

Regiobeeld 2.0

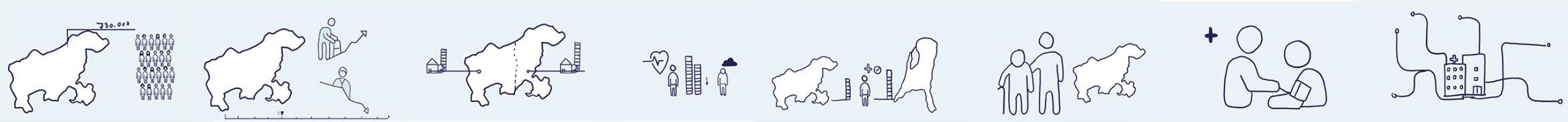
Zorg en Welzijn in West-Brabant

Rapportage

HET PON

Robuust





Aanleiding

Zorgverzekeraar CZ maakte, in het kader van het VWS-programma 'Juiste Zorg op de Juiste Plaats', een Regiobeeld van de regio West-Brabant. Dit is een overzicht van het zorggebruik, de zorgvraag en de verwachte zorgvraag in de regio: <https://regio-beeld.nl/west-brabant/> en voor de animatie <https://vimeo.com/427466168>

Om te komen tot een passende uitvoeringsagenda zijn het PON en Robuust gevraagd te verkennen in hoeverre dit beeld aangevuld kan worden met data en ervaringen van diverse stakeholders in de regio.

Doel hiervan is te komen tot een gedragen uitvoeringsagenda om de gezondheid van inwoners, de kwaliteit van zorg en welzijn en ondersteuning hierbij in de regio te verbeteren.

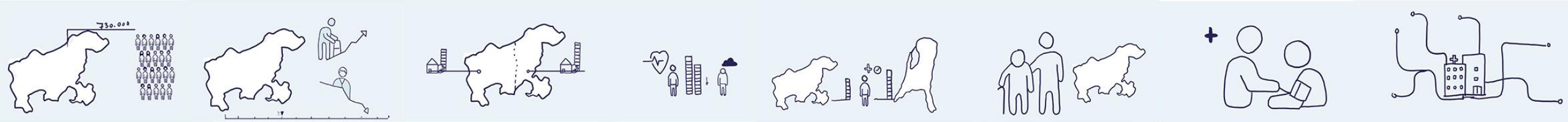
Regiobeeld 2.0: Zorg en Welzijn West-Brabant is een verslag van deze verkenning.

Opdrachtgever

Het PON en Robuust voerden deze verkenning uit in opdracht van CZ Zorgkantoor.

De opdracht wordt uitgevoerd onder begeleiding van een stuurgroep gevormd door CZ, vertegenwoordiging van de 16 gemeenten in West-Brabant en Zorgbelang Brabant | Zeeland





Processtappen naar Regiobeeld 2.0, werkzaamheden Het PON:

1. Animatie regiobeeld 1.0: juni 2020
2. Toetsing regiobeeld 1.0 met veld en input voor 2.0 via research community: juni 2020
3. Verbreding en verdieping data regiobeeld: Aanvullen data regiobeeld 1.0 met input veld tot concept-regiobeeld 2.0: juni-augustus 2020
4. Toetsing conceptrapportage met experts uit het veld: oktober 2020
5. Definitieve rapportage regiobeeld 2.0, vastgesteld door bestuurders gemeenten West-Brabant: november 2020
6. Animatiefilm regiobeeld 2.0: december 2020

Projectteam Het PON: Marleen van der Haar, Mirjam Smulders, Ellen Dingemans, Britte van Dalen en Loet Verhoeven

Leeswijzer van de rapportage:

Deel 1: Verbreding en verdieping van het regiobeeld West-Brabant

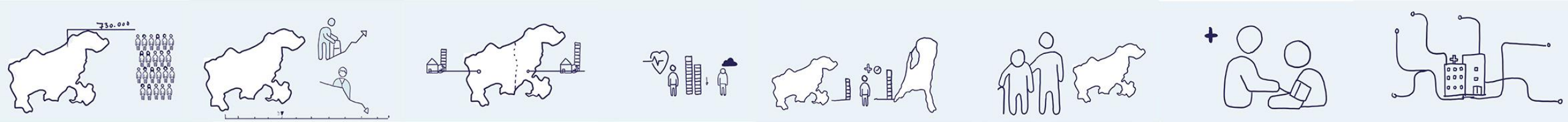
1. Feedback en input voor regiobeeld van zorg en welzijnsveld in West-Brabant
2. Aanvullende data: verbreding en verdieping (inclusief FACTSHEET KNELPUNTEN)
3. Conclusies
4. Adviezen voor interventieagenda

Deel 2: Een opstap naar Fase 2

1. Scenario's als richting voor interventieagenda (veranderopgave)
2. Scenario 1: Alles blijft zoals het nu is
3. Scenario 2: Als we zorg en welzijn anders organiseren, 2030
4. Scenario 3: Als we meer inzetten op preventie en positieve gezondheid, 2030

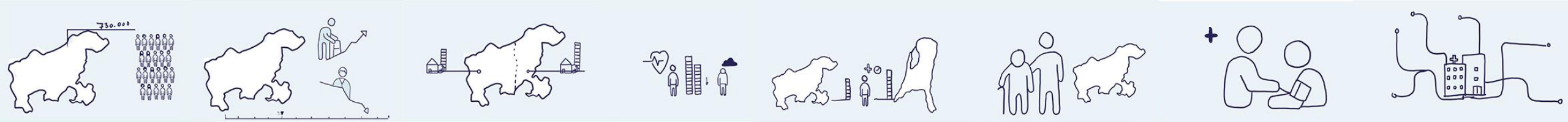
Deel 3: Feedback en aanvullingen op concept Regiobeeld 2.0 van zorg en welzijnsveld in West-Brabant (versie 16 september 2020)

Deel 4: Databronnen per thema



Deel 1

Verbreding en verdieping van het regiobeeld West-Brabant



1. Feedback en input voor Regiobeeld van zorg en welzijnsveld in West-Brabant

Input van stakeholders zorg en welzijn in West Brabant

In een online gesprek, een 10-daagse online research community (8 tot en met 18 juni 2020), met diverse stakeholders in West-Brabant is verkend in hoeverre het Regiobeeld West-Brabant van CZ herkenbaar is en wat er nog aangevuld kan worden.

De deelnemers waren **(zorg)professionals, bestuurders, cliënten, bewoners, mantelzorgers en belangenbehartigers.**

De inbreng van de deelnemers aan de research community is gebruikt bij de verbreding en verdieping van data en om scenario's te ontwikkelen.

64
actieve
deelnemers

507
reacties

9
geactiveerde
discussies

Het volledige verslag van de research community is te vinden op:
<https://hetpon.nl/content/uploads/2020/08/Het-PON-Rapportage-Research-Community-Regiobeeld-West-Brabant-Zorg.pdf>

Deelnemers herkennen de drie knelpunten uit het Regiobeeld West-Brabant:

- **Tekort zorgverleners:**

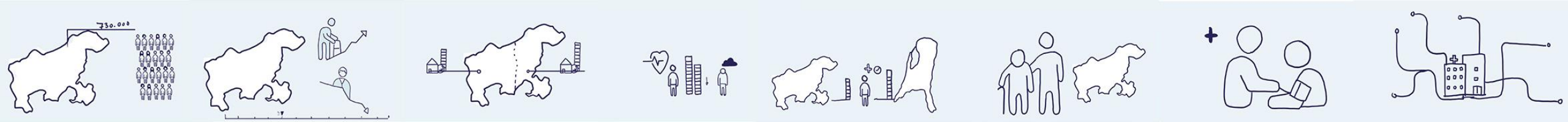
Feedback deelnemers: er is een tekort aan beschikbare goede zorgverleners. Dit wordt herkend binnen de diverse sectoren binnen het zorg en welzijnsdomein. Er is daarnaast niet alleen een tekort aan zorgverleners, maar ook aan zorgverlener-tijd. Er zijn veel mantelzorgers in de regio, maar ook de druk op mantelzorgers is een punt van aandacht.

- **Sociale problematiek:**

Feedback deelnemers: er wordt een toename van meer complexe, en op elkaar inwerkende problematieken ervaren. Het gaat vaak om een combinatie van fysieke gezondheid en (psycho)sociale problematiek (multiproblematiek).

- **Meer ouderen:**

Feedback deelnemers: de toenemende vergrijzing zal grote druk geven op de zorg. Dit zorgt voor uitdagingen in voorzieningen, zorgpersoneel in de ouderenzorg en (langer thuis) wonen.



1. Feedback en input voor Regiobeeld van zorg en welzijnsveld in West-Brabant

Ontbrekende ontwikkelingen/uitdagingen in het eerste regiobeeld volgens deelnemers:

Samenwerking

Om de diverse complexe uitdagingen in de regio aan te gaan, is samenwerking van belang. Deze uitdaging moet een plek krijgen in het Regiobeeld 2.0. **Met name bij meervoudige problematieken** kan de huidige manier van werken belemmerend werken. De uitdaging is om samen de handen ineen te slaan om te komen tot effectieve en goede zorg én gezamenlijk de diverse uitdagingen binnen de regio aan te kunnen gaan. Het delen van kennis, samenwerking op digitaal gebied, ontschotten en vereenvoudigen van procedures wordt onder andere door de deelnemers genoemd.

Preventie

In het huidige beeld ontbreken de ontwikkelingen op het gebied van preventie. Het wordt door de deelnemers als een belangrijke uitdaging gezien. **Hoe houden we mensen in de regio zo lang mogelijk gezond? Hoe kunnen we zorgen voor elkaar?** Het gaat hierbij om zowel om gezond ouder worden, maar ook om gezond opgroeien. Gericht op de gemiddelde inwoner van West-Brabant, maar ook **specifiek gericht op psychosociaal kwetsbare inwoners**. Dit vraagt aandacht op het gebied van voorzieningen, huisvesting en bereikbaarheid. Ook vraagt dit om een andere mindset.

Aandacht voor acceptatie en aandacht mentale gezondheid

Gezondheid gaat zowel over fysieke als mentale gezondheid. Met name een bredere acceptatie van en aandacht voor mentale gezondheid kan helpen in preventie van psychosociale problematiek.

Digitalisering

Digitalisering is een genoemde ontwikkeling die volgens deelnemers niet mag ontbreken in het Regiobeeld 2.0. Digitalisering zal essentieel zijn in de toekomst van de zorg. Het is een ontwikkeling waar alle zorginstanties zich mee bezig houden, maar wordt ook gevoeld als een uitdaging. De implementatie van digitale oplossingen wordt als lastig ervaren. Ook rijst de vraag hoe de balans te kunnen vinden tussen wat digitaal kan en wat fysieke inspanning vraagt?

