



Samenhang en uitvoering in de ketenaanpakken sociaal domein SSE

18 augustus 2025

Inhoud

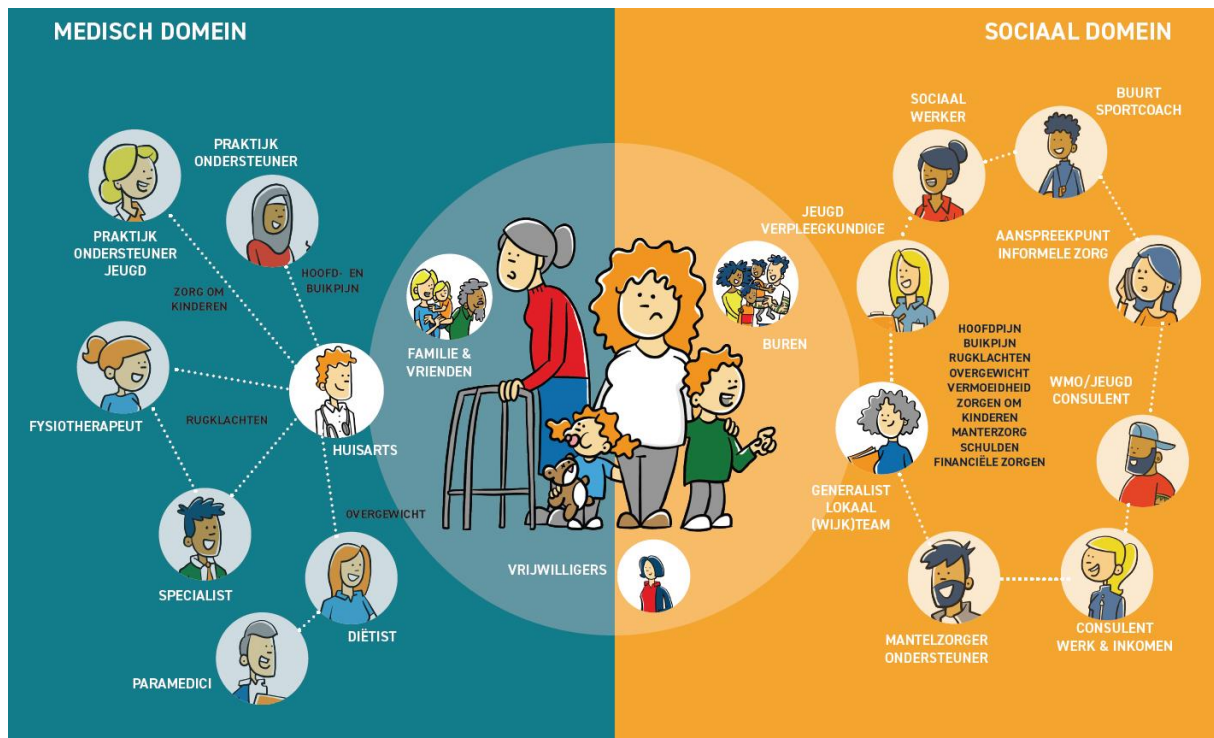
1. Casus: er komt een vrouw bij de dokter.....	1
2. Samenvatting	2
3. Inleiding	3
4. Gezamenlijke vraagstukken ketenaanpakken	3
4.1 Toegang en ontsluiting sociaal domein vanuit medisch domein	3
4.2 Belang van bestaanszekerheid en signalering doelgroepen in een kwetsbare situatie	3
4.3 Digitalisering.....	4
4.4 Monitoring.....	4
5. Regionale ketenaanpakken	5
5.1 Valpreventie	5
5.2 Kansrijke start	6
5.3 Welzijn op recept (WoR)/Verbinden medisch-sociaal domein.....	7
5.4 Overgewicht/obesitas bij kinderen	8
5.5 Overgewicht/GLI bij volwassenen.....	10
5.6 Regionale preventie infrastructuur	11
6. Financiën; SPUK IZA en GALA 2025.....	12

1. Casus: er komt een vrouw bij de dokter

Daisy komt samen met haar 2 kinderen voor de 3e keer bij de huisarts. Ze heeft aanhoudend hoofdpijn en rugklachten. Haar kinderen heeft ze meegenomen omdat ze geen opvang kon regelen. Voor de klachten heeft de huisarts haar eerder verwezen naar de fysiotherapeut. Daisy is 6x bij de fysiotherapeut geweest. Ze heeft in de praktijk geoefend en voor thuis oefeningen meegekregen. Daisy merkt nog weinig verbetering van de klachten. Ze geeft aan dat ze nu eens echt wil weten wat er aan de hand is.

