gemeenteSLUIS

24.0017431

Inkomende documenten Gemeente Sluis

Postadres:
Postbus 27
4500 AA Oostburg

Bezoekadres:
Nieuwstraat 22
4501 BD Oostburg

Telefoon 140117
Telefoon +31 (0)117 457 000
Telefax +31 (0)117 452 241

IBAN: NL33INGB0661900169
BIC code: INGBNL2A
BTW-nummer: 811046321B01

www.gemeentesluis.nl
info@gemeentesluis.nl

Aan de leden van de gemeenteraad Sluis

ons kenmerk : 24-0017352
uw brief d.d. :
uw kenmerk :
behandeld door : J. van der Staal
doorkiesnummer : 140117
onderwerp :
bijlage(n) : Een

Gemeente Sluis
Ingekomen
05 SEP. 2024
NR.

Oostburg, - 5 SEP 2024

Geachte leden van de raad,

Begin 2024 bent u geïnformeerd over twee landelijke akkoorden op het terrein van gezondheid binnen het gemeentelijk domein: het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA).

Nog even ter herinnering: het IZA bevat afspraken tussen 13 landelijke partijen (waaronder VNG) met als doel in de nabije toekomst de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. De centrale doelstelling van het GALA is een gezonde generatie in 2040. Er wordt lokaal ingezet op een gezond en actief leven met een stevige sociale basis.

Regioplan gericht op IZA
Samen met de Zeeuwse Zorg Coalitie (ZZC), waartoe ook de gemeenten en de zorgverzekeraar behoren, is gewerkt aan een regiovisie en een regioplan. Deze zijn eind 2023 ook vastgesteld. Voor deze brede IZA zijn landelijke transformatiemiddelen beschikbaar (2,8 miljard als totaal voor een periode van 5 jaar). Deze transformatiemiddelen kunnen worden aangevraagd voor individuele, lokale, regionale of landelijke initiatieven die een impactvolle transformatie van de zorg genereren. Hiervoor dient een transformatieplan te worden ingediend, dat wordt beoordeeld door de zorgverzekeraar. Via de ZZC zijn eerder dit jaar (fase 1) transformatieprojecten van Zeeuwse zorgaanbieders ingediend en gehonoreerd.

Eén van de pijlers onder het brede IZA is een sterkere regionale samenwerking tussen zorgverzekeraars, zorgaanbieders en het gemeentelijke sociaal domein (waaronder ook welzijn, preventie en publieke gezondheid). Deze samenwerking tussen het medisch en sociaal domein ontstaat niet vanzelf. Daarom heeft de Rijksoverheid de SPUK IZA in het leven geroepen.

SPUK IZA (Bovenlokale gemeentelijke opgaven in het IZA)
Voor gemeenten is in de periode van 2023 t/m 2026 jaarlijks landelijk maximaal € 150 miljoen beschikbaar o.a. voor de coördinatie op de regionale samenwerking en voor concrete opdrachten uit het IZA voor gemeenten. Deze middelen worden beschikbaar gesteld aan de verschillende samenwerkingsregio's door middel van een SPUK (specifieke uitkering). Voor onze regio (Zeeland) bedraagt deze uitkering jaarlijks € 3,3 miljoen voor de periode van 2023 t/m 2026. Het huidige uitgangspunt van VWS is dat de middelen daarna structureel worden.

De SPUK IZA kan door slechts één gemeente, mede namens de andere gemeenten uit de regio, worden aangevraagd. Gemeente Goes is voor onze regio de mandaatgemeente in het kader van het IZA.

De SPUK IZA middelen zijn onder andere bedoeld voor organisatie en coördinatie van de regionale samenwerking en versterking van vijf ketenaanpakken. Door deze regionale samenwerking zijn we in staat om het sociaal domein sterker te positioneren ten opzichte van het medisch/zorg domein.



Tot slot ligt er ook een duidelijke link naar het 2e akkoord: GALA. Gemeenten hebben hier specifiek de opdracht om lokaal vorm te geven aan een aantal aandachtsgebieden, waarbij er ook dwarsverbanden zijn met de regionale opgaven binnen de SPUK IZA.

Waar staan we nu?
In opdracht van de Zeeuwse gemeenten is de afgelopen maanden gewerkt aan het opstellen van een uitvoeringsplan, inclusief een richtinggevende detailbegroting (passend binnen de toegekende middelen SPUK IZA). Daarnaast is het bestaande machtingsbesluit voor de mandaatgemeente en de samenwerkingsovereenkomst zoals opgesteld eind 2023 tussen de gemeenten, nu verder aangescherpt met een mandaatregeling.
Al deze stukken zijn nu voorgelegd aan de 13 colleges van de Zeeuwse gemeenten.

Nog even ter herinnering de zes gemeentelijke opgaven binnen het SPUK IZA waarop nu nadere uitwerking heeft plaatsgevonden:

- Speerpunt 1: Regionale samenwerking en inrichten preventie infrastructuur
- Speerpunt 2: Netwerksamenwerking 1e lijn (m.n. huisartsenzorg, maar ook GGZ)
- Speerpunt 3: Inzet op vijf ketenaanpakken
- Speerpunt 4: Netwerk steunpunten voor mensen met psychische kwetsbaarheid
- Speerpunt 5: Stimuleren inzet e-health
- Speerpunt 6: Verbinding met overige (IZA) transformatieplannen vanuit focus gemeenten

Het uitvoeringsplan (zie bijlage)
Een uitvoeringsplan geeft duidelijkheid en gevoelsmatig grip en regie. Het suggereert dat het duidelijk is hoe we van A naar B gaan. Maar de praktijk zal weerbarstiger zijn. Het gaat namelijk om een transformatieproces, waarbij we wel weten van waaruit we vertrekken, maar waarbij niet altijd al helder is waar we naar toe gaan of hoe het proces eruit gaat zien. Vandaar ook de titel: Van A naar Verder.

Dat neemt niet weg dat per speerpunt een rode draad wordt benoemd, gekoppeld aan de opgave zoals opgenomen in de VNG roadmap Gezond Leven. Het uitvoeringsplan geeft een beknopt overzicht per speerpunt: de opgave, de stand van zaken, de acties/aanbevelingen en de link naar de begroting.

Het uitvoeringsplan is gebaseerd op de verschillende rapportages die de afgelopen maanden voor een groot deel van de speerpunten gemaakt zijn. De rapportages geven zicht op de huidige stand van zaken en wat er moet gebeuren om de gemeentelijke opgaven te realiseren. Het gaat om werkdocumenten, oftewel dynamische documenten. Voor enkele speerpunten zijn (nog) geen losse werkdocumenten uitgewerkt, omdat het gemeentelijk speerpunt deel uitmaakt van een groter geheel of omdat de beoogde realisatiedatum verder in de toekomst ligt binnen de roadmap van de VNG.

De uitvoering
De volgende fase voor de uitvoering van de gemeentelijke speerpunten uit het IZA breekt nu aan. Op basis van de verschillende werkdocumenten gaan werkgroepen aan de slag om uitvoering te geven aan de opdrachten. Hierbij zijn we kritisch op de balans tussen enerzijds de eigenheid van een aanpak en anderzijds de duidelijk aanwezige samenhang tussen de diverse (keten)aanpakken. Als er op het terrein van werkgroepen en benodigde capaciteit een koppeling tussen de aanpakken gemaakt kan worden, dan zullen we dat zeker doen. Wel zo efficiënt.

De begroting wordt gebruikt als een richtinggevend document. Hier is bewust voor gekozen om flexibiliteit te behouden. Het financiële hoog-over kader ligt vast door de aanvraag van de subsidie, maar in de detailuitwerking hoeft niet alles al vast te liggen. Niet alles is nu al te overzien of bekend. De afspraak is dat er gehandeld wordt volgens het gedachtengoed uit het uitvoeringsplan dat vanuit gezamenlijkheid is opgesteld.

Tot slot
Gemeenten staan voor grote uitdagingen om de opgaven die ze hebben gekregen binnen het IZA goed handen en voeten te geven. We gaan er hierbij vanuit dat gemeenten dit niet alleen doen, maar samen met de partners uit de andere domeinen. In de ervaringen die nu al opgedaan worden, komen de volgende aandachtspunten naar boven:

- We willen voorkomen dat er een waterbedeffect optreedt door het verschuiven van de zorg en ondersteuningsvraag van het zorg- naar het sociaal domein. Aandachtspunt is dat ook een verschuiving van financiële middelen nodig is.
- Er is sprake van het 'ravijnjaar' met betrekking tot de gemeentelijke begroting. Juist in een tijd dat er sprake zou moeten zijn van de versterking van de sociale basis komt de uitvoering hiervan door landelijke bezuinigingen juist onder druk te staan.
- De transformatie vraagt bovenal een cultuur/maatschappelijke verandering in gedrag. Dit kost tijd. De urgentie van de transformatie staat hiermee op gespannen voet.

