Een gezonde regio maken we samen

Regioplan IZA Zuid-Holland Noord
Versie 2.0

SAMEN BEWEGEN VAN ZORG NAAR GEZONDHEID

SCHETSFABRIEK

REGIOPLAN ZUID-HOLLAND NOORD

AMBITIE

BEWUST EN KOSTENEFFECTIEF

ZO LANG MOGELIJK GEZOND, VITAAL EN VEERKRACHTIG BLIJVEN

GEZOND VITAAL VEERKRACHTIG

ZO LANG MOGELIJK THUIS

DOELEN

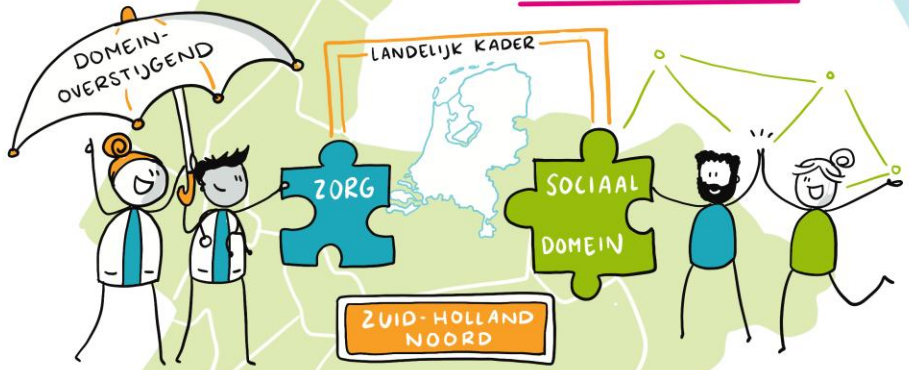
1 GEZOND EN BETEKENISVOL LEVEN

2 BETER OUD WORDEN

3 VERSTERKEN MENTALE GEZONDHEID

ARBEIDSMARKT

DIGITALISERING



REGIONALE SAMENWERKING

ACTIELIJNEN

GEZONDE LEEFSTIJL EN GEZONDHEIDSVAARDIGHEDEN

CHRONISCHE AANDOENINGEN

COÖRDINATIE & CAPACITEIT

OUDEREN

ACUTE ZORG

GGZ/MENTAAL WELBEVINDEN

Betrokken partijen

.....en de samenwerking in de regio groeit nog steeds

*Rijn en Duin is de regio-organisatie voor de eerstelijnszorg (huisartsen, paramedici, apothekers) en bijbehorende multidisciplinaire wijksamenwerkingsverbanden in Zuid-Holland Noord

> Terug naar inhoudspagina

Inhoud

1. Introductie 7
2. Hoe staat de regio ervoor 10
   - 2.1 Algemeen beeld inwoners 11
   - 2.2 Arbeidsmarkt 16
   - 2.3 Grootste opgaven in de regio 17
3. Waar willen we naartoe bewegen en wat is daarvoor nodig 18
   - 3.1 Gezamenlijke ambitie 19
   - 3.2 Regionale doelen 21
   - 3.3 Thematische actielijnen 26
   - 3.4 Governance / werkstructuur 36
   - 3.5 Inwonerparticipatie 39
   - 3.6 Strategisch communicatieplan 41
4. Randvoorwaarden en bevorderende en belemmerende factoren 42
5. Monitoring en evaluatie 45
   - 5.1 Monitoring van het regioplan 47
   - 5.2 Versterken data-infrastructuur 49
   - 5.3 Ketenaanpakken en monitoring 50

Bijlagen

I. Regionale werkagenda 51

II. Cijfermatige onderbouwing regionale doelstellingen, belangrijkste regio-opgaven en bijbehorende thematische actielijnen 53

III. Overzicht aangrenzende, sectorspecifieke transformatieplannen 74

> Terug naar inhoudspagina

Aanleiding

Het Integraal Zorgakkoord (IZA) vraagt een transformatie van de zorg, maar ook gemeenten en het sociaal domein hebben vanuit het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) een belangrijke rol om bij te dragen aan de IZA-doelstellingen. Gezamenlijk zetten we ons in voor een betekenisvol en gezond leven van onze inwoners met voldoende oog voor preventie. Waar nodig realiseren we passende zorg en ondersteuning, op de juiste plek. Zo houden we de zorg toegankelijk en betaalbaar en kunnen we de kwaliteit garanderen. De zorgverzekeraars en gemeenten werken gelijkwaardig en gelijkgericht aan de grote transformatieopgaven in de regio, zij zetten hiervoor gezamenlijk de beschikbare middelen (transformatiemiddelen en SPUK-IZA) in. Onderdeel hiervan is ook de uitwerking van een regionale preventie-infrastructuur.

Nadat in de eerste helft van 2023 aan de hand van het opstellen van een regiobeeld eerst is gekeken naar de gezondheid en zorgbehoefte van de inwoners en de capaciteit en prestaties van zorg, welzijn en ondersteuning, is vervolgens het regioplan opgesteld. Zorgverzekeraars, zorgprofessionals, aanbieders van zorg en welzijn en gemeenten zijn samen, elk vanuit hun eigen rol, verantwoordelijk voor het opstellen en uitvoeren van het regioplan.

Het voorliggende plan beschrijft de overstijgende doelen, de vertaling daarvan naar de centrale thema's en hun onderlinge samenhang. Daarmee is het ook een hulpmiddel om focus aan te brengen in de regionale samenwerking en deze verder te versterken. Dit werken we vervolgens inhoudelijk verder uit via bijbehorende regionale werkagenda.

> Terug naar inhoudspagina

1. Introductie

In het najaar van 2022 is het Integraal Zorgakkoord: ‘Samen werken aan gezonde zorg’ (IZA) gesloten. In de regio ZHN werkten Zorg en Zekerheid en de gemeenten al samen op de thema’s ouderen, GGZ en preventie. Daarnaast heeft Transmuralis, de samenwerkingsorganisatie van zorg- en welzijnsaanbieders en Zorg en Zekerheid in ZHN, eind 2022 het initiatief genomen om de contouren voor het Regioplan ZHN te schetsen en daarbinnen de belangrijkste thematische opgaves te benoemen. Daarmee lag er een mooie basis voor de verdere uitwerking van het regioplan.

> Terug naar inhoudspagina

1. Introductie

De 1e helft van 2023 hebben we vooral gebruikt voor het opstellen van een geactualiseerd regiobeeld ZHN en een globale uitwerking van de beoogde transformatieplannen. De periode na de zomer stond voornamelijk in het teken van de ontwikkeling van de eerste versie van het regioplan. Vervolgens is in 2024 het regioplan aangescherpt tot de versie 2.0 die nu voor u ligt.

- Het regioplan met daarin de belangrijkste opgaves, dient de komende jaren als kaderdocument voor het focussen van de sector- en domeinoverstijgende samenwerking in de regio. Deze samenwerking krijgt daarmee ook een plek in de regionale werkagenda.

- Zorg en Zekerheid en de 13 gemeenten zijn gezamenlijk opdrachtgever en Transmuralis is penvoerder en voert de algehele programmacoördinatie uit. De uitvoerende partijen in het medisch, zorg en sociaal domein worden nauw betrokken.

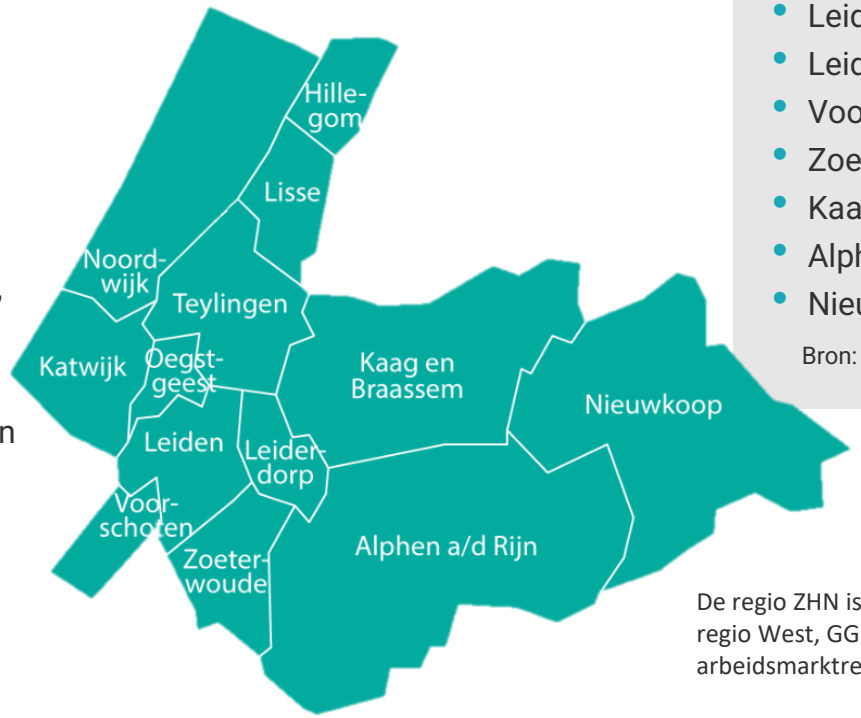
- Er is voor gekozen om de bestaande overlegstructuren als vertrekpunt te nemen voor de governance in deze regio (zie ook hoofdstuk 3.4 ‘Governance/werkstructuur’). Zowel om input op te halen, zaken te toetsen als ook om deelonderwerpen nader uit te werken. Hoe we met elkaar samenwerken in deze regio is nog steeds in ontwikkeling.

- Verder zetten we onder meer nieuwsbrieven en social media in om (zorg- en ondersteunings)organisaties, –professionals, (medewerkers van) gemeenten en inwoners op de hoogte te houden van relevante ontwikkelingen. Daarnaast nodigen we hen uit om input te leveren, actief te participeren en evt. vragen te stellen.

De regio Zuid-Holland Noord

De regio Zuid-Holland Noord (ZHN) ligt in het hart van de Randstad in een gevarieerd landschap. Katwijk, Leiden en Alphen aan den Rijn vormen samen het meer stedelijk gebied van de regio, dat omringd wordt door de tien kleinere gemeenten in meer landelijk en open gebied. ZHN is opgedeeld in drie subregio's: de Leidse Regio, de Duin- en Bollenstreek en de Rijnstreek.

De regio valt op veel onderdelen binnen de landelijke gemiddelden wat betreft gezondheid en zorggebruik. ZHN is een relatief welvarende regio en de ruim half miljoen inwoners hebben over het algemeen een relatief gezonde levensstijl. Dit geldt voor zowel de jongeren als de volwassenen. Toch zijn er een aantal grote uitdagingen, die uit het Regiobeeld naar voren komen.
Daarnaast staat voor een groeiende groep mensen de bestaanszekerheid onder druk en zijn er zichtbare gevolgen van het veranderend klimaat. Ten derde hebben ook specifieke kenmerken in onze leefomgeving impact op de gezondheid en het welzijn van inwoners. De belangrijkste uitdagingen zijn vertaald naar de regio-opgaven en doelstellingen, waarover verderop meer.



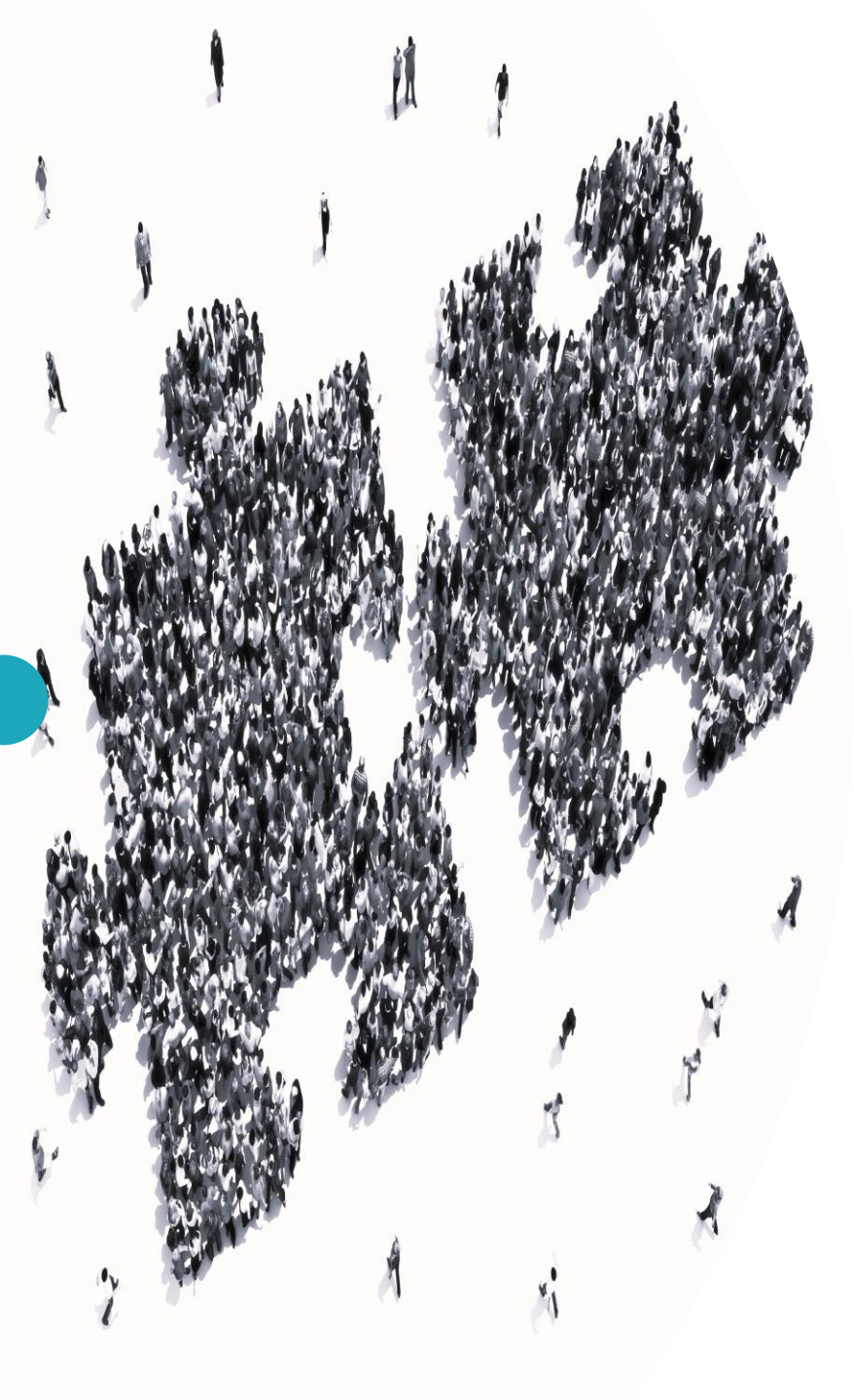
De regio ZHN is onderdeel van de bredere ROAZ-regio West, GGD regio Hollands Midden en arbeidsmarktregio Rijnstreek.

De zorgkantoorregio Zuid-Holland Noord (ZHN) heeft 583.957 inwoners en bestaat uit 13 gemeenten:

- Noordwijk (45.179 inwoners)
- Katwijk (66.607 inwoners)
- Hillegom (22.453 inwoners)
- Lisse (23.390 inwoners)
- Teylingen (38.510 inwoners)
- Oegstgeest (25.746 inwoners)
- Leiden (127.089 inwoners)
- Leiderdorp (27.657 inwoners)
- Voorschoten (25.655 inwoners)
- Zoeterwoude (9.443 inwoners)
- Kaag en Braassem (28.573 inwoners)
- Alphen aan den Rijn (114.182 inwoners)
- Nieuwkoop (29.463 inwoners)

Bron: Regiobeeld.nl/bevolkingsontwikkeling

> Terug naar inhoudspagina



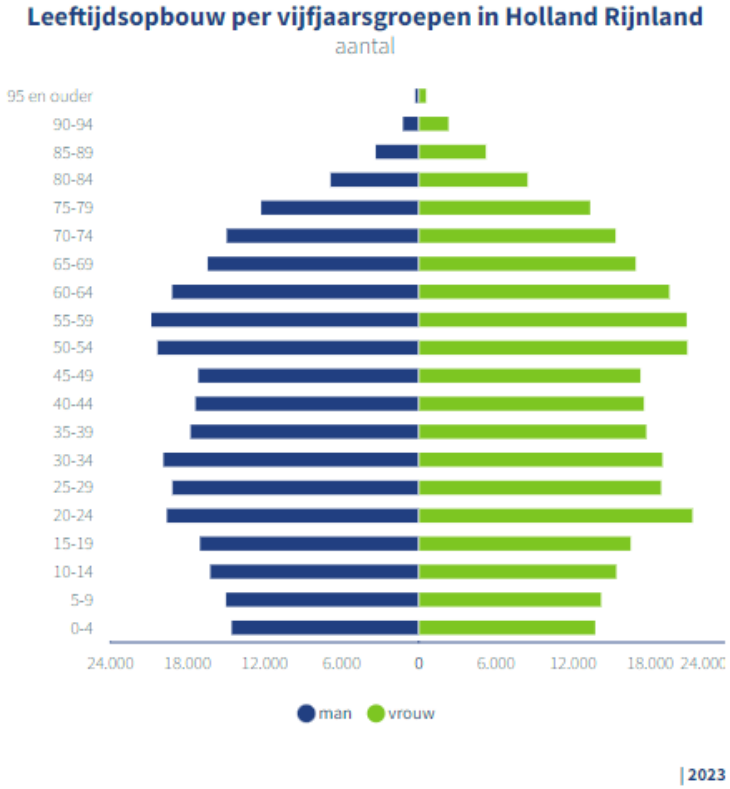
2. Hoe staat de regio ervoor?

Zie voor verdere detailinformatie bijlage II en het regiobeeld ZHN 2023

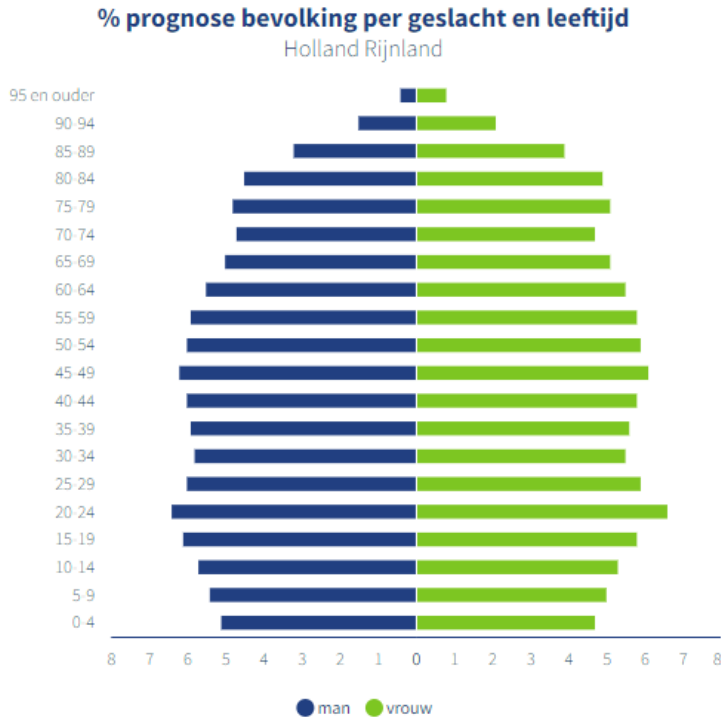
> Terug naar inhoudspagina

2.1 Algemeen beeld inwoners

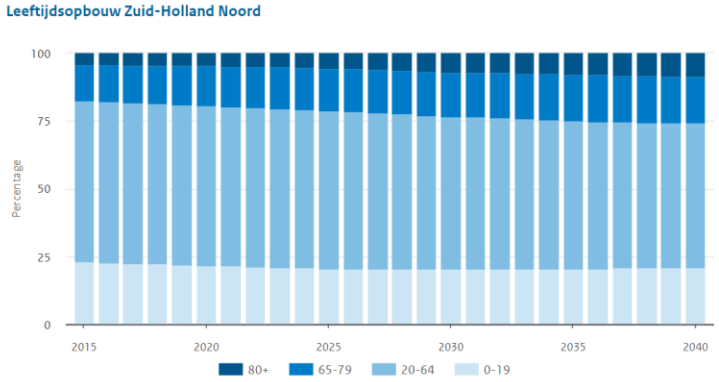
Op dit moment is de **bevolkingsopbouw** in de regio ZHN zo goed als gelijk aan het landelijk gemiddelde. Bij prognose van de bevolkingsopbouw in 2050 is te zien dat vooral het aandeel 60+ gaat stijgen. In absolute aantallen **stijgt het aantal 65-plussers** van 118.180 in 2023 naar 159.560 in 2040.



| 2023



Primos | 2050

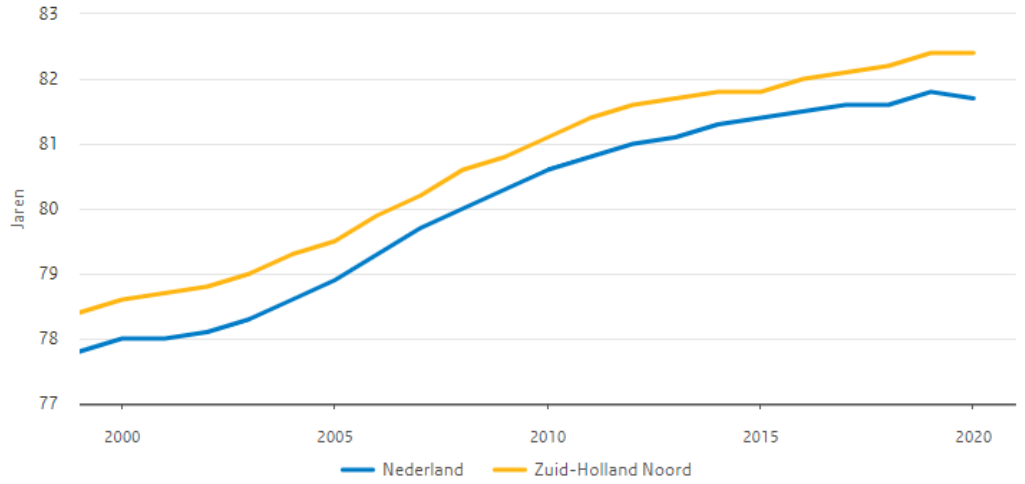


Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research)

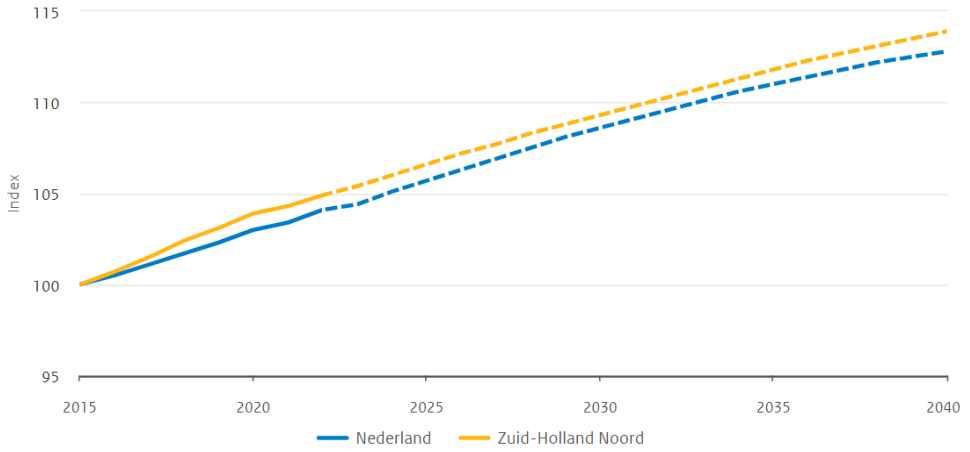
> Terug naar inhoudspagina

2.1 Algemeen beeld inwoners

Levensverwachting bij geboorte



Bevolkingsontwikkeling



Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research)

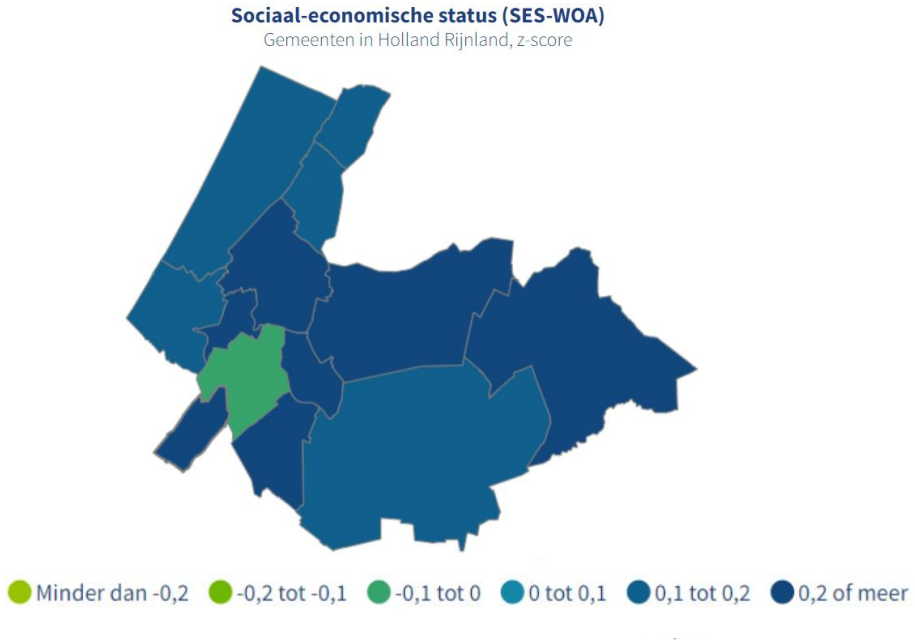
De **levensverwachting** bij geboorte in ZHN in 2020 is 82,4 jaar, iets hoger dan landelijk. Tussen 2000 en 2020 is de levensverwachting in ZHN met vier jaar gestegen.

