SAMENWERKINGSAGENDA ZORGLANDSCHAP

2021 t/m 2023

Ambities en afspraken tussen de acht gemeenten van de regio Oost-Veluwe/Midden-IJssel, zorgverzekeraar Zilveren Kruis en Zilveren Kruis Zorgkantoor

December 2020

Inhoudsopgave

Inleiding 34

Hoofdstuk 1: Zorglandschap Oost-Veluwe/Midden-IJssel 2021 t/m 2023 5

1. De landelijke samenwerkingscontext 5
2. De regio Oost-Veluwe/Midden-IJssel 5

Hoofdstuk 2: Samenwerkingsvorm Zorglandschap 2021 – 2023 8

1. De Werkstructuur 8
2. Rollen samenwerkingspartners 9

Hoofdstuk 3: Ouderenzorg 11

1. Situatieschets 11
2. Trends en factoren die van invloed zijn op de ouderenzorg 11

Hoofdstuk 4: GGZ in de wijk 13

1. Situatieschets 13
2. Trends en factoren die van invloed zijn op de ggz 13
3. Ambities 2021 t/m 2023 13

Hoofdstuk 5: Preventie 15

1. Situatieschets 15
2. Trends en factoren die van invloed zijn op preventie 17
3. Ambities 2021 t/m 2023 17

Hoofdstuk 6: Overige aandachtspunten 19

1. Het tot stand brengen van een gedeeld beeld van de regio 19
2. Verdieping op kennis en afgestemde inkoop 19
3. Verduidelijking grensvlakken tussen de wetten waar dat nog noodzakelijk is 19

Bijlage 1 Opdracht tot oprichting/samenstelling Bestuurlijk Alliantie Integrale Ouderenzorg 21

Bijlage 2 Aanzet tot Werkprogramma Integrale Ouderenzorg 22

Bijlage 3 Werkprogramma EPA-Taskforce 25

Inleiding

De Regio Oost-Veluwe/Midden-IJssel is een complexe samenwerkingsregio. Er bestaan tal van samenwerkingsverbanden, veelal historisch bepaald. Gedeeltelijk wordt de complexiteit veroorzaakt doordat er sprake is van ligging in 2 provincies, doordat er natuurlijke grenzen zijn als Veluwe en IJssel, en doordat er een gerichtheid is op meerdere grotere steden. De gemeenten in de regio werken al langere tijd samen, maar de samenwerking van gemeenten met netwerkpartners is vaak versnipperd over diverse samenwerkingsverbanden. Dit maakt het ingewikkeld om de vele ontwikkelingen binnen de zorg tot eenduidige processen en afspraken te bundelen. Inzet van deze samenwerkingsagenda is de krachten maximaal te bundelen ten dienste van de inwoners /verzekerden van de regio. De Samenwerkingsagenda verwoordt onze ambities, en geeft richting aan onze gezamenlijkheid. We gaan ons met name richten op de GGZ, ouderenzorg en op preventie. Concrete uitwerkingen komen per thema aan de orde in specifieke uitvoeringsagenda's.

Door het rijk wordt ingezet op versterkte regionale samenwerking. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) hebben daarom afgesproken te komen tot een sluitend samenwerkingsnetwerk. Wij hebben dit in onze regio vormgegeven door verder te bouwen op de bestaande samenwerkingsstructuur (onder de naam "Zorglandschap") van Zilveren Kruis met de gemeenten in dit gebied. Zilveren Kruis is in onze regio de grootste zorgverzekeraar, en heeft daardoor een bijzondere inkooppositie bij onder andere huisartsen, het ziekenhuis, de ggz en in de wijkverpleging. Daarnaast is Zilveren Kruis concessiehouder van zorgkantoor Apeldoorn/Zutphen en daarmee verantwoordelijk voor de inkoop van Wlz-zorg voor alle inwoners van deze regio.
Bij de regio-indeling is het werkgebied van het Zorgkantoor richtinggevend geweest. Apeldoorn, Brummen, Epe, Heerde, Lochem en Zutphen vallen allen onder hetzelfde (Apeldoornse) Zorgkantoor van Zilveren Kruis. Hattem (vaste gemeentelijke samenwerkingspartner, maar vallend onder ZK-Zorgkantoor Zwolle, en Voorst (vaste gemeentelijke samenwerkingspartner, maar vallend onder zorgkantoor ENO) zijn toegevoegd aan de samenwerkingsregio.

Gemeenten en verzekeraars hebben hun eigen wettelijke verantwoordelijkheden en verplichtingen om zorg en ondersteuning te realiseren. "Zorglandschap Oost-Veluwe/Midden-IJssel" is het samenwerkingsverband dat voelbaar wil zijn voor inwoners/verzekerden, om te zorgen voor integrale zorg en ondersteuning op maat. Integrale en afgestemde zorg kan alleen worden gerealiseerd vanuit een gedeeld belang, een gedeelde visie en duurzaam partnerschap. In de afgelopen vier jaar is de basis gelegd voor die gedeelde visie en aanpak. In de komende jaren willen we dit verder uitbouwen en: **"Samen werken aan kwalitatief goede, bereikbare, betaalbare en op elkaar afgestemde zorg en ondersteuning in Oost-Veluwe/Midden-IJssel".** Waarbij wij als gezamenlijke financiers[1] deze ambitie uitsluitend kunnen realiseren in nauwe samenwerking met alle betrokken netwerkpartners.

[1] Gemeenten Apeldoorn, Brummen, Epe, Hattem, Heerde, Lochem, Zutphen, Voorst; Zorgverzekeraar Zilveren Kruis en Zilveren Kruis Zorgkantoor (Apeldoorn/Zutphen)

Hoofdstuk 1: Zorglandschap Oost-Veluwe/Midden-IJssel 2021 t/m 2023

1. De landelijke samenwerkingscontext

Verbinding met landelijke opgaven

Een goede verbinding vanuit de regionale samenwerking met de landelijke ontwikkelingen is van belang om de gezamenlijke opgaven in de regio te realiseren. Het rapport van de Taskforce 'De juiste zorg op de juiste plek' ligt aan de basis voor veel uitwerkingen landelijk en in de regio. De essentie van dit rapport is samen te vatten in:
-het voorkomen van (duurdere) zorg,
-het verplaatsen van zorg (dichterbij mensen thuis) en
-het vervangen van zorg (door andere zorg zoals e-health).

Naar verwachting bouwen de in de nabije toekomst te verschijnen Rijksvisie op Integrale ouderenzorg en de nieuwe visie op het ggz-zorglandschap (die in de maak is op het Ministerie van VWS) verder op de uitgangspunten van De Juiste Zorg op de Juiste Plek. En worden ook deze laatste 2 documenten belangrijke bouwstenen voor de regionale opgaven voor 2021 t/m 2023. De regio Oost-Veluwe/Midden-IJssel beschouwt deze Samenwerkingsagenda niet als een statisch document. Waar en wanneer nodig kan de Samenwerkingsagenda worden bijgesteld. Maar steeds met het oog op de essenties van De Juiste zorg op de Juiste Plek.
En met oog voor:

- Het functioneren van mensen en hun omgeving;
- Aandacht voor gezondheid, gedrag, preventie en tijdige signalering van ziekte;
- Toegankelijke ondersteuning en zorg voor iedereen;
- Met goede uitkomsten in termen van ervaren kwaliteit van leven;
- Integrale invulling van wonen, welzijn en zorg;
- Passende en effectieve zorg, aansluitend bij leerervaringen en context en
- Zorg tegen betaalbare maatschappelijke kosten.

2. De regio Oost-Veluwe/Midden-IJssel

Regionale context

Onze regio kenmerkt zich door een afwisseling van stad en platteland, met ieder eigen en kenmerkende vraagstukken. Een globaal beeld:

- Circa 355.000 inwoners.
- Relatief sterk vergrijsd en dit neemt sneller toe dan landelijk. De zorgkosten zijn hoger dan verwacht en hoger dan landelijk[2].
- Er zijn relatief veel chronisch zieken en dit is de laatste jaren flink toegenomen[3].
- Circa 17.000 (=6%) inwoners van 80 jaar en ouder[4].
- Ongeveer 4.000 cliënten (in de verpleging en verzorgingssector) in Wlz-zorg (waarvan ca. 76% intramurale zorg ontvangt, 5% Wlz-zorg in de vorm van een volledig pakket thuis (VPT) en 15% in

[2] Regiobeeld ZK, mei 2020
[3] idem
[4] Cijfers uit de ZK-kwantitatieve regio analyse 2018, opgesteld in april 2019

de vorm van een modulair pakket thuis (MPT). 4% kiest voor een PGB[5]. Er is een lichte afname van intramurale zorg, en een toename van Wlz-zorg thuis.
- In totaal 86 Wlz-gecontracteerde locaties (excl. Voorst en Hattem)[6].
- In 2020 zijn er 3.345 cliënten in de gehandicaptenzorg in de regio (excl. Voorst en Hattem). In totaal leveren 68 intramurale locaties VG zorg , en zijn er 12 aanbieders die voor deze doelgroep VPT/MPT leveren.
- De doorstroom richting langdurige zorg (Wlz), eerstelijns verblijf, wijkverpleging en geriatrische revalidatiezorg loopt niet altijd goed.
- Er wordt een aanzienlijke stijging voorzien voor zorgvragen in de Wlz[7]. Zie onderstaande tabel van het Zorgkantoor Apeldoorn/Zutphen.