Tijdens het consult bij de huisarts kunnen de 2 kinderen die ze mee heeft niet goed stilzitten en vragen veel aandacht van Daisy. Ze moet haar kinderen continu corrigeren in hun gedrag. Dit doet ze met een harde bijna schreeuwende stem.

Beide kinderen hebben overgewicht en Daisy heeft obesitas. De huisarts schat in dat Daisy haar moeilijk begrijpt en niet goed kan lezen. Daisy maakt zich zorgen om haar moeder, die niet meer uit huis komt, omdat ze bang is om weer te vallen.



2. Samenvatting

Bovenstaande casus geeft mooi aan waarom we binnen Samen Sterker Eemland (SSE) samenwerken tussen het sociaal en medisch domein: gezinnen in een kwetsbare positie hebben regelmatig meerdere problemen tegelijk. Via de ketenaanpakken maken we afspraken met partners in de regio om inwoners zo goed mogelijk te ondersteunen: via welzijn op recept kan de huisarts de verbinding leggen met het sociaal domein (zie paragraaf 4.1). Het overgewicht kan worden opgepakt op basis van afspraken die we maken binnen de ketenaanpakken overgewicht bij kinderen en volwassenen, opvoedondersteuning via Kansrijke start en de ondersteuning van de moeder van Daisy vanuit de ketenaanpak Valpreventie en het welzijnswerk.

In 2024 en 2025 heeft de regionale samenwerking rond de ketenaanpakken een boost gekregen vanuit het Integraal Zorgakkoord (IZA). Er zijn rond de ketenaanpakken uit het Regioplan projectgroepen gestart en plannen gemaakt. Daarmee is Eemland goed op weg om de doelen van het Regioplan SSE te halen, namelijk het voorkomen van het zorginfarct en werken aan gezondheid!

De ketenaanpakken valpreventie en Kansrijke start lopen ruim een jaar, en hebben al mooie resultaten behaald. De ketenaanpak Welzijn op recept was lokaal in alle gemeenten al goed opgepakt. De ketenaanpakken overgewicht bij kinderen en GLI volwassenen zijn wat later gestart (medio 2024), hier liggen nog een aantal uitdagingen.

De SPUK IZA/AZWA gelden lopen naar verwachting door in 2026. De ALV VNG besluit in het derde kwartaal 2025 of zij instemmen met het AZWA. De regionale ketenaanpakken zijn hierin opgenomen als basisfunctionaliteit.

Deze notitie heeft tot doel om helder te maken wat we in Eemland al hebben georganiseerd en wat we nog kunnen organiseren om de ketenaanpakken te optimaliseren en inwoners daarmee te ondersteunen richting gezond leven.



3. Inleiding

Het Regioplan Eemland is december 2023 vastgesteld. Onderdeel van het Regioplan is het thema preventie en daarbinnen de ketenaanpakken kansrijke start, valpreventie, aanpak overgewicht (kinderen en volwassenen) en Welzijn op recept. In 2024 en 2025 is hard gewerkt aan de 5 regionale ketenaanpakken. Er staat nu een mooie basis. Er zijn een paar vraagstukken die bij alle ketenaanpakken terugkomen, die benoemen we in hoofdstuk 4 van deze notitie. In hoofdstuk 5 wordt per ketenaanpak uitgewerkt wat we in Eemland hebben gerealiseerd en welke onderdelen nog aandacht vragen.

4. Gezamenlijke vraagstukken ketenaanpakken

We zien een aantal vraagstukken terugkomen bij alle ketenaanpakken. Deze vraagstukken willen we efficiënt en daarmee in samenhang oppakken. Het gaat om de volgende onderdelen:

- Toegang sociaal domein voor partners in medisch/VVT domein
- Signalering doelgroepen in een kwetsbare situatie (o.a. bestaanszekerheid). En het bieden van handvatten aan professionals hoe hiermee om te gaan.
- Digitalisering
- Monitoring

4.1 Toegang en ontsluiting sociaal domein vanuit medisch domein

Bij alle ketenaanpakken is de verbinding tussen partners in het medisch en sociaal domein nodig. Uit [onderzoek](#) in opdracht van het Ministerie van VWS blijken er 3 manieren te zijn om de samenwerking tussen partners in het medisch, zorg en sociaal domein te organiseren:

- Netwerksamenwerking: korte lijntjes tussen professionals en vrijwilligers in gemeenten/wijken
- Brugfunctionarissen, bijvoorbeeld [Welzijn op recept](#) of [Waar is Wally](#): 1 of meerdere mensen hebben de taak om met inwoners in gesprek te gaan en de verbinding te leggen waar nodig
- Teamsamenwerking per wijk. Dit wordt bijvoorbeeld opgepakt via het project Versterking 1^e lijn, dat nu vanuit Huisartsen Eemland wordt opgezet.

