

SAMEN STERK VOOR GEZONDHEID

Gemeentelijk Uitvoeringsplan IZA
Regio Noord- en Midden-Limburg

Vastgesteld in Portefeuillehoudersoverleg: 20 maart 2024

Inhoud

| | |
|---|----|
| Samenvatting..... | 3 |
| Inleiding | 4 |
| 1. Het Integraal Zorgakkoord (IZA) nader toegelicht | 4 |
| 2. Samen aan de slag met het IZA: regiobeeld en regioplan | 6 |
| 3. Samenwerking IZA in de regio Noord- en Midden-Limburg | 8 |
| 4. Gemeentelijk uitvoeringsplan 2024 | 11 |
| 4.1 De onderdelen van het gemeentelijk uitvoeringsplan 2024 | 11 |
| 4.2 Aanpak..... | 15 |
| 5. Begroting 2024 | 16 |
| Bijlage 1: GALA | 19 |
| Bijlage 2: Transformatieplannen..... | 20 |

Samenvatting

Het Gemeentelijk Uitvoeringsplan IZA Regio Noord- en Midden-Limburg 'Samen sterk voor gezondheid' beschrijft wat de samenwerkende gemeenten in 2024 samen gaan doen om de afspraken uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) te realiseren.

Het IZA heeft tot doel goede, betaalbare en toegankelijke zorg, nu en in de toekomst te borgen. In onze regio Noord- en Midden-Limburg zijn personeelstekort en het toegankelijk houden van de zorg de prioritaire opgaven. Het regioplan beschrijft langs 5 pijlers hoe gemeenten, zorgverzekeraars, aanbieders van zorg en welzijn samen met inwoners met deze prioritaire opgaven aan de slag gaan.

Naast de opgaven die in het regioplan zijn benoemd, is er ook een aantal afspraken in het IZA gemaakt, die specifiek bij de gemeenten liggen. Deze opgave is beschreven in de IZA Werkagenda van de VNG, die als bijlage 2 bij het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) is toegevoegd. Het gaat om de volgende taken:

1. Organisatie en coördinatie van regionale samenwerking met zorgverzekeraars, zorgkantoren en zorgaanbieders op basis van de regionale samenwerkingsagenda/het regioplan;
2. Structurele inzet op de netwerksamenwerking van het sociaal domein, met GGZ, eerstelijnszorg en huisartsenzorg;
3. Structurele inzet op coördinatie en organisatie van de in IZA afgesproken domeinoverstijgende (5) keteninterventies;
4. Inrichten en bemensen van een dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten in de regio voor mensen met psychische kwetsbaarheid;
5. Regionaal stimuleren van de inzet van e-health-toepassingen, anonieme hulplijnen en vormen van digitale/hybride zorg;
6. Extra inzet van gemeenten voortkomend uit het gezamenlijke, aan IZA gekoppelde, regioplan.

Dit gemeentelijk uitvoeringsplan beschrijft op hoofdlijnen hoe de gemeenten met de werkagenda aan de slag gaan in 2024 en welke kosten daarvoor op hoofdlijnen worden geraamd. Voor deze taken is voor de gemeenten een budget beschikbaar van 4,7 miljoen per jaar tot en met 2026 vanuit de SPUK-IZA. De gemeenten beslissen samen in het Portefeuillehouders Overleg IZA over dit uitvoeringsplan en de begroting. De begroting kan, indien nodig, in de loop van het jaar worden bijgesteld, als duidelijker is wat de afzonderlijke onderdelen aan kosten met zich meebrengen. De afspraken over de samenwerking (inclusief besluitvorming over de financiële middelen) tussen de gemeenten zijn vastgelegd in de samenwerkingsovereenkomst IZA (SOK-IZA).

De zorgpartijen hebben zelf ook transformatiemiddelen ter beschikking om te werken aan de IZA opgaven. Daarnaast kunnen transformatiemiddelen bij de zorgverzekeraar worden aangevraagd.

Inleiding

Voor u ligt het Gemeentelijk Uitvoeringsplan IZA Regio Noord- en Midden-Limburg 'Samen sterk voor gezondheid'. Hierin beschrijven de samenwerkende gemeenten wat zij in 2024 samen gaan doen om de afspraken uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) waarvoor gemeenten aan de lat staan, te realiseren.

Leeswijzer

In de eerste paragraaf wordt het IZA nader toegelicht. Ook komt kort de samenhang met het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) aan de orde. Vervolgens beschrijven we in paragraaf 2 hoe het IZA verder uitgewerkt wordt in lijn met het regiobeeld en het regioplan van de regio Noord- en Midden-Limburg. De manier waarop we in onze regio zijn georganiseerd, wordt toegelicht in de derde paragraaf. In paragraaf 4 treft u dan het feitelijke uitvoeringsplan aan, met de activiteiten die voor 2024 zijn voorzien. De raming van de kosten is opgenomen in de laatste paragraaf.

1. Het Integraal Zorgakkoord (IZA) nader toegelicht

Goede, betaalbare en toegankelijke zorg

We willen voor iedereen goede zorg, betaalbaar en toegankelijk. Maar de uitdaging is groot. In de toekomst zal als gevolg van demografische ontwikkelingen de zorgvraag stijgen en het beschikbare personeel dalen. In de periode tot 2040 neemt het aantal ouderen – en daarmee ook het aantal mensen met een chronische ziekte – sterk toe. Tegelijkertijd is er sprake van een grote krapte op de arbeidsmarkt. In 2020 werkte één op de zes werknemers in de zorg. Bij ongewijzigd beleid moeten in 2040 één op de vier werknemers in de zorg werken. Niet alleen in de professionele zorg neemt de druk toe. Dit geldt ook voor de mantelzorg en het vrijwilligerswerk. De zorgkosten zullen bij ongewijzigd beleid blijven stijgen. Tot slot staat ook de kwaliteit van de zorg onder druk: niet alle geleverde zorg blijkt aantoonbaar effectief te zijn. En door de druk op de zorg zal de kwaliteit mogelijk minder worden.

