

CONTOUREN VISIE ZORGBOULEVARD

VOORAF

Dit memo is bedoeld om duiding en richting te geven aan het initiatief Zorgboulevard. Het bevat de eerste contouren van een visie en dient als grondlegger voor verdere verkenning en ontwikkeling met onze primaire partners, om zorg en welzijn voor al onze inwoners toegankelijk, betaalbaar en beschikbaar te houden.

ACHTERGROND

Een sterke, goed functionerende eerstelijnszorg is van groot belang voor de samenleving. Eerstelijnszorg vormt het eerste, laagdrempelige aanspreekpunt waartoe burgers zich zonder verwijzing kunnen wenden met vragen over gezondheid, ziekte en sociaal emotionele en maatschappelijke aspecten. Een goed functionerende eerstelijnszorg regelt mede dat mensen op het passende moment, niet te vroeg en niet te laat, een beroep doen op complexe en duurdere zorg of via de sociale kaart naar het voorliggend veld worden doorverwezen. Nederland werd in dat opzicht decennialang gezien als internationaal schoolvoorbeeld.

De toegankelijkheid en de kwaliteit van eerstelijnszorg¹ (en welzijn) in Nederland staan echter in toenemende mate onder druk door ontwikkelingen in de samenleving, op andere plekken in de zorg (ziekenhuizen, ggz en langdurige zorg), in het sociaal domein en in de eerstelijnszorg zelf. Als we niets doen dreigt de zorg vast te lopen.

Het is dan ook van essentieel belang dat hierop wordt geanticipeerd. Binnen de gemeente Leudal willen en moeten we daar nu concreet mee aan de slag, door:

- actief in te zetten op preventie, vanuit de benadering van Positieve Gezondheid, waarbij de nadruk ligt op veerkracht, eigen regie, aanpassingsvermogen en een stabiele financiële situatie (bestaanszekerheid);
- de vindbaarheid, bereikbaarheid en toegankelijkheid van partijen in het sociaal domein te vergroten als ook de integrale samenwerking tussen deze partijen te versterken.

(De gemeente Leudal heeft in dit kader reeds een plan van aanpak voor de Brede SPUK – Brede Specifieke Uitkering – ingediend bij het ministerie van VWS. Met de SPUK-regeling kunnen gemeenten integraal inzetten op gezondheid, sport en bewegen, preventie en het versterken van de sociale basis. Hiermee wordt uitvoering gegeven aan het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), zie ook pagina 2 van dit memo)

ONTWIKKELINGEN EN URGENTIE

Onze samenleving heeft te maken met ontwikkelingen zoals dubbele vergrijzing, een toenemend aantal chronisch zieken en langer thuiswonende ouderen. Hierdoor neemt de zorgbehoefte in de eerste lijn toe. Daarnaast leidt de groeiende sociale ongelijkheid binnen de samenleving tot een toename van gezondheidsverschillen.

Deze ontwikkelingen leiden tot een groei van complexe problemen (een combinatie van medische, psychische en sociaal-maatschappelijke problemen) in de eerste lijn.

¹ In deze notitie worden de begrippen ‘eerstelijnszorg’ en het ‘voorliggend veld’ gebruikt. In beide gevallen gaat het om voorzieningen waar je zonder verwijzing gebruik van kunt maken, met het verschil dat het voorliggend veld gerelateerd is aan een specifieke wijk of kern zoals bijvoorbeeld een buurthuis of sportclub.

Hierbij wordt regelmatig een beroep gedaan op de huisarts, terwijl er sprake is van achterliggende problematiek, zoals schulden en eenzaamheid, die niet oplosbaar is door de huisarts zelf en intussen vaak onvoldoende wordt aangepakt door bijvoorbeeld hulpverleners in het bredere sociaal domein. Door verminderde vindbaarheid en bereikbaarheid van maatschappelijk werk, in combinatie met de in principe laagdrempelig toegankelijke en makkelijk vindbare eerste lijn (huisarts), komen steeds meer problemen bij de eerste lijn terecht.

