



Gemeente
Woudenberg

Collegeadvies

Besluitenregistratie:		Postregistratienummer : Z.343632/D.266777	
03	01	Datum inboeken :	
Openbaar	Ja	Internet	Nee
naar RAAD	Ja	OR	Nee
Communicatie	Nee	Europese regelgeving	Nee
via COMMISSIE	Nee		
Anders:			

Onderwerp : Regioplan Integraal Zorgakkoord

Advies :
- Voor kennisgeving aannemen Regioplan Integraal Zorgakkoord
- Het regioplan ter kennisgeving aanbieden aan de Gemeenteraad

Datum	Ambtenaar	Pho	Griffier	Afdelings- hoofd
19 december 2023		M. de Graaf		

Additioneel Advies	Paraaf:

	Conform advies	Bespreken	Datum	Opmerkingen
Burgemeester		MJ	240115	
Wethouder		HJM	240115	
Wethouder		DBdK	240115	
Wethouder		MvdG	240115	
Secretaris	DR		240111	

Datum vergadering B&W: 16 januari 2024

Agendapunt: 05

Besluit:

Openbare besluitenlijst B&W-vergadering 16 januari 2024:

Akkoord

19 JAN. 2024

Retour naar afdeling op:

Ter archivering aangeboden op:

Inleiding

Eind 2022 werd op landelijk niveau [het Integrale Zorgakkoord \(IZA\)](#) gesloten. Over de uitvoering van dit akkoord maken we in regionaal verband afspraken met onze partners. Onderdeel van de IZA afspraken is om op basis van een zgn. [regiobeeld](#) een regioplan op te stellen. Dit bestaat uit een overkoepelend plan op het schaalniveau van de zorgkantorregio Utrecht (Midden Nederland). Onderdeel van dit plan is een 'plan' op het schaalniveau van de regio Eemland. Dit plan is de afgelopen maanden in overleg met gemeenten en partners in de regio opgesteld. Bepaald is dat door alle regio's in Nederland deze plannen voor 31 december moeten worden ingediend.

Centrale vraag

Gaat het college akkoord met het aanbieden van het Regioplan aan de Gemeenteraad ter kennisname?

Beoogd resultaat (wat)

Het doel van het IZA is om de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Door betere samenwerking en het anders organiseren van zorg, komen inwoners op het juiste moment op de juiste plek terecht voor ondersteuning of zorg. Het sociaal (gemeentelijke) domein speelt hierbij samen met de eerstelijns zorg (bijvoorbeeld huisartsen), welzijn- en informele ondersteuning en zorginstellingen een belangrijke rol. Het regioplan is een vertrekpunt. Het geeft richting aan de opgaven en de benodigde samenwerking.

Argumenten

1.1 Het Integraal Zorgakkoord (IZA) heeft tot doel om de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden

De kwaliteit en toegankelijkheid van zorg en ondersteuning in Nederland staan onder druk. De vraag naar zorg neemt toe, vooral door de vergrijzing. Tegelijkertijd zijn er grenzen aan de beschikbaarheid van zorg, door de toenemende krapte op de arbeidsmarkt. De groeiende zorgvraag zorgt bovendien voor een uitdaging bij het betaalbaar houden van de zorg. Het IZA heeft tot doel om de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. De afspraken zijn gemaakt tussen het ministerie van VWS en een groot aantal partijen in de zorg. Ondertekenaars van het IZA zijn onder meer VNG en overkoepelende organisaties van ziekenhuizen, de geestelijke gezondheidszorg en de ouderenzorg. Samen met regiogemeenten en partners werken we aan de uitvoering van de gemaakte afspraken. Het IZA is primair bedoeld om de WLZ en ZVW houdbaar te houden. De afspraken hebben niet primair betrekking op de houdbaarheid van de Jeugdwet. In het kader van de hervormingsagenda jeugd loopt hierover een apart traject. Gezien de betrokkenheid van (deels) dezelfde (domeinoverstijgende) partners en vraagstukken, leggen we waar nodig uiteraard de relatie.