IZA en GALA

Deze ontwikkelingen leiden dan ook tot de complexe opgave hoe we de zorg de komende jaren voor iedereen toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar kunnen houden. In september 2022 hebben veertien landelijke partijen, waaronder de VNG, het [Integraal Zorgakkoord \(IZA\)](#) ondertekend, waarmee er perspectief is gekomen op een gezamenlijke aanpak van de opgave. Het IZA bestaat uit acht actielijnen:

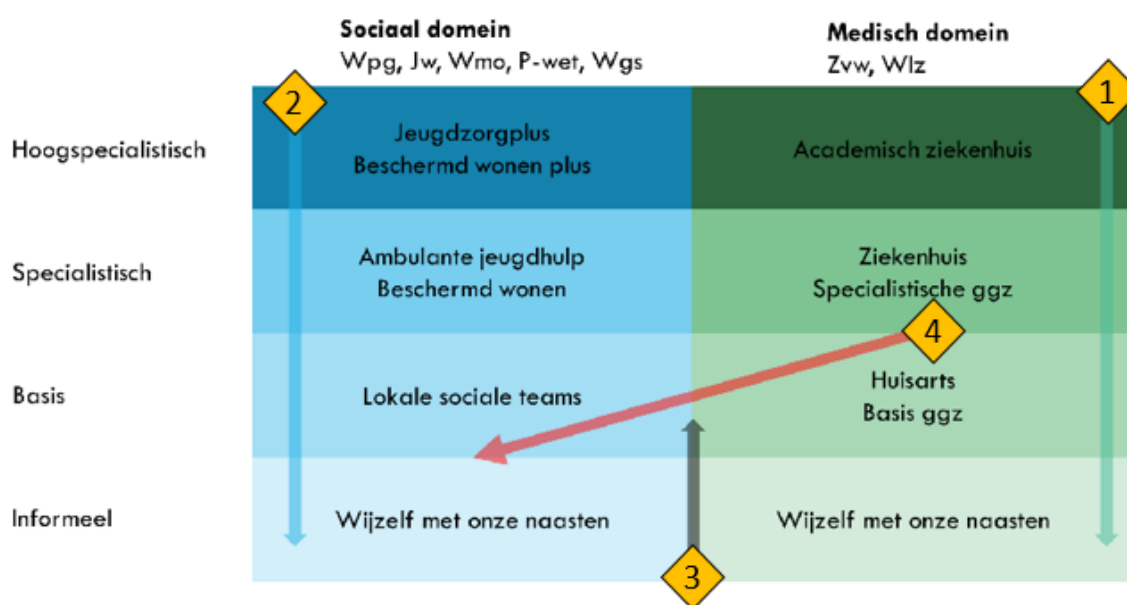


Eén van de actielijnen is het voorkomen van zorg door gezond en actief leven te bevorderen en gezondheidsverschillen te verkleinen. Deze actielijn is uitgewerkt in een apart akkoord, het [Gezond en Actief Leven Akkoord \(GALA\)](#) dat in februari 2023 is ondertekend door vier landelijke partijen. Naast deze akkoorden kennen we het Hoofdlijnen Sportakkoord II -gericht op het bevorderen van een gezond en actief leven- en het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO), gericht op vitaal ouder worden.

In de kern geven al deze landelijke akkoorden een extra impuls aan wat we als gemeente(n) al doen op het gebied van preventie en gezondheid. De akkoorden worden echter alleen een succes als alle partijen de beweging ondersteunen van ziekte naar gezondheid. Dit vereist een doorbraak op meerdere zorgniveaus (specialistisch, basis en informeel) binnen en tussen het medische en het sociale domein, gericht op de zorgbehoefte van de inwoner. In onze regio werken we vanuit het gedachtegoed van Positieve Gezondheid.

Integraal Zorgakkoord: vier bewegingen

Het IZA roept partijen op om de zorg te transformeren, zodat de zorg in de toekomst toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar blijft. In het IZA staan vier bewegingen centraal. We lichten dit toe aan de hand van onderstaand schema. De diensten genoemd in de blokken zijn voorbeelden. Sommige diensten leveren gemeenten zelf (bijvoorbeeld toegang Wmo en Jeugdhulp), andere diensten regelen we via zorg- en welzijnsaanbieders (bijvoorbeeld maatwerkvoorzieningen Wmo of subsidies aan welzijnspartijen)



Beweging 1: van specialistische naar basis- naar informele zorg en preventie

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

Beweging 2: van specialistische naar basis- naar informele ondersteuning en preventie

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

Beweging 3: inwoners leven gezond en zien om naar elkaar

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

Beweging 4: van medisch naar sociaal domein

De vierde beweging is de beweging van het medische naar het sociaal domein (rode pijl). Het sociaal domein moet het medische domein helpen om de uitdagingen in de zorg het hoofd te kunnen bieden. Patiënten met psychische klachten die zich bij de huisarts melden zullen in de toekomst bijvoorbeeld sneller en vaker worden verwezen naar het sociaal domein. De achterliggende gedachte daarbij is dat veel zorgvragen een sociale oorzaak hebben. Denk hierbij aan sociale ongelijkheid, bestaansonzekerheid en eenzaamheid. Deze aanpak staat landelijk bekend als 'welzijn op recept' en is één van de vijf ketenaanpakken die gemeenten gezamenlijk moeten realiseren. Hierover later meer.

Versterken van preventie

Onderdeel van deze beweging is ook het versterken van preventie en het investeren in de lokale sociale basis. Een goed toegankelijke, brede, lokale sociale basis helpt inwoners om zelfredzaam te zijn en zelf of samen met hun netwerk problemen op te lossen.

