



## Samenwerkingsagenda 2021 - 2023

## Regio IJssel-Vecht en Zilveren Kruis

Kampen<sup>®</sup>

gemeente  
Zwartewaterland

gemeente  
Staphorst

Gemeente  
Ommen

gemeente Dalfsen

Gemeente  
Hardenberg

Zwolle

Steenwijkerland

Zilveren  
Kruis

## Inleiding

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

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

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

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

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

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

### Evaluatie samenwerkingsagenda 2018-2019

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

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

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

### Structuur van de samenwerking

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

Voor de uitvoering hanteren we een tweetal uitgangspunten:

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

### Bestuurlijk overleg

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

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

### Uitvoerende regionale overleggen

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

### Kernteam

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

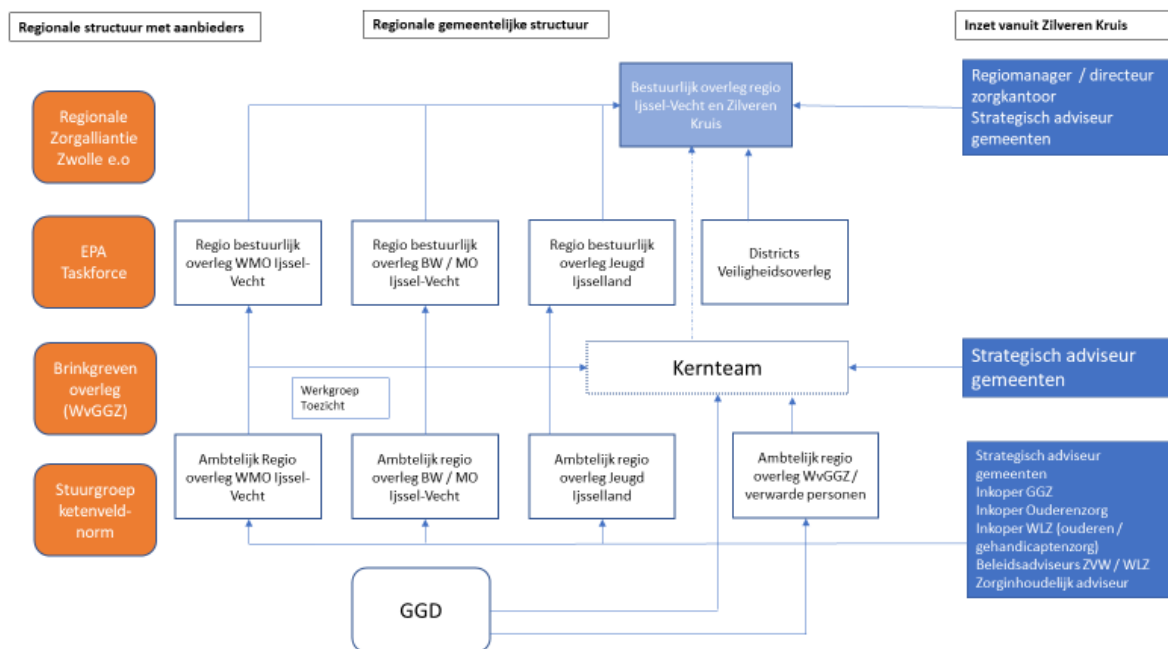
Daarom is er voor gekozen om een aanvulling te doen ten opzichte van de huidige werkwijze door het instellen van een kernteam. Het **kernteam** zorgt voor de monitoring op de voortgang van de werkagenda in zijn geheel en de **uitvoering** gaat via de **bestaande regionale overleggen** Beschermd Wonen/Maatschappelijke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

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

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

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

De structuur van de samenwerking kan als volgt worden weergegeven:



Bij de structuur kunnen we nog vijf punten opmerken:

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

## Rollen samenwerkingspartners

De samenwerkingspartners hebben ieder hun eigen rol binnen de gezamenlijke ambitie:

- Iedere gemeente is verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo en Jeugdwet in haar eigen gemeente;
- Zilveren Kruis is verantwoordelijke voor de uitvoering van de Zorgverzekeringswet. In de regio IJssel-Vecht is Zilveren Kruis marktleider. Daarom neemt Zilveren Kruis de verantwoordelijkheid om op te treden als gesprekspartner voor gemeenten;
- Zilveren Kruis is concessiehouder voor het zorgkantoor (Wlz) in de zorgkantoorregio Zwolle (naast de regio IJssel-Vecht omvat de zorgkantoorregio ook de Noord-West Veluwe). Deze taak vervult zij namens alle verzekeraars ten behoeve van alle Wlz-verzekerden in de regio IJssel-Vecht.

