

# Regioplan West-Brabant West

2024-2030



## Contactpersonen

*Regionale samenwerkingsstructuur*  
Heleen van Nispen  
Voorzitter Grip op Kwetsbaarheid  
heleen.van.nispen@groenhuisen.nl  
088-55 74 010

*Coördinerende zorgverzekeraar*  
Mijke Buijs  
Manager Regioregie CZ  
mijke.buijs@cz.nl

*Regionale samenwerkingsstructuur*  
Bianka Mennema-Vastenhout  
Voorzitter WestWest  
B.Vastenhout@bravis.nl  
088-70 68 000

*Coördinerende gemeente*  
René van Ginderen  
Wethouder gemeente Roosendaal  
r.van.ginderen@roosendaal.nl  
0165-57 91 11

## WAAROM IS TRANSFORMATIE NODIG? (KERNPROBLEMATIEK EN AMBITIES)

### Onze ambitie

In de regio West-Brabant West nemen zorg- en welzijnspartijen, gemeenten en zorgverzekeraars, samen met inwoners, de verantwoordelijkheid om de gezondheid van onze inwoners zo lang mogelijk, zo goed mogelijk te houden. We constateren met elkaar uitdagingen rondom kwetsbare ouderen, op het gebied van mentale gezondheid en gelijke kansen bij opgroeien. Maar ook op het gebied van leefstijl- en leefomgeving-gerelateerde aandoeningen en toenemende druk op de eerstelijns. Doemdenken zit niet in onze volksaard. Wij denken in kansen, zijn positief over de toekomst en zien veel kracht in onze samenleving, samenwerking en bij onze professionals en inwoners. De beweging van het IZA vertalen wij naar een eigen, regionale opdracht.

In onze regionale werkbijeenkomsten hebben we uitgesproken dat onze inzet voor het nieuwe gezondheidsdenken primair gericht moet worden op 'de beweging naar de voorkant'. Daaronder verstaan we dat we ons richten op en zo veel mogelijk aansluiten bij de eigen leefwereld van mensen. Concreet houdt dit in dat het zwaartepunt van onze plannen ligt bij het *verkleinen* van de kans dat een zorgvraag ontstaat én bij het uitstellen van de zorgvraag. Daarbij hebben we wel oog voor de patiënt van *nu*. We ontwikkelen plannen om te investeren in gezond gedrag en presenteren plannen die de zelfstandigheid en veerkracht van onze inwoners vergroten. *We laten ons leiden door de principes van Positieve Gezondheid, een holistische blik op wat de gezondheid van mensen bepaalt.* Daarnaast realiseren we ons dat voor gelijke gezondheidskansen, we ongelijk moeten investeren. Niet iedereen bezit dezelfde mogelijkheden om de eigen gezondheid te bevorderen of heeft een netwerk van naasten. Deze groepen hebben meer aandacht nodig.

Ons streven is een *gezonder West-Brabant West*. Dit betekent voor ons dat inwoners zo gezond mogelijk opgroeien en zo lang mogelijk zelfstandig in de eigen leefomgeving *wonen en meedoen*, met ondersteuning van en ondersteuning vóór de zorgzame naaste(n). Onder die leefomgeving scharen wij als samenwerkende partijen ook de wijken waarin mensen zo lang mogelijk kunnen blijven wonen en bijdragen. Een leefomgeving die bijdraagt aan een gezonde leefstijl. Samen redzaam zijn, de Brabantse gezelligheid delen met elkaar.

Onze regionale plannen voorzien ook in het slimmer en beter (samen)werken. Niet als een vorm van bezuiniging maar omdat we onze huidige en toekomstige professionals koesteren. We hebben hen keihard nodig en stellen onszelf de opgave om hun werk uitdagend, zinvol maar ook draaglijk te houden. We zoeken daarom naar mogelijkheden om met elkaar meer te doen, zonder harder te gaan werken. Die mogelijkheden vinden we enerzijds in het beter samenwerken, het benutten van elkaars expertise in de wijk. We kijken over de grenzen van de financiële domeinen en bestaande organisaties, naar verbindingen om niet langs elkaar, maar mét elkaar het goede te doen. We gaan daarbij uit van passende zorg. Daarnaast benutten we de mogelijkheden van digitalisering om gespecialiseerde kennis en kunde dichtbij mensen te brengen. Dit alles met het doel om meer mensen met een zorgvraag te bereiken, bij gelijkblijvende aantallen professionals.

Onze regionale aanpak vertalen we in meetbare ambities om de zorgkloof aantoonbaar te dichten. Deze doelen zijn tot 2030 gericht op een stevige ombuiging van de groei van de zorgkosten en het garanderen van de toegankelijkheid door het opvangen van arbeidsmarkttekorten. In het vervolg van het regioplan staan de ambities concreet vermeld.

## WAAROM IS TRANSFORMATIE NODIG? (KERNPROBLEMATIEK EN AMBITIES)

### Onze leidende principes

- 1** Vertrekpunt van onze activiteiten is de burger en zijn leefomgeving.
- 2** We denken en handelen vanuit Positieve Gezondheid (een brede holistische kijk) en passende zorg.
- 3** We versterken de eigen kracht en regie op eigen leven van inwoners en hun netwerk, zodat minder of pas later inzet van zorg aan de orde is.
- 4** We verbinden de kracht van zowel het sociaal, medisch als zorgdomein tot een gelijkwaardige, integrale samenwerking in de wijk.
- 5** Ongelijk investeren voor gelijke gezondheidskansen, om zo moeilijk bereikbare groepen te bereiken.
- 6** Werken in zorg en welzijn blijft uitdagend, betekenisvol en draaglijk.
- 7** We meten, reflecteren en stellen onze regionale activiteiten bij op basis van data.
- 8** Een governance waarin alle domeinen gelijkwaardig zijn vertegenwoordigd: inwoners, gemeenten, zorgverzekeraars, welzijns- en zorgorganisaties.
- 9** We werken vanuit de volgende gedachte: we zetten zoveel mogelijk in op preventie, waarna we de burger zelf in staat stellen de oplossingen te vinden. Eventueel met innovatie en hulpmiddelen, eventueel met het eigen (informele) netwerk en als het moet, zo goed mogelijk met professionele inzet.

## DOEL VAN HET REGIOPLAN

In het regioplan stellen regionale zorg- en welzijnspartijen, de gemeenten, zorgverzekeraars, samen met inwoners vast wat de belangrijkste prioritaire opgaven zijn op basis van de analyse in het regiobeeld. Het regioplan bevat ook de afspraken hoe deze gezamenlijk worden aangepakt. Daarbij is de urgentie van de regionale knelpunten op het gebied van betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit leidend.

Het regioplan bestaat uit twee delen:

- A Regio-opgaven:** De belangrijkste regionale opgaven die met prioriteit gezamenlijk worden opgepakt.
  
- B Regio-afspraken:** De afspraken over de wijze waarop partijen de regio-opgaven gecommitteerd gaan oppakken en wie daarbij betrokken zijn. De afspraken worden vertaald in een werkagenda met meetbare resultaatafspraken inclusief meerjarenplanning.

Het regioplan is gebaseerd op het regiobeeld van de zorgkantorregio West-Brabant. Dit regiobeeld is te vinden op [www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/regiobeelden](http://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/regiobeelden).

## DOEL VAN HET REGIOPLAN

# Reikwijdte van het regioplan

In de regio West-Brabant West worden in verschillende gremia vele stappen ondernomen om de sterk stijgende vraag naar (medische) zorg en ondersteuning enerzijds en de krappere arbeidsmarkt anderzijds, het hoofd te bieden. Dit regioplan beoogt niet een totaaloverzicht van al deze activiteiten te presenteren. Het regioplan richt zich op:

- de beschrijving van de **domeinoverstijgende** opgave, ambitie, doelstellingen en concrete aanpak. Activiteiten die sectoraal of door individuele instellingen worden ondernomen, maken geen onderdeel uit van het regioplan, maar raken dit uiteraard wel. De combinatie van instellings-, sectorale en domeinoverstijgende activiteiten vormen samen de noodzakelijke transformatie om de zorgkloof te dichten;
- de **inhoud van de transformatie en de impact** die we als gezamenlijke partijen uit de verschillende domeinen nastreven. De financiering is hierop volgend en krijgt vorm bij het beschrijven van transformatieplannen. Nadrukkelijk betrekken we hierbij het perspectief van inwoners en professionals;
- het structureel **betrekken van inwoners** bij de planvorming en uitwerking van onze regionale ambities;
- de invulling van de **governance** waarbinnen we in de regio West-Brabant West de uitwerking van de plannen sturen, faciliteren en monitoren.

De impact van onze gezamenlijke inspanningen is gericht op:

- **een gezondere bevolking**;
- **toegankelijkheid**, vertaald naar de bijdrage om het verwacht tekort aan fte te reduceren;
- **verlaging van de kostengroei** als gevolg van de sterk stijgende vraag naar (medische) zorg en ondersteuning, op alle financieringsdomeinen:  
Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet langdurige zorg (Wlz);
- **het behoud van kwaliteit van leven**.

Het regioplan vormt een solide basis voor de domeinoverstijgende aanpak om de zorgkloof in de regio West-Brabant West te verkleinen. De invulling en uitwerking op inhoud en projecten is **dynamisch**.

Met de kennis van nu en binnen de beperkte tijd die beschikbaar was in de tweede helft van 2023, is dit regioplan tot stand gebracht. De governance zal voorzien in een besturing waardoor aanpassing, bijstelling en prioritering van de voorgestelde aanpak mogelijk is.

Bij het realiseren van onze ambitie betrekken wij nadrukkelijk andere regionale zorg- en welzijnsorganisaties. Ook zoeken wij actief verbinding met maatschappelijke partners zoals woningbouwcorporaties en scholen.

## DOEL VAN HET REGIOPLAN

# Pijlers van het regioplan

Samenwerkende partijen richten een effectieve en herkenbare governance in ten behoeve van de voortgang, prioritering, monitoring en facilitering van het regioplan.

Inwoners worden structureel betrokken bij de planvorming en uitvoering van het regioplan.

De activiteiten in het regioplan raken aan andere plannen en akkoorden die bijdragen aan de transformatie. Dit zijn bijvoorbeeld het ROAZ-plan, cruciale ggz, GALA (inclusief de vijf ketenaanpakken), transitietafel VVT, woonzorgvisies van gemeenten, TAZ, WOZO en de VG-sector. Samenwerkende partijen in het regioplan leggen verbindingen met deze plannen om de gezamenlijke impact te vergroten. Zie **bijlage 3** voor verdere verdieping.



Het regioplan wil de transformatie van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag te maken langs vier lijnen.

In elk van de thema-lijnen wordt ingezet op preventie (bevorderen van gezondheid), zo lang mogelijk zelfstandig, ook met behulp van technologie (uitstel), informele ondersteuning uit het eigen netwerk en omgeving (uitstel) en met professionele ondersteuning. Dit laatste omvat betere samenwerking over domeinen heen, slimmer werken door digitalisering.