Gemeente	Aantal per 1000 80+'ers in 2018	Zorgvraagstijging in % in 2026	Somatisch	PG
Regio Ap/Zutphen	134	17%	13%	18%
Apeldoorn	146	12%	7%	14%
Zutphen	130 (119 in 2017)	26%	22%	27%
Lochem	163 (127 in 2017)	17%	8%	20%
Epe	111	14%	11%	16%
Brummen	138 (108 in 2017)	32%	34%	32%
Heerde	140 (157 in 2017)	25%	22%	27%

- Er zijn 4.200 inwoners met een Ernstige Psychiatrische Aandoening (EPA):

Gemeente	Aantal EPA patienten	Prevalentie
Apeldoorn	2100	1,6%
Brummen	200	1,2%
Epe	280	1%
Hattem	70	0,7%
Heerde	130	0,9%
Lochem	270	1%
Voorst	200	1%
Zutphen	950	2,5%
Totaal regio	4200	
Landelijk	212.800	1,5%

- Er wordt een halvering van Beschermd Wonen in de Wmo voorzien, nadat per 2021 al 40-50% van de huidige bewoners naar de Wlz zijn overgegaan;
- Toename ouderen met behoefte aan chronische psychiatrische verpleeghuiszorg;
- Schaarste van zorgprofessionals op de arbeidsmarkt;
- Grote druk op mantelzorgers en vrijwilligers/dreigende schaarste door demografische ontwikkelingen;
- Aanzienlijke wachtlijst problematiek in de ggz en zorgen over passende plekken hoogcomplexe zorg in de Verpleging & Verzorging (V&V).

[5] Regio-analyse Zorgkantoor 2019
[6] idem
[7] idem

De regionale samenwerking
Het Zorglandschap Oost-Veluwe/Midden-IJssel heeft als doel de zorg en ondersteuning voor inwoners/cliënten in de regio efficiënt en in (soepele) samenhang te organiseren. Voorop staat de leefwereld van de inwoner/cliënt en dit vraagt om een integrale netwerkaanpak. De bijbehorende aandachtspunten maken een goede afstemming over de infrastructuur onontbeerlijk. De opgaven zijn vrijwel nooit alleen een lokale aangelegenheid, maar vragen vaak om afstemming en kennis deling op regionaal niveau. Het uitgangspunt daarbij is “lokaal wordt het gedaan, regionaal delen we de kennis en maken we waar nodig afspraken”.
Niet alleen hebben de betrokken gemeenten als uitgangspunt samen op te trekken waar dat toegevoegde waarde heeft, voor Zilveren Kruis is het niet uitvoerbaar om met elke gemeente afzonderlijk in gesprek te gaan. Daarnaast spelen lokale vraagstukken vaak ook op regionaal niveau. Daarom is het efficiënter om met elkaar afspraken op regionaal niveau te maken.

Als meerwaarde van regionale samenwerking zien we:

- Snellere en betere aanpak van (boven) regionale knelpunten en opgaven;
- Versterken innovatiekracht en genereren van middelen voor innovatie;
- Landelijke kennis en expertise naar de regio organiseren;
- Delen van kennis en slim opschalen en verduurzamen van bewezen (lokale) initiatieven;
- Effectieve belangenbehartiging rondom regionale opgaven;

In aansluiting op de onderwerpen die landelijk zijn bepaald, willen Zilveren Kruis en de betrokken gemeenten focussen op de volgende 3 thema’s:

1. integrale ouderenzorg;
2. een sluitende ggz-keten, met als uitgangspunt ggz in de wijk
3. preventie, met een nadruk op preventie voor ggz-cliënten en ouderen.

In aanvulling hierop zijn ook drie andere onderwerpen opgenomen in deze Werkagenda:

1. Het tot stand brengen van een gedeeld beeld van de regio;
2. Verdieping op kennis en afgestemde inkoop;
3. Verduidelijking grensvlakken tussen de wetten waar dat nog noodzakelijk is, en een gezamenlijke inzet om tot oplossingen voor knelpunten te komen (Wlz, Wmo, Zvw, Wvggz, Wzd, Jeugdwet).

En een specifiek aandachtspunt dat waar relevant aan de orde zal komen, is de overgang van 18- naar 18 + (bijvoorbeeld Jeugdwet naar Wmo Beschermd Wonen of vanaf 1-1-2021 Wlz GGZ).

De samenwerking ontwikkelt zich tot een duurzaam partnerschap in de regio. Gemeenten en Zilveren Kruis realiseren zich hierbij dat het zorglandschap complex en samenhangend is. Strategische keuzes van een individuele partij kunnen impact hebben op een andere partij. Gemeenten en Zilveren Kruis informeren elkaar daarom tijdig over de eigen strategische agenda’s. Op die manier ontstaat er een vroegtijdig beeld van welke ontwikkelingen er aan komen, met als doel het gesprek te voeren over de mogelijke gevolgen.

Hoofdstuk 2: Samenwerkingsvorm Zorglandschap 2021 – 2023

1. De Werkstructuur

Gemeenten en Zilveren Kruis willen een stevige verankering van hun samenwerking in de regio. Zowel op bestuurlijk als op uitvoerend niveau. Daarom is gekozen voor navolgende werkstructuur:

1) **Regietafel financiers Zorglandschap**
   Aan de Regietafel neemt een afvaardiging van de betrokken wethouders uit de Regio deel. Daarnaast vaardigt Zilveren Kruis een strategisch adviseur, als vast contactpunt, af. De ZK-afgevaardigde draagt zorg voor betrokkenheid van aanvullende disciplines wanneer dit agenda-technisch noodzakelijk is.
   Eenmaal per jaar (of zoveel vaker als gevraagd) zal Zilveren Kruis deelnemen aan het Bestuurlijk Overleg van (alle) Wmo-wethouders in de regio. De voorzitter van de Regietafel zal bij het Bestuurlijk Overleg aandachtspunten ophalen. De verslagen van de Regietafel zullen ter informatie worden geagendeerd op het Bestuurlijk Overleg.
   De Regietafel komt 1x per 8 weken bijeen.
2) **Kerngroep Zorglandschap**
   Aan de kerngroep nemen ambtelijk vertegenwoordigers uit de betrokken gemeenten deel. Ook de Zorgregio Midden-IJssel/Oost-Veluwe Oost (de inkooporganisatie van de 8 betrokken gemeenten) is bij dit overleg aanwezig.
   De ambtelijke kerngroep komt 1x per 8 weken bijeen ter voorbereiding op de Regietafel.
3) **GGZ: continuering van de Taskforce EPA** om GGZ in de wijk verder vorm te geven. Aan deze Taskforce nemen, naast de financiers (de gemeenten en Zilveren Kruis), cliëntenvertegenwoordigers en de 5 grootste ggz en verslavingszorg-aanbieders deel. De EPA-Taskforce incorporeert de Taskforce Wachttijden, en heeft steeds een actueel eigen werkprogramma, met specifieke uitvoeringspunten.
4) **Ouderenzorg**: in de komende periode wordt toegewerkt naar een Bestuurlijke Alliantie Integrale Ouderenzorg (BAIO). Omdat er op tal van plekken al bestaande overlegstructuren zijn, wordt voorgesteld deze overlegstructuur in te richten als een overkoepelende overlegtafel, waarbij de eerste opgave is lopende regionale initiatieven in beeld te brengen, doublures te voorkomen, en afspraken omtrent nog niet belegde thema's te maken. De doelstelling is dat de financiers van de ouderenzorg in een goed samenspel met zorg en welzijnsaanbieders en cliëntenvertegenwoordigers komen tot vaststelling van een samenhangend en concreet Werkprogramma Integrale Ouderenzorg. Om te komen tot de beoogde Bestuurlijke Alliantie wordt een concrete opdracht uitgezet (zie Bijlage 1).
   Deelnemers aan het overleg zijn in ieder geval: Zorgverzekeraar Zilveren Kruis, Zorgkantoor Apeldoorn/Zutphen, vertegenwoordiger betrokken gemeenten, GGD Noord-, en Oost Gelderland, Ziekenhuis Gelre, Huisartsenorganisatie HOOG (HRA/HRZu), Huisartsenorganisatie Medrie, vertegenwoordiger thuiszorgorganisaties, vertegenwoordiger intramurale instellingen, Netwerken dementie & geriatrie en palliatieve zorg, vertegenwoordiger welzijnsorganisaties en cliëntenvertegenwoordigers. Ook is het gewenst dat naast de bestuurlijke verbondenheid tot beleidsmatige samenwerking wordt gekomen.
   Voor het Werkprogramma Ouderenzorg wordt in deze Werkagenda al een aanzet gedaan in Bijlage 2. Het is de intentie om het Werkprogramma definitief met betrokken netwerkpartners af te stemmen in de Bestuurlijke Alliantie Integrale Ouderenzorg (BAIO). Daarna kan in dit verband gewerkt worden aan een gezamenlijk uitvoeringsprogramma.

