

Samenwerking rond GALA/IZA/WOZO/SPUK

Samenvatting

Op het gebied van preventie staat een hoop te gebeuren in de komende jaren. Zowel zorgverzekeraars, als VNG en VWS hebben uitgesproken dat er een verschuiving van zorg naar preventie moet gaan plaatsvinden: een verschuiving van focus op ziekte naar focus op gezondheid. In het Gezond en actief leven akkoord (GALA) en het Integraal Zorgakkoord (IZA) is verder uitgewerkt hoe dit zou moeten worden vormgegeven. Financiering vindt plaats via de Specifieke Uitkering (SPUK).

In deze akkoorden staat dat er in 2025 afspraken moeten zijn tussen de gemeenten in een regio en zorgverzekeraars; hierbij is ook ingegaan op de rol van GGD'en in dit proces.

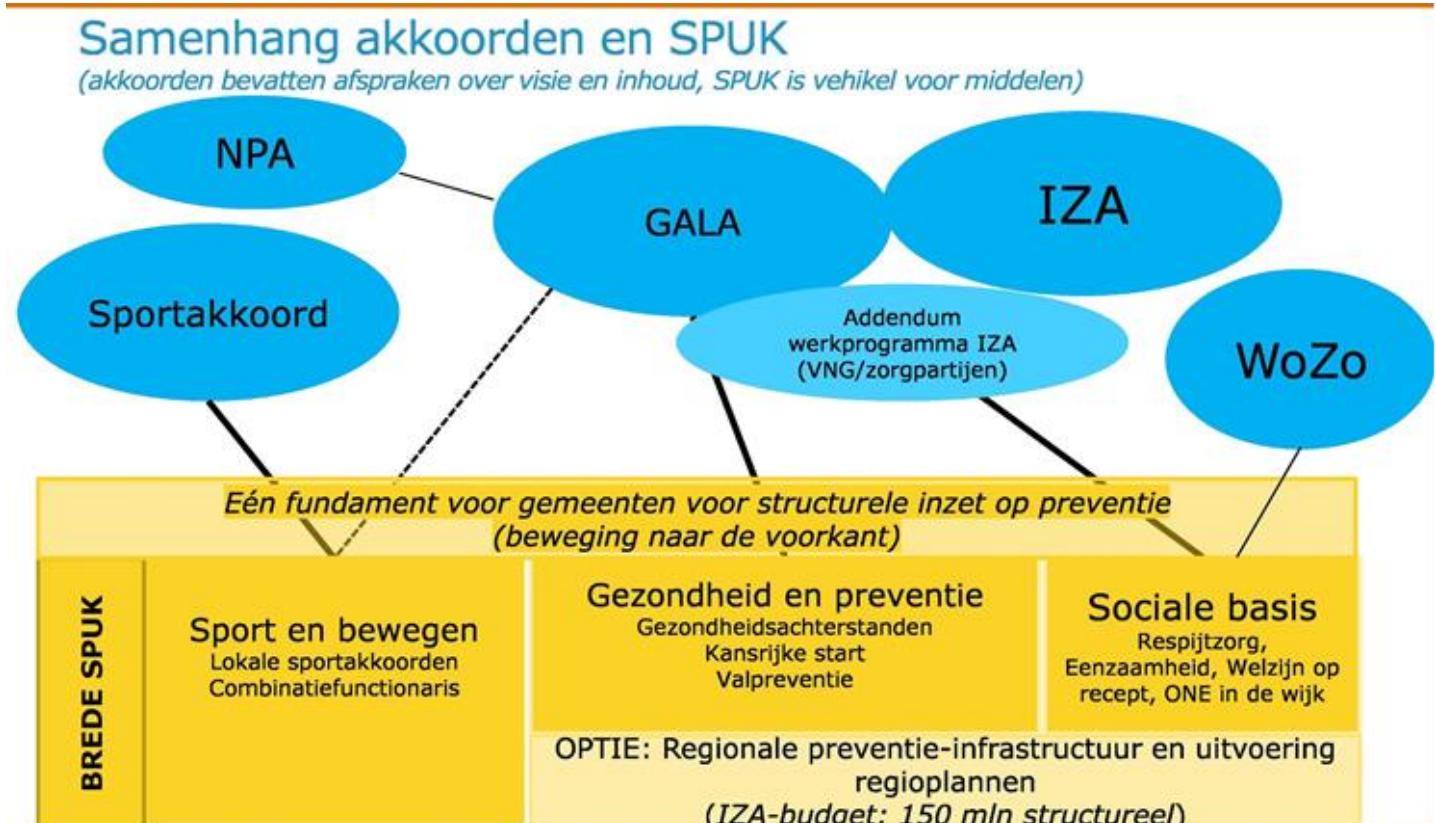
GGDrU is met 26 gemeenten een relatief grote gezondheidsregio. Binnen deze regio wordt ook op subregionaal niveau samengewerkt. Als GGDrU willen we graag samen met gemeenten onderzoeken hoe we het beste vorm kunnen geven aan samenwerking in onze regio en invulling van de rol van GGDrU hierin. Hiertoe doet GGDrU in voorliggende notitie een procesvoorstel.

