

# MEMO

## Proces IZA en GALA in regio Drenthe

*Samenwerken aan bereikbare en betaalbare zorg en gezondheid voor onze inwoners*

Maart 2023



## **Inleiding**

In 2022 zijn er verschillende landelijke akkoorden en programma's vastgesteld die belangrijk zijn voor de ontwikkeling van het gezondheids(zorg)landschap in Drenthe. Het gaat om het Integraal Zorgakkoord (IZA), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO).

Dit memo richt zich op de opgaven die voortkomen uit het IZA en het GALA en het voorgestelde proces voor de regio Drenthe.

Het IZA en GALA staan niet los van elkaar, maar zijn elkaars verlengstuk en moeten elkaar versterken. Het principe 1 en 1 = 3 is van toepassing in de omvangrijke opdracht die we gezamenlijk hebben om de zorg en ondersteuning richting toekomst houdbaar, bereikbaar en betaalbaar te houden.

Beide akkoorden passen in een beweging van 'zorg naar gezondheid' die door veel gemeenten al is ingezet. Het Integraal Zorgakkoord bevat afspraken tussen 13 partijen over het toegankelijk en beheersbaar houden van de zorg. In het GALA maken het rijk, gemeenten en verzekeraars afspraken over gezondheid & preventie, versterking van de sociale basis en sport, bewegen & cultuur.

### *Rol gemeenten en verzekeraar*

In beide akkoorden is er een regisserende rol voor de gemeenten en zorgverzekeraar/ zorgkantoor als systeempartijen.

## **Opdracht**

Tijdens het PHO G&W<sup>1</sup> van 1 december 2022 is er een procesvoorstel rond IZA en GALA gepresenteerd. Uitkomst van de presentatie was dat de themagroep Goede Bereikbare Zorg, als regiegroep binnen het Drents Zorglandschap, de opdracht heeft gekregen om het proces als kerngroep voor te bereiden en te regisseren voor Drenthe.

In de kerngroep zijn de bestuurlijk trekkers (Assen, Emmen en Midden-Drenthe<sup>2</sup>) van de themagroepen Drents Zorglandschap vertegenwoordigd, onze regiocoördinator en Zilveren Kruis namens de verzekeraars.

## **Leeswijzer**

Het memo bestaat uit 3 onderdelen. Onderdeel 1 richt zich op het integraal zorgakkoord en het proces om te komen tot een regiobeeld voor Drenthe met een doorkijk naar het regioplan. Onderdeel 2 richt zich op het Gezond en Actief Leven Akkoord. Tot slot de bijlagen met aanvullende informatie en concrete uitwerking van een aantal voorstellen.

---

<sup>1</sup> Portefeuillehouders overleg Gezondheid en Welzijn (overleg met 12 Drentse gemeenten over gezondheid en welzijn)

<sup>2</sup> Assen – ouderen, Emmen – preventie, Midden-Drenthe - GGZ

## **Beslispunten 16 maart PHO G&W**

1. Goede Bereikbare Zorg als themagroep aan te wijzen als de aangewezen gemeente voor het uitvoeren van de IZA opdracht in Drenthe. In technische zin is de gemeente Emmen de aangewezen gemeente.
2. Akkoord te gaan met het aanstellen van een programmaleider IZA voor 24 uur per week voor een periode tot 31 december 2023.
3. Akkoord te gaan met het procesvoorstel op hoofdlijnen om te komen tot het regiobeeld voor Drenthe.
4. De themagroep Goede Bereikbare Zorg de opdracht te geven het proces om te komen tot het regioplan voor te bereiden en deze in het volgende overleg ter besluitvorming voor te leggen.
5. Akkoord te gaan met het voorstel voor regionale projectleiders preventie ketens. (als gemeenten de verantwoordelijkheid te nemen voor de projectleiding voor Kansrijke start, overgewicht kinderen en de GLI voor volwassenen)
6. De financiering voor deze projectleiders van deze 5 preventieketens te verdelen over de Drentse gemeenten en Zilveren Kruis en een bijdrage te vragen van €6000 per gemeente.
7. De preventieketen valpreventie te verbinden aan de themagroep alliantie Drentse zorg met ouderen.
8. De preventieketens Welzijn op Recept, Overgewicht Kinderen, GLI voor volwassen en Kansrijke Start te verbinden aan de thema groep Drenthe gezond in beweging.
9. Communicatie over IZA en GALA gezamenlijk op te pakken en hiervoor een budget beschikbaar te stellen van €2.500 per gemeente voor 2023.
10. Als uitgangspunt vast te stellen om de lokale GALA plannen per gemeente onderling af te stemmen om ze aan te laten sluiten bij het regiobeeld en het regioplan IZA Drenthe.

## Integraal Zorgakkoord regio Drenthe

Half september 2022 is het Integraal Zorgakkoord (IZA) ondertekend door vrijwel alle branche- en belangenorganisaties uit de zorg. In het IZA zijn afspraken gemaakt om de zorg toekomstbestendig te maken, waardoor deze toegankelijk en betaalbaar blijft voor inwoners. De nadruk in het IZA ligt op de curatieve zorg, maar er wordt wel heel nadrukkelijk de verbinding gemaakt met de langdurige zorg, de zorg- en ondersteuning vanuit het gemeentelijke domein en de publieke gezondheid. Centraal staat het begrip passende zorg. Kern van de oplossingsrichtingen is (1) een verschuiving van de medische zorg naar het sociaal domein, (2) stevige inzet op preventie en gezondheid en (3) regionale samenwerking.

In het IZA zijn onder andere afspraken gemaakt over de versterking van de samenwerking tussen gemeenten, huisartsen en geestelijke gezondheidszorg. De hulp wordt anders georganiseerd: dichtbij, snel, digitaal en via zelfhulpmodules waar het kan. Domein overstijgend werken is nodig, waarbij er oplossingen komen voor de financiering van deze vorm van samenwerken.

Daarnaast wordt vanuit het IZA stevig ingezet op gezondheid en preventie. Gemeenten en verzekeraars moeten samen zorgen voor een regionale en lokale preventie-infrastructuur. Doel is dat professionals vanuit sociaal en medisch domein veel intensiever met elkaar gaan samenwerken rondom kwetsbare groepen. Dit wordt heel concreet gemaakt in de afspraken over vijf integrale preventieketens die moeten worden geïmplementeerd. In aanvulling daarop moeten regionaal afspraken worden gemaakt over gezondheidsbevordering in het algemeen en voor specifieke risicogroepen in het bijzonder.

Verder is in het IZA afgesproken dat het preventief gezondheidsbeleid zal worden versterkt om daarmee de gezondheid van de samenleving te bevorderen en de druk op de curatieve zorg waar mogelijk te verlagen. In het IZA is afgesproken dat de uitwerking van de preventieagenda zal plaatsvinden in het GALA. Een krachtig en effectief preventiebeleid is niet alleen van belang om inwoners gezond te houden, maar ook om de curatieve zorg te ontlasten en daarmee toegankelijk te houden. Daarmee zijn de afspraken in het GALA een noodzakelijke randvoorwaarde om de afspraken in het IZA te kunnen realiseren.

