



# Een gezonde regio maken we samen

Regioplan IZA Zuid-Holland Noord  
Versie 1.0

# SAMEN BEWEGEN VAN ZORG NAAR GEZONDHEID

AMBITIE

DOELEN

ACTIELIJNEN

REGIOPLAN ZUID-HOLLAND NOORD

ZO LANG MOGELIJK THUIS

ZO LANG MOGELIJK GEZOND, VITAAL EN VEERKRACHTIG BLIJVEN

BEWUST EN KOSTENEFFECTIEF

GEZOND VITAAL VEERKRACHTIG

1 GEZONDEN BETEKENISVOL LEVEN

ARBEIDSMARKT

GEZONDE LEEFSTIJL EN GEZONDHEIDSVAAARDIGHEDEN

CHRONISCHE AANDOENINGEN

2 BETER OUD WORDEN

DIGITALISERING

COÖRDINATIE & CAPACITEIT

DOORVERWIJZEN

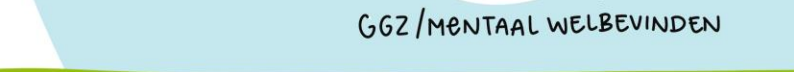
OUDEREN

3 VERSTERKEN MENTALE GEZONDHEID

REGIONALE SAMENWERKING

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 wijsamenwerkingsverbanden in Zuid-Holland Noord



# Inhoud

1. Introductie	<u>7</u>
2. Hoe staat de regio ervoor	<u>10</u>
2.1 Algemeen beeld (bevolking)	<u>11</u>
2.2 Grootste opgaven in de regio	<u>16</u>
3. Waar willen we naartoe bewegen en wat is daarvoor nodig	<u>17</u>
3.1 Gezamenlijke ambitie	<u>18</u>
3.2 Regionale doelstellingen	<u>20</u>
3.3 Thematische actielijnen	<u>25</u>
3.4 Governance / werkstructuur	<u>35</u>
3.5 Burgerparticipatie	<u>38</u>
3.6 Werkafspraken	<u>39</u>
4. Randvoorwaarden en bevorderende en belemmerende factoren	<u>40</u>
5. Monitoring en evaluatie	<u>43</u>
5.1 Monitoring van het regioplan	<u>45</u>
5.2 Versterken data-infrastructuur	<u>47</u>
5.3 Ketenaanpakken en data-verzameling	<u>48</u>



# Bijlagen

- I. Werkagenda
- II. Cijfermatige onderbouwing regionale doelstellingen, belangrijkste regio-opgaven en bijbehorende thematische actielijnen
- III. Overzicht aangrenzende, sectorspecifieke transformatieplannen

49

51

67

# Aanleiding

Het Integraal Zorgakkoord (IZA) vraagt een transformatie van de zorg, maar ook gemeenten en het sociaal domein hebben een belangrijke rol om de doelstellingen van het IZA te behalen. Gezamenlijk zetten we ons in voor het realiseren van passende zorg, ondersteuning en preventie, op de juiste plek en met een sterke nadruk op gezondheid. Met als doel het toegankelijk en betaalbaar houden van de gezondheidszorg en het verbeteren van de kwaliteit. Tussen het rijk en gemeenten zijn daarnaast in het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) gezondheidsdoelen en doelen voor de sociale basis afgesproken. De doelstellingen van het IZA dienen als vertrekpunt, waarbij er een verbinding moet worden gelegd met de doelen en activiteiten uit het GALA: de zorgverzekeraars en gemeenten werken gelijkgericht aan de grote transformatieopgaven in de regio, zij zetten hiervoor de beschikbare transformatiemiddelen en IZA-SPUK middelen in. Onderdeel hiervan is ook de uitwerking van een regionale preventie-infrastructuur.

Nadat eerder dit jaar 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, wordt nu het regioplan opgesteld. Zorgverzekeraars, zorgprofessionals, zorgaanbieders 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 en is een hulpmiddel om focus aan te brengen in de regionale samenwerking en deze verder te versterken.





# 1. Introductie

In het najaar van 2022 is het Integraal Zorgakkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg' ([IZA](#)) gesloten. Parallel hieraan is in de regio Zuid-Holland Noord (ZHN) onder de vlag van Transmuralis, de samenwerkingsorganisatie van ZHN, een belangrijke eerste stap gezet met het vaststellen van de contouren voor het Regioplan ZHN en daarbinnen het benoemen van de belangrijkste thematische opgaves. Daarmee lag er een mooie basis voor de verdere uitwerking van het regioplan.

# 1. Introductie

Vervolgens hebben we de 1e helft van 2023 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 het regioplan.

- Transmuralis treedt op als penvoerder en werkt hierin nauw samen met Zorg en Zekerheid, de GGD Hollands Midden, de 13 gemeenten en de zorgpartijen in de Holland Rijnland regio (ZHN).
- In plaats van allerlei nieuwe dingen 'op te tuigen' is er in de aanpak voor gekozen zo optimaal mogelijk gebruik te maken van en aan te sluiten bij bestaande overlegstructuren. Zowel om input op te halen, zaken te toetsen als ook om deelonderwerpen nader uit te werken.
- Verder benutten we nieuwsbrieven en social media om (zorg)organisaties en –professionals 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.
- 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.