5) **Preventie**: daar waar het preventie t.b.v. bovenstaande doelgroepen betreft, worden preventieve actiepunten opgenomen in de respectievelijke werkprogramma's. Daarnaast zal gedurende de looptijd van deze samenwerkingsagenda, aan de hand van concrete voorstellen worden bepaald met welke punten aanvullend in gezamenlijkheid aan de slag wordt gegaan, en hoe hiervoor de aansturing wordt ingericht.

De kern van de samenwerking is een verweven infrastructuur, waarbinnen alle partijen deelnemers hun rol, taak en verantwoordelijkheid kennen.

Doel van de samenwerking is samenhang en doorontwikkeling van concrete thema's en projecten binnen de afgesproken thema's, op basis van specifieke werkprogramma's. Om zo "Samen te werken aan kwalitatief goede, bereikbare en betaalbare zorg en ondersteuning in Oost-Veluwe/Midden-IJssel".

2. Rollen samenwerkingspartners

De samenwerkingspartners hebben ieder hun eigen rol binnen de gezamenlijke ambitie:

- Iedere gemeente is verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo en Jeugdwet in haar eigen gemeente;
- Zilveren Kruis is een van de verantwoordelijke verzekeraars voor de uitvoering van de Zorgverzekeringswet. In de regio is Zilveren Kruis marktleider. Daarom neemt Zilveren Kruis de verantwoordelijkheid om op te treden als gesprekspartner voor gemeenten;
- Zilveren Kruis is concessiehouder voor het Zorgkantoor (Wlz) in regio Apeldoorn/ Zutphen. Deze taak vervult zij namens alle verzekeraars ten behoeve van alle Wlz-verzekerden/inwoners in de regio. Zilveren Kruis zorgt indien nodig voor interne afstemming inzake Hattem met Zilveren Kruis Zorgkantoor Zwolle. Gemeente Voorst zorgt zelf voor afstemming met Zorgkantoor ENO indien noodzakelijk.

3. Een overzicht

Figuur 1: Samenwerkingsstructuur Zorglandschap Werkagenda 2021-2023

Overleg	**Frequentie**	**Deelnemers**	**Voorzitter**
Regietafel	1x per 8 weken	3 à 4 wethouders *(momenteel Apeldoorn, Brummen, Epe, Zutphen)* Strategisch adviseur ZK secretaris Zorglandschap	Wethouder *(momenteel afkomstig uit Epe)*
EPA-Taskforce	4x per jaar	Cliëntvertegenwoordigers *(momenteel 4)* Grootste ggz- en verslavingszorgaanbieders *(GGNet, Iriszorg, Leger des Heils, Riwis, Tactus)* Afvaardiging gemeenten *(momenteel wethouders Apeldoorn en Epe)* Vertegenwoordiger ZK *(momenteel inkoper ggz)* Secretaris Zorglandschap	Wethouder *(momenteel afkomstig uit Epe)*
Bestuurlijke Alliantie Integrale Ouderenzorg i.o.	n.t.b.	n.t.b.	n.t.b.
Kerngroep Zorglandschap	1x per 8 weken	Ambtelijk vertegenwoordiger per gemeente, ambtelijk vertegenwoordiger Zorgregio Midden-IJssel/Oost-Veluwe, Secretaris Zorglandschap Strategisch adviseur ZK	Secretaris Zorglandschap

Hoofdstuk 3: Ouderenzorg

1. Situatieschets

In de afgelopen jaren heeft de regionale samenwerking rond ouderenzorg zich gefocust op losstaande onderdelen van deze zorg. Nu wordt toegewerkt naar een samenhangend programma. Dat programma wordt onder meer gebaseerd op een recente regionale uitvraag aan betrokken partijen bij de ouderenzorg naar wat zij nodig achten om in de toekomst goede, integrale en betaalbare zorg blijvend te kunnen bieden. Door ruim 100 respondenten is input voor het Werkprogramma Ouderenzorg gegeven.
In deze Werkagenda wordt de aanzet voor een concreet Werkprogramma Integrale Ouderenzorg gegeven. Intentie is dit programma uiteindelijk vast te laten stellen, en de uitvoering te laten monitoren door het op te richten Transmuraal Overleg Integrale Ouderenzorg.

2. Trends en factoren die van invloed zijn op de ouderenzorg

Er zijn meerdere trends en factoren die van invloed zijn op de ouderenzorg. Landelijk is de trend een aantal jaren geleden ingezet om ouderen zo lang mogelijk zelfstandig (thuis) te laten wonen en indien mogelijk thuis sterven in de palliatief terminale fase. Ook neemt het aantal ouderen door vergrijzing enorm toe. Het aantal inwoners met dementie neemt daardoor ook toe. Daarnaast heeft de ouderenzorg te maken met een krimpende arbeidsmarkt, dat betekent dat een groot beroep wordt gedaan op mantelzorgers en vrijwilligers. Dit vraagt een goed samenspel tussen formele en informele zorg.

De ouderenzorg dient rekening te houden met o.a. onderstaande ontwikkelingen:

Demografie
Enerzijds biedt het grotere aantal 65+'ers kansen voor de regio. Immers een groeiend aantal mensen blijft langer gezond en vitaal en een groot deel van hen blijft langer actief en betrokken bij hun dorp of stad. Zo doen veel ouderen vrijwilligerswerk (bij verenigingen, religieuze gemeenschappen of binnen de zorg). Daarnaast zijn zij vaak betrokken bij de opvoeding van hun kleinkinderen en zorgen zij als mantelzorgen voor hun naasten.
Anderzijds leidt de aanzienlijke toename van het aantal 80+'ers in de regio echter ook tot een grotere kans op gezondheidsproblemen en eenzaamheid. Hierdoor ontstaat vraag naar andersoortige ondersteuning/zorg en wonen.

Arbeidsmarkt
Er is sprake van toenemende vergrijzing onder het personeel, toenemende tekorten aan personeel, en een toenemend aantal zzp'ers in de zorg. In deze regio is de instroom van werknemers in de ouderenzorg lager dan in de rest van Nederland.
Er wordt daardoor een groot beroep gedaan op mantelzorgers en vrijwilligers.

Wonen
Landelijk wordt gestuurd op 'Langer Thuis' wonen, met behulp van eigen netwerk en zorg aan huis Cliënten met een relatief lichte zorgvraag krijgen geen plek meer in verzorgingshuizen; de intramurale zorg is gericht op zorg aan zwaardere cliënten.
Langer Thuis wordt makkelijker gemaakt door technologische ontwikkelingen.

Kosten
Zeer aanzienlijke stijging van de (landelijke en daarmee ook regionale) kosten voor de ouderenzorg wordt voorzien (bij ongewijzigd beleid van 17 miljard euro nu tot 43 miljard euro in 2040).

3. Ambities 2021 t/m 2023

Als gezamenlijke financiers van de ouderenzorg willen we de samenwerking in de regio bevorderen. Opdat ouderen prettig, veilig, en ondersteund door het sociaal domein en zorgprofessionals zo lang als mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Belangrijke pijlers hierbij zijn vitaliteit/gezondheid, ertoe doen (eenzaamheid), wonen en woonomgeving en zorg en ondersteuning. En om een fase van intensieve zorg die daarna wellicht noodzakelijk is, naadloos te laten aan sluiten met een passend en kwalitatief hoogwaardig aanbod; thuis of intramuraal. Dit betekent ook dat de acute ouderenzorg overal in de regio op orde moet zijn, voor het geval - onverwacht- thuis wonen niet langer verantwoord is.

Samenwerking is daarbij essentieel. De nieuw op te richten Bestuurlijke Alliantie Integrale Ouderenzorg brengt alle lopende regionale initiatieven in kaart, zorgt ervoor dat kennis waar dit zinvol is wordt gedeeld, stimuleert gezamenlijke verbeterprojecten, monitort de voortgang van uitgezette acties. Kortom, stimuleert de regio om in een krachtige samenwerking goede en betaalbare ouderenzorg vorm te blijven geven.

De ambities worden vormgegeven in een vast te stellen Werkprogramma Integrale Ouderenzorg. Een aanzet hiervoor met concrete actiepunten is gegeven in Bijlage 2.

Hoofdstuk 4: GGZ in de wijk

1. Situatieschets

Sinds 2016 bestaat de EPA-Taskforce (5 grootste zorgaanbieders in de regio, cliëntenvertegenwoordigers, Zilveren Kruis en gemeenten). In deze Taskforce is de Taskforce Wachttijden geïncorporeerd. Aan de hand van een concreet werkprogramma worden -in afstemming of gezamenlijk- actiepunten opgepakt.
In het najaar van 2019 is het Werkprogramma geactualiseerd (zie Bijlage 3). Recent zijn aan dat Werkprogramma toegevoegd de overgang van Beschermd Wonen ggz-cliënten uit de Wmo naar de Wlz, het regionaal programma Dak- en Thuisloosheid, en de noodzakelijke inkrimping van Beschermd Wonen vanwege een voorziene zeer aanzienlijke reductie van rijksmiddelen voor dit doel.