*Vanuit het IZA volgt dat gemeenten en Zilveren Kruis samen een verantwoordelijkheid hebben in de regio om te komen tot:*

- *Een (geactualiseerd) regiobeeld*
- *Een regioplan waarin we de prioritaire opgaven voor Drenthe beschrijven. In dit regioplan worden ook de afspraken vastgelegd*
- *over (niet vrijblijvende) samenwerking gezondheidsbevordering voor alle inwoners en specifiek voor risico groepen. Bij dit regioplan zijn in ieder geval de GGD als kenniscentrum en vertegenwoordiging vanuit clientperspectief betrokken naast de partners die een rol hebben in het IZA.*
- *Het inrichten van en regionale preventie-infrastructuur en implementatie van vijf integrale preventieketens.*

## **Opdracht**

In het IZA is afgesproken dat in elke regio uiterlijk eind Q2 2023 een regiobeeld is opgesteld en gepubliceerd. Het regiobeeld wordt opgesteld op de schaal van de zorgkantorregio. De zorgkantorregio Drenthe komt overeen met de provincie Drenthe.

Landelijk is afgesproken wat de (minimale) criteria zijn voor het regiobeeld. Regio's worden vanuit landelijke partijen in maart 2023 voorzien van een dataset. In de regio vindt het gesprek plaats over de eventuele aanvulling op de landelijke dataset.

De marktleider zorgverzekeraar (Zilveren Kruis) en de regionaal aangewezen gemeenten nemen het initiatief.

In Q1 informeren zij de regionale zorgpartijen over de criteriasets en maken een procesvoorstel en planning. De zorgverzekeraar draagt zorg voor de communicatie richting de regionale zorgpartijen.

Het regiobeeld vormt de aanzet om te komen tot een regioplan waarin wordt beschreven welke opgaven met prioriteit worden opgepakt (prioritaire opgaven). Dit regioplan moet eind 2023 gereed zijn. Nadruk ligt daarbij op de belangrijkste opgaven die inzet vragen om zorg en ondersteuning toegankelijk en betaalbaar te houden.

Op basis van het regioplan kan vervolgens een transformatieplan worden opgesteld voor impactvolle transformaties die niet uit reguliere bekostiging betaald kunnen worden. Partijen kunnen bij de 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> zorgverzekeraar (Zilveren Kruis en VGZ) (tijdelijke) transformatiemiddelen<sup>3</sup> aanvragen voor de uitvoering van de impactvolle transformaties.

### *Vragen*

In het memo worden de volgende vragen beantwoordt;

1. Wie is de aangewezen gemeenten die samen met Zilveren Kruis het initiatief neemt om een voorstel voor proces en planning op te stellen?
2. Hoe organiseren we dit proces in de samenwerking tussen gemeenten en Zilveren Kruis?
3. Hoe organiseren we de samenwerking met zorgpartijen en inwoners om te komen tot een regiobeeld.
  - a. Welke informatie is al beschikbaar.
4. Met welke (zorg) partijen gaan we het regiobeeld opstellen.
5. Doorkijk naar het regioplan met 3-5 prioritaire opgaven.

---

<sup>3</sup> Zie bijlage A. Toelichting financiën IZA en GALA

### **1. Wie is de aangewezen gemeenten die samen met Zilveren Kruis het initiatief neemt om een voorstel voor proces en planning op te stellen?**

Afgesproken is dat binnen het Drents Zorglandschap de themagroep "goede en bereikbare zorg" in de lead is op het IZA proces. Hiertoe is besloten door de portefeuillehouders Gezondheid & Welzijn. Deze themagroep heeft de taak om een voorstel te ontwikkelen voor de aanpak van het regiobeeld, en later ook van het regioplan, dat in samenwerking met zorgpartijen en betrokkenheid van inwonerperspectief tot stand moet komen.

Binnen de themagroep is afgesproken dat de gemeente Emmen in technische zin de aangewezen gemeente is voor het indienen van de aanvraag voor de regionale SPUK IZA middelen. Dit moet formeel worden vastgesteld in het VDG PHO Gezondheid en Welzijn van 16 maart.

De themagroep informeert via de werkstructuur van het Drents Zorglandschap en de VDG de overige gemeenten over de voortgang en legt eventuele besluitvorming van gemeenten voor aan het portefeuillehouder overleg Gezondheid & Welzijn. De voorzitter van de themagroep heeft hierin de verbindende rol.

### **2. Hoe organiseren we dit proces in de samenwerking tussen gemeenten en Zilveren Kruis?**

Afstemming tussen gemeenten en Zilveren Kruis vindt plaats binnen de themagroep "goede en bereikbare zorg".

Het organiseren van het proces en het opstellen van het regiobeeld is een stevige opdracht. Er ligt inhoudelijk al veel materiaal, maar het vraagt veel sturing op het samenwerkingsproces met betrokken partijen (en deels op de uitvoering en planning). Na het regiobeeld volgt het opstellen van het regioplan, dit is naar verwachting een nog intensiever proces wat veel zal vragen van de samenwerking met zorgpartijen, het organiseren van het proces en de besluitvorming. Extra inzet om dit te organiseren is gewenst, de huidige capaciteit van de regiocoördinator DZL en ambtelijk trekkers op de themagroepen is ontoereikend om dit te organiseren.

Voorstel is daarom om extra capaciteit in te zetten op programmamanagement. Opdracht is om het regiobeeld en regioplan tot stand te laten komen, met als randvoorwaarde dat deze worden herkend en gedragend door de partners in Drenthe.

∞ Voorstel: 24 uur per week tot eind 2023

∞ Te financieren uit SPUK IZA middelen (aan te vragen via gemeente Emmen)

### 3. Hoe organiseren we de samenwerking met zorgpartijen en inwoners om te komen tot een regiobeeld.

We stellen een fasering voor in de aanpak:

- œ Stap 1: beoordelen van de aangereikte (landelijke) basisset en analyse hoe ontbrekende informatie kan worden opgeleverd (maart)
  - œ Zilveren Kruis is initiatiefnemer en stelt aan elke regio in haar werkgebied een basisbeeld beschikbaar op basis van de dataset die via het RiVM beschikbaar komt (regiobeeld.nl)
  - œ Het basisbeeld moet in elke regio verder worden aangevuld. In Drenthe gaan we hiervoor in gesprek met de belangrijkste kennispartijen in Drenthe: GGD Drenthe, Proscop en Trendbureau Drenthe. We willen aan hen de opdracht verstrekken om het basisbeeld aan de vullen en te komen met een eerste voorstel voor de opgaven.
  - œ De ambtelijk trekkers vanuit de themagroep Goede Bereikbare Zorg zijn betrokken bij deze eerste analyse.
  - œ Vanuit deze analyse worden de opgaven voor Drenthe duidelijk, waarover verder gesproken moet worden met de vertegenwoordigers vanuit het zorglandschap in stap 2.
- œ Stap 2: bijeenkomst met vertegenwoordigers van het zorg en welzijnslandschap en inwonervertegenwoordiging (april)
  - œ Presentatie van concept-regiobeeld en eerste duiding van het regiobeeld
  - œ Ophalen behoefte aan verdere verdieping
  - œ Afspraken over aanleveren van ontbrekende data
  - œ Organiseren concrete verdere betrokkenheid
- œ Stap 3: Verdere uitwerking en verdieping regiobeeld (april / mei)
  - œ Door de 3 genoemde dataverwerkende partijen uit stap 1 en de themagroep Goede en Bereikbare zorg, met betrokkenheid van organisaties die willen deelnemen
- œ Stap 4: brede regionale bijeenkomst met eindbeeld en definitieve duiding (begin juni)
- œ Stap 5: De vertegenwoordigers van de verschillende partners uit het gezondheidslandschap stellen samen vast of het regiobeeld voldoende duidelijk maakt waar de opgaven voor Drenthe liggen.

- ☞ Uitgangspunt daarbij is een proces dat in gezamenlijkheid met regionale partners wordt doorlopen en een duiding van de prioritaire-opgaven die door regionale partners ook wordt herkend en onderschreven.
- ☞ Het regiobeeld heeft als hoofddoel om in ieder geval de belangrijkste opgaven van de regio te definiëren. De tijdslijn van vaststelling en publicatie eind Q2 is dermate kort dat we niet te veel in details kunnen verdiepen.

### 3a. Welke informatie is al beschikbaar

Zoals aangegeven wordt elke regio gefaciliteerd met een landelijke dataset die via het RIVM beschikbaar komt.

Daarnaast is er voor Drenthe al veel informatie beschikbaar die kan worden betrokken bij het opstellen van het regiobeeld:

Onderstaand overzicht geeft een beeld van beschikbare informatie, maar is niet uitputtend. Overige noodzakelijke aanvullende informatie wordt besproken met de vertegenwoordigers vanuit het werkveld.

1. Januari 2021 is het regiobeeld ouderen van de Alliantie Drentse Zorg met ouderen vastgesteld:  
<https://trendbureaudrenthe.nl/wordpress/wp-content/uploads/2021/04/Regiobeeld-Drenthe-Definitief-080321.pdf>
2. Zilveren Kruis heeft van elke regio een eigen regiobeeld opgesteld. De meest recente versie van Drenthe is te vinden via  
<https://www.zilverenkruis.nl/-/media/files/zilveren-kruis/zorgaanbieders/regiobeelden/drenthe/regiobeeld-drenthe.pdf?rev=68dc2f287f324947b5adfb220aff135a>
3. Voor de WLZ heeft het zorgkantoor regiobeelden gepubliceerd:
  1. Gehandicaptenzorg: <https://www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor/-/media/files/zorgkantoor-zilveren-kruis/zorgaanbieders/regioplannen-analyses/downloads/2022/gehandicaptenzorg/regioanalyses/regioanalyse-gz-2022-drenthe.pdf?rev=a3936efbc9234b1a9135e7415230c56a>
  2. GGZ: <https://www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor/-/media/files/zorgkantoor-zilveren-kruis/zorgaanbieders/regioplannen-analyses/downloads/2022/ggz/regioplannen/regioplan-ggz-drenthe.pdf?rev=cf7c01602dfb4c4bbd6b4fa71a56ed28>
  3. Ouderen: <https://www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor/-/media/files/zorgkantoor-zilveren-kruis/zorgaanbieders/regioplannen-analyses/downloads/2022/verpleging-en-verzorging/regioanalyses/regioanalyse-vv-2022-drenthe.pdf?rev=ff86938f44b64ee684113c446df84e82>
4. De GGD publiceert elke vier jaar de gezondheidsmonitor:
  1. Gezondheidsmonitor volwassenen 2020: [https://gezondheidsgegevensdrenthe.nl/media/1587/infographic-gm-volwassenen-2020\\_def.pdf](https://gezondheidsgegevensdrenthe.nl/media/1587/infographic-gm-volwassenen-2020_def.pdf)



2. Provinciaal rapport jeugd 2022: [https://gezondheidsgegevensdrenthe.nl/media/1681/provinciaal-rapport-jeugd-2021\\_v10.pdf](https://gezondheidsgegevensdrenthe.nl/media/1681/provinciaal-rapport-jeugd-2021_v10.pdf)

5. Vanuit de themagroep GGZ is najaar 2022 een regiobeeld GGZ voor Drenthe opgeleverd.

#### **4. Met welke (zorg) partijen gaan we het regiobeeld opstellen**

Het regiobeeld kent een brede integrale scope: gezondheid, sociaal domein, curatieve zorg en langdurige zorg komen allemaal aan bod. Het is daarom wenselijk om het proces in te richten in samenwerking met vertegenwoordigers uit deze domeinen en sectoren binnen een domein (coalition of the willing). De GGD wordt in de landelijke criteria expliciet benoemd als kennispartner voor het opstellen van het regiobeeld en het regioplan.

In het proces om te komen tot een regiobeeld is het voorstel om te werken van smal naar breed. Bij het opstellen van het beeld kiezen we er daarom voor om vertegenwoordigers namens een sector uit te nodigen.

Aandachtspunt in dit proces is dat de aanwezigen dan wel daadwerkelijk een sector vertegenwoordigen en ook deze verantwoordelijkheid voelen.

Concreet vraagt het opstellen van een regiobeeld betrokkenheid van:

- ∞ Vertegenwoordigers van het inwonersperspectief (Zorgbelang Drenthe)
- ∞ GGD Drenthe
- ∞ Vertegenwoordigers van diverse sectoren binnen zorg en welzijn: o.a. ziekenhuizen, huisartsen, VVT, GGZ, welzijn, gehandicaptenzorg, (para)medische beroepsgroepen
  - Dokter Drenthe namens de Drentse huisartsen
  - WZA / Treant
  - Icare
  - GGZ Drenthe
  - Tinten en SWW Hoogeveen namens de welzijnspartijen in Drenthe
- ∞ Vertegenwoordigers van de arbeidsmarktorganisatie (Zorgplein Noord)

- ☞ Vertegenwoordigers namens de woningcorporaties
  - Domesta
- ☞ Kennisinstituten (bv Trendbureau Drenthe en Proscop)
- ☞ Gemeenten Emmen, Assen en Midden Drenthe (namens de gemeenten)
- ☞ Zilveren Kruis (namens de zorgverzekeraars)

## **5. Doorkijk naar het regioplan met 3-5 prioritaire opgaven**

Het regioplan volgt op het regiobeeld en werkt de belangrijkste opgaven concreet uit. Het regioplan bestaat uit 2 onderdelen:

- Regio-opgaven: de belangrijkste opgaven die met prioriteit gezamenlijk worden opgepakt. Partijen geven inzicht in hoe zij tot deze prioritering zijn gekomen. Het thema gezondheid(bevordering) en preventie maakt (in beginsel) onderdeel uit van het regioplan.
- Regio-afspraken: hoe pakken de partijen de regio-opgaven gecommitteerd op en wie is daarbij betrokken? Hierbij is tenminste opgenomen welke partijen met welke oplossingen aan de slag gaan en op welke schaal, op welke (meetbare) resultaatafspraken daarbij wordt gestuurd en hoe de voortgang inzichtelijk wordt gemaakt. De afspraken worden vertaald in een werkagenda voor de regio; de marktleider zorgverzekeraar en aangewezen gemeente spelen hierin een coördinerende rol.

