



Samen aan de slag

met de juiste
zorg op
de juiste plek

Regionale samenwerkingsagenda
gemeenten Hart van Brabant
& VGZ



COÖPERATIE VGZ
Voorop in gezondheid en zorg.
Voor iedereen.



Partijen

Regionale samenwerkingsagenda
gemeenten Hart van Brabant & VGZ

de Zorgverzekeraars, welke deel uitmaken van Cooperatie VGZ U.A.¹ alsmede Zorgkantoor B.V en het College van burgemeester en wethouders van gemeenten Hart van Brabant hebben de intentie om samen te werken vanuit de visie:

Gezonde en gelukkige inwoners, dat is waar we naar streven. Via de juiste zorg op de juiste plek leveren we de gezamenlijke inspanning om de zorg betaalbaar, duurzaam en toegankelijk te houden, nu en in de toekomst. We zetten ons gezamenlijk in om de positieve gezondheid te bevorderen, met extra aandacht voor kwetsbare inwoners met complexe problematiek.

Met als uitgangspunt het perspectief van en voor onze inwoners / verzekerden² werken we aan de volgende doelstellingen:

1. De juiste zorg op de juiste plek
2. Versterken van positieve gezondheid van de inwoners
3. Kwalitatief goede zorg en ondersteuning
4. Betaalbare zorg en ondersteuning, nu en in de toekomst

Samen aan de slag: een regionale samenwerkingsagenda

Gemeenten en de Zorgverzekeraars van het concern van de Cooperatie VGZ U.A., en het VGZ Zorgkantoor slaan de handen in elkaar, waar knelpunten in de regio domeinoverstijgende oplossingen vragen van Zvw/ Wlz en Wmo. We doen dat op de thema's: ouderenzorg, GGZ en preventie. Landelijk is afgesproken dat de preferente verzekeraar / zorgkantoor optreedt op het niveau van de zorgkantoorregio's als partij om de samenwerking met gemeenten vorm te geven; in de regio Hart van Brabant is dat het concern van Coöperatie VGZ U.A.

Met deze samenwerkingsagenda sluiten we aan bij de landelijke visie de Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZoJP). We stellen de inwoners in onze regio centraal en van daaruit zoeken we naar manieren om zorg en ondersteuning te verplaatsen (dichterbij mensen thuis), (duurdere) zorg en ondersteuning te voorkomen en specialistische zorg te vervangen door lichtere vormen.

Deze landelijke beweging, de Zinnige Zorg strategie van VGZ en de transformatie van gemeenten in het sociaal domein liggen veelal in elkaars verlengde. Samen met onze zorgaanbieders, cliëntvertegenwoordigers en andere betrokken partijen geven we verder vorm aan kansrijke en bewezen oplossingen. We doen dit door gezamenlijk in te zetten op good practices op het snijvlak van het medisch en sociale domein. Deze agenda geeft een overzicht van beoogde resultaten en een planning op hoofdlijnen voor 2022 en 2023. We volgen daarbij de landelijke en lokale ontwikkelingen nauwgezet en er bestaat altijd ruimte om in te springen op actuele ontwikkelingen. Op basis van samenwerking, coördinatie en ervaringen in de regio zullen we activiteiten uitbreiden en aanscherpen in de komende jaren.

Indien nodig en mogelijk, trekken we hier samen op met zorgverzekeraar CZ.



Onze werkwijze daarbij is:

1. Veranderen vanuit de praktijk volgens het zogenoemde 1e, 2e en 3e orde leren³. Beweging faciliteren en van daaruit, onderbouwd met wetenschappelijke inzichten en data, verder ontwikkelen en gezamenlijke afspraken maken over borging. In eerste instantie op regionaal niveau, maar met landelijke verbinding.
2. We bepalen oplossingsrichtingen met elkaar, waarin we domeinoverstijgend⁴ gaan samenwerken. De verzamelde kennis over werkzame bestanddelen zetten we in bij andere initiatieven en de initiatieven zelf zijn, indien bewezen effectief, opschaalbaar. We kiezen nadrukkelijk voor een integrale dienstverlening die de mens ziet, begrijpt en ondersteunt en zo de meest passende zorg en ondersteuning kan bieden. We werken op basis van de Zinnige Zorg strategie c.q. transformatie en preventie, en steken zoveel mogelijk in op good practices Zinnige Zorg⁵ en/ of good practices gemeenten⁶. Een good practice Zinnige zorg is bewezen effectief. Een good practice gemeenten is bewezen effectief of in ontwikkeling met de verwachting dat deze bewezen effectief gaat worden.
3. (Maatschappelijke) Kosten-Batenanalyses dienen ter onderbouwing van onze good practices.
4. We brengen focus aan; we concentreren ons op kansrijke initiatieven en good practices waarmee we de meest impact hebben.
5. Deze gezamenlijke initiatieven krijgen van ons prioriteit, we stellen hiervoor voldoende mensen en middelen beschikbaar
6. We meten en evalueren op maatschappelijke, financiële en institutionele impact en stoppen waar nodig.
7. We gaan op zoek naar verbinding waar mogelijk en gaan daarbij zorgvuldig om met de van toepassing zijnde normen, waarden en kaders waarbinnen we gezamenlijk dan wel afzonderlijk opereren.
8. We investeren gezamenlijk om de doelen en resultaten in deze samenwerkingsagenda te bereiken.

Samen
aan de slag

met de juiste
zorg op
de juiste plek



Voortbouwen & vernieuwen

Gemeenten en zorgverzekeraar VGZ werken in onze regio al een aantal jaren constructief samen. Toch blijft het een grote uitdaging om de zorg en ondersteuning op de lange termijn kwalitatief goed, betaalbaar en toegankelijk te houden. Zeker in deze tijd. Denk aan de almaar toenemende zorgkosten⁷, vergrijzing, extramuralisering, complexere zorgvraag en het tekort aan medewerkers⁸. Oplossingen liggen onder meer in een domeinoverstijgende samenwerking van het zorgdomein en het sociaal domein.



We hebben de afgelopen jaren veel geleerd van en met elkaar en zien de meerwaarde om deze samenwerking de komende jaren te continueren.

Proces tot en toelichting op regionale Samenwerkingsagenda

Om aan te sluiten bij de noodzaak en behoeften van de regio is gebruik gemaakt van het Regiobeeld zoals opgesteld door VGZ. Dit regiobeeld is ter verrijking voorgelegd aan gemeenten. Dit heeft geresulteerd in een gezamenlijk regiobeeld (zie bijlage), dat dient als onderbouwing voor de voorliggende samenwerkingsagenda, net als de landelijke opgaven toegankelijkheid, capaciteit, kosten en kwaliteit.

Daarnaast is uit de diverse gesprekken met stakeholders in de regio informatie opgehaald t.b.v. deze agenda. Gemeenten en VGZ werken dagdagelijks met alle stakeholders aan de juiste zorg en ondersteuning op de juiste plek. Ervaringen, kennis en leerpunten uit deze dagelijkse praktijk vormen belangrijke input voor gekozen gezamenlijke aanpak.

In de komende paragrafen beschrijven we per thema de knelpunten en de voor ons belangrijkste opgaven. Daarbij worden diverse doorbraakprojecten (good practices) benoemd. De daadwerkelijke invulling doen we samen met aanbieders, huisartsen en ervaringsdeskundigen/ patiëntvertegenwoordigers.

