



Samenwerkingsafspraken

Gemeenten regio Zuidoost Utrecht Zilveren Kruis

2021- 2023

Voorwoord

Samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars is noodzakelijk om goede ondersteuning en zorg te kunnen bieden aan kwetsbare mensen en om dat organiseerbaar en betaalbaar te houden. Nu en in de toekomst.

De afgelopen periode zijn meerdere gesprekken gevoerd tussen de regio ZOU en zorgverzekeraar/zorgkantoor Zilveren Kruis. Dit heeft geleid tot verschillende onderwerpen op het gebied van GGZ, ouderen, jeugd en preventie waarop we met elkaar willen samenwerken.

De komende drie jaar (2021-2023) gaan we de afspraken in dit document realiseren met partijen in het veld. We doen dit zoveel mogelijk via het regionale netwerk Zuidoost Utrecht Verbonden. In het netwerk Zuidoost Utrecht Verbonden werken verschillende organisaties samen op de zorg en ondersteuning aan onze inwoners te verbeteren.

De onderwerpen in dit document worden de komende periode nog verder vertaald in concrete doelen en acties. We sluiten daarbij zoveel mogelijk aan op bestaande regionale en lokale structuren en activiteiten. Integratie, verbinding en samenwerking zijn hiervoor de sleutelwoorden.

De afgelopen periode is een goede basis voor de samenwerking neergezet en de lijnen zijn kort. De (periodieke) afstemming tussen het Zilveren Kruis en de regio ZOU wordt ingepast binnen de structuur van het regionale programma sociaal domein. Ook is er goede afstemming met het netwerk Zuidoost Utrecht Verbonden.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 worden landelijke ontwikkelingen beschreven zoals positieve gezondheid, juiste zorg op de juiste plek en de transformatie van het sociaal domein. Ook wordt aandacht besteed aan bestuurlijk commitment en de regiefunctie in de regio.

In hoofdstuk 2 worden de landelijke ontwikkelingen vertaald naar kaders voor regionale samenwerking.

In hoofdstuk 3 tot en met 6 wordt beschreven op welke thema's de komende drie jaar wordt samengewerkt.

Inhoud

| | |
|--|----|
| 1. Aanleiding..... | 4 |
| 1.1 Ontwikkeling van de gezondheidszorg..... | 4 |
| 1.2 Breed samenlevingsvraagstuk..... | 4 |
| 1.3 Positieve gezondheid..... | 4 |
| 1.4 Bestuurlijk commitment..... | 4 |
| 1.5 Regie in de regio..... | 5 |
| 2. Concretisering van de juiste zorg op de juiste plek..... | 6 |
| 2.1 Integrale benadering van gezondheid..... | 6 |
| 2.2 Versterken netwerkvorming..... | 6 |
| 2.3 Kwetsbare groepen wonen langer zelfstandig..... | 6 |
| 2.4 Versterken samenhang eerstelijns en acute ketenzorg..... | 6 |
| 2.5 Versterken zorg op afstand..... | 7 |
| 3. Samenwerking op het gebied van de GGZ..... | 8 |
| 4. Samenwerking op het gebied van de jeugd..... | 9 |
| 5. Samenwerking op het gebied van de ouderenzorg..... | 10 |
| 6. Samenwerking rondom gezondheid en preventie..... | 11 |

1. Aanleiding

1.1 Ontwikkeling van de gezondheidszorg

De gezondheidszorg in Nederland staat voor grote uitdagingen. Door demografische en technologische ontwikkelingen stijgt de zorgvraag en de kosten die daarmee samenhangen de komende jaren stevig. Daarbovenop is het tekort aan personeel in de zorg nu al groot en dit zal, mede door de toename aan zorgvraag, alleen maar verder toenemen. Dit samen maakt dat het onhoudbaar is om de zorg te blijven leveren op de manier waarop deze nu geleverd wordt. Niet alleen het perspectief van betaalbaarheid, ook toegankelijkheid en kwaliteit staan onder druk. Er is een breed gedragen urgentie dat dit vraagt om een transformatie naar de juiste zorg op de juiste plek (op het juiste moment). De essentie van de juiste zorg op de juiste plek is:

- Voorkomen van (duurdere) zorg
- Vervangen van zorg (door andere zorg zoals e-health)
- Verplaatsen van zorg (dichterbij mensen thuis)

1.2 Breed samenlevingsvraagstuk

De acute zorg moet al een breed samenlevingsvraagstuk worden behandeld. Om in de toekomst de acute zorg toegankelijk en betaalbaar te houden, zijn veranderingen in het zorglandschap nodig. ¹Acute zorg is te belangrijk om alleen aan zorgaanbieders over te laten. Het sociaal domein is cruciaal bij de preventie van acute zorg en het ondersteunen daarvan. Het leidt ertoe dat de toestroom van mensen naar de zorg lager wordt, dat mensen korter gebruik maken van zorg of minder intensief behandeld hoeven te worden.