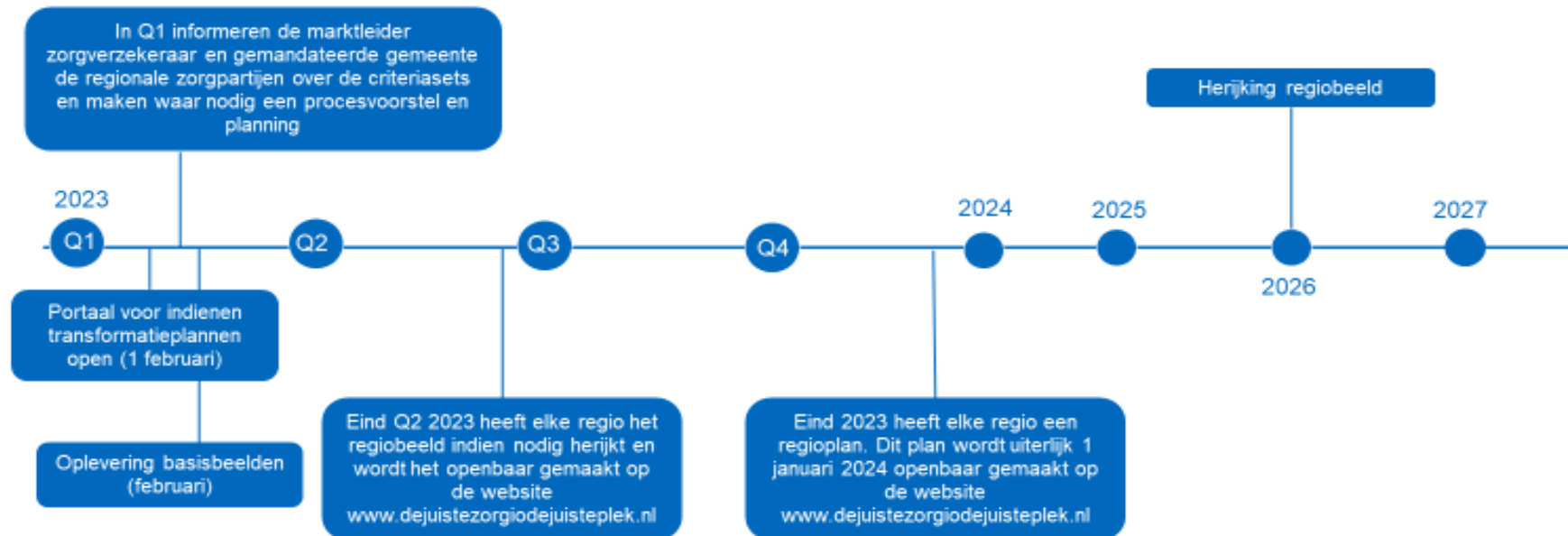
### *Verhouding Drents Zorglandschap*

Het uitgangspunt is om de ontwikkelingen die voortvloeien uit het regioplan IZA te borgen binnen het Drents Zorglandschap. Uitgangspunten zijn hierbij de bestaande themagroepen sluitende keten GGZ, Alliantie Drentse zorg met ouderen en Drenthe Samen Gezond in Beweging (preventie). Binnen deze themagroepen wordt ook al gewerkt aan meerjarige programma's die in grote mate voldoen aan de opdracht om te komen tot een regiobeeld en de inhoudelijke afspraken uit het IZA, daar kunnen we dus op voortbouwen en aanscherpen op de IZA afspraken. Daarmee zorgen we er ook voor dat we de opdrachten uit het IZA borgen in bestaande structuren en afspraken en dat we geen extra overleg organiseren en vertraging oplopen in de uitvoering. Waar de ontwikkelingen en opgaven niet passen binnen deze structuur wordt er gekeken hoe e.a. georganiseerd kan worden.

Het regioplan moet eind 2023 gereed zijn en wordt landelijk gepubliceerd.

Om te komen tot het regioplan volgt een procesvoorstel.

## Tijdslijn regiobeelden en plannen



## Gezond en Actief Leven Akkoord in Drentse gemeenten

De gemeenten hebben de afgelopen jaren veel ervaring opgedaan hoe een integrale aanpak van gezondheidsbeleid kan werken. In de aanpak van de gemeenten staat niet zozeer het aanbod van (curatieve) zorg centraal, maar de gezondheid en het welzijn van de inwoner. Uitgangspunt daarbij is het terugdringen van gezondheidsachterstanden en 'gezond leven makkelijk maken' aan de hand van een integrale aanpak op basis van het gedachtengoed van 'positieve gezondheid'. De inzet van het sociaal domein is daarin onmisbaar.

De akkoorden bieden de gemeenten de mogelijkheid om de opgedane ervaringen ten behoeve van de inwoners breder in te zetten en de samenwerking met zorgpartijen lokaal en regionaal effectiever en minder vrijblijvend te organiseren.

Het GALA verbindt de afspraken met het sociaal domein die gemaakt zijn in het IZA, WOZO en het preventie statement van ZN en VNG. Het GALA bevat, niet vrijblijvende afspraken, voor gemeenten.

Het GALA beschrijft 7 gezondheidsdoelen en beoogde resultaten:

1. Terugdringen gezondheidsachterstanden (waaronder kansrijke start)
2. Een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten
3. Het versterken van (de verbinding met) de sociale basis
4. Een gezonde leefstijl
5. Het versterken van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid
6. Vitaal ouder worden
7. Domein overstijgende inzet vanuit een regionale preventie-infrastructuur

### **Brede SPUK (specifieke uitkering)**

Als ondersteuning om uitvoering te geven aan het GALA kunnen gemeenten een SPUK aanvraag doen. Waar gemeenten voorheen verschillende regelingen konden aanvragen, zijn deze nu gebundeld in de brede GALA SPUK.

De SPUK kan aangevraagd worden in de periode 8 februari tot 31 maart. Gemeenten hebben als opdracht om te komen tot een integraal GALA plan. Deze moet uiterlijk 1 oktober 2023 worden aangeleverd bij VWS.

