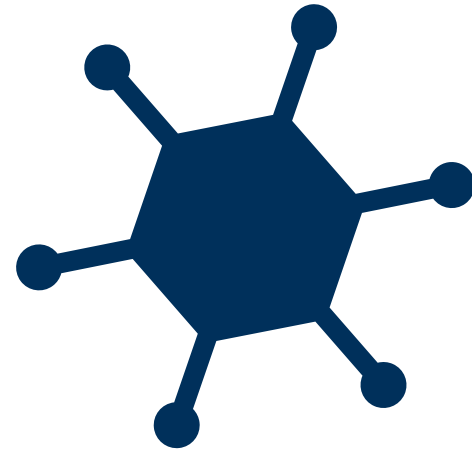
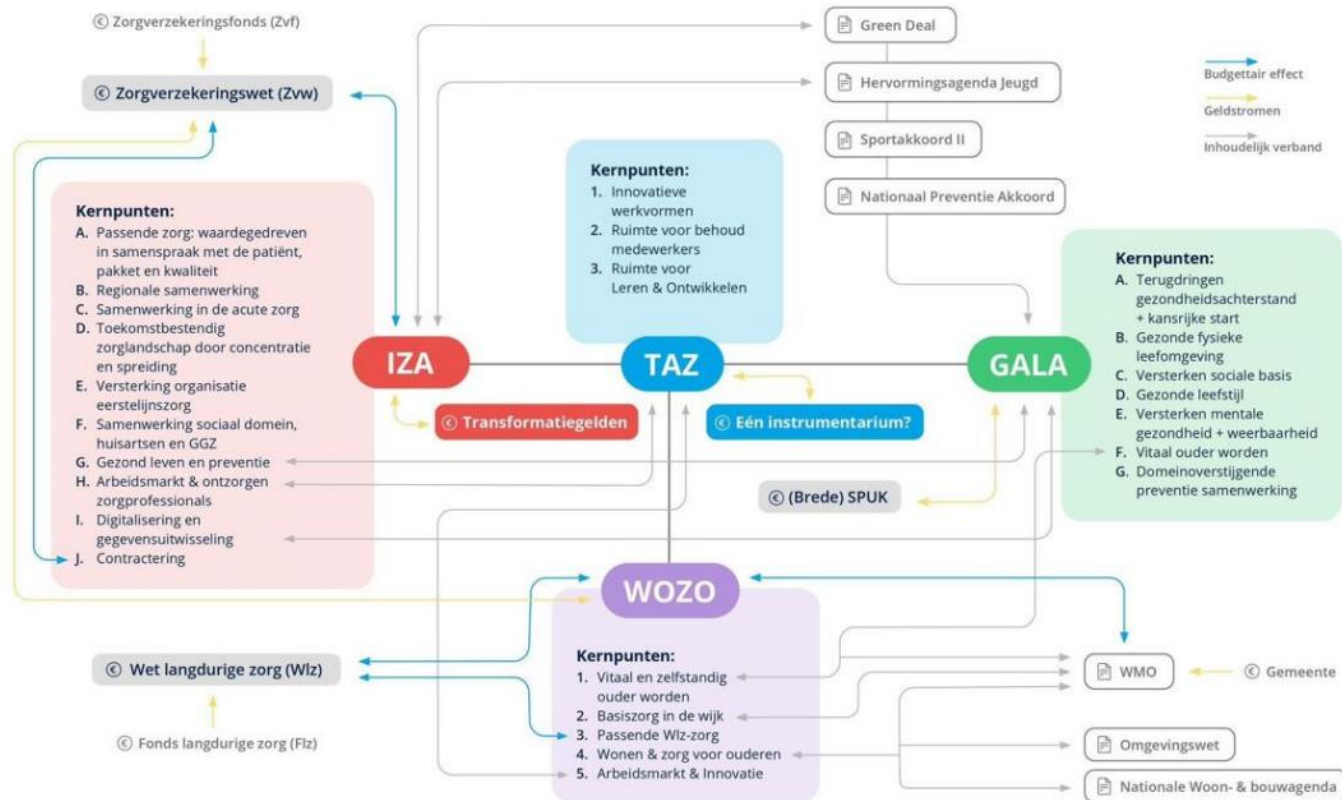


# Bijlage 3: Koppeling met andere plannen



# Samenhang programma's en akkoorden in één visueel overzicht



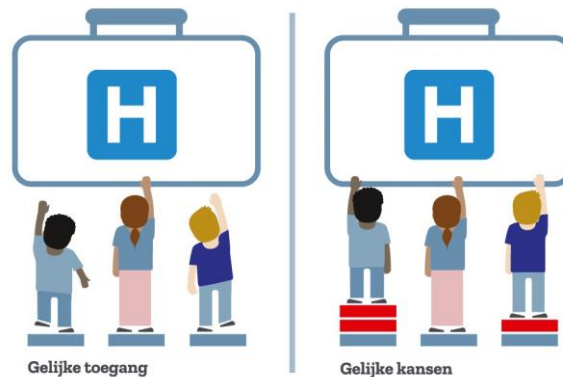
# Het GALA

Het Gezond en Actief Leven Akkoord is gericht op **Preventie** en is vanuit het publieke domein ingestoken (de sociale basis in de gemeente, wijkaanpak).