# Betrokken partijen

Dit is het regioplan van de volgende organisaties en gemeenten in West-Brabant West (al dan niet verenigd in de al bestaande samenwerkingsverbanden WestWest en Grip op Kwetsbaarheid):

- Bravis
- CIC West-Brabant
- CZ
- Coöperatie VGZ
- Gemeente Bergen op Zoom
- Gemeente Etten-Leur
- Gemeente Halderberge
- Gemeente Moerdijk
- Gemeente Roosendaal
- Gemeente Rucphen
- Gemeente Steenbergen
- Gemeente Woensdrecht
- Gemeente Zundert
- GGD West-Brabant
- Groenhuysen
- GGZ WNB
- Huisartsencoöperatie West-Brabant
- Het Huisartsteam
- MEE West-Brabant
- OOBOS
- REN West-Brabant
- S&L-zorg
- Surplus
- SDW
- TanteLouise
- Transvorm
- TWB
- WijZijn
- Zorgbelang Brabant|Zeeland

NB: Er wordt actief verbinding gemaakt met partijen in West-Brabant Oost en het regioplan in deze subregio.

# Inhoudsopgave

## Onderwerp

<b>1</b>	Kernproblematiek en ambities	2
<b>2</b>	Het doel van het regioplan	4
<b>3</b>	Betrokken partijen	7
<b>4</b>	Inhoudsopgave	8
<b>5</b>	Belangrijke punten uit het regiobeeld	9
<b>6</b>	Overkoepelende uitdagingen	11
<b>7</b>	Kernproblemen en ambities per prioritaire opgave	16
<b>8</b>	Werken aan de oplossing voor de prioritaire opgaven	25
<b>9</b>	Overkoepelende projecten en aandachtgebieden vanuit IZA	26
<b>10</b>	Inwonerparticipatie	29
<b>11</b>	Governance	33
<b>12</b>	Opzet PDCA	34



## BELANGRIJKSTE PUNTEN UIT HET REGIOBEELD

# Samenvatting regiobeeld West-Brabant

De meest opvallende knelpunten hebben de partijen in de regio geclusterd in een zestal thema's. Dit zijn:

### 1 Kwetsbare ouderen nu en in de toekomst

De mismatch tussen de stijgende zorgvraag en het afnemende zorgaanbod bij kwetsbare ouderen, nu en in de toekomst, vormt een grote opgave in de regio.

Er is een relatieve en absolute toename van het aantal ouderen in de regio. Tegelijkertijd neemt het aandeel mensen dat voor deze groep kan zorgen af (toename demografische druk), en daalt het mantelzorgpotentieel. Er is een duidelijke stijging in het aantal ouderdomgerelateerde aandoeningen en inwoners met multiproblematiek. Eenzaamheid komt relatief veel voor en er is een dalende trend te zien in zelfredzaamheid en regie over het eigen leven. Dit leidt mede tot een verhoogde mate van 'zorgverbruik/ consumentisme': afhankelijkheid en versnelde wens tot gebruik van professionele ondersteunings- en zorgdiensten, zoals Wmo begeleiding, wijkverpleging en verpleeghuiszorg. Het uitgangspunt richting toekomst is gericht op vitaal ouder worden en meer samenredzaamheid, waarbij 'kwaliteit van leven' het leidend principe is.

### 2 Tekort aan zorgprofessionals en mantelzorgers

We zien een toenemend tekort aan mensen die de zorg kunnen leveren die nodig is. Daarbij is het verwachte personeelstekort hoger is dan het landelijk gemiddelde. Dit geldt zowel op het

gebied van formele als informele zorg. Het potentieel aan mantelzorgers daalt met meer dan de helft tot 2040. Door dit tekort en door o.a. de vergrijzing, wordt de mismatch tussen zorgvraag en zorgaanbod steeds groter. In absolute aantallen zijn de tekorten het grootst in de verpleging en verzorging. Relatief gezien zijn de tekorten het grootste in het sociaal werk, de huisartsen- en gezondheidscentra en de ggz.

### 3 Mentale gezondheid

Psychische klachten, stress en eenzaamheid komen bij bepaalde bevolkingsgroepen in de regio veel voor. Er wordt minder vaak eigen regie over het leven ervaren dan in de rest van Nederland, wat gevolgen heeft voor het psychisch en fysiek welbevinden. We zien in de regio een daling van het aantal ggz-cliënten, maar ook langere wachtlijsten in de ggz dan in de rest van Nederland.

De Treeknormen worden daarmee overschreden.

### 4 Leefstijl- en leefomgeving-gerelateerde ziekten

Leefstijl-gerelateerde aandoeningen hebben een hoge prevalentie in de regio, wat onder andere een gevolg is van overgewicht, te weinig bewegen en meer stress.

De prevalentie longkanker en het hoge medicijngebruik voor astma duidt op meer luchtweg-gerelateerde aandoeningen in de regio. We willen de omslag van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag maken.

## 5 Kansenongelijkheid en kansrijke start

In de regio zijn er op gemeenteniveau aantoonbare verschillen in SES-WOA score, inkomen, leefbaarheid, schulden, eenzaamheid en psychosociale problemen. Onderzoek heeft aangetoond dat inwoners met een lage SES-WOA score gemiddeld 4 jaar eerder overlijden en 15 jaar korter in goede gezondheid leven. In de regio zijn er 1300 gezinnen met meervoudige problematiek en ligt het aandeel potentieel kwetsbare ouders in sommige wijken erg hoog. Dit heeft invloed op een kansrijke start voor kinderen en zorgt voor een groter beroep op formele zorg in de toekomst.

## 6 Druk op eerste lijn

De ervaren werkdruk onder huisartsen is hoog en neemt verder toe. Oorzaken hiervan zijn de toename van het aantal consulten die voor een substantieel deel bestaan uit niet medische, 'praktische' vragen, en de toegankelijkheid van (vervolg)zorg in medisch en sociaal domein. Hierdoor blijven patiënten langer in de eerste lijn. De druk op de eerste lijn is ook zichtbaar in de wijkverpleging, waar het aantal cliënten sterk stijgt en het aantal medewerkers krimpt. De druk op de eerste lijn vertaalt zich naar een toenemende druk op de avond-, nacht- en weekendzorg. Daarnaast zien we juist bij zowel wijkverpleging als huisartsen een steeds groter tekort aan professionals ontstaan.

**NB:** De eerste lijn omvat een breder domein dan alleen de huisartsenzorg en wijkverpleging. De overige beroepsbeoefenaars betrokken bij ouderenzorg (zoals paramedici), mentale gezondheid (ggz-behandelaren), kansrijk opgroeien (jgz, kraamzorg, verloskunde) maar ook het maatschappelijk werk en apothekers ervaren eveneens de toenemende vraag en de krapte op de arbeidsmarkt. De uitwerking van dit thema kent een brede, thema-overstijgende aanpak.

## OVERKOEPELENDE UITDAGINGEN

# De overkoepelende uitdaging vanuit het Integraal Zorgakkoord

Vanuit het Integraal Zorgakkoord wordt de overkoepelende uitdaging op de volgende manier geschetst:

“Gezondheid is voor iedereen belangrijk. Het helpt mensen om een goed leven te leiden, zelf en met elkaar. Wanneer de gezondheid wankelt, wil iedereen kunnen rekenen op goede, toegankelijke en betaalbare zorg en ondersteuning op basis van de (para)medische, verpleegkundige en gemeentelijke expertise. Die zorg staat echter toenemend onder druk. Als we niets doen, dreigt de zorg vast te lopen. We moeten daarom aan de slag. De zorgsector, de politiek en de samenleving als geheel; alleen samen kunnen we de zorg toekomstbestendig maken. [...]

Kortom, de ambitie is om de zorg voor iedereen toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden.”

Om meer beeld te geven bij de uitdaging van West-Brabant West geven de volgende pagina's inzicht in de groeiende zorgkloof in de regio, evenals de kostenontwikkeling rondom de Zorgverzekeringswet, Wet langdurige zorg en de Wet maatschappelijke ondersteuning.

## OVERKOEPELENDE UITDAGINGEN

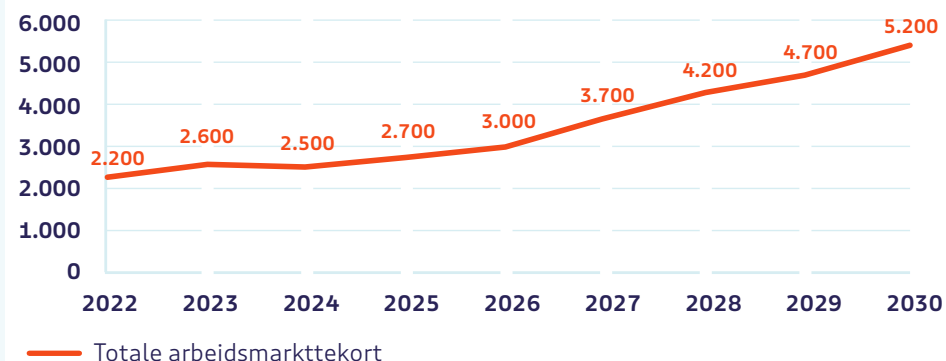
# Overkoepelende uitdaging: De groeiende Zorgkloof

### Arbeidsmarkttekort stijgt van 4,1% naar 11,2% tot 2030 in de regio West-Brabant

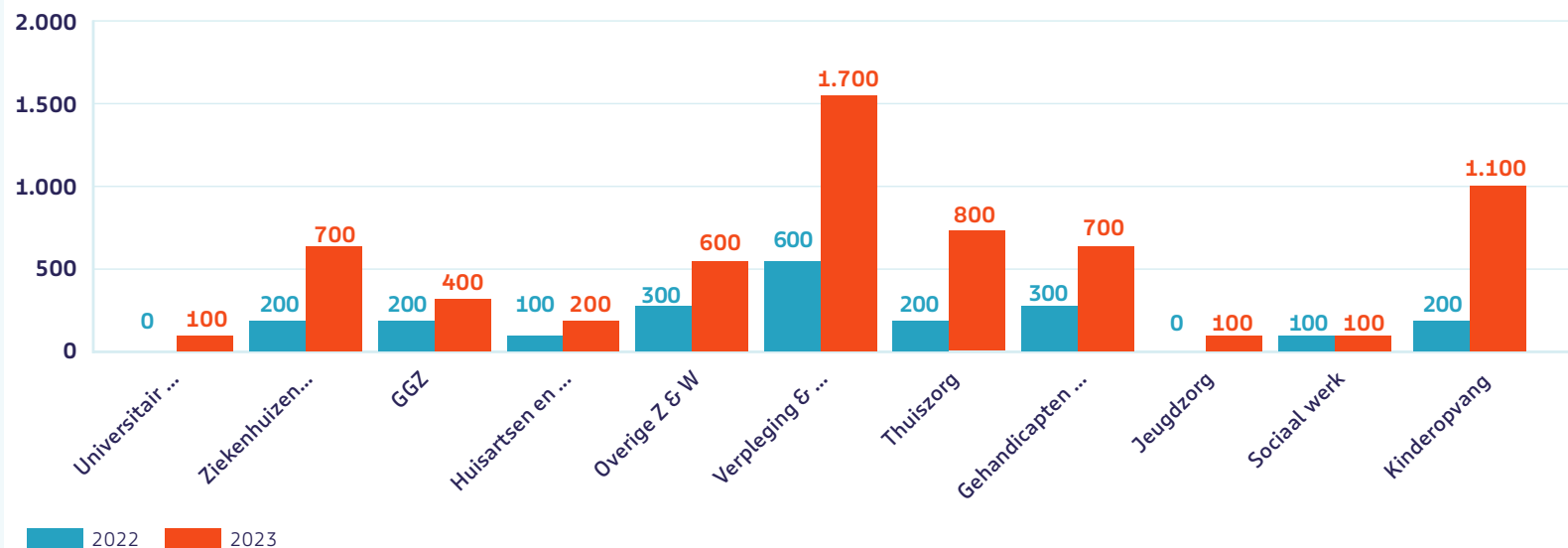
De grootste arbeidsmarkttekorten in de regio West-Brabant zijn in 2030 te vinden in de verpleging en verzorging en de thuiszorg. Ook in de kinderopvang is het tekort in 2032 flink opgelopen.

