

Samen werken aan preventie en positieve gezondheid in West-Brabant

Kader voor de regionale samenwerkingsagenda 2022-2028



Samenwerking West-Brabantse gemeenten, GGD West-Brabant, zorgverzekeraar CZ en CZ Zorgkantoor

Inhoudsopgave

1. Inleiding	2
2. Aanleiding	3
3. Zorg voor de toekomst	4
4. Wat zien we in de regio West-Brabant?	6
5. Van Regiobeeld naar regionale doelstelling en themalijnen	8
6. Themalijn 1: Actieve voorbereiding op het ouder worden	10
7. Themalijn 2: Mentaal fit en weerbaar	12
8. Themalijn 3: Gezond leven bij lage SES	13
9. Monitoring op maatschappelijke impact	14
10.Data gedreven en informatie gestuurd werken	17
11.Structuur van de samenwerking	18
12.De volgende stap: het concretiseren en vullen van de samenwerkingsagenda	19
Relevante rapporten en literatuur	21

1. Inleiding

In een intensief traject willen zorgverzekeraar CZ, CZ Zorgkantoor, GGD West-Brabant en de West-Brabantse gemeenten komen tot een actiegerichte samenwerkingsagenda op het brede thema van preventie. Preventie is van groot belang: voorkomen is beter dan genezen. Voor preventie is een integrale aanpak cruciaal, waarbij verschillende partijen uit de domeinen van preventie, zorg en welzijn samenwerken. Preventie komt echter vaak moeizaam van de grond. “De verantwoordelijkheden zijn onvoldoende helder, er zijn te weinig prikkels voor zowel zorginkopers als aanbieders om te investeren in preventie, de opbrengsten zijn niet altijd direct zichtbaar en meetbaar, de investerende partij profiteert onvoldoende van de baten en er zit vaak te veel tijd tussen de investering en het rendement. Dit alles maakt het investeren in preventie kwetsbaar.” (*Dialognota Ouder Worden 2020 - 2040*, Ministerie VWS, p. 78). In de samenwerking willen CZ, GGD West-Brabant en de West-Brabantse gemeenten stevig inzetten op preventie en toewerken naar een programmatische aanpak van preventie waarbij ook bestaande projecten en initiatieven worden verbonden aan de samenwerkingsagenda.

Aanleiding voor dit traject vormt de afspraak over een nauwere samenwerking die is gemaakt tussen Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Hoofdstuk 2 geeft hier een nadere toelichting op. In hoofdstuk 3 wordt de regionale samenwerking op preventie in de context geplaatst van de (landelijke) discussie over de houdbaarheid van onze zorg in de toekomst. Hoofdstuk 4 zoomt in op de regio West-Brabant en gaat in op de inzichten vanuit Regiobeeld 2.0. Hoofdstuk 5 vormt de kern van het kader voor de regionale samenwerking. Hier wordt ingegaan op de regionale doelstelling van de samenwerking en de drie themalijnen die toewerken naar dit doel. Elke themalijn wordt in de daaropvolgende hoofdstukken verder uitgewerkt, waarna in hoofdstuk 9 ingegaan wordt op de monitoring. Hoofdstuk 10 gaat in op het belang van data gedreven werken, waarna in het volgende hoofdstuk de structuur van de samenwerking aan bod komt. In het laatste hoofdstuk is er aandacht voor de volgende stap in de samenwerking, namelijk het verder concretiseren en invullen van de samenwerkingsagenda.

2. Aanleiding

In 2016 hebben ZN en de VNG afgesproken dat zij een samenwerkingsagenda maken voor zorg en ondersteuning om effectiever samen te werken aan de zorg en ondersteuning voor mensen in de wijk. In de samenwerkingsagenda richten ZN en VNG zich op zorg op maat in de wijk, een goede GGZ-keten en meer mogelijkheden voor preventie. Zij kijken daarbij naar zowel landelijke als regionale samenwerking.

De minister van VWS heeft vervolgens in 2019 met de VNG en ZN afgesproken om regionale samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren te concretiseren en toe te werken naar een sluitend samenwerkingsnetwerk waardoor inwoners in elke regio verzekerd zijn van goede samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Per regio maken gemeenten, de grootste zorgverzekeraar en het zorgkantoor hiervoor een samenwerkingsagenda.

VNG, VWS en ZN hebben aangegeven dat de samenwerkingsagenda vorm moet krijgen op het niveau van de zorgkantoorregio's. Zorgkantoorregio West-Brabant wordt gevormd door de volgende gemeenten: Alphen-Chaam, Altena, Baarle-Nassau, Bergen op Zoom, Breda, Drimmelen, Etten-Leur, Geertruidenberg, Halderberge, Moerdijk, Oosterhout, Roosendaal, Rucphen, Steenbergen, Woensdrecht en Zundert.

In de regio West-Brabant is eind 2019 de netwerkstructuur voor samenwerking opgezet. Voor de partijen is helder wie (eerste) aanspreekpunt is in de samenwerking. In het kader van de samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars en Zorgkantoor en het VWS-programma de Juiste Zorg op de Juiste Plek is eind 2020 het Regiobeeld 2.0 opgeleverd. Het regiobeeld geeft een overzicht van de belangrijkste gegevens over zorgvraag, zorgaanbod, gezondheid, leefstijl en bevolkingsontwikkeling in de regio.