Gemeenten hebben er belang bij dat bovengenoemde zaken goed op landelijke agenda's terecht komen. Want voor veel aspecten wordt het sociaal/gemeentelijk domein als oplossing gezien, maar vooralsnog worden gemeenten nog niet voldoende (financieel) gefaciliteerd om deze verwachtingen mogelijk te maken.

Dit laat onverlet dat we vol lef toch in gaan zetten op de opgaven die er liggen, want de tijd is er niet om te wachten dat bestaande systemen eerst op de schop gaan. Er moet nu gehandeld en veranderd worden om de zorg toegankelijk te houden!

Over het vervolg en bij (nieuwe) ontwikkelingen binnen de SPUK IZA, zullen we u (periodiek) op de hoogte houden via de Actualiteitenlijst van de commissie Samenleving/Middelen.

Hoogachtend,

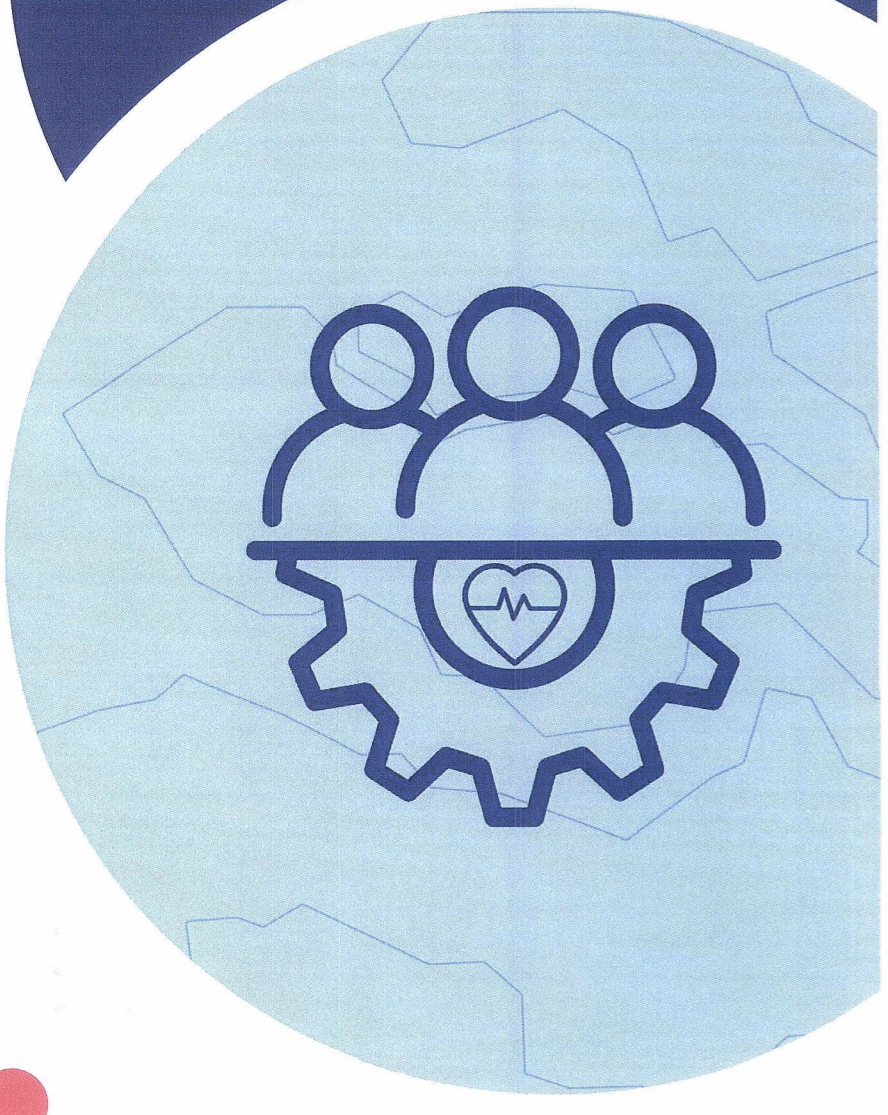
BURGEMEESTER EN WETHOUDERS VAN SLUIS,

De secretaris,

S.I. de Kievit-Minnaert

De burgemeester,

mr. M.M.D. Vermue



UITVOERINGSPLAN SPUK IZA:

VAN A NAAR VERDER

INHOUDSOPGAVE

0.	Inleiding / Leeswijzer	Pag. 1-2
Speerpunt 1.	Regionale Samenwerking	Pag. 3-4
Speerpunt 2.	Stimuleren van samenwerking in de 1e lijn (m.n. huisartsenzorg)	Pag. 5-6
Speerpunt 3.	Implementeren van vijf ketenaanpakken	Pag. 7
3.1.	Ketenaanpak GLI voor volwassenen met overgewicht en obesitas	Pag. 8
3.2.	Ketenaanpak Kinderen met Overgewicht en Obesitas (KOO)	Pag. 9-10
3.3.	Ketenaanpak Valpreventie bij ouderen	Pag. 11
3.4.	Ketenaanpak Welzijn op Recept (WoR)	Pag. 13-14
3.5.	Ketenaanpak Kansrijke Start	Pag. 15
3.6.	Plan van aanpak ketenaanpakken	Pag. 16
Speerpunt 4.	Inrichten ketensamenwerking sociaal domein, huisartsen en GGZ	Pag. 17-19
Speerpunt 5.	Geven van impuls aan digitalisering & e-health	Pag. 20
Speerpunt 6.	Extra inzet van gemeenten vanuit het regioplan	Pag. 21-24
7.	Werkagenda	Pag. 25-30

INLEIDING

In december 2023 hebben de 13 gemeenten ingestemd met het regioplan IZA, de bijbehorende begroting SPUK IZA en de Gemeentelijke Samenwerkingsovereenkomst SPUK IZA. Bij deze stukken zat nog geen inhoudelijke uitwerking van de zes gemeentelijke speerpunten. Afspraak was dat deze uitwerking inclusief acties, aanbevelingen en begroting rond de zomer van 2024 gereed zou zijn.

Deze uitwerking is verwerkt in dit uitvoeringsplan. Een uitvoeringsplan geeft duidelijkheid en gevoelsmatig grip en regie. Het suggereert dat het duidelijk is hoe we van A naar B gaan. Maar de praktijk zal weerbarstiger zijn. Het gaat namelijk om een transformatieproces, waarbij we wel weten van waaruit we vertrekken, maar waarbij niet altijd al helder is waar we naar toe gaan of hoe het proces eruit gaat zien. Vandaar ook de titel: Van A naar Verder.
Dat neemt niet weg dat we per speerpunt toch een rode draad benoemen, gekoppeld aan de opgave zoals opgenomen in de VNG roadmap Gezond Leven. Het uitvoeringsplan geeft een beknopt overzicht per speerpunt: de opgave, de stand van zaken, de acties/aanbevelingen en de link naar de begroting.

Het uitvoeringsplan is gebaseerd op de verschillende rapportages die de afgelopen maanden voor een groot deel van de speerpunten gemaakt zijn. De rapportages geven zicht op de huidige stand van zaken en wat er moet gebeuren om de gemeentelijke opgaven te realiseren. Het gaat om werkdocumenten, oftewel dynamische documenten. Voor enkele speerpunten zijn (nog) geen losse werkdocumenten uitgewerkt, omdat het gemeentelijk speerpunt deel uitmaakt van een groter geheel of omdat de beoogde realisatiedatum verder in de toekomst ligt binnen de roadmap van de VNG. Twee documenten worden als bijlage van dit uitvoeringsplan meegestuurd: *Plan van aanpak ketenaanpakken / preventie-infrastructuur* en *Plan van aanpak GGZ-lijn SPUK-IZA*.

LEESWIJZER

De volgende fase voor de uitvoering van de gemeentelijke speerpunten uit het IZA breekt nu aan. Op basis van de verschillende rapportages en werkdocumenten gaan werkgroepen aan de slag om uitvoering te geven aan de opdrachten. Hierbij zijn we kritisch op de balans tussen enerzijds de eigenheid van een aanpak en anderzijds de duidelijk aanwezige samenhang tussen de diverse (keten)aanpakken. Als er op het terrein van werkgroepen en benodigde capaciteit een koppeling tussen de aanpakken gemaakt kan worden, dan zullen we dat zeker doen. Wel zo efficiënt.

Naast de rapportages, wordt ook de begroting als een los document aangeboden. De opgestelde begroting is de financiële vertaling van wat in het uitvoeringsplan is beschreven. Omdat, zoals eerder aangegeven, nog niet alle stappen te voorzien zijn, is het verstandig om (financiële) flexibiliteit te behouden gedurende deze SPUK IZA periode. De begroting kan gezien worden als een richtinggevend document met een nauwe koppeling met het uitvoeringsplan en de bijbehorende onderleggers.

Dit dynamische proces (van A naar Verder) vraagt continue afstemming en bijsturing. Dit gaat bewaakt worden via de gremia die we daarvoor hebben.