In 2030 is in West-Brabant het totale arbeidsmarkttekort in de zorg 5200 personen. In de toekomstige leeftijdsopbouw van het beschikbare personeel zijn er geen grote veranderingen te zien.

### Arbeidsmarkttekort per jaar in aantal personen (WB)



### Arbeidsmarkttekort per jaar in aantal personen per zorgsegment (WB)

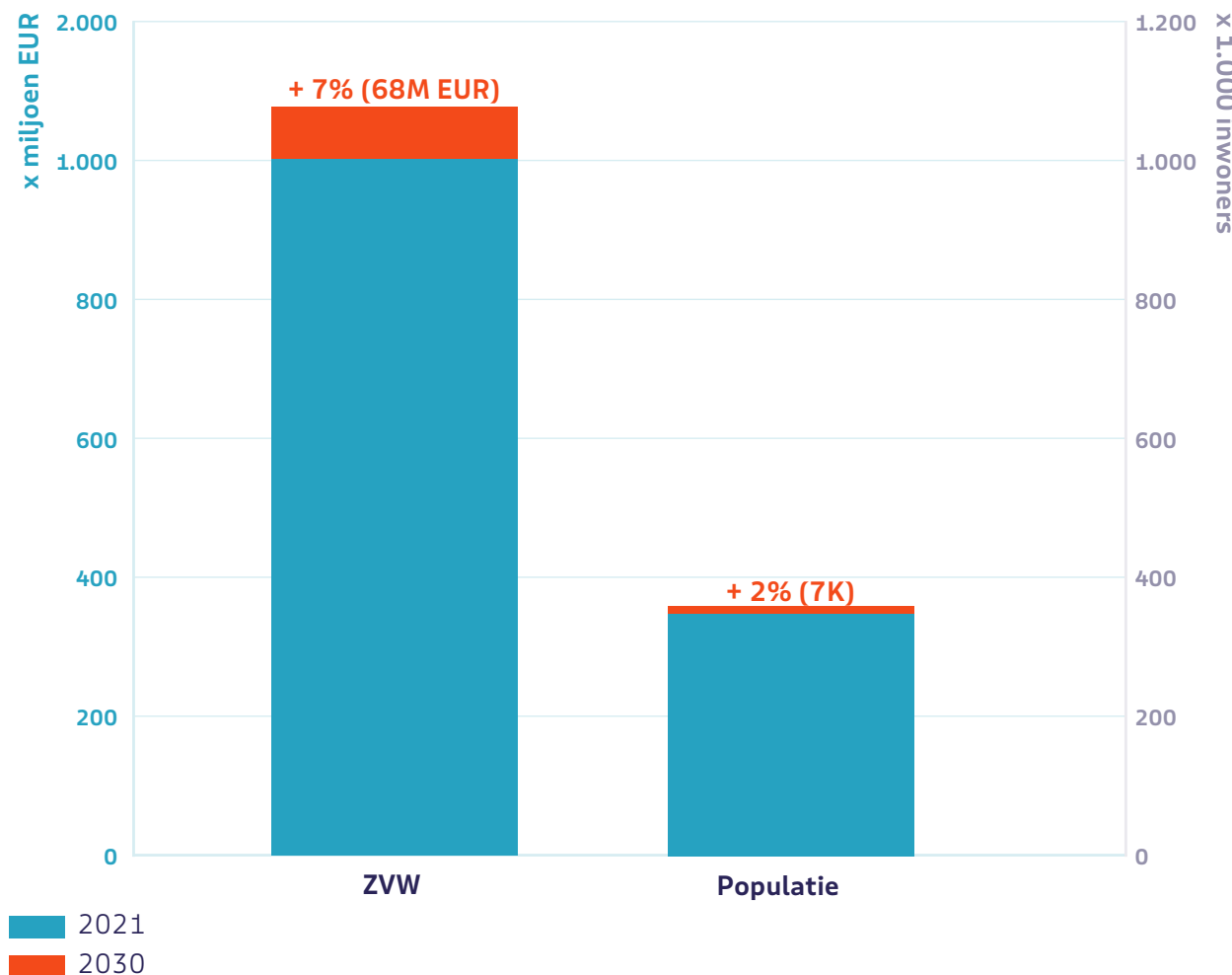


## OVERKOEPELENDE UITDAGINGEN

# Kostenontwikkeling Zorgverzekeringswet

In de grafiek hiernaast staat links de kostenontwikkeling in de Zvw tussen nu en 2030 (+7%). Rechts is de groei van de populatie weergegeven (+2%). De kosten stijgen daarmee harder dan de premie-inkomsten.

NB: De toename van de Zvw-zorgkosten valt volledig in de leeftijdscategorie 65+. In de leeftijdscategorie 65- is er zelfs een reductie te zien in de kosten.



## OVERKOEPELENDE UITDAGINGEN

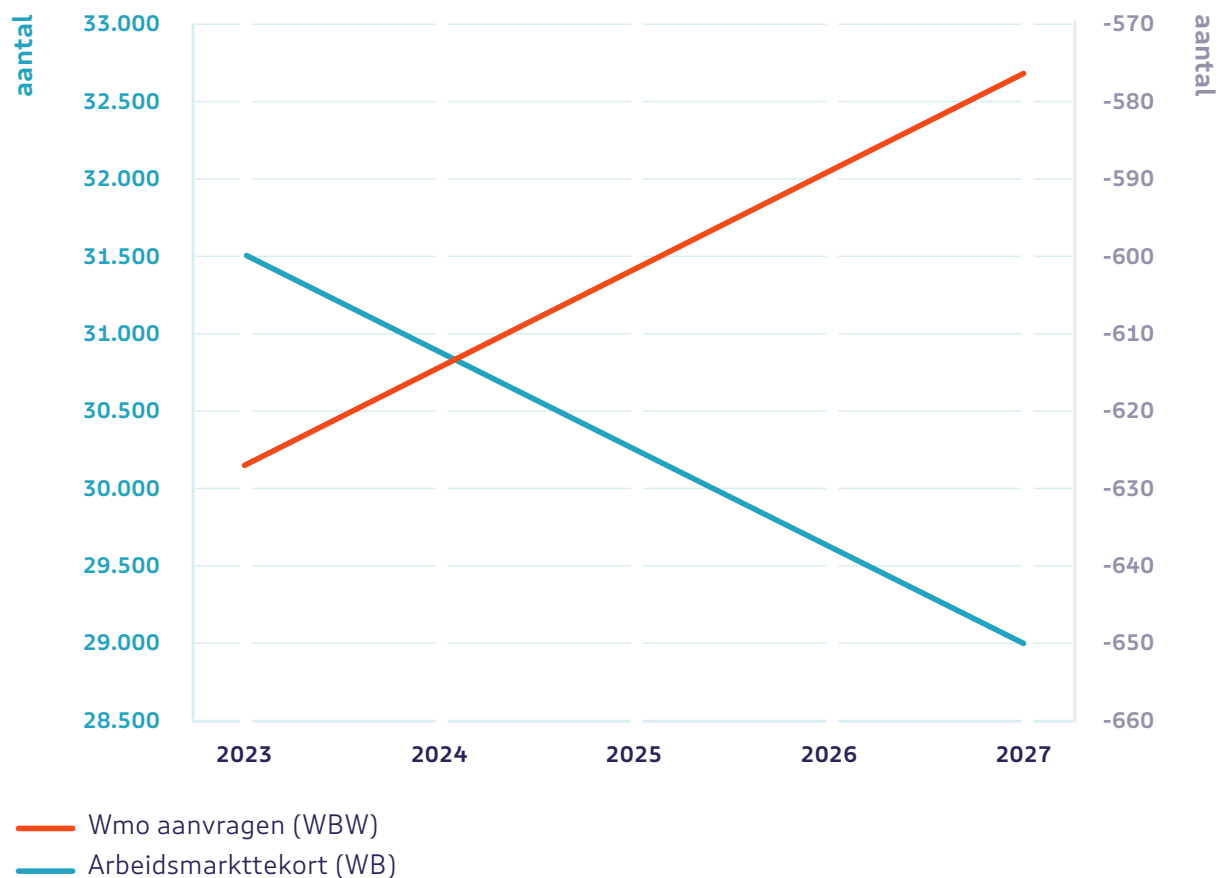
# Kostenontwikkeling Wet Maatschappelijke Ondersteuning

De zorgkloof ontstaat ook bij de Wmo. De aanvragen stijgen en het personeel daalt.

Het aantal gebruikers van de Wmo stijgt tussen 2023 en 2027 in elke gemeente in de regio West-Brabant West. Het aantal gebruikers in 2027 ligt ongeveer 8% hoger dan in 2023 terwijl het tekort op de arbeidsmarkt verder toeneemt.

Het gaat om zowel Hulp Bij Huishouden, Ondersteuning Thuis en Hulpmiddelen en Diensten.

Wmo aanvragen en arbeidsmarkttekort



VOOR BRONNEN  
ZIE BIJLAGE 4

## OVERKOEPELENDE UITDAGINGEN

# Kostenontwikkeling Wet Langdurige Zorg

In de grafiek links staat de kostenontwikkeling in de Wlz tussen 2017 en 2030 (+4,5%). Rechts is de groei van de populatie weergegeven (+4,5%). De kosten stijgen daarmee gelijk aan de premie inkomsten. Al moet worden benoemd dat de geraamde kostenontwikkeling van de Wlz erg conservatief is op basis van beschikbare data.



## KERNPROBLEMEN EN AMBITIES PER PRIORITAIRE OPGAVE (KWALITATIEF EN MET DATA)

# Prioritaire opgave 1: Kwetsbare ouderen nu en in de toekomst

### Beschrijving van de prioritaire opgave(n)

Het vertrekpunt van ondersteuning is 'de leefwereld' van de ouderen op het gebied van wonen, leven en welzijn.