De brede GALA SPUK bestaat uit de volgende onderdelen;

- Sportakkoord
- Combinatiefunctie regeling (buurtsport en cultuurcoach
- Terugdringen gezondheidsachterstanden (GIDS)

- **Kansrijke start<sup>4</sup>**
- Mentale Gezondheid
- **Aanpak overgewicht kinderen en GLI voor volwassenen**
- **Valpreventie**
- Leefomgeving
- Opgroeien, vroegsignalering, alcohol en middelengebruik
- Een tegen eenzaamheid
- **Welzijn op recept**
- Mantelzorg
- Versterken kennisfunctie GGD
- Coordinatiekosten regionale aanpak preventie

[Staatscourant 2023, 4245 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen \(officielebekendmakingen.nl\)](#)

### **Preventieketens**

Gemeenten en verzekeraars moeten samen zorgen voor een regionale en lokale preventie-infrastructuur. Doel is dat professionals vanuit sociaal en medisch domein veel intensiever met elkaar gaan samenwerken rondom kwetsbare groepen. Dit wordt heel concreet gemaakt in de afspraken over vijf integrale preventieketens die worden geïmplementeerd. In aanvulling daarop moeten regionaal afspraken worden gemaakt over gezondheidsbevordering in het algemeen en voor specifieke risicogroepen in het bijzonder.

Uiterlijk op 1 januari 2024 wordt in elke regio gestart met het toegankelijk maken van de ketenaanpak in meerdere gemeenten waarbij het gaat om de volgende ketens;

1. Valpreventie
2. Kansrijke start
3. Welzijn op recept
4. Gecombineerde leefstijl interventie bij volwassenen

---

<sup>4</sup> De vet gedrukte onderwerpen zijn de preventie ketens die het GALA met het IZA verbinden en een verplicht zijn om uit te voeren.

## 5. Aanpak overgewicht en obesitas bij kinderen

Bijlage F beschrijft een aantal specifieke afspraken voor elke preventieketen.

Naast deze vijf preventieketens werken gemeenten en zorgverzekeraars aan het realiseren van een regionale preventie-infrastructuur. Daartoe is onderdeel van het regioplan dat er niet-vrijblijvende afspraken worden gemaakt over gezondheidsbevordering van de populatie als geheel en specifiek voor risicogroepen. Dit in aanvulling op de vijf integrale ketenaanpakken die in ieder geval moeten worden gerealiseerd.

### **Opgave gemeenten**

Als 12 gemeenten staan we allemaal voor eenzelfde opgave. Vanuit het GALA werken we allemaal aan een integraal GALA plan en staan we allemaal voor de opgave om te komen tot preventie ketens die aansluiten bij onze lokale structuren, maar ook voldoen aan de gestelde eisen. Tot slot verbinden de preventie ketens het IZA met het GALA en kennen ze daardoor een regionaal karakter en is het daarom verstandig om deze regionaal op te pakken, met ruimte voor lokale inbedding.

We stellen daarom het volgende voor;

#### *Projectleiders preventieketens*

Vanuit Zilveren Kruis en gemeenten worden voor elke preventie keten een regionale projectleider/procesbegeleider aangesteld. Deze projectleider heeft als opdracht om te komen tot een voorstel hoe de preventieketen in de Drentse gemeenten moet landen en aan welke voorwaarden voldaan moet worden. De projectleider brengt in kaart waar de gemeenten staan en welke stappen gezet moeten worden om te komen tot de gevraagde preventie keten. Uitgangspunt is om aan te sluiten bij bestaande afspraken en lijnen.

Daarnaast wordt de projectleider gevraagd om een voorstel uit te werken hoe de preventie keten zich verhoudt tot het Drents Zorglandschap of hiervoor een aanvullend voorstel te ontwikkelen.

#### *Optioneel*

Bovenstaande opdracht is de opdracht vanuit 12 gemeenten. Aansluitend kunnen gemeenten, in overleg met de projectleider, lokale werkzaamheden beleggen bij de projectleider en deze ook lokaal financieren.

### *Financiering*

Zilveren Kruis stelt voor om de regionale projectleiding van Welzijn op Recept en Valpreventie voor haar rekening te nemen via Proscop. Dit sluit aan bij de huidige afspraken en werkwijzen die al zijn gestart in een aantal Drentse gemeenten.

Voor de overige 3 preventie ketens stellen we het volgende voor;

3 projectleider

8 u per week

Periode 1 april – 31 december 2023 (30 weken)

Tarief €100 per uur

€72.000 (€6000 per gemeente)

### *Communicatie colleges en gemeenteraden*

We stellen voor om de communicatie richting colleges en raden gezamenlijk op te pakken. Het voorstel is om een animatie of webinar te ontwikkelen die wordt ingezet in het informeren van gemeenteraden over IZA en GALA ontwikkelingen, net als informerende brieven. Hetzelfde geldt voor ontwikkelingen binnen het proces om colleges te informeren.

De geschatte kosten zijn €30.000 (€2.500 per gemeente)

### *Kennisdeling*

Vanuit de VDG wordt er een (tijdelijke) werkgroep gestart met projectleiders/contactpersonen IZA/GALA vanuit de gemeenten. Het doel is om kennis te delen, ervaring uit te wisselen en van elkaar te leren. De regio coördinator Drents Zorglandschap organiseert deze bijeenkomsten. Zilveren Kruis en GGD zijn onderdeel van de werkgroep.

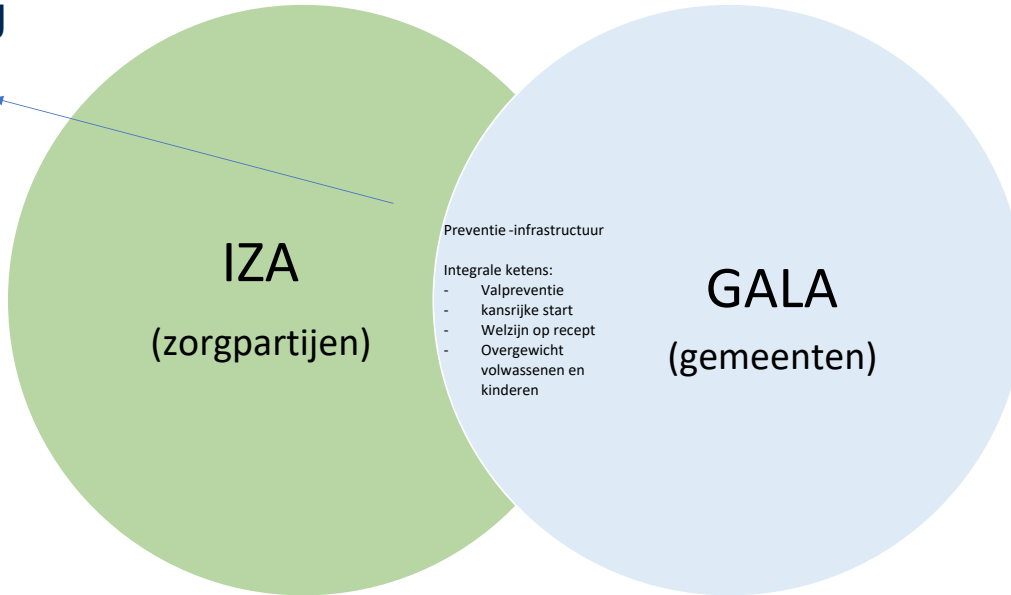
## **Verbinding IZA en GALA**

Het IZA en GALA staan niet los van elkaar, maar zijn elkaars verlengstuk en moeten elkaar versterken. Het principe 1 en 1 = 3 is van toepassing in de omvangrijke opdracht die we gezamenlijk hebben om de zorg en ondersteuning richting toekomst houdbaar, bereikbaar en betaalbaar te houden.

