten willen vorm geven aan de basis-GGZ in de wijk. Dit betekent dat in de wijk de benodigde expertise aanwezig is met betrekking tot GGZ-problematiek, die triage en diagnose mogelijk maken alsmede een aanpak die verwijzen zoveel mogelijk voorkomt. Deskundigheid van Jeugd-GGZ is integraal onderdeel van de Basis-GGZ en omvat geen aparte functie of structuur. Immers, problematiek is per definitie meervoudig en betreft het gehele gezin. Dus, integrale aanpak met de gedachte: 1 gezin, 1 plan. In het sociale wijkteam wordt de aangemelde GGZ-problematiek indien nodig op multidisciplinaire wijze opgepakt. De samenstelling van het team sluit aan bij de aard van de problematiek.
<b>Versterken</b>	Aan het team zijn tenminste vertegenwoordigers van het sociale domein en van de GGZ verbonden. De functie POH-GGZ wordt breder en naast SPV komt er ook orthopedagogische deskundigheid. De POH is rechtstreeks in dienst van de huisarts c.q. ZIO om onafhankelijkheid ten opzichte van GGZ instellingen te waarborgen. Afhankelijk van het profiel van de wijk is de POH lid van het kernteam, dan wel is beschikbaar in de schil.
<b>Verbinden</b>	De POH-GGZ (verbonden aan de huisartsenpraktijk en heeft verbindingen met de 2 <sup>e</sup> lijnspsychiatrie) brengt GGZ-problematiek in vanuit de huisartsenpraktijk in het sociale wijkteam en brengt problematiek vanuit het sociale domein in bij het multidisciplinair overleg van de huisartsenpraktijk.
<b>Verschuiven</b>	De aanpak van de gesignaleerde problematiek vindt in dat domein plaats, dat daar het best voor is geëquipeerd (wat anders is dan het domein van signalering).
<b>Verbeteren</b>	Door betere afstemming van een hulpvraag / probleem die een brede aanpak behoeft, is het mogelijk om meer met minder te bereiken.

### Programma 3: Ouderen in een kwetsbare positie

<b>Vertalen</b>	Er moet een integrale benadering van hulpvragen en vraagverheldering komen op 1 plek bij een generalistisch wijkteam. Het wijkteam heeft een belangrijke rol om, als eerste aanspreekpunt voor de burger in de wijk, vraagverheldering op zowel medisch als niet-medisch vlak te verzorgen. Dit gebeurt op een integrale en domein-overstijgende wijze op basis van het 1 loket principe. Een belangrijke doelgroep van het wijkteam betreft ouderen in een kwetsbare positie en met complexe en/of chronische hulpvragen.
<b>Versterken</b>	Promoten van zelfmanagement bij burgers. Burgers kunnen ook zelf aan vraagverheldering doen door middel van 'Eigen Kracht Wijzer' en 'Wehelfen.nl'. Bij

	het bepalen van passende oplossingen wordt ingezet op de kantelingsgedachte (eerst uitgaan van eigen kracht / zelfmanagement en mogelijkheden in de sociale omgeving en algemene voorzieningen). De zelfredzaamheidsmatrix dient daarbij als basis.
<b>Verbinden</b>	Het wijkteam heeft een rol om het zorgdomein en sociale domein met elkaar te verbinden. Aanhaking van de 1 <sup>e</sup> lijnszorg bij het wijkteam gebeurt door middel van een POH-somatiek. Het opstellen van een individueel zorg-leefplan speelt daarbij een belangrijke rol. Coördinatie hiervan ligt bij het wijkteam. Voor niet-medische hulpvragen zoekt het wijkteam oplossingen in het sociale domein waarbij zoveel mogelijk wordt aangesloten op al bestaande voorzieningen. Tevens wordt het chronische zorgprogramma voor ouderen aangesloten op het wijkteam.
<b>Verschuiven</b>	
<b>Verbeteren</b>	Een verschuiving van de coördinatie van professionals vanuit de eigen organisatie naar coördinatie vanuit de wijk is nodig. Professionals kunnen wel een zetje in de rug geven om de burgers het zelf te laten oppakken. Daarnaast is het van belang dat organisaties die op individuele basis extramurale AWBZ-zorg leveren als onderdeel van het zorgleefplan hun werkwijze aan laten sluiten op die van het wijkteam. Dit is nodig zowel vanuit burgerperspectief (geen dubbele bevraging) als doelmatigheidsperspectief. Afstemming over de organisatie van thuiszorg (verpleging / verzorging) werken VGZ en Gemeente later uit.  Extra aandacht vragen de diverse ketens en netwerken die als expertiselijnen naadloos dienen aan te sluiten op de generalistische aanpak van het wijkteam. Verder dienen diverse collectieve voorzieningen die eenmalig en gebiedsgericht (regio/gemeente/wijk) door professionele organisaties in samenwerking ingevuld worden vanuit de AWBZ beter aan te sluiten op dat wat burgers en gemeenschappen op eigen kracht kunnen.

