



# WERKAGENDA DRENTS ZORGLANDSCHAP 2017-2018

Samenwerking tussen de twaalf Drentse gemeenten,  
Zilveren Kruis en provincie Drenthe



BIJLAGE I: Uitvoeringsagenda 2018

# INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE.....	2
DRENTS ZORGLANDSCHAP .....	3
AL TWEE JAAR UNIEKE SAMENWERKING.....	3
DRENTSE AANDACHTSPUNTEN .....	3
DRENTSE VISIE .....	4
DRIE PRIORITAIRE THEMA'S .....	4
ROLLEN SAMENWERKINGSPARTNERS.....	5
STRATEGIËN SAMENWERKINGSPARTNERS .....	5
WERKWIJZE: DRENTSE LEERKRING ZORGLANDSCHAP .....	8
DRENTSE WERKAGENDA .....	11
1. EFFECTIEF SAMENWERKEN IN DE WIJK.....	11
2. ONTWIKKELING VAN EEN STERKE EN SLUITENDE GGZ-KETEN .....	13
3. MOGELIJKHEDEN VOOR (GEZAMENLIJKE) PREVENTIE ACTIVITEITEN VERGROTEN.....	15

# DRENTS ZORGLANDSCHAP

## AL TWEE JAAR UNIEKE SAMENWERKING

In Drenthe is er sinds twee jaar een unieke samenwerking tussen Drentse gemeenten, Zilveren Kruis en de Provincie Drenthe. Er zijn subregionale samenwerkingsoverleggen gevormd om de continuïteit van de wijkverpleging (S1) te borgen en door te ontwikkelen. Daarnaast is onderzocht of cliënten tussen “wal en schip” zouden vallen door de transitie, middels onderzoeksrapportage “Scharnierpunten Wlz-Zvw-Wmo”. Ook zijn er twee werkconferenties gehouden: Langer Zelfstandig Wonen en het Drentse Zorglandschap. Het Drentse Zorglandschap is een samenwerking die voelbaar wil zijn voor inwoners/verzekerden, omdat de zorg en ondersteuning efficiënt en in samenhang is georganiseerd. Met elkaar wordt er gewerkt aan de gezamenlijke doelen:

1. Mensen kunnen langer thuis blijven wonen.
2. Zorg en ondersteuning is (meer) gericht op wat mensen (nog) wel kunnen in plaats van wat zij niet kunnen (positieve gezondheid).
3. Beschikbare middelen worden effectief en efficiënt besteed.

De Drentse samenwerking draaide de eerste jaren om elkaar leren kennen, elkaars taal begrijpen en het delen van organisatiebelangen en gezamenlijke belangen. Deze aspecten van samenwerken blijven wezenlijke aandachtspunten: elkaar blijven begrijpen en doorwerken naar een bestendige vorm van samenwerking. Wetende dat gemeenten, provincie en Zilveren Kruis verschillende verantwoordelijkheden en financiële prikkels hebben. Ook hebben zij andere organisatie- en sturingsprocessen en een andere geografische oriëntatie. Toch hebben Drentse gemeenten, Zilveren Kruis en Provincie Drenthe de gezamenlijke intentie en het commitment uitgesproken om: actief samen te werken aan preventie, integrale zorg en ondersteuning dichtbij, waarbij het nadrukkelijk gaat om verschuiving van nazorg naar voorzorg.

## DRENTSE AANDACHTSPUNTEN

Drenthe is een provincie met een relatief groot aandeel plattelandsgemeenten, met daarbinnen drie stedelijke gemeenten, namelijk Emmen, Assen en Hogeveen. De geografische en demografische ontwikkelingen vragen om een samenwerking die bijdraagt aan oplossingsrichtingen voor de kenmerkende knelpunten in Drenthe. o.a.:

- Vergrijzing en bevolkingsdaling;
- Lage SES;
- Mensen blijven langer thuis wonen, veel eigen woningbezitters;
- Cliënten langer en zwaarder in zorg;
- Onevenwichtige spreiding van aanbod zorg, focus was altijd op grote steden;
- Groot verzorgingsgebied met lange onrendabele routes vanwege demografie/krimp;
- Vastgoedproblemen;
- Toekomstig dreigend tekort aan mantelzorgers en vrijwilligers;
- Tekort aan huisartsen;
- Voldoende en goed gekwalificeerd (zorg)personeel