2. Trends en factoren die van invloed zijn op de ggz

Het ministerie van VWS komt naar verwachting in het najaar 2020 (wellicht vertraagd door Corona) met een nieuwe visie op het ggz-zorglandschap. Daarin komt aandacht voor verwachte zorgvraag en preventie, het zorgaanbod (met bijzondere aandacht voor complexe zorgvragen), samenwerking en coördinatie, duurzaamheid en betaalbaarheid, aanbevelingen voor oplossingen voor knelpunten op de grensvlakken van zorg- en ondersteuning, arbeidsmarkt en digitalisering en innovatie. Wij zullen de ambities/actiepunten van de EPA-Taskforce steeds afstemmen op het rijksbeleid.
Door de verzekeraars zijn voor de GGZ in 2025, 6 ambities geformuleerd:

1. De huidige trend van onderbehandeling van zware klachten en overbehandeling van lichte klachten is gekeerd;
2. Bewezen goede voorbeelden zijn doorontwikkeld en worden via de nieuwe bekostigingssystematiek vanaf 2022 gefinancierd;
3. Verbeterde samenwerking huisartsenzorg en ggz, en versterking van het sociaal domein en de eerste lijn;
4. Verzekeraars willen samen met gemeenten optrekken om er bij de rijksoverheid op aan te dringen gemeentelijke overheden via het Gemeentefonds voldoende en stabiel te financieren om hun taken waar te kunnen maken;
5. Verzekeraars willen kwalitatieve toetredingsdrempels voor zorgaanbieders (door de rijksoverheid mogelijk gemaakt);
6. Helderheid over de afbakening van Zvw-aanspraken op geneeskundige ggz wordt aan de rijksoverheid gevraagd.

3. Ambities 2021 t/m 2023

Als gezamenlijke financiers van de zorg en ondersteuning aan mensen met een psychische kwetsbaarheid willen we -i.s.m. betrokken cliënten en zorgprofessionals- zorg dragen voor goed beschikbare, nabije ggz-zorg voor kwetsbare inwoners. De primaire focus is daarbij gericht op de zorg voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA). Door in te zetten op vroegtijdige signalering, en ggz snel beschikbaar en nabij te hebben, willen we zo veel als mogelijk voorkomen dat lichte problematiek zich ontwikkelt tot heftige klachten. En willen we terugval bij diegenen die daarvoor kwetsbaar zijn, voorkomen. Dit betekent een noodzaak voor een goed samenspel in de wijk; een samenspel van professionals in het zorg en in het sociaal domein. En dit betekent tijdige beschikbaarheid van noodzakelijke zorg en ondersteuning.

Voor concrete actiepunten wordt verwezen naar het Werkprogramma van de Taskforce EPA, en de aanvullingen daarop van het plan Dak- en Thuisloosheid, en het actieplan Aanpak Wachttijden in de ggz. Voor wat betreft de Aanpak Wachttijden is recent een zgn. Versneller aan de slag gegaan. Deze Versneller heeft als opdracht om concrete vooruitgang te boeken bij het wegwerken van de huidige wachtlijsten in de ggz.
De recent verschenen Visie GGZ 2025 van Zorgverzekeraars Nederland zullen we bespreken binnen de EPA-Taskforce. Waar nodig trekken Zilveren Kruis en de gemeenten gezamenlijk op richting de rijksoverheid, om te waarborgen dat gemeenten (financieel) in staat zijn om de beweging van behandeldomein naar sociaal domein te maken.

Hoofdstuk 5: Preventie

1. Situatieschets

Leven in goede gezondheid is belangrijk voor alle Nederlanders. Zowel gezond blijven als gezonder worden. Gezondheid is een belangrijke voorwaarde voor sociale en economische deelname aan de samenleving. Een slechte gezondheid is niet alleen een gevolg van individuele keuzes, maar vaak een optelsom van de sociale, fysieke en economische omstandigheden waarin iemand opgroeit, woont en werkt. Veel verschillende partijen dragen vanuit hun eigen kennis en expertise al bij aan publieke gezondheid. Preventie levert een grote bijdrage aan verbetering van de volksgezondheid, draagt bij aan verbetering van kwaliteit van leven en participatie en helpt mee de kosten van de zorg te beheersen.

Inzet op gezondheid en preventie is hard nodig om meerdere redenen: (1) de leefstijl gerelateerde problemen nemen toe, (2) mensen met ongezonde leefstijl en onderliggende gezondheidsproblematiek zijn extra kwetsbaar voor infectieziekten en (3) de vergrijzing vraagt om langer zelfstandig wonen. Preventie heeft als doel dat mensen langer gezond blijven, ziektes en complicaties voorkomen worden, dat ziektes en complicaties zo vroeg mogelijk opgespoord worden zodat de kosten voor zowel het sociaal domein als de zorgverzekeraar zo laag mogelijk blijven.

Preventie wordt vaak ingedeeld naar doelgroep, waarbij doelgroepen worden onderverdeeld in het ziektestadium: van gezonde bevolking tot mensen met een ziekte:

	Toelichting	**Primaire verantwoordelijkheid**
Universele preventie	Bevordert en beschermt actief de gezondheid van de gezonde bevolking.	Gemeente
Selectieve preventie	Voorkomen dat personen met één of meerdere risicofactoren (determinanten) voor een bepaalde aandoening daadwerkelijk ziek worden.	Gemeente
Geïndiceerde preventie	Voorkomen dat beginnende klachten verergeren tot een aandoening.	Zorgverzekeraar
Zorg gerelateerde preventie	Voorkomen dat een bestaande aandoening leidt tot complicaties, beperkingen, een lagere kwaliteit van leven of sterfte door middel van leefstijlaanpassingen.	Zorgverzekeraar

Zorgverleners (huisartsen, apothekers, fysiotherapeuten, diëtisten, leefstijlcoaches, medisch specialisten) spelen een belangrijke rol bij preventie. Deze rol is zeer groot bij de geïndiceerde en zorg gerelateerde preventie, maar zeker ook aanwezig bij andere vormen van preventie.

Wat doen gemeenten in de regio:

Preventie en gedragsverandering vragen om een lange adem. Om daadwerkelijk effecten op de gezondheid te kunnen verkrijgen moet aandacht voor bepaalde thema's over een langere periode worden volgehouden. En dat bij voorkeur door alle betrokken partners. Voor de betrokken gemeenten betekent dat dat in de vierjaarlijkse lokale nota's gezondheidsbeleid (waartoe de Wet publieke gezondheid verplicht) waar mogelijk stabiliteit op thema's aan de orde is. Vitale inwoners is het streven, met als belangrijke aandachtspunten gezond gewicht, verantwoord alcoholgebruik, niet meer roken en dagelijks bewegen. Dit is in lijn met de landelijke ambities. Namens de gemeenten voert de GGD regelmatig onderzoeken uit naar de gezondheid van de inwoners van onze regio. De uitkomsten worden betrokken bij de preventie-aanpak. Deze preventieaanpak komt in iedere gemeente in nauwe samenwerking met de uitvoeringsorganisaties GGD Noord- en Oost Gelderland en CJG's tot stand. Daarnaast zijn netwerkpartners als Tactus, Halt, het welzijnswerk, 1ste-lijns zorgverleners en ggz-aanbieders betrokken.

De gemeentelijke aanpakken hebben een integraal karakter "health in all policies", en haken aan op de specifieke kenmerken en mogelijkheden van de gemeente. Aandacht voor gezondheid wordt bijvoorbeeld ook expliciet meegenomen in het omgevingsbeleid.

De betrokken gemeenten hebben in hun gezondheidsbeleid expliciete aandacht voor ouderen en mensen met een psychische kwetsbaarheid, en werken dat steeds op, bij de lokale context passende, eigen wijze verder uit.
Meer in het algemeen zijn er voor gemeenten 4 landelijke thema's die uitgewerkt worden in het lokaal beleid:
1) Gezondheid in de fysieke en sociale leefomgeving
2) Druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen
3) Vitaal ouder worden
4) Gezondheidsachterstanden verkleinen b.v. (lage SES, statushouders)

Bijdrage Zilveren Kruis op preventie

Naast het inkopen van preventie als onderdeel van de zorg die zorgaanbieders leveren, zet Zilveren Kruis ook andere middelen in om gezondheid te bevorderen:

- in de aanvullende verzekeringspakketten zijn vergoedingen opgenomen voor programma's en cursussen op gebied van leefstijl (alcohol, overgewicht, valpreventie)

- via collectieve contracten met werkgevers wordt ingezet op gezondheidsbevordering van de deelnemers in de collectiviteit

- daarnaast biedt Zilveren Kruis een platform voor gezondheidsdiensten (Actify), dat publiek beschikbaar is (zowel voor eigen verzekerden als niet-verzekerden)

- door middel van regionale samenwerking met gemeenten willen we op regionaal niveau een samenwerkingspartner zijn in een gezamenlijke inzet op preventie en gezondheidsbevordering, door de interventies uit de Zvw/ Aanvullende verzekering en inzet van professionals te verbinden aan de inzet en interventies van de GGD en het sociaal domein

2. Trends en factoren die van invloed zijn op preventie

Maatschappelijk en politiek is het gevoel van urgentie rond de rol van preventie groot, omdat het een belangrijke manier is om de toenemende ziektelast en druk op de gezondheidszorg terug te dringen.

De Landelijke nota volksgezondheid van het ministerie van VWS die in 2020 is uitgebracht richt zich op vier prioriteiten: Gezondheid in de fysieke en sociale omgeving, Gezondheidspotentieel benutten, mentale druk op het dagelijks leven bij jeugd en volwassenen, Vitaal ouder worden.