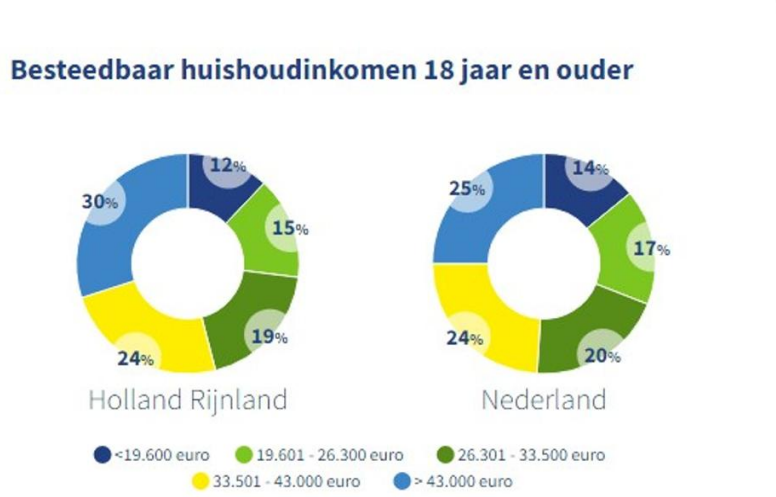
De **verwachte bevolkingsgroei** is in ZHN iets sterker dan het landelijk gemiddelde (8% tussen 2023 en 2040). Het aantal inwoners per leeftijdscategorie ontwikkelt zich de komende jaren als volgt:

- 0-19 jr: stabiel, van 20,9% in 2023 naar 20,9% in 2040
- 20-64 jr: daling, van 58,7% in 2023 naar 53,6% in 2040
- 65-79 jr: stijging, van 15,4% in 2023 naar 16,8% in 2040
- 80+: stijging, van 5% in 2023 naar 8,7% in 2040

> Terug naar inhoudspagina

2.1 Algemeen beeld inwoners





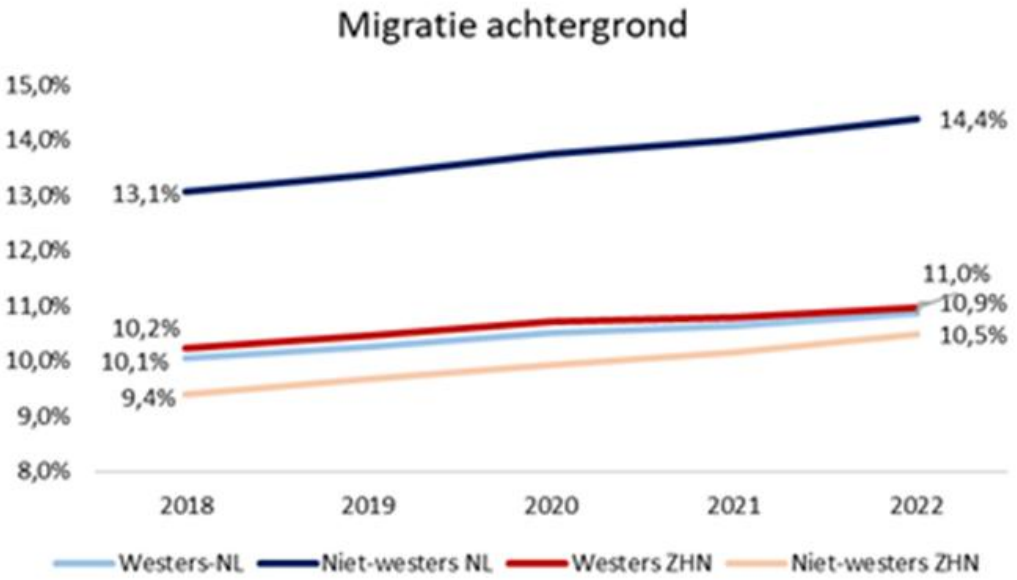
Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research)

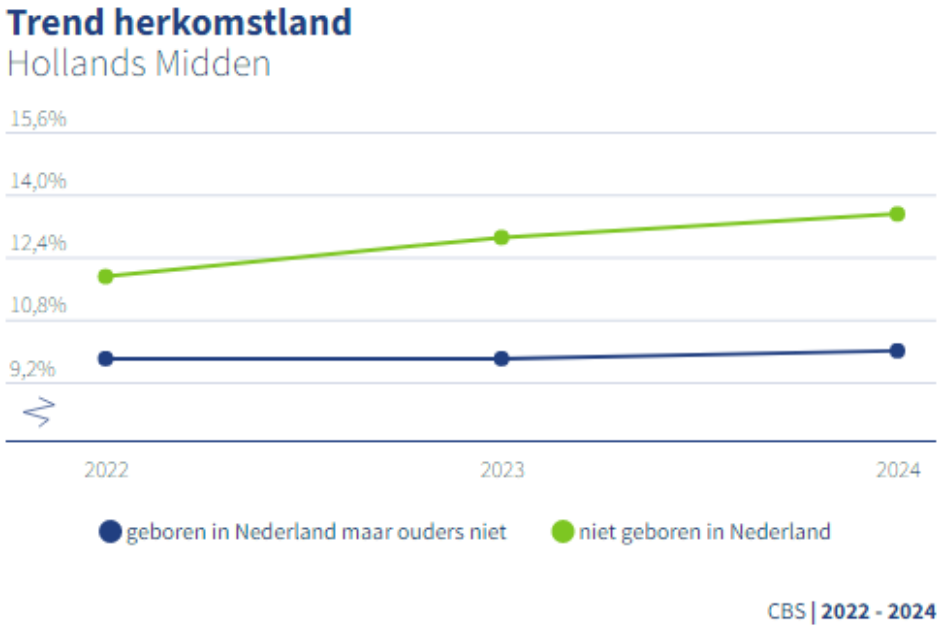
ZHN is een **relatief welvarende regio**. Alleen in Leiden ligt de sociaal economische status (SES-WOA) lager dan het landelijk gemiddelde. Dat komt deels door een relatief grote groep studenten, die een ongunstige maar meestal tijdelijke combinatie hebben van lage financiële welvaart, opleidingsniveau en recent arbeidsverleden. Het is juist een kansrijke groep.

Verder zijn er duidelijk minder huishoudens in de laagste inkomenscategorie (armste 20%) dan in de hoogste (rijkste 20%). Ook in vergelijking met landelijke cijfers zijn er in ZHN minder huishoudens met lage en meer met hoge inkomens.

> Terug naar inhoudspagina

2.1 Algemeen beeld inwoners





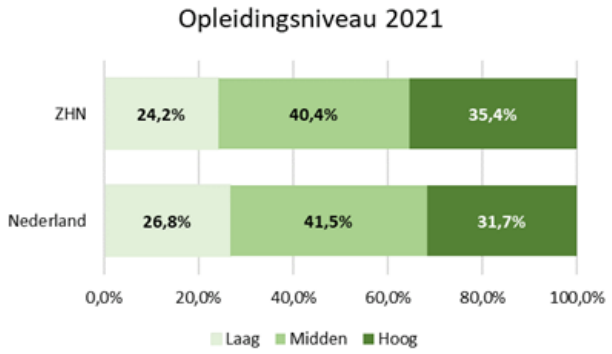
Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research)

In de regio ZHN wonen in 2022 relatief minder mensen met een westerse (10,9%) of niet-westerse **migratie-achtergrond** (10,5%) dan gemiddeld in Nederland. Het percentage stijgt wel. In 2022 wonen er in ZHN 63.200 mensen met een westerse achtergrond en 60.500 mensen met een niet-westerse achtergrond.

> Terug naar inhoudspagina

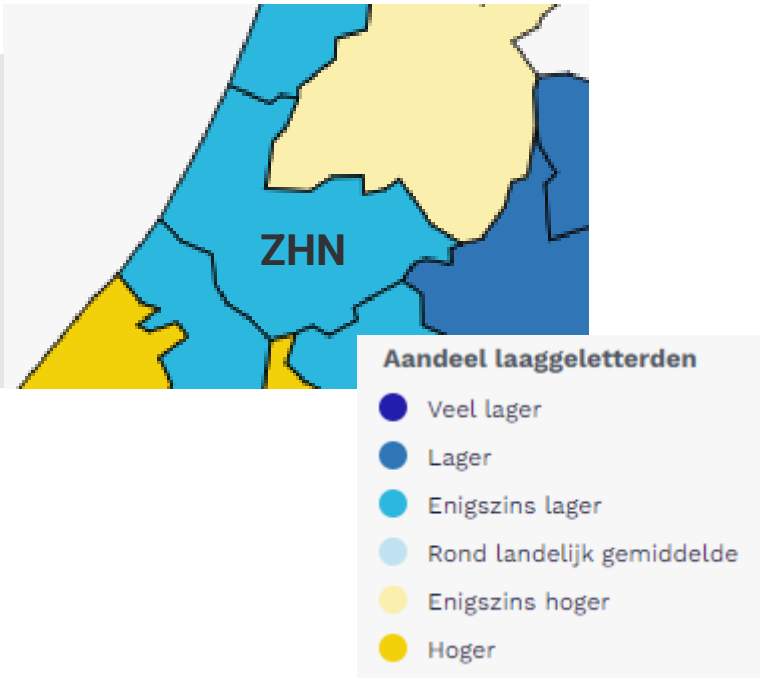
2.1 Algemeen beeld inwoners

De bevolking in ZHN is iets **hoger opgeleid** dan gemiddeld in Nederland. In ZHN is 35,4% hoog opgeleid en 24,2% is laag opgeleid.



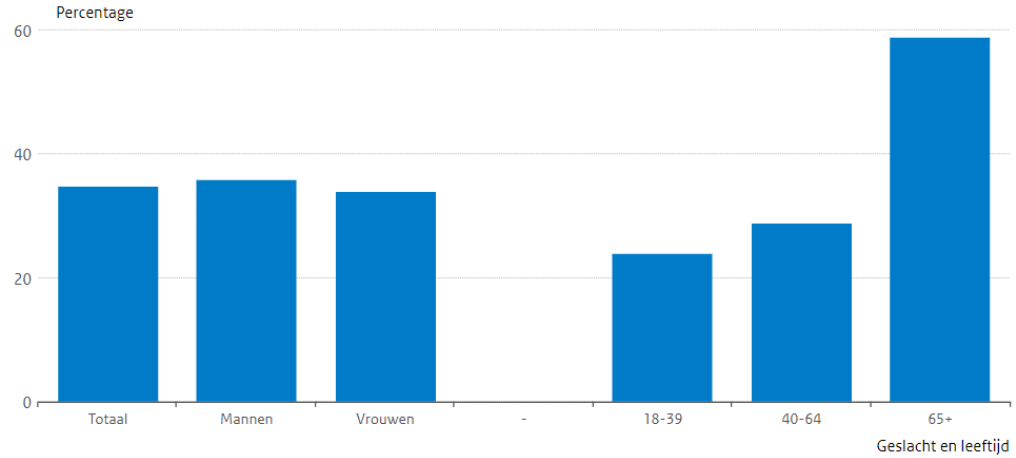
Laaggeletterdheid in arbeidsmarktregio Holland Rijnland (ZHN): 10%
Gemiddelde laaggeletterdheid in Nederland: 12%

Bron: ROA, via Geletterdheidinzicht.nl



35% van de volwassen Nederlanders heeft onvoldoende of beperkte gezondheidsvaardigheden. Mensen met een laag opleidingsniveau en die aangeven een slechtere gezondheid te hebben, hebben vaker onvoldoende gezondheidsvaardigheden. Een deel van deze groep heeft ook moeite met lezen en schrijven.

Onvoldoende of beperkte gezondheidsvaardigheden naar leeftijd en geslacht 2023
18 jaar en ouder



Bron: Nivel

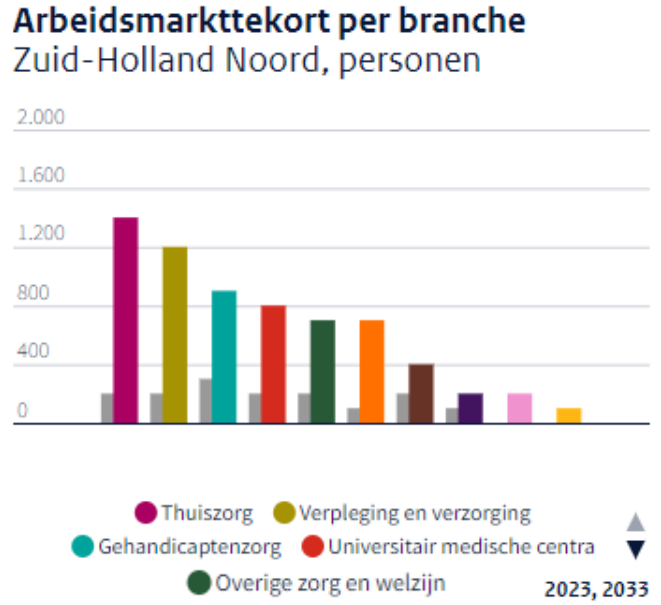
> Terug naar inhoudspagina

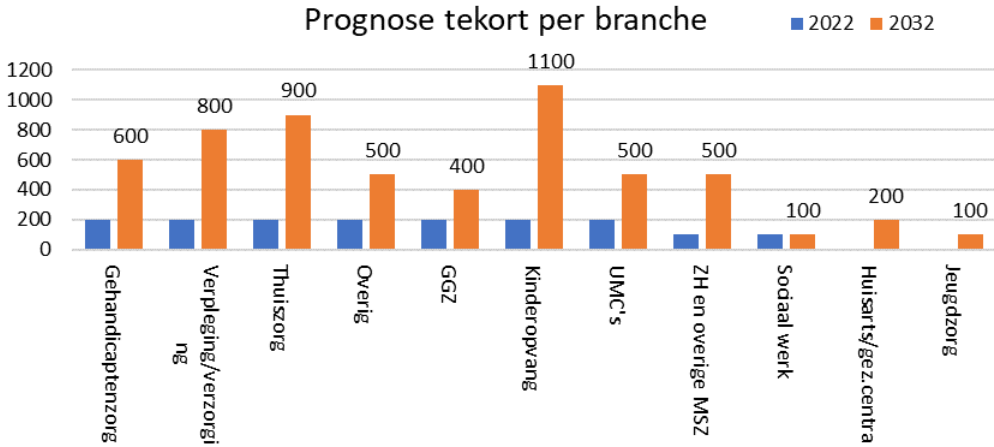
2.2 Arbeidsmarkt

De cijfers over **tekorten op de arbeidsmarkt** zijn gebaseerd op demografische ontwikkelingen en trends uit het verleden. Er is geen rekening gehouden met mogelijke impact van (voorgenomen) beleidsmaatregelen.

Voor de hele sector Zorg en Welzijn in de regio ZHN is de verwachting dat het tekort aan werknemers zal stijgen van 1500 in 2022 naar 5400 in 2032. Dat betekent dus een ruime verdrievoudiging in 10 jaar tijd.

Kijkend naar de afzonderlijke sectoren is het verwachte tekort het grootst in de **kinderopvang, de thuiszorg en de verpleging/verzorging**. Met name in de laatste twee sectoren wordt vanwege de vergrijzing een toename verwacht in de zorgvraag. Ook bij de **huisartsenzorg** en in de **GGZ** dreigt een zeer grote krapte in onze regio. Het aantal patiënten en het aantal (zwaardere) consulten bij de huisarts neemt toe. Tegelijkertijd is er sprake van een hoog percentage werknemers dat de komende jaren vanwege het behalen van de pensioengerechtigde leeftijd zal gaan uitstromen.





Bron: Prognosemodel Zorg en Welzijn

> Terug naar inhoudspagina

2.3 Wat zijn de grootste opgaven in de regio?

Tot 2040 groeit de bevolking in de regio Zuid-Holland Noord met ca. 8%. Parallel hieraan neemt de vergrijzing toe tegenover een afname van de productieve leeftijdscategorie (20-64 jaar). Ook loopt in de regio het personeelstekort voor de totale Zorg en Welzijn sector op van 4,5% in 2021 naar 9,2% in 2030; dit is meer dan een verdubbeling en een grotere stijging dan het landelijk gemiddelde. Terwijl tegelijkertijd de gezondheidsproblemen toenemen en de zorgvraag groeit.

Daarmee zijn de grootste opgaven in de regio:

- Het kunnen blijven voorzien in passende en kwalitatief goede zorg en ondersteuning voor inwoners
- Het verkleinen van het gat tussen de vraag naar zorg en het aanbod op de arbeidsmarkt
- Het vergroten van de toegankelijkheid van zorg en ondersteuning voor inwoners
- Het zo effectief en doelmatig mogelijk inzetten van het beschikbare personeel

In het verlengde hiervan is de impact die we met dit regioplan nastreven:

- Toename van de door inwoners ervaren gezondheid
- Verlaging van de zorgkosten per inwoner
- Behoud van medewerkers, vrijwilligers en het betrekken en ondersteunen van mantelzorgers
- Terugbrengen van wachttijden/-lijsten, met behoud van kwaliteit van zorg en ondersteuning

> Terug naar inhoudspagina

3. Waar willen we naartoe bewegen en wat is daarvoor nodig?

> Terug naar inhoudspagina

3.1 Gezamenlijke ambitie

Samen bewegen van zorg naar gezondheid

Het is belangrijk dat de inwoners van de regio ZHN zo lang mogelijk gezond, vitaal en veerkrachtig blijven. De zorg, ondersteuning en ook de inwoners zelf hebben allemaal een rol in het bevorderen van gezondheid en welzijn en het voorkomen, uitstellen of verminderen van zorg. Daarbij hebben we blijvend oog voor inwoners met minder gezondheidsvaardigheden en een kwetsbare positie en zij die de zorg en ondersteuning leveren.

Wanneer er toch zorg of ondersteuning nodig is, dan zetten we ons gezamenlijk in voor het leveren van passende zorg en ondersteuning op de juiste plek. We willen stimuleren dat inwoners zo bewust mogelijk omgaan met de beschikbare zorg en ondersteuning: zo lang mogelijk zelf, thuis als het kan en met slimme inzet van digitale middelen. Op die manier waarborgen we zoveel mogelijk de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid.

Ambitie

Samen bewegen van zorg naar gezondheid

Regionale doelen

- Gezond en betekenisvol leven
- Beter oud worden
- Versterken mentale gezondheid

Actielijnen

- Gezonde leefstijl en gezondheidsvaardigheden
- Chronische aandoeningen
- Coördinatie en capaciteit
- Ouderen
- Acute zorg
- GGZ/Mentaal welbevinden

Arbeidsmarkt

Digitalisering

Regionale, domeinoverstijgende samenwerking

KPI's

- Zorgkosten per inwoner
- Aantal FTE
- Wachttijden
- Ervaren gezondheid

> Terug naar inhoudspagina

3.2 Regionale doelen

Op basis van de geformuleerde ambitie hanteren we **Positieve Gezondheid als uitgangspunt** en daarmee de brede kijk op gezondheid.
Dit betekent dat we de inwoners van de regio, hun gezondheid, veerkracht en wat hun leven betekenisvol maakt centraal stellen.

Voor de verdere uitwerking hebben we als afgeleide van het regiobeeld 3 overstijgende doelen benoemd, met daaraan gekoppeld 6 thematische actielijnen en 3 randvoorwaardelijke thema's.

De 3 overstijgende doelen zijn:

- Gezond en betekenisvol leven
- Beter oud worden
- Versterken mentale gezondheid

Op de volgende slides treft u de toelichting op elk van deze doelen.

> Terug naar inhoudspagina

Gezond en betekenisvol leven

Het is noodzakelijk dat het medisch en sociaal domein met elkaar en samen met de inwoner inzetten op mee (blijven) doen en het versterken van een gezonde leefstijl en gezondheidsvaardigheden. Dit om de kans op (een langer) ervaren goede gezondheid te vergroten, de zorgvraag uit te stellen of minder zwaar te maken en daarmee de druk op zorg en ondersteuning in de eerstelijnszorg en het sociaal domein te verminderen.