1.3 Positieve gezondheid

Binnen de huidige gezondheidszorg wordt vooral ziektegericht gewerkt. Ziek zijn, herstellen en gezondheid gaan echter niet alleen over curatieve zorg. Zilveren Kruis heeft daarom sinds november 2017 een overeenkomst met het institute for Positive Health (IPH).

Gemeenten in regio Zuidoost Utrecht hebben in hun gezondheidsnota's opgenomen dat ook zij Positieve Gezondheid omarmen. De samenwerking tussen de gemeenten en Zilveren Kruis kan vorm krijgen door gezamenlijk het gebruik van Positieve Gezondheid te bevorderen bij zorgprofessionals en professionals in het sociaal domein: "Gezondheid is het vermogen je aan te passen en je eigen regie te voeren in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven."

1.4 Bestuurlijk commitment

Er is bestuurlijk commitment om de verandering samen te realiseren. In de hoofdlijnenakkoorden (MSZ, GGZ, Eerstelijnszorg en Wijkverpleging (V&V)) hebben partijen zich nadrukkelijk gecommitteerd om deze transformatie vorm te geven. Voor de Wlz is dit commitment verwoord in Zorgkantoren Profiel 2021. Ook zijn de maximaal beschikbare budgettaire middelen afgestemd op het succesvol realiseren van deze transformatie.

¹ Dat schrijft de VNG (d.d. 8-1-2021) de Tweede Kamer naar aanleiding van een debat met minister Van Ark over onder meer het medisch zorglandschap en acute zorg.

Speerpunt in vrijwel alle hoofdlijnenakkoorden is de samenwerking tussen zorg, de zorgverzekeraar en het Sociaal Domein. Voor het Hoofdlijnenakkoord GGZ geldt zelfs dat de VNG namens de gemeenten het akkoord heeft ondertekend. Dat betekent dat er in de gemeenten werk wordt gemaakt van de gedeelde ambitie op het gebied van ambulantisering – minder zorg in instellingen en meer zorg en ondersteuning thuis.

Maar daarmee is de transformatie nog géén feit. Het vraagt van alle partijen dat ze vanuit hun rol in het stelsel invulling geven aan het vormgeven van de noodzakelijke transformatie. “Den Haag” volgt nadrukkelijk of partijen hun rol pakken en denkt op dit moment na over maatregelen en centrale sturing wanneer dit onvoldoende (snel) tot tastbare resultaten leidt.

Regio Zuidoost Utrecht en Zilveren Kruis onderschrijven bovengenoemde urgentie en werken aan een aanpak en een gezamenlijk gedragen domeinoverstijgende visie op gewenste samenhang van zorg, welzijn en langdurige zorg. Om zo bij te dragen aan versnelling van de noodzakelijke transformatie.

1.5 Regie in de regio

De focus van Zilveren Kruis ligt op haar kernregio's. Dit zijn regio's waar Zilveren Kruis als verzekeraar, een zorgkantoor heeft, de huisartsenzorg onder contract heeft en als eerste verzekeraar een samenwerkingsagenda (in voorbereiding) heeft met de gemeente(s). Met deze focus legt Zilveren Kruis de basis voor de landelijke transformatie door regionale ervaringen te vertalen naar landelijk inkoopbeleid.

In 2019 hebben VNG en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) afspraken gemaakt over niet-vrijblijvende, landsdekkende samenwerking in de regio. In de werkstructuur is afgesproken dat er in alle regio's wordt samengewerkt tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren op tenminste de thema's ouderen, GGZ en preventie. Dat wil zeggen dat er geen gemeente meer is die geen afspraken met de zorgverzekeraar(s) kan maken en andersom. De VNG faciliteert de samenwerking in de regio met een financiële bijdrage.