In Drenthe is er sprake van vergrijzing waardoor het thema ouderenzorg grote prioriteit heeft. Ook is er in Drenthe een relatief grote groep psychisch kwetsbare mensen woonachtig. De ambulantisering van de geestelijke gezondheidszorg vraagt om transformatie van de zorg en ondersteuning aan deze Drentse inwoners. Binnen Drenthe wonen daarnaast een relatief grote groep inwoners met een lage sociaaleconomische status, en daarmee een verhoogd risico op gezondheidsklachten. Diverse risicogroepen vragen om een preventieve aanpak waarbij samenwerking tussen zorgverzekeraar en gemeenten noodzakelijk is. Het is daarom een “must” om aan te sluiten op de bestaande Drentse initiatieven, zoals Kans voor de Veenkoloniën en de GIDS-gelden.

## DRENTSE VISIE

De Drentse gemeenten, Zilveren Kruis en Provincie Drenthe werken al twee jaar aan de gezamenlijke visie:

*Samen werken aan kwalitatief goede, bereikbare en betaalbare zorg in Drenthe.*

De basis voor de samenwerking van voorgaande jaren is vastgelegd in de Drentse Werkagenda HLZ 2015-2018. Daar waar de transitie in 2015 de beweging was om elkaar te leren kennen en op te zoeken, is transformeren kenmerkend voor de huidige nieuwe fase. Transformeren vraagt om bestendigen en verdiepen van de al eerder tot stand gekomen samenwerking. Bij een nieuwe fase in de samenwerking past ook het herijken van de Drentse Werkagenda, dit heeft in september 2016 plaatsgevonden met de drie samenwerkende partijen. De uitkomst hiervan is het huidige document: de ‘vernieuwde’ Drentse Werkagenda 2017-2018. De komende twee jaar zal de Drentse Werkagenda leidend zijn binnen de Drentse samenwerking. Samenwerken dat zich laat kenmerken door resultaten, beweging en innovatie. De Drentse Werkagenda is een ontwikkelagenda, die flexibel en dienend is aan de Drentse samenwerking.

## DRIE PRIORITAIRE THEMA'S

De Drentse gemeenten, Zilveren Kruis en de Provincie Drenthe hebben besloten de drie hoofdthema's van de landelijke bestuurlijk samenwerkingsagenda VNG-ZN (april 2016) vast te houden voor de Drentse Werkagenda 2017-2018:

- Effectief samenwerken in de wijk
- Ontwikkeling van een sterke en sluitende GGZ-keten
- Mogelijkheden voor (gezamenlijke) preventie activiteiten vergroten

Deze drie thema's richten zich op preventie van risicogroepen.

De landelijke bestuurlijke samenwerkingsagenda VNG-ZN is een antwoord op de brief (maart 2016) van Minister Schippers aan de Tweede Kamer: *“Preventie in het zorgstelsel: van goede bedoeling naar het in de praktijk ontwikkelen van resultaten”*. In deze brief worden zorgverzekeraars en gemeenten verzocht om gezamenlijk de verantwoordelijkheid te nemen voor (selectieve) preventie. De Drentse Werkagenda 2017-2018 is hiervan de regionale uitwerking in Drenthe.

## Versterken en verbinden van zorgvernieuwing

Drenthe is een regio waar in volle kracht wordt gewerkt aan ontwikkeling en innovatie. Er zijn meerdere projecten, pilots, experimenten en onderzoeken gaande op het gebied van ondersteuning, zorg en preventie. Enkele voorbeelden hiervan zijn Kans voor de Veenkoloniën, GIDS, Taskforce EPA (Optimaal Leven), aanpak voor mensen met verward gedrag, Samen Oud en Integrale ouderenzorg. Gemeenten, Zilveren Kruis en provincie hebben hierin vaak een rol, gezamenlijk of soms los van elkaar. De opgave is om de ontwikkelingen in het veld te versterken en te verbinden door de synergie met elkaar te vinden.

De Drentse werkagenda is een openbaar document en bedoeld voor de hele regio. De agenda wordt gedeeld met stakeholders uit het werkveld: aanbieders van zorg en ondersteuning, cliëntgroepen, adviesraden, inwoners en andere betrokkenen. De samenwerkingspartners willen aansluiten bij de lopende projecten en initiatieven van alle stakeholders in het Drentse Zorglandschap, die gaan over actief samenwerken aan integrale zorg en ondersteuning dichtbij.

