

## ZORGAKKOORDEN EN ZORGZAME GEMEENSCHAPPEN

Jan Smelik, 15-3-2023

### Inleiding

Zoals de meesten van jullie wel weten, zijn de afgelopen periode belangrijke akkoorden gesloten over gezondheid en zorg. In deze notitie beschrijf ik deze in het kort en geef ik aan wat dit betekent voor onze beweging.

### De akkoorden: IZA

In september 2022 zag het [Integraal Zorg Akkoord](#) (IZA) het levenslicht. Hierover is lang onderhandeld tussen de veldpartijen en het Ministerie van VWS. In eerste instantie wilden de huisartsen het IZA niet ondertekenen, maar uiteindelijk gingen ook zij overstag.

Het IZA is het eerste akkoord dat over de gehele zorg gaat. Er is – zeker in vergelijking met eerdere akkoorden – veel aandacht voor gezondheidsbevordering. De gemeente (het sociaal domein) krijgt daarin een grote rol toegedicht (zie ook het GALA).

IZA volgt de uitgangspunten van passende zorg: deze is waardegedreven, komt samen met en rondom de patiënt tot stand, vindt plaats op de juiste plek, gaat over gezondheid in plaats van ziekte en is arbeidsbesparend.

Op basis van thema's die hiervan zijn afgeleid is een werkagenda opgesteld, waarin de afspraken vastgelegd zijn. Deze thema's zijn:

1. Passende zorg: waardegedreven - samen met de patiënt, pakket en kwaliteit
2. Regionale samenwerking
3. Versterking organisatie eerstelijnszorg
4. Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz
5. Gezond leven en preventie
6. Arbeidsmarkt en ontzorgen zorgprofessionals
7. Contractering
8. Digitalisering en gegevensuitwisseling

Ik pik er twee voor onze beweging relevante thema's uit:

#### Ad 2. Regionale samenwerking

Hierover zegt IZA onder andere:

IZA-partijen maken afspraken over samenwerking in de regio. Ze maken regiobeelden (per zorgkantorregio) op basis waarvan zij concrete regioplannen opstellen. Zo organiseren zij de nodige transformaties met als doel de integrale gezondheidszorg in de regio te waarborgen.

## Ad 5. Gezond leven en preventie

Ook op dit thema is de regio aan zet. Er staat:

Zorgverzekeraars en gemeenten maken daarom aan de hand van een regiobeeld en -plan (met regionale gezondheidsdoelen) zo snel mogelijk, maar uiterlijk 1 januari 2025 niet-vrijblijvende regionale samenwerkingsafspraken over gezondheidsbevordering van de populatie als geheel en specifiek voor risicogroepen.

Zo snel als mogelijk, maar uiterlijk 1 januari 2025, richten de partijen een regionale netwerkstructuur in waarin professionals uit de gemeentelijke domeinen en zorgprofessionals in de eerste, tweede en derde lijn samenwerken. Deze structuur sluit aan bij de in te richten regionale preventie-infrastructuur en kan ook wijkgericht worden uitgevoerd.

Aan het IZA hangt veel geld. Voor 2022 is er voor zorg in het kader van de Zorgverzekeringswet € 54,8 miljard beschikbaar, wat mag groeien tot € 57,7 miljard in 2026. Dat wordt netjes verdeeld over de sectoren (zoals medisch-specialistische zorg en huisartsenzorg).

Daarnaast zijn tijdelijke transformatiemiddelen van in totaal € 2,8 miljard beschikbaar. De helft daarvan is toegewezen aan de eerdergenoemde sectoren, de andere helft kan worden aangevraagd door alle partijen, voor plannen die bijdragen aan de doelstellingen van het IZA. Hierbij horen ook partijen uit het sociaal domein voor zover die onderdeel uitmaken van IZA-transformatieplannen.

### De akkoorden: GALA

In januari werd het [Gezond en Actief Leven Akkoord](#) (GALA) gepubliceerd. Hierin wordt de basis gelegd voor het preventie- en gezondheidsbeleid van de komende jaren. Hoewel hier in de inleiding aandacht voor onze beweging is, wordt ook hier weer vooral vanuit het systeem gedacht, met een belangrijke rol voor de gemeenten.

