

# Eindrapport

## Blauwe Zorg in de wijk

- Resultaten projecten en interventies 2016-2020 –

*“Regionale samenwerking in de zorg werkt!”*



Deze pilot is mede mogelijk gemaakt door subsidie van de gemeente Maastricht, zorgverzekeraar VGZ en de Provincie Limburg

## Financiers en partners:



### Auteur:

Ingeborg Wijnands-Hoekstra (ZIO Zorg in Ontwikkeling)

### Meer informatie:

[www.blauwezorgindewijk.nl](http://www.blauwezorgindewijk.nl)

## Inhoud

1.	Inleiding.....	4
2.	Pilot Blauwe Zorg in het kort.....	5
3.	Governance en commitment.....	7
3.1.	Opzetten governancestructuur .....	7
3.2.	Governance .....	8
3.3.	Commitmentverklaring .....	9
3.4.	Betrokkenheid van burgers .....	9
3.5.	Samenwerking huisartsenpraktijken .....	9
4.	Casussenboek: casusgestuurd leren .....	9
4.1.	Ontwikkeling Casussenboek.....	9
4.2.	Knelpuntenanalyse .....	10
4.3.	Ontwikkeling projecten .....	10
5.	De projecten.....	10
6.	Resultaten van de projecten .....	11
6.1.	Monitoring en evaluatie.....	11
6.2.	Project 1: Positieve Gezondheid bij professionals en burgers .....	12
6.3.	Project 2: Praktijkondersteuner Jeugd.....	13
6.4.	Project 3: Huishoudens met domein overstijgende kosten en gezinsregie.....	13
6.5.	Project 4: Professional aan zet .....	14
6.6.	Project 5: Multidisciplinaire Samenwerking: Digitale Overlegtafel.....	15
6.7.	Project 6: Your coach next door .....	15
6.8.	Project 7: Nieuwe/Blauwe GGZ.....	16
7.	Resultaten van de samenwerking .....	17
8.	Lessons Learned .....	18
9.	Conclusie .....	19
10.	Toekomst.....	20
11.	Bestuurders/financiers aan het woord .....	21

## BIJLAGE

Bijlage 1 Wijkprofiel Blauwe Zorg wijken

## 1. Inleiding

Voor u ligt de eindrapportage van de pilot 'Blauwe zorg in de wijk' waarin zorg- en welzijnsaanbieders, de gemeente Maastricht en zorgverzekeraar VGZ vanaf 2016 samen een experiment voor vijf jaar hebben uitgevoerd. Een experiment waarmee de partijen beoogden échte innovaties in de zorg in de wijk te realiseren; in gedrag, in werkwijze en in de manier waarop we naar problemen van burgers kijken.

De ambitie van de pilot Blauwe Zorg in de wijk was een beweging in gang te zetten naar meer gezondheid en een betere kwaliteit van leven voor de bewoners in vier Maastrichtse pilotwijken, met liefst afnemende, maar in ieder geval gelijkblijvende zorg- en ondersteuningskosten in een leefomgeving die dat bevordert. De pilot is gefinancierd door de gemeente Maastricht, de Provincie Limburg en zorgverzekeraar VGZ (de facto VEZN).

Binnen Blauwe zorg in de wijk is aan de hand van meerdere projecten aan deze ambitie gewerkt. Bij de implementatie van de pilot is in de regio Maastricht-Heuvelland een netwerk van bestuurders en professionals van zorgaanbieders en financiers ontstaan, op zowel het sociale- als op het zorgdomein.

### REGIONALE SAMENWERKING IN DE ZORG WERKT!

De resultaten van de vijfjarige pilot Blauwe Zorg in de Wijk tonen dat overtuigend aan. De pilot laat zien dát het anders kan en hóe het anders kan. Blauwe Zorg in de Wijk heeft een beweging in gang gezet die bewijst dat betere samenwerking leidt tot méér kwaliteit tegen lagere kosten. Het gedachtegoed Positieve Gezondheid zorgt ervoor dat inwoners zich gezonder voelen en kwalitatief betere zorg ervaren en sluit bovendien goed aan bij hoe medewerkers in de zorg willen werken. Hierdoor is het vertrouwen in en draagvlak voor verdere innovatie en transformatie van de zorg gegroeid.

Met Alliantie Santé beschikken we in de regio Maastricht-Heuvelland over een sterke coalitie van zorgverzekeraar, gemeenten en aanbieders die er samen in geloven dat samenwerking werkt. De pilot is beëindigd, de beweging is niet meer te stoppen

In dit rapport worden in paragraaf 2 de opzet en doelstellingen van de pilot beknopt beschreven. Paragraaf 3 geeft een beschrijving van hoe de governance is georganiseerd en van het bereikte commitment. In paragraaf 4 wordt toegelicht hoe we bij aanvang te werk zijn gegaan in de praktijk, door eerst een casussenboek te maken. Vervolgens worden in paragraaf 5 de projecten toegelicht die zijn uitgevoerd in de pilot. Paragraaf 6 geeft een korte beschrijving van de resultaten per project. Voor de uitgebreide beschrijvingen van de interventies, de resultaten, conclusies, aanbeveling en borging van de projecten wordt verwezen naar de evaluatierapporten in bijlage 2 t/ 8. Paragraaf 7 beschrijft de resultaten van de samenwerking. Welke lessen we hebben geleerd staan beschreven in paragraaf 8. Tenslotte worden in paragraaf 9 de (algemene) conclusies beschreven en in paragraaf 10 de borging van de succesvolle samenwerking naar de toekomst toe.

## 2. Pilot Blauwe Zorg in het kort

### Aanleiding

Blauwe Zorg is op 1 januari 2013 gestart in Maastricht-Heuvelland als een van de negen proeftuinen van VWS, gericht op het realiseren van betere zorg tegen lagere kosten. De hoofddoelstelling is om zorg te optimaliseren volgens het zogenaamde triple aim principe van Berwick et al. Dit principe stelt dat er drie doelen simultaan worden nagestreefd: een betere gezondheidstoestand van de patiënt, betere kwaliteit van zorg bij lagere of gelijke zorgkosten. In 2013 hebben zorgaanbieders en financiers in de regio Maastricht-Heuvelland zich in 2013 verenigd in het bestuurlijk netwerk 'Alliantie Santé'. Blauwe Zorg is geen project, maar veel meer een beweging en een gedachtegoed waarin we duurzaamheid binnen de gezondheidszorg willen bewerkstelligen. De focus ligt hierbij niet op minder zorg leveren, maar op het anders inrichten van de zorg.

De aanleiding voor de pilot 'Blauwe Zorg in de wijk' vormen gesprekken in 2015 en 2016 over het gedachtegoed Blauwe Zorg met financiers, bestuurders, zorgprofessionals en burgers in Maastricht-Heuvelland. Daar is vaak de zorg geuit over de veranderingen en bezuinigingen in het zorgveld. Als belangrijke knelpunten in de zorg werden genoemd de betaalbaarheid van zorg en de financiële schotten tussen verschillende regelingen waarbinnen zorg aangeboden wordt. Daarnaast werden tijdgebrek, bureaucraties en het langs elkaar heen werken van diverse welzijns-, zorg- en overheidsorganisaties, ook als voorname hindernissen genoemd.

ZIO (Zorg in ontwikkeling), gemeente Maastricht, VGZ, Burgerkracht Limburg en de GGD Zuid-Limburg namen in 2016 het initiatief om aan de hand van een pilot in een viertal Maastrichtse wijken deze knelpunten te gaan aanpakken. Uit een rondgang langs bestuurders en beroepskrachten van welzijns- en zorgaanbieders in de regio, de gemeente en financiers bleek dat er veel draagvlak was om samen een experiment aan te gaan om de zorg anders te gaan inrichten.

### Missie

"Met Blauwe Zorg in de wijk zetten we een beweging in gang naar meer gezondheid en een beter kwaliteit van leven voor de bewoners in vier Maastrichtse pilotwijken, met liefst afnemende, maar in ieder geval gelijkblijvende zorg- en ondersteuningskosten in een leefomgeving die dat bevordert. Het is de overtuiging van de samenwerkende partijen dat de manier waarop we zorg aanbieden kan worden verbeterd door meer samen te werken en het lerend vermogen van alle stakeholders in focus te brengen. Door met alle samenwerkende partijen oog te hebben voor de individuele krachten van wijkbewoners en beroepskrachten werken wij aan een verbetering van de algemene gezondheid en de aanpak van de hulpvragen van alle bewoners in de wijken (lichamelijk, sociaal en/of psychisch). Binnen deze pilot zijn burgers en professionals gezamenlijk aan zet, zij moeten de ruimte krijgen om te doen wat nodig is en wat werkt. Uitgangspunt is het concept van Positieve Gezondheid (Huber, 2011). De pilot Blauwe zorg in de wijk is een leeromgeving in de regio/provincie en land. Met een domein overstijgende blik wordt een groot aantal projecten gestart waarbij er twee kanten op geleerd wordt: zowel de wijkbewoner als de beroepskracht weet beter hoe hij/zij de gezondheid en het welzijn kan verbeteren, maar ook de bestuurders, managers en beleidsmakers leren beter wat wel/niet effectief en aansluitend is bij de gezondheidsbehoefte van de wijkbewoner".

