Vught

Raadsinformatiebrief

Datum	6 juni 2023
Onderwerp	Regionale opgave in het Integraal Zorgakkoord (IZA), Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het mandaatbesluit IZA
Zaaknummer	Z23 - 263644
Documentnr.	UIT/23 - 552068

Inleiding

In deze brief informeren wij u over de regionale opgave in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en de relatie met het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het mandaatbesluit IZA.
Het gaat om de zorgkantoorregio Noordoost-Brabant (NOB). Naast Meierijstad, 's-Hertogenbosch, Vught, Bernheze, Boekel, Boxtel, Land van Cuijk, Maashorst, Oss en Sint Michielsgestel valt daar ook de Bommelerwaard, met de gemeenten Zaltbommel en Maasdriel onder. Vanuit het IZA moeten gemeenten op de schaal van Noordoost-Brabant afspraken maken met zorg- en welzijnspartijen, zorgverzekeraars, GGD en patiënten en cliëntenorganisaties om de zorg ook in de toekomst betaalbaar, toegankelijk en kwalitatief goed te houden. Daarvoor moet in de regio Noordoost-Brabant (NOB) één mandaatgemeente worden aangewezen die namens andere gemeenten kan opereren en er moet een nieuwe regionale samenwerkingsstructuur worden ingericht.

Inhoudelijk

Ontwikkelingen in de zorg

We willen voor iedereen goede zorg, betaalbaar en toegankelijk. Maar de uitdaging is groot. In de toekomst zal als gevolg van demografische ontwikkelingen de zorgvraag stijgen. In de periode tot 2040 neemt het aantal ouderen – en daarmee ook het aantal mensen met een chronische ziekte – sterk toe. Tegelijkertijd is er sprake van een grote krapte op de arbeidsmarkt. In 2020 werkte een op de zes mensen in de zorg. Bij ongewijzigd beleid zal dit in 2040 een op de vier zijn. Niet alleen in de professionele zorg neemt de druk toe. Dit geldt ook voor de mantelzorg en het vrijwilligerswerk. Ook de zorgkosten stijgen, van 13% van het nationaal inkomen in 2020 naar 20% in 2040. Tot slot staat ook de kwaliteit van de zorg onder druk: niet alle geleverde zorg is aantoonbaar effectief.

Deze ontwikkelingen leiden dan ook tot de complexe opgave hoe we de zorg de komende jaren voor iedereen toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar kunnen houden. In september 2022 hebben veertien landelijke partijen het Integraal Zorgakkoord (IZA) ondertekend, waarmee er perspectief is gekomen op een gezamenlijke aanpak van de opgave: (Integraal Zorgakkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg' | Rapport | Rijksoverheid.nl.

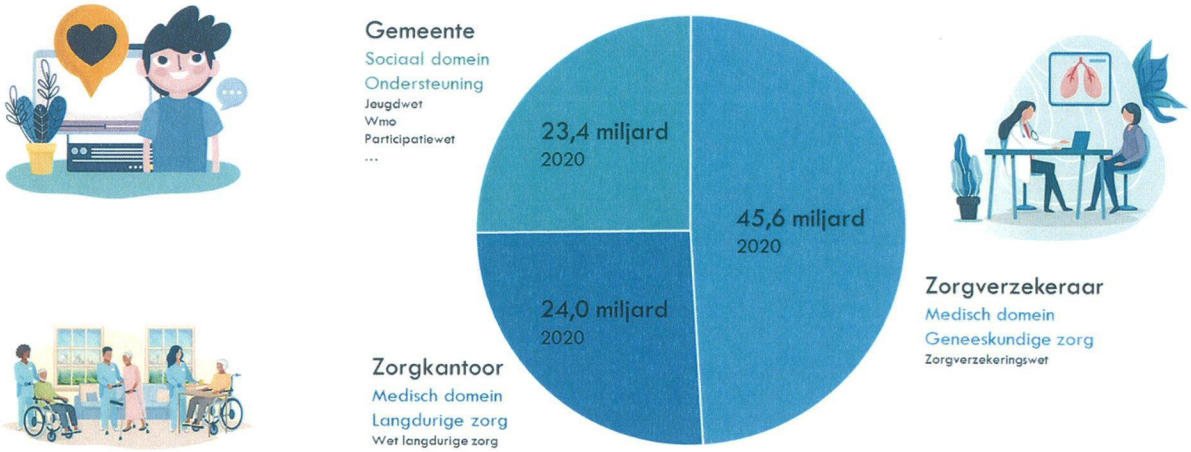
Het IZA bestaat uit acht actielijnen. Een van de actielijnen is het voorkomen van zorg door gezond en actief leven te bevorderen en gezondheidsverschillen te verkleinen. Deze actielijn is

