

Algemene Whitepaper

Ketenaanpakken

Whitepaper
December 2024

Wat zijn de Ketenaanpakken?

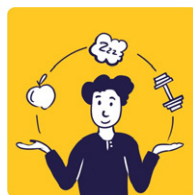
In onze regio Eindhoven-de Kempen (15 gemeenten) zien we dat bestaande samenwerkingsverbanden, programma's en coalities al werken aan onderdelen die nodig zijn om de Preventie Infrastructuur goed neer te zetten. Om die reden grijpen we bestaande structuren aan, om te komen tot breed draagvlak in de regio en een samenhang van de verschillende initiatieven. De onderstaande vijf ketenaanpakken worden ingezet die bij gaan dragen aan de gezondheid en het welzijn van burgers in onze regio, **vanaf de eerste tot en met de laatste levensfase:**



Kansrijke
Start



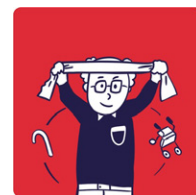
Kind naar
Gezonder Gewicht



Overgewicht en
Obesitas (GLI)



Welzijn
op Recept



Valpreventie

jong



oud

Een ketenaanpak is een samenwerkingsverband waarin verschillende partners samenwerken om risicogroepen te signaleren en interventies te bieden. Deze partners uit de zorg (1e en 2e lijn), sociaal domein en publieke gezondheid werken samen, stemmen hun aanbod/dienstverlening op elkaar af en maken daarover afspraken. Hierdoor worden de personen die behoren tot de doelgroep van de ketenaanpak zo effectief mogelijk geholpen vanuit alle benodigde expertise om het (risico op een) gezondheidsprobleem aan te pakken. Hierbij zijn de achterliggende oorzaken van problemen even belangrijk. Hierbij wordt breed gekeken naar oorzaken vanuit het concept van Positieve Gezondheid.

Waarom werken we aan ketenaanpakken?

We bouwen verder aan een regio waarin inwoners gezond leven, zoveel als mogelijk regie voeren over de eigen gezondheid én zorgen voor elkaar. We investeren nú in een gezonde nieuwe generatie die later minder zorg nodig zal hebben.

Binnen het Integraal Zorg Akkoord (IZA) wordt ingezet op het neerzetten van een sterke (lokale en regionale) Preventie Infrastructuur. Vandaar dat dit in het [Regioplan](#) is verwerkt, waarbij de 5 ketenaanpakken een belangrijk onderdeel vormen.

We dragen met deze ketenaanpakken bij aan het realiseren van de volgende effecten/hogere doelen in de regio:



meer
gezondheid



lagere
zorgkosten



lagere
zorgvraag



verschuiven
zorg naar
sociaal domein



regionale
preventie
infrastructuur

Via het IZA en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) is vastgelegd dat voor alle inwoners in alle gemeenten de ketenaanpakken beschikbaar zijn. We werken vanuit het regioplan aan een gezamenlijke aanpak in de 15 gemeenten rondom de 5 ketenaanpakken: regionale samenwerking en regionale kaders (vanuit het IZA) en lokale implementatie door de gemeentes (vanuit het GALA). De gemeenten organiseren en financieren onderdelen van de lokale ketenaanpak. De zorgverzekeraar financiert andere onderdelen van de ketenaanpak. Bij een ketenaanpak kan het één niet zonder het ander: de onderdelen sluiten op elkaar aan. Met regionale samenwerking zorgen we ervoor dat afzonderlijke gemeenten niet zelf de ketenaanpak helemaal hoeven uit te denken en te regelen. We leren als regio wat het beste werkt.