Inhoud notitie

1. Toelichting op akkoorden en de SPUK-regeling
2. Aanzet voor start van een proces voor intensivering samenwerking in regio Utrecht

1. Toelichting op akkoorden GALA/IZA/WOZO en SPUK

U bent waarschijnlijk in uw gemeente al op hoofdlijnen meegenomen in de ontwikkelingen rond de nieuwe akkoorden. Wij geven u hierbij nog een korte toelichting:



- **GALA** (Gezonde en Actief Leven Akkoord) richt zich op de integrale inzet op preventie, dit wil zeggen gezondheidsbevordering en een gezonde samenleving. VWS, gemeenten en zorgverzekeraars richten zich op de volgende gemeenschappelijke doelen:
 - Terugdringen gezondheidsachterstanden vanaf de eerste 1000 dagen
 - Een gezonde sociale en fysieke leefomgeving
 - Het versterken van de sociale basis

- Een gezonde leefstijl
 - Versterking van de mentale gezondheid
 - Vitaal ouder worden en langer meedoen
 - Bijdrage aan de houdbaarheid van de zorg: preventie in het zorgstelsel
- **IZA** (Integraal Zorg Akkoord). Doel van het IZA is te zorgen voor een houdbaar zorglandschap, waarin de nadruk verschuift van 'zorg' naar 'gezond leven'
 - **WOZO**: het programma over Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen is een omslag naar ondersteuning en zorg, die zich aanpast op de veranderde voorkeuren van ouderen en daarmee de financiële en personele houdbaarheid bevordert.

Een deel van de financiering van de gemeentelijke taken wordt geregeld via een Specifieke Uitkering (**SPUK**, zie ook de bijlage met het overzicht van de onderwerpen):



Voor de afspraken die opgenomen zijn in het GALA is er voor gekozen om de financiering van verschillende (bestaande en nieuwe) programma's en aanpakken waarover afspraken zijn gemaakt, te bundelen in één specifieke uitkering (SPUK). Dit betreft het financiële arrangement waarmee de gemeenten geormerkt geld kunnen aanvragen. In de SPUK worden in elk geval 17 bestaande en nieuwe interventies en aanpakken gebundeld. De SPUK regeling kent twee aanvraagtermijnen:

- De eerste aanvraagtermijn loopt van 9 januari 2023 tot 1 maart 2023. Voor 2023 kunnen gemeenten met een eenvoudige aanvraag middelen ontvangen (de aanvraag 2023 moet uiterlijk 1 maart 2023 worden gedaan).
- De tweede aanvraagtermijn loopt van 1 september 2023 tot 1 oktober 2023 en gaat over de periode 2024 – 2026/7. Voor deze aanvraag dient een plan van aanpak te worden opgesteld waaruit blijkt dat de verschillende interventies en aanpakken hun plek hebben in een samenhangende, integrale blik op het bevorderen van de (positieve) gezondheid van de inwoners. In GALA is aangegeven dat onder andere de volgende elementen belangrijk zijn in de plannen van aanpak die gemeenten gaan maken voor 2024 en verder:
 - Samenwerkingsafspraken binnen de regionale preventie-infrastructuur met zorgverzekeraars en zorgpartijen
 - De inzet van de advies- en kennisfunctie van de GGD.

2. Aanzet voor start van een proces voor intensivering samenwerking in regio Utrecht

GALA, IZA en SPUK stellen als randvoorwaarde dat regionaal wordt samengewerkt met zorgverzekeraars en zorgpartijen. En dat gebruik wordt gemaakt van de advies- en kennisfunctie van de GGD in de regio. Wij gaan hieronder in op deze onderdelen. Bij 2c doen we een voorstel voor een proces van samenwerking rond GALA/IZA/SPUK.

2a. Regionale samenwerking in regio Utrecht

Huidige situatie rond regionale samenwerking in regio Utrecht

Gemeenten werken in regio Utrecht al samen aan preventie in diverse constructies:

Regiobreed:

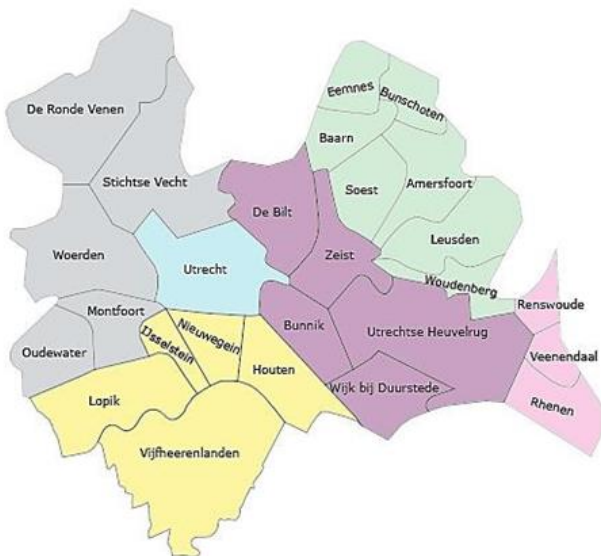
Alle gemeenten zijn onderdeel van de Gemeenschappelijke Regeling GGDrU

Zorgkantoorregio Utrecht:

Alle gemeenten in regio Utrecht, met uitzondering van Vijfheerenlanden en Eemnes, en inclusief Nijkerk. Gemeenten hebben geen samenwerkingsafspraken op dit niveau. In IZA wordt de zorgkantoorregio gehanteerd als basis voor regionale samenwerking.

Subregio's binnen Utrecht (zie verschillende kleuren in plaatje):

