

Integraal Zorgakkoord (IZA) en gemeenten

1. Wat is de essentie van IZA?
2. Samenhang IZA met andere akkoorden en ontwikkelingen
3. Inzet IZA middelen voor gemeenten
4. Overzicht van voor gemeenten relevante afspraken in het IZA
5. Regiobeeld en regioplan
6. Situatie Zuid Limburg

1. Wat is de essentie van het Integraal Zorgakkoord?

Aanleiding

Met het IZA wil het Rijk de volgende problemen aanpakken: toenemende zorgvraag, oplopende wachtlijsten, hoge werkdruk en kwaliteit van zorg die onder druk staat.

Opgave

Met het IZA wordt ingezet op een **brede beweging naar passende zorg**, onder andere door samenwerking in de regio en met focus op gezondheid in plaats van ziekte.

Wat is Passende zorg?

Wat bedoelen we met passende zorg? Het is zorg die waardegedreven is, samen met en rondom de patiënt tot stand komt, plaatsvindt op de juiste plek, op het juiste moment en door de juiste professionals. Waar het over gezondheid gaat in plaats van alleen over ziekte en die verleend wordt in een prettige werkomgeving.

De gezamenlijke beweging naar passende zorg is de weg om de zorg op een mensgerichte manier houdbaar en duurzaam te maken. Passende zorg is daarmee gebaseerd op professionele waarden van zorgverleners, persoonlijke waarden van mensen en maatschappelijke waarden van de samenleving.

Passende zorg kent volgens VWS de volgende principes:

- Zorg is waardegedreven. Dat betekent dat het effectieve zorg is, met meerwaarde voor de patiënt en doelmatige inzet van mensen, middelen en materialen. Om dit te bereiken zetten we onder meer in op:
 - o Duidelijkheid over wat passende zorg is en wat niet: verbeteren en verbreden van de toets op het basispakket.
 - o Regionale zorgcoördinatie, waaronder acute zorg.
- Zorg komt samen met en rondom de patiënt tot stand, ondersteund door informatie passend bij de vaardigheden van de patiënt. Het gaat bijvoorbeeld om gezamenlijk besluitvormingsproces tussen patiënt en zorgprofessional, inclusief meer tijd voor de patiënt.
- Zorg is de juiste zorg op de juiste plek, op het juiste moment en door de juiste professionals: dichterbij waar kan, verder weg waar moet.

2. Samenhang IZA met andere akkoorden en ontwikkelingen

Het IZA staat niet op zichzelf. Om samen de benodigde veranderingen te realiseren, onderschrijft het kabinet het belang om gezondheid breed te verankeren. Om die reden zet het kabinet naast het IZA onder meer in op:

- Het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Het doel van het GALA is om de beweging naar mentale en fysieke gezondheid en preventie met gemeenten kracht bij te zetten.
- Het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO). Het WOZO-programma draagt bij aan een brede maatschappelijke beweging en de

transitie in wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen: zelfstandig als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan.

- Het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ) dat zich richt op innovatieve werkvormen, behoud van medewerkers en leren en ontwikkelen.
- De Hervormingsagenda Jeugd (HA), die enerzijds gericht is op het verbeteren van het stelsel zodat jeugdigen en gezinnen passende en kwalitatief goede jeugdhulp ontvangen en anderzijds op het op lange termijn betaalbaar houden van het stelsel.

3. Inzet IZA middelen voor gemeenten

Voor gemeenten is jaarlijks maximaal € 150 miljoen structureel beschikbaar voor concrete plannen om de IZA-doelen te verwezenlijken, mits gemeenten zich committeren aan het IZA.

De IZA middelen zijn bedoeld voor onderstaande niet-vrijblijvende inzet en activiteiten van gemeenten. Op basis van het IZA moet de regio invulling geven aan de genoemde inzet en activiteiten.

- Organisatie en coördinatie van de regionale samenwerking met zorgverzekeraars, zorgkantoren en zorgaanbieders op basis van de regionale samenwerkingsagenda / het regioplan.
- Structurele inzet (organisatie, coördinatie, bemensing) op de netwerksamenwerking van het sociaal domein met in ieder geval de ggz, de eerstelijnszorg en de huisartsenzorg.
- Structurele inzet op de coördinatie en organisatie van de in IZA afgesproken domeinoverstijgende keteninterventies (waaronder valpreventie bij ouderen, welzijn op recept, aanpak overgewicht bij kinderen, gecombineerde leefstijlinterventie bij volwassenen, kansrijke start).
- Inrichten en bemensen van een dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten in de regio voor mensen met psychische kwetsbaarheid.
- Regionaal stimuleren van de inzet van e-health-toepassingen, anonieme hulplijnen en vormen van digitale/hybride zorg.
- Extra inzet van gemeenten voortkomend uit het gezamenlijke, aan IZA gekoppelde, regioplan. Deze inzet kan per regio verschillen, afhankelijk van de regionale prioriteiten en keuzes.

NB. Gemeenten dragen er zorg voor dat de inzet van de IZA-middelen niet dubbelt met de andere middelen die met de brede SPUK beschikbaar worden gesteld. Dit dient herleidbaar te zijn bij de verantwoording van de inzet van de middelen.