Voor u ligt een eerste versie van het Regioplan IZA ZHN. In deze 1.0 versie zijn de grote lijnen uitgewerkt, maar daarmee zijn we er nog niet en loopt de ontwikkeling door. Het plan zal in de komende periode nog verder worden geconcretiseerd. Met name de verdere uitwerking van de thematische actielijnen, de resultaatafspraken, het monitoringsplan en in het verlengde daarvan de werkagenda vragen meer tijd en aandacht. Dit betekent dat we ernaar streven uiterlijk 1 april 2024 een nader uitgewerkte versie van het regioplan op te leveren; Regioplan IZA ZHN versie 2.0.



# 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 ZHN is onderdeel van de bredere ROAZ-regio West, GGD regio Hollands Midden en arbeidsmarktregio 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 duidelijk naar voren komen. De belangrijkste uitdagingen zijn vertaald naar de regio-opgaven en doelstellingen, waarover verderop meer.



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)

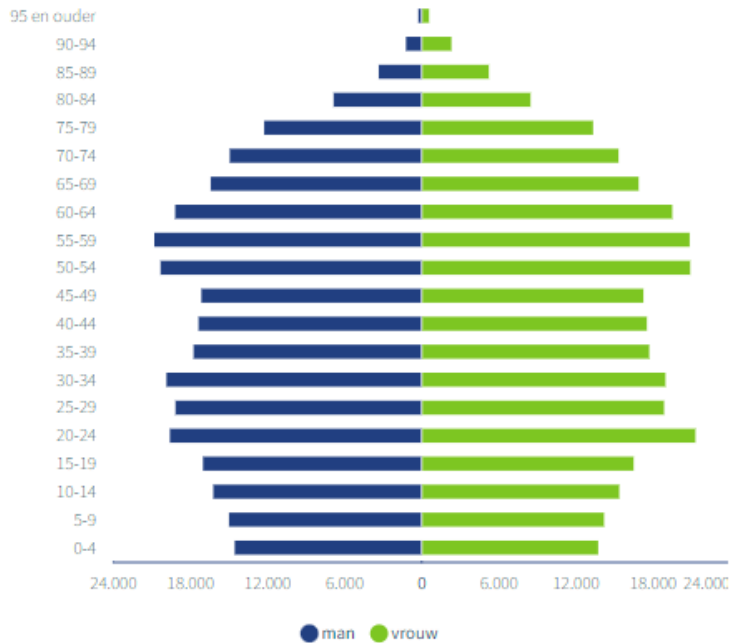


## 2. Hoe staat de regio ervoor

# 2.1 Algemeen beeld bevolking

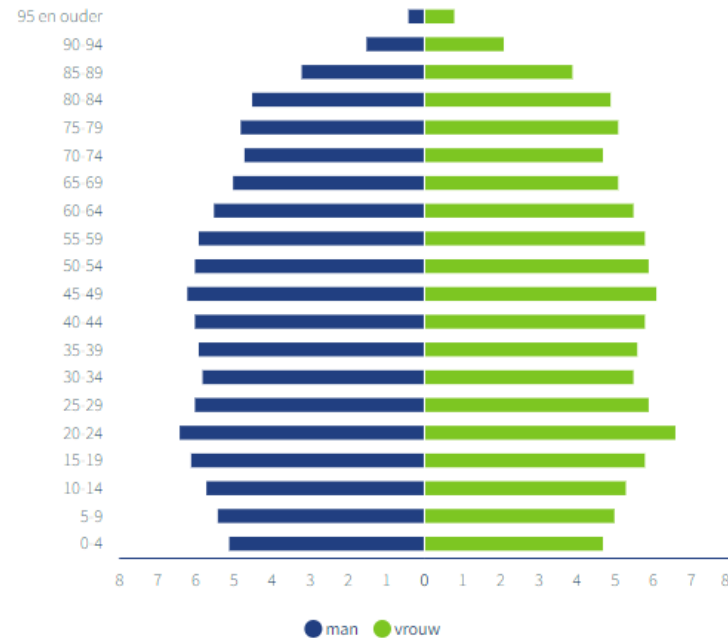
Op dit moment is de **bevolkingsopbouw** in de regio ZHN zo goed als gelijk aan het landelijk gemiddelde. Bij prognose van de bevolkingsopbouw in 2050 is te zien dat vooral het aandeel 60+ gaat stijgen. In absolute aantallen **stijgt het aantal 65-plussers** van 118.180 in 2023 naar 159.560 in 2040.

