



# De verbinding van zorg met het sociaal domein en het versterken van de inzet op preventie

IZA congres 4 maart



## Opzet van deze subsessie

- Deel 1
- Informatie over IZA opdracht landelijk dekkend netwerk laagdrempelige steunpunten door de VNG
- Video
- Verdieping in het onderwerp door Sonja Visser directeur NVZH
  
- Deel 2
- Introductie 'de leefstijlapotheker' door Souad Azougagh - el Oualid, apotheker te Rotterdam en Annet Gosse apotheker Apeldoorn
- Praktijkvoorbeeld



## Afspraken gemaakt in het IZA

- We maken de afspraak om in de komende 5 jaar te komen tot een **landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten**, zoals Zelfregie- en herstelcentra, waar iedere inwoner, met name mensen met EPA, toegang tot heeft: gerund door vrijwilligers en **ervaringsdeskundigen**, ondersteund door sociaalwerkers en in verbinding met ggz-professionals. Met een link/ aanspreekpunt naar huisartsen.
- Voor de inloopvoorzieningen worden **SPUK IZA** investeringsmiddelen aan gemeenten toegekend.
- Voor de opzet kan ook een beroep gedaan worden op de **spuk transformatiemiddelen (gemeenten)** en voor zorgpartijen conform beschreven werkwijze van deze transformatiemiddelen.



## Landelijke werkgroep

- VNG                      Patiëntenfederatie
- NVZH                    VWS
- Valente                 SWN
- NL GGZ

### Procesplan is opgesteld en definitief met daarin:

- Nulmeting wordt uitgevoerd: wat is de stand van het land, wat werkt en wat minder? Waar zitten de witte vlekken en onontdekte parels.
- Aanbestedingstraject om ondersteuningsprogramma op te zetten voor gemeenten en stakeholders.

Gemeenten aan zet!

A solid blue horizontal bar with a rounded right end, located at the bottom of the slide.



# Financieringsstromen

Titel geldstroom	Ontvanger / beheerder	Verstrekker	Inhoudelijk doel	Tijdelijk / structureel	Verantwoording aan	Relatie regioplan	Relatie opdracht
SPUK <sup>1</sup> IZA  <i>Max € 150 mln per jaar structureel</i>	Mandaatgemeente namens de gemeenten in de regio  -> alle 41 regio's zullen een aanvraag doen	VWS	Bestemd voor de gemeentelijke inzet op de in de werkagenda opgenomen IZA onderwerpen zoals opgenomen in het regioplan	Structureel (afhankelijk van nieuwe kabinet)	Rijk: VWS en Financiën	Vorm en invulling van deze gemeentelijke inzet is/wordt afgesproken in het regioplan	Het netwerk van laagdrempelige steunpunten is één van de onderwerpen in de genoemde werkagenda <sup>2</sup>
Brede SPUK GALA en sportakkoord  <i>2023: € 299 mln 2024: € 295,9 mln 2025: € 295,9 mln 2026: € 234,6 mln 2027 ev: € 194,2 mln</i>	Gemeenten (lokaal)  -> alle gemeenten hebben een aanvraag gedaan op alle of bijna alle onderdelen	VWS	Bestemd voor de uitvoering van de in de lokale (GALA) plannen opgenomen activiteiten met betrekking tot de thema's waarvoor GALA middelen zijn aangevraagd	Deels structureel, deels incidenteel	Rijk: VWS en Financiën Gemeenteraad op inhoud	Dmv verbinden van het IZA regioplan met de lokale GALA plannen wordt de brug tussen zorg en sociaal geslagen. In de GALA plannen is de lokale preventieopdracht vastgelegd; die kan de beweging in IZA versterken	Versterken sociale basis en verbeteren mentale gezondheid zijn twee thema's in GALA. Gemeenten die hiervoor GALA middelen hebben aangevraagd <b>kunnen</b> deze inzetten voor lokale activiteiten die aansluiten bij de opdracht.  NB: SPUK GALA middelen mogen elkaar inhoudelijk niet overlappen



