**Tussenrapportage pilot Blauwe Zorg in de wijk**

“Een duurzame beweging op weg naar een gezonder Maastricht”

**Inhoud**  
  
[Ambitie 2](#_Toc506461424)

[Positionering (wie, voor wie en wat?) 2](#_Toc506461425)

[Doelstellingen 2](#_Toc506461426)

* [Doelstellingen Provincie Limburg 2](#_Toc506461427)
* [Doelstellingen gemeente Maastricht 3](#_Toc506461428)
* [Doelstellingen Zorgverzekeraar VGZ 3](#_Toc506461429)

[Governance en commitment 3](#_Toc506461430)

[Casussen en ervaringen uit de praktijk 4](#_Toc506461431)

[Huidige projecten binnen de pilot 4](#_Toc506461432)

[Toekomstgerichte projecten 5](#_Toc506461433)

[Financieel monitoringsmodel 6](#_Toc506461434)

[Onderzoek 6](#_Toc506461435)

[Communicatie 6](#_Toc506461436) en 7

-Maart 2018

# **Ambitie**

De ambitie van de pilot “Blauwe Zorg in de wijk” is een beweging tot stand brengen naar meer gezondheid en een betere kwaliteit van leven voor de bewoners in de vier pilotwijken in Maastricht, met minimaal gelijkblijvende zorg- en ondersteuningskosten in een leefomgeving die dat bevordert. De beweging wordt gestimuleerd door enerzijds positieve gezondheid als gezamenlijke visie en mindset te positioneren en daarmee de wensen en behoeften van bewoners centraal te stellen, en anderzijds de zorg te organiseren rondom de wensen/behoeften van deze bewoners en de beroepskrachten.

# **Positionering (wie, voor wie en wat?)**

Blauwe zorg in de wijk wordt gevormd door bewoners, beroepskrachten, de organisaties en financiers, wonend en werkzaam in de Maastrichtse wijken Nazareth/Limmel, Wyckerpoort en Wittevrouwenveld. Samen dragen deze partijen zorg voor de beweging die ze in de pilotwijk, én in de regio teweeg willen brengen. Dit wordt gedaan door het organiseren van projecten die knelpunten in de domeinoverstijgende zorg oplossen en die bijdragen aan de visie. Aangesloten organisaties bij de pilot Blauwe zorg in de wijk zetten zich actief in om de gezamenlijke ambities te realiseren en vormen een katalysator in de bredere bottom-up beweging bij bewoners en beroepskrachten. Dit moet voortvloeien uit echte verbondenheid met burgers en met gezamenlijkheid/gedeelde visie.

# **Doelstellingen**

In de pilot wordt in vier Maastrichtse wijken Wittevrouwenveld, Wyckerpoort, Nazareth en Limmel  (ongeveer 15.000 inwoners) een beweging in gang gezet aan de hand van de vier pijlers.   
Binnen de wijkpilot staan vier samenhangende onderdelen/doelstellingen centraal:

1. Een verandering bewerkstelligen van houding, eigen effectiviteit en gedrag van burgers in hun sociale leefomgeving over hoe zij zo goed mogelijk betekenis kunnen geven aan hun leven, waarbij de ‘burgerparticipatie’ wordt vergroot (pijler ‘burgers aan zet’);
2. Zorg-/dienstverleners de professionele vrijheid en verantwoordelijkheid geven om instellingsoverstijgend te kunnen bijdragen aan de idealen van individuele burgers en aan het organiseren van (collectieve) oplossingen (pijler ‘professionals aan zet’);
3. Uitwerking te geven aan het principe ‘geld volgt zorg en ondersteuning’. Dit betekent het samenbrengen van financiële middelen van het sociale domein van gemeente Maastricht en van preferente zorgverzekeraar VGZ voor een afgebakende doelgroep om te kunnen experimenteren. Als we weten wat werkt kan dit leiden tot het onderling verschuiven van deze middelen (pijler ‘ontschotting van financiering’);
4. Bevorderende en belemmerende factoren in beeld brengen die dienen als inspiratie en good-practice voor regio Maastricht-Heuvelland en voor initiatieven elders in de Provincie en het land.

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.

## **Doelstellingen Provincie Limburg**

De provincie Limburg ambieert in 2025 een positieve ontwikkeling in de gezondheid en participatie van Limburgers te bereiken (Sociale Agenda Limburg 2025). De Provincie wil daarom een trendbreuk realiseren om de ‘Koers voor een vitaler Limburg’ te bereiken. Het realiseren van deze trendbreuk vraagt om een andere opstelling en werkwijze van burgers, professionals en andere stakeholders.