1. REGIONALE SAMENWERKING

Opgave
Het realiseren van:

A Een brede governance Zeeland gericht op vitale Zeeuwen in een veerkrachtig Zeeland
Kern: we voelen ons als verschillende partijen gezamenlijk verantwoordelijk voor de transformatie en het te behalen resultaat, over de coalities heen.

B Een Preventie-infrastructuur: regionale netwerkstructuur voor professionals met focus op preventie
Doel: vanuit het brede sociaal domein in samenhang met het zorgdomein te werken aan de verbetering van het lichamelijk, mentaal en sociaal welbevinden van de inwoners van Zeeland.

Stand van zaken

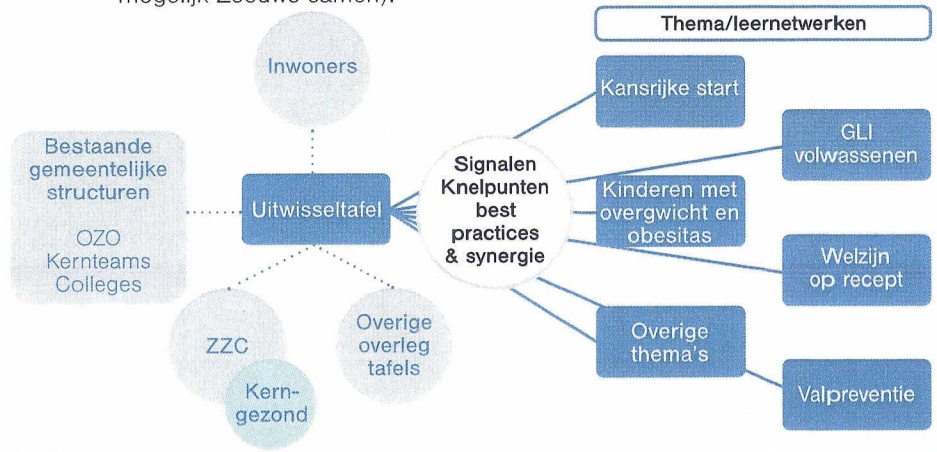
A Er zijn diverse programmalijnen in Zeeland waarbij de focus ligt op de zorg ook in de toekomst toegankelijk en bereikbaar te houden. Samenwerking binnen domeinen en over de domeinen heen is uitdagend. De eerste mooie voorbeelden van samenwerken zijn er. Maar er worden ook nog initiatieven los van elkaar ontwikkeld. De netwerksamenwerking in Zeeland kan sterker door een overkoepelende 'paraplu' te maken (in de volksmond wordt nu de term Ecosysteem gebruikt). Hieronder kunnen alle initiatieven in samenhang verder ontwikkeld worden en zorgt dat het gesprek over de transformatie op de agenda staat. In het Regioplan IZA Zeeland staat ook beschreven dat daarvoor een sterke governance nodig is met een gelijkwaardige vertegenwoordiging van alle partijen die een rol spelen binnen deze transformatie.

B Een belangrijke maatschappelijke beweging binnen zorg en ondersteuning is gericht op het voorkomen van zorg. Hierbij wordt gewerkt vanuit het gedachtengoed positieve gezondheid. Dit is niet alleen voorbehouden aan partners in het sociale domein. Er is o.a. bij gemeenten behoefte om de domeinoverstijgende samenwerking te versterken met een op preventie gerichte regionale structuur. Binnen Zeeland is er nog geen 'coalitie' gericht op Preventie. De afgelopen maanden zijn vanuit de gemeentelijke programmalijn de eerste stappen gezet om te komen tot een start van een dergelijke Preventie-coalitie.

Acties/Aanbevelingen

A Verder uitwerken van het Ecosysteem
- Aanvragen ZonMW subsidie voor versterken governance.
- Organiseren van Denktankbijeenkomsten met hulp van transformatiedeskundigen.
- Start van overlegtafel gericht op de beweging van zorg naar gezondheid/preventie.
- Verdieping van governance (indien mogelijk met 2e tranche subsidie ZonMW).
- Inrichten van lerende cyclus over transformeren.

B Inrichten van de Preventie infrastructuur
- Groeimodel: verder ontwikkelen van de overlegstructuur, toegroeiend naar een Preventie-coalitie.
- Blijven duiden van de opdracht en van begrippen (preventie, gezondheidsbevordering, rol positieve gezondheid, inwonerperspectief).
- Via themanetwerken signalen, knelpunten en goede voorbeelden bespreken (leernetwerken).
- Communicatie door en voor inwoners over de transformatie (zo veel mogelijk Zeeuws samen).



Link naar begroting
- Inzet Zeeuwse programmacoördinator preventie-infrastructuur (GGD).
- Werkbudget voor lerend netwerk.
- Eventueel extra middelen ZonMW aanvraag Governance.

2. STIMULEREN VAN SAMENWERKING IN DE 1E LIJN (M.N. HUISARTSENZORG)

Opgave

- De samenwerking tussen met name huisartsen en het sociaal domein versterken.
- De landelijke visie (en plan van aanpak) voor versterking van de organisatie van eerstelijnszorg concreet maken voor de gemeentelijke praktijk en de implementatie hiervan aanjagen.
- Actieve deelnemer zijn in de netwerksamenwerking en het gezamenlijk indiceren in de wijk (programma Hechte Wijkverbanden vanuit landelijke visie eerstelijns zorg).
- Afspraken maken (op termijn) over hoe we de effecten van 'Meer Tijd Voor de Patiënt' (MTVP) in de huisartsenzorg op het sociaal domein gaan monitoren.

Stand van zaken

- Op het terrein van lokale samenwerking tussen huisartsen en het sociaal domein zijn er al tal van initiatieven zoals implementatie van (het gedachtengoed) van Kerngezond en samenwerking op Welzijn op Recept (zie hiervoor speerpunt 3).
- Er hebben nog geen gesprekken plaatsgevonden in de regio tussen de huisartsen en gemeenten over het goed laten landen van de visie 1e lijnszorg en het monitoren van effecten van MTVP.
- De huisartsenkoepels hebben de mogelijkheid om via ZonMW subsidie aan te vragen voor het goed laten landen van het programma Hechte Wijkverbanden. Er is nog geen aanvraag vanuit Zeeland gedaan voor deze (financiële) ondersteuning. Dat wil niet zeggen dat er niets gebeurt. Zie hiervoor ook bovenstaande opmerkingen over Kerngezond en Welzijn op Recept.
- Partijen hebben aangegeven voor dit speerpunt zoveel mogelijk aan te willen sluiten bij al ingezette lokale bewegingen en niet hele nieuwe actielijnen op te willen tuigen.

Acties/Aanbevelingen

- Verder ontwikkelen van de lokale samenwerking tussen het medisch/zorgdomein en het sociaal domein met behulp van het verder uitrollen van het gedachtengoed van Kerngezond, Welzijn op recept en de andere ketenaanpakken waar ook een directe relatie ligt met de 1e lijn (huisartsenzorg).
- De samenwerking tussen gemeenten en de huisartsenkoepels verder versterken, o.a. door gezamenlijke inzet op het gedachtengoed van Hechte Wijkverbanden.
- Regionaal sturing geven aan het stroomlijnen van data-uitwisselingen tussen beide domeinen om zo Monitoring en Evaluatie mogelijk te maken over de effecten van MTVP.

Link naar begroting

Voor elke gemeente is een bijdrage beschikbaar (groeimodel) om (het gedachtengoed) Kerngezond in te voeren binnen de eigen gemeente. Als een gemeente besluit ook gebruik te willen maken van het aanbod van de ZZC-aanvraag Kerngezond Fase 1, dan zijn daar nog extra financiële mogelijkheden.
Voor Welzijn op recept is er net als bij de andere ketenaanpakken vooral ingezet op (sub)regionale coördinerende capaciteit (zie hiervoor het volgende speerpunt).

3. INVOEREN VAN VIJF KETENAANPAKKEN

De kwartiermakers van de ketenaanpakken hebben een inventarisatie gedaan van de lokale stand van zaken, de knelpunten en de benodigde regionale ondersteuning (fase 1). Het resultaat is uitgewerkt in vijf rapportages (juni 2024). Dit zijn werkdocumenten voor de werkgroepen. De kern van de rapportages komt terug in dit uitvoeringsplan.

In de rapportages zijn lokale en regionale aanbevelingen gedaan. In dit uitvoeringsplan zijn alleen de regionale aanbevelingen opgenomen. Voor de lokale aanbevelingen verwijzen we naar het Plan van aanpak ketenaanpakken en preventie-infrastructuur.

De ketenaanpakken kennen elk hun eigen dynamiek qua ontwikkelsnelheid, maar er is ook zeker sprake van synergie. De regionaal programmacoördinator en de projectleiders ketenaanpakken bewaken samen ook de integraliteit. Uitgangspunt is dat zo effectief en efficiënt mogelijk aan de opgaven gewerkt wordt.