## Randvoorwaarden en werkwijze

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

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

## Inhoudelijke thema's in de samenwerking

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

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

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

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

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

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

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

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

### 1. Overkoepelende onderwerpen

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

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

### 2. Zorg en ondersteuning voor ouderen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 4. Jeugd

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

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

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

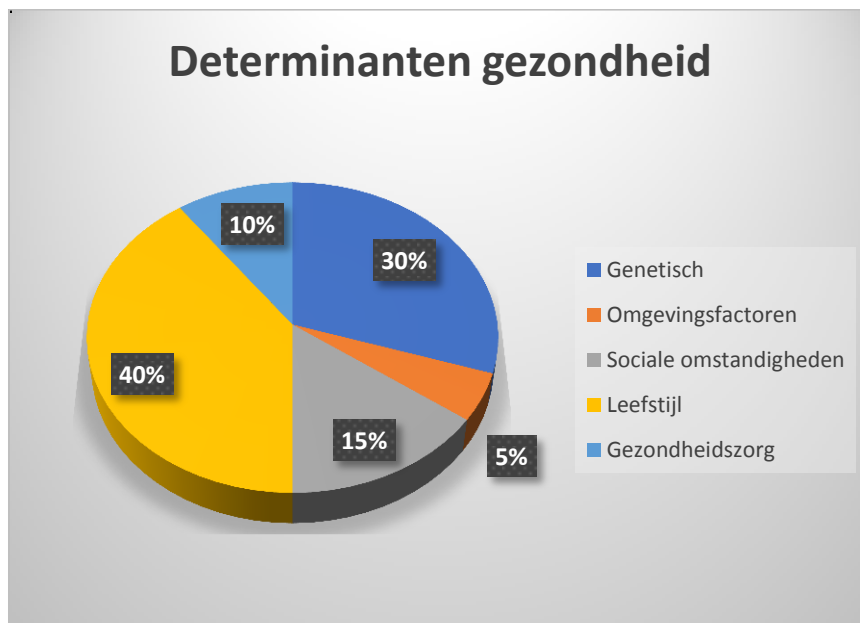
Vanuit deze context richten we ons op de volgende thema's om de aansluiting en samenwerking te vergroten:

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

## 5. Gezondheid en Preventie

Invzet op gezondheid en preventie is hard nodig om meerdere redenen: (1) de leefstijl gerelateerde problemen nemen toe, (2) mensen met ongezonde leefstijl en onderliggende gezondheidsproblematiek zijn extra kwetsbaar voor infectieziekten en (3) de vergrijzing vraagt om langer zelfstandig wonen. Preventie heeft als doel dat mensen langer gezond blijven, ziektes en complicaties voorkomen worden en dat ziektes en complicaties zo vroeg mogelijk opgespoord worden. De waarde van preventie is niet het vermijden van zorg en zorguitgaven, maar de extra levensjaren die in goede gezondheid kunnen worden doorgebracht.

