

Aan de gemeenteraad van Weert

Weert, 19 september 2023

Onderwerp : IZA/GALA
Kenmerk : 1991985/2199344

Geachte raadsleden,

Met deze brief informeren wij u over de (regionale) opgave voor de gemeente(n) in het kader van het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA).

Inleiding

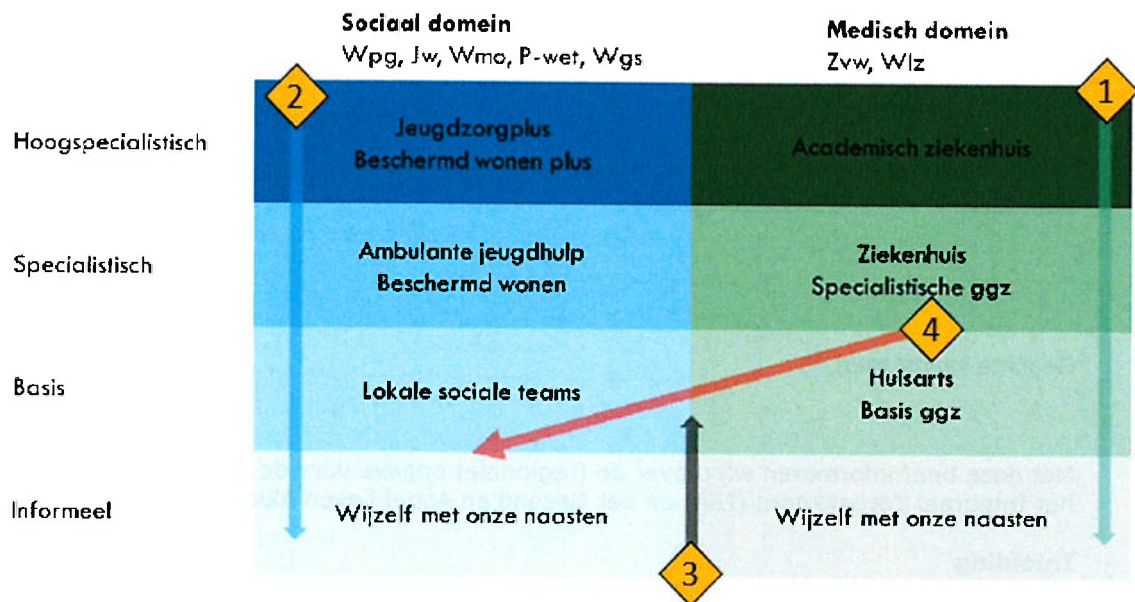
We willen voor iedereen goede zorg, betaalbaar en toegankelijk. Maar de uitdaging is groot. In de toekomst zal als gevolg van demografische ontwikkelingen de zorgvraag stijgen. In de periode tot 2040 neemt het aantal ouderen – en daarmee ook het aantal mensen met een chronische ziekte – sterk toe. Tegelijkertijd is er sprake van een grote krapte op de arbeidsmarkt. In 2020 werkte één op de zes mensen in de zorg. Bij ongewijzigd beleid zal er in 2040 één op de vier mensen moeten werken in de zorg. Niet alleen in de professionele zorg neemt de druk toe. Dit geldt ook voor de mantelzorg en het vrijwilligerswerk. Ook de zorgkosten zullen bij ongewijzigd beleid blijven stijgen. Tot slot staat ook de kwaliteit van de zorg onder druk: niet alle geleverde zorg blijkt aantoonbaar effectief te zijn.

Deze ontwikkelingen leiden dan ook tot de complexe opgave hoe we de zorg de komende jaren voor iedereen toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar kunnen houden. In september 2022 hebben veertien landelijke partijen, waaronder de VNG, het [Integraal Zorgakkoord \(IZA\)](#) ondertekend, waarmee er perspectief is gekomen op een gezamenlijke aanpak van de opgave. Het IZA bestaat uit acht actielijnen. Eén van de actielijnen is het voorkomen van zorg door gezond en actief leven te bevorderen en gezondheidsverschillen te verkleinen. Deze actielijn is uitgewerkt in een apart akkoord, het [Gezond en Actief Leven Akkoord \(GALA\)](#) dat in februari 2023 is ondertekend door vier landelijke partijen. Naast deze akkoorden kennen we het Hoofdlijnen Sportakkoord II -gericht op het bevorderen van een gezond en actief leven- en het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO), gericht op vitaal ouder worden.