# Financieringsstromen

Titel geldstroom	Ontvanger / beheerder	Verstrekker	Inhoudelijk doel	Tijdelijk / structureel	Verantwoordelijk aan	Relatie regioplan	Relatie opdracht
SPUK transformatiemiddelen  <i>Voor de IZA transformatieplannen is in totaal € 2,8 mld gereserveerd (waarvan 2,4 bestemd voor de financiering van goedgekeurde (regionale) transformatieplannen)</i>	Gemeenten en evt sociaal domein partners in een regio die, al dan niet samen met zorgpartijen, een transformatieplan hebben ingediend	VWS	Bestemd voor de uitvoering van een goedgekeurd <sup>3</sup> transformatieplan	Incidenteel (voor de periode 2023 - 2027 en op = op)	VWS en Financiën	Transformatieplannen staan inhoudelijk in verbinding met het regioplan en zijn een versterking en/of versnelling van de in de regio ingezette transformatie	Aan de hand van concrete plannen leren wat de kansen zijn
SPUK DOS <sup>4</sup>  <i>2024: +/- € 27 mln 2025: +/- € 37 mln 2026: +/- € 47 mln</i>	Gemeenten -> gemeenten kunnen deze SPUK aanvragen, hoeveel dat zullen doen is niet bekend	VWS	De middelen zijn bedoeld voor de co-financiering van activiteiten in het sociaal domein die bijdragen aan uitstel van Wlz	Tijdelijk (2024 en misschien 2025)	VWS	Verbinding regioplan met preventiebeweging in Wlz	Mogelijk is er in het kader van de openstelling van de Wlz voor GGZ een relatie met de laagdrempelige steunpunten voor een deel van de doelgroep
Gemeentefonds	Gemeenten (lokaal)	BZK	Voor de uitvoering van wettelijke taken. Autonome middelen die lokaal worden verdeeld over de verschillende opgaven op basis van lokaal beleid en bestuur	Structureel (NB: vanaf 2026 dreigen grote tekorten voor gemeenten)	Gemeenteraad	Reguliere taken en uit de autonome middelen gefinancierde activiteiten kunnen onderdeel zijn van of aanvullend aan de inzet van gemeenten tbv het regioplan	Gemeenten <i>kunnen</i> deze autonome middelen inzetten tbv de laagdrempelige steunpunten <sup>5</sup>

Naast het Gemeentefonds komen de autonome middelen van gemeenten ook uit lokale belastingen, lokale bestemmingsheffingen (bijv riool en afvalstoffen), lokale bezittingen (bijv gemeentelijk havenbedrijf, exploitatie bouwgrond), eigen bijdragen voor diensten en voorzieningen (bijv Wmo).



# Financieringsstromen

Titel geldstroom	Ontvanger / beheerder	Verstrekker	Inhoudelijk doel	Tijdelijk / structureel	Verantwoording aan	Relatie regioplan	Relatie opdracht
Eventuele subsidiepotjes landelijk en lokaal (voor de laagdrempelige steunpunten (nog niet relevant))	Afhankelijk van de bestemming	Rijk, vaak via ZonMW Gemeentelijke subsidie aan projecten / initiatieven	Specifiek subsidie-doel	Tijdelijk	Subsidieverstrekker	Relevante projecten of initiatieven kunnen onderdeel zijn van regioplan, bijv met doel opschaling	Afhankelijk van subsidie-doel

Specifiek voor de laagdrempelige steunpunten geldt dat bestaande initiatieven soms meegefinancierd worden door de (GGZ) aanbieder en/of door de zorgverzekeraar. Dat zijn keuzes die samenhangen met specifieke situatie en afspraken tussen partijen. Een vorm die hier bijvoorbeeld voor wordt gekozen is een opslag op de tarieven van de aanbieder. Zoals beschreven in de "Handreiking financiering en inbedding ZHI" van MIND en de VNG uit 2020 ( <https://vng.nl/sites/default/files/2020-10/20201015-handreiking-financiering-en-inbedding-zelfregie-en-herstelinitiatieven.pdf> ):