Ook vanuit de overheid en de zorgsector zelf wordt steeds meer verwacht van de eerste lijn. Zo worden steeds meer taken naar de eerste lijn overgeheveld, komt steeds meer nazorg na opnames bij de eerste lijn terecht en wordt verwacht dat de eerste lijn meer afstemt en samenwerkt.

ONTWIKKELFUNDAMENT

Voor deze opgaven zijn zowel landelijk als regionaal en lokaal diverse bouwstenen ontwikkeld die richting geven aan toekomstige oplossingen. De belangrijkste bouwstenen zijn:

Landelijk

Integraal Zorgakkoord (IZA) en Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)

Samen met 13 partijen in de zorg heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) afspraken gemaakt om de zorg toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar te houden. In september 2022 hebben zij hun handtekening gezet onder het Integraal Zorgakkoord (IZA). Het GALA geeft nadere invulling aan de afspraken die in het IZA zijn gemaakt. De komende vier jaar is het IZA de landelijke werkagenda voor de zorg. En daarmee ook voor de gemeente, als belangrijke partner. De werkagenda is niet vrijblijvend en bevat de volgende acht onderdelen.

1. Passende zorg

Om de zorg met elkaar in de toekomst ook toegankelijk te houden is een echte transformatie nodig waar alle partijen vanuit ieders taak of verantwoordelijkheid vol op inzetten.

2. Regionale samenwerking

Om passende zorg te realiseren is regionale en lokale samenwerking nodig, en samenwerking met arbeidsmarktregio's. Regionale partijen maken regiobeelden en concrete regioplannen, waarin staat beschreven hoe partijen gaan samenwerken. Zorgpartijen en de overheid spreken af hierbij verder te kijken dan het eigen belang. We versnellen de concentratie en spreiding van medisch specialistische zorg; dichtbij huis waar het kan, verder van huis voor hooggespecialiseerde complexe zorg. Ook zetten we in op het versterken van de samenwerking in de acute zorg, waarbij specifiek maatregelen zijn opgenomen om de continuïteit en kwaliteit van de avond-, nacht- en weekendzorg te waarborgen.

3. Versterking organisatie eerstelijnszorg

Mensen worden ouder en blijven langer thuis wonen, met vaak complexe zorgvragen. Dit vraagt veel van huisartsen en de wijkverpleging. Patiënten hebben dikwijls te maken met meerdere zorgverleners. Met de afspraken willen we toewerken naar eerstelijnszorg die blijvend beschikbaar is voor iedereen. Laagdrempelig, dichtbij en minder versnipperd. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars maken onder andere afspraken over het verlichten van de werkdruk door inzet van digitale (zelf)zorg en 'Meer tijd voor de patiënt' bij de huisarts.

Daarnaast is er veel aandacht voor de samenwerking tussen alle zorgprofessionals in de eerste lijn, en voor samenwerking van de eerste lijn met ander domeinen (sociaal domein, medisch-specialistische zorg en langdurige zorg).

4. Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz

De toenemende vraag naar hulp bij psychische klachten zet de ggz, huisartsenzorg en het sociaal domein onder grote druk. De toegankelijkheid van de ggz-zorg staat onder druk, vanwege wachttijden en knelpunten in het aanbod van cruciale en complexe zorg.

Huisartsen zijn lang verantwoordelijk voor mensen met een complexe ggz-vraag. Dit vraagt om samenwerking en een betere organisatie van zorg en ondersteuning: dichtbij, digitaal en via zelfhulpmodules waar het kan, zo vroeg mogelijk en in samenhang.

Deze maatregelen zijn bedoeld om mensen eerder de juiste ondersteuning en zorg te bieden, de zorgkwaliteit verder te verbeteren en de wachttijsten terug te dringen.