In de kern geven al deze landelijke akkoorden een extra impuls aan wat we als gemeente(n) al doen op het gebied van preventie en gezondheid. De akkoorden worden echter alleen een succes als alle partijen de beweging ondersteunen van ziekte naar gezondheid. Dit vereist een doorbraak op meerdere zorgniveaus (specialistisch, basis en informeel) binnen en tussen het medische en het sociale domein, gericht op de zorgbehoefte van de inwoner.

Integraal Zorgakkoord: vier bewegingen

Het IZA roept partijen op om de zorg te transformeren, zodat de zorg in de toekomst toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar blijft. In het IZA staan vier bewegingen centraal. We lichten dit toe aan de hand van onderstaand schema. De diensten genoemd in de blokken zijn voorbeelden. Sommige diensten leveren gemeenten zelf (bijvoorbeeld toegang Wmo en Jeugd), andere diensten regelen we via zorg- en welzijnsaanbieders (bijvoorbeeld maatwerkvoorzieningen Wmo of subsidie Punt Welzijn)



Beweging 1: van specialistische naar basis- naar informele zorg en preventie

De eerste beweging is de beweging van specialistische zorg via basiszorg naar informele zorg en preventie binnen het medische domein (lichtgroene pijl). Sommige taken die voorheen bij de medisch specialist in het ziekenhuis lagen, verschuiven naar de huisarts (zoals de diabeteszorg). Vervolgens moedigt de huisarts zijn patiënten aan om gezond te leven (zoals meer bewegen en gezonder eten), zodat zij minder een beroep hoeven te doen op de huisarts of de medisch specialist.

Beweging 2: van specialistische naar basis- naar informele ondersteuning en preventie

De tweede beweging is de beweging van specialistische ondersteuning via basisondersteuning naar informele ondersteuning en preventie binnen het sociaal domein (blauwe pijl). Gemeenten zijn sinds de decentralisaties binnen het sociaal domein in 2015 volop bezig met deze beweging, ook wel transformatie sociaal domein genoemd. Denk bij de lokale sociale teams bijvoorbeeld aan het CJG, de Vraagwijzer en het toegangsteam Wmo.

Beweging 3: inwoners leven gezond en zien om naar elkaar

De derde beweging komt van onderop en geldt voor beide domeinen. Inwoners nemen meer zelf de verantwoordelijkheid voor hun gezondheid. Ze eten gezond, bewegen meer en zien om naar

elkaar. Er ontstaan meer bewonersinitiatieven op het gebied van gezondheid, ontmoeting en onderlinge hulp. Als gemeente(n) stimuleren en faciliteren wij dit soort initiatieven. De kracht van de informele zorg en ondersteuning helpt bij het verlagen van de druk op de professionele zorg en ondersteuning. Dit is de derde beweging (donkergroene pijl).

Beweging 4: van medisch naar sociaal domein

De vierde beweging is de beweging van het medische naar het sociale domein (rode pijl). Het sociale domein moet het medische domein helpen om de uitdagingen in de zorg het hoofd te kunnen bieden. Patiënten met psychische klachten die zich bij de huisarts melden zullen in de toekomst bijvoorbeeld sneller en vaker worden verwezen naar het sociaal domein. De achterliggende gedachte daarbij is dat veel zorgvragen een sociale oorzaak hebben. Denk hierbij aan sociale ongelijkheid, bestaansonzekerheid en eenzaamheid. Deze aanpak staat landelijk bekend als 'welzijn op recept'. In Weert heet de aanpak Weert Positief en wordt deze in 2023 al in vier huisartsenpraktijken toegepast. Onderdeel van deze beweging is ook het versterken van preventie en het investeren in de lokale sociale basis. Een goed toegankelijke brede lokale sociale basis helpt inwoners om zelfredzaam te zijn en zelf of samen met hun netwerk problemen op te lossen.