Het gaat om de volgende ketenaanpakken:
1. Ketenaanpak GLI voor volwassenen met overgewicht en obesitas.
2. Ketenaanpak Kinderen met Overgewicht en Obesitas.
3. Ketenaanpak Valpreventie bij ouderen.
4. Ketenaanpak Welzijn op Recept (WoR).
5. Ketenaanpak Kansrijke Start.

3.1 Ketenaanpak GLI voor volwassenen met overgewicht en obesitas

Opgave

Een Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) is een op gedragsverandering gerichte interventie om een gezonde leefstijl te bereiken en te behouden en bestaat uit een tweejarig traject met groepsbijeenkomsten en sessies voor individuele begeleiding. Deelname is mogelijk op verwijzing van de huisarts. De GLI wordt uitgevoerd door speciaal opgeleide leefstijlcoaches.

De opdracht aan de gemeente is het creëren van een structureel en effectief netwerk dat een gezonde leefstijl onder volwassenen bevordert en ondersteunt. Concreet houdt dit in:
- Samenwerking Faciliteren: voor draagvlak en een effectieve uitvoering.
- Voorzien in Toegang en Deelname: zorgen voor goede toegang tot de GLI-programma's.
- Communicatie en Bewustwording: vergroten van de bekendheid van de GLI onder de bevolking.
- Ondersteunend aanbod: zorgen voor voldoende sport- en beweegaanbod en een gezonde leefomgeving.
- Identificeren van Doelgroepen: in kaart brengen van groepen inwoners die een verhoogd risico lopen.
- Langdurige Verankering: structureel onderdeel van het gemeentelijke beleid.

Stand van zaken

- In alle 13 gemeenten wordt door de zorgverzekeraar een GLI aangeboden (GLI Cool).
- 3 gemeenten hebben een ketenaanpak met samenwerkingspartners, de overige gemeenten zitten in de oriënterende of opstartfase.
- Gemeenten hebben nog geen plan van aanpak en/of kartrekker.
- De beoogde Centrale Zorg Coördinatoren (zie landelijke handreiking) zijn (nog) niet geregeld (ook niet voor het gemeentelijk deel).
- Gemeenten hebben de doelgroep (nog) niet in beeld.

Gebrek aan tijd/capaciteit bij gemeenten is het knelpunt. Er is nog onvoldoende beeld bij wat goed gaat en wat beter kan.

Acties/Aanbevelingen

Regionale aanbevelingen
- Regionale projectleider die aanjaagt, informatie geeft, ondersteunt bij opstarten, helpt bij maken van plannen en samenhang met andere ketenaanpakken inzichtelijk maakt. Om zo de implementatie van de gemeentelijke opgaven te ondersteunen.
- Formeren van een regionale werkgroep (duurzame afspraken maken).
- Samen optrekken richting regionale partners en zorgverzekeraar (o.a. implementeren ketenaanpak en inrichten Centrale Zorg Coördinator).

3.2 Ketenaanpak Kinderen met Overgewicht en Obesitas (KOO)

Opgave

De ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas (KOO) is een geïntegreerde werkwijze waarbij verschillende professionals en instellingen samenwerken om deze kinderen te helpen. Het is een reeks zorg- en ondersteuningsonderdelen die deels in het zorgdomein en deels in het sociale domein vallen. Het doel is om een samenhangend en effectief zorgtraject te bieden dat de verschillende aspecten van het probleem aanpakt.

De KOO heeft de volgende doelen:

- Bijdragen aan een betere lichamelijke en geestelijke gezondheid en daarmee een betere kwaliteit van leven van kinderen met overgewicht en obesitas;
- Verminderen van het risico op (latere) gezondheidsproblemen en daarmee vergroten van de mogelijkheden om goed te kunnen blijven meedoen in de maatschappij, ook op latere leeftijd.

De vijf belangrijkste onderwerpen van de KOO zijn:

- Samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten.
- Vroegtijdige identificatie en screening.
- Multidisciplinaire aanpak en zorgpaden.
- Preventie en voorlichting.
- Monitoring, evaluatie en kwaliteitsborging.

Stand van zaken

- Verschillende stadia bij gemeenten. Variërend van nog geen aanpak, in ontwikkeling tot aanpak gerealiseerd.
- Alle gemeenten hebben aanbod in schuldhulpverlening, sport & bewegen. Een enkele gemeenten heeft (nog) geen aanbod op opvoedondersteuning, sociaal-emotionele ontwikkeling en/of gezonde voeding.

Gemeenten ervaren nog verschillende knelpunten, waaronder veel onduidelijkheid over de vergoedingen voor GLI-jeugd (landelijk punt), onvoldoende capaciteit en onvoldoende structuur.

Acties/Aanbevelingen

- Regionale projectleider die aanjaagt, informatie geeft, ondersteunt bij opstarten, helpt bij maken van plannen, monitoring mede vorm geeft en samenhang met andere ketenaanpakken inzichtelijk maakt. Om zo de implementatie van de ketenaanpak te ondersteunen.
- Opzetten van een lerend netwerk, om daar waar gewenst / nodig regionale afspraken te maken.
- Samen optrekken richting regionale partners en zorgverzekeraar.

3.3 Ketenaanpak Valpreventie bij ouderen

Opgave

Met een regionale ketenaanpak valpreventie willen we het risico op vallen bij ouderen verlagen door:

- Valrisico vroegtijdig te signaleren in zowel zorg- als sociaal domein en laagdrempelige toegang tot valpreventief aanbod.
- Een dekkend aanbod aan interventies te creëren, waardoor minder (thuiswonende) ouderen (65+) op de spoedeisende hulp komen naar aanleiding van een val.
- Continuïteit te bieden aan de lokale initiatieven (pilots en netwerken) ten behoeve van valpreventie en daarmee komen tot een structurele borging.

Concreet betekent dit dat 14% van alle thuiswonende 65+'ers jaarlijks een valrisicoschatting krijgt en dat jaarlijks 3% van de thuiswonende 65+'ers met een verhoogd valrisico een erkende valpreventieve beweeginterventie volgt.

Voor de regionale Ketenaanpak Valpreventie is het belangrijk aan te sluiten bij lokale initiatieven en deze te verbinden met elkaar. Zo kunnen gemeenten beter samenwerken, komt er regionaal uniformiteit in de communicatie, het delen van informatie en verantwoording.

Stand van zaken

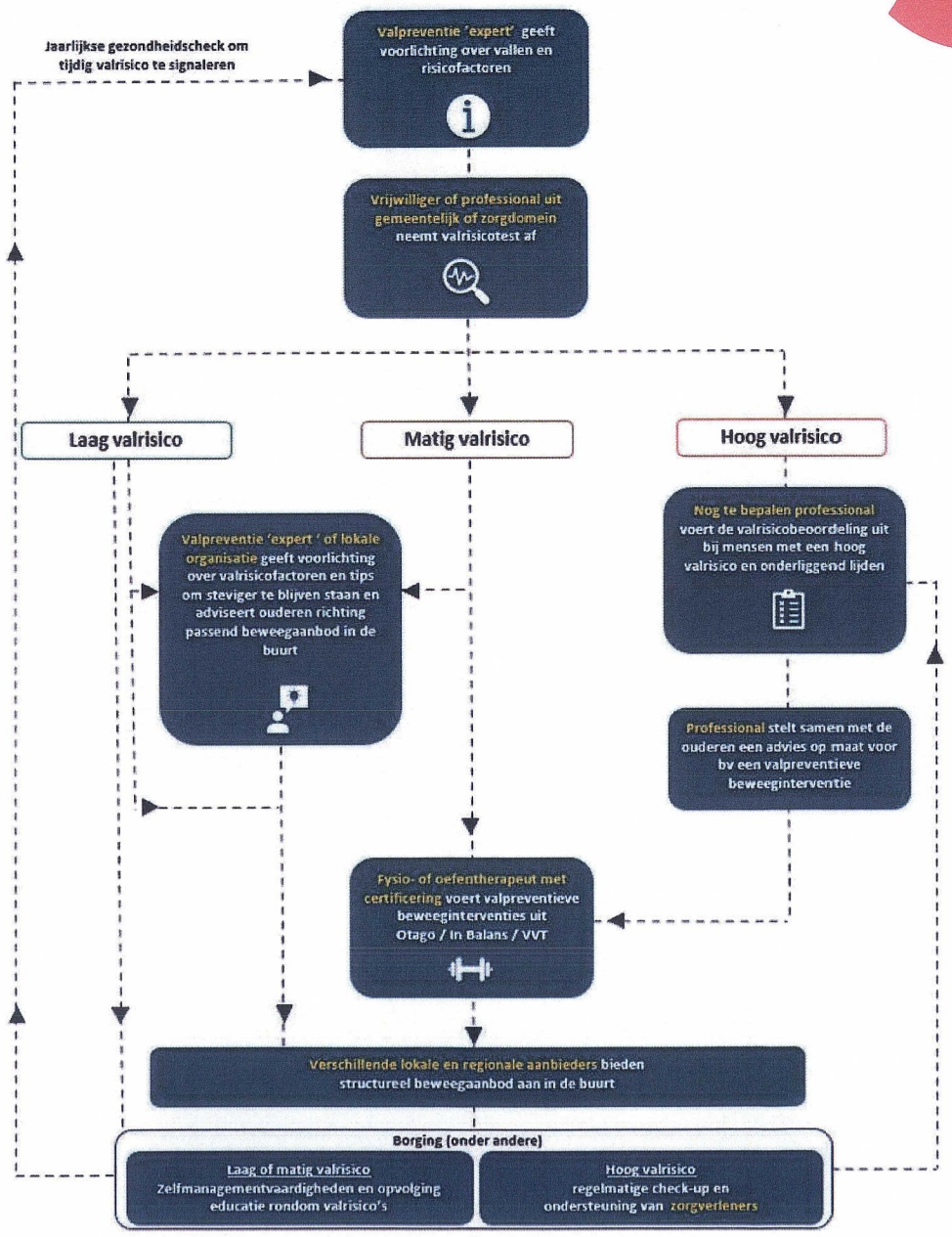
- Alle gemeenten zijn gestart. Variërend van net gestart tot al verder, 5 gemeenten hebben lokale coördinator/contactpersoon.
- In 6 gemeenten zijn valpreventieve interventies beschikbaar.
- Er zijn 21 docenten opgeleid voor erkende interventies (beeld mogelijk niet compleet).Komende tijd wordt nog een aantal docenten opgeleid → monitoren of het voldoende is.