5. Gezond leven en preventie

Gezondheid is een breed begrip. Het gaat om het fysieke, mentale en maatschappelijke welzijn van mensen (in Leudal hanteren wij de benaderingswijze van “Positieve Gezondheid”). Een gezonde leefstijl zal onderdeel moeten gaan uitmaken van ons dagelijks leven. Ondersteuning daarbij komt allereerst vanuit het publieke of sociale domein.

Preventie die betaald wordt uit de Zorgverzekeringswet wordt vooral ingezet bij zieke mensen of mensen met een verhoogd risico op ziekte.

6. Arbeidsmarkt en ontzorgen zorgprofessionals

De zorg moet een aantrekkelijke sector zijn om in te werken en om in te blijven werken. In de zorg werken bevlogen medewerkers, maar het werkplezier moet beter. We willen daarom inzetten op het tegengaan van de grote administratieve rompslomp, het verbeteren van de ontwikkelkansen, meer invloed van zorgprofessionals op beleid en uitvoering en meer tijd en ruimte voor opleiding en ontplooiing. Daarnaast moet werken in loondienst aantrekkelijker worden.

7. Digitalisering en gegevensuitwisseling

Gegevensuitwisseling is essentieel om de doelen in het Integraal Zorgakkoord te halen. En om goede en veilige zorg te bieden. Elektronische gegevensuitwisseling is de standaard in de zorg. Alle inwoners van Nederland hebben in 2025 digitaal toegang tot hun eigen zorggegevens via een Persoonlijke gezondheidsomgeving. We hebben daarbij oog voor het belang van privacy en gegevensbescherming. Passende zorg is ook steeds vaker hybride zorg: een mix van digitaal en fysiek. Uitgangspunten hierbij zijn: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan.

8. Contractering

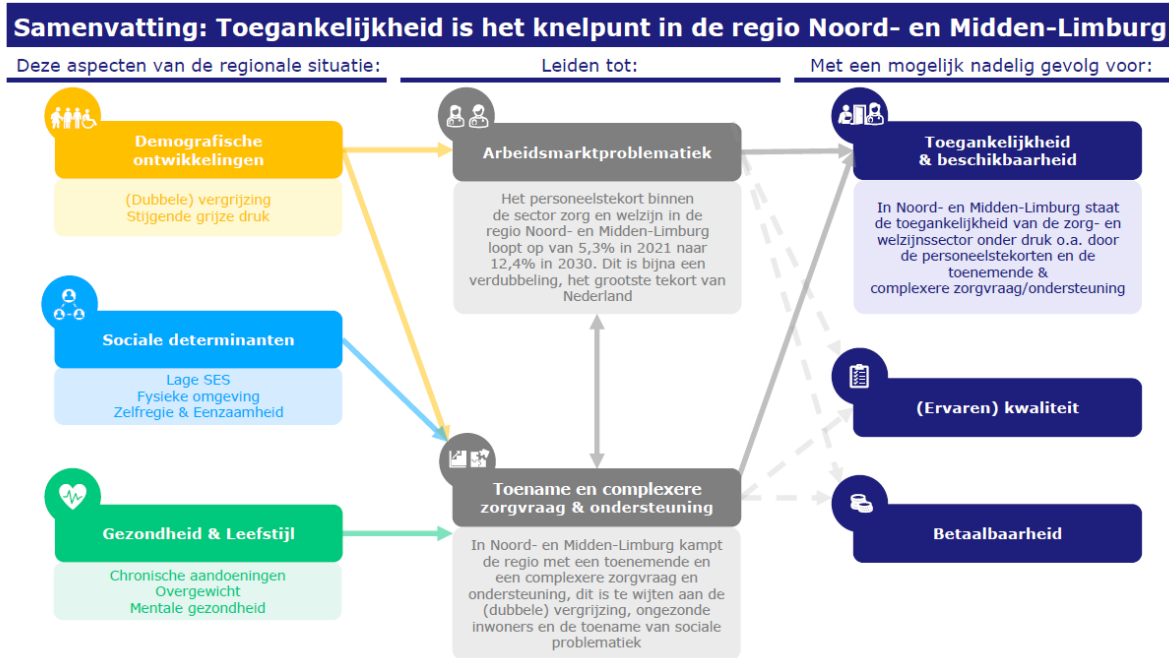
De Zorgverzekeringswet is gebaseerd op concurrentiële en individuele contracten. Dat blijft zo. Wel gaan we kijken naar het proces en de prikkels rondom contractering. En passende zorg vraagt soms om gelijkgerichte contracten. Zorgverzekeraars gaan scherper letten op de inkoop van passende zorg.