De acht actielijnen van het IZA zijn:



Door samen met onze partners in het medische en sociale domein te sturen op de vier bewegingen en het IZA verder uit te werken langs de 8 actielijnen, zorgen we ervoor dat de zorg toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar blijft. Hiervoor zullen we goed moeten samenwerken op lokaal en regionaal niveau.

Samen aan de slag met het IZA

Het IZA richt zich in hoofdzaak op de houdbaarheid van het zorgstelsel (de Zorgverzekeringswet) en gaat vooral over structuur en het vastleggen van samenwerkingsafspraken en de verbinding met zorgpartijen. Daarnaast zijn er afspraken gemaakt over de beschikbare (financiële) groei per sector: minder groei in de tweedelijnszorg (medisch specialistische zorg en ggz) en meer groei in de eerstelijnszorg (onder andere huisartsenzorg en wijkverpleging). Zorgverzekeraars zijn hiervoor primair aan zet. Gemeenten, zorgaanbieders, patiëntenorganisaties en welzijn- en andere maatschappelijke partners spelen hierin wel een belangrijke rol.

Domeinoverstijgende samenwerking

In het IZA zijn afspraken gemaakt over de versterking van de samenwerking tussen het gemeentelijk sociaal domein en de eerstelijnszorg (wijk/buurtzorg, huisartsen en lichte vormen van GGZ). Daarnaast zijn afspraken gemaakt om domeinoverstijgend werken (tussen verzekerde zorg, langdurige zorg, maatschappelijke zorg en ondersteuning en jeugdzorg) makkelijker te maken en de financiering van domeinoverstijgende samenwerking mogelijk te maken. De

samenwerking tussen gemeenten en zorgpartijen moet meer lokaal/regionaal maatwerk mogelijk maken.

Regiobeeld en regioplan

Onderdeel van de afspraken in het IZA is het gezamenlijk opstellen van een regiobeeld en een regioplan.

Het regiobeeld geeft inzicht in de prognoses van en ontwikkelingen in de zorgbehoefte en andere relevante informatie over de bevolking van de regio. Ook geeft het beeld inzicht in de capaciteit en prestaties van zorg, welzijn en ondersteuning in de regio. De toenemende druk op de toegankelijkheid van zorg door het verschil tussen de (verwachte) zorgvraag en het (verwachte) zorgaanbod is daarbij het grootste punt van aandacht. Op basis van de feitelijke weergave geven partijen duiding aan het regiobeeld.

Op basis van het regiobeeld worden door de samenwerkende partners een regioplan opgesteld. Het Regioplan maakt inzichtelijk wat de prioritaire regio-opgaven zijn. Hierbij wordt nadrukkelijk focus aangebracht: het streven is om te komen tot een beperkt aantal opgaven die met prioriteit worden opgepakt. Dit zijn de opgaven waar de risico's het grootst zijn dat de toegankelijkheid, betaalbaarheid en de kwaliteit van zorg in het geding komen. Voor deze opgaven beschrijft het regioplan de afspraken, met daarin tenminste welke partijen met welke oplossingen aan de slag gaan en op welke schaal, op welke (meetbare) resultaatafspraken daarbij wordt gestuurd en hoe de voortgang inzichtelijk wordt gemaakt.

In het regioplan zal in ieder geval aandacht worden besteed aan:

- de wijze waarop partijen met elkaar domein overstijgend gaan samenwerken;
- de thema's en projecten waarop partijen domein overstijgend gaan samenwerken, en;
- de concrete domein overstijgende samenwerkingsafspraken per thema en project.

In het regioplan komen ook de opgaven aan de orde, die in de [Werkagenda van de VNG](#) staan benoemd. Inhoudelijk gaat dat in ieder geval over:

1. de coördinatie op vijf verplichte ketenaanpakken: (Kansrijke start (eerste 1.000 dagen van het kind), Aanpak van overgewicht kinderen, Gezonde leefstijlinterventie volwassenen, Valpreventie ouderen en Welzijn op Recept);
2. de inrichting van een dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten in de regio voor mensen met een psychische kwetsbaarheid;
3. de vorming van mentale gezondheidscentra in de driehoek huisartsen, gemeenten en ggz voor mensen met een psychische kwetsbaarheid en;
4. de stimulering van de inzet van eHealth toepassingen, anonieme hulplijnen en vormen van digitale/hybride zorg.

