

Werkagenda jaar 2021 van de regionale samenwerking Flevoland *Flevolandse gemeenten en zorgverzekeraar Zilveren Kruis*

Vastgesteld in het BOSD van 18 februari 2021

Inleiding

Sinds 2018 bestaat er een gestructureerde overlegstructuur en samenwerking in Flevoland tussen de 6 gemeenten en Zilveren Kruis. Er is een bestuurlijk overleg met de bestuurder van Zilveren Kruis en de coördinerend wethouders. Er is een bestuurlijk overleg via het BOSD en er is een ambtelijke werkgroep die uitwerking geeft aan de werkagenda.

Deze samenwerking is opgezet omdat de financiers van het zorgstelsel een belangrijke financiële en inhoudelijke rol hebben bij de gewenste inrichting van de infrastructuur van het sociaal domein en het zorgdomein, die aansluit bij de behoeften van de inwoners en verzekerden in de regio. Door onderlinge afstemming en samenwerking willen we daar invulling aan geven.

In de eerste periode van samenwerking heeft de focus gelegen op elkaar leren kennen, data in beeld brengen en werken aan een aantal projecten. Bestuurders van de regio Flevoland hebben de wens uitgesproken om de samenwerking te intensiveren en versnellen waardoor de focus eerder op resultaten komt te liggen. Ook de zorgverzekeraar werkt graag hieraan mee en ziet daar de meerwaarde van. Dat is de reden dat de werkagenda van 2021 de focus legt op aantal specifieke thema's en onderwerpen waar we het komende jaar resultaat op willen behalen. Dit geeft focus aan de samenwerking en de inzet van mensen en middelen.

Focuspunten van de regionale samenwerking Flevolandse gemeenten en zorgverzekeraar

De samenwerking heeft als doel de zorg en ondersteuning voor inwoners/cliënten in de regio efficiënt en in (soepele) samenhang te organiseren. Voorop staat de leefwereld van de inwoner/cliënt en dit vraagt om een integrale netwerkaanpak. De bijbehorende aandachtspunten maken een goede afstemming over de infrastructuur onontbeerlijk. De opgaven zijn vrijwel nooit alleen een lokale aangelegenheid, maar vragen vaak om afstemming en kennisdeling op regionaal niveau. Het uitgangspunt daarbij is "lokaal wordt het gedaan, regionaal delen we de kennis en maken we waar nodig afspraken".

Als meerwaarde van regionale samenwerking zien we:

- Snellere en betere aanpak van regionale knelpunten en opgaven;
- Versterken innovatiekracht en genereren van middelen voor innovatie;
- Landelijke kennis en expertise naar de regio organiseren;
- Delen van kennis en slim opschalen en verduurzamen van bewezen (lokale) initiatieven;
- Effectieve belangenbehartiging rondom regionale opgaven.

Niet alleen hebben de betrokken gemeenten als uitgangspunt samen op te trekken waar dat toegevoegde waarde heeft, voor Zilveren Kruis is het niet uitvoerbaar om met elke gemeente afzonderlijk in gesprek te gaan. Daarnaast spelen lokale vraagstukken vaak ook op regionaal niveau. Daarom is het efficiënter om met elkaar afspraken op regionaal niveau te maken. Waar nodig blijft lokaal maatwerk bestaan.

In aansluiting op de onderwerpen die landelijk zijn bepaald, willen de Flevolandse gemeenten en Zilveren Kruis focussen op de volgende 3 thema's:

1. een sluitende ggz-keten
2. integrale ouderenzorg
3. preventie.

De thema's waar de samenwerking in Flevoland tussen gemeenten en de zorgverzekeraar zich op wil focussen sluiten aan bij de landelijke opgaven en regionale inzichten en ontwikkelingen die later in dit document worden toegelicht.

