



Gezond Oud in Voorne aan Zee

Programma Ouderen Voorne fase 2

September 2022 – publieksversie

Inhoud

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Inleiding..... | 4 |
| 1.1 | Achtergrond | 4 |
| 1.2 | Totstandkoming van dit plan | 4 |
| 1.3 | Ouderenparticipatie..... | 4 |
| 2 | Visie | 5 |
| 3 | Doelstellingen | 5 |
| 3.1 | Rol van het programma Ouderen Voorne | 5 |
| 4 | Plan van Aanpak..... | 6 |
| 4.1 | Algemeen | 6 |
| 4.2 | Langer Thuis | 6 |
| 4.2.1 | Doel | 6 |
| 4.2.2 | Achtergrond | 6 |
| 4.2.3 | Projecten | 7 |
| 4.3 | Positieve gezondheid | 8 |
| 4.3.1 | Doel | 8 |
| 4.3.2 | Achtergrond | 8 |
| 4.3.3 | Projecten | 9 |
| 5 | Communicatie | 10 |
| 6 | Tijdspad..... | 10 |
| 7 | Programmastructuur en governance..... | 11 |
| 7.1 | Samenwerking formaliseren | 11 |
| | Bijlage A – Projectomschrijvingen projecten Langer Thuis..... | 12 |
| 1. | Centrale toegang thuiszorg Brielle..... | 12 |
| 2. | Doorontwikkeling Regionaal Coördinatiepunt ZHE | 13 |
| 3. | Regionale samenwerking toegang Specialist Ouderengeneeskunde voor de eerstelijns | 16 |
| 4. | Expertiseteam Ouderen Voorne | 17 |
| | Bijlage B – Projectomschrijvingen thema Positieve Gezondheid | 19 |
| 5. | Positief Gezond Welzijn op Recept | 19 |
| 6. | Integraal signalerende huisbezoeken ouderen..... | 20 |

| | |
|---|----|
| 7. Domeinoverstijgende samenwerking in doorstroom naar ondersteuning | 21 |
| 8. Implementatie TOM methodiek (valpreventie, gezonde voeding en sociale omgeving)..... | 23 |
| Bijlage C – Organisatiestructuur en beschrijving | 25 |
| Organogram | 25 |
| Stuurgroep | 25 |
| Dagelijkse bestuur..... | 26 |
| Programmamanager | 26 |
| Projectgroepen | 27 |
| Verantwoording en evaluatie | 27 |

1 Inleiding

Dit meerjarenplan van het Programma Ouderen Voorne geeft een vervolg aan de samenwerking en aanpak van fase 1 van het programma Ouderen Voorne (2019-2022). De uitdagingen om goede zorg en ondersteuning met voldoende kwaliteit te kunnen organiseren in de regio zijn de afgelopen jaren alleen maar groter geworden, hetgeen een voortzetting van de samenwerking in het programma en de daarbij behorende projecten zinvol maakt en houdt.

1.1 Achtergrond

In de regio stijgt de komende jaren (oa door vergrijzing) de prevalentie en de complexiteit van de ziektebeelden bij ouderen die thuis wonen. Naast medische problematiek komt de complexiteit ook voort uit problematiek in andere domeinen zoals psychische en sociale problematiek. Met name de relatie tussen eenzaamheid en ongezondheid wordt steeds duidelijker. Blijven doen wat we altijd al deden is geen optie meer, omdat er geen mogelijkheid is met de huidige bevolkings- en beroepsopbouw om de zorg en ondersteuning aan ouderen in de regio te blijven leveren.

De visie en de samenwerking van het programma Ouderen Voorne is de afgelopen jaren geëvolueerd en geëvalueerd en vindt in dit nieuwe meerjarenplan zijn weerslag. U vindt een bijgestelde visie en doelstellingen. De projecten uit fase 1 van het programma worden waar zinvol uitgebreid of doorontwikkeld, en nieuwe projecten dienen zich aan om opgenomen te worden in het programma. Een concrete planning is onderdeel van dit plan.

1.2 Totstandkoming van dit plan

Voor het opstellen van dit programmaplan zijn verschillende activiteiten uitgevoerd:

- 1 Twee (digitale) workshop bijeenkomsten onder leiding van KPMG om de thema's voor de toekomst van het programma te identificeren en te bespreken in welke structuur dit zou kunnen passen.
- 2 Een dialoog bijeenkomst in samenwerking met Samergo om projectideeën en ontwikkelingen in de regio op te halen uit het veld op de eerder geïdentificeerde thema's.
- 3 Bespreking voortgang en evaluatie in meerdere stuurgroepbijeenkomsten.

1.3 Ouderenparticipatie

Ouderen in de gemeente Voorne aan Zee worden betrokken door hen actief te bevragen op hun eigen behoeften. Dit gebeurt onder andere door bezoeken aan wijkraden en ouderenverenigingen en door informatie uit de signalerende huisbezoeken in de regio te gebruiken. In het programma Ouderen Voorne is nog geen structurele aansluiting van ouderen (participatie) georganiseerd. Het programma Ouderen Voorne zoekt aansluiting bij GENERO en wil ouderen waar mogelijk zoveel mogelijk laten participeren in de uitvoering van de deelprojecten. Samen met GENERO verkennen we de mogelijkheden om de oudere inwoner van Voorne aan Zee te bevragen op thema's, bijvoorbeeld in focusgroepen en bezinnen we ons op het inrichten van een klankbordfunctie met ouderen. De doelgroep is de oudere inwoner van de gemeente Voorne aan Zee van 65 jaar en ouder. Het aantal ouderen in de (nieuwe) gemeente Voorne aan Zee van 65 + is 17.376 (1 jan '22).

2 Visie

De visie van het Programma Ouderen Voorne – Gezond Oud in Voorne aan Zee gaat uit van een regionale en integrale aanpak en ziet gezondheid als een breed begrip, waarbij niet alleen lichamelijke functies een rol spelen, maar ook het mentaal welbevinden, het dagelijks functioneren, het meedoen in de maatschappij, zingeving en kwaliteit van leven. Met deze brede benadering dragen we bij aan het vermogen van mensen om juist ook in de zgn. derde levensfase (65+) met de (fysieke, emotionele en sociale) uitdagingen in het leven om te gaan en zo veel mogelijk eigen regie te houden. Om in deze levensfase passende informele en formele ondersteuning te kunnen bieden is het nodig om keten- en domein-overstijgend samen te werken en hierbij innovatief en duurzaam te zijn. De oudere inwoner van Voorne aan Zee heeft hierin een actieve en participerende rol.

3 Doelstellingen

De doelstellingen van dit meerjarenplan zijn:

1. Publieke bewustwording bevorderen in de gemeente Voorne aan Zee van de mogelijkheden en onmogelijkheden van de gezondheidszorg en de eigen verantwoordelijkheid en regie die de inwoners daarbij hebben.
2. Waar mogelijk meetbare resultaten behalen op het verbeteren van de ervaren gezondheid van de inwoners van Voorne aan Zee, op het verminderen van zorggebruik in de regio en op het verminderen van wachttijden voor benodigde passende zorg en ondersteuning.
3. Behalen van de inhoudelijke doelstellingen van de 8 projecten die gedefinieerd zijn als onderdeel van de thema's Langer Thuis en Positieve Gezondheid (zie hoofdstuk 4 voor een toelichting en de bijlagen voor de inhoudelijke uitwerking van de projecten inclusief doelstellingen).
4. Samenwerking en uitwisseling van kennis met de omliggende gemeenten stimuleren en actief opzoeken.
5. Kennis en expertise opgebouwd in het programma delen met de regio en omliggende regio's door (Onder andere) het organiseren van ontmoeting en inspiratie bijeenkomsten

3.1 Rol van het programma Ouderen Voorne

Het programma Ouderen Voorne wil haar kennis- en expertiserol op het gebied van ouderen(zorg) actief uitdragen en hierin een verbindende rol uitoefenen in de regio. Zij ziet het als haar taak om op de hoogte te zijn en blijven van alle relevante initiatieven en ontwikkelingen in de regio en wil waar relevant hierbij aanhaken. Projecten en initiatieven waarbij ouderen in de gemeente Voorne betrokken zijn die een domeinoverstijgende aanpak vragen worden idealiter niet uitgevoerd zonder de betrokkenheid van het programma Ouderen Voorne. Vanuit deze rol participeert de programmamanager in het traject van de woonzorgvisie van de gemeente Voorne aan Zee en ziet het programma ook een publiekscampagne om ouderen bewust te maken van hun eigen rol in hun gezondheid en de mogelijke ondersteuning en zorg daarbij als haar taak.