Deze drie samenwerkingsprogramma's vertonen veel overlap en de uitwerking en implementatie hiervan vindt dan ook plaats langs vijf programma-overstijgende sporen:

1. Gezamenlijke vormgeving van processen, structuren en instrumenten
2. Inbreng zorgverzekeraar in wijkteam
3. Inbreng gemeente in de eerstelijns zorg
4. Basis-GGZ (incl. jeugd)
5. Thuiszorg en WMO

## Realisatie & Projectstructuur

Het realiseren van de plannen en ambities die de convenantpartners hebben kan alleen in een doelgerichte samenwerkingsstructuur. Bij elk onderwerp worden afspraken vastgelegd over doelen, aanspreekbaarheid, verantwoordelijkheden, taken en financiering. Medewerkers van VGZ en de Gemeente houden de voortgang in de gaten, nemen waar nodig belemmeringen weg en adviseren over nieuwe initiatieven die in de lijn van dit convenant passen. Er wordt een projectstructuur opgericht om vorm en inhoud te geven aan de drie samenwerkingsprogramma's:

1. Naar een nieuwe eerste lijn in de wijk
2. Basis-GGZ (inclusief Jeugd-GGZ)
3. Ouderen in een kwetsbare positie

### Stuurgroep

De stuurgroep stuurt op de resultaten van de hierboven genoemde samenwerkingsprogramma's en besluit over verdere inhoudelijke en/of geografische uitbreiding. De stuurgroep bestaat uit wethouder Zorg en Welzijn van de gemeente Maastricht en de teammanager Integrale Zorg van Coöperatie VGZ. De stuurgroep vergadert vier keer per jaar.

### Projectgroep

Onder de projectgroep vallen de hierboven genoemde samenwerkingsprogramma's. De projectgroep bewaakt de voortgang van de verschillende werkgroepen die verder invulling zullen geven aan de programma's. Tevens geeft de projectgroep uitwerking aan het gezamenlijke voornemen van Gemeente en VGZ om te komen tot uitwisseling van sturings- en beleidsinformatie en gezamenlijke analyses. De projectgroep bestaat uit Jeroen Hoenderkamp, Herman Reiters en Gerdie Haassen van de gemeente Maastricht, een medewerker van de gemeente Meerssen, en Tinus Dekkers, Lennert Coumans en Esther de Louwere van Coöperatie VGZ. De projectgroep komt iedere zes weken bij elkaar.

De verschillende werkgroepen en de frequentie van overleggen worden nog nader ingevuld.

## Looptijd convenant

Dit convenant heeft een looptijd van 3 jaar. Jaarlijks vindt er een evaluatie plaats om te bezien of wijzigingen noodzakelijk zijn en wordt er verdere invulling gegeven aan de programma's voor het volgende jaar. Aan het eind van de looptijd wordt dit convenant geëvalueerd en bespreken partijen de mogelijkheid tot verlenging.

In een aparte bijlage worden de programma's verder uitgewerkt en vindt concretisering plaats volgens de 5 sporen. De programma's worden op basis van de jaarlijkse evaluaties en op basis van de actuele ontwikkelingen in (rijks-)beleid nader vormgegeven en uitgebreid.