### Visie

Om de missie te verwezenlijken dragen alle samenwerkende partijen in Blauwe Zorg in de wijk Positieve Gezondheid en het vermogen te leren uit, in al haar projecten en dagelijkse activiteiten.

Wij streven naar:

- Bewoners die actiever betrokken zijn bij en meer regie hebben over hun eigen gezondheid en zorg;
- Beroepskrachten die vanuit hun expertise en vanuit de behoefte/hulpvraag van de cliënt kunnen handelen, los van het instellingsbelang;
- Een systeem waar de inhoud leidend is en zorg zo efficiënt mogelijk wordt ingezet;
- Het veranderen van de focus van ziekte en zorg naar een focus op gezondheid, welzijn en gedrag.

De kennis die wordt opgedaan in deze pilot leidt ertoe dat het gezondheidssysteem op wijkniveau beter functioneert en de algemene gezondheid van de wijkbewoners omhoog is gegaan (in termen van: kwaliteit van leven, kwaliteit van zorg en efficiency van zorg).

### **Betrokken partijen**

Bij de wijkpilot Blauwe Zorg zijn de volgende partijen betrokken:

VGZ, Gemeente Maastricht, ZIO, Envida, GGD Zuid-Limburg, Burgerkracht Limburg, Levanto, Provincie Limburg, Radar, Trajekt en Xonar. Binnen een van de projecten van de pilot zijn ook de GGZ-partners vertegenwoordigd: Leger des Heils, MetGGZ en Mondriaan.

### **Doelgroep**

De pilot is gericht op bestuurders en professionals van zorgaanbieders en financiers op zowel het sociale- als op het zorgdomein in de regio Maastricht-Heuvelland.

De uiteindelijke doelgroep zijn de burgers uit de vier Maastrichtse Blauwe Zorg wijken, waarbij speciale aandacht uitgaat naar kwetsbaren (lage SES, ouderen, gezinnen met domeinoverstijgende kosten, jeugd en jongeren met problematiek, en GGZ cliënten).

### **Doelstellingen**

#### ***Patiënt/klant***

- Wijkbewoners scoren hoger op de domeinen van Positieve Gezondheid.
- De bewoners die deelnemen aan de interventies ervaren een hogere kwaliteit van leven en gezondheid.
- Bij de bewoners die deelnemen aan de interventies is het bewustzijn over hun eigen rol in de kwaliteit van leven toegenomen, alsmede de zelfredzaamheid.
- Toename van de kwaliteit van zorg zoals die door de patiënt/klant na afloop van de interventie wordt ervaren.

#### ***Zorgaanbieder(s)***

- Meer zicht op welke andere zorgaanbieders/hulpverleners ook zorg- en/of dienstverlening bieden aan cliënten.
- Betere afstemming en communicatie tussen hulpverleners die betrokken zijn binnen cliënten (beroepskrachten uit sociaal team, van zorg- en welzijnsinstellingen (ook GGZ) en eerstelijns).
- Meer ruimte/mogelijkheden voor de hulpverleners om onafhankelijk, domeinoverstijgend, vraaggestuurd en/of persoonsoverstijgend met cliënten te werken.
- De hulpverleners zijn beter aangehaakt met een integraal gevoel van verantwoordelijkheid voor cliënten.
- Hulpverleners rapporteren een hogere medewerkerstevredenheid.

#### ***Financiers***

- Gestreefd wordt naar afnemende, maar in ieder geval gelijkblijvende zorg- en ondersteuningskosten.

De doelstellingen en visies die ten grondslag liggen aan de wijkpilot liggen in het verlengde van de beleidsagenda's van de financiers, te weten de gemeente Maastricht, de Provincie Limburg en de zorgverzekeraars i.c. VGZ.

### **Blauwe Zorg wijken**

De pilot vindt plaats in vier Maastrichtse wijken: Wittevrouwenveld, Wyckerpoort, Nazareth en Limmel. De aanleiding daarvoor is gelegen in het specifieke karakter van deze wijken, de blijvend hoge uitgaven van collectieve middelen in deze wijken en de gezamenlijke overtuiging dat meer van hetzelfde geen significante verandering of verbetering gaat opleveren. Deze Blauwe Zorg wijken kenmerken zich door een slechtere gezondheid van de inwoners ten opzichte van het gemiddelde in Maastricht. De mensen in deze wijken ervaren hun gezondheid veel minder vaak als goed. De buurten zijn niet vergrijsd, maar kennen wel een lage sociaal economische positie (laag opleidingsniveau, laag inkomen). De inwoners geven met name aan kwetsbaar te zijn op mentaal vlak, financieel vlak en regievoeren over hun leven. Dit is ook terug te zien in de zorg en ondersteuningsconsumptie. De inwoners van de Blauwe Zorg wijken maken met name gebruik van ondersteuning op het vlak van financiën en participatie, jeugd- en volwassen GGZ en individuele begeleiding vanuit de Wmo.

Wat betreft lichamelijke klachten is de zorgvraag minder groot, de reden hiervoor is dat deze wijken minder vergrijsd zijn. Bij het domein meedoen is te zien dat relatief veel mensen "langs de kant staan". Eenzaamheid komt veel voor, de sociale cohesie is minder groot, er zijn minder vrijwilligers en mantelzorgers en de leefbaarheid en veiligheid wordt gemiddeld als minder groot ervaren. De kenmerken van deze wijken worden weergegeven in bijlage 1.

## **3. Governance en commitment**

### **3.1. Opzetten governancestructuur**

De eerste twee jaar van de pilot Blauwe zorg in de wijk hebben in het teken gestaan van het in gang zetten van de beweging bij de bestuurders en beroepskrachten van het brede zorg en- welzijnsveld in Maastricht-Heuvelland. In het najaar 2016 en 2017 zijn meerdere gesprekken gevoerd met bestuurders en managers van alle eerdergenoemde partijen. Deze gesprekken dienden als kennismaking, maar ook om de wensen, behoeften en belangen van de partijen ten aanzien van de voorgenomen pilot te inventariseren.

Alle partijen waren gemotiveerd, hechtten belang aan de pilot en wilden meedoen. De wijkpilot werd door partijen gezien als een mogelijkheid om het gemeenschappelijke doel van alle betrokken partijen, namelijk het bevorderen van de levenskwaliteit van de burger, een stevige impuls te geven. Men onderstreepte het gegeven dat hoewel de wijkpilot van oorsprong lokaal was, deze good practices zou kunnen opleveren die ook elders in Maastricht, in de regio Heuvelland, provincie Limburg of wellicht zelfs in Nederland benut zouden kunnen worden.

Uit de gesprekken bleek dat voor een succesvolle opstart van de wijkpilot er behoefte was aan een heldere governance en ambitieuze, maar ook hele concrete projecten. Een governance waarmee slagvaardigheid maar zeker ook draagvlak georganiseerd kon worden. De partijen zagen graag dat de pilot op korte termijn van start zou gaan.

In mei 2017 werd een overzichtelijk en compacte governancestructuur vastgesteld door de partijen. Het betrof een open structuur; iedere organisatie kon meedoen aan de wijkpilot, mits de voorwaarden en uitgangspunten werden onderschreven.

### 3.2. Governance

De governance zag er als volgt uit (zie ook figuur 1):

#### Ambassadeursgroep

De Ambassadeursgroep Blauwe Zorg in de wijk bestond uit tien bestuurders en vormde een vertegenwoordiging van partijen die essentieel waren voor het succesvol uitrollen van de wijkpilot. Deelnemers: GGD Zuid Limburg, Envida, Gemeente Maastricht, Burgerkracht Limburg, Levanto, Radar, Trajekt, Xonar, ZIO en Zorgverzekeraar VGZ. De ambassadeurs representeerden de stem van de deelnemende organisaties en formuleerden en bewaakten de uitgangspunten van de pilot.

#### Dagelijks Bestuur

Het DB bestond uit financiers en uitvoerders: gemeente Maastricht, zorgverzekeraar VGZ, Levanto, Envida en ZIO. Het DB gaf leiding aan het programmteam, was laagdrempelig en ondersteunde en stimuleerde het programmteam. Het DB werd voorgezeten door een onafhankelijk voorzitter.

#### Financiersoverleg

De gemeente Maastricht, de Provincie Limburg en zorgverzekeraar VGZ (de facto VEZN) hebben gedurende vijf jaar subsidies toegekend aan de pilot Blauwe Zorg in de wijk. In het overleg tussen deze financiers vond afstemming plaats over de financiering, verantwoording en de eventuele financiële verrekening die voortvloeide uit de wijkpilot. De financiers stelden de (beleidsmatige en financiële) kaders en uitgangspunten voor de wijkpilot vast en toetsen de voortgang op basis van rapportages van het programmteam. Het DB legde inhoudelijke en financiële verantwoording af aan het financiersoverleg.

#### Programmteam

Vanwege de veelheid en diversiteit aan projecten binnen de pilot was het van belang dat er coördinatie zou plaatsvinden tussen de verschillende projecten. De programmamanagers uit het programmteam initieerden projecten, bereidden de projectvoorstellen voor en zorgden voor monitoring, evaluatie en rapportage. Daarnaast zorgden zij voor de aansturing van de projectteams.