Doel

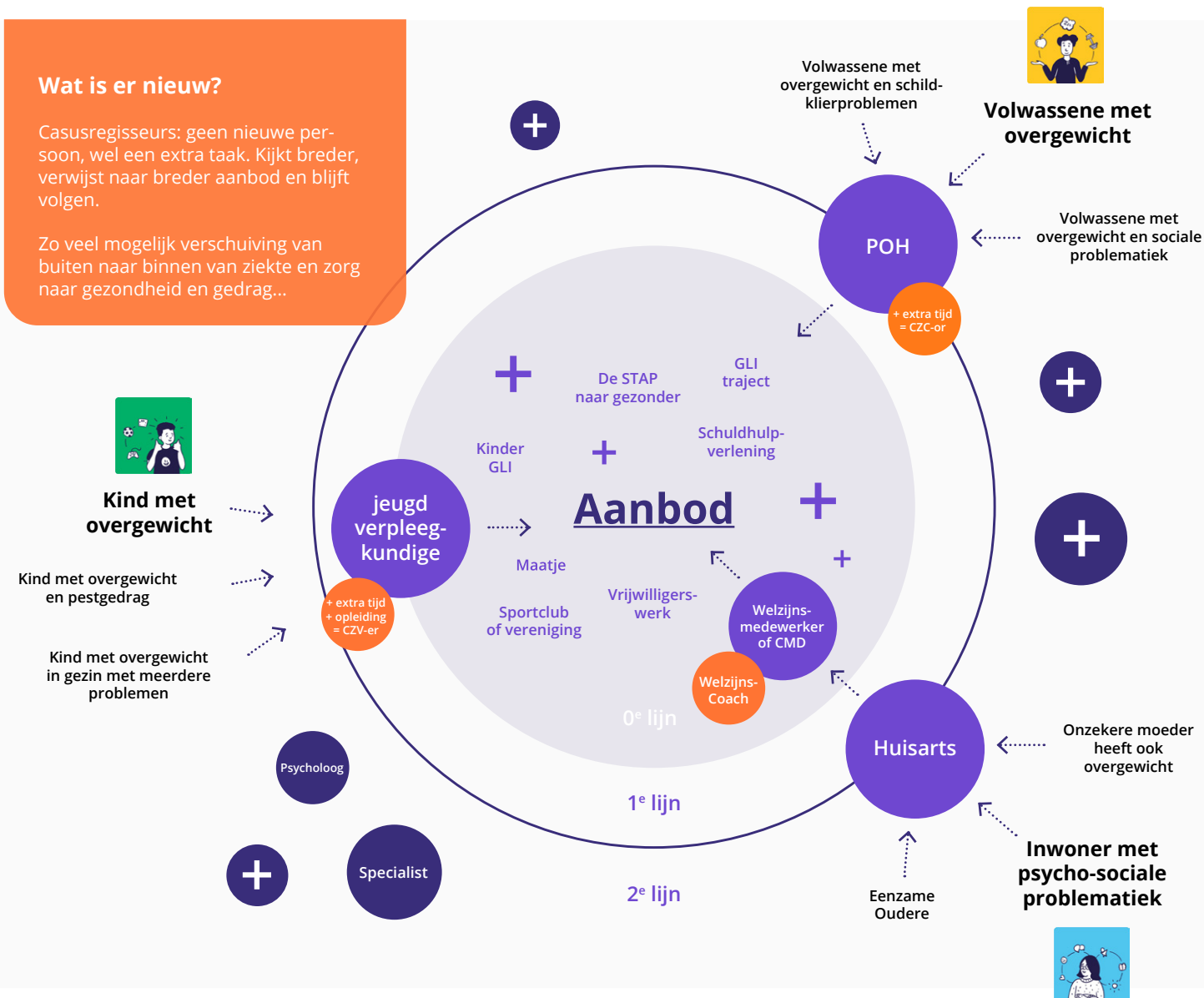
Een gezondere bevolking, met meer kwaliteit van leven, waardoor de druk op zorg wordt verlaagd.

Waarom pakken we de vijf ketenaanpakken in samenhang op?

Bij alle ketenaanpakken gaat het om de samenwerking tussen (partijen uit) de zorg en het sociaal domein. Om die reden hebben we hard gewerkt aan deze synergie (de "satéprikkers" dwars door de ketenaanpakken heen). De samenwerking zorgt ervoor dat ook achterliggende factoren en problemen op andere vlakken aangepakt kunnen worden.

Bij 3 ketenaanpakken zijn **centrale rollen** gedefinieerd als een soort casusregisseur die de inwoner begeleidt door de keten zodat hij ook daadwerkelijk de verschillende vormen van ondersteuning krijgt die nodig zijn en de noodzakelijke stappen in de keten doorloopt. De casusregisseurs werken met elkaar en met de andere partners in de keten samen om dit voor elkaar te krijgen.

Het volgende diagram laat zien hoe de verschillende doelgroepen naar het aanbod (midden) worden toegeleid en welke casusregisseur hen verder begeleidt.



Bij alle ketenaanpakken is **verwijzing** over en weer nodig tussen de partners uit verschillende domeinen. Samen met RZCC is gekeken naar tools voor verwijzen over domeinen heen. Landelijk wordt er al gekeken naar nieuwe mogelijkheden, maar deze zullen pas over een aantal jaren beschikbaar zijn. Voor nu wordt dus pragmatisch gekozen voor beschikbare en toegankelijke tools, bijv VIPLive voor Welzijn op Recept.