Voorstel 2025:

- Uitwerken van bovenstaande lijnen, aan de hand van 'klantreizen' van persona's; hier is op al een start mee gemaakt in de themagroep preventie SSE. De samenwerking tussen partners in het sociaal, medisch en zorg domein is ook een belangrijk onderdeel in het Transformatieplan Samen Sterker Eemland.
- Voor de ketenaanpak valpreventie uitwerken Regionale Transmurale afspraken (RTA's), en voor Kansrijke start de zorgpadentool.
- Aansluiten bij het VNG project 'Preventieinfrastructuur'.

4.2 Belang van bestaanszekerheid en signalering doelgroepen in een kwetsbare situatie

Alle gemeenten zetten lokaal in op signalering en bespreekbaar maken van mensen in een kwetsbare positie, bijvoorbeeld door trainingen stress sensitief werken bij sociale wijkteams. Dit is bij partners in het medisch domein nog niet overal gebruikelijk. Specifieke doelgroepen die



moeilijk bereikbaar blijken: laag geletterde mensen, mensen met LVB, mensen die geen of slecht Nederlands spreken, mensen met een culturele achtergrond waar het ongebruikelijk is om te praten over psychische problematiek/stress. Zeker de onderwerpen waar een stigma op zit, zoals armoede of eenzaamheid zijn vaak moeilijk bespreekbaar te maken. Juist dit soort problemen maakt het voor deze doelgroepen extra lastig om een behandeling af te maken of over te gaan naar een gezondere leefstijl.

Voorstel: In 2025 vanuit de Regionale preventie infrastructuur in gesprek gaan met partners in het medisch en sociaal domein en inwoners. Samen verkennen wat nodig is om een mogelijk kwetsbare situatie bij de patiënt te signaleren, bespreekbaar te maken en patiënten in contact te brengen met partners in het sociaal domein, zoals sociale wijkteams en/of welzijnswerk.

In Nijkerk is juni '25 een training voor professionals gegeven hoe je overgewicht bespreekbaar kan maken. Diverse professionals uit andere gemeenten zijn hierbij aangesloten.

In Amersfoort wordt de training stresssensitief werken gegeven, waarin professionals worden geschoold hoe zij sociale problematiek bespreek kunnen maken.

4.3 Digitalisering

In alle ketenaanpakken zijn vergelijkbare vragen ten aanzien van digitalisering, namelijk:

- voor deelnemers/patiënten inzage in eigen dossier
- geanonimiseerd kunnen afstemmen over casussen
- Verwijzingen en terugkoppelingen vanuit medisch/sociaal domein

Voorstel: Aansluiten bij Trijn (regio Midden Nederland) en DNP (regio Eemland), hier aandacht blijven vragen voor aansluiting sociaal domein op de ICT ontwikkelingen (zoals Boards of Zorgdomein).

We zijn onlangs gestart met een onderzoek naar de mogelijkheid om Zorgdomein te gebruiken voor verwijzingen en terugkoppeling van huisartsen naar sociale wijkteams en welzijnswerk. De gemeenten Baarn en Leusden hebben deze koppeling al gerealiseerd, voor verwijzingen jeugdhulp (Baarn) en welzijn op recept (Leusden).

4.4 Monitoring

Vanuit het IZA en GALA is landelijk als voorwaarde voor de SPUK's vastgesteld dat gemeenten moeten monitoren. Dit is echter nog niet goed uitgewerkt. Er is wel een [landelijke monitoringslijst](#) voor het GALA (versie 2024). De vraag is of gemeenten en uitvoerende partners meer willen registreren, zodat achteraf ook een beter beeld ontstaat of het effect van de interventies.

Voorstel:

- In 2026 een notitie maken over de monitoring van de ketenaanpakken. En daarbij ingaan op wat landelijk minimaal wordt vereist, en wat daarnaast wenselijk is vanuit gemeenten, om iets te kunnen zeggen over de effectiviteit van de interventies.
- In deze notitie onderscheid maken in proces/activiteit- en effectmonitoring, en aansluiten bij de regionale monitor IZA die wordt ontwikkeld.