Door samen met onze partners in het medische en sociaal domein te sturen op de vier bewegingen en het IZA verder uit te werken langs de 8 actielijnen, zorgen we ervoor dat de zorg toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar blijft. Hiervoor zullen we goed moeten samenwerken op lokaal en regionaal niveau.

2. Samen aan de slag met het IZA: regiobeeld en regioplan

Het IZA richt zich in hoofdzaak op de houdbaarheid van het zorgstelsel (de Zorgverzekeringswet) en gaat vooral over structuur en het vastleggen van samenwerkingsafspraken en de verbinding met zorgpartijen. Daarnaast zijn er afspraken gemaakt over de beschikbare (financiële) groei per sector: minder groei in de tweedelijnszorg (medisch specialistische zorg en GGZ) en meer groei in de eerstelijnszorg (onder andere huisartsenzorg en wijkverpleging). Zorgverzekeraars zijn hiervoor primair aan zet. Gemeenten, zorgaanbieders, patiëntenorganisaties en welzijns- en andere maatschappelijke partners spelen hierin wel een belangrijke rol. De afspraken uit het IZA worden per regio verder uitgewerkt.

Domeinoverstijgende samenwerking

In het IZA zijn afspraken gemaakt over de versterking van de samenwerking tussen het gemeentelijk sociaal domein en de eerstelijnszorg (wijk/buurtzorg, huisartsen en lichte vormen van GGZ). Daarnaast zijn afspraken gemaakt om domeinoverstijgend werken (tussen verzekerde zorg, langdurige zorg, maatschappelijke zorg en ondersteuning en jeugdzorg) makkelijker te maken en de financiering van domeinoverstijgende samenwerking mogelijk te maken. Ook hiervoor zijn aparte middelen beschikbaar via de SPUK-DOS, zie paragraaf 3. De samenwerking tussen gemeenten en zorgpartijen moet meer lokaal/regionaal maatwerk mogelijk maken.

Regiobeeld en regioplan Noord- en Midden-Limburg

Onderdeel van de afspraken in het IZA is het gezamenlijk opstellen van een regiobeeld en een regioplan. De samenwerkende partijen hebben in 2023 voor onze regio het regiobeeld en het regioplan opgesteld.

[Het regiobeeld](#) geeft inzicht in de prognoses van en ontwikkelingen in de zorgbehoefte en andere relevante informatie over de bevolking van de regio. Ook geeft het beeld inzicht in de capaciteit en prestaties van zorg, welzijn en ondersteuning in de regio. De toenemende druk op de toegankelijkheid van zorg door het verschil tussen de (verwachte) zorgvraag en het (verwachte) zorgaanbod is daarbij het grootste punt van aandacht. Op basis van de feitelijke weergave geven partijen duiding aan het regiobeeld.

Op basis van het regiobeeld is door de samenwerkende partners een regioplan opgesteld. [Het regioplan](#) maakt inzichtelijk wat de prioritaire regio-opgaven zijn. Er zijn twee opgaven benoemd die met prioriteit worden opgepakt. Dit zijn de opgaven waar de risico's het grootst zijn dat de toegankelijkheid, betaalbaarheid en de kwaliteit van zorg in het geding komen.

Prioritaire opgaven Noord- en Midden-Limburg: personeelstekort en toegankelijkheid van zorg

De zorg in Noord- en Midden-Limburg staat onder druk door een groot personeelstekort én een toename van en complexere zorgvraag en ondersteuning. Nergens is het landelijk personeelstekort sterker voelbaar dan in onze regio: in 2032 heeft het zorg- en welzijnsdomein van Noord- en Midden-Limburg naar verwachting een tekort van 10% van het aantal benodigde medewerkers. Dat is (veel) hoger dan alle andere regio's van ons land. Dit komt deels door onze demografie: Noord- en Midden-Limburg vergrijsd sneller dan de rest van het land en het aantal mensen dat het groeiende aantal ouderen kan verzorgen neemt af. Ook het relatief ongunstige

sociaaleconomische profiel van onze regio en de ongezonde leefstijl van een deel van onze inwoners zorgen voor een fors hogere zorgvraag en een grotere personeelsbehoefte. Tenzij we iets fundamenteel anders doen in de regio, zal het personeelstekort voor het zorg- en welzijnsdomein in Noord- en Midden-Limburg van 2.100 personen in 2023 groeien naar 4.500 personen in 2032. Dat tekort kan zelfs oplopen naar 6.700 in 2032 als het ons niet lukt om het personeelsbestand uit te breiden of de zorgvraag af te buigen. Het personeelstekort als gevolg van de toename van de zorgvraag, heeft een grote impact op de zorg en die impact wordt alleen maar groter. Nu al zien we dat het personeelstekort tot problemen leidt: 'verkeerde bedden'-problematiek in ziekenhuizen, tekorten in de huisartsenzorg en wachtlijsten in de GGZ en de VVT. Het kan niet anders dan dat het personeelstekort ook invloed gaat hebben op de kwaliteit van de zorg die wij leveren, en dus op de gezondheid van onze inwoners.