Korte terugblik op afgelopen periode

Van 2016 tot en met 2019 hebben de zorgverzekeraars welke deel uitmaken van het concern van Cooperatie VGZ U.A. en de Gemeenten Hart van Brabant samengewerkt op basis van het door deze partijen opgestelde convenant “Samen sterk voor zinnige zorg en ondersteuning in de regio”. Doel van dit convenant was het bevorderen van de gezondheid, kwaliteit van leven en participatie van de inwoners in de regio en het terugdringen (van de groei) van de kosten. Er zijn in deze periode diverse resultaten bereikt⁹:

- 1 Versterken samenwerking tussen eerste lijn en toegang/ sociaal wijkteam:** versterken positie wijkverpleegkundigen, samenwerking huisartsen – sociaal domein, wijkgericht werken Tilburg Noord.
- 2 Samenwerking jeugdhulp – medisch domein:** verkenning gezamenlijke inkoop OC Leijpark en SO De Bodde, POH GGZ Jeugd, wachtlijstproblematiek.
- 3 Versterken psychiatrieketen:** aanpak personen met verward gedrag, het gezamenlijk vormen van een Crisis Interventie Team, taskforce moeilijk plaatsbaren.
- 4 Versterken ketenzorg kwetsbare ouderen:** regionaal programma ouderenzorg, Regionaal Overleg Dementie (ROD), inzet dementieconsulent, proeftuin Dementie.
- 5 Collectieve ziektekostenverzekering voor minima:** structurele borging verzekering. Vroegtijdige signalering dreigende armoede.

Daar waar we intensief samenwerken over de domeinen heen, worden successen geboekt. De inwoners merken het verschil en we werken kostenefficiënt. We leren steeds beter welke inwoners we meer in gezamenlijkheid (domein overstijgend) moeten helpen, en welke vormen van ondersteuning nog niet goed op elkaar aansluiten. Het verder doorzetten van deze successen met nog meer impact voor onze inwoners en verzekeren, vraagt om gezamenlijke doelen en activiteiten, desnoods dwars door de wetgeving heen.

Uitwerking van de thema's

2.1 Ouderenzorg

- > Community Care Hart van Brabant

2.2 GGZ

- > POH (GGZ) Jeugd
- > Taskforce Moeilijk plaatsbaren
- > Werk als beste zorg / IPS (Individuele Plaatsing en Steun)
- > Integrale FACT teams

2.3 Preventie

- > Verbinding sociaal en medisch domein in wijken en dorpen
- > Sociale minimapolis
- > Zorg in onderwijs



2.1 Ouderenzorg



Inleiding

In de periode 2020 – 2040 wordt de regio Midden Brabant geconfronteerd met een sterke toename van het aantal ouderen⁹, wat gepaard gaat met een grotere vraag naar zorg en ondersteuning en daarmee stijging van de zorgkosten. Deze grote groep ouderen blijft langer thuis wonen, waardoor de (complexiteit van de) zorgvraag in de wijk toeneemt. Deze toenevende zorgvraag legt een steeds grotere druk op de mantelzorg (dreigende overbelasting) en op de huidige arbeidsmarkt. Als gevolg van de arbeidsmarkt-krapte, wachten te veel ouderen op passende zorg thuis of in een verpleeghuis. Ook zien we dat ouderen te lang in het ziekenhuis liggen, omdat de doorstroom stagneert naar de juiste voorziening.

Door kwetsbaarheid van ouderen vroegtijdig te signaleren, kunnen we tijdig de meest passende ondersteuning bieden. Niet alleen door zorgprofessionals, maar ook door inzet van zorgtechnologie, domotica, begeleiding door vrijwilligers, mantelzorgondersteuning, respijtzorg etc. Hierdoor kunnen zij naar verwachting langer zelfstandig blijven wonen met meer kwaliteit van leven en tegen lagere kosten.

Daarnaast lopen er in de regio verschillende initiatieven rondom ouderen. Zo gaan we in Tilburg voor een inclusieve stad waar je ouder kunt worden in het midden van de maatschappij, waar je als oudere erbij hoort, gezien wordt en ertoe doet. Hiertoe is een integrale kijk op ouderen opgesteld en wordt sinds 2020 het programma 'Gezond en Gelukkig oud in Tilburg' (GGoud) uitgevoerd (www.tilburg.nl/ggoud). Er zijn nieuwe projecten gestart en we verbinden bestaande projecten en activiteiten beter met elkaar. Hierbij werkt de gemeente Tilburg samen met de zorgverzekeraars en andere partners vanuit zorg, welzijn, wonen en de ouderenorganisaties. Ook heeft de gemeente Tilburg een onderzoek¹¹

laten uitvoeren naar de (dubbele) vergrijzing die de komende 20 jaar een grote impact zal hebben op de Tilburgse samenleving. Versnelling en maatwerk is nodig voor bijvoorbeeld het verzilveren van de derde levensfase (nog gezond en met pensioen), meer geschikte woningen, een betere woon- en zorginfrastructuur die zelfstandigheidsbehoud van ouderen ondersteunt en meer diversiteit. Om dit te kunnen realiseren is samenwerking met de zorgverzekeraars en het Zorgkantoor een voorwaarde. Dit betreft goede afstemming v.w.b. de lopende projecten en ook op korte termijn opstarten van nieuwe projecten. Een van de activiteiten die al lopen is de regionale woonzorganalyse. De gemeenten HvB, corporaties, provincie NB, zorgpartijen en zorgfinanciers werken hierbij samen om vraag en aanbod op het gebied van wonen, zorg en welzijn op (middel-) lange termijn in beeld te brengen. Hiermee kunnen vervolgens regionaal en lokaal visies en programma's worden ontwikkeld om in toekomstige behoeften adequaat te voorzien.

Knelpunten

Vanuit het regiobeeld en de data van de gemeente worden de volgende knelpunten geconstateerd (sommige vergelijkbaar met landelijk gemiddelde, andere knelpunten zijn lager dan wel hoger dan landelijk gemiddeld):

- Toename van vraag naar zorg (wijkverpleging, indicaties Wlz en Wmo zorg) door vergrijzing en stijging complexiteit zorgvraag.
- Verkeerd bed (Wlz en Zvw). Dit neemt langzaam toe binnen het ziekenhuis. Ook de ligduur op 'verkeerde bedden' is gestegen in de afgelopen jaren.
- Tekort aan gespecialiseerde arbeidskrachten (o.a. verpleging en verzorging)
- Toename van het aantal mensen met dementie.

Belangrijkste opgaven

Vanuit de geconstateerde knelpunten zijn de volgende opgaven geformuleerd:

- Het bieden van passende ondersteuning in de thuissituatie
- Zorgdragen voor soepele overgang naar tussenvoorziening of verpleegzorg en voor soepele overgang van thuis-ziekenhuis-thuis of verblijfsvoorziening
- Aanpak arbeidsmarktproblematiek

Oplossingsrichting

> **Community Care Hart van Brabant**

Doel / urgentie

Er is een toenemende vergrijzing. Binnen de groep ouderen zal het aantal mensen met cognitieve problematiek de komende jaren in omvang toenemen. Mensen wonen langer thuis, ook als er sprake is van cognitieve problematiek. Dit vraagt een andere, brede benadering en andere oplossingen dan de traditionele 'zorgoplossingen'. Binnen Community Care Hart van Brabant zetten we in op het beter organiseren van de thuisondersteuning voor ouderen met (beginnende) cognitieve problematiek. Doelstelling hierbij is, dat zij thuis kunnen blijven wonen, dankzij passende zorg en ondersteuning.

Beoogd resultaat

Mensen met cognitieve problematiek kunnen met passende ondersteuning prettig en zelfstandig leven, verhuizing naar een verpleeghuis wordt voorkomen of uitgesteld.

In de pilot onderzoeken we het volgende:

- Opschalen en vertalen van de Community Care principes zoals ontwikkeld in Dongen naar een stedelijke omgeving.
- Leren wat werkt (en wat niet) binnen multiculturele setting.
- Impact op kosten binnen Wmo, Zvw en Wlz, alsook op macroniveau (investeringen en besparingen).

Werkwijze

We starten het initiatief op in Tilburg-West.

Op basis van de behoefte en vraag van de oudere, kijken we gericht wat nodig is, los van schotten. Uitgangspunt is het leven van de cliënt, alsmede de vraag wat de cliënt belangrijk vindt in zijn/haar leven. We kiezen voor een integrale benadering, waarbij we vroegtijdig in gesprek gaan over het leven van de cliënt en wat er nodig is om een prettig leven te leiden. We veronderstellen dat een prettig leven bijdraagt aan langer thuis wonen en dat dit ook de vraag naar professionele zorg zal uitstellen. Dit is altijd maatwerk, afgestemd op die ene cliënt.