- Alle gemeenten werken samen in subregio's op het niveau van de inkoopregio jeugdhulp (en meestal ook WMO). Dit zijn de regio's: Lekstroom, Zuid-Oost Utrecht, Eemland, Utrecht West, Vallei-gemeenten via regio Food Valley en Utrecht Stad. Op dit niveau hebben deze gemeenten een strategisch beleidsoverleg en bestuurlijk overleg sociaal domein. Publieke gezondheid valt hieronder, maar vormt over het algemeen geen vast onderdeel van de agenda's
 - Health Hub Utrecht: 7 gemeenten (Utrecht, Zeist, De Bilt, Vijfheerenlanden, Wijk bij Duurstede, Stichtse Vecht en Nieuwegein) werken hierin samen met diverse onderwijsinstututen, zorgpartijen en GGDrU
 - Ziekenhuizen, Zilveren Kruis, Utrecht, Zeist, GGDrU en diverse zorginstellingen zijn onlangs een bestuurlijk overleg gestart met als doel 'samen met het veld gezamenlijk het zorglandschap van de toekomst vast te stellen voor 16 gemeenten' (De Ronde Venen, Stichtse Vecht, IJsselstein, Lopik, Montfoort, Oudewater, Nieuwegein, Woerden, Utrecht, De Bilt, Zeist, Utrechtse Heuvelrug, Wijk bij Duurstede, Bunnik, Houten en Vijfheerenlanden). Dus exclusief Eemland en de Vallei gemeenten.
- U10 is de netwerkorganisatie waarin 16 gemeenten in regio Utrecht samenwerken als antwoord op grote maatschappelijke thema's en uitdagingen. U10-gemeenten werken met elkaar samen op grote thema's als mobiliteit, economie, wonen, gezondheid en inclusiviteit, groen en landschap en duurzaamheid.
- De gemeenten in regio Eemland hebben samen met het Meander Ziekenhuis, Zilveren Kruis en diverse zorgpartijen een Gezondheidsakkoord waarin zij samenwerken aan diverse gezondheidsdoelen. GGDrU is hier nog niet bij aangesloten.
- De Vallei gemeenten werken samen in regio Food Valley, en hebben daar een andere preferente zorgverzekeraar (Menzis). Zij vallen wel binnen Zorgkantoorregio Utrecht.



Lokaal niveau:

Gemeenten voeren het lokale gezondheidsbeleid uit, samen met lokale partners, zoals welzijnswerk, scholen, buurtsportcoaches en GGDrU (advies, monitoring, uitvoering).

Er wordt dus volop samengewerkt tussen gemeenten, en er zijn ook al subregionale overleggen gestart met de preferente zorgverzekeraar in onze regio (Zilveren Kruis) en diverse zorgpartijen. GGDrU wil graag samen met gemeenten en Zilveren Kruis onderzoeken of de regionale overleggen die er nu zijn, een passende en voldoende stevige samenstelling hebben om afspraken te maken zoals beoogd in GALA en IZA. En welke rol GGDrU hierin kan spelen.

2b. Advies- en kennisfunctie GGDrU

In GALA is het volgende opgenomen over de rol voor GGD'en:

'GGD'en hebben, op grond van de Wet publieke gezondheid belangrijke uitvoerings-, advies en bevorderingstaken ten aanzien van preventie. GGD'en hebben de capaciteit en kennis om gemeenten te ondersteunen bij:

- *het stellen van lokale beleidsdoelen en het kiezen van gepaste interventies om deze te behalen*
- *het monitoren van de effectiviteit van het lokale beleid.*

GGD'en kunnen ook een belangrijke rol spelen in het tot stand brengen van bovengemeentelijke samenwerkingsafspraken.'

GGDrU wil met gemeenten onderzoeken hoe we de lokale, subregionale en regionale ontwikkelingen met elkaar kunnen verbinden om een totaalinzicht te krijgen in de gezondheidssituatie in de regio, de doelen die gesteld worden op het gebied van gezondheid en welbevinden en een overzicht van mogelijke interventies, met als doel:

- op een gestructureerde manier kennis kunnen delen tussen de subregio's en gemeenten
- kansen vanuit de ene subregio kunnen verbinden met een andere
- potentiële schaalvoordelen kunnen identificeren.

En uiteindelijk: Op basis hiervan een gedeeld beeld kunnen creëren op welke thema's regionale samenwerking nodig en gewenst is om te komen tot sterke preventie- infrastructuur en een collectieve regionale samenwerking zoals beoogd in GALA.