Leeftijdopbouw per vijfjaarsgroepen in Holland Rijnland  
aantal



| 2023

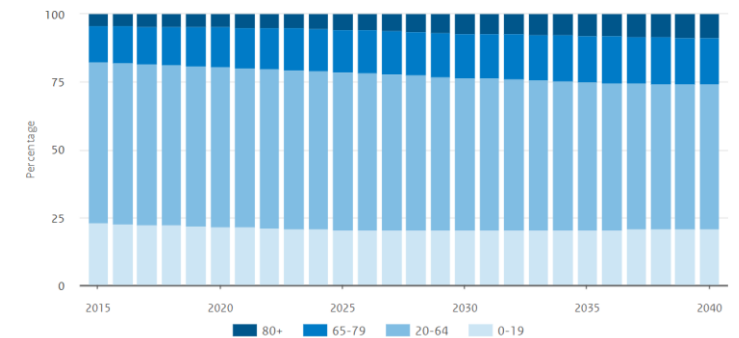
% prognose bevolking per geslacht en leeftijd  
Holland Rijnland



Primos | 2050

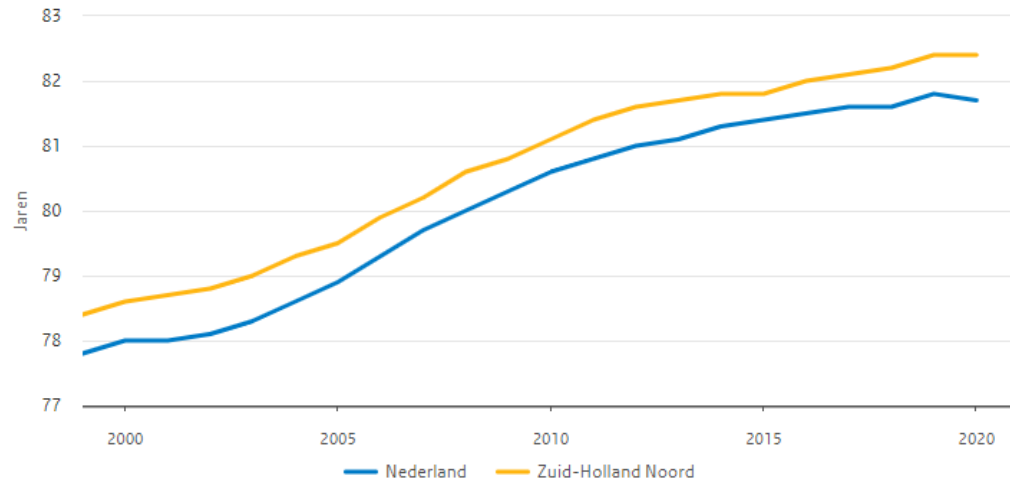
Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research)

Leeftijdopbouw Zuid-Holland Noord



## 2.1 Algemeen beeld bevolking

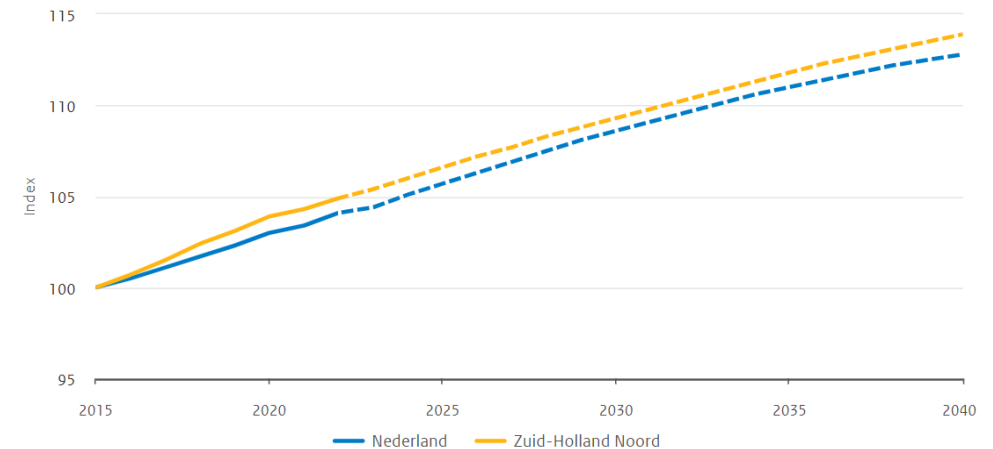
Levensverwachting bij geboorte



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.

Bevolkingsontwikkeling



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:

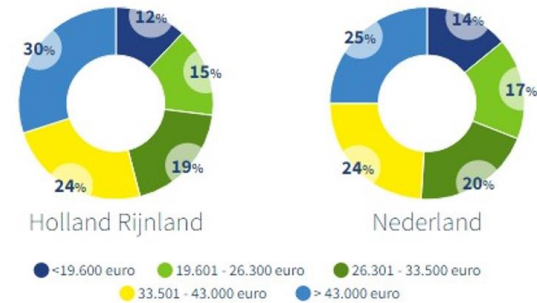
- 0-19 jr: stabiel, van 20,9% in 2023 naar 20,9% in 2040
- 20-64 jr: daling, van 58,7% in 2023 naar 53,6% in 2040
- 65-79 jr: stijging, van 15,4% in 2023 naar 16,8% in 2040
- 80+: stijging, van 5% in 2023 naar 8,7% in 2040