4. Overzicht van voor gemeenten relevante afspraken in het IZA

Dit zijn de afspraken in het IZA die relevant zijn voor gemeenten cq *'alle afspraken in het IZA die inzet vragen van gemeenten'* (letterlijke tekst uit GALA).

Niet waar gemeenten primair voor verantwoordelijk zijn maar wel waar gemeenten een rol hebben en moeten pakken in de samenwerking met verzekeraars, GGD, welzijn en zorgpartijen.

Regionale samenwerking

- Structureel organiseren en coördineren regio bestuurlijk en ambtelijk (onderlinge afstemming en rolverdeling en mandaat).
- Initiatief voor opstellen regioplan / -agenda samen met de zorgverzekeraar en zorgkantoor.
- Initiatief voor periodiek evalueren regioplan / -agenda.
- Periodiek herijken en actualiseren regiobeeld.

- Periodiek herijken regioplan / -agenda.
- Ondersteuning van partijen in de regio om hun eigen plannen af te stemmen op het regioplan en regiobeeld.
- Bevorderen samenwerking tussen partijen in het realiseren van de IZA-doelen.
- Rekening houden met regioplannen in de inkoop.

Samenwerking acute zorg en cruciale zorg

- Zorgen voor goede voorzieningen en ondersteuning bij sociale problematiek die bijdragen aan het voorkomen van oneigenlijke instroom in de acute zorg.
- Samen met zorgaanbieders en verzekeraars, uitwerken van een handreiking die door partijen gebruikt kan worden voor het maken van afspraken over de cruciale zorg en het monitoren van deze afspraken.

Samenwerking GGZ – huisartsen – sociaal domein

- Ontwikkelen en implementeren gezamenlijke (lokale/regionale) werkwijze voor mensen met psychische klachten ten behoeve van in-, door- en uitstroom.
- Structureel organiseren en coördineren van (de uitvoering van) deze werkwijze als onderdeel van de regionale infrastructuur.
- Implementatie handreiking cruciale zorg samen met GGZ aanbieders en verzekeraars.
- Structurele organisatie en coördinatie van de beschikbaarheid vanuit sociaal domein voor deze werkwijze als onderdeel van de regionale infrastructuur.
- Monitoring en signalering van knelpunten in het aanbod / beschikbaarheid zorg.
- Monitoring van de effecten van deze werkwijze.
- Inrichten en bemensen van laagdrempelige steunpunten waar iedere inwoner toegang tot heeft, ondersteund door sociaalwerkers als onderdeel van de regionale infrastructuur.
- Bijdragen aan landelijk dekkend netwerk van digitale lotgenotengroepen (e-communities). Met 'coördineren' wordt bedoeld structurele borging door continue sturing, bewaking, aanjagen, etc
- Samen met de huisartsen en de GGZ mentale gezondheidscentra vormgeven.
- Maken en coördineren van de regionale samenwerkingsafspraken voortkomend uit de werkagenda en inrichten van regionale voorzieningen of activiteiten.
- Implementeren, structureel organiseren en uitvoeren van de werkwijze 'Verkennd Gesprek'.
- Financieren van de inzet van sociaal domein professionals die het verkennend gesprek voeren.
- Inregelen en uitvoeren van de consultatiefunctie die wordt ingekocht door de zorgverzekeraar.

Samenwerking eerstelijns

- Doorontwikkeling en implementatie handreiking netwerksamenwerking en samen indiceren.
- Structurele organisatie en coördinatie van deze werkwijze als onderdeel van de regionale infrastructuur.
- Structureel organiseren en coördineren van een sterke samenwerking tussen de eerste lijn en het sociaal domein, bijvoorbeeld Welzijn op Recept, als onderdeel van de regionale infrastructuur.

Ketenaanpakken

- Initiëren regionale samenwerkingsafspraken ketenaanpakken (waaronder kansrijke start, valpreventie bij ouderen, aanpak overgewicht en obesitas bij kinderen, de gecombineerde leefstijlinterventie bij overgewicht van volwassenen, welzijn op

recept) en structureel organiseren en coördineren van de inzet van gemeenten in de regio.

E-health en digitale / hybride zorg

- Regionale coördinatie op de inzet van e-health toepassingen, anonieme hulplijnen en vormen van digitale / hybride zorg.
- Het regionaal bevorderen van de inzet en het gebruik van deze vormen van zorg.
- Het maken van inhoudelijke passende afspraken in alle contracten met zorgaanbieders over aanbod en inzet van gebruiksvriendelijke hybride zorg, uiterlijk in 2025. En het maken van afspraken over hoe de benodigde transformatie te realiseren.

Kennisfunctie

- Inzet van de GGD als kennispartner bij het opstellen, actualiseren en periodiek herijken van het regioplan en regiobeeld.
- Door inzet van de kennisfunctie van de GGD, gemeenten ondersteunen bij het opstellen en uitvoeren van een lokaal gemeentelijk plan van aanpak voor preventie in de zorg, leefstijl en gezond leven.