Regionaal

Regiobeeld Noord- en Midden-Limburg

Als onderdeel van het IZA is in juni 2023 voor de regio Noord- en Midden-Limburg het regiobeeld in kaart gebracht. Het regiobeeld geeft inzicht in enerzijds de capaciteit en prestaties van de gezondheidszorg in de regio en anderzijds de prognoses en ontwikkelingen in zorgbehoefte en andere relevante aspecten van inwoners.

In de volgende figuur is het regiobeeld Noord- en Midden-Limburg samengevat (voor meer gedetailleerde informatie wordt verwezen naar het volledige rapport “Regiobeeld Noord- en Midden-Limburg” van 14 juli 2023). De uitkomsten laten zien dat er stevige maatschappelijke knelpunten aan de orde zijn (en komen) en dat de toegankelijkheid van zorg en welzijn knelt.



Regionaal Beleidsplan Sociaal Domein 2023-2027 (Leudal, Nederweert en Weert)

In het regionaal beleidsplan sociaal domein staan de kaders, doelen en effecten benoemd, als leidraad voor de (lokale) uitvoering van het sociaal domein. Het geactualiseerde beleidsplan is door de gemeenteraad van Leudal vastgesteld in de raadsvergadering van 7 november 2023, waarbij aansluiting is gezocht op IZA, het regiobeeld, het coalitieakkoord en de zomernota. Hieronder wordt de hoofdlijn van het regionaal beleidsplan toegelicht.

Visie

We streven naar een situatie waarin de samenleving als geheel en mensen individueel keuzes maken die bijdragen aan hun gelukkig, gezond, veilig en participierend bestaan. Dit betekent dat inwoners naar elkaar om kijken en dat mensen terug kunnen vallen op een eigen netwerk of professionele ondersteuning. Dit vraagt zelfredzame inwoners die zelf en samen verantwoordelijkheid nemen voor hun leven en de regie nemen om eventuele problemen zelf op te lossen. De overheid is erop gericht om (vanuit vertrouwen) inwoners daartoe in staat te stellen. Het is realiteit dat niet iedereen op elk moment in staat is zelfredzaam te zijn, gebruik te maken van zijn eigen mogelijkheden en om hulp te vragen als dat nodig is. Dit betekent dat we actief kwetsbare inwoners benaderen en ondersteunen. De inwoner kan erop vertrouwen dat de gemeente voorziet in deze ondersteuning. Bij ondersteuningsvragen is het perspectief en het talent van de inwoner, en ook van maatschappelijke organisaties het uitgangspunt.

Maatschappelijke effecten

Om de visie te realiseren, wordt ingezet op de volgende vier maatschappelijke effecten:

1. *De zelfredzaamheid van inwoners vergroten*

Zelfredzame inwoners gaan zelfstandig door het leven en kunnen zelf of met behulp van hun sociale omgeving eventuele problemen oplossen. Kernbegrippen zijn: eigen kracht (zelf kunnen), eigen regie (zelf bepalen) en eigen verantwoordelijkheid (zelf moeten of mogen). Zelfredzaamheid is een basisvoorwaarde om te kunnen meedoen naar vermogen en heeft betrekking op het individu.

2. *Meer inwoners doen mee, inclusieve samenleving*

Het is onze ambitie dat iedereen kan meedoen naar vermogen, op basis van eigen mogelijkheden en talenten, ongeacht beperking, afkomst, geslacht, geaardheid, financiële situatie, leeftijd of geloofsovertuiging. Inwoners met een beperking of kwetsbaarheid kunnen op voet van gelijkwaardigheid met anderen mee doen aan de samenleving. De samenleving is daar voldoende op ingericht.

