

Bijlage 1 Werkagenda 2021 - 2023

De onderwerpen zijn geordend per doelgroep / thema. Per onderwerp is toegelicht wat de relevantie is voor de samenwerking of de zorginfrastructuur in de regio. Het doel per onderwerp is beschreven vanuit klantperspectief om inzichtelijk te maken wat de inwoner / verzekerde merkt van de gezamenlijke inspanningen.

De thema's -en de onderwerpen bij ieder thema- sluiten aan bij de ambitie om een betere samenwerking en afstemming te realiseren op zowel klantniveau als op organisatieniveau, over de grenzen van de wettelijke domeinen heen. De scope van de onderwerpen loopt uiteen van operationeel tot strategisch. Operationeel is het aanpakken van ervaren knelpunten door klanten en organisaties. Strategisch zijn de onderwerpen die betrekking hebben op de gewenste en toekomstige zorginfrastructuur in de regio gericht op het borgen van de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van het zorg- en ondersteuningsaanbod.

1. Overkoepelende onderwerpen

	Toelichting op het onderwerp	Doel / ambitie. Wat is onze gezamenlijke ambitie en wat gaan we doen?	Organisatie / aanpak
Tekort huisartsen	De krapte op de arbeidsmarkt resulteert soms nu al (lokaal) in knelpunten in de zorgverlening. Met een toenemende vergrijzing neemt de vraag naar zorg en ondersteuning toe, waarbij tegelijkertijd het aanbod aan (nieuwe) medewerkers niet evenredig toeneemt. Dit levert in de toekomst onherroepelijk vragen op hoe zorg nog kan worden verleend met de beschikbare arbeidskrachten. Op dit moment manifesteert een (potentieel) knelpunt zich het meest in de huisartsenzorg. Vanuit de zorgplicht is dit vanzelfsprekend een vraagstuk waar Zilveren Kruis verantwoordelijkheid heeft en neemt. De vraag is welke bijdrage de gemeente kan leveren om vestiging van nieuwe huisartsen te promoten en te bevorderen. De ontwikkelingen op de arbeidsmarkt, lokale en regionale knelpunten is iets dat we willen volgen met elkaar en de kracht van de samenwerking willen benutten om elkaar te helpen en een bijdrage te leveren. Op diverse (en steeds meer) plaatsen zien we dat er wachtlijsten ontstaan voor inschrijving in een huisartsenpraktijk of dat opvolging van een praktijk niet lukt. Mensen kunnen zich hierdoor	Huisartsenzorg voor alle inwoners in de regio IJssel-Vecht beschikbaar krijgen en in de toekomst ook houden.	Beleggen in regio WMO overleg Kennis en informatie wordt gedeeld. Waar mogelijk wordt de verbinding gemaakt met de Human Capital Agenda van de regio Zwolle Verkennen met ZK en Medrie wat we kunnen doen om het aantrekkelijk te maken voor huisartsen.