In de periode 2023-2028 blijft het aandeel formele zorg in de ondersteuning en zorg van kwetsbare ouderen in de regio West-Brabant West, gelijk. Gelet op de vergrijzing en toename complexe casuïstiek, is hiervoor een relatieve afname van 16% nodig van de zorgvraag.

Dit bereiken we door in alle facetten van de reis van ouderen, de zorg- en ondersteuningsvraag te beantwoorden vanuit een coalitie van welzijn en zorg en het versterken van informele zorg: hand in hand, met als basis eigen regie en het gewone leven. Hierbij zien we welzijn als een breed begrip: het sociaal werk en de verbinding vanuit hier naar het totale voorliggende veld van bewegen, cultuur, onderwijs, (vrijwilligers)werk, etc.

### Beschrijving van de ambitie op de opgave(n)

- Vergroten van eigen regie, veerkracht en zelfredzaamheid van kwetsbare ouderen en hun netwerk verlaagt de vraag naar formele zorg en hulp.
- Inzetten op preventieve interventies die multiproblematiek (of verergering) voorkomen.
- Zorg- en welzijnspartners handelen collectief vanuit positieve gezondheid om aan te sluiten op de behoefte van ouderen.
- Zorg- en welzijnspartijen werken gelijkwaardig samen in wijken en buurten zodat een integraal aanbod voor ondersteuning en zorg ontstaat.

- Partijen werken datagericht: meten en verbeteren op basis van data.

### Beschrijving van de doelstellingen op de opgave(n)

- Toename ervaren gezondheid en welbevinden (GGD gezondheidsmonitor, 0-meting 2020-2021), Leeftijd 65 jaar en ouder.
- Relatieve afname zorgconsumptie, dit meten we middels:

- 1 Herhaalbezoeken huisarts.
- 2 Herhaalbezoeken SEH en HAP.
- 3 Crisisopnames (IBS, ELV, EHKO, rechtelijke machtiging).
- 4 Aantal verpleegplaatsen.
- 5 Aantal Wmo-indicaties.
- 6 Afname aantal uren wijkverpleging per inwoner/cliënt.

- Op de korte termijn is de opgave om de toename van zorgconsumptie af te wenden. Op de langere termijn is de opgave de zorgconsumptie zoveel mogelijk te voorkomen.
- We benutten ook de krachten binnen de groep ouderen t.b.v. mantelzorg en/of vrijwilligerswerk.

### Beschrijving van de impact die deze opgave heeft (minder zorg, slimmere zorg, betere zorg)

- De zorgvraag wordt uitgesteld.
- De zorgvraag wordt verminderd.
- De kwaliteit van leven neemt toe.



## KERNPROBLEMEN EN AMBITIES PER PRIORITAIRE OPGAVE (KWALITATIEF EN MET DATA)

### Prioritaire opgave 2:

## Druk op de arbeidsmarkt en afname mantelzorgers

#### Integraal onderdeel van het regioplan

Omdat het thema arbeidsmarkt zo'n essentieel onderdeel is van **alle** onderdelen in het regioplan, is besloten om voor deze prioritaire opgave geen aparte ambitie en doelstellingen te formuleren.

Het thema mantelzorg is ondergebracht bij thema 1: kwetsbare ouderen nu en in de toekomst.

## KERNPROBLEMEN EN AMBITIES PER PRIORITAIRE OPGAVE (KWALITATIEF EN MET DATA)

### Prioritaire opgave 3: Mentale gezondheid

#### Beschrijving van de prioritaire opgave(n):

Het versterken en verbeteren van de toegankelijkheid van de ggz en het sociaal domein voor mensen met een psychische kwetsbaarheid of psychiatrische aandoening.

In de basis is terug te leiden naar een aantal hoofdoelstellingen:

- Als gevolg van verdere ambulantisering in de ggz, wonen steeds meer mensen met een psychische kwetsbaarheid of psychiatrische aandoening in de wijk en niet meer in een ggz-instelling. Het beeld lijkt nu te zijn dat de leefbaarheid in wijken hierdoor meer onder druk is komen te staan. In sommige wijken is een concentratie van kwetsbare inwoners waarneembaar, wat tot meer ervaren overlast in de wijk leidt. We zien ook dat hulpverleners vaker bezig zijn met inwoners met verward gedrag.
- Huisartsen hebben soms moeite om te bepalen of hun cliënten gebaat zijn bij hulp van de ggz en/of het sociaal domein. Hierdoor komt het voor dat huisartsen onterecht een cliënt naar de ggz verwijzen. Met als gevolg dat de cliënt soms onnodig lang moet wachten voordat de juiste zorg of ondersteuning wordt geboden. De samenwerking tussen huisartsen, sociaal domein en ggz / verslavingszorg moet op dit punt ook beter.
- De wachtlijsten en wachttijden voor de ggz en verslavingszorg zijn lang en hierdoor verergert de problematiek van de cliënt. Daarnaast zien we dat cliënten ten onrechte op een wachtlijst staan, bijvoorbeeld omdat zij ergens anders beter geholpen zijn of omdat zij op meerdere wachtlijsten staan.

- Door de tekorten op de arbeidsmarkt moeten we de zorg en ondersteuning anders organiseren. Ook als we in staat zijn om mensen aan de zorg te binden, zijn er nog onvoldoende arbeidskrachten.
- Mede als gevolg van de genoemde tekorten op de arbeidsmarkt staat een deel van het cruciale aanbod ggz onder druk. Cruciaal omdat het aanbod slechts door één of enkele aanbieders in de regio wordt geleverd en er direct gezondheidsschade ontstaat voor de cliënt, op het moment dat het aanbod niet meer in de regio aanwezig is. Zorgaanbieders in de regio en zorgverzekeraars gaan begin 2024 met elkaar in gesprek over de (noodzakelijke) invulling van het cruciale zorgaanbod in de regio.

Binnen de zorg- en welzijnketen zien we een toename van complexiteit (combinatie LVB, ggz en verslaving). De komende jaren neemt bovendien het aantal ouderen ook toe en dus ook het aantal ouderen met psychische klachten. De ggz, de verslavings- en ouderenzorg kunnen deze toename in aantallen en complexiteit moeilijk aan en de wachttijden overschrijden de normen. De kwaliteit van zorg en ondersteuning voor bijzondere doelgroepen, denk aan cliënten met een ernstige psychiatrische aandoening of mensen met onbegrepen gedrag, staat hierdoor onder druk.

VOOR EEN AANLEIDING  
EN EEN SAMENVATTING  
UIT HET REGIOBEELD:  
ZIE BIJLAGE 1

## KERNPROBLEMEN EN AMBITIES PER PRIORITAIRE OPGAVE (KWALITATIEF EN MET DATA)

### Prioritaire opgave 3: Mentale gezondheid

#### Beschrijving van de ambitie op de opgave(n)

Om de toegankelijkheid in de ggz te verbeteren en wachttijden te verminderen, zetten we in op voorkomen én uitstellen van een zorgvraag. We sluiten hierbij zoveel mogelijk aan bij de behoefte van de inwoner. Dat vraagt aandacht voor collectieve preventie en het verbinden van de huisarts, sociaal domein en ggz (incl. verslavingszorg) in een brede mentale gezondheidsbeweging. Psychische klachten worden niet onnodig gemedicaliseerd, de inzet van het sociaal domein wordt maximaal benut om te voorkomen dat dure gespecialiseerde zorg nodig is. Juist door de verbinding tussen het sociale en medische model willen we in West - Brabant West sneller kunnen op- en afschalen in het bieden van passende zorg, als dat nodig is. Daarnaast benutten we de mogelijkheden van e-health nog onvoldoende. Dat willen we veranderen om zo onze schaarse professionals zo effectief mogelijk te laten werken.

#### Beschrijving van de doelstellingen op de opgave(n)

- Het verminderen van mentale gezondheidsproblemen en suïcide(pogingen).
- Verminderen van de wachttijden door instroom met 10% te reduceren en door- en uitstroom te verbeteren.

- Meer inzetten van e-health.
- Minder mensen met psychische klachten/suïcidaal gedrag in huisartsenzorg en het sociaal domein, omdat meer mensen zich mentaal gezond voelen en beschikken over de vaardigheden om deze in stand te houden.
- Doorbreken van het taboe om te praten over mentale gezondheid(sproblemen) en suïcide(gedachten) en het verminderen van het stigma op het hebben van een psychiatrische aandoening.

#### Beschrijving van de impact die deze opgave heeft (minder zorg, slimmere zorg, betere zorg)

- Door een betere triage zou 10% van de cliënten niet bij de ggz terechtkomen.
- Meer inzet van zelfzorg-apps in de overbruggingsfase of bij cliënten die thuis wonen, leidt in principe tot minder crisisopnames en niet tot het verergeren van de klachten. Doel is 6% capaciteitsreductie.
- Cliënten worden sneller geholpen doordat zij vaker direct naar het juiste ondersteunings- of zorgaanbod worden verwezen.

## KERNPROBLEMEN EN AMBITIES PER PRIORITAIRE OPGAVE (KWALITATIEF EN MET DATA)

### Prioritaire opgave 4: Kansrijk opgroeien

VOOR EEN AANLEIDING  
EN EEN SAMENVATTING  
UIT HET REGIOBEELD:  
ZIE BIJLAGE 1

#### Beschrijving van de prioritaire opgave(n)

Het verkleinen van gezondheidsverschillen is het meest effectief in het begin van iemands leven (en eigenlijk al net voor het begin). Zo'n 30-40% van de ouders ervaart problemen en stress bij de opvoeding van hun kind. Sociaaleconomische problemen in het gezin en psychosociale problemen bij ouders en kinderen, belemmeren dat een kind, en daarmee de jongere en jongvolwassene, kansrijk kan opgroeien.

Op dit moment mist er een integraal preventienetwerk rond de (potentieel) kwetsbare kinderen, waarin een sterke verbinding tussen het sociaal en medisch domein wordt gelegd. Het is nodig om in de komende (3-4) jaren de doorlopende preventieketen zo vorm te geven dat we risicogroepen in beeld krijgen en kunnen toeleiden naar een passend aanbod. We moeten hierbij ongelijk investeren voor gelijke (gezondheids)kansen.

#### Beschrijving van de ambitie op de opgave(n)

Over 4 jaar staat er een integrale preventie- en zorgketen, waarin in ieder geval geboortezorg, jeugdgezondheidszorg, jeugdhulp en het sociaal domein op elkaar zijn aangesloten. Vanuit die preventie-infrastructuur is een passend aanbod gerealiseerd, dat aansluit op de drie actielijnen van Kansrijke Start: voor de zwangerschap, tijdens de zwangerschap, na de geboorte. Hierbij is specifiek aandacht voor risicogroepen.