De aangekondigde contourennota van het ministerie van VWS zal ingaan op wat er bestuurlijk nodig is om de organiseerbaarheid en betaalbaarheid van de zorg te verbeteren én welke aanpassingen in wet- en regelgeving nodig zijn om dat te realiseren.

Ten slotte verschijnt dit jaar nog een rapport van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid over de houdbaarheid van de zorgkosten op de lange termijn. Verwacht wordt dat hierin voor een steviger rol voor de regio wordt bepleit.

3. Ambities 2021 t/m 2023

Het thema preventie is nieuw in de Samenwerkingsagenda. Er ligt dan ook nog geen uitgewerkte Werkagenda met concrete actiepunten. Dat is de eerste stap waaraan nu gewerkt gaat worden. We gaan bouwen aan de concretisering van een gezamenlijk programma, en komen tevens met een voorstel hoe daarbij de netwerkpartners te betrekken. We hebben de overtuiging dat we impact kunnen hebben met een samenhangende inzet door de domeinen heen en door het combineren van verschillende interventies. Zo kan een effect bereikt worden dat groter is dan de som der samenstellende delen wat de doeltreffendheid van het beleid in de praktijk ten goede komt. Het is daarbij zaak nadere afspraken te maken over financiering over de grensvlakken van de verschillende wetten heen. We realiseren ons dat we daarbij te maken hebben met financiële beperkingen en wettelijke kaders, maar we voeren de dialoog met respect en begrip voor elkaars positie en zoeken vooral naar de mogelijkheden in plaats van onmogelijkheden.
Een beweging naar meer zelfredzaamheid en minder gebruik van vangnet/maatwerkvoorzieningen is wat gemeenten beogen, preventie draagt bij aan die beoogde transformatie.

We hanteren als leidend uitgangspunt het concept van “positieve gezondheid”; *Gezondheid wordt beschouwd als het vermogen van mensen om zich aan te passen en zelf regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven. Mensen die ziek zijn worden aangesproken op hun kracht en potentieel in plaats van op hun beperkingen. Hierbij is niet alleen het voorkómen en beperken van ziekte en ongezondheid belangrijk, maar gaat het juist om de factoren die bijdragen aan gezondheid*. Daarnaast gaan we uit van het sociale determinanten model van gezondheid: gezondheid wordt beïnvloed door factoren in vijf domeinen: genetica, sociale omstandigheden, omgevingsblootstellingen, leefstijl (gedragspatronen) en gezondheidszorg: voor het verbeteren van gezondheid is het van belang om gezondheid vanuit deze verschillende determinanten aan te pakken.

De samenwerking richt zich daarom specifiek op het versterken in de aanpak en de instrumenten die worden ingezet, om daarmee te komen tot een integrale aanpak over de domeinen heen. Hiervoor

beginnen we vooral met al het goede wat er al op lokaal en regionaal niveau gebeurt, en willen dit beter met elkaar verbinden. Een eerste voorbeeld daarvan is de gecombineerde leefstijlinterventie (leefstijl coaching gericht op voeding en beweging) die per 2019 in het basispakket van de zorgverzekering is gekomen, en die in samenhang met het sociale domein uitgevoerd wordt. Onze wens is om de deelname van het sociaal domein bij de GLI-interventie binnen elke gemeente te verankeren en in te bedden in de lokale aanpak gericht op leefstijl en bewegen.

Onze ambitie is een vitale regio Oost-Veluwe/Midden-IJssel; geheel rookvrij, waar inwoners verantwoord met alcohol omgaan, een gezond gewicht hebben en dagelijks bewegen. Een samenleving waarin voor iedere inwoner een plekje is, waar inwoners naar elkaar omkijken zodat depressieve gevoelens minder een kans krijgen of minder zwaar wegen. Belangrijk daarvoor is een schuldenvrij bestaan. Veel gezondheidsproblemen komen immers voort uit stress. De verschillende gemeentelijke beleidsnota's benoemen al concrete uitwerkingspunten/c.q. uitvoeringsprogramma's zijn beschikbaar.

Voor de komende jaren is de ambitie om het sociaal en medische domein nóg concreter en vroegtijdiger met elkaar te laten samenwerken rond deze onderwerpen. Dat betekent met name een goede informatie-uitwisseling rond cliënten over vraagstukken die spelen en rond aanbod dat passend is.

Het slim omgaan met data en digitale toepassingen kan daarbij helpend zijn. Digitale innovaties maken domein overstijgende gezondheidsondersteuning mogelijk. Dat lukt alleen als mensen beschikken over hun eigen sociale en gezondheidsdata en als deze gegevens tussen professionals kunnen worden doorgegeven. Dat vraagt om bindende en breed gedragen afspraken rond uitwisseling en koppelbaar zijn. Dit is een relatief nieuw thema, in lijn met de nationale ambities. Waar mogelijk zullen gemeenten en Zilveren Kruis elkaar in de komende periode op dit vlak inspireren en kennis delen.

Hoofdstuk 6: Overige aandachtspunten

1. Het tot stand brengen van een gedeeld beeld van de regio

Situatieschets

Data over de samenwerkingsthema's is volop, maar zeer versnipperd, beschikbaar. Een gedeeld beeld van de totale opgave ontbreekt. Regio-indelingen zijn vaak verschillend en vergelijkingen daardoor lastig. In de afgelopen periode is een start gemaakt met de onderlinge uitwisseling van informatie, en het gezamenlijk optrekken om te komen tot complete en gedeelde Regiobeelden. Jaarlijks presenteert Zilveren Kruis de regionale analyse van het Zorgkantoor rond de (Wlz-)ouderenzorg met de Regietafel en de Kerngroep. In mei jl. verscheen het Regiobeeld van Zilveren Kruis als ziektekostenverzekeraar. In het najaar van 2020 wordt een eerste Regiobeeld GGZ opgeleverd, vanuit een gezamenlijke aanpak. Ook is afgesproken dat de regiogemeenten deel gaan nemen aan de Gemeentezorgspiegel, die door Vektis is ontwikkeld. Hierdoor komt brede informatie beschikbaar over integraal zorggebruik en ondersteuning (tot op buurtniveau), en zijn ook vergelijkingen met andere gemeenten mogelijk.

Ambities 2021 t/m2023

Doorontwikkeling Gemeentezorgspiegel, halfjaarlijkse gezamenlijke analyse van de data, om te komen tot nieuwe speerpunten en eventuele bijstelling van de gezamenlijke Werkagenda.

2. Verdieping op kennis en afgestemde inkoop

Situatieschets

De samenwerking tussen gemeenten en Zilveren Kruis heeft zich in de afgelopen jaren met name gericht op gezamenlijke beleidsthema's en speerpunten. In mindere mate is er sprake geweest van concrete kijkjes in elkaars inkoop-keukens, en het kunnen leren van elkaar en inkoop afstemmen (denk aan inkoopeisen/kwaliteitseisen).

Ambities 2021 t/m 2023

Het beleidsinhoudelijk afstemmen en concreet realiseren van gezamenlijke actiepunten blijft ook voor de jaren 2021 t/m 2023 aan de orde. Daaraan willen we toevoegen de nadere verdieping op inkoopgebied. Kennis hierover is zowel in het sociaal domein als bij de verzekeraar/het zorgkantoor volop beschikbaar. In de komende tijd wordt ook concrete uitwisseling daarvan, en afstemming t.a.v. de inkoop rond gezamenlijke thema's bevorderd.

3. Verduidelijking grensvlakken tussen de wetten waar dat nog noodzakelijk is

Situatieschets

Inmiddels zijn de knelpunten op de grensvlakken van de verschillende wetten helder in beeld. Op onderdelen zijn er nadere afspraken gemaakt, of heeft het rijk tot aanpassingen besloten. Zo is de zorgval (bij overgang van Wmo/Zvw naar Wlz) inhoudelijk verkleind. Maar nog steeds zijn er op de snijvlakken van de verschillende wetten lastige vraagstukken of zelfs perverse prikkels. Regionaal zijn wij niet in staat hiervoor definitieve oplossingen te vinden. Wel zullen wij praktische werkafspraken maken, en de verschillende thema's blijven agenderen bij de Vereniging Nederlandse Gemeenten, Zorgverzekeraars Nederland en het Rijk. Actuele voorbeelden zijn de soms zeer aanzienlijke verschillen in eigen bijdrage bij een overstap van Wmo/Zvw naar Wlz. En spelen bijvoorbeeld afstemmings-vraagstukken bij de uitwerking van de Wet verplichte ggz en de Wet zorg en dwang.

Specifiek aandachtspunt bij de grensvlakken is ook nog de overgang van Jeugdwet naar Wmo of Wlz, de zogenaamde 18- en 18+ doelgroep, waarbij een soepele overgang van belang is.

Ambities 2021 t/m 2023
Op de Regietafel zullen steeds actuele knelpunten worden geagendeerd, en zullen waar nodig gerichte acties worden uitgezet.