5 Regionale thema's als oplossingsrichtingen

Er zijn 5 thema's benoemd als oplossingsrichtingen om de regio-opgaven van Noord- en Midden-Limburg gezamenlijk aan te pakken:

1. Gezond vooruit: *van ziekte en zorg naar gezondheid en sociaal welbevinden;*
2. Regionale digitale organisatie van zorg en welzijn: *verbeteren organisatie van zorg en welzijn, van reactief op het individu naar proactief populatiegerichte processen;*
3. Langer en beter thuis vooruit: *van zorg en ondersteuning binnen zorg- en welzijnsorganisaties naar zelfmanagement én zorg en ondersteuning zo dicht mogelijk bij huis;*
4. Toekomstbestendige arbeidsmarkt: *op weg naar een toekomstbestendige arbeidsmarkt met happy professionals;*
5. Duurzaam regionaal gezondheidsinformatiestelsel: *één gezondheidsinformatiestelsel voor gezondheid, preventie en passende zorg.*

Gemeentelijke opgaven

Naast de opgaven die in het regioplan zijn benoemd, is er ook een aantal afspraken in het IZA gemaakt, die specifiek bij de gemeenten liggen. Deze opgave is beschreven in de [IZA Werkagenda van de VNG](#), die ook als bijlage bij het GALA is toegevoegd. Het gaat om de volgende taken:

1. Organisatie en coördinatie van regionale samenwerking met zorgverzekeraars, zorgkantoren en zorgaanbieders op basis van de regionale samenwerkingsagenda/het regioplan;
2. Structurele inzet op de netwerksamenwerking van het sociaal domein, met GGZ, eerstelijnszorg en huisartsenzorg;
3. Structurele inzet op coördinatie en organisatie van de in IZA afgesproken domeinoverstijgende keteninterventies;
4. Inrichten en bemensen van een dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten in de regio voor mensen met psychische kwetsbaarheid;
5. Regionaal stimuleren van de inzet van e-health-toepassingen, anonieme hulplijnen en vormen van digitale/hybride zorg;
6. Extra inzet van gemeenten voortkomend uit het gezamenlijke, aan IZA gekoppelde, regioplan.

3. Samenwerking IZA in de regio Noord- en Midden-Limburg

De landelijke afspraken van het IZA worden regionaal uitgewerkt. In deze paragraaf beschrijven we hoe we als regio Noord- en Midden-Limburg zijn georganiseerd.

Coördinatie

Samen met de zorgverzekeraar zijn de gemeenten verantwoordelijk voor het in goede banen leiden van het proces waarmee we gezamenlijk de afspraken uit IZA (en deels uit het GALA) gaan realiseren. In onze regio Noord- en Midden-Limburg (NML) is VGZ de zorgverzekeraar. De gemeente Venlo is door de overige gemeenten gemandateerd om de coördinerende taak op te pakken. Een van de taken van de mandaatgemeente is het aanvragen en beheren van de regionale middelen (zie SOK-IZA, artikel 3 en SPUK-IZA zie hieronder).

Governance IZA NML

De wethouder Zorg van de gemeente Venlo heeft in 2023 deelgenomen aan de stuurgroep IZA NML, evenals de wethouder Zorg van de gemeente Roermond. De wethouders Zorg van de gemeenten Weert en Horst aan de Maas waren hun vervangers. Gezamenlijk bereiden deze vier gemeenten de in te brengen standpunten in de stuurgroep IZA voor. Zij werden daarbij ondersteund door een ambtelijke 'agendacommissie', bestaande uit ambtenaren van dezelfde vier gemeenten. Met deze structuur is het regiobeeld en het regioplan opgesteld. Voor de uitwerking van het regioplan is vanaf 2024 een nieuwe governance structuur vastgesteld (zie verder paragraaf 4.1 onder punt 1).

Samenwerkingsverband Gemeenten Noord- en Midden-Limburg (SOK-IZA)

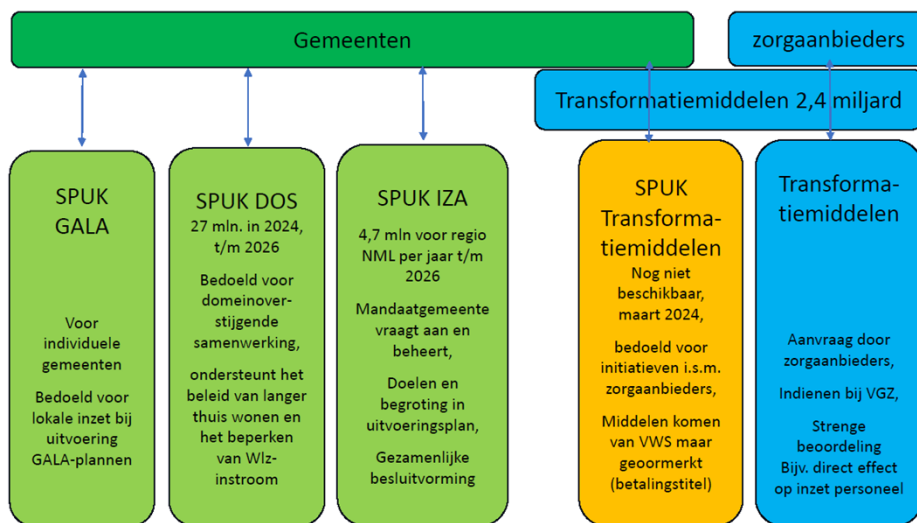
De afstemming met alle regiogemeenten is uitgewerkt in een samenwerkingsovereenkomst. In deze samenwerkingsovereenkomst zijn ook afspraken opgenomen over de besluitvorming, de inzet van het gemeentelijke budget en verantwoording daarvan.

Budgetten IZA/GALA

Voor gemeenten is jaarlijks (in ieder geval tot en met 2026) maximaal € 150 miljoen structureel beschikbaar om de taken die de gemeenten hebben in het kader van het IZA te verwezenlijken. Voor onze regio gaat het om een bedrag van € 4.747.850 euro per jaar. De middelen die de gemeenten krijgen, zijn bedoeld voor de opgaven waarvoor wij als gemeenten aan de lat staan (de Werkagenda VNG). Dit uitvoeringsplan beschrijft hoe we in 2024 met deze opgaven aan de slag gaan.

Naast de specifieke uitkering (SPUK)IZA zetten de gemeenten hun lokale GALA middelen (SPUK-GALA) in en sommige gemeenten hebben de SPUK DOS aangevraagd. De zorgaanbieders hebben zelf budget om te werken aan de IZA opgaven. Ook kunnen transformatiemiddelen worden aangevraagd bij de zorgverzekeraar. Een deel van deze transformatiemiddelen komen in de loop van 2024 waarschijnlijk beschikbaar via de SPUK-Transformatiemiddelen. Meer informatie daarover in bijlage 2.