Om een trendbreuk te realiseren zijn bestuurlijke innovaties nodig, waarbij een nieuwe manier van werken van betrokken gemeenten, participatie van bewoners en/of samenwerking met (semi)publieke organisaties en lokale ondernemers ontstaat. Dankzij de verbindende rol van de Provincie kunnen leerpunten, resultaten en ervaringen worden gedeeld en elders toegepast, zodat opschaling mogelijk wordt.

Naast bestuurlijke innovaties zijn ook sociale innovaties nodig, waarmee duurzame innovaties bijdragen aan een betere kwaliteit van de zorg tegen lagere kosten doordat uitgegaan wordt van het concept positieve gezondheid. De wijkpilot innoveert op zowel bestuurlijk als sociaal niveau en draagt daarmee bij aan de Limburg factor en ondersteunt in het realiseren van de trendbreuk die de Provincie beoogt, waarmee zowel de doelen van de Provincie als van de wijkpilot worden bereikt.

## **Doelstellingen gemeente Maastricht**

De gemeente Maastricht stelt zich ten doel om burgers zeggenschap te geven over hun eigen oplossingen. De professional biedt ondersteuning waar nodig. De burgers dragen hierdoor zelf actief bij aan de leefbaarheid in hun eigen omgeving. De gemeente stelt dat eenvoudige en toegankelijke verbindingen tussen burgers en professionals nodig zijn om deze actieve rol van de burger mogelijk te maken.

De gemeente wil deze ambitie bereiken door de burger en zijn directe omgeving centraal te stellen, en niet het systeem, zodat de burger geen hinder ondervindt van de schotten tussen de uitvoering van verschillende wetten en gemeentelijke regelgeving. Bovendien ambieert ze de professionele dienstverlening in de gemeente te vernieuwen. De wijkpilot sluit één-op-één aan op de doelen die de gemeente wil bereiken. De wijkpilot fungeert namelijk als het experiment waarmee de gemeente haar professionele dienstverlening kan vernieuwen, waarbij de burger een centrale positie krijgt. Dankzij de wijkpilot worden diverse partijen met elkaar verbonden zodat samenwerking tussen partijen vanuit verschillende wettelijke domeinen met ontstaat.

## **Doelstellingen Zorgverzekeraar VGZ**

Zorgverzekeraar VGZ streeft ernaar om de zorg betaalbaar te houden door de patiënt centraal te stellen en verspilling en overdaad te vermijden. Ze zoekt hiervoor naar *good* *practices* zodat deze zorg toegankelijk wordt voor iedere patiënt en zorgaanbieder. VGZ heeft een aantal leertuinen ingericht waar ze samen met gemeenten, huisartsen, ziekenhuizen en andere partijen experimenteert om werkwijzen te ontwikkelen die beter zijn voor patiënten en de betaalbaarheid van de zorg ten goede komen. De wijkpilot Blauwe Zorg draagt bij aan dit doel van VGZ om door de zorg op een efficiëntere en doelmatigere wijze in te richten. De wijkpilot beoogt dit te bereiken door zorg en welzijn domeinoverstijgend te organiseren. De wijkpilot is een experiment, waardoor het van belang is om te leren van de onvoorspelbare praktijk. Door te leren en aan te passen kunnen *good practices* ontstaan die elders in het land toegepast kunnen worden.

# **Governance en commitment**

Vanaf november 2016 t/m april 2017 heeft een kwartiermaker van BMC in opdracht van de ambassadeurs van de wijkpilot Blauwe Zorg gesprekken gevoerd met vele betrokken partijen, met als doel de Governance vorm te geven en te bespreken wat eenieder nodig heeft om zich te committeren aan de pilot. Deze bevindingen zijn in een notitie over de Governance vastgelegd. Deze notitie Governancestructuur is geaccordeerd door het Dagelijks Bestuur op 11 mei j.l. en door de Ambassadeursgroep als toereikend bevonden op 18 mei 2017. Op 13 juli j.l. is de notitie door het Financiersoverleg, met als deelnemers de bestuurders van de drie subsidiegevers: gemeente Maastricht, VGZ en provincie Limburg, geaccordeerd.   
Kort samengevat gaat het om de volgende Governance:

* **Ambassadeursgroep**  
  De Ambassadeursgroep bestaat uit negen bestuurders en vormt een vertegenwoordiging van partijen die essentieel zijn voor het succesvol uitrollen van de wijkpilot. Deelnemers zijn: GGD Zuid Limburg, Envida, Gemeente Maastricht, Huis voor de Zorg, Levanto, Radar, Traject, ZIO en Zorgverzekeraar VGZ. In 2018 zal Xonar nog toetreden, waarmee zij de doelgroep Jeugd vertegenwoordigen. De Ambassadeursgroep Blauwe Zorg in de wijk legt de besluitvorming ten aanzien van de uitvoering en de evaluatie van de pilot neer bij het Dagelijks Bestuur. De rollen van de ambassadeurs staan beschreven in de notitie.
* **Dagelijks Bestuur (DB)**Het DB bestaat uit financiers en uitvoerders. uit financiers en uitvoerders: gemeente Maastricht, Zorgverzekeraar VGZ, Envida, Levanto en ZIO.
* **Onafhankelijk voorzitter**  
  Dit is een onafhankelijk persoon die de overleggen van het DB en de ambassadeursgroep voorzit.
* **Financiersoverleg**

Het financiersoverleg bestaat uit de bestuurders van de drie subsidiegevers: Provincie Limburg, gemeente Maastricht en zorgverzekeraar VGZ.

* **Programmateam**

Het Programmateam bestaat uit vier projectcoördinatoren die o.a. overzicht houden over alle projecten en waar nodig verbinden, afstemmen, coördineren en ondersteunen en nieuwe projecten initiëren. Het Dagelijks Bestuur heeft in november 2017 besloten om de pilot Blauwe GGZ te incorporeren in de wijkpilot. Bestuurlijk (ambassadeursgroep en DB) heeft dit niet tot wijzigingen geleid. Per november 2017 is de projectleider Blauwe GGZ toegetreden tot het Programmateam.

* **Commitmentverklaring**In een afzonderlijke notitie is een gezamenlijke verklaring opgesteld waarin uitgangspunten en afspraken van de pilot zijn vastgelegd. Commitment van alle betrokken partijen aan de wijkpilot is belangrijk voor het realiseren van de doelen van de wijkpilot. Deze commitmentverklaring is vastgesteld door DB en Ambassadeursgroep en wordt binnenkort ondertekend door de bestuurders in de Ambassadeursgroep.
* **Burgers**De ambitie is om in 2018 nog meer en intensievere verbindingen met burgers te maken. Concreet betekent dit dat de voorbereidingen zijn getroffen voor het inrichten van een burgerpanel met vertegenwoordigers van de buurten en/of buurtplatforms.

# **Casussen en ervaringen uit de praktijk**

In de aanloop naar de pilot is in 2016 en 2017 geïnventariseerd welke knelpunten ervaren worden in de zorg- en dienstverlening rondom een cliënt of gezin in de wijken. Deze inventarisatie bestond uit: gesprekken met professionele zorg- en dienstverleners (beroepskrachten), gesprekken met burgers en het verzamelen van casussen van inefficiënte zorg- en dienstverlening aangereikt door zorg- en dienstverleners en burgers. Deze casussen zijn gebundeld in een casussenboek en worden gebruikt om de voortgang van het complexe proces te volgen, om "samen te leren en om te komen tot slimmere oplossingen die mogelijk domeinoverstijgend zijn. Dit boek bestaat momenteel uit 50 casussen en wordt continu aangevuld met casussen.   
Mede naar aanleiding van dit casussenboek is een notitie “Knelpuntenanalyse” gemaakt. De casussen en de ervaren knelpunten vormen belangrijke aandachtspunten bij de ontwikkeling en de realisatie van projecten die onderdeel vormen van Blauwe Zorg in de wijk. Een belangrijke knelpunt is dat veel beroepskrachten onvoldoende van elkaar weten wie er betrokken is bij kwetsbare burgers/gezinnen en met welk behandelplan men bezig is (betreffende burgers en gezinnen weten het vaak ook niet), hierdoor is een stapeling van zorg- en welzijnsaanbod waardoor er binnen gezinnen hoge kosten worden gemaakt. Twee andere knelpunten zijn dat de zorg niet altijd aansluit bij de vraag van de burger en dat ondersteuning te laat wordt ingezet door procedures.   
De casussen en de ervaren knelpunten vormen belangrijke aandachtspunten bij de ontwikkeling en de realisatie van projecten die onderdeel vormen van Blauwe Zorg in de wijk.