Figuur 1 Governance Blauwe Zorg in de wijk





### 3.3. Commitmentverklaring

In april 2018 is een gezamenlijke commitmentverklaring getekend waarin de afspraken van de pilot zijn vastgelegd. Dit commitment had vooral betrekking op de filosofie en de uitgangspunten van de wijkpilot in het algemeen en de bereidheid om met elkaar te willen leren, nieuwe wegen te verkennen en waar nodig mee te investeren om de beoogde resultaten te behalen. In de commitmentverklaring zijn de 'gedragsintenties' van alle betrokken partijen vastgelegd. Van elke organisatie werd gevraagd om de uitgangspunten van de wijkpilot te onderschrijven.

Een voorbeeld van een uitgangspunt is: "Professionals dienen binnen de wijkpilot de professionele ruimte te krijgen om te kunnen doen wat nodig is, zij moeten als zij effectief willen zijn, over een hoge mate van professionele autonomie kunnen beschikken. Van hen mag ook gevraagd worden dat zij de geboden ruimte optimaal benutten en waar nodig de samenwerking met andere professionals zoeken. Het bieden van ruimte draagt bij aan het commitment van de professionals omdat zij hiermee het gevoel krijgen dat ze kunnen doen wat de cliënt nodig heeft op de juiste plaats en op het juiste moment. Dit betekent bovendien dat de professional mandaat nodig heeft om besluiten te nemen op het niveau van de projecten."

### 3.4. Betrokkenheid van burgers

De betrokkenheid van de burgers (in de wijken) werd door de betrokken partijen van groot belang geacht. Het was daarom dus ook van groot belang dat de stem van de burger sterk vertegenwoordigd zou zijn in de te ontwikkelen projecten en in de governance van de wijkpilot (dit is Burgerkracht Limburg). Een ander uitgangspunt van het commitment was daarom: "De basis van de wijkpilot ligt in de verbinding met buurt- of wijkinitiatieven en de mensen die daarachter als gangmaker of initiatiefnemer zitten. Deze verbinding moet ertoe leiden dat de projecten goed blijven aansluiten bij wat er écht nodig is en er ook optimaal gebruik gemaakt wordt van de in de wijk aanwezige krachten. Dit is ook van belang om initiatieven duurzaam te laten beklijven"

### 3.5. Samenwerking huisartsenpraktijken

In de vier pilotwijken zijn twee huisartsenpraktijken gevestigd: Huisartsen Maastricht Oost en Huisartsenpraktijk Nazareth. De huisartsen uit deze twee praktijken deelden de ambities van de pilot, gezien de dagelijkse problemen die zij tegen komen in hun praktijken (zowel bij patiënten als bij de organisatie van de zorg). Zij zijn vanaf de start nauw betrokken geweest en hebben geholpen bij de beeldvorming van de problematiek in de wijken en de organisatie van de zorg in de wijken. Vervolgens hebben zij een belangrijk rol gespeeld bij de implementatie en evaluatie van de projecten.

## 4. Casussenboek: casusgestuurd leren

### 4.1. Ontwikkeling Casussenboek

In de aanloop naar en in het eerste jaar van de pilot Blauwe Zorg in de wijk (2016 en 2017) is door het Programmteam geïnventariseerd welke knelpunten ervaren werden in de zorg- en dienstverlening rondom een cliënt of gezin in de Blauwe Zorg wijken. Deze inventarisatie bestond uit: gesprekken met professionele zorg- en dienstverleners, met burgers en het verzamelen van casussen van inefficiënte zorg- en dienstverlening. Deze casussen zijn gebundeld in een casussenboek en zijn gebruikt om de voortgang van het complexe proces te volgen en om "samen te leren".

Financiers en betrokken bestuurders gaven aan dat deze praktijkvoorbeelden hielpen bij het concretiseren en zichtbaar maken van knelpunten en verbeterpunten in de zorg- en dienstverlening. Vaak waren het eye-openers voor bestuurders. Het casussenboek bestaat uit 50 casussen uit de praktijk van professionals en burgers uit de vier wijken (zie [hier](#)).

## 4.2. Knelpuntenanalyse

Naar aanleiding van dit casussenboek is een notitie “Knelpuntenanalyse” gemaakt (zie [hier](#)). Een van de meest genoemde knelpunten was dat beroepskrachten onvoldoende van elkaar weten wie er betrokken is bij (kwetsbare) burgers/gezinnen en aan welke doelen (plan van aanpak, behandelplan) gewerkt wordt. Betreffende burgers en gezinnen weten (en begrijpen) dat vaak zelf ook niet. Dit knelpunt heeft geleid tot de ontwikkeling van een aantal projecten binnen de pilot die dit wilden aanpakken. Het niet weten van elkaar welke zorg geleverd wordt binnen een gezin kan namelijk leiden tot stapeling van zorg-, welzijns- en ondersteuningsaanbod waardoor er onnodig hoge kosten worden gemaakt. Andere knelpunten die naar voren kwamen, waren onder andere: de zorg sluit niet altijd aan bij de vraag van de burger, mensen zijn niet altijd zelf in staat om advies van beroepskrachten op te volgen, onvoldoende aandacht voor vroegsignalering, beroepskrachten kijken niet breder dan eigen domein en ondersteuning wordt te laat ingezet door procedures.

## 4.3. Ontwikkeling projecten

De casussen en de ervaren knelpunten vormden belangrijke aandachtspunten bij de ontwikkeling en de realisatie van projecten die onderdeel vormen van Blauwe Zorg in de wijk.

Daarnaast zijn de casussen tijdens de gehele pilot gebruikt om de voortgang van het complexe proces te volgen, om samen te leren en om te komen tot slimmere oplossingen die mogelijk domein overstijgend zijn.

## 5. De projecten

Binnen de pilot zijn in de periode 2017 t/m 2020 meerdere projecten uitgevoerd die minimaal twee domeinen (Participatie, Wmo, Jeugdwet, Wlz of ZvW) overstijgen. Per project is een plan van aanpak opgesteld waarin is vastgelegd: doel, doelgroep, interventies en planning, betrokken deelnemers (organisaties en mensen), benodigde faciliteiten, verwachte resultaten, de participatie van bewoners/de wijk etcetera. De projectplannen zijn vastgesteld door het Dagelijks Bestuur.

In onderstaand overzicht zijn de interventies per project beschreven. Alle projecten zijn uitgevoerd in de Blauwe zorg wijken.

Projecten	Interventies
<b>Project 1:</b> <b>Positieve Gezondheid bij professionals en burgers</b>	Interventie 1: Scholing Positieve Gezondheid (PG) voor professionals in de wijk Interventie 2: Coaching PG voor professionals in de wijk Interventie 3: Samenwerkingsverband van Ambassadeurs (professionals) PG die PG in eigen organisatie implementeren Interventie 4: Trainingen PG aan burgers in de wijk Interventie 5: Deelname aan Provinciale activiteiten PG Interventie 6: Opleiden/inzetten van ambassadeurs (burgers) PG in wijk
<b>Project 2:</b> <b>Praktijkondersteuner Jeugd</b>	Interventie 1: Inzet Praktijkondersteuner (POH) Jeugd Interventie 2: Multidisciplinaire samenwerking rondom Jeugd
<b>Project 3:</b> <b>Huishoudens en gezinsregie</b>	Interventie 1: Ontwikkeling werkwijze gezinsregisseur bij gezinnen met domeinoverstijgende kosten Interventie 2 : Inzet gezinsregisseur bij gezinnen met domeinoverstijgende kosten (implementatie)

<b>Project 4:</b> <b>Professionals aan zet/Zorg sluit beter aan</b>	Interventie 1: Wmo spoedprocedure: Interventie 2: Meer ruimte voor de professional (gesprekstafels) Interventie 3: Samenwerking Sociaal Teams en huisartsen Interventie 4: Zorg voor mensen met een laag verstandelijk beperking en ggz problematiek
<b>Project 5:</b> <b>Multidisciplinaire Samenwerking: Digitale Overlegtafel</b>	Interventie 1: Digitaal programma eGPO Interventie 2: Digitaal programma/app 'Helder'
<b>Project 6:</b> <b>Your coach next door</b>	Interventie1 : Ontwikkeling lokaal netwerk voor kinderen met overgewicht en obesitas Interventie 2: Coaching van kinderen met overgewicht en obesitas
<b>Project 7:</b> <b>Nieuwe/Blauwe GGZ</b>	Interventie 1: Multidisciplinair Overleg GGZ in twee huisartsenpraktijken Interventie 2: Inzet Ervaringsdeskundigen Interventie 3: GGZ-team in de wijk Interventie 4: Herstelondersteunende Consultatie (HOC)

## 6. Resultaten van de projecten

Deze paragraaf geeft een korte beschrijving van de doelen en resultaten per project. Voor de uitgebreide beschrijvingen van de interventies, de resultaten, conclusies, aanbeveling en borging/continuering van de projecten wordt verwezen naar de evaluatierapporten in bijlage 2 t/m 8.

### 6.1. Monitoring en evaluatie

De resultaten van een aantal interventies zijn tot stand gekomen dankzij de inzet van de [Arrangementenmonitor](#). Het gaat hierbij om interventies behorende bij projecten 2 (POH Jeugd), 3 (Huishoudens) en 7 (GGZ). Er is een format ontwikkeld en ingeregeld voor de registratie van de monitorgegevens per interventie.