Bewegen is voor 3 ketenaanpakken een belangrijk onderdeel: Kind naar Gezonder Gewicht, Overgewicht en Obesitas (GLI) en Valpreventie. Ook bij Welzijn op Recept kan bewegen als optie worden ingezet. Het belang van bewegen en het realiseren van een beweegvriendelijke omgeving is met ambtenaren, sport- en bewegcoaches, leefstijl coaches etc. besproken (o.a. tijdens een grote sessie over Bewegen).

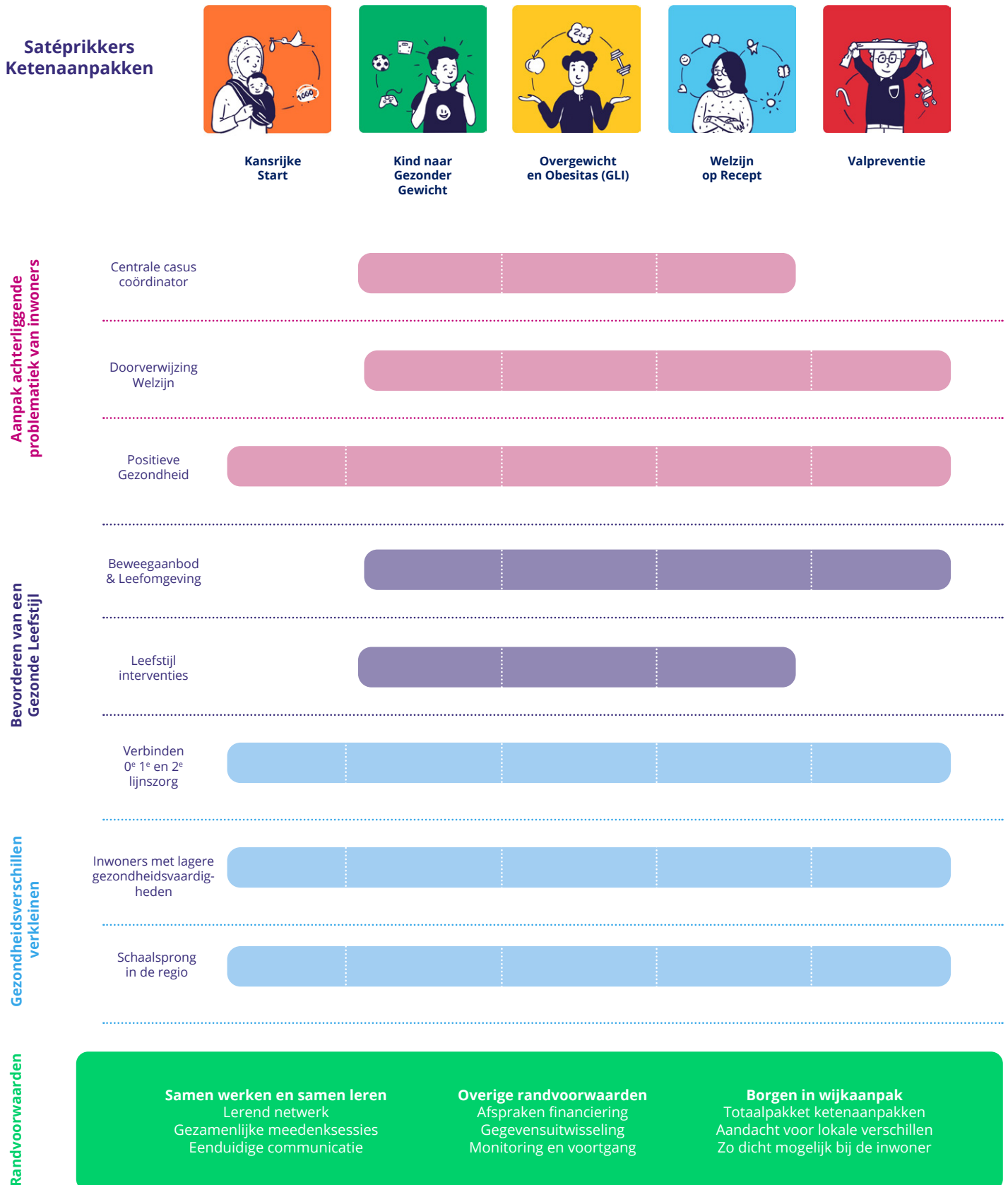
Eén van de doelen uit het regioplan is om de **gezondheidsverschillen** te verminderen. Ook voor de ketenaanpakken is dit van groot belang: hoe zorgen we ervoor dat de ketenaanpakken voor iedereen toegankelijk zijn en iedereen er ook de voordelen van kan plukken voor zijn gezondheid. Specifieke aandacht voor de inwoners met een lage Sociaal Economische Status, met een andere culturele achtergrond, anderstaligen en met een lage taalvaardigheid is nodig om te voorkomen dat gezondheidsverschillen (onbedoeld) vergroot worden. We werken hierbij samen met PHAROS en gebruiken het "4 keer toegang model": begrijpelijkheid, beschikbaarheid, betaalbaarheid en passendheid.