## 2.1 Algemeen beeld bevolking



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

### Besteedbaar huishoudinkomen 18 jaar en ouder

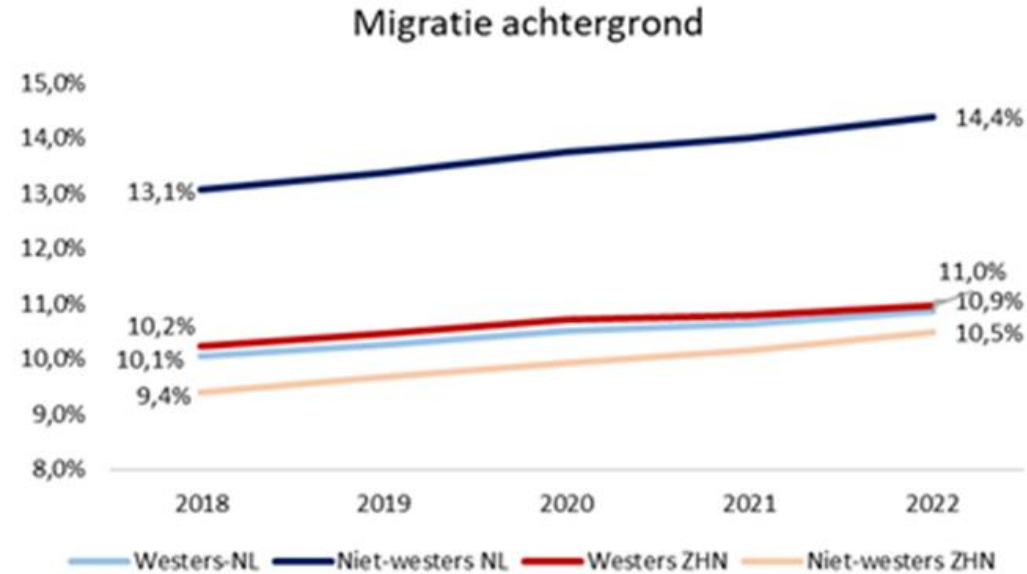


2022

ZHN is een **relatief welvarende regio**. Alleen in Leiden ligt de sociaal economische score 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.

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.

## 2.1 Algemeen beeld bevolking

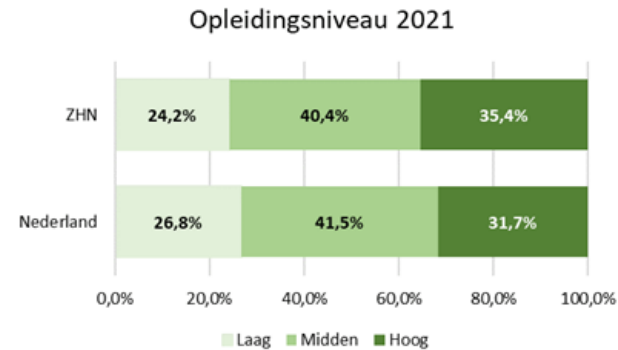


Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research)

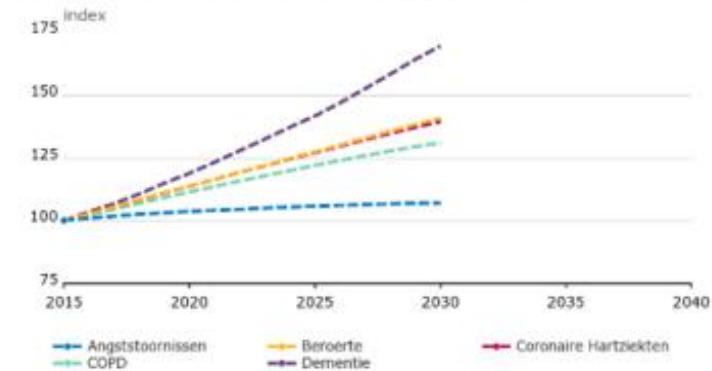
In de regio ZHN wonen in 2022 relatief minder mensen met een westerse (10,9%) of niet-westerse **migratie-achtergrond** (10,5%) dan gemiddeld in Nederland. Het percentage stijgt, in 2022 wonen er in ZHN 63.200 mensen met een westerse achtergrond en 60.500 mensen met een niet-westerse achtergrond.

## 2.1 Algemeen beeld bevolking

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.