Om ervoor te zorgen dat we samenhang en integraliteit bereiken tussen IZA en GALA, is het voorstel om als uitgangspunt vast te stellen dat de lokale GALA plannen aansluiten bij het regiobeeld en regioplan

# IZA en GALA hebben overlap en versterken elkaar in de uitvoering

Preventie en gezondheidsbevordering verplicht onderdeel van regiobeeld en regioplan



Van zorg naar gezondheid en preventie



Integraal en samenhangend lokaal en regionaal gezondheidsbeleid en sociaal domein voor toegankelijke en betaalbare zorg en ondersteuning (in lijn met het regioplan)



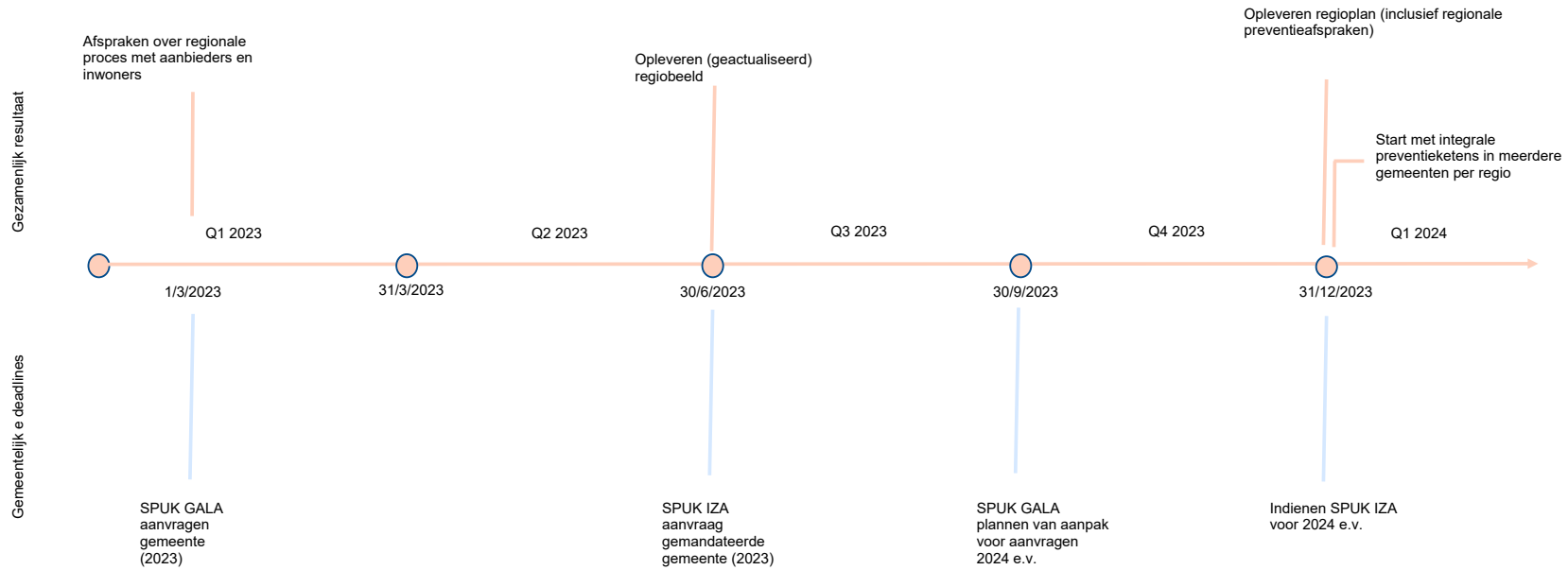
Regionaal



Lokaal



# Tijdslijnen 2023



## **Bijlagen**

- A. Financien Integraal Zorg Akkoord en Gezond en Actief Leven Akkoord
- B. Opdrachtomschrijving programmaleider IZA
- C. Opdrachtomschrijving projectleiders preventie ketens
- D. Regiobeeld
- E. Regioplan
- F. Specifieke afspraken integrale preventieketens

## A. Financien IZA en GALA

### Integraal Zorgakkoord

Voor de uitvoering van het IZA worden, naast de bestaande middelen, extra middelen ingezet – de transformatie middelen. Dit gaat om een bedrag van 2,8 miljard voor de periode 2023-2025.

1,4 miljard is geormerkt voor huisartsen, wijkverpleging, medisch specialistische zorg (msz) en GGZ.

1,4 miljard is niet geormerkt en daar kunnen o.a. gemeenten een aanvraag doen vanuit het ontwikkelde regioplan.

### Gezond en Actief Leven Akkoord

Gemeenten kunnen een SPUK aanvraag doen in Q1 van 2023. Er is in totaal 180 miljoen beschikbaar voor de GALA SPUK voor alle gemeenten in Nederland.



GALA budget  
Drenthe 2023.xlsx

In dit document is te zien om welke bedragen het gaat wat betreft de Drentse gemeenten.

Naast de GALA SPUK hebben gemeenten de mogelijkheid een eenmalige bijdrage van €7400 aan te vragen als tegemoetkoming in de formatiekosten om te komen tot een GALA plan.

De beschikbare 150 miljoen is bestaand budget van bijvoorbeeld de combinatiefunctie regeling aangevuld met aanvullingen uit het coalitieakkoord.

## **B. Opdracht omschrijving programmaleider IZA**

### *De context*

Gemeenten en zorgverzekeraar gaan de opgaven uit het Integraal Zorgakkoord uitwerken samen met de zorgpartijen. Ter ondersteuning van deze opgave zoeken wij voor de regio Drenthe een Programmaleider. De programmaleider werkt nauw samen met de strategisch adviseur van de zorgverzekeraar en de regiocoördinator namens de gemeenten. De programmaleider stemt regelmatig af met Goede Bereikbare Zorg. Daarnaast stemt de programmaleider af met alle betrokken zorg en welzijns en overige partijen. De opdracht loopt in eerste instantie tot 1 juli 2023 voor 24 uur per week. Mogelijk is daarna sprake van een verlenging tot 31 december 2023.