De samenwerking tussen regio Zuidoost Utrecht en Zilveren Kruis stimuleert en faciliteert partijen die kansen zien om invulling te geven aan de transformatie. En gezamenlijk nemen we regie waar toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van (acute) zorg en ondersteuning in het geding is. De basis van de samenwerking wordt gevormd door een domeinoverstijgende visie op gewenste samenhang van zorg, welzijn en langdurige zorg. Dat omvat ook alle beleidsterreinen waar regio Zuidoost Utrecht een rol heeft omdat een deel van de toenemende zorgvraag een sociale achtergrond heeft. Langdurige armoede en eenzaamheid en beperkte gezondheidsvaardigheden leiden tot een hogere zorgvraag. Om zorgvraag te voorkomen, is het daarom ook van belang om de focus te leggen bij de behoefte aan (sociale) ondersteuning. Maar ook woonomstandigheden en het levensloopbestendig maken van woningen zijn noodzakelijke randvoorwaarden voor een duurzame transformatie.

2. Concretisering van de juiste zorg op de juiste plek

De juiste zorg op de juiste plek (JZoJP) vraagt om een concretisering. Regio Zuidoost Utrecht en Zilveren Kruis doen dit met een duidelijke uitvoeringsagenda op de thema's ouderen, GGZ en preventie. In de uitvoeringsagenda werken we gezamenlijk aan onderstaande transities.

2.1 Integrale benadering van gezondheid

Door een integrale, persoonsgerichte aanpak van problemen van mensen zetten we de zorg en ondersteuning uit het best passende domein in van de Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Jeugdwet (JW) en Wet langdurige zorg (Wlz). Gezondheidsklachten met een niet-medische oorzaak (zoals leefstijl, eenzaamheid en schulden) kunnen in coproductie effectiever worden aangepakt (zoals met gli, welzijn op recept, vroegsignalering schulden) en voorkomen we dat mensen onnodig (medische) zorg en ondersteuning gebruiken.

Dit vraagt om een integrale benadering van de burger, gemeenschappelijke uitgangspunten en waar nodig een geïntegreerde aanpak van verschillende financieringsstromen. De basis hiervoor kunnen lokale preventieakkoorden zijn, de inrichting van lokale preventieketens of andere vormen van samenwerking tussen Zvw, Wmo, Wlz en Jeugdwet.

2.2 Versterken netwerkvorming

Door afspraken over regionale netwerkvorming voor (chronische) zorg en ondersteuning, kunnen we mensen naar de juiste plek verwijzen en toe leiden, zetten we personeel en middelen effectiever in en vergroten we de kwaliteit van zorg. Voor acute zorg is een combinatie van regionale en landelijke netwerkvorming van essentieel belang.

Het doel van netwerkvorming is dat een patiënt/cliënt relatief eenvoudige meer zorg thuis of in de buurt krijgt als dat kan en meer complexe zorg elders als dat nodig is. Doel is dat elke zorgaanbieder die zorg biedt die past bij de vraag van de patiënt en het gewenste expertiseniveau.

2.3 Kwetsbare groepen wonen langer zelfstandig

Door groepen als kwetsbare ouderen, mensen met langdurige GGZ problemen en mensen met ernstige (lichamelijke) handicaps lokaal beter in kaart te brengen en door coördinatie van zorg in de eerste lijn, met waar nodig inzet van expertise uit de tweede lijn, voorkomen we dat mensen onnodig opgenomen worden en langdurige (intramurale) zorg en ondersteuning gebruiken.

Dit vraagt om verandering op verschillende niveaus. Op het niveau van samenwerking is het nodig dat professionals vanuit verschillende domeinen en expertises zich organiseren rondom de kwetsbare personen. Zij moeten met elkaar de zorg proactief opzetten, gericht op het in kaart brengen van kwetsbare groepen en de voorwaarden om zo lang als mogelijk zelfstandig te wonen. Professionals moeten vervolgens ook met elkaar het juiste zorg- en ondersteuningsaanbod creëren. Op het niveau van de omgeving is het nodig om woningen levensloopbestendig te maken. Maar ook om lokale alternatieven voor zelfstandig wonen te initiëren en ondersteunen. De (digitale) infrastructuur moet ontwikkeld worden om het zelfstandig thuis wonen te ondersteunen en om het gebruik van domotica mogelijk te maken.

2.4 Versterken samenhang eerstelijns en acute ketenzorg

Door het tijdig signaleren van problemen, tijdelijke opname met extra ondersteuning en zorg in de nulde- en eerstelijns en inzet van behandeling vanuit de tweedelijns in of dichtbij de thuissituatie,

voorkomen we dat mensen onnodig en vermijdbare acute zorg gebruiken en als ze dat wel nodig hebben is het van belang de zorg thuis te versterken om heropname te voorkomen.