- In sommige gevallen is de GGZ aanbieder opdrachtgever en/ of 'host' van een initiatief/herstelacademie of maakt bijvoorbeeld ervaringsdeskundigen die bij hen in dienst zijn vrij, zodat zij cursussen in het regionale ZHI kunnen geven.
- Zorgverzekeraars kunnen ZHI financieel steunen, omdat zij belang hebben bij goede preventie en een verminderde zorgvraag. Uitdaging bij een ZHI vanuit een ggz-organisatie kan zijn dat het initiatief enerzijds een kritische aanvulling op de reguliere zorg vormt en haar soms ook wil veranderen, maar tegelijk onderdeel is van diezelfde ggz-organisatie.



Voorbeeld van een laagdrempelig steunpunt in Rotterdam: inbedding in de wijk met sociaal domein en zorgpartijen





## Waarom in het IZA?

Je verbonden en van betekenis voelen i.r.t. (ernstige) psychische problemen: een (ernstig) kip en ei.

De beweging náár de voorkant om druk op 'de achterkant' te voorkomen en te verminderen, betekent ook het **verrijken** ván die voorkant.



## Wat doen ze?

Vier onderdelen in samenhang met elkaar:

- 1: Inloop, ontmoeting
- 2: Door&voor-activiteiten
- 3: Herstelaanbod
- 4: Groeivijver



## Kenmerken

10 Kenmerken beschreven in een Handvattendocument.

- Toegankelijk op je eigen moment, met je eigen vraag of idee, en zonder indicatie of beschikking
- Door en voor mensen met ervaring en ervaringskennis op het gebied van psychische en/of maatschappelijke kwetsbaarheden
- Vrije ruimte, kansrijke context, op je eigen manier en tempo omhoog struikelen
- Je gezien voelen als iemand die méér is dan kwetsbaar, zodat je jezelf ook weer kunt gaan zien als iemand die méér is dan z'n kwetsbaarheden
- Methodische peersupport
- Samenwerking met sociaal werk, ggz, huisartsen, ...



## Facts & Figures 2024

- Ongeveer 130 zelfregie- en herstelorganisaties bekend (nog zo'n 50 'uitzoeken')
- 2/3 eigen rechtspersoon – 1/3 onderdeel van rechtspersoon
- Grootte varieert van 1-pitters tot 50 betaalde medewerkers (en een veelvoud aan vrijwilligers)
- 90 % door&voor 'breed'; 10 % door&voor 'specifiek' (mensen met eetstoornissen; jongeren; mensen met migratie-achtergrond)
- Naar schatting momenteel 700 fte waarvan naar schatting de helft uit eigen groeivijver (en voorheen als niet meer geschikt voor de arbeidsmarkt bevonden)
- Financiering grotendeels Wmo (diverse bekostigingstitels en vormen/periode van subsidie en inkoop)
- Huidig bereik naar schatting: 100.000 inwoners
- Huidige omzet naar schatting: 80 miljoen euro. Kleinschalige KBA's wijzen in de richting van een SROI van 2,5 - 4 %



Ook deze beweging vraagt om het tonen van lef!



## Contactgegevens:

VNG Marjolein Martens  
[marjolein.martens@vng.nl](mailto:marjolein.martens@vng.nl)

NVZH Sonja Visser  
[sonjavisser@nvzh.nl](mailto:sonjavisser@nvzh.nl)

---

# De leefstijlapotheker

*Voor de juiste dosis gezondheid*

Souad Azougagh

Regio Rotterdam

Annet Gossen

Regio Apeldoorn

# Visie

---

- Voorkomen is beter dan genezen.
- Behandelen en het voorkomen van aandoeningen.
- Een gezonde leefstijl.
- Passend medicijngebruik.



365 leefstijlapothekers!