Met voorliggend document zetten de partijen de volgende stap en formuleren zij gezamenlijk het kader voor de actiegerichte samenwerkingsagenda. Op basis van dit kader, met de regionale doelstelling en de drie themalijnen, kan het dialoog starten over de concretisering van de samenwerkingsagenda.

3. Zorg voor de toekomst

“Nederland heeft een goede gezondheidszorg, maar de houdbaarheid daarvan staat steeds meer onder druk. De toenemende zorgvraag en schaarste aan personeel en middelen zorgen ervoor dat we, als we niets doen, onze zorg niet op het huidige niveau kunnen houden.

Zonder maatregelen zullen we op de drie publieke doelen in onze zorg - kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid - moeten inleveren en zijn vergaande aanpassingen in het pakket en verhogingen van eigen betalingen onvermijdelijk. Dat vermindert de solidariteit in onze zorg, omdat het niet voor iedereen even eerlijk zal uitpakken. Om dit zoveel mogelijk te voorkomen, is het noodzakelijk dat onze zorg verandert, zodat we voor mensen kunnen waarborgen dat zij ook in de toekomst beschikken over goede zorg.” (*Discussienota Zorg voor de Toekomst*, Ministerie VWS, p. 7)

De afgelopen jaren is via tal van trajecten ingezet op deze noodzakelijke transformatie. Deze transformatie is erop gericht het welbevinden van mensen echt centraal te stellen en gezondheidszorg integraal rondom mensen en zo dichtbij mogelijk te organiseren, te beginnen in de buurt/wijk en pas verder weg als dat beter is vanwege bijvoorbeeld kwaliteit en/of doelmatigheid. Het streven is persoonsgerichte zorg die aansluit bij wat mensen nodig hebben om met een ziekte of aandoening zo goed mogelijk hun leven in te kunnen richten. De afgelopen jaren heeft het kabinet samen met verantwoordelijke partijen ingezet op deze verandering met als centrale doel: de Juiste Zorg op de Juiste Plek.

In de discussienota van het VWS worden thema's geïdentificeerd waarop maatregelen noodzakelijk zijn om de houdbaarheid van onze zorg te versterken. Het gaat om maatregelen die helpen om mensen en hun welbevinden centraal te zetten in onze gezondheidszorg. Preventie en gezondheid is een thema dat een prominente plek inneemt in de discussienota.

Preventie en gezondheid

In de Discussienota Zorg voor de Toekomst staat beschreven dat er een beweging nodig is van de huidige focus op ziekte en zorg naar het bevorderen van gezondheid en welbevinden. Het moet minder gaan om 'de patiënt' en meer om 'de mens' en hoe hij of zij invulling wil geven aan zijn of haar leven. Dat vraagt om een betere inbedding in onze gezondheidszorg van preventie, leefstijl en eigen regie en een krachtiger investering in de sociale basis en inzet op een vroegtijdige aanpak van sociale problematiek.

In de landelijke consultatieronde over de discussienota is er brede steun voor de focus op dit thema. Ook worden er knelpunten benoemd: versnippering, gebrek aan samenwerking, onduidelijkheid over of zelfs gebrek aan taken en verantwoordelijkheden op het gebied van preventie. Het feit dat veel gezondheidsproblemen samenhangen met een ongezonde leefstijl wordt in de consultatie ook vaak genoemd als een belangrijk punt voor het behalen van gezondheidswinst.

Er zou een gedeelde verantwoordelijkheid moeten zijn van partijen (zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten en GGD-en) om preventiedoelen op het gebied van gezondheid en welzijn te behalen. In de consultatie klinkt ook veelvuldig de roep om meer te focussen op de sociaaleconomische kwetsbare mensen. (Verslag van de consultatie van de Discussienota Zorg voor de Toekomst, Ministerie VWS, maart 2021)

Zorgverzekeraars over preventie

In het paper 'Samenwerken aan een gezonder Nederland met goede zorg voor iedereen' van CZ, Menzis en Zilveren Kruis (februari 2021) wordt het volgende gesteld: "Bij ongewijzigd beleid neemt het aantal chronisch zieken toe en heeft in 2040 zelfs één op de drie Nederlanders twee of meer chronische aandoeningen, die veelal gerelateerd zijn aan een ongezonde leefstijl. Bovendien nemen de gezondheidsverschillen tussen mensen met een hoge en lage sociaal economische status verder toe. Het goede nieuws is dat deze ziektelast deels te voorkomen en deels omkeerbaar is met een gezonde(re) leefstijl." Het gezondheidszorgstelsel moet daarom meer gericht zijn op preventie.