Werkagenda 2021

Op basis van de inzichten die we hebben verkregen met het Regiobeeld, de inzichten die voortkomen uit het Regioperspectief en de prioriteiten die we zelf hebben benoemd komen de volgende opgaven voor de regionale werkagenda tot stand.

1 Sluitende GGZ keten

1.1 GGZ in de wijk; aansluiting begeleiding en behandeling

1.2 Aanpak wachttijden GGZ

1.3 POH GGZ jeugd

2 Integrale ouderenzorg

2.1 Versterken samenwerking medisch en sociaal domein; huisartsen, wijkverpleging en WMO

3 Preventie

3.1 Leefstijlinterventies

Sluitende GGZ keten

Ambities GGZ

We werken vanuit een gezamenlijke visie: goede preventie, ondersteuning, begeleiding en behandeling is een gezamenlijke aanpak en moet mensen uit deze groep helpen en stimuleren om hun mogelijkheden tot herstel en burgerschap (beter) te benutten. Onze ambitie is het realiseren van meer herstel en minder zorgbehoefte.

Dit realiseren we met een sluitende GGZ keten, waarin optimale samenwerking en afstemming plaats vindt tussen het medisch en sociaal domein. De zorginfrastructuur in Flevoland is ingericht volgens de integrale herstelgedachte met voldoende mogelijkheden voor persoonlijk en maatschappelijk herstel.

Deze ambitie sluit aan op de wens uit het hoofdlijnenakkoord GGZ en op de uitkomsten van de recente GGZ dataonderzoeken. De ambulantiseringsopgave (van zorg in een instelling naar zorg in de thuisomgeving) is één van de speerpunten uit het Hoofdlijnenakkoord GGZ. De gewenste samenwerking in de wijk tussen begeleiding en behandeling is een belangrijke voorwaarde om de ambulantiseringsopgave vorm en inhoud te geven.

Uit zowel de analyse van het Regiobeeld GGZ als het Regioperspectief onderdeel psychische kwetsbaarheid blijkt dat er in Flevoland te lange wachttijden zijn voor GGZ behandeling. Voor individu, netwerk en samenleving heeft dat grote gevolgen. Deze wachtlijsten geven een enorme druk op voorzieningen vanuit de Wmo, Vrouwenopvang, Veilig Thuis etc. Rehabilitatie duurt langer, schade is veel groter, perspectief op werk/school verkleind. Extra redenen om hier adequaat op in te zetten.

Als opgave in het Regioperspectief is ook genoemd dat het gericht inzetten van de praktijkondersteuner huisartsen (POH) GGZ kan bijdragen aan het verlagen van de druk op de wachtlijsten GGZ. Tot slot draagt de inzet van POH GGZ ook bij aan het voorkomen van (duurdere) zorg één van de onderdelen van de Juiste Zorg op de Juiste Plek.

Hieronder volgt een toelichting per onderwerp, wat we willen realiseren en op welke termijn.

1.1 GGZ in de wijk

Korte omschrijving	<p>Bij inwoners met ernstig psychiatrische aandoening of multiproblematiek is behandeling en begeleiding in wisselende intensiteit nodig en is het belangrijk dat dit goed op elkaar aansluit. De samenwerking tussen het medische en sociale domein is van belang temeer ook om invulling te geven aan de gewenste ambulantiseringsopgave.</p> <p>Er is sprake van afstemming en samenwerking tussen de professionals van behandeling en begeleiding zodat de inwoner de juiste ondersteuning ontvangt die op elkaar aansluit bij op- en afschalen.</p> <p>In Almere en Dronten starten concrete projecten om deze samenwerking vorm te geven (Samen sterker in de wijk). In Lelystad is ook al veel gerealiseerd op gebied van samenwerking in de wijk.</p> <p>Zilveren Kruis is toegetreden als lid van de stuurgroep van Samen sterker in de wijk.</p>
Resultaat	<p>Op basis van de pilots in Almere en Dronten en de leerervaringen vanuit Lelystad komt een model tot stand dat kan worden toegepast voor alle gemeenten in Flevoland om de samenwerking tussen professionals uit het medische en sociale domein beter op elkaar af te stemmen.</p>
Activiteiten	<ul style="list-style-type: none">- Monitoring voortgang door middel van deelname aan de stuurgroep Samen sterker in de wijk.- Opstellen plan van aanpak voor regionale inbedding.
Tijdspad	<p>In 2021 vinden in Almere en Dronten de concrete pilots op basis van casuïstiek in de wijk plaats, gedurende een jaar, en wordt reeds met andere gemeenten verkend hoe de samenwerking daar vorm kan worden gegeven.</p>