Chronische ziekten zoals diabetes type 2, hart- en vaatziekten, kanker en depressie veroorzaken de meerderheid van de ziektelast (bijna 20%) in Nederland, zo ook in deze regio. De helft van de ziektelast is toe te wijzen aan een ongezonde leefstijl zoals roken en vapen, te weinig bewegen en een ongezond eetpatroon. Leefstijl en leefomgeving hebben invloed op gezondheid. In de regio ZHN heeft nu al 51,9% van de inwoners minimaal één chronische aandoening, dat zijn 300.470 mensen. Dit aantal stijgt naar 316.070 mensen in 2030.

Naarmate mensen ouder worden sporten en bewegen ze minder en kampen ze vaker met overgewicht. Ruim de helft van de 65-plussers in deze regio heeft last van overgewicht en 17% kampt met ernstig overgewicht. In de leeftijdscategorie tot 65 jaar is ook bijna de helft van de mensen te zwaar en heeft 14% ernstig overgewicht. De ervaren gezondheid van inwoners vanaf 18 jaar en 65+ neemt sinds 2020 af.

Het wordt steeds belangrijker dat inwoners/cliënten/patiënten een actieve rol op zich nemen in de zorg voor hun eigen gezondheid en ziekte en die van hun naasten. Helaas ontbreekt het bij 1 op de 3 mensen aan kennis en vaardigheden om de juiste informatie te verkrijgen, te begrijpen én toe te passen in hun eigen leven. Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden maken meer gebruik van zorg en hebben meer moeite om hun weg te vinden in de zorg. Ze ervaren de kwaliteit van de zorg die ze krijgen ook als minder goed. Voor deze mensen zijn (consult)gesprekken met zorgverleners moeilijker en minder effectief. Ze zijn minder goed in staat om thuis zelf om te gaan met gezondheid en ziekte, hebben over het algemeen een slechtere gezondheid en overlijden zelfs eerder.

> Terug naar inhoudspagina

Beter oud worden

Net als elders in het land is ook in onze regio sprake van een sterke vergrijzing. We sluiten aan bij de wens van veel ouderen om zo lang mogelijk regie te hebben over hun leven, actief deel te nemen aan de samenleving in hun eigen omgeving en zo een betekenisvol leven te leven. Op die manier zetten we in op het toegankelijk houden van ondersteuning en zorg voor ouderen.

Tot 2040 neemt de vergrijzing in deze regio steeds verder toe. De grote groep ouderen, straks bijna 160.000 mensen, heeft een grote impact op het medisch en sociaal domein, doordat met de leeftijd ook de zorg- en ondersteuningsvraag toeneemt. Tegelijkertijd wordt de groep mensen die deze zorg en ondersteuning kan bieden steeds krapper. De prognose is dat het mantelzorgpotentieel daalt van 9,0 nu naar 3,7 in 2040. Het aantal cliënten in de wijkverpleging stijgt de laatste jaren flink, en deze stijging zet tot 2040 naar verwachting door met nog eens 73% (zie voor meer informatie het Regiobeeld ZHN). Deze stijgende cijfers hangen ook samen met de wens en de noodzaak dat ouderen steeds langer in hun eigen huis blijven wonen. Het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) houdt zich (ook) bezig met de specifieke opgaven die dit met zich meebrengt.

Het aantal bezoeken aan de SEH is met 6,8% gestegen, en naar verwachting zet deze stijging door met 18,4%. Dat staat gelijk aan 14.580 éxtra bezoeken op jaarbasis. Deze stijging is iets sterker dan het landelijk gemiddelde en hangt voor een groot deel samen met de vergrijzing, want het aantal SEH-bezoeken is het hoogst voor de groep van 55 jaar en ouder. Ouderen van 90 jaar en ouder komen het vaakst op de SEH (Bron: Acute zorg (vzinfo.nl)).

Beter oud worden

Het aantal valincidenten neemt toe. De impact van een val is vaak groot: in 2021 werd 58% van de 65-plussers na een val behandeld op de SEH vanwege een fractuur. Een val heeft veel invloed op het zelfvertrouwen van oudere mensen. De activiteit na een val neemt af (wandelen, fietsen, winkelen, tuinieren) en het risico op gezondheidsklachten wordt hoger, omdat de lichamelijke en geestelijke conditie achteruit gaat na een val. De medische zorgkosten van valongevallen zijn enorm, in 2020 al boven de 1 miljard euro. (Bron: Loket Gezond Leven, VWS)

Dementie is de snelst groeiende doodsoorzaak in Nederland, gevolgd door hartfalen en longkanker. Het aantal mensen met dementie is door de vergrijzing in Nederland bijna verzesvoudigd. Het aantal zal in de toekomst explosief stijgen naar meer dan een half miljoen mensen in 2040. Tot 2050 zal het aantal mensen met dementie verder oplopen naar ruim 620.000. Dementie geeft een grote belasting op mantelzorg en mensen met dementie maken gemiddeld 3x zoveel gebruik van zorg als een vergelijkbare groep mensen zonder dementie. In 2022 kampten 9255 mensen in de regio ZHN met dementie. De prognose voor ZHN: 2030 – 12.730 mensen, 2040 – 17.400 mensen, 2050- 21.330 (Bron: Factsheet Alzheimer Nederland)

Versterken mentale gezondheid

We zetten in op het versterken van de mentale gezondheid en mentale gezondheidsvaardigheden van de inwoners in deze regio. Daarbij concentreren we ons op drie groepen: jongeren, mensen met verhoogd risico en/of beginnende psychische klachten en mensen met een (ernstige/complexe) psychiatrische aandoening.

Mentaal welzijn is essentieel om gezond en gelukkig op te groeien. 62,5% van de psychische aandoeningen begint vóór de leeftijd van 25 jaar en 34,6% zelfs al voor de leeftijd van 14 jaar. Het hebben van psychische problemen op jonge leeftijd leidt vaak tot lichamelijke en psychische problemen op latere leeftijd, zoals middelengebruik, slaapproblemen, depressieve stoornissen en suïcidaliteit. Investeren in de mentale gezondheid van jeugd en jongeren is daarom van groot belang. Bij jongeren en jongvolwassenen tot 30 jaar is zelfdoding de meest voorkomende doodsoorzaak, en dit aantal stijgt *(Bron: Trimbos*).

In de regio is een grote toename te zien van mensen met mentale klachten en uitval door een toename van (ervaren) druk op school en werk, en meer recent ook door de gevolgen van de coronapandemie. Als gevolg hiervan neemt de zorgvraag toe en loopt de zorg vast. Er is een daling te zien in het aantal GGZ-patiënten. Mogelijk mede als gevolg van personeelstekorten en minder doorverwijzingen naar de GGZ.

Het is noodzakelijk dat er een verschuiving komt van zorg naar preventie en laagdrempelige steun (in de wijk). Waarbij gespecialiseerde en cruciale (GGZ-)zorg beschikbaar blijft voor mensen die dit nodig hebben. Een domeinoverstijgende samenwerking tussen regionale en lokale partijen en tussen het medisch en sociaal domein is hierbij hard nodig (bron: RIVM - Landelijke en lokale ambities).

3.3 Thematische actielijnen

We geven uitvoering aan de regionale doelen door middel van 6 actielijnen:

- Gezonde leefstijl en gezondheidsvaardigheden
- Chronische aandoeningen
- Coördinatie en capaciteit
- Ouderen
- Acute zorg
- GGZ/Mentaal welbevinden

Aangevuld met 3 randvoorwaardelijke thema's:

- Arbeidsmarkt
- Regionale domeinoverstijgende samenwerking
- Digitalisering

In meer algemene zin willen we niet onbenoemd laten dat we ons ervan bewust zijn dat de zorgsector een belangrijke rol speelt bij het verkleinen van de milieu- en klimaatimpact. Onder meer door meer gepast gebruik van zorg en minder verspilling in de zorg. Verder willen we nog opmerken dat ook externe factoren als huisvestingsvraagstukken, van o.m. huisartsen, van invloed zijn op de beschikbaarheid van zorg.

Om de beoogde doelen te realiseren, worden per thematische actielijn transformatieplannen en (SPUK IZA) projecten ontwikkeld en uitgevoerd. Dit zijn initiatieven waar we elkaar allemaal voor nodig hebben en waarmee we het verschil willen maken. Op de volgende pagina's volgt een beknopte toelichting per actielijn, met enkele eerste denkrichtingen v.w.b. de aanpak. Een meer concrete inhoudelijke uitwerking per actielijn volgt in de regionale werkagenda (zie bijlage 1). Daarbij besteden we ook aandacht aan de inhoudelijke samenhang van de initiatieven en activiteiten binnen een actielijn, tussen de actielijnen onderling én de samenhang met de randvoorwaardelijke thema's en bijbehorende projecten. Een klein voorbeeld hiervan is de relatie tussen een ongezonde leefstijl en het hebben van chronische aandoeningen (zie resp. actielijn gezonde leefstijl en gezondheidsvaardigheden en actielijn chronische aandoeningen).

Thematische actielijn:
Gezonde leefstijl en gezondheidsvaardigheden

Wat zien we gebeuren?

- Ongeveer 1 op 6 kinderen wordt geboren in kwetsbare omstandigheden en staat bloot aan medische of sociale risicofactoren. Dit heeft een levenslang effect op de fysieke en mentale gezondheid en ontwikkeling van een mens.
- Ongeveer 1 op 3 drie mensen heeft beperkte gezondheidsvaardigheden. Zij lopen meer gezondheidsrisico's en maken meer gebruik van zorg.
- Problematische schulden en schuldhulpverlening.
- 20-50% van de patiënten/cliënten op het spreekuur van de huisarts heeft psychosociale klachten die geen medische, maar een sociaal maatschappelijke oorzaak hebben.
- (Ernstig) overgewicht en obesitas bij volwassenen neemt toe – en daarmee ook daaraan gerelateerde aandoeningen en bijbehorende (zorg)kosten. Achter overgewicht zit vaak een scala aan medische maar ook psychosociale oorzaken en bijkomende factoren.
- Overgewicht en obesitas is ook een groeiend probleem bij kinderen, met gezondheidsproblemen als gevolg en een hoge druk op de zorg en de zorgkosten.
- In de regio is sprake van een licht hoger percentage regelmatig alcoholgebruik
- Invloed leefomgeving en klimaat op gezondheid (luchtkwaliteit, geluidshinder, hittestress, aanwezigheid van groen, huidkanker).

Welke ambitie volgt hieruit?

Inwoners ontwikkelen meer gezondheidsvaardigheden en een gezonde(re) leefstijl, voor meer jaren (ervaren) goede gezondheid en een latere of lichtere inzet van zorg.

Daarnaast stellen we ons ten doel de samenwerking tussen de 1e lijn en het sociaal domein te verbeteren voor de juiste zorg en ondersteuning op de juiste plek. En daarmee de 'beweging naar de voorkant' te maken.

Eerste ideeën qua aanpak?

- Masterplan Welzijn op Recept 2.0 – voorkomen en verminderen van psychosociale klachten bij volwassenen. Verbinding medisch en sociaal domein, inzet sociaal werker uit het sociaal domein in de huisartsenpraktijk en daarmee juiste ondersteuning op de juiste plek door de juiste professional en het verlagen van het zorggebruik in de 1e en 2e lijn.
- Om overgewicht of obesitas bij volwassenen tegen te gaan wordt een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) ingezet, waarin mensen advies en begeleiding krijgen over gezonde voeding, gezonde eetgewoontes en gezond bewegen, met als doel een duurzame gedragsverandering.
- Ook bij kinderen met overgewicht en obesitas wordt ingezet op het samenwerken in en met een ketenaanpak, voor een duurzame verandering richting een gezonde leefstijl. Achterliggende oorzaken, de huidige situatie en het kind en gezin staan daarbij centraal.
- Met de ketenaanpak Kansrijke Start wordt door professionals uit de (geboorte)zorg en het sociaal domein gezamenlijk ingezet op een kansrijke start voor ieder kind; voor de geboorte, tijdens de zwangerschap en in de jaren na de geboorte.
- Verstevigen van de (verbinding met de) Alliantie Positieve Gezondheid ZHN (in de regio)

> Terug naar inhoudspagina

Thematische actielijn:
Ouderen

Wat zien we gebeuren?

- Een sterke verwachte vergrijzing: tussen nu en 2040 stijgt het percentage inwoners in ZHN van 65 jaar van 20,5% naar 25,5% in 2040. Absoluut stijgt het aantal in deze prognose van 118.180 in 2023 naar 159.560 in 2040. Dit is een toename van 41.380 personen.
- Een verwachte halvering in het mantelzorgpotentieel in de periode 2023-2040.
- Een toenemend tekort aan medewerkers in zorg en welzijn.
- Een sterke stijging van het aantal mensen met dementie

Hoe kunnen we, gezien deze verwachte ontwikkelingen, de zorg en ondersteuning van ouderen toegankelijk, betaalbaar en van voldoende kwaliteit houden?

Welke ambitie volgt hieruit?

Ouderen hebben zo lang mogelijk regie over hun eigen leven, in hun eigen huis en leefomgeving, en kunnen zoveel mogelijk deel blijven nemen aan de samenleving. Dit geldt ook voor ouderen met complexe problematiek. Ook zij kunnen goed en verantwoord thuis blijven wonen, met tijdige en passende ondersteuning thuis, waarbij crisissituaties zoveel mogelijk worden voorkomen.

Eerste ideeën qua aanpak?

Om deze ambitie te kunnen realiseren zijn vooralsnog de volgende onderwerpen benoemd, die opgepakt gaan worden, te weten:

1. Rondom de mens' benadering dementie
2. Stepped Care aanpak voor Ouderen Langer Thuis
3. Regionale ketenaanpak valpreventie
4. Bewustwordingscampagne 'Omzien naar Elkaar', organisatie ouderendebat en ontwikkelen regionaal ondersteuningsaanbod voor gemeenten.
5. Samen gezond en goed ouder worden (Leyden Academy)
6. Digitaal platform voor communicatie in de wijk (VIP Live)
7. Regionale logeervoorziening ter ontlasting van mantelzorgers
8. Concrete methodieken voor gezond en inclusief in de wijk (Hogeschool Leiden)
9. Reablement
10. Facilitering en stimulering sociale infrastructuur
11. Inzet van E-health ter ondersteuning van het langer zelfstandig wonen

Deze onderwerpen vormen de basis om (kwetsbare) ouderen te ondersteunen, vanuit het gedachtegoed van positieve gezondheid, om zo lang mogelijk verantwoord en prettig zelfstandig te wonen. Hierbij ligt de focus op de ouderen zelf. Ondersteunen waar nodig, met behoud van zoveel mogelijk eigen regie.

> Terug naar inhoudspagina

Thematische actielijn:
Chronische aandoeningen

Wat zien we gebeuren?

Algemeen

- In 2023 heeft 51,9% van de inwoners in de regio Zuid-Holland Noord minimaal één chronische aandoening (welke aandoening dit is kan verschillen)
- Het aantal inwoners met minimaal één aandoening stijgt van 300.470 in 2023 naar 316.070 in 2030; een toename van 15.600 personen in 7 jaar.
- De relatieve stijging van het aantal inwoners met een chronische aandoening is in de regio Zuid-Holland Noord groter dan het gemiddelde in Nederland.
- Een ongezonde leefstijl vergroot het risico op chronische aandoeningen als artrose, diabetes, overgewicht, en dementie (zie thematische actielijn 'Gezonde leefstijl en gezondheidsvaardigheden').

Artrose

- Er wordt verwacht dat de zorgvraag in Zuid-Holland Noord op het gebied van artrose met 90% stijgt, het maximum wordt in 2040 bereikt. Het aantal mensen dat uiteindelijk in hun leven artrose krijgt is 1 op de 5. Dat zijn 110.000 mensen in Zuid-Holland Noord alleen al op dit moment.
- De uitgaven aan zorg voor artrose betreft 19,3% van de totale uitgaven voor ziekten van het bewegingsstelsel en bindweefsel en 1,1% van de totale uitgaven van gezondheidszorg in Nederland (Nivel).
- In het regiobeeld staat artrose dan ook in de top 3 van speerpunten waar de regio iets mee moet om deze zorg ook voor de toekomst te kunnen waarborgen.

Welke ambitie volgt hieruit?

Algemeen:
Om chronische zorg toegankelijk te houden zetten we in op monitoring van patiënten met chronische aandoeningen in de woonomgeving (projectnaam virtueel centrum). Dit maakt het mogelijk om geleidelijke verslechtering van de toestand vroegtijdig op te sporen. Patiënten hebben snel en direct contact met een zorgprofessional bij afwijkende waarden. Hierdoor kan tijdig het beleid aangepast worden. Het organiseren van monitoring op afstand resulteert o.a. in minder bezoeken aan het ziekenhuis en minder (acute/langere) opnames.

Artrose:

- Blijvende toegankelijkheid van (knie) artrose zorg (zorginfarct voorkomen) met overzichtelijke wachttijden.
- Een doelmatige inzet van zorgkosten (JZOJP), groter deel van voor- en natraject in eerste lijn i.p.v. ziekenhuis waardoor extra operatiecapaciteit ontstaat en meer regie voor de patiënt.

Eerste ideeën qua aanpak?

In aansluiting op deze ambitie focussen we onze aanpak vooralsnog op:
De ontwikkeling van een virtueel Centrum

Er zijn 3 doelgroepen te onderscheiden voor (ziekenhuis)zorg vanuit het Virtueel Centrum:

1. Chronisch, laag intensief: o.a. preventie en verslechtering voorkomen bij Astma/COPD en diabeteszorg
2. Chronisch, hoog-intensief: o.a. optimaliseren om verslechtering te voorkomen bij o.a. pre-operatieve zorg, hartfalen of boezemfibrilleren.
3. Acuut, complex: o.a. nazorg bij bijv. vitaal bedreigde patiënt of acute pneumonie

Op dit moment is de denkrichting om in de eerste fase te starten met de doelgroep chronisch laag intensief. Hier is naar verwachting het snelste, de hoogste impact bereiken met de beoogde ondersteuning vanuit het virtueel centrum.
De basis voor de diensten in het virtueel centrum is het gestandaardiseerde (keten)zorgpad per ziektebeeld. Vanuit de gestandaardiseerde (keten)zorgpaden wordt bepaald op welk moment het zorgpad en hoe vaak controles vanuit het virtueel centrum plaatsvinden. De te meten parameters en de acties worden bepaald in de gestandaardiseerde (keten)zorgpaden. Overeenstemming tussen de ketenpartners over de inhoud van dit lijnoverstijgende (keten)zorgpad is een voorwaarde.
Het virtueel centrum is een initiatief van het Alrijne Ziekenhuis, het Groene Hart Ziekenhuis en het LUMC. Hierdoor betreft het een bovenregionaal initiatief. Andere stakeholders zullen –afhankelijk van de scope van de zorgpaden – betrokken worden bij de ontwikkeling, onderdeel uitmaken van de beoogde klankbordgroepen en/of onderdeel uitmaken van de stuurgroep.

Artrose
Het zorgpad (knie) artrose is een regionaal transformatieplan in wording van Alrijne, Rijn & Duin, eestelijnsberoepsverenigingen (VER, Limes, VFL, DN-ZHN) en Transmuralis.

> Terug naar inhoudspagina

Thematische actielijn:
Coördinatie en capaciteit - zorgverlener

Wat zien we gebeuren?

In het landelijk advies 'Zorgcoördinatie' wordt het Zorg Coördinatie Centrum (ZCV) gesplitst in een ZCV voor de zorgverlener en een ZCV voor de burger. ZCV voor de zorgverlener is in onze regio het Regionaal Aanmeld Punt (RAP). Vanwege de eenduidigheid houden wij vast aan de naam 'RAP', aangezien deze naam in onze regio goed is ingeburgerd.

De vraag naar vervolgzorg zal alleen maar toenemen tegenover een kleiner wordend aanbod aan zorgmogelijkheden/bedden vanwege o.a. personeelstekorten, als gevolg van vergrijzing. De beperkte beschikbare capaciteit moet daarom zo goed mogelijk benut worden en niet onnodig bezet worden door cliënten die beter elders in de keten geholpen kunnen worden (juiste zorg op de juiste plek). Bovendien, als uitplaatsing passend is maar door bovengenoemde moeilijkheden niet lukt, resulteert dit veelal in extra gezondheidsverlies bij ouderen. Daarnaast zijn zorgverleners zoals huisartsen en SEH personeel onevenredig veel tijd kwijt met het vinden van een beschikbare plek voor direct noodzakelijke vervolgzorg voor hun patiënten.

Huidige aanpak:

- Verwijzers hebben 24/7 inzage in de beschikbare ELV-bedden, zelf met de aanbieder het ELV bed regelen. Daarnaast ondersteunt het RAP bij het triageproces e/o de casusbeoordeling v.w.b. Wlz-crisis.
- Als er geen crisisopname geïndiceerd is, adviseert de RAP-triagist de verwijzer over mogelijke vervolgstappen. Hierbij blijft de verwijzer eigenaar van de casus.
- Is er wel een crisisbed nodig, dan begeleidt de RAP-triagist dit proces totdat de casus overgedragen kan worden aan de organisatie waar een crisisbed beschikbaar is. Dit kan regionaal of bovenregionaal zijn. Ondanks de inspanningen van het RAP-ZHN geven verwijzers aan nog steeds minimaal ontzorgd te worden, omdat zij nog steeds eigenaar blijven van de casus (met uitzondering van een Wlz-crisisindicatie).

Welke ambitie volgt hieruit?

Hoofddoel: Het zo doelmatig mogelijk organiseren van (de overdracht naar) vervolgzorg, opdat de mensen die dit nodig hebben gebruik kunnen blijven maken van de juiste vervolgzorg op de juiste plek.
Het adviesbureau Twynstra Gudde heeft vanuit het ROAZ de opdracht gekregen een model (KPI's) te ontwikkelen t.b.v. het vaststellen en monitoren van de beoogde impact voor zowel het onderdeel ZCC (acute zorgvragen burger) als RAP (acute zorgvragen verwijzers). Met daarbij de afspraak dat alle regio's ditzelfde model hanteren. Na het beschikbaar komen van deze informatie zullen we definitief bepalen welke KPI's te hanteren voor de doorontwikkeling van het RAP-ZHN.

Op basis van de gesprekken met de betrokken partijen is de conclusie dat de beoogde impact vooral zit op het niveau van:

1. Het verminderen van zorggebruik van kwetsbare ouderen met een sociale indicatie, door vermindering van instroom op de SEH, minder opnames vanaf de SEH en verkorting van onnodige ligduur in het ziekenhuis (reductie 'verkeerde bedden').
2. Het welzijn van de cliënt, doordat deze sneller op de juiste plek terecht komt.
3. Een besparing van de personeelsinzet op zowel het niveau van de huisartsen als de ziekenhuizen.

Eerste ideeën qua aanpak?

