



Aan de commissie(s)
Zorg, Welzijn, Cultuur en Sport

Geachte commissieleden,

In een brief aan uw commissie d.d. 1 september jl. (23bb005499) heb ik aangekondigd u in de eerste maanden van 2024 te informeren over het IZA Regioplan voor de Zorgkantoor-regio Rotterdam, Capelle a/d IJssel en Krimpen a/d IJssel ('Rotterdam Rijnmond'). Bij deze ontvangt u het regioplan 'Samen zorgen voor Morgen', dat op 18 december 2023 is ondertekend door de zorgverzekeraar Zilveren Kruis, de gemeenten Rotterdam, Capelle a/d IJssel, Krimpen a/d IJssel en de in onze regio actieve zorg en welzijnsaanbieders. Vanuit het Rijk zijn de regioplannen vanuit het hele land gepubliceerd op de website [Regio-beelden en regioplannen \(dejuistezorgopdejuistestek.nl\)](https://dejuistezorgopdejuistestek.nl).

In onderstaande brief informeer ik u daarom over:

- De uitwerking van het landelijke Integraal Zorgakkoord (IZA)
- De totstandkoming en de hoofdlijnen van het regioplan
- Financiële ondersteuning voor het IZA
- Vervolgtraject

1. Uitwerking Integraal Zorgakkoord (IZA)

In september 2022 heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) landelijke afspraken gemaakt met de koepelorganisaties in de zorg¹ en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) over de toekomst van de Zorgverzekeringswet (Zvw) om de curatieve zorg beheersbaar te houden. Deze afspraken zijn vastgelegd in het Integraal Zorgakkoord (hierna: IZA). Dit landelijke akkoord bevat veel principe-afspraken, die via de zorgkantoorregio's worden uitgewerkt. Evenals in veel andere regio's hebben wij in onze zorgkantoorregio ervoor gekozen om deze uitwerking niet alleen betrekking te laten hebben op de Zvw en de Wet langdurige zorg (Wlz), maar ook de gemeentelijke zorg (Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Jeugdzorg) daarin mee te nemen. Daarmee richten we ons op het totale palet van de zorg en ondersteuning in de regio. Behalve deze integrale benadering over de verschillende zorgdomeinen en zorgzwaarte is het ook vernieuwend dat we werken aan niet-vrijblijvende afspraken en een gezamenlijke aanpak om in te spelen op de groeiende schaarste.

In de uitwerking van het IZA zijn eerst regiobeelden opgesteld. Daarin zijn enerzijds huidige ontwikkelingen, prognoses van zorgbehoeften en andere relevante informatie over de bevolking van de regio weergegeven.

¹ Actiz, De Nederlandse GGZ, Federatie Medisch Specialisten, InEen, Nederlandse Federatie van Universitaire medische centra, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Patiëntenfederatie Nederland, Vereniging van Nederlandse Gemeenten, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, Zelfstandige Nederland, ZorgthuisNL en Zorgverzekeraars Nederland. Later sloot ook de LHV aan.



En wordt ook inzicht gegeven in de capaciteit en prestaties van de zorg, welzijn en ondersteuning. Over dit regiobeeld voor onze zorgkantoorregio bent u in de bovengenoemde commissiebrief van 1 september jl. geïnformeerd.

Na de zomer van 2023 is gestart met het opstellen van het regioplan, waarin lijnen worden geschetst om aan de gesignaleerde uitdagingen te gaan werken. Gezien de krappe tijd die hiervoor beschikbaar was, is gekozen voor een gefaseerde aanpak: eerst een regioplan op hoofdlijnen, dat scherp maakt waar de kansen en uitdagingen op het gebied van zorg en ondersteuning liggen in onze regio. Dat regioplan op hoofdlijnen is nu gereed en wordt momenteel uitgewerkt tot een regionale werkagenda met concrete projecten, die rond de zomer 2024 beschikbaar zal zijn.

