



Samenwerkingsagenda 2021 - 2023

Regio IJssel-Vecht en Zilveren Kruis

Kampen^K

gemeente
Zwartewaterland

gemeente
Staphorst

Gemeente
Ommen

gemeente Dalfsen

Gemeente
Hardenberg

Zwolle

Steenwijkerland

Zilveren
Kruis

Inleiding

Gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoor zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het organiseren van een adequate ondersteunings- en zorginfrastructuur in de regio IJssel-Vecht. Hiermee wordt beoogd dat zorg en ondersteuning van kwalitatief goed niveau is, bereikbaar en dichtbij waar mogelijk en nodig en dat de zorg effectief en doelmatig wordt geleverd. Zilveren Kruis neemt in de regio IJssel-Vecht haar verantwoordelijkheid als grootste zorgverzekeraar om gesprekspartner te zijn voor gemeenten en samen te werken aan dit doel.

Het zorgstelsel is ingedeeld in verschillende domeinen en bijbehorende financieringsregimes. Elk van de 3 financiers heeft een verantwoordelijkheid binnen een wettelijk domein. Taken en verantwoordelijkheden worden primair binnen en vanuit het eigen domein uitgevoerd. Hiervoor gelden vaak ook specifieke regels.

Voor inwoners en verzekerden zijn deze domeinen minder relevant. Er is een ondersteunings- of zorgvraag die moet worden vervuld. Zorg en ondersteuning volgen elkaar vaak op en wordt dan ook vaak tegelijkertijd, naast elkaar, ingezet. Dit vraagt vooral van professionals dat zij kennis hebben van de afzonderlijke domeinen (en bijbehorende wet- en regelgeving), maar dat ze daarnaast ook weten hoe ze op de overgang en samenloop moeten handelen zodat altijd de meest adequate effectieve oplossing wordt ingezet. Samenwerken op de snijvlakken van het medisch en sociaal domein is de crux van het stelsel. Dit geldt zowel voor de ouderenzorg als voor de GGZ.

Het is aan de financiers om deze samenwerking te bevorderen, en de randvoorwaarden te realiseren waarbinnen deze samenwerking het beste tot stand komt. Dat is de opgave waar we voor staan in onze onderlinge samenwerking. Dit betekent dat we zicht moeten hebben op de knelpunten die worden ervaren door zowel klanten als professionals, en dat we samen werken aan de randvoorwaarden. Deze randvoorwaarden kunnen we onder andere realiseren via afgestemde inkoop, waarbij we elkaar informeren over de visie en de inzet van instrumenten om beleidsdoelen te bereiken.

Samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoor gaat ook over de maatschappelijke opgaven waar we voor staan en de keuzes die de rijksoverheid maakt. Denk aan het beleid om ouderen langer thuis te kunnen laten wonen, de afbouw van de klinische bedden capaciteit in de GGZ ten gunste van ambulante behandeling in de eigen omgeving. Maar ook het beschikbaar stellen van de financiële middelen door de rijksoverheid waarmee elke partij uitvoering moet geven aan haar taken en verantwoordelijkheden. En uiteraard alles wat te maken heeft met het zorgstelsel als zodanig, rollen en verantwoordelijkheden, en de prikkels voor klanten, aanbieders en financiers die niet altijd dezelfde kant op wijzen (denk aan de eigen bijdrage voor de WLZ). Dit zijn onderwerpen van een andere orde, niet minder belangrijk en relevant, maar meer geschikt voor een bestuurlijke tafel en niet voor een meer praktisch ingestoken werkagenda die zich richt op het verbeteren van afstemming binnen het huidige stelsel.

Het realiseren van deze werkagenda vindt plaats in een complexe omgeving, waarbij de opgave zich binnen gemeenten uitstrekt over meerdere beleidsdomeinen en ook samenhangt met deels overlappende opgaven en samenwerkingsverbanden, zoals de agenda 'Juiste zorg op de juiste plaats' die wordt vormgegeven door de Regionale Zorgalliantie (RZA), de agenda Publieke Gezondheid van de GGD, de bestuurstafel Leefomgeving en de transformatieagenda in de jeugdzorg. Naast het uitvoeren van de agenda, blijft verbinden en versterken met andere overlappende opgaven en netwerken een belangrijk aandachtspunt.