### *De werkzaamheden*

- De acties en tijdslijnen uit IZA / GALA / WOZO in kaart brengen.
- Dit vertalen naar een programmaplan of procesplan waarmee uitvoering kan worden gegeven aan de acties. In het programmaplan is in ieder geval opgenomen:
  - o Prioritering van onderwerpen
  - o Benodigde capaciteiten en middelen
  - o Overige randvoorwaarden voor realisatie
  - o Benodigde partners per onderwerp / thema
  - o Ontwikkelen en implementeren passende werkstructuren
  - o Ontwikkelen Regiobeeld
  - o Ontwikkelen Regioplan
  - o De verbinding tussen regionale samenwerking en lokale werkwijze
  - o Verbinding met de Zorgtafel en kennispartner GGD
  - o De onderlinge samenwerking tussen gemeenten en tussen gemeenten en Zilveren Kruis
  - o Een passende besluitvormingsstructuur op gemeentelijk en regionaal niveau
- Ontwikkelen van een samenwerkingsstructuur in samenwerking met alle betrokken gemeenten, zorgverzekeraar en zorgpartijen.
- Zo nodig betrokken zijn bij opstellen Regiobeeld.
- In samenwerking met de zorgverzekeraar, alle betrokken gemeenten en overige partijen een Regioplan opstellen. Het proces van input verzamelen en het schrijven van het plan begeleiden. Het betrekken van patiënten, ervaringsdeskundigen en/of inwoners is hier ook onderdeel van.
- Bewaken van de voortgang en kwaliteit van de uitvoering van het programmaplan.

### *Competenties*

- Strategisch
- Iemand die snel overzicht kan aanbrengen en structuur kan aanbrengen
- Politiek sensitief
- Inhoudelijke kennis van zorg en sociaal domein

- Stress bestendig

### **C. Opdrachtschrijving projectleiders preventie ketens (hoofdlijn)**

#### *Projectleiders preventieketens*

Vanuit Zilveren Kruis en gemeenten worden voor elke preventie keten een regionale projectleider aangesteld.

Deze projectleider heeft als opdracht om te komen tot een voorstel hoe de preventieketen in de Drentse gemeenten moet landen en aan welke voorwaarden voldaan moet worden. De projectleider brengt in kaart waar de gemeenten staan en welke stappen gezet moeten worden om te komen tot de gevraagde preventie keten. Uitgangspunt is om aan te sluiten bij bestaande afspraken en lijnen.

Daarnaast wordt de projectleider gevraagd om een voorstel uit te werken hoe de preventie keten zich verhoudt tot het Drents Zorglandschap of hiervoor een aanvullend voorstel te ontwikkelen.

8u per week

Periode 1 april – 31 december 2023

## **E. Regiobeelden**

Het regiobeeld geeft inzicht in enerzijds de prognoses van en ontwikkelingen in de zorgbehoefte en andere relevante informatie over de bevolking van de regio en anderzijds de capaciteit en prestaties van zorg, welzijn en ondersteuning in de regio. De toenemende druk op de toegankelijkheid van zorg door het verschil tussen de (verwachte) zorgvraag en het (verwachte) zorgaanbod is daarbij het grootste punt van aandacht. Op basis van de feitelijke weergave geven partijen duiding aan het regiobeeld.

Het regiobeeld wordt opgesteld op schaal van de zorgkantoorregio's. De ROAZ-beelden<sup>5</sup> en plannen worden separaat opgesteld.

### *Wat staat er in een regiobeeld*

De inhoudelijke criteria voor regiobeelden zijn ingedeeld in 4 categorieën:

- (verwachte) zorggebruik;
- (verwachte) zorgaanbod;
- regionale samenwerking; en
- conclusies op basis van het regiobeeld.

Elke regio ontvangt een basisbeeld, met daarin de landelijk beschikbare data voor de vastgestelde criteria, die de regio kan gebruiken voor de verdere uitwerking van zijn regiobeeld. Het is aan de regionale zorgpartijen om deze data te duiden en naar eigen inzicht aan te vullen en te verdiepen, waardoor er sprake is van maatwerk passend bij de regionale context en knelpunten.

Het regiobeeld wordt gebaseerd op zowel kwantitatieve informatie (bijvoorbeeld trends uit het verleden en prognoses voor de toekomst) als kwalitatieve informatie (ervaringen van professionals en zorggebruikers).

### *Wie is verantwoordelijk voor het opstellen*

Het opstellen/herijken van het regiobeeld gebeurt gezamenlijk door een afvaardiging van de regionale zorgaanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten. Het initiatief tot het opstellen van het regiobeeld voor de zorgkantoorregio wordt genomen door de marktleider zorgverzekeraar samen met de door de gemeenten in de regio aangewezen gemeente. Samen maken zij een procesvoorstel en planning en leggen dit ter goedkeuring voor aan de regionale zorgpartijen en gemeenten.

### *Tijdslijn*

Eind Q2 2023 hebben regio's een vastgesteld regiobeeld.

---

<sup>5</sup> ROAZ – regionaal overleg acute zorg

## **F. Regioplan**

Op basis van het regiobeeld worden door partijen regioplannen opgesteld. Regioplannen maken inzichtelijk wat de prioritaire regio-opgaven zijn. Hierbij wordt nadrukkelijk focus aangebracht. Dit zijn de opgaven waar de risico's het grootst zijn dat de toegankelijkheid, betaalbaarheid en de kwaliteit van zorg in het geding komen. Voor deze opgaven beschrijft het regioplan de afspraken, met daarin tenminste welke partijen met welke oplossingen aan de slag gaan en op welke schaal, op welke (meetbare) resultaatafspraken daarbij wordt gestuurd (werkagenda) en hoe de voortgang inzichtelijk wordt gemaakt.

*Wat staat er in het regioplan*

Het regioplan bestaat uit 2 onderdelen:

1. Regio-opgaven: deze betreffen de belangrijkste opgaven die met prioriteit gezamenlijk worden opgepakt. Partijen geven inzicht in hoe zij tot deze prioritering zijn gekomen. Het thema gezondheid (bevordering) en preventie maakt (in beginsel) onderdeel uit van het regioplan.
2. Regio-afspraken: deze gaan over de wijze waarop partijen de regio-opgaven gecommiteerd gaan oppakken en wie daarbij betrokken zijn. Er dient hierbij tenminste opgenomen te zijn welke partijen met welke oplossingen aan de slag gaan en op welke schaal, op welke (meetbare) resultaatafspraken daarbij wordt gestuurd en hoe de voortgang inzichtelijk wordt gemaakt. De afspraken worden vertaald in een werkagenda voor de regio; de marktleider zorgverzekeraar en aangewezen gemeente spelen hierin een coördinerende rol.

Het regioplan beschrijft daarnaast welke (landelijke) randvoorwaarden de regio nodig heeft voor effectieve samenwerking die de regio zelf niet kan oplossen, bijvoorbeeld data-uitwisseling

*Wie is verantwoordelijk voor het opstellen van het regioplan?*

Het initiatief tot opstellen ligt bij de marktleider zorgverzekeraar en de gemandateerde gemeente. Alle partijen hebben een gedeelde verantwoordelijkheid om dit op te stellen. Ook betrekken zij steeds het inwoner- en patient perspectief.