uitgewerkt in een apart akkoord, het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) dat in februari 2023 is ondertekend door vier landelijke partijen. Naast deze akkoorden kennen we het Hoofdlijnen Sportakkoord II -gericht op het bevorderen van een gezond en actief leven- en het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO), gericht op vitaal ouder worden. In deze brief beperken we ons tot het IZA.

In de kern geven al deze akkoorden een extra impuls aan wat we al doen op het gebied van preventie en gezondheid. Maar rond de implementatie van met name het IZA moet er landelijk, regionaal en lokaal nog veel worden uitgewerkt. De akkoorden worden alleen een succes als alle partijen de beweging ondersteunen van ziekte naar gezondheid. Dit vereist een doorbraak op meerdere zorgniveaus (specialistisch, basis en informeel) binnen en tussen het medische en het sociale domein, gericht op de zorgbehoefte van de inwoner.

Organisatie van de zorg

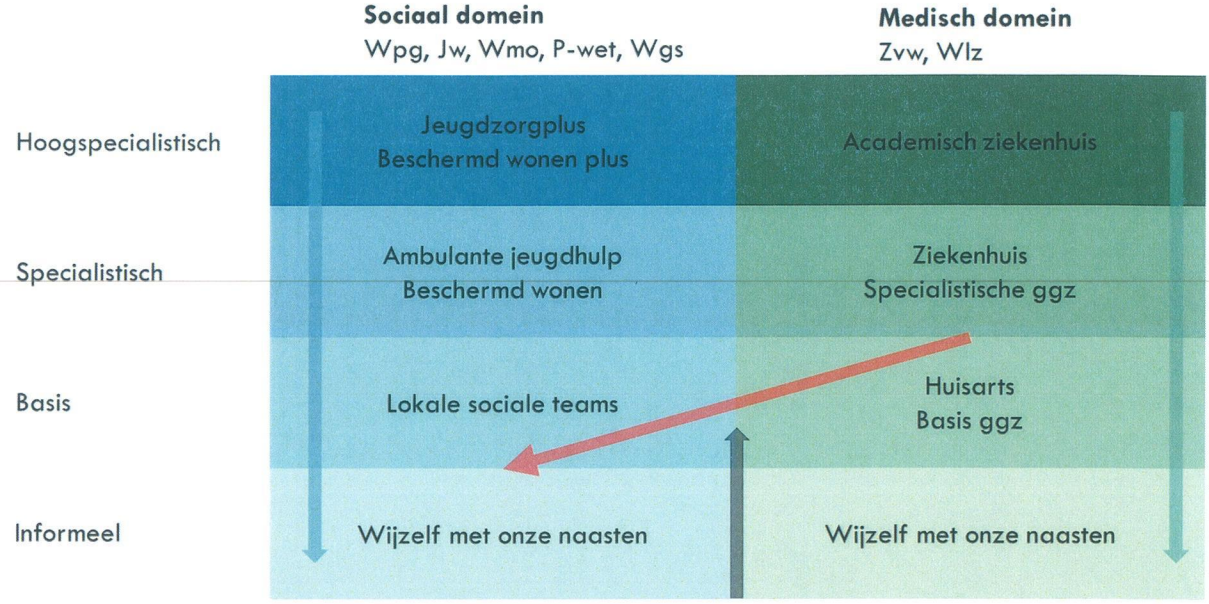
Voor een goed begrip van de landelijke akkoorden en de vereiste doorbraak, is het belangrijk om u eerst mee te nemen in de organisatie van de zorg in Nederland. Zie hiervoor onderstaand schema.



De zorg wordt geleverd vanuit twee domeinen. Het medische domein omvat de geneeskundige zorg op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de langdurige zorg op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz). Iedereen moet zich verplicht verzekeren voor zorg op grond van de Zvw. Denk aan zorg geleverd door de huisarts, de wijkverpleegkundige en de medisch specialist. De Wlz is het vangnet voor mensen die langdurige zorg nodig hebben. Denk aan zorg geleverd in een instelling voor geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg of ouderenzorg (verpleeghuis). De zorgverzekeraars voeren de Zvw uit en het zorgkantoor de Wlz. Het zorgkantoor wordt beheerd door de grootste zorgverzekeraar. In de regio Noordoost-Brabant is dat Coöperatie VGZ (VGZ).