We doen dit in samenwerking met andere aanbieders. Leefcoaches (sociaal werkers of wijkverpleegkundigen) zullen vanuit deze andere, bredere benadering in gesprek gaan en buiten de gebaande paden kunnen handelen. Deze ruimte moeten zij krijgen en kunnen benutten. Dit betekent dat zij ook ruimte krijgen om in het Wmo-domein en Zvw-domein te indiceren. Dit vraagt nog gerichte scholing, waar we ook andere aanbieders in willen betrekken.

VGZ (de Zorgverzekeraars en het Zorgkantoor) en gemeenten faciliteren de professionals domein-overstijgend. We geven hen het mandaat om ook domein-overstijgend te handelen en de juiste zorg op de juiste plek in te zetten.

VGZ heeft met aanbieder Thebe een alliantie. Dit betekent onder meer, dat VGZ het experimenteren in het werkgebied van Thebe kan faciliteren. Daarnaast neemt VGZ deel aan de initiatieven Community Care Dongen en de Sociale Benadering Dementie in Den Bosch, zodat we ook de ervaringen van elders kunnen inbrengen.

VGZ en de gemeenten voelen een gezamenlijke noodzaak en verantwoordelijkheid om Community Care in de toekomst te gaan borgen en zijn zich bewust dat faciliteren daarin nodig is. De financiering voor deze aanpak wordt dan ook gezamenlijk gedragen.



2.2 GGZ

Inleiding

Steeds meer mensen met complexere psychische problematiek wonen zelfstandig in de wijk. Dit wordt o.a. veroorzaakt door de afbouw van intramurale plaatsen en de beweging van Beschermd Wonen naar Beschermd Thuis. Dit vraagt om een goed stelsel van informele steun, domein-overstijgend denken en handelen (ontschotten), toegankelijkheid van zorg (zonder wachttijden), passende woonvormen, tijdig signaleren van terugval en – indien nodig – een crisis vangnet. Uitdagingen die alleen in gezamenlijkheid kunnen worden opgepakt.

Knelpunten

De volgende knelpunten worden geconstateerd:

- Wachttijden voor mensen met aandachts- en gedragsstoornissen. Ook voor andere stoornissen zijn er zorgelijke wachttijden.
- Kosten GGZ per verzekerde stijgen, maar wijken niet af van landelijk beeld.
- Gebruik Basis GGZ is lager dan landelijk gemiddeld (2,4% versus 4%) -> onvoldoende verbinding medisch en sociaal domein.
- Huidig personeelstekort (van psychiaters, verpleegkundigen tot psychologen) loopt op.
- EPA-problematiek, vereist afstemming. Nu veel volgtijdelijk, weinig integraal. Complexe doelgroepen dreigen tussen wal en schip te vallen.
- Een soepele overgang cliënten van Wmo (beschermd wonen) naar Wlz vereist samenwerking tussen zorgkantoor, gemeenten en aanbieders.

Onze belangrijkste opgaven:

- Versterken Basis GGZ in de wijk en in verbinding met sociaal domein
- Aanpak van de wachtlijsten voor aandachtstekort- en gedragsstoornissen,
- Integrale aanpak EPA
- Verbeteren kwaliteit en effectiviteit van de acute GGZ keten
- Aandacht voor de arbeidsmarktproblematiek

Ervaringen, kennis en
leerpunten uit de dagelijkse
praktijk vormen belangrijke
input voor gekozen
gezamenlijke aanpak.



Oplossingsrichtingen

> POH (GGZ) Jeugd

Doel / urgentie

Het doel is om te komen tot laagdrempelige GGZ ondersteuning tot 18 jaar, wachtlijstvrij, dichtbij huis, waardoor vroegtijdig de juiste ondersteuning kan worden geboden, voordat problemen verergeren. Door een juiste vraagverheldering en – indien nodig – een gerichte doorverwijzing, wordt reductie van (over)behandeling voorkomen en daarmee de kosten gereduceerd.

Beoogd resultaat

De POH (GGZ) Jeugd¹² is een bewezen concept, met als resultaat 1) 40-60% minder doorverwijzingen, zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit, 2) zorg dichtbij huis en 3) een maatschappelijk rendement (gemeente). Eind 2022 is het beoogde resultaat deelname van 75% van de huisartsen-normpraktijken met een beoogde jaarlijkse besparing van € 1.375.000,-¹³. De verwachte besparingen van 'minder inzet GGZ volwassenen' (doordat kinderen vroeg worden geholpen en daarmee erger wordt voorkomen), zijn hierin niet meegenomen.

Werkwijze

De afgelopen jaren zijn door investering van VGZ, CZ en de gemeenten in de regio Hart van Brabant in diverse gemeenten bij huisartsen POH's (GGZ) Jeugd gestart.

Aan de huisartsenpraktijken wordt een POH (GGZ) Jeugd aangeboden. Deze wordt middels detachering aan de huisartsenpraktijk gekoppeld of er wordt een POH (GGZ) Jeugd beschikbaar gesteld in een gemeente voor alle huisartsen.

Het takenpakket van de POH (GGZ) Jeugd bestaat grofweg uit twee delen: 1) diagnostiek, begeleiding, behandeling en doorverwijzing van kinderen met lichte psychische problematiek en hun ouders én 2) vormgeven samenwerking in de wijk met partners binnen de GGZ en het sociale domein.

De POH (GGZ) Jeugd, huisartsenpraktijken en hun partners worden door PrimaCura GGZ en Zorroo ondersteund bij de implementatie van de POH (GGZ) Jeugd in de praktijk en het vormgeven van de samenwerking.

> Taskforce Moeilijk plaatsbaren

Urgentie

In de regio Hart van Brabant zijn verhoudingsgewijs veel (dakloze) inwoners met zeer complexe casuïstiek, vaak gecombineerd met ontwrichtend/agressief gedrag, die geen passende woonplek hebben. Het betreft veelal zieke, kwetsbare mensen met een (licht) verstandelijke beperking, psychiatrisch ziektebeeld en/of een verslaving. Doordat zij zorg weigeren of worden 'geweigerd' door zorgaanbieders vallen zij buiten de boot en belanden bij de maatschappelijke opvang. Dit leidt tot onwenselijke en soms ook onveilige situaties voor zowel de persoon in kwestie, diens omgeving als ook voor professionals. Het gaat hier om inwoners met een Wmo/ Zvw en Wlz indicatie.

Uit een recente analyse blijkt het leveren van passende zorg voor deze in verhouding kleine groep geen eenvoudige opgave is. De knelpunten verschillen sterk van aard. Een deel wordt veroorzaakt door afstemmingsproblematiek in de keten of bedrijfsvoeringsbeslissingen van aanbieders (gebrek aan gekwalificeerd personeel, financieel afbreukrisico).

Als onze ambitie is passende
zorg voor complexe casuïstiek,
is het zaak dat we de zorg
samen passend maken



Andere knelpunten zijn terug te voeren op onderliggende prikkels in de wetgeving/ de bekostiging of wachten nog op bestendiging door de implementatie van nieuwe wetgeving/ beleid. Ook is er geen centraal zicht en mandaat op crisis en doorstroombedden vanuit zorgkantoor, gemeenten en justitie.

Door bovengenoemde knelpunten ontbreekt het in de praktijk aan gezamenlijke verantwoordelijkheidsgevoel om passende zorg te leveren voor deze doelgroep.

Doel

Het doel is de juiste zorg op de juiste plek voor deze doelgroep. VGZ (de Zorgverzekeraars en het Zorgkantoor) en gemeenten spreken daarnaast de ambitie uit om het aantal moeilijk plaatsbaren substantieel terug te brengen. Speerpunten daarbij zijn (o.a.) beter passende zorg, door trans organisatorisch werken te faciliteren en passend te bekostigen (Wlz en Wmo overstijgend), aansluitend bij de behoefte van de client en gericht op duurzame oplossing, regionaal sluitende afspraken over draaideur cliënten en beëindiging zorg, en inzet van ervaringsdeskundigheid bij het motiveren van zorgmijders.