2c. Proces

We stellen het volgende proces voor:

1. akkoord om op regionaal niveau de ontwikkelingen inzichtelijk te maken (vanuit de subregio's) ten aanzien van GALA, IZA en SPUK
2. akkoord te gaan om vanuit de subregio's te starten. Praktisch door vanuit het DB GGDrU opdracht te geven verbinding te maken met subregio's, en hierbij te ondersteunen vanuit de DB-leden
3. GGDrU te vragen informatie en kennis op regionaal niveau inzichtelijk te maken
4. GGDrU te vragen een gestructureerd proces te ontwikkelen om gezamenlijk op regionaal niveau ontwikkelingen te duiden in het licht van de regionale gezondheidssituatie & bestuursagenda en potentiële kansen te identificeren voor samenwerking. Dit in nauwe samenwerking met gemeenten en het RIVM (regiobeelden)
5. Door dit proces iteratief te doorlopen een gedeeld beeld te realiseren over de meerwaarde van regionale samenwerking in regio Utrecht.

Deze activiteiten vragen extra inzet van gemeenten en GGDrU. Binnen SPUK is hier ook geld voor gereserveerd. Zie hiervoor de bijlage, artikel 16, 17 en 18 SPUK.

Bijlage: Overzicht van de onderwerpen waarvoor een SPUK aanvraag kan worden gedaan

Artikel 3 SPUK. Activiteiten

De minister kan aan een gemeente of penvoerder voor de jaren 2023, 2024, 2025 en 2026 op aanvraag een uitkering verstrekken voor de uitvoering van de afspraken die gemaakt zijn in het GALA en Sportakkoord 2. Het betreft hier activiteiten in het kader van de volgende hoofdthema's en programma's:

a. Sport, bewegen en cultuur

1 Uitvoering lokaal Sportakkoord

- Uitvoering van lokale activiteiten zoals vastgelegd in Sportakkoord II

2 Brede Regeling Combinatiefuncties

- Aanstellen van functionarissen in de sport-, beweeg- en cultuursector overeenkomstig de afspraken zoals vastgelegd in Sportakkoord II

b. Gezondheid & preventie

3 Terugdringen gezondheidsachterstanden

- Lokale, domein overstijgende aanpak gericht op het terugdringen van gezondheidsachterstanden
- Interventies gericht op (wijken met) mensen met gezondheidsachterstanden

4 Kansrijke Start

- Vormen, versterken en behouden lokale coalitie kansrijke start
- Inzetten van interventies kansrijke start, te vinden op <https://www.kansrijkestart.nl/lokale-coalities/menukaart>
- Maken van regionale samenwerkingsafspraken rondom kansrijke start

5 Mentale Gezondheid

- (Door)ontwikkelen van lokaal beleid
- Vormen van samenwerkingsverbanden met stakeholders in de gemeenten
- Inzetten van kansrijke of effectieve interventies

6 Aanpak overgewicht en obesitas

- Inzetten functionarissen (in opdracht) van de gemeente voor het opzetten en uitvoering van *het Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas* en voor de inbedding in het sociaal domein van Gecombineerde Leefstijl (GLI)-programma's voor volwassenen met overgewicht en obesitas.
- Maken van samenwerkingsafspraken met de bij de uitvoering betrokken professionals en organisaties.
- Monitoring van de lokale ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas.
- Implementatie van erkende leefstijlinterventies als onderdeel van de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas, voor zover deze niet worden vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw).

7 Valpreventie

- Maken van lokale en bovengemeentelijke (regionale) samenwerkingsafspraken met de bij de uitvoering van de ketenaanpak valpreventie betrokken zorgprofessionals en zorgverzekeraars.
- Inzetten van activiteiten en interventies uit de ketenaanpak valpreventie, voor zover hiervoor geen aanspraak bestaat op grond van de Zorgverzekeraarswet (Zvw).

8 Leefomgeving

- Het inzetten van een expert/werknemer die gezondheid meer op de kaart zet bij lokale afwegingen binnen het fysieke domein;
- Concrete toepassingen zoals beweegvriendelijke omgeving, speelplaatsen en schaduwrijke (speel)plekken en/of stedelijke, sociale netwerken voor duurzame en gezond gedrag door en voor burgers.
- (Leren) werken met data-gedreven ontwerpprincipes.