Aandacht voor diversiteit en interculturaliteit

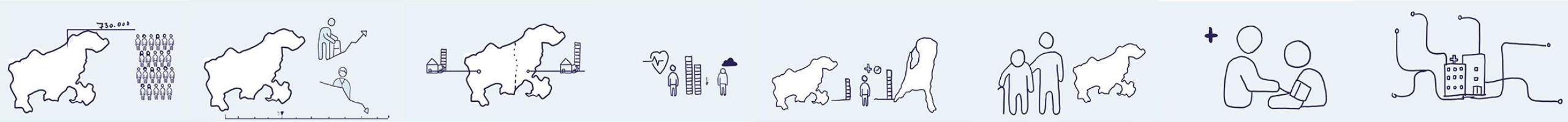
Professionals hebben te maken met diversiteit onder cliënten. Het is de uitdaging om in een inclusieve samenleving, rekening te houden met die diversiteit. Ook binnen organisaties zou hier meer aandacht voor moeten zijn.

Perspectief van ervaringsdeskundigen

Het perspectief en de rol van ervaringsdeskundigen wordt gemist in het Regioprofiel. Zij kunnen van betekenis zijn zowel binnen als buiten organisaties.

Kwetsbaarheid van mantelzorgers

Op dit moment zijn er veel mantelzorgers in de regio. Vanwege de vergrijzing zal mantelzorg vaker door leeftijdsgenoten worden geboden, waardoor de kwetsbaarheid van mantelzorgers toeneemt.



1. Feedback en input voor Regiobeeld van zorg en welzijnsveld in West-Brabant

Prioritering uitdagingen voor het organiseren van zorg en welzijn in West-Brabant:

Deelnemers vinden het lastig uitdagingen te prioriteren, alles verdient aandacht.

Grote uitdaging 1:

- Inzetten op **preventie/vroegsignalering** met **positieve gezondheid** als uitgangspunt is tevens een belangrijke uitdaging. Hoe houden we mensen in de regio zo lang mogelijk gezond? Hoe kunnen we zorgen voor elkaar? (zowel gezond ouder worden als gezond opgroeien) Gericht op de gemiddelde inwoner van West-Brabant, maar ook specifiek gericht op **(psychosociaal) kwetsbare inwoners**.

Genoemde oplossingsrichtingen door deelnemers:

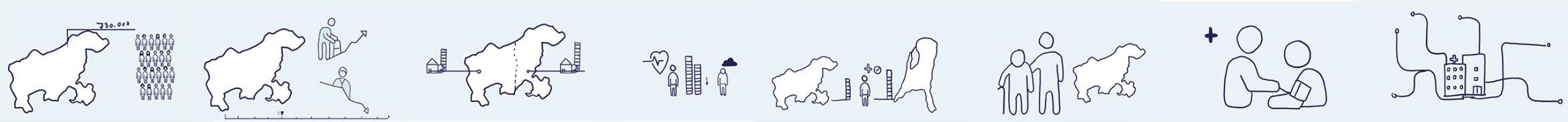
- Aandacht voor gezonde leefstijl (o.a. voeding, sport, gezonde mentale bezigheden)
- Positieve gezondheid als uitgangspunt.
- Informeren, voorlichten, bewustmaken en adviseren.
- Gericht op alle leeftijdsgroepen; van kinderen en hun ouders om gezond op te groeien, tot ouderen om langer gezond thuis te blijven wonen.
- Leefomgeving aantrekkelijk maken.
- Inzet van technologische ontwikkelingen ter ondersteuning.
- Resultaten meetbaar maken om de inzet van preventie meer zichtbaar te maken.
- Samenwerking tussen inwoners, gemeenten, voorliggend veld, zorg en welzijn organisaties.
- Coaching en begeleiding bieden.

Grote uitdaging 2:

- Volgens deelnemers ligt een grote uitdaging op het gebied van **interdisciplinaire (domein overstijgende) samenwerking om effectieve en kwalitatief goede zorg te kunnen bieden**. Op dit moment worden er schotten ervaren tussen instellingen, zorgprogramma's, het sociaal domein en de zorgverzekeraars. Met name bij complexe vraagstukken (multi problemen) is het moeilijk om de juiste zorg te leveren.

Genoemde oplossingsrichtingen door deelnemers:

- Een gezamenlijk doel bepalen.
- Met elkaar meelopen, kennis maken om elkaar beter te vinden.
- Ontschotten om ruimte te kunnen geven aan voor integrale zorg.
- Samenwerking als voorwaarde voor subsidie (vanuit gemeente).
- Inzet van een coördinator die zorgt voor verbinding tussen verschillende partijen en belanghebbenden.
- Denken vanuit concullega's in plaats van concurrentie.
- Loslaten van organisatiebelangen.
- Inzicht hebben in wie welke zorg kan bieden, wie welke expertise in huis heeft



2. Aanvullende data: verbreding en verdieping t.o.v. Regiobeeld 1.0

Wat hebben we gedaan?

Belangrijke verbredingen

- Sociale kant verbreed met welzijnsveld en sociale situatie indicatoren (Monitor Sociaal Domein, MSD)
- Gezonde en sociale leefomgeving in beeld gebracht
- Preventie: gezondheidsvaardigheden, kwetsbaarheid

Belangrijke verdiepingen

- Indicatoren over kosten en kwaliteit van verschillende typen zorg
- Personeelsdynamieken in de regio in beeld
- Subregionale* en gemeentelijke verschillen in beeld gebracht

NB. Alle data en onderzoeksverantwoording zijn terug te vinden in de bijbehorende dataset. In bijlage zijn de indicatoren en databronnen per thema vermeld.

* De aangehouden indelingen van de subregio's West-Brabant:

1. Breda
2. AB gemeenten (Alphen Chaam, Baarle-Nassau)
3. Dongemond (Altena, Geertruidenberg, Drimmelen en Oosterhout)
4. Brabantse wal (Bergen op Zoom, Steenbergen en Woensdrecht)
5. De6 (Etten-Leur, Halderberge, Moerdijk, Roosendaal, Rucphen en Zundert)

De 7 thema's langs vier lijnen

1. Mens:

- Bevolkingskenmerken (sociale situatie)
- Gezondheid en welzijn
- Zorg- en welzijnsgebruik

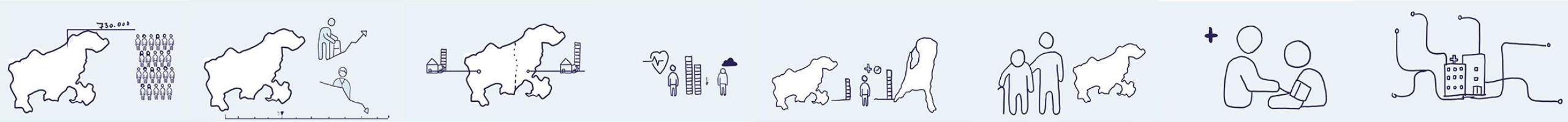
2. Zorginfrastructuur:

- Vraag en aanbod
- Tijdigheid
- Bereikbaarheid
- Kwaliteit van zorg en welzijn (cliëntervaringsonderzoek Wmo)

3. Kosten: Wlz, Zvw, Wmo, Jeugd

4. Huidige inzet op preventie, leefstijl en eigen regie t.b.v. vermindering kosten, ziektelast en gezondheidswinst

- Zelfredzaamheid, samenredzaamheid en leefomgeving (leefstijl indicatoren, leefomgeving)
- Langer thuis wonen
- Gezondheidsvaardigheden (GGD), kwetsbaarheid, zelfredzaamheid
- Mantelzorg geven (en behoefte aan ondersteuning bij geven)



Factsheet: Knelpunten in West-Brabant

KWETSBAARHEID:

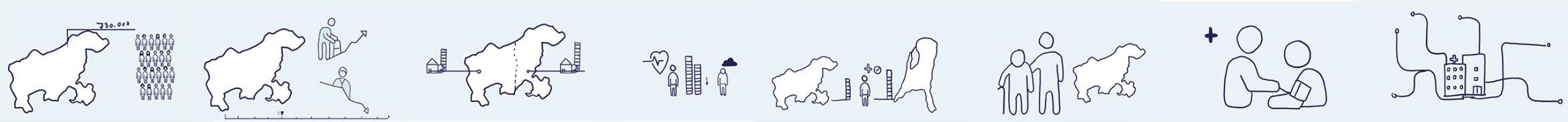
- Ouderen: 27% van de 65-plussers in West-Brabant is in fysiek, psychisch en sociaal opzicht een kwetsbare oudere.
- Psychosociaal: Een flink deel van de West-Brabanders heeft psychosociale problemen (eenzaamheid, kans op angst en depressie)
- Sociaal-economisch: bijna 6% van de huishoudens in West-Brabant is arm.
- WMO-gebruik in West-Brabant is hoger dan het landelijk gemiddelde.

LEEFSTIJL:

- 39% van de inwoners van West-Brabant (19-64 jaar) beweegt onvoldoende (NNGB-norm), 14% heeft ernstig overgewicht, 19% vertoont risicogedrag wat betreft alcohol en 7% wat betreft roken.

ZORGAANBOD:

- In West-Brabant is momenteel een personeelstekort; De uitstroom van zorg- en welzijnspersoneel is groter dan de instroom. Daarnaast is 1 op de 4 werkenden in de zorg 55 jaar of ouder.
- Nu verleent 16% van de inwoners van West-Brabant mantelzorg. Druk op de mantelzorgers is groot. In de toekomst vergrijst West-Brabant sterk. Er is meer zorg nodig.



2. Aanvullende data: Mens

Bevolkingskenmerken:

De regio West-Brabant bestaat uit 16 gemeenten en telt 706.412 inwoners (CBS statline, 2019).

Sociaal economische status:

De sociaal economische status is relatief laag in Bergen op Zoom, Roosendaal en Rucphen. 5,9% van de huishoudens in de regio is arm (inkomen onder 105% van het sociale minimum, gedurende 4 jaar of langer); de drie grote steden – Breda, Bergen op Zoom en Roosendaal – schieten ruim boven het gemiddelde. Van de kleinere gemeenten valt Baarle-Nassau op met een hoger dan gemiddeld percentage (6,7%).