## ROLLEN SAMENWERKINGSPARTNERS

De samenwerkingspartners hebben ieder hun eigen rol binnen de gezamenlijke ambitie.

- Iedere Drentse gemeente is verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo en Jeugdwet in haar eigen gemeente.
- Zilveren Kruis is als zorgverzekeraar (Zvw) in 108 Nederlandse gemeenten marktleider, waaronder ook in de 12 Drentse gemeenten.
- Zilveren Kruis is als licentiehouder van het zorgkantoor (Wlz) in Drenthe verantwoordelijk voor het efficiënt organiseren en monitoren van het regionale proces van zorgtoewijzing en tijdige zorgverlening aan cliënten.
- De provincie Drenthe heeft een agenderende en faciliterende rol in de Drentse samenwerking binnen het Zorglandschap.

## STRATEGIËN SAMENWERKINGSPARTNERS

### Strategie Drentse gemeenten

Iedere Drentse gemeente is verantwoordelijk voor de lokale uitvoering van de Wmo en Jeugdwet. Tegelijkertijd zijn er thema's die vragen om een Drentse samenwerking. Voor gemeenten is het van belang om in de samenwerking steeds ruimte te behouden voor lokale invulling van bovenlokale afspraken.

De twaalf Drentse gemeenten hebben besloten om de samenwerking voor het Drents Zorglandschap binnen de Vereniging voor Drentse Gemeenten (VDG) uit te voeren.

- Er wordt binnen het VDG afgesproken wie de bestuurlijke afvaardiging is voor het Drentse in de landelijke overleggen met Zilveren Kruis. Daarbij horen de taken als ophalen en terugkoppelen.
- De VDG geeft zichzelf de opdracht om inhoud en uitvoering te geven aan de Drentse werkagenda met het doel om de 12 Drentse gemeenten optimaal te betrekken bij de samenwerking met Zilveren Kruis en de Provincie Drenthe.

## Strategie Zilveren Kruis

De strategie van Zilveren Kruis kent twee onderdelen: een basisaanpak met alle 108 gemeenten in het werkgebied van Zilveren Kruis (de zogenaamde Wmo-regio's) en een thematische ontwikkelagenda met een beperkte groep (grotere) gemeenten. De ontwikkelagenda heeft een looptijd van 2 jaar.

### *Basisaanpak*

In 2016 en 2017 heeft Zilveren Kruis samengewerkt met de gemeenten aan een goede basis. Dat doet Zilveren Kruis door in alle gemeenten aandacht te vragen voor het thema Grensvlakken tussen de wetten. Reden hiervoor is om de zorg zo goed mogelijk aan cliënten en inwoners te kunnen aanbieden, zodat zij zo weinig mogelijk hinder ondervinden van scheidslijnen tussen de wetten en/of organisaties.

Een ander onderdeel is het verkrijgen van inzicht in het zorggebruik in de verschillende gemeenten/regio's. Door analyse van het zorggebruik (en de verschillen daarin tussen gemeenten) kan er gezamenlijk het gesprek gevoerd worden over zorg en gezondheid in de gemeente/regio.

### *Thematische ontwikkelagenda*

In het kader van de thematische ontwikkelagenda gaat Zilveren Kruis met een beperkte groep gemeenten aan de slag om een vijftal thema's te ontwikkelen:

- het realiseren van een aanpak voor mensen met een Ernstige Psychiatrische Aandoening (EPA) gericht op een kortere klinische opname en een snellere terugkeer/deelname aan de samenleving;
- het inrichten van een sluitende keten van ondersteuning en zorg voor kwetsbare en zorgafhankelijke ouderen: hoe kunnen we hen ondersteunen om zo lang mogelijk een zelfstandig en waardig leven te leiden?
- het realiseren van een aanpak voor obesitas gericht op het voorkomen van gewicht gerelateerde aandoeningen met speciale aandacht voor te zware kinderen;
- het bevorderen van de samenwerking tussen huisartsen, wijkverpleging en gemeentelijke wijkteams;
- het verbinden van de thema's op de ontwikkelagenda met de minima propositie.