Het sociale domein omvat de ondersteuning op grond van onder meer de Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Participatiewet waarvoor gemeenten verantwoordelijk zijn. Gemeenten krijgen geld van het rijk voor de uitvoering van taken in het sociaal domein. De ondersteuning die geleverd wordt vanuit het sociaal domein beslaat slechts een kwart van de totale zorguitgaven.

Integraal Zorgakkoord: vier bewegingen
Het IZA roept partijen op om de zorg te transformeren, zodat de zorg in de toekomst toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar blijft. In het IZA staan vier bewegingen centraal. We lichten dit toe aan de hand van onderstaand schema. De diensten genoemd in de blokken zijn voorbeelden. Sommige diensten leveren gemeenten zelf (bijvoorbeeld toegang Wmo en Jeugd, wijkteams), andere diensten kopen we in bij zorg- en welzijnsaanbieders.



Beweging 1: van specialistische naar basis- naar informele zorg en preventie
De eerste beweging is de beweging van specialistische zorg via basiszorg naar informele zorg en preventie binnen het medische domein (lichtgroene pijl). Sommige taken die voorheen bij de medisch specialist in het ziekenhuis lagen, verschuiven naar de huisarts (zoals de diabeteszorg). Vervolgens moedigt de huisarts zijn patiënten aan om gezond te leven (zoals meer bewegen en gezonder eten), zodat zij minder een beroep hoeven te doen op de huisarts of de medisch specialist.

Beweging 2: van specialistische naar basis- naar informele ondersteuning en preventie
De tweede beweging is de beweging van specialistische ondersteuning via basisondersteuning naar informele ondersteuning en preventie binnen het sociaal domein (blauwe pijl). Gemeenten zijn sinds de decentralisaties binnen het sociaal domein in 2015 volop bezig met deze beweging, ook wel transformatie sociaal domein genoemd.

Beweging 3: inwoners leven gezond en zien om naar elkaar
De derde beweging komt van onderop en geldt voor beide domeinen. Inwoners nemen meer zelf de verantwoordelijkheid voor hun gezondheid. Ze eten gezond, bewegen meer en zien om naar elkaar. Er ontstaan meer bewonersinitiatieven op het gebied van gezondheid, ontmoeting en onderlinge hulp. Als gemeente stimuleren en faciliteren wij dit soort initiatieven. De kracht van de informele zorg en ondersteuning helpt bij het verlagen van de druk op de professionele zorg en ondersteuning. Dit is de derde beweging (donkergroene pijl).

Beweging 4: van medisch naar sociaal domein
De vierde beweging is de beweging van het medische naar het sociale domein (rode pijl). Het sociale domein moet het medische domein helpen om de uitdagingen in de zorg het hoofd te kunnen bieden. Patiënten met psychische klachten die zich bij de huisarts melden zullen in de toekomst bijvoorbeeld sneller en vaker worden verwezen naar de gemeente. De achterliggende gedachte daarbij is dat veel zorgvragen een sociale oorzaak hebben. Denk hierbij aan sociale ongelijkheid, bestaansonzekerheid en eenzaamheid.

Door samen met onze partners in het medische en sociale domein te sturen op deze vier bewegingen zorgen we ervoor dat de zorg in gemeenten toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar blijft. Hiervoor zullen we goed moeten samenwerken op lokaal en regionaal Noordoost-Brabant niveau. Daarnaast kan dat via subregionale samenwerkingsverbanden zoals die bijv. rond de ziekenhuisregio's ontstaan: Mooi Maasvallei, Samen in gezondheid (Bernhoven), en Zorgzaam's-Hertogenbosch en omgeving (voorlopige werktitel).