Bijlage 1 Opdracht tot oprichting/samenstelling Bestuurlijk Alliantie Integrale Ouderenzorg

Zilveren Kruis en de gemeenten van de regio Oost-Veluwe/Midden-IJssel komen tot navolgende *opdrachtomschrijving:*

Overweging:

Als gezamenlijke financiers van de ouderenzorg willen we de samenwerking in de regio bevorderen. Opdat ouderen prettig, veilig, en ondersteund door het sociaal domein en zorgprofessionals zo lang als mogelijk thuis kunnen blijven wonen. En om de intensieve zorgfase die wellicht daarna noodzakelijk is (thuis of intramuraal), naadloos te laten aan sluiten met een passend en kwalitatief hoogwaardig aanbod. Samenwerking achten wij daartoe essentieel.

Opdracht:

Kom tot een concrete opzet & bemensing voor een Bestuurlijk Alliantie Integrale Ouderenzorg (BAIO). Dit overleg omvat een relevante en representerende afvaardiging van betrokken partijen in de regio. Het BAIO stelt een (actueel te houden) Werkprogramma Integrale Ouderenzorg vast, en ziet toe op de realisatie daarvan. Doe tevens voorstellen voor de borging van beleidsmatige samenwerking tussen de verschillende partijen.

Randvoorwaarden:

Deelnemers zijn bestuurders van relevante organisaties uit de regio, die zich willen en kunnen inzetten om -met maximaal draagvlak- de gezamenlijke ambities en daaruit voortvloeiende actiepunten te realiseren. Zij zijn aanspreekpunt voor de specifieke discipline die zij vertegenwoordigen, en zorgen voor draagvlak voor de uitwerkingen. Daarbij waar mogelijk gebruik makend van bestaande overlegstructuren.

In ieder geval zijn vertegenwoordigd (vertegenwoordigers van): GGD Noord-, en Oost Gelderland, huisartsenorganisatie HOOG (HRA/HRZu), huisartsenorganisatie Medrie, Gelre-ziekenhuizen, thuiszorgorganisaties, cliënten, Zilveren Kuis zorgverzekeraar, Zorgkantoor Apeldoorn/Zutphen, gemeenten Oost-Veluwe/Midden-IJssel, intramurale instellingen, netwerken dementie en geriatrie en palliatieve zorg, welzijnsorganisaties en cliëntvertegenwoordigers (en andere relevante netwerkorganisaties).

Organisatie:

Voorzitterschap:
Voor een startperiode van 2 jaar wordt voorgesteld een onafhankelijk voorzitter te vragen het BAIO voor te zitten.

Secretaris:
Door Zilveren Kruis worden met Proscoop afspraken gemaakt om de rol van secretaris in te vullen.

Bijlage 2 Aanzet tot Werkprogramma Integrale Ouderenzorg

De uitkomsten van de enquête ouderenzorg heeft veel informatie opgeleverd voor een aanzet van het werkprogramma integrale ouderenzorg.
Het werkprogramma is gericht op de doelstelling om ouderen zo prettig en veilig mogelijk, ondersteunend door het Sociaal Domein en zorgprofessionals, zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen. Daarnaast moet de intramurale zorg die daarna noodzakelijk is, naadloos aansluiten met een passend en kwalitatief hoogwaardig aanbod.
Drie belangrijke pijlers hierbij zijn:
Fysieke en mentale gezondheid
Zorg en ondersteuning
Wonen en omgeving

Pijler	Actieprogramma
Fysieke en mentale gezondheid Ouder worden zorgt er over het algemeen voor dat mensen langer vitaal en actief betrokken blijven bij de samenleving. Vroegtijdige inzet kan kwetsbaarheid en behoefte van zwaardere zorg en ondersteuning vertragen.	**Actielijn preventie**: zie hoofdstuk 5 Trekker: **Actielijn voeding**: voorbeeld zorgpad ondervoeding Trekker: **Actielijn E-health**: afstemming gebruikmaking stimuleringsregelingen/ E-health agenda: Verbinden van zorg en welzijnsorganisaties, bedrijfsleven, inwoners, mantelzorgers en onderwijs Trekker: **Actielijn eenzaamheid**: bewustwording en communicatie over mogelijkheden (i.p.v. veel accent op bestrijding van eenzaamheid, het gaat om veerkracht, mentale gezondheid Trekker: **Actielijn mantelzorgers in het zorglandschap** (preventieve ondersteuning mantelzorgers) Trekker:

Zorg en ondersteuning Samenwerking tussen professionals en informele hulpverleners optimaliseren en ouderen weten waar ze terecht kunnen voor de juiste zorg/hulp en ondersteuning	**Actielijn arbeidsmarktvraagstuk** *Trekker*: Inventarisatie van trajecten, samenwerking met Zorgplatform/regionale binding centraal stellen bij opleidingstrajecten en dan brede inzetbaarheid organiseren (à la verbrede leerpaden) *Trekker*: Inzet op e-health, koppeling met actielijn e-health onder fysieke **en** mentale gezondheid *Trekker*: **Actielijn passende en integrale zorg en ondersteuning: samenwerking in medische domein en tussen medische domein en sociaal domein verbeteren.** Trekker: Onderzoek naar centraal coördinatiepunt wijkverpleging (naast Crisis CoördinatiePunt Apeldoorn) Trekker: **Overgang Wmo-Wlz: voorlichting en informatievoorziening"** Trekker: **Informatievoorziening: Wmo consulenten onvoldoende op de hoogte en vice versa. Actuele ontwikkelingen delen in de regio, á la Skipr in de regio, o.a. o.b.v. feeds** Trekker: **Inzet Specialist oudergeneeskunde in de wijk (consult) en samenwerking/koppeling SO en huisarts** Trekker: **Ketenafspraken tussen medisch domein en Wmo loket (ketenzorg dementie, ketenzorg palliatief terminale zorg, revalidatie en/of ontslag uit ziekenhuis: soepele overgang in geval van benodigde Wmo indicatie maatwerk (geldt nu specifiek voor Apeldoorn, willen we dit regionaal)** Trekker: **Goede infrastructuur in de wijk, met samenwerking tussen het medische en sociale domein: inzet middelen S1 wijkverpleegkundigen: vitaal ouder worden?** Trekker:
Wonen en woonomgeving	**Actielijn woningaanpassingen en verhuizen** Trekker:

De toenemende vergrijzing betekent dat als gemeenten en zorgverzekeraar een gezamenlijk vraagstuk voor passend wonen en woonomgeving.	**Gezamenlijke lobby middelen Wmo in verband met toename woningaanpassingen in landelijk beleid langer zelfstandig thuis** Trekker: **Op juiste moment juiste woning (thuis betekent niet in alle gevallen huidige woning)** Trekker: gemeenten in samenwerking met woningbouwcorporaties **Actielijn levensloopbestendig wonen /woningvoorraad** Trekker: **Analyse van huidige woningvoorraad en vereiste toekomstige woningvoorraad. Lokale vertaling in woonagenda's en prestatieafspraken gemeenten-woningbouwcorporaties (voorbeeld Companen-onderzoek Apeldoorn)** Trekker: **Woonzorg concepten (ouderenhubs (niet westerse achtergrond extra aandachtspunt) komt ook terug in woonagenda** Trekker: gemeenten **Ontwikkeling MPT/VPT: extramurale Wlz zorg (partner kan meeverhuizen) : regiovisie intramurale Wlz aanbieders** Trekker:

EPA TASKFORCE
Midden IJssel ~ Oost Veluwe

Bijlage 3 Werkprogramma EPA-Taskforce

Werkprogramma GGZ in de wijk

zomer 2019 t/m 2021

Werkprogramma GGZ in de wijk

EPA-Taskforce Midden IJssel - Oost Veluwe

September 2019

Werkprogramma GGZ in de wijk EPA-Taskforce

Inleiding

In juni 2017 is het Werkprogramma van de Taskforce EPA Midden IJssel- Oost Veluwe opgesteld. Gedurende 2 jaar is door de deelnemers aan deze Taskforce (cliënten (ondersteund door Zorgbelang Gelderland), GGNet, Tactus, Iriszorg, Leger des Heils en Riwis, Zilveren Kruis en de gemeenten van de regio Midden IJssel- Oost Veluwe (Apeldoorn, Brummen, Epe, Hattem, Heerde, Lochem en Zutphen)) gewerkt aan de 36 actiepunten van dat Werkprogramma. Met als doel te komen tot medisch, persoonlijk en maatschappelijk herstel voor mensen met een Ernstige Psychiatrische Aandoening (EPA) in het kader van ambulantisering.

In de zomer van 2019 is de balans opgemaakt t.a.v. de voortgang. En is bij de deelnemers nagevraagd of de Taskforce gecontinueerd zou moeten worden, en of de oorspronkelijke doelstelling gecontinueerd, danwel aangepast dient te worden. Ook is geïnventariseerd welke aanvullende punten onderdeel van het geactualiseerde Werkprogramma deel uit moeten maken. In dit document wordt de aangescherpte doelstelling vastgelegd, en worden de actiepunten voor de toekomst bepaald.