4 Plan van Aanpak

In dit hoofdstuk beschrijven we de planmatige aanpak en de daarbij behorende themalijnen en concrete projecten voor het eerste jaar van het meerjarenplan. Jaarlijks zullen de vervolgprijekten voor het jaar daarop worden vastgesteld op basis van evaluatie van de resultaten en nieuw ingebracht projectideeën. Het meerjarenplan kent twee hoofdthema's waarbinnen de projecten uitgevoerd worden en heeft daarnaast activiteiten vanuit de algemene kennis- en expertiserol die het programma in de regio vervuld. De hoofdthema's zijn Langer Thuis en Positieve Gezondheid.

4.1 Algemeen

Het Programma Ouderen Voorne heeft door haar samenwerking in de afgelopen jaren een expertise en kennis verworven over het brede perspectief op gezondheid van ouderen in de gemeente Voorne aan Zee. Vanuit deze kennis en de betrokkenheid van de participanten in het programma in de regio wil het programma graag actief bijdragen aan het vergroten van de kennis en expertise in de regio. Daarnaast zijn de participanten vanuit hun kennisrol intrinsiek gemotiveerd om de (oudere) inwoners van Voorne aan Zee te stimuleren om na te denken over de eigen ervaren gezondheid en de eigen regie die zij kunnen nemen om zich voor te bereiden op een gezonde ouderdomsfase.

Op basis van deze rol kan er vanuit het programma Ouderen Voorne gevraagd en ongevraagd advies gegeven worden met betrekking tot ouderen(zorg).

In elk geval vinden de volgende activiteiten plaats binnen de termijn van dit meerjarenplan:

1. Participatie in de stuurgroep van de woonzorgvisie van de gemeente Voorne aan Zee
2. Uitvoeren van een publiekscampagne is samenwerking met de partners in de gemeente Voorne aan Zee om ouderen te stimuleren zich bewust te worden van hun toekomst en de mogelijkheden in de voorbereiding daarop.
3. Delen van kennis en expertise met omliggende regio's (over en weer) Goeree-Overflakkee en Nissewaard.

4.2 Langer Thuis

4.2.1 Doel

- Het ondersteunen van kwetsbare ouderen binnen de eigen leefomgeving om langer thuis wonen te bevorderen of mogelijk te maken en zowel kort-als langdurige opnames te voorkomen;
- De leefomgeving van ouderen te optimaliseren om langer thuis wonen mogelijk te maken;
- Het verbinden van bestaande (bewezen) initiatieven rondom langer thuis wonen.

4.2.2 Achtergrond

Hoe ziet de samenleving er uit die langer thuis mogelijk maakt?

Mensen wonen langer thuis en de zorg en ondersteuning die daarvoor nodig is leidt tot een complexere vraag naar zorg en ondersteuning in de thuissituatie. De verwachte ontwikkeling in de regio is dat er onvoldoende capaciteit zal zijn om alle kwetsbare ouderen die daar behoefte aan hebben op te kunnen

nemen in een verpleeghuis. Daarmee ligt er een dubbele uitdaging om mensen met een goede kwaliteit van leven thuis te kunnen laten wonen. Als duidelijk is dat de huidige manier van zorg en ondersteuning verlenen niet meer mogelijk is in de toekomst, op welke wijze gaan we dan de samenleving met ouderen daarin vorm geven? Het dwingt ons om creatief en innovatief te kijken naar onze leefomgeving en onze manier van kijken naar zorg en ondersteuning aan te gaan passen. Ook de wijze van inrichten en bouwen is hierin relevant. Zowel partijen die zorg en ondersteuning leveren en hier een verantwoordelijkheid voor dragen zijn aan zet, maar ook woningbouworganisaties en ondernemers en de gemeente Voorne aan Zee hebben hier een rol. Tenslotte uiteraard ook de (oudere) inwoners van Voorne aan Zee, die zelf betrokken zijn in dit verhaal, want het gaat over hen.

Integraal samenwerken blijft hierbij noodzakelijk om Langer Thuis wonen mogelijk te maken. Voorbeeld hiervan is het uitwerken van de totale woonbehoefte vanuit een woonzorgvisie en vervolgens het verkennen van vernieuwende woonvormen, maar ook de gezamenlijke uitvoering van lokale projecten in de regio. Het samenwerken over domeinen heen is hierbij noodzakelijk. De oudere is immers ook niet te plaatsen binnen één domein. Onderzocht wordt binnen dit thema in hoeverre ontschotting tussen de domeinen en financiering behulpzaam kan zijn bij het vorm geven van domein overstijgende initiatieven.

Voldoende deskundigheid van professionals om zorg en ondersteuning in te kunnen zetten thuis is tenslotte ook relevant binnen dit thema. Vanuit het programma Ouderen Voorne zullen we vooral met elkaar moeten verkennen hoe we de toegankelijkheid en de beschikbaarheid met elkaar kunnen behouden en waar mogelijk innoveren. Opleiding en arbeidsmarkt zijn daarbij relevant en kunnen waar mogelijk vanuit andere overlegtafels waar deze thema's reeds liggen worden verbonden aan lokale en projectmatige initiatieven vanuit het programma Ouderen Voorne.

4.2.3 Projecten

Een aantal projecten uit fase 1 komen voor doorontwikkeling of verdere implementatie in de regio in aanmerking en kunnen zo een bijdrage leveren aan het Langer Thuis kunnen leven van ouderen. Ook de publiekscampagne om de bewustwording van wat Langer Thuis betekent te stimuleren past binnen dit thema.

In het eerste jaar van dit beleidsplan worden de onderstaande concrete projecten gestart en /of uitgevoerd:

1. Centrale toegang thuiszorg Brielle (als pilot voor:)
2. Doorontwikkeling Regionaal Coördinatiepunt
3. Regionale samenwerking toegang Specialist Ouderengeneeskunde voor de eerstelijns
4. Expertiseteam Ouderen Voorne

Van de projecten is in bijlage I een uitgebreide beschrijving opgenomen.

4.3 Positieve gezondheid

4.3.1 Doel

Door middel van een gemeenschappelijk model (Positieve Gezondheid) gericht op preventie en leefstijl bevorderen we in de gemeente Voorne aan Zee een samenhangend aanbod van projecten en werkwijzen om zo de ervaren gezondheid van de oudere inwoners van Voorne aan Zee positief te beïnvloeden.

Dit kan alleen door een meerjarig gemeenschappelijke programmatische aanpak te kiezen waaraan door de verschillende partijen gezamenlijk gewerkt wordt. Op die manier worden de diverse versnipperde huidige projecten verbonden en kan er programmatisch geïmplementeerd en verder ontwikkeld en geïnnoveerd worden.