1.2 Het regioplan is gebaseerd op het regiobeeld

Binnen het IZA is afgesproken dat de eerste stap is het goed in kaart brengen van de feitelijke situatie, en daarmee de opgaven, binnen de zorgkantorregio's. Dit [regiobeeld](#) is in juni gepubliceerd. Op basis van dit regiobeeld en de inzichten die daaruit voortvloeien, is door de regionale partijen een regioplan opgesteld. Dit is het vertrekpunt voor onze verdere (regionale) transformatie die we met onze professionals in de wijken maken.

1.3 Regio Eemland maakt onderdeel uit van de zorgkantorregio Utrecht (Midden Nederland)

Het regioplan Eemland maakt onderdeel uit van het regioplan wat betrekking heeft op de zorgkantorregio Utrecht (Midden Nederland). De opgaven zoals we in onze regio hebben geïdentificeerd, passen binnen dit overkoepelende plan en werken we binnen onze regio uit. Een aantal van de opgaven vraagt om een bovenregionale aanpak. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om het vraagstuk arbeidsmarkt en digitale samenwerking.

1.4 *Het onderdeel 'Regioplan Eemland' is opgesteld vanuit de samenwerking in het gezondheidsakkoord Samen Sterker en in samenwerking met veel betrokkenen*
Regioplan Eemland gaat uit van gedeeld eigenaarschap en samenwerking op complexe vraagstukken. Dit plan is opgesteld door de betrokken partijen van Samen Sterker Eemland. Dit zijn gemeenten, GGz partners, Huisartsen Eemland, Meander Medisch Centrum en Zorgverzekeraar Zilveren Kruis. Het vertrekpunt voor het regioplan is het gezondheidsakkoord. Vervolgens hebben 3 werksessies en een strategiesessie plaatsgevonden waarin een brede vertegenwoordiging van alle domeinen vanuit ruim 50 organisaties betrokken zijn geweest. Dit heeft geresulteerd in voorliggend regioplan Eemland. Dit plan is het vertrekpunt voor onze samenwerking en zal verder worden geconcretiseerd in het zgn transformatieplan. Rode draad in alle thema's is de vraag hoe we de beweging van de 2^{de} naar de 1^{ste} naar de 0^{de} lijn kunnen maken en hoe we deze lijnen en de samenwerking daartussen kunnen verstevigen. Dit vraagt ook om versteviging van netwerken en samenwerking op gemeentelijk en wijkniveau.

1.5 *Gemeente Amersfoort is namens de regio 'de gemandateerde gemeente' en heeft i.s.m. de regiogemeenten een bijdrage geleverd aan het regioplan*

Het IZA verplicht gemeenten tot regionale samenwerking. De regio Amersfoort/Eemland wordt hierbij beschouwd als één van de 44 samenwerkingsregio's. In het IZA is verder vastgelegd dat elke samenwerkingsregio een zgn 'gemandateerde gemeente' moeten aanwijzen. Deze gemeente maakt namens de regio aanspraak op de middelen die beschikbaar zijn voor de uitvoering van het IZA (SPUK IZA) en is eerste aanspreekpunt in het proces. In de regio is Amersfoort de gemandateerde gemeente. Wethouder Paffen-Zeenni is één van de opdrachtgevers van dit proces [naast wethouder Utrecht-stad en Zilveren Kruis].

Bij het vaststellen van voornoemd mandaat is bepaald dat we onze taak niet eigenstandig maar in overleg met de regiogemeenten uitoefenen. Het plan is in samenwerking met de regiogemeenten tot stand gekomen. Bovendien is het plan op 30 november ook toegelicht in een [regionale raadsbijeenkomst](#). Tenslotte is voorliggend regioplan met instemming besproken in het regionale Bestuurlijk Overleg Sociaal Domein (BOSD).