	niet inschrijven bij een huisarts. De primaire verantwoordelijkheid ligt bij de huisartsen en de zorgverzekeraars (zorgplicht). De vraag is waar we kunnen samenwerken, met name er op gericht om het aantrekkelijker te maken voor (nieuwe) huisartsen om zich te vestigen in een gemeente		
Inkoop	Gemeenten en Zilveren Kruis maken allebei inkoopafspraken met aanbieders om de zorg en ondersteuning te organiseren voor hun klanten / inwoners. Op gebied van ouderen en mensen met psychische problematiek zijn er meerdere onderwerpen/thema's waar medisch en sociaal domein met elkaar moeten samen werken en afstemmen. In het inkoopbeleid kunnen we daar in faciliteren en stimuleren. Dit vraagt verdere afstemming en samenwerking op gebied van het inkoopbeleid dat we voeren in de regio IJssel-Vecht om te komen tot een adequate afgestemde zorginfrastructuur. Soms kopen we ook in bij dezelfde aanbieders. Het is goed van elkaar te weten vanuit welke visie en doelen het inkoopbeleid is ingericht en hoe een andere partij daar op kan aansluiten danwel waar het elkaar versterkt of tegenspreekt.	Een adequate zorginfrastructuur voor inwoners in de regio IJssel-Vecht. Toegankelijk en beschikbaarheid is geborgd vanuit de inkooprollen die we hebben. Activiteiten: - Inhoud van beleid uitwisselen (en waar mogelijk gezamenlijk beeld) om zicht te hebben op de opgaven en transities waar elke financier aan werkt - Kennis uitwisselen over inkoopmodellen - Uitwisselen bij inkooptrajecten en resultaten van inkoop Denk hierbij onder andere aan de S1 financiering, wijkverpleging, ambulante GGZ behandeling.	Vorbereiden in kerngroep
Toezicht	De 8 gemeenten hebben afgesproken om samen te werken op het gebied van toezicht om structureel informatie uit te wisselen over aanbieders met financiële en/of kwaliteitsissues. Daarnaast wordt ook kennis uitgewisseld hoe om te gaan met malafide organisaties.	We willen snel en op structurele basis inzicht en kennis uitwisselen over organisaties met financiële en/of kwaliteitsissues in de regio IJssel-Vecht. Het zorgkantoor van Zilveren Kruis sluit periodiek aan bij het regionale platform.	Werkgroep toezicht
Regionale Zorgalliantie	De Regionale Zorgalliantie (RZA) is een	Gezamenlijk doel is om het netwerk en	Vorbereiden in kerngroep

	netwerkorganisatie waar aanbieders, ziekenhuis, apotheek, de 8 gemeenten in de regio IJssel-Vecht (Zwolle, Kampen, Staphorst, Zwartewaterland, Steenwijkerland, Dalfsen, Ommen en Hardenberg), GGD en Zilveren Kruis aan verbonden zijn. De RZA heeft de ambitie om de juiste zorg op de juiste plek te realiseren voor de regio IJssel-Vecht. De RZA organiseert inspiratiebijeenkomsten op specifieke thema's en verbindt organisaties en initiatieven met elkaar. Onze samenwerkingsagenda behoort in feite ook tot de scope van de RZA, en andersom zijn ontwikkelingen die binnen de RZA worden opgepakt ook relevant voor ons samenwerkingsverband. Goede afstemming is daarom nodig.	de kracht van de RZA te benutten voor agenderen, verbreden en opschalen van onderwerpen die relevant zijn voor de domeinoverstijgende samenwerking	
Grensvlakken	Op de snijvlakken van de WMO, Jeugd, ZVW en WLZ zijn nog steeds onduidelijkheden waardoor professionals niet weten hoe te handelen en zorg en/of ondersteuning uit het verkeerde potje wordt gefinancierd	Inwoners ontvangen de zorg en ondersteuning op het juiste moment uit de juiste financiering. Acties: - Samen investeren in het verhogen van het kennisniveau bij professionals en financiers op basis van beschikbare factsheets en casuïstiek - Werkwijze ontwikkelen voor nieuwe casuïstiek zodat die snel wordt opgelost Er is al veel informatie en kennis beschikbaar op gebied van grensvlakken. Hier maken we gebruik van en maken het concreet voor de regionale situatie.	In 2021 organiseren we ten minste één regionale bijeenkomst met professionals en inwoners over de knelpunten die zij ervaren met het werken over de schotten heen. Voor één concreet grensvlak wordt een factsheet opgesteld zodat dit grensvlak in de praktijk geen knelpunten oplevert voor klanten en professionals. Daarnaast blijven we actief de casuïstiek verzamelen en bespreken we deze met elkaar. Invulling vanuit regio WMO overleg.