4. Wat zien we in de regio West-Brabant?

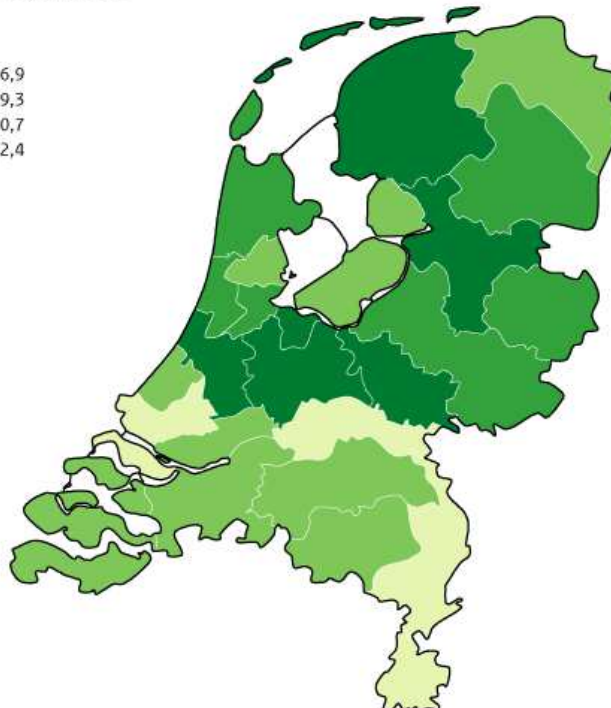
Hoe verhoudt het landelijk beeld uit de discussienota en de consultatieronde zich tot hetgeen er gebeurt in de regio West-Brabant? Een eerste inzicht geeft het Regiobeeld 1.0 dat begin 2020 is opgesteld door CZ. Dit regiobeeld is ter verrijking voorgelegd aan gemeenten en aan een diverse groep stakeholders zorg en welzijn in West Brabant. Dit heeft geresulteerd in Regiobeeld 2.0. Dit Regiobeeld geeft een overzicht van het gebruik en de (verwachte) vraag in de regio op het gebied van zorg en welzijn (medisch en sociaal domein).

Samenvatting Regiobeeld in West-Brabant:

Er is veel psychosociale problematiek in de regio in combinatie met een lage ervaren gezondheid. De ervaren gezondheid is in West-Brabant lager dan het landelijke gemiddelde. Ook het aantal gezonde jaren zonder lichamelijke beperkingen is lager dan het gemiddelde in Nederland. Met de vergrijzing krijgen we verder te maken met een toename van kwetsbare ouderen die afhankelijk worden van ondersteuning, hulp en zorg. Deze ontwikkelingen zetten het systeem van zorg en welzijn onder druk. Deze druk zien we concreet terug in het groeiend tekort aan zorgverleners, hoge werkdruk bij zorgverleners, stijgende vraag naar verschillende vormen van wonen met zorg en welzijn en een groeiende afhankelijkheid van en druk op mantelzorgers.

Goed ervaren gezondheid 2020

Per GGD-regio, 18 jaar en ouder



West-Brabant: 78,1%,
In 2020 geeft gemiddeld 79,1% van de volwassenen van 18 jaar en ouder in Nederland aan, dat zij hun eigen gezondheid als (zeer) goed ervaren.

bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020 GGD'en, CBS en RIVM

De twee grote uitdagingen uit het Regiobeeld 2.0 van West-Brabant

Grote uitdaging 1:

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

Grote uitdaging 2:

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

5. Van Regiobeeld naar regionale doelstelling en themalijnen

Gemeenten, GGD West-Brabant, CZ Zorgverzekeraar en CZ Zorgkantoor willen samen met zorgaanbieders in West-Brabant de verantwoordelijkheid nemen met betrekking tot preventie. Dit doen ze om ondersteuning en zorg voor alle inwoners toegankelijk, bereikbaar en betaalbaar te houden.

Door middel van preventie willen de partijen de gezondheid verbeteren van inwoners in West-Brabant. Voor de definiëring van gezondheid wordt aangesloten bij het concept 'positieve gezondheid' van Machteld Huber. Gezondheid wordt niet meer gezien als de af- of aanwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om met fysieke, emotionele en sociale uitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. In deze visie is gezondheid niet langer meer strikt het domein van de zorg. Het gaat immers om het vermogen om met veranderende omstandigheden en de hobbels in het leven om te kunnen gaan. Gezondheid wordt hiermee gezien in termen van veerkracht, functioneren en participatie in plaats van alleen in somatische of psychische zin.

Door het begrip positieve gezondheid ontstaat er een bredere kijk op gezondheid langs zes dimensies: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren. Om deze zes dimensies te operationaliseren worden deze gekoppeld aan elementen uit de Gezondheidsmonitor Volwassenen en 65+ van de GGD. Dit levert het volgende model van positieve gezondheid op:¹

Model Positieve Gezondheid

MODEL POSITIEVE GEZONDHEID					
Voelt zich (zeer) gezond					
Is (erg) gelukkig					
lichaams- functies	mentaal welbevinden	zingeving	kwaliteit van leven	meedoen	dagelijks functioneren
heeft (ernstig) overgewicht	voelt zich psychisch ongezond*	ervaart doel en richting	ervaart (heel) veel stress	gevoel mee te tellen in samenleving	kan door de gezondheid niet de dingen doen die men zou willen doen
rookt			heeft moeite met rondkomen	is (zeer) ernstig eenzaam	geen hulp in eigen omgeving als daar vanwege gezondheid behoefte aan is
voldoet aan beweegrichtlijn			ervaart onvoldoende sociale samenhang in de buurt*		
drinkt niet of max. 1 glas per dag					

* gevalideerde schaal o.b.v. 5 stellingen

¹ Indien gewenst en/of nodig kan in het samenwerkingstraject ook een model van positieve gezondheid worden ontwikkeld voor de doelgroep 18-.

De preventieve maatregelen binnen de samenwerking zijn erop gericht de risicofactoren binnen de zes dimensies die van invloed zijn op de mate van kwetsbaarheid bij inwoners te verkleinen, waarbij inwoners zelf vroegtijdig met hun kwetsbaarheden aan de slag kunnen. In de samenwerking is er nadrukkelijke aandacht voor omstandigheden die mentale en psychische druk veroorzaken bij inwoners en voor kwetsbaarheden die prominent spelen bij ouderen en inwoners met een lage sociaal economische status (SES). Deze aandacht vertalen we naar drie themalijnen waarlangs de actiegerichte samenwerkingsagenda zal worden geconcretiseerd en gevuld.