Onze ambitie vraagt om een regionale aanpak die verder gaat dan alleen een coördinatiefunctie voor inzage in beddencapaciteit voor ELV en Wlz crisis.

Door de functies van het RAP-ZHN uit te breiden en centraal en eenduidig te organiseren, met een vast team van triagisten, kunnen we:

- de kennis en expertise van triagisten verhogen;
- de kwaliteit van de dienstverlening van het RAP verbeteren;
- overdrachtsproblemen tussen organisaties verminderen;
- onnodig en onjuist zorggebruik (zoals HAP, SEH) verminderen;
- en de verwijzer ontzorgen.

Belangrijke bouwstenen van de beoogde aanpak:
Centralisatie RAP-ZHN, incl. eenduidige aanmelding, (digitale) triage en het bepalen van wat de RAP triagist precies gaat doen en waar de verantwoordelijkheid begint en eindigt.

1. Optimaliseren dashboardfunctie zoals reeds beschikbaar via POINT t.b.v. het inzichtelijk maken van de beschikbare capaciteit, evt. tekorten en nadere analyses hiervan.
2. Dossiervorming en verslaglegging t.b.v. een vlottere doorstroom en het kunnen raadplegen bij terugkerende casuïstiek (efficiënter handelen)
3. Samen leren, kennis delen en (door)ontwikkelen. Met als onderdeel daarbinnen datagedreven werken, wat vraagt om eenduidige afspraken t.a.v. wat, waar, door wie en hoe te registeren en de t.b.v. de monitoring benodigde infrastructuur
4. Communicatie en relatiebeheer richting zowel zorgprofessionals/verwijzers als burgers, incl. bijbehorende werkafspraken.

Voor een goed functioneren van het RAP is het bovendien van belang om op basis van cijfermatig inzicht te monitoren of er aanpassingen nodig zijn in de bestaande capaciteit of dat er nieuwe initiatieven moeten worden ontplooid.

> Terug naar inhoudspagina

Thematische actielijn:
Acute zorg

Wat zien we gebeuren?

- De acute zorg staat onder druk door vergrijzing, arbeidsmarktkrapte en een stijgende (complexe) zorgvraag. Burgers ervaren lange wachttijden bij de huisartsenpost (HAP) en de spoedeisende hulp (SEH) kondigt regelmatig patiëntenstops af.
- In ZHN is het percentage van de bevolking dat een bezoek brengt aan de SEH in alle leeftijdsgroepen hoger dan het landelijk gemiddelde (variërend tussen de 2 en 7% meer). De SEH vormt de laatste schakel in de zorgketen.
- De komende jaren zal het aantal bezoeken aan de HAP (+7% in 2026 en +9% in 2040) en SEH toenemen (+4% in 2026 en +18% in 2040). Dit betekent dat ook andere ketenpartners te maken krijgen met een grotere vraag naar acute zorg.
- Vanwege de vergrijzing en de groei van het aantal inwoners in onze regio (5%) zal de vraag naar acute zorg stijgen. Daarnaast loopt het personeelstekort in de regio binnen de sector zorg en welzijn op van 4,5% in 2021 naar 9,2% in 2030. De stijging van de zorgvraag en de krimp van de werkende bevolking zal deze schaarste extra nijpend maken.
- Om duurzaam acute zorg te kunnen blijven aanbieden aan de inwoners van ZHN is transformatie van de acute zorg nodig. Eén van de van de oplossingen waar VWS landelijk op aanstuurt is het organiseren van zorgcoördinatiecentra (ZCC's) .

Welke ambitie volgt hieruit?

Onze ambitie is de toegankelijkheid en kwaliteit van de acute zorg in Zuid Holland Noord te borgen. Eind 2027 is dan ook het percentage van de bevolking dat een bezoek brengt aan de SEH in alle leeftijdsgroepen gelijk aan het landelijk gemiddelde.

De keten van de acute Zorg ziet er als volgt uit:

Wij zorgen dat onze ambitie in lijn is en afgestemd is met het ROAZ-plan.

Eerste ideeën qua aanpak?

Als eerste onderwerpen zijn geselecteerd:

1. Doorontwikkeling van het ZCC-ZHN voor burgers met een acute zorgvraag.
2. Advance Care Planning. Is belegd bij netwerk Palliatieve Zorg
3. Gegevensuitwisseling in de acute zorg. De acute keten werkt toe naar een ZCC, waarin inzicht in relevante patiëntgegevens randvoorwaardelijk is. Is belegd bij Sleutelnet.

Ad 1. Doorontwikkeling ZCC:

Ambitie ZCC:

- Efficiënte inzet van personeel
- Tijdige en passende zorginzet, op het juiste moment, door de juiste zorgverlener, op de juiste plaats
- Digitale zelftriage zoveel als mogelijk toegepast

In het ROAZ-plan is voor de ZCC's gekozen voor een uitwerking op subregio niveau, waarbij in ROAZ verband zoveel mogelijk afstemming plaats zal vinden.
We richten ons op het opzetten van nieuwe zorgcoördinatie zorgpaden tussen VVT, HAP, RAV en GGZ.
Voor het zorgpad Acute GGZ trekken we hierbij op met Gedeelde Zorg (Regio Hollands Midden).

Belangrijke bouwstenen van de beoogde aanpak:

- Samenwerkingsafspraken t.a.v. zorgcoördinatie tijdens ANW-uren opzetten, verstevigen en blijven verbeteren met relevante ketenpartners rondom zorgvragen die binnen komen bij het verkeerde loket.
- Zorgverleners hebben toegang tot de benodigde patiëntengegevens om de juiste zorg te verlenen met zo min mogelijk dubbele registratie- en/of administratie last
- Zorgvragen worden zover mogelijk afgevangen door digitale triage
- Structurele financiële borging realiseren voor de verschuiving van zorg binnen de zorgcoördinatie zorgpaden
- Ingezette initiatieven beoordelen op meerwaarde en zo nodig aan te passen e/o evt. nieuwe initiatieven te ontplooien (innovatie)

De betrokken ketenpartners verenigd in de Stuurgroep Acute Zorg zijn: Zorggroep Alrijne, LUMC, Huisartsenpost De LIMES, VVT organisaties in de regio ZHN (AVANT), Regionale ambulancevoorziening (RAV) Hollands Midden en GGZ Rivierduinen. Verder trekken we hierin samen op met de aanpalende regio (Gedeelde Zorg).

> Terug naar inhoudspagina

Thematische actielijn:
GGZ/Mentaal welbevinden

Wat zien we gebeuren?

- Veel jongeren en volwassenen kampen met psychische klachten.
- Het aantal mensen dat aangeeft zich regelmatig eenzaam te voelen (in Zuid-Holland Noord is dit nu 42%, in Leiden zelfs 50%) neemt toe. Mogelijke oorzaken zijn corona, ervaren prestatiedruk en bestaansonzekerheid (bron: Trimbos, Rapport GGZ uit de knel). Mensen ervaren hierdoor psychische klachten en vragen hier (terecht) hulp voor.
- Landelijk is het gebruik van ggz-zorg de afgelopen jaren gestegen naar 10% van de volwassenen (in de afgelopen 12 maanden). In combinatie met toenemende schaarste aan personeel (Zuid-Holland-Noord van 4,5% in 2021 naar 9,2 in 2030) leidt dit tot hoge druk op de zorg van vooral huisartsen en GGZ, vooral m.b.t. zorg voor cliënten met meer complexe en langdurige hulpvragen.
- In de regio zijn jaarlijks gemiddeld 50 zelfdodingen te betreuren en heeft een aanzienlijk deel van de inwoners regelmatig suïcidegedachten of deed daartoe een poging. Er is een relatie tussen suïcidegedachten en de lichamelijke en psychosociale gezondheid van mensen. *(Bron: Eengezonderhollandsmidden.nl)*
- Instroom, doorstroom en uitstroom in de specialistische GGZ loopt niet soepel. Het gevolg is lange wachttijden en huisartsen die te lang verantwoordelijk zijn voor complexe ggz-vraagstukken.
- De hulpvrager en zijn/haar naasten lijden hieronder met als gevolg een verhoogd risico op escalatie en inzet van dure acute zorg.

Welke ambitie volgt hieruit?

De driehoek huisarts, sociaal domein en GGZ functioneert dusdanig dat elke burger die mentale hulp zoekt zo snel mogelijk en zo dichtbij mogelijk de herstel ondersteunende zorg ontvangt die nodig is.

Concreet betekent dit dat:

- Cliënt en naasten ervaren dat een hulp- en ondersteuningsvraag snel op de juiste plek wordt opgepakt; dit leidt tot een daling van het zorggebruik in de Zvw per inwoner.
- De beschikbare capaciteit (ggz, huisarts en sociaal domein) in de regio wordt optimaal benut.
- Escalatie van problemen en onnodige instroom in de ggz wordt voorkomen.
- De wachttijd voor ggz-zorg voor mensen met complexe problematiek neemt af.

Eerste ideeën qua aanpak?

Om deze ambitie te kunnen realiseren zijn vooralsnog de volgende onderwerpen benoemd om op te pakken:

1. Inrichten Transfertafels
2. Verkennend gesprek inrichten
3. Samenwerking intensiveren tussen GGZ, huisartsen en sociaal domein
4. Structurele samenwerkingsafspraken, o.a. m.b.t consultatie, snelle en korte opschaling, samenwerking met preventie- en herstelinitiatieven en de inzet van eHealth.
5. Laagdrempelige steunpunten in de wijk
6. Krachtcirkels GGZ
7. Uitslaapcentrum/centra in de regio realiseren
8. Stimuleren en inzetten van ervaringsdeskundigheid jong volwassenen (17-30 jaar)

De onderwerpen 1 t/m 4 worden ook wel onder de term mentale gezondheidscentra geschaard. In onze regio wordt het volgende onder deze term verstaan:
Het mentale gezondheidscentrum is een duurzaam samenwerkingsverband in de regio tussen sociaal domein, huisartsen en ggz. De doelgroep is burgers met psychische klachten én met problemen op andere levensdomeinen waarbij nog niet duidelijk is welke zorg en ondersteuning ze precies nodig hebben en wie dat het beste kan bieden. Met het verkennende gesprek moet meer inzicht ontstaan in waar een cliënt tegenaan loopt, wat krachten zijn en wat hij/zij nodig heeft. Vervolgens kan samen met de burger een plan gemaakt worden hoe dat te bereiken en wie daarvoor nodig zijn. Partners voelen zich gezamenlijk verantwoordelijk voor het bieden van zorg en ondersteuning aan deze doelgroep en het realiseren van de doelstelling van het mentale gezondheidscentrum.

Er is een thematafel gevormd waar de verschillende GGZ-aanbieders, huisartsen, welzijn en gemeenten aan deelnemen.

Randvoorwaardelijk thema:
Arbeidsmarkt

Wat zien we gebeuren?

- Het regiobeeld laat zien dat het personeelstekort tot een van de grootste opgaves in de regio behoort.
- In alle sectoren is nu al een grote arbeidsmarktspanning. Het personeelstekort voor de totale Zorg en Welzijn sector loopt volgens het zorgprognosemodel op van 4.5% in 2021 naar 9.2% in 2030: dit is meer dan een verdubbeling en een grotere stijging dan het landelijk gemiddelde.
- De instroom is te klein voor het toenemende aantal cliënten en patiënten (groeiende zorgvraag).
- Anderzijds verlaten te veel medewerkers de sector, vaak al na twee jaar.
- Daar tegenover staat dat de zorgvraag steeds complexer wordt.

Welke ambitie volgt hieruit?

Ons streven is de stijging van het personeelstekort af te remmen, zodat het tekort in 2026 lager uitkomt dan de nu geprognosticeerde 9.2%

Eerste ideeën qua aanpak?

Het arbeidsmarkttekort in de regio is zo fors dat samenwerking noodzakelijk is. Dit betekent dat we in aanvulling op de initiatieven van de afzonderlijke organisaties, ook op regionaal niveau activiteiten ontplooien.

ZWConnect is in de regio dé specialist op het gebied van arbeidsmarkt in Zorg en Welzijn en heeft een bovenregionale functie. We trekken in deze dan ook samen op.

Om de genoemde ambitie te kunnen realiseren richten we ons vooralsnog op de volgende activiteiten:

1. Welkom in de Zorg: regionaal oriëntatieprogramma voor geïnteresseerden in de zorg. Zowel fysiek als digitaal.
2. Regionale matchtafels.

> Terug naar inhoudspagina

Randvoorwaardelijk thema:
Regionale domeinoverstijgende samenwerking

Wat zien we gebeuren?

- In de regio is er met onder meer Transmuralis, de regionale overlegtafels van gemeenten en de recent vormgegeven werkstructuur voor het IZA al een mooie basis gelegd waarop kan worden voortgebouwd. We weten elkaar steeds beter te vinden, de lijnen zijn kort. Maar we realiseren ons ook dat de samenwerking nog kwetsbaar is. Zo is nog niet in detail uitgewerkt hoe de rollen, taken en verantwoordelijkheden het beste te verdelen.
- Tegelijkertijd fungeert de samenwerking binnen, tussen en over sectoren en domeinen heen als fundament onder dit regioplan en is daarmee een belangrijke voorwaarde voor succes.
- Het bewaken van de samenhang en afstemming tussen de overstijgende doelen en thematische actielijnen onderling gaat niet vanzelf en vraagt nadrukkelijk aandacht.
- Dat geldt ook voor het betrokken krijgen en houden van de inwoners en professionals in de regio. Het gaat alleen werken als we het samen doen.

Welke ambitie volgt hieruit?

De werkstructuur is nuttig en nodig en begint steeds beter vorm te krijgen.
Tegelijkertijd realiseren we ons dat deze een verdere doorontwikkeling vraagt.

Onze ambitie is de regionale samenwerking verder te verstevigen:

- zodanig dat alle relevante stakeholders in de regio zich voldoende betrokken voelen bij de ontwikkelingen met betrekking tot het regioplan;
- waarbij de governance zo efficiënt mogelijk is vormgegeven en alle stakeholders (mede-)eigenaarschap voelen, actief meedoen, -praten en -beslissen en in deze hun rol pakken en verantwoordelijk nemen;
- er daadwerkelijke samenwerking tot stand komt binnen, tussen en over sectoren/domeinen met ervaren meerwaarde. En meer specifiek dat de samenwerking tussen zorg en welzijn verbetert.

Eerste ideeën qua aanpak?

In het verlengde van deze ambitie gebruikten we de 1e helft van 2024 voor een nadere uitwerking en doorontwikkeling van de governance. Dit hebben we gedaan parallel aan de verdere inkleuring van de thematische actielijnen en de uitwerking van de hieraan gekoppelde transformatieplannen en (IZA SPUK) projecten.

Daarbij besteden we aandacht aan:

- Regionaal versus lokaal
- Ieders rollen, taken en verantwoordelijkheden
- Bijbehorende overleg- en werkstructuren
- Centrale uitgangspunten en samenwerkingsafspraken
- Hoe verdere vorm en inhoud te geven aan burgerparticipatie
- Digitalisering t.b.v. onderlinge communicatie en samenwerking

Onderdeel hiervan is ook het opstellen van een communicatieplan, met daarin aandacht voor de verschillende doelgroepen en welke communicatie-inzet er nodig is om de beoogde doelen te behalen.

Waar nodig zullen we de regionale samenwerking(safspraken) en governance nog verder verbeteren.

Randvoorwaardelijk thema:
Digitalisering

Zie de thematische actielijnen ouderen en acute zorg voor de eerste initiatieven die onder dit thema worden opgepakt. Een verdere uitwerking van dit dwarsdoorsnijdende thema volgt in de regionale werkagenda.

3.4 Governance/Werkstructuur

In de regio Zuid-Holland Noord zijn zorgverzekeraar, gemeenten, zorgaanbieders en partners in het sociaal domein gezamenlijk verantwoordelijk voor de uitvoering van het regioplan. Helpend daarbij is dat er qua samenwerking in de regio niet van nul af aan hoefde te worden begonnen en kon worden voortgebouwd op wat er al was. Zo werkten Zorg en Zekerheid en de gemeenten al samen op de thema's ouderen, GGZ en preventie. Daarnaast is Transmuralis al 12 jaar hét samenwerkingsverband van verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT), ziekenhuizen, 1e lijnszorg, revalidatiezorg, GGZ, GGD en Zorg en Zekerheid in de regio. Ondertussen hebben ook de sociaal werk organisaties zich regionaal georganiseerd en zich als zodanig aangesloten bij Transmuralis. Naast het penvoerderschap van het Regioplan IZA ZHN heeft Transmuralis ook een algehele coördinerende rol in de uitvoering. In aansluiting op de ambitie en de gezamenlijke verantwoordelijkheid is de regionale samenwerking uitgebreid, geïntensiveerd, zijn sommige overlegtafels samengevoegd en is een bijpassende werkstructuur uitgewerkt.

In onze samenwerkingsregio is de gemeente Leiden mandaathouder, en daarmee regiegemeente, voor de SPUK uitkering t.b.v. het realiseren van de ambities en doelen zoals gesteld in het IZA en uitgewerkt in de Werkagenda VNG bij het IZA. De 3 wethouders met regionaal portefeuillehouderschap op de thema's GGZ, Preventie, Ouderen vormen samen met het Dagelijks Bestuur van Transmuralis, aangevuld met de bestuurlijk trekkers van de thematische actielijnen GGZ/Mentaal welbevinden, Gezonde leefstijl en gezondheidsvaardigheden, Ouderen en de Divisiemanager Zorg van Zorg en Zekerheid de **Stuurgroep IZA**. De Stuurgroep IZA heeft als taak:

- het vaststellen van het regioplan en bijbehorende regionale werkagenda;
- het sturen op de doelen en waar nodig prioriteren;
- het monitoren van de voortgang;
- het bewaken van de algehele samenhang.

Het **Programmateam IZA** bestaat uit 1-2 vertegenwoordigers van Zorg en Zekerheid, Transmuralis en de gemeente Leiden als regiegemeente voor de regio ZHN. Naast het monitoren van de algehele voortgang en het bespreken van relevante ontwikkelingen, bereidt het programmateam de vergaderingen van de Stuurgroep IZA voor.

> Terug naar inhoudspagina

3.4 Governance/Werkstructuur

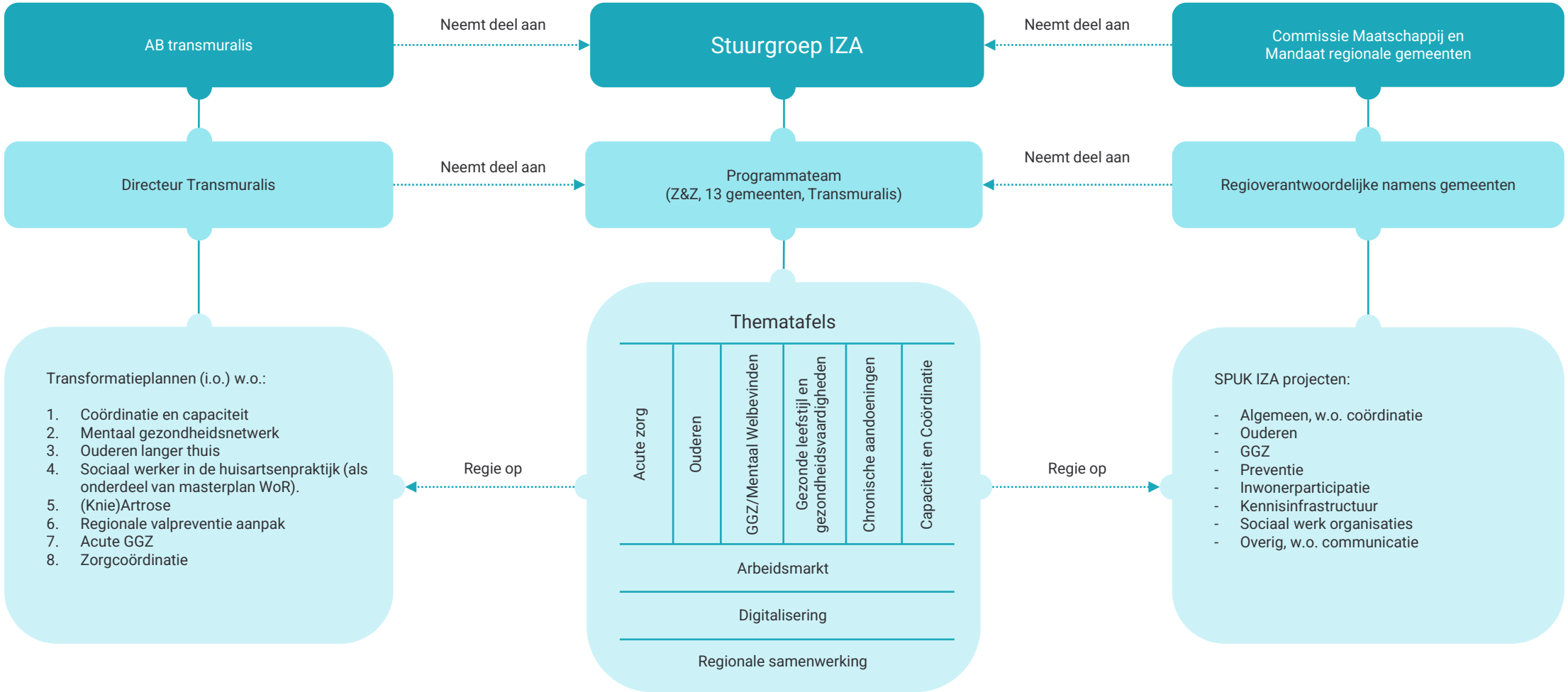
Per thematische actielijn zijn volgens het principe 'whole system in the room' **regionale thematafels** geformeerd. Voor de thema's GGZ/ Mentaal welbevinden, Gezonde leefstijl en gezondheidsvaardigheden en Ouderen betekent dit dat de bestaande overlegtafels van gemeenten en Zorg en Zekerheid zijn samengevoegd met de overlegtafels vanuit Transmuralis, zodat er voor ieder thema één regionale overlegtafel is.
De regionale thematafels zijn:

- Aanjager en regievoerder op het betreffende thema;
- Verantwoordelijk voor de strategische koers van het betreffende thema, door het opstellen, realiseren en monitoren van bijbehorende transformatieplannen en (SPUK-IZA) projecten;
- Verantwoordelijk voor het organiseren van bestuurlijk draagvlak en besluitvorming voor de inhoudelijke plannen.

Onder de thematafels hangen werkgroepen die verantwoordelijk zijn voor de uitwerking en uitvoering van specifieke onderdelen/deelprojecten. Zij rapporteren over de voortgang aan de thematafel.

Daarnaast besteden we nadrukkelijk aandacht aan de samenhang en afstemming binnen een thema, tussen de thema's onderling en het betrokken krijgen en houden van de verschillende achterbannen. De samenwerking binnen, tussen en over sectoren en domeinen heen fungeert als fundament onder het regioplan en is daarmee een belangrijke voorwaarde voor succes. De huidige werkstructuur is nuttig en nodig en begint steeds beter vorm te krijgen. Als onderdeel van het regioplan en bijbehorende regionale werkagenda werken we, gebruikmakend van de subsidiemogelijkheden van ZonMw, aan een verdere versteviging en doorontwikkeling van deze werkstructuur.