Dat vraagt om lokaal beschikbare bedden voor tijdelijke opvang in samenwerking met alle aanbieders, ongeacht indicatie of financiering vanuit de Zvw, Wlz en Wmo. Het vraagt om een werkwijze waarbij zorg en ondersteuning proactief wordt gepland en ingezet in plaats van reactief en alle schakels in de acute keten nauw samenwerken.

2.5 Versterken zorg op afstand

Door inzet van digitale zorg en vormen van continue monitoring, worden zorgprofessionals efficiënter ingezet en voorkomen we dat mensen zowel onnodige wacht- en reistijd hebben, als ook (onnodige) opnames/exacerbaties.

Dat vraagt om het op orde brengen van de digitale infrastructuur (hardware en software), soms internationaal, landelijk, regionaal, en soms lokaal. Het gaat ook om het omschakelen in hoe zorg en ondersteuning georganiseerd worden van face to face naar meer online en met real time monitoring, ondersteund met 7x24 call centra.

3. Samenwerking op het gebied van de GGZ

Volwassenen met psychische problemen krijgen vanuit verschillende wettelijke domeinen hulp en ondersteuning: de Wmo voor begeleiding en ondersteuning, de Zvw voor geneeskundige geestelijke gezondheidszorg of de Wlz. De Wlz-zorg hoeft niet per se in een instelling plaats te vinden, maar kan onder voorwaarden ook in de thuisomgeving van de cliënt worden geboden. Ook mensen die aangewezen zijn op verblijf krijgen dit vanuit verschillende domeinen: de Wmo voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang, de Zvw voor medisch noodzakelijk verblijf en de Wlz wanneer permanent toezicht of 24-uurs zorg nodig is.

Om de zorg voor mensen psychische klachten zo goed mogelijk te organiseren is samenwerking nodig tussen de gemeente en zorgverzekeraar. En niet alleen tussen deze twee partijen, maar ook een betere samenwerking tussen huisartsen, sociale wijk/dorpsteams en de geestelijke gezondheidszorg, met meer aandacht voor ondersteuning en preventie.

Voor het thema GGZ wordt de samenwerking op de volgende onderwerpen ingericht:

1. We zetten in op vroegsignalering en multi-disciplinaire samenwerking:
 - a. aansluiting van de GGZ op lokale of gebiedsgerichte netwerken;
 - b. aansluiting van huisartsen en POH's op lokale of gebiedsgerichte netwerken;
 - c. warme overdracht overgang GGZ-kliniek naar thuis en omgekeerd;
 - d. voorkomen van verlies van woning of uitkering tijdens opname;
 - e. sluitende keten crisiszorg.
2. We willen tijdige toegang tot de GGZ en beschermd wonen:
 - a. we brengen wachttijden binnen de (treek)normen door betere samenwerking van organisaties bij het verwijzen en doorverwijzen van mensen met psychische problemen;
 - b. we maken ketenpartners bekend met de mogelijkheden van zorgbemiddeling en online-behandeling.
3. We zorgen voor meer herstel bij mensen met psychische kwetsbaarheid:
 - a. we maken verbinding tussen de GGZ en participatie (schulden, werk, zinvolle dagbesteding).

4. Samenwerking op het gebied van de jeugd

De jeugdhulp is het vooral het domein van de gemeente. De zorgverzekeraar en de gemeente ontmoeten elkaar op het onderwerp jeugd bij het voorkomen van niet geplande/ongewenste zwangerschappen, zorg bij (ongewenste) zwangerschap, zorg aan ouders met klachten die invloed hebben op hun ouderschap en de zorg op het moment dat de jongere 18 jaar wordt en daarna volwassen zorg nodig heeft. Op dat moment wordt de zorgverzekeraar – in elk geval voor de GGZ - verantwoordelijk voor het bieden van zorg. Ook het perspectief van de jongere verandert op dat moment. Jongeren die tot hun 18e bijvoorbeeld gedwongen hulp kregen, mogen dan zelf beslissen of ze deze hulp willen houden.

De overgang van 18- naar 18+ verloopt momenteel nog niet altijd even soepel voor jeugdigen. Ze krijgen te maken met verschillende wettelijke kaders, die niet altijd goed op elkaar aansluiten. Hierdoor kunnen hun problemen verergeren terwijl eerder anticiperen en samenwerken dit had kunnen voorkomen. Het doel is o.a. om een goede overgang van stelsels bij het bereiken van de 18-jarige leeftijd te creëren.