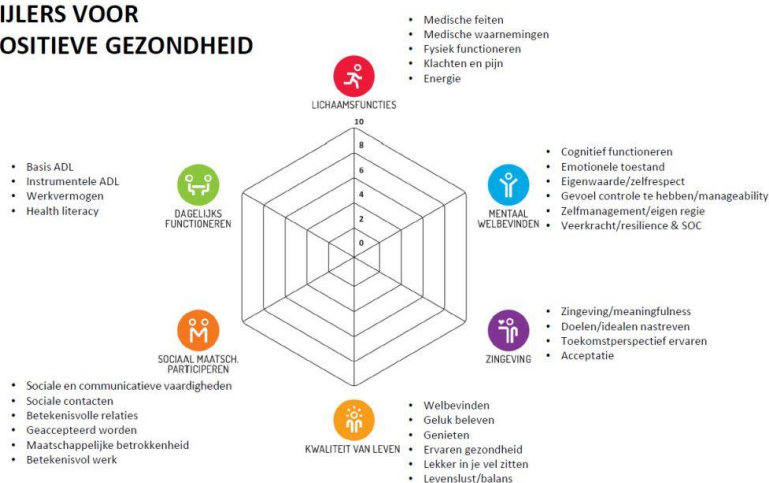
4.3.2 Achtergrond

De pijlers van het model voor Positieve Gezondheid lenen zich uitstekend voor een benadering van de ouderen in Voorne om een beleid en projecten mee vorm te geven en daarbij recht te doen aan de diverse aspecten van het leven van de oudere. Ook toekomstgericht is dit model een goed uitgangspunt om op de velden van het model in samenhang de zorg en ondersteuning van ouderen in de regio houdbaar te houden en maken.

We willen voorkomen dat mensen ziek(er) worden en daarom (meer) van het aanbod van zorg en welzijn gebruik moeten maken. Om die reden stimuleren we een gezonde leefstijl, zoals gezonde voeding, voldoende beweging, rust en sociale betrokkenheid. Het model Positieve Gezondheid van Machteld Huber (waarbij gekeken wordt naar de 6 verschillende domeinen: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, dagelijks functioneren en het meedoen in de maatschappij) biedt ons een gemeenschappelijk uitgangspunt waarmee in alle domeinen in de regio integrale samenwerking bevorderd kan worden op het gebied van preventie en leefstijl. Naast het feit dat een actie noodzakelijk is vanwege de optredende zorgkloof, is de gezondheidswinst significant. De druk op de zorg zal hierdoor verminderen, omdat de kwaliteit van leven verbeterd. Ouderen in de regio blijven langer (fysiek) gezond en kunnen op deze wijze ook actief participeren in het maatschappelijk leven en een bijdrage leveren aan mogelijke ondersteuning die hun leeftijdsgenoten en ouderen nodig hebben. We richten ons specifiek op de doelgroep ouderen (65+) omdat het actief en gezond houden van deze doelgroep gezien de 'grijze' demografische opbouw van Voorne aan Zee naar verwachting de grootste gezondheidswinst oplevert in de gemeente en daardoor een minder beroep op de gezondheidszorg mogelijk maakt. We voorkomen hiermee (snelle) achteruitgang van de gezondheid en verminderen het aantal acute interventies, terwijl we het behoud van kwaliteit van leven continueren.

Het model is niet nieuw, de integrale samenwerking op basis van de uitgangspunten van het model over de domeinen heen in de hele regio is dat wel.

PIJLERS VOOR POSITIEVE GEZONDHEID



Preventie en vroegsignalering zijn belangrijke manieren om zorg en ondersteuning te voorkomen of uit te stellen. Gezamenlijk optrekken op onderwerpen als gezonde leefstijl, voeding, bewegen en bijvoorbeeld inrichting van de fysieke buitenruimte leveren voor het geheel van de regio meerwaarde op. Deze onderwerpen passen uitstekend binnen het model van Positieve Gezondheid.

4.3.3 Projecten

Op basis van de opgehaalde behoefte in de gemeente worden per jaar een aantal deelprojecten geïnitieerd waarbij op basis van het Positieve Gezondheidsmodel een integrale, domeinoverstijgende interventie of methode ontwikkeld of geïmplementeerd wordt op het gebied van preventie, vroegsignalering of leefstijl voor ouderen.

In het eerste jaar van dit beleidsplan worden de onderstaande concrete projecten gestart en /of uitgevoerd. Het betreft een doorontwikkeling van projecten uit fase 1 van het programma Ouderen Voorne of een nieuw project passend binnen het thema.

Het betreft de projecten:

5. Positief Gezond Welzijn op Recept
6. Integrale signalerende huisbezoeken ouderen
7. Domeinoverstijgende samenwerking in doorstroom naar ondersteuning
8. Implementatie TOM methodiek (valpreventie, gezonde voeding en sociale omgeving)

Van deze projecten is in bijlage II een uitgebreide beschrijving opgenomen.

5 Communicatie

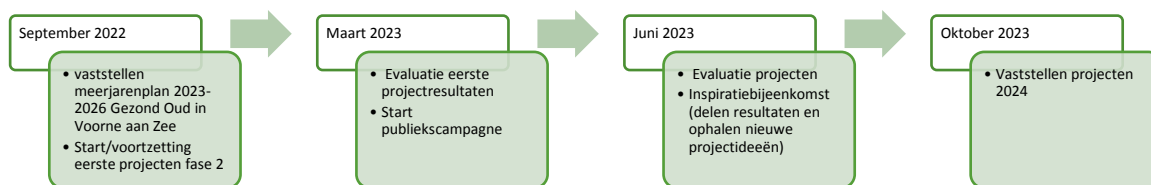
Om de voortgang en de resultaten van het programma Ouderen Voorne goed uit kunnen dragen is een goede communicatie daarover essentieel. In fase 1 van het programma is er een eerste aanzet gegeven om deze communicatie structureel op te zetten en is er een communicatieplan gemaakt voor de wijze waarop de communicatie vorm gegeven wordt. Het programma heeft inmiddels een eigen website en maakt incidenteel gebruik van ondersteuning op het gebied van communicatie. Eind 2022 wordt het communicatieplan geëvalueerd en wordt een nieuw communicatieplan gemaakt voor de periode van het meerjarenplan Gezond Oud in Voorne aan Zee. Hierin wordt ook de publiekscampagne mee genomen.

De waarde van een goede communicatie zal in het licht van het meerjarenplan alleen nog maar groter worden en is daarom al wel vooruitlopend op een gedetailleerder communicatieplan opgenomen in de begroting.

6 Tijdsplan

Gezond Oud in Voorne aan Zee is een meerjarenplan voor de jaren 2023-2026. Bij het maken van dit plan zijn de thema's en grote lijnen voor het beleid helder en duidelijk vast te stellen. Voor de projecten is dit mogelijk voor een jaar, omdat het merendeel van deze projecten een kortere doorlooptijd heeft.

In dit plan zijn daarom opgenomen de looptijd van de eerste 8 projecten. Gedurende 2023 zullen nieuwe projecten vastgesteld worden die passen binnen de thema's van het programma. In het tijdsplan voor 2023 is hiervoor een evaluatiecyclus opgenomen. Deze zal jaarlijks worden herhaald.



7 Programmastructuur en governance

De structuur en organisatie van het programma zoals deze op het moment van schrijven is voldoet voor de fase waarin het programma zich bevindt. In de loop van het meerjarenplan Gezond Oud in Voorne aan Zee zal de bestaande structuur geëvalueerd worden en indien nodig aangepast. Voor de beschrijving van de bestaande structuur verwijzen we naar bijlage C.

7.1 Samenwerking formaliseren

Bij aanvang van fase 1 van het programma is door de deelnemende partijen een intentieverklaring tot samenwerking getekend. Gedurende de aanloop naar fase 2 van het programma hebben we onderzocht of de governance van het programma bijgesteld zou moeten worden. In de KPMG sessie die we hiertoe gehouden hebben bleek dat onze stakeholders vooral willen DOEN en aan de slag willen met inhoudelijke thema's. De juridische vorm van het programma en de manier waarop we de governance met elkaar vast leggen heeft op dit moment geen prioriteit.

Dit geconstateerd hebbende zal er in de loop van het programma Gezond Oud in Voorne aan Zee wel aandacht besteed worden aan de structuur van de organisatie, het netwerk en wordt ook de samenwerking met de gemeenten en regio's om ons heen actief opgezocht. Dit doen we door kennis uit te wisselen, maar ook door elkaars goede projecten en ideeën over te nemen waar mogelijk en door samen te werken als dat kan. Hierbij hoort ook de komende jaren opnieuw een verkenning van de wijze waarop we samen werken en de vorm(en) waarin we dat doen. Een meer formele structuur en governance kan hier onderdeel van zijn. Een uitbreiding buiten de gemeente Voorne aan Zee behoort ook tot de mogelijkheden. Duidelijk is dat de inhoud van wat we doen leidend moet blijven, de vorm zal daarop volgen. Op die manier is de vorm waarin we samenwerken dienend aan dat wat we graag willen bereiken en doen.

Bijlage A – Projectomschrijvingen projecten Langer Thuis

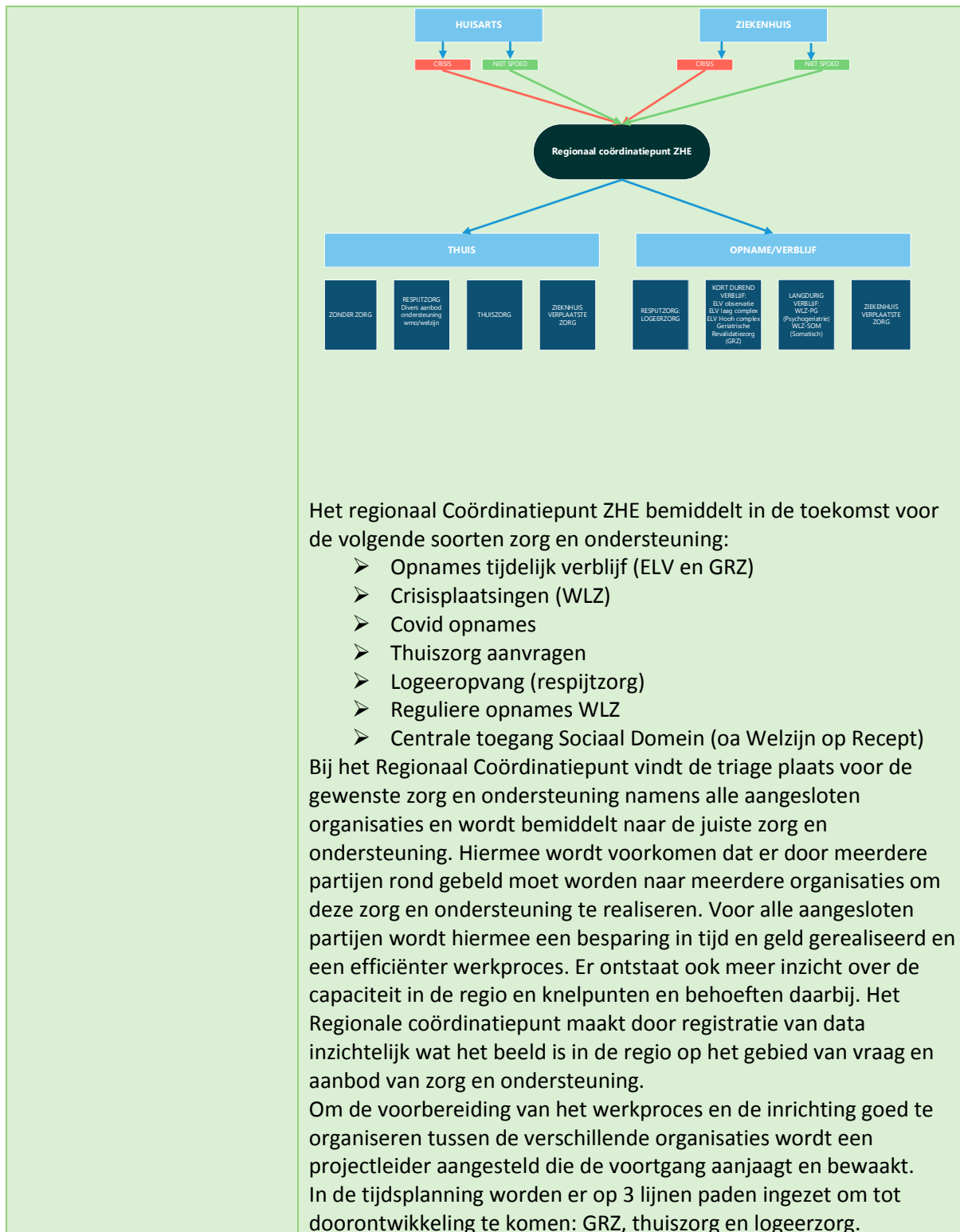
1. Centrale toegang thuiszorg Brielle

| Project Centrale toegang thuiszorg Brielle | |
|--|---|
| Toelichting | Het creëren van een centrale toegang tot thuiszorg in Brielle met inzicht in de beschikbare capaciteit van de thuiszorgorganisaties. |
| Looptijd | 1 september 2022 – 31 maart 2023 |
| Huidige situatie | <ul style="list-style-type: none"> • Ziekenhuizen, familie en huisartsen en ook de thuiszorgorganisaties zelf zijn veel tijd kwijt met het rondbellen om thuiszorg in te kunnen zetten. Er is schaarste en beperkte capaciteit. De thuiszorgorganisaties in Brielle weten elkaar wel te vinden, en verwijzen goed naar elkaar door of bellen soms zelf naar elkaar. Dit kost veel tijd en is niet efficiënt • Er is onvoldoende beeld van de beschikbare capaciteit voor thuiszorg in Brielle (en in de regio) |
| Doelstelling | <p><i>Korte termijn</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Het uitvoeren van een pilot project met een centrale toegang voor de thuiszorg in Brielle <p><i>Lange termijn</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Het organiseren van een centrale toegang tot thuiszorg gekoppeld aan het Regionaal Coördinatiepunt ZHE voor de regio Voorne-Putten en Goeree-Overflakkee |
| Acties/ stappen | <p><i>Fase 1: opzetten pilot project Centrale Toegang Thuiszorg Brielle.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Opzetten van de werkwijze voor de centrale toegang. <ul style="list-style-type: none"> • Hierbij wordt rekening gehouden met de aansluiting bij de werkwijze van het Regionaal Coördinatiepunt ZHE zodat de werkwijze in de toekomst verder uitgebreid kan worden naar de regio. • Bij het project wordt ook een business case geschreven waarin de financiering duidelijk beschreven wordt. Deze wordt met de zorgverzekeraars afgestemd. • Definiëren pilotperiode (circa 6 maanden) • Definiëren wijze van monitoring om resultaten zichtbaar te kunnen maken • Training personeel in werkwijze <p><i>Fase 2: uitvoering pilot Centrale Toegang Thuiszorg Brielle</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Uitvoeren pilot; Monitoren pilot en doorvoeren aanpassingen / verbeteringen aan werkwijze. Met name meetbaar maken en analyseren van data zal met ondersteuning van Samergo worden gedaan. |

| | |
|---------------------------|---|
| | <p><i>Fase 3: brede uitrol project Centrale Toegang Thuiszorg</i></p> <p>4. Structurele organisatie van de centrale toegang in de regio Voorne-Putten en Goeree-Overflakkee regelen gekoppeld aan het Regionaal Coördinatiepunt ZHE. Hierbij hoort ook het structureel kunnen inzetten van het benodigd personeel en organiseren van structurele financiering.</p> <p>5. Brede uitrol van het de werkwijze.</p> |
| Betrokken partijen | <ul style="list-style-type: none"> • CuraMare, Careyn, Directzorg, Actiefzorg en Happy Nurse • Programma Ouderen Voorne • Samergo • Voor de financiering zal op termijn ook in gesprek moeten worden gegaan met de zorgverzekeraar |
| Scope | Brielle stad. Organisatie van de thuiszorg in Brielle is voor het project eenvoudiger dan in de gehele gemeente. Geografisch wordt gekozen voor een beperkte omvang voor de projectfase. |
| Overig | Uitbreiding van de werkwijze naar andere gecontracteerde thuiszorg aanbieders dan de betrokken partijen is pas mogelijk na de evaluatie van de pilot en bij een structurele organisatie |

2. Doorontwikkeling Regionaal Coördinatiepunt ZHE

| Project | | Doorontwikkeling Regionaal Coördinatiepunt ZHE |
|--|---|--|
| Opdrachtgever | Programma Ouderen Voorne | |
| Betrokken partijen | Humanitas, Argos Zorggroep, CuraMare, Careyn, Catharina thuis op Voorne, Buurtzorgpension, Cohaesie. Zorggroep Haringvliet, gemeenten Voorne aan Zee, Goeree-Overflakkee en Nissewaard | |
| Looptijd | 1 juli 2022 – 30 juni 2023 | |
| Aanleiding/probleemschets | In maart 2022 is het Regionaal Coördinatiepunt ZHE operationeel geworden voor de centrale bemiddeling van ELV in de regio Voorne-Putten en Goeree- Overflakkee. Hiermee is de basis gelegd voor een verdere uitbreiding naar een centraal aanmeldpunt voor meerdere vormen van zorg en ondersteuning in de regio. Uitbreiding van het aanbod dat bemiddeld kan worden levert de zorgorganisaties en gemeenten in de regio voordeel op in efficiëntie en kosten. Voor patiënten en cliënten wordt hiermee sneller en beter de juiste zorg en ondersteuning mogelijk. | |
| Doelstelling(en), resultaten, of producten en doelgroep | Bij de start van het Regionaal Coördinatiepunt is de ambitie neergelegd om te groeien naar een breed en centraal aanmeldpunt voor zorg en ondersteuning, weergegeven in het volgende schema: | |



| | |
|--------------------------------------|--|
| | <p>Er wordt gebruik gemaakt van ervaringen in andere regio's. Voor de GRZ is als eerste een inhoudelijk gesprek tussen de specialisten ouderengeneeskunde en de verwijzende artsen nodig over duidelijke criteria als basis voor de triage. Gekeken kan worden naar onder andere de werkwijze die in Rotterdam gehanteerd wordt als voorbeeld. Qua thuiszorg wordt gestart met de thuiszorgorganisaties in Brielle die zelf al gestart zijn met eerste gesprekken over een gezamenlijke toegang creëren en voor logeerszorg wordt aangesloten bij al lopende werkwijzen, zoals de toegang tot logeerszorg op Goeree-Overflakkee via een boekingsite à la booking.com. Naar verwachting kan op deze manier een relatief snelle start gemaakt worden en kan binnen de looptijd van dit project voor de zomer een centrale toegang voor GRZ, thuiszorg en logeerszorg gerealiseerd worden. Voor de verdere doorontwikkeling zal een langere termijn planning gemaakt worden binnen de looptijd van dit project.</p> |
| Scope | <p>Het Regionaal Coördinatiepunt ZHE is actief op de eilanden Voorne-Putten en Goeree-Overflakkee.</p> <p>In de doorontwikkeling wordt ook een verkenning mee genomen op samenwerking met de andere regio's vallend in het gebied van de Zuid-Hollandse Eilanden, zijnde de BAR regio en de Hoeksche Waard.</p> |
| Resultaat | <p>Een operationeel coördinatiecentrum waarin bemiddelt wordt naar de diverse vormen van zorg en ondersteuning (ELV, GRZ, WLZ, crisisopnames, thuiszorg en respijtzorg)</p> |
| Risicoanalyse en -management | <p>Samenwerking tussen de verschillende organisaties is nodig voor het welslagen van het regionale coördinatiepunt. Een voortdurende evaluatiecyclus is nodig om de verschillende werkwijzen en gezichtspunten op elkaar af te blijven stemmen. Er wordt gewerkt met verschillende domeinen en financieringsvormen, dit maakt de bemiddeling complex en gevoelig voor organisatie- en domeinbelangen.</p> |
| Governance en monitoring | <p>De doorontwikkeling wordt begeleid onder het Programma Ouderen Voorne, na operationalisering wordt de governance onder de eigen stuurgroep van het Regionaal Coördinatiepunt ZHE ondergebracht.</p> |
| Samenhang en afhankelijkheden | <p>Het project heeft invloed op arbeidsmarkt (minder tijd/personeel nodig in organisaties als bemiddeling centraal geregeld wordt, waardoor personeel vrij is voor andere activiteiten)</p> |

3. Regionale samenwerking toegang Specialist Ouderengeneeskunde voor de eerstelijns

| Project Regionale samenwerking toegang Specialist Ouderengeneeskunde voor de eerstelijns | |
|--|---|
| Toelichting | Uit het project Specialist Ouderengeneeskunde in de eerstelijns uit fase 1 van het programma Ouderen Voorne is gebleken dat een laagdrempelige toegang tot een vaste SO voor de huisarts meerwaarde heeft voor de behandeling van complexe casuïstiek van thuiswonende ouderen. Duidelijkheid over de wijze waarop een SO bereikt kan worden, bij voorkeur eenduidig, is wenselijk. |
| Looptijd | 1 september 2022 – 31 maart 2023 |
| Huidige situatie | <ul style="list-style-type: none"> • Kwetsbare ouderen met complexe zorgvragen wonen langer thuis. • De inzet van een Specialist Ouderengeneeskunde voor de eerstelijns heeft een toegevoegde waarde voor de ouderen en voor de huisarts • Het aanbod aan dienstverlening van de specialisten ouderengeneeskunde in de regio is versnipperd over organisaties en zelfstandig werkende specialisten ouderengeneeskunde • De beschikbaarheid van specialisten ouderengeneeskunde in de regio is schaars • Huisartsen weten niet goed waar en hoe zij een specialist ouderengeneeskunde kunnen consulteren en/of bereiken |
| Doelstelling | <p><i>Korte termijn</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Het in kaart brengen van het beschikbare aanbod aan dienstverlening van de specialisten ouderengeneeskunde in de regio • Het organiseren van het gesprek met de specialisten ouderengeneeskunde en hun organisaties in de regio om de dienstverlening naar patiënten thuis voldoende passend en bereikbaar te realiseren. <p><i>Lange termijn</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • In samenwerking tussen partijen in de regio georganiseerde bereikbaarheid en dienstverlening van specialisten ouderengeneeskunde voor de eerstelijns |
| Acties/ stappen | <p><i>Fase 1:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inventarisatie bestaand aanbod 2. Organiseren gezamenlijk gesprek organisaties en SO's in de regio <p><i>Fase 2:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Eenduidige bereikbaarheid en dienstverlening organiseren voor eerstelijns, bij voorkeur via centrale toegang 4. Regionaal samenwerkingsmodel SO in de eerstelijns ontwikkelen |
| Betrokken partijen | <ul style="list-style-type: none"> • Huisartsen zorggroepen Cohaesie en Zorggroep Haringvliet • Catharina Thuis op Voorne, Careyn en CuraMare • Gericall, Gericare, en andere organisatieverbanden van SO's • Zelfstandig gevestigde SO's in de regio |

| | |
|---------------------------------------|---|
| Scope | Gemeente Voorne aan Zee, Nissewaard en Goeree-Overflakkee |
| Samenhang met andere projecten | Het project hangt samen met de pilot voor de inzet van een Expertiseteam Ouderen op Voorne waarin een multidisciplinair team in de thuissituatie bij complexe casuïstiek diagnostiek en advies kan bieden. Tevens hangt het samen met het Regionaal Coördinatiepunt ZHE, de beoogde plek waar de centrale bereikbaarheid van dit Expertiseteam en mogelijk ook de bereikbaarheid van de SO voor de eerstelijns kan worden gerealiseerd. |

4. Expertiseteam Ouderen Voorne

| Project Expertiseteam Ouderen Voorne | |
|--------------------------------------|---|
| Toelichting | Er is een business case gemaakt omtrent de inzet van een multidisciplinair expertise team voor complexe ouderen dat thuis kan diagnosticeren en naar passende ondersteuning kan leiden, ter voorkoming van crisissituaties. Het team bevat naast zorgdisciplines ook een Wmo consulent om de verbinding met ondersteuning in het voorliggend veld en Wmo-domein goed te kunnen maken. |
| Looptijd | 1 juni 2022 – 30 juni 2023 |
| Huidige situatie | <ul style="list-style-type: none"> • Kwetsbare ouderen met complexe zorgvragen wonen langer thuis. • Er wordt nog onvoldoende gebruik gemaakt van passende ondersteuning in een preventieve sfeer, om overbelasting van mantelzorgers en crisissituaties te voorkomen • Er ontstaan regelmatig crisis situaties waarbij vooraf onvoldoende gebruik gemaakt wordt van zorg en ondersteuning ter voorkoming van de crisissituatie • Huisartsen zijn bij complexe situaties vaak zoekende hoe de zorg en ondersteuning kan worden georganiseerd, casemanagers dementie zijn onvoldoende beschikbaar. |
| Doelstelling | <p><i>Korte termijn</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Het inrichten van het werkproces van het expertiseteam voor de pilot • Aansluiten bij de ICT toepassingen die al gebruikt worden, zoals zorgdomein voor de aanmeldingen via het Regionaal Coördinatiepunt, ONS voor dossiervorming, VIP Live voor communicatie met de huisartsen <p><i>Middellange termijn</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pilot van 6 maanden met de werkwijze van het expertiseteam in samenwerking met enkele huisartspraktijken op Voorne |

| | |
|---|--|
| | <p><i>Lange termijn</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • De inzet van een multidisciplinair team met kennis en expertise van complexe ouderenzorg, met name op het gebied van gedragsproblematiek, creëert een toegevoegde waarde voor de ouderen en voor de huisarts • Goede diagnostiek en begeleiding thuis voorkomt crisissituaties • Een multidisciplinaire aanpak inclusief expertise vanuit de Wmo leidt tot een passend aanbod aan ondersteuning |
| Acties/ stappen | <p><i>Fase 1:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beschrijving werkproces 2. Organiseren randvoorwaarden voor pilot 3. Ontwikkelen methode om (meetbaar) resultaat te beschrijven <p><i>Fase 2:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Uitvoeren pilot <p><i>Fase 3:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Evaluatie pilot 5. Analyse (meetbare) resultaten 6. Implementatieplan vervolg |
| Betrokken partijen | <ul style="list-style-type: none"> • Huisartsen zorggroepen Cohaesie en Zorggroep Haringvliet • Catharina Thuis op Voorne, Careyn en CuraMare • Gemeente Voorne aan Zee • Zorgverzekeraar CZ |
| Scope | Gemeente Voorne aan Zee |
| Samenhang met andere projecten | Het project hangt samen met het Regionaal Coördinatiepunt ZHE, de beoogde plek waar de centrale bereikbaarheid van dit Expertiseteam en mogelijk ook de bereikbaarheid van de SO voor de eerstelijns kan worden gerealiseerd. |

Bijlage B – Projectomschrijvingen thema Positieve Gezondheid

5. Positief Gezond Welzijn op Recept

| Project | Positief Gezond Welzijn op Recept |
|---------------------------------------|--|
| Toelichting | Er wordt in meerdere huisartspraktijken en gemeenten al gewerkt met het concept Welzijn op Recept, waarmee de huisarts eenvoudig een beroep kan doen op het inzetten van een mogelijk welzijnsaanbod aan een cliënt. De implementatie van de werkwijze is nog niet in heel Voorne aan Zee goed uitgerold. |
| Looptijd | 1 juni 2022 – 30 juni 2023 |
| Huidige situatie | <ul style="list-style-type: none"> • Welzijn op Recept wordt door alle betrokken partijen gezien als een zinvolle werkwijze om de passende ondersteuning vanuit welzijn aan patiënten aan te bieden na een verwijzing hiervoor vanuit de huisarts • De implementatie van de werkwijze gebeurt nog niet overal en is ook niet overal al even ver geïntegreerd in bestaande werkwijzen • Het model van Positieve Gezondheid leent zich goed om de inzet van Welzijn op Recept passend mee te maken bij de behoefte en vraag van de cliënt |
| Doelstelling | <p><i>Korte termijn</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aanpassen van werkwijze aanvraag/toegang Welzijn op Recept op basis van Positieve Gezondheid benadering • Nieuwe werkwijze uitrollen in alle huisartspraktijken in Voorne aan Zee <p><i>Lange termijn</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluatie/analyse Welzijn op Recept à la Positieve Gezondheid • Verbetering aanbrengen waar nodig/mogelijk |
| Acties/stappen | <p><i>Fase 1:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ontwerp nieuwe werkwijze 2. Vaststellen wijze van resultaatmeting (indicatoren en/of kwalitatieve methode) 3. Start implementatie nieuwe werkwijze, inclusief voorlichting en training gebruik ervan aan huisartsen <p><i>Fase 2:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Verdere uitrol en implementatie in geheel Voorne aan Zee |
| Betrokken partijen | <ul style="list-style-type: none"> • Huisartsen zorggroepen Cohaesie en Zorggroep Haringvliet • Gemeente Voorne aan Zee • Welzijnsorganisaties Catharina thuis op Voorne, SBO, Fijnjetezien |
| Scope | Gemeente Voorne aan Zee |
| Samenhang met andere projecten | Het project hangt samen met het project van de integrale signalerende huisbezoeken omdat doorverwijzingen uit die bezoeken ook via Welzijn op Recept kunnen lopen. Het project hangt ook samen met het project Welzijnswijzer, omdat daar het aanbod in beeld gebracht wordt en er zo inzicht |

| | |
|--|--|
| | en overzicht komt, op basis van de indeling van het model van de Positieve Gezondheid. |
|--|--|

6. Integraal signalerende huisbezoeken ouderen

| Project | |
|-------------------------|---|
| Project | Integrale signalerende huisbezoeken ouderen |
| Toelichting | Borging van de integrale signalerende huisbezoeken van Westvoorne en implementatie hiervan naar Brielle en Hellevoetsluis, tevens doorontwikkeling en aanpassing op basis van het model Positieve Gezondheid. |
| Looptijd | 1 september 2022 – 31 december 2023 |
| Huidige situatie | <ul style="list-style-type: none"> • In Westvoorne is een succesvol project uitgevoerd waarbij signalerende huisbezoeken bij 75+ inwoners in de gemeente gedaan worden. Informatie uit deze huisbezoeken wordt over de domeinen heen gedeeld (ook naar huisartsen). • In dit project dient nog borging van een verbeterde geautomatiseerde werkwijze plaats te vinden • In Brielle zijn de signalerende huisbezoeken nog niet integraal en domein overstijgend • In Hellevoetsluis vinden geen structurele signalerende huisbezoeken plaats • De huisbezoeken zijn niet gebaseerd op het model van de Positieve Gezondheid • De evaluatie en rapportage van de opvolging van de huisbezoeken is nog onvoldoende ingericht |
| Doelstelling | <p><i>Korte termijn</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Het borgen van de werkwijze door een verbeterde (geautomatiseerde) invoer van gegevens, opvolging van resultaten in huisartspraktijken en verbeterde evaluatie en resultaatmeting • Het aanpassen van de vragenlijst voor bij het huisbezoek op basis van het model Positieve Gezondheid <p><i>Middellange termijn</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementeren van de werkwijze in (voormalig gemeente) Brielle <p><i>Lange termijn</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementeren van de werkwijze in (voormalig gemeente) Hellevoetsluis • De resultaten van de huisbezoeken en doorverwijzingen geven beeld van behoefte en benodigd aanbod aan ondersteuning in de gemeente Voorne aan Zee |
| Acties/ stappen | <p><i>Fase 1: Borging en aanpassing werkwijze integrale signalerende huisbezoeken</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aanpassen vragenlijst naar model Positieve Gezondheid |

| | |
|---------------------------------------|---|
| | <ol style="list-style-type: none"> 2. Digitalisering vragenlijst voor gebruik tijdens huisbezoek en voor geautomatiseerde doorverwijzing (naar oa huisartsen, MEE, Wmo) 3. Inrichten ontvangst data in huisartspraktijk en aanpassen werkwijze op basis van doorverwijzing (mbv VIP Live) 4. Inrichten rapportage resultaten en opvolging <p><i>Fase 2: Implementatie werkwijze in Brielle</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Aanpassen vragenlijst en werkwijze Brielle conform werkwijze Westvoorne 6. Uitrollen nieuwe werkwijze vanuit Welzijn en naar huisartsenpraktijken <p><i>Fase 3: brede uitrol project in gehele gemeente Voorne aan Zee</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Werkwijze implementeren in gehele gemeente, ook bij andere welzijnsorganisaties |
| Betrokken partijen | <ul style="list-style-type: none"> • Gemeente Voorne aan Zee (Westvoorne, Brielle en Hellevoetsluis) • Welzijnsorganisaties Catharine Welzijn en SBO • Onafhankelijke cliëntondersteuning (SBO en MEE) • Huisartsen zorggroepen Cohaesie en Zorggroep Haringvliet • Catharina Thuis op Voorne, Careyn en CuraMare |
| Scope | Gemeente Voorne aan Zee |
| Samenhang met andere projecten | Het project hangt samen met de werkwijze Welzijn op Recept waarmee vanuit de huisartspraktijk ondersteuning vanuit het sociaal domein kan worden ingezet. Ook daarbij is sprake van een ontwikkeling van de werkwijze gebaseerd op het model Positieve Gezondheid. Ook hierbij wordt VIP Live ingezet om de doorverwijzingen digitaal te kunnen doen en ook terugrapportage veilig en digitaal te organiseren. |
| Overig | Op het moment van start van het project zijn er nog 3 gemeenten met verschillende contracteringen van welzijnsorganisaties en onafhankelijke cliëntondersteuning. Bij de uitvoering van het project is het een aandachtspunt om te borgen dat alle beschikbare mogelijkheden voor doorverwijzing voldoende benut worden en dat er gestreefd wordt naar een zoveel mogelijk eenduidige werkwijze. |

7. Domeinoverstijgende samenwerking in doorstroom naar ondersteuning

| Project | Domeinoverstijgende samenwerking in doorstroom naar ondersteuning |
|--------------------|--|
| Toelichting | Het eerdere project Integraal Netwerk Ouderen heeft laten zien dat door een goede samenwerking tussen huisartspraktijken en onafhankelijke cliëntondersteuners er sneller en beter geïnformeerd zorg en ondersteuning kon worden gerealiseerd voor complexe situaties bij (kwetsbare) ouderen. In dit project is naar voren gekomen dat het communiceren met elkaar zorgt voor meer vertrouwen en begrip en een vermindering van een dubbele uitvraag aan de |

| | |
|---------------------------------------|--|
| | cliënt. Geconstateerd is ook dat dit nog beter ondersteund kan worden door een andere inrichting van de systemen (bv door een zelfde soort vragenlijst te gebruiken). Ook kan er een verkort traject naar Wmo ondersteuning georganiseerd worden, als de aangeleverde informatie voldoende betrouwbaar is. |
| Looptijd | 1 juni 2022 – 30 juni 2023 |
| Huidige situatie | <ul style="list-style-type: none"> • Enkele huisartspraktijken werken (via de praktijkondersteuner) in nauwe samenwerking met de onafhankelijke cliëntondersteuning bij complexe casuïstiek van ouderen • Er wordt nog veel dubbel uitgevraagd aan mensen, in huisartspraktijk, bij de onafhankelijke cliëntondersteuning en bij de Wmo. • Er is vertrouwen ontstaan tussen partijen door de eerder uitgevoerde pilot in het project Integraal Netwerk Ouderen • Het model Positieve Gezondheid wordt door alle partijen gezien als een goede basis om het gesprek met de cliënt aan te gaan om passende zorg en ondersteuning te bepalen. |
| Doelstelling | <ul style="list-style-type: none"> • Verder uitbreiden samenwerking praktijkondersteuners en onafhankelijke cliëntondersteuners • Ontwikkelen gezamenlijk format voor informatie (op basis van model Positieve Gezondheid) • Overdracht informatie tussen domeinen via VIP Live • Delen van informatie met elkaar en overnemen van reeds uitgevraagde informatie bij beoordeling inzet zorg en ondersteuning • Creëren van verkort traject toegang Wmo ondersteuning op basis van ontwikkelde vragenlijst • Versnelde doorstroom naar passende ondersteuning |
| Acties/ stappen | <p><i>Fase 1:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ontwikkelen gezamenlijk format voor informatie uitvraag aan cliënten 2. Implementatie van nieuw format in systemen Wmo, SBO (onafhankelijke cliëntondersteuning) en huisartspraktijken uit vorige project 3. Vaststellen methode voor meting resultaten (meetbare indicatoren en/of kwalitatieve methode) <p><i>Fase 2:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Uitbreiden werkwijze naar alle huisartspraktijken in Voorne aan Zee |
| Betrokken partijen | <ul style="list-style-type: none"> • Huisartsen zorggroepen Cohaesie en Zorggroep Haringvliet • Welzijnsorganisaties Fijnjetezien, SBO en Catharina thuis op Voorne • Gemeente Voorne aan Zee |
| Scope | Gemeente Voorne aan Zee |
| Samenhang met andere projecten | <p>Het project hangt samen met onder andere de volgende projecten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het ombouwen van de Welzijnswijzer van Fijnjetezien naar de 6 dimensies positieve gezondheid • Het verder uitrollen van het gebruik van VIP live Voornebreed |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Het door ontwikkelen en het invoegen van het model positieve gezondheid in Welzijn op Recept • Werving en inzet van vrijwillige welzijnscoaches |
|--|--|

8. Implementatie TOM methodiek (valpreventie, gezonde voeding en sociale omgeving)

| Project Implementatie TOM methodiek (valpreventie, gezonde voeding en sociale omgeving) | |
|---|--|
| Toelichting | In andere regio's van NL is een methodiek ontwikkeld waarmee ouderen thuis veilig mobiel kunnen blijven, het heet Thuis Onbezorgd Mobiel. Het is een multidisciplinair valpreventieprogramma, dat niet alleen kijkt naar bewegen, maar ook naar voeding en sociale omgeving. Meer informatie is te vinden op https://www.projecttom.nl/index.html |
| Looptijd | 1 januari 2023 – 31 december 2023 |
| Huidige situatie | <ul style="list-style-type: none"> • Veel ouderen zijn minder mobiel en lopen risico om te vallen • Er is een bestaand beweegprogramma dat ouderen leert het risico op vallen te verkleinen (TOM), waarbij ook aandacht voor voeding en sociale omgeving is. • Het TOM programma dient lokaal uitgevoerd te worden • Zorgaanbieders, huisartsen en gemeente staan positief tegenover het TOM project |
| Doelstelling | <ul style="list-style-type: none"> • Verbeteren van kwaliteit van leven van ouderen in Voorne aan Zee • Preventief door TOM leefstijl beïnvloeden van ouderen op het gebied van bewegen, voeding en sociale contacten ter voorkoming van vallen, gezondheid en eenzaamheid. |
| Acties/ stappen | <p><i>Fase 1:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lokaal opzetten TOM model (proces uitwerken met werkgroep van deelnemers/uitvoerenden en toetsen bij belanghebbenden) 2. Starten met project TOM in (deel van) gemeente Voorne aan Zee 3. Methodiek is reeds bewezen effectief, werkgroep werkt uit hoe resultaat zichtbaar gemaakt kan worden voor de lokale situatie. <p><i>Fase 2:</i></p> |

| | |
|---------------------------------------|---|
| | 3. Uitbreiden werkwijze naar heel Voorne aan Zee, Nissewaard en mogelijk ook Goeree-Overflakkee |
| Betrokken partijen | <ul style="list-style-type: none"> • Huisartsen zorggroepen Cohaesie en Zorggroep Haringvliet • Careyn, CuraMare en Catharina thuis op Voorne • Gemeente Voorne aan Zee, gemeente Nissewaard |
| Scope | Gemeente Voorne aan Zee en gemeente Nissewaard |
| Samenhang met andere projecten | Het project hangt samen met onder andere het door ontwikkelen en het invoegen van het model positieve gezondheid in Welzijn op Recept. Het past ook bij het preventie akkoord Gezonde Voeding dat gesloten is in de regio. |

Bijlage C – Organisatiestructuur en beschrijving

Organogram



Stuurgroep

De stuurgroep is verantwoordelijk voor het aansturen en waar nodig uitvoeren van de activiteiten die nodig zijn om de doelstellingen met het programma ouderen Voorne te doorlopen en te realiseren. Naast het monitoren van de voortgang van de projecten heeft de stuurgroep ook de functie om gezamenlijk te verkennen en te sparren op de onderwerpen die binnen het programma ouderen Voorne van belang geacht worden.

De stuurgroep bestaat uit een bestuurlijke vertegenwoordiging van de aanbieders, die binnen de eigen organisatie de borging van het programma verzorgen. De stuurgroepleden verzorgen daartoe de besluitvorming binnen de eigen organisatie. De stuurgroep wordt voorgezeten door Hans Biezemans.

De stuurgroep bestaat uit:

- Hans Biezemans, Catharina thuis op Voorne (voorzitter);
- Ellen Hoogervorst, CuraMare;
- Arjo Hoogwerf, Careyn;
- Dominiek Rutters, Cohaesie;
- Han Gloudemans, Zorggroep Haringvliet;
- Vrony de Wolff, Zorggroep Haringvliet;
- Namens de gemeente Brielle, gemeente Hellevoetsluis en gemeente Westvoorne:
 - Wilbert Borgonjen, wethouder Westvoorne, en
 - Kelly van de Laar, gemeente Brielle;
- Namens CZ zorgverzekeraar en zorgkantoor CZ:

- Marijke van Gulik, zorginkoper langdurige zorg
- Tijs van Hoek, zorginkoper huisartsenzorg
- Guus Golstein, zorginkoper wijkverpleging

NB: De vertegenwoordiging van CZ wordt bij voorkeur omgezet in één persoon die de focus heeft op regioregie.

De stuurgroep wordt voorgezeten door een stuurgroepvoorzitter. Deze voorzitter betreft een voorzitter op proces, wat inhoudt dat hij / zij verantwoordelijk is voor het opstellen van de agenda en de begeleiding van de discussie tijdens de stuurgroepbijeenkomsten (in samenwerking met programmamanager).

Dagelijkse bestuur

Het dagelijkse bestuur komt regelmatig bijeen en vormt het eerste aanspreekpunt voor de programmamanager. Het dagelijks bestuur wordt voorgezeten door Hans Biezemans.

Het dagelijks bestuur bestaat uit:

- Hans Biezemans, Catharina thuis op Voorne (voorzitter);
- Ellen Hoogervorst, CuraMare;
- Kelly van de Laar, gemeente Brielle;
- Dominiek Rutters, Cohaesie.

De besluiten over het programma worden genomen in de stuurgroep. Het dagelijks bestuur heeft als doel om kleinere afstemmingszaken op te lossen, en is beleidsvoorbereidend voor de stuurgroep in samenspraak met de programmamanager.

Programmamanager

De programmamanager stuurt het programma ouderen Voorne aan. Zij vormt de drijvende kracht achter het programma, de spin in het web.

De programmamanager is verantwoordelijk voor:

- Het vertalen van de doelstellingen en acties van de stuurgroep naar operationeel niveau (werkzaamheden) en het signaleren van eventuele problematiek van operationeel niveau naar de stuurgroep; de schakel tussen de stuurgroep, het dagelijks bestuur en de themalijnen en projecten;
- Overzien van de themalijnen en de projecten: opstarten van de projecten, overzien van de voortgang van de projecten en uitkomsten van de projecten, etc. (NB. Dit betekent niet dat de programmamanager alle projecten inhoudelijk begeleidt; de programmamanager ziet toe op de projecten);

- Het verbinden van de verschillende elementen binnen het programma, en het programma met de organisaties van de aanbieders, de inwoners¹, en eventuele andere stakeholders;
- Het verzorgen van communicatie over het programma².

De programmamanager sluit aan bij de stuurgroep, maar is zelf geen lid van de stuurgroep. De programmamanager is verantwoordelijk om de stuurgroepbijeenkomsten voor te bereiden (in samenwerking met de stuurgroepvoorzitter), te begeleiden en uit te werken.

Projectgroepen

Binnen de themalijnen van het programma worden voor de projecten projectgroepen ingericht, waarbij ook een projectleider benoemd wordt. Deze projectgroepen onder leiding van de projectleider zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de projecten: het realiseren van de doelstellingen, het opstellen en uitvoeren van de activiteiten om deze doelstellingen te behalen. De projectgroepen worden opgericht en samengesteld op initiatief van de stuurgroep in samenwerking met de programmamanager. De programmamanager superviseert de projectgroepen en faciliteert die waar nodig. De projectleiders leggen verantwoording aan de programmamanager af.

Verantwoording en evaluatie

Besluitvorming vindt plaats conform de ingerichte organisatiestructuur. Voor de projecten wordt een PDCA cyclus ingericht zodat de voortgang goed kan worden bewaakt en tijdig wordt geëvalueerd.

¹ Het is de verantwoordelijkheid van de programmamanager om de verbinding te liggen met inwoners. Hiervoor kan zij gebruik maken van reeds bestaande klankbordgroepen en/of commissies, of kan zij zelf een groep inrichten.

² De communicatie is de verantwoordelijkheid van de programmamanager. De programmamanager kan hiervoor ondersteuning zoeken van adviseurs / experts op het gebied van communicatie. Dit doet zij in overleg met de stuurgroep.