3. *Inwoners krijgen beter passende ondersteuning, zo preventief mogelijk, zo kort als mogelijk en zo lang als nodig*

Bij ondersteuningsvragen van inwoners wordt vanuit het perspectief van de vrager, breed, integraal en vanuit het gedachtegoed van positieve gezondheid, naar de vraag gekeken. Ondersteuningsvormen sluiten aan bij versterking van eigen kracht en inzet van het eigen netwerk, deze ondersteuning is gericht op herstel, ontwikkeling, stabilisering of begeleide achteruitgang. Ondersteuningsvormen zijn maatwerk, passend bij deze inwoner en gericht op lange termijn perspectief.

4. *De samenredzame maatschappij versterken.*

We streven naar een maatschappij waarbij inwoners zo min mogelijk afhankelijk zijn van de overheid. Inwoners zoeken hun eigen oplossingen, helpen elkaar, al dan niet ondersteund door professionele of informele organisaties. Mensen voelen zich verbonden, willen samen delen en hebben gemeenschappelijke waarden, zijn solidair, verdraagzaam, voelen zich veilig en hebben vertrouwen.

Doelen

Bovenstaande maatschappelijke effecten zijn vertaald naar onderstaande beleidsdoelen, met andere woorden, waar gaan we ons op richten om de maatschappelijke effecten te behalen? De zes doelen zijn:

1. Meer kwetsbare inwoners blijven op een veilige en verantwoorde manier (langer) zelfstandig wonen.
2. Meer jeugdigen groeien gezond en veilig op en krijgen gelijke kansen talenten te ontwikkelen.
3. Meer inwoners hebben een gezonde leefstijl.
4. Meer inwoners ontwikkelen en benutten hun talenten.
5. Het waarborgen van een zo veilig mogelijke leefomgeving.
6. Bevorderen van de leefbaarheid en de sociale cohesie van de maatschappij.

Lokaal

Coalitieakkoord 2022-2026

Het coalitieakkoord 2022-2026 van de gemeente Leudal sluit naadloos aan op en concretiseert de ontwikkelrichtingen die vanuit IZA en GALA worden meegegeven. De belangrijkste aanvullingen en aanscherpingen vanuit het coalitieakkoord zijn:

- We willen dat zorg en ondersteuning beschikbaar blijft voor onze inwoners.
- Daarbij geldt een besparingsopdracht, die de gemeenteraad ons heeft meegegeven.
- Dit hoeft niet per definitie te leiden tot afschaling van zorg. Wel vraagt het om een andere visie en een andere aanpak.
- Om met succes besparingen te realiseren leggen we de focus op een integrale aanpak.
- We beoordelen aan de voorkant kritisch de toeleiding naar zorg. Waar ligt de eigen verantwoordelijkheid van de hulpvrager, wat kan de omgeving doen (ouders, familie, burens, school, sportclub, huisarts) of ligt de oplossing in het verkrijgen en toepassen van hulpmiddelen?
- Als gemeente zetten wij in op ondersteuning van familie, naasten en vrijwilligers; zeker in de rol van mantelzorger. Daarna onderzoeken we pas of professionele hulp noodzakelijk is.
- Niet het hulpaanbod is leidend, maar de individuele zorgvraag.
- Het principe "één gezin, één plan, één regisseur" is leidend.
- We maken de rol van Synthese laagdrempeliger. De opbouw-, jongeren- en cultureel werkers moeten meer in beeld komen in Leudal.
- We willen de medewerkers van Synthese koppelen aan zorgtrajecten, waarbij zij lichtere zorg en ondersteuning overnemen en hulpverleningstrajecten eerder kunnen stoppen.
- We onderzoeken hoe we de stijgende zorgvraag door de vergrijzing het beste kunnen managen.
- We onderzoeken hoe we armoede onder onze inwoners kunnen voorkomen en bestrijden.