Ook als er sprake is van gezondheidsproblemen, is niet altijd (alleen) een medisch antwoord gewenst. Bestaande hulp en zorg is nu niet altijd passend. Er is sprake van versnippering. Hulp is niet altijd gericht op de eigen situatie en de leefomgeving van de zorg- of hulpvrager. Om die reden werken we aan een beweging richting beter passende zorg en ondersteuning. We willen terug naar de nabijheid en de menselijke maat vanuit de lokale sociale basis of de sociale infrastructuur, in samenspraak met de inwoners. Het gaat om omzien naar elkaar. Een zogenaamde sociale basis die bestaat uit familie, naasten uit het sociaal netwerk, mantelzorgers, vrijwilligers, het welzijnswerk, burgerinitiatieven (waaronder zelfregie – of zelfhulpgroepen) en andere relevante organisaties die een rol hebben en een individu of een gezin helpt als het nodig is.

Het GALA bouwt voort op al eerder ingezette programma's, zoals de preventieakkoorden en Eén tegen Eenzaamheid. GALA moet deze met elkaar verbinden: het bevorderen van een gezond leven vraagt om een domeinoverstijgende, integrale en langjarige aanpak.

Het centrale doel van GALA is 'een gezonde generatie in 2040'. Dat richt zich vooral op de jeugd, en komt uit het coalitieakkoord. Maar het wordt ook breder getrokken, zonder dat nou precies duidelijk is wat de concrete doelen zijn. Dat is opvallend omdat in het [innovatiebeleid](#) van het kabinet wel degelijk 'SMART' doelen staan (+5 gezonde levensjaren, -30% gezondheidsverschillen).

Het hoofddoel wordt vertaald naar 7 doelen:

- a) terugdringen gezondheidsachterstanden
- b) een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten
- c) het versterken van (de verbinding met) de sociale basis
- d) een gezonde leefstijl
- e) versterking van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid
- f) vitaal ouder worden
- g) domeinoverstijgende inzet vanuit een regionale preventie-infrastructuur

Hier bespreek ik alleen c).

In het GALA wordt aan het begrip *sociale basis* veel aandacht besteed. Onder andere wordt hierover geschreven:

Eenzijds heeft de sociale basis een waarde in zichzelf: het gaat over de gemeenschap en de lokale sociale samenhang in steden, dorpen en wijken. Anderzijds gaat het om een instrumentele benadering: een sterke sociale basis om vanuit preventie, omkijken naar elkaar en lichte ondersteuning het beroep op gespecialiseerde zorg voor een deel overbodig te maken, terug te dringen of te vervangen.

In het GALA willen we met name inzetten op de volgende doelen:

- verbeteren van de mogelijkheden voor inwoners om elkaar (laagdrempelig) te ontmoeten, zich te ontplooiën, te ontspannen en elkaar te helpen. Met het oog op de vergrijzing is er specifieke aandacht voor ouderen.
- verbeteren van de mogelijkheden voor laagdrempelige ondersteuningsvormen (zoals zelfregie- of zelfhulp-groepen) en voorzieningen in de sociale basis (zonder indicatie).

Het versterken van de sociale basis wordt dus door de systeempartijen deels gezien als een instrument om de zorg te ontlasten. Wat we hier ook van vinden, het biedt kansen.

Financieel is het GALA vooral van belang voor gemeenten. Naast € 150 miljoen voor IZA-regioplannen, kunnen gemeenten een aanspraak doen op SPUK-gelden (SPecifieke UitKering). Een aantal uitkeringen wordt door het ministerie van VWS gebundeld in één brede SPUK. Gemeenten kunnen dit geld inzetten voor het stimuleren van gezondheid, sport en bewegen, preventie en het versterken van de sociale basis. Binnen GALA wordt SPUK toegewezen aan in totaal 15 interventies:

	2023	2024	2025	2026	Struct.
1. Sportakkoord	13	13	13	10	10
2. BRC <sup>26</sup>	89,3	89,3	89,3	86,3	86,3
<b>Totaal Sport &amp; Beweging</b>	<b>102,3</b>	<b>102,3</b>	<b>102,3</b>	<b>96,3</b>	<b>96,3</b>
3. Terugdringen Gezondheidsachterstanden (voorheen via DU GIDS) <sup>27</sup>	20	20	20	20	20
4. Kansrijke Start <sup>28</sup>	15	16	16	20	20
5. Mentale Gezondheid <sup>29</sup>	7	5	5		
6. Aanpak overgewicht en obesitas	17,5	17,5	17,5		
7. Valpreventie <sup>30</sup>	51,4	47,4	47,4	48,9	48,9
8. Leefomgeving	10	10	10		
9. Opgroeien in een Kansrijke Omgeving & Vroegsignalering Alcoholproblematiek (10 en 11 samengevoegd)	2,5	2,5	2,5		
10. Wijkaanpak sociale basis, inclusief stimuleren woonvormen	36,4	35,9	35,9	26,9	
11. Mantelzorg (Respijtzorg)	10	10	10	9	9
12. Een tegen Eenzaamheid (lokale coalities)	10	10	8		
13. Welzijn op Recept (WOR)	5,5	9,5	11,5	13,5	
<b>Totaal Gezondheid en Sociale Basis</b> (omzien naar elkaar) alles tot aan maatwerk/WMO	<b>185,3</b>	<b>183,8</b>	<b>183,8</b>	<b>138,3</b>	<b>97,9</b>
14. Versterken kennisfunctie GGD'en	2,5	2,5	2,5		
15. Coördinatiekosten regionale aanpak preventie	8,9	7,3	7,3		
<b>Totaal algemeen thema</b>	<b>11,4</b>	<b>9,8</b>	<b>9,8</b>		
IZA-middelen (150 miljoen, deze worden naar verwachting later aan de spuk toegevoegd)	150	150	150	150	150
<b>Totaal Brede SPUK (inclusief IZA)</b>	<b>449</b>	<b>445,9</b>	<b>445,9</b>	<b>384,6</b>	