Voor het GALA gelden er drie leidende begrippen:

1. Positieve Gezondheid
2. Health in all Policies (ook andere domeinen zoals fysieke leefomgeving & sociale basis dragen bij aan gezondheidswinst);
3. Health Equity in all Policies (gelijke gezondheidskansen door ongelijk te investeren)

De afspraken in het GALA zijn een noodzakelijke randvoorwaarde om de afspraken in het IZA te kunnen realiseren. Iedere gemeente heeft een eigen plan van aanpak daarvoor.



# Het IZA en GALA

Beide plannen zijn ontstaan vanuit landelijk coalitie akkoord en streven een gezamenlijk doel na.

- De zorg kwalitatief goed, toegankelijk en betaalbaar houden.

De insteek van beide plannen is echter anders. GALA zit veel meer aan de kant van de preventie, het IZA wil de zorg kwalitatief goed, betaalbaar en toegankelijk houden.

Wel hebben beide akkoorden te maken met een tekort aan zorgpersoneel en stijgende zorgkosten, maar lopen er ook grote maatschappelijke kwesties doorheen als:

- Toenemende armoede
- Klimaatproblematiek
- Vergrijzing

Beide akkoorden zijn gericht op samenwerking tussen alle gemeenten/de GGD, zorgaanbieders en zorgverzekeraars.



# Koppeling met de ketenaanpakken

In het GALA zijn afspraken gemaakt om te komen tot een landelijk dekkend aanbod van vijf ketenaanpakken. De middelen die gemeenten kunnen aanvragen, worden ingezet voor coördinatiekosten om de ketenaanpak in te richten, met ten minste zorgverzekeraars en relevante (zorg)professionals. Hierover dienen gemeenten en zorgverzekeraars op regionaal niveau afspraken te maken, die op lokaal niveau tot uitvoering komen. De ketenaanpakken hangen samen met het IZA waarin het medische deel van de ketenaanpakken door zorgverzekeraars wordt ingericht en ingekocht.

| Ketenaanpak  | Themalijn   |
|--|---|
| Welzijn op Recept  | Kwetsbare ouderen nu en in de toekomst                    |
| Kind naar Gezond Gewicht   | Leefstijl en leefomgeving<br>(-gerelateerde aandoeningen) |
| Kansrijke Start  | Kansrijk opgroeien  |
| Gecombineerde Leefstijl Interventie voor volwassenen met overgewicht en obesitas | Leefstijl en leefomgeving<br>(-gerelateerde aandoeningen) |
| Valpreventie   | Kwetsbare ouderen nu en in de toekomst                    |

# De koppeling met het ROAZ-plan

- **Huidige situatie acute zorg in Brabant:**
  - Over het algemeen voldoet de geografische dekking aan bereikbaarheidsnormen, maar ambulance standplaatsen voldoen niet aan de norm.
  - Toegankelijkheid van acute zorg staat onder druk ondanks redelijke geografische dekking.
  - Zorgvraag verschilt per sector.
- **Toekomstige uitdagingen:**
  - Het aantal acute zorgvragen zal toenemen vanwege demografische en incidentele factoren (2022-2032).
  - Beschikbaar zorgaanbod neemt af in alle sectoren.
  - Zonder actie zal het steeds moeilijker zijn om aan de vraag te voldoen.
- **Mogelijke oplossingen en kansen:**
  - Voorkomen of verplaatsen van acute zorgvragen kan een deel van de groei dempen.
  - Slimmere inzet van aanbod kan de productiviteit verhogen.
  - Kansen benutten vraagt om vraagreductie, investeringen in dagzorg, en samenwerking tussen sectoren.
- **Uitdagingen bij het realiseren van beleidsrijke koers:**
  - Genoemde kansen zijn naar verwachting niet voldoende om kloof tussen vraag en aanbod te dichten.
  - Realisatie vraagt om focus op vraagreductie, investeringen in dagzorg, en intersectorale samenwerking.
- **Aanpak in het ROAZ-plan:**
  - Inzetten op genoemde kansen om beleidsrijke koers te realiseren.
  - Vooral aandacht voor vraagreductie, investeringen in dagzorg, en samenwerking tussen sectoren.
  - Nadere uitwerking nodig voor aanbodkansen, vooral verbetering van data-beschikbaarheid.