5. Regionale ketenaanpakken

In dit hoofdstuk is per ketenaanpak uitgewerkt wat al is gerealiseerd en wat in 2025 nog opgepakt kan worden.

5.1 Valpreventie

- **Hoofddoel:** Afname van het aantal valincidenten onder thuiswonende 65-plussers, jaarlijks komen er minder ouderen (65+) naar de spoedeisende hulp vanwege een val
- **Doelen korte termijn** (per 2026):
 - o Meer thuiswonende 65-plussers weten hun valrisico en nemen deel aan passend aanbod.
 - o Het aanbod rond valpreventie in het informeel, sociaal en medisch domein in regio Eemland is toegankelijk en betaalbaar voor thuiswonende 65-plussers.
 - o Er is een intensieve samenwerking en kennisdeling tussen de regionale ketenpartners (informeel, sociaal, medisch domein).

Regionaal/lokaal organiseren

Vragen	Antwoorden
Vragen uit GALA en IZA aan gemeenten	Status: grotendeels gerealiseerd in alle gemeenten - Ketenaanbod is toegankelijk, aanbod hoeft niet altijd beschikbaar te zijn in de desbetreffende gemeente. Afspraken op regionaal niveau volstaan ook (GALA p. 32) - Inrichting ketenaanpak op de onderdelen: (GALA p. 35) - o Opsporen van ouderen (14% thuiswonende 65+ krijgt jaarlijks valrisico-inschatting) - o Vaststellen valrisico (valrisicotest) - o Equiperen en voorlichten van mantelzorgers bij het opsporen en ondersteunen van ouderen met een verhoogd valrisico - o Aanbieden van erkende beweeginterventies voor 65+ met een matig valrisico (3% van thuiswonende 65+ met verhoogd valrisico volgt erkende beweeginterventie). Zo nodig aangevuld met medicatiebewaking, aanpak visus problemen, aanpak van voetproblemen en schoeisel, aanpassingen huis en omgeving (GALA p. 34) - o Actieve begeleiding en doorverwijzing van erkende beweeginterventies naar structureel beweegaanbod (GALA p. 34) - o Coördinatie ketenaanpak binnen de gemeente met tenminste zorgverzekeraars en relevante (zorg)professionals (regionaal opgepakt).
Kansen voor gemeenten voor een optimale werking van de keten	- Verbreden bereik: de verwachting is dat voornamelijk de fitte of juist zeer kwetsbare 65+ afkomt op het nieuwe aanbod. De uitdaging ligt nog in het bereiken van kwetsbare inwoners om juist preventief aan de slag te gaan met valpreventie, voordat zij hier last of angst over ervaren. - Passend en gespecialiseerd lokaal sport- en beweegaanbod voor 65+ (ook benoemd in GALA p.28). Een succesvol traject om iemand val kans te verlagen eindigt met structureel sporten en bewegen. Het hebben van passend aanbod en een goede doorstroom hiernaartoe is wezenlijk voor een goede ketenaanpak valpreventie.



Kansen voor partners in het medisch domein voor een optimale werking van de keten	Het aanbod en interventies op maat voor 65+ met een hoog valrisico wordt vooralsnog versnipperd opgepakt binnen het medisch domein door diverse professies. De zorgverzekeraars vergoeden deze valanalyse alleen als het door een huisarts wordt uitgevoerd. Huisartsen Eemland heeft voor 2025 besloten om dit niet in te kopen, en beraadt zich of en onder welke voorwaarden zij hiermee zouden willen instemmen in 2026. Het contract met de regionale netwerkregisseur valpreventie is verlengd naar 2026 voor 4 uur per week.
---	--

5.2 Kansrijke start

Hoofddoel: Meer kinderen een gezonde, veilige en kansrijke start geven in de regio Eemland.

Regionale doelen korte termijn

- Meer (aanstaande) gezinnen in een kwetsbare situatie signaleren voor, tijdens en na de zwangerschap in regio Eemland.
- Eind 2024 is preconceptionezorg bekend bij en toegankelijk voor alle aanstaande ouders in regio Eemland.
- Er is samenwerking en kennisdeling tussen de regionale ketenpartners (informeel, sociaal, medisch domein) binnen Kansrijke Start in regio Eemland.