			Contact met CIZ en Zorgkantoor
--	--	--	-----------------------------------

2. Zorg en ondersteuning voor ouderen

	Toelichting op het onderwerp	Doel / ambitie. Wat is onze gezamenlijke ambitie en wat gaan we doen?	Organisatie / aanpak
Samenwerking tussen professionals zorg en welzijn (medisch en sociaal domein)	Persoonsgerichte zorg en ondersteuning is integraal en wordt over de domeinen heen geleverd door professionals. Deze moeten elkaar kennen, bereid zijn om met elkaar samen te werken en ook de ruimte ervaren om tot passende oplossingen te komen als daar om wordt gevraagd.	Juiste zorg op de juiste plek voor ouderen en kwetsbare volwassenen omdat professionals uit het medisch en sociaal domein korte lijnen hebben met elkaar, gebruik maken van elkaars deskundigheid en goed samen werken. Wat gaan we doen: - Inzichtelijk maken het feitelijk beeld hierin - Aansluiten bij ontwikkelingen vanuit de huisartsenorganisaties (Medrie, HZD) die vanuit de O&I gelden werken aan integrale ouderenzorg en wijkgerichte aanpak - Deelnemen aan landelijk project van Design thinking als hulpmiddel om de samenwerking te versterken Vervolg op project uit 2019	Dit thema sluit aan bij de Regionale Zorgalliantie Daarnaast start na de zomer 2020 een project van de VNG en ZN over versterken van de samenwerking. Dit gebeurt in de vorm van zogenaamde Design Thinking. De regio IJssel-Vecht heeft zich aangemeld voor deelname hieraan.
Langer thuis wonen	Langer thuis wonen is het overkoepelende thema gericht op het zo lang mogelijk thuis kunnen wonen van ouderen. Het programma Langer Thuis	Doel is om inwoners zo lang mogelijk - veilig en verantwoord- in hun eigen huis te laten wonen als ze zijn	Regio WMO overleg Binnen dit overleg wordt een

	van VWS benoemt een aantal concrete onderwerpen die we in de regio oppakken en vertalen.	aangewezen op zorg en ondersteuning. Als zorg thuis niet langer gaat, is er een soepele overgang naar de WLZ zodat intensieve zorg wordt ingezet (juiste zorg op de juiste plek) Daartoe werken we samen op drie onderwerpen: 1. Afstemming van de inzet van onafhankelijke clientondersteuning vanuit de WMO en de WLZ 2. Afstemming op ondersteuning van mantelzorgers. Beschikbaarheid en toegankelijkheid van respijtoorzieningen en vergoeding vanuit de aanvullende zorgverzekering 3. Inzetten op soepele overgang vanuit WMO / ZVW naar WLZ door het verbeteren van de afstemming en de relatie met het CIZ	prioritering vastgesteld van deze drie onderwerpen en een bijbehorende aanpak.
Woonopgave	Wat betekent de demografische ontwikkeling voor de huisvesting van ouderen in de regio	Doel: voorzien in voldoende geschikte woningen voor ouderen (nu en in de toekomst) zodat ze in hun eigen huis zorg en ondersteuning kunnen ontvangen Delen van cijfers / inzichten met elkaar in het regio WMO overleg. Het zorgkantoor beschikt over doorkijk naar toekomstig gebruik van WLZ. Op basis daarvan kijken waar de samenwerking mogelijk is	Regio WMO overleg Verbinden met regio Zwolle Bestuurlijke tafel Leefomgeving

		Afstemming lokaal en regionaal met woonbeleid	
--	--	---	--

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

	Toelichting op het onderwerp/ samenwerking (rol en verantwoordelijkheid gemeenten vs. ZK benoemen?)	Doel / ambitie. Wat is onze gezamenlijke ambitie en wat gaan we doen?	Organisatie / aanpak (hoe, wie, wanneer)
Directe toegang tot de WLZ	Vanaf 2021 is het mogelijk om een WLZ indicatie te krijgen op basis van psychische problematiek (nu kan dit pas na 3 jaar klinische opname). Dit betekent dat veel cliënten die nu in het beschermd wonen (Wmo) zitten in aanmerking komen voor een WLZ indicatie en dat hun zorg vanaf 2021 wordt gefinancierd uit de WLZ.	Doel 2020: naadloze overgang voor cliënten naar de WLZ per 2021. Er vallen geen cliënten tussen wal en schip als gevolg van dit overgangstraject. Wat gaan we doen? We werken samen en stemmen met elkaar af over tijdslijnen, communicatie naar aanbieders en cliënten en het inkoopbeleid, zodat we samen de verantwoordelijkheid hiervoor kunnen nemen. Na de overgang verschuift het accent in de samenwerking naar toezicht / rechtmatigheid omdat diverse aanbieders zowel een contract hebben voor beschermd wonen als voor de WLZ.	Regio overleg BW / MO Zilveren Kruis sluit hier minimaal 2 keer per jaar bij aan. Met de deelnemers aan het overleg wordt besproken wat de voortgang is van de indicatiestelling en inkoopafspraken, en waar eventueel cliënten tussen wal en schip dreigen te vallen. Waar nodig en gewenst worden ook aanbieders en/of het CIZ uitgenodigd. Waar nodig wordt ook op uitvoeringsniveau verbinding gelegd (bv over toegang, afstemming op casuïstiek niveau)