Regionale samenwerkingsstructuur



> Terug naar inhoudspagina

3.5 Inwonerparticipatie

Betrokkenheid van en samenwerking met inwoners/cliënten/patiënten

De transformatie van het medisch domein en de beweging van zorg naar gezondheid gaat ons allemaal aan, ook de inwoners van ZHN. Omdat ze patiënt of cliënt zijn, of om te voorkomen of uit te stellen dat ze patiënt of cliënt worden. Het is daarom belangrijk dat ook zij goed betrokken worden bij het opstellen en uitvoeren van het Regioplan en de projecten die hier onderdeel vanuit maken. Dit doen we om te beginnen door per thematische actielijn te bepalen hoe hier het beste vorm en inhoud aan te geven. Zo is bijvoorbeeld Stichting Lumen aangehaakt bij de regionale thematafel GGZ/Mentaal welbevinden en het Ouderenberaad ZHN bij de thematische actielijnen Coördinatie en capaciteit en Ouderen.

In het kader van het regioplan en met het oog op de verdere uitwerking van de transformatieplannen en (SPUK-IZA) projecten bekijken we hoe we dit kunnen doorontwikkelen naar een meer structurele, regionale aanpak en gelijkwaardige samenwerking. Begin december 2023 hebben we in dit kader een eerste stap gezet door het organiseren van een inwonersbijeenkomst (voor en door) rondom de vraag “hoe kunnen inwoners een gelijkwaardige partner zijn in het regioplan”. We hebben hiervoor samenwerking gezocht met de Alliantie Positieve Gezondheid, wat kansen biedt voor het inbrengen van het inwonerperspectief via inwoners(initiatieven), welzijnspartijen en gemeenten. Daarnaast is er aansluiting gezocht bij bestaande gremia, zoals cliëntenraden en welzijnsorganisaties, Stichting Lumen en het Ouderenberaad ZHN. Gedurende de tijd werken we deze aanpak verder uit. We doen dat onder meer:

- door aan te sluiten bij de leefwereld van de inwoner zelf en ons oor te luister te leggen;
- in gesprek te gaan over vragen als 'Wat ziet u zelf als grote gezondheidsuitdaging en oplossingsrichtingen in de regio en wat kan hierin uw eigen bijdrage en rol zijn?';
- de systeem- en leefwereld te verbinden;
- en waar mogelijk het stimuleren en faciliteren van eigen ideeën en plannen.

Ook benutten we in dit kader de aanvullende subsidiemogelijkheden vanuit ZonMw, gericht op het vormen van een zogenoemde participatiehub voor beleidsparticipatie door inwoners, cliënten en patiënten bij regionale vraagstukken over gezondheid, zorg en ondersteuning. Er zijn al verschillende goede initiatieven zijn in de regio, deze zijn alleen nog niet met elkaar verbonden. Het samenbrengen van partijen in de regio om goede voorbeelden te delen en gezamenlijk te werken aan een regionale visie is hierin essentieel.

De grootste opgaven in de regio onderstrepen bovendien het belang om samen met inwoners in gesprek te gaan:

- over de toekomst (beweging van zorg naar (regie op eigen) gezondheid, dubbele vergrijzing/ toenemende problematiek en minder personeel);
- en wat dit betekent, zowel individueel (verantwoordelijkheid voor en regie op eigen gezondheid) als collectief (zorgzame buurten).

3.6 Strategisch communicatieplan

Ons doel is met inzet van communicatie:

- De samenwerking tussen partners te bevorderen door te zorgen dat iedereen op de hoogte is van relevante ontwikkelingen en wat er concreet gebeurt;
- Een bijdrage te leveren aan draagvlak voor verbetervoorstellen;
- Transformatief denken en werken in de regio te stimuleren.

De uitvoering van het communicatieplan omvat o.a. het ontwikkelen van een toegankelijke samenvatting van het regioplan, nieuwsbrieven, een digitale communicatietoolkit voor partners en het organiseren van bijeenkomsten en regio-events. Het plan loopt tot en met december 2025 en vormt in het eerste jaar de basis voor een structurele communicatieaanpak, die in de daaropvolgende jaren verder kan worden uitgebouwd. Uitvoering van het plan vereist de inzet van een communicatiespecialist.

Parallel aan de uitvoering van fase I zal ook een strategisch communicatieplan worden opgesteld voor inwonercommunicatie en -participatie.

4. Randvoorwaarden en bevorderende en belemmerende factoren

> Terug naar inhoudspagina

4. Randvoorwaarden, bevorderende/belemmerende factoren

- De toenemende personeelstekorten in onze regio vormen een belangrijke aanleiding voor de beoogde transformatieplannen en projecten. Daarmee is de beschikbaarheid van voldoende tijd en formatie tegelijkertijd ook een mogelijke belemmerende factor. Dit geldt zowel voor de betrokkenheid van zorgprofessionals, gemeenten als voor de projectondersteuning. Dit onderstreept de noodzaak om voldoende (financiële) middelen beschikbaar te hebben voor het coördineren en begeleiden van de beoogde transformatieplannen en projecten als ook het faciliteren van domeinoverstijgend overleg, het verstevigen van de (regionale) samenwerking en het betrokken houden van alle relevante partijen.
- Tegelijkertijd is het fijn om v.w.b. de regionale samenwerking te kunnen constateren dat we in onze regio niet van nul af aan beginnen. In de regio ZHN is er met o.m. Transmuralis, de regionale overlegtafels van gemeenten en de werkstructuur ten behoeve van het regioplan al een mooie basis gelegd waarop kan worden voortgebouwd. We weten elkaar steeds beter te vinden, de lijnen zijn kort. Dat geldt ook voor de inhoud. Zo bouwt het merendeel van de beoogde transformatieplannen en projecten voort op bestaande initiatieven.
- De ontwikkeling van het regioplan fungeert bovendien als een prachtig ‘vehikel’ om een aantal zaken die verband houden met de regionale samenwerking nader uit te werken. Daarin besteden we o.m. aandacht aan zaken als het belang van ontmoeting, het elkaar beter leren kennen, onderling vertrouwen, begrip en inzicht in elkaars werkwijze. In het verlengde daarvan zullen er ook nadere afspraken worden gemaakt ten aanzien van wie, wat, wanneer. We constateren dat organisaties verschillen in tempo en kennis van de betrokken stelsels. Dit vraagt nadrukkelijk aandacht in de verdere uitwerking van de samenwerking en is bovendien randvoorwaardelijk om gezamenlijk, op de lange termijn, de transformatie van zorg naar gezondheid te maken. Het zal bevorderend werken als we daarnaast investeren in het samen leren transformeren.
- Met de aansluiting van en nauwe samenwerking met de sociaal werk organisaties is een belangrijke eerste stap gezet. Het zal bevorderend werken als we dit kunnen verbreden naar het brede sociaal domein en aanpalende sectoren, zoals kansengelijkheid, bestaanszekerheid, jeugdhulp, wonen, duurzaamheid.
- In de regio bevinden zich diverse kennisinstellingen. Ook zij kunnen naar verwachting een belangrijke bijdrage leveren aan de beoogde transformatie van zorg naar gezondheid. De samenwerking met deze kennisinstellingen willen we dan ook graag versterken.

4. Randvoorwaarden, bevorderende/belemmerende factoren

- Een gezamenlijk doelstellingenkader, zoals wordt uitgewerkt als onderdeel van het regioplan, kan bevorderend werken. Zowel op het niveau van de regionale samenwerking als ook de uiteindelijke resultaten.
- Het werkt belemmerend voor de domeinoverstijgende samenwerking als er landelijk, aan de voorkant, al gelijk te hoge eisen worden gesteld aan de verwachte impact, KPI's, businesscases. Deze samenwerking is op zichzelf al ingewikkeld en vooral gebaat bij vertrouwen. Bovendien vereisen de opgaves waar we voor staan een lange adem .
- Om de beweging naar de voorkant te kunnen maken moet er duurzaam en structureel samengewerkt kunnen worden en zijn er bovendien voldoende, duurzame en structurele middelen nodig.
- Het participeren van meerdere partijen in de akkoorden ontbreekt nu nog, terwijl deze partijen wel nodig zijn om de beoogde beweging te maken. Om hier handen en voeten aan te geven vragen wij dan ook vertrouwen van VWS, maar ook van partijen als de Nza en ZiNl

> Terug naar inhoudspagina

5. Monitoring en evaluatie

> Terug naar inhoudspagina

De monitoring en evaluatie werken we de komende periode, in afstemming met alle betrokkenen, nader uit.

Monitoring en evaluatie is opgedeeld in verschillende onderdelen.

- het monitoren van het regioplan;
- het concretiseren van de plannen voor versterking van de data-infrastructuur;
- ketenaanpakken en monitoring.

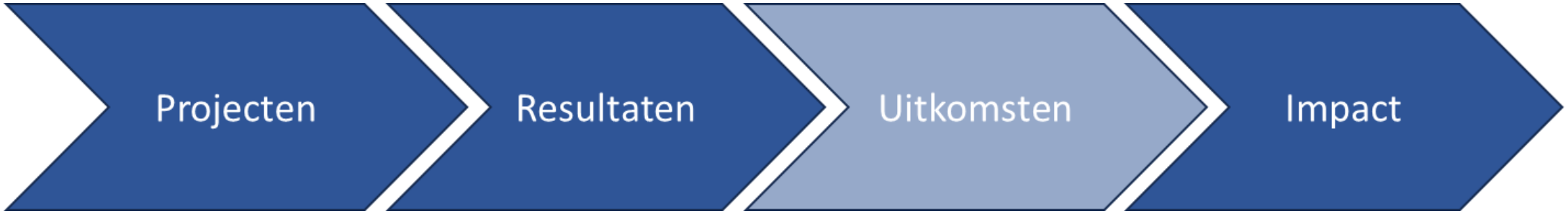
Hierbij zijn diverse partijen betrokken die onderling, ook tussen de verschillende onderdelen, met elkaar afstemmen. De verschillende onderdelen worden hierna nader toegelicht.

> Terug naar inhoudspagina

5.1 Monitoring van het regioplan

Met het regioplan willen we grote impact hebben op de zorg en merkbare resultaten behalen voor de inwoners van Zuid-Holland Noord. De monitoring van het regioplan is bedoeld om de voortgang en impact inzichtelijk te maken en zo nodig te kunnen bijsturen. De werkagenda is daarbij dynamisch.

Monitoringsplan
De werkgroep monitoring en data regioplan Zuid-Holland Noord voert samen met de projectleiders, Thematafels en het Programmateam het gesprek over welke monitoringsinformatie voor de plannen en projecten (uit de werkagenda) redelijkerwijs beschikbaar (te maken) is en hoe de monitor eruit ziet. Op basis van onderstaand model ontwikkelen we een monitor die we elk najaar, inclusief duiding, voorleggen aan de Stuurgroep IZA. Bij specifieke vragen halen we waar mogelijk verdiepende monitoringsinformatie op.



Regiobeeld
In het verlengde van het monitoringsplan bekijken we hoe frequent het regiobeeld hernieuwd moet worden en welke indicatoren aanvullend nodig zijn voor het bredere regiobeeld.

> Terug naar inhoudspagina

5.1 Monitoring van het regioplan

We beseffen dat het bereiken van de beoogde doelstellingen een lange adem vraagt en dat we veelal niet direct het (causaal) effect zien van losse interventies. Daarom stellen we zorgvuldig een portfolio samen van strategieën en interventies, waarbij we steeds zoeken naar de volgende stap en actief blijven leren en evalueren wat wel en niet werkt. De impact van het regioplan wordt gemonitord op vier KPI's (zie tabel hiernaast).

KPI	Impactindicator	Databron
Zorgkosten	Euro per verzekerde in ZHN (Zvw, Wlz, Wmo, Jeugdwet)	Gemeentezorgspiegel Vektis
	Percentage zorggebruikers in ZHN (Zvw, Wlz, Wmo, Jeugdwet)	Gemeentezorgspiegel Vektis
Passend FTE	Personeelstekort: aantal personen tekort werkend in zorg en welzijn per jaar in ZHN	Prognosemodel ZW
	Vacaturegraad (arbeidsmarktspanningsindicator): aantal vacatures per 100 werkzoekenden in ZHN	Prognosemodel ZW
	Mantelzorgpotentieel ZHN	Demografische cijfers
Wachttijden en wachtlijsten	Wachttijd (in weken)	Nader te bepalen (mogelijk Zorgbeeldportaal NZa)
	Wachtlijst (aantal personen)	Nader te bepalen (mogelijk Zorgcijfersdatabank)
Ervaren gezondheid	Percentage inwoners met een zeer goed/ goed/ gaat wel/ slecht/ zeer slecht ervaren gezondheid	ZenZ onderzoekt of uitvraag ZenZ verzekerden mogelijk is

> Terug naar inhoudspagina

5.2 Versterken data-infrastructuur

De wens van zorgpartijen, zorgverzekeraar, GGD, gemeenten en de sociaal werk organisaties is om meer datagedreven te kunnen werken. Er is een overvloed aan data beschikbaar, maar we hebben nog te maken met allerlei drempels om deze data te ontsluiten en om te komen tot efficiënte gegevensuitwisseling.
Als onderdeel van het regioplan willen we inzetten op het komen tot een interdisciplinair domeinoverstijgend regionaal dataplatform, inclusief bijbehorende governancestructuur, dat gezondheidsbeleid, -praktijk en onderzoek in de regio ZHN kan ondersteunen.

Daarbij is een kracht van onze regio dat er al 2 data-infrastructuren zijn die elkaar versterken.

- Het Extramuraal LUMC Academisch Netwerk (ELAN) werkt samen met de afdeling Public Health en Eerstelijnsgeneeskunde en de Health Campus Den Haag van het LUMC aan ondersteuning, vernieuwing en verbetering van de zorg.
- In Gezonde Zorg Gezonde Regio (GZGR) wordt data ingezet in de complexe eerstelijnszorg om huisartsen en apothekers in hun zorgpraktijk direct te ondersteunen.

Op basis van de monitor regioplan bespreken GGD en de samenwerkende partijen in de regio wat de meest urgente verbeteringen zijn qua databeschikbaarheid. Dit geeft richting aan het traject om te bouwen aan een stevige regionale data-infrastructuur.

5.3 Ketenaanpakken en monitoring

Leidraad voor de ontwikkeling van de benodigde regionale preventie-infrastructuur is de VNG werkagenda, onderdeel van het GALA.

Deze regionale preventie-infrastructuur richt zich in de komende periode in ieder geval op de **implementatie** van de **5 regionale ketenaanpakken**:

- Welzijn op Recept;
- Kind naar Gezonder Gewicht (KnGG);
- Gecombineerde Leefstijlinterventie bij overgewicht van volwassenen (GLI);
- Kansrijke Start;
- Valpreventie bij ouderen.

De implementatie van de ketenaanpakken wordt gemonitord. Om de administratieve lasten zo veel mogelijk te beperken wordt daar waar kan aangesloten bij reeds bestaande monitors. Inzicht krijgen in de data die door andere partijen is uitgevraagd vergt echter nauwe samenwerking en aanvullende afspraken over data uitwisseling. In de monitoring worden gegevens opgeleverd over het bereik en het proces van de ketensamenwerking in de regio. Het effect van de implementatie van de ketenaanpakken wordt niet meegenomen, aangezien deze pas op langere termijn meetbaar zijn. De dataverzameling voor de monitoring vindt plaats bij de betrokken ketenpartners en er wordt vooraf afgestemd welke data er op welke manier verzameld wordt.

Voor de ontwikkeling van de monitor van de GLI, Kansrijke Start en KnGG wordt gebruik gemaakt van de methode van Haveman-Nies et al.[1] waarin stapsgewijs de doelgroepen, gebruikers en doelen worden vastgelegd. Er wordt gemonitord op het implementatieproces en het bereik van de ketenaanpakken, niet op de effectiviteit.

- Vervolgens worden de indicatoren vastgesteld, deze komen uit de landelijke indicatorenset van het RIVM.
- Conceptversies van de monitor worden najaar 2024 besproken met gemeenten, waarna zij inhoudelijke feedback kunnen leveren.

De huidige planning is om de monitors 2x per jaar, startend in Q1 2025, uit te zetten, waarna de data analyse en presentatie door GGD Hollands Midden wordt uitgevoerd.

[1] Haveman-Nies, A., Jansen, M., Van Oers, J. A. M., & van ' t Veer, P. (Eds.) (2017). Epidemiology in public health practice. (2e ed.)

BIJLAGE I

> Terug naar inhoudspagina

Regionale werkagenda

Om gezamenlijk te kunnen sturen op de uitvoering van het regioplan stellen we een werkagenda op. In deze werkagenda werken we uit hoe we uitvoering geven aan het regioplan. Dit doen we door uiteen te zetten welke concrete activiteiten we met welke partners willen oppakken om de doelen uit het regioplan te gaan behalen.

Naast een uitwerking per thematische actielijn en daarbinnen per project, vinden we het van belang om in de uitwerking van de werkagenda ook nadrukkelijk aandacht te besteden aan de onderlinge samenhang. Zowel binnen een thematische actielijn als tussen de thematische actielijnen onderling en in de verbinding met de overkoepelende thema's en projecten.

Op deze manier hopen we dat de regionale werkagenda helpt om te faseren en prioriteren en daarnaast als leidraad kan worden gebruikt voor het volgens een vaste cyclus:

- in samenhang sturen op de uitvoering van het regioplan;
- monitoren van de voortgang van de plannen en projecten en bijbehorende resultaten;
- en waar nodig het actualiseren, aanpassen en aanvullen.

De regionale werkagenda komt tot stand door middel van een samenspel tussen de projectleiders, de thematafels, de GGD vanuit hun verantwoordelijkheid voor de monitoring en de brede regionale samenwerking. We benutten daarnaast bestaande overlegstructuren om ook de verschillende achterbannen goed mee te nemen. In april 2025 verwachten we een eerste versie van de regionale werkagenda gereed te hebben. We kiezen ervoor de werkagenda een plek te geven op de website van Transmuralis en in het regioplan alleen een link hiernaar op te nemen. Dit biedt ons de ruimte om de werkagenda periodiek bij te werken en zorgt er bovendien voor dat er altijd een up-to-date versie beschikbaar is.

BIJLAGE II

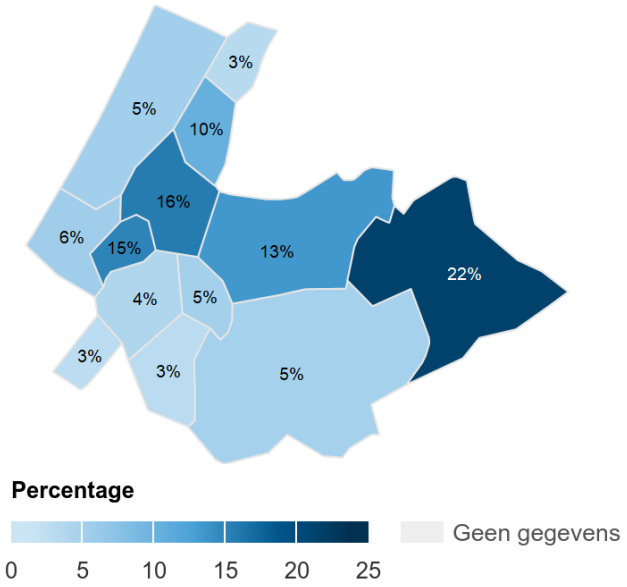
> Terug naar inhoudspagina

Cijfermatige onderbouwing regionale doelstellingen, regio-opgaven en bijbehorende thematische actielijnen

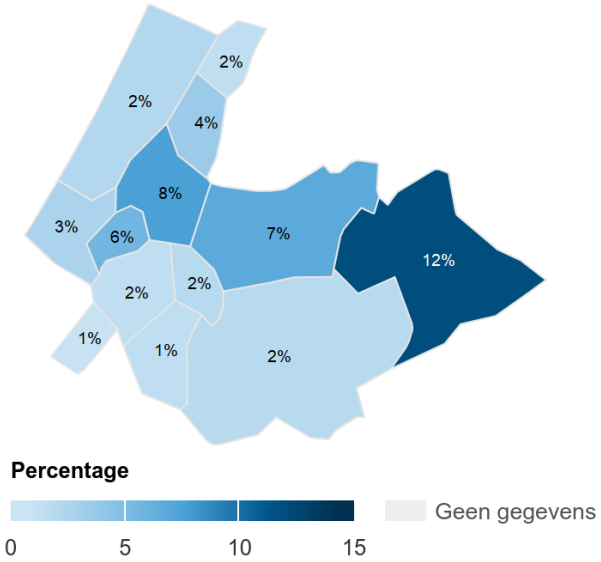
> Terug naar inhoudspagina

Regio en gezondheid (regiospecifieke factoren)

Ernstige geluidhinder door vliegverkeer in 2020 - Kaart op gemeenteniveau



Ernstige slaapverstoring door vliegverkeer in 2020 - Kaart op gemeenteniveau



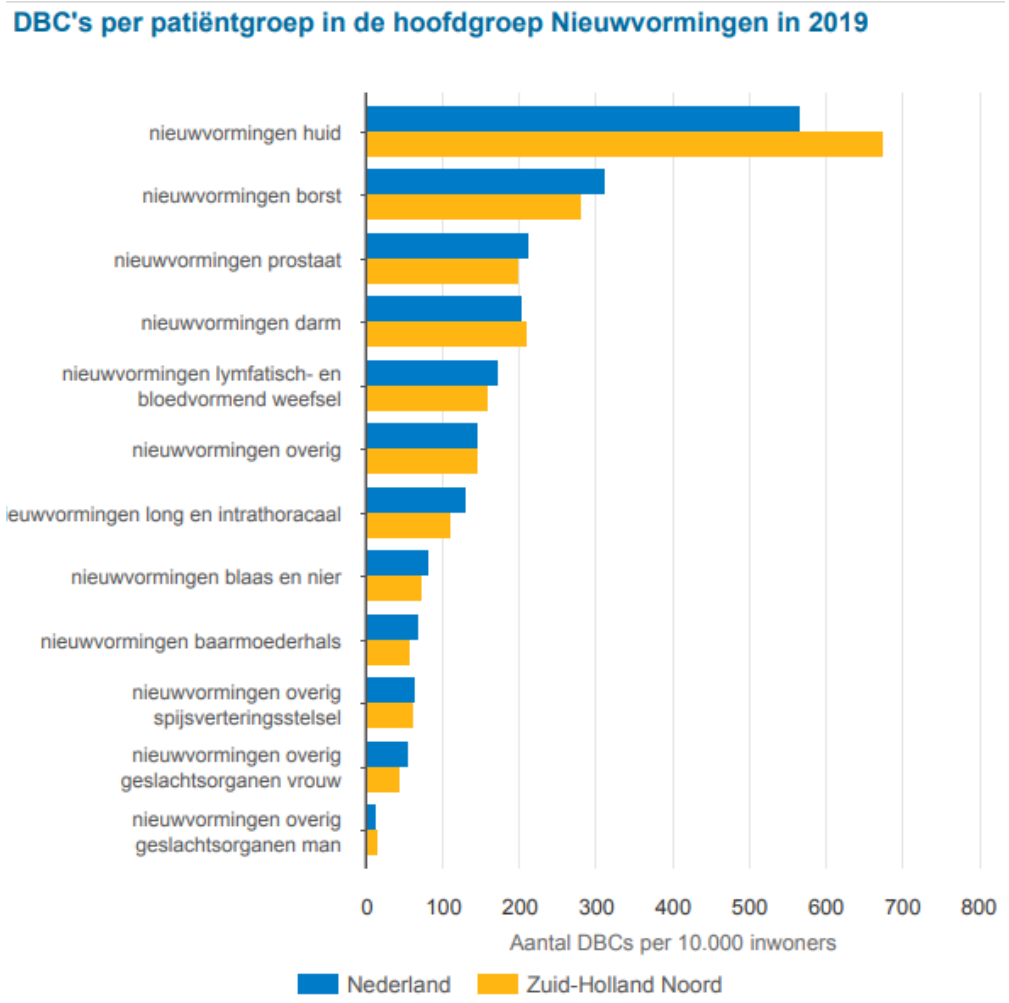
Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020, GGD'en/CBS/RIVM, bewerking o.b.v. SMAP-methodiek RIVM

Deze kaarten laten het percentage volwassenen (18+) zien dat aangeeft ernstige geluidhinder en slaapverstoring te ondervinden door vliegverkeer. Dit in verband met de aanwezigheid van Schiphol en aanvliegroutes.