#### Beschrijving van de doelstellingen op de opgave(n)

- Eind 2024 staat er een regionale ketensamenwerking Kansrijke Start met een regionale coalitie en lokale coalities waaraan alle gemeenten (en hun partners) deelnemen.
- Vanuit het regionale netwerk optimaliseren we de klantroute Kansrijke Start in alle gemeenten.
- Binnen 4 jaar hebben we een basis veilige en gezonde kindomgeving georganiseerd die we blijvend uitbouwen en versterken en waarin het kind centraal staat.
- Versterken van zelfverzekerd (toekomstig) ouderschap.

#### Beschrijving van de impact die deze opgave heeft (minder zorg, slimmere zorg, betere zorg).

Door te investeren in de eerste levensjaren van een kind en versterking van positief (toekomstig) ouderschap, investeren we in een gezonde maatschappij. Preventie in de eerste levensjaren, voorkomt zorgkosten in het latere leven. Eerdere inzet van (zorg)capaciteit bespaart latere, vaak grotere inzet en voorkomt menselijk leed.

Zo dragen we bij aan:

- een gezonde generatie met een kansrijke start voor de meest kwetsbare kinderen;
- minder huisartsbezoeken en ziekenhuisopnames van jonge kinderen;
- minder beroep op de huisartsenpraktijk door inwoners;
- lagere maatschappelijke en zorgkosten op een later moment.

## KERNPROBLEMEN EN AMBITIES PER PRIORITAIRE OPGAVE (KWALITATIEF EN MET DATA)

### Prioritaire opgave 5: Leefstijl, leefomgeving-gerelateerde ziekten en kansenongelijkheid

#### Beschrijving van de prioritaire opgave(n)

Er is gezondheidswinst te behalen door een gezondere leefstijl en leefomgeving. We zien in West-Brabant West een toename van de prevalentie van leefstijl- en leefomgeving-gerelateerde ziekten. Bovendien zien we een ongezonder leefstijl (zoals een hoger percentage overgewicht en lager percentage sporters). We kampen met een slechtere luchtkwaliteit en meer geluids-overlast, voornamelijk veroorzaakt door industrie en wegverkeer. Door inzet op leefomgeving en gezonde leefstijl willen we toe naar een toename van de feitelijke en ervaren (positieve) gezondheid, door een afname van de prevalentie van leefstijl- en leefomgeving-gerelateerde ziekten. Doel hiervan is om zorg en welzijn toegankelijk te houden voor diegenen die deze zorg nodig hebben.

#### Doelstelling

In de regio West-Brabant West stijgt het percentage inwoners (18+) dat hun gezondheid ervaart als goed tot zeer goed en het brede gevoel van welbevinden van alle inwoners in de periode 2023-2028 tot boven landelijke gemiddelde.

*(Ervaart eigen gezondheid als goed tot zeer goed: Landelijk gemiddelde 2022 is 70%, D6 en Brabantse Wal is 67%)*

#### Beschrijving van de ambitie op de opgave(n)

De regio West-Brabant West heeft op het gebied van leefstijl en leefomgeving de ambitie om:

- te zorgen dat we al onze gezonde inwoners gezond houden;
- te zorgen dat we bij mensen met een kwetsbare gezondheid het maken van gezondere leefstijlkeuzes makkelijker en toegankelijker maken;
- te zorgen dat we de gezondheid van (chronisch) zieken zodanig bevorderen dat dit hun kans op herstel vergroot.

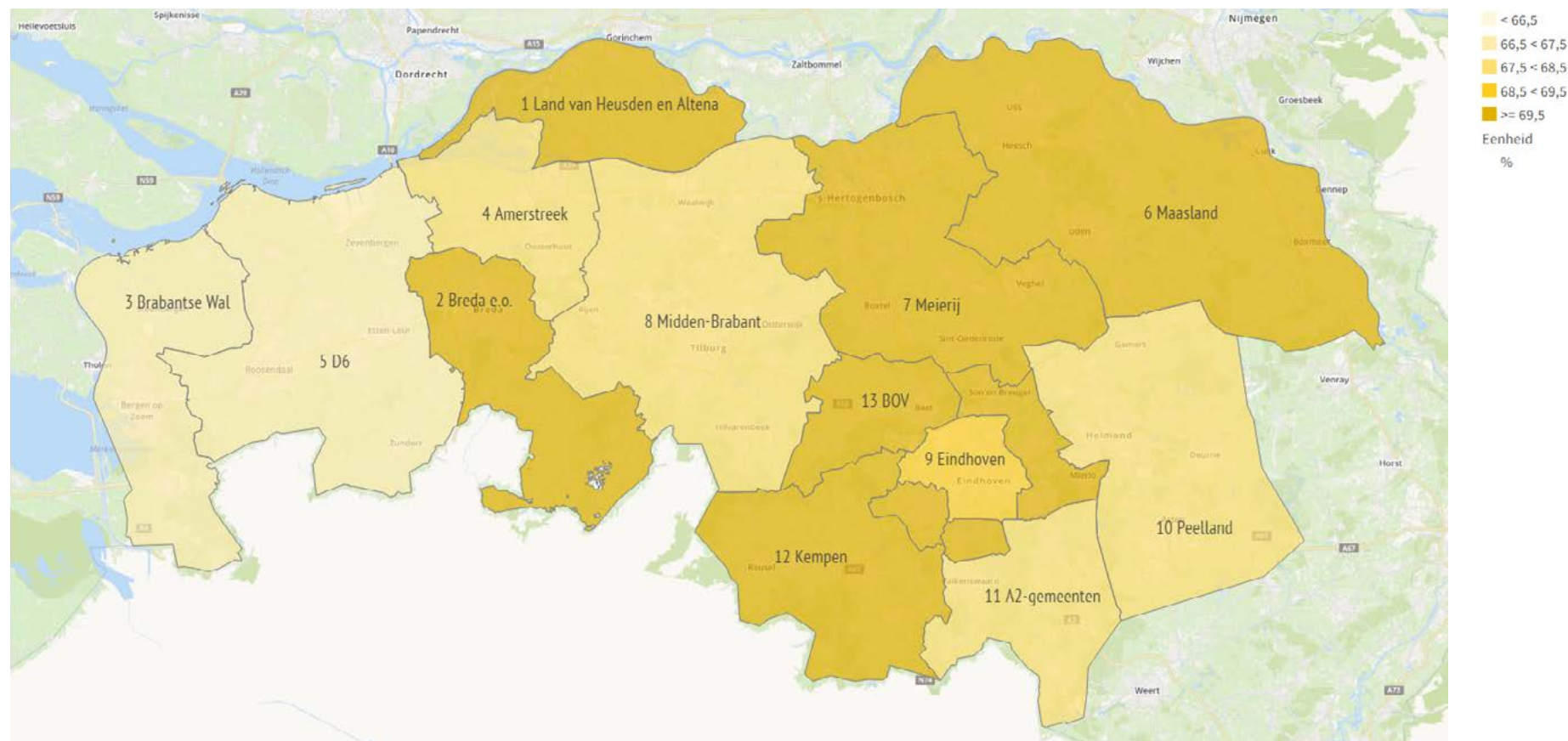
We doen dit door een beweging te creëren waarbij we werken aan:

- het gezonder maken van de leefomgeving van mensen in West-Brabant, zodat deze de gezondheid van onze inwoners bevordert en beschermt;
- een passend, toegankelijk, integraal en begrijpelijk ondersteuningsaanbod op leefstijl;
- het vergroten van gezondheidsvaardigheden en kansengelijkheid.

## KERNPROBLEMEN EN AMBITIES PER PRIORITAIRE OPGAVE (KWALITATIEF EN MET DATA)

### Prioritaire opgave 5: Leefstijl, leefomgeving-gerelateerde ziekten en kansenongelijkheid

Ervaart eigen gezondheid als (zeer) goed (18+ jaar) - 2022 - Subregio's



Bron: GGD



## KERNPROBLEMEN EN AMBITIES PER PRIORITAIRE OPGAVE (KWALITATIEF EN MET DATA)

### Prioritaire opgave 5: Leefstijl, leefomgeving-gerelateerde ziekten en kansenongelijkheid

#### Beschrijving van de doelstellingen op de opgave(n)

##### Voor de korte termijn (2024-2026):

- Implementatie van de ketenaanpakken *Gezonde Leefstijl Interventie voor volwassenen met overgewicht en obesitas en Kind naar Gezond Gewicht* (conform niet vrijblijvende IZA afspraak: IZA pagina 80/81).
- Inzet op het leefstijlloket.
- Inzet zorgtechnologie op leefstijl; benutten van digitale innovaties & toegankelijke gezondheidsinformatie gericht op gezonde leefstijl ('wat kunnen mensen zelf al doen en waar is informatie of hulp te vinden').
- Inzetten op verbeteren gezondheidsvaardigheden en aanpak kansen(on)gelijkheid, bijvoorbeeld met aanpak laaggeletterdheid om ervoor te zorgen dat mensen gezondheidsinformatie beter begrijpen.
- Investeren in voorkomen middelengebruik (alcohol, drugs, roken en vaperen in relatie tot leefstijl-gerelateerde ziekten).
- Investeren in beweeg- en sportparticipatie, aandacht voor gezonde voeding 'voor weinig geld', ontspanning en gezonde slaap.
- Investeren in de mentale gezondheid (via themalijn Mentale Gezondheid).

##### Voor de lange termijn (periode tot 2030):

- Onze leefomgeving ombuigen naar een gezonde leefomgeving vraagt een meerjarige integrale aanpak gericht op alle zes de dimensies van positieve gezondheid (Machteld Huber).
- Daarin hebben we ook oog voor de beroepsbevolking: hoe houden we de werkende generatie vitaal (ook onze eigen medewerkers), maar denk ook aan participatie in de arbeidsmarkt bij een chronische aandoening en/of rehabilitatie na ziekte.
- Verbinden aan omgevingswet en woonvisie: zo gaan bouwen dat de omgeving een gezonde leefomgeving wordt (in breedste zin van het woord: gericht op beweging, ontmoeten en sociale basis waar burgers elkaar helpen).
- Treffen van gezondheidsbevorderende maatregelen (zoals een rookvrije leefomgeving die uitnodigt tot ontmoeten en bewegen) en treffen van gezondheidsbeschermende maatregelen (zoals o.a. voldoende groen en watertappunten).

##### Beschrijving van de impact die deze opgave heeft

- De zorgvraag wordt voorkomen.
- De zorgvraag wordt verminderd.
- De kwaliteit van leven neemt toe.
- De prevalentie van leefstijlgerelateerde aandoeningen daalt tot onder landelijk gemiddelde.