De ervaringen en geleerde lessen die worden opgedaan bij deze ontwikkelthema's, worden gedeeld door de betrokken gemeenten en Zilveren Kruis met alle andere gemeenten in het werkgebied van Zilveren Kruis.

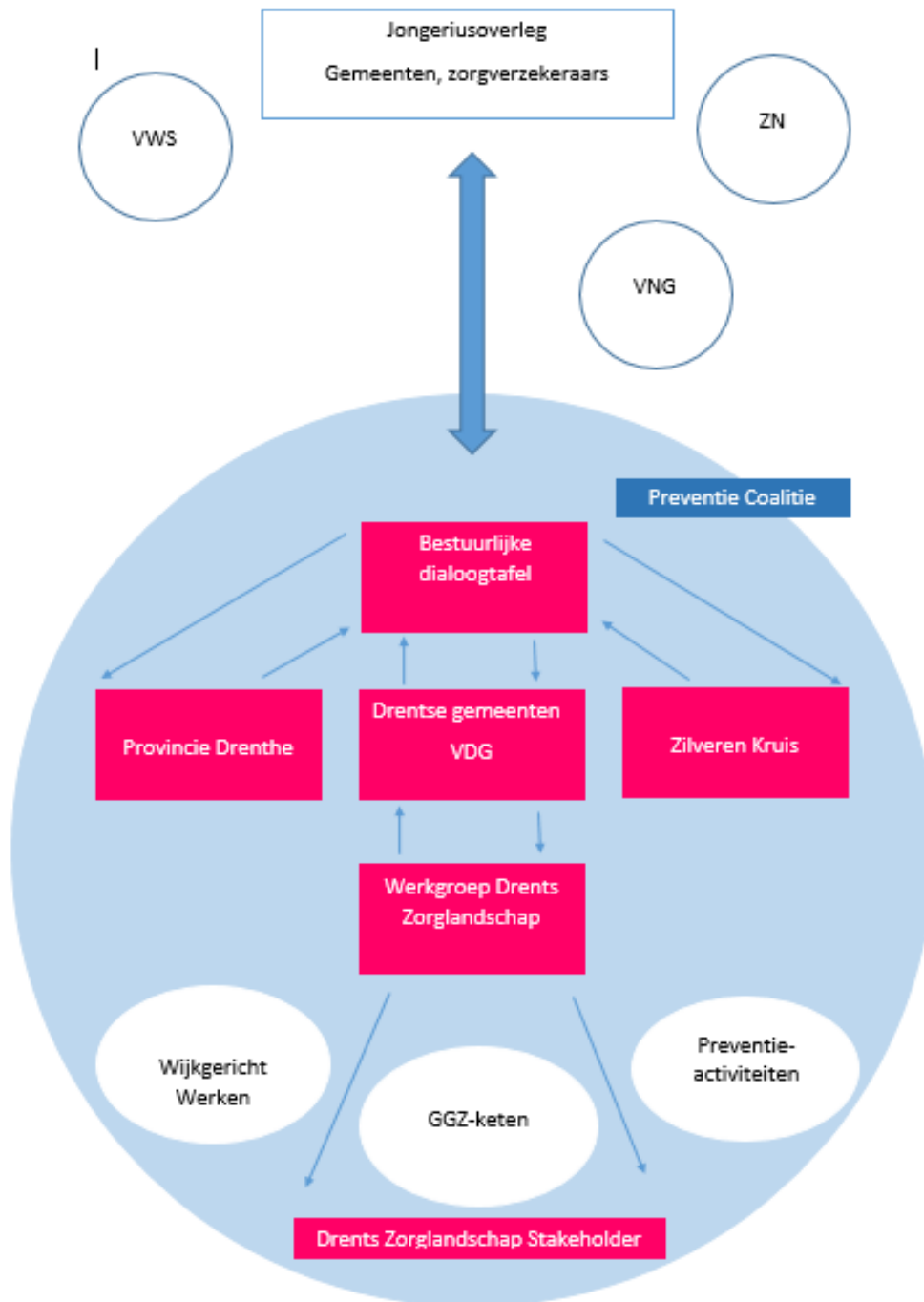
Zilveren Kruis doet dit in de vorm van zogenaamde leerkringen, waaraan Zilveren Kruis en vertegenwoordigers van gemeenten en andere betrokken partijen deelnemen. Deze leerkringen komen in het ontwikkeltraject gedurende de looptijd van de agenda op verschillende momenten bijeen.