Tot de aanvullingen behoren de punten die voortvloeien uit de Taskforce Wachttijden (deze Taskforce is geïntegreerd in de Taskforce EPA), en regionale aandachtspunten uit de Sluitende aanpak personen met verward gedrag. Ook speelt dat vanaf januari 2020 de nieuwe Wet verplichte ggz vraagt om een goed samenspel tussen het sociaal en het medisch domein. Tenslotte wordt het nieuwe kader en de daaruit voortvloeiende actiepunten bepaald door het Hoofdlijnenakkoord GGZ (HLA-GGZ) in samenhang met de Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP), én spelen in de komende tijd twee belangrijke ontwikkelingen. Te weten; de overheveling van een deel van de ggz-cliënten van Zvw/Wmo naar Wlz en de herverdeling van de rijksmiddelen voor Beschermd Wonen/Maatschappelijke Opvang, met aanzienlijke (negatieve) gevolgen voor de regio Oost-Veluwe.

Tenslotte is afgesproken dat de netwerkpartners die deelnemen aan de EPA-Taskforce elkaar steeds zullen informeren over relevante ontwikkelingen. Met elkaar wordt bepaald of deze aanleiding geven tot toevoegingen aan het Werkprogramma.

1.1. Doelstelling

Was voorheen de opgave kernachtig samengevat als “ambulantiseringsopdracht”, voor de komende periode is als ambitie vastgesteld:

Het vormgeven van goede zorg- en ondersteuningsstructuren in de wijk.

1.2. Doelgroep

De doelgroep (mensen met een Ernstige Psychiatrische Aandoening, zoals medisch gedefinieerd) wordt verbreed. De focus komt te liggen op het herstel van mensen met psychische problematiek die daardoor kampen met een ontwricht dagelijks leven.

1.3. Deelnemers

Geconstateerd is dat een aantal van de op te pakken zaken om aanvullende partners vraagt. Op basis van de vergaderagenda zullen deze netwerkpartners steeds worden uitgenodigd. Belangrijke partijen daarbij zijn in ieder geval de huisartsen en vertegenwoordigers van de Sociale Wijkteams in onze regio.

1.4. Voorzitterschap en frequentie

Afgesproken is dat de gemeenten het voorzitterschap op zich nemen. De overlegfrequentie blijft bepaald op 1x per kwartaal, één dagdeel.

Werkprogramma: actiepunten

Actiepunt 1
Regiobeeld
Vanuit beschikbare data bij Zilveren Kruis en bij de gemeenten (voor wat betreft Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang) zal een Regiobeeld worden opgesteld. Intentie is te komen tot een gezamenlijk en concreet beeld van ggz in de wijk, in de diverse gemeenten van onze regio. Daarbij wordt zoveel als mogelijk aangesloten bij de landelijke ontwikkelingen van De Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZJP). Subsidie om dit op te zetten is toegezegd.
Bij het in beeld brengen van ontwikkelingen is het monitoren van de zorgzwaarte van belang. Onderzocht wordt in hoeverre de Vignettenstudie uit 2015 als (element van een) nulmeting kan fungeren.
Het regiobeeld zal jaarlijks worden opgesteld, en jaarlijks worden geagendeerd. Intentie is om de gesignaleerde ontwikkelingen te bespreken en noodzakelijke acties af te stemmen.
Actietrekker: **Zilveren Kruis**
Overig betrokkenen: gemeenten

Actiepunt 2
Samenwerking FACT-Sociaal Wijkteams in de gehele regio
In de afgelopen jaren zijn verbeterpunten t.a.v. de samenwerking tussen FACTteams en sociaal wijkteams onderzocht. Er zijn nu eerste afspraken gemaakt over de aansluiting van FACTteams van GGNet bij het sociaal wijkteam in Apeldoorn. Vooralsnog niet concreet opgepakt is de aanbeveling om ook een werkproces af te spreken tussen FACT en regisseurs van wijkteams in kleinere gemeenten. Ook verder uit te werken is de relatie naar het Veiligheidshuis. Het oprekken van criteria om cliënten in het Veiligheidshuis te kunnen bespreken, is een wens die in het verleden is uitgesproken. Kleinere gemeenten hebben gevraagd wat mogelijk is om hen maximaal aangehaakt te houden.
Vanaf januari 2020 vraagt ook de nieuwe Wet verplichte ggz om een goed samenspel tussen gemeenten en ggz-zorgaanbieders. Bijvoorbeeld om verplichte zorg te voorkomen met vrijwillige zorg en vrijwillige ondersteuning. En om rond (het proces van) verplichte zorg tot een gezamenlijke en sluitende aanpak te komen. Dit actiepunt zal in de komende tijd dan ook aanzienlijke inspanningen vergen.

Actietrekkers: gemeenten en GGNet

Actiepunt 3
Abstinente BW- plekken & aandacht voor verslaving in BW
Het lopende project “hoe te komen tot een voldoende aanbod van abstinente Beschermd Wonen-plekken” wordt gecontinueerd. Een operationele stuurgroep (incl. ervaringsdeskundigen) heeft hiervoor de verantwoordelijkheid. Ook wordt door deze stuurgroep het gewenste casusoverleg, het zogenaamde “ketenoverleg aanbieders Beschermd Wonen’’ opgepakt. Tenslotte zullen afspraken worden gemaakt om het kennisniveau van betrokken medewerkers in BW op peil te houden/brengen.
Halfjaarlijks zal dit onderwerp worden teruggekoppeld aan de Taskforce. Eventuele aanbevelingen worden besproken in de Taskforce, en besluitvorming wordt aan relevante

partners gevraagd.
Actietrekker: Tactus
Actietrekker casusoverleg: Iriszorg
Overige betrokkenen: Leger des Heils, IrisZorg, Riwis en centrumgemeente Apeldoorn

Actiepunt 4
Weg met de wachtlijst
Per kwartaal ontvangt de regio van Vektis een regiorapportage waarin de wachttijden per aanbieder in beeld zijn gebracht. Deze rapportage zal bij ontvangst worden geanalyseerd en steeds ter info aan de Taskforce deelnemers beschikbaar worden gesteld. Indien nodig wordt de rapportage geagendeerd ter bespreking. Zo ook de inhoudelijke voortgang van de Aanpak Vermindering Wachttijden. De daarin opgenomen actiepunten worden gemonitord en besproken.
Actietrekker: GGNet
Overige betrokkenen: zorgaanbieders en Zilveren Kruis

Actiepunt 5
Intensieve trainingshuizen
Er zijn diverse wooninitiatieven die tot een verbeterde voorbereiding op zelfstandig wonen moeten leiden. Ook zijn er initiatieven voor specifieke complexe cliëntgroepen. Wanneer deze voorstellen besluitvormingsrijp zijn, zullen ze worden besproken in de EPA-TF.
Actietrekkers: **GGNet/Riwis**

Actiepunt 6
Deskundigheidsbevordering/training woonbegeleiders Riwis door medewerkers van GGNet
Deskundigheidsbevordering kan onderling "op maat' worden geboden.
Sedert oktober 2018 bestaat hiervoor een overeenkomst tussen GGNet en Riwis, waarmee GGNet deskundigheidsbevordering "op maat" biedt aan teams van Riwis die te maken hebben met vragen rondom psychiatrische kennis en hoe om te gaan met specifiek gedrag.
Wanneer dit wenselijk wordt geacht wordt in de EPA-Taskforce op verzoek van deelnemers het onderwerp deskundigheidsbevordering geagendeerd, en kunnen aanvullende afspraken worden gemaakt.
Actietrekker: **GGNet/Riwis**
Overige betrokkenen: alle deelnemers

Actiepunt 7
Objectief verdeelmodel Beschermd Wonen/Maatschappelijke Opvang

In de zomer van 2019 is bekend geworden dat de rijksmiddelen die de regio Oost Veluwe beschikbaar gesteld krijgt voor BW/MO in de komende tien jaar gehalveerd worden. In mei 2020 komt er zicht op de exacte bedragen en tranches waarin deze afbouw plaats zal vinden. De eerste kortingen zijn aan de orde in 2022. Dit betekent dat de gemeenten genoodzaakt zijn tot afbouwplannen te komen. Hoe de afbouw op te vangen en in te bedden zal een continue onderwerp van gesprek zijn in de komende jaren. De voortgang van deze opgave zal in de Taskforce worden gemonitord.
Actietrekker: gemeente Apeldoorn
Overige betrokkenen: allen

Actiepunt 8
Opzet respijtvoorziening
Een combinatie van een respijtvoorziening met het recent opgerichte Herstelplein Korak is niet

gerealiseerd. Wel is de inkoop voor respijtvoorzieningen binnen de gemeente gewijzigd, en zijn de tarieven verhoogd naar het niveau dat ook in de Zvw wordt betaald. Ondanks het feit dat er nu voldoende inschrijvers op dit product zijn, is de feitelijke beschikbaarheid nog onvoldoende. Gemeenten blijven het aanbod monitoren en verkennen mogelijkheden om passende zorgaanbieders aan te trekken. Wellicht is een koppeling met Korak nog mogelijk, zodra deze organisatie een stevige positie heeft opgebouwd.

Actietrekker: gemeenten

Actiepunt 9
Herdiagnostiek ambulante cliënten die langer dan 2 jaar in zorg zijn
In de loop van 2020 verzorgt GGNet een eindpresentatie aan de EPA-Taskforce van het Herdiagnostiek-project dat eind 2019 wordt afgerond.