Resultaat

Middels de taskforce worden de volgende resultaten nagestreefd:

- Het aantal moeilijk plaatsbaren zonder passend aanbod is substantieel teruggebracht met 75%
- Er zijn afspraken met ketenpartners over passend aanbod en de interventies die nodig zijn om de knelpunten in de keten rondom deze doelgroep op te pakken.

Werkwijze

Het zorgkantoor heeft in onze regio voor een groep complexe cliënten in nauwe samenwerking met de Gemeente Tilburg en zorgaanbieders de taskforce moeilijk plaatsbaren in het leven geroepen.

De GGZ organiseert structureel een overleg rondom hoog complexe GGZ.

Beide initiatieven hebben als doel passende plekken te vinden/ creëren voor de hierboven benoemde groep. Dit is een goede start, maar we zien dat er meer nodig is om passende zorg en ondersteuning te kunnen realiseren voor (m.n.) de groep met triple problematiek.

Om dit te kunnen bereiken, wordt een aanpak ontwikkeld. Bij deze aanpak is samenwerken bij complexe casuïstiek de norm. Er worden afspraken met zorgaanbieders gemaakt over:

- Coördinatie en trajectdenken voor deze doelgroep, inclusief een maatwerk/ opschaaltafel met mandaat voor een doorbraak. VGZ en gemeenten sluiten hier beiden bij aan.
- Zorgplicht: niemand wordt uit zorg gezet, tenzij. Gemeenten en VGZ maken hier met zorgpartijen gezamenlijke afspraken hierover en zien hier ook gezamenlijk op toe.
- Samen ontdekken en oppakken van mogelijkheden tot vereenvoudiging in het zorglandschap.

Daarnaast wordt na een verkenning bekeken of er hiaten zijn in het aanbod voor deze doelgroep. Mocht dit het geval zijn, dan committeren VGZ en de gemeenten zich er aan om te verkennen hoe het huidige aanbod kan worden uitgebreid én hierop aan te sluiten met passende bekostiging (waar nodig en mogelijk over de domeinen heen). Afhankelijk van wat er nodig is, wordt hiertoe een apart plan opgesteld.

Om te kunnen leren, wordt in Q4 2021 gestart met een proeftuin ingericht met 15 cliënten, voor de periode van een jaar. Zorgaanbieders bepalen wat nodig is en dit wordt gefinancierd door VGZ en de gemeenten (passend binnen eigen domein). De geleerde lessen en werkzame bestanddelen worden vervolgens gefilterd en meegenomen in de doorontwikkeling. Daarnaast liggen er in Q1 2022 sluitende afspraken met de zorgketen over veldtafel voor doorbraken, omgang met draaideurcliënten en beëindiging zorg (om uitval zoveel mogelijk te voorkomen) en versimpelen we de procedures naar toeleiding BW plekken (Wlz en Wmo) per Q4 2021.

Om bovenstaande te kunnen bereiken investeren de gemeenten en VGZ als volgt:

- De gemeenten en VGZ investeren in menskracht om de beoogde resultaten te bereiken, zoals het maken van samenwerkingsafspraken.
- Gemeenten en VGZ committeren zich eraan dat – indien blijkt uit de verkenning dat er hiaten zijn – er nieuw aanbod wordt ontwikkeld welke noodzakelijk is voor deze doelgroep.

> Werk als beste zorg / IPS (Individuele Plaatsing en Steun)

Doel / urgentie

Wachttijden voor mensen met aandachts- en gedragsstoornissen liggen in de regio boven de Treeknorm. Ook voor andere stoornissen zijn er zorgelijk wachttijden. Het personeelstekort (van psychiaters, verpleegkundigen tot psychologen) loopt op.

Doelstelling van Werk als beste zorg / IPS is om cliënten met een GGZ-indicatie te helpen bij (het vinden en behouden van) betaald werk en/of opleiding met de methodiek Individuele Plaatsing en Steun (IPS) als integraal onderdeel van GGZ-behandeling. Werk- of opleiding-gerelateerde activiteiten en zorg worden gecombineerd.

Het initiatief wordt al in Midden-Brabant breed toegepast. Op meta-niveau hebben we als doel de optimalisering van de samenwerking van ketenpartners d.m.v. knelpuntenanalyse in het reeds lopende traject. Optimale samenwerking van en overleg tussen ketenpartners is immers voorwaarde. Trajectbegeleiding is maatwerk. Bij de realisatie van de optimalisering van de samenwerking maken we ook gebruik van de tips en learnings van GGZ Yulius en GGZ Oost-Brabant.



Beoogd resultaat

IPS/Werk als beste zorg leidt tot een verbetering van zowel de psychische gezondheid als de maatschappelijke participatie van cliënten. Het leidt tot een kortere behandelduur en lagere gespecialiseerde GGZ kosten. Voorts behoeft de doelgroep behoeft geen uitkering meer, en kan zij voorzien in eigen inkomen. IPS/Werk als beste zorg leidt tot een sneller herstel, waardoor wachtlijsten minder oplopen.

De behandelkosten én de gemiddelde uitkeringskosten per cliënt dalen. Er is een reductie in Wmo-kosten (ambulante begeleiding, dagbesteding). Financiële impact op basis van andere voorbeelden: Yulius/Dordrecht (Werk als beste Zorg): 45% reductie gemiddelde behandelkosten per cliënt die naar werk is begeleid en 99% stroomt volledig uit de uitkering. GGZ Oost-Brabant (Arbeidsrehabilitatie): 36% van cliënten in IPS-traject heeft betaald werk, 7% is in opleiding.

Voor een goed functioneren van Werk als Beste Zorg in deze regio is het van belang dat alle gemeenten participeren. Voor wat betreft de ambitie van 100 trajecten (zie hieronder, paragraaf 'financiën') is het van belang dat deze, waar wenselijk voor de cliënt, evenredig over de regio zijn verdeeld.

Werkwijze

Op landelijk niveau is het ondersteuningsprogramma Hoofdzaak Werk ingesteld om meer mensen met een psychische kwetsbaarheid aan het werk te krijgen. Landelijke key stakeholders UWV, VNG, Divosa, AWWN, de Nederlandse GGZ en Zorgverzekeraars Nederland hebben zich hier aan verbonden. Ook de ministeries SZW en VWS hebben zich verbonden aan de doelstelling en werken actief mee aan de uitvoering van het plan, o.a. door subsidiering van de proceskosten in 2021. Vanuit de ministeries is tevens 50% (circa € 4.000 per traject) cofinanciering toegezegd voor IPS trajecten. Streven is 100 trajecten met uitstroom naar werk, waarbij IPS het voorkeurs-traject vormt. Looptijd van het project is 2021-2023. De arbeidsmarktregio Midden-Brabant is actief bezig om een plan van aanpak op te stellen om de doelstelling van 100 trajecten naar werk te realiseren. Tegelijkertijd zorgt dit project voor een impuls voor de begeleiding van psychisch kwetsbaren door samenwerkende partijen.

VGZ (de Zorgverzekeraars en het Zorgkantoor) en de gemeenten maken zich hard voor maximale inzet en gebruik van de genoemde IPS trajecten, zodat deze optimaal ingezet worden zowel door de aanbieder(s) als bij de cliënt. Hierbij maken ze gebruik van de landelijk beschikbare middelen.

> Integrale FACT teams

Urgentie

Jaren geleden is gestart met de afbouw van bedden (GGZ en Beschermd Wonen) en tegelijkertijd de opbouw van het ambulante aanbod. Dit laatste heeft echter nooit de kwaliteit en intensiteit bereikt om de EPA doelgroep goed te kunnen begeleiden. Ook de samenwerking tussen de domeinen is onvoldoende ingericht. Iets wat noodzakelijk is; cliënten met EPA kunnen niet voldoende geholpen worden door alléén het sociaal domein of alléén de GGZ. Er is sprake van problematiek op te veel levensgebieden.

Daarnaast zien we dat EPA patiënten niet altijd in beeld zijn en ook te vaak terecht komen in de maatschappelijke opvang. 67% van de mensen in de maatschappelijke opvang heeft (ernstig) psychische problemen. Ook het ZOV (Zorg Overlast Veiligheid) team van de Toegang ziet deze mensen vaak.