Financiële bronnen schematisch weergegeven:



De specifieke uitkeringen worden via de SiSa systematiek verantwoord. Meer hierover in paragraaf 5.

2. Structurele inzet op de netwerksamenwerking van het sociaal domein, met GGZ, eerstelijnszorg en huisartsenzorg

Regionale preventie-infrastructuur

Op basis van onderdeel G van het IZA hebben gemeenten de opdracht om een regionale preventie-infrastructuur in te richten. Zorgverzekeraars en gemeenten maken aan de hand van het regiobeeld en -plan zo snel mogelijk, maar uiterlijk 1 januari 2025 niet-vrijblijvende regionale samenwerkingsafspraken over gezondheidsbevordering van de populatie als geheel en specifiek voor risicogroepen (bijvoorbeeld mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, met psychische kwetsbaarheid, ouderen met valrisico, mensen met een gok-, drugs- of alcoholverslaving, kinderen en volwassenen met overgewicht) en patiënten.

De regiogemeenten Noord- en Midden-Limburg willen hiermee in ieder geval een structuur inrichten waarin alle vijf (verplichte) ketenaanpakken zitten. Deze ketenaanpakken vormen de basis van de preventie-infrastructuur. Het is een groeimodel, waaraan steeds meer preventie-interventies kunnen worden toegevoegd. Daardoor ontstaat een soort basis-preventiepakket, waardoor het voor elke professional in de regio helder is waar er welke preventie ingezet kan worden. Vanuit de preventie-infrastructuur worden kennisoverdracht en kennisnetwerken gestimuleerd.

Afspraak Mentale gezondheidscentra en regionale wachtlijsten

De GGZ en de gemeenten hebben in aanvulling op het IZA een grote en bredere gezamenlijke maatschappelijke opdracht/doelstelling te vervullen ten behoeve van:

1. een mentale gezonde en vitale samenleving,
2. de hulp en ondersteuning aan kwetsbare inwoners in de gemeente, én:
3. het samen zorgen voor de veiligheid van de inwoners van de gemeente in de driehoek van gemeente-GGZ-politie/justitie.

Dit wordt onder andere uitgewerkt in de afspraak 'Mentale gezondheidscentra en regionale wachtlijsten'. Doel van de afspraak is om de toegankelijkheid te verbeteren en wachttijden te verminderen door een andere ordening en betere samenwerking binnen en met de GGZ en zorgen voor voldoende capaciteit zodat:

- alleen die personen GGZ zorg ontvangen die dit echt nodig hebben en mensen die andere hulp nodig hebben die ook snel krijgen;
- patiënten bij een goede invoering van het IZA een intake en behandeling binnen de treeknorm krijgen;
- de beschikbare GGZ capaciteit in de regio optimaal wordt benut;
- dubbelingen op de wachtlijst worden voorkomen;
- mensen die niet (meer) een zorgbehoefte hebben niet meer op de wachtlijst staan;
- we beschikken over kwalitatief goede, éénduidige, wachtlijsten op regionaal niveau.

Overigens vinden GGZ-partners en gemeenten in Noord- en Midden-Limburg de term 'mentale gezondheidsnetwerken' beter passend dan 'gezondheidscentra'. Het gaat immers om het

stimuleren van samenwerking tussen partners, in de vorm van een netwerk en niet (alleen) om fysieke plekken.

3. Structurele inzet op coördinatie en organisatie van de in IZA afgesproken domeinoverstijgende keteninterventies

a. Kansrijke Start

Deze ketenaanpak loopt al goed. De regie en coördinatie op regionaal niveau is belegd bij de GGD. De GGD heeft daarvoor een ketenregisseur aangesteld. De uitvoering vindt plaats met lokale coalities. Kansrijke Start is een voorbeeld van hoe een ketenaanpak goed is uitgewerkt met regionale coördinatie en lokale uitvoering. De kosten voor regionale coördinatie worden gefinancierd uit de SPUK-IZA. De komende jaren ligt de nadruk op het verder doorontwikkelen en borgen van samenwerking en coalities van het sociaal domein met het medisch domein.

b. Valpreventie bij ouderen

Deze ketenaanpak is heel divers in de regio uitgewerkt. In Noord-Limburg is valpreventie regionaal opgepakt. In Midden-Limburg is het lokaal vormgegeven of nog in voorbereiding. Op onderdelen wordt wel al regionaal samengewerkt, bijvoorbeeld bij scholing. Valpreventie is met name een lokale opdracht vanuit het GALA. Het regionale aspect richt zich onder andere op het leren van elkaar, het optimaliseren van de aanpak en het overleggen met derden, zoals de zorgverzekeraars om afspraken te maken over financiering.

c. Aanpak overgewicht en obesitas bij kinderen

Deze ketenaanpak is in een aantal gemeenten al opgepakt, via de erkende aanpak Keigezond Limburg. Deze aanpak richt zich nu vooral op de risicogroep na indicatiestelling door bijvoorbeeld een arts. Deze aanpak kan indien wenselijk worden uitgebreid naar de regio. De ketenaanpak Kansrijke Start kan hierbij als voorbeeld dienen. Daarmee kan de regie en coördinatie bij de GGD komen te liggen en de lokale uitvoering bij de individuele gemeenten. Mogelijk kan de aanpak ook worden uitgebreid naar meer algemene preventie, waarbij we waar mogelijk aansluiten bij wat er (lokaal) al is ingericht.

d. De gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) bij overgewicht van volwassenen

De gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) bij overgewicht van volwassenen is binnen veel gemeenten al opgepakt, bijvoorbeeld via de aanpak Healthy Life, vaak met lokale en soms met regionale uitvoeringsorganisaties. Nu ligt de nadruk op de medische insteek en verwijzing door de huisarts. De wens is om de ketenaanpak meer preventief te laten werken, door deze meer te richten op het voorkomen van overgewicht. Het toepassen van de uitgangspunten van PositieveGgezondheid kunnen daarbij helpend zijn. Vanuit de regionale samenwerking wordt verder nagedacht over hoe we elkaar hierin kunnen versterken en gezamenlijk kunnen optrekken richting zorgverzekeraars.

e. Welzijn op recept

Ook deze ketenaanpak is al in veel gemeenten goed opgepakt. In Noord-Limburg is dit opgepakt via een regionaal, met regionale samenwerkingspartners. In Midden-Limburg is het vooral lokaal

georganiseerd per gemeente. Voor de toekomst zitten er nog uitdagingen in de uitvoering. Ook hier gaat de route nog via de huisarts en is de wens dat dit ook via andere kanalen kan. Daarvoor is het nodig de aanpak te verbreden naar het sociaal domein. Regionale coördinatie is wenselijk, evenals regionaal overleg met de zorgverzekeraars.

4. Inrichten en bemensen van een dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten in de regio voor mensen met psychische kwetsbaarheid

Deze steunpunten zijn op verschillende plaatsen wel al opgezet, op verschillende manieren, met diverse doelgroepen. Opmerking daarbij is dat er nu vaak een inloopcentrum is waar iemand met indicatie naar toe kan of mag. We willen hierop aanvullen dat de steunpunten voor iedereen laagdrempelig zijn. Wens is om regionaal kennis uit te wisselen en verdere opzet van steunpunten aan te jagen. Daarvoor zouden wijkcentra of buurthuizen ingericht kunnen worden. Inmiddels is er een landelijke handreiking [Handvatten netwerk laagdrempelige steunpunten IZA \(vng.nl\)](https://www.vng.nl/handvatten-netwerk-laagdrempelige-steunpunten-iza). Hier kan ook een link worden gelegd met onderdelen uit het IZA waar we als gemeente niet direct in de lead zijn. Zoals bijvoorbeeld de opdracht aan de GGZ-instellingen om te komen tot mentale gezondheidscentra (zie ook onder 2).

5. Regionaal stimuleren van de inzet van e-health-toepassingen, anonieme hulplijnen en vormen van digitale/hybride zorg

Er lopen momenteel initiatieven vanuit de zorgaanbieders die gericht zijn op deze onderwerpen. De gemeenten willen hierop aansluiten, maar niet het voortouw nemen. Bij de invulling en uitvoering van de laagdrempelige steunpunten kan dit op enig moment wel onderdeel worden.

6. Extra inzet van gemeenten voortkomend uit het gezamenlijke, aan IZA gekoppelde, regioplan

a. Extra inzet van gemeenten vanuit regioplan

Zoals in paragraaf 3 is aangegeven, worden in het regioplan de prioritaire opgaven langs de vijf pijlers/thema's uitgewerkt. Het thema Gezond Vooruit richt zich vooral op preventie, gezondheidsbevordering en het versterken van de sociale basis. De gemeenten staan voor deze pijler als kartrekker aan de lat en zijn daarom ook verantwoordelijk voor de financiering van de programmamanager.

De uitvoering van plannen die voortkomen uit de 5 pijlers, kunnen om extra inzet van de gemeenten vragen. Deze extra inzet kan worden gefinancierd vanuit de SPUK-IZA middelen van gemeenten of vanuit de transformatiemiddelen, indien een plan daarvoor in aanmerking komt.

b. Aanvullende plannen

Daarnaast is het zo dat de gemeenten ook lokaal werken aan de IZA doelstellingen. Met name zetten gemeenten in op het versterken van preventie, bijvoorbeeld door de uitvoering van de GALA-plannen. Daar waar gemeenten aantoonbaar tekortkomen om de doelstellingen te realiseren, kan een beroep worden gedaan op de SPUK-IZA middelen. Ook willen we ruimte maken in onze begroting om plannen die gemeenten samen met lokale of (sub-)regionale

partners oppakken en die passen bij de IZA-doelstellingen te faciliteren. De plannen zullen worden beoordeeld aan de hand van een afwegingskader, zie volgende paragraaf.

4.2 Aanpak

Voor onderdeel 1 nemen we deel aan de governance structuur, inclusief deelname aan de pijlers.

Voor de onderdelen 2 tot en met 4 richten we per onderdeel een werkgroep in of sluiten we aan bij bestaande werkgroepen c.q. breiden we deze uit. Voor onderdeel 5 sluiten we aan bij initiatieven uit het veld. Bij deze werkgroepen sluiten ook vertegenwoordigers van relevante zorg- en welzijnspartijen aan. Elke werkgroep maakt op basis van een verkenning een plan van aanpak hoe het betreffende onderdeel gerealiseerd wordt. Elk plan van aanpak wordt voorzien van een begroting. Samenwerking en voorgelegd aan de Kerngroep IZA NML (SOK-IZA, artikel 5).

Voor onderdeel 6 (Regioplan) zal in de loop van 2024 duidelijk worden welke inzet dit van gemeenten vraagt. Met name in pijler 1 (Gezond vooruit), pijler 3 (Langer thuis vooruit) en pijler 4 (Toekomstbestendige arbeidsmarkt) zal inzet van gemeenten verwacht worden en nodig zijn. Ook voor de aanvullende plannen zal in de loop van 2024 duidelijk worden wat hiervoor nodig is. Deze plannen worden beoordeeld door een nog te vormen werkgroep van ambtenaren. Aan de hand van een afwegingskader stelt de werkgroep een advies op, dat ter besluitvorming wordt voorgelegd aan de Kerngroep IZA NML.