### Strategie provincie Drenthe

- Faciliteren van de Drentse Werkagenda.
- Faciliteren en organiseren van een werkconferentie Drents Zorglandschap.
- Het inrichten van een Trendbureau Drenthe, waar onder andere een zorgmonitor uitgevoerd wordt.
- Aansluiting onderwijs – arbeidsmarkt: voldoende en goed gekwalificeerd (zorg) personeel
- Het onderdeel wonen, waaronder specifiek wonen met zorg, vanuit de omgevingsvisie invulling geven.



## WERKWIJZE: DRENTSE LEERKRING ZORGLANDSCHAP



Figuur 1: Samenwerkingsstructuur Drents Zorglandschap



### **Landelijke samenwerking**

Landelijk wordt er tussen gemeenten en zorgverzekeraars al enige tijd samengewerkt in het “Jongeriusoverleg”. Woordvoerderschap vanuit Drenthe richting het Jongeriusoverleg is van belang en wordt geregeld.

Daarnaast heeft Zilveren Kruis afgesproken een aantal geprioriteerde thema’s verder landelijk te ontwikkelen met een beperkt aantal gemeenten. Dit wordt gedaan in landelijke leerkringen. De bedoeling is om de opgedane ervaringen en lessen te delen met andere regio’s en gemeenten.

### **Drentse samenwerking**

Drenthe heeft aansluitend besloten een stevige regionale basis te creëren, waarbij input en output van landelijke ervaringen en kennis worden gedeeld in de regio. De VDG heeft gekozen voor een vernieuwde structuur. De werkgroep Drents Zorglandschap vormt een ambtelijke VDG-werkgroep. Deze werkgroep vormt de bestuurlijke opdracht om binnen de werkgroep Drents Zorglandschap vorm te geven aan de samenwerking.

De Drentse leerkring vormt de samenwerkingsstructuur van het Drentse Zorglandschap.

Dit vraagt om een juiste agendering binnen de overleggen: strategie, beleid of uitvoering. Daarnaast wordt kritisch gekeken op welke schaal (lokaal, subregionaal of provinciaal) er impact kan worden gemaakt binnen de gekozen thema’s.

De Drentse leerkring bestaat uit de volgende onderdelen:

#### **Bestuurlijke dialoogtafel / themabijeenkomst**

- Doel: bestuurlijke afstemming op Drentse schaal
- Voor: Gemeenten, Zilveren Kruis (zorgverzekeraar + zorgkantoor) en Provincie
- 2 keer per jaar

#### **Werkgroep Drents Zorglandschap**

- Doel: beleidsmatige afstemming op Drentse schaal
- Voor: Gemeenten, Zilveren Kruis (zorgverzekeraar + zorgkantoor) en Provincie
- 10 keer per jaar

De werkgroep Drents Zorglandschap is de drijvende kracht rond de samenwerking tussen Drentse gemeenten, Zilveren Kruis en provincie. De Drentse werkgroep is richtinggevend, waarbij er een sterke verbinding is met andere landelijke en regionale agenda’s en initiatieven. Ook is de werkgroep verantwoordelijk voor de bestuurlijke voorbereiding en borging in Drenthe van de verschillende thema’s. Er wordt samengewerkt aan een nadere concretisering van de werkgroep. Daarbij hoort het tegenkomen van knelpunten en onmogelijkheden; de kunst is om dit om te zetten naar kansen en mogelijkheden. De wens is samen doen door te experimenteren, te onderzoeken en te leren met zorginnovatie als resultaat. Concrete taken en thema’s:

- Monitoren en evalueren van de voortgang Drentse werkgroep;
- Verbinden en deelname aan landelijke overleggen en leerkringen;
- Bestuurlijke dialoogtafel voorbereiden;
- Thema effectief samenwerken in de wijk;

- Thema sluitende GGZ-keten;
- Thema preventie;
- Grensvlakkendiscussie;
- Werkconferentie Zorglandschap voorbereiden.