Doel

Het doel van deze aanpak is om vanuit één team (Wmo, GGZ (Zvw)) integrale begeleiding en behandeling te bieden aan mensen met EPA, wat bijdraagt aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg en ondersteuning, betere stabiliteit bij de cliënten en het effectiever inzetten van menskracht en middelen.

Beoogd resultaat

Middels deze aanpak worden de volgende resultaten nagestreefd:

- Opzetten van – in eerste instantie - minimaal 2 integraal werkende FACT teams binnen de gemeente Tilburg die jaarlijks 600 cliënten begeleiden.
- De businesscase gaat (na een opstartfase van 3-5 jaar) uit van de volgende besparingen:
- Integrale samenwerking voor de bestaande EPA populatie leidt tot een kostenbesparing van 10% per jaar
- 20% van de nieuwe EPA doelgroep, welke zonder deze nieuwe aanpak 8 jaar of langer in behandeling zou zijn, is binnen 2 jaar weer in staat te functioneren zonder hulp
- 25% van de mensen die voorheen 25 jaar behandeling kreeg, is met de nieuwe aanpak binnen 8 jaar weer in staat te functioneren zonder hulp, steun of zorg.
- Na 3-5 jaar levert dit inclusief 50 extra geïncludeerde cliënten, een verwachte besparing* van minimaal 0,9 mln op. *gebaseerd op een voorzichtige schatting waarbij de kosten buiten FACT, crisiszorg, maatschappelijke kosten etc nog niet zijn meegenomen.



We kunnen elkaar steeds vaker op tijd vinden. Samen zoeken we dan naar passende oplossingen

- Een verwachte uitkomst is dat aantal crisisopnames gaat dalen
- Alle EPA-cliënten binnen de gemeente Tilburg zijn – door goede samenwerkingsafspraken – in beeld bij het integrale FACT-Team
- Door de integrale aanpak, wordt per EPA client een plan op maat ontwikkeld, waardoor de kwaliteit van leven wordt bevorderd en ze mee kunnen doen naar vermogen.
- Er zijn afspraken opgesteld waardoor huisartsenpraktijken en sociale wijkteams laagdrempelig gebruik kunnen maken van de expertise van de integrale FACT Teams. Ook zijn er samenwerkingsafspraken tussen de mentale gezondheidscentra en de teams.

Werkwijze

In 2021 hebben GGZ Breburg, de Gemeente Tilburg, CZ en VGZ besloten om rondom deze complexe doelgroep nauwer met elkaar te gaan samenwerken. Er is gestart met het opstellen van een businesscase waarbij de kwaliteitswinst en besparingen inzichtelijk worden gemaakt. In afwachting van deze businesscase (oplevering eind september 2021) en uitgaande van een scenario waarin alle partijen zich kunnen vinden, gaan we over tot de opzet van twee integrale 'pilot' team(s) binnen de gemeente Tilburg. Voor 1 januari 2022 zijn de ijkpunten van deze pilot vastgesteld, zodat helder is wat we wanneer willen hebben bereikt.

De twee 'pilot' teams bestaan uit medewerkers vanuit GGZ Breburg en de gemeente Tilburg en focussen zich op twee doelgroepen:

- Voor bestaande cliënten heeft het team als taak om samen een integraal perspectiefplan te ontwikkelen en uit te voeren.
- Voor nieuwe cliënten heeft het team als taak om benodigde zorg en hulp snel te regelen en waar nodig op te schalen, om te voorkomen dat problemen in de eerste fase van de ziekte te snel verergeren.

De (pilot) teams krijgen een liberaal mandaat en de regels rondom rechtmatigheid en administratieve verantwoording zijn meer afgestemd op de doelgroep. De aanpak wordt onderzocht en gevolgd, zodat een standaardaanpak te ontwikkelen is en ook de kosten en opbrengsten van de aanpak later verantwoord kunnen worden. Zo ontstaat er bewijs voor succes.

Om te komen tot deze integrale FACT teams worden diverse werkgroepen ingericht, welke vanuit hun verschillende expertise mee gaan denken over het vormgeven van de FACT teams.

VGZ en de gemeenten voelen een gezamenlijke noodzaak en verantwoordelijkheid om de integrale FACT teams in de toekomst te gaan borgen en zijn zich bewust dat faciliteren daarin nodig is. De financiering voor deze aanpak wordt dan ook gezamenlijk gedragen.

2.3 Preventie

Inleiding

Preventie draagt bij aan het verbeteren/ behouden van de gezondheid van inwoners én het uitstellen van zorg en ondersteuning waardoor mensen langer thuis kunnen blijven wonen. Dit laatste gaat gepaard met een kostenreductie en minder benodigde inzet van professionals.

In een aantal wijken zijn er reeds initiatieven op het vlak van preventie, die zich richten op het gezond houden van inwoners, vroeg-signalering en het voorkómen van ziekten/ complicaties. Zoals versterking samenwerking sociaal en medisch domein en kansrijke start (samenwerking ETZ, GGD en sociaal domein). Genoemde vormen van preventie worden uit verschillende wetten gefinancierd, wat vraagt om een gezamenlijke focus en sámen investeren over de domeinen heen.

Knelpunten:

- Veel consulten huisartsen, waarvan groot percentage niet medisch te verklaren.
- Overgewicht ligt hoger dan landelijk gemiddelde.
- Ervaren gezondheid ligt lager dan gemiddeld.
- Hoger percentage kinderen met risico op psychosociale problematiek.
- Gebruik van jeugdhulp is hoger.
- Het aantal vroeggeboorten is hoger.
- Van de basis GGZ en POH GGZ wordt minder dan gemiddeld gebruik gemaakt¹⁴, waardoor de druk op de SGGZ hoger is.
- Complexe problematiek zwangeren, o.a. relatief veel tienermoeders.

Onze belangrijkste opgaven

Om de fysieke en mentale gezondheid van onze inwoners / kinderen te bevorderen, zijn onze belangrijkste opgaven:

- Komen tot een passend preventief aanbod voor inwoners
- Goede start voor onze kinderen



Oplossingsrichtingen

> *Verbinding sociaal en medisch domein in wijken en dorpen*

Doel / urgentie

Het doel is de zorg- en dienstverlening lokaal en in samenhang te organiseren. Daarnaast biedt wijk samenwerking een basis om nieuwe initiatieven nader te verkennen en uit te rollen.

Zo rolt de gemeente Tilburg samen met het ETZ, de huisartsen in Tilburg Noord, ContourdeTern, GGZ Breburg en de Toegang het project 'veelgebruikers' (frequent flyers)¹⁴ uit, met als doel inwoners de juiste zorg en ondersteuning te bieden en daarmee het 'veelgebruik' te reduceren. Veelgebruikers is één van de drie thema's binnen de strategische alliantie ETZ-gemeente Tilburg. Ook het project 'De verbindende huisartsenzorg' – welke zich richt op het creëren van een aanpak op maat voor met name complexe patiënten in de huisartsenpraktijk – levert een positieve bijdrage aan de verbinding sociaal en medisch domein.

Beoogd resultaat

De wijkaanpak in Noord wordt gecontinueerd én in vijf nieuwe wijken/ dorpen in de regio is – op basis van een gedragen analyse over de domeinen heen – een wijkgerichte aanpak ontwikkeld, die bijdraagt aan een verbeterde ervaren gezondheid, de reductie van de werkdruk en meer werkplezier bij professionals, toename van de kwaliteit van zorg en ondersteuning en efficiënter werken.

Werkwijze

Uit diverse onderzoeken is gebleken dat wijkgericht werken bijdraagt aan de hierboven beschreven doelstellingen. Deze onderzoeken zijn o.a. gedaan bij het programma Krachtige Basiszorg¹⁶, als ook bij de aanpak Tilburg Noord¹⁷. Daarnaast heeft de evaluatie Consulent Maatschappelijke Ondersteuning¹⁸, laten zien dat de kwaliteit van leven en de maatschappelijke participatie is toegenomen.