2. Regioplan 'Samen Zorgen voor Morgen'

Het regioplan 'Samen Zorgen voor Morgen' speelt in op de in het regiobeeld genoemde uitdagingen. Dat waren:

1. De ouder wordende bevolking legt ook in onze regio druk op zorg.
2. Rotterdam heeft veel 'lage-SES-wijken' en de gezonde levensverwachting van 'de Rotterdammer' ligt 4,8 jaar lager dan het Nederlandse gemiddelde. Dit speelt ook (in mindere mate) in Capelle a/d IJssel.
3. Zorg en ondersteuning lopen tegen hun grenzen aan. Het personeelstekort in de totale zorg bereikt een hoogterecord (11%) in 2032.
4. De gemiddelde zorgkosten per inwoner liggen in de regio in alle leeftijdsgroepen hoger dan landelijk gemiddeld en nemen (vooral in specialistische en dure zorgvormen) toe.
5. Voor inwoners en gezinnen met multiproblematiek is toegang tot zorg en ondersteuning niet vanzelfsprekend en (in de wijk nog) vaak versnipperd.
6. De complexiteit van de maatschappelijke opgave neemt toe, wat zich vertaalt naar een andere vraag naar zorg en ondersteuning. Voorbeeld: de stijgende vraag op het snijvlak van zorg en veiligheid.

Op basis van deze diagnose is er voor het regioplan een onderverdeling gemaakt in thema's waarlangs wordt gewerkt aan betaalbare, toegankelijke en toekomstbestendige zorg en ondersteuning in de regio. De thema's zijn deels gericht op doelgroepen: chronische zorg, ouderen, mentale zorg, jeugd & gezin en acute zorg, met daarnaast vijf randvoorwaardelijke thema's: integrale wijkaanpak, arbeidsmarkt, coördinatie van capaciteiten, digitalisering en bewustwording. In paragraaf 3 wordt per thema beschreven wat de focus is. Deze inhoudelijk ambities zijn tot stand gekomen na een brede consultatie met betrokken partijen. De verdere uitwerking volgt in de regionale werkagenda, die deze zomer gereed is. In hoofdstuk D van het regioplan wordt beschreven hoe dit proces naar een werkagenda eruitziet.

Echter, de transformatie in de regionale zorg en ondersteuning zit niet alleen in de inhoudelijke programma's, maar ook in de samenwerking, zowel binnen de domeinen (tussen lichte vormen van ondersteuning en zwaardere zorg) als in de domein overstijgende verbanden. Daarvoor is een meer integrale en effectieve samenwerking en vertegenwoordiging in de regio nodig. Alle betrokken partijen realiseren zich dat dit meer dan ooit nodig is om met de op handen zijnde schaarste in middelen en medewerkers de benodigde zorg te kunnen blijven bieden. Daartoe hebben we een regionale bestuurlijke alliantie opgericht, waarin de verschillende zorg en ondersteuningssectoren zijn vertegenwoordigd.



In negen themacoalities daaronder wordt doelgericht gewerkt aan de verschillende transformatieopgaven zoals die voortvloeien uit de benoemde thema's in het regioplan². Er is geen aparte regiocoalitie voor het thema Acute zorg opgericht, omdat die zorg wordt aangestuurd vanuit de ROAZ-regio Zuidwest-Nederland. Vanwege de raakvlakken met de andere vormen van zorg in de regio, is Acute zorg wel als thema benoemd in het regioplan van onze zorgkantoorregio.

Het is de bedoeling om dit samenwerkingsverband niet alleen het regioplan te laten uitwerken, maar ook de komende jaren te laten voortbestaan om de benodigde transitie in de regionale zorg en ondersteuning blijvend aan te sturen.

3. Tien IZA-thema's

Onderstaand worden de tien thema's van het regioplan 'Samen zorgen voor morgen' kort toegelicht met uitdagingen en oplossingsrichtingen, waarbij ook verbanden tussen thema's gelegd zijn. In het regioplan zijn ook enkele activiteiten en doelstellingen/KPI's verwoord. In de regionale werkagenda (zomer 2024) wordt aangegeven via welke (gezamenlijke) concrete projecten en activiteiten we die doelstellingen willen realiseren, met de focus op goede, toegankelijke en betaalbare zorg en ondersteuning voor de inwoners van de regio.

Gezond ouder worden

Ook onze regio vergrijst (weliswaar sterker in Krimpen a/d IJssel en Capelle a/d IJssel, maar ook in Rotterdam zullen in de toekomst meer ouderen wonen). De combinatie met veel lage SES-wijken in de regio (en vooral in Rotterdam) maakt ook dat de zorgvraag complexer wordt. Daarbij komt ook het tekort aan geschikte woonvormen, een tekort aan arbeidskrachten en een afnemend potentieel aan mantelzorgers. Dit vraagt inzet op zelf- en samenredzaamheid en het vergroten van digitale vaardigheden. Via capaciteitsmanagement moeten we de juiste zorg op de juiste plek organiseren (zie ook het thema Coördinatie van capaciteiten).