### VOORTGANG EN EVALUTIE

De Drentse Werkagenda is een bundeling van strategie, beleid en agenda's van Drentse gemeenten, Zilveren Kruis en provincie Drenthe. De uitspraak,  $1 + 1 = 3$  is hierbij het leidende principe. De samenwerking gaat om energie en synergie krijgen op de bewegende ontwikkeling en samenwerkingsagenda's van alle betrokken partijen. De procesbegeleider heeft de taak om samen met de partijen de voortgang te bewaken, dit zal in ieder geval twee keer per jaar in de bestuurlijke dialoogtafel aan de orde zijn. Daarnaast wordt de werkagenda eind 2017 herijkt. Mocht dit eerder noodzakelijk zijn, dan gaan partijen in gesprek.

# DRENTSE WERKAGENDA

De landelijke prioritaire thema's van de landelijk bestuurlijke samenwerkingsagenda VNG-ZN (april 2016) krijgen in Drenthe de volgende regionale vertaling in een concrete werkagenda voor 2017 en 2018.

## 1. EFFECTIEF SAMENWERKEN IN DE WIJK

### Situatieschets

De verbinding van het medische en het sociale domein in de wijk verdient een brede en integrale benadering die lokaal of regionaal invulling moet krijgen. De inkoop en inrichting van de wijkverpleging als schakel tussen huisartsenzorg en sociaal domein is hierin van belang, aangezien hiermee het kader wordt bepaald voor die samenwerking in de wijk. VNG en ZN zijn landelijk in overleg om dit verder uit te werken. De uitwerking van de landelijke samenwerkingsagenda vormt input voor de landelijke ontwikkelagenda wijkverpleging van VWS en alle bij de wijkverpleging betrokken partijen. Ook in het Drentse is er behoefte om de inkoop wijkverpleging, huisartsenzorg en ondersteuning met elkaar te delen. Bovendien is er behoefte om samen te werken, waarbij een gezamenlijke effectieve en preventieve aanpak in de wijk het doel is. Voor de kwetsbare risicogroepen in de wijk zijn immers de gemeenten en de zorgverzekeraar aan zet (selectieve preventie). De huisarts krijgt hierin een nieuwe rol, om de aansluiting tussen publieke en curatieve gezondheidszorg te versterken. In de regio zijn een aantal goede initiatieven op dit gebied: project Samen Oud, Integrale ouderenzorg Hoogeveen en het WelWoZo project Midden Drenthe.

### Grensvlakkendiscussie

Ook afbakeningsvraagstukken tussen Wmo en Zvw, de afstemming tussen huisartsenzorg en jeugdzorg en belemmeringen die professionals ervaren zijn onderwerpen. Hierbij wordt ook de verbinding naar de toegang tot de langdurige zorg (Wlz) gelegd. In Drenthe ervaren de professionals en beleidsmakers deze afbakeningsvraagstukken ook. Eind 2015 is er een onderzoek: "Schakelpunten "Zvw-Wmo-Wlz Drenthe" uitgevoerd door CMO STAMM. Er bestaat een behoefte bij verschillende gemeenten, zorgpartijen en CIZ om concrete uitwerking van de knelpunten met elkaar te bespreken en daar waar mogelijk op te lossen. Zilveren Kruis heeft landelijk gewerkt met een aantal partijen aan het document Grensgevallen Ouderenzorg. Dit thema zal in Drenthe het eerste punt van samenwerking zijn. Hierbij is afgesproken dat Drenthe als proeftuin zal dienen voor de uitwerking van een aantal thema's binnen dit document, met als doel een veldnorm te ontwikkelen.