De basisinformatie om de aanpak en interventies te onderbouwen en gericht in te zetten bij doelgroepen en in wijken was/is beschikbaar via de Arrangementenmonitor. Er zijn verdiepende analyses en metingen gedaan om de resultaten en financiële effecten te kunnen meten van de specifieke interventies. Hiermee werden de verschuivingen in zorg en ondersteuning en kosten zichtbaar. Tevens is per project een dashboard ingericht, dat toegankelijk is/was voor het Programmateam en de projectleiders.

Naast deze monitoring is bij alle projecten gebruik gemaakt van schriftelijke vragenlijsten om de bevindingen op te halen bij de betrokken professionals, cliënten en/of wijkbewoners.

Daarnaast doet een onderzoeker in de periode van 2016 - 2021 promotieonderzoek aan de Universiteit Maastricht naar de pilot met subsidie van ZonMw. Zij onderzoekt onder andere de effecten van de wijkpilot en kijkt hoe deze wordt geïmplementeerd bij de bewoners, professionals en beleidsvoerders. Voor het implementatieproces observeert ze onder andere veel overleggen tussen de bestuurders en beleidsmakers. En interviewt ze alle betrokkenen.

Voor het meten van de effecten is drie keer (2016-2020) een vragenlijst gestuurd naar de burgers. In deze vragenlijst wordt onder andere de kwaliteit van leven, ervaren gezondheid en veerkracht van de burgers gemeten. De deelprojecten worden niet specifiek inhoudelijk gemonitord en geëvalueerd, maar

worden opgenomen in de overkoepelende procesevaluatie en effectmeting om zo het grotere geheel te kunnen vatten. De resultaten zullen in de loop van 2021 gepubliceerd worden.

## 6.2. Project 1: Positieve Gezondheid bij professionals en burgers

**Doel:** Het bieden van een gezamenlijke taal en mindset voor professionals en burgers waarbij het accent verschuift van beperkingen naar mogelijkheden.

### **Interventie 1: Scholingsaanbod Positieve Gezondheid (PG) voor professionals in de wijk**

In drie jaar tijd (2018-2020) zijn 340 professionals in de Blauwe Zorg wijken getraind (in 38 trainingen) door de drie trainers/coaches die IPH gecertificeerd zijn. Deelnemers gaven het cijfer 8 voor de training en ook een 8 voor werkplezier/voldoening 3 weken na de training. Daarnaast zijn 55 workshops in de wijken georganiseerd waaraan 758 professionals, vrijwilligers en mantelzorgers hebben deelgenomen. Aan 10 workshops “Plus” hebben 95 managers, HR medewerkers en POH GGZ deelgenomen. Geconcludeerd kan worden dat een zeer compleet aanbod van scholing en coaching Positieve Gezondheid voor professionals is ontwikkeld.

### **Interventie 2: Coachingsaanbod PG voor professionals in de wijk**

70 professionals werden op aanvraag gecoacht onder andere in het verweven van Positieve Gezondheid in hun dagdagelijkse werk. De coaches hebben bovendien huisartsenpraktijken en sociale teams binnen én buiten de Blauwe Zorg wijken gecoacht. De evaluatie laat een nadrukkelijke toename zien in het aantal professionals dat PG ervaart als bruikbaar voor de dagelijkse praktijk.

### **Interventie 3: Samenwerkingsverband van Ambassadeurs (professionals) Positieve Gezondheid die PG in eigen organisatie implementeren**

Sinds 2018 zetten zich vijftien ambassadeurs (managers en beleidsmedewerkers) van tien regionale organisaties in om Positieve Gezondheid te implementeren binnen hun eigen organisatie. De deelnemers hebben aangegeven dat ze de ambassadeursbijeenkomsten als een grote meerwaarde zien en dat ze hier een vervolg aan willen geven.

### **Interventie 4: Trainingen PG aan burgers in de wijk**

Gedurende 2018 zijn door Burgerkracht Limburg in Maastricht 10 workshops Positieve Gezondheid aan bewoners gegeven met 100 deelnemers. In 2019 waren dit 8 workshops met 115 deelnemers. Bijna alle deelnemers gaven aan bewuster te zijn geworden van hun eigen (positieve) gezondheid.

### **Interventie 5: Deelname aan Provinciale activiteiten PG**

Vanaf januari 2020 is de trainer-coach van Blauwe Zorg in de wijk actief lid van het kernteam van de beweging Limburg Positief Gezond van de Provincie Limburg/Burgerkracht Limburg. De andere leden gaven einde 2020 aan dat de kennis en ervaring die aangeleverd wordt door de coach van grote meerwaarde is om de beweging Positief Gezond mee op weg te helpen

### **Interventie 6: Opleiden en inzetten van Ambassadeurs (burgers) PG in de wijk**

Vanaf het najaar 2018 zijn 13 bewoners in de Blauwe Zorg wijken opgeleid om informatie op te halen bij wijkbewoners over factoren die de gezondheid bevorderen of juist belemmeren. Zij hebben 49 wijkbewoners geïnterviewd en 50 observaties gedaan. Het gebruik van ‘burgerwetenschap’ leverde waardevolle informatie op, op de kijk op gezondheid in de Blauwe wijken en bleek ook een positief effect te hebben op de (positief) ervaren gezondheid, de vitaliteit en de veerkracht van de gezondheidsambassadeurs zelf.

Het rapport met alle resultaten van dit project is [hier](#) te vinden.

### 6.3. Project 2: Praktijkondersteuner Jeugd

**Doel:** De hulp vraag van een kind, jongere of ouder beter in kaart te brengen. Snellere en lichtere interventies, versterken van een integrale aanpak en betere samenwerking tussen jeugdhulp, gemeenten en huisartsen.

#### **Interventie 1: Inzet Praktijkondersteuner (POH) Jeugd**

In 2016 is de functie van POH Jeugd in de huisartsenpraktijken geïntroduceerd. Deze POH Jeugd vormt de verbindende schakel tussen de huisartsenzorg, jeugdzorg en gemeente. In totaal zijn vanaf de start in 2016 t/m 2020 461 cliënten in Maastricht Noord-Oost, waarin de Blauwe Zorg wijken liggen, ondersteund door een POH Jeugd.

De evaluatie van dit project heeft zich uitgebreid naar de vier gemeenten (Maastricht, Meerssen, Eijsden-Margraten en Valkenburg) waar ook sinds 2016 een POH Jeugd werkt.

In de vier gemeenten zijn vanaf de start in 2016 t/m 2020 2513 cliënten ondersteund door een POH Jeugd, meestal op verwijzing van de huisarts. De jeugdigen en ouders gaven aan (zeer) tevreden te zijn over de inzet van de POH Jeugd. Er is een maatschappelijke businesscase uitgevoerd over het jaar 2019 over alle cliënten van de POH Jeugd in de regio. Bij 480 cliënten van de 627 (unieke) cliënten waarbij in 2019 de ondersteuning door de POH Jeugd was afgerond werd 66% van de cliënten niet verwezen naar Jeugd GGZ/Jeugdhulp.

Geconcludeerd kan worden dat door het geven van kortdurende begeleiding/behandeling door de POH Jeugd het aantal verwijzingen door huisartsen naar Jeugd GGZ en Jeugdhulp aanzienlijk is afgenomen. Berekend is dat dit op jaarbasis een besparing oplevert van ruim € 980.000 in de regio Maastricht/Heuvelland.

#### **Interventie 2: Multidisciplinaire samenwerking Jeugd**

De evaluatie laat bovendien zien dat de samenwerking in de zorg rondom jeugdigen enorm is verbeterd. Het goede contact tussen de netwerkpartners zorgt voor beter afgestemde jeugdzorg.

Ook is de tevredenheid van betrokken medewerkers over de samenwerking met en de inzet van de POH Jeugd hoog. Vooral de laagdrempelige en snelle toegang tot (meer specialistische) kennis wordt door alle betrokkenen gezien als belangrijke voordeel.

Het rapport met alle resultaten van dit project is [hier](#) te vinden.

### 6.4. Project 3: Huishoudens met domein overstijgende kosten en gezinsregie

**Doel:** Inzicht krijgen in hoe de zorg is georganiseerd in huishoudens waar hoge domein overstijgende kosten worden gemaakt, hoe dit ontstaat en hoe het anders kan met een integrale aanpak.

#### **Interventie 1: Ontwikkeling werkwijze gezinsregisseur bij gezinnen met domeinoverstijgende kosten**

Dit project is begin 2018 gestart met de inzet van een gezinsregisseur bij gezinnen uit de Blauwe Zorg wijken die in hoge mate gebruik maken van zowel medische als maatschappelijke/sociale voorzieningen over meerdere domeinen. Begin 2019 is een werkwijze van coaching door de gezinsregisseurs ontwikkeld op basis van de ervaringen met en feedback van de eerste vier gezinnen uit 2018. De gezinsregisseur brengt door middel van huisbezoeken de situatie in kaart (op basis van Positieve Gezondheid) en de behoefte en wensen van de leden van het gezin.

Belangrijke kenmerken van de gezinsregisseurs die ingezet zijn in deze interventie zijn: onafhankelijke positie, mandaat hebben en voldoende ervaring en juiste competenties hebben.

## **Interventie 2 : Inzet gezinsregisseur bij gezinnen met domeinoverstijgende kosten (implementatie)**

In totaal zijn 14 gezinnen intensief begeleid door een gezinsregisseur. Van 12 gezinnen zijn maatschappelijke businesscases gemaakt.