We focussen ons derhalve niet op het aantonen van de effectiviteit van het wijkgericht werken maar op het duurzaam bestendigen en door ontwikkelen van de aanpak in Tilburg Noord én het opschalen van het wijkgericht werken naar vijf andere wijken/ dorpen in de regio. Wel willen we onder inwoners en betrokken professionals onderzoeken of de genoemde effecten ook behaald worden in deze wijken

We hebben vanuit draagvlak huisartsen, behoefte, urgentie en mogelijke aankomende (continuïteits-) problemen de keuze gemaakt voor vijf nieuwe wijken/ dorpen, te weten Hilvarenbeek, Tilburg Korvel, Tilburg West, Oisterwijk en Goirle. De volgende stap is om vanuit een goede analyse én gezamenlijk draagvlak te komen tot een wijkaanpak (een op de wijk afgestemde aanpak waarin middels concrete initiatieven en werkspraken gewerkt wordt aan de verbinding tussen professionals in de wijk). Daarbij wordt nauwe aansluiting gezocht bij de diverse partners in de wijk binnen het medische en sociale domein, met het oog op een duurzame samenwerking.

VGZ (de Zorgverzekeraars en het Zorgkantoor) en de gemeenten voelen een gezamenlijke noodzaak en verantwoordelijkheid om wijk samenwerking in de toekomst te gaan borgen en zijn zich bewust dat faciliteren daarin nodig is. De financiering voor deze aanpak wordt dan ook gezamenlijk gedragen. Daarbij kiezen we voor een brede aanpak van de organisatie van wijkmanagement. In gezamenlijkheid wordt gewerkt aan een duurzaam financieel plan.

> *Sociale minimapolis*

Urgentie

Een slechte gezondheid is een belangrijk element in de opstapeling van problemen waar mensen soms mee te maken hebben. Armoede en een slechte gezondheid versterken elkaar. Mensen met een hoog inkomen leven gemiddeld 15 jaar langer zonder beperkingen¹⁹. Bij een lagere sociaaleconomische status zien we vaker chronische ziekten en (dus) hogere zorgkosten. Wanneer mensen geen goede zorgverzekering hebben, kan zorg gemeden worden waardoor de klachten verergeren en de kosten uiteindelijk toenemen. Wat vervolgens de kans op schulden vergroot. Zo ontstaat een vicieuze cirkel.

Doel

Doel is om via het aanbieden van de sociale minimapolis de gezondheidszorg in de regio Hart van Brabant voor minima toegankelijk en betaalbaar te houden. De sociale minimapolis bestrijdt armoede onder minima zo veel mogelijk en helpt inwoners om weer controle te kunnen nemen over hun eigen leven. Naast zorgmijding, met het risico op langere termijn hogere kosten, worden met deze polis ook onverwachte kosten voorkomen.

Naast het aanbieden van deze polis willen we samen met meer kracht en snelheid werken aan het voorkomen van problematische schulden via een gezamenlijke aanpak van betalingsachterstanden, zodat vanuit preventie wordt ingezet om verergering problematieken te voorkomen.

Beoogd resultaat

- Het mogelijk maken van een goed verzekeringspakket voor minima tegen een gunstige prijs.
- Iedere inwoner die voldoet aan de criteria voor deelname aan de sociale minimapolis heeft een passende verzekering afgesloten. Dat kan de sociale minimapolis zijn, maar ook een andere zorgverzekering.
- Via vroegsignalering van betalingsachterstanden worden problematische schulden voorkomen (conform Erop-af-aanpak op basis van betalingsachterstanden).
- Samenwerking rondom Wanbetalers Uitstroom Bijstandsgerechtigden (WUB), waarbij er o.a. een regeling wordt getroffen om de schulden bij de zorgverzekeraar af te betalen.
- Er is voor minima een overleg van gemeenten en



VGZ (de Zorgverzekeraars) over de collectieve zorgverzekering, alsmede een overleg over schuldenaanpak. Daarnaast kunnen gemeenten (in uitzonderingsgevallen) een beroep doen op een van de experts van VGZ (de Zorgverzekeraars), waardoor er snel kan worden geschakeld en een aanpak op maat kan worden ingezet.

- De mogelijkheden binnen de sociale minimapolis zijn bekend bij inwoners, waardoor meer preventief kan worden geacteed.
- Onderzoeken mogelijkheden om ook voor niet-bijstandsgerechtigden een regeling te treffen voor het aflossen van schulden, waardoor zij weer deel kunnen nemen aan een verzekering met aanvullende dekking. Indien mogelijk pilot uitvoeren.

Het geeft me rust dat ik door deze verzekering geen onverwachte medische kosten achteraf heb.



Werkwijze

De sociaal minimapolis biedt inwoners met een inkomen tot 130% van het sociaal minimum (varieert per gemeente tussen de 110% en 130%) de mogelijkheid om de keuze te maken uit een aantal verzekeringspakketten met een ruimer dan gebruikelijke dekking. De gemeente verstrekt een bijdrage in de premie. De vergoedingen zijn in 'natura', waardoor rekeningen niet voorgeschoten hoeven te worden. Ook zijn de meeste vergoedingen aangevuld tot 100% en zijn de hoogte van de budgetten afgestemd op het zorggebruik van de doelgroep. Het verplicht Eigen Risico kan bij het uitgebreide pakket worden meeverzekerd.

De huidige sociaal minimapolis bevat ook extra dekkingen op het gebied van preventie en mantelzorg, in de vorm van budgetten, cursussen, workshops en respijtzorg. Door nauwer samen te werken rondom de doelgroep met een lager inkomen, kunnen we makkelijker lokaal of regionaal aanbod organiseren dat is afgestemd op de behoefte van inwoners in de regio Hart van Brabant. Ook willen we de mogelijkheden rondom mantelzorgondersteuning en preventie breder onder de aandacht brengen, zodat meer preventief gewerkt kan worden. Hiertoe wordt een gezamenlijke bewustwordingscampagne opgesteld.

De gemeente Tilburg bracht in 2020 een evaluatie uit van het Schuldenoffensief. Met dit programma zijn gedurende drie jaar extra middelen ingezet om te voorkomen dat inwoners in financiële problemen raakten of dat bestaande schulden complexer werden. Een van de elementen van het Schuldenoffensief was de Erop-af aanpak op basis van betalingsachterstanden, onder andere ook op de premie zorgverzekering. Deze aanpak is succesvol gebleken en is zelfs met ingang van 2021 verankerd in de Wet Gemeentelijke Schuldhulpverlening (Wgs). Vanuit de vroegsignaleringsaanpak (Erop-af aanpak) komen inwoners met een betalingsachterstand snel in beeld. Er wordt gekeken naar de oorzaak en indien nodig wordt actie ondernomen vanuit de gemeente. Deze aanpak loopt nu in de gemeente Tilburg. Aan andere gemeenten binnen HvB wordt gevraagd hieraan mee te doen.

Bij een betalingsachterstand langer dan 6 maanden, van mensen met een Participatiewet uitkering, komt iemand in de CAK wanbetalingsregeling terecht. Voor deze groep heeft Tilburg de WUB aanpak (Wanbetalers Uitstroom Bijstandsgerechtigden). Kern van deze regeling is dat iemand de sociale minimapolis wordt aangeboden en een regeling wordt getroffen om de schulden bij de zorgverzekeraar af te betalen. Na drie jaar wordt de resterende schuld kwijtgescholden.

Naast de gemeente Tilburg, worden ook andere gemeenten binnen HvB uitgenodigd hieraan mee te doen.

Gemeenten en VGZ (de Zorgverzekeraars) zijn samen verantwoordelijk voor een gebalanceerd zorgverzekeringspakket aan vergoedingen/dekkingen en het betaalbaar houden van de zorg en premie (communicerende vaten). Indien er zich knelpunten voordoen, zijn we ook gezamenlijk verantwoordelijk voor het vinden van een oplossing. Omdat problemen soms snel groter kunnen worden, is snel schakelen essentieel. Hiertoe wordt in een team ingericht met medewerkers binnen VGZ en de gemeenten, waardoor er snel kan worden geschakeld en – waar nodig) een aanpak op maat kan worden ingezet.