# Ondertekening

In tweevoud opgemaakt en ondertekend, op 11 maart 2014:

**VGZ**



Annemieke van Hees,

Teammanager Zorginkoop  
Integrale Zorg Zuid-Oost  
Coöperatie VGZ UA

**De Gemeenten**



Mieke Damsma,

Wethouder Onderwijs, Welzijn  
en Zorg,  
namens het college van  
Burgemeester & Wethouders  
van Maastricht



Jo Bisscheroux

Wethouder Welzijn, en  
Volksgezondheid


Namens het college van  
Burgemeesters & Wethouders  
van Eijsden Margraten



Chantal Nijkerken

Wethouder Sociale Zaken/  
Breed Welzijn

Namens het college van  
Burgemeesters & Wethouders  
van Meerssen



Bert Dauven

Wethouder Volksgezondheid

Namens het college van  
Burgemeesters & Wethouders  
van Valkenburg aan de Geul

# Bijlage bij het convenant “Bundeling van sturingskracht in het sociale domein en het zorgdomein”

De drie samenwerkingsprogramma's, 'Naar een nieuwe eerste lijn in de wijk', 'Basis-GGZ (inclusief Jeugd-GGZ)' en 'Kwetsbare ouderen' worden nader uitgewerkt langs de volgende vijf sporen:

1. Gezamenlijke vormgeving van processen, structuren en instrumenten
2. Inbreng zorgverzekeraar in wijkteam
3. Inbreng gemeente in de eerstelijns zorg
4. Basis GGZ (incl. Jeugd)
5. Thuiszorg en WMO

Deze bijlage betreft een uitwerking van de samenwerking naar doelstellingen, activiteiten, rollen en verantwoordelijkheden.

## 1. Gezamenlijke vormgeving van processen, structuren en instrumenten

VGZ en Gemeente formuleren als gezamenlijke ambitie om te komen tot een eerstelijns uitvoeringsstructuur die zo goed mogelijk aansluit bij de leefwereld van burgers. Daarvoor is het nodig om te komen tot primaire processen die de grenzen tussen het domein van de zorgverzekeraar en het domein van de gemeente (kunnen) doorsnijden. Daartoe stemmen VGZ en gemeente de processen rondom de zorgverlening en het wijkteam af.

Gemeente en VGZ zetten gezamenlijk het gebruik van instrumenten in ter ondersteuning van de plannen in het convenant. Dit betreft randvoorwaardelijke instrumenten (monitors, wijkscans en overige methoden om de voortgang in kaart te brengen) en inhoudelijke instrumenten ten behoeve van uniformering in het triëren, diagnosticeren en registreren van klanten/burgers, alsook uniformering aanbrengen in gespreksvoering.

In de toekomst willen wij de “nabije zorg” en ‘sociale teams’ laten evolueren van reactief naar meer proactief en daarmee vorm geven aan preventie. Voorkomen is beter dan genezen, waarbij de nieuwe eerste lijn vanuit een signalerende rol, (zwaardere) zorg en (zwaardere) ziekte moet zien te voorkomen. Welke rolverdeling er hier tussen gemeenten en zorgverzekeraars plaats vindt, moet nog uitgekristalliseerd worden.

### **Doelstelling**

De Gemeente en VGZ geven vorm aan de werkprocessen rondom de afstemming tussen de zorgverlening uit het zorgdomein en het wijkteam.

Tevens zijn eind 2014 zorg- en welzijnsinstrumenten, die gebruikt worden ten behoeve van triage en diagnose, geïntegreerd.

Tenslotte hebben de convenantpartners een systeem van monitoring opgezet om de voortgang van de samenwerking te monitoren en de resultaten van de samenwerking inzichtelijk te maken.

### **Activiteiten, rollen en verantwoordelijkheden**

Gemeente en VGZ faciliteren de totstandkoming van een uniforme wijze voor het bepalen van het zorg- en welzijnstraject voor burgers in een kwetsbare positie. Hierbij zal integratie plaats vinden tussen de verschillende instrumenten die gebruikt worden in het sociale domein en het zorgdomein. Deze

instrumenten omvatten GOUD, de zelfredzaamheidsmatrix, het zorgleefplan, het sociaal domein 'Yalp', de vraagverhelderingstool 'Eigen Kracht Wijzer' en de digitale marktplaats 'Wehelpen.nl' waarbij vraag en aanbod bij elkaar worden gebracht. Ten aanzien van de GGZ stimuleert VGZ e-health en verbeterde triage bij de huisarts.