Mentale gezondheid

De ervaren mentale gezondheid in onze regio ligt onder het Nederlands gemiddelde, wat hoge kosten en lange wachttijden met zich meebrengt. Om deze mentale gezondheid te verbeteren moet ingezet worden op het vergroten van de mentale veerkracht, het voorkomen van onnodig ggz-gebruik (bijv. via -collectieve- inzet vanuit het sociaal domein), het optimaliseren van passende ondersteuning en zorg, en het borgen van voldoende (cruciaal) aanbod. De grote hoeveelheid lage SES-wijken in onze regio (met minder regie op het eigen leven en meer eenzaamheid) vraagt extra aandacht. Hier ligt een belangrijke relatie met de thema's Integrale wijkaanpak en Jeugd & gezin.

Jeugd & gezin

In onze regio worden kinderen vaker geboren in een kwetsbare situatie dan landelijk het geval is, met een groter risico op armoede en daaraan gerelateerde problemen. Om met de beperkte capaciteiten jeugdigen en gezinnen met complexe zorgvragen te kunnen helpen, zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit, zullen we de instroom moeten afbuigen, o.a. via preventie en vroegsignalering. Vanuit verschillende domeinen bestaan initiatieven die erop gericht zijn om mensen in hun omgeving (wijkgericht) te kunnen ondersteunen. Hier ligt ook een relatie met de uitdagingen qua bestaanszekerheid, wat meer dan gemiddeld samengaat met opvoedproblemen en hulpvragen.

² In Hoofdstuk B van het regioplan is dit verder beschreven en op pagina 41 is de nieuwe samenwerkingsstructuur geschetst.



Chronische zorg

De ambitie is om door preventie en gezonde leefstijl de groei in chronische ziekten en multi-morbiditeit af te buigen. Inzet is dat patiënten met een chronische ziekte meer eigen regie hebben en, mede door de inzet van digitale zorg, zelfredzamer zijn. Dit vraagt een goede samenwerking over de domeinen heen, met regionale afspraken over passende ondersteuning en zorg en het uitwisselen van gegevens.

Acute zorg

De acute zorg heeft te maken met verhoogde (verwachte) zorgvraag in de komende tien jaar. Daarbij gaat het over bezoeken aan de huisartsenpost, aan de spoedeisende hulp, ambulancevervoer en crisisdienstcontacten. Door pro-actief de zorgvraag te dempen en het zorgaanbod aan te passen, willen wij de verwachte zorgdruk in de acute zorg effectief verminderen. Voor degenen die het nodig hebben moet de toegankelijkheid van de acute zorg gewaarborgd blijven. Productiviteitsverbetering en het anders organiseren van de (sub)acute zorgvragen moet hierbij helpen.

Digitalisering

Digitale oplossingen vergroten zowel de toegankelijkheid als de kwaliteit van de zorg en ondersteuning. Tot nu toe worden digitale oplossingen nog niet maximaal benut, terwijl de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt (oplopend personeelstekort) daar wel om vragen. Met digitalisering en gegevensuitwisseling kunnen de zorgmedewerkers en IZA-thema's ondersteund worden en beter digitaal samenwerken (ook domein overstijgend). Zo kan ook de samenwerking tussen de zorg en het sociaal domein worden verstevigd. De lage digitale en gezondheidsvaardigheden van de regionale bewoners vragen extra aandacht (ook een relatie met bewustwording). Aandacht voor digitalisering is voor alle zorgdomeinen van belang.

Integrale wijkaanpak

Als we willen inzetten op voorkomen, vervangen of verplaatsen van zorg en ondersteuning naar meer preventieve ondersteuning of lichtere zorg vanuit het voorliggend veld, zullen we de infrastructuur wijk-specifiek goed en herkenbaar moeten organiseren. Als professionals in de 0^{de}, 1^e en 2^e lijns-zorg elkaar beter weten te vinden en met een brede preventieve blik integraal én wijkgericht gaan samenwerken, dicht bij de leefwereld van de bewoners en hun (in)formele netwerk, kan inzet van (te) zware zorg worden voorkomen. Hier liggen duidelijke relaties met de Mentale gezondheid, Jeugd & Gezin en Gezond ouder worden.