Prevalentie van aandoeningen in Zuid-Holland Noord

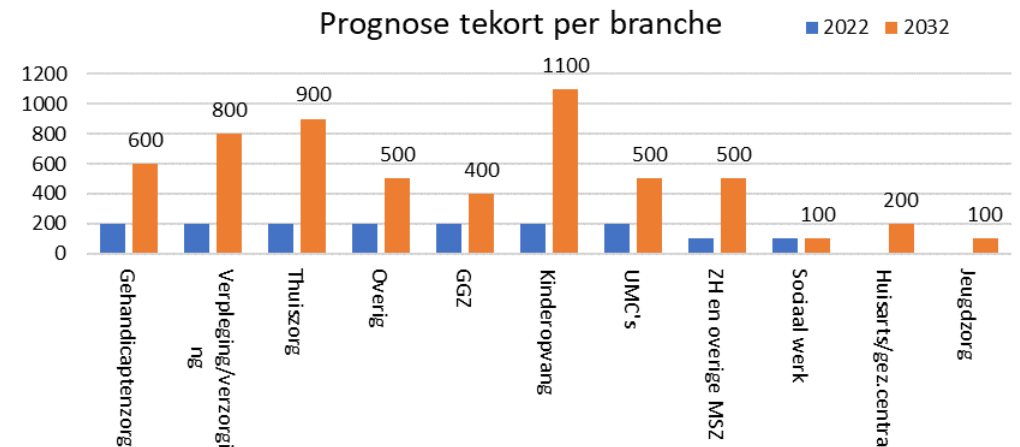


Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

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

## 2.2 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 zorgvraag groeit.

### Daarmee zijn de grootste opgaven in de regio:

- Het kunnen blijven voorzien in passende zorg en ondersteuning
- Het verkleinen van het gat tussen vraag en aanbod
- Het vergroten van de toegankelijkheid van de zorg
- Het zo effectief en doelmatig mogelijk inzetten van het beschikbare personeel

### In het verlengde hiervan zijn de hogere doelen die we met dit regioplan nastreven:

- Substantiële impact realiseren op 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
- Toename van de door inwoners ervaren gezondheid







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

# 3.1 Gezamenlijke ambitie

## Samen bewegen van zorg naar gezondheid

Wij hechten er belang aan dat de inwoners van de regio Zuid-Holland Noord zo lang mogelijk gezond, vitaal en veerkrachtig blijven. Ter bevordering van ieders welzijn en om zorgvragen te voorkomen, uit te stellen of minder zwaar te maken.

Wanneer er toch zorg of ondersteuning nodig is, dan zetten we ons gezamenlijk in voor het leveren van passende zorg in de regio en ondersteuning dichtbij huis, waarbij de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit worden gewaarborgd. We willen de gezondheidsvaardigheden van inwoners vergroten en hen bewust en kosteneffectief leren omgaan met de zorg: zo lang mogelijk zelf, thuis als het kan en met slimme inzet van digitale middelen. Daarbij is er oog voor de mensen die het hardst zorg nog hebben én de rol en het welzijn van de mensen die die zorg en ondersteuning leveren.

## Ambitie

Samen bewegen van zorg naar positieve gezondheid

## 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

## 3.2 Regionale doelstellingen

### Onze gezamenlijke ambitie:

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 9 thematische actielijnen.

### 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.

# 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 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 vaperen, 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 4 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.

# Beter oud worden

**We zetten in op het toegankelijk houden van vraag en aanbod van de specifieke (ouderdom gerelateerde) ondersteunings- en zorgvraag, als gevolg van de sterke vergrijzing in deze regio. We houden daarbij rekening met de wens van veel ouderen om zo lang mogelijk de regie over hun leven te houden en actief deel te nemen aan de samenleving, voor een betekenisvol leven.**

Tot 2040 neemt de vergrijzing in deze regio steeds verder toe. De 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 krappere. 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 zich tot 2040 naar verwachting voort met nog eens 73%.

Het aantal bezoeken aan de SEH is met 6,8% gestegen, en naar verwachting zet deze stijging zich voort met 18,4%. Dat staat gelijk aan 14.580 extra 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/complex) 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.

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, maar die wordt mogelijk juist veroorzaakt door personeelstekort en minder doorverwijzingen naar de GGZ.

Het is noodzakelijk dat er een verschuiving komt van zorg naar preventie en laagdrempelige steun. 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 doelstellingen door middel van 9 actielijnen:

- Gezonde leefstijl en gezondheidsvaardigheden
- Chronische aandoeningen
- Coördinatie en capaciteit
- Kwetsbare ouderen
- Acute zorg
- GGZ/Mentaal welbevinden
- Arbeidsmarkt
- Regionale domeinoverstijgende samenwerking
- Digitalisering

Daarnaast 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. Dat begint met minder zorg waar dat kan, door middel van preventie: het bevorderen van gezondheid en voorkomen dat mensen ongezond worden. Maar ook meer gepast gebruik van zorg en minder verspilling in de zorg zijn belangrijke thema's. In diezelfde lijn benoemen we ook graag nog het huisvestingsvraagstuk van zowel zorgprofessionals als kwetsbare inwoners van onze regio.

Voor de thematische actielijnen worden transformatieplannen en (IZA SPUK) projecten ingezet. De initiatieven die onder de vlag van dit regioplan worden uitgevoerd, zijn die initiatieven waarmee we gezamenlijk het verschil maken en waar we elkaar voor nodig hebben. Daarmee zijn het initiatieven waar minimaal twee domeinen bij betrokken zijn. Op de volgende pagina's lichten we bovengenoemde actielijnen nader toe.

## Welk probleem willen we oplossen?

- Problematische schulden en schuldhulp
- Psychische klachten jongeren en volwassenen
- 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.
- 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.
- Licht hoger percentage regelmatig alcoholgebruik

## Welke ambitie volgt hieruit?

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

Daarnaast stellen we ons ten doel de samenwerking tussen de 1e lijn en welzijn te verbeteren en oneigenlijke zorg te verplaatsen naar het sociaal domein. En daarmee de 'beweging naar de voorkant' te maken.