[www.deleefstijlapotheker.nl](http://www.deleefstijlapotheker.nl)

# BENU Gezondheidscheck

Gemeente Rotterdam en VGZ



## Het Leefstijlroer

Neem kleine stapjes - Focus op wat al goed gaat - Veranderen kost tijd, heb geduld

Vereniging Arts en Leefstijl®  
Versie 2.0, november 2021  
www.artsenleefstijl.nl

### Voeding

- Drink voldoende: bij voorkeur water, zwarte koffie of (kruiden) thee
- Eet 3 volwaardige maaltijden per dag en vermijd tussendoortjes
- Eet minimaal 250 gram groenten en 2 stuks fruit per dag
- Eet zoveel mogelijk onbewerkt (geen pakjes of zakjes)
- Eet meer plantaardige en minder dierlijke producten
- .....

### Verbinding

- Maak verbinding met mensen waar je energie van krijgt
- Breng tijd door met dierbaren
- Zingeving: wat beweegt je? Waar word je blij van?
- Sluit je bijvoorbeeld aan bij een hobby-, sport- of (vrijwilligers) vereniging
- .....

### Middelen

- Alcohol: drink zo min mogelijk
- Roken: zoek hulp om te stoppen
- Drugs: gebruik zo min mogelijk en overweeg te stoppen
- Medicatie: weet waarvoor het is en neem het in volgens voorschrift
- .....

#### Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vervaardigd, opgeslagen in een geautomiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopiëren, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

### Beweging

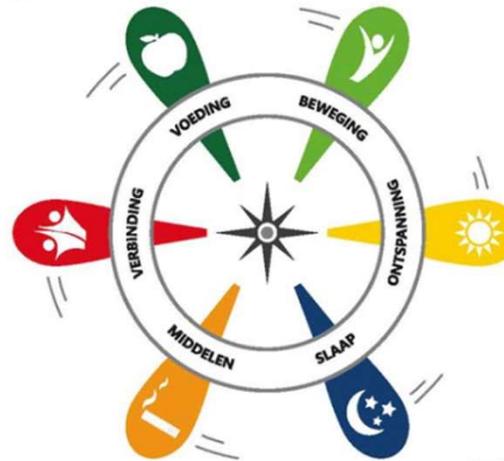
- Beweeg zoveel mogelijk door de dag heen, elke 10 minuten beweging is winst
- Doe regelmatig simpele krachtoefeningen zoals kniebuigingen
- Zoek iemand om samen mee te sporten of bewegen
- Richt op 30-60 minuten per dag (10.000 stappen)
- Voorkom veel stilzitten
- .....

### Ontspanning

- Doe regelmatig een (korte) ademhalings- of meditatieoefening
- Kies een hobby, sport of activiteit
- Zoek de natuur op, bijvoorbeeld in park, tuin of bos
- Wees bewust van hoe vaak en lang je op een dag naar een scherm (smartphone etc.) kijkt
- .....

### Slaap

- Houd een regelmatig slaappatroon aan
- Slaap in een koele geventileerde kamer
- Vermijd koffie, alcohol en zware maaltijden vlak voor het slapen gaan
- Zorg voor een avondruteel waarbij je het laatste uur niet meer naar een scherm kijkt
- .....