De investering vanuit VGZ en gemeenten bestaat uit:

- Inkind investering in vaste contactpersonen rondom doelgroep minima, waardoor snel onderling kan worden geschakeld
- Gemeente investeert in de premie van de sociaal minimapolis en het schuldenoffensief via het budget bestaanszekerheid.
- VGZ participeert in de WUB aanpak, waarna betalingsachterstanden na drie jaar worden kwijtgescholden.

> Zorg in onderwijs (ZiO)

Doel / urgentie

De meeste kinderen met een complexe ondersteuningsbehoefte zitten op het speciaal onderwijs. Naar dit type onderwijs komen kinderen uit de hele regio. Door de regiofunctie hebben deze scholen niet alleen te maken met verschillende wetten, maar ook met verschillend beleid van samenwerkingsverbanden, jeugdhulpregio's, individuele gemeenten, en het zorgkantoor. Deze zorg wordt georganiseerd vanuit 4 wetten: Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet Langdurige Zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet (JW). Dit kan tot gevolg hebben, dat diverse zorgverleners gelijktijdig in de klas werkzaam zijn. Dit is niet bevorderlijk voor de rust van de kinderen in de klas. Scholen praten nu met ouders over inzet van middelen in plaats van over de ontwikkeling van hun kind. Zorgverleners kunnen efficiënter en effectiever worden ingezet.

Beoogd resultaat

Door ZiO anders te organiseren ervaren kinderen meer rust in de klas en zien ze vertrouwde gezichten. Zorg en onderwijs worden optimaal afgestemd. Er is rust in de klas, door altijd dezelfde mensen die op vaste momenten zorg verlenen. Dit zorgt voor meer structuur en duidelijkheid zowel bij ouders, kinderen en de professionals van het onderwijs en de zorg. De ouders worden niet meer belast met het faciliteren van de zorg voor hun kinderen tijdens schooltijd. Vanaf het schooljaar 2022-2023 ontvangt elke leerling op OC Leijpark en De Bodde ZiO, die collectief geregeld is vanuit de gemeente (JW) en Zorgkantoor VGZ (Wlz), door middel van gezamenlijke inkoop.



Ik vind dat jullie het onder aan de streep ontzettend goed doen met de mogelijkheden en uitdagingen van deze tijd en ben blij dat mijn kinderen bij jullie terecht kunnen.

Deze zorg wordt geleverd door vaste aanbieders in goede afstemming en samenwerking met de scholen, zodat er gewerkt wordt met één integraal kindplan, waarin de ondersteuning vanuit school en ZiO samenkomen.

Gemeente en zorgkantoren werken nauw samen met aanbieders en scholen waardoor de zorg in onderwijstijd effectief en efficiënt geregeld is. Er is veel minder bureaucratie voor de school, de aanbieders en de gemeentelijke toegangen. Voor gemeenten en zorgkantoor is er doelmatigheids-winst.

Werkwijze

Via pilots kijken we hoe zorg en onderwijs optimaal kunnen samenwerken, door gezamenlijk collectieve financiering te organiseren, zodat de zorg voor de leerling optimaal geregeld is. We onderzoeken of de opzet werkt en waar we na evaluatie nog zaken kunnen verbeteren. Van het proces is een roadmap opgesteld. Gedurende het jaar wordt gemonitord of de gekozen aanpak werkt en de leerling de benodigde zorg ontvangt.

Per klas is bepaald hoeveel zorg nodig is, en welk gedeelte daarvan door de school c.q. gemeente c.q. zorgkantoor gefinancierd dient te worden. Met aanbieders zijn door gemeenten en het zorgkantoor nadere afspraken over de financiering gemaakt. VGZ en de gemeenten dragen in kind bij om kennis en expertise ter beschikking te stellen, zodat deze aanpak wordt ontwikkeld, gemonitord en opgeschaald.

Governance & investering



Governance

Voor wat betreft de governance van de regionale samenwerkingsagenda kiezen we voor de volgende structuur en werkwijze:

- Bestuurlijk overleg: wethouders, (bestuurlijke) vertegenwoordiger VGZ, aangevuld met ambtelijke aanspreekpunten gemeenten en regiomanager VGZ. Het bestuur stelt de werkagenda vast, prioriteert en neemt besluiten over plannen. Overleg twee maal jaarlijks.
- Aanjaagteam: ambtelijk aanspreekpunten gemeenten en regiomanager VGZ. Het aanjaagteam bereidt de werkagenda voor, stelt een actieplan op met randvoorwaarden, en monitort de voortgang. Overleg 4 à 5 maal jaarlijks.

Voor wat betreft de realisatie van initiatieven werken we op basis van en in nauwe samenspraak met hiertoe relevante aanbieders en inwoners. Daarbij sluiten we zoveel als mogelijk aan bij de bestaande samenwerkingen zoals:

- **Strategische Alliantie ETZ – gemeente Tilburg.** Op 9 oktober 2019 hebben de gemeente Tilburg en het ETZ een strategische alliantie gesloten. Het gezamenlijke doel is om ‘meer gezondheid en minder kosten’ te realiseren gericht op drie kwetsbare groepen in – in eerste instantie – drie wijken (kwetsbare zwangeren / gezinnen in Groenewoud, kwetsbare ouderen in West en Multiproblematiek in Noord). De alliantie is aangegaan voor de komende vijf jaar (2019-2023).
- **Netwerk Zinnige Zorg**
Zorgverleners weten het beste hoe ze de zorg kunnen vernieuwen. Zij ontwikkelen samen, met en voor de patiënt, slimmere behandelingen of manieren. Want zorgverlener en patiënt weten het beste wat zinnige zorg is. Het netwerk Zinnige Zorg heeft dit gedachtegoed omarmd en werkt samen met verschillende ziekenhuizen, GGZ-instellingen en V&V aanbieders om deze beweging verder vorm te geven. De ambitie van

het netwerk is om de zorg beter te maken voor de patiënt en de maatschappelijke verantwoordelijkheid te nemen om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden voor nu en in de toekomst. Door vroegtijdig zorgvragen te voorkomen, echt te luisteren naar de patiënt, de zorg soms anders te organiseren zo nodig in de zorgketen, eerlijk te zijn over onze bijdrage aan de gezondheid van de patiënt en de patiënt mee te laten beslissen over de keuze en wijze van behandeling. De patiënt krijgt daarmee een actieve rol in zijn of haar behandeling en de zorgverlener de tijd om daarbij te ondersteunen. In Midden-Brabant maken het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis en Thebe onderdeel uit van dit lerende netwerk.

Het netwerk werkt samen met elkaar en de betrokken ketenpartners om nieuwe Zinnige Zorg initiatieven te delen. Er worden resultaten gedeeld en geleerd van elkaars werkwijze, waarmee we elkaar inspireren. Door de meerjarige partnerships en contracten is er financiële ruimte om de vernieuwingen en transitie door te voeren.

Investering

Gemeenten en VGZ zijn bereid te investeren met mensen en middelen in de genoemde initiatieven en in initiatieven die in de looptijd van de agenda mogelijk worden toegevoegd. Per initiatief zoals beschreven in deze samenwerkingsagenda is deze investering geconcretiseerd.