Aantal knelpunten geïnventariseerd rond coördinatie, aanbod, financiën, deskundigheidsbevordering en doelgroep.

Acties/Aanbevelingen

- Regionale projectleider aanstellen, die kan zorgen voor regionale coördinatie, duidelijkheid over de opdracht en rolverdeling en het aansturen van gesprekken met regionale partners. Met als aandachtpunten creëren van bewustwording (communicatiemiddelen), onderzoeken rol technologie, organiseren scholing, organiseren digitale aanmelding en doorverwijzing en organiseren registratie en monitoring.
- Regionaal leernetwerk inrichten, aansluiten bij bestaande lokale samenwerkingsverbanden.

Klantreis valpreventie Zeeland



3.4 Ketenaanpak Welzijn op Recept (WoR)

Opgave

Welzijn op Recept is een interventie waarbij huisartsen en zorgprofessionals patiënten met psychosociale klachten doorverwijzen naar welzijnsactiviteiten in plaats van medische behandelingen. Via Welzijn op Recept worden patiënten verwezen naar de welzijnscoach.

Welzijn op Recept kent twee doelen namelijk:
1. Het verhogen van het welbevinden van patiënten met psychosociale problematiek.
2. Het verlagen van het zorggebruik in de eerstelijnszorg.

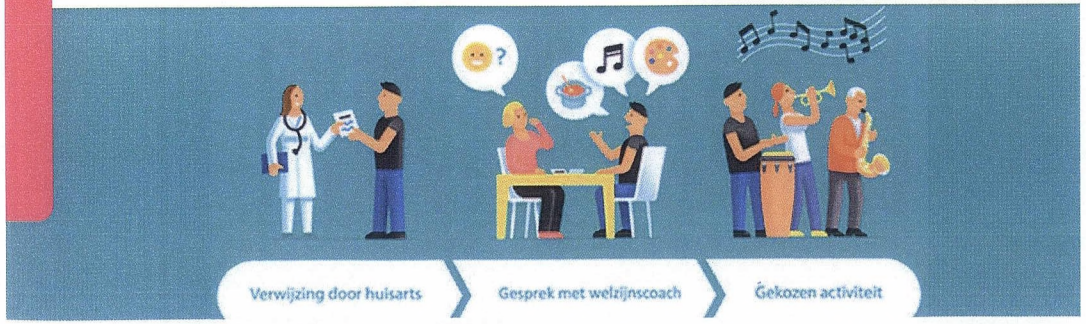
Stand van zaken

- Verschillende stadia bij gemeenten. Variërend van: nog niet gestart, in ontwikkeling tot gerealiseerd.
- Samenwerking met huisartsen, RHO, welzijn, beweegaanbieders, wijkcoördinatoren. Soms breder: ook cultuur of schuldhulpverlening.
- Stijgende lijn aantal doorverwijzingen.

Knelpunten zijn financiering en capaciteit welzijnscoaches en onvoldoende aanbod (voor alle doelgroepen).

Acties/Aanbevelingen

- Regionale projectleider die zorgt voor duidelijkheid, structuur, overzicht en samenhang . Met aandacht voor verbinding tussen de ketenaanpakken, financiering van welzijnscoaches, registratie en digitaal doorverwijzen (welk systeem) en monitoring. Om zo de implementatie van de ketenaanpak te ondersteunen.
- Opzetten van een lerend netwerk, om daar waar gewenst / nodig regionale afspraken te maken.
- Samen optrekken richting regionale partners en zorgverzekeraar.



3.5 Ketenaanpak Kansrijke Start

Opgave

Kansrijke Start is een actieprogramma dat zich richt op de eerste 1.000 dagen van het leven van een kind. Dat begint al voor de geboorte (of zelfs voor de conceptie) totdat een kind ongeveer twee jaar oud is. Het doel is om elk kind de best mogelijk start te geven, door te investeren in een goede en gezonde ontwikkeling tijdens deze cruciale periode. De ketenaanpak Kansrijke Start bestaat uit goede samenwerkingsafspraken tussen het medische, sociale en informele domein voor een doorlopende lijn van ondersteuning voor (aankomende) gezinnen in een kwetsbare situatie.

Elke gemeente komt tot een lokale ketenaanpak, inclusief interventies, en maakt samenwerkingsafspraken met relevante partners over het eerder bereiken van kwetsbare ouders, signalering, doorverwijzing en hoe begeleiding rond kwetsbare gezinnen voor en tijdens de zwangerschap en na de geboorte, verbeterd kan worden. Dit doen gemeenten met partijen in lokale coalities. Voor een sluitende ketenaanpak is een klantgerichte aanpak nodig.

Stand van zaken

- Verschillende stadia bij gemeenten. Variërend van: nog geen lokale coalitie (2), in ontwikkeling (4),een lokale coalitie (7 gemeenten, 4 coalities).
- Overleg op provinciaal niveau vanuit lokale coalities (2x per jaar).
- De beschikbare interventies variëren per gemeente.
- Diverse deelnemende partners in coalitie. Zorgverzekeraar is geen partner in lokale coalities.

Vanuit gemeenten wordt het vormen en versterken van een lokale coalitie als een van de grootste prioriteiten genoemd. Echter niet aan elke lokale coalitie kan een vertegenwoordiging van regionale partners deelnemen. Diverse bovenlokale partners geven aan behoefte te hebben aan één regionale visie, één gesprekspartner namens de regio (gemeenten) en een verbetering van de samenwerking met de JGZ.

Acties/Aanbevelingen

- Op basis van de gezamenlijke behoeften en ambities zijn drie regionale speerpunten benoemd voor de regionale ketenaanpak:
- Zorg voor inspiratie en informatie-uitwisseling tussen gemeenten.
- Stimuleer de vorming van nieuwe lokale coalities en ondersteun en versterk bestaande lokale coalities.
- Initieer een gezamenlijke regionale visie en bundel de kracht van gemeenten als gesprekspartner richting regionaal georganiseerde partijen en zorgverzekeraar.

Daarvoor is regionaal nodig:

- Regionale projectleider aanstellen, die lokale coalities kan ondersteunen, gesprekspartner namens de Zeeuwse gemeenten voor regionale partners is en bovenlokale vraagstukken oppakt.
- Inzet op vroegsignalering, communicatie, passende zorg & ondersteuning, samen verkennen van inkoop interventies, opzet van zorgpaden/klantroutes en bevorderen deskundigheid.
- Werkgroep vormen, die ook als leernetwerk fungeert.

3.6 Plan van aanpak ketenaanpakken

Synergie tussen ketenaanpakken

Elke ketenaanpak richt zich op een specifiek gezondheidsprobleem. Ketenaanpakken versterken elkaar door geïntegreerde benadering. Sprake van vergelijkbare stappen in proces → kans om van elkaar te leren. Als er op het terrein van werkgroepen en benodigde capaciteit een koppeling tussen de aanpakken gemaakt kan worden, dan zullen we dat zeker doen.

Overeenkomsten op:

- Inhoud: preventie, positieve gezondheid, gemeenschapsgerichte benadering en dezelfde doelgroep.
- Samenwerking en randvoorwaarden: Integrale en domeinoverstijgende samenwerking, coördinatie, monitoring en evaluatie, financiering, lokaal leefstijl- en beweegaanbod en een goed verwijssysteem.