1.2 Aanpak wachttijden volwassen GGZ

Korte omschrijving	<p>Flevoland kent al geruime tijd lange, problematische, wachttijden voor GGZ behandeling. Ook de recente uitkomsten uit het Regiobeeld en het Regioperspectief onderschrijven de urgentie van aanpak op dit onderdeel. Er een taskforce aanpak wachttijden ingericht. Een belangrijke oorzaak van de wachttijden vormt gebrek aan GGZ professionals, dat is niet zomaar opgelost.</p> <p>Wachttijden betekent ook dat de instroom, doorstroom en uitstroom stopt, dit raakt ook het sociaal domein en de inzet die gemeenten doen om juiste zorg op de juiste plek te leveren.</p> <p>Betrokkenheid van gemeenten / sociaal domein bij de aanpak is gewenst om te zien waar knelpunten en kansen liggen in de toeleiding en uitstroom.</p>
--------------------	---

Resultaat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verminderen van de wachttijd voor een GGZ behandeling in Flevoland met x% (nog nader te bepalen) 2. Actieve betrokkenheid van gemeenten bij de taskforce om de verbinding van het medisch domein en sociaal domein te versterken. 3. Afspraken met gemeenten in Flevoland over de uitstroom van uitbehandelde cliënten naar een thuissituatie met inzet / ondersteuning vanuit sociaal domein.
Activiteiten	<p>De aanpak van de wachttijden wordt opgepakt vanuit de Taskforce Wachttijden Flevoland</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zilveren Kruis zet zich in op maximale contractering van het beschikbare GGZ aanbod in Flevoland en verruiming waar mogelijk (bv POH GGZ) - Monitoring ontwikkeling wachttijden - Deelname van gemeenten aan de Taskforce Wachttijden - Set van afspraken over overgang GGZ behandeling naar thuissituatie, danwel andere vorm van ondersteuning.
Tijdspad	31 december 2021

1.3 POH GGZ Jeugd

Korte omschrijving	De huisartsenpraktijk is een belangrijke schakel om jongeren met (lichte) psychische problematiek te begeleiden of door te verwijzen naar gespecialiseerd aanbod voor behandeling. De praktijkondersteuner GGZ wordt nu ook al ingezet om jongeren te helpen. Daarnaast wordt door veel gemeenten een POH Jeugd ingezet in de huisartsenpraktijk (of iemand van het CJG houdt een dag praktijk in de huisartsenpraktijk). Er is behoefte aan een helder kader over wanneer de inzet van de POH GGZ valt onder de financiering van de Zorgverzekeringswet en, van de kant van huisartsen, om gezamenlijke afspraken te maken over het inzetten en financieren van POH vanuit de gemeente
Resultaat	Regionale afspraak tussen huisartsenorganisaties, gemeenten en Zilveren Kruis over inzet en financiering van POH GGZ en POH Jeugd.
Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> - Voorbereiden afspraken in werkgroep (deelname van Noordoostpolder en Almere) - Opstellen gezamenlijk document.
Tijdspad	Uiterlijk 1 juli 2021 zijn afspraken gemaakt.