De interventie van de gezinsregisseur heeft een positieve invloed op de gezinsleden. Gezinsleden voelen zich meer begrepen en hebben beter inzicht in de zorg die zij krijgen. Er is een toename te zien in 'zich gezonder voelen' en in 'de tevredenheid over de zorg' bij de gezinsleden. Daarnaast is een toename te zien op een aantal dimensies van Positieve Gezondheid, namelijk 'mentaal welbevinden', 'zingeving' en 'kwaliteit van leven'.

De interventie van de gezinsregisseur heeft een positieve invloed op de kosten van de zorg. In totaal bedraagt de besparing bij de 12 gezinnen ruim € 359.000. De gemiddelde besparing per gezin is ca. € 30.000,- berekend over de periode van de inzet van een gezinsregisseur van gemiddeld één jaar. Minus de kosten van de inzet van de casusregisseur is dit € 22.000,- per gezin op jaarbasis.

Vanuit de Zorgverzekering zijn alleen de GGZ-kosten meegenomen. De grootste besparingen zijn te zien binnen het gemeentelijke domein. De meeste betrokken hulpverleners ervaren de inzet van de gezinsregisseur als positief.

Het rapport met alle resultaten van dit project is [hier](#) te vinden.

### **6.5. Project 4: Professional aan zet**

**Doel:** Professionals in de wijken ondersteunen en faciliteren in een laagdrempelige, effectieve samenwerking zodat zorg beter aansluit bij de burger.

#### **Interventie 1: Wmo spoedprocedure**

In juni 2018 is als project binnen de pilot Blauwe Zorg in de wijk, de Wmo spoedprocedure gestart. Bij de evaluatie bleek dat de procedure geen enkele keer was ingezet. De geleerde les was om eerst goed te onderzoeken of het knelpunt door meerdere mensen ervaren werd alvorens over te gaan tot actie.

#### **Interventie 2: Meer ruimte voor de professional (gesprekstafels)**

In 2018 en 2019 vond een aantal gesprekstafels met zorgverleners uit de wijken plaats. Hierin werd het casussenboek uit 2017 besproken en onderzocht wat 'Ruimte voor de professional' inhoudt. De gesprekstafels hebben bijgedragen aan een verbetering van de onderlinge samenwerking en communicatie tussen de verschillende professionals. De bevindingen zijn meegenomen bij de interventie 'Samenwerking huisarts en sociaal team' als ook de inzet bij "Blauwe GGZ": door elkaar te kennen én dezelfde taal te spreken is de samenwerking en de gelijkwaardigheid verbeterd. Verder heeft dit onderdeel bijgedragen aan de start van een ander project in Maastricht, namelijk de 'Krachtenbundeling' in de wijk Malberg te Maastricht (zie ook paragraaf 6). Dit project is in 2018 gestart met als doel meer ruimte aan de professional te geven.

#### **Interventie 3: Samenwerking Sociaal Teams en huisartsen**

In juni 2019 is gestart met het intensiveren van de samenwerking tussen de twee huisartsenpraktijken en de Sociale Teams in de Blauwe Zorg wijken. Door de samenwerking willen we proberen om vraagstukken zo vroeg mogelijk te signaleren om inzet van zwaardere zorg te voorkomen. Door de training Positieve Gezondheid werd een gezamenlijke taal gecreëerd. Dat droeg bij aan de samenwerking als ook hoe het sociaal team de huisarts bij vraagstukken van het sociaal domein kan ontzorgen. Specifiek is er gekeken naar mensen met financiële problemen en stress gerelateerde klachten. Het is gelukt om vroegtijdig financiële vraagstukken te signaleren. Met een relatief kleine inzet zoals o.a. het helpen bij inkomensondersteunende maatregelen zijn problematische schulden mogelijk voorkomen. Eén vast aanspreekpunt bij het sociaal team en het geven van een terugkoppeling aan de huisarts maken de samenwerking tot een succes.

#### **Interventie 4: Zorg voor mensen met een laag verstandelijk beperking en ggz problematiek**

Bij de interventie zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en GGZ-problematiek is in 2018 en 2019 een veldonderzoek ingezet om het vraagstuk goed in kaart te brengen. De vaststelling op basis van dit onderzoek is dat het huidige aanbod van zorg in de GGZ onvoldoende aansluit op de vraag/behoefte van mensen met LVB en psychisch lijden. Dit resulteert in problemen op diverse gebieden, van minder goede kwaliteit van zorg tot onnodig hoge kosten. Zowel bij het (h)erkennen van het probleem (LVB met GGZ-problematiek) als bij het begeleiden van (h)erkende) problemen zijn er knelpunten. Gezien de grote raakvlakken met Blauwe GGZ worden de uitkomsten van dit onderzoek meegenomen bij het project “Nieuwe/Blauwe GGZ”.

Het rapport met alle resultaten van dit project is [hier](#) te vinden.

### **6.6. Project 5: Multidisciplinaire Samenwerking: Digitale Overlegtafel**

**Doel:** Goede en veilige digitale communicatie tussen beroepskrachten onderling en met de cliënt en coördinatie van multidisciplinaire zorg in de wijken.

#### **Interventie 1: Digitaal programma eGPO**

Om de communicatie en coördinatie van multidisciplinaire zorg tussen zorgverleners te verbeteren is gekozen om met digitale programma eGPO in 2018 te gaan starten in de twee huisartsenpraktijken in de Blauwe Zorg wijken samen met netwerkpartners. Uit de evaluatie in 2019 bleek dat 15 patiënten waren geïnccludeerd in eGPO. Veelgenoemde voordelen waren: betere afstemming van zorg, beter overzicht over wie bij welke patiënt/cliënt wat doet, kortere lijnen, sneller onderling contact en makkelijker met elkaar communiceren. De leverancier heeft in maart 2019 bericht de uitlevering van eGPO beëindigd. Per 1 april 2019 is gestopt met de verdere implementatie van dit programma.

#### **Interventie 2: Digitaal programma/app ‘Helder’**

In oktober 2019 is op verzoek van de drie grotere thuiszorgorganisaties in Maastricht-Heuvelland, gestart met de implementatie van het ICT-programma Helder bij zes huisartsenpraktijken. Echter ook de producent van Helder heeft in augustus 2020 aangegeven te stoppen met de applicatie. Per 1 oktober is gestopt met de verdere implementatie van dit programma. Hiermee is het doel van het project niet bereikt. Anno januari 2021 lijkt er geen alternatief voor handen. Wel blijkt er een duidelijke behoefte aan technologische (digitale) ondersteuning te bestaan bij het interprofessioneel samenwerken, met name op het gebied van informatiedeling en communicatie.

Het rapport met alle resultaten van dit project is [hier](#) te vinden.

### **6.7. Project 6: Your coach next door**

**Doel:** Jongeren met overgewicht in de wijken helpen bij het realiseren van een gezonde leefstijl.

#### **Interventie1 : Ontwikkeling lokaal netwerk voor kinderen met overgewicht en obesitas**

In Maastricht is in 2016 gestart met een integrale netwerkaanpak voor jeugd met overgewicht/ obesitas: Your Coach Next Door (YCND). Er is een opleiding YCND voor centrale zorgverleners ontwikkeld en ondersteunend materiaal (o.a. een handleiding en een gespreksstarter). In Maastricht zijn inmiddels 3 geschoolde jeugdverpleegkundigen gepositioneerd als centrale zorgverlener YCND. Daarnaast is er een multidisciplinaire overleg (MDO) ingericht in de wijk en sluiten de centrale zorgverleners regelmatig aan bij het MDO van COACH in het MUMC+ zodat casuïstiek kan worden gedeeld en besproken. De

betrokkenheid van de verschillende professionals uit zorg en sociaal domein wordt afgestemd binnen deze MDO's. Daarnaast is het netwerk om kinderen te begeleiden verder uitgebreid binnen zorg en sociaal domein.

### **Interventie 2: Coaching van kinderen met overgewicht en obesitas**

De aanpak YCND is geïmplementeerd in de Blauwe Zorg wijken (Wittevrouwenveld/Wyckerpoort en Nazarath/Limmel) en in de wijk Malberg. De helft van de kinderen met overgewicht en obesitas en hun ouders die in een gesprek met de centrale zorgverlener informatie ontvangen over YCND beginnen aan het programma.

Bij 103 kinderen is begeleiding opgestart (de projectdoelstelling was 60 gezinnen). De helft van de kinderen die meer dan een half jaar begeleid worden en 79% van de kinderen die meer dan een jaar begeleid worden heeft een gezonder gewicht bereikt. Het betreft een afname in gewicht waarvan bekend is dat het gezondheidswinst oplevert. Kinderen geven ook aan dat ze lekkerder in hun vel zitten. De zorgprofessionals gaven aan de nieuwe functie als verrijking van hun werk en vaardigheden te ervaren.

Het rapport met alle resultaten van dit project is [hier](#) te vinden.

## **6.8. Project 7: Nieuwe/Blauwe GGZ**

**Doel:** De positie van de burger met een psychologische zorg vraag verbeteren en passend gebruik van de GGZ-zorg stimuleren door een wijkgerichte aanpak.