## KERNPROBLEMEN EN AMBITIES PER PRIORITAIRE OPGAVE (KWALITATIEF EN MET DATA)

### Prioritaire opgave 6: Druk op de eerste lijn

#### Beschrijving van de prioritaire opgave(n)

De ervaren werkdruk onder huisartsen is hoog en neemt verder toe. Oorzaak hiervan is de toename van het aantal consulten in de periode 2023-2040, die voor een substantieel deel bestaan uit niet-medische, 'praktische' vragen, en de toegankelijkheid van (gespecialiseerde) vervolgzorg in zorg en sociaal domein (ggz, ziekenhuis, sociaal domein). De druk op de hele eerste lijn is ook zichtbaar in de wijkverpleging, waar het aantal cliënten sterk stijgt en het aantal medewerkers krimpt. De druk op de eerste lijn vertaalt zich naar een toenemende druk op de avond-, nacht- en weekendzorg. *De eerste lijn omvat een breder domein dan alleen de huisartsenzorg en wijkverpleging. De overige beroepsbeoefenaren betrokken bij ouderenzorg (zoals paramedici), mentale gezondheid (ggz-behandelaren), kansrijk opgroeien (jgz, kraamzorg, verloskunde) maar ook het maatschappelijk werk en apothekers ervaren de toenemende vraag en krapte op de arbeidsmarkt. In de overige prioritaire opgaven van dit regioplan zijn daarom ambities opgenomen om de eerste lijn te versterken. Dit thema kent daarmee een brede, thema-overstijgende aanpak.*

#### Beschrijving van de ambitie op de opgave(n)

In 2028 is de toegankelijkheid van eerstelijnszorg geoptimaliseerd met als doel een effectieve toewijzing van (zorg)vragen en een 15% daling van de relatieve zorgconsumptie\* in de eerste lijn, ten opzichte van het huidige niveau. Dit gebeurt door de inwoners van West-Brabant te leiden naar de juiste plek voor hun (zorg)vraag en door optimaal gebruik te maken van digitale ondersteuning.

\*Relatieve zorgconsumptie is de hoeveelheid zorg per inwoner in 2028 t.o.v. het niveau van 2023, uitgedrukt in aantallen (uren/dagen).

#### Beschrijving van de doelstellingen op de opgave(n)

Onnodige instroom en daaruit voortvloeiend ongewenste druk op de eerste lijn, substantieel terugdringen door effectieve inzet van het sociaal domein en vergroten zelfredzaamheid:

- Inwoners worden beter toegeleid naar eerstelijnszorg.
- Spoedzorg en huisartsenzorg worden beter gefaciliteerd om toestroom te beheersen.
- De zelfredzaamheid van de burger is toegenomen.
- Hechte samenwerking tussen professionals in de wijken en kernen, de medisch en sociale zorg zijn gericht op de gezondheid van de gehele populatie.
- Beter benutten van de capaciteit in de eerste lijn en anders organiseren van taken waar nodig.
- Dekkende en gedragen afspraken met andere sectoren (tweede lijn en sociaal domein) over doorstroom, doorverwijzing en regiebehandelaarschap.
- Iedere inwoner is voorzien van passende, brede eerstelijnszorg, waaronder huisartsgeneeskundige zorg. Hiermee is een groot deel van de huidige spoedzorg omgebogen naar dagzorg.

#### Beschrijving van de impact die deze opgave heeft

- De zorgvraag wordt uitgesteld.
- De zorgvraag wordt verminderd.
- De juiste zorg op de juiste plek.



# WERKEN AAN DE OPLOSSINGEN VOOR DE PRIORITAIRE OPGAVEN

## Bijdrage van projectportfolio aan de ambities

KERNPROBLEEM	Kwetsbare ouderen	Mentale gezondheid	Kansrijk opgroeien	Leefstijl- en leefomgeving- gerelateerde ziekten en kansenongelijkheid	Druk op de eerste lijn
AMBITIE	Afname 16% zorgvraag kwetsbare ouderen	Toegankelijkheid ggz waarborgen (wachtijden terug binnen Treeknorm)	Alle kinderen kansrijk en veilig opgroeien	Ervaren gezondheid boven landelijke gemiddelde	Optimalisatie toegankelijkheid eerste lijn & daling zorgconsumptie eerstelijns
PROJECTEN/PROGRAMMALIJN					
PROGRAMMA 1: Regionale vroegsignalering KO	✓	✓	✓	✓	✓
PROGRAMMA 2: Samen(-werken) in de wijk	✓	✓			✓
PROGRAMMA 3: Mantelzorgversterking	✓	✓	✓		✓
PROGRAMMA 4: Meer inzetten op collectieve preventie		✓	✓	✓	✓
PROGRAMMA 5: Mentale gezondheidsbeweging		✓			✓
PROGRAMMA 6: Meer inzetten van e-health	✓	✓		✓	✓
PROJECT 7: Kansrijke start		✓	✓	✓	✓
PROJECT 8: Zelfverzekerd ouderschap		✓	✓		✓
PROJECT 9: Gezonde kinderopvang			✓	✓	✓
PROJECT 10: Werken met voorspellende kinddata		✓	✓	✓	✓
PROJECT 11: De leefstijlcommunity	✓	✓	✓	✓	✓
PROJECT 12: Het leefstijlloket	✓	✓	✓	✓	✓
PROJECT 13: Brede preventieve aanpak middelengebruik	✓	✓	✓	✓	✓
PROJECT 14: Verbeteren gezondheidsvaardigheden	✓	✓	✓	✓	✓
PROJECT 15: Regio-alliantie Leefomgeving die bijdraagt aan een gezonde(re) leefstijl	✓	✓	✓	✓	✓
PROJECT 16: Verder uitrollen van slimme AI-triage binnen HA					✓
PROJECT 17: Organiseren van spoedzorg voor ouderen op de juiste plek	✓				✓
PROJECT 18: Hybride (medische) zorg	✓	✓		✓	✓
PROJECT 19: Regionaal opleiden van VS/PA	✓	✓		✓	✓
PROJECT 20: Creëren van vangnet voor inwoners zonder huisarts	✓	✓	✓	✓	✓

✓ = dit project draagt bij aan het realiseren van de meetbare ambitie van dit thema

## OVERKOEPELENDE PROJECTEN EN AANDACHTGEBIEDEN VANUIT IZA

# Innovatie en digitalisering

Het inzetten van zorgtechnologie, efficiëntie in zorgprocessen en het benutten van data, zijn niet meer weg te denken als we voldoende capaciteit en kwaliteit van zorg willen blijven bieden. Door de groeiende zorgkloof is het belangrijk om het arbeidspotentieel van zorgmedewerkers maximaal te ondersteunen en ontlasten, door techniek en zorgprocessen zo efficiënt mogelijk te laten lopen. Ook betekent passende zorg steeds vaker hybride zorg: een mix van digitaal en fysiek aangeboden zorg en ondersteuning. Innovaties en digitalisering leveren hiervoor een belangrijke bijdrage. Daarbij is het uitgangspunt: **zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan**. Partijen werken samen aan brede opschaling en toepassing van innovaties en hybride zorg. We moeten als organisaties niet allemaal het wiel opnieuw uitvinden, maar van elkaar leren. Het opschalen van innovaties en digitale mogelijkheden maakt expliciet onderdeel uit van alle prioritaire opgaven in dit regioplan.

Dit onderwerp gaat ook over het aansluiten van de inwoners bij de huidige ontwikkelingen in de maatschappij. Daarbij moeten we in ogenschouw houden dat we altijd aansluiten bij de wensen en mogelijkheden van de inwoners. Het is van belang om groepen die minder digitaal vaardig zijn, altijd de juiste ondersteuning te bieden.

Voorbeelden waar digitalisering en innovatie een bijdrage kunnen leveren:

- Het vergroten van de efficiëntie en kwaliteit van de (zorg)processen. Bijvoorbeeld door het gebruik van **zorg op afstand, domotica en slimme apparaten**.
- Het verbeteren van de samenwerking en communicatie tussen zorgverleners onderling. Goede **gegevensbeschikbaarheid** (over

de organisatiegrenzen heen) is hiervoor een belangrijke randvoorwaarde. Goede (stuur)informatie/data levert een bijdrage aan verbeterde zorg en de benodigde zorgcapaciteit.

- Met thuismeten streven we verschillende zaken na. Een toename aan eigen regie en zelfmanagement bij patiënten bijvoorbeeld. Dat zij minder vaak naar het ziekenhuis hoeven te komen, verslechtering eerder opgespoord wordt en medicatie sneller ingesteld wordt. Sinds maart 2023 heeft het Bravis ziekenhuis een monitoringscentrum. Dit monitoringscentrum wordt bemand door verpleegkundigen. Afwijkende metingen en meldingen komen hier binnen, waarna de verpleegkundige aan de hand van protocollen beoordeelt welke vervolgacties gewenst zijn. In de toekomst is het idee om dit monitoringscentrum uit te breiden naar een **regionaal monitoringscentrum**, waarbij in de regio wordt samengewerkt aan de beste ondersteuning.
- Een beter geïnformeerde patiënt met meer regie over zijn eigen gezondheid en ziekte. Door inzet van Persoonlijke Gezondheidsomgevingen (PGO's) en de inzet van bijvoorbeeld digitale coaches.
- Het stimuleren van de **innovatie** en ontwikkeling. Bijvoorbeeld door het gebruik van kunstmatige intelligentie, data-gedragen werken en augmented en virtual reality.

Om dit voor elkaar te krijgen is het van belang dat er een regionale digitale strategie komt. Succesvol samenwerken in de regio betekent dat er duidelijke afspraken gemaakt dienen te worden over de manier waarop IT een bijdrage kan leveren aan de samenwerking en de realisatie van het regioplan. Een goede digitale strategie helpt de regio en zal onderwerp van uitwerking zijn bij de uitvoering van het regioplan.

## OVERKOEPELENDE PROJECTEN EN AANDACHTGEBIEDEN VANUIT IZA

# Administratieve lastenverlichting

Het is belangrijk om te kunnen sturen op en verantwoorden over wat we doen in de zorg. We kunnen dan tijdig bijsturen en meer impact maken. Voor die inzichten is administratie nodig. Administratie en registratie hebben echter ook een grote keerzijde. Administratieve taken dragen negatief bij aan werkdruk en arbeidsplezier.

Daarom zetten we ons vol in voor administratieve lastenverlichting, zonder daarbij een goede basisadministratie te verliezen. Deze verlichting draagt bij aan het beter benutten van het arbeidspotentieel. De tijd die niet aan administratie wordt besteed, kan worden besteed aan de patiënt.

Dit is hard nodig om onze ambities te realiseren op de prioritaire opgaven.

We bereiken de administratieve lastenverlichting door:

- Administratie zoveel mogelijk te automatiseren.
- Administratie die geen duidelijk doel dient te schrappen (ontregelen).
- Geen dubbele administratie te doen (gegevensbeschikbaarheid en digitalisering dragen hier fors aan bij).
- De data die volgt uit de registraties, slimmer te gebruiken.

Om dit te bereiken zijn goede afspraken nodig tussen zorgorganisaties en financiers. In 2024 geven we deze afspraken vorm.

