

## Nieuwsbrief IZA aan gemeenteraadsleden in Zuid-Kennemerland en IJmond. Nr. 1, april 2024.

### **Integraal Zorgakkoord (IZA)**

De gemeenten (Beverwijk, Bloemendaal, Haarlem, Heemskerk, Heemstede, Velsen en Zandvoort) in de regio Zuid-Kennemerland/IJmond doen mee aan het Integraal Zorgakkoord (IZA). Het doel van IZA is de medische zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. De gemeenten in onze regio hebben in 2023 daaraan meegewerkt door samen met de andere betrokken organisaties een regiobeeld en een regioplan voor IZA op te stellen. Daarin wordt beschreven hoe de regionale zorg- en welzijnspartijen meer gaan samenwerken. Dit doen ze om oplossingen te vinden voor een steeds toenemende zorgvraag terwijl de capaciteit van de ziekenhuizen, huisartsen en andere zorgaanbieders nu al tekortschiet. Het gemeentelijke sociaal domein moet dat mede gaan opvangen.

Wat betekent dit voor inwoners? Een voorbeeld. Een vrouw van 82 jaar is thuis gevallen en heeft een heup gebroken. Na de operatie in het ziekenhuis verblijft ze in een revalidatiekliniek en gaat dan terug naar huis. Maar thuis kan ze nog niet alles doen wat ze gewend was. Daar komt bij dat haar man een jaar eerder is overleden en ze sindsdien op zichzelf is aangewezen. Dat is ook lastig met de financiële administratie, die altijd door haar man werd gedaan. De kinderen wonen ver weg en hebben het druk. Met de burens is het contact vriendelijk, maar ook wat afstandelijk. De thuiszorg komt af en toe langs, maar verder moet ze zichzelf redden. Ze belt wel regelmatig met de huisarts, een van haar weinige contacten op dit moment. In haar sociaal isolement is er het risico dat ze zichzelf overvraagt en opnieuw valt.

In deze situatie is het nodig dat de huisarts of wijkverpleegkundige contact kan leggen met het sociaal team van de gemeente. Een maatschappelijk werker kan nagaan waar ze behoefte aan heeft en haar bijstaan in haar geldzorgen. Wanneer het sociaal team ook samenwerkt met welzijn en vrijwilligersorganisaties kunnen die ook worden ingeschakeld. Bijvoorbeeld een vrijwilliger die haar helpt om greep te krijgen op haar administratie. Of iemand van de lokale ouderenvereniging om haar te betrekken bij een activiteit waar ze plezier in heeft. Zoals een leesgroep. Of een bridgeclub in het wijkcentrum – waar ze zou merken dat haar burens daar al aan meedoen.

Doordat de medische zorg onder druk staat wordt er steeds meer gevraagd van het sociaal domein, maar ook van familie en vrijwilligers. De druk op het sociaal domein, de welzijnsorganisaties en de inwoners zal toenemen. Om deze opgave het hoofd te bieden werken de zeven gemeenten samen. Nu kent IZA twee geldstromen: transformatieplannen en SPUK-middelen. Die laatste zijn alleen voor gemeenten. Deze middelen zijn blijvend en worden gebruikt om een situatie te creëren zoals we die op lange termijn willen zien: de zogenaamde preventie-infrastructuur.

### **Preventie-infrastructuur**

Hoe kan het sociaal domein meer gaan samenwerken met de medische zorg? De medische sector is heel breed. De zorg bestaat vaak uit regionale aanbieders, zoals ziekenhuizen, verpleeghuizen en GGZ-instellingen), maar ook uit lokale zorgverleners, zoals de huisartsen, fysiotherapeuten en apotheken (de zogeheten eerste lijnszorg). In de afgelopen maanden hebben de zeven gemeenten in onze regio een visie opgesteld waarin we de nadruk leggen op een lokale, nauwe samenwerking tussen het medisch en het sociaal domein. Dus in de wijken en de dorpen, dicht bij de inwoners. Dat

sluit aan bij de beweging in het medische domein om meer zorg in de eerste lijn uit te voeren. Én bij de manier waarop het sociaal domein nu al georganiseerd is, namelijk ook lokaal.

In de gemeentelijke visie gaat het om het versterken van het sociaal domein in de uitvoering. Vooral door meer uren beschikbaar te stellen aan lokale hulpverleners, zoals hulp in de huishouding, het maatschappelijk werk, woonbegeleiders en dergelijke. Hiervoor is extra budget nodig, gericht op meer capaciteit, kennis en vaardigheden bij professionals in het sociaal domein om een nauwere samenwerking met de medische professionals mogelijk te maken.