Gezondheid en welzijn:

Ervaren gezondheid:

Gemiddeld beoordeeld 73% van de inwoners de eigen gezondheid als goed. Dit varieert sterk van 66% in Rucphen tot 79% in Alphen Chaam (Regiobeeld 1.0, data uit 2016)

Psychosociale gezondheid:

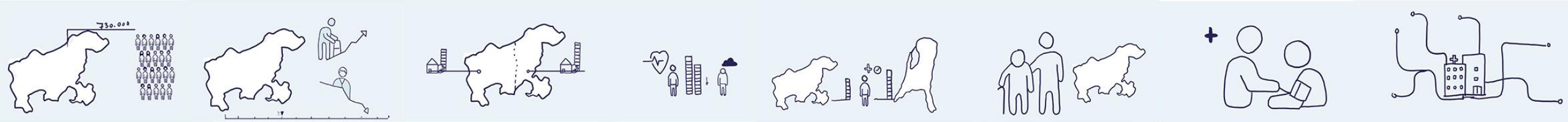
11% van de inwoners is zeer eenzaam (Brabantscan, 2016); uitschieters zijn Rucphen (14%) en Etten-Leur (15%). Het risico op angst en depressie is in de 3 grote West-Brabantse steden en Rucphen ruim hoger dan het landelijk gemiddelde (Regiobeeld 1.0, data uit 2016).

Sociaal vertrouwen:

Gemiddeld genomen heeft 65% van de inwoners in West-Brabant tamelijk tot veel vertrouwen in mensen. Dit sociaal vertrouwen is het hoogst in Breda en AB gemeenten (Monitor sociale veerkracht, data uit 2017)

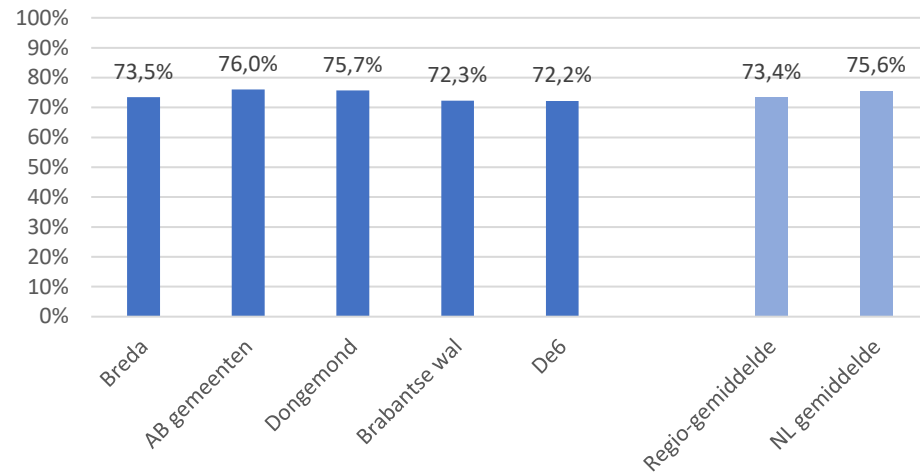
Sociale cohesie:

Inwoners van West-Brabant geven de sociale aspecten in hun woonbuurt gemiddeld het rapportcijfer 6,2. Roosendaal scoort het slechtst (6.0) en Altena, Drimmelen en Oosterhout het best (6,5). (Gezonde leefomgeving, data uit 2019)



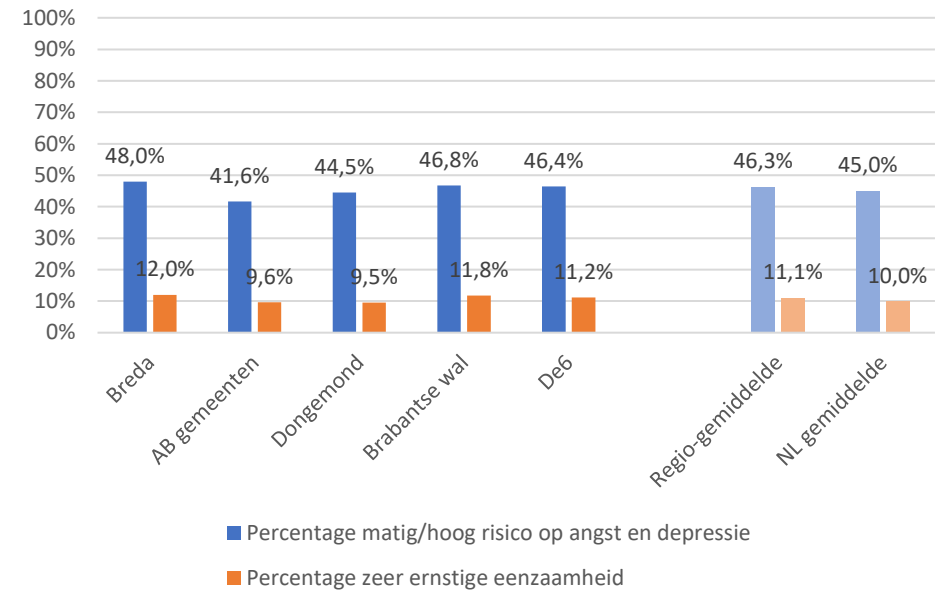
3. Subregionale verschillen

(Zeer) goed ervaren gezondheid

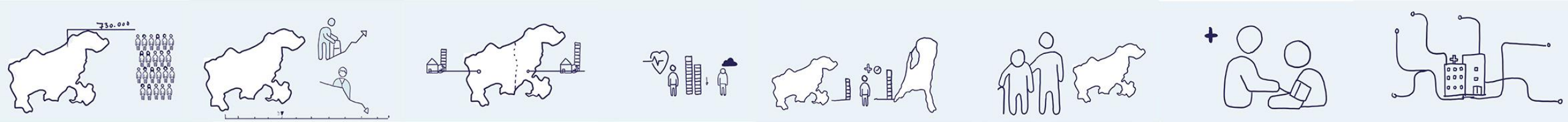


Bron: Regiobeeld 1.0, data uit 2016

Psychosociale gezondheid



Bron: Regiobeeld 1.0, data uit 2016



2. Aanvullende data: Mens

Bevolkingskenmerken:

Grijze druk:

Het aandeel 65-plussers in West-Brabant ten opzichte van de beroepsbevolking neemt de komende 20 jaar toe van 34% naar 49%.

Dat is iets meer dan het landelijk gemiddelde en vooral in Baarle-Nassau, Woensdrecht en Halderberge is de grijze druk hoger dan gemiddeld. In de drie grote steden (Breda, Bergen op Zoom en Roosendaal) is de grijze druk het minst.

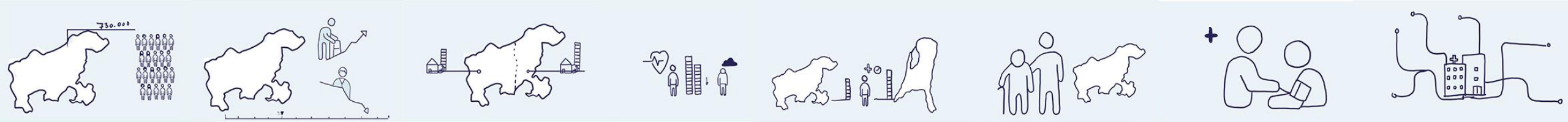
Gezondheid en welzijn:

Ontvangen mantelzorg 65-plussers:

Het aandeel 65-plussers dat mantelzorg ontvangt is wat hoger dan het landelijk gemiddelde (11%; voor de leeftijdscategorie 19-64 jr. is dit 3% - Regiobeeld 1.0, data uit 2016). In Altena en Zundert is dit percentage het hoogst (13% en 15%).

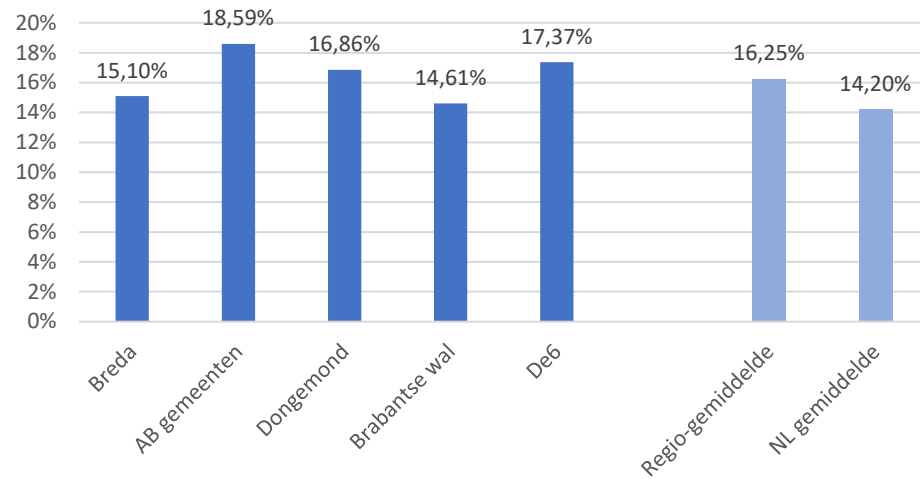
Mantelzorg verlenen:

In West-Brabant verleent men gemiddeld genomen meer mantelzorg dan landelijk (regiogemiddelde 16% en NL gemiddelde 14%). In de regio varieert het tussen de 14% in Woensdrecht en 21% in Alphen Chaam. Op subregio-niveau scoort AB-gemeenten het hoogst (19%).