Coördinatie van capaciteiten

Centrale vraag is hoe het beschikbare potentieel in zorg en welzijn het best wordt benut. Daartoe is er behoefte aan een domein verbindende aanpak rondom capaciteiten in ondersteuning, welzijn en zorg in de regio. Deze aanpak moet leiden tot 'de juiste zorg op de juiste plek' en brengt ook transparantie en uniformiteit van data, beschikbaarheid van noodzakelijke en wenselijke zorgcapaciteit, patiënttevredenheid en tevreden medewerkers.

Bewustwording

We zetten in op preventie door bewustwording te creëren over het belang van gezond leven en opgroeien. Hierbij is het belangrijk te werken aan het normaliseren van de problematiek. Dit kunnen we doen door met professionals en inwoners het gesprek te voeren over het belang van de transitie van recht op zorg naar passende ondersteuning en zorg.



Daarbij willen we uitgaan van wat mensen zelf, samen met hun omgeving, kunnen door anders en digitaal (samen) te werken. Meer collectief organiseren, met vanuit het zorgaanbod een integrale blik over de domeinen heen.

Arbeidsmarkt

De transitie van zorg en welzijn moet samen met de transitie van de arbeidsmarkt worden vormgegeven. Meer dan voorheen spelen daarin informele zorg, technologie en monitoring een rol. Zorgaanbieders richten zich daarbij op regionaal werkgeverschap, waarbij ze anders met elkaar gaan samenwerken en samen gaan leren. Kernwoorden daarbij zijn: innovatieve werkvormen, behoud van medewerkers, leren en ontwikkelen en imago, werven en toeleiden.

4. Financiële ondersteuning IZA

Met het IZA komen ook budgetten mee. Grotendeels zijn dit tijdelijke middelen (in de periode 2023 tot en met 2026) voor gemeentelijke plannen die de geformuleerde ambities ondersteunen, maar ook gaat dat over tijdelijke transformatiemiddelen om de beweging naar een andere organisatie van de zorg te ondersteunen. Deze transformatiegelden zijn eenmalige middelen die op basis van door het Rijk geformuleerde criteria door de zorgverzekeraars worden toegekend. Een belangrijk criteria is dat de aanvraag voortkomt uit een samenwerking tussen verschillende organisaties. Er zijn geen structurele extra gemeentelijke zorgmiddelen toegekend. Echter in de lobby naar het Rijk richten we ons (in ieder geval samen met de G4) daar wel op.

Om gemeenten te ondersteunen in de taken en de zorgvernieuwing die de uitwerking van het IZA met zich meebrengt heeft het Rijk een speciale uitkering (SPUK) aan gemeenten toegekend. Hiervoor is in de periode 2023 tot en met 2026 landelijk € 150 mln. per jaar beschikbaar en dit budget wordt toegekend aan gezamenlijke gemeenten per zorgkantoorregio. De drie gemeenten in onze zorgkantoorregio ontvangen hieruit jaarlijks € 6,9 mln. Rotterdam is mandaatgemeente en heeft in de verdeling en verantwoording van deze gelden een coördinerende rol. Over hoe deze kosten voor gemeenten na 2026 worden gecompenseerd is nog niets bekend.

De bestedingsvoorwaarden voor de SPUK IZA zijn via een VNG-werkagenda beschreven in een bijlage bij het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Rode draad is dat deze budgetten moeten worden uitgegeven aan de voorbereidingen en de realisatie van het regioplan. Belangrijke beperking bij de inzet van de SPUK IZA is dat de gelden in het jaar van toekenning uitgegeven moeten worden en dat de prestatie ook in dat jaar moet zijn geleverd. Het restant budget zal het Rijk terugvorderen. Het budget voor 2023 is grotendeels besteed aan voorbereidings- en organisatiekosten (het regioplan was immers nog niet beschikbaar). Over de aanwending van het budget van 2024 zijn we (nu de regionale werkagenda nog wordt uitgewerkt) nog in gesprek. Wij zullen u daarover na de zomer informeren.

5. Vervolgtraject

Momenteel wordt gewerkt aan een regionale werkagenda, waarin per thema of per cluster verbonden thema's wordt aangegeven wanneer welke activiteiten ondernomen zullen worden. De planning is dat deze werkagenda voor de zomer gereed zal zijn. Dit zal de eerste editie van een werkagenda zijn; de gedachte is dat de werkagenda 'een levend document' zal zijn, dat periodiek geactualiseerd zal worden. Zodra die regionale werkagenda beschikbaar is, zal ik u die doen toekomen.



Ik vertrouw erop u zo voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized 'R' followed by several sweeping, horizontal strokes.

Ronald Buijt
Wethouder Zorg, Ouderen en Jeugdzorg