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

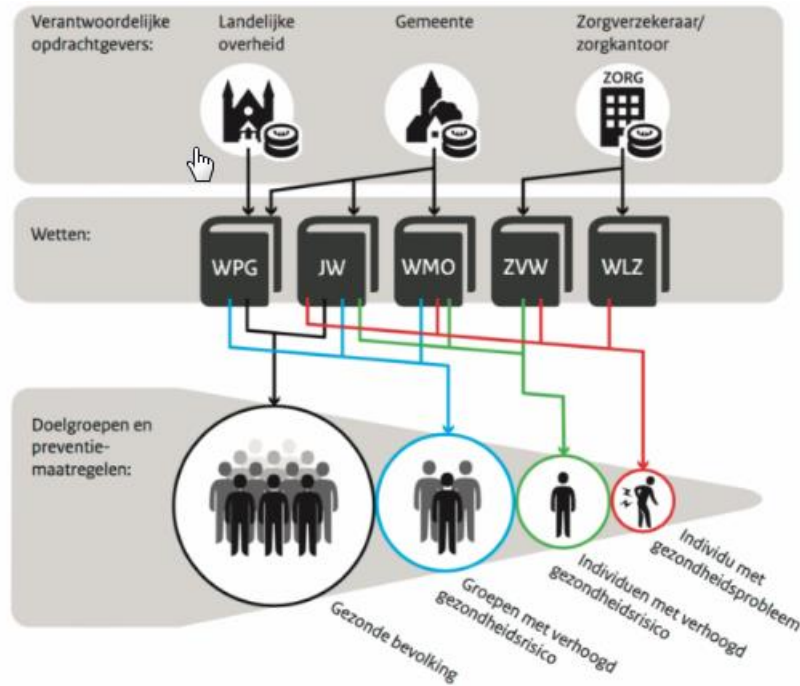


Voor het verbeteren van gezondheid is het van belang om gezondheid vanuit deze verschillende determinanten aan te pakken. Slechts 10% van de gezondheid is door de Gezondheidszorg verklaarbaar. Vooral deze determinant is, via de Zvw, direct te beïnvloeden door de zorgverzekeraar. Daarnaast is een aanpak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

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

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





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

De samenwerking richt zich daarom specifiek op het versterken in de aanpak en de instrumenten die worden ingezet, om daarmee te komen tot een integrale aanpak over de domeinen heen. Hiervoor beginnen we vooral met al het goede wat er al op lokaal en regionaal niveau gebeurt, en willen dit beter met elkaar verbinden.

We concretiseren dit uitgangspunt op drie onderwerpen in de samenwerkingsagenda:

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

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

## 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

	<b>Toelichting op het onderwerp</b>	<b>Doel / ambitie. Wat is onze gezamenlijke ambitie en wat gaan we doen?</b>	<b>Organisatie / aanpak</b>
Tekort huisartsen	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	Huisartsenzorg voor alle inwoners in de regio IJssel-Vecht beschikbaar krijgen en in de toekomst ook houden.	<p>Beleggen in regio WMO overleg</p> <p>Kennis en informatie wordt gedeeld.</p> <p>Waar mogelijk wordt de verbinding gemaakt met de Human Capital Agenda van de regio Zwolle</p> <p>Verkennen met ZK en Medrie wat we kunnen doen om het aantrekkelijk te maken voor huisartsen.</p>

	<p>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 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</p>		
Inkoop	<p>Gemeenten en Zilveren Kruis maken allebei inkoopafspraken met aanbieders om de zorg en ondersteuning te organiseren voor hun klanten / inwoners.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Een adequate zorginfrastructuur voor inwoners in de regio IJssel-Vecht. Toegankelijk en beschikbaarheid is geborgd vanuit de inkooprollen die we hebben.</p> <p>Activiteiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inhoud van beleid uitwisselen (en waar mogelijk gezamenlijk beeld) om zicht te hebben op de opgaven en transities waar elke financier aan werkt</li> <li>- Kennis uitwisselen over inkoopmodellen</li> <li>- Uitwisselen bij inkooptrajecten en resultaten van inkoop</li> </ul> <p>Denk hierbij onder andere aan de S1 financiering, wijkverpleging, ambulante GGZ behandeling.</p>	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 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.	Gezamenlijk doel is om het netwerk en de kracht van de RZA te benutten voor agenderen, verbreden en opschalen van onderwerpen die relevant zijn voor de domeinoverstijgende samenwerking	Vorbereiden in kerngroep
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	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

		<p>op basis van beschikbare factsheets en casuïstiek</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Werkwijze ontwikkelen voor nieuwe casuïstiek zodat die snel wordt opgelost</li> </ul> <p>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.</p>	<p>factsheet opgesteld zodat dit grensvlak in de praktijk geen knelpunten oplevert voor klanten en professionals.</p> <p>Daarnaast blijven we actief de casuïstiek verzamelen en bespreken we deze met elkaar.</p> <p>Invulling vanuit regio WMO overleg.</p> <p>Contact met CIZ en Zorgkantoor</p>
--	--	---	---