De preventie-infrastructuur bevat de volgende extra uren en functies:

**Afstemming van casuïstiek met de medische eerste lijn (op dorps/wijkniveau)**

*Extra uren voor hulpverleners in het sociaal domein voor overleg en informatie-uitwisseling met de medische eerste lijn over individuele casuïstiek.*

**Preventiegerichte procesregie (op gemeentelijk niveau)**

*Mensen moeten eerder en met minder zware hulp geholpen worden. Dit betekent dat zowel medische als sociale hulpverleners goed moeten samenwerken in hun dagelijkse werkzaamheden. Hiervoor is sturing nodig die zich vooral richt op deze preventie.*

**Projectleiding ketenaanpakken (op regionaal niveau)**

*GALA en IZA schrijven vijf ketenaanpakken voor, zoals voor Valpreventie en Welzijn op recept. Voor een deel zijn deze al in gang gezet. Om dat met kracht door te zetten is projectleiding nodig voor deze nieuwe methoden en aanpakken.*

**Programmaregie bij uitdagingen/doelgroepen (op regionaal niveau)**

*Ook is gemeentelijke samenwerking op regionaal niveau nodig. Niet alleen omdat aanbieders vaak (boven)regionaal zijn georganiseerd, maar ook omdat specifieke expertise vaak beter op een hoger schaalniveau is te verkrijgen en in te zetten. Dit vereist een programmaregie. Die richt zich op ouderen/multimorbide patiënten, op meer mentale gezondheid en op de aanpak van gezondheidsverschillen (de maatschappelijke uitdagingen uit het Regiobeeld IZA).*

De extra uren in de preventie-infrastructuur worden vooral lokaal ingezet, zo dicht mogelijk bij de inwoners. Maar omdat het sociaal domein ook meer moet inspelen op de zorg in de tweede lijn (zoals ziekenhuizen en GGZ), omvat de preventie-infrastructuur ook enkele functies op regionaal niveau. Zo houden de gemeenten zicht en greep op de groeiende patiëntenstroom die de komende jaren terecht komt in het sociaal domein.

In de komende maanden gaan de gemeenten de preventie-infrastructuur invullen. Per gemeente wordt nagegaan hoe die extra uren en functies goed passen in de bestaande opzet van het sociaal domein. En bij het beleid en de prioriteiten, zoals elke gemeente die heeft geformuleerd.

**Transformatieplannen**

Het IZA heeft een groot landelijk budget voor transformatieplannen. Dat zijn nu vooral gezamenlijke veranderingsprojecten van zorgaanbieders, gericht op preventie en het anders inrichten van de zorg om aan de groeiende vraag te kunnen voldoen. Maar transformatieplannen kunnen worden aangevraagd door partijen uit het medisch domein én ook uit het sociaal domein. Die aanvraag

gebeurt dan bij de marktleider-zorgverzekeraar (in onze regio Zilveren Kruis). De transformatieplannen zijn een tijdelijke stimulans voor de veranderingen die in IZA worden beoogd. Ze lopen van 2023 tot en met 2026.

Op dit moment zijn in onze regio enkele grote transformatieplannen in voorbereiding of in een startfase:

- Een plan voor een **digitaal gezondheidscentrum** van het Rode Kruis-ziekenhuis in Beverwijk en enkele andere regionale zorgorganisaties. Hierbij wordt toegewerkt naar meer begeleiding van patiënten op afstand. Dus via data- en beeldverbindingen, zodat ze thuis worden gemonitord en begeleid en minder vaak naar het ziekenhuis hoeven. De gemeenten Beverwijk, Velsen en Heemskerk doen hieraan mee.
- Een plan voor **kerneams in de wijk van de medische eerste lijn**, om huisartsen, paramedici, wijkverpleging en apotheken dichterbij elkaar te brengen. Hier zijn het vooral de huisartsenverenigingen die dit trekken. Gemeenten zijn hier positief over, omdat het direct aansluit op de preventie-infrastructuur in het sociaal domein. Het voornemen is om dit plan samen te gaan doen.
- Een plan om mensen met **mentale gezondheidsproblemen sneller en eerder te helpen** door een betere verdeling van aanvragen en laagdrempelige voorzieningen in de wijk. Hier zijn de GGZ-organisaties de trekkers. Ook dit kan goed aansluiten op de lokale preventie-infrastructuur.
- Een plan om **gezondheidsverschillen terug te dringen** in elf wijken met veel kwetsbare inwoners in onze regio. Dit dan in combinatie met de aanpak van andere problemen, zoals bestaansonzekerheid en stress.

De gemeenten willen de uitwerking van de transformatieplannen zoveel mogelijk verbinden aan de lokale preventie-infrastructuur. Na afloop van periode 2024-2026 moet deze infrastructuur dan zijn 'verrijkt' met de opbrengst van de genoemde transformatieplannen. Met als winst aanzienlijke preventieve en tijdbesparende effecten in het hele stelsel. Zowel tussen de domeinen medisch en sociaal als binnen elk van deze domeinen. Een grote opgave voor de komende jaren.

In onze regio zitten de gemeenten aan tafel met de zorgaanbieders en Zilveren Kruis. De gemeenten en Zilveren Kruis reageren gezamenlijk op de transformatieplannen, onder andere om ervoor te zorgen dat er niet onbedoelde en onbeheersbare gevolgen voor het sociaal domein optreden. We zien dat sociale teams en welzijnsorganisaties nu soms al overlopen. De transformatieplannen kunnen leiden tot extra belasting. Doordat gemeenten meedoen kunnen we de gevolgen op tijd in beeld krijgen. En nagaan welke middelen (bijvoorbeeld uren, menskracht of financiën) tegenover deze extra opgaven moeten staan.

### Vooruitblik

In de komende periode gaan gemeenten verder met het invullen van de preventie-infrastructuur. Zoals genoemd streven we ernaar zoveel mogelijk van de functies ingevuld te hebben in de zomer van 2024. Daarnaast zoeken we manieren om inwoners mee te laten denken en waar mogelijk ook mee te laten sturen met de plannen.

Dit is de eerste nieuwsbrief. U kunt een regelmatige update op deze manier verwachten.