Doelstelling van de regionale samenwerking

In West-Brabant zien we in 2028 een verbetering in de gezondheid van inwoners, waarbij gezondheid breed wordt gezien aan de hand van het concept positieve gezondheid.

Langs drie themalijnen wordt er gewerkt aan deze verbetering:

1. Actieve voorbereiding op het ouder worden
2. Mentaal fit en weerbaar
3. Gezond leven bij lage SES

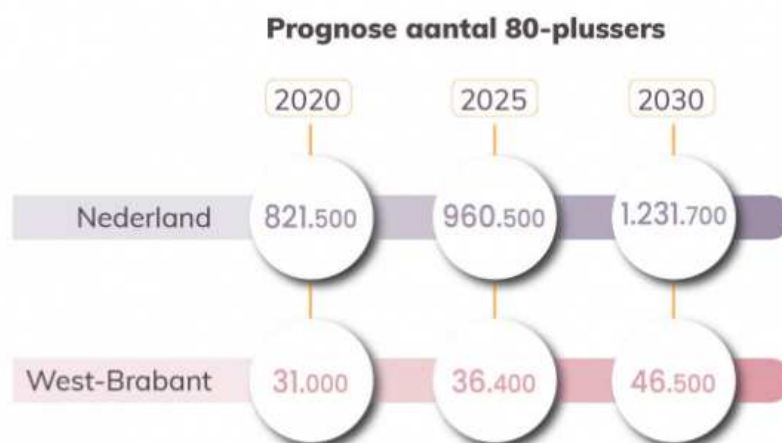
Door positieve gezondheid centraal te stellen in de doelstelling worden de samenwerkende partners gestimuleerd om over de eigen grenzen heen te kijken. Wie werkt met positieve gezondheid ontkomt daar namelijk niet aan. De zes dimensies laten zien dat het verbeteren van positieve gezondheid zo goed als nooit bereikt kan worden door interventies of maatregelen vanuit één organisatie, één domein of één financieringskoker. Bij de uitvoering van de actiegerichte samenwerkingsagenda zullen samenwerkingsvraagstukken aan de orde komen die de partners gezamenlijk zullen moeten adresseren.

In de volgende hoofdstukken wordt elk van de drie themalijnen nader toegelicht.

6. Themalijn 1: Actieve voorbereiding op het ouder worden

Hier wordt bewust aangesloten bij de eerste themalijn uit de regionale visie van ouderenzorgorganisaties in West-Brabant en CZ Zorgkantoor. “Oud worden en oud zijn hoort bij het leven. Een goede voorbereiding op actief ouder worden, kan bijdragen aan een onbezorgde oude dag. Dat betekent tijdig voorsorteren op situaties die onvermijdelijk horen bij het ouder worden. Afremmen van de zorgvraag zien we als een van de oplossingen voor de toekomst. Door gezonder te leven en voorbereid zijn op de toekomst kunnen we zorgvragen en opnames voorkomen. Ook is het nodig ouderen en hun sociale netwerk bewust te maken van de eigen verantwoordelijkheid en verwachtingen te managen.” (<https://ouderenzorgvoormorgen.nl/>)

Het komende decennium zal de Nederlandse bevolking verder verouderen. Het aandeel 75-plussers zal stijgen van acht procent nu naar bijna twaalf procent in 2030. In 2030 zullen er ruim twee miljoen 75-plussers zijn, zo'n 600.000 meer dan nu. De veroudering van de bevolking zet na 2030 door tot aan het hoogtepunt van de vergrijzing omstreeks 2040. Er zijn dan circa 2,6 miljoen 75-plussers, waarvan ruim een miljoen alleen woont. (Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen, juni 2020)



bron: <https://ouderenzorgvoormorgen.nl/situatie>

In de toekomst wordt het steeds belangrijker ouderen zo lang mogelijk gezond te houden om de toenemende zorgvraag vanwege de dubbele vergrijzing aan te kunnen. Om de gezondheid van ouderen te bewaken moet er ingezet worden op preventie.

Veel mensen worden in behoorlijke gezondheid ouder. Ze gaan vitaal hun derde levensfase in na pensionering. Maar dat geldt niet voor iedereen in gelijke mate. De commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen (kortweg de commissie Bos) concludeert dat mensen tot nu toe weinig geneigd zijn zich op het ouder worden voor te bereiden, terwijl goede voorbereiding de basis legt voor een actieve, bevredigende én lange derde levensfase en ervoor zorgt dat de vierde levensfase met minder beperkingen gepaard gaat.