## 2. Zorg en ondersteuning voor ouderen

	<b>Toelichting op het onderwerp</b>	<b>Doel / ambitie. Wat is onze gezamenlijke ambitie en wat gaan we doen?</b>	<b>Organisatie / aanpak</b>
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.	<p>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.</p> <p>Wat gaan we doen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inzichtelijk maken het feitelijk beeld hierin</li> </ul>	<p>Dit thema sluit aan bij de Regionale Zorgalliantie</p> <p>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</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aansluiten bij ontwikkelingen vanuit de huisartsenorganisaties (Medrie, HZD) die vanuit de O&amp;I gelden werken aan integrale ouderenzorg en wijkgerichte aanpak</li> <li>- Deelnemen aan landelijk project van Design thinking als hulpmiddel om de samenwerking te versterken</li> </ul> <p>Vervolg op project uit 2019</p>	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 van VWS benoemt een aantal concrete onderwerpen die we in de regio oppakken en vertalen.	<p>Doel is om inwoners zo lang mogelijk - veilig en verantwoord- in hun eigen huis te laten wonen als ze zijn 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)</p> <p>Daartoe werken we samen op drie onderwerpen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Afstemming van de inzet van onafhankelijke clientondersteuning vanuit de WMO en de WLZ</li> <li>2. Afstemming op ondersteuning van mantelzorgers. Beschikbaarheid en toegankelijkheid van respijtvorzieningen en</li> </ol>	<p>Regio WMO overleg</p> <p>Binnen dit overleg wordt een prioritering vastgesteld van deze drie onderwerpen en een bijbehorende aanpak.</p>

		<p>vergoeding vanuit de aanvullende zorgverzekering</p> <p>3. Inzetten op soepele overgang vanuit WMO / ZVW naar WLZ door het verbeteren van de afstemming en de relatie met het CIZ</p>	
Woonopgave	Wat betekent de demografische ontwikkeling voor de huisvesting van ouderen in de regio	<p>Doel: voorzien in voldoende geschikte woningen voor ouderen (nu en in de toekomst) zodat ze in hun eigen huis zorg en ondersteuning kunnen ontvangen</p> <p>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</p> <p>Afstemming lokaal en regionaal met woonbeleid</p>	<p>Regio WMO overleg</p> <p>Verbinden met regio Zwolle Bestuurlijke tafel Leefomgeving</p>

### 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	Vanaf 2021 is het mogelijk om een WLZ indicatie	Doel 2020: naadloze overgang voor	Regio overleg BW / MO



<p>WLZ</p>	<p>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.</p>	<p>cliënten naar de WLZ per 2021. Er vallen geen cliënten tussen wal en schip als gevolg van dit overgangstraject.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>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.</p> <p>Waar nodig en gewenst worden ook aanbieders en/of het CIZ uitgenodigd.</p> <p>Waar nodig wordt ook op uitvoeringsniveau verbinding gelegd (bv over toegang, afstemming op casuïstiek niveau)</p>
<p>GGZ in de wijk (ambulantisering van de ggz)</p>	<p>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</p>	<p>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.</p> <p>Dit vraagt samenwerking tussen de</p>	<p>Er is nog geen bestaand organisatorisch verband voor dit onderwerp op regionaal niveau.</p> <p>In de regio bestaat het ambtelijk overleg BW/MO. Daarnaast is er een EPA taskforce.</p>

	<p>hebben op psychische kwetsbaarheid, waarbij we verergering van problemen willen voorkomen. De OGGZ speelt ook een rol in deze keten.</p> <p>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.</p>	<p>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<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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</p>	<p>Voor de verdere uitwerking zijn twee vragen relevant:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Binnen welke structuur wordt dit onderwerp opgepakt en uitgewerkt?</li> <li>2. Hoe verbinden we dit in het organiseren en uitvoeren met de lokale netwerken?</li> </ol>
--	--	---	--