De gemeentelijke inzet vanuit het IZA richt zich met name op preventie, het opzetten van een regionale preventie-infrastructuur en het verbeteren van de samenwerking tussen de eerste lijnszorg en het sociaal domein. Punt 1 tot en met 3 zijn ook onderdeel van de op afspraken in het GALA.

Samenwerking IZA in de regio Noord- en Midden-Limburg

De landelijke afspraken van het IZA worden regionaal uitgewerkt. Samen met het Zorgkantoor zijn de gemeenten verantwoordelijk voor het in goede banen leiden van het proces waarmee we gezamenlijk de afspraken uit IZA (en deels uit het GALA) gaan realiseren.

In onze regio Noord- en Midden-Limburg (NML) is VGZ het zorgkantoor. De gemeente Venlo is door de overige gemeenten [gemandateerd](#) om de coördinerende taak op te pakken.

Er is een stuurgroep IZA NML ingericht, met vertegenwoordigers van de verschillende partijen, zoals het zorgkantoor, de zorgverzekeraars, zorgaanbieders (onder andere ziekenhuizen, aanbieders van ouderenzorg), welzijnsinstellingen, gemeenten en vertegenwoordigers van inwoners/cliënten. Een werkgroep IZA NML met een afvaardiging van diezelfde partijen bereidt de besluiten van de stuurgroep voor. Binnen deze structuur is het [regiobeeld Noord- en Midden-](#)

[Limburg 2023](#) opgesteld en ingediend. Momenteel wordt gewerkt aan het opstellen van het regioplan, dat uiterlijk 31 december 2023 gereed moet zijn.

De wethouder Zorg van de gemeente Venlo neemt deel aan de stuurgroep IZA NML, evenals de wethouder Zorg van de gemeente Roermond. De wethouders Zorg van de gemeenten Weert en Horst aan de Maas zijn hun vervangers. Gezamenlijk bereiden deze vier gemeenten de in te brengen standpunten in de stuurgroep IZA voor. Zij worden daarbij ondersteund door een ambtelijke werkgroep, bestaande uit ambtenaren van dezelfde vier gemeenten. De afstemming met alle regiogemeenten moet nog verder worden uitgewerkt in een samenwerkingsovereenkomst.

In die samenwerkingsovereenkomst nemen we ook afspraken op over de verdeling van de regionale IZA-middelen. Voor gemeenten is jaarlijks (in ieder geval tot 2026) maximaal € 150 miljoen structureel beschikbaar om de taken die de gemeenten hebben in het kader van het IZA te verwezenlijken. Voor onze regio gaat het om een bedrag van 4,7 miljoen jaarlijks. Voor 2023 worden de middelen uiterlijk 30 september 2023 ambtshalve beschikbaar gesteld. Voor de periode 2024-2026 moet de regio (lees: de gemandateerde gemeente) uiterlijk 31 december 2023 een aanvraag doen, onderbouwd met een plan van aanpak. Dat plan van aanpak moet gebaseerd zijn op het regiobeeld en het regioplan. De middelen worden via een specifieke uitkering ([SPUK-IZA](#)) beschikbaar gesteld aan de gemeenten.

Transformatieplannen

De rijksoverheid stelt voor de periode 2023-2027 € 2,8 miljard beschikbaar aan de zorgverzekeraars om de transformatie in de zorg te ondersteunen. Hiervan is € 1,4 miljard geormerkt voor specifieke sectoren in de zorg. Gemeenten kunnen hier geen aanspraak op maken. De andere € 1,4 miljard is geormerkt voor alle partijen, waaronder indirect ook gemeenten. Vanaf 1 februari dit jaar kunnen zorgaanbieders impactvolle transformatieplannen indienen bij de preferente zorgverzekeraar. In onze regio is dat VGZ. VGZ beoordeelt de plannen samen met de tweede grote verzekeraar, CZ.