# Thematische actielijn: Gezonde leefstijl en gezondheidsvaardigheden

## Wat is onze globale aanpak?

- Welzijn op Recept – voorkomen en verminderen van psychosociale klachten bij volwassenen. Omdat vaak in plaats van een medische oorzaak, sociaal maatschappelijke problemen een rol spelen. Vaak een combinatie van zorg en welzijn, huisartsen en andere eerstelijns zorgverleners verwijzen naar een welzijnscoach
- 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.
- Implementatie Masterplan WoR 2.0
- Verstevigen van de (verbinding met de) Alliantie Positieve Gezondheid ZHN (in de regio)

## Welk probleem willen we oplossen?

### Er spelen in de regio ZHN de volgende uitdagingen:

- 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 zorgmedewerkers.
- Een sterke stijging van het aantal mensen met dementie

### Aan de hand van deze verwachte ontwikkelingen ontstaat de volgende vraag:

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

## Welke ambitie volgt hieruit?

De ambitie voor 2026 is dat **alle** kwetsbare ouderen in de regio ZHN, ook met complexe problematiek, **goed en verantwoord zelfstandig** kunnen blijven wonen. Belangrijk hierbij is dat de kwetsbare oudere in staat gesteld wordt om **zelf zoveel mogelijk de regie te behouden**.

Hierbij hoort ook dat er **tijdig juiste ondersteuning** wordt geleverd, waardoor crisissituaties zoveel mogelijk worden voorkomen. Met als doel om crisisopnames van kwetsbare ouderen te voorkomen.

# Thematische actielijn: Ouderen

## Wat is onze globale 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. Regionaal geriatrisch team in de thuissituatie
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.

## Welk probleem willen we oplossen?

### 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.

### 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 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.

# Thematische actielijn: Chronische aandoeningen

## Wat is onze globale 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. Acut, 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.

## Welk probleem willen we oplossen?

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.

# Thematische actielijn: Coördinatie en capaciteit - zorgverlener

## Wat is onze globale aanpak?

Onze ambitie vraagt om een regionale aanpak die verder gaat dan alleen een coördinatiefunctie voor inzage in bedden capaciteit 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.

## Welk probleem willen we oplossen?

- 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.

# Thematische actielijn: Acute zorg

## Wat is onze globale aanpak?

Als eerste onderwerpen zijn geselecteerd:

1. Doorontwikkeling van het ZCC-ZHN voor burgers met een acute zorgvraag.
2. Advanced 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 patiëntgegevens 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 ontplooiën (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.

## Welk probleem willen we oplossen?

- 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.
- 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.

Er zijn een aantal maatschappelijke trends die mogelijk ook invloed hebben op de toenemende vraag naar geestelijke gezondheidszorg. Al een aantal jaar stijgt het aantal mensen dat aangeeft zich regelmatig eenzaam te voelen (in Zuid-Holland Noord is dit nu 42%, in Leiden zelfs 50%). Ook zaken als ervaren prestatiedruk en bestaansonzekerheid spelen hierin waarschijnlijk een rol (bron: Trimbos, Rapport GGZ uit de knel). Mensen ervaren hierdoor psychische klachten en vragen hier (terecht) hulp voor.

Momenteel wordt hiervoor vaak gekeken naar de ggz, terwijl waarschijnlijk een deel van deze mensen beter ondersteuning kan vinden in het sociaal domein, of in een combinatie van beiden. Om de hulpvraag van mensen integraal en op de beste passend plek te kunnen aanpakken, is samenwerking nodig tussen huisarts/POH-GGZ, sociaal domein en de GGZ. Hier is nog veel verbetering in mogelijk, zowel op het gebied van instroom (wat is de beste passende zorg voor een cliënt?), als tijdens een zorgtraject (consultatie, afstemming, op- en afschaling).

## 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.

Het behalen van deze doelen draagt bij aan het herstel en de tevredenheid van cliënten én aan de werkdruk en het werkplezier van zorgpersoneel.

# Thematische actielijn: GGZ/Mentaal welbevinden

## Wat is onze globale aanpak?

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

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 Stuurgroep gevormd waar de verschillende GGZ-aanbieders, huisartsen, welzijn en gemeenten aan deelnemen.

## Welk probleem willen we oplossen?

- 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 (groeïende 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%

# Thematische actielijn: Arbeidsmarkt

## Wat is onze globale 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 ontplooiën.

ZW Connect 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.



## Welk probleem willen we oplossen?

- 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.

# Thematische actielijn: Regionale domeinoverstijgende samenwerking

## Wat is onze globale aanpak?

In het verlengde van deze ambitie gebruiken we de 1e helft van 2024 voor een nadere uitwerking en doorontwikkeling van de governance. We doen dit 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.