# **Huidige projecten binnen de pilot**

Binnen de pilot worden jaarlijks meerdere projecten uitgevoerd die minimaal twee domeinen (Participatie, Wmo, Jeugdwet,Wlz, ZvW of Wpg) overstijgen. Het aantal projecten kan veranderen per jaar, evenals de omvang en impact ervan. Per project wordt een plan van aanpak opgesteld waarin is vastgelegd: doel, aanpak en planning, betrokken deelnemers (organisaties en mensen), benodigde faciliteiten, een inschatting van de verwachte resultaten, de participatie van bewoners/de wijk et cetera. De projectplannen worden vastgesteld door het Dagelijks Bestuur.

Het eerste jaar (2016/2017) heeft de bestuurlijke en financiële verankering van de pilot Blauwe zorg in de wijk veel aandacht gevraagd van bestuurders en het Programmateam van de pilot. Nu dit is vastgelegd en de projecten voorbereid zijn, is na de zomer 2017 gestart met de implementatie van een achttal projecten.

De projecten die in 2017 door het Programmateam samen met de partners in de vier wijken zijn voorbereid en opgestart zijn :

* Project 1: Positieve gezondheid  
  1.1: Scholing Positieve Gezondheid beroepskrachten

1.2: Implementatie, toepassing en borging positieve gezondheid

1.3: Trainers/coaches Positieve Gezondheid

* Project 2: POH Jeugd en Positieve gezondheid: integrale aanpak versterkt
* Project 3: Gezamenlijke aanpak huishoudens met hoge domeinoverstijgende kosten
* Project 4: Zorg sluit beter aan bij de burger: WMO-spoedprocedures
* Project 5: Burgers aan Zet  
  5.1: Opvoeden en opgroeien gaat niet zonder obstakels

5.2: Samenwerking met jongeren van in2yourplace`

5.3: Positieve Gezondheid in de wijk

* Project 6: Multidisciplinaire Samenwerking: verkenning naar een digitale overlegtafel
* Project 7: Your Coach Next Door

Toegevoegd in november 2017 na incorporatie van Blauwe/Nieuwe GGZ in de wijkpilot

* Project 8: Blauwe GGZ

8.1. GGZ-team:   
*GGZ-Professionals in de wijk*

8.2. MIJN PLAN:   
*Een integrale aanpak van het in kaart brengen van de zorgvraag op basis van positieve gezondheid en met betrekking van het systeem van de zorgvrager*

8.3. Ervaringsdeskundigen- team:   
*Kwartiermakers gaan in de wijk kijken wat de behoefte van burgers/cliënten/aanbieders is en innovatieve producten ontwikkelen*

8.4 Netwerkbijeenkomsten:   
*Meet-and-greets met andere professionals*

Positieve gezondheid vormt de rode draad voor alle projecten binnen de pilot. Daarnaast is binnen alle projecten ruimte om, met de verschillende disciplines samen, casusgestuurd te leren om te komen tot slimmere oplossingen voor ervaren knelpunten. Deze oplossingen kunnen bijvoorbeeld domeinoverstijgend zijn of veranderingen in regelgeving en/of procedures tot gevolg hebben.   
Daarnaast worden nieuwe ideeën voor projecten opgehaald in de wijk en bestaat er ook ruimte om nieuwe projecten op te starten.

# **Toekomstgerichte projecten**

Tot op heden is de focus gericht op projecten gericht op jeugd (POH jeugd, Coach, enz), gezinnen en GGZ. Dit blijft de komende jaren aandacht krijgen.

Gezien de aard van de populatie en de doelstellingen van de pilot, lijkt een aantal richtingen van projectontwikkeling wenselijk.

* Ouderenzorg. Deze problematiek speelt ook in de pilot wijken nadrukkelijk. Met Envida wordt gewerkt aan een plan voor innovatie op het gebied van ouderenzorg. Deze plannen zullen waar mogelijk regio-breed worden opgepakt en waar nodig beproefd worden in, in elk geval, de pilotwijken.
* Data management. Naast de signalen van burgers of professionals (casuïstiek) is er behoefte om de bestaande kennis over de populatie in de vier wijken te ontsluiten. De gemeente Maastricht heeft data over deze populatie, maar ook de woningbouw, de GGD, CBS, SCP enzovoort. Het samenbrengen van deze gegevens en op basis hiervan tot proactief beleid te komen is een mogelijk speerpunt voor de komende tijd. Hiertoe wordt ook verbinding gezocht met LIME.

Zowel de opgehaalde casuïstiek als de data over de wijken vormen de zoekgebieden voor toekomstige projecten.