GGZ in de wijk (ambulantisering van de ggz)	Mensen met een psychische kwetsbaarheid hebben soms moeite om mee te komen in de samenleving. Dit kan leiden tot uitsluiting en verergering van hun kwetsbaarheid of nadelige consequenties op andere levensgebieden. Vroegsignalering, ondersteuning en eventueel ook behandeling en gespecialiseerde begeleiding zijn nodig om te werken aan medisch herstel, persoonlijk herstel en maatschappelijk herstel. Ook zijn er groepen die een verhoogd risico hebben op psychische kwetsbaarheid, waarbij we verergering van problemen willen voorkomen. De OGGZ speelt ook een rol in deze keten. Ook WIZ voorzieningen (kunnen) leiden tot druk op de belastbaarheid van de wijk die de verdere doorontwikkeling naar beschermd thuis kan belemmeren. Afstemming over de spreiding van doelgroepen/ voorzieningen over de wijk kan wenselijk zijn.	Doel is om mensen met psychische problematiek integraal en samenhangend aanbod van zorg, ondersteuning en herstelmogelijkheden te bieden. Zorg wordt waar nodig op – of afgeschaald, mensen worden geactiveerd om te werken aan hun persoonlijk herstel. Dit vraagt samenwerking tussen de financiers van de zorg en de ondersteuning en de verschillende instanties en domeinen (waaronder welzijnswerk, wonen, veiligheid) om deze infrastructuur op gemeentelijk en regionaal niveau te organiseren. Daarbij gaat het om het gehele spectrum van vroegsignalering naar 1^e en 2^e lijn. We gaan verkennen welke knelpunten momenteel bestaan in de afstemming en samenwerking over de domeinen heen. In de aanpak kan worden gedacht aan het ontwikkelen van een pilot rondom inloop of samenwerking FACT en sociale teams. Verder verbinding naar meer specialistische hulpverlening en verbinding zorg en veiligheid. Er wordt al een quick scan uitgevoerd vanuit de regio Beschermd Wonen op behoefte vanuit cliëntperspectief hoe invulling ambulantisering GGZ gelden. Die kunnen we in ieder geval breed opzetten/ delen/ inzetten.	Er is nog geen bestaand organisatorisch verband voor dit onderwerp op regionaal niveau. In de regio bestaat het ambtelijk overleg BW/MO. Daarnaast is er een EPA taskforce. Voor de verdere uitwerking zijn twee vragen relevant: 1. Binnen welke structuur wordt dit onderwerp opgepakt en uitgewerkt? 2. Hoe verbinden we dit in het organiseren en uitvoeren met de lokale netwerken?
--	--	---	--