Transformatieplannen zijn plannen van zorgaanbieders bedoeld om de zorg aantoonbaar toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar te houden. De beoordeling vindt plaats op basis van [criteria en voorwaarden](#). Onder meer wordt beoordeeld of de plannen leiden tot lagere kosten in de Zvw, een efficiëntere inzet van zorgpersoneel (bijvoorbeeld door zorg en ondersteuning te digitaliseren) en het verleggen van patiëntstromen van het medische naar het sociale domein.

Gemeenten kunnen zelf geen transformatieplannen indienen. Wel kunnen zij meedoen in domein overstijgende transformatieplannen van zorgaanbieders. Op die manier kunnen zij indirect profiteren van de transformatiegelden. Zorgaanbieders kunnen geen plannen indienen die gevolgen hebben voor een ander domein, als de partij uit dat betreffende domein niet is betrokken. Een plan voor een zorgtransitie die implicaties heeft voor het sociale domein, kan dus niet zonder instemming van de betreffende gemeente(n) worden ingediend.

Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)

Het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) is 3 februari 2023 ondertekend door VNG, VWS, ZN en GGD GHOR Nederland. Met het GALA bouwen we (verder) aan het fundament voor een gerichte lokale en regionale aanpak op het gebied van preventie, gezondheid en sociale basis. Stip op de horizon is een gezonde generatie in 2040 met weerbare en gezonde mensen die kunnen opgroeien, leven, werken en wonen in een gezonde leefomgeving en waarin sprake is van een sterke sociale basis.

De afgelopen decennia, en in het bijzonder de afgelopen jaren, is er veel in gang gezet op gezondheid, preventie en een sterke sociale basis door het Rijk, door de gemeenten en andere betrokken partijen zoals kennispartners (onder andere de GGD). Met het GALA zet het rijk in op het verder versterken van preventie en het voorkomen en bestrijden van gezondheids-

achterstanden. Daarbij legt het GALA verbanden tussen de diverse landelijke programma's en wetgeving. De doelen binnen het GALA sluiten aan bij de Wet publieke gezondheid (Wpg), het Nationaal Preventie Akkoord, het Sportakkoord, het programma Wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen (WOZO) en het Integraal Zorgakkoord (IZA). Maar ook bij doelen van de Wmo en de Jeugdwet.

Concreet richt het GALA zich op de volgende doelstellingen:

1. terugdringen gezondheidsachterstanden (waaronder Kansrijke Start);
2. een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten;
3. het versterken van (de verbinding met) de sociale basis;
4. een gezonde leefstijl;
5. versterking van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid;
6. vitaal ouder worden;
7. domeinoverstijgende inzet vanuit een regionale preventie-infrastructuur.

De GGD als regionale gezondheidsdienst is een belangrijke partij in het versterken van het regionale gezondheidsbeleid. De GGD adviseert de gemeenten over het gemeentelijk gezondheidsbeleid, zij doet onderzoek in de regio om de gemeenten over de juiste gezondheidsinformatie te laten beschikken en zij voert in opdracht van de gemeenten een aantal taken uit. Op grond van de Wpg (Wet Publieke Gezondheid) is de GGD een uitvoeringsdienst in opdracht van de gemeentelijke colleges van burgemeesters en wethouders.

Met name bij doelstelling 7 maar ook bij de andere doelstellingen is er samenloop/overlap met het IZA.

Met het GALA wil het rijk een impuls geven aan het lokale en regionale beleid ten aanzien van preventie en gezondheid. De thema's passen bij ons gezondheidsbeleid, zoals vastgelegd in de notitie [Positief Gezond Weert 2021-2024](#). 'Gezond opgroeien en gezond ouder worden in een gezonde leefomgeving' is daarbij ons uitgangspunt. En 'Inwoners voelen zich positief gezond' is één van de maatschappelijke effecten die de gemeente Weert nastreeft op basis van de strategische visie Weert 2023 'Verwonder je in de groene thuishaven Weert'. Ook werken we al jaren aan het versterken van de lokale sociale basis, onder andere via de aanpak Een tegen eenzaamheid, Dementievriendelijke gemeente, mantelzorgondersteuning en buurtcirkels, maar ook via het opbouwwerk en jongerenwerk van Punt Welzijn, het maatschappelijk werk, subsidie aan sport- en culturele verenigingen, enzovoort. Samen met onze partners en de lokale verenigingen werken we aan de doelen van het Sportakkoord. Met de inzet van de combinatiefunctionarissen brengen we jong en oud (meer) in beweging.