Zomernota 2023-2026

In de Zomernota 2023-2026 van de gemeente Leudal is dit verder aangevuld. De Zomernota kent drie kernthema's: Sociale basis, passend wonen, buitengebied. Ten aanzien van het thema 'de sociale basis' geldt:

- Maatschappelijke opgaven staan centraal.
- Gemeente, organisaties en inwoners werken organisatiegrens overstijgend samen.
- Meer sturen op realiseren van doelen en outputgericht werken.
- Ambtelijke organisatie zal hierin meebewegen.
- Focus op preventie; voorkomen is beter dan genezen. Dit vergt een investering aan de 'voorkant', maar leidt tot minder uitgaven, werk en zorgen aan de 'achterkant'.

Langs vijf strategische lijnen wordt hier richting aan gegeven:

- Voorliggend veld (sport en bewegen, gezondheidsbevordering, cultuurparticipatie, sociale Basis)
- Beleidsplan sociaal domein 2024 -2027 (met aansluiting IZA/GALA/brede-SPUK)
- Sociaal ontwikkelbedrijf (waaronder ook de zorgboulevard)
- Bestuursopdracht ontmoetingsplekken sport en cultuuraccommodaties /bibliotheekbeleid/zwembaden
- Onderwijs/behoud scholen

Andere gerelateerde lokale bouwstenen

Daarnaast zijn er raakvlakken met het accommodatiebeleid van de gemeente Leudal, de bestuursopdracht “Ontwikkelen ontmoetingsplekken in Leudal” (2023) en de visie op dienstverlening en organisatie “Mooi werken in Leudal, samen voor elkaar!”. Ook deze bouwstenen worden, waar nodig, meegenomen in de oriëntatie en uitwerking van de zorgboulevard.

DE ZORGBOULEVARD

Concept

Om aan deze ontwikkelingen en verwachtingen te kunnen blijven voldoen willen we, in aansluiting op de genoemde bouwstenen van het ontwikkelfundament, de kansen verkennen om partijen in de eerstelijnszorg en het sociaal domein meer complementair samen te laten werken en centraal te huisvesten in een ‘Zorgboulevard’. Denk hierbij bijvoorbeeld aan CJG, AMW, Synthese, GGD, team uitvoering van de gemeente en Vluchtelingenwerk.

Maar ook het MOB kan hierin een belangrijke partij zijn. Werk biedt immers bestaanszekerheid, het geeft mensen de financiële middelen om in het eigen levensonderhoud te voorzien en te investeren in hun welzijn en persoonlijk geluk. Daarnaast is werk ook van grote maatschappelijke waarde. Mensen die werken maken bijvoorbeeld minder vaak gebruik van geestelijke gezondheidszorg en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Bron: CPB/SCP).

Doel en effect

Het doel van de Zorgboulevard bestaat uit meer dan enkel het samenbrengen van diverse complementaire partners uit de eerstelijnszorg. Dit is slechts de basis voor de herinrichting van het systeem waarin zorg slim, efficiënt, effectief en betaalbaar wordt gemaakt. En dat kan alleen samen. Samen met zorgorganisaties, het voorliggend veld én samen met onze inwoners. Op deze manier worden kennis en krachten gebundeld, wordt verwijzen makkelijker en vooral ook effectiever en krijgt de inwoner de kans om op één plek de vragen beantwoord te krijgen die hij/zij heeft. De toegankelijke integrale zorg die vanuit de zorgboulevard wordt opgebouwd kan met dezelfde meerwaarde voor onze inwoners ook ambulante worden aangeboden op bestaande ontmoetingsplekken in de andere kernen. Zo is laagdrempelige passende zorg voor iedereen ook altijd dichtbij.