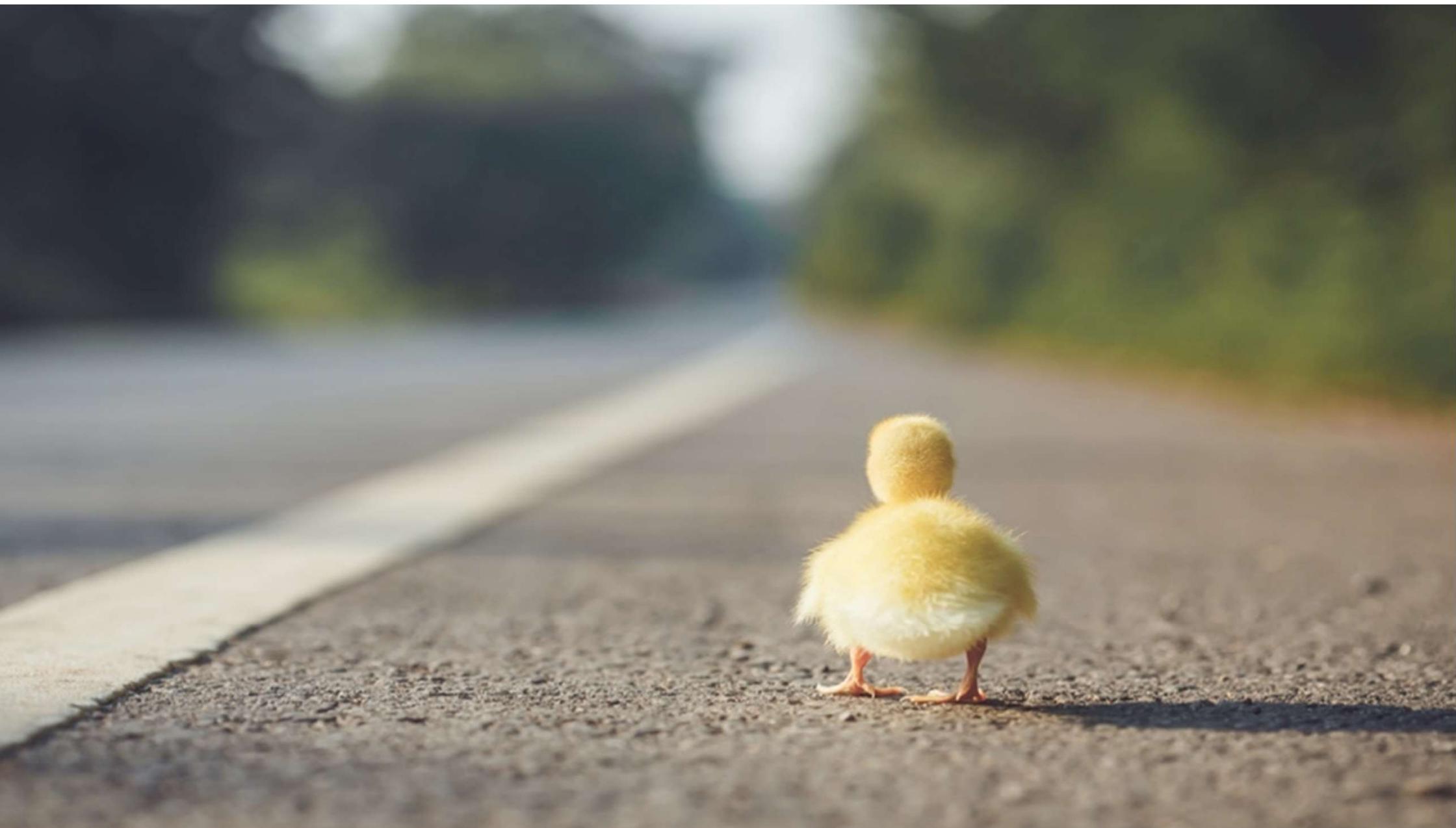
# Sociale kaart

---

- Sportcoach/sportconsulenten
- Stoppen met RokenPoli Ikazia
- Slaaptherapie
- Cursus omgaan met stress (Avantsanare)
- Openup (psycholoog)
- Fysiotherapie, diëtisten, huisarsten



**Rotterdam  
Rijnmond**



# Betrokken en laagdrempelig



Fitfestival 55+ in verschillende wijken van Rotterdam.



## GLI-M Medicatiecheck bij leefstijlinterventie



CHECKLIST

<input checked="" type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input checked="" type="checkbox"/>	_____
<input checked="" type="checkbox"/>	_____
<input checked="" type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____

# Waarom een medicatie-check?

---

- Oproep in oratie Liesbeth van Rossum (2017)
  - Medicatie check vlak voor start leefstijlinterventie
  - Patiënt wind in de rug geven door switch/stop gewichtsverhogende medicatie
- 50% van de personen met obesitas gebruikt 1 of meer medicijnen met een potentieel gewichtsverhogende werking
  - Associatie of causaal verband?