In de gemeente Nieuwkoop, maar ook in Lisse, Teylingen, Oegstgeest en Kaag en Braassem heeft men meer dan het landelijk gemiddelde last van geluidhinder. Dit heeft nadelige gevolgen voor de (mentale) gezondheid.

> Terug naar inhoudspagina

Regio en gezondheid (regiospecifieke factoren)



Bron: Vektis (via CBS Remote Access), bewerking RIVM

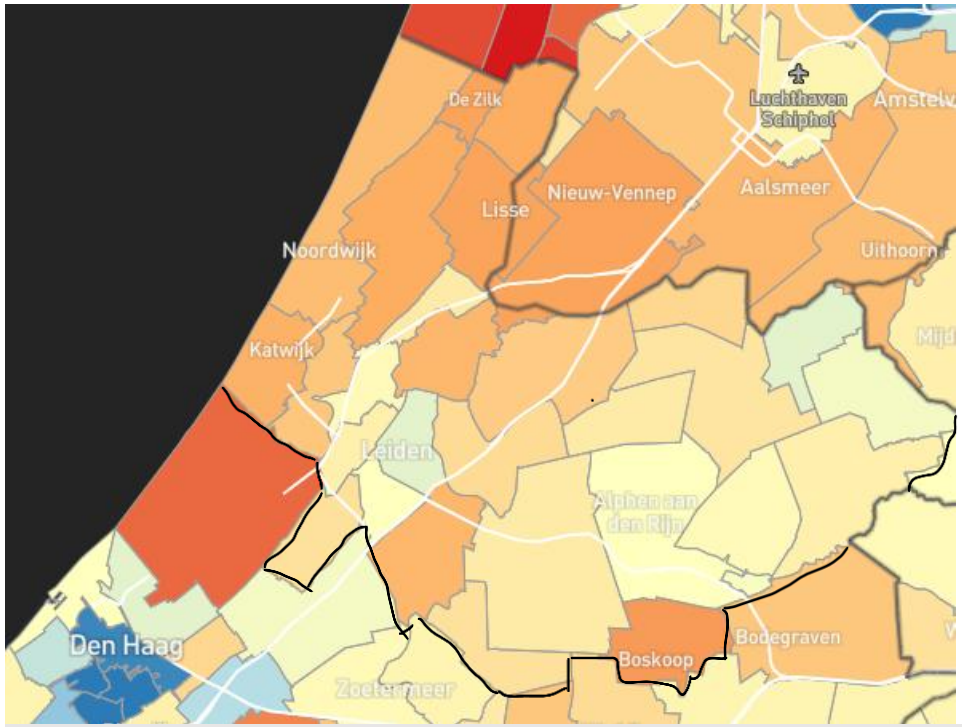
Mensen met (risico) op kanker

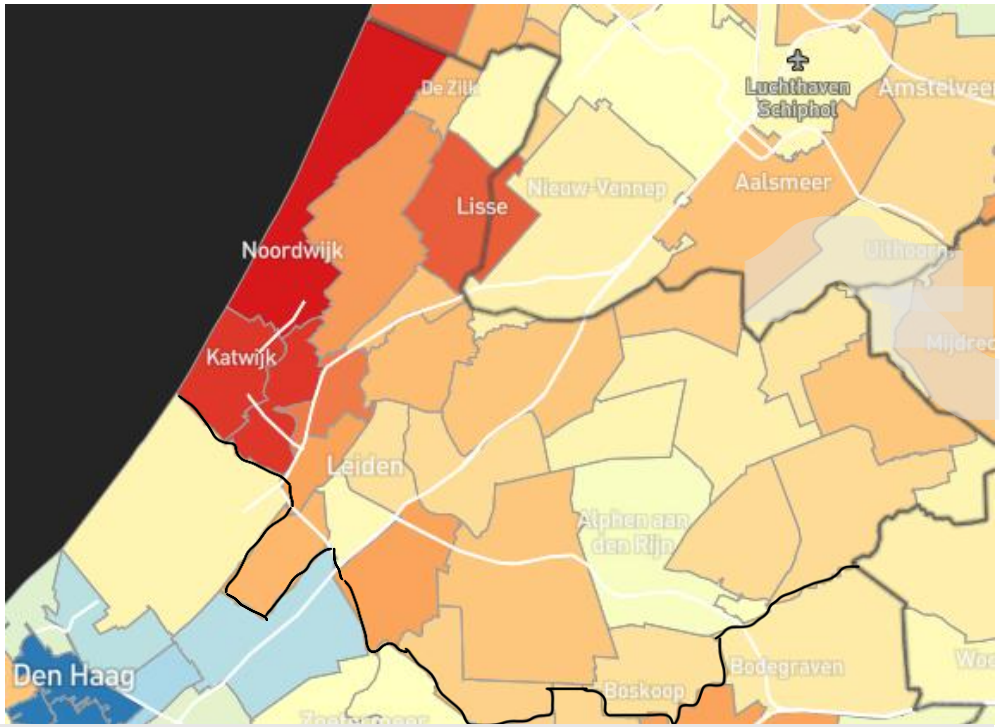
Deze grafiek geeft het aantal DBC's (registraties diagnose/behandeling) per patiëntgroep in de groep 'nieuwvormingen' weer.

- In Zuid-Holland Noord is huidkanker de meest voorkomende vorm van kanker. Daarnaast is de prevalentie van huidkanker hoger dan landelijk.
- Na huidkanker zijn borstkanker (vrouwen) en prostaatkanker (mannen) de meest voorkomende vorm van kanker. Deze vormen van kanker liggen beide wel onder het landelijk gemiddelde.

> Terug naar inhoudspagina

Regio en gezondheid (regiospecifieke factoren)



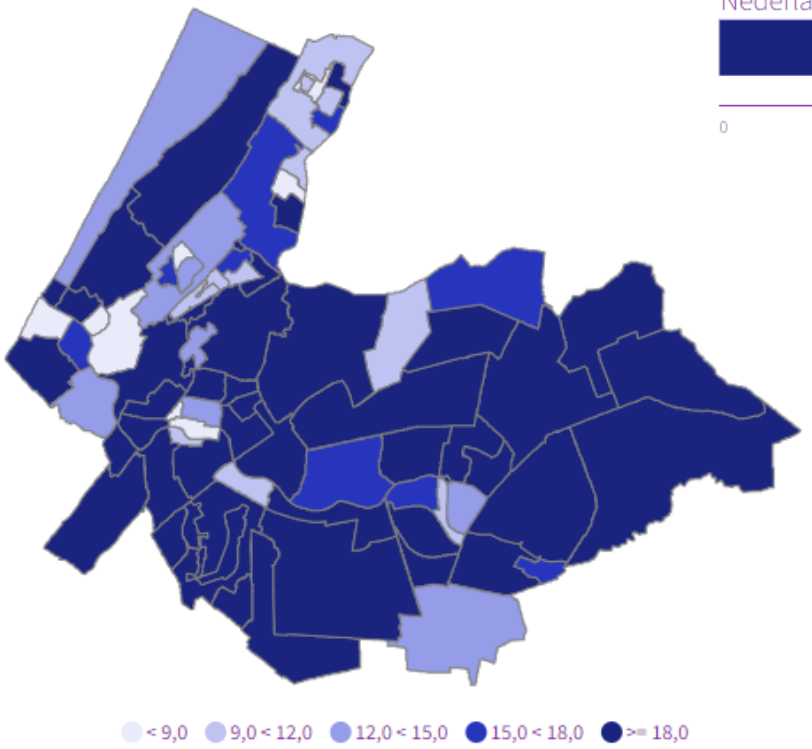


- Links de prevalentie van huidkanker, Melanoom, agressieve vorm. Deze ligt hoger dan het landelijk gemiddelde. In Boskoop (33%) en Lisse (25%) is deze prevalentie van deze vorm van kanker het grootst.
- Rechts de prevalentie van huidkanker, Plaveiselcarcinoom. De prevalentie van deze vorm ligt hoger dan het landelijk gemiddelde. Dit is voornamelijk in de kustregio's Noordwijk (55%) en Katwijk (52%) het geval. Alphen aan de Rijn lijkt bij beide soorten onder het landelijk gemiddelde te liggen, maar Kankeratlas.nl geeft aan dat er weinig zekerheid is of de prevalente daadwerkelijk zo afwijkt.

naar inhoudspagina

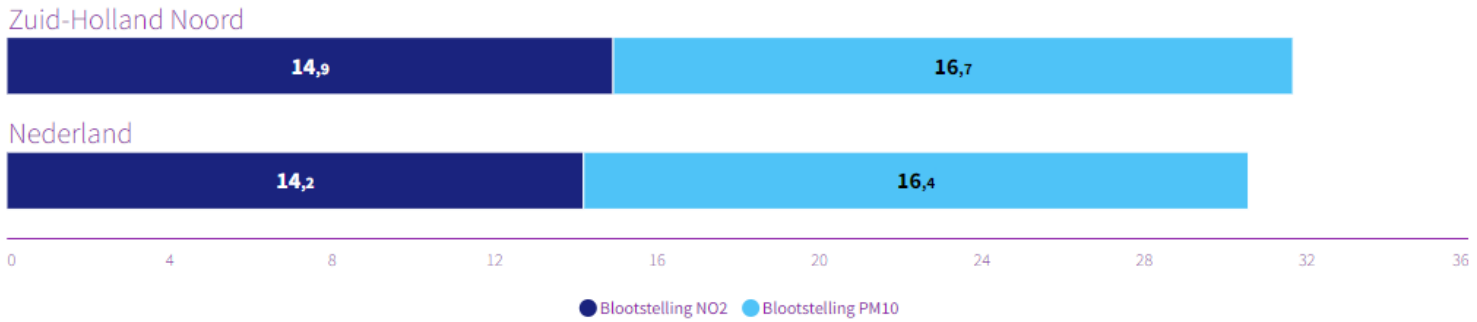
Regio en gezondheid (regiospecifieke factoren)

Oppervlakte openbare ruimte groen
Wijken (indeling 2020), %



Klimaateffectatlas | **2021**

Luchtkwaliteit
µg/m³



- **Luchtkwaliteit**: de blootstelling aan stikstofdioxide (NO2) en fijnstof (PM10) ligt iets hoger dan het landelijk gemiddelde. Mogelijk is dat vanwege de nabijheid van Schiphol.
- **Groen**: Het oppervlakte van groen is in de regio lager dan het landelijk gemiddelde. Meer verstening maakt kwetsbaar voor de gevolgen van extreme regenbuien, droogte en hogere temperaturen (hittestress). Dit heeft gevolgen voor de leefbaarheid en de gezondheid.

Oppervlakte van groen

30,1%
Zuid-Holland Noord

46,8%
Nederland

Oppervlakte van bomen

13,4%
Zuid-Holland Noord

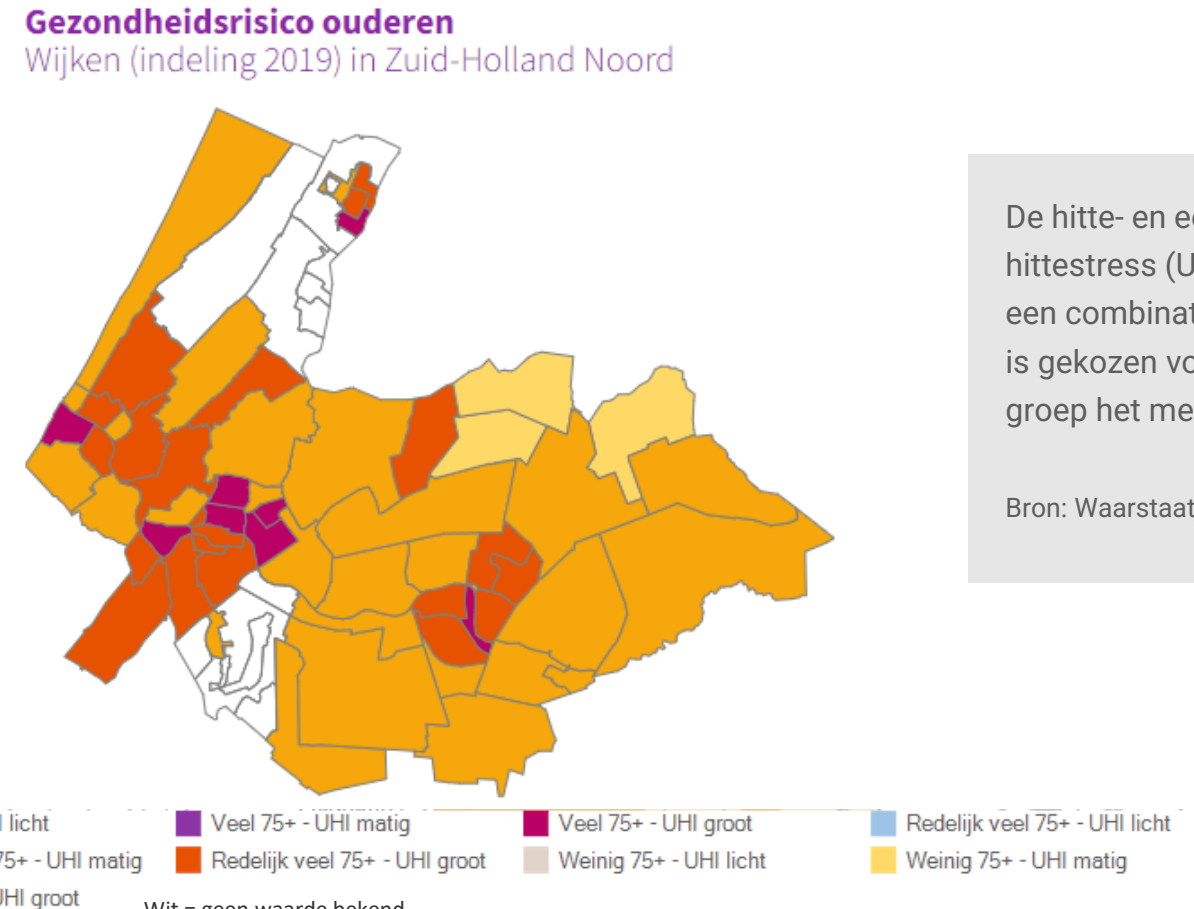
25,0%
Nederland

Klimaateffectatlas | **2021**

> Terug naar inhoudspagina

Regio en gezondheid (regiospecifieke factoren)

Hittestress

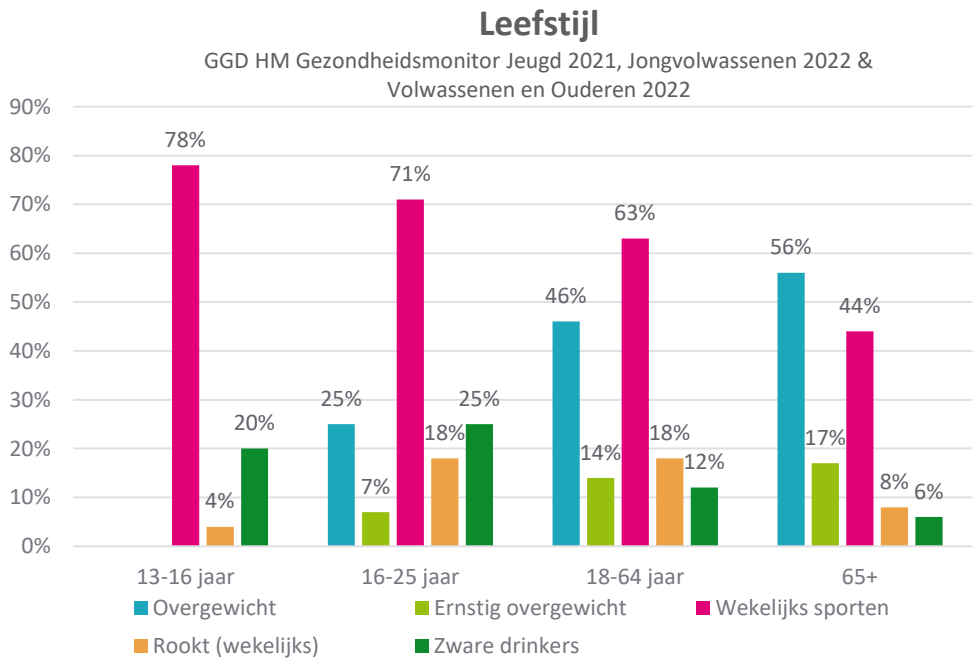


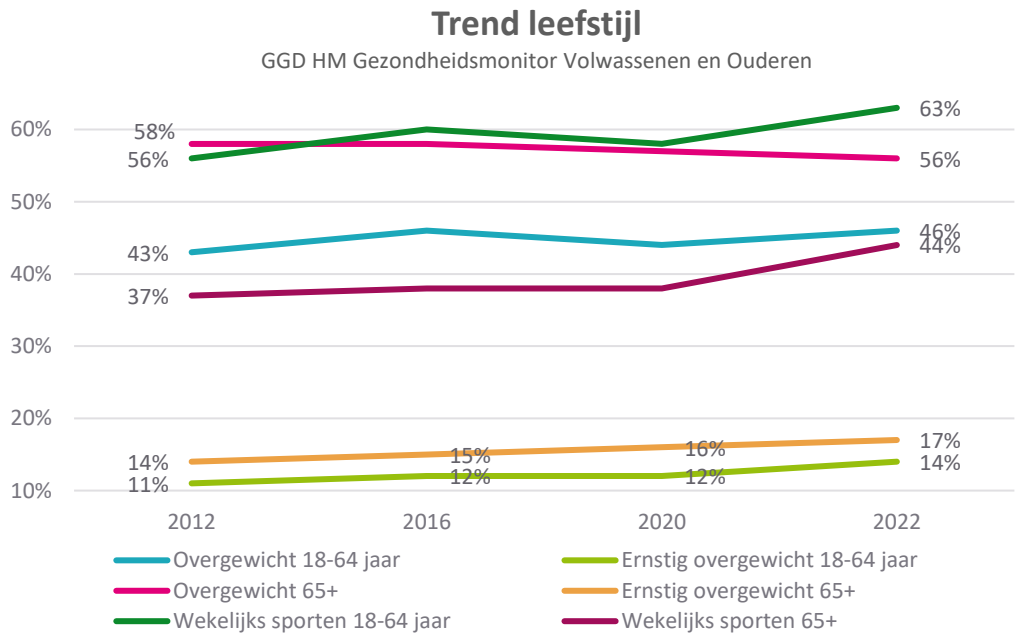
De hitte- en eenzaamheidskaart laat zien waar de risico's op hittestress (UHI) bij eenzame ouderen het grootste zijn. De kaart is een combinatie van een hittekaart en een eenzaamheidskaart. Er is gekozen voor ernstig eenzame ouderen van 75-plus omdat deze groep het meeste risico loopt.