Ambities ouderenzorg

Onze ambitie is dat ouderen in Flevoland zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen, ook als zwaardere vormen van zorg en ondersteuning nodig zijn. Dit doen we vanuit de visie dat mensen langer vitaal en gezond blijven als ze in hun eigen omgeving wonen en blijven deelnemen aan de samenleving.

In het Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging, de discussienota Zorg voor de toekomst en het Regioperspectief is de ambitie verwoord om de samenwerking tussen partijen in de ouderenzorgketen te verbeteren. Het project Versterken samenwerking medisch en sociaal domein die in voorliggende werkagenda staat opgenomen is als prioritair project genoemd in het Regioperspectief. Hiermee anticipeert de regio op deze prioritaire opgave.

2.1 Versterken samenwerking medisch en sociaal domein; huisartsen, wijkverpleging en WMO

Korte omschrijving	<p>Samenwerking in de wijk tussen huisarts, wijkverpleegkundige en wijkteam is van belang om de inwoner goed te helpen met zijn zorgvraag. Ervaring is dat veel medische klachten voortkomen uit onderliggende sociale problematiek (bijvoorbeeld schulden, huisvesting).</p> <p>Kwetsbare ouderen zijn gebaat bij een goede praktische afstemming tussen de wijkverpleegkundige, wijkteam en de huisarts zodat zij goed van elkaar weten wie wat doet en makkelijk schakelen om op of af te schalen.</p> <p>De afstemming moet uiteindelijk op praktijk / wijkniveau plaatsvinden. Meerwaarde van een gezamenlijke aanpak is dat we daarmee activiteiten beter kunnen afstemmen en richten, en ook de betrokkenheid van huisartsen en wijkverpleging beter kunnen organiseren.</p>
Resultaat	<ol style="list-style-type: none"> 1. In elke gemeente is een effectieve samenwerking georganiseerd tussen sociaal domein, wijkverpleging en huisartsen. 2. In elke gemeente zijn interventies beschikbaar die de verbinding maken tussen het sociaal en medisch domein (zoals bijvoorbeeld Welzijn op Recept en valpreventie). Dergelijke interventies zijn ingebed in een structurele vorm van overleg en samenwerking tussen eerstelijns gezondheidszorg en lokaal welzijnswerk. 3. Passende ondersteuning moet op elkaar aansluiten vanuit wijkverpleging en Wmo.
Activiteiten	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ontwikkelen monitor voor uitvoeren van een 0-meting naar de kwaliteit van de samenwerking. 2. Uitvoeren monitor. 3. Verbeterpunten implementeren.
Tijdspad	<p>Q2 monitor ontwikkelen Q3 uitzetten monitor Q4 rapportage beschikbaar en verbeterpunten</p>

Preventie

Ambities preventie

We zetten ons samen in voor een gezonder Flevoland, waar mensen actief werken aan hun eigen gezondheid in een gezonde leefomgeving. Dit doen we vanuit de overtuiging dat we meer resultaat behalen als we onze inspanningen en interventies op elkaar afstemmen en naadloos op elkaar laten aansluiten. Op die manier werken we aan een effectieve preventie-infrastructuur.

Aandacht voor preventie en gezondheid is een van de hoofdthema's waar VWS in de discussienota Zorg voor de toekomst extra aandacht voor vraagt. Het krachtiger inzetten op het voorkomen van zorg als betere inbedding van preventie en leefstijl zijn daarin belangrijke oplossingsrichtingen. Onderstaande Flevolandse prioritaire project draagt hieraan bij.