## OVERKOEPELENDE PROJECTEN EN AANDACHTGEBIEDEN VANUIT IZA

# Organiseren over de organisaties heen

Om oplossingen te vinden op regiobrede en –specifieke uitdagingen moeten bepaalde onderwerpen niet per organisatie worden opgepakt, maar over de organisaties heen. Dit geldt in elk geval voor de volgende onderwerpen:

- 1 Het regionaal oppakken van de **arbeidsmarktproblematiek**. Om die het hoofd te bieden werken we actief samen. We verkennen daarbij de mogelijkheden voor het regionaal werven van personeel, de dialoog voor behoud en inzetbaarheid, onderlinge uitwisseling, professionele ruimte voor het behoud van personeel en andere initiatieven. De relevante onderwerpen worden in 2024 verder uitgewerkt, waarbij we de verbinding zoeken met Transvorm.
- 2 Verbreden en verdiepen van **vaardigheden en kennis** van onze huidige en toekomstige professionals. Wij betrekken onze professionals hier nadrukkelijk bij. De transformatie vraagt om gelijkgerichte samenwerking over domeinen heen en acteren vanuit een breder kader. Regionale opleidingsinstituten worden betrokken bij deze beweging.
- 3 De ambitie die wij in West-Brabant West hebben, vraagt een **financiering** die de beweging naar voren faciliteert. Wij streven meetbare resultaten na en zijn bereid ons als zorg- en welzijnspartijen anders en meer gezamenlijk te organiseren. De partijen inclusief financiers (zorgverzekeraars en gemeentes) zullen met elkaar aan tafel moeten om hier goede afspraken over te maken met als doel om de structurele transitie te maken waar het IZA voor staat. Dit vraagt om een passende manier van financieren: over de lijnen van de organisaties heen en het beschikbaar stellen van financiering voor deze domeinoverstijgende plannen.
- 4 Zorg dicht(er)bij waar het kan en verder weg waar het moet, is een van de uitgangspunten van het IZA. Het moet er onder meer aan bijdragen dat het schaarse personeel in de zorg efficiënter wordt ingezet. Dit vereist afspraken, samenwerking en kennisuitwisseling tussen ziekenhuizen. Het Zorginstituut gaat deze ontwikkeling op gang helpen met het publiceren van zogeheten signalementen. Die brengen de knelpunten en gezamenlijke oplossingsrichtingen in kaart voor een aantal grote zorggebieden. Ten aanzien van **concentratie en spreiding** worden in 2024 afspraken gemaakt tussen zorgverzekeraars en aanbieders.
- 5 Bij het waar maken van onze ambities is betrokkenheid van onze stakeholders essentieel. In de regionale werkconferenties en bijeenkomsten met inwoners door Zorgbelang, hebben deelnemers expliciet aangegeven actief mee te willen doen aan het realiseren van onze regionale ambitie. Om hun betrokkenheid te versterken, is o.a. tijdige communicatie, duidelijk en begrijpelijk voor stakeholders, essentieel. Daartoe rekenen wij ook de externe omgeving. Daarom zal een **communicatieplan** worden opgesteld om inwoners, professionals, bestuurders en samenwerkingspartners geïnformeerd te houden over de voortgang en actief de dialoog te zoeken in het samen vormgeven van onze doelstellingen en aanpak.

## INWONERPARTICIPATIE

# Inwonerparticipatie bij het opstellen van het regioplan

Het regioplan is opgesteld met alle relevante stakeholders en daarbij is specifieke aandacht geweest voor de inbreng van inwoners. Dit traject is in samenwerking met Zorgbelang Brabant|Zeeland opgepakt.

Hiervoor heeft Zorgbelang Brabant|Zeeland in werksessies gesproken met mensen die momenteel via een formeel medezeggenschapsorgaan geïnformeerd worden en gevraagd of ongevraagd adviseren over kwesties binnen de gemeente of zorginstelling waarvoor zij actief zijn. Dit waren vooral leden van cliëntenraden en adviesraden sociaal domein.

Er is weinig direct contact tussen leden van cliëntenraden en adviesraden sociaal domein en inwoners/patiënten/cliënten,

anders dan binnen de eigen sociale kring. Het is daarom belangrijk om in het vervolg in contact te komen met inwoners (naast de mensen die in beeld zijn via de officiële medezeggenschap). De aanbevelingen en adviezen zijn meegenomen in het definitieve regioplan.

Uit alle werksessies komt naar voren dat mensen graag willen meedoen en meepraten, adviseren en meebeslissen over onderwerpen die hen aangaan. Alleen een mening mogen geven is voor veel mensen niet voldoende. De deelnemers gaven aan te willen meedoen wanneer er duidelijke kaders zijn, informatie tijdig gedeeld wordt en toegankelijk is, en willen coproduceren bij zowel de uitdagingen als de oplossingen.

## INWONERPARTICIPATIE

# Inwonerparticipatie bij het opstellen van het regioplan: aanbevelingen

- De organisaties en inwoners willen graag lokaal samenwerken op het gebied van Positieve Gezondheid als het gaat om leren en kennisdeling. Er zijn heel veel lokale initiatieven die deze boodschap uitdragen. Sluit aan bij de energie die er is.
- Inwoners en organisaties hebben niet altijd het overzicht van activiteiten. Het in beeld brengen van (kleine) lokale activiteiten biedt inwoners meer inzage. Dit proces op regionaal niveau vormgeven met een lokale vertaling is aan te bevelen.
- Inwoners en organisaties hebben een informatieachterstand voor wat betreft het regiobeeld en het regioplan. Besteed bij de verdere uitwerking en uitvoering van plannen aandacht aan de informatieverstrekking. De organisaties hebben een grote achterban die ze nu niet optimaal kunnen voorzien van informatie. Een communicatieplan voor inwoners biedt hiervoor mogelijkheden. Zorg voor toegankelijke, begrijpelijke en tijdige communicatie.
- Betrek inwoners en vertegenwoordigers van inwoners en informeer hen over het belang van hun betrokkenheid en mogelijke rol in de uitwerking en uitvoering van het regioplan en projecten.
- Geef inzicht in de werking van het (zorg)systeem.
- Faciliteer (4 keer per jaar) regionale gesprekstafels waarin inwoners, cliëntenraden, patiëntenraden, initiatieven uit het sociaal domein en de adviesraden, elkaar kunnen ontmoeten en van elkaar kunnen leren.
- Ondersteun de initiatieven die de al aanwezige gemeenschapszin ondersteunen/vergroten. Denk hierbij aan de ruimtelijke inrichting van de leefomgeving die het mogelijk maakt elkaar te ontmoeten. Denk ook aan digitale innovatie die vraag en aanbod van activiteiten in een buurt mogelijk maken.
- Zorg voor continue raadpleging. Dit vergroot de betrokkenheid van inwoners bij veranderingen in de zorg en draagt bij aan de dialoog tussen inwoners, zorgorganisaties en -professionals.
- Maak gebruik van bestaande initiatieven op het gebied van preventie en zelfzorg.
- Sluit aan bij de behoeften en energie van de gemeenschap. Betrek inwoners en luister naar ze.
- Inspraak en advies: werk samen met regionale vertegenwoordiging van inwoners, patiënten en cliënten door gebruik te maken van de vaste structuren in de regio. Maak de structuren toegankelijk en inzichtelijk voor iedereen.
- Inwoners hebben behoefte aan inzicht in initiatieven en projecten, formeel en informeel. Zorg voor een goede en actuele sociale kaart. Maak hierin de verbinding van lokaal naar regionaal. Een actuele sociale kaart vraagt om een doorlopend proces.
- Vergeet de jongeren niet. Uit de achterbanraadpleging blijkt dat deze doelgroep moeilijk bereikbaar is. Vertegenwoordigers van inwoners zien wel mogelijkheden. Scholen en sportverenigingen zijn belangrijke partners in het bereiken van jongeren.

## INWONERPARTICIPATIE

# Randvoorwaarden inwonerparticipatie bij het opstellen van het regioplan

Om te kunnen participeren moet voldaan worden aan de volgende randvoorwaarden:

- Transparantie, duidelijke doelstellingen en verwachtingen (kaders)
- Tijdige en toegankelijke communicatie
- Kennisdeling
- Empowerment
- Inclusiviteit
- Wederkerigheid
- Faciliteren van het participatieproces
- Invloed in de besluitvorming
- Gelijkwaardige samenwerking met inwoners en/of vertegenwoordigers

## INWONERPARTICIPATIE

# Inwonerparticipatie na 1 januari 2024

In samenwerking met Zorgbelang Brabant|Zeeland zijn de eerste contouren geschetst van de aanpak waarmee de inwoners betrokken worden bij de verdere ontwikkeling en uitvoering van het regioplan en de realisatie van projecten, na 1 januari 2024.

Het doel is tweeledig:

- Oplossingsrichtingen, geïnitieerde (nieuwe) acties en initiatieven binnen de regioafspraken aan laten sluiten bij de behoeften van inwoner.
- Inwoners activeren, ruimte geven, ondersteunen en versterken om zelf met oplossingsrichtingen, acties en initiatieven aan de slag te gaan, om de gezondheid te verbeteren en toekomstbestendige zorg en ondersteuning te realiseren voor alle inwoners van West-Brabant West.

Dit vraagt een aanpak op basis van twee sporen:

- 1 Stimuleren en ondersteunen van en samenwerken met inwo-

ners die initiatief nemen voor versterking vanuit de samenleving, zoals burgerinitiatieven, lotgenotengroepen en zorgcoöperaties. Hiermee wordt de beweging naar informele zorg gestimuleerd en het zelfoplossend vermogen van inwoners vergroot (eigenlijk wordt de gemeenschapskracht vergroot).

- 2 Bereiken en betrekken van alle inwoners met als doel het creëren van bewustwording van de problematiek en ophalen wat er leeft in de wijk, buurt of straat. Op die manier sluit de uitvoering van de agenda aan bij de behoeften van inwoners en daarmee vergroten we de eigen regie en grip op de eigen gezondheid.

De aanpak bouwt van lokaal naar bovenlokaal op: van wijk, naar gebied, naar gemeente, naar regio.

Aan de hand van de (nieuwe) governance zal in 2024 besloten worden hoe in de regio West-Brabant West de verdere invulling van inwonerparticipatie vorm krijgt.



## GOVERNANCE

# Governancestructuur

Belangrijk onderdeel van het uitvoeren van het regioplan is een goede governancestructuur. Het doel van de governance is 'het gezamenlijk sturen en monitoren op de ambities en doelstellingen zoals vastgelegd in het regioplan'.