Voorstel is om de volgende vragen te hanteren voor het afwegingskader:

1. Hoe draagt dit initiatief bij aan het voorkomen of afbuigen van de zorgvraag en/of het terugdringen van het personeelstekort?
2. Is het voorgestelde initiatief structureel te maken en/of uit te breiden naar andere gemeenten? Zo ja, hoe?
3. Met welke partners zal worden samengewerkt?
4. Wat is de begroting voor dit project?
5. Wordt dit project nu al gefinancierd? Worden er eigen middelen/ GALA middelen ingezet voor dit project?
6. Wat is het beeld ten aanzien van de structurele financiering en samenwerking (na 2026)?

Inwonersperspectief

Per onderdeel wordt nadrukkelijk aangegeven hoe het inwonersperspectief wordt betrokken bij de uitvoering. Daarbij wordt zo veel mogelijk aangesloten bij het plan van aanpak dat Burgerkracht, Zelfregie en VKKL hiervoor momenteel uitwerken.

Monitoring

Het is belangrijk om onze inspanningen goed te volgen en zo mogelijk ook de impact van onze activiteiten te meten. Ook vanuit het IZA zijn afspraken gemaakt over meten, monitoren en evalueren. We richten een regionale werkgroep in voor monitoring en evaluatie, waarbij we aansluiten bij landelijke en regionale monitors.

Projectbureau

Voor de coördinatie richten we een projectbureau in, bestaande uit twee projectleiders en één ondersteuner (zie ook artikel 6 van de SOK-IZA). De voorzitters van de werkgroepen vormen samen met de projectleiding 'het gemeentelijk projectteam' IZA NML.

We faciliteren de regionale samenwerking door een gezamenlijke werkomgeving voor de gemeenten (SharePoint). Ook zullen we in 2024 een aantal regionale bijeenkomsten houden om de gemeenten, partners en inwoners te informeren over de voortgang. Daarnaast maken we een communicatieplan, waarbij we de aansluiting zoeken met het communicatieplan dat voor het regioplan wordt ingericht. Het projectbureau coördineert het overleg met de zorgverzekeraars om afspraken te maken over de diverse onderdelen van dit plan. Waar nodig wordt juridische, financiële of inkoopexpertise ingewonnen.

Samengevat:

| Onderdeel | Aanpak |
|--|---|
| Regionale Preventie Infrastructuur | Werkgroep gemeenten + partners |
| Kansrijke start | Regionale structuur gemeenten + partners onder leiding van GGD |
| Valpreventie bij ouderen | Werkgroep gemeenten + partners |
| Aanpak overgewicht en obesitas bij kinderen | Werkgroep gemeenten + partners |
| GLI bij overgewicht van volwassenen | Werkgroep gemeenten + partners |
| Welzijn op recept | Werkgroep gemeenten + partners |
| Dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten | Werkgroep gemeenten + partners |
| Stimuleren e-health, hybride zorg etc. | Op vraag aansluiten bij initiatieven vanuit het veld |
| Mentale gezondheidsnetwerken | Aansluiten bij overlegstructuur GGZ partners |
| Extra inzet op basis van regioplan | Deelname pijlers regioplan |
| Aanvullende plannen | Werkgroep die op basis van afwegingskader adviseert |
| Borgen inwonersperspectief | Aansluiten bij plan van aanpak Burgerkracht, Zelfregie NL en VKKL |
| Monitoring en evaluatie | Werkgroep gemeenten + GGD, aansluitend op monitoring IZA |
| Projectbureau | Projectleiders + ondersteuner |

5. Begroting 2024

Samenwerkingsovereenkomst IZA

Het Integraal Zorgakkoord en de daarbij behorende afspraken over de mandaatstructuur en regionale middelen voor gemeenten, vragen om nadere afspraken over beheer en inzet van deze specifieke uitkering IZA (SPUK-IZA). Daarvoor is de gemeente Venlo aangewezen als mandaatgemeente en is de samenwerkingsovereenkomst tussen en met de 14 gemeenten vastgesteld. In de samenwerkingsovereenkomst is de besluitvorming over inzet van middelen vormgegeven. Zo staat er in aangegeven dat er jaarlijks een uitvoeringsplan inclusief begroting wordt opgesteld en voorgelegd aan het PhO IZA. De Kerngroep IZA zorgt voor uitvoering van het uitvoeringsplan en rapporteert aan het PhO IZA over de voortgang en inzet van middelen. De begroting in dit uitvoeringsplan heeft dus voornamelijk betrekking op de inzet van SPUK-IZA. De andere financieringsbronnen komen hier niet in voor.

Verantwoording

De SPUK-IZA middelen worden door de mandaatgemeente Venlo aangevraagd en beheerd. Echter zodra er SPUK- IZA middelen worden doorgeschoven naar een regiogemeente en deze regiogemeente de middelen inzet ten behoeve van IZA-doelen, moet de regiogemeente zelf de verantwoording doen via SiSa. Dit betekent dat indien een regiogemeente SPUK-IZA middelen inzet, tevens de aanbestedingsregels van die betreffende regiogemeente gelden en niet de aanbestedingsregels van de mandaatgemeente.

Uitgangspunten begroting 2024

Voor de begroting is de werkagenda van IZA/GALA leidend. De verplichte onderdelen daaruit maken deel uit van de begroting.

De begroting is opgebouwd uit diverse onderdelen. Binnen het totaal beschikbare budget mag de Kerngroep IZA de middelen herverdelen tot een maximum van 20% van het geraamde bedrag op het betreffende onderdeel.

Er wordt in dit uitvoeringsplan gestuurd op inzet van regionale middelen ten behoeve van regionale samenwerking en leren van elkaar. Daarmee wordt gestimuleerd dat gemeenten elkaar meer opzoeken, samenwerken, krachten bundelen of aansluiten bij de ander.