# **Financieel monitoringsmodel**

In de wijkpilot worden de zorg- en welzijnskosten in de vier wijken gemonitord. Het doel is om te volgen of de pilot leidt tot verschuivingen in zorgconsumptie, om professionals en bewoners meer invloed te laten uitoefenen op de keuzen in voor zorgsoorten en om mogelijke effecten op de kosten van interventies te kunnen constateren. Op dit moment worden van de projecten 2, 3, 4A, 7 en 8.1 t/m 8.4 businesscases uitgewerkt. De arrangementen-monitor wordt gebruikt bij het verzamelen van de gegevens voor de financiële monitor. In de arrangementen monitor zijn alle gegevens van het sociaal domein (WMO, Participatiewet en jeugdwet) gemeente Maastricht opgenomen, alsmede cijfers (op wijkniveau) van VGZ. Het monitoring deel volgt de interventies, dus de planning van monitoring hangt af van de uitvoering van de interventies.

# **Onderzoek**

Een onderzoeker doet in de periode van 2016 - 2020 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. Voor het meten van de effecten wordt er vier 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 voorlopige resultaten en bevindingen worden als onderdeel van de totale aanpak direct teruggekoppeld met de betrokken professionals of burgers. Via een website en een digitale nieuwsbrief worden betrokken geïnformeerd over de vorderingen van het onderzoek: [www.blauwonderzoek.nl](http://www.blauwonderzoek.nl)

**Communicatie**Communicatie draagt op twee manieren bij aan de pilot:

1. Verantwoordelijk voor de persoonsgerichte projecten binnen de pijler ‘burger aan zet’
2. Verzorgen van interne en externe PR rondom de pilot

De communicatie richt zich op diverse doelgroepen: Bewoners in de vier wijken; beroepskrachten van zorg- en welzijnsinstellingen in de vier wijken; beleidsmakers, managers, bestuurders van deze instellingen; begeleiders onderzoek UM; vrijwilligersorganisaties/informeel netwerk in de vier wijken; Provinciale Staten, gemeenteraad; en landelijke partijen die van belang zijn voor de pilot (VWS, Alles is Gezondheid). Afgestemd op de doelgroepen worden verschillende middelen ingezet om de doelgroepen te informeren over de pilot en de projecten en het verbreden van draagvlak voor de pilot bij en deelname van de overige zorg-dienstverleners die werkzaam zijn in de wijk.

In **2017** heeft de communicatie naar de diverse doelgroepen op/via de volgende wijzen plaatsgevonden:

* Website [www.blauwezorg.nl/blauwe-zorg-in-de-wijk/](http://www.blauwezorg.nl/blauwe-zorg-in-de-wijk/)
* Nieuwsbrief Blauwe zorg in de wijk, oktober 2017 hier.
* Presentatie tijdens conferentie ‘Alles is Gezondheid’ op 15 februari 2017 (onderdeel van het NPO)
* Presentatie- workshop tijdens Nederlands Congres Volksgezondheid op 13 april 2017
* Kick-off Positieve gezondheid in mei 2017 voor beroepskrachten.
* Najaar 2017: 45 beroepskrachten uit de wijken de training Positieve Gezondheid onder leiding van Machteld Huber gevolgd.
* Workshop verzorgd tijdens congres Vilans “Gezondheidswerk in uitvoering” op 15 november 2017.
* Vanaf 1-3-18 maandelijkse workshops Positieve Gezondheid voor bewoners en vrijwilligers

In **2018** zal communicatie meer aandacht krijgen in de pilot. Diverse projecten zijn nu in de implementatiefase, waardoor meer informatie over voortgang van de projecten naar buiten gebracht kan worden. Nieuwsbrieven zullen frequenter verschijnen. Er zullen bijeenkomsten worden georganiseerd voor zorg-dienstverleners die werkzaam zijn in de wijk en nog niet betrokken zijn bij de pilot. Er worden nieuwe trainingen Positieve Gezondheid aangeboden voor beroepskrachten, beleidsmakers en bestuurders, maar ook voor bewoners en vrijwilligers in de wijken.  
Daarnaast begint de pijler “Burger aan zet” steeds meer vorm te krijgen en dit vraag ook meer inzet van communicatiemiddelen. Zoals ondersteunend materiaal bij de activiteiten binnen de lopende projecten: flyers, posters, handleidingen, apps, gadgets. Ook ligt er een plan om een publiekscampagne in de wijkenop te zetten gericht op positieve gezondheid, waarbij bijvoorbeeld filmportretten en een serie op lokale televisie worden ontwikkeld.