Integraal zorgakkoord: regionaal domein overstijgend samenwerken
Het kabinet stelt in de periode 2023-2026 veel incidentele middelen beschikbaar voor de transformatie van de zorg. We zijn verheugd dat het kabinet daarbij aandacht heeft voor alle domeinen en sectoren. Zo kunnen gemeenten in de periode 2023-2026 jaarlijks rekenen op € 150 miljoen voor het realiseren van de beoogde domein overstijgende samenwerking. Deze middelen worden verdeeld over 44 regio's waarin gemeenten en zorgverzekeraars al sinds 2019 samenwerken. In ons geval is dat de regio van het Zorgkantoor VGZ op de schaal van Noordoost-Brabant. Op deze schaal hebben we sinds 2020 een regionale samenwerkingsstructuur ingericht tussen twaalf gemeenten en zorgverzekeraar VGZ. "Samenwerkingsagenda, gemeenten coöperatie VGZ/Zorgkantoor, regio NOB, 2021-2023" (Regionale samenwerkingsagenda gemeenten en coöperatie VGZ/zorgkantoor | VNG).
Deze structuur vormt het uitgangspunt voor de implementatie van het IZA in de regio.
Sinds 18 april is bekend dat Noordoost-Brabant -onder voorbehoud van het ministerie- kan rekenen op circa 4,9 miljoen per jaar in de periode 2023-2026. Deze middelen komen naar verwachting medio 2023 beschikbaar via een specifieke uitkering. Ze landen bij een gemeente in de regio die daarvoor gemandateerd moet worden. De mandaatgemeente is onder meer verantwoordelijk voor het aanvragen, beheren en verantwoorden van de middelen. De regiogemeenten hebben aan de gemeente 's-Hertogenbosch gevraagd de rol van mandaatgemeente op zich te nemen. Uiterlijk in juni 2023 nemen de colleges van de regiogemeenten hierover een besluit.

De voorwaarden voor genoemde uitkering staan in de "Werkagenda VNG IZA". Gemeenten moeten de IZA-middelen besteden aan domein overstijgend samenwerken om de zorg in de regio toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden. Hierbij ligt het accent op preventie en gezondheid. De huidige samenwerkingsstructuur tussen de twaalf gemeenten en zorgverzekeraar VGZ moet hiervoor worden aangepast. Samen met VGZ werken we toe naar een brede 'regionale coalitie' waaraan naast huidige partners ook zorgverzekeraar CZ, de GGD, ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen, zorggroepen (huisartsen, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg, welzijnsaanbieders en patiënten- en cliëntenorganisaties deelnemen. Er wordt een voorstel voorbereid, waarbij elke partij of sector een vertegenwoordiger afvaardigt die als spreekbuis fungeert voor de eigen sector. In de coalitie worden o.a. afspraken gemaakt

over de wijze waarop regionaal domein overstijgend wordt samengewerkt aan de doelen van het IZA.

Andere verplichtingen in het IZA zijn het gezamenlijk opstellen van een regiobeeld en een regioplan. Momenteel wordt gewerkt aan een regiobeeld. In het oude regiobeeld lag de focus op preventie, de geestelijke gezondheidszorg en de ouderenzorg. Het nieuwe regiobeeld is uitgebreider en uniformer en moet voor 1 juli 2023 bij het rijk zijn ingediend. Vanuit een landelijke werkgroep wordt voor elke regio een basisbeeld met data aangereikt, dat verder moet worden aangevuld en verrijkt. In het regiobeeld komen bijv. de toekomstige ontwikkelingen t.a.v. vergrijzing, knelpunten op de arbeidsmarkt en de mismatch tussen vraag en zorgaanbod. Vanuit de data moeten we voor NOB de belangrijkste knelpunten en opgaven benoemen. Op basis daarvan moet op de schaal van NOB het regioplan worden opgesteld.

In het regioplan zal in ieder geval aandacht worden besteed aan:
- de wijze waarop partijen in de regionale coalitie met elkaar domein overstijgend gaan samenwerken;
- de thema's en projecten waarop partijen domein overstijgend gaan samenwerken en;
- de concrete domein overstijgende samenwerkingsafspraken per thema en project.

In het regioplan komen ook de opgaven die in de Werkagenda van de VNG staan benoemd. Inhoudelijk gaat dat in ieder geval over:
1. de coördinatie op vijf verplichte preventieve ketenaanpakken (Kansrijke start (eerste 1.000 dagen van het kind), Aanpak van overgewicht kinderen, Gezonde leefstijlinterventie volwassenen, Valpreventie ouderen en Welzijn op Recept.
2. de inrichting van een dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten in de regio voor mensen met een psychische kwetsbaarheid;
3. de vorming van mentale gezondheidscentra in de driehoek huisartsen, gemeenten en ggz voor mensen met een psychische kwetsbaarheid en;
4. de stimulering van de inzet van eHealth toepassingen, anonieme hulplijnen en vormen van digitale/hybride zorg.