Evaluatie samenwerkingsagenda 2018-2019

Eind 2019 is een evaluatie gedaan van de samenwerking tussen de gemeenten en Zilveren Kruis. Met behulp van een samenwerkingsmonitor zijn diverse aspecten van de samenwerking geïnventariseerd en gezamenlijk besproken. Naast de positieve elementen zijn ook vier aanbevelingen:

1. Gezamenlijk prioriteren van zowel lokale als regionale opgaven door deze te agenderen in bestuurlijke overleggen tussen gemeenten, GGD en Zilveren Kruis. Van daaruit bestuurlijk regionale componenten vaststellen die opgepakt worden in de samenwerking. De werkgroep speelt daar een voorbereidende en adviserende rol in;
2. Bij het opstellen van het nieuwe werkprogramma lijkt het zinvol om gezamenlijk met bestuurders en betrokken ambtenaren prioritering en inhoud van ambities en resultaten te bespreken;
3. Bij het opstellen van het nieuwe werkprogramma kritisch kijken naar de hoeveelheid en haalbaarheid van ambities. Programmatisch werken en afpellen van grotere doelen in kleine tussenstappen;
4. Successen en behaalde resultaten meer zichtbaar maken via monitoring en communicatie (goede voorbeelden delen).

Deze aanbevelingen zijn toegepast bij het opstellen van de nieuwe werkagenda.

Structuur van de samenwerking

De samenwerkingsagenda omvat een breed scala aan onderwerpen waar we samen uitwerking aan willen geven. Dit vraagt zowel van gemeenten als voor Zilveren Kruis dat er verschillende disciplines / deskundigheden worden ingezet afhankelijk van het onderwerp.

Voor de uitvoering hanteren we een tweetal uitgangspunten:

- Uitwerking wordt waar mogelijk belegd in bestaande structuren;
- Overall is coördinatie nodig op de uitvoering van de totale agenda en het rapporteren over de voortgang op ambtelijk en bestuurlijk niveau.

Bestuurlijk overleg

Het bestuurlijk overleg tussen gemeenten in de regio IJssel-Vecht en Zilveren Kruis wordt gevoerd door een delegatie van wethouders van gemeenten die alle disciplines omvat die op de werkagenda staan (Jeugd, Wmo, GGD, Beschermd Wonen/Maatschappelijke Opvang) en aansluit op de indeling van het ambtelijk kernteam.

Dit is in overeenstemming met de landelijke afspraken die zijn gemaakt tussen VWS, ZN en VNG om de samenwerking in te richten met een delegatie vanuit de regio en een brede inhoudelijke agenda die tenminste de thema's ouderen, GGZ en preventie omvat.

Uitvoerende regionale overleggen

De bestaande regionale overleggen Beschermd Wonen, Publieke gezondheid (GGD), Jeugd en Wmo zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van een deel van het werkprogramma met Zilveren Kruis. In de uitvoeringsagenda wordt benoemd waar de uitvoering is belegd.

Kernteam

De nieuwe werkagenda heeft diverse relaties met de meeste regionale overleggen zoals GGD IJsselland, Beschermd Wonen/Maatschappelijke Opvang, Jeugd en Wmo. Dit betekent dat de huidige inzet vanuit het ambtelijke regionale WMO overleg onvoldoende borging biedt voor belangrijke onderwerpen binnen de nieuwe werkagenda.