In het kader van deze themalijn is de volgende aanbeveling van de commissie Bos wezenlijk: aanstaande ouderen – dat wil zeggen: iedereen in het laatste decennium van de tweede levensfase – zullen zich op hun derde levensfase moeten voorbereiden; door gezond te leven, fysiek en mentaal actief te blijven, een stevig en gevarieerd sociaal netwerk op te bouwen en door zich vragen te stellen als: waar word ik blij van, wat kan mij blijven inspireren, hoe kan ik me nuttig blijven voelen? Voor een waardevol leven tot op hoge leeftijd zijn vitaliteit, sociale contacten en zingeving alle drie essentieel. (Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen, juni 2020, p. 27)

7. Themalijn 2: Mentaal fit en weerbaar

Onze samenleving is steeds ingewikkelder geworden en stelt hoge eisen aan mensen. Hierdoor kunnen problemen zich opstapelen en kunnen mensen toenemende mentale druk ervaren. De problemen kunnen zich voordoen in alle levensdomeinen: schulden, relaties, werk of zingeving. Klachten als vermoeidheid, pijn in de nek, maar ook stress, angst en somberheid hebben lang niet altijd een medische oorzaak. Vaak spelen onderliggende sociaal maatschappelijke problemen een rol. Onderzoek van het Centraal Planbureau toont een sterke samenhang aan tussen mentale gezondheid en problematische schulden (CPB, augustus 2021). Mentale druk kan uitgroeien tot psychische klachten en aandoeningen met gevolgen voor het welzijn en de kwaliteit van leven.

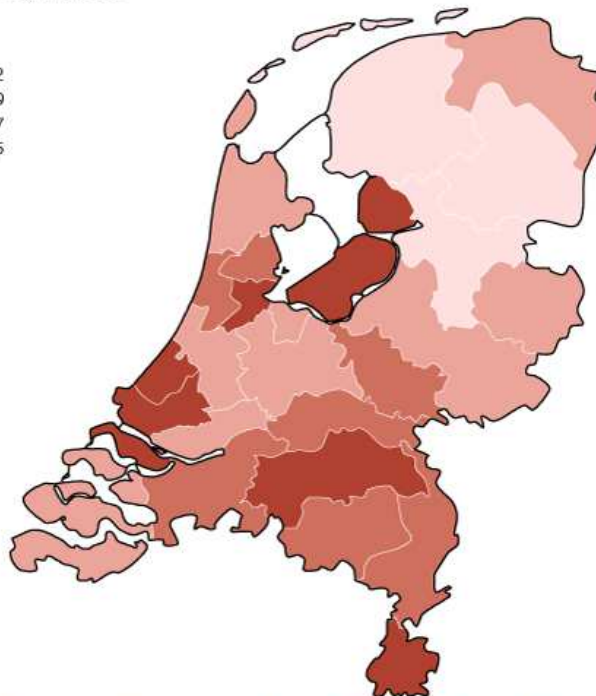
Psychische stoornissen namen in 2015 een vierde plek in als het gaat om aandoeningen met de hoogste ziektelast voor mensen. Het RIVM voorspelt in haar Volksgezondheid Toekomst Verkenning (2018) dat psychische problematiek eerder toe dan af zal nemen in de komende jaren en in 2040 een derde plek inneemt als het gaat om aandoeningen met de hoogste ziektelast. De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) stelt in haar Policy Brief *Van verschil naar potentieel; een realistisch perspectief op sociaaleconomische gezondheidsverschillen* (2018) dat er een groot potentieel is aan gezondheidswinst of vermijdbaar gezondheidsverlies als ingezet wordt op preventie.

Hoog risico op angststoornis of depressie 2020

Per GGD-regio, 18 jaar en ouder

Percentage

4,6 - 5,2
5,2 - 5,9
5,9 - 6,7
6,7 - 8,5



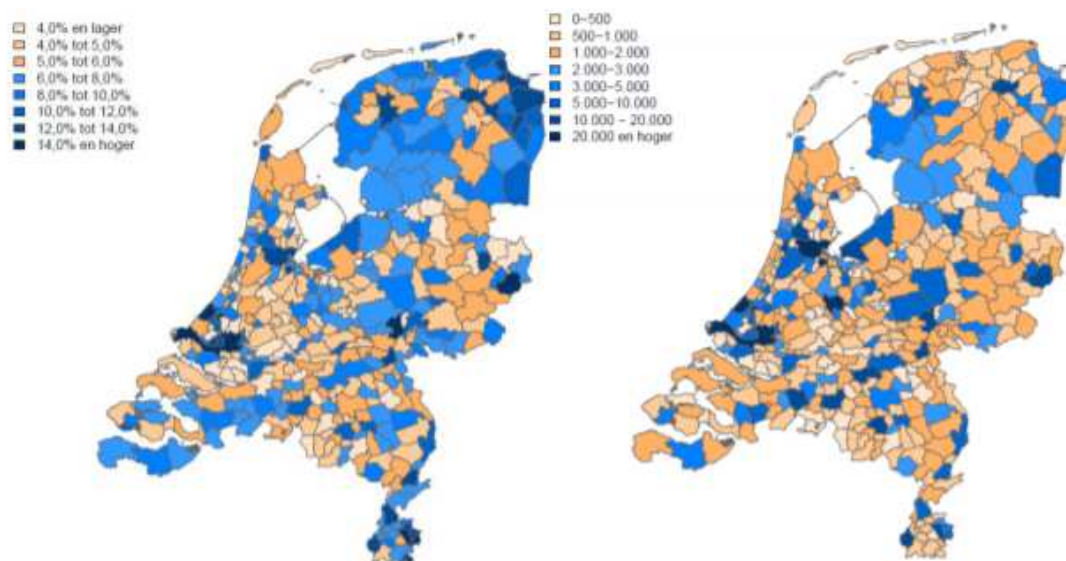
Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020 GGD'en, CBS en RIVM