Regionaal/lokaal organiseren

Vragen aan gemeenten en partners in het medisch domein?	Antwoorden
Vragen uit GALA en IZA aan gemeenten	Status: grotendeels gerealiseerd in alle gemeenten • Elke gemeente dient een lokale coalitie Kansrijke Start te hebben en een ketenaanpak Kansrijke start (gereed). • Preconceptievoorlichting en -zorg dient in alle gemeenten aangeboden te worden en goed toegankelijk (en bekend) te zijn voor inwoners (gereed, bekendheid kan echter beter). • Nu Niet Zwanger dient in alle gemeenten te zijn geïmplementeerd (gereed).
Kansen voor gemeenten voor een optimale werking van de keten	Status: vraagt blijvend aandacht, wordt deels opgepakt via gezamenlijke vraagstukken • Versterken bereik bij doelgroepen in een kwetsbare positie. Vanuit SPUK IZA gelden financieren we het gebruik van Ouders Inc. Een app met filmpjes in diverse talen om jonge ouders te ondersteunen. • Voor het versterken van de verbinding tussen medisch (geboortezorg), sociaal en informeel domein is het wenselijk dat de sociale kaart en uniforme klantroutes van elke gemeente vindbaar zijn voor de professionals binnen de geboortezorg. De Zorgpadentool (beheer Pharos) faciliteert dit. Amersfoort en Leusden maken hier gebruik van, we evalueren deze tool eind 2025.



	• Preconceptievoorlichting en -zorg wordt via een kinderwensconsult bij de verloskundigen in de hele regio aangeboden. Er wordt echter nog zeer weinig gebruik gemaakt van het kinderwensconsult. De bekendheid bij de inwoners met het kinderwensconsult kan groter worden. We organiseren medio 2025 een bijeenkomst in Amersfoort over dit onderwerp. In 2025 organiseren we vanuit de ketenaanpak Kansrijke Start: - Campagne Gezond Zwanger worden, met op 1 juli een startbijeenkomst in Pathé Amersfoort met wethouder Aboyaakoub-Akkouh - Netwerk middag over zorg voor het jonge kind, met kinderartsen, verloskundigen, JGZ en gemeenten - Uitbreiding Zorgpadentool (nu alleen nog Amersfoort en Leusden, Nijkerk wil ook aansluiten, mogelijk nog meer gemeenten)
Kansen voor partners in het medisch domein voor een optimale werking van de keten	• Bij het verbeteren van de toeleiding tot preconceptiezorg spelen professionals ook een belangrijke rol. • Regionale uniforme afspraken over de signalering van (aanstaande) gezinnen in een kwetsbare situatie zijn gewenst. Aangezien de verloskundigen als eerste professional intensief contact hebben met zwangeren, ligt er een belangrijke rol bij hen voor vroegsignalering van zwangeren in een kwetsbare situatie. Zij kunnen laagdrempelig verwijzen voor hulp-/ondersteuning of naar de JGZ voor een huisbezoek tijdens de zwangerschap. Verloskundigen krijgen extra inzet vergoed bij mensen in een kwetsbare positie, als zij wonen in een wijk met relatief lage sociaal economische status. Er zijn in 2024 enkele trainingen georganiseerd voor verloskundigen vanuit SPUK IZA gelden. • Regionale themabijeenkomsten voor professionals: voor het inspireren, verbinden en leren is het belangrijk dat er op inhoudelijke thema's Kansrijke Start bijeenkomsten blijven bestaan, dit is in 2024 goed opgezet. Het Meander MC organiseert vanuit de werkgroep Kansrijke Start nu tweemaal per jaar een bijeenkomst waar alle domeinen verbonden worden. In 2025 gaan we met partners in gesprek over hoe dit efficiënt vorm kan krijgen. GGDrU krijgt in 2025 4 uur per week om het netwerk Kansrijke start in Eemland voort te zetten. Het contract met de regionale netwerkregisseur Kansrijke Start is verlengd naar 2026 voor 4 uur per week.

5.3 Verbinden medisch-sociaal domein (Welzijn op recept plus)

Mensen met psychosociale klachten die met medische zorg (o.a. huisarts, psycholoog, paramedische zorg, specialistische zorg, medicijnen) niet (volledig) geholpen kunnen worden ontvangen betekenisvolle ondersteuning binnen het sociaal domein.

We gebruiken de term verbinden medisch-sociaal domein, om aan te geven dat het gaat om bredere verwijzingen dan alleen naar welzijnsaanbod. Het gaat ook om verwijzingen naar bijvoorbeeld schuldhulpverlening en beweegaanbod.