		Lokaal zijn er diverse netwerken rondom wonen, welzijn, zorg en veiligheid waarbij de verbinding met ZK nog mee gezocht kan worden. BV aansluiten FACT teams	
Acute psychiatrie en psychische zorg bij crisis (Wvgzz, WZD en ketenveldnorm)	De acute psychiatrie kent, afhankelijk van regionaal gemaakte keuzes, samenhang en samenloop vanuit verschillende domeinen. De behandelcomponent in acute situaties is een verantwoordelijkheid voor de zorgverzekeraar. Bij de triage kan de beoordeling luiden dat er geen sprake is van medische noodzaak maar van problematiek die in het sociaal domein moet worden opgevangen. Daarnaast hebben gemeenten een verantwoordelijkheid voor het opleggen van gedwongen zorg (crisismaatregel, verkennend onderzoek). Daarbij is bijvoorbeeld een goede samenwerking met de crisisdienst van belang, een verdere uitrol van de Ketenveldnorm en versteviging samenwerkingsafspraken generieke module acute psychiatrie.	Doel: Zorgen voor een sluitende keten met onder andere de GGZ partners en partijen uit de VVT sector zodat mensen in crisissituaties (waaronder verward gedrag) op de juiste plek hun zorg krijgen. De Generieke Module Acute Psychiatrie (GMAP) is het vertrekpunt voor de samenwerking. Deze wordt vanaf 2020 ingevoerd en vraagt samenwerking door de hele keten heen. Daarnaast vraag het meer afstemming lokaal tussen domeinen sociaal-, zorg en veiligheid. Voor komende periode is met name de nadere uitwerking van de GMAP van belang; hoe wordt dit geïmplementeerd in de regio IJssel-Vecht.	Dit is regionaal belegd binnen het programma WvGGZ/ aanpak verward gedrag.

4. Jeugd

	Toelichting op het onderwerp	Doel / ambitie. Wat is onze gezamenlijke ambitie en wat gaan we doen?	Organisatie / aanpak
Overgang 18- / 18+	De overgang naar andere domeinen (WMO, ZVW) bij jongeren die 18 jaar worden verloopt niet altijd goed. Hierdoor mijden ze zorg en ondersteuning of belanden in schulden.	Een naadloze overgang voor jongeren naar andere domeinen bij het bereiken van de 18 jarige leeftijd. Hiertoe gaan we kijken of we de werkwijze overgang 18- / 18+ van Menzis kunnen implementeren in deze regio.	Ambtelijke werkgroep Jeugd
Overgang jeugd naar WLZ	Het is niet altijd duidelijk wanneer jongeren voldoen aan de criteria die het CIZ hanteert voor het afgeven van een WLZ-indicatie.	Jongeren ontvangen zorg uit het juiste domein. We investeren in de samenwerking met het CIZ om beter begrip te hebben van het beoordelingskader van het CIZ. Het aantal aanvragen dat wordt afgewezen door het CIZ gaan we hiermee omlaag brengen, waardoor er ook minder onzekerheid bestaat bij jongeren waar ze moeten zijn voor hun zorg en ondersteuning.	Ambtelijke werkgroep Jeugd Het zorgkantoor sluit 2 keer per jaar bij het beleidsmatig overleg in de regio (RSJ) waarin, samen met het CIZ, wordt gesproken over de indicatiestelling voor jeugdigen en waarin casuïstiek wordt besproken
POH GGZ Jeugd	De POH GGZ Jeugd toont op steeds meer plekken haar meerwaarde aan. Op een aantal plekken in de regio IJssel-Vecht wordt al gewerkt met een POH-GGZ Jeugd. Opgave is om regionaal tot afspraken te komen met gemeenten, Zilveren Kruis en huisartsen over de inzet en financiering van POH GGZ Jeugd in de huisartsenpraktijken in de regio IJssel Vecht.	Doel is laagdrempelige GGZ behandeling in de eerste lijn voor jongeren. Ambitie is om dit regionaal te organiseren met afspraken tussen gemeenten, Zilveren Kruis en huisartsen.	Ambtelijke werkgroep Jeugd We werken de financieringsmogelijkheden voor POH GGZ Jeugd uit We stemmen af met huisartsen (via Medrie) over de samenwerking met huisartspraktijken op gebied