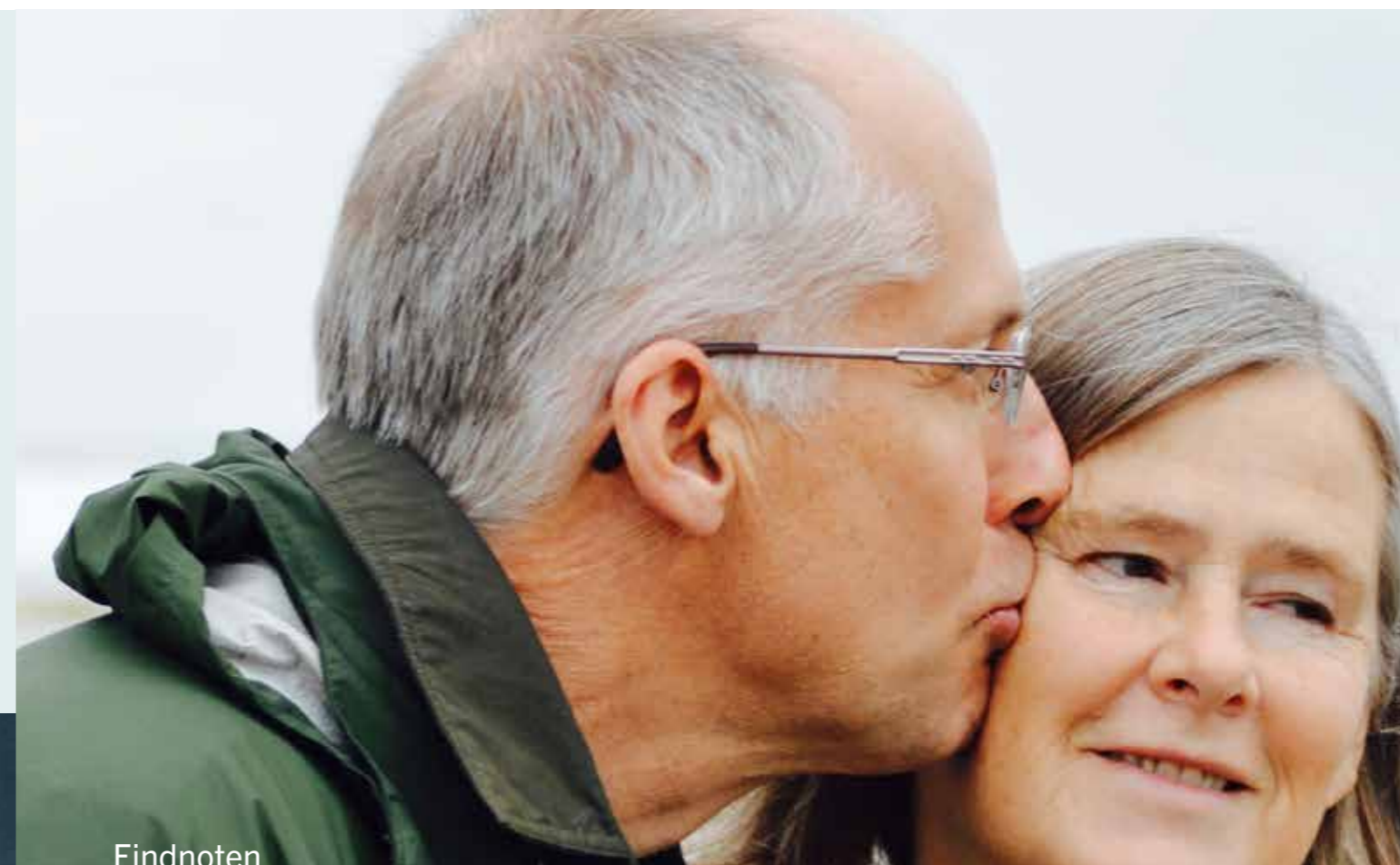
Samen verkennen/ ontwikkelen

Naast de beschreven good practices in deze Samenwerkingsagenda, zijn er ook nog initiatieven welke we nader met elkaar willen gaan verkennen. Hier kunnen in de looptijd van de samenwerkingsagenda nog initiatieven aan toegevoegd worden.

- **Expertisecentrum Blijven Zorg/ Kennisloket Thuis in Langdurige zorg**
Het Kennisloket werkt domeinoverstijgend en geeft advies aan gemeenten of inwoners over passende zorg. Warme doorverbinding naar het juiste informatiepunt van degene die de vraag voorlegt is uitgangspunt.
- **Thuisbehandeling en ambulantiseringennetwerk**
Organiseren soepele overgang van klinische naar thuisbehandeling.
- **Verbeteren kwaliteit en effectiviteit van de acute GGZ keten**

- **Kansrijke Start**
Versterken kansrijke start van kinderen in kwetsbare gezinnen, leeftijd -10 mnd tot 4 jaar, zodat ze gezond en veilig op kunnen groeien.
- **Wijkpreventienetwerk**
Opzetten preventienetwerk (selectief en geïndiceerd) in de wijk om tijdig signalen op te pakken en daarmee gezondheidsproblemen te voorkomen.
- **Aanpak multi-probleemhuishoudens**
Aansluiten landelijke ontwikkeling aanpak multi- probleemhuishoudens en we gaan gezamenlijk de mogelijkheden verkennen in hoeverre we elkaar kunnen versterken om dit onderwerp landelijk te adresseren.

Voor de nog te verkennen en te ontwikkelen onderwerpen worden, indien VGZ en gemeenten deze beide als good practices beoordelen, op een later tijdstip aanvullende afspraken gemaakt.



Eindnoten

- 1 Dit zijn: VGZ Zorgverzekeraar N.V., IZA Zorgverzekeraar N.V., N.V. Zorgverzekeraar UMC, N.V. Univé Zorg. De Zorgverzekeraars zijn de uitvoerders van de Zvw. Het VGZ Zorgkantoor B.V. is de uitvoerder van de Wlz. e Zorgverzekeraars en het Zorgkantoor worden tesamen als ook afzonderlijk aangeduid als 'VGZ'.
- 2 Of we van inwoners spreken of van verzekerden, is een kwestie van perspectief (gemeente c.q. verzekeraar/zorgkantoor). In deze agenda gebruiken we beide termen door elkaar, waarbij we met 'inwoner' ook 'verzekerde' bedoelen, en omgekeerd. Daar waar we 'cliënt' schrijven, bedoelen we die inwoner/verzekerde, die in begeleiding/zorg is.
- 3 Bron: <https://www.twynstraguddekennisbank.nl/leren-op-verschillende-niveaus>
- 4 Met domeinoverstijgend beoedelen we, dat we de intentie hebben om naar het geheel van zorg en ondersteuning voor de verzekerde inwoner te kijken.
- 5 Dat zijn door VGZ bewezen en succesvolle voorbeelden van goede zorg voor de cliënt, tegen lagere kosten. De ideeën voor Good Practices Zinnige Zorg komen van professionals – mensen die de zorg van binnenuit kennen. <https://www.cooperatievgz.nl/cooperatie-vgz/zinnige-zorg>
- 6 Deze good practices gemeenten, zijn gebaseerd op MKBA's welke de financiële, maatschappelijke en institutionele impact weergeven.
- 7 Bron: <https://www.zorgwijzer.nl/zorgverzekering-2020/record-zorguitgaven-nederland-naar-100-miljard-euro>
- 8 Bron: regiobeeld Midden Brabant, VGZ
- 9 Bron: Evaluatie Convenant Gemeenten HvB en VGZ 2016 – 2019
- 10 Bron: regiobeeld Midden Brabant, VGZ
- 11 Bron: onderzoeksnotitie 'Gezond en gelukkig oud in Tilburg, ook in 2030 en 2040', Emmy van den Heuvel
- 12 Business Case POH GGZ Jeugd Midden Brabant, 2019
- 13 Deze schatting is gemaakt op basis van gegevens uit de gemeenten Goirle, Hilvarenbeek, Loon op Zand en Tilburg
- 14 Regiobeeld Midden-Brabant, VGZ 2020
- 15 Bron: Strategische alliantie ETZ-Gemeente Tilburg, september 2019
- 16 Bron: <https://www.overvechtgezond.nl/wp-content/uploads/2019/04/Resultaten-Krachtige-Basiszorg-2019.pdf>
- 17 Bron: Evaluatierapport Wijkgericht werken in Tilburg Noord, 2020, Ellen Struijcken. Bron: Rapportage Monitor 'De wijk waar zorg verbonden is', 2021, Robuust
- 18 Bron: Evaluatie Consulent Maatschappelijke ondersteuning
- 19 Bron: www.cbs.nl

Colofon

Samenstelling en redactie Hart van Brabant gemeenten, Coöperatie VGZ/ zorgkantoor en partners

Vormgeving: Studio x-hoogte, Linda van Eijndhoven

Fotografie: Unsplash