Acties	Wat
<b>Samenwerken rond de inkoopprocessen (wijkverpleging, huisartsenzorg en ondersteuning), wat integraal wijkgericht werken bevordert (ontschotting)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aansluiten bij landelijke agenda rond samenwerking inkoop VNG ZN</li><li>• <u>Bijeenkomst 'beleid en inkoop'</u> formeren (gemeenten en ZV): Informeren over inkoopprocessen cyclus, wettelijke kaders en besluitprocedures</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Masterclass Inkoop</u>: Kennis en ervaringen delen rond inkoop en verantwoording (gemeenten, regiomanagers Zilveren Kruis)</li> <li>• <u>Overleg Inkoop wijkverpleging 2018</u> Thema's, belemmeringen en oplossingsrichtingen benoemen: POH-ketenzorg, inkoop wijkverpleging (S1) 2018, herindicaties Wlz 1 februari 2017 etc.</li> <li>• Eventuele experimenten en pilots toetsen of opzetten</li> <li>• Afspraken maken voor toekomstige samenwerking</li> <li>• Delen</li> </ul>
<p><b>Grensvlakken van wetgeving beslechten</b></p>	<p>Werkgroep Grensvlakken (gemeenten, ZV en CIZ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Document Grensvlakken Ouderenzorg toetsen in de uitvoering.</li> <li>• Uitvoering simulatie van twee thema's: maaltijdverzorging en hoog risico op geneeskundige zorg</li> <li>• Knelpunten, oplossingen en resultaten delen met regio en Zilveren Kruis (landelijk)</li> <li>• Samenwerking uitbreiden naar grensvlakkendiscussie GGZ en Jeugd</li> </ul>
<p><b>Sluitende keten voor de zorg van kwetsbare ouderen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Investeren in samenwerkingscoalities rond ouderenzorg (gemeenten, Zilveren Kruis, Zorgkantoor en aanbieders)</li> <li>• Verkenning van sterke en zwakke elementen in verschillende Drentse integrale ouderen zorgprojecten (project Samen Oud, Integrale ouderenzorg Hoogeveen en project Welwozo Midden Drenthe).</li> <li>• Onderzoeken infrastructuur zorg gericht op "eerder thuis" verzorging en ondersteuning (substitutie van zorg).</li> <li>• Delen samenwerken in de wijk en verbreden naar andere doelgroepen (dementie, GGZ).</li> </ul>

## 2. ONTWIKKELING VAN EEN STERKE EN SLUITENDE GGZ-KETEN

### Situatieschets

Vanuit de Wmo ligt bij gemeenten de verantwoordelijkheid om het wonen en de begeleiding van thuis of beschermd wonende cliënten met een GGZ achtergrond te organiseren. Vanuit de Jeugdwet hebben gemeenten de taak om psychische hulp of behandeling voor jongeren te bieden (jeugd GGZ zorg). Zorgverzekeraars hebben de verantwoordelijkheid voor het goed inrichten van de generalistische basis GGZ, met een belangrijke rol van de huisarts en specialistische GGZ-zorg voor iedere verzekerde die ouder is dan 18 jaar. Vanuit het oogpunt van bespoedigen van herstel, participatie en zelfredzaamheid is een beweging van beddenreductie en ambulantisering in de GGZ in gang gezet. Er zullen zo méér mensen thuis of in een beschermde woonomgeving verblijven met behoefte aan ambulante behandeling, gecombineerd met begeleiding en ondersteuning.

Landelijk worden een aantal samenwerkingspunten genoemd:

- de organisatie van laagdrempelige inloop- en time-outvoorzieningen;
- de inzet van ambulante begeleiding in de wijk;
- aanpak van de onverzekerdenproblematiek;
- beschikbaarheid van GGZ-kennis in wijkteams.

In Drenthe zijn er verschillende ontwikkelingen die bijdragen aan het versterken van de GGZ keten. Door het inrichten van een sluitende transmurale keten zal meer opname en crisisvoorkomend gewerkt gaan worden. Verschillende aanpakken, taakverantwoordelijken en organisaties zijn actief in de GGZ keten: de aanpak voor verwarde personen, Aanpak EPA/Optimaal Leven (mensen met een Ernstig Psychiatrische Aandoeningen), Beschermd Wonen / Maatschappelijke Opvang, etc. Hierbij ontstaat de noodzaak voor gemeenten en zorgpartijen uit de GGZ keten (GGZ Drenthe, Promens Care, VNN, Leger des Heils, etc.) samen te werken. Bekend is dat van de doelgroep verwarde personen 70% niet thuis hoort in de GGZ. Er is een landelijke beweging gaande waarbij minder GGZ-bedden beschikbaar zijn en dus de noodzaak is dicht bij huis te begeleiden en ondersteuning te bieden. Dit vraagt om meer specialisme en expertise in het voorliggende veld te brengen. Daarnaast is er ook behoefte aan passende woningen en een samenleving die ruimte en acceptatie geeft, zodat deze mensen naar vermogen mee kunnen participeren. Gemeenten hebben behoefte de ontwikkelingen in het veld te monitoren.

De uitdaging in het Drentse is om onderlinge initiatieven en aanpakken te versterken en onderlinge synergie te bevorderen. Gemeenten hebben behoefte de ontwikkelingen in het veld te monitoren.