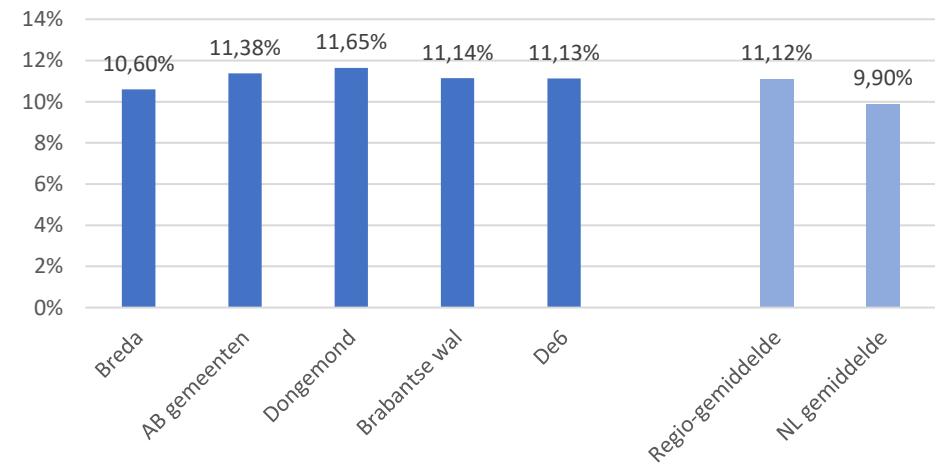
3. Subregionele verschillen

Deel van de bevolking dat mantelzorg verleend

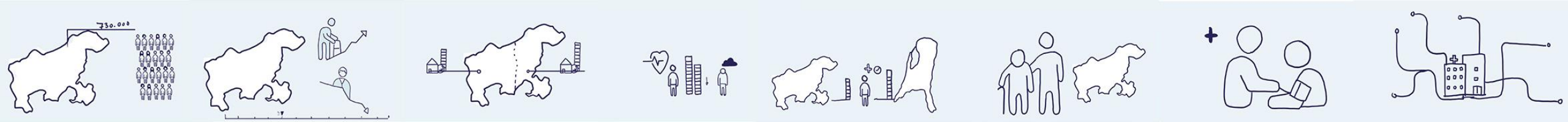


Bron: Regiobeeld 1.0, data uit 2016

Percentage ontvangen mantelzorg 65-plussers

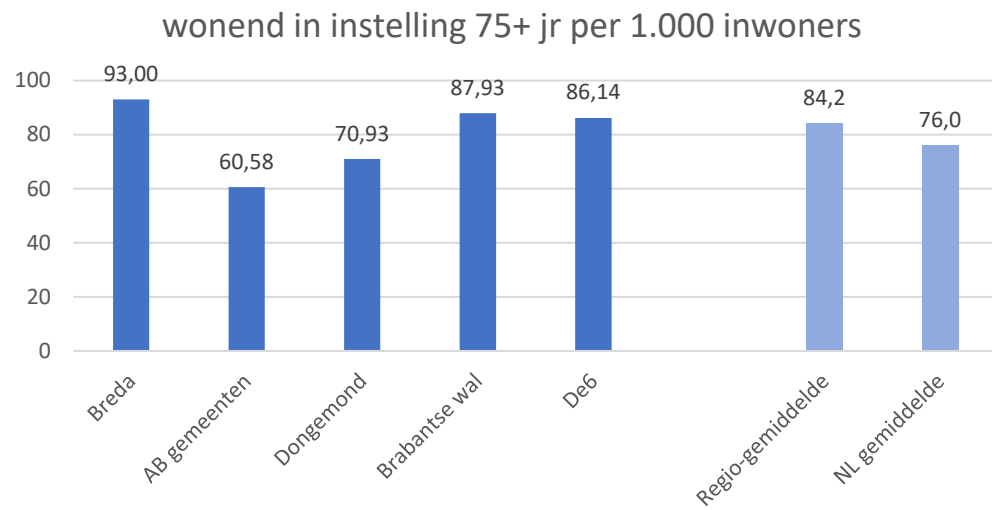


Bron: Regiobeeld 1.0, data uit 2016



2. Aanvullende data: Mens

Ouderen in instelling: In de regio West Brabant wonen meer 75-plussers in een instelling dan landelijk gezien. Binnen de regio valt op dat dit erg hoog is in de subregio's Breda, Brabantse wal en De6 (MSD, data uit 2019).



Bron: Monitor Sociaal Domein, data uit 2019

Zorg- en welzijnsgebruik in het sociaal domein:

Aanvullend op het regiobeeld 1.0 presenteren we hier het gebruik van zorg uit de Wmo en zorg via de Jeugdwet.

Maatwerkarrangementen Wmo:

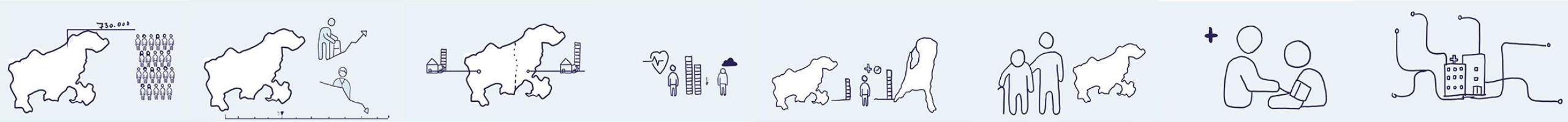
Het totaal aantal maatwerkarrangementen (hulp huishouden, ondersteuning thuis, verblijf en opvang, hulpmiddelen en diensten) is hoger dan het landelijk gemiddelde in de regio (74 per 1.000 inwoners); subregio Breda is een uitschieter omhoog (85) en de subregio AB gemeenten een uitschieter omlaag (55) (MSD, data uit 2019).

Het aantal maatwerkarrangementen is met name hoog onder 75-plussers, mn. in subregio's Breda, De6 en Brabantse Wal.

Jeugdzorgtrajecten:

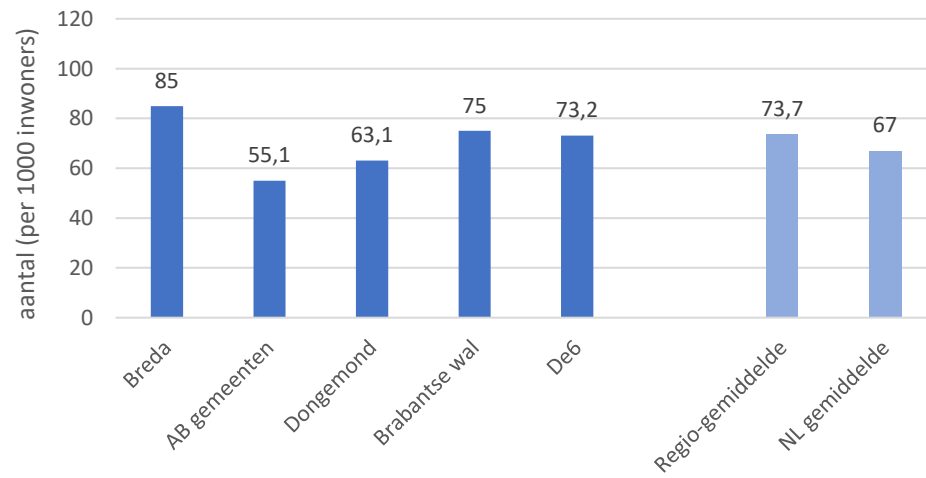
Het totaal aantal jeugdzorgtrajecten (jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering) in West-Brabant is 100 per 1.000 inwoners (regiogemiddelde); op gemeenteniveau zijn Etten-Leur en Moerdijk uitschieters naar boven. (MSD, data uit 2019)

In 91% van de jeugdzorgtrajecten gaat het om jeugdhulp (MSD, 2017). In West Brabant ontvangen 16.055 jeugdigen jeugdhulp. (Brabantscan, data uit 2018)



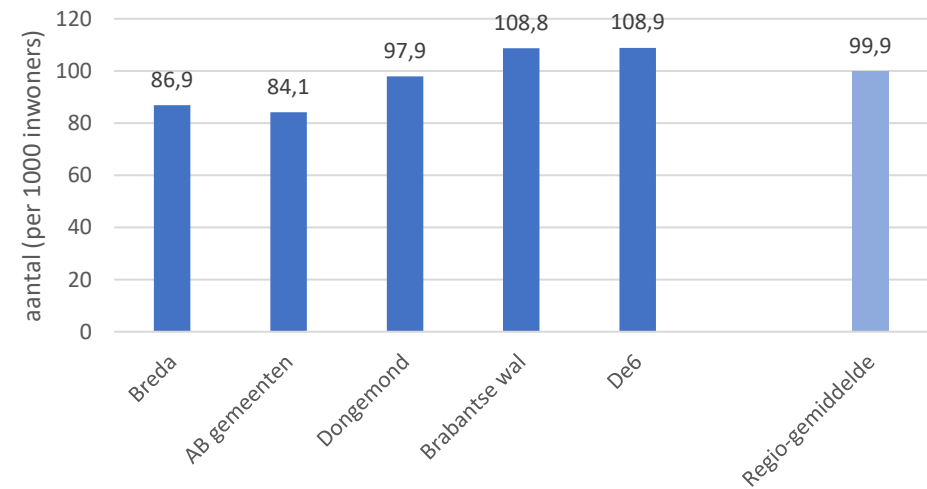
3. Subregionale verschillen

Wmo-maatwerkarrangementen

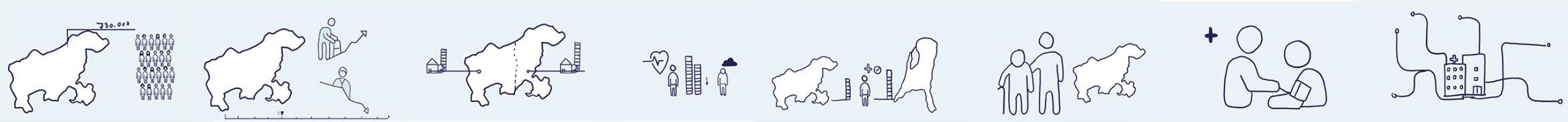


Bron: Monitor Sociaal Domein, data uit 2019

Jeugdzorgtrajecten



Bron: Monitor Sociaal Domein, data uit 2019



2. Aanvullende data: Zorginfrastructuur

Kwaliteit:

Aanvullend op het regiobeeld 1.0 presenteren we de resultaten uit cliënttevredenheidsonderzoeken Wmo.

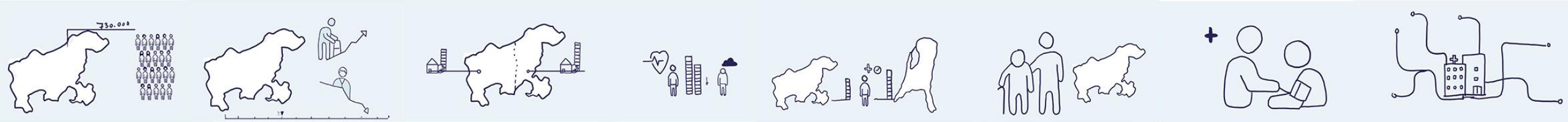
Wmo-clënten zijn gemiddeld genomen tevreden met de ondersteuning die ze krijgen; uit de cliënttevredenheidscijfers blijkt ook dat W-Brabant iets beter scoort dan het landelijk gemiddelde. 85% van de WMO-gebruikers in W-Brabant vinden de kwaliteit van de hulp goed en vinden dat de ondersteuning past bij de hulpvraag die ze hebben (Brabantscan). 79% vindt dat ze door de hulp een betere kwaliteit van leven hebben.

Personeelstekort:

Regiobeeld 1.0 legt link met vergrijzing. Meer zorg nodig, maar ook **vergrijzende beroepsbevolking**. Volgens cijfers van Transvorm is 1 op de 4 werkenden in zorg en welzijn in West-Brabant 55 jaar of ouder (gemiddeld 60 jaar oud). Zij bereiken de komende jaren de pensioengerechtigde leeftijd.

Op dit moment is de **instroom** aan zorg & welzijn personeel in W-Brabant groter dan de uitstroom. (Transvorm, data uit 2019)

In de steden en in Rucphen, Steenbergen en Zundert 1 op de 4 à 5 ouderen dat er geen hulp in de omgeving beschikbaar is als dat om gezondheidsredenen nodig mocht zijn (Brabantscan, data uit 2016). In deze gemeenten zal de **druk op het formele zorgsysteem** naar verwachting groter zijn dan elders.