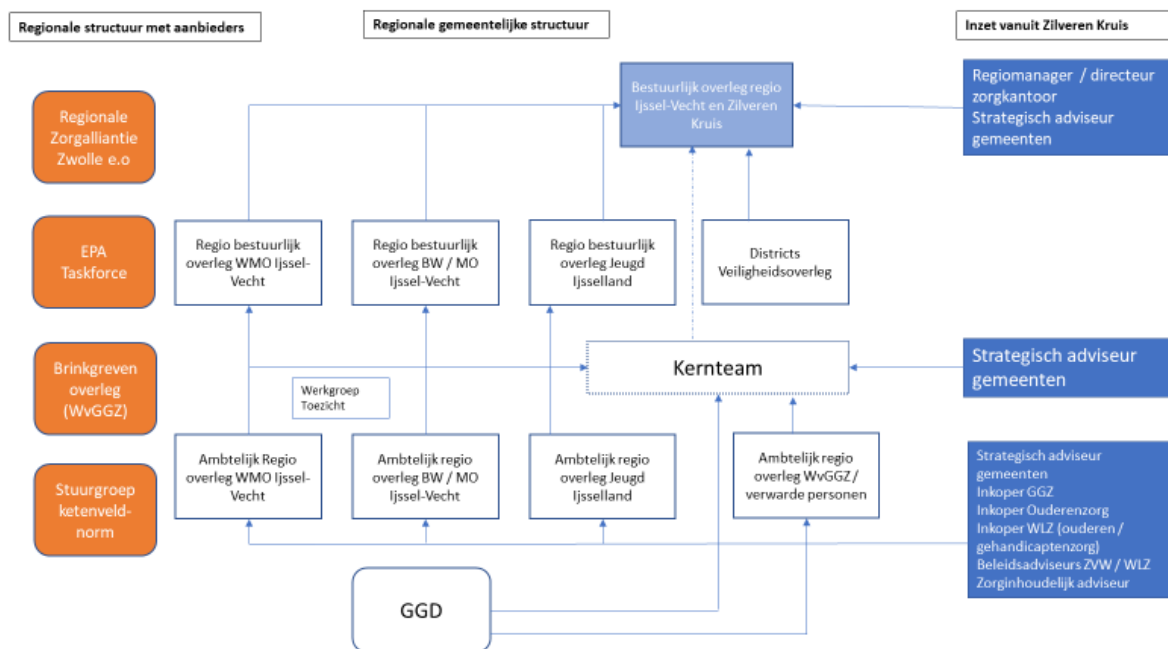
Daarom is er voor gekozen om een aanvulling te doen ten opzichte van de huidige werkwijze door het instellen van een kernteam. Het **kernteam** zorgt voor de monitoring op de voortgang van de werkagenda in zijn geheel en de **uitvoering** gaat via de **bestaande regionale overleggen** Beschermd Wonen/Maatschappelijke Opvang, Wmo, GGD en Jeugd.

Het kernteam zal bestaan uit de trekker / ambtelijke vertegenwoordigers uit de verschillende regionale overleggen op het gebied van Jeugd, Wmo, GGD en Beschermd Wonen/Maatschappelijke Opvang. Degene die vanuit de discipline deelneemt aan het kernteam met Zilveren Kruis koppelt met regelmaat de stand van zaken terug vanuit het eigen regionale overleg dat verantwoordelijk is voor de uitvoering

van één of meerdere thema's zoals opgenomen in de werkagenda. Daarnaast legt die persoon ook bepaalde dilemma's voor die belangrijk zijn voor het realiseren van onderwerpen in de werkagenda. Hij/zij is de linking pin tussen het regionaal overleg en het kernteam. Daarnaast zijn de regiosecretaris Wmo en strategisch adviseur van Zilveren Kruis lid van dit kernteam om de monitoring op de voortgang van de werkagenda te faciliteren.

Het kernteam heeft tot doel om te coördineren op de totale brede agenda van onderwerpen die in de samenwerkingsagenda zijn opgenomen. Dit doet zij ter voorbereiding op het bestuurlijke overleg. Het kernteam is geen extra werkgroep of uitbreiding op de overleggen die al bestaan. De frequentie zal niet meer dan 3 à 4 keer per jaar omvatten.

De structuur van de samenwerking kan als volgt worden weergegeven:



Bij de structuur kunnen we nog vijf punten opmerken:

- Voor het onderwerp Jeugd geldt dat dit in regionaal verband is georganiseerd in de regio IJsselland in plaats van de regio IJssel-Vecht. De regio IJsselland wordt gevormd door de 8 gemeenten in de regio IJssel-Vecht plus de gemeenten Olst-Wijhe, Raalte en Deventer. Deze 3 gemeenten vallen buiten de samenwerkingsagenda met Zilveren Kruis;
- Dit geldt ook voor de GGD IJsselland waar deze 3 gemeenten wel onderdeel van uitmaken;
- Het thema preventie is niet eenduidig te beleggen in een bestaande structuur. Afhankelijk van de concrete uitwerking binnen dit thema moet worden bekeken hoe dit wordt opgepakt, waarbij de GGD structuur wellicht logisch is om bij aan te sluiten.
- De overlegstructuren van het domein Publieke gezondheid (ambtelijk overleg en bestuurlijk overleg) zijn buiten dit overzicht gehouden omdat Zilveren Kruis daar geen partner in is;
- Bij de overleggen waar ook aanbieders deel van uit maken is de gemeentelijke deelname geborgd via de gemeentelijke overlegstructuur. RZA is geborgd in het regio WMO overleg, de andere overleggen via het ambtelijk overleg BW/MO.

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 verantwoordelijke voor de uitvoering van de Zorgverzekeringswet. In de regio IJssel-Vecht 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 de zorgkantoorregio Zwolle (naast de regio IJssel-Vecht omvat de zorgkantoorregio ook de Noord-West Veluwe). Deze taak vervult zij namens alle verzekeraars ten behoeve van alle Wlz-verzekerden in de regio IJssel-Vecht.

Randvoorwaarden en werkwijze

Om de samenwerking te laten slagen zijn de volgende randvoorwaarden en afspraken gemaakt:

- deze samenwerkingsagenda wordt vastgesteld voor een periode van 3 jaar (2021 tot ultimo 2023). De onderwerpen van de samenwerkingsagenda kunnen jaarlijks worden bijgesteld indien ontwikkelingen daar aanleiding toe geven;
- Voor aanvang van elk kalenderjaar wordt afgesproken welke onderwerpen prioriteit hebben. Deze onderwerpen worden vertaald in een concrete uitvoeringsagenda voor het komende jaar (voor te bereiden door het kernteam);
- Twee keer per jaar vindt bestuurlijk overleg plaats tussen Zilveren Kruis met een delegatie van de bestuurders van de betrokken gemeenten. In dit overleg worden partijen geïnformeerd over de voortgang op de thema's van de Samenwerkingsagenda;
- We zorgen voor gezamenlijk afgestemde communicatie over de projecten vanuit deze Samenwerkingsagenda. Onder andere door een afgestemde communicatieboodschap (gezamenlijke tekst) en naamsvermelding over en weer. Daarnaast worden er afspraken gemaakt over communicatieprocessen (bijvoorbeeld bij persaandacht) en wederzijdse verantwoordelijkheden.

Inhoudelijke thema's in de samenwerking

In een ronde langs de 8 gemeenten zijn onderwerpen opgehaald voor de samenwerkingsagenda. Deze hebben we geordend langs de lijn van praktische uitvoering en verbeteringen op de snijvlakken van de domeinen heen (tussen professionals, organisaties en financiers). Dit is weer ingericht binnen de landelijke hoofdthema's ouderen, GGZ en preventie. Dit leidt tot een werkagenda waar we gezamenlijk uitvoering aan willen geven.

Daarnaast zijn er overkoepelende onderwerpen die in het algemeen van belang zijn en die deels samenhangen met de regionale context in de regio IJssel-Vecht. Deze kunnen zowel in de ambtelijke als in de bestuurlijke overleggen aan bod komen.

De samenwerking richt zich op doelgroepen waar zorg en ondersteuning die wordt gefinancierd vanuit het gemeentelijk domein (Wet Maatschappelijke Ondersteuning en Jeugdwet) en het domein van Zilveren Kruis (Zorgverzekeringswet en Wet Langdurige Zorg) op elkaar aansluiten of overlap kennen. Voor zorggebruikers is het van belang dat er samenhangende, integrale en persoonsgerichte zorg en ondersteuning wordt geleverd door professionals, zonder dat de schotten in financiering merkbaar zijn voor de inwoner.

Daarnaast richt de samenwerking zich in algemene zin op het bevorderen van gezondheid van inwoners in de regio IJssel-Vecht en dan met name voor kwetsbare personen (die vanwege hun kwetsbaarheid een groter beroep doen op gemeentelijke voorzieningen en gebruik maken van zorg).