			van de POH – GGZ.
--	--	--	-------------------

5. Gezondheid en preventie

	Toelichting op het onderwerp	Doel / ambitie. Wat is onze gezamenlijke ambitie en wat gaan we doen?	Organisatie / aanpak
Gecombineerde leefstijlinterventie	De GLI is een interventie die kan worden ingezet bij overgewicht, de huisarts kan hiertoe een patiënt verwijzen naar een leefstijlcoach. Onderdeel van de interventie (naast diëtetiek, psychologische hulp, coaching) is de inzet op meer bewegen. Dit is geen onderdeel van de GLI omdat dit geen verzekerde zorg is. Hiervoor moet gebruik worden gemaakt van het beweegaanbod dat op gemeentelijk niveau aanwezig is. Dit vraagt afstemming en uitwisseling. Vooralsnog is de GLI nog niet op grote schaal gecontracteerd in de regio IJssel-Vecht, met Medrie lopen nog gesprekken.	Doel: GLI is voor inwoners van elke gemeente in de regio IJssel-Vecht beschikbaar In elke gemeente kan de GLI interventie worden ingezet met inzet van het gemeentelijk beweegaanbod.	Nog geen duidelijkheid of Medrie dit in 2020 gaat aanbieden in de regio IJssel Vecht. Zo ja: dan gaan we in samenwerking met Medrie het gemeentelijk beweegaanbod onderdeel maken van het leefstijlprogramma. Dit wordt opgepakt vanuit het regio WMO overleg.
Armoede / schuldenaanpak	Een betalingsachterstand bij de zorgverzekeraar is een goede indicator voor dreigende problematische schulden omdat problematische schulden vaak beginnen met betalingsachterstanden bij de zorgverzekeraar. De overheid werkt aan een wetsvoorstel waarmee diverse partijen (woningcorporatie, nutsbedrijf, zorgverzekeraars) worden verplicht om informatie over betalingsachterstanden met de gemeente uit te wisselen zodat deze eerder aan de slag kan met het aanbieden van schuldhulpverlening	Inwoners met beginnende risicovolle schulden zo vroeg mogelijk in beeld hebben en benaderen om problematische schulden, maatschappelijke gevolgen daarvan en bijkomende kosten zo veel mogelijk te voorkomen. Mensen met geldzorgen zijn al vroeg in beeld bij talloze instanties en ontvangers van lasten (zoals zorgverzekeraars). Vooruitlopend op de wettelijke wijziging kan Zilveren Kruis informatie over betalingsachterstand bij de	Met elke gemeente die nog geen afspraken heeft met Zilveren Kruis wordt in 2020 nogmaals contact gelegd door Zilveren Kruis om te bespreken of ze informatie over betalingsachterstanden willen ontvangen.

		zorgverzekeraar uitwisselen met gemeenten. Dit kan met behulp van een derde partij die bevoegd is om persoonsgegevens te verwerken. Een aantal gemeenten (Zwolle, Hardenberg, Ommen) maakt al gebruik van deze mogelijkheid als onderdeel van een integrale aanpak van vroeg signaleren en oplossen van schulden.	
Valpreventie	Elke 5 minuten belandt er een oudere op de SEH na een val. 12 mensen overlijden per dag aan de gevolgen van een valpartij. De directe medische kosten bedragen jaarlijks bijna € 1 miljard. Zowel persoonlijke als omgevingsfactoren spelen een rol bij een valincident. Aan beide valt wat te doen, bij voorkeur vanuit een integrale aanpak die wordt ingezet om (met name ouderen) vroegtijdig en persoonlijk te bereiken zodat effectief maatregelen kunnen worden genomen (waaronder trainingen op gebied van valpreventie). Samenwerking tussen professionals uit het medisch en sociaal domein is hierbij nodig.	Een aantal partijen hebben de handen ineen geslagen om een voucher aan te vragen voor een regiobeeld om cijfers en inzichten te krijgen over valincidenten in de regio (gemeenten Zwolle, Dalfsen, Hardenberg en Staphorst zijn betrokken via de GGD). Als dit regiobeeld is opgesteld, zijn afspraken nodig om een integrale aanpak te ontwikkelen en hanteren die regiobreed kan worden toegepast. Dit zal via de RZA worden opgepakt.	Wordt via de RZA opgepakt, met betrokkenheid van gemeenten, de lokale Vitaal & Veilig Thuis initiatieven en de lokale infrastructuur van welzijn, 1^e lijn en 2^e lijn.