Er is dus per jaar voor alle gemeenten samen ongeveer 36 miljoen beschikbaar voor de wijkaanpak sociale basis, dat is gemiddeld ca 100k per gemeente.

De eerste deadline voor gemeenten om een aanvraag in te dienen is 31 maart 2023. Daar hoeven nog geen plannen bijgevoegd te worden.

Voor de periode 2024-2026 is een integraal plan van de gemeente voor een domeinoverstijgende preventie-aanpak nodig. Dat uitgebreide plan moet uiterlijk 31 oktober 2023 zijn ingediend. Houd daar rekening mee: de SPUK-gelden voor de gehele periode worden dit jaar dus al aangevraagd!

### De akkoorden: WOZO

WOZO staat voor [Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen](#). Het probeert een meer integrale benadering van de ouderenzorg en -huisvesting teweeg te brengen. WOZO gaat uit van een nieuwe norm: zelf als het kan; thuis als het kan en digitaal als het kan.

(door mij is al in een bijeenkomst met minister Helder voorgesteld om dit te wijzigen in: samen, lokaal en integraal)

Op basis hiervan worden vijf actielijnen uitgezet:

1. Samen vitaal ouder worden
2. Sterke basiszorg voor ouderen
3. Passende Wlz-zorg
4. Wonen en zorg voor ouderen
5. Arbeidsmarkt en Innovatie

Voor ons zijn vooral de actielijnen 1. en 4. van belang.

#### Ad 1. Samen vitaal ouder worden

Binnen deze actielijn worden de volgende actiepunten besproken:

- Ouderen houden regie over de inrichting van hun leven
- Omzien naar elkaar
- Passende ondersteuning als dat nodig is

Bij het tweede punt komt onze beweging even om de hoek kijken:

Een goede ondersteuningsstructuur – een combinatie van burgerinitiatieven, professionele organisaties, vrijwilligersorganisaties en ondersteuning van kwetsbare doelgroepen – draagt hieraan bij. We stimuleren dat deze er is in gemeenten.

En de ‘concrete’ vertaling hiervan (‘de eerste stappen’) luidt:

In 2022 bestuurlijke afspraken gericht op een wijkplan in 2024.

#### Ad 4. Wonen en zorg voor ouderen

Deze actielijn bestaat uit:

- Versnellen van de bouw
- Doorstroming
- Leefbaarheid

Wat het eerste punt betreft: t/m 2030 moeten er 170.000 nultredenwoningen en 80.000 geclusterde woningen voor ouderen gebouwd worden, plus nog 50.000 verpleegplekken thuis. Hiervoor worden afspraken gemaakt met provincies en regio's.

Financieel: er wordt 1 miljard aan transitie-middelen ingezet voor (regionale) ondersteuning van zorgaanbieders, stimulering realisatie geclusterde woningen, versterken sociaal domein en domeinoverstijgende initiatieven. Het gaat hierbij om middelen voor onder meer zorgkantoren, zorgaanbieders, gemeenten en woningcorporaties.

#### Conclusies uit de akkoorden:

- Het heil wordt volledig verwacht van het systeem. De woorden burgerinitiatief, bewonersinitiatief, zorgcoöperatie en zorgzame gemeenschap komen in het hele IZA-stuk van 118 pagina's niet voor en in GALA en WOZO komt onze beweging ook maar mondjesmaat aan bod.
- De komende jaren wordt er in totaal 5,5 miljard geïnvesteerd in transformatie-/transitiemiddelen en GALA.
- De belangrijkste conclusie: Het zorglandschap wordt opnieuw ingericht op regionaal niveau

#### Hoe verder voor de beweging van zorgzame gemeenschappen?

Onze beweging (i.c. NLZVE) heeft landelijk niet aan tafel gezeten bij het opstellen van de diverse akkoorden. Domweg omdat wij niet uitgenodigd zijn. Maar nu het straks in de regio echt gaat om het inrichten van het zorglandschap, moet de conclusie zijn dat het van groot belang is om daar wél aan tafel te komen.