### **Interventie 1: Multidisciplinair Overleg (MDO) GGZ in twee huisartsenpraktijken**

Vanaf 1 januari 2018 is er een maandelijks MDO in de twee pilotpraktijken. Tijdens dit MDO vindt consultatie, triagering en terugkoppeling plaats tussen professionals van verschillende achtergrond en verschillende organisaties (Mondriaan, MET GGZ, LEVANTOgroep, Radar en Trajekt). Dit heeft sinds 2018 geleid tot zo'n 12 MDO's per praktijk waarin per overleg ongeveer 10 patiënten zijn besproken op basis waarvan tot een zo optimaal mogelijke verwijzing zou kunnen worden gekomen. Over drie jaar betekent dit dat er zo'n 700 cliënten besproken zijn in beide praktijken. Het gaat hierbij niet om 700 unieke patiënten. Veel patiënten komen in het MDO terug omdat er sprake is van multiproblematiek of dat de patiënten in langdurig in behandeling zijn bij FACT.

### **Interventie 2: Inzet ervaringsdeskundigen**

Vanaf mei 2018 waren er drie ervaringsdeskundigen in de wijkpilot werkzaam die als eerste professionals in de pilot samen in een white-label, domeinoverstijgende en integrale constructie werkten. De ervaringsdeskundigen zijn gestart in de rol van kwartiermaker en hebben verkend wat al aan activiteiten in de wijk plaatsvindt, welke verbindingen er zijn en waar behoefte aan is in de wijk bij professionals en bewoners (met en zonder psychisch lijden). Daarnaast is gestart met een zelfhulpgroep. De ervaringsdeskundigen bieden ook individuele begeleiding van cliënten. Gemiddeld hebben zij zo'n 6 cliënten in begeleiding. De afgelopen twee jaar zijn 78 cliënten individueel begeleid.

### **Interventie 3: GGZ Team in de wijk**

In 2018 werd in de twee pilotpraktijken gestart met de nieuwe GGZ werkwijze. Die bestond onder andere uit een maandelijks MDO en de plaatsing van een GGZ-psycholoog in de praktijk. Sinds 2019 hebben de twee pilot praktijken de mogelijkheid om patiënten naar het GGZ wijkteam te verwijzen. Het grootste deel van de cliënten met psychisch leiden wordt verwezen naar de POH-GGZ die in de huisartsenpraktijk werkzaam is. Van de GGZ verwijzingen die niet naar de POH GGZ werden verwezen bleek in de eerste drie kwartalen van 2020 dat de huisartsenpraktijken 72% naar het wijkteam verwezen. De professionals kennen elkaar domein- en echelonoverstijgend steeds beter en weten elkaar



ook steeds beter te vinden.

Uit een peiling bij de professionals blijkt dat 90% van de professionals de huidige werkwijze zou aanbevelen. Men geeft aan een grotere vrijheid te ervaren bij het dagelijks werk. Tegelijkertijd zien de meeste professionals een aantal grotere belemmeringen. Er zijn beperkingen in de beschikbare tijd, de facilitering in de wijze waarop domeinoverstijgend gewerkt kan worden. Er is een sterke behoefte om dit anders te organiseren. Een belangrijke andere ervaring komt van de huisartsen: zij geven aan dat ze minder crisis situaties hebben.

#### **Interventie 4: Herstelondersteunende Consultatie (HOC)**

59% van de verwijzingen naar het GGZ-team wordt gezien in een HOC. Dat betekent dat op basis van de verwijzing er aanleiding is om een domeinoverstijgende, herstelgerichte vorm van intake te doen ten behoeve van het in overleg met de cliënt komen tot de juiste zorg op de juiste plaats. Na HOC en consultatie is de verdeling zodanig dat het grootste deel van de cliënten naar de GBGGZ gaat en dat ruim 20% van de cliënten niet in de GGZ voor volwassenen komt.

Het resultaat van de HOC en consultatie door psychiater/GZ-psycholoog zijn dat de plaats waar zorg uiteindelijk plaats vindt niet overeen komt met de verwijzing. Een deel van de verwijzingen (12%) krijgt geen zorg, blijft bij een ervaringsdeskundige of gaat naar het Sociaal Domein. In 7% van de gevallen is er een combinatie van de verschillende domeinen.

#### **Algemene resultaten:**

- Geen wachttijden
- Kosten ontwikkelen zich naar landelijk gemiddelde
- Minder escalatie naar spoedzorg

Het rapport met alle resultaten van dit project is [hier](#) te vinden.

## **7. Resultaten van de samenwerking**

De resultaten van de projecten kunnen betiteld worden als de 'harde kant'. Naast deze 'harde' resultaten is er ook een 'zachte' kant. Dat is de brede beweging, die met de opbrengsten van de projecten binnen de pilot in gang is gezet, naar een cultuur bij welzijns- en zorgorganisaties en financiers, om krachten te bundelen en op een ander manier conform Positieve Gezondheid en conform De Juiste Zorg op de Juiste Plek te willen samenwerken in Maastricht-Heuvelland.

De afgelopen jaren zijn in Maastricht, in samenwerking met partners in het sociaal domein, meerdere initiatieven ontwikkeld, mede op basis van de geleerde lessen binnen Blauwe Zorg in de wijk.

#### **Proef Krachtenbundeling Malberg**

De Krachtenbundeling is een project dat in 2018 gestart is in de gemeente Maastricht, in de wijk Malberg en omgeving. De bevindingen uit de pilot Blauwe zorg in de wijk hebben bijgedragen aan de ontwikkeling van dit project. Met dit project willen de bestuurders van Blauwe Zorg in de wijk en de overige deelnemende organisaties de dienstverlening aan de inwoners in de wijken kwalitatief verbeteren aan de hand van de doelstellingen van de quadruple aim. In de Krachtenbundeling hebben daarom letterlijk een twaalfstal aanbieders de krachten gebundeld en in dit in praktijk gebracht. Dat betekent dat een whitelabel-team de vraagstukken op het gebied van jeugd, Wmo en participatie integraal oppakt in de wijk Malberg en omgeving. Het team bestaat uit zowel de gemeentelijke toegang van jeugd, Wmo en participatie, het welzijnswerk, wijkverpleging, kredietbank en uitvoerende organisaties van Wmo en jeugd.

Het doel van de Krachtenbundeling is om vanuit het gedachtegoed van positieve gezondheid integraal te doen wat nodig is. Om dat te bereiken krijgen de teamleden meer ruimte om invulling te geven aan de ondersteuning vanuit jeugd, Wmo en participatie. Het team heeft daadwerkelijk meer ruimte en

minder regels ervaren. Met de Krachtenbundeling was het de bedoeling dat 80% van de ondersteuning door het team whitelabel opgepakt wordt. Voor de Wmo vraagstukken lijkt dat realiseerbaar. Voor jeugd blijkt dat lastiger.

Het mooiste resultaat is dat uit een evaluatie blijkt het team niet meer anders zou willen werken. Met andere woorden: integraal werken vanuit de decentralisaties aangevuld met welzijn, wijkverpleging en Kredietbank, whitelabel en meer ruimte om kostenbewust te doen wat nodig is.

Onder meer aan de hand van de Arrangementenmonitor worden in het voorjaar 2021 de resultaten van de Krachtenbundeling in beeld te gebracht . Vanwege COVID-19 als ook de grote bezuinigingsopgave van de gemeente Maastricht, heeft dit proces vertraging opgelopen.

De resultaten dienen als input bij het opnieuw vormgeven van het (jeugd)zorg, welzijn en ondersteuningslandschap voor het sociaal domein in Maastricht en omgeving.

Ten behoeve van het Startimpuls voor de Juiste Zorg op de Juiste plek van Zonmw is een samenwerkingsovereenkomst opgesteld en ondertekend door de bestuurders (Trajekt, Levantogroep, Stichting Radar, Anacare, Youz, Kredietbank Limburg, Vincent van Gogh (was AltraCura), Xonar, Envida, Mee Zuid Limburg, ZIO Zorg in ontwikkeling en de gemeente Maastricht).

### **Meedenksessies Next Step**

De pilot Blauwe Zorg in de wijk en de Krachtenbundeling Malberg leveren werkzame componenten op die gebruikt (kunnen) worden voor de doorontwikkeling van het sociale domein van de gemeente Maastricht. Reeds in oktober 2019 hebben de bestuurders van Blauwe Zorg in de wijk een eerste inspirerende meedenksessie georganiseerd met/voor bestuurders uit de zorg- en welzijnsorganisaties en woningcorporaties in Maastricht/Heuvelland om de lessen uit deze initiatieven te verbreden. Vanuit de geleerde lessen is in 2020 met betrokken organisaties gewerkt aan een plan van aanpak om te komen tot een verbreding van deze werkende componenten naar de hele stad Maastricht (de Next Step). Aan de hand van onder andere de resultaten van de Krachtenbundeling in het voorjaar 2021 wordt gekeken of en hoe de meedenksessies Next Step een vervolg zal krijgen.

## **8. Lessons Learned**

Binnen de pilot 'Blauwe Zorg in de wijk' in Maastricht zien wij aan de hand van casuïstiek hoe complex we de zorg georganiseerd hebben. Het aanpakken van die complexiteit voor de cliënt/bewoner kan alleen binnen een goede samenwerking met zorgorganisaties en financiers én met systeemoplossingen die het casusniveau overstijgen.