Hoofddoel:

- Het vergroten van het welbevinden van inwoners (door deelname aan welzijnsinterventies), het verhogen van veerkracht en eigen regie



- Verlagen zorggebruik in eerste lijn: bewustwording bij eerstelijnsprofessionals van een welzijnsaanbod om onterecht verwijzen naar medische- of psychologische zorg te voorkomen.
- Verlagen van zorgkosten (afremmen medicalisering).

Regionaal/lokaal organiseren

Vragen aan gemeenten en partners in het medisch domein?	Antwoorden
Vragen uit GALA en IZA aan gemeenten	Status: grotendeels gerealiseerd in alle gemeenten Welzijn op recept/sociaal toeleiden wordt in alle gemeenten aangeboden (gereed). Wel geven gemeenten aan nu al te weinig capaciteit en geld te hebben voor de welzijnscoaches bij het huidige aantal welzijnsverwijzingen. Bij toename van aantal verwijzingen is dit niet voldoende. In het transformatieplan is een aanvraag gedaan om het aantal welzijnscoaches in Eemland met 15 fte uit te breiden.
Kansen voor gemeenten voor een optimale werking van de keten	Status: grotendeels gerealiseerd in alle gemeenten Toegang: Inzet communicatiemiddelen over welzijn op recept en het sociaal domein voor gebruik in medisch domein. <i>Tbv verwijzers:</i> overzicht van aanspreekpunten sociaal domein per gemeente <i>Tbv inwoner:</i> flyer over een welzijnsverwijzing tbv wachtkamer/poh Verbinding: Good practices verzamelen en delen, bv periodiek aanschuiven welzijnscoach bij koffiemoment huisartspraktijk Borging: Realiseren extra financiën om benodigde capaciteit door toename verwijzingen als gevolg van verbeteringen in de toegang en de verbinding. Dit wordt naar verwachting een speerpunt in het Aanvullende zorg- en welzijnsakkoord. Welzijn op recept/sociaal verwijzen wordt een onderdeel binnen het Transformatieplan.
Kansen voor partners in het medisch domein voor een optimale werking van de keten	Toegang: WoR als standaard onderdeel van de medische toolkit opnemen. Niet alle huisartsen maken gebruik van Welzijn op recept, en we weten niet waarom zij dat niet of weinig doen. Goed om dit gezamenlijk uit te zoeken. Borging: • Regionaal advies volgen dat verwijzingen naar welzijn op recept onder IPCP code Z68 worden geregistreerd door huisartsen • periodieke dataontsluiting welzijn op recept verwijzingen.

5.4 Overgewicht/obesitas bij kinderen

Hoofddoel: Afname van het aantal kinderen met (ernstig) overgewicht in de regio Eemland, met specifieke focus voor kinderen en ouders met beperkte gezondheidsvaardigheden.



Regionale doelen

- Passende ondersteuning, begeleiding en toegankelijke zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas
- Samenwerking tussen het sociaal en medisch domein in de aanpak van overgewicht en obesitas bij kinderen
- Gezonde leefomgeving (fysiek, gezin, school en openbare ruimten) voor alle kinderen in de regio Eemland

Regionaal/lokaal organiseren

Vragen aan gemeenten en partners in het medisch domein?	Antwoorden
Vragen uit GALA en IZA aan gemeenten	Status: komt niet goed van de grond, zolang er onvoldoende vergoeding is voor gemeenten en paramedische zorg voor een centrale zorgverlener, de kinder GLI en specifiek beweegaanbod • Lokaal werkende netwerkaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas: ○ Signaleren van kinderen met overgewicht en obesitas door medisch én sociaal domein ○ Inschatting gezondheid gerelateerd risico door jeugdarts of huisarts ○ Medisch psychosociale analyse ○ Toeleiding naar passende begeleiding en zorg en collectief aanbod. ○ Borging gezond gedrag dit onderdeel is nog niet goed van de grond gekomen, voornamelijk vanwege tekort aan financiële middelen • Implementatie van de Centrale Zorgverlener (CZV), nu alleen in Amersfoort, op kleine schaal, ook vanwege een tekort aan financiële middelen. • Implementatie van een erkende gecombineerde leefstijlinterventie voor kinderen (kinder-GLI), is nog niet beschikbaar in Eemland. Nog niet beschikbaar in Eemland. • Er is aanbod in het sociaal domein voor (gereed in Eemland): ○ Schuldhulpverlening ○ Opvoedondersteuning ○ Sport- en beweegaanbod ○ Activiteiten op het gebied van gezonde voeding ○ Activiteiten op sociaalemotionele ontwikkeling • Beschikbaarheid van passend aanbod t.a.v. leefstijlinterventies buiten de verzekerde zorg (kan beter, tekort aan geld) • Lokale monitoring en evaluatie (loopt nog niet) • Zorgdragen voor een gezonde leefomgeving waarin bewegen wordt gestimuleerd (in alle gemeenten opgepakt)
Kansen voor gemeenten voor een optimale werking van de keten	Status: komt niet goed van de grond, zolang er onvoldoende vergoeding is voor gemeenten en paramedische zorg voor een centrale zorgverlener, de kinder GLI en specifiek beweegaanbod • De individuele preventie/zorg (ketenaanpak) verbinden aan een collectieve aanpak overgewicht om de leefomgeving van kinderen en jongeren te verbeteren.