Acties	Wat
<b>Een Drentse sluitende GGZ keten realiseren</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Verkennen: op welke wijze de ontwikkelingen en samenhang binnen de Drentse GGZ keten voor het voet licht kunnen worden gebracht waarbij knelpunten, verbeterpunten en vervolg acties in kaart worden gebracht. (bijv. Werkconferentie “GGZ in het sociale domein”)</li><li>• Investeren in samenwerkingscoalities rond GGZ keten (gemeenten, Zilveren Kruis, Zorgkantoor en aanbieders)</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aansluiten(proces/agenda's) bij Drentse keten en ontwikkelingen: Taskforce EPA (Optimaal Leven), Aanpak Verwarde personen en beleid Beschermd wonen/Maatschappelijke opvang.</li><li>• Leren en best practices delen (op welke wijze) Overleg gemeenten, relevante partijen, ZV en VWS</li></ul> <p>Bijvoorbeeld: uitvoering deskundigheid, verbinden en expertise FACT teams verbinden met sociale teams en Veiligheidshuis.</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 3. MOGELIJKHEDEN VOOR (GEZAMENLIJKE) PREVENTIE ACTIVITEITEN VERGROTEN

#### Situatieschets

Gemeenten en zorgverzekeraars hebben beide de verantwoordelijkheid om preventieve activiteiten voor hun inwoners en verzekerden te organiseren. Op lokaal niveau ontwikkelen zich vele laagdrempelige preventieve activiteiten. Maatschappelijk gezien is er echter grote druk om preventie hoger op de agenda te zetten en activiteiten meer te verbinden en in samenhang te organiseren. Het Ministerie van VWS heeft eerder dit jaar de Tweede Kamer geïnformeerd in een brief: “Preventie in het Zorgstelsel: van goede bedoelingen naar het in de praktijk ontwikkelen van resultaten”, waarbij het gaat om de het borgen van preventie binnen het Nederlandse zorgstelsel. Gemeenten en zorgverzekeraars zijn gezamenlijk aan zet om de preventie richting risicogroepen vorm te geven, de zogenaamde selectieve preventie. In Drenthe zijn er twee initiatieven die nauwlettend gevolgd dienen te worden: Kans voor de Veenkoloniën en de GIDS-gelden.

VNG en ZN hebben behoefte aan een scherpere duiding van preventie in de beide domeinen en gaan in kaart brengen of en hoe gemeentelijke, groepsgewijze leefstijl- en preventieprogramma's gecombineerd kunnen worden met de geïndiceerde preventie van de Zvw. Op dit moment wordt er een landelijke inventarisatie gedaan naar alle lopende preventieve activiteiten van gemeenten. Ook in Drenthe is er behoefte aan een inventarisatie van lopende preventieprogramma's en activiteiten. Daarnaast is er vanuit gemeenten de behoefte aan een concrete samenwerking met Zilveren Kruis op het gebied van leefstijl.

Actie	Wat
<p><b>(Gezamenlijke) preventie activiteiten in Drenthe inzichtelijk maken met als doel samen werken daar waar meer winst effect is te bereiken voor de inwoner</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Investeren in samenwerkingscoalities rondom preventie (gemeenten, Zilveren Kruis, Zorgkantoor en aanbieders)</li> <li>• Inventarisatie preventieprojecten in Drenthe</li> <li>• Gemeenten (VDG bestuurlijk) en Zilveren Kruis bespreken in thema bijeenkomst: <ul style="list-style-type: none"> <li>- landelijke en regionale inventarisatie preventieactiviteiten;</li> <li>- knelpunten preventie: onduidelijkheden verantwoordelijkheden, baten/kosten, borging/continuïteit, fragmentatie/ samenhang;</li> <li>- realiseren van effectieve activiteiten voor risicogroepen: waarbij aansluiting wordt gezocht bij bestaande initiatieven zoals Kans voor de Veenkoloniën en de GIDS gelden;</li> </ul> </li> <li>• Kiezen samenwerking preventie-activiteit Drenthe: leefstijl, aandacht voor jeugd.</li> <li>• Leerkring POH – Jeugd in Amsterdam volgen waarbij wederzijdse uitwisseling met JOGG Drenthe over effecten en winst.</li> </ul>