NLZVE heeft een werkgroep in het leven geroepen en de volgende activiteiten ondernomen:

##### 1. Burger en patiënt volwaardig aan tafel

Samen met de ouderenbonden en cliëntenorganisatie LOC is een brief naar minister Kuipers gestuurd met het verzoek om serieuze eisen te stellen aan de burgervertegenwoordiging in de regioplannen. Elk van de verschillende burgerperspectieven (burgercollectieven, patiënten, cliënten en ouderen) moet uitgenodigd worden. De brief is in afschrift ook naar de Vaste Kamercommissie VWS, Zorgverzekeraars Nederland, GGD GHOR en de Nationale Zorgautoriteit gegaan. Je vindt de brief in de bijlage.

##### 2. Ondersteuning voor de regio

Voor IZA wordt uitgegaan van de [zorgkantoorregio's](#). Dat zijn er 31, maar het is toegestaan om deze in subregio's te splitsen. Voorlopig gaan we uit van 40 regio's, dus pakweg drie tot vier regio's per provincie. Het is in de huidige context volstrekt onhaalbaar om de gewenste vertegenwoordiging van zorgzame gemeenschappen op een goede manier te organiseren. Qua urenbelasting moet je denken aan zo'n 100 uur per regio per jaar.

Naar onze mening horen de regionale netwerken van zorgzame gemeenschappen, jullie dus, aan tafel bij de regioplannen, vanaf het begin en gelijkwaardig. Waar nodig wil NLZVE dit gaan ondersteunen door middel van een 'Vliegende Brigade', een team van adviseurs die ingezet kunnen worden bij de regionale overlegtafels. *Bij voorkeur iemand vanuit het regionale netwerk zelf, anders iemand die de regio goed kent.*

Inmiddels zijn vergevorderde besprekingen met twee fondsen voor financiële ondersteuning. Ook is een verzoek gestuurd aan ZonMW voor een financiële bijdrage uit de subsidieregeling Domeinoverstijgende Samenwerkingsverbanden, die binnenkort opengesteld wordt. In totaal gaat het om ongeveer 1 miljoen euro tot en met 2026.

De komende weken gaan we de ondersteuning organiseren, onder andere naar aanleiding van jullie input (zie formulier verderop).

### 3. Informatie aan systeempartijen

Op <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/regiobeelden/databanken/> staat een verwijzing naar de ledenpagina op de website van NLZVE. In een nog door VWS uit te zenden brief aan de zorgverzekeraars zal aandacht gevraagd worden voor het betrekken van burgers en patiënten, met hopelijk dezelfde strekking als de brief aan de minister. Ook wordt contact gelegd met de regiocontactpersonen van het [Regionetwerk VWS](#).

### 4. Bijeenkomst voor adviesbureaus

Met Pharos samen zijn we van plan om een bijeenkomst te beleggen voor de adviesbureaus die in de regio actief zijn bij het begeleiden van de zorgnetwerken. Doel is om hen bewust te maken van het belang van het op een goede manier aan tafel brengen van de burger(beweging) en ze hierbij een handje te helpen. Het is nog niet zeker of deze bijeenkomst gaat lukken.

### 5. Aanvraag voor transformatiemiddelen

Met diverse partijen wordt samengewerkt om een aanvraag in te dienen voor een deel van de eerdergenoemde transformatiegelden. Hierover kan ik nog niet veel zeggen, maar in elk geval is er betrokkenheid van Buurtzorg, KBO-PCOB en de VU Amsterdam.

### 6. Stappenplan SPUK

Ook zijn we bezig met het opstellen van een stappenplan voor lokale initiatieven om gebruik te maken van de SPUK-gelden, inclusief een overzicht van de SPUK-gelden per gemeente. Dat komt binnen enkele weken naar jullie toe.

### 7. Dialoogbijeenkomst: Passende zorg tussen informeel en formeel

Met het Zorginstituut bereiden we een dialoogbijeenkomst voor waarin we op zoek gaan naar een consequente nieuwe beweging in de samenwerking tussen de formele zorg en de activiteiten van burgers: dit moet 'het nieuwe normaal' worden, maar hoe? Waarschijnlijk gaat deze bijeenkomst eind mei plaatsvinden.

Jan Smelik  
[Jan.smelik@nlzve.nl](mailto:Jan.smelik@nlzve.nl)  
06-26014290