8. Themalijn 3: Gezond leven bij lage SES

Ten opzichte van mensen met hoge SES hebben mensen met een lage SES een hogere kans op bijna alle risicofactoren voor gezondheidsproblemen, zoals overgewicht, roken en overmatig alcoholgebruik. Personen met een lage SES gebruiken vaker medicijnen voor gezondheidsproblemen dan personen met een hoge SES. Grote verschillen zijn vooral waargenomen in het medicijngebruik voor depressies en een hoge bloeddruk. Mensen met een laag opleidingsniveau leven gemiddeld genomen zes jaar korter en vijftien jaar in minder goede gezondheid dan mensen met een hoog opleidingsniveau (SEO Economisch onderzoek, 2020). Mensen met een lage SES hebben gemiddeld genomen dus meer moeite met gezond leven. Een gebrek aan kennis en vaardigheden spelen hierbij een rol, zo ook ongunstige persoonlijke, fysieke en sociale omstandigheden. Mensen duurzaam op het pad richting een gezonde leefstijl begeleiden, is dan lastig.

Uit een lokaal onderzoek uitgevoerd door Platform 31 in de gemeente Coevorden blijkt het volgende: “Gezondheid is een begrip dat voor mensen met een lage SES vaak een andere betekenis heeft dan voor mensen met een gemiddelde of hoge SES. Aandacht voor de betekenis van gezondheid van mensen zelf is nodig om het gezondheidspotentieel te kunnen benutten. Daarnaast wordt het vermogen om aan de eigen gezondheid te werken vaak belemmerd of zelfs onmogelijk gemaakt door een gebrek aan kennis en vaardigheden en door ongunstige persoonlijke, fysieke en sociale omstandigheden. Een omgeving met empathische professionals en structurele en duurzame politieke maatregelen gericht op het verminderen van barrières en het versterken van de inwoners kan het gezondheidspotentieel verbeteren.” (Platform 31, februari 2019)

Aandeel mensen met lage SES (procentueel aandeel en absolute aantal)



Bron:

CBS-microdata, bewerking door SEO Economisch Onderzoek.

9. Monitoring op maatschappelijke impact

De partijen spannen zich gezamenlijk in om de doelstelling te bereiken. Op maatschappelijk niveau laat de effectiviteit van deze inspanning zich lastig meten. Daar zijn de partijen zich van bewust. Het is niet eenvoudig om de opbrengsten van preventie in beeld te brengen.

Deze zijn niet makkelijk om te zetten in harde cijfers. Een verbetering in de positieve gezondheid van inwoners in West-Brabant zal nooit 1-op-1 terug te voeren zijn op de inspanningen van de samenwerking. Desalniettemin hechten de partners er waarde aan om in hun samenwerking de focus te leggen op positieve gezondheid onder inwoners en de ontwikkeling hiervan de aankomende jaren te volgen.

Doordat de zes dimensies van positieve gezondheid zijn geoperationaliseerd aan de hand van elementen / indicatoren uit de Gezondheidsmonitor van de GGD biedt het de partners de mogelijkheid om de ontwikkeling van positieve gezondheid meerjarig te volgen. In 2022, 2024 en 2028 voert de GGD de Gezondheidsmonitor opnieuw uit. De uitkomsten van de Gezondheidsmonitor 2020 Volwassenen en 65+ gekoppeld aan de zes dimensies vormt in de monitoring de 0-meting.

0-meting Positieve Gezondheid 18-64 jarigen West-Brabant

Voelt zich (zeer) gezond		82% 83%*									
Is (erg) gelukkig		81% 81%									
lichaams- functies		mentaal welbevinden		zingeving		kwaliteit van leven		meedoen		dagelijks functioneren	
heeft (ernstig) overgewicht	50% 48%	voelt zich psychisch ongezond	19% 19%	ervaart doel en richting	67% 66%	ervaart (heel) veel stress	20% 20%	gevoel mee te tellen in samenleving	71% 72%	kan door de gezondheid niet de dingen doen die men zou willen doen	9% 10%
rookt	17% 17%					heeft moeite met rondkomen	12% 12%			geen hulp in eigen omgeving als daar vanwege gezondheid behoefte aan is	8% 8%
voldoet aan beweegrichtlijn	51% 53%					ervaart onvoldoende sociale samenhang in de buurt	48% 47%				
drinkt niet of max. 1 glas per dag	39% 37%										

Bron: Brabantscan

*percentages in het licht grijs betreffen de uitkomsten op het niveau van de gehele provincie Noord-Brabant.

Voor de themalijnen Actieve voorbereiding op het ouder worden en Gezond leven bij lage SES is het mogelijk om voor de bijbehorende doelgroepen een afzonderlijke 0-meting te presenteren.

0-meting Positieve Gezondheid 65+'ers West-Brabant

Voelt zich (zeer) gezond		66% 67%*									
Is (erg) gelukkig		77% 77%									
lichaams- functies		mentaal welbevinden		zingeving		kwaliteit van leven		meedoen		dagelijks functioneren	
heeft (ernstig) overgewicht	60% 59%	voelt zich psychisch ongezond	16% 16%	ervaart doel en richting	59% 59%	ervaart (heel) veel stress	6% 7%	gevoel mee te tellen in samenleving	63% 66%	kan door de gezondheid niet de dingen doen die men zou willen doen	17% 17%
rookt	10% 10%					heeft moeite met rondkomen	5% 5%			geen hulp in eigen omgeving als daar vanwege gezondheid behoefte aan is	16% 16%
voldoet aan beweegrichtlijn	38% 39%					ervaart onvoldoende sociale samenhang in de buurt	41% 39%				
drinkt niet of max. 1 glas per dag	53% 52%										

Bron: Brabantscan

*percentages in het licht grijs betreffen de uitkomsten op het niveau van de gehele provincie Noord-Brabant.