	• Signalering van overgewicht in het onderwijs, eventueel via het screenen op motorische ontwikkelingsachterstand. • Investeren in selectieve aanpak overgewicht voor kinderen vanuit SPUK IZA gelden, in samenwerking met fysiotherapeuten, diëtisten, leefstijlcoaches en JGZ GGDrU
Kansen voor partners in het medisch domein voor een optimale werking van de keten	• Concrete samenwerkingsafspraken tussen 0^e, 1^e en 2^e lijn. • Opleiding van leefstijlcoaches voor de erkende kinder GLI Your Coach Next Door. Het voornemen is om deze in 2025 vanuit SPUK IZA middelen te financieren. • Inkoopafspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekering over kinder GLI en Centrale Zorgverlener (met voldoende vergoeding) • Toeleiding van 1^e en 2^e lijn naar het sociaal domein vergemakkelijken

5.5 Overgewicht/GLI bij volwassenen

Hoofddoel: Verminderen overgewicht en obesitas bij volwassenen, met specifieke aandacht voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden.

Regionale doelen (nationaal preventie akkoord)

- 38% van de Nederlanders heeft in 2040 overgewicht i.p.v. de verwachte 62% in 2040 (nu ca 50%).
- Inwoners eten en drinken op een wijze die bijdraagt aan een gezond gewicht en een gezond voedingspatroon en 75% van de Nederlandse bevolking voldoet aan de Beweegrichtlijn in 2040.

Regionaal/lokaal organiseren

Vragen aan gemeenten en partners in het medisch domein?	Antwoorden
Vragen uit GALA en IZA aan gemeenten	Status: aanbod GLI gerealiseerd in alle gemeenten; aansluiting op lokaal beweegaanbod vraagt aandacht GALA (lokaal) Alle gemeenten in Eemland bieden al één of meerdere GLI's aan, via Huisartsen Eemland en de paramedische zorg (fysiotherapeuten/diëtisten). Een GLI heeft vooral kans van slagen als problematiek op de verschillende aanhangende gebieden aangepakt wordt, bijv ook evt schulden. Nationaal Preventie Akkoord In 2030 is er voor een passend aanbod om overgewicht en obesitas te behandelen en is hiervoor een sluitend netwerk in alle gemeenten geïmplementeerd. Dit is nu nog onvoldoende gerealiseerd in Eemland, gemeenten hebben hier onvoldoende budget voor.
Kansen voor gemeenten voor	Status: aanbod GLI grotendeels gerealiseerd in alle gemeenten; aansluiting op lokaal beweegaanbod en inrichting gezonde leefomgeving vraagt aandacht



een optimale werking van de keten	• Meer verbinding en betere samenwerking tussen informele zorg, partijen uit sociaal en medisch domein die betrokken zijn rondom de opgave van overgewicht en obesitas (en de inzet van GLI) • Meer aandacht voor gezondheidsvaardigheden en voorzieningen in alle domeinen (bestaanszekerheid, zorg, ruimtelijke ontwikkeling, huisvesting). • Verhogen bereik van de GLI: uit de cijfers blijkt (voorbeeld Nijkerk) dat 25% van de inwoners met overgewicht in aanmerking komt voor de GLI, hiervan wordt 1% bereikt en 24% nog niet. Als we meer aan inzetten op bereiken en signaleren kan dit percentage omhoog gebracht worden. In het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) wordt de aanpak van volwassenen met overgewicht en obesitas beschreven als het uitvoeren van de ketenaanpak GLI. Voor het behalen van de GALA doelstellingen is een handreiking gemaakt met daarin een stappenplan.
Kansen voor partners in het medisch domein voor een optimale werking van de keten	Toeleiding van 1^e en 2^e lijn naar het sociaal domein vergemakkelijken; onderzoeken wat hiervoor nodig is (bekendheid van mogelijkheden sociaal domein, meer tijd voor de arts om hierover in gesprek te kunnen gaan met patiënten, etc) <i>In 2025 financieren vanuit regionale SPUK IZA gelden de intensivering van de inzet van de buurtsportcoach in het Meander MC. Patiënten komen bij haar na hun operatie, om te leren gezond te bewegen (in overleg met de artsen en fysiotherapeut). Zij leidt patiënten die dat nodig hebben door naar lokaal beweegaanbod, bijvoorbeeld de lokale buurtsportcoaches of beweegmakelaar.</i> <i>Er wordt in het derde kwartaal 2025 een overleg gepland met Huisartsen Eemland, de themamanager preventie en PZE om af te stemmen over de mogelijkheden om deze regionale ketenaanpak te intensiveren.</i>