Op het thema jeugd wordt de samenwerking op de volgende onderwerpen ingericht:

1. het voorkomen van ongewenste zwangerschappen en het leveren van goede zorg na een (ongeplande/ongewenste) zwangerschap;
2. passende verwijzingen voor gezinnen en jongeren met psychische problemen;
3. preventie van lichamelijke problemen zoals overgewicht en van psychische problemen bij jongeren (zie ook preventie);
4. continuïteit van zorg en ondersteuning bij de overgang (18-/18+) van Jeugdwet naar Wmo, WLZ of Zvw.

5. Samenwerking op het gebied van de ouderenzorg

Steeds meer mensen worden steeds ouder. Verreweg de meeste ouderen blijven zelfstandig wonen, ook als ze in toenemende mate afhankelijk worden van informele en formele zorg. Het behoud van zelfstandigheid is voor velen een groot goed en het zelfstandig wonen, gaat de meesten gelukkig ook goed af. Toch is er reden tot zorg. Door de demografische ontwikkeling dreigen toenemende tekorten aan mantelzorgers, vrijwilligers en professionals in zorg en welzijn. De toenemende complexiteit van wetten en regelingen maakt het voor ouderen steeds moeilijker overzicht te houden en regie te nemen.

Voor het thema ouderen wordt de samenwerking ingericht op de onderwerpen die benoemd staan in het advies van de commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen² over wat er nodig is om de zorg voor thuiswonende ouderen ook in de toekomst op peil te houden:

- a. inzet van meer digitale toepassingen binnen zorg en ondersteuning. Ook ouderen zelf zullen veel meer gebruik moeten maken van digitale technologieën om hun dagelijks leven makkelijker en aangenamer te maken;
- b. we werken toe naar een sluitende zorg- en ondersteuningsketen voor kwetsbare ouderen (o.a. dementie) over de grenzen van de wetten heen;
- c. we maken regionale afspraken over voldoende (verpleeghuis) zorg voor ouderen, onafhankelijk van woonplek;
- d. We leren van het lopende experiment domeinoverstijgende indicering in Bunnik ;
- e. we stemmen af over opgaves die er liggen rondom de fysieke woon-en leefomgeving zodat ouderen zelfstandig te kunnen (blijven) wonen.

² <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/documenten/rapporten/2020/06/30/oud-en-zelfstandig-in-2030-aangepast-reisadvies>

6. Samenwerking rondom gezondheid en preventie

Door roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik aan te pakken kan de gezondheid van heel veel Nederlanders verbeteren. Daarom heeft de Rijksoverheid een Nationaal Preventieakkoord gesloten. Jaarlijks sterven 35.000 Nederlanders door roken, overgewicht of probleemdrinken. Ze zijn samen de grootste oorzaak van ziekte in Nederland. De afspraken in het Nationaal Preventieakkoord hebben gevolgen voor iedereen in Nederland. Door deze drie onderwerpen aan te pakken, kan de gezondheid van heel veel Nederlanders verbeteren.

In het Preventieakkoord staan afspraken tussen meer dan 70 verschillende organisaties. Bijvoorbeeld koepelorganisaties van de zorg, bedrijven, gemeenten en onderwijsinstellingen. Zij spreken voor een groot aantal organisaties in Nederland. Zodat de groep mensen die zich aan de afspraken gaat houden ook veel groter is. De maatregelen in het akkoord zijn niet alleen van de Rijksoverheid, maar ook van de andere organisaties.

De regio Zuidoost Utrecht en Zilveren Kruis zoeken de samenwerking op die onderdelen waar Zilveren Kruis een rol vervult. Voor de onderdelen uit het preventieakkoord zijn dat de Gecombineerde leefstijlinterventies ten aanzien van het onderdeel obesitas, voor roken de in het pakket van de zorgverzekering opgenomen ondersteuning bij stoppen met roken en voor valpreventie de in het pakket van de zorgverzekering opgenomen ondersteuning bij vallen.

Waar gewenst kunnen succesvolle programma's - die hun waarde hebben bewezen- versterkt.

Verder kan de samenwerking eventueel worden gezocht in de communicatie en voorlichting.

Het bovenstaande draagt bij aan de doelen van Gezond Stedelijke Leven van de U-16 (Bestuurstafel Gezonde en Inclusieve regio (BT-GIR):

- Bevorderen van een gezonde leefstijl (o.a. door bevorderen sport en bewegen en voorlichting over gezonde voeding, roken, alcohol, drugs en medicatie)
- Bevorderen van goede en inclusieve gezondheidszorg in onze regio (o.a. via afspraken met zorgorganisaties, zorgverleners en zorgverzekeraars)
- Groeien naar een inclusieve regio.