0-meting Positieve Gezondheid Inwoners met lage SES* West-Brabant

Voelt zich (zeer) gezond		55% 78%** 51%***									
Is (erg) gelukkig		65% 80% 64%									
lichaams- functies		mentaal welbevinden		zingeving		kwaliteit van leven		meedoen		dagelijks functioneren	
heeft (ernstig) overgewicht	70% 53% 68%	voelt zich psychisch ongezond	33% 19% 34%	ervaart doel en richting	42% 65% 49%	ervaart (heel) veel stress	18% 16% 17%	gevoel mee te tellen in samenleving	53% 69% 58%	kan door de gezondheid niet de dingen doen die men zou willen doen	40% 11% 41%
rookt	17% 15% 23%					heeft moeite met rondkomen	21% 10% 24%			geen hulp in eigen omgeving als daar vanwege gezondheid behoefte aan is	26% 10% 26%
voldoet aan beweegrichtlijn	28% 48% 35%					ervaart onvoldoende sociale samenhang in de buurt	61% 46% 61%				
drinkt niet of max. 1 glas per dag	77% 43% 77%										

Bron: Onderzoeksteam GGD West-Brabant

* mensen met een inkomen tot 18.200 euro en als hoogst voltuioide opleiding lagere school, lbo, vmbo of mavo

** percentages in het blauw betreffen de uitkomsten Inwoners 18+ West-Brabant

*** percentages in het licht grijs betreffen de uitkomsten Inwoners met lage SES (18+) op het niveau van de gehele provincie Noord-Brabant.

Vanuit de drie themalijnen werken de partijen de aankomende jaren samen. Het kader, met de regionale doelstelling en de drie themalijnen, biedt de handvaten voor de concretisering en invulling van de actiegerichte samenwerkingsagenda. Aan de acties en projecten binnen de samenwerkingsagenda worden SMART doelen gekoppeld, zodat voortgang en effectiviteit op het niveau van output en outcome kan worden gemonitord.

10. Data gedreven en informatie gestuurd werken

Met dit kader voor de samenwerkingsagenda gaan de partners met elkaar aan de slag. De start is gemaakt op basis van de data die tot dusver makkelijk beschikbaar en toegankelijk was. Veelal is gebruik gemaakt van informatie uit de Gezondheidsmonitor en Brabantscan van de GGD. Bij partners is er erkenning voor de waarde van de verdere ontwikkeling van data gedreven werken. De samenwerking kan namelijk worden versterkt door het voeren van gesprekken en discussies en het maken van keuzes op basis van feiten en data. De gemeentezorgspiegel van Vektis kan hierbij helpen. (<https://www.vektis.nl/gemeente>) Deze spiegel geeft inzicht in zorggebruik en zorgkosten (gedetailleerd op wijkniveau), vanuit de Wet langdurige zorg, de Zorgverzekeringswet en de Wmo. De Gemeentezorgspiegel is een besloten digitale omgeving voor gemeenten en zorgverzekeraars met interactieve dashboards, onderverdeeld in verschillende onderwerpen (zoals zorggebruik in de gemeente/wijk, GGZ en Dementie). In de gemeentezorgspiegel wordt data vanuit het medisch domein geknoopt aan data uit het sociaal domein. Hiervoor moeten gemeenten zich wel aansluiten en hun gegevens vanuit het sociaal domein beschikbaar stellen. In de periode 2022-2024 zullen de gemeenten in West-Brabant zich gefaseerd aansluiten bij de gemeentezorgspiegel. Door financiering vanuit de VNG (in ieder geval voor de komende drie jaar) is de Gemeentezorgspiegel beschikbaar voor alle gemeenten zonder dat een financiële bijdrage wordt gevraagd.

11. Structuur van de samenwerking

Bestuurlijk overleg

Het bestuurlijk overleg tussen de West-Brabantse gemeenten, CZ en de GGD West-Brabant wordt gevoerd door een delegatie van wethouders van de gemeenten, de directeur van de GGD, vertegenwoordiging vanuit het Zorgkantoor, de manager regioregie van zorgverzekeraar CZ en vertegenwoordiging vanuit Zorgbelang. Het bestuurlijk overleg geeft richting, prioriteert en bereid inhoudelijk de besluitvorming voor.

CZ is marktleider in de meeste gemeenten in West-Brabant en is daarmee - op basis van afspraken tussen VNG en Zorgverzekeraars Nederland - namens alle zorgverzekeraars verantwoordelijk voor de totstandkoming en realisatie van deze regionale samenwerkingsagenda. CZ zorgt ervoor dat andere zorgverzekeraars, met name VGZ dat ook een groot marktaandeel in West-Brabant heeft, aangehaakt blijft.

Werkgroep regionale samenwerking

De werkgroep voor de regionale samenwerking wordt gevormd door een ambtelijke vertegenwoordiging vanuit de gemeenten in de regio, adviseurs van de GGD, vertegenwoordiging vanuit CZ zorgkantoor en vertegenwoordiging vanuit zorgverzekeraar CZ. De werkgroep doet op inhoud en proces voorstellen voor wat betreft het kader voor de samenwerkingsagenda en de concrete invulling van de samenwerkingsagenda.