Bij VGZ loopt al een project monitoring, waarbij diverse prestatie-indicatoren zijn benoemd op het vlak van kosten, kwaliteit en klantbeleving. De prestatie-indicatoren zijn opgesteld in samenwerking met zes pilotgemeenten waar VGZ mee samenwerkt. De Gemeente levert informatie aan t.a.v. populatiekenmerken, WMO-kosten en al bestaande wijkteams. Beide partijen leveren informatie aan om voortgang van het traject te monitoren en resultaten inzichtelijk te maken.

## 2. Inbreng zorgverzekeraar in wijkteam

Het is in het belang van burgers dat vanuit de door gemeente gefinancierde en georganiseerde sociale teams specifieke expertise herkenbaar aanwezig en bereikbaar is voor de eerstelijns gezondheidszorg.

### **Doelstelling**

Eind 2014 zijn in de twee geselecteerde wijken de huisartsen(praktijken) aangesloten op het wijkteam. Speciale aandacht gaat uit naar integratie van ouderenzorg en GGZ in het werkproces van het wijkteam.

### **Activiteiten, rollen en verantwoordelijkheden**

Gemeente en VGZ integreren de processen van het zorgdomein en het sociale domein. VGZ levert daartoe de benodigde inzet vanuit de huisartsenpraktijken, praktijkondersteuners somatiek en GGZ en wijkverpleegkundigen (op basis van beschikbaarheidsfunctie). Indien nodig faciliteert VGZ de beschikbaarheid van aanvullende financiering.

Allereerst wordt in kaart gebracht wat de stand van zaken is ten aanzien van de uitrol van de zorg aan patiënten in de huisartsenpraktijken binnen de 2 geselecteerde wijken in de gemeente Maastricht. Daarna wordt geïnventariseerd welke samenwerkingsafspraken er liggen tussen de huisartsenpraktijken / ZIO en de afspraken van het sociale wijkteam met andere professionals en instellingen binnen de gemeente Maastricht ten aanzien van de zorg en ondersteuning aan mensen in een kwetsbare positie (bv.ouderen en GGZ-patiënten). Als laatste wordt het proces vorm gegeven tussen de professionals die vanuit de zorg zijn betrokken bij de zorg aan mensen in kwetsbare posities en het sociale wijkteam.

VGZ voert de regie over de ketenzorg voor mensen in een kwetsbare positie. Gemeente voert de regie over het sociale wijkteam. Beide partijen leveren input om het gestelde doel te behalen.

## 3. Inbreng gemeente in de eerstelijns zorg

### **Doelstelling**

Eind 2014 kan iedere deelnemende huisartsenpraktijk gemakkelijk en snel expertise inschakelen vanuit het sociale domein.

### **Activiteiten, rollen en verantwoordelijkheden**

Gemeente levert de benodigde inzet vanuit de functies maatschappelijk werk, WMO-consulent en eventueel preventiemedewerker en sportconsulent. Tevens past Gemeente de werkprocessen en

interne sturingsstructuren zodanig aan, dat medewerkers beschikbaar zijn voor vragen uit 'hun' eerstelijnsgezondheidszorg. De inzet van preventiemedewerkers en sportconsulenten betreft inzet in collectieve voorzieningen. Daarnaast kan op praktijk-niveau een specifieke behoefte bestaan, bijvoorbeeld aan een vast contactpersoon bij Sociale Zaken.

Convenantpartners hanteren een groeimodel waarbij in 2014 wordt gestart met vier praktijken en wordt geëindigd met tien praktijken. De gemeentelijk inbreng in de eerstelijns zorg kan verschillende verschijningsvormen krijgen. Het is niet de bedoeling dat de gemeentelijke inzet 'ter beschikking wordt gesteld' van de huisartsen, maar om te komen tot productieve korte lijnen, vanuit gescheiden, maar overlappende verantwoordelijkheden. VGZ draagt er zorg voor dat de deelnemende praktijken tijd vrijmaken voor kennismaking en overleg. Tevens zorgt VGZ er voor dat de gemeentelijke inzet niet wordt gezien als 'in te zetten' door de huisarts, maar als partners met ieder een eigen opdracht.

Als eerste vindt een gebiedsanalyse naar vraag plaats en wordt er een prioritering aangebracht in gebieden. In beginsel zijn dit de geselecteerde wijken uit het convenant. Vervolgens worden de huisartsenpraktijken geselecteerd die een gedeelde visie hanteren. In overleg met deze huisartsen en ZIO wordt bepaald welke functies en gezichten beschikbaar dienen te zijn en welke werkafspraken m.b.t. aanwezigheid, communicatie etc. gemaakt dienen te worden. Als laatste wordt een formatie toegewezen aan de verschillende praktijken.