5.6 Regionale preventie infrastructuur

Hoofddoel:

De regionale preventie infrastructuur is een netwerk. Dit netwerk wordt gevormd door professionals/organisaties vanuit het sociaal en medisch domein die vertegenwoordigd zijn in nulde-, eerste-, tweede-, derdelijnszorg, en draagt bij aan de beweging naar de voorkant en om als inwoner eigen regie te nemen daar waar mogelijk. Binnen de infrastructuur staat samenwerking over de domeinen heen, rondom de vraag van een inwoner, centraal. Hiermee wordt beoogd om de focus te verleggen van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag.

De regionale preventie infrastructuur is geen ketenaanpak, maar wordt hier meegenomen in deze notitie, omdat de ketenaanpakken onderdeel zijn van de regionale preventie infrastructuur.

Regionaal/lokaal organiseren

Vragen aan gemeenten en partners in het medisch domein?	Antwoorden
Vragen uit GALA en IZA aan gemeenten	Status: in ontwikkeling Komende jaren wordt vanuit de themagroep preventie gewerkt aan de gezamenlijke vraagstukken die hierboven zijn benoemd in hoofdstuk 4.



	En aan de punten die bij de afzonderlijke ketenaanpakken specifiek zijn opgenomen.
Kansen voor gemeenten voor een optimale werking van de keten	Status: in ontwikkeling Gezamenlijk uitwerken van de onderwerpen in hoofdstuk 4 van deze notitie.
Kansen voor partners in het medisch domein voor een optimale werking van de keten	Actief deelnemen in de Regionale preventie infrastructuur, en de acties die daaruit voortvloeien.

6. Financiën; SPUK IZA en GALA 2025

Regio Eemland ontvangt in 2025 € 2,4 miljoen voor de inzet van het sociaal domein om de doelen uit het Regioplan te realiseren. Hiervoor hebben gemeenten een begroting vastgesteld in het BOSD. Daarnaast krijgen gemeenten via de SPUK GALA geld voor uitvoering van de ketenaanpakken. In onderstaande tabel en grafiek is de begroting vanuit SPUK IZA en GALA opgenomen voor de ketenaanpakken in 2025. In deze tabel staan alleen de SPUK IZA/GALA gelden bedoeld voor de ketenaanpakken. Daarnaast worden de middelen SPUK IZA/GALA voor andere gezondheidsdoelen ingezet, zoals psychische kwetsbaarheid.

	Kansrijke start	Aanpak overgewicht en obesitas	Valpreventie	Welzijn op recept	(regionale) uitvoeringskosten	Lokale uitvoering (SPUK IZA)	Totaal
Amersfoort	€ 119.319	€ 130.506	€ 354.229	€ 85.761		324.800	€ 1.014.615
Baarn	€ 21.123	€ 21.806	€ 59.187	€ 14.330		50.400	€ 166.846
Bunschoten	€ 19.937	€ 23.103	€ 62.708	€ 15.182		45.500	€ 166.430
Leusden	€ 20.291	€ 22.193	€ 60.238	€ 14.584		63.700	€ 181.006
Nijkerk	€ 38.976	€ 42.630	€ 115.709	€ 28.014		91.000	€ 316.329
Soest	€ 37.590	€ 41.114	€ 111.594	€ 27.018		95.900	€ 313.216
Woudenberg	€ 10.813	€ 11.827	€ 32.102	€ 7.772		28.700	€ 91.214
Regio (SSE)	€ 28.000		€ 50.000		€ 150.000		€ 228.000
Totaal	€ 296.049	€ 293.179	€ 845.767	€ 192.661	€ 150.000	€ 700.000	€ 2.477.656
SPUK GALA							
SPUK IZA							

SPUK GALA zijn lokale budgetten, met lokale besluitvorming per gemeente