2. Aanvullende data: Kosten

Relatieve cijfers:

In regiobeeld 1.0 wordt uitgegaan van relatieve cijfers over kosten en zorggebruik. Er wordt gekeken of de kosten hoger of lager zijn dan je op basis van de samenstelling van de bevolking kunt verwachten. Deze cijfers laten zien dat de kosten in W-Brabant relatief laag zijn, rekening houdend met de bevolkingssamenstelling (denk bijv. aan de grijze druk).

Absolute cijfers:

Het regiobeeld 1.0 is aangevuld met data over de absolute kosten op de vier zorgwetten. Hoe de bevolking ook is samengesteld, de rekeningen moeten betaald worden. Daarom is het regiobeeld aangevuld met data over de absolute kosten op de vier zorgwetten.

De data laten zien dat er binnen de regio W-Brabant aanzienlijke verschillen zijn tussen subregio's en gemeenten in zorgkosten (relatief en absoluut).

Zvw en Wlz:

De gemiddelde kosten voor de Zvw en Wlz in de regio zijn **3683 euro per verzekerde** (landelijk gemiddelde 3615 euro). De gemeenten Etten-Leur, Rucphen, Roosendaal, Drimmelen, Zundert, Bergen op Zoom scoren bovengemiddeld hoog op deze zorgkosten.

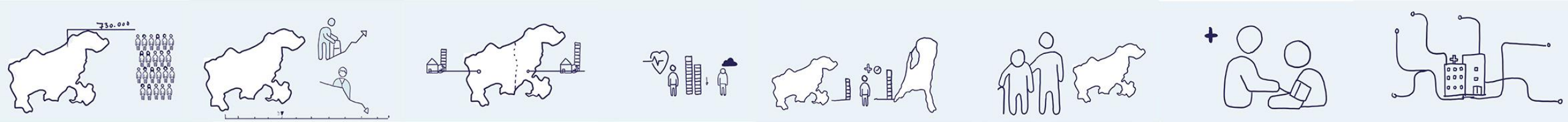
De gemiddelde kosten per verzekerde voor de ZVW (inclusief GGZ) zijn 2497 euro en voor de WLZ 1186 euro. Gemiddeld genomen zijn de kosten voor GGZ 171 euro per verzekerde. Uitschieters voor GGZ-kosten zijn de drie grote steden en Etten-Leur. (zorgprismaopenbaar.nl, data uit 2017)

Wmo:

De gerealiseerde uitgaven per 1.000 inwoners aan Wmo-maatwerkarrangementen zijn relatief hoog in Breda (356 euro in 2018). Ook Rucphen (233 euro) en Oosterhout (223 euro) scoren relatief hoog (data niet beschikbaar voor Alphen-Chaam, Baarle-Nassau, Bergen op Zoom en Moerdijk). (Monitor Sociaal Domein, data uit 2018).

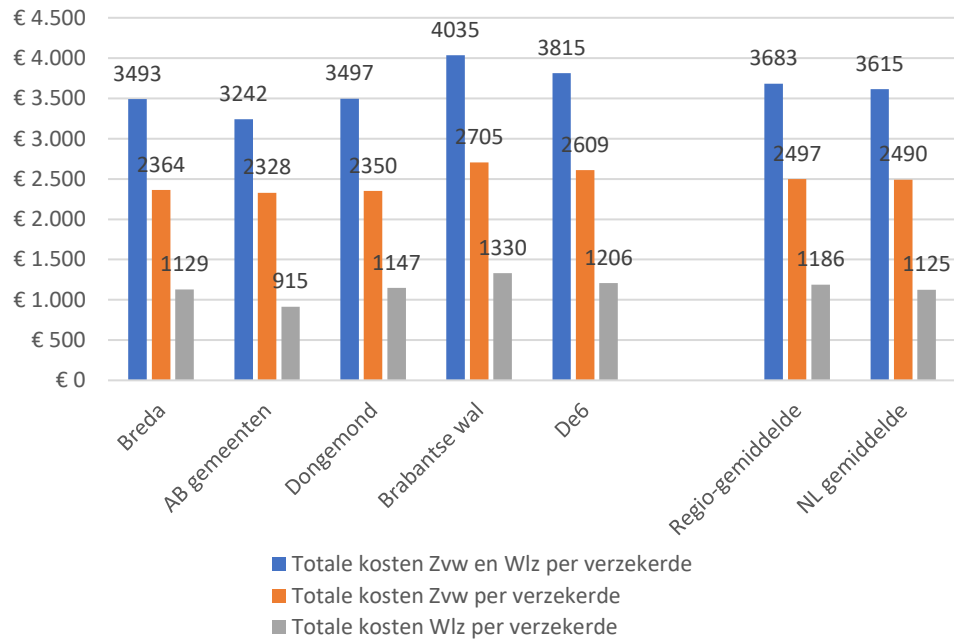
Jeugd:

De gerealiseerde kosten voor jeugdzorgtrajecten zijn slechts voor 8 gemeenten beschikbaar. Voor deze gemeenten zijn de gemiddelde gerealiseerde kosten 187 euro per 1.000 inwoners (Monitor Sociaal Domein, data uit 2018).

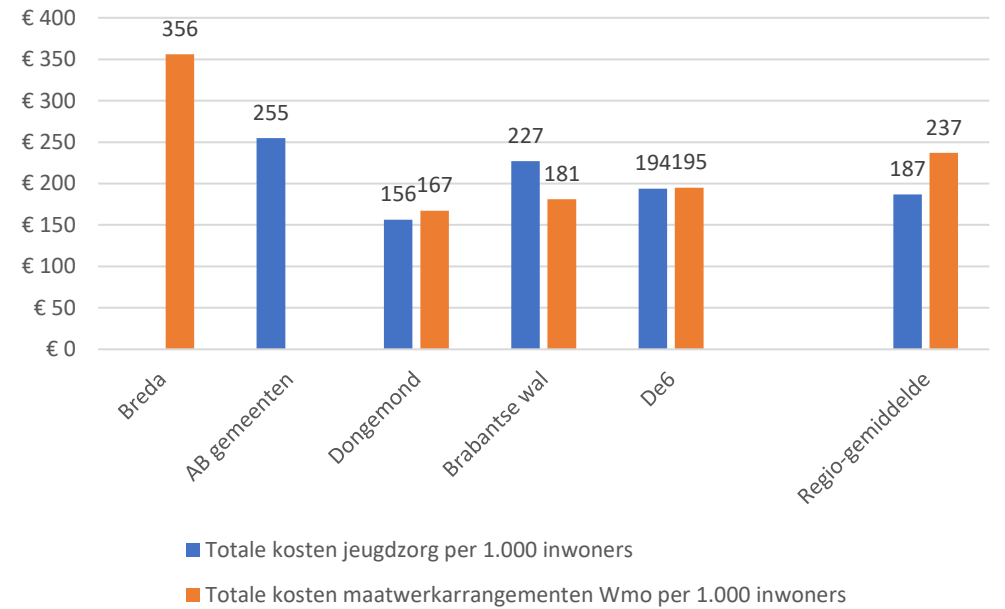


3. Subregionale verschillen

Kosten Zvw en Wlz

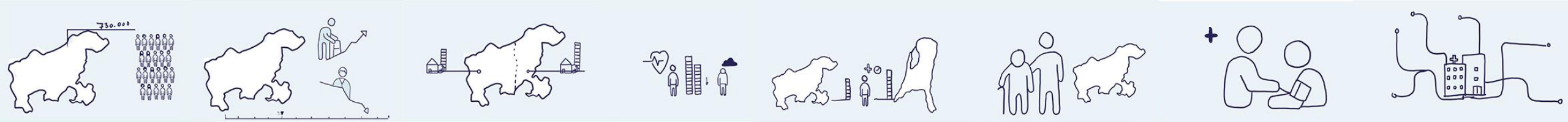


Kosten jeugdzorg en Wmo



Bron: zorgprismaopenbaar.nl, data uit 2017

Bron: Monitor Sociaal Domein, data uit 2018



2. Aanvullende data: Preventie, leefstijl en eigen regie

Preventie:

Uit de research community komt het belang van preventie duidelijk naar voren. Ook wordt de link met leefstijl en eigen regie gelegd. We constateren dat er weinig data over de inzet van preventie dan wel het voorliggend veld beschikbaar is. Wel kunnen we de huidige situatie beschrijven aan de hand van de zogenoemde gezondheidsvaardigheden, waaronder eigen regie. (Brabantscan). Uitgaande van een samenhang tussen beperkte gezondheidsvaardigheden en slechtere gezondheid is het van belang deze gezondheidsvaardigheden in beeld te hebben (Brabantscan).

Leefstijl: bewegen, overgewicht, roken, drinken

39% van de inwoners (19-64 jaar) voldoet niet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. 14% heeft overgewicht dat schadelijk is voor de gezondheid. 19% vertoont risicogedrag wat betreft alcoholgebruik dat schadelijk is en dit geldt voor 7% als het gaat om roken. (Gezonde leefomgeving, brabantscan, data uit 2016)

Gezondheidsvaardigheden (Brabantscan, data uit 2016):

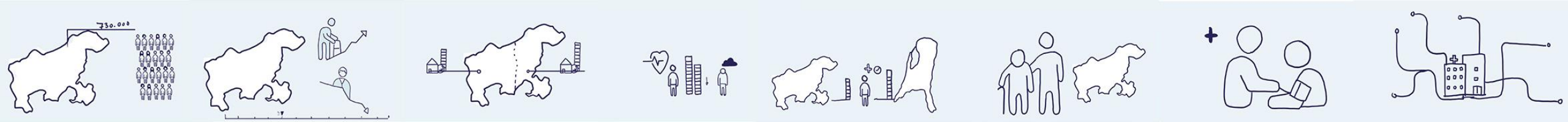
Eigen regie: 10% van de inwoners West-Brabant ervaart weinig regie over eigen leven. In regio De6 is dat iets hoger (12%).