SPUK-GALA

Om de doelstellingen van het GALA te kunnen realiseren heeft het rijk een aantal bestaande en nieuwe geldstromen gebundeld in een Brede Specifieke Uitkering (SPUK-GALA), die elke gemeente kan aanvragen. De SPUK-GALA is opgedeeld in 15 onderdelen, die te verdelen zijn over 3 thema's, zie bijlage 1. De looptijd van de regeling is van 2023 tot en met 2026. Voor onze gemeente gaat het om de volgende bedragen:

2023	2024	2025	2026
€ 958.228	€ 948.313	€ 948.313	€ 752.212

Plan van aanpak GALA

De GALA-middelen voor 2023 zijn ambtshalve ter beschikking gesteld. Voor de middelen 2024-2026 moet een plan van aanpak worden ingediend, volgens een landelijk opgesteld format. Dit plan van aanpak moet uiterlijk 30 september 2023 worden ingediend bij de VNG/VSG. Het plan dient vervolgens, met eventuele wijzigingen naar aanleiding van het advies van VNG/VSG, uiterlijk 31 oktober 2023 te worden ingediend bij het ministerie van VWS.

Het plan van aanpak GALA is gebaseerd op bestaand beleid. Het is dus geen nieuw beleidskader, maar een beschrijving van hoe we met de doelen van het GALA aan de slag zijn binnen de bestaande beleidskaders. Ten aanzien van enkele onderdelen moeten we nog een aanpak ontwikkelen (bijvoorbeeld voor valpreventie) of zullen we de bestaande inzet (al dan niet tijdelijk) uitbreiden, om te voldoen aan de afspraken die in het GALA zijn gemaakt. Het plan van aanpak is vastgesteld door het college en als bijlage bij deze raadsinformatiebrief gevoegd.

In het plan van aanpak volgen we het landelijke format, om te laten zien wat we al doen en waar we eventueel nog extra willen inzetten. Er is gevraagd met cijfers in beeld gebracht, zie bijlage 3. Er hoeft geen financiële onderbouwing te worden ingediend bij het plan. Hoe de SPUK-GALA middelen de komende jaren kunnen worden ingezet, wordt momenteel in beeld gebracht. Later dit jaar komen we terug bij de raad over de inzet van de middelen.

Impact

De impact van het IZA en GALA is de komende jaren groot. Professionals uit het medisch en sociaal domein zullen intensiever met elkaar moeten samenwerken om gezond en actief leven bij inwoners te bevorderen. Er ligt met name een opgave bij ouderen en bij mensen met psychische problematiek, maar ook gezond opgroeien blijft een belangrijke doelstelling. De samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars is niet (meer) vrijblijvend en wordt geïntensiveerd en verbreed naar andere partijen, zoals huisartsen en ziekenhuizen. Via de vier verschillende bewegingen (zie pagina 2) gaan veel partijen samen aan de slag. Dat is geen eenvoudige opgave. Maar om de zorg voor onze inwoners ook op termijn betaalbaar, van goede kwaliteit en toegankelijk te houden is deze transitie noodzakelijk.

We kijken er naar uit om samen met onze partners in de verschillende domeinen en met gemeenten in de regio voortvarend met de opgaven uit het IZA en GALA aan de slag te gaan. Tegelijk moeten gemeenten rekening houden met een toenemende druk op het sociaal domein. Er zijn hoge verwachtingen dat het sociaal domein een deel van de problemen in de zorg kan oplossen. Ook is er sprake van een enorme tijdsdruk bij het maken van plannen en aanvragen van middelen. Bovendien is er nog veel onduidelijkheid: van veel afspraken uit het IZA was voorzien dat landelijke partijen medio 2023 al tot uitwerking zouden zijn gekomen. Dat is nog lang niet voor elk onderdeel gelukt. Dat het kabinet momenteel demissionair is, zal mogelijk ook van invloed zijn op de landelijke sturing van het proces. Het vraagt de komende tijd van alle partijen een flinke investering om echt effectief samen te werken.