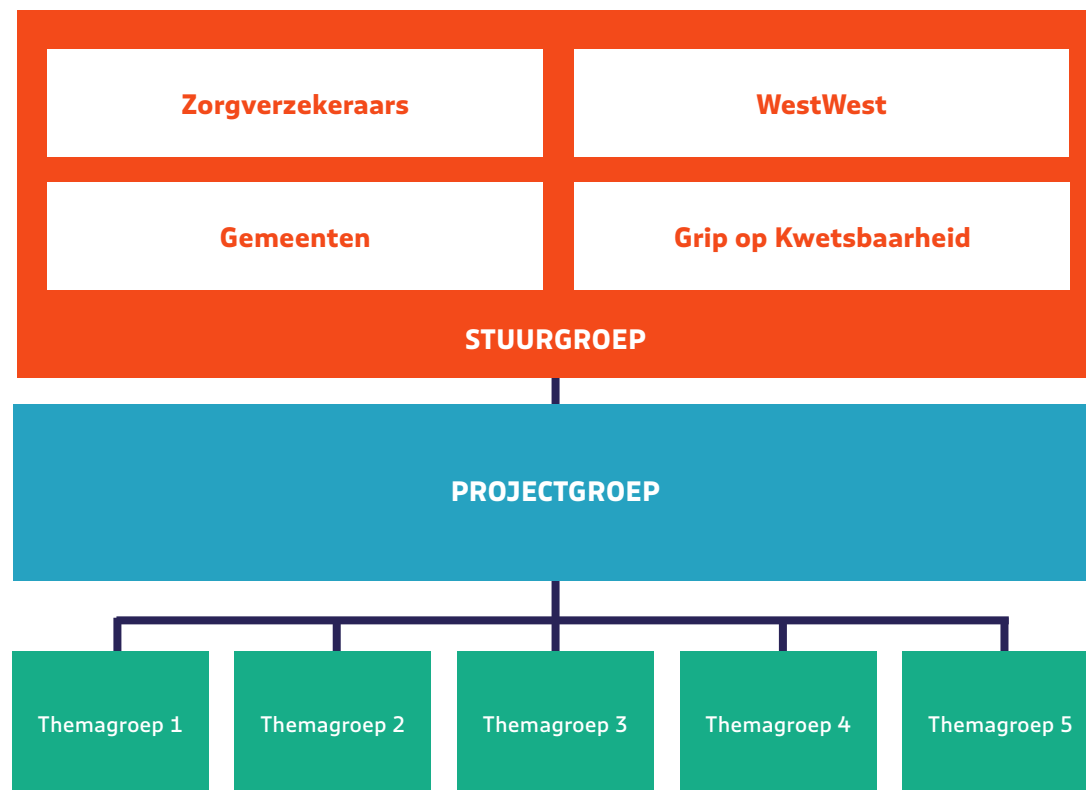
Op een goede manier samenwerken in de regio is een belangrijke voorwaarde voor het goed uitvoeren van het regioplan en daarmee het realiseren van de doelen van het Integraal Zorgakkoord. Dat vraagt commitment, betrokkenheid en inzet van alle betrokken partijen in de regio, maar ook helderheid in rollen, belangen en besluitvorming. De projecten gaan vooral over de instellingen heen en zullen elkaar vaak raken.

Om dit goed te doen is het van belang dat er goed wordt nagedacht over een werkende structuur in de regio. Op dit moment is er een stuurgroep en projectgroep gevormd vanuit WestWest en Grip op Kwetsbaarheid, in aanvulling met de coördinerende verzekeraar (CZ) en de gemeenten.

De stuurgroep is op dit moment met elkaar in gesprek over het inrichten van een toekomstbestendige governancestructuur. Tot het moment dat deze structuur is vastgesteld zal de huidige structuur aangehouden worden. In februari van 2024 zal de huidige structuur plaats maken voor een permanente structuur.

**NB:** De inhoud van het plan is leidend en de governance zal daar op volgen. De nog vast te stellen structuur is op dit moment geen barrière voor de uitvoering van het regioplan.

### Huidige governancestructuur



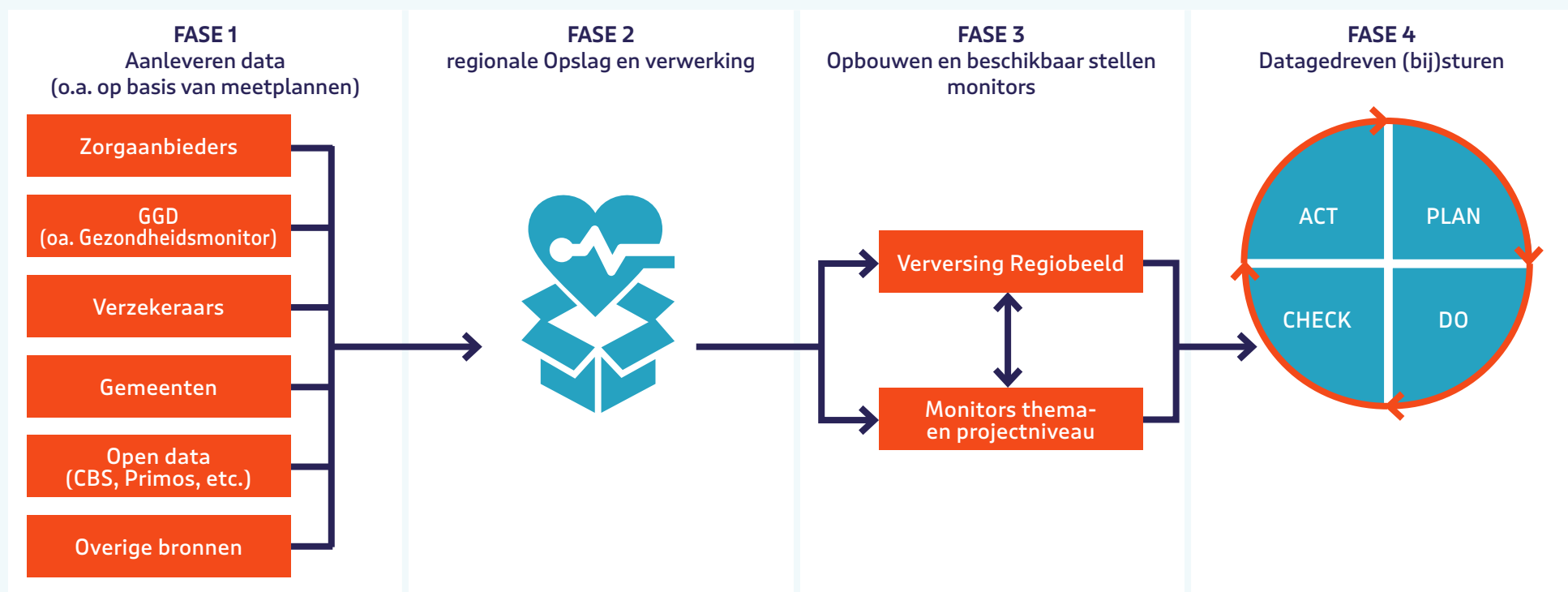
## OPZET PDCA

# Monitoren en bijsturen van het regioplan

Bij de uitvoering van dit regioplan moeten we kunnen volgen of we voldoende voortgang boeken in de projecten en of de projecten het gewenste resultaat opleveren. Het inrichten van deze regionale monitor is een basisvoorwaarde om te kunnen (bij)sturen. **De monitor is onderdeel van de in te richten regionale governance-structuur. Een passende structuur volgt op de inhoud van de ambities en aanpak. Dit inhoudelijke proces wordt in alle zorgvuldigheid in november en december 2023 doorlopen. Uiterlijk in februari 2024 kan dan de besluitvorming over de governance worden afgerond.**

Primair zal er een projectmonitor ingericht worden waarin voortgang, effect op de doelgroep en omvang van de doelgroep gevolgd worden. Hiervoor is dataverzameling nodig over instellingsgrenzen heen.

Op dit moment is er nog geen centrale voorziening die het monitoringsvraagstuk kan faciliteren. Uitgangspunt is om de monitoring duurzaam in te richten met een gedegen governance. Schematisch staat hieronder weergegeven hoe we met een centrale voorziening van brondata naar stuurinformatie komen:



## OPZET PDCA

# Monitoring per project & monitoring transformatie

In het regioplan staan de doelen van de projecten beschreven. Om te meten of de doelen worden bereikt, wordt op project-niveau gewerkt met meetplannen.

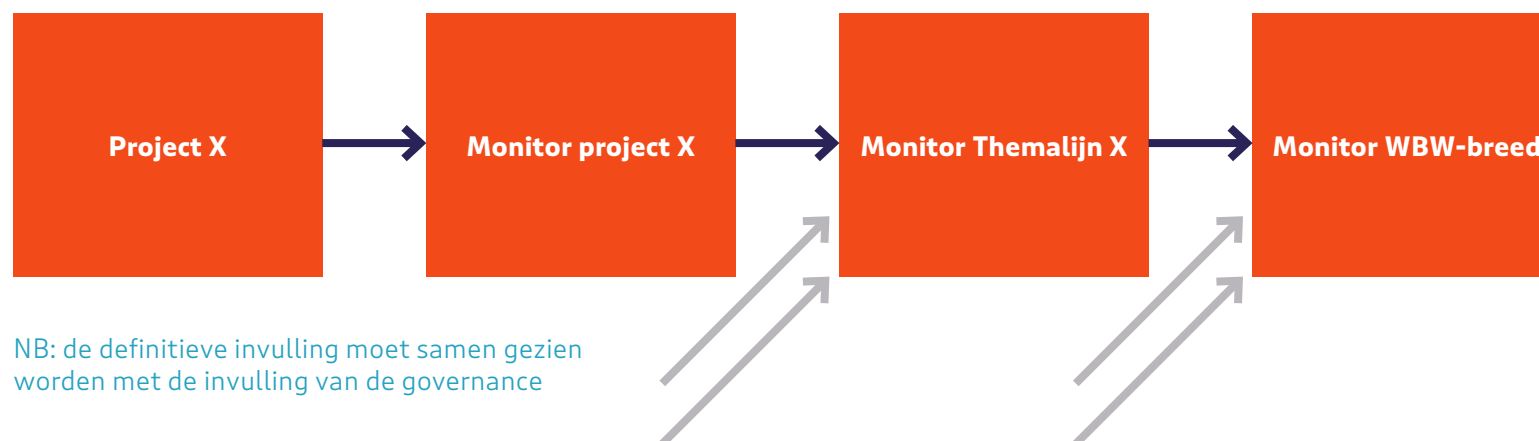
Elk project doorloopt een data-ontwerp fase, waarin een meetplan wordt opgesteld. In deze fase wordt gekeken of de data beschikbaar is en mag worden uitgewisseld. Ook wordt er nagedacht over of er pilotgroepen en referentiegroepen nodig zijn.

Er wordt in deze fase zoveel mogelijk gebruik gemaakt van expertise en data die er al is in de regio. Denk hierbij aan het goed betrekken van bijvoorbeeld de GGD over hoe het beste burgers kunnen worden bevraagd en de expertise van de GGD rondom monitoring, namens en samen met de gemeenten (GGD gezondheidsmonitor).

Op basis van de meetplannen is duidelijk wat, wanneer en hoe wordt gemeten. Deze data wordt verzameld en dient als input voor de projectmonitoring. Naast de beoogde effecten wordt er ook goed gekeken naar het bereik en de voortgang, zoals; bereiken we de beoogde doelgroep? Loopt het project op schema?

Voortgang, effect en bereik vormen samen de projectmonitor.

De monitors op project- en themaniveau geven een goed beeld op voortgang, bereik en effect. Deze monitors dienen als input voor de regiobrede transformatie-monitor. Van klein naar groot (van project, naar themalijn, naar West-Brabant West-breed).



NB: de definitieve invulling moet samen gezien worden met de invulling van de governance