Hulp vragen: 20% van de inwoners W-Brabant vindt het moeilijk hulp te vragen bij gezondheidsproblemen (in Bergen op Zoom is dat percentage het hoogst, 23%)

Laaggeletterdheid: Het aandeel inwoners met laaggeletterdheid varieert in de regio: in Bergen op Zoom en Woensdrecht is dat het hoogst (>16%)

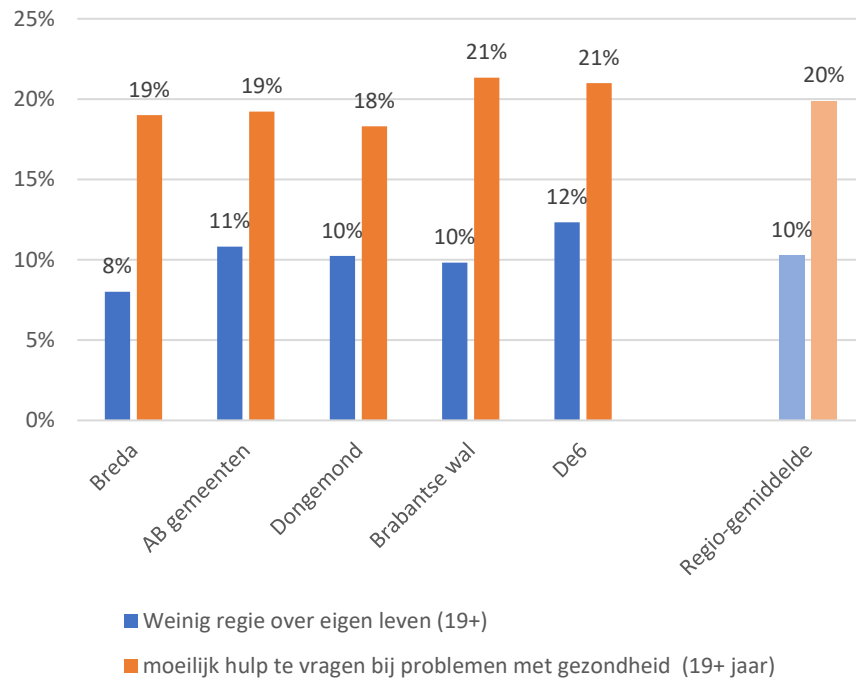
Digitaal vaardig: 25% van de 65-plussers gebruikt nooit internet

Kwetsbare ouderen: 27% van de 65-plussers in West Brabant is een kwetsbare oudere (gebaseerd op lichamelijke, psychische en sociale componenten van de Tilburg Frailty Indicator; brabantscan, data uit 2016)

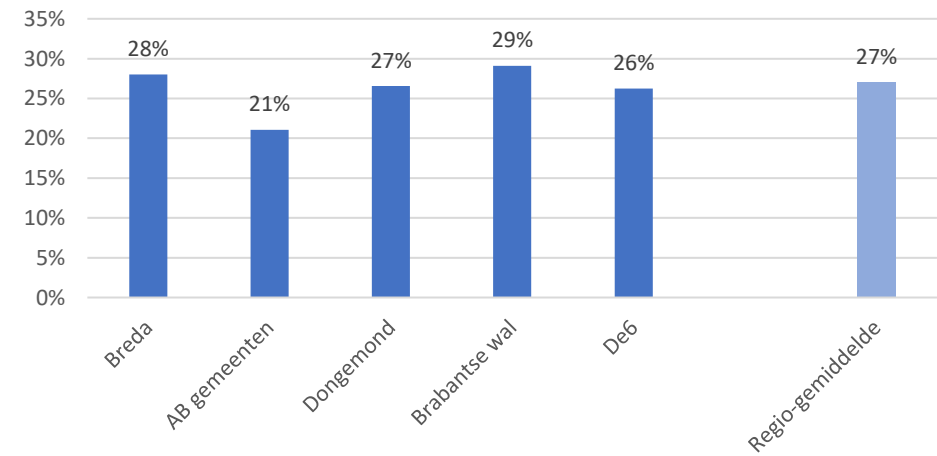


3. Subregionale verschillen

Gezondheidsvaardigheden

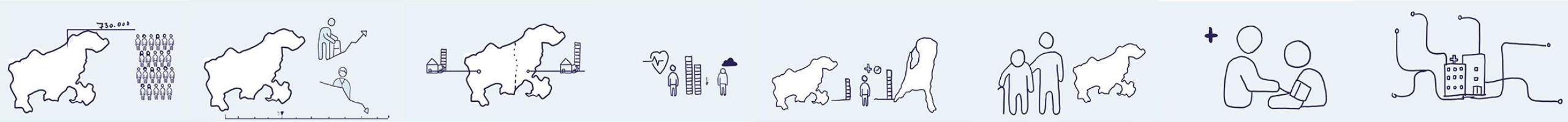


Kwetsbare ouderen (65+ jaar)



Bron: Brabantscan, data uit 2016

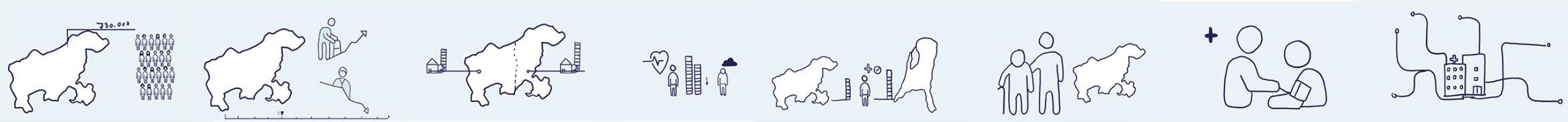
Bron: Brabantscan, data uit 2016



3. Conclusie

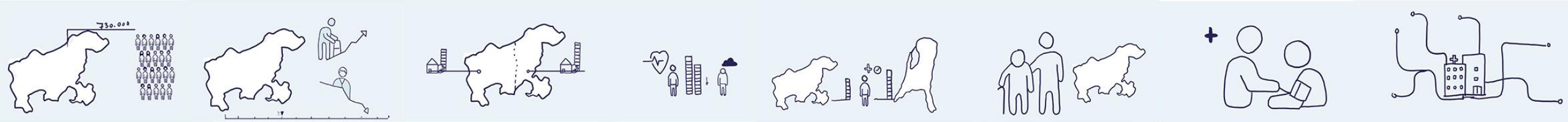
Een toetsing van regiobeeld 1.0, die plaatsvond onder mensen werkzaam of betrokken bij het zorg- en welzijnsveld in West-Brabant, bevestigt de drie benoemde knelpunten; tekort aan zorgpersoneel, sociale problematiek en meer ouderen. Zij vroegen vooral aandacht voor **preventie/vroegsignalering** met **positieve gezondheid** als uitgangspunt en benadrukten oog te hebben voor **(psychosociaal) kwetsbare inwoners**. Onder de deelnemers is een duidelijke voorkeur voor het aangaan van **interdisciplinaire (domein overstijgende) samenwerking om effectieve en kwalitatief goede zorg** te kunnen bieden. Hierin ligt volgens hen een belangrijke uitdaging.

Het regiobeeld 2.0 geeft een completer beeld van zorg en welzijn, zowel qua beschrijving van de West-Brabantse bevolking (inclusief subregionale verschillen) als de zorginfrastructuur (zowel formeel als informeel) en kosten. Als de inzet op preventie vanuit het oogpunt van positieve gezondheid wordt omarmd in de regio om een deel van de knelpunten aan te pakken, dan vragen de aanwezige **gezondheidsvaardigheden** van mensen om serieus meegewogen te worden in afwegingen voor veranderstrategieën en samenwerkingsvormen.



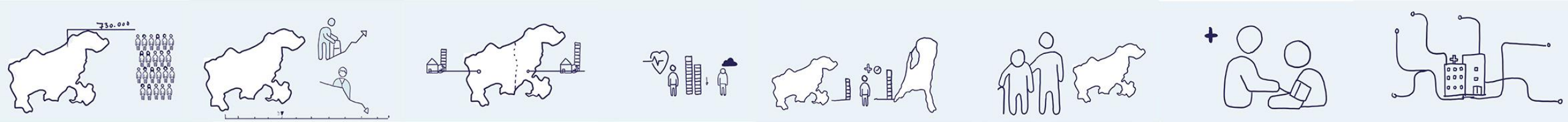
4. Adviezen: implicaties voor samenwerkings- en interventieagenda

1. Investeer in data voorliggend veld en preventie
2. Durf gebiedsgericht te differentiëren
3. Bij de keuze om in te zetten op preventie en leefstijl is het van belang rekening te houden met de gezondheidsvaardigen van mensen. Wat kunnen we van mensen verwachten aangaande eigen regie? Hoe staat het met de gezondheidsvaardigheden van mensen in West-Brabant? En wat is nodig hierin?
4. Neem de wens van professionals en andere betrokkenen in het West-Brabantse zorg- en welzijnsveld tot nadere samenwerking ter harte om de uitdagingen in de regio aan te kunnen gaan. Breng hierbij de structurele samenwerkingsverbanden in kaart en maak gebruik van de kennis uit bestaande (samenwerkings)relaties op projectbasis.



Deel 2

Een opstap naar fase 2



1. Scenario's als denkrichting voor interventieagenda

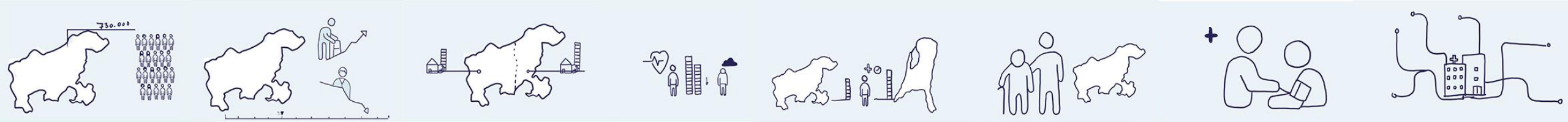
Op basis van de research community over de toekomst van zorg en welzijn in West-Brabant hebben we verschillende perspectieven kunnen onderscheiden.

We constateren dat de toekomst er verschillend uitziet voor:

- professionals (**Pip**),
- bestuurders (**Bobby**) en
- mensen die een beroep doen op zorg en welzijn zoals **Maxi** (mens die vaak een beroep doet op zorg en welzijn) of **Mini** (mens die soms een beroep doet op zorg en welzijn)

Aan de hand van drie scenario's verkennen we wat verschillende toekomstbeelden voor hen betekenen.

Op de volgende pagina's presenteren we 3 scenario's. Op het linkerdeel van de pagina geven we een beschrijving van het toekomstbeeld en op het rechterdeel geven we puntsgewijs aan wat dit betekent voor de actoren.



2. Scenario 1: Alles blijft zoals het nu is

Scenario 1: Alles blijft zoals het nu is

In het eerste scenario blijft alles zoals het nu is. De ontwikkelingen en uitdagingen in het Regiobeeld van CZ worden door de deelnemers van de research community herkent. Een tekort aan personeel, meer sociale problematiek en toenemende vergrijzing. Samenhangend met deze ontwikkelingen, en meer gericht op oplossingen, worden de uitdagingen op het gebied van (interdisciplinaire) samenwerking en preventie genoemd. Wanneer alles blijft zoals het nu is, ervaren de verschillende persona's andere uitdagingen.