Met vriendelijke groet,
burgemeester en wethouders,



drs. H.M.J. van den Berg
gemeentesecretaris



mr. R.J.H. Vlecken
burgemeester

Bijlagen :

1. De 15 onderdelen SPUK-GALA;
2. Plan van Aanpak GALA Weert 'Samen doen';
3. Kennisdocument GALA GGD Limburg Noord).

Bijlage 1: 15 onderdelen SPUK-GALA

Thema 1: Sport, bewegen en cultuur	
Onderdelen	Inzet voor
1. Sportakkoord	<ol style="list-style-type: none">1. Het versterken van de fundamenteën van de sport- en bewegector;2. Het vergroten van het bereik van sporten en bewegen;3. Meer zichtbaar maken van de betekenis van sport en bewegen.
2. Brede Regeling Combinatiefuncties	Aanstellen van functionarissen die zich bezighouden met het stimuleren van sporten en bewegen en van cultuurparticipatie.
Thema 2: Gezondheid en Sociale Basis	
Onderdelen	Inzet voor
3. Gezondheidsachterstanden (voorheen GIDS)	Lokale aanpak terugdringen gezondheidsachterstanden.
4. Kansrijke Start	<ol style="list-style-type: none">1. Activiteiten met betrekking tot de eerste 1000 dagen van een kind (in Weert: Kansrijke Start);2. Bevorderen van bewust keuze voor het ouderschap (in Weert Nu niet zwanger).
5. Mentale gezondheid en weerbaarheid	Integreren van mentale gezondheid in bredere gezondheidsaanpak waardoor: <ul style="list-style-type: none">• laagdrempelige ondersteuning beter gevonden wordt;• handvatten worden geboden om met mentale gezondheid aan de slag te gaan;• het gesprek over mentale gezondheid voeren gebruikelijker wordt.
6. Aanpak overgewicht en obesitas	<ol style="list-style-type: none">1. Het opzetten van en de uitvoering van het Landelijkmodel ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas;2. Voor de inbedding van Gezonde Leefstijl Interventie (GLI) programma's voor volwassenen met overgewicht en obesitas.
7. Valpreventie	<ol style="list-style-type: none">1. Activiteiten in kader van signalering en preventie van vallen onder ouderen;2. Laagdrempelige toegang tot een erkend valpreventief aanbod te realiseren.
8. Leefomgeving	Structureel aandacht geven aan gezondheid in de breedste zin van het woord bij de inrichting van het fysieke domein.
9. Opgroeien Kansrijke Omgeving en vroegsignalering Alcoholproblematiek	<ol style="list-style-type: none">1. Actieve inzet ter voorkoming van gebruik van alcohol, tabak en drugs door jongeren;2. Vorming van een netwerksamenwerking voor vroegsignalering alcoholproblematiek.
10. Versterken sociale basis	Realiseren van een sterke lokale sociale basis met een sterke sociale samenhang en laagdrempelige toegankelijke

	voorzieningen waar mensen op elkaar kunnen terugvallen en meedoen in de samenleving.
11. Mantelzorg en respijtzorg	Uitbreiden en ondersteunen van aanbod mantelzorg en respijtzorg.
12. Eenzaamheid	Faciliteren van een lokale coalities tegen eenzaamheid (één tegen eenzaamheid).
13. Welzijn op Recept	Welzijn op Recept is een alternatief voor mensen met psychosociale klachten. In plaats van een medisch recept voor te schrijven, verwijst de huisarts deze patiënten door naar het sociaal domein (in Weert: aanpak Weert Positief).
Thema 3: Ondersteunende onderdelen	
Onderdelen	Inzet voor
14. Versterking kennis- en adviesfunctie GGD	Financiering van de inzet van de GGD als regionale kennispartner en adviseur op het gebied van gezondheidsbeleid (gemeente bepaalt voorwaarden over deze inzet).
15. Coördinatiekosten regionale aanpak preventie	Financiering van de inzet van gemeenten ten behoeve van de bevordering van het regionale proces, waarmee gemeenten gefaciliteerd worden om gesprekspartner te zijn voor de partij die de coördinatie voert binnen de regionale infrastructuur.