VGZ en Gemeente maken gezamenlijke een analyse. Overleg met praktijken wordt afgestemd met ZIO. Gemeentelijke inzet geschiedt op voorwaarde dat zorgpartners de gemeentelijke visie op uitvoering en samenwerking delen.

## 4. Basis-GGZ (incl. Jeugd)

Gemeente en VGZ gaan de generalistische GGZ-zorg binnen de 0<sup>o</sup> en 1<sup>o</sup> lijn versterken, met als uitgangspunt van aandoeningsgerichte zorg naar een klachtgerichte integrale aanpak te gaan. De keten rondom psychische klachten van de 0<sup>o</sup> lijn tot de 2<sup>o</sup> lijn gaat opnieuw worden vorm gegeven. Met de overgang van de Jeugdwet naar de gemeenten per 2015 wordt de Gemeente verantwoordelijk voor de jeugd-GGZ. Van belang is om een koppeling tussen de domeinen zorg, maatschappelijk werk en het sociale wijkteam vorm te geven. Hiermee wordt nagestreefd dat een burger op het juiste moment door de juiste zorgverlener met het juiste instrument wordt geholpen.

### **Doelstelling**

Eind 2014 heeft VGZ in de regio Maastricht een basis-GGZ keten ingericht. In de twee geselecteerde wijken wordt een multidisciplinaire keten op het terrein van lichte, niet-acute psychische en sociale problematiek ingericht waarin de afstemming tussen de reguliere GGZ- professionals (POH-GGZ, psychologen, psychiater) en het sociale wijkteam is vormgegeven.

### **Activiteiten, rollen en verantwoordelijkheden**

VGZ zet een basis-GGZ keten uit in de gemeente Maastricht en levert de benodigde inzet vanuit de huisartsenpraktijk en POH-GGZ in het wijkteam om verbinding te maken met het sociale domein. Daarbij kan VGZ de POH-GGZ module flexibiliseren waardoor er mogelijkheden zijn om consultatie vorm te geven, de screeningsfunctie te optimaliseren en extra e-health programma's in te zetten.

Deskundigheid ten aanzien van de jeugd-GGZ is een integraal onderdeel van de basis-GGZ. Jeugd-GGZ is geen aparte functie of structuur. Immers, problematiek is per definitie meervoudig en deze betreft het gehele gezin. Een integrale aanpak vanuit de gedachte 1 gezin, 1 plan dient er te komen. Gemeente, VGZ en ZIO voeren overleg over inbedding van jeugd-GGZ deskundigheid in de huisartsenpraktijk en over de taakin-vulling van de POH-GGZ waarin de basis-GGZ en jeugd-GGZ

worden verankerd.

Allereerst vindt een analyse plaats van de stand van zaken van de inrichting van de basis-GGZ binnen de gemeente Maastricht en de twee gekozen wijken in het bijzonder. Daarbij wordt ook gekeken naar de aanhaking van de 0<sup>e</sup> lijn en het gemeentelijk domein, inclusief het wijkteam. Daarna wordt de stand van zaken t.a.v. de uitrol POH-GGZ bij de huisartsen in de gemeente Maastricht in kaart gebracht en specifiek in de benoemde wijken. De structuren en kaders die regionaal tussen de verschillende gemeenten op het gebied van jeugdzorg zullen worden ontwikkeld, zal in deze structuur moeten worden ingebed.

VGZ voert de regie over de uitrol en implementatie van de basis-GGZ. De Gemeente voert de regie over de jeugd-GGZ.

## 5. Thuiszorg en WMO

Door overheveling van elementen van de AWBZ naar de Zvw en WMO wordt afstemming tussen gemeente en zorgverzekeraar belangrijk. Integraliteit in het aanbod en afstemming over het te voeren beleid is wenselijk. Ten aanzien van de thuiszorg en invulling van de nieuwe taken in de WMO door de gemeente zullen VGZ en Gemeente vanuit de in het convenant bepaalde sturingsstructuur in overleg gaan om binnen de respectievelijk kaders te komen tot een optimaal afgestemde invulling.