Het beoogde effect van de Zorgboulevard is dat we onze inwoners zoveel mogelijk onafhankelijk maken en houden van (specialistische) zorgorganisaties. Dit realiseren we door het bieden van preventie, een gezonde leefstijl en indien nodig naadloze, doelmatige zorg. We maken daarmee een beweging naar voren. Hierbij geldt:

- Iemand die weet wat hij wil, bepaalt zijn eigen weg op de Zorgboulevard. Iemand die behoefte heeft aan begeleiding en advies, krijgt dat.
- Inwoners hebben daarmee de vrijheid, verantwoordelijkheid én de mogelijkheden om initiatief te nemen.
- Zij ervaren de zorg als één geheel in plaats van een rondgang langs loketten.
- De inwoner kan gemakkelijk zijn eigen weg vinden.
- De Zorgboulevard loopt snel vooruit op veranderingen omdat we de wensen van mensen kennen.
- De Zorgboulevard is een veilige, vertrouwde omgeving. Medewerkers zijn professionals en vakbekwaam. Communicatie is begrijpelijk en gelijkwaardig, de omgang is gastvrij en behulpzaam.

- De Zorgboulevard is vertakt in de samenleving via de keten, de instituties én de sociale structuren. Daardoor weten we wat er speelt en leeft in de wijken en zijn we verbonden met de mensen van de gemeente Leudal.

Beoogde locatie

Voor de centrale huisvesting van de Zorgboulevard hebben we een voormalig schoolgebouw met gymzaal op het oog, waar voorheen Vso 'de Ortolaan' was gehuisvest. Dit pand is gesitueerd in de kern van Heythuysen en grenst aan de huidige locatie van het MOB. Vooralsnog wordt dit pand antikraak bewoond. Het vastgoed is enigszins gedateerd, maar functioneel en in goede staat van onderhoud. Er zijn volop ontwikkelmogelijkheden, die verder moeten worden onderzocht, samen met een architect en in aansluiting op de beoogde bestemming en doelen van de Zorgboulevard.

Vanzelfsprekend wordt in het verdere traject ook zorgvuldig onderzocht naar wat de eventuele effecten zijn als partijen afscheid nemen van de huidige huisvesting. Eventuele kosten die hiermee samenhangen worden te zijner tijd meegenomen in de business case voor de ontwikkeling van de zorgboulevard.

Interesse en draagvlak bij partners in zorg en welzijn

Om al vroeg in het proces beeld en aansluiting te hebben bij de ideeën en eventuele bedenkingen van onze partners in zorg en welzijn, als mogelijke toekomstige gebruikers van de Zorgboulevard, zijn we met diverse partners vrijblijvend in gesprek gegaan. In dit kader is gesproken met CJG/AMW, Care+, Synthese, GGD, Vluchtelingenwerk, MOB Leudal, Proteion en de huisartsen in Heythuysen. Met hen is de toegevoegde waarde van de zorgboulevard verkend, zijn ideeën voor de huisvesting gedeeld en is gevraagd of zij serieuze interesse hebben om zich op de locatie van de Zorgboulevard te vestigen.

Kort samengevat is uit deze gesprekken op te maken dat het initiatief van de Zorgboulevard kan rekenen op breed draagvlak. Partijen herkennen de noodzaak en urgentie om zorg en welzijn meer toegankelijk te maken en daarbij ook meer integraal samen te werken. Gezamenlijke huisvesting wordt daarbij gezien als bijkomend voordeel, voor het beheersen van de kosten en om de bereikbaarheid en toegankelijkheid te vergroten. Voor enkele partijen is (her)huisvesting nu ook een actueel vraagstuk en komt het plan van de zorgboulevard op een uitgelezen moment. Het merendeel van de partijen geeft aan dat het voor de huisvesting belangrijk is dat deze voor iedereen goed bereikbaar en vrij toegankelijk is. Bij voorkeur wordt de zorgboulevard daarom gekoppeld aan een niet-zorg gerelateerd functie, zoals bijvoorbeeld een bibliotheek of horeca. Hiermee wordt aanloop, ontmoeting en beweging gecreëerd in het voorportaal van de zorgboulevard en kunnen mensen zonder het 'zorgetiket' naar binnen. Eenmaal binnen is het een vereiste dat de privacy en veiligheid goed zijn gewaarborgd, voor zowel de partners in de zorgboulevard als voor de mensen die hiervan gebruik maken. Dit zijn uiteraard slechts eerste denkrichtingen vanuit 'het veld' die in het verdere verloop verder uitgedacht en uitgewerkt dienen te worden.