Link naar begroting

Uit de inventarisaties blijkt dat naast uitvoerende capaciteit bij alle ketenaanpakken regionale coördinatie gewenst is om gemeenten te ondersteunen. Nadat de ketenaanpakken en de preventie-infrastructuur voldoende zijn opgestart, kunnen uren verminderd worden en/of ondergebracht bij reguliere functies. In de begroting is opgenomen:

- Regionaal programmacoördinator ketenaanpakken (GGD): stuurt projectleiders ketenaanpakken aan en organiseert de regionale preventie-infrastructuur.
- Regionale projectleiders per (combinatie van) ketenaanpakken: ondersteunen en stimuleren gemeenten bij de implementatie van zoveel mogelijk uniforme ketenaanpakken (bijvoorbeeld gesprekken met provinciaal werkend ketenpartners en zorgverzekeraar).
- Subregionale uitvoerende coördinatoren: helpen bij het opstellen van plannen en de implementatie van de lokale ketenaanpakken; sterke link met GALA.
- Gemeenten ontvangen voor de implementatie van deze regionale afspraken ook een deel lokale middelen. Voor de duidelijkheid: nadere uitwerking volgt nog in de implementatiefase.

4. INRICHTEN KETENSAMENWERKING SOCIAAL DOMEIN, HUISARTSEN EN GGZ

Opgave

A Het stimuleren van een Zeeuws netwerk van laagdrempelige gemeentelijke steunpunten.

B Het realiseren van domeinoverstijgende samenwerking voor mensen met psychische klachten.

C Het sociaal domein goed aan laten haken op het Zeeuws netwerk mentale gezondheid.

Stand van zaken

De lokale context is in bijgevoegde figuur globaal weergegeven. In de rapportage (bijlage) staat meer toelichting.

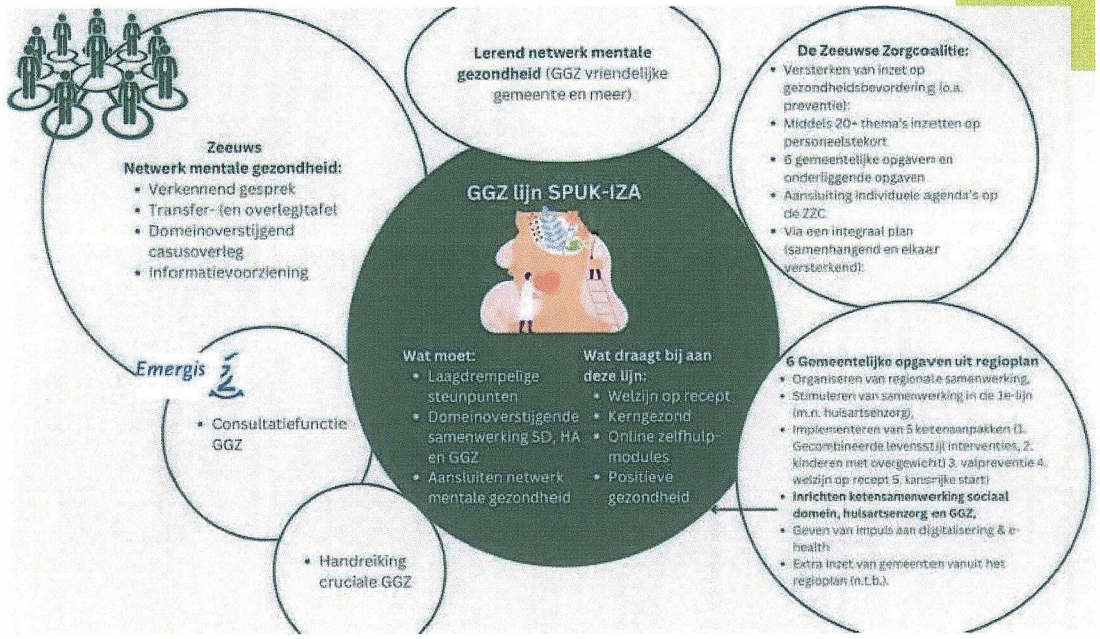
Algemene bevindingen vanuit de interviews met de 13 Zeeuwse gemeenten en de zorgpartners:

- De startpositie gemeenten is preventiebeleid mentale gezondheid en GALA. Gemeenten pakken opgaven versnipperd op.
- Opgave IZA en minimale vereisten nog weinig scherp.
- Gemeenten hebben behoefte aan informatiepunt en sparringspartner. Beperkte capaciteit ten opzichte van grote hoeveelheid opgaven. Er is behoefte aan extra loopvermogen gericht op mentale gezondheid.

Er zijn grote verschillen in waar gemeenten staan en de reikwijdte van hun ambities rondom het IZA.

Acties/Aanbevelingen

A Laagdrempelige steunpunten. Toewerken naar een laagdrempelig steunpunt in elke gemeente dat voldoet aan de criteria. Groeimodel: in 2024 realisatie in zes gemeenten, in 2025 tien, in 2026 dertien. De regie voor laagdrempelige steunpunten ligt bij ervaringsdeskundigen en vrijwilligers. Streven is minimaal 1 dagdeel per week inzet ervaringsdeskundige. HerstelTalent kan de inzet ervaringsdeskundige in alle 13 gemeenten realiseren. Elke gemeente ontvangt een maximaal budget vanuit SPUK IZA en is vrij om gebruik te maken van het aanbod van HerstelTalent of ervaringsdeskundigheid op een andere manier vorm geven.



B Domeinoverstijgende samenwerking vraagt om de volgende acties:

- Bredere inventarisatie lokale ontwikkelingen en lokale / regionale overleggen.
- Aansluiten regionale werkwijze op landelijke richtlijnen VNG (in ontwikkeling).
- Regionaal lerend netwerk mentale gezondheid opzetten.
- Consultatiefunctie GGZ implementeren.
- Transfer- en overlegtafel organiseren.

C Deze opgave is voor het overgrote deel de verantwoordelijkheid van Emergis als preferente ggz-aanbieder. Het bepalen van het ambitieniveau rondom het netwerk mentale gezondheid Zeeland is dan ook aan Emergis en niet aan individuele gemeenten. Vooralsnog worden gemeenten bij de volgende acties betrokken:

- Regionale afspraken over inzet sociaal domein binnen het netwerk mentale gezondheid Zeeland.
- Pilots verkennend gesprek.

Aanhaken gemeenten bij verkennend gesprek door werksessie begin juli 2024.

Link naar begroting

- Voor elke gemeente is een bijdrage beschikbaar (groeimodel) voor de inzet van de lokale laagdrempelige steunpunten. Hieruit kan ongeveer 1 dagdeel per week ervaringsdeskundigheid worden gefinancierd. Indien gemeenten de frequentie of locaties uit willen breiden dienen ze hier zelf middelen voor te genereren.
- Zeeuws projectleider GGZ: coördineert en verbindt de verschillende IZA-lijnen en projecten, zorgt voor regionale samenwerking met partners, bijhouden en vertalen landelijke ontwikkelingen GGZ naar lokaal, gemeenten ondersteunen en aansturing subregionale coördinatoren.
- Subregionale coördinatoren vormen extra loopvermogen om de IZA opgaven te implementeren. Deze coördinatoren bieden letterlijk handjes bij het uitwerken van plannen van aanpak en de implementatie van de drie GGZ-opgaven en stimuleren het onderling leren van buurgemeenten

5. GEVEN VAN IMPULS AAN DIGITALISERING & E-HEALTH

Opgave

Transformatie naar hybride zorg: digitalisering & e-health spelen voor zowel het sociaal als medisch domein een belangrijke rol.
Opgaven voor gemeenten zijn de implementatie van de handreiking 'Digitale vaardigheden' (nog in ontwikkeling) en het maken van afspraken over aanbod en inzet van gebruiksvriendelijke zorg.

Stand van zaken

- 'Hybride zorg' maakt onderdeel uit van het geprioriteerde thema's (ZZC fase 1) 'Passende Zorg' en 'Toekomstbestendige huisartsenzorg' en 'Digitaal is normaal' is één van de leidende principes van het thema 'Kerngezond'.
- Binnen de ZZC is een werkgroep digitalisering ingericht, op dit moment zijn welzijns-/Wmo-aanbieders hier nog geen onderdeel van. Betrokken partijen geven aan dat het van belang is om op termijn een afvaardiging van deze aanbieders toe te voegen aan de werkgroep digitalisering om gezamenlijk vanuit zorg en welzijn een impuls te kunnen geven aan digitalisering & e-health.

Acties/Aanbevelingen

- Aansluiten bij de ZZC werkgroep Digitalisering.
- Niet alleen kijken naar digitale vaardigheden van professionals maar ook van de Zeeuw (gaat ook onderdeel uitmaken van de landelijke handreiking 'Digitale vaardigheden').

Link naar begroting

- Regionaal loopvermogen om namens de gemeenten aan te sluiten bij de ZZC werkgroep Digitalisering.
- Op termijn kan er behoefte zijn aan het gezamenlijk inzetten van bepaalde digitale ondersteuningstools, bijvoorbeeld een platform voor een sociale kaart, een digibus, zelfzorgmodules. Hiermee is nu financieel geen rekening gehouden.