3.1 Preventie, leefstijlinterventie

Korte omschrijving	Inzet op gecombineerde leefstijlinterventie heeft als primair doel om overgewicht terug te dringen. De interventie wordt vergoed vanuit de basisverzekering. Met een actieve inzet op GLI denken we gezondheid van inwoners positief te beïnvloeden en zorgvragen terug te dringen.
Resultaat	Aansluiting op gemeentelijk niveau op de Gecombineerde Leefstijlinterventie (beweegaanbod als onderdeel van de GLI) Resultaten in 2022: <ul style="list-style-type: none">- Er zijn meer GLI aanbieders in elke gemeente- Het gemeentelijk beweegaanbod is afgestemd op de GLI afspraken- Meer mensen met indicatie voor GLI volgen dit programma- Streven: x mensen nemen in 2022 deel aan GLI in Flevoland, verdeeld over de 6 gemeenten naar inwoneraantal en risicogroepen. Een concreet aantal wordt ingevuld nadat we een 0-meting hebben gedaan naar de huidige situatie.
Activiteiten	<ul style="list-style-type: none">- Uitvoeren nulmeting aantal deelnemers GLI in Flevoland- Opstellen projectplan op het gebied van GLI- Inkopen van GLI voor gemeenten in Flevoland (Zilveren Kruis)- Gecontracteerde GLI aanbieder in contact brengen met gemeente- Afspraken op gemeentelijk niveau over aansluiting beweegaanbod op de GLI interventie- Afspraken over aanvullende begeleiding voor kwetsbare inwoners die deelnemen aan de GLI interventie
Tijdspad	Werkgroep vormen voor projectplan, bestaande uit ZK, sport en gezondheid gemeente Ontwikkeling projectplan: 3e kwartaal 2021 gereed (onderdeel van het Lokaal Preventie Akkoord gemeenten) Inkoop ZK: 3e/4e kwartaal 2021 Uitvoering: 2022

Bijlage landelijke en regionale ontwikkelingen

Een goede verbinding vanuit de regionale samenwerking met de landelijke ontwikkelingen is van belang om de gezamenlijke opgaven in de regio te realiseren.

Juiste zorg op de juiste plek

Het rapport van de Taskforce 'De juiste zorg op de juiste plek' ligt aan de basis voor veel uitwerkingen landelijk en in de regio. De essentie van dit rapport is samen te vatten in:

- het voorkomen van (duurdere) zorg,
- het verplaatsen van zorg (dichterbij mensen thuis) en
- het vervangen van zorg (door andere zorg zoals e-health).

Naar verwachting bouwen de in de nabije toekomst te verschijnen Rijksvisie op Integrale ouderenzorg en de nieuwe visie op het ggz-zorglandschap (die in de maak is op het Ministerie van VWS) verder op de uitgangspunten van De Juiste Zorg op de Juiste Plek.

Al eerder zijn in sectorale hoofdlijnenakkoorden de ambities verwoord die het kabinet en partijen uit de sectoren hebben. Deze zijn eveneens richtinggevend voor de onderwerpen in de samenwerking.

Hoofdlijnenakkoord GGZ

De beweging van zorg in een instelling naar zorg in de eigen thuisomgeving is één van de speerpunten van het Hoofdlijnenakkoord GGZ (HLA GGZ). De partijen hebben de ambitie om zich de komende jaren gezamenlijk in te zetten voor een inclusieve samenleving, zonder stigma voor mensen met ggz-problematiek, waarin er vanuit de maatschappij gekeken wordt welke ondersteuning en zorg iemand nodig heeft om naar eigen vermogen mee te doen (niet het systeem, maar de mens is leidend en beslist mee). Zorg en ondersteuning beperken zich niet tot het ggz-domein: ook wonen, schulden, werk en dagbesteding en somatische zorg zijn onderdeel hiervan.

In het HLA GGZ zijn onder andere afspraken gemaakt over de gedeelde ambitie op het gebied van ambulantisering – *minder zorg in instellingen en meer zorg en ondersteuning thuis*. Daarnaast valt te denken aan het terugdringen van wachttijden, het verlichten van de arbeidsmarktproblematiek en de inzet van ervaringsdeskundigen. Om te komen tot passende zorg en ondersteuning zijn in het akkoord dan ook afspraken gemaakt hoe om te gaan met de raakvlakken met andere domeinen, zoals het sociaal domein en de Wet langdurige zorg (Wlz). Gemeenten en zorgverzekeraars maken stapsgewijs regionaal afspraken over beleid en financiering ten aanzien van integrale zorg: maatschappelijke ondersteuning, publieke gezondheid, zorg, jeugdzorg, welzijn en preventie. Het cliënt- en familieperspectief is hierbij vertegenwoordigd. Afspraken zijn om binnen de samenwerking gebruik te maken van de bestaande overlegtafels in de regio's.