Afstemming met **de tweedelijnszorg** (specialisten) is opgepakt met de transmuraal coördinatoren van de 3 ziekenhuizen. Vooral rondom Overgewicht en Obesitas zien we de grootste kansen voor samenwerking.

Welke vervolgstappen zetten we?

in 2025

We werken in 2025 als programmameteam gezamenlijk verder aan de "satéprikkers dwars door de ketenaanpakken heen". Zie het volgende schema:



Toelichting van de hoofdthema's van het schema:

Aanpak achterliggende problematiek van inwoners:

We zien in veel van de ketenaanpakken dat het van belang is om een coördinator te benoemen. Iemand die de regie neemt over de aanpak en de samenwerking tussen de domeinen, én de situatie van de inwoner goed in beeld heeft. We onderzoeken of en op welke wijze we de rol van casuscoördinator kunnen beleggen bij bestaande functies. Zij werken samen met elkaar en met het welzijnsdomein en met het (para)medisch domein. Het gaat om wederkerige samenwerking (doorverwijzing). Ook bij ketenaanpakken waar geen casuscoördinator wordt ingezet is het streven om deze samenwerking tussen domeinen laagdrempelig te realiseren.

Het toepassen van de principes van positieve gezondheid is hierbij de basis. We zullen onderzoeken welke reeds bestaande tools daarbij gebruikt kunnen worden en of/hoe daarvoor een doorontwikkeling nodig is.

Bevorderen van een gezonde leefstijl:

In meerdere ketenaanpakken is het bevorderen van een gezonde leefstijl van belang.

Het gaat daarbij om beweegaanbod en een beweegvriendelijke omgeving (algemeen "aanbod" voor iedereen, als sociale basisvoorziening) en om leefstijlinterventies/-coaching/-loketten (aanbod om individueel of groepsgewijs te werken aan een gezonde leefstijl, vaak na een verwijzing). We brengen dit aanbod samen met aanbieders in de regio in kaart en op grond van werkzame elementen werken we gezamenlijk toe naar een samenhangend en passend aanbod in de regio, voor de toekomst.

Hierbij wordt de verbinding met de 2^e lijn verder onderzocht (samen met de transmurale coördinatoren) voor overgewicht en obesitas en gekeken hoe we deze keten (0^e, 1^e, 2^e lijn) meer op elkaar kunnen aansluiten.

Gezondheidsverschillen verkleinen:

Bij alle ketenaanpakken is vroegtijdig in de processen aandacht nodig bij alle ketenpartners voor toegankelijkheid van hun dienstverlening voor kwetsbare inwoners (bijv. inwoners met lage SES, minder taalvaardige inwoners) en mensen met een andere culturele achtergrond en anderstaligen. Voorkomen moet worden dat ketenaanpakken in de praktijk niet benut (kunnen) worden door inwoners uit deze doelgroepen en daarmee dus de gezondheidsverschillen juist worden vergroot.

Het gebruiken hiervoor het 4 x toegang model van PHAROS: begrijpelijkheid, beschikbaarheid, betaalbaarheid en passendheid. In de eerste maanden van 2025 zullen we een meedenksessie aan dit thema wijden voor alle ketenpartners, met deelname van mensen uit deze doelgroep. Daarna zal verder worden geconcretiseerd in acties voor elke ketenaanpak.