Uitdagingen voor Pip, professional in zorg of welzijn

- Cliënten hebben complexere ondersteuning en zorg nodig
- Grote administratieve last
- Hoge werkdruk

Uitdagingen voor Bobby, bestuurder

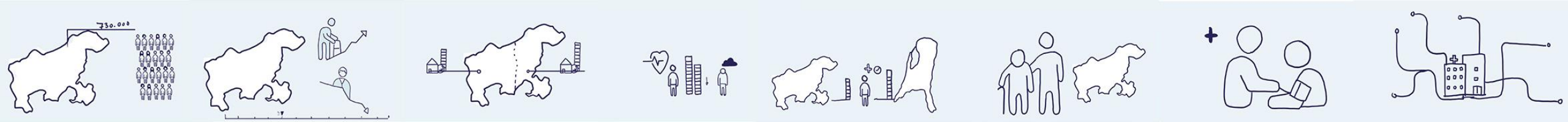
- Tekort aan gekwalificeerd personeel
- Stijgende kosten
- Toenemende regeldruk

Uitdagingen voor Maxi, mens die vaak een beroep doet op zorg en welzijn

- Overzicht houden met combinatie van beperkingen (mentaal en fysiek)
- Geringe zelfredzaamheid (multiproblematiek)
- Overbelaste mantelzorg

Uitdagingen voor Mini, mens die soms een beroep doet op zorg en welzijn

- Toegang tot zorg vraagt veel tijd
- Geen duidelijk overzicht van mogelijkheden
- Ondersteuning zorg en welzijn wordt duurder



2. Scenario 2: Als we zorg en welzijn anders organiseren, 2030

Scenario 2: Als we zorg en welzijn anders organiseren, 2030

Wanneer we zorg en welzijn anders organiseren brengt dit nieuwe uitdagingen met zich mee. Wanneer we ict-toepassingen implementeren en opschalen in het zorg en welzijnsveld, kunnen we zaken makkelijker organiseren en cliënten meer eigen regie geven. Een aantal uitdagingen zullen blijven bestaan, ondanks dat we anders gaan organiseren.

Uitdagingen voor Pip, professional in zorg of welzijn

- Digitalisering: ict-vaardigheden en beschikbaarheid om eHealth te gebruiken
- Cliënten hebben complexere ondersteuning en zorg nodig
- Samenwerking met professionals uit andere (zorg)organisaties

Uitdagingen voor Bobby, bestuurder

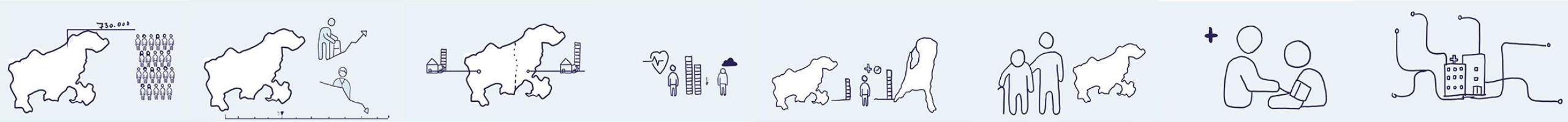
- Leidinggeven aan cultuuromslag naar patiënt regie
- Ander personeel: meer ict-ondersteuning en generalisten
- Uitwisseling van personeel met andere zorgorganisaties

Uitdagingen voor Maxi, mens die vaak een beroep doet op zorg en welzijn

- Digitale, praktische en specialistische ondersteuning waar nodig
- Minder zorg, meer welzijn
- Eigen regie i.s.m. mantelzorg

Uitdagingen voor Mini, mens die soms een beroep doet op zorg en welzijn

- Online contact met zorg: gegevens delen met huisarts en specialisten
- Zelfmanagement chronische ziekten



2. Scenario 3: Als we meer inzetten op preventie en positieve gezondheid, 2030

Scenario 3: Als we meer inzetten op preventie en positieve gezondheid, 2030

Wanneer we meer inzetten op preventie en positieve gezondheid, brengt dit een aantal uitdagingen voor de verschillende personas met zich mee. De personas zullen moeten omgaan met een overheid die inzet op meer preventie en positieve gezondheid; hierbij verschuift de focus van ziekte en zorg naar gedrag en gezondheid. Dit heeft invloed op het dagelijkse werk van professionals, uitdagingen voor de bestuurders van zorgorganisaties en uitdagingen voor inwoners die een beroep doen op zorg en welzijn.

Uitdagingen voor Pip, professional in zorg of welzijn

- Gericht op leefstijl en gezond leven van cliënten (oa. ontwikkelen communicatievaardigheden richting patiënten/cliënten)
- Versterken samenwerking met scala van deskundigen (professionals en vrijwilligers)
- Inzet gezondheidsprofessionals in andere domeinen

Uitdagingen voor Bobby, bestuurder

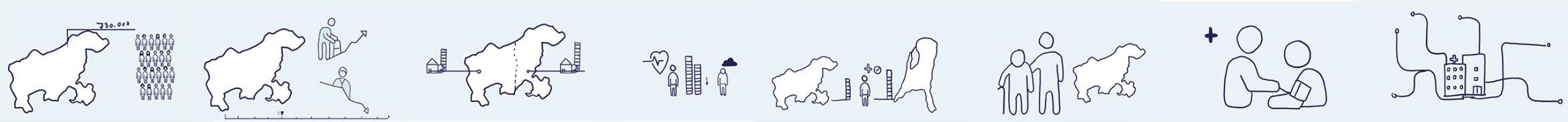
- Andere financiering zorg en welzijn
- Minder specialistisch zorgpersoneel, meer generieke deskundigen
- Actiever in lokale en regionale netwerken

Uitdagingen voor Maxi, mens die vaak een beroep doet op zorg en welzijn

- Een passende woonomgeving creëren
- Leefstijlverandering: eten, bewegen, verslavingen

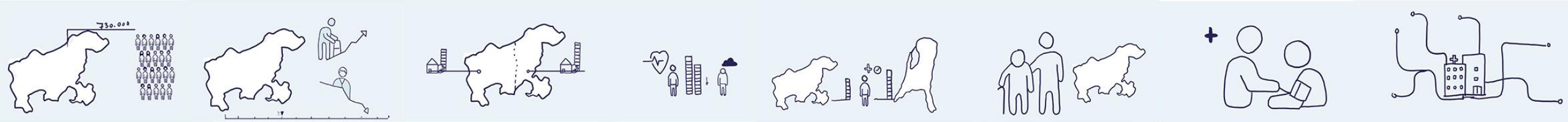
Uitdagingen voor Mini, mens die soms een beroep doet op zorg en welzijn

- Verandering naar een gezonde leefstijl (en deze bekostigen)
- Omgaan met coaching (o.a. op lifestyleveranderingen)



Deel 3

Feedback en aanvullingen van
zorg- en welzijnsveld op
concept Regiobeeld 2.0



3. Aanvullingen op knelpunten

Toelichting: De hier gepresenteerde feedback is gebaseerd op punten die werden opgehaald via 2 werkgroepen (30 deelnemers op 12/10/20 en 15 deelnemers op 27/10/20) waarin zorg- en welzijnsprofessionals online deelnamen. Zij ontvingen voorafgaand aan de bijeenkomst de conceptrapportage en bijbehorende data. Het doel van de werkgroep was het toetsen van de onderzoeksbevindingen en conclusies met het veld, verdere inhoudelijke verdieping en input voor oplossingsrichtingen ten aanzien van knelpunten.

Terugkoppeling o.b.v. de belangrijkste gespreksonderwerpen:

KWETSBAARHEID:

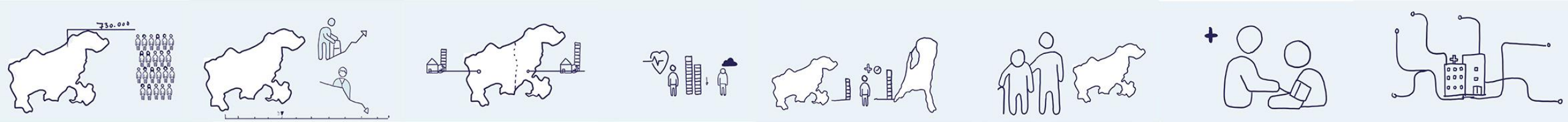
- Specifieke doelgroepen als KOPP-kinderen, ouderen met of zonder chronische aandoeningen, mantelzorgers, mensen in armoede, mensen met beperkingen, mensen ernstige psychiatrische problemen die in de wijk wonen en langer thuis wonen (EPA), mensen met lage gezondheidsvaardigheden
- Problemen spelen overal: waar sociale cohesie het grootst is, vindt men het lastiger om hulp te vragen
- Positieve gezondheid als uitgangspunt: leidt tot o.a. welzijn op recept, verbinding zorg en welzijn

LEEFSTIJL:

- Leefstijl verbeteren bevat meer dan risicogedrag verbeteren alleen. Het is ook mentaal: Hoe durf ik me te onderscheiden van mijn gezin, vrienden, collega's?
- Zet in op pre-preventieve interventies, gericht op een breder publiek dan degene met een diagnose. Zoals bij rugklachten al inzetten op verlaging BMI en zo diabetes voorkomen.
- Het doorbreken van bestaande cultuur en gewoontes en het versterken van bewustzijn en gezondheidsvaardigheden is nodig bij leefstijlverandering.

ZORGAANBOD:

- Meer zorgvragen oplossen vanuit welzijn: vervolg op pilot VGZ
- Verwachtingen en verantwoordelijkheden van mensen met zorgbehoeften bijstellen.
- Accent op fijner leven, minder zorginterventies en richt je op mantelzorgers van de toekomst.



3. Aandachtspunten voor interventies

Doelgroepen:

- Richt interventies op verschillende doelgroepen (zowel doelgroepen van zorg en welzijn, professionals en mantelzorgers)
- Multidimensionale aanpak: naast individu ook (fysieke en sociale) omgeving
- Positieve gezondheid als uitgangspunt voor professionals en inwoners

Gebiedsgericht:

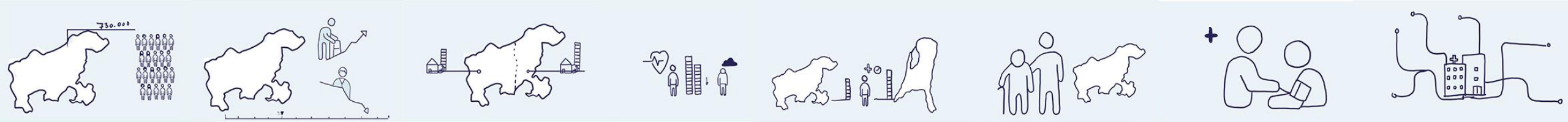
- Sluit aan bij gebiedskenmerken zoals meer risicogedrag van jongeren of meer kwetsbare eenzame ouderen
- Versterken van sociale netwerken in dorpen en wijken
- Niet altijd is onderscheid naar gebied nodig

Bestaande samenwerkingsverbanden:

- Sluit aan bij hetgeen al actief is

Financiering:

- Denk out-of-the-box (bijv. door met zoveel mogelijk partijen geld in één pot te stoppen, doen wat nodig is en achteraf bekijken hoe de financiële afwikkeling is)



Aanvulling op data: impact coronavirus op welbevinden en leefstijl

Landelijke vragenlijstonderzoek RIVM&GGD-GHOR, 7^e meting:

Mentaal welbevinden:

24% van de deelnemers aan het vragenlijstonderzoek voelt zich nu (veel) **angstiger**, 27% voelt zich (veel) **somberder**, 25% geeft aan (veel) **gestrester** te zijn dan in de periode voor de coronamaatregelen. Daarnaast heeft 15% (veel) meer problemen met **slapen** en voelt 21% zich (veel) **eenzamer**.