Risico's en kanttekeningen

1.1. *Partners in het medische domein hebben hoge verwachtingen van het sociale domein*
De aanleiding voor het IZA is primair de houdbaarheid van de zorgkosten in de ziektekostenverzekering (ZVW). Om dit te bewerkstelligen wordt onder het motto 'juiste zorg op de juiste plek' op veel van de thema's de oplossing gezocht in 'het voorkomen van zorg' door inzet van preventie en een beweging van de 2^{de} naar de 1^{ste} naar de 0^{de} lijn. Dit legt een grote druk op het sociaal (gemeentelijke) domein. Ook het sociaal domein (en de samenleving) kent grenzen aan draagkracht en draagvlak. Dit geldt zowel op financieel vlak als op beperking in beschikbare capaciteit. Dit aandachtspunt hebben wij gedurende het proces in alle fasen ingebracht en in het regioplan als zodanig benoemd. Het blijft van belang om dit perspectief ook in de volgende fase in te blijven brengen, zowel in (de uitwerking en uitvoering van) het regioplan, als in de relaties die wij hebben met het 'medische domein'. Door met elkaar in gesprek te blijven en samen te werken, voorkomen we dat 'problemen uit het medische ongeclausuleerd op het sociale domein worden afgewenteld. Uitgangspunt hierbij is dat wij onze bijdrage leveren binnen de voor de gemeente beschikbare middelen en financiële kaders.

1.2. *Het regioplan moet nog worden geconcretiseerd*

In het regioplan is een aantal thema's op hoofdlijnen beschreven. Verdere concretisering vindt plaats bij de uitwerking in transformatieplannen. Het regioplan is een dynamisch document wat moet worden gezien als het vertrekpunt. Het zal geen antwoord geven op alle vragen en vraagstukken. Dit betekent dat we met het regioplan vooral 'ja' zeggen tegen de thema's, de beschreven richting en de samenwerking hierop.

1.3. Regionale afspraken moeten zich verhouden tot lokale inzet

Het regioplan (en daaruit voortvloeiende transformatieplannen) betekent niet een radicaal andere inzet vanuit gemeenten. We bouwen in dit plan voort op het eerder gesloten gezondheidsakkoord Eemland. Ook betekent dit niet dat er 'regionaal wordt bepaald wat er lokaal moet gebeuren'. Regionale afspraken moeten zoveel mogelijk aansluiten bij de lokale inzet en niet andersom. Veel inzet die wij nu al plegen, zal worden gecontinueerd. Wél zullen er op onderdelen regionale afspraken onder lokale inzet worden gelegd. Zeker daar waar het gaat om samenwerking met regionale partners. De bottum up en lokale, wijkgerichte benadering blijft ons vertrekpunt. Dit betekent samenwerking met partners in het medische domein op het niveau van de :

- a. Wijk
- b. Gemeente
- c. Regio (en soms bovenregionaal niveau)

We benutten en sluiten hierbij zoveel mogelijk aan bij onze bestaande netwerken.

Duurzaamheid en Inclusie

Het doel van het IZA is om de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden.

Maatschappelijke participatie

Bij de opstelling van het plan zijn veel partijen betrokken. Het plan is opgesteld namens de betrokken partijen van Samen Sterker Eemland. Dit zijn gemeenten, GGz partners, Huisartsen Eemland, Meander Medisch Centrum en Zorgverzekeraar Zilveren Kruis. Vervolgens hebben 3 werksessies en een strategiesessie plaatsgevonden waarin een brede vertegenwoordiging van alle domeinen vanuit ruim 50 organisaties betrokken zijn geweest. Dit heeft geresulteerd in voorliggend regioplan.