Over de brug

De visie en ambitie uit dit rapport is nog altijd actueel en leidend bij de opgave die we hebben voor de begeleiding, behandeling en ondersteuning van mensen met een ernstige psychiatrische aandoening. Centraal daarbij staat de integrale herstelgedachte waarbij wordt ingezet op herstel op drie gebieden:

1. Medisch herstel
2. Maatschappelijk herstel
3. Persoonlijk herstel

Op basis van dit integrale perspectief zijn uitgangspunten benoemd voor de organisatie van herstelgerichte hulp.

Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging

Het hoofdlijnenakkoord voor de wijkverpleging legt accent op de samenwerking tussen organisaties en het structureel verbinden binnen het zorgdomein en van het zorgdomein met het sociale domein als antwoord op de veranderende zorgvraag.

Voor mensen die zowel zorg als ondersteuning nodig hebben is het belangrijk dat professionals elkaar in de praktijk goed weten te vinden. De wijkverpleegkundige vormt samen met de huisarts en de Wmo-deskundige de verbinding tussen de verschillende domeinen. Zorg en welzijn kenmerken zich nog door een groot aantal 'hokjes': domeinen, lijnen, organisaties, specialismen en functionarissen. Cliënten bewegen zich continu tussen deze hokjes. Het past daarom niet meer om alleen actief te blijven in een afzonderlijk hokje. Samenwerking tussen het medische en sociale domein is nodig om mensen beter te helpen bij hun dagelijks functioneren.

Houtskoolschets acute zorg en discussienota Zorg voor de toekomst

Naast de bovengenoemde akkoorden, wordt ook op andere domeinen gewerkt aan toekomstperspectieven die een rol gaan spelen bij een nieuw regeerakkoord in 2021. Deze zijn nog in ontwikkeling, maar kennen wel een nauwe samenhang met onderwerpen die van belang zijn voor de samenwerking in de regio:

- De houtskoolschets acute zorg geeft een visie op de toekomstige inrichting en beschikbaarheid van acute zorg in de regio. Eén van de gezichtspunten hierin is het belang van een goed functionerend sociaal domein om crisissituaties en acute zorgvragen te voorkomen.
- De discussienota Zorg voor de Toekomst legt nadruk op het belang van preventie om het zorgstelsel betaalbaar te houden. Daarnaast wordt veel waarde toegekend aan regionale, domeinoverstijgende, samenwerking om coördinatie tussen de domeinen te bevorderen.

Verbinding met regionale inzichten en ontwikkelingen

Specifiek voor Flevoland zijn afgelopen periode inzichten opgeleverd (of bijna opgeleverd) die relevant zijn om mee te nemen in het prioriteren van de onderwerpen in de samenwerking.

Regiobeeld GGZ vanuit JB Lorenz

In 2020 is in opdracht van de gemeenten en Zilveren Kruis door JB Lorenz een regiobeeld GGZ opgesteld voor de provincie Flevoland. Het regiobeeld bevat data over het zorggebruik en kosten voor alle domeinen. Het rapport gaat in op de thema's GGZ in de wijk, GGZ en crisis, GGZ en Wonen, en 18-/18+ overgang.