# Onderliggende oorzaken en gewicht verhogende of in-standhoudende factoren

Diagnostiek van onderliggende oorzaken en gewicht verhogende of in stand houdende factoren bij obesitas									
Anamnese/lichamelijk onderzoek	Ongezond eetpatroon Te weinig matig- of hoogintensieve lichamelijke activiteit Chronisch slaapttekort Snurken of apneus Ploegdiensten Crashdiëten Timing van maaltijden Sedentaire leefstijl Alcoholgebruik Stoppen met roken Sociaal culturele achtergrond Sociaal economische status	Financiële zorgen  Niet meer (zelfstandig) kunnen deelnemen aan samenleving  Overlijden of ernstige ziekte partner/ familie, verlies van werk, minimum inkomen  Moeite met lezen, schrijven, rekenen, begrip	Depressieve klachten Chronische stress  Eetbuien met of zonder inadequaat compensatiegedrag (braken)  Kindermishandeling (fysiek of emotioneel) /seksueel misbruik in de voorgeschiedenis	Gewichtstoename na het starten of verhogen van medicatie met een potentieel gewicht verhogende bijwerking  Actueel gebruik van medicatie met een potentieel gewicht verhogende bijwerking	Acne Hirsutisme  Irregulaire menses  Acanthosis nigricans  Erectiele disfunctie  Status na zwangerschap  Menopauze	Obstipatie, droge huid, bradycardie, koude-intolerantie  Spierzwakte, bol gelaat, 'buffalo hump', ecchymosen, roodpaarse striae  Voorgeschiedenis van ernstig hoofdtrauma, craniale radiotherapie of operatie	Voorgeschiedenis van ernstig hoofdtrauma, craniale radiotherapie of operatie  Neurologische afwijkingen  Hyperfagie  Verminderde visus	<i>Monogenetisch:</i> Obesitas va jonge kinderleeftijd ≤10jr Hyperfagie Opvallend gewichtsverskil met gezinsleden  Rood haar, hypopigmentatie i.c.m. bijnierschorsinsufficiëntie Onvoldoende effect van een bariatrische ingreep	<i>Syndroomaal:</i> Obesitas vanaf jonge leeftijd (pubertair) <20jr Hyperfagie Opvallend gewichtsverskil met gezinsleden  Dysmorfe kenmerken of aangeboren afwijkingen Mentale of motorische ontwikkelingsachterstand Autisme of ADD (Poly-)syndactylie Retina-afwijkingen Ernstige myopie Congenitale doofheid
	<b>1. Leefstijl</b>	<b>2. Sociaal economisch</b>	<b>3. Psychisch</b>	<b>4. Medicamenteus</b>	<b>5. Hormonaal</b>		<b>6. Hypothalaam</b>	<b>7. (Mono)genetisch of syndroomaal</b>	
Voorbeelden	Obstructieve-slaap-apneusyndroom Overmatig alcoholgebruik Hoogcalorische of nachtelijke voedingsinname Jojo-effecten (door crashdiëten) Immobiliteit (trauma, ziekte, pijn) Armoede Ongezonde leefomgeving	Schulden  Eenzaamheid  Psychosociale klachten  Armoede  Laaggeletterdheid	Depressie  Eetbuiestoornis ('Binge eating disorder')  Boulimia nervosa  Andere specifieke eetstoornissen	Corticosteroiden (lokaal, oraal of injecties)* Antihypertensiva: bètablokkers, alfablokkers Antidepressiva: mirtazapine, citalopram, paroxetine Antipsychotica: olanzapine, risperidon, lithium (Zenuw)pijnstillers: pregabaline, amitriptyline Diabetesmedicatie: insuline, glimepiride Anti-epileptica: carbamazepine, valproïnezuur, gabapentine	Polycysteus ovariumsyndroom  Hypogonadisme  Postpartum behoud van zwangerschaps-gewichtstoename  Postmenopauzale status	Hypothyreoïdie  (Cyclische) syndroom van Cushing  Groeihormoon-deficiëntie	Hypothalamische schade na radiotherapie, operatie  Hypothalamische tumor  Malformatie	MC4R-deficiëntie POMC-deficiëntie Leptine- of leptine-receptordeficiëntie PCSK1-deficiëntie	Prader-Willi syndroom Bardet-Biedl syndroom Temple syndroom 16p11.2 deletie syndroom Pseudohypoparathyreoïdie Alström syndroom

# Waarom een medicatie-check?

---

- Medicatiegebruik is dus een van de factoren die invloed kan hebben op het gewicht.
- Geneesmiddelen kunnen gewichtstoename veroorzaken of juist er voor zorgen dat mensen minder goed kunnen bewegen.
- Tijdens een medicatiecheck wordt gekeken of deze medicatie omgezet kan worden of afgebouwd kan worden.