Leefstijl:

Gezond eten: De meeste deelnemers geven aan dat ze niet ongezonder zijn gaan eten vergeleken met voor de crisis: 78% eet nog hetzelfde, 14% geeft aan (veel) gezonder te zijn gaan eten, terwijl 8% aangeeft (veel) ongezonder te zijn gaan eten.

Bij **sporten en bewegen** zien het RIVM&GGD-GHOR daarentegen dat 28% dat (veel) minder is gaan doen vergeleken met de periode voor de corona-maatregelen. Van de deelnemers geeft 14% aan dat zij juist (veel) meer zijn gaan sporten.

Alcohol en roken: Van de deelnemers die alcohol drinken is 9% (veel) meer gaan drinken, terwijl 21% juist (veel) minder is gaan drinken sinds de coronacrisis. Van de rokers is 15% (veel) minder gaan roken, terwijl 28% aangeeft juist (veel) vaker rookt.

Bron: <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden/welbevinden-en-leefstijl> (versie 16-10-2020)

Brabantse Monitor maatschappelijke effecten coronavirus Het PON, meting 5:

Zorgen maken onder Brabanders:

De trend waarin positieve gevoelens toenamen en negatieve gevoelens daalden, is omgedraaid: ten tijde van de 5^e meting zien we dat meer Brabanders zich bezorgd, machteloos, gefrustreerd, verdrietig, boos en bang voelen dan bij de meting die plaatsvond voor de zomerperiode. Minder mensen voelen zich nu rustig en blij.

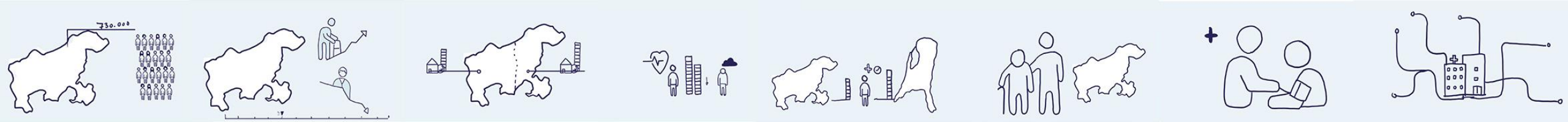
De 5^e meting onder Brabanders laat een (soms forse) toename zien in het aandeel mensen dat zich veel zorgen maakt.

Dat geldt voor zorgen over de duur van de crisis, andere mensen die zich niet aan de adviezen houden, de economische gevolgen, reguliere zorg in ziekenhuizen, ziekenhuiszorg aan coronapatiënten, ouderen en kwetsbaren, overige hulp en zorg, voortgang van de studie, een kwetsbaar / eenzaam persoon in de omgeving, onderwijs van de kinderen, lichamelijke gezondheid van mensen zelf of hun familieleden of vrienden, de mentale gezondheid, de financiële situatie en de veiligheid in de woonplaats.

Daarnaast: 47% maakt zich veel zorgen over de gevolgen van de tweede coronagolf en 41% maakt zich veel zorgen over het toenemend aantal besmettingen onder jongeren.

Voor meer informatie verwijzen we naar:

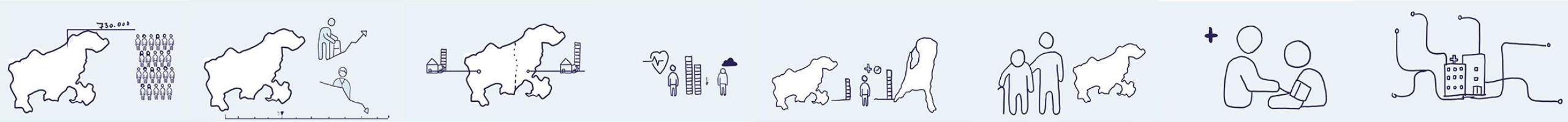
<https://hetpon.nl/portfolio/brabantse-monitor-maatschappelijke-effecten-coronavirus/> (meting 5, oktober 2020)



Deel 4

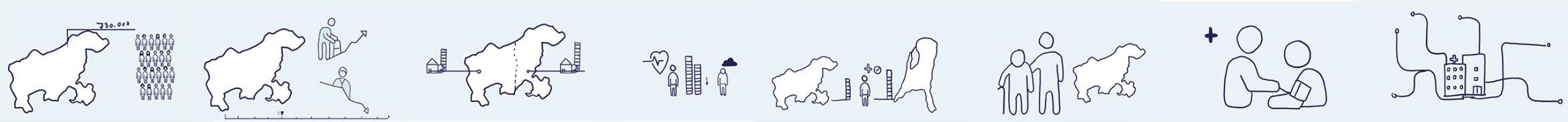
Databronnen per thema*

* Voor referenties verwijzen we naar de bijbehorende databestanden en onderzoeksverantwoording



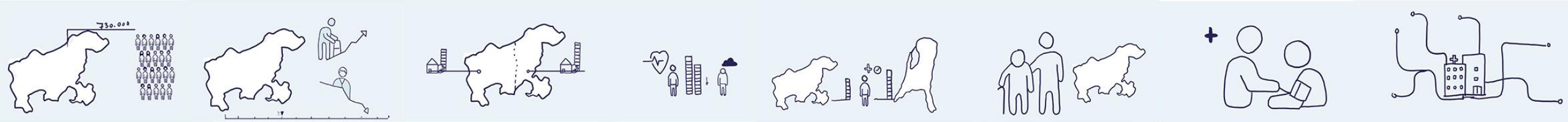
Databronnen per thema

THEMA	afkomstig uit	indicatoren	databron
kwaliteit van zorg	Regiobeeld 1.0	Uitkomstindicatoren ziekenhuiszorg	eigen data CZ
		Afwijkende volumennormen van een aantal aandoeningen	eigen data CZ
		Scores van cliënten voor Wlz-instellingen	eigen data CZ
	Gezonde leefomgeving cliënttevredenheidsonderzoeken Wmo	kwaliteit ziekenhuis tevredenheid Wmo	Onderzoek Elsevier
Sociale situatie	Regiobeeld 1.0	Potentiele beroepsbevolking	CBS
		Vergrijzing	CBS
		Regionale bevolkingsprognose	CBS
		SES	Bevolkingsprognose Brabant
		Opleidingsniveau / laagopgeleiden	RIVM
		Netto arbeidsparticipatiegraad	RIVM
		Gemiddeld gestandaardiseerd inkomen	RIVM
		Multiproblematiek	NJI
		GMSD	aantal reïntegratievoorzieningen
	huishoudens met bijstandsuitkering		CBS Statline
	Multiproblematiek --> % huishoudens (of cliënten) met combinatie van voorzieningen in sociaal domein		CBS Statline
	Gezonde leefomgeving	cliënten met een maatwerkarrangement WMO	CBS Statline
		jeugdzorgtrajecten totaal	CBS Statline
		cliënten met beschermd wonen	CBS Statline
		vrijwilligerswerk	GGD
vermogen huishoudens		CBS Microdata, eigen berekeningen Telos	
sociale cohesie		Veiligheidsmonitor	
	arme huishoudens	CBS Statline	



Databronnen per thema

(Positieve) Gezondheid	Regiobeeld 1.0	Ervaren gezondheid	CBS
		Angst- en depressiestoornissen	GGD, Brabantscan
		Stress	GGD, Brabantscan
		Eenzaamheid	GGD, Brabantscan
		Levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen	RIVM
		Functioneringsproblemen / beperkingen bewegen	RIVM
		Morbiditeit (een of meer chronische aandoeningen)	RIVM
		Gebruikers geneesmiddelen	RIVM
		Aantal polyfarmaciepatiënten	RIVM
		Inwoners met nek- of schouderklachten	RIVM
		Migraine	RIVM
		Geluidshinder door weg- en treinverkeer	RIVM
		Mantelzorgers	RIVM
		Mantelzorg ontvangen	RIVM
	GMDS Gezonde leefomgeving	totale kosten sociale basisondersteuning / samenkracht en burgerparticipatie / wijkteams	CBS Statline
		Nabijheid groen	CBS Statline
		Voldoende bewegen	GGD
		overgewicht	GGD
		alcoholgebruik	GGD
		roken	GGD
Zorgkosten	Regiobeeld 1.0	stikstof	Emissieregistratie
		fijnstof	Emissieregistratie
	GMDS	hittestress	RIVM
		geuroverlast	GGD
	Vektis	waterkwaliteit	KRW portaal
		verharding	European Environmental Agency
	Regiobeeld 1.0	Declaratiedata	Vektis en eigen data CZ (niet openbaar)
		gemeentelijke uitgaven WMO maatwerkvoorzieningen	CBS Statline
kosten jeugdzorg		CBS Statline	
Vektis	Kosten Zvw en Wlz	https://www.zorgprismapubliek.nl/	



Databronnen per thema

Toegankelijkheid: AANBOD			
	Regiobeeld 1.0	Werkdruk huisartsen	NIVEL
		Capaciteitsproblemen	NIVEL
		Ontstane vacatures huisartsenzorg	NIVEL
		Zorgvacatures	Transvorm
	Transvorm	instroom / uitstroom personeel	
Toegankelijkheid: Bereikbaarheid			
	Regiobeeld 1.0	Dichtstbijzijnde huisartsenpost / bereikbaarheid (acute) zorg	RIVM
	Gezonde leefomgeving	afstand ziekenhuis	
Toegankelijkheid: VRAAG			
	Regiobeeld 1.0	Aantal wachtenden voorkeursverpleegtehuis	Analyse Zorgkantoor
		Aantal wachtenden gehandicaptenzorg	Analyse Zorgkantoor
		Wachttijden in ziekenhuizen (streeknormen)	eigen data CZ
		Inwoners die zich niet meer kunnen inschrijven bij huisarts	NIVEL
		aanbod wonen met zorg en welzijn	Bevolkingsprognose Brabant
	GMSD	maatwerkarrangementen, per 1000 inwoners	CBS Statline
		jeugdzorgtrajecten, per 1000 inwoners <18 jaar	CBS Statline
Gezondheidsvaardigheden			
	Brabantscan	Eigen regie	GGD Gezondheidsmonitor
		Hulp vragen	
		Laaggeletterdheid	
		Digitaal vaardig	
		Kwetsbare ouderen	