Bron: Waarstaatjegemeente.nl

> Terug naar inhoudspagina

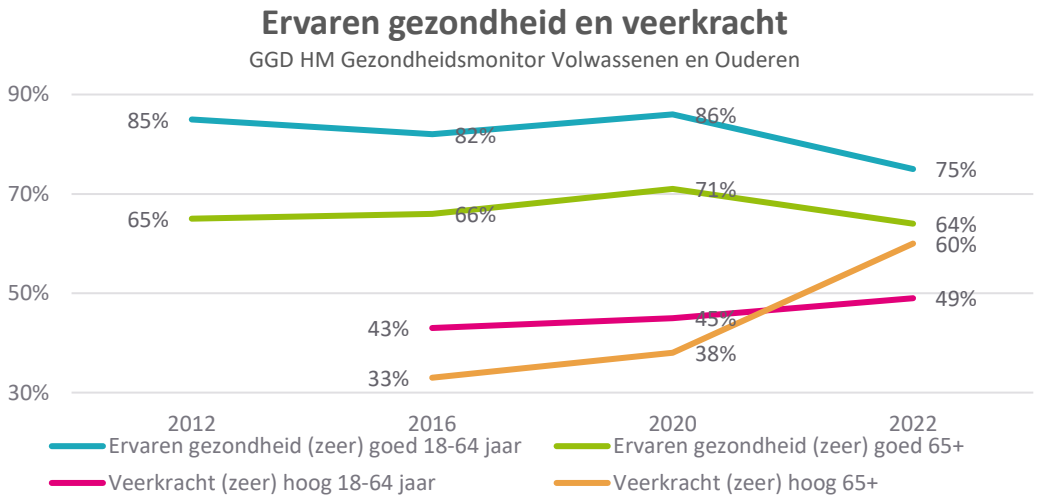
Cijfermatige onderbouwing gezond en betekenisvol leven

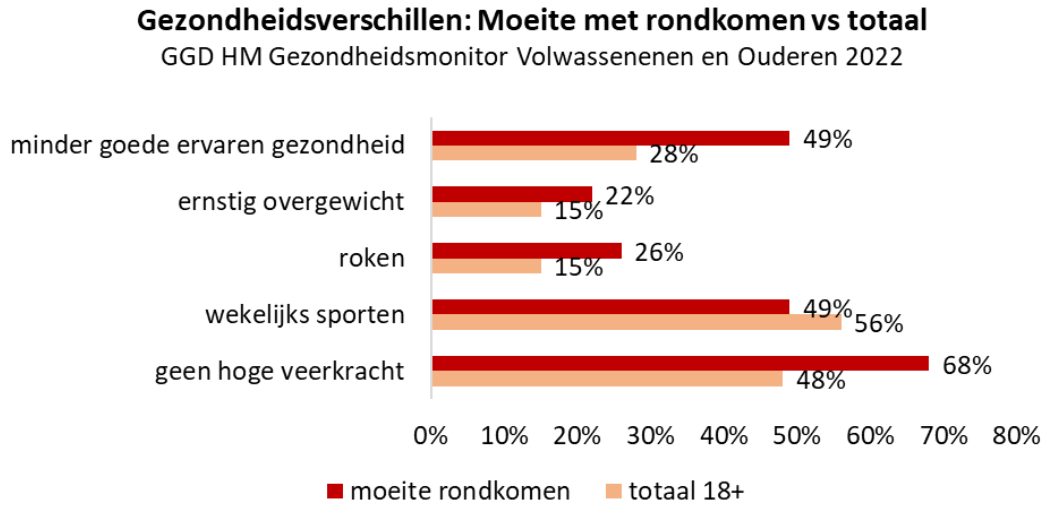




> Terug naar inhoudspagina

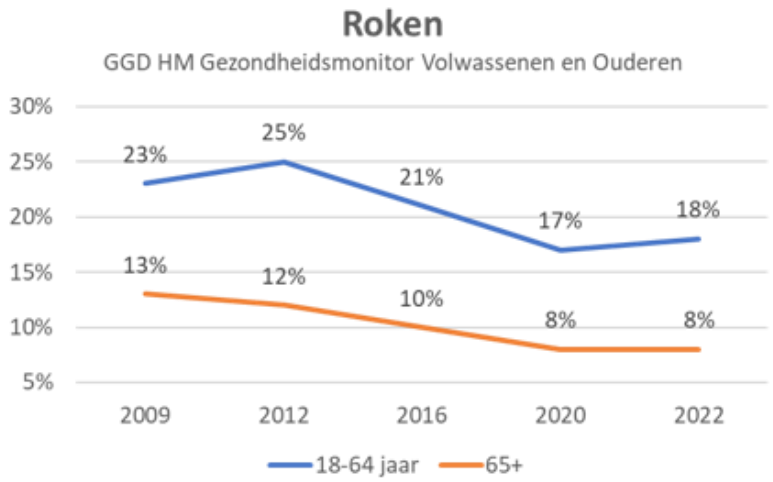
Cijfermatige onderbouwing gezond en betekenisvol leven

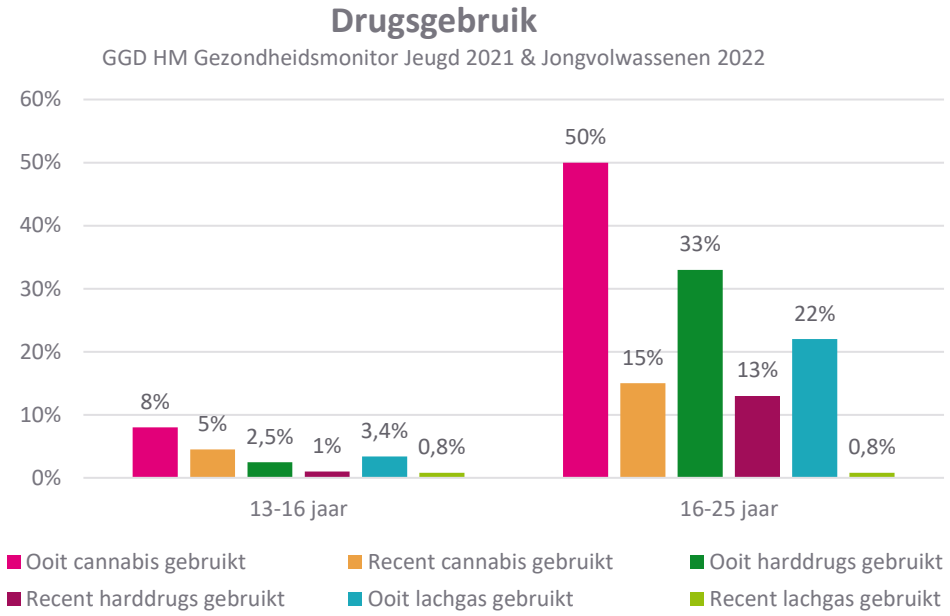


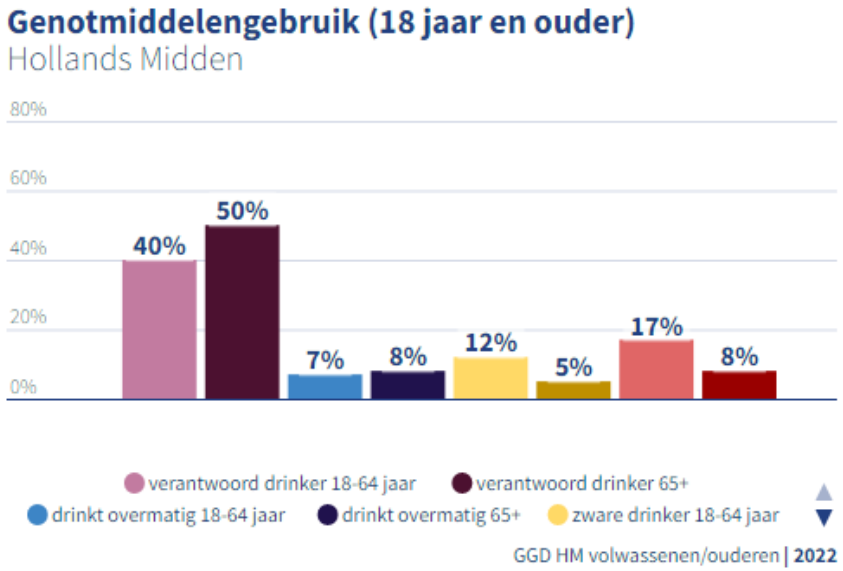


> Terug naar inhoudspagina

Cijfermatige onderbouwing gezond en betekenisvol leven



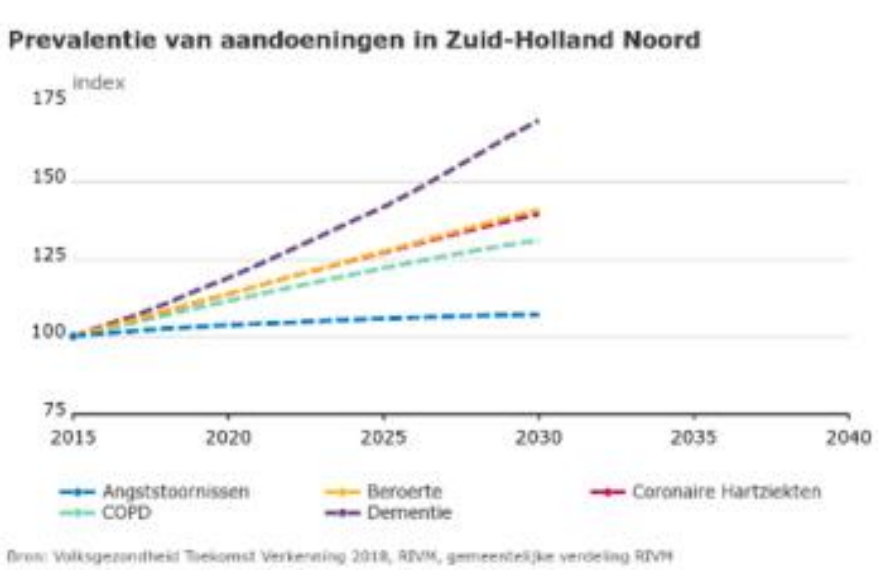


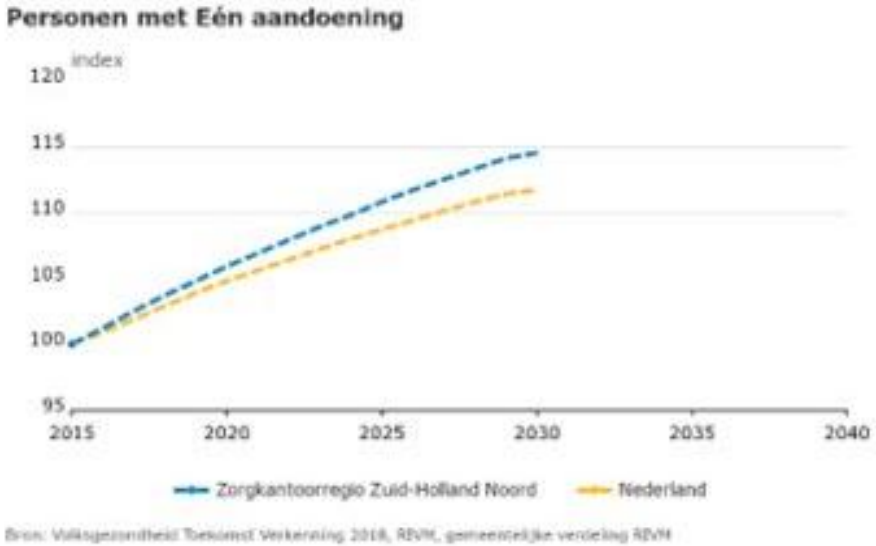


- In Hollands Midden rookt 15% van de inwoners: 17% van de 18-64-jarigen en 8% van de 65-plussers. Vapen is geen onderdeel van deze cijfers.
- In Hollands Midden drinkt 42% van de inwoners verantwoord (0-1 glas per dag) Het drinkgedrag wordt vaker verantwoord naarmate de leeftijd stijgt.
- Het gebruik van drugs heeft gezondheidsrisico's zoals het ontstaan van depressie, angststoornissen en gezondheidsschade op de lange termijn.
- De percentages harddrugs zijn mogelijk een onderschatting, omdat gebruikers van deze middelen vaak ondervertegenwoordigd zijn in vragenlijstonderzoeken.

> Terug naar inhoudspagina

Cijfermatige onderbouwing gezond en betekenisvol leven

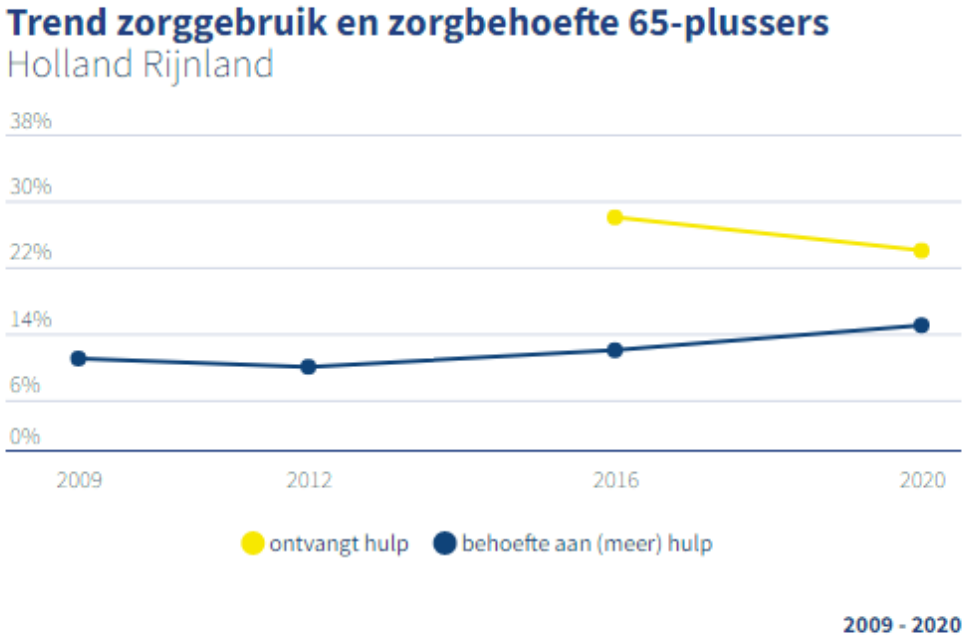


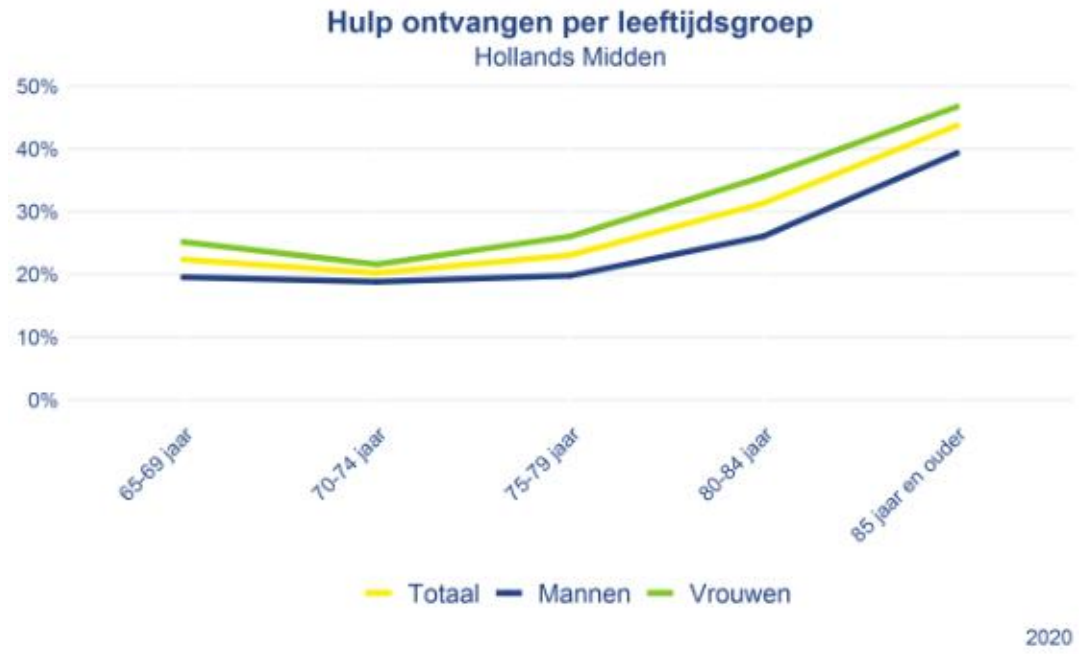


De prevalentie van personen met minimaal één chronische aandoening neemt de komende jaren naar verwachting sterk toe. Dit geldt ook voor de prevalentie van ouderdomgerelateerde aandoeningen. De prevalentie van dementie stijgt het hardst, gevolgd door die van beroertes en coronaire hartziekten.

De relatieve stijging van het aantal inwoners met een chronische aandoening is in de regio Zuid-Holland Noord groter dan het gemiddelde in Nederland. *(Bron: Regiobeeld)*

Cijfermatige onderbouwing beter oud worden

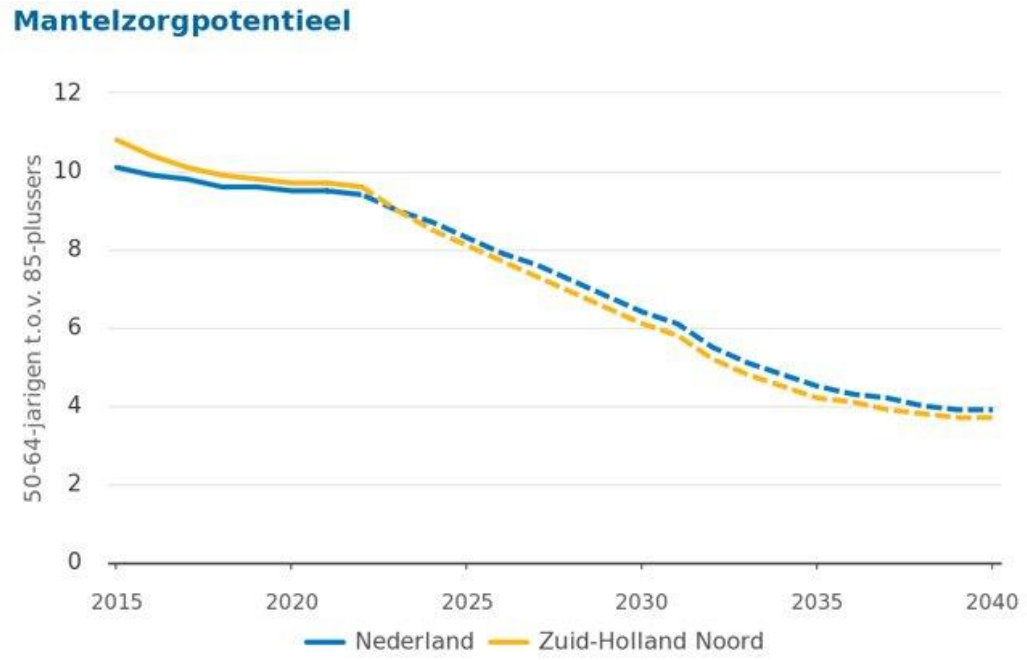




Zelfstandig wonende mensen van 65 jaar en ouder.

> Terug naar inhoudspagina

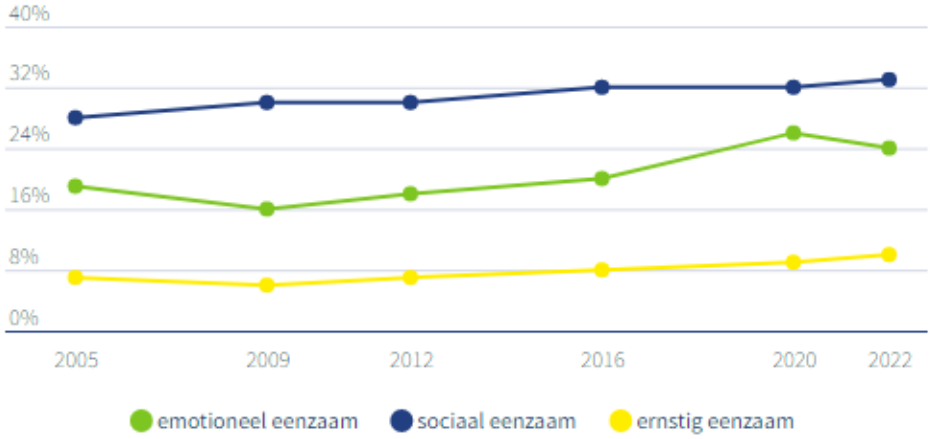
Cijfermatige onderbouwing beter oud worden



De prevalentie van personen met minimaal één chronische aandoening neemt de komende jaren naar verwachting sterk toe. Ook de prevalentie van **ouderdom-gerelateerde** aandoeningen neemt tot 2030 sterk toe. De prevalentie van dementie stijgt het hardst. Hierna volgen beroertes en coronaire hardziekten.

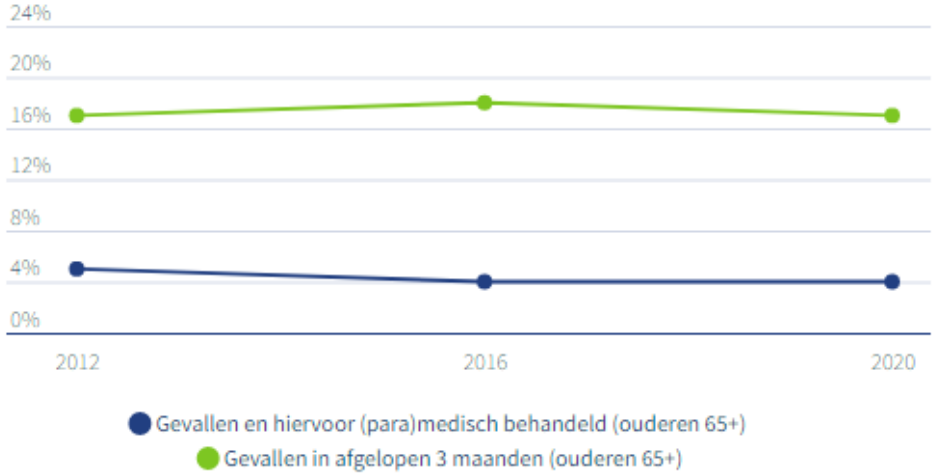
Cijfermatige onderbouwing beter oud worden

Trend eenzaamheid 65 jaar en ouder
Holland Rijnland



2005 - 2022

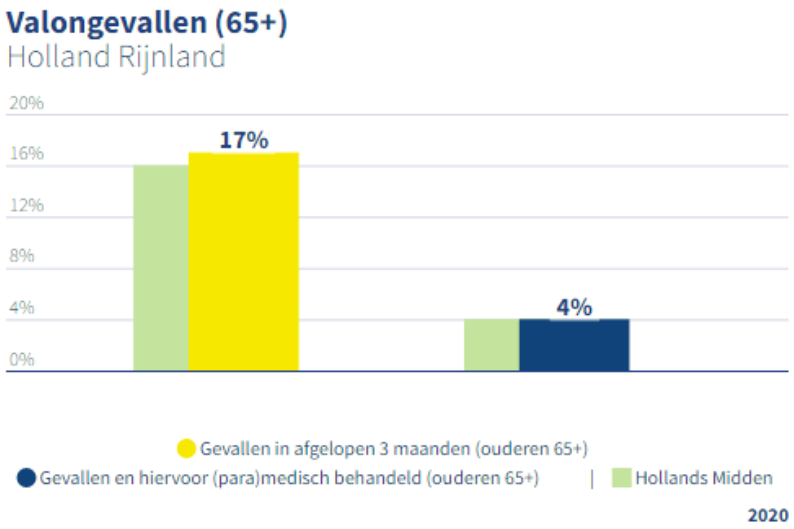
Trend gevallen en hiervoor (para)medisch behandeld 65+

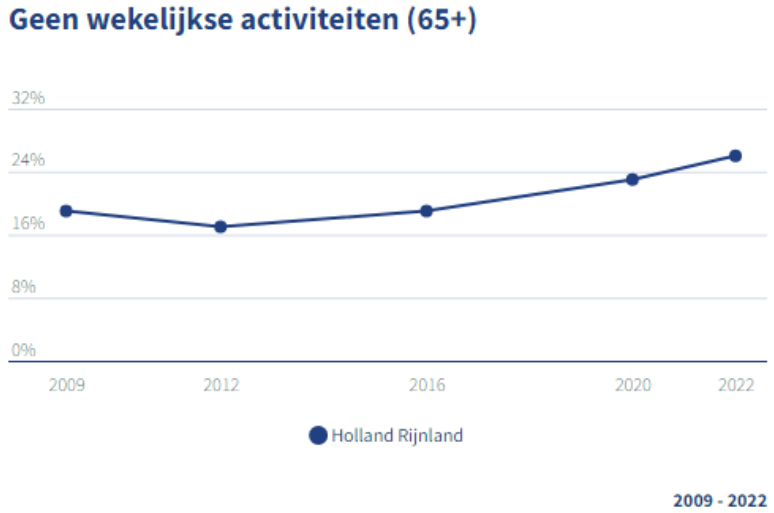


2012 - 2020

> Terug naar inhoudspagina

Cijfermatige onderbouwing beter oud worden





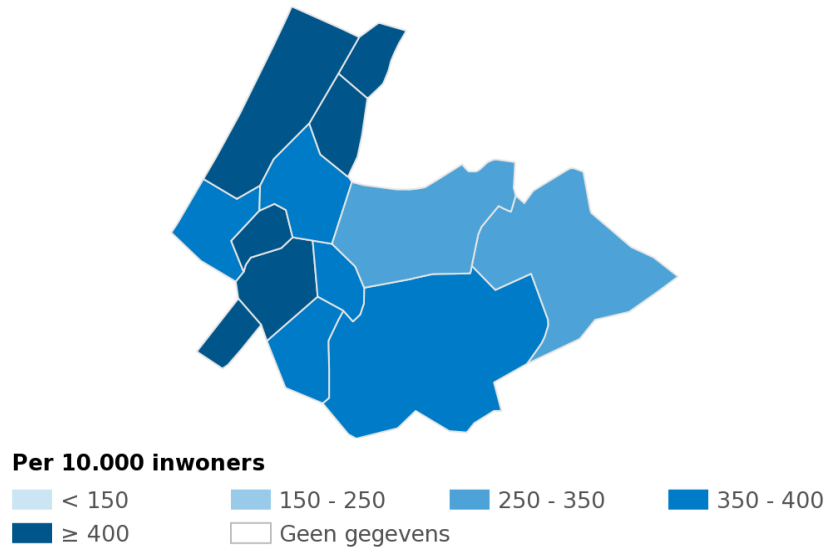
Tussen 2012 en 2020 is het percentage valongevallen nagenoeg gelijk gebleven. Maar door het toenemende aantal ouderen zijn er in absolute zin wel meer valongevallen.