# Thematische actielijn: Digitalisering

Zie de thematische actielijnen ouderen en acute zorg voor de eerste initiatieven die onder dit thema worden opgepakt. Een verdere uitwerking van deze thematische actielijn volgt in versie 2.0 van het regioplan

## 3.4 Governance/Werkstructuur

Voor wat betreft het IZA zijn zorgverzekeraar, gemeenten en zorgaanbieders gezamenlijk verantwoordelijk voor de uitvoering. Transmuralis is hét samenwerkingsverband van verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg, ziekenhuizen, 1e lijns zorg, revalidatiezorg, GGZ, GGD en Zorg en Zekerheid in de regio Zuid-Holland Noord en penvoerder van het Regioplan IZA ZHN. Vanwege de gezamenlijke verantwoordelijkheid is de regionale samenwerking uitgebreid en geïntensiveerd en een bijpassende werkstructuur uitgewerkt.

In onze samenwerkingsregio is de gemeente Leiden mandaathouder, en daarmee regiegemeente, voor de IZA 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 onderdelen GGZ, Preventie en Ouderen vormen samen met het Dagelijks Bestuur van Transmuralis en de bestuursvoorzitter van Zorg en Zekerheid de Stuurgroep IZA. De Stuurgroep IZA heeft als taak het ontwikkelen, vaststellen, uitvoeren en monitoren van het regioplan en daarmee het realiseren van de hierin beschreven transformatieopgaven.

In het verlengde van de bestuurlijke verankering is ook het programmateam IZA uitgebreid met een afvaardiging vanuit de regiegemeente voor de regio ZHN.

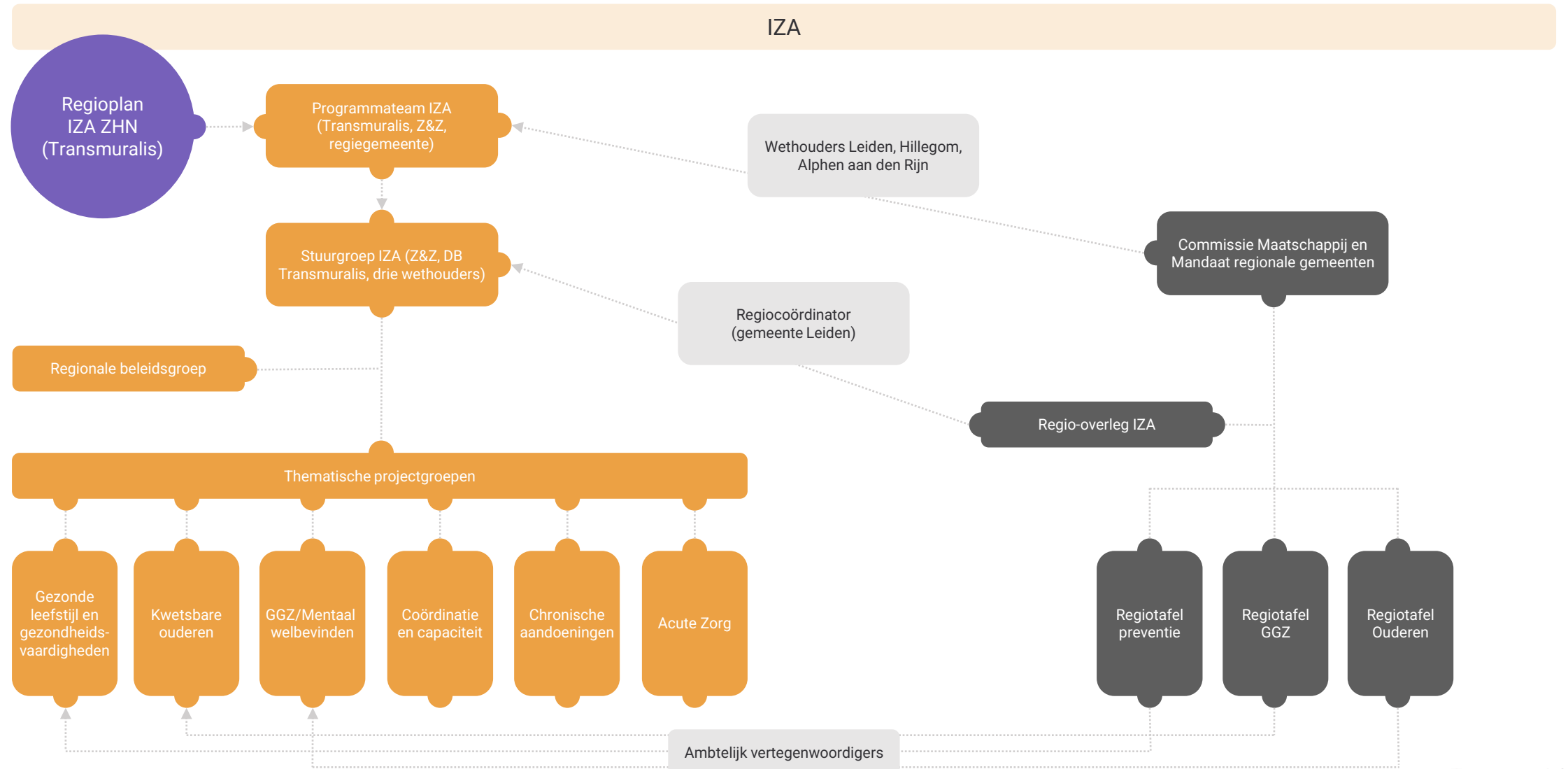
Bij de centrale thema's van het regioplan waar gemeenten een rol hebben, vindt er nauwe afstemming plaats tussen de regiotafels en de aansluitende thematische projectgroepen over wie, wat doet en/of vindt er integratie plaats.