In deze samenwerkingsagenda is het gedachtegoed van positieve gezondheid het leidende uitgangspunt: alle aspecten van het welbevinden worden meegenomen in het streven naar goede gezondheid, zorg en ondersteuning voor de inwoners van de regio IJssel-Vecht.

Voor de duur van de samenwerkingsagenda zijn de onderwerpen waar we ons op richten uitgewerkt in vijf thema's:

1. Overkoepelende onderwerpen
2. Zorg en ondersteuning voor ouderen
3. Zorg en ondersteuning voor mensen met psychische problematiek (GGZ)
4. Jeugd
5. Gezondheid en preventie

Hieronder volgt een korte toelichting per thema. In bijlage 1 zijn deze thema's nader uitgewerkt en geconcretiseerd in doelen, ambities en aanpak.

1. Overkoepelende onderwerpen

Onder deze noemer hebben we vijf onderwerpen beschreven die relevant zijn in het kader van samenwerking, de regionale zorginfrastructuur en de grenzen van het zorgstelsel:

1. Afstemming op inkoop
2. Regionale Zorgalliantie
3. Beschikbaarheid voldoende personeel
4. Samenwerken op toezicht
5. Grensvlakken

2. Zorg en ondersteuning voor ouderen

Sinds 2015, toen de nieuwe wetgeving voor de langdurige zorg in werking trad, laten vele onderzoeken en berichten in de media zien dat er werk aan de winkel is in de zorg en ondersteuning voor ouderen. Het probleem is dat ouderen lang niet altijd de zorg en ondersteuning krijgen die nodig en passend is. Het is nodig om behoeftes en kwetsbaarheid eerder te signaleren, om daarmee meer en complexere zorg te voorkomen. Mede door de vergrijzing dreigt dit een groter vraagstuk te worden. Wel zijn er inmiddels vanuit de overheid, de formele zorg en ondersteuning en (toekomstige) ouderen zelf, diverse initiatieven om knelpunten aan te pakken en het zorglandschap (wonen, zorg en welzijn)

te vernieuwen. Opgave hierbinnen is om vooral aan te sluiten bij de leefwereld en vragen van senioren, zoals verschillende initiatieven en plannen beschrijven.

De wensen en behoeften van de ouderen en hun netwerk vormen steeds het vertrekpunt van alle innovatie, plannen en oplossingen. Onze organisatiebelangen zijn hieraan ondergeschikt. Wij dragen bij aan het welbevinden van ouderen in de regio IJssel-Vecht. Dit doen we door gezamenlijke, domein overstijgende plannen te maken en acties uit te voeren die goede, passende, samenhangende en proactieve zorg en ondersteuning mogelijk maken, waardoor de eigen regie van ouderen versterkt wordt. Het doel is dat iedere oudere zo lang mogelijk waardig, zelfstandig en veilig in de eigen omgeving kan blijven wonen, zonder eenzaam te zijn. Ouderen in een kwetsbare positie en een lokale aanpak, hebben hierbij onze extra aandacht.

Vanuit deze context richten we ons op de volgende thema's om de aansluiting en samenwerking te vergroten:

1. Samenwerking tussen professionals in zorg en welzijn (medisch en sociaal domein)
2. Langer thuis wonen
3. Woonopgave

3. Zorg en ondersteuning voor mensen met psychische problematiek (GGZ)

Vanuit de Wmo liggen er diverse verantwoordelijkheden bij gemeenten op het gebied van zorg en ondersteuning aan mensen met psychische aandoeningen. Zo hebben gemeenten de verantwoordelijkheid voor het organiseren van (beschermd) wonen en de begeleiding voor cliënten met een psychiatrische aandoening. Ook maatschappelijke opvang behoort tot het domein van de gemeente. Daarnaast ligt er een opdracht bij gemeenten om te komen tot een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag. Vanuit de Jeugdwet hebben gemeenten de taak om psychische hulp of behandeling voor jongeren te bieden (jeugd GGZ zorg).

Zorgverzekeraars hebben de verantwoordelijkheid voor het goed inrichten van de generalistische basis GGZ, met een belangrijke rol van de huisarts, en specialistische GGZ-zorg voor iedere verzekerde die ouder is dan 18 jaar.