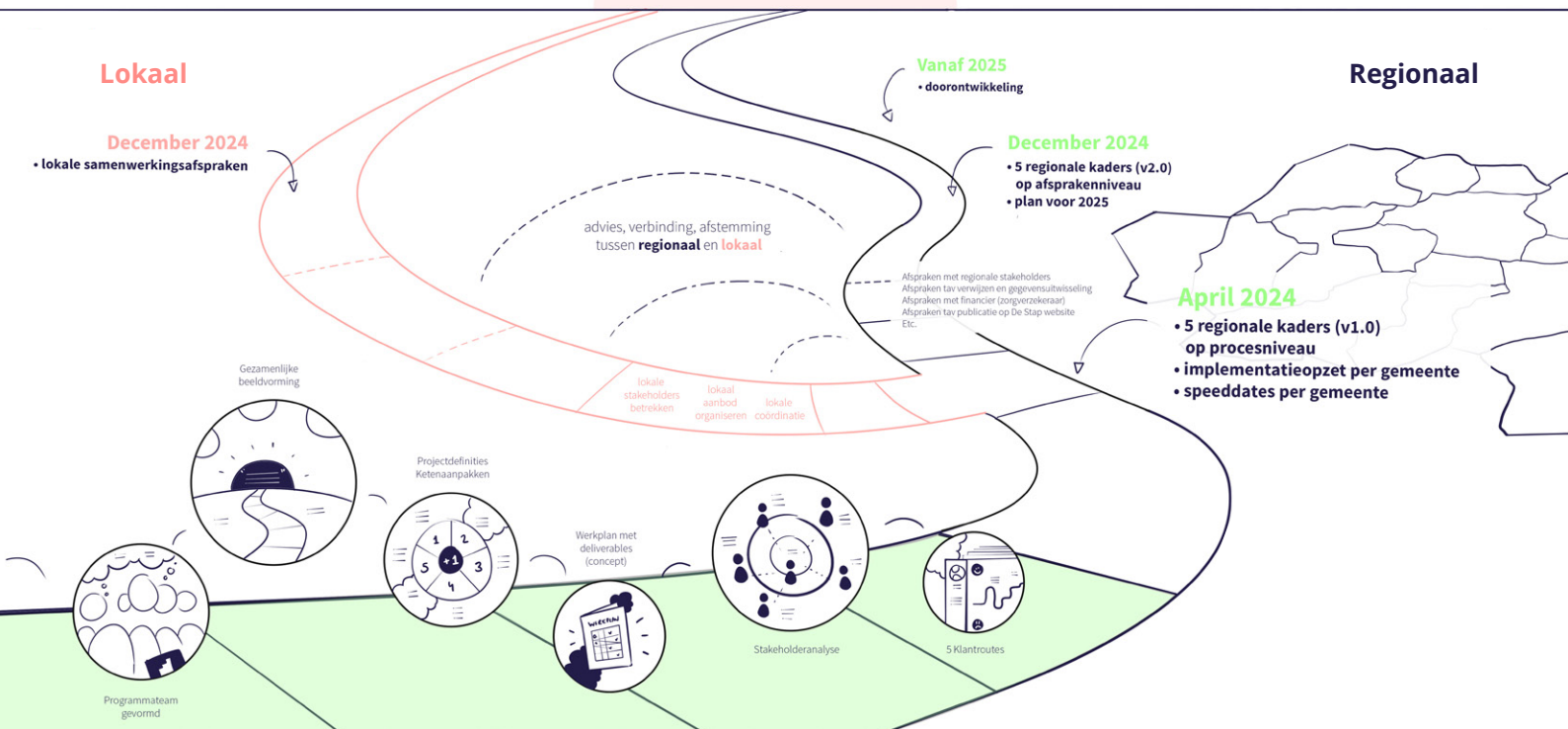
De schaa sprong in de regio zal bij dit thema ook worden meegenomen. We onderzoeken hoe dit van invloed gaat zijn en of dit aparte actie vraagt.

Randvoorwaarden:

Naast de hoofdthema's zijn er ook nog een aantal randvoorwaarden waar we gezamenlijk aan werken. Zoals het opzetten van een lerend netwerk voor de ketenaanpakken, het zoeken naar de juiste voorwaarden voor onder andere financiering en het borgen van de aanpak binnen de wijk.

Hoe bereiken we ons doel?

We hebben met elkaar een routekaart opgesteld met daarin de deadlines, en deliverables op lokaal en regionaal niveau voor het afgelopen jaar. Het idee is dat we in parallel lokaal en regionaal gaan werken aan het ontwikkelen, implementeren en borgen van de ketenaanpakken door middel van een aantal kaders en een implementatieopzet voor iedere ketenaanpak per gemeente. Het programmateam heeft tot op heden - december 2024 de beloofde stappen gezet.



Contact

Programmteam



Elske Beintema

e.beintema@ggdbzo.nl

Programma manager



Corinne Veen

c.veen@ggdbzo.nl

Kansrijke Start



Marijke de Kroes

m.de.kroes@ggdbzo.nl

Kind naar Gezond Gewicht



Mariëlle Nellen

m.nellen@stroomz.nl

Overgewicht en Obesitas



Amber School

a.school@stroomz.nl

Welzijn op Recept



Amy Dieker

a.dieker@ggdbzo.nl

Valpreventie