<p>Acute psychiatrie en psychische zorg bij crisis (Wvgzz,WZD en ketenveldnorm)</p>	<p>De acute psychiatrie kent, afhankelijk van regionaal gemaakte keuzes, samenhang en samenloop vanuit verschillende domeinen.</p> <p>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.</p> <p>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 versterking samenwerkingsafspraken generieke module acute psychiatrie.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Daarnaast vraag het meer afstemming lokaal tussen domeinen sociaal-, zorg en veiligheid.</p> <p>Voor komende periode is met name de nadere uitwerking van de GMAP van belang; hoe wordt dit geïmplementeerd in de regio IJssel-Vecht.</p>	<p>Dit is regionaal belegd binnen het programma WvGGZ/ aanpak verward gedrag.</p>
---	--	--	---

#### 4. Jeugd

	<b>Toelichting op het onderwerp</b>	<b>Doel / ambitie. Wat is onze gezamenlijke ambitie en wat gaan we doen?</b>	<b>Organisatie / aanpak</b>
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	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

	huisartsenpraktijken in de regio IJssel Vecht.		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	<p>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.</p> <p>Vooralsnog is de GLI nog niet op grote schaal gecontracteerd in de regio IJssel-Vecht, met Medrie lopen nog gesprekken.</p>	<p>Doel: GLI is voor inwoners van elke gemeente in de regio IJssel-Vecht beschikbaar</p> <p>In elke gemeente kan de GLI interventie worden ingezet met inzet van het gemeentelijk beweegaanbod.</p>	<p>Nog geen duidelijkheid of Medrie dit in 2020 gaat aanbieden in de regio IJssel Vecht.</p> <p>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.</p>
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	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	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.

	<p>te wisselen zodat deze eerder aan de slag kan met het aanbieden van schuldhulpverlening</p>	<p>(zoals zorgverzekeraars).</p> <p>Vooruitlopend op de wettelijke wijziging kan Zilveren Kruis informatie over betalingsachterstand bij de zorgverzekeraar uitwisselen met gemeenten. Dit kan met behulp van een derde partij die bevoegd is om persoonsgegevens te verwerken.</p> <p>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.</p>	
Valpreventie	<p>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.</p>	<p>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).</p> <p>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.</p>	<p>Wordt via de RZA opgepakt, met betrokkenheid van gemeenten, de lokale Vitaal &amp; Veilig Thuis initiatieven en de lokale infrastructuur van welzijn, 1<sup>e</sup> lijn en 2<sup>e</sup> lijn.</p>

## Bijlage 2 Uitvoeringsagenda 1 januari 2021 – 31 december 2021

Voor de uitvoeringsagenda voor de komende 12 maanden is vooral gekozen om de praktische knelpunten die worden ervaren aan te pakken, waarmee we ook zichtbaar maken welke meerwaarde onze samenwerking biedt voor klanten en zorgverleners. Dat betekent niet dat tactische en strategische onderwerpen niet worden opgepakt. Deze worden binnen de regionale structuren ook besproken. Maar zichtbaarheid van de resultaten is gekoppeld aan de zaken die we daadwerkelijk oppakken.

Voor 2021 kiezen we daarom voor de volgende onderwerpen om concreet resultaat op te behalen:

1. Invoering directe toegang tot de WLZ op de grondslag psychische problematiek;
2. Grensvlakken: één grensvlak uitwerken en oplossen;
3. Jeugd: POH GGZ Jeugd;
4. Langer thuis wonen: regionale aanpak om onafhankelijke cliëntondersteuning WMO en WLZ op elkaar af te stemmen;
5. Schuldenaanpak / vroegsignalering betalingsachterstanden.

Uitwisseling inkoopbeleid en inkoopmodellen wordt ook opgepakt in deze periode. Dit is weliswaar niet een onderwerp dat direct zichtbaar is voor inwoners, maar levert wel een beter inzicht in elkaars werelden en werkwijzen en daarmee ook aan de mogelijkheid tot afstemming op gebied van inkoop.

In het derde kwartaal van 2021 wordt een nieuwe uitvoeringsagenda voor 2022 opgesteld op basis van de voortgang van de lopende uitvoeringsagenda en de prioriteiten die op dat moment worden gesteld.