Arbeidsmarkt

- Regionaal plan om bredere stages en coschappen - ook in het extramurale domein – te stimuleren plus uitvoering daarvan.
- Het regionaal monitoren van ontwikkelingen en knelpunten in de arbeidsmarkt voor zorg, eerstelijnszorg en de aansluiting op sociaal domein en preventie.
- Kritisch kijken naar de regeldruk die zij veroorzaken in het kader van de inkoop en verantwoording, en beperken deze tot het strikt noodzakelijke minimum, o.a. doorharmonisering van de eisen die zij stellen.

5. Regiobeeld en regioplan

In het IZA is afgesproken dat partijen in de regio, op basis van een regiobeeld, in een regioplan afspraken maken over hoe zij gaan samenwerken en hoe zij uitvoering gaan geven aan de plannen. Gemeenten zijn daar onderdeel van en worden vertegenwoordigd door de onderling afgesproken (ambtelijke en bestuurlijke) regionale aanspreekpunten. Hiervoor kan worden aangesloten bij de reeds bestaande regionale organisatiestructuur in het kader van de werkagenda van ZN en VNG. Op basis van het regioplan maken gemeenten keuzes met betrekking tot welke regionale en lokale inzet nodig is om uitvoering te geven aan de plannen. In het regioplan kan worden uitgewerkt wat de precieze rol en functie van de GGD(-en) in de regio is, hoe de samenwerking tussen eventueel niet-congruente GGD-en kan worden gefaciliteerd en hoe de opdrachtverlening vanuit de regio aan de GGD kan worden vormgegeven.

Bijbehorende monitoring

Voor de monitoring van de uitvoering van de plannen en de resultaten daarvan wordt aangesloten bij de IZA-gouvernance en de afspraken in het IZA ten aanzien van monitoring. Daarnaast voeren VNG en N jaarlijks het 'Venster op de regionale samenwerking' uit, waarin zorgverzekeraars en gemeenten de samenwerking in de regio beoordelen.

6. Situatie Zuid-Limburg

Uitgangspunten:

- Zorgverzekeraars CZ en VGZ zijn verantwoordelijk voor IZA en het opstellen van een regiobeeld en regioplan Zuid-Limburg en op basis daarvan voor het stimuleren en beoordelen van transformatieplannen. Zij doen dit in nauwe samenwerking met

gemeenten en andere partijen in het brede medisch en sociale domein (de regionale preventie infrastructuur).

- De gemeente Sittard-Geleen is mandaatgemeente wat in de context van Zuid-Limburg betekent dat zij de gemeente is die het budget IZA aanvraagt en beheert. De verdeling van het budget vindt plaats op basis van het regioplan en de samenwerkings- en mandaatstructuur die door de GGD wordt uitgewerkt.
- De procesregie en inhoudelijke coördinatie van IZA betreffende de rol van gemeenten ligt bij de GGD Zuid Limburg. Dit GGD doet dit in nauwe samenwerking met zowel CZ en VGZ als alle gemeenten. Waarbij de centrumgemeenten eenzelfde rol vervullen als bij GALA en in nauw contact staan met de gemeenten van de subregio's.

Opdracht GGD Zuid Limburg

- De GGD is gevraagd de procesregie en inhoudelijke coördinatie van IZA op zich te nemen namens de 16 gemeenten betreffende de totstandkoming van het regiobeeld, het regioplan en de daaruit voortvloeiende transformatieplannen. Centraal staat daarin het benutten en versterken van de reeds bestaande regionale samenwerkingsstructuur en – ketenaanpakken. Dit omhelst het volgende:
 - o Een procesregierol vervullen t.a.v. het inrichting van een regionale preventie-infrastructuur (inclusief de ketenaanpakken waar regionaal invulling aan zal worden gegeven).
 - o Een inhoudelijke bijdrage leveren in afstemming met gemeenten in relatie tot het regiobeeld, het regioplan en de daaruit voortvloeiende transformatieplannen.
 - o Een relatie te leggen met de ontwikkelingen en onderdelen in GALA
 - o De volgende ketenaanpakken benutten, versterken en borgen, zowel in IZA als GALA: kansrijke start, valpreventie, aanpak overgewicht en obesitas bij kinderen, de gecombineerde leefstijlinterventie bij overgewicht van volwassenen en welzijn op recept.
 - o Eenduidige en actuele communicatie naar alle betrokken partijen

Tijdpad

- 1 april 2023 ligt er een voorlopig voorstel van de GGD zowel op inhoud als ten aanzien van financiën en benodigde capaciteit
- 17 april stelt het AB het voorstel van de GGD vast.
- Eind september hebben alle gemeenten in ZL mandaat gegeven aan Sittard-Geleen als aanvragende gemeente.
- Uiterlijk eind juni 2023 dient er een regiobeeld te liggen waar gemeenten en GGD zich in kunnen vinden (dit ligt er inmiddels).
- Eind 2023/begin 2024 dient er een regioplan te liggen op basis waarvan o.a. de SPUK IZA gelden kunnen worden aangevraagd.