Voor de inzet van SPUK-IZA is niet het inwoneraantal leidend, maar vooral initiatieven die er toe doen en die impact hebben op de leefwereld van inwoners. Bestaande lopende initiatieven kunnen een lerend effect hebben en worden daarom niet afgestraft maar beloond.

Het werken aan de IZA-doelen kan voor gemeenten betekenen dat er extra personele inzet nodig is. Daarvoor zal in de begroting een post worden opgenomen.

Over het algemeen is dit een begroting die nog niet tot in detail is uitgewerkt en nog in ontwikkeling is.

Onderdelen

Op alle onderdelen – met uitzondering van Kansrijke start – moeten we als regio nog starten met de regionale samenwerking. Ook weten we op dit moment nog niet bij welke onderdelen extra procesbegeleiding of expertise nodig is. Het is daarom moeilijk om concreet aan te geven welke kosten gemoeid zijn met de diverse onderdelen.

Daarom presenteren we hier een globale begroting. Gedurende het jaar wordt aan het PhO IZA een overzicht van uitgaven gepresenteerd. Waar nodig kan het PhO IZA vervolgens bijsturen aan de hand van de actuele situatie. Het spreekt voor zich dat het aan de regio verleende bedrag het maximum van de uitgaven is en daarmee kaderstellend.

| | |
|---|-----------|
| Uitvoeringskosten onderdeel 1 (Projectbureau, incl. communicatie, regionale bijeenkomsten en overige kosten en programmamanager GGD pijler 1) | 500.000 |
| Uitvoeringskosten onderdeel 2 (Netwerksamenwerking) | 500.000 |
| Uitvoeringskosten onderdeel 3 (Ketenaanpakken) | 2.000.000 |
| Uitvoeringskosten onderdeel 4 (Dekkend netwerk steunpunten) | 480000 |
| Uitvoeringskosten onderdeel 5 (E-health, anonieme zorg etc). | 17.850 |
| Uitvoeringskosten onderdeel 6 (Regioplan) | 200.000 |
| Uitvoeringskosten onderdeel 6 (Aanvullende plannen) | 500.000 |
| Monitoring en evaluatie | 100.000 |
| Vergoeding inzet individuele gemeenten (ambtelijke agendacommissie en werkgroepen) | 450.000 |
| Totaal | 4.747.850 |

Bijlage 1: GALA

Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)

Het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) is 3 februari 2023 ondertekend door VNG, VWS, ZN en GGD GHOR Nederland. Met het GALA bouwen we (verder) aan het fundament voor een gerichte lokale en regionale aanpak op het gebied van preventie, gezondheid en sociale basis. Stip op de horizon is een gezonde generatie in 2040 met weerbare en gezonde mensen die kunnen opgroeien, leven, werken en wonen in een gezonde leefomgeving en waarin sprake is van een sterke sociale basis.

De afgelopen decennia, en in het bijzonder de afgelopen jaren, is er veel in gang gezet op gezondheid, preventie en een sterke sociale basis door het Rijk, door de gemeenten en andere betrokken partijen zoals kennispartners (onder andere de GGD). Met het GALA zet het rijk in op het verder versterken van preventie en het voorkomen en bestrijden van gezondheidsachterstanden. Daarbij legt het GALA verbindingen tussen de diverse landelijke programma's en wetgeving. De doelen binnen het GALA sluiten aan bij de Wet publieke gezondheid (Wpg), het Nationaal Preventie Akkoord, het Sportakkoord, het programma Wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen (WOZO) en het Integraal Zorgakkoord (IZA). Maar ook bij doelen van de Wmo en de Jeugdwet.

Concreet richt het GALA zich op de volgende doelstellingen:

1. terugdringen gezondheidsachterstanden (waaronder Kansrijke Start);
2. een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten;
3. het versterken van (de verbinding met) de sociale basis;
4. een gezonde leefstijl;
5. versterking van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid;
6. vitaal ouder worden;
7. domeinoverstijgende inzet vanuit een regionale preventie-infrastructuur.

De GGD als regionale gezondheidsdienst is een belangrijke partij in het versterken van het regionale gezondheidsbeleid. De GGD adviseert de gemeenten over het gemeentelijk gezondheidsbeleid, zij doet onderzoek in de regio om de gemeenten over de juiste gezondheidsinformatie te laten beschikken en zij voert in opdracht van de gemeenten een aantal taken uit. Op grond van de Wpg is de GGD een uitvoeringsdienst in opdracht van de gemeentelijke colleges van burgemeesters en wethouders.

Ook in het GALA zijn de 5 ketenaanpakken benoemd als opdracht voor de gemeenten. En ook het opzetten van een regionale preventie-infrastructuur (doelstelling 7 zoals hierboven benoemd) is een opdracht vanuit het IZA. Daar zit dus de overlap.

Bijlage 2: Transformatieplannen

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

Transformatieplannen zijn plannen van zorgaanbieders bedoeld om de zorg aantoonbaar toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar te houden. De beoordeling vindt plaats op basis van [criteria en voorwaarden](#). Onder meer wordt beoordeeld of de plannen leiden tot lagere kosten in de Zvw, een efficiëntere inzet van zorgpersoneel (bijvoorbeeld door zorg en ondersteuning te digitaliseren) en het verleggen van patiëntstromen van het medische naar het sociale domein.

Gemeenten kunnen zelf geen transformatieplannen indienen. Wel kunnen zij meedoen in domein overstijgende transformatieplannen van zorgaanbieders. Op die manier kunnen zij indirect profiteren van de transformatiegelden. Zorgaanbieders kunnen geen plannen indienen die gevolgen hebben voor een ander domein, als de partij uit dat betreffende domein niet is betrokken. Een plan voor een zorgtransitie die implicaties heeft voor het sociale domein, kan dus niet zonder instemming van de betreffende gemeente(n) worden ingediend.