6. EXTRA INZET VAN GEMEENTEN VANUIT HET REGIOPLAN (N.T.B.)

Opgave

Dit onderdeel staat nog op Nader Te Bepalen, omdat er een aantal actielijnen is waarvan nu nog niet duidelijk is of dit extra gemeentelijke inzet gaat vragen. Voorbeelden hiervan zijn:

- Fase 2 transformatieplannen vanuit de ZZC. In deze fase is Preventie/ Gezondheidsbevordering bijvoorbeeld een thema, maar ook Sociale benadering ouderenzorg. Dat raakt uiteraard het gemeentelijk domein.
- Andere Zeeuwse aanvragen of ontwikkelingen die betrekking hebben op de transformatie.

Stand van zaken

- Bij de geprioriteerde thema's van de ZZC fase 1 zijn gemeenten niet betrokken bij de totstandkoming van de transformatieplannen. Er is één thema (Kerngezond) waar de uitwerking wel binnen gemeenten plaatsvindt. Zie hiervoor ook de link naar speerpunt 2.
- Er lopen nog een tweetal aanvragen vanuit partijen uit het sociaal domein; hier is afstemming over tussen zorgverzekeraar, ZZC-ondersteuning en de mandaatgemeente.
- Door de komst van de mogelijkheid om ook als niet zorgverzekeringswet gefinancierde organisatie aanspraak te kunnen maken op de landelijke IZA transformatiemiddelen, ontstaat er op een aantal plekken in Zeeland nieuwe ideeën voor transformatieplannen.
- Er zijn nog geen afspraken tussen de zorgverzekeraar als beoordelaar en de (mandaat)gemeenten hoe er toegewerkt kan worden naar een gezamenlijke toets van de plannen (de preferente zorgverzekeraar blijft de officiële beoordelaar).

Acties/Aanbevelingen

- Vanuit de programmalijn SPUK IZA overzicht houden op aanvragen die het sociaal domein raken.
- Opzetten van werkafspraken waarbij goede afstemming over nieuwe transformatieplannen tussen zorgverzekeraar en mandaatgemeente geborgd is.

Link naar begroting

Omdat nog niet bekend is welke eventuele nieuwe ontwikkelingen een bijdrage vanuit het regionale SPUK IZA budget gaan vragen, is er in de begroting een PM post opgenomen van 7,5% van het totaalbudget per jaar.

Regionale inzet

Leren transformeren van zorg naar gezondheid
De transformatie van zorg naar gezondheid is een ingewikkeld veranderproces. Duidelijk is dat in de nieuwe situatie de beschikbare middelen (geld en professionals) anders moeten worden ingezet, dat er meer aandacht moet komen voor preventie en de eigen verantwoordelijkheid van inwoners en dat de samenwerking tussen inwoners, vrijwilligers en professionals anders georganiseerd moet worden. Het Zeeuwse project Positief Gezond Innoveren is gehonoreerd door Zon Mw. In Positief Gezond Innoveren worden verschillende leeromgevingen ingericht om in de lokale praktijk met deze opgaven aan de slag te gaan en te ontdekken hoe deze grote beweging in gang gezet kan worden. Tenminste zes lokale projecten worden gebruikt als proeftuin. Ook wordt een dynamisch expertise-/ondersteuningscentrum ontwikkeld, die facilitators of change kan opleiden en waarin sociale innovatie en positieve gezondheid centraal staan.

Data en monitoring
Monitoring is een belangrijk onderdeel van GALA en IZA, om te kunnen bepalen in hoeverre de afgesproken acties en afspraken uit de akkoorden in de lokale en (sub)regionale praktijk worden uitgevoerd en welke opbrengsten ze hebben. Deze landelijke en lokale monitors richten zich op procesmonitoring, effectmonitoring en het evalueren van interventies en beleid. Monitoren in het kader van IZA en GALA staat niet op zichzelf, maar is onderdeel van een groter geheel van dataverzameling, verwerking en duiding (inclusief visualiseren) op gezondheid gerelateerde thema's. Daarnaast is er een verband met het Regiobeeld dat in het kader van het IZA moet worden opgezet en periodiek herijkt, als ook met de monitoring van de doelen van de Zeeuwse Zorg Coalitie. Het regiobeeld IZA moet in ieder geval in 2024 aangevuld worden met gegevens uit het Sociaal Domein.

Omdat GGD Zeeland vanuit de kennis- en adviesfunctie een rol heeft in monitoring, wordt GGD Zeeland gevraagd een plan van aanpak (inclusief uitvoeringsplan) op te stellen voor de monitoring van de IZA en GALA doelen als onderdeel van de brede monitoring op het gebied van gezondheid. Dit plan van aanpak moet uiterlijk 1 september 2024 zijn afgerond, zodat uitvoering van het plan van aanpak in het vierde kwartaal van 2024 kan starten. Het plan bevat ook de randvoorwaarden zoals een begroting en benodigde expertise.

Communicatie

Om goed te kunnen transformeren en de beweging ook eenzelfde kant uit te laten gaan, is het noodzakelijk dat stakeholders dezelfde boodschap uitstralen. Dit geldt niet alleen voor gemeenten (SPUK IZA / GALA), maar ook voor de ZCC (brede IZA) en de Ouderenzorgorganisaties (WOZO). Begin dit jaar is de meerjarencommunicatiestrategie van de ZCC vastgesteld. Deze biedt een goede basis om met elkaar te verdiepen en de communicatie goed in te richten naar inwoners, zorg- en sociaal domein professionals als ook de bestuurders van zorginstellingen en het sociaal domein. Al eerder is afgesproken dat het gedachtengoed van positieve gezondheid het leidende principe is voor de beweging die we in Zeeland willen maken. De afgelopen maanden zijn ook daadwerkelijk de eerste stappen gezet waarbij communicatiemedewerkers vanuit de verschillende domeinen samen kijken naar het sterker maken van een communicatie-uiting op dat moment. Het is goed om dit nog verder te ontwikkelen. Stip op de horizon is om een communicatiestrategie te ontwikkelen waar je als inwoner van Zeeland of als professional of bestuurder wel deel van uit wil maken / bij aan wil sluiten. Op deze wijze ontstaat er een transformatie van onderaf (gedragsverandering) die ervoor zorgt dat de zorg en ondersteuning ook in de toekomst toegankelijk blijft voor iedereen.

Inwonerparticipatie

Het doel van het IZA is om ook in de nabije toekomst de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Met daarbij de vraag: Hoe wordt Nederland gezonder en actiever? De komende jaren gaan héél véél organisaties en professionals op deze uitdaging een oplossing vinden. Ze zijn al begonnen, op nationaal, regionaal, gemeentelijk en buurtniveau. Top-down is nog vaak de volgorde, maar het perspectief van de inwoners wordt niet altijd goed meegenomen. En ook bottom-up – starten met een burgerinitiatief –moet in beeld komen. Want ook de burger heeft nieuwe rollen, taken en verantwoordelijkheden te vervullen in een veranderend maatschappelijk veld.

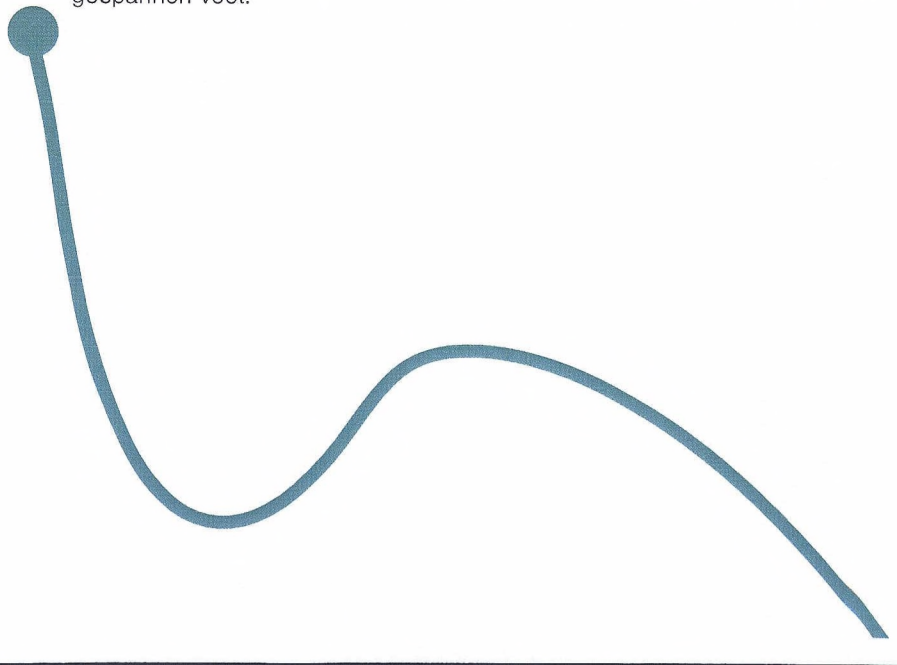
In opdracht van de ZZC is het Burgerberaad Zorg Zeeland georganiseerd. Dit is een initiatief waarbij inwoners van Zeeland samen met de betrokken organisaties in de ZZC nadenken over de toekomst van de zorg in de regio. Het burgerberaad heeft geresulteerd in een inwonerakkoord. Tevens is een klankbordgroep (bestaande uit Zeeuwse inwoner) actief. Daarnaast is burgerparticipatie vooral lokale aangelegenheid. De programmalijn SPUK IZA bewaakt de aandacht voor inwonerparticipatie.