## 3.4 Governance/Werkstructuur

Een van onze doelen is het versterken van de samenwerking tussen zorg en welzijn. We zijn daarom in overleg met de welzijnsorganisaties over hoe we deze samenwerking, naast hun betrokkenheid bij deelonderwerpen, nog steviger kunnen verankeren in regionale werkstructuur. Als eerste stap hebben de welzijnsorganisaties in de regio een vertegenwoordiger aangewezen. Parallel hieraan zijn de welzijnspartijen bezig iemand aan te trekken die hen gaat ondersteunen bij de verdere vormgeving van deze regionale samenwerking. Hun regionale vertegenwoordiging zal ook bevorderend werken voor de verdere uitwerking en uiteindelijke uitvoering van de transformatieplannen en (IZA SPUK) projecten.

Het bewaken van de samenhang en afstemming tussen de thema's onderling én het betrokken krijgen en houden van de inwoners en professionals vraagt nadrukkelijke aandacht. Hiervoor maken we om te beginnen gebruik van zogenoemde linking-pins, wat inhoudt dat sommige vertegenwoordigers in meerdere projectgroepen participeren. Ook de Regionale Beleidsgroep vervult een belangrijke rol in die onderlinge informatievoorziening, afstemming en samenwerking. Deze groep, bestaande uit vertegenwoordigers van dezelfde organisaties die samen het bestuur van Transmuralis vormen, fungeert als schakel tussen de bestuurlijke laag en de werkvloer. Aan de kant van gemeenten vervult het Regio-overleg IZA een vergelijkbare rol. Aan dit overleg nemen deel de regiocoördinator IZA van de gemeente Leiden, de voorzitters van de drie regiotafels, aangevuld met een vertegenwoordiger vanuit Zorg en Zekerheid en de programmacoördinator van Transmuralis.

# IZA Regionale samenwerking



# 3.5 Burgerparticipatie

## Betrokkenheid van en samenwerking met inwoners/cliënten/patiënten

De transformatie van het medisch domein en de beweging van ziekte naar gezondheid gaat ons allemaal aan, ook de inwoners van ZHN. Omdat ze patiënt zijn, of cliënt, en om te voorkomen of uit te stellen dat ze patiënt of cliënt worden. Het is daarom belangrijk dat zij ook goed betrokken worden bij het opstellen en uitvoeren van het Regioplan. Dit doen we om te beginnen door hier per thematische projectgroep vorm en inhoud aan te geven. Zo participeert er bijvoorbeeld een vertegenwoordiger van Stichting Lumen in de thematische projectgroep mentaal welbevinden en iemand vanuit het Ouderenberaad ZHN in de thematische projectgroep coördinatie en capaciteit en de regiotafel ouderen.

In het kader van het regioplan en met het oog op de verdere uitwerking van de transformatieplannen bekijken we hoe we dit kunnen doorontwikkelen naar een meer structurele, regionale aanpak. 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. In het voorjaar van 2024 geven we hier een vervolg aan en werken we de aanpak verder uit. We willen voortbouwen op de inwonersbijeenkomst van december 2023, waarin we centraal de vraag stellen wat ziet u zelf als grote gezondheidsuitdaging en oplossingsrichtingen in de regio en wat kan hierin uw eigen bijdrage en rol zijn?

## 3.6 Werkafspraken

- We committeren ons aan de ambitie, uitgangspunten en doelen zoals die zijn beschreven in dit regioplan.
- We werken samen, met de ambitie om uiterlijk 1 april 2024 een nader uitgewerkte versie van het regioplan gereed te hebben, waar alle relevante lopende initiatieven en initiatieven in wording in opgenomen zijn. De impact op de doelen in dit regioplan zijn helder en worden gemonitord.
- De thematische projectgroepen dragen zelf zorg voor een totaal overzicht van alle lopende initiatieven en of initiatieven in wording
- Uiterlijk 1 april 2024 is duidelijk hoe we de bemensing van alle initiatieven financieren, welke afspraken we hierover met verzekeraar en gemeenten maken en wat we van organisaties verwachten.
- We committeren ons eraan dat dit regioplan ook in onze eigen organisaties leidt tot de nodige verandering. Samen met onze communicatieadviseurs komen we tot een consistente boodschap en een veranderverhaal waar we inwoners en professionals meenemen in het anders doen en kijken.



## 4. Randvoorwaarden en bevorderende en belemmerende factoren



## 4. Randvoorwaarden, bevorderende/belemmerende factoren

- De toenemende personeelstekorten in onze regio vormen een belangrijke aanleiding voor de beoogde transformatieplannen. Daarmee is de beschikbaarheid van voldoende tijd en formatie tegelijkertijd ook een mogelijke belemmerende factor. Dit geldt zowel voor de betrokkenheid van zorgprofessionals als voor de projectondersteuning. Dit onderstreept de noodzaak voor (financiële) middelen t.b.v. personeel