*Tijdslijn*

Eind 2023 heeft elke regio een regioplan. Dit plan wordt uiterlijk 1 januari 2024 openbaar gemaakt.



## **Bijlage F: specifieke afspraken integrale preventieketens**

### **1. Overgewicht volwassenen / gecombineerde leefstijlinterventie**

Beoogd resultaat: Voor kinderen en volwassenen met overgewicht of obesitas is passende ondersteuning, begeleiding en zorg toegankelijk.

Specifieke afspraken:

- Zorgverzekeraars zullen de komende jaren de mogelijkheid verkennen (bijvoorbeeld met pilots of koplopergemeenten) om in de zorgpolissen meer medisch specialisten of de bedrijfsarts op te nemen als verwijzer naar de verschillende GLI-programma's. Hierbij is van belang dat de verwijzer voldoende tijd heeft voor het doen van een goede verwijzing en voldoende zicht heeft op de situatie van de persoon.
- VWS stelt in 2022 en 2023 budget beschikbaar voor communicatie over de GLI om bekendheid van de GLI-programma's onder huisartsen en andere verwijzers te vergroten en om de bereidheid van mensen met overgewicht om deel te nemen aan een GLI te stimuleren
- Gemeentelijke SPUK-middelen worden ingezet voor:
  - Coördinatiekosten om ketenaanpak in te richten met tenminste zorgverzekeraars en relevante (zorg)professionals

### **2. Aanpak overgewicht en obesitas bij kinderen**

Beoogd resultaat: Voor kinderen en volwassenen met overgewicht of obesitas is passende ondersteuning, begeleiding en zorg toegankelijk

Specifieke afspraken:

- uitgangspunt: landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas
- Tenminste aanbod beschikbaar in de gemeente voor: schuldhulpverlening, opvoedondersteuning, sport- en beweegaanbod, activiteiten op gebied van gezonde voeding en activiteiten op gebied van sociaal emotionele ontwikkeling
- Verzekeraars maken afspraken met de beroepsgroepen over waarborgen kwaliteit centrale zorgverlener en de kinder-GLI en kopen deze zorg in bij professionals die de rol van centrale zorgverlener vervullen en de kinder-GLI aanbieden
- De overheid financiert inzet KNGG zodat gemeenten daar kennis en ondersteuning van kunnen ontvangen
- Gemeentelijke SPUK-middelen worden ingezet voor :

- Inzet op uitvoering van het landelijke model
- Lokale monitoring en evaluatie
- Inzet aanvullende leefstijlinterventies die buiten de vergoeding van de ZVW vallen

### **3. Welzijn op recept**

Beoogd resultaat: Gemeenten faciliteren een sterke lokale sociale basis met een sterke sociale samenhang en laagdrempelige toegankelijke voorzieningen waar mensen op elkaar kunnen terugvallen en meedoen in de samenleving

Specifieke afspraken:

- Welzijn op recept wordt ruim opgevat. Het betreft een werkwijze om mensen met psychosociale klachten te helpen door de samenwerking tussen huisarts, eerstelijns zorgverlener, welzijn en het sociaal domein. Hiermee wordt Welzijn op Recept breder opgevat dan het huidige concept Welzijn op Recept.
- Er bestaat geen duiding van Welzijn op Recept door het Zorginstituut. Het door VWS gefinancierde bestaande integrale inkoopadvies Welzijn op Recept (<https://welzijnoprecept.nl/integraal-inkoopadvies-welzijn-op-recept/>) dient als handreiking en is richtinggevend voor de samenwerkingsafspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraars.
- Gemeentelijke SPUK-middelen worden ingezet voor :
  - het welzijnsaanbod in de wijk verder te versterken zodat het aanbod o.a. met het oog op de groep mensen die met het verder scheiden van wonen en zorg thuis blijft wonen, het opstarten van WOR-trajecten in gemeenten waar dit nu nog niet gebeurt en het inkopen van WOR-trajecten
  - Het aanbod van de onderdelen van de ketenaanpak die geen ZVW-zorg betreffen
  - Coordinatiekosten om ketenaanpak in te richten met tenminste zorgverzekeraars en relevante (zorg)professionals

### **4. Valpreventie**

Beoogd resultaat:

- Per 2023 krijgt jaarlijks 14% van alle ouderen(65+) een risico-inschatting
- Per 2023 volgt jaarlijks 3% van alle ouderen (65+), waarbij verhoogd valrisico is vastgesteld, een effectief valpreventief beweegprogramma.

Specifieke afspraken:

- De ketenaanpak is gericht op thuiswonende ouderen van 65 jaar of ouder met een verhoogd risico en bestaat uit:

- Opsporing (risico-inschatting)
  - Screening (valanalyse)
  - Inzet van erkende beweeginterventies
- Valrisico inschatting kan in 2023 worden vergoed als onderdeel van bestaande consulten, bv door wijkverpleging of huisarts
- Valanalyse kan in 2023 worden vergoed voor zover uitgevoerd door zorgprofessionals die volgens ZIN de competenties hebben om dit te doen en gedeclareerd wordt onder reeds bestaande prestatiecodes
- Gemeentelijke SPUK-middelen worden ingezet voor :
  - Het aanbod van onderdelen van de ketenaanpak die thuis horen in sociaal / publiek domein:
  - Opsporen van ouderen en vaststellen valrisico
  - Equiperen en voorlichten van mantelzorgers bij opsporen en ondersteunen van ouderen met een verhoogd valrisico
  - Aanbieden van erkende beweeginterventies
  - Gedeeltelijk compenseren van ouderen die een woningaanpassing nodig hebben
  - Coördinatiekosten om ketenaanpak in te richten met tenminste zorgverzekeraars en relevante (zorg)professionals

## 5. Kansrijke start

Beoogd resultaat: Per 2024 heeft elke gemeente een ketenaanpak kansrijke start die gericht is op de eerste 1000 dagen van elk kind dat in een kwetsbare situatie zit.

Specifieke afspraken:

- Gemeenten maken samen met relevante partijen via lokale coalities structurele (keten)afspraken, zodat gezinnen in een kwetsbare situatie vroegtijdig in beeld komen en de zorg en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben rondom de eerste 1000 dagen (van -10 maanden tot en met 2 jaar) van kinderen.
- De SPUK-middelen die gemeenten kunnen aanvragen, worden ingezet voor het:
  - vormen, versterken en behouden van lokale coalities kansrijke start en;
  - vaker inzetten van interventies kansrijke start, ten behoeve van (aankomende) gezinnen in een kwetsbare situatie. Het gaat bij voorkeur om erkende interventies zoals opgenomen in loketgezondleven.nl van het RIVM;
  - maken van regionale samenwerkingsafspraken rondom kansrijke start.