Link naar begroting

- In de begroting SPUK IZA is vooralsnog rekening gehouden met een bedrag van ongeveer 2 ton per jaar voor data en monitoring in het algemeen met betrekking tot de taken in het SPUK IZA.
- In 2024 en 2025 een afbouwende bijdrage vanuit de SPUK IZA voor de programmalijn positieve gezondheid; daarnaast een kleiner communicatiebudget voor zaken die we specifiek vanuit de gemeentelijke lijn willen communiceren of die als bijdrage kan fungeren voor regionaal opgezette communicatie over de transformatie.

Tot slot een aantal kritische opmerkingen die mede het succes van de transformatie gaan bepalen:
Gemeenten staan voor grote uitdagingen om de opgaven die ze hebben gekregen binnen het IZA goed handen en voeten te geven:

- We willen voorkomen dat er een waterbedeffect optreedt door het verschuiven van de zorg en ondersteuningsvraag van het zorg- naar het sociaal domein.
- Er is sprake van het 'ravijnjaar' met betrekking tot de gemeentelijke begroting. Juist in een tijd dat er sprake zou moeten zijn van de versterking van de sociale basis komt de uitvoering hiervan door landelijke bezuinigingen juist onder druk te staan.
- De transformatie vraagt bovenal een cultuur/maatschappelijke verandering in gedrag. Dit kost tijd. De urgentie van de transformatie staat hiermee op gespannen voet.



WERKAGENDA

SPEERPUNT	Q3 2024	Q4 2024	Q1 2025	2025 - 2026
1 Regionale samenwerking: A. Brede Governance Zeeland	- Verkennen van nieuwe Ecosysteem Zeeland	- Verkennen van nieuwe Ecosysteem Zeeland	- Doorontwikkeling van samenwerking via Ecosysteem incl. spelregels	- Borgen werkwijze Ecosysteem gericht op transformatie
1 Regionale samenwerking: B. Preventie-infrastructuur	- Inrichten structuur - Bijeenkomst per thema - Bijeenkomst uitwisseltafel - Plan monitoring gereed	- Bijeenkomst thema - Bijeenkomst uitwisseltafel - Opstellen agenda 2025	- Focus op beweging van onderop - Starten monitoring - Versterken verbinding ZZC	- Preventie coalitie staat - Monitoren/evalueren - Verbinding ZZC gereed
2 Stimuleren van samenwerking in de 1e lijn (m.n. huisartsenzorg)	- Doorontwikkelingen van lokale coalities zorg- en sociaal domein (4 gemeenten) - Verkennen samenwerking Huisartsen-sociaal domein	- Doorontwikkelingen van lokale coalities zorg- en sociaal domein (6 gemeenten) - Verkennen samenwerking Huisartsen-sociaal domein - Verkennen mogelijkheden meten effect MTVP op sociaal domein	- Doorontwikkelingen van lokale coalities zorg- en sociaal domein (10 gemeenten) - Plan van aanpak visie versterken 1e lijnzorg – Sociaal Domein - Bepalen aanpak/indicatoren voor meten van effect MTVP en start meting	- Doorontwikkelingen van lokale coalities zorg- en sociaal domein (13 gemeenten) - Implementatie plan van aanpak
3A Ketenaanpak Valpreventie	- Opzetten Communicatie - Start pilot valrisicobeoordeling - Aanbieden trainingen - Maken ketenafspraken lokaal/ regionaal - Bepalen digitale Verwijsopties	- Werven ambassadeurs - Lanceren van website - Organiseren van een vitaliteitsbijeenkomst - Inrichten monitoring	- Uitbreiden van mogelijkheden voor de valrisico-beoordeling - Organiseren van Thema Campagne	- Monitor/evalueren - Bereik van aanpak vergroten - Organiseren van bijscholingen - Thema Campagne organiseren - Borgen van aanpak
3B Ketenaanpak Welzijn op Recept	- Aanstellen van regionaal projectleider - Vormen van lokale coalitie - Projectplan maken - Lokaal aanbod is in beeld - Bepalen indicatoren monitoring	- Maken ketenafspraken lokaal/regionaal - Trainingen organiseren - Inrichten monitoring - Informatiemateriaal opstellen	- Bepalen van ICT-oplossingen - Start kleinschalige aanpak	- Monitoren/evalueren - Bereik van aanpak vergroten - Organiseren van bijscholingen - Borgen van aanpak

WERKAGENDA

SPEERPUNT	Q3 2024	Q4 2024	Q1 2025	2025 - 2026
3C Ketenaanpak Kansrijke Start	- Aanstellen van regionaal projectleider - Opzetten werkgroep/ leernetwerk - Stimuleren van lokaal aanspreekpunt - Organiseren van bestuurlijk draagvlak - Doorontwikkeling lokale coalities - Lokaal aanbod is in beeld	- Organiseer samenwerking - Vastleggen afspraken lokaal/ regionaal - Opstellen van communicatiestrategie - Visie ontwikkelen - Monitoring aanvullen	- Verbeteren van zorgpad - Aanbod op orde - Maken ketenafspraken lokaal/regionaal - Vergroten bereik aanpak - Implementatie communicatiestrategie	- Monitoren/evalueren - Communicatie onderhouden - Borgen van aanpak
3D Ketenaanpak GLI Volwassenen	- Aanstellen van regionaal projectleider - Opzetten werkgroep/ leernetwerk - Stimuleren van lokaal aanspreekpunt - Organiseren van bestuurlijk draagvlak - Plan van aanpak verdiepen	- Afstemmen partijen - Lokaal aanbod is in beeld - Opstellen van communicatiestrategie - Doelgroep in beeld - Monitoring inrichten	- Verbeteren (digitale) verwijsproces - Maken ketenafspraken lokaal en regionaal - Start implementatie - Implementatie communicatiestrategie	- Aanbod op orde - Monitoren/evalueren - Communicatie onderhouden - Borgen van aanpak
3E Ketenaanpak Kinderen OO	- Aanstellen van regionaal projectleider - Stimuleren van lokaal aanspreekpunt - Vormen van lokale coalitie - Plan van aanpak opstellen - Bepalen indicatoren monitoring	- Afstemmen partijen - Lokaal aanbod is in beeld - Opstellen van communicatiestrategie - Doelgroep in beeld - Monitoring inrichten	- Verbeteren (digitale) verwijsproces - Maken ketenafspraken lokaal en regionaal - Start implementatie - Implementatie communicatiestrategie	- Aanbod op orde - Monitoren/evalueren - Communicatie onderhouden - Borgen van aanpak

WERKAGENDA

SPEERPUNT	Q3 2024	Q4 2024	Q1 2025	2025 - 2026
4 Inrichten ketensamenwerking sociaal domein, huisartsen en GGZ	- Aanstellen regionaal projectleider - Stimuleren van lokaal aanspreekpunt - Implementatie laagdrempelige lokale steunpunten (3) - Verkennen regionale afspraken inzet ervaringsdeskundigheid - Start regionaal lerend netwerk: - Start domeinoverstijgend samenwerken - Inrichten regionale kennisbank - Start consultatiefunctie GGZ	- Doorontwikkeling implementatie laagdrempelige lokale steunpunten (6) - Uitwerken regionale afspraken inzet ervaringsdeskundigheid - Inventarisatie en opleveren overzicht - Lokaal aanbod - Start kennisbank - Doorontwikkelen van netwerk - Pilotfase (3 gemeenten)	- Doorontwikkeling implementatie laagdrempelige lokale steunpunten (10) - Borgen regionale afspraken inzet ervarings-deskundigheid - Acties opzetten obv resultaten - Doorontwikkelen kennisbank - Borgen netwerk - Evaluatie en uitrol consultatiefunctie	- Doorontwikkeling implementatie laagdrempelige steunpunten (13) - Borgen aanpak - Borgen kennisbank - Borgen consultatiefunctie GGZ
5 Geven van impuls aan digitalisering & e-health	- Aansluiten bij werkgroep ZZC digitalisering	- Inventarisatie van mogelijkheden vanuit sociaal domein - Handreiking digitalisering vertalen naar praktijk sociaal domein	- Ntb	- Ntb
6 Extra inzet van gemeenten vanuit het regioplan (n.t.b.)	- Afspraken over 'medebeoordeling' aanvragen transformatiemiddelen ZCC-sociaal domein - Ntb: inzet op nieuwe plannen	- Werkwijze implementeren - Ntb: inzet op nieuwe plannen	- Ntb: inzet op nieuwe plannen	- Ntb: inzet op nieuwe plannen