Gedurende de pilot zijn de 'lessons learned' opgehaald bij bestuurders en professionals. De geleerde lessen zijn verschillend van aard: sommige praktisch, andere beleidsmatig. Alle lessons learned zijn beschreven in een rapport. De hieronder beschreven lessen geven alvast inzicht voor de opzet van een soortgelijk project in gemeente of regio. De overige lessen dragen bij aan duurzamere zorg in onze regio en daarbuiten.

1. Voor een succesvolle alliantie is het een voorwaarde om de juiste bestuurders aan één tafel te hebben: uit het zorgdomein, het sociaal domein en financiers.
2. Investeer in het 'elkaar leren kennen' en het creëren van vertrouwen tussen bestuurders. Dit kost tijd.
3. Werk doelgericht: zorg ervoor dat bestuurders en organisaties zich committeren aan de gezamenlijk gestelde doelen (Quadruple Aim)

4. Om tot verandering te komen is het noodzakelijk om vanaf het begin het middenmanagement mee te nemen in de beweging die de bestuurders willen maken (bijvoorbeeld meer ruimte voor de professional). Bestuurders moeten hierin een proactieve rol spelen.
5. Het voeren van gesprekken met bestuurders, managers, beroepskrachten en wijkbewoners over de vraag “Wat gaan we morgen anders doen om de juiste zorg op de juiste plek te krijgen?” “Wat zijn de acties en handelingen die we kunnen uitvoeren in de vruchtbare grond die we geschapen hebben?” dragen bij aan het vormen van een gezamenlijke visie.
6. Door de pilot als een leeromgeving te beschouwen, waarin we casusgericht hebben geleerd van de ervaren knelpunten van wijkbewoners en beroepskrachten, hebben we nadrukkelijker kunnen sturen op leereffecten. Het sturen op leereffecten heeft ervoor gezorgd dat de lessen gaan leiden tot veranderingen in de (organisatie van de) zorg.
7. Het veranderen van de systeemwereld vergt tijd. Daarom is, parallel aan de projecten rondom complexere problematiek, gestart met ‘kleinere’ makkelijkere te behappen projecten en knelpunten. Door direct zichtbaar kostenreducerende projecten is het gemakkelijker om alle stakeholders aan tafel te houden.
8. Bepaal vooral wat geëvalueerd gaat worden. Ben hierin realistisch.
9. Bedenk al in een vroeg stadium wat je wilt bereiken en hoe je dit kunt borgen.
10. Deze pilot is gebaseerd op een fundamenteel andere werkwijze van professionals, organisaties en financiers. Wil je dit succes verbreden dan zal er een verandering moeten plaatsvinden op grotere schaal in de manier waarop professionals worden ingezet, organisaties functioneren en financieringsmodellen werken.
11. Geef professionals meer ruimte om te doen wat nodig is in “white label teams”, waarbij afspraken gemaakt worden tussen gemeente en zorgaanbieders in de wijk. Zo kunnen zij, zonder organisatiebelang, de hulpvragen integraal en systemisch oppakken.
12. Een systeemaanpak is bij gezinnen waar meerdere professionals komen noodzakelijk.
13. Schakel bij gezinnen met meerdere problemen/professionals een gezinsregisseur in die mandaat heeft van de financiers om op/af te schalen en die onafhankelijk werkt.
14. Praat mét de cliënt en niet over de cliënt. Hierdoor ontstaat meer begrip bij de professional voor de cliënt én de cliënt begrijpt het zelf ook beter.
15. Maak onderling afspraken over het verwijzen van cliënten. Sommige cliënten zijn niet in staat om zelf initiatief te nemen, zorg dan voor een warme overdracht.
16. Zorg voor een aanpak waarbij alle organisatielagen worden meegenomen in de beweging Positieve Gezondheid.
17. Verken de populatie in de wijken waar je zorg biedt. Met deze cijfers en kennis kan de juiste zorg worden ingezet.

Het rapport met de Lessons Learned van dit project is [hier](#) te vinden.

## 9. Conclusie

De eerste twee jaar (2016 en 2017) van de pilot Blauwe zorg in de Wijk hebben vooral in het teken gestaan van het in gang zetten van de beweging zoals geformuleerd in de ambitie. En dat is gelukt: de bestuurders en beroepskrachten van het brede zorg- en welzijnsveld in Maastricht-Heuvelland zijn samen met de financiers in beweging geraakt. Er is een governancestructuur ontwikkeld en een commitmentverklaring is getekend. Het getekende commitment is zich gaan vertalen naar de praktijk en Positieve Gezondheid is omarmd. De beweging is steeds meer voelbaar en uit zich reeds op vele vlakken en in verschillende lagen (ook beschreven in de eindrapporten).

De jaren 2018, 2019 en 2020 hebben met name in het teken gestaan van de implementatie van de

interventies van de zeven projecten binnen Blauwe Zorg in de Wijk. De conclusies van de afzonderlijke projecten staan beschreven in de zeven eindrapporten (zie bijlage 2 t/m 8).

Geconcludeerd kan worden dat regionale samenwerking in de zorg werkt! De resultaten van de vijfjarige pilot Blauwe Zorg in de Wijk tonen dat overtuigend aan. De pilot laat zien dát het anders kan en hóe het anders kan.

Blauwe Zorg in de Wijk heeft een beweging in gang gezet die bewijst dat betere samenwerking leidt tot méér kwaliteit tegen lagere kosten. Het gedachtegoed Positieve Gezondheid zorgt ervoor dat inwoners zich gezonder voelen en kwalitatief betere zorg ervaren en sluit bovendien goed aan bij hoe medewerkers in de zorg willen werken. Hierdoor is het vertrouwen in en draagvlak voor verdere innovatie en transformatie van de zorg gegroeid.

Met Alliantie Santé beschikken we in de regio Maastricht-Heuvelland over een sterke coalitie van zorgverzekeraar, gemeenten en aanbieders die er samen in geloven dat samenwerking werkt (zie paragraaf 10).

De pilot is beëindigd, de beweging is niet meer te stoppen!

## 10. Toekomst

### Projecten

De wijze waarop de succesvolle interventies van de zeven projecten vanaf 2021 geborgd worden in de regio staat beschreven in de zeven eindrapporten (zie bijlage 2 t/m 8). Voor de meeste projecten geldt dat we dóórgaan!

We gaan in 2021 door met:

- het scholings- en coachingsaanbod Positieve Gezondheid, maar dan voor de hele regio;
- de inzet POH Jeugd in de vier gemeenten in Maastricht-Heuvelland;
- de gezinsregisseur bij gezinnen met hoge domeinoverstijgende kosten, samen met de gemeente Maastricht;
- met de beweging “meer ruimte voor de professional” in de Krachtenbundeling Malberg met een grote groep van aanbieders en de gemeente Maastricht (zie hieronder);
- Your Coach Next Door, maar dan voor heel Limburg, in samenwerking met de zorgverzekeraars en de Provincie Limburg;
- Meer onderzoek naar en uitrol van de wijkgerichte aanpak van de Nieuwe/Blauwe GGZ in de regio.
- optimaliseren van digitale ondersteuning bij interprofessioneel samenwerken op basis van de regionale/landelijke ontwikkelingen.

### Alliantie Santé

Gebleken is dat voor de domeinoverstijgende samenwerking die nu is ontstaan, een goede governance en een veilige gesprekssetting belangrijke randvoorwaarden zijn om de juiste discussies te kunnen voeren tussen bestuurders. Deze randvoorwaarden zijn aanwezig in de Alliantie Santé Maastricht-Heuvelland.

De leden van de Alliantie zijn bestuurders van Gemeente Maastricht, zorgverzekeraar VGZ, Burgerkracht Limburg, Envida, MUMC+, ZIO, UM, Levanto, Trajekt, Radar, Mondriaan en GGD Zuid-Limburg (vertegenwoordiging van financiers, kennisinstututen, zorgaanbieders en patiëntenbelang).

De Alliantie Santé heeft een regisserende rol in de regio over vier deelnetwerken (Ouderenzorg, GGZ, 1<sup>e</sup>-2<sup>e</sup> lijn en sociaal domein), die uitgeoefend wordt vanuit het gedachtegoed Blauwe Zorg. Het deelnetwerk sociaal domein is toegevoegd als vierde netwerk in november 2020.

Hiermee is ook de beweging die in gang is gezet vanuit de pilot Blauwe Zorg in de wijk geborgd. Meer informatie over de Alliantie Santé treft u [hier](#) aan.

### **Krachtenbundeling**

Het Dagelijks Bestuur Blauwe Zorg in de wijk heeft zich in december 2020 erover uitgesproken dat ze de beweging die is ontstaan in de pilot in 2021 willen opschalen en verduurzamen. In de praktijk zal dit enerzijds gebeuren via de succesvolle interventies uit de projecten die gecontinueerd worden in 2021. Zoals beschreven worden de ervaringen uit de pilot Blauwe Zorg in de wijk landen meegenomen in de implementatie van het project Krachtenbundeling Malberg (zie paragraaf 7) dat in 2021 een vervolg heeft gekregen. De bestuurders en programmamanagers uit Blauwe Zorg in de wijk vormen onderdeel van het bestuur en de adviesgroep van de Krachtenbundeling. Van daaruit zal ook input geleverd worden aan de ontwikkeling van de Next step in de gemeente Maastricht en mogelijk ook in de regio.