Herstel en burgerschap zijn de belangrijkste kerndoelen voor inwoners en cliënten die te maken hebben met ernstig psychische aandoeningen (EPA). Met herstel bedoelen we niet alleen herstel in medische zin. Maar ook persoonlijk en maatschappelijk. Daarbij spelen factoren als regie over het eigen leven en participatie in de samenleving een cruciale rol. Daarom werken we in de regio aan het versterken van de ambulante behandelketen en de samenhang tussen ondersteuning en begeleiding bij de mensen thuis.

De gemeenten in de regio IJssel-Vecht en Zilveren Kruis delen de ambitie dat mensen met (ernstige) psychiatrische problemen sneller kunnen terugkeren in en/of deelnemen aan de samenleving.

Vanuit deze context richten we ons op de volgende thema's om de aansluiting en samenwerking te vergroten:

1. Implementatie directe toegang tot de WLZ met grondslag GGZ per 2021
2. GGZ in de wijk
3. Acute psychiatrie en psychische zorg bij crisis (WvGGZ, WZD en Veldnorm)

4. Jeugd

De Jeugdwet regelt de meeste zorg en ondersteuning voor kinderen en jongeren tot 18 jaar, de gemeente moet hiervoor zorgen. De Jeugdwet zet in op eigen regie van gezinnen en één gezin, één plan. Een ander deel van de zorg en ondersteuning voor kinderen en jongeren wordt geregeld door de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet Langdurige Zorg (WLZ).

Onder de Jeugdwet vallen bijna alle kinderen van 0 tot 18 jaar die tijdelijk of langer ondersteuning nodig hebben bij het opgroeien. Dit kunnen ook kinderen zijn met een (licht) verstandelijke beperking. Kinderen met (zeer) ernstige verstandelijke of meervoudige beperkingen of intensieve kindzorg krijgen meestal zorg en ondersteuning vanuit de Wet Langdurige Zorg (WLZ).

Worden jongeren 18 jaar, dan krijgen zij geen zorg meer vanuit de Jeugdwet, dit wordt overgenomen door de Wmo, de zorgverzekeringswet of de WLZ. Dit geeft genoeg reden om te zorgen dat de stelsels op elkaar aansluiten.

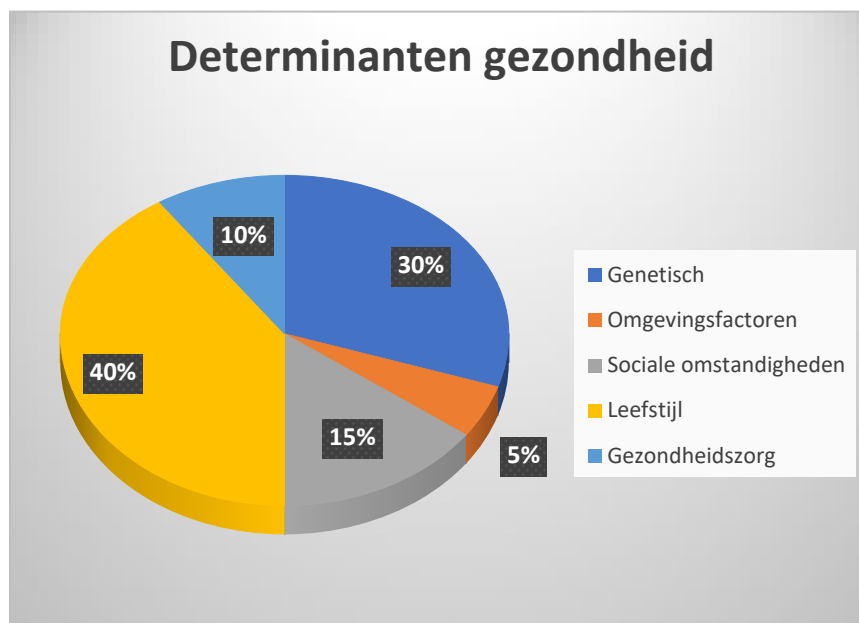
Vanuit deze context richten we ons op de volgende thema's om de aansluiting en samenwerking te vergroten:

1. Overgang 18-/18+
2. Overgang van jeugd naar de WLZ
3. POH GGZ Jeugd

5. Gezondheid en Preventie

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 en dat ziektes en complicaties zo vroeg mogelijk opgespoord worden. De waarde van preventie is niet het vermijden van zorg en zorguitgaven, maar de extra levensjaren die in goede gezondheid kunnen worden doorgebracht.