Beoogd resultaat (hoe)

De kwaliteit en toegankelijkheid van zorg en ondersteuning in Nederland staan onder druk. De vraag naar zorg neemt toe, vooral door de vergrijzing. Tegelijkertijd zijn er grenzen aan de beschikbaarheid van zorg, door de toenemende krapte op de arbeidsmarkt. De groeiende zorgvraag zorgt bovendien voor een uitdaging bij het betaalbaar houden van de zorg. Dit vraagt om een grote transformatie, zowel binnen het medische domein, het sociaal domein, als bij de inwoners zelf. Daarbij gaan we uit van het welbevinden van inwoners, zelfredzaamheid en gemeenschapskracht. Hierbij moeten mensen kunnen blijven rekenen op passende ondersteuning en zorg, daar waar zij het zelf niet redden. Deze transformatie kost tijd, vasthoudendheid en de wil om langdurig met elkaar blijven investeren. Het regioplan geeft hier richting aan en is de basis voor deze regionale transformatie. Het zal de komende maanden en jaren op basis van onze ervaringen continu worden geconcretiseerd en aangescherpt. Het plan is daarmee een belangrijk startpunt, maar geen eindpunt.

Financiële consequenties

Het regioplan kent nog geen financiële vertaling. Dit volgt bij de verdere uitwerking. Er zijn voor de periode tot en met 2026 middelen beschikbaar om de werkagenda te kunnen uitvoeren.

- **SPUK IZA** is een jaarlijkse uitkering (vanaf 2023 tot en met 2026) van €2,3 miljoen per jaar aan de regio Eemland/Amersfoort. De wijze van financieren na 2026 is nog niet bekend.
- De **transformatiemiddelen IZA** omvatten voor de periode 2023 tot en met 2026 €2,8 miljard, waarvan o.a. gemeenten een beroep kunnen op een 'deelfonds' van €1,4 miljard.

Om aanspraak te kunnen maken op de **SPUK IZA** zal voor 31 december 2023 een aanvraag moeten worden ingediend. Hoewel het regioplan geen financiële vertaling kent, kan deze uitkering worden aangevraagd waarbij het regioplan als bijlage dient. In 2024 zal dit plan en bijbehorende inzet worden vertaald naar een regionale begroting.

De **transformatiemiddelen** zijn bedoeld voor het financieren van impactvolle transformaties die bijdragen aan de doelen die in het regioplan zijn opgesteld. Deze middelen worden beheerd door de verzekeraar. Binnen onze regio is afgesproken deze transformatieplannen samen op te stellen met partners, georganiseerd binnen het gezondheidsakkoord Samen Sterker Eemland.

Risicoparagraaf

1. Structurele financiering van de gemeentelijke inzet is onzeker

Het is de verwachting dat als gevolg van de in gang gezette beweging een verschuiving zal plaatsvinden in de zorg en ondersteuning van inwoners van de Zvw en Wlz (rijk, verzekeraar) naar de Wmo (gemeente). Deze verschuiving wordt ondersteund door het regioplan Midden Nederland, waarin we grotere ambities zien op het gebied van preventie, het versterken van weerbaarheid en de veerkracht van inwoners en het versterken van de inzet van het eigen netwerk. Deze verschuiving zorgt voor hogere kosten vanuit het sociaal domein binnen de gemeenten. Bekostiging van deze ontwikkeling vindt vooralsnog incidenteel en tot en met 2026 plaats uit IZA transformatiegelden en Spuk IZA. Het is nog niet duidelijk hoe deze belangrijke en noodzakelijke beweging na 2026 structureel gefinancierd wordt. Deze onduidelijkheid vormt een financieel risico voor de gemeenten en uitvoeringsorganisaties. De VNG heeft het IZA ondertekend onder de voorwaarde dat er een oplossing komt voor het financieel ravijn van 2026. Halverwege 2024 is er een IZA midterm review waarbij bij het uitblijven van helderheid over structurele financiering de gemeenten (VNG) hun inzet en commitment kunnen heroverwegen.

Aanpak/uitvoering

Op basis van het regioplan:

1. Dient gemeente Amersfoort namens de regiogemeenten een aanvraag in voor de SPUK IZA
2. Worden in samenwerking met alle partijen transformatieplannen opgesteld

Verder informeren we de gemeenteraad met voorliggend collegebericht over het regioplan.

Bijlage(n)

Regioplan Midden Nederland - overkoepelend plan

Regioplan Midden Nederland - verdieping