Actietrekker: GGNet

Actiepunt 10
Verbetering diagnostiek; naast ziektebeeld ook aandacht voor vaardigheden
In 2019 is een gezamenlijke toeleiding gestart door Leger des Heils, IrisZorg, Riwis en Tactus, i.s.m. de gemeente, t.b.v. de wachtlijst Beschermd Wonen.

Dit actiepunt wordt meegenomen in het ketenoverleg aanbieders beschermd wonen (zie actiepunt 3 van dit werkprogramma).

CRA/CRAFT en Krachtwerk bieden handvatten om in de diagnostiek-fase ook aandacht te hebben voor de krachten/vaardigheden van cliënten. Een inhoudelijke doorontwikkeling op dit thema kan en zal plaatsvinden. Terugkoppeling van de resultaten en bespreking dilemma's en beslispunten in de EPA-Taskforce.
Actietrekker: Iriszorg

Actiepunt 11
Overdracht van kennis en vaardigheden sociaal-medisch domein
In toenemende mate is de wijk de plaats waar ggz zorg, vaak in combinatie met ondersteuning vanuit het sociaal domein wordt geboden. Maar kennen de spelers in de wijk elkaar in voldoende mate, en weten zij steeds maximaal gebruik te maken van elkaars kennis en kunde? Wat hiervoor nodig is, wordt per gemeente in kaart gebracht en in een -op de uitvoerig gerichte- aanpak verwoord. De aanbevelingen worden in de EPA-Taskforce besproken als onderdeel van de aanpak Samenwerking FACT-SWT.
Actietrekkers: gemeenten en Riwis

Actiepunt 12
Informeren netwerkpartners over werkprogramma en gevolgen hiervan voor de samenwerking in de keten.
Geconcludeerd is dat in het verleden de communicatie rond de EPA-Taskforce beperkt is geweest. Voor de komende periode wordt onderzocht of het haalbaar is Proscoop een rol te geven in de terugkoppeling naar andere zorgpartijen. Per overleg van de EPA-Taskforce zal ook

een communicatiebericht worden opgesteld t.b.v. medewerkers en relaties van de deelnemers, ter plaatsing op het eigen intranet/de website van de deelnemer.

Actietrekkers: Zilveren Kruis en secretaris EPA-Taskforce

Actiepunt 13
Afstemming project Personen met verward gedrag
De vorig jaar vastgestelde sluitende aanpak Personen met verward gedrag heeft een aantal actiepunten die raken aan de opgave van de EPA-Taskforce. Waar en wanneer relevant (b.v. OZOverbindzorg, crisiskaart) zal terugkoppeling aan de Taskforce worden gegeven.
Actietrekker: secretaris EPA-Taskforce

Actiepunt 14
Van maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen.
De gemeenten zijn al geruime tijd bezig om waar maatwerk niet echt noodzakelijk is, inwoners ondersteuning te bieden via algemene voorzieningen. Een presentatie over deze ontwikkeling is toegezegd en zal worden geagendeerd.

Actietrekker: gemeente Apeldoorn

Actiepunt 15
Minimapolis
Vanaf 2020 is er in een deel van onze regio geen minimapolis meer beschikbaar. Menzis heeft aangegeven het lopende contract voor Apeldoorn, Epe en Brummen niet te willen continueren. Zilveren Kruis heeft aangegeven dat zij -ondanks het feit dat deze gemeenten vallen binnen het kernwerkgebied- geen aanbod willen doen i.v.m. het verliesgevend zijn van deze polis. Dit betekent dat een groep van ruim 7.000 verzekerden geen aanbod meer krijgt voor een minimapolis. De gemeenten doen betrokkenen een (beperkt) alternatief aanbod. Gemonitord wordt in hoeverre dit alternatief cliënten bereikt. En wat de effecten van het wegvallen van de minimapolis zijn. Relevante uitkomsten worden met de Taskforce gedeeld.
Actietrekker: gemeente Apeldoorn.

Actiepunt 16
Mantelzorg-aanbod GGZ
In 2019 wordt een onderzoek gehouden naar de toereikendheid van het ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers in de GGZ. De uitkomsten worden met de EPA-Taskforce gedeeld.

Actietrekker: gemeente Apeldoorn

Actiepunt 17
Meldpunt Personen met verward gedrag

De oorspronkelijke opzet om een 24/7 meldpunt in de regio te realiseren is niet haalbaar gebleken. In het najaar van 2019 start een meldpunt dat tot 23.00 uur zowel doordeweeks als in de weekenden bereikbaar is. Het meldpunt bestrijkt de regio Midden IJssel- Oost Veluwe en de regio Achterhoek. Het meldpunt zal tevens worden ingezet als meldpunt in het kader van de Wet verplichte ggz. Monitoring en de keuzes rond structurele inbedding en financiering zullen in de Taskforce worden besproken. Het meldpunt wordt gekoppeld aan het landelijk meldpunt dat binnenkort wordt geïntroduceerd.

Actietrekker: gemeente Apeldoorn
Overige betrokkenen: GGNet en Zilveren Kruis.

Actiepunt 18
Toeleiding naar werk
Door een actieve deelname van veel betrokken partijen is veel verbeterd om mensen met psychische problemen op weg naar onderwijs en werk te begeleiden. De financiering die onder deze aanpak ligt (landelijke subsidies en bijdragen vanuit de gemeente Apeldoorn) is helaas tijdelijk van karakter, en loopt eind 2020 af. De transformatieopgave staat echter nog steeds overeind. In combinatie met de bezuinigingen/beperkt beschikbare budgetten is er een noodzaak in gezamenlijkheid te overleggen hoe dit thema toch te borgen. Daarbij is aandacht noodzakelijk voor zowel uitkeringsgerechtigden, als voor niet-uitkeringsgerechtigden. De werkconferentie op 10 oktober biedt mogelijk aanknopingspunten voor een vervolg.
Actietrekkers: gemeente Apeldoorn, GGNet

Actiepunt 19
Beveiligde zorg & ketenveldnorm
In Zutphen zijn extra beveiligde plekken door GGNet en Tactus ontwikkeld. Daar wordt ook de ontwikkelde ketenveldnorm (met levensloopteams) in de praktijk getest. Bedoeling is dat deze methode van werken per 2020 landelijk wordt uitgerold. Uitgangspunt is dat zorgaanbieders in gezamenlijkheid met gemeenten zorgen voor een goed ambulantiseringstraject voor mensen die beveiligde zorg ontvangen. Daarom wordt de verdere uitrol van de ketenveldnorm samen met gemeenten vormgegeven. Ook zal informatie over de inkoop van beveiligde zorg binnen de Taskforce worden gedeeld.
Actietrekker: GGNet

Overige betrokkenen: Tactus en gemeenten

Actiepunt 20
Bemoeizorg en psychiatrische expertise
De oude OGGZ-opzet is in onze regio vervangen door bemoeizorg per gemeente. Toereikende beschikbaarheid van psychiatrische expertise dient te zijn geborgd. Of dit het geval is, zal worden geverifieerd, en waar nodig bijgesteld.
Actietrekker: gemeente Apeldoorn

Overige betrokkenen: GGNet, Iriszorg en regiogemeenten

Actiepunt 21): KOPP/KVO bij BGGZ
Door GGNet wordt aangegeven dat individuele en groepsbegeleiding voor kinderen die

opgroeien met psychisch zieke ouders en opvoedingsondersteuning voor ouders met psychische ondersteuning ontbreekt wanneer er hulp is vanuit de Basis ggz. In beeld zal worden gebracht hoe groot dit vraagstuk is, en onderzocht wordt in hoeverre er passende oplossingen kunnen worden geboden.
Actietrekker: GGNet

Overige betrokkenen: gemeente Apeldoorn

Actiepunt 22): monitoring systematiek
Er is geen uniforme monitoringssystematiek ontwikkeld. Wel zijn steeds de actiepunten gevolgd t.a.v. voortgang. Deze werkwijze in combinatie met het jaarlijks bespreken van het Regiobeeld (zie actiepunt 1) blijft in de komende periode ongewijzigd.
Actietrekker: secretaris EPA-Taskforce

Actiepunt 23) Landelijke ontwikkelingen meerjarenagenda MO/BW

Door de landelijke stakeholders is een meerjarenagenda vastgesteld. Eerder is in de Taskforce EPA deze geagendeerd met de vraag of er actiepunten zijn die we regionaal moeten oppakken. Het antwoord hierop was dat de landelijke meerjarenagenda niet tot nieuwe regionale actiepunten leidt. Inmiddels zijn bij VWS en ZonMw programmaleiders aangesteld, deze zullen de regionale ontwikkelingen gaan volgen. Mogelijk zullen zij ook informatie opvragen of ondersteuning aanbieden. Voorstel is de informatie via gemeente Apeldoorn te stroomlijnen.
Actietrekker: gemeenten

Actiepunt 24) Landelijke uitrol vernieuwing maatschappelijke opvang
Naar aanleiding van een initiatief van het landelijk bureau van het Leger des Heils is door VWS besloten een landelijk programma voor de vernieuwing van de Maatschappelijke Opvang te starten. Samen met (de partijen in) Omnizorg zullen de gemeenten bepalen of we daar aan deelnemen en wat dan in onze regio de doelstelling is. De Taskforce EPA wordt geïnformeerd en meegenomen.

Actietrekker: gemeenten