Versterking van de structuur

Voor de versterking van de structuur van de samenwerking wordt op het moment van dit schrijven aan besluitvorming gewerkt om vanuit de gemeenten de portefeuillehouder gezondheid te mandateren voor de verdere concretisering van de samenwerkingsagenda. De portefeuillehouder gezondheid zit in het algemeen bestuur van de GGD West-Brabant. Dit AB is het enige logische gremium waar alle 16 gemeenten zitting hebben. Deze constructie biedt de gelegenheid om relatief snel besluiten te nemen, waar alle gemeenten zeggenschap in hebben.

Bovendien wordt gekeken naar het aantrekken van een projectleider regionale samenwerking die als belangrijke taak heeft om de bekendheid met en de betrokkenheid bij de samenwerkingsagenda in het veld te vergroten.

12. De volgende stap: het concretiseren en vullen van de samenwerkingsagenda

Vanuit dit kader kan de volgende stap gezet worden richting de concretisering en invulling van de samenwerkingsagenda. In de fase van concretisering staan de volgende vragen centraal:

- Wat gaan we doen in de (eerste) periode 2022-2024?
- Hoe gaan we dat doen?
- Welke initiatieven, pilots, projecten en samenwerkingsafspraken uit de regio zijn good practices (of hebben grote potentie om zich als zodanig te ontwikkelen), passen binnen de drie themalijnen en verdienen regionale opschaling, implementatie en borging?

Ter illustratie en inspiratie worden hieronder langs de drie themalijnen enkele initiatieven en projecten genoemd die mogelijk een plek kunnen krijgen binnen de actiegerichte samenwerkingsagenda.

Themalijn 1: Actieve voorbereiding op het ouder worden

- Bewustwordingscampagne 'we zijn zelf het medicijn' met als doel het terugdringen van het aantal inwoners met een vorm van dementie.
- Huis van Morgen (Bergen op Zoom) om bekendheid te geven aan innovatieve hulpmiddelen die langer zelfstandig wonen mogelijk maken.
- Centrum voor Wonen (Etten-Leur) voor integraal advies over (langer) zelfstandig wonen en de bijbehorende woonwensen, nu en in de (nabije) toekomst.
- Project Langer Actief Thuis (Mijzo) waarbij de principes van reablement worden ingezet zodat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig in hun eigen omgeving kunnen wonen.

Themalijn 2: Mentaal fit en weerbaar

- Project Welzijn op Recept waarbij patiënten met klachten die niet direct een medische oorzaak lijken te hebben door de huisarts kunnen worden doorverwezen naar een welzijnscoach.
- Project Samenwerking over Stelsels (SOS) waarbij zorgverzekeraar CZ samenwerkt met o.a. gemeenten om verzekerden met (forse) betalingsachterstanden en onderliggende (psychosociale) problematiek integrale ondersteuning te bieden zodat de verzekerde kan toewerken naar een duurzame oplossing.
- Mentale Gezondheidscentra's (GGZ Brebrug i.s.m. CZ) waarbinnen inwoners laagdrempelig en sneller geholpen worden bij psychosociale problematiek. Hierbij is er een brede blik op de inwoner en wordt de verbinding gezocht met het gemeentelijke sociaal domein.
- POH Jeugd

Themalijn 3: Gezond leven bij lage SES

- Beweegprogramma COOL+ en COOL2bfit (ABG-gemeenten), waarbij deze leefstijlinterventies gekoppeld zijn aan het gemeentelijk sociaal domein / gemeentelijke voorzieningen.
- Aan de slag met de tijdelijke betaaltitel / de nieuwe innovatiebeleidsregel van CZ (en VGZ) voor het aanpakken van leefstijlproblemen bij kinderen met overgewicht.
- Ziekenhuis CJG

Om te komen tot een goede concretisering en invulling van de samenwerkingsagenda zullen (groepen) inwoners en relevante partners en netwerken binnen het zorg- en welzijnsveld moeten worden betrokken. Dit begint met het meer bekendheid geven aan voorliggend kader voor de samenwerkingsagenda en een inventarisatie onder de samenwerkende partners, (groepen) inwoners en organisaties in het veld van (in potentie) good practices. Er gebeurt namelijk al veel, onder andere vanuit preventieakkoorden en preventiecoalities, regionaal en lokaal.

Samen werken aan preventie en positieve gezondheid in West-Brabant

Samen verbeteren we de gezondheid van inwoners in West-Brabant!

Relevante rapporten en literatuur

Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen, *Oud en zelfstandig in 2030, Aangepast REISadvies* (juni 2020)

CPB, *When financials get tough, life gets rough? Problematic debts and ill health* (augustus 2021)

CZ, Menzis en Zilveren Kruis, *Samenwerken aan een gezonder Nederland met goede zorg voor iedereen* (februari 2021)

Het PON en Robuust, *Regiobeeld 2.0, Zorg en Welzijn in West-Brabant* (december 2020)

Ministerie VWS, *Dialoognota Ouder Worden 2020 – 2040* (februari 2021)

Ministerie VWS, *Discussienota Zorg voor de Toekomst* (december 2020)

Platform 31, *Lage SES en gezond gedrag, een plan van aanpak voor de gemeente Coevorden in de wijken* (februari 2019)

RIVM, *Evaluatie Preventie in het Zorgstelsel Samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars ten aanzien van preventie in 2020* (mei 2021)

SEO Economisch onderzoek, *Gezondheidsproblemen personen met een lage sociaal-economische status* (juli 2020)