In 2023 overleden in Nederland bijna 4 keer zoveel mensen als gevolg van een val dan 20 jaar eerder. Vrouwen vormen in deze cijfers de grootste groep. *Bron: CBS*

> Terug naar inhoudspagina

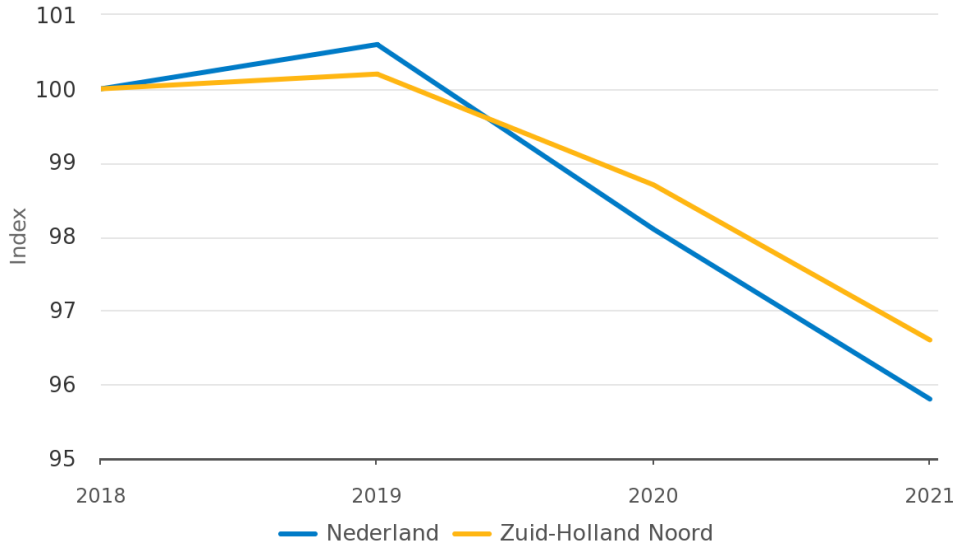
Cijfermatige onderbouwing van versterken mentale gezondheid

Patiënten GGZ totaal in 2021



Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis)

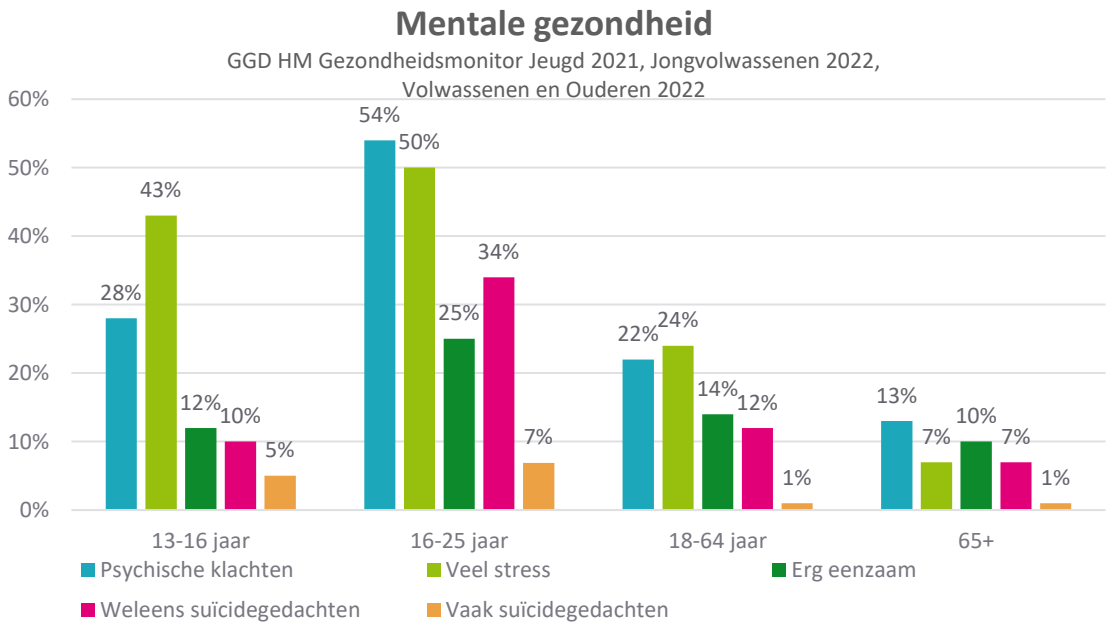
Patiënten GGZ totaal

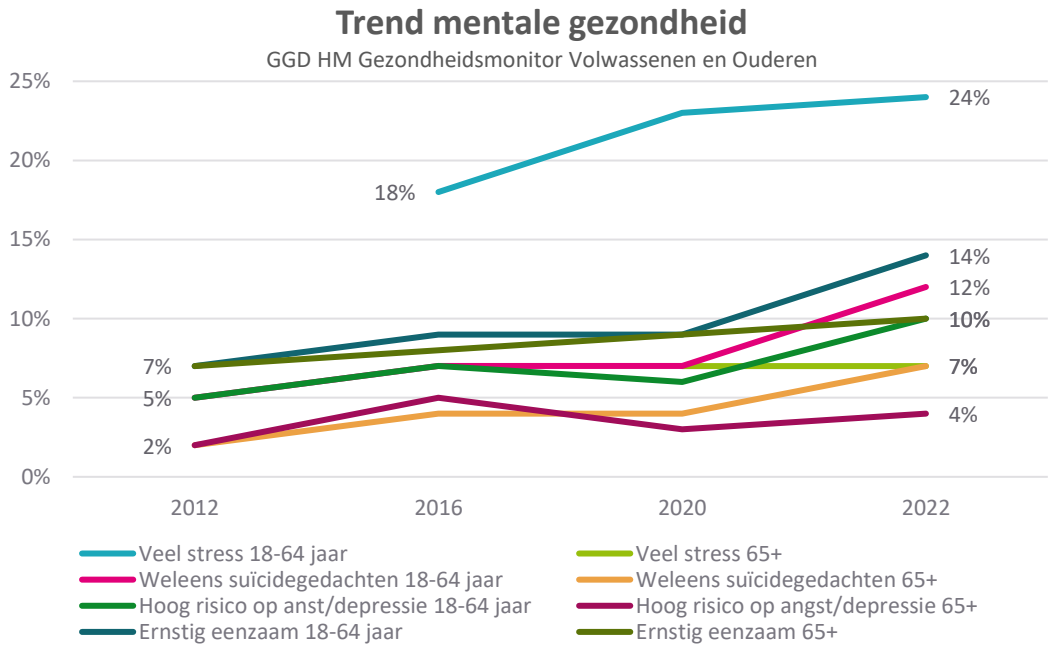


Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis)

> Terug naar inhoudspagina

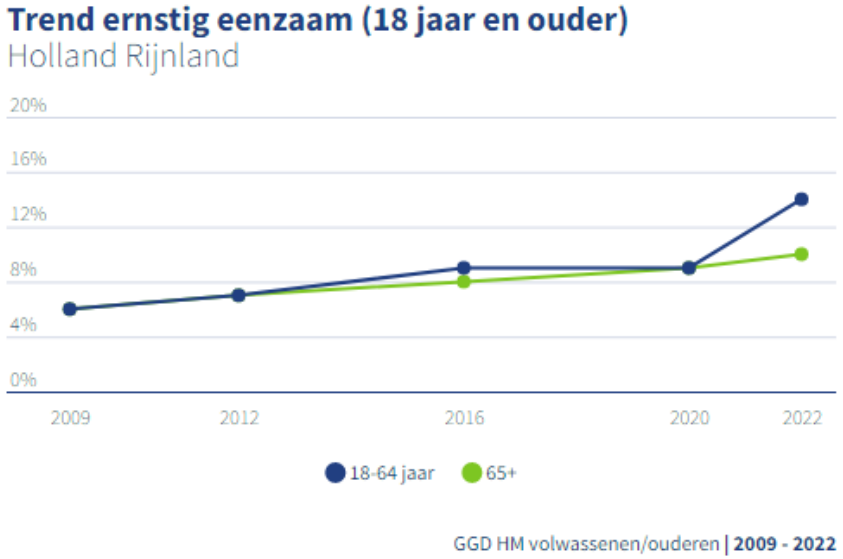
Cijfermatige onderbouwing van versterken mentale gezondheid





> Terug naar inhoudspagina

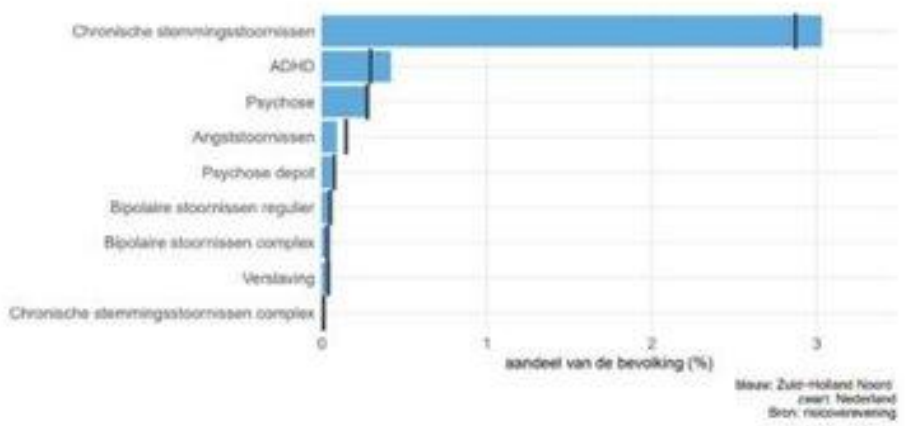
Cijfermatige onderbouwing van versterken mentale gezondheid

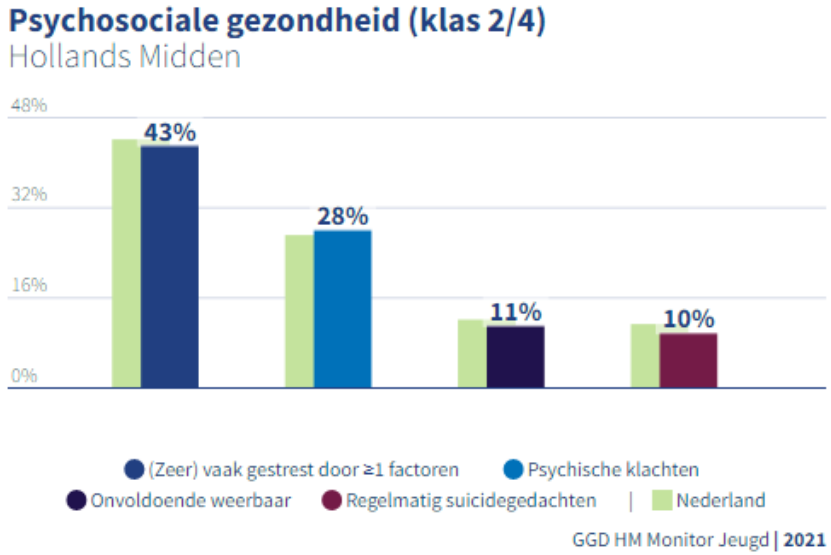


GGD HM volwassenen/ouderen | **2009 - 2022**

> Terug naar inhoudspagina

Cijfermatige onderbouwing van versterken mentale gezondheid





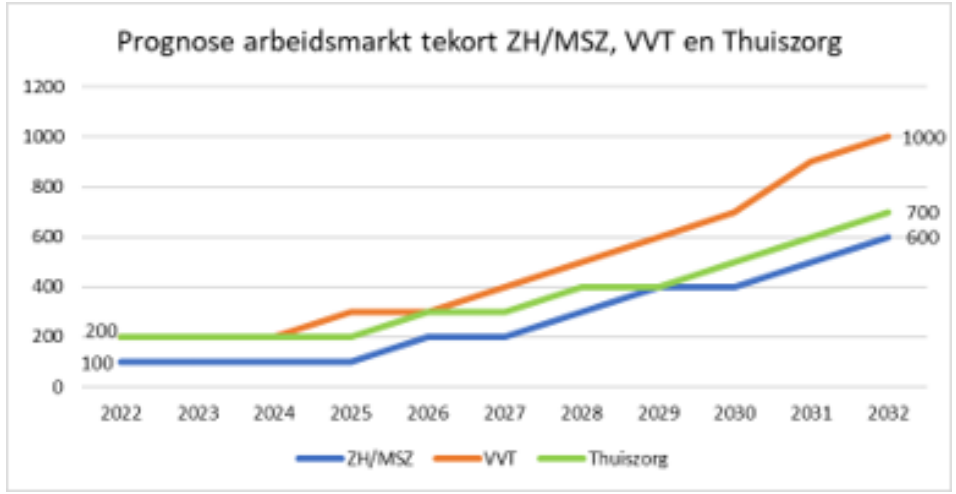
Medicijngebruik psychische aandoeningen

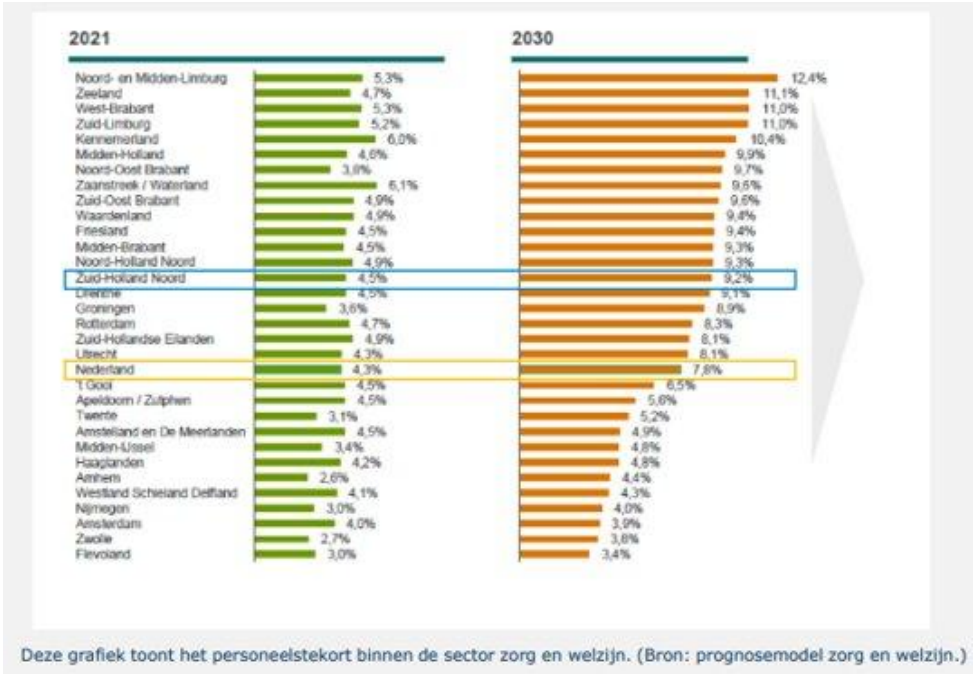
Het medicijngebruik voor chronische stemmingsstoornissen en ADHD ligt boven het Nederlands gemiddelde, maar de procentuele verschillen zijn klein. Het medicijngebruik bij de andere aandoeningen ligt rondom of onder het Nederlands gemiddelde.

> Terug naar inhoudspagina

Cijfermatige onderbouwing capaciteitstekort

Het personeelstekort in Zorg en Welzijn in de regio ZHN loopt tussen 2021 en 2030 sterk op, van 4,5% naar 9,2%. Daarmee is het verwachte personeelstekort hoger dan landelijk gemiddeld. (Bron: Prognosemodel Zorg en Welzijn)



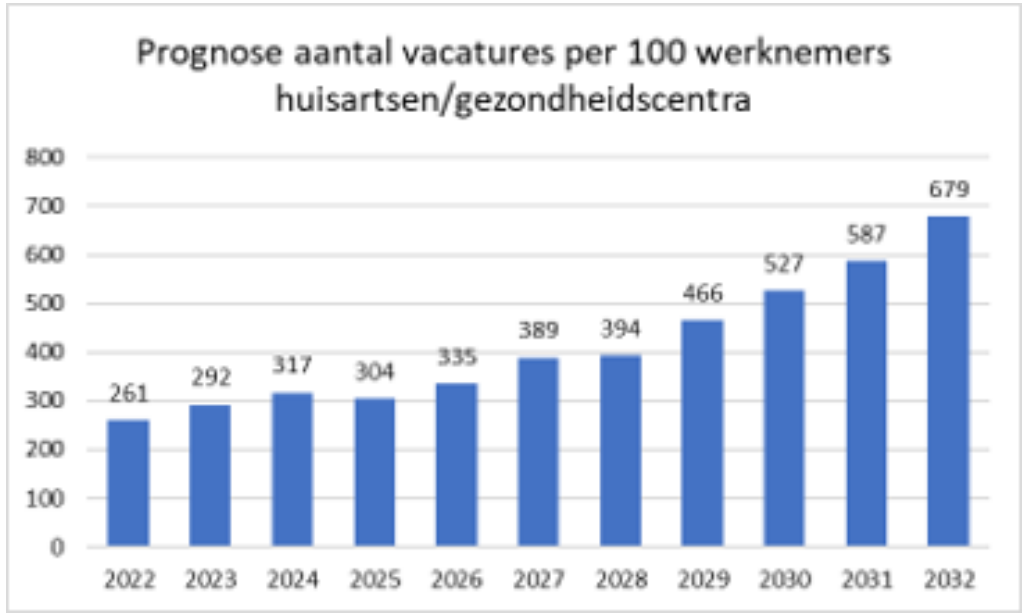


Deze grafiek toont het personeelstekort binnen de sector zorg en welzijn. (Bron: prognosemodel zorg en welzijn.)

> Terug naar inhoudspagina

Cijfermatige onderbouwing capaciteitstekort

In de huisartsenzorg in ZHN wordt verwacht dat er in 2032 al een tekort is van ca. 200 werknemers om te kunnen voldoen aan de arbeidsvraag. Het aantal vacatures stijgt van 261 in 2023 naar 679 in 2032.



> Terug naar inhoudspagina

BIJLAGE III

> Terug naar inhoudspagina

Overzicht aangrenzende, sectorspecifieke, transformatieplannen*

- Transformatieplan Revion | horizontale e/o bovenregionale samenwerking tussen instellingen voor medisch specialistische revalidatie Basalt, Kimmendaal, Revalidatie Friesland en Revant

  Impactvolle transformatie door middel van blended care, waardegedreven zorg en samenwerking 1e & 2e lijn

  Status: snelle toets is goedgekeurd en transformatieplan is nagenoeg gereed voor indiening
- Samen voor passende zorg | LUMC

  Een deel van de groeiende vraag naar zorg terugdringen en/of het aanbod van beschikbaar zorgpersoneel verhogen door het programma passende waardegedreven zorg op te schalen (includeren van meer zorgpaden) en tevens ook door LUMC-projecten breder in de praktijk te realiseren.

  Status: snelle toets is goedgekeurd en er wordt hard gewerkt aan de nadere uitwerking van het transformatieplan zelf
- SMART-Triage | LUMC in samenwerking met NAZW, RAV Hollands Midden, Alrijne en het Groene Hart Ziekenhuis

  Bestendigen (algemeen), uitbreiden (hartaandoeningen) en initiëren (o.a. beroertes en koortsconvulsies) van pre-hospitale triage in de ambulance, zodat patiënten direct naar het juiste ziekenhuis gaan of thuis kunnen blijven als dat kan.

  Status: snelle toets is goedgekeurd en er wordt hard gewerkt aan de nadere uitwerking van het transformatieplan zelf
- Alrijne heeft een snelle toets in voorbereiding, passend bij de plannen in de regio

*Voor zover bij ons bekend en gebaseerd op de informatie die ons per mail is aangeleverd, oktober 2024

Overzicht aangrenzende, sectorspecifieke, transformatieplannen*

- Verbeteren benutting capaciteit ReBOZ | Stichting WIJdezorg namens Avant

  ReBOZ biedt acute verpleegkundige nachtzorg tussen 23.00 uur en 07.00 uur voor de hele regio ZHN en is daarmee efficiënt in het organiseren van een systeemfunctie en een goed voorbeeld van effectieve regionale samenwerking. Dit project beoogt ReBOZ toekomstbestendig te maken.

  Status: regionale aanvraag gehonoreerd vanuit IZA fonds wijkverpleging

- Centrale toegang en coördinatie wijkzorg | ActiVite namens Avant

  Het opstarten van een centraal punt voor aanmelding van wijkzorg, gespecialiseerde zorg en casemanagement ter vermindering van de regeldruk bij verwijzers, te zorgen voor transparantie over de wijze waarop aanvragen worden ingediend en aanvragen efficiënter te kunnen verdelen over de betrokken wijkzorg organisaties in de regio.

  Status: regionale aanvraag gehonoreerd vanuit IZA fonds wijkverpleging

Naast bovengenoemde sectorspecifieke plannen (i.o) lopen er in de regio nog verschillende andere initiatieven die mogelijk relevant zijn om nadrukkelijker te verbinden aan de ambities en uitvoering van het Regioplan. In de regionale werkagenda werken we uit hoe met deze aangrenzende plannen en projecten om te gaan en welke acties hieraan te verbinden.

*Voor zover bij ons bekend en gebaseerd op de informatie die ons per mail is aangeleverd, oktober 2024