9 Opgroeien in een kansrijke omgeving (middelengebruik) & Vroegsignalering alcoholproblematiek (Opgroeien in een Kansrijke Omgeving¹)

- Het vormen van een samenwerkingsverband met relevante stakeholders;
- Het uitvoeren van de tweejaarlijkse jeugdgezondheidsmonitor;
- Het aanstellen van een projectleider voor het projectmanagement (planning, coördinatie en budgettering);
- Het uitvoeren van interventies, waarbij zoveel mogelijk gebruik gemaakt wordt van interventies uit de databank van het Centrum Gezond Leven van het RIVM.

10 Vroegsignalering alcoholproblematiek

- Het vormen van een samenwerkingsverband met relevante stakeholders;
- Het aanstellen van een projectleider voor het projectmanagement (planning, coördinatie en budgettering);
- Het uitvoeren van interventies, waarbij zoveel mogelijk gebruik gemaakt wordt van interventies uit de databank van het Centrum Gezond Leven van het RIVM.

c. **Sociale basis – versterken wijkinfrastructuur**

11 Versterken sociale basis, inclusief stimuleren woonvormen.

- opstellen, verbeteren of bestendigen van een wijk- of dorpaanpak
- uitvoeren van deze aanpak door middel van gerichte investeringen.

12 Mantelzorg

- Maken van lokale en regionale samenwerkingsafspraken met informele en formele partijen over de mantelzorgondersteuning in de wijk en regio;
- Opstellen en uitvoeren van een wijk- of dorpaanpak op waar mantelzorg onderdeel van uitmaakt;
- Investeren in nieuw of bestaand respijtaanbod

13 Eén tegen Eenzaamheid

- Het creëren en/of versterken van een lokale coalitie tegen eenzaamheid en het daarbij aanstellen van een kartrekker;
- Het betrekken van mensen met gevoelens van eenzaamheid en het in beeld houden van de doelgroep;
- Het werken aan een duurzame aanpak eenzaamheid met interventies die werkzame elementen bevatten;
- Het monitoren en evalueren van de aanpak eenzaamheid.

14 Welzijn op recept

- Het inzetten van een welzijnscoach
- Onderzoek wat er nodig is aan welzijnsaanbod om de doorverwezen patiënten goed te kunnen (blijven) ondersteunen.
- (waar mogelijk en nodig) versterken, bestendigen en innoveren van het welzijnsaanbod
- Ondersteuning bij het maken van afspraken met huisartsen, informele zorgpartijen andere relevante actoren

¹ preventieve aanpak middelengebruik jongeren (IJslandse aanpak)

- Financiering van (structureel) overleg waarin professionals uit zorg, welzijn en gemeente successen en knelpunten met elkaar kunnen bespreken
- Intervisie tussen betrokken actoren.
- Ondersteuning bij het maken van afspraken in het kader van het regionaal inkoopmodel

15 Scheiden Wonen-Zorg

- opstellen, verbeteren of bestendigen van een wijkaanpak uitvoeren van deze aanpak gericht op het langer thuis wonen van ouderen door middel van gerichte investeringen.

d. **Overkoepelend programma**

16 Versterking kennisfunctie GGD

- Investeren in capaciteit bij de GGD voor het opbouwen of uitbreiden van - voor deze uitkering relevante - kennis ten behoeve van advisering aan het college van Burgemeester en Wethouders.

17 Coördinatiekosten regionale aanpak preventie

- Maken van bovengemeentelijke (regionale) afspraken met in de regio betrokken partijen, waaronder in elk geval de werkzame zorgverzekeraars en waar nodig relevante zorgaanbieders en zorgkantoren over *tenminste* de programma's 4, 6, 7 en 15.

18. Regionale Preventie-infrastructuur (IZA middelen)

- Activiteiten zoals omschreven in het addendum van IZA PM (mogelijk alleen aan te vragen door centrumgemeenten)