Gemeenten dienen er rekening mee te houden dat de financiële middelen voor de uitvoering van de ketenaanpakken in de brede SPUK zitten. (Specifieke uitkering versterking voor sport en bewegen, gezondheidsbevordering, cultuurparticipatie en de sociale basis 2023-2026). Hiervoor moeten afspraken met de zorgverzekeraar worden gemaakt. De coördinatie van de ketenaanpakken is een regionale opgave en landt in het regioplan. De landelijke informatie over dit onderdeel van het IZA is nog gebrekkig. Zo is nog niet duidelijk welke onderdelen in aanmerking komen voor financiering door de zorgverzekeraars en welke onderdelen voor rekening gemeenten zijn. Voor de zorgverzekeraars is van belang dat de gehanteerde methodieken aantoonbaar effectief zijn.

Planning mijlpalen
Op de schaal van de regio Noordoost-Brabant moet(en):
- Uiterlijk in juni 2023 de colleges van de 12 gemeenten een besluit nemen over welke gemeente mandaatgemeente wordt;
- Uiterlijk 1 juli het regiobeeld bij het rijk zijn ingediend

- Uiterlijk 31 december 2023 het regioplan zijn ingediend.

Het bestuurlijke uitgangspunt van gemeenten is om voor de regionale besluitvorming van gemeenten rond het IZA zoveel mogelijk aan te sluiten bij bestaande overlegstructuren. Voor de gemeentelijke afvaardiging zijn de huidige afspraken in de regionale samenwerking met coöperatie VGZ / Zorgkantoor het uitgangspunt. Dat betekent dat de 12 gemeenten 4 bestuurlijke kartrekkers voor de regionale coalitie afvaardigen: 2 wethouders uit regio Meierij en 2 wethouders uit NOB-oost. De bestuurlijke afstemming met andere gemeenten vindt plaats in de sub regionale portefeuillehoudersoverleggen Wmo Meierij / Bommelerwaard en NOB-Oost. Daarna volgt bestuurlijke besluitvorming in iedere afzonderlijke gemeente.

Daarnaast is er een bestuurlijke wens om de regiodagen van Regio Noordoost-Brabant (RNOB) waarin 10 gemeenten en 2 waterschappen zijn ondergebracht uit te breiden met een portefeuillehoudersoverleg sociaal domein. Op 31 maart zijn de ontwikkelingen rondom IZA/GALA met een groot aantal wethouders besproken. Het streven is om voor dit thema in de toekomst op het RNOB ook de gemeenten Maasdriel en Zaltbommel uit te nodigen. Zij vallen wel onder de Zorgkantoorregio, maar niet onder het RNOB. Het RNOB komt 4x per jaar bijeen.

Integraal zorgakkoord: impactvolle transformatieplannen
Het kabinet stelt voor de periode 2023-2027 € 2,8 miljard beschikbaar aan de zorgverzekeraars om de transformatie in de zorg te ondersteunen. Hiervan is € 1,4 miljard geoormerkt voor specifieke sectoren in de zorg. Gemeenten kunnen hier geen aanspraak op maken. De andere € 1,4 miljard is geoormerkt voor alle partijen, waaronder indirect ook gemeenten. Vanaf 1 februari dit jaar kunnen zorgaanbieders impactvolle transformatieplannen indienen bij de preferente zorgverzekeraar. In onze regio is dat VGZ. VGZ beoordeelt de plannen samen met de 2e grote verzekeraar, CZ.

Transformatieplannen zijn plannen van zorgaanbieders bedoeld om de zorg aantoonbaar toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar te houden. In de regio Noordoost-Brabant beoordelen VGZ en CZ de plannen op basis van criteria en voorwaarden. Zij kijken onder meer of de plannen leiden tot lagere kosten in de Zvw, een efficiëntere inzet van zorgpersoneel (bijvoorbeeld door zorg en ondersteuning te digitaliseren) en het verleggen van patiëntstromen van het medische naar het sociale domein. Gemeenten kunnen zelf geen transformatieplannen indienen. Wel kunnen zij meedoen in domein overstijgende transformatieplannen van zorgaanbieders. Op die manier kunnen zij indirect profiteren van de transformatiegelden. Zorgaanbieders kunnen geen plannen indienen die gevolgen hebben voor een ander domein, als de partij uit dat betreffende domein niet is betrokken. Een plan voor een zorgtransitie die implicaties heeft voor het sociale domein, kan dus niet zonder instemming van de betreffende gemeente worden ingediend.