We zien vanuit het ROAZ-beeld 6 pijlers voor het borgen van de toegankelijkheid, beschikbaarheid en kwaliteit



# De koppeling met GGZ (1/2)

## Zorgvraag:

- Toenemende focus op wonen en zorg thuis (VPT en MPT), vooral in GGZ-W profielen.
- Verwachte stijging in vraag naar huisvesting en passende thuiszorg.
- Lagere indicatieprevalentie GGZ-W profielen in West Brabant vergeleken met landelijk gemiddelde.

## Betaalbaarheid:

- Kosten per cliënt in West Brabant binnen CZ-gemiddelde bandbreedte.

## Toegankelijkheid:

- Absolute stijging van leveringsvorm VPT, met een percentage toename ten opzichte van andere leveringsvormen.
- Stabiele wachtlijst in West Brabant, maar mogelijk groter dan gerapporteerd.
- Bovenregionale mobiliteit van cliënten, zowel inkomend als uitgaand.

## Kwaliteit:

- In de CZ-regio's 34 cliënt- en naastensignalen ontvangen in 2022.
- Meest voorkomende klantsignalen betreffen organisaties voor passende zorg.
- Bezochte locaties tonen goede voorbeelden op het gebied van personeel, maar aandachtspunten bij daginvulling, met name motivatie van cliënten en creëren van passend aanbod.

# De koppeling met GGZ (2/2)

## **Strategische Doelen:**

- Toegang tot zorg en kwaliteit van zorg.
- Werkgeverschap en opleiding.
- Ontschotting over diverse zorgsectoren.
- Een ecologisch zorglandschap op het landgoed.

## **Overkoepelend Doel:**

- Cliënten ontvangen kwalitatieve zorg die bijdraagt aan persoonlijk en maatschappelijk herstel, met de cliënt als regievoerder.

## **Inspelen op Externe Ontwikkelingen:**

- Anticiperen op verwachtingen van cliënten, financieringswijzigingen met het zorgprestatie model, en technologische innovaties.
- Aanpassen aan regionale ontwikkelingen rond populatie, gemeentes, en andere zorgverleners.
- Rekening houden met maatschappelijke, financiële, politieke, en technologische veranderingen op landelijk niveau.

## **Organisatorische Gezondheid:**

- Streven naar gezonde organisatie en prettige, moderne werkgever voor huidige en toekomstige medewerkers.

## **Herstelondersteunende zorg:**

- Verdergaande invoering van herstelondersteunende zorg om aansluiting te versterken bij de vraag van cliënten en partners.

## **Belangrijke Elementen in Zorgvisie:**

- Eigen regie met aandacht voor eigen kracht en het bestrijden van stigma.
- Respect voor iedereen en gelijkwaardige toepassing van ervaringskennis, professionele kennis, en wetenschappelijke kennis.



# De koppeling met het VVT-plan

- **Uitdagingen VVT-sector West-Brabant:**
  - Samenwerking met diverse maatschappelijke partijen essentieel.
  - Doel: Gezamenlijke visie, concrete afspraken en duurzame oplossingen.
- **Toekomstige Zorgvraag en Vergrijzing:**
  - Nationale stijging 86% in 75-plussers, 188% in 90-plussers tot 2040.
  - Dubbele vergrijzing in West-Brabant: grotere groep ouderen en stijgende gemiddelde leeftijd.
  - In 2040 verwacht 175.000 mensen in derde levensfase, waarvan 47.000 80-90-jarigen en 12.000 90-plussers.
  - Verdubbeling mensen met dementie en toename comorbiditeit.
  - Maatschappelijke wens om langdurige zorg thuis te bieden.
- **Uitdagingen Thuiszorg en Woningaanbod:**
  - Groei thuiswonende ouderen vergroot druk op thuiszorg.
  - Tekort aan geschikt woningaanbod voor veilig thuiswonen.
  - Tekort aan woonvormen tussen zelfstandig thuis en verpleeghuis.
- **Stijgende Zorgvraag door Sociale Problematiek:**
  - Sociale problematiek vergroot zorgvraag, vooral lage ervaren gezondheid en eenzaamheid.
- **Financiële en Arbeidsmarktuitdagingen:**
  - Verwachte verdubbeling zorguitgaven op lange termijn.
  - Tegelijkertijd tekort van meer dan 60.000 medewerkers in VVT-sector landelijk in 2022.
- **Ontwikkelingen:**
  - Mantelzorgers gaan een grotere rol spelen
  - Meer en meer toepassing van technologie
  - Cliënten wonen langer thuis
  - Concentratie van complexe zorg
  - Divers (woon)aanbod tussen thuis en verpleeghuis
  - Burgers krijgen beheer over hun eigen gegevens
  - Verpleeghuis is de plek voor complexe en palliatieve zorg
  - Zorg krijgen is niet meer vanzelfsprekend, druk op solidariteit