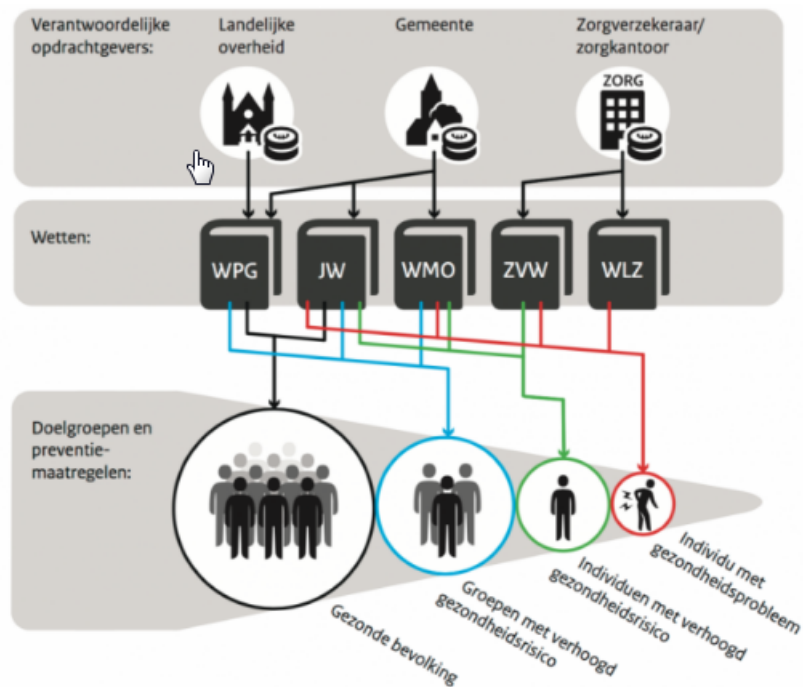
Gezondheid wordt beïnvloed door factoren in vijf domeinen: genetica, sociale omstandigheden, omgevingsblootstellingen, leefstijl (gedrag patronen) en gezondheidszorg:¹



Voor het verbeteren van gezondheid is het van belang om gezondheid vanuit deze verschillende determinanten aan te pakken. Slechts 10% van de gezondheid is door de Gezondheidszorg verklaarbaar. Vooral deze determinant is, via de Zvw, direct te beïnvloeden door de zorgverzekeraar. Daarnaast is een aanpak in de regio kansrijk, waar de determinanten interacteren. Niets doen aan de overige determinanten (waaronder Leefstijl) is van beperkte waarde én vergroot ook de druk op de kosten van de gezondheidszorg.

Vanuit de stelselwetten is georganiseerd welke partij een rol en verantwoordelijkheid heeft en waar de preventieactiviteiten zich op richten.

¹ Bron: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa073350#t=article> m



Samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars op gebied van preventie gaat niet over de vraag wie profiteert van interventies en financieel moet bijdragen. Daarvoor zijn keuzes gemaakt bij de inrichting van het zorgstelsel waar (financiële) verantwoordelijkheden liggen. Ook vanuit levensloopperspectief is het effect op zorgkosten (kosten binnen het zorgsysteem) niet direct gunstig. Wel kan er een 'maatschappelijke businesscase' voor preventie zijn. De zorg kan beter betaalbaar worden doordat meer werkenden de (premie)lasten dragen.

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.

We concretiseren dit uitgangspunt op drie onderwerpen in de samenwerkingsagenda:

1. Aansluiting van de Gecombineerde Leefstijlinterventie op het gemeentelijk beweegaanbod;
2. Integrale schuldenaanpak door uitwisseling betalingsachterstanden zorgverzekering;
3. Inrichten integrale keten valpreventie.

In bijlage 1 zijn deze thema's en onderwerpen verder uitgewerkt. Bijlage 2 is de concrete uitvoeringsagenda die wordt voorgesteld om in de komende 12 maanden te realiseren (1 januari 2021 tot en met 31 december 2021).