Uit dit regiobeeld volgen een aantal observaties:

- De integrale kosten per inwoner / verzekerde zijn in Flevoland vergelijkbaar met het gemiddelde dat naar voren komt uit alle beschikbare regiobeelden (43 gemeenten in totaal)
- In vergelijking met dit gemiddelde is de verdeling in Flevoland wel afwijkend: er wordt meer kosten gemaakt voor jeugd en WMO en minder voor de ZVW
- Per gemeente zijn (soms forse) verschillen zichtbaar
- Verschuiving van specialistisch naar meer voorliggend
- We zien een hoger gebruik van jeugdhulp en inzet 18-/18+ in Flevoland t.o.v. referentiegemeenten
- Veel ambulante inzet vanuit gemeenten (WMO) en behandeling (ZVW)
- Flevoland heeft lange wachtlijsten GGZ behandeling.

Regioperspectief Zorgtafel

In opdracht van de Zorgtafel Flevoland wordt gewerkt aan een integraal regioperspectief van de gezondheid en zorg in Flevoland. Dit regioperspectief dient ter ondersteuning van de nieuwe werkagenda voor de Zorgtafel en de prioriteiten die vanuit de Zorgtafel worden gesteld in haar nieuwe werkagenda. Het regioperspectief wordt 5 februari besproken aan de Zorgtafel.

Dit regioperspectief beschrijft vanuit 5 thema's de stand in Flevoland en de opgaven die volgen uit dit beeld. Voor de 3 overkoepelde thema's in de samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars zijn hieronder de opgaven benoemd die zijn beschreven in het regioperspectief:

1. Psychische kwetsbaarheid

➤ **Verlagen druk op wachtlijsten GGZ**

We verlagen de druk op de wachtlijsten GGZ door een gerichtere inzet van de praktijkondersteuner huisartsen (POH) GGZ en basis GGZ.

➤ **Sneller acteren bij beginnende problematiek**

We acteren sneller bij beginnende problematiek door een sterkere samenwerking met wijkteams en professionals in het sociaal domein.

➤ **Preventie van psychische problematiek**

We voorkomen (zoveel als mogelijk) psychische problematiek door meer in te zetten op universele preventie in de wijk; laagdrempelig en dichtbij de inwoner.

2. Zorg en ondersteuning voor ouderen

➤ **Verbeteren samenwerking ouderenzorgketen**

We zetten in op juiste zorg op de juiste plek in de ouderenzorgketen door het verbeteren van de onderlinge samenwerking.

➤ **Preventie toekomstige ouderenzorgvraag**

We voorkomen zoveel als mogelijk toekomstige zorgvragen door krachtigere inzet op preventie (fysiek en mentaal) en betere aansluiting bij ondersteuningsbehoeften.

➤ **Toenemende en veranderende zorgvraag**

We anticiperen op de toenemende en veranderende zorgbehoeften door betere doorstroom van en naar verschillende vormen van zorg/ondersteuning.

➤ **Toekomstbestendige woonruimte voor ouderen**

We werken samen met organisaties om meer toekomst-bestendige woonruimte voor ouderen te organiseren en zorgen daarbij voor een goede aansluiting met zorg/ondersteuning.

3. De gezonde inwoner

➤ **Gezamenlijke regionale inzet gezonde(re) leefstijl**

We zetten in op een gezonde(re) leefstijl door het ontwikkelen een gezamenlijke visie op preventie en het regionaal afstemmen van de inzet. Waarbij preventie hier vooral gericht is op het zoveel als mogelijk voorkomen van ziekte of aandoening door een gezonde(re) leefstijl én het verkleinen van sociaal economische gezondheidsverschillen door in te zetten op de die aandoeningen die de grootste ziektelast veroorzaken én extra aandacht te hebben voor kwetsbare groepen.

➤ **Universele en selectieve preventie**

We verlagen toekomstige zorgvragen door samen krachtiger in te zetten op universele en selectieve preventie en trekken ook o.g.v. financiering samen op.

➤ **Geïndiceerde en zorggerelateerde preventie**

We zetten krachtiger in op geïndiceerde en zorggerelateerde preventie door ons multidisciplinair in te zetten.*