Impact
De impact van het IZA is de komende jaren groot. Professionals uit het medisch en sociaal domein zullen intensiever met elkaar moeten samenwerken om gezond en actief leven bij inwoners te bevorderen. Er ligt met name een opgave bij ouderen en bij mensen met psychische problematiek. De samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars is niet (meer) vrijblijvend en wordt geïntensiveerd en verbreed naar andere partijen, zoals huisartsen en ziekenhuizen. Verschillende werelden worden bij elkaar worden gebracht. Dat is geen eenvoudige opgave. Maar

om de zorg voor onze inwoners ook op termijn betaalbaar, van goede kwaliteit en toegankelijk te houden is deze transitie noodzakelijk. We kijken er naar uit om samen met onze partners in de verschillende domeinen en met gemeenten in de regio voortvarend met de opgaven uit het IZA aan de slag te gaan. We werken hierbij op meerdere schaalniveaus: regionaal (Noordoost-Brabant), sub regionaal (ziekenhuisregio's) en lokaal. We zijn blij dat we hierin worden ondersteund door het rijk en de VNG. Tegelijk moeten gemeenten rekening houden met een toenemende druk op het sociaal domein. Er zijn hoge verwachtingen dat het sociaal domein een deel van de problemen in de zorg kan oplossen. Er is er sprake van een enorme tijdsdruk en is er nog veel onduidelijkheid. Het vraagt de komende tijd van alle partijen een flinke investering om echt effectief samen te werken.

Mandaatgemeente Integraal Zorgakkoord
De gemeenten Bernheze, Boekel, Boxtel, Land van Cuijk, Maasdriel, Maashorst, Meierijstad, Oss, Sint-Michielsgestel, Vught en Zaltbommel hebben aan de gemeente 's-Hertogenbosch gevraagd de rol van mandaatgemeente voor het IZA in de zorgkantoorregio Noordoost-Brabant op zich te nemen. Het college van 's-Hertogenbosch heeft besloten dit mandaat te aanvaarden.
Met het mandaatbesluit krijgt het college de bevoegdheid om namens de regiogemeenten binnen de bestaande bestuurlijke en ambtelijke samenwerkingsstructuur in de zorgkantoorregio Noordoost-Brabant (i.e. de twee sub regio's voor de inkoop Wmo: Meierij/Bommelerwaard en Brabant-Noordoost-Oost):

a. middelen aan te vragen voor zover nodig op basis van de SPUK, deze te beheren en daarover verantwoording af te leggen aan de subsidieverstrekker;

b. het Regioplan op te stellen en uit te werken op basis van het Regiobeeld, namens en in afstemming met de regiogemeenten;

c. afspraken te maken en overeenkomsten aan te gaan binnen de governance van de regionale samenwerking IZA en;

d. voor de zorgpartners aanspreekbaar te zijn op de afspraken die zijn gemaakt in de Werkagenda van de VNG bij het IZA en het Regioplan.

Het college van 's-Hertogenbosch verbindt hieraan drie voorwaarden:

a. de overige elf regiogemeenten geven een commitment af, zodat de gemeente 's-Hertogenbosch gesteund wordt bij het uitvoeren van deze nieuwe, uitdagende opgave en er niet alleen voor staat;

b. een deel van de te ontvangen SPUK-middelen voor de regio Noordoost-Brabant wordt ingezet voor een regionaal programmabureau IZA met tenminste een programmamanager inclusief een financiële administratie en;

c. het totaalpakket wordt belegd bij de gemeente 's-Hertogenbosch: bestuurlijk en ambtelijk aanspreekpunt in de regio alsmede het werkgeverschap voor het personeel van het regionale programmabureau IZA.

Vught

Het college stemt in met de drie voorwaarden van de gemeente 's-Hertogenbosch zoals hierboven genoemd.

Burgemeester en wethouders van Vught,

de secretaris, de burgemeester,

W.F.F. Keijzers R.J. van de Mortel