### **Good practice VGZ**

Zorgverzekeraar VGZ heeft mede op basis van twee eindrapportages (rapport POH Jeugd en rapport gezinsregisseur) vastgesteld dat het gaat om aansprekend voorbeelden van Zinnige Zorg: een bewezen succesvolle werkwijze die leidt tot betere zorg voor de patiënt/cliënt tegen lagere kosten. Deze ontwikkelde werkwijzen worden daarom samen met zorgverzekeraar VGZ uitgewerkt tot een Good Practice bestaande uit een infographic en relevante verdiepende informatie om tot succesvolle implementatie te komen. Andere aanbieders en regio's zullen hiermee door zorgverzekeraar VGZ worden geïnformeerd en geënthousiasmeerd om de werkwijze over te nemen en elders op te schalen. Hierbij kunnen zij ook profiteren van de praktijkervaringen van Blauwe Zorg als ambassadeur.

## **11. Bestuurders/financiers aan het woord**

*Uit: Magazine Blauwe Zorg in de Wijk, februari 2021*

### **Anita Bastiaans, wethouder gemeente Maastricht**

“Blauwe Zorg in de Wijk heeft een beweging tot stand gebracht. Er is een krachtige verbinding ontstaan tussen partijen uit het sociale domein, zorginstellingen, zorgverzekeraar en buurtbewoners. Dat is uniek en verdient navolging. Blauwe Zorg in de Wijk laat zien hoe wij betere ondersteuning kunnen bieden aan de inwoners van de stad, op een manier die beter aansluit bij de behoefte van die inwoners.”

### **Robert Housmans, gedeputeerde Provincie Limburg**

“Blauwe Zorg in de Wijk sluit naadloos aan bij de doelstellingen van de Sociale Agenda. Want de pilot zet in op méér zelfredzaamheid, méér eigen regie en méér ruimte voor de professional om breder te kijken dan de eigen discipline. Om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden, moeten we het anders gaan doen. Blauwe Zorg in de Wijk laat overtuigend zien dat het anders kán.”

### **Guy Schulpens, medisch directeur ZIO**

“De pilot Blauwe Zorg in de Wijk mag dan wel beëindigd zijn, de intrinsieke beweging die ermee in gang is gezet, is dat zeker niet. Er is iets heel moois ontstaan. Niet alleen hebben we overtuigend laten zien dat betere samenwerking leidt tot meer kwaliteit tegen lagere kosten. Meer gezondheid voor een euro dus. Tegelijkertijd is gebleken dat het gedachtegoed Positieve Gezondheid goed aansluit bij hoe zorgverleners willen werken én zorgt voor meer ervaren kwaliteit van leven bij burgers.”

### **Paul Schefman, bestuurder Levanto**

“Zorg en welzijn zijn absoluut dichter bij elkaar gekomen. We zien wel dat er nog een slag geslagen moet worden op het terrein van zorg en wonen. Wij gaan in de aanpak weliswaar uit

van het individu, maar dat kun je nu eenmaal niet los zien van zijn omgeving. Het gaat er om dat burgers zo gezond en zo lang mogelijk zelfstandig kunnen leven. Denk aan ouderen, maar ook jeugdigen met een rugzakje. De leefbaarheid en cohesie in de wijk is dan heel belangrijk en dat vraagt om samenwerking met onder meer woningcorporaties. Dat is de volgende stap.”

**Roger Ruijters, bestuurder van Envida**

“Wat je in alle experimenten ziet, is dat het vooral draait om eigen regie en regelruimte. Dat is misschien nog wel belangrijker dan geld. Het grootste succes van Blauwe Zorg in de Wijk is wat mij betreft het voorkomen van versnippering en verspilling. Het klinkt zo vanzelfsprekend dat je van elkaar weet waar je mee bezig bent, dat je samenwerkt, maar dat is het niet. Het huidige stelsel draagt eerder bij aan de problemen dan aan oplossingen. Blauwe Zorg in de Wijk heeft een aantal weefselfouten in dat stelsel zichtbaar gemaakt en tegelijkertijd laten zien dat het anders kan, zonder dat direct een grote stelselwijziging nodig is.

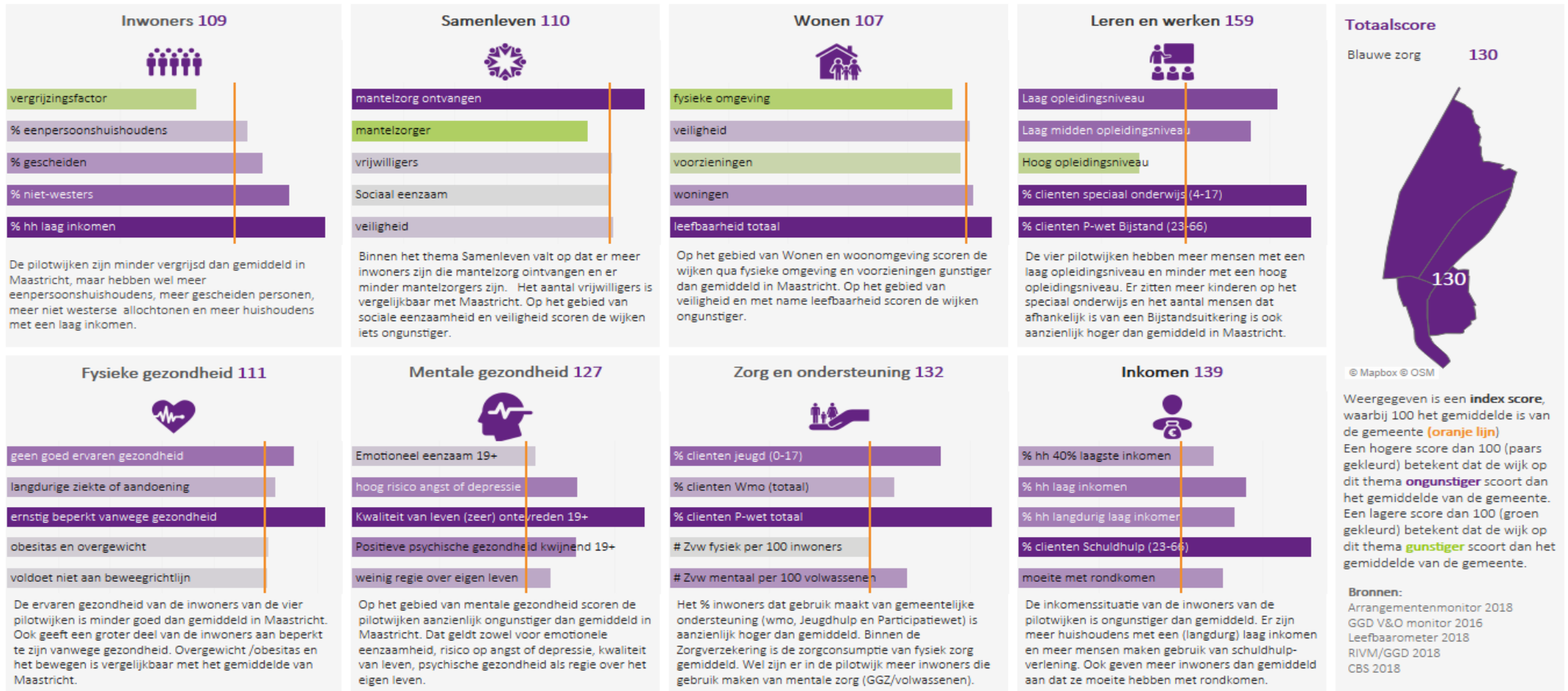
**Annemieke van Hees, manager inkoop integrale zorg bij VGZ,**

“Hét belangrijkste middel voor de cultuuromslag die Blauwe Zorg in de Wijk tot stand heeft gebracht is het gezamenlijk gedragen gedachtegoed van Positieve Gezondheid. Blauwe Zorg in de Wijk is redelijk uniek. Met de Alliantie Santé - waarin financiers, zorgaanbieders én burgers samenwerken - lag er al een stevig fundament. Door het vanuit die visie aan te vliegen, ontstaan bijna als vanzelf projecten die domeinoverstijgend zijn. Deze aanpak heeft goed gewerkt. We zijn over systeemdrempels heengestapt, hebben het aangedurfd om buiten de bestaande hokjes te denken. Dat heeft ons geleerd dat eigenlijk alles kan, als we het maar met elkaar willen.

## Bijlage 1 Wijkprofiel Blauwe zorg wijken



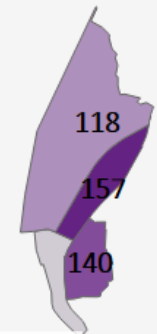
### Wijkprofiel per thema Vergelijking Blauwe zorg wijken totaal met Maastricht





## Wijkprofiel per thema

### Vergelijking vier pilotwijken met Maastricht



© Mapbox © OSM

Weergegeven is een **index score**, waarbij 100 het gemiddelde is van de gemeente (**oranje lijn**)

Een hogere score dan 100 (paars gekleurd) betekent dat de wijk op dit thema **ongunstiger** scoort dan het gemiddelde van de gemeente.

Een lagere score dan 100 (groen gekleurd) betekent dat de wijk op dit thema **gunstiger** scoort dan het gemiddelde van de gemeente.