- In GLI programma zelf geen financiële ruimte voor een medicatie gesprek.
- In verschillende plaatsen is er met de zorgverzekeraar afgesproken om een pilot te gaan doen.
- Zorgverzekeraars tasten steeds af, is dit iets wat wij moeten doen? Schuiven het graag richting de gemeente.
- Pilot met ENO twee leefstijl apothekers uit Deventer en omstreken, GLI-coaches en begeleiding door pragmascoop .

- Deelnemers van de GLI worden gevraagd of ze interesse hebben in een medicatiegebesprek.
- De apotheker beoordeeld of een check zinvol is.
- Tijdens het gesprek komen er een paar punten aan bod:
  - Verwachtingen
  - Doelen
  - Medicatie
  - Stappen die er gezet moeten worden, hier ook weer kleine stapjes.
- Na het gesprek, terugkoppeling naar de huisarts.
- Verschillende evaluaties

# Ervaring

---

- 15 gesprekken gevoerd
- Mensen hopen dat je een toverstaf hebt, willen graag gelijk stoppen met hun medicatie.
- Sommige middelen kunnen afgebouwd worden (i.o.m. de voorschrijver).
- Noodzaak laten zien dat ze echt nog een stapje meer moeten doen om zover te komen dat afbouwen kan.

# Casus

---

- Mevrouw van midden 40
- Migraine
- Moeheid
- Af en toe hartkloppingen
- Spierpijnen/krampen
- Fibromyalgie
- Pijn aan heup

- Meer gaan bewegen, met andere mensen, erg gezellig, leuke sport gevonden.
- Lekkerder in haar vel
- Was al bewust over de voeding, wel lastig dat de diëtist wat anders aangeeft dan wat ze zelf denkt.
- Angst voor hypo's

- Gestimuleerd om toch het dieet aan te passen, wat een positieve invloed heeft op insuline resistentie
- Uitleg gegeven hoe het werkt met hypo's
- Stoppen iom praktijkvpk met de metformine (diabetes)
- Omeprazol afbouwen (maag)
- Geen nieuwe injectie depo provera (anticonceptie)
- Als laatste afbouwen met de sertraline (antidepressiva)

# GEZOND EN ACTIEF VOORST



# Proces

---

- Sport –en beweegakkoord
- Preventieakkoord Gezonde leefstijl
- Digitale uitvraag
- Brede verdiepingsbijeenkomst
- Sessies per thema
- Huidige regiegroep
  
- Van Nationaal akkoord naar Gezond en actief Voorst

# Werkwijze

---

- Werkgroep per thema
  - Partners werken samen aan een plan op gestelde ambities
  - Aanvragen budget
  - Spelers en aanvoerder
- Regiegroep
  - Bewaakt de voortgang van Gezond en actief Voorst
  - Bepalen van budgetten
  - Aanvoerder + specialisten
- Supporter

# Aan de slag

---

1. Vitale sportaanbieders & sociaal veilige sport
2. Inclusie & diversiteit
3. Vaardig in bewegen
4. Bewegen in de openbare ruimte
5. Gezonde leefstijl & mentale weerbaarheid

# Rol van de leefstijlapotheker

---

- Stuurgroep, 2 bestuursleden voetbal, zwembad, drie buurtsportcoaches (ook van welzijn), gemeente en leefstijlapotheker
- Eerst alleen sportakkoord, nu ook leefstijl akkoord
- Project aan het opzetten voor mensen met een Gemeente polis, samen met welzijn.
- Valpreventie
- Nationale diabetes challenge