Daarnaast is aangegeven dat er behoefte is aan een duidelijke opdracht met doelstellingen, zodat de verwachtingen helder zijn, maar ook aan ruimte en vertrouwen om vanuit kennis en expertise hier met elkaar aan te kunnen bouwen.

Vervolgproces

1. Behandelen startnotitie in college van B&W

De startnotitie "Contouren visie zorgboulevard Leudal" wordt op 19 december 2023 besproken in het college van B&W, met als doel om instemming te verkrijgen voor de vervolgstappen.

2. *Samenstellen kernteam*

Er wordt een kernteam van partners in zorg en welzijn samengesteld. Dit zijn (in ieder geval) de partijen die eind 2023 met de gemeente het gesprek over de Zorgboulevard hebben gevoerd en hebben aangegeven hierin te willen participeren. Dit kernteam is het vertrekpunt. Gedurende het ontwikkeltraject kan dit kernteam, voor zover noodzakelijk en wenselijk, worden uitgebreid of juist verkleind.

3. *Opstellen manifest "Samenwerking Zorgboulevard"*

Vanuit gemeente Leudal worden de opdracht en doelstelling van de Zorgboulevard geformuleerd. Samen met de partners in het kernteam worden deze vertaald naar een samenwerkingsmanifest dat richting en ruimte biedt voor het ontwikkelproces: hoe gaan we met het vraagstuk aan de slag, hoe gaan we met elkaar om, wanneer zijn we zelf tevreden etc. Het manifest wordt ondertekend door het kernteam van partners in zorg en welzijn, die als eerste initiatiefnemers met een gemeenschappelijke bedoeling met de ontwikkelstappen van de Zorgboulevard aan de slag gaan.

4. *Uitwerken concept Zorgboulevard*

Het kernteam van partners in zorg en welzijn, waaronder ook de gemeente Leudal zelf als gelijkwaardige partner, gaat samen aan de slag met de vertaling van het concept Zorgboulevard naar de praktijk. Hierin worden de toegang, werkwijze en praktische invulling van de Zorgboulevard uitgewerkt en daarmee ook de meerwaarde van de Zorgboulevard voor mens en maatschappij geduid. Vragen die hierbij aan de orde komen zijn bijvoorbeeld: Hoe werken we meer integraal samen? Hoe geven we samen een antwoord op de knelpunten in de zorg? Hoe geven we samen uitvoering aan preventie? Hoe maken we onze dienstverlening bereikbaar en toegankelijk voor alle inwoners? Hoe beheersen we de financiën/financiële stromen? Etc. De Adviesraad Sociaal Domein Leudal wordt in de gelegenheid gesteld om mee te denken en suggesties te doen. De gemeente Leudal wordt periodiek door het kernteam op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen, in relatie tot de doelstelling.

5. *Ontwerpen huisvesting*

Het concept van de zorgboulevard wordt vertaald naar een ruimtelijk en functioneel programma van eisen voor de huisvesting (RFPvE). Samen met een architect wordt op basis van het RFPvE eerst een schetsontwerp voor de huisvesting op locatie Vso 'de Ortolaan' gemaakt, gevolgd door een voorlopig ontwerp met globale kostenraming.

6. *Opstarten bouwproces*

Nadat akkoord van de gemeente wordt begonnen met het bouwproces. Daaronder vallen ook het maken van het definitieve ontwerp, het doorlopen van de vergunningprocedure, het aanvragen van eventuele subsidies etc. Gedurende deze fase blijft het kernteam operationeel en betrokken.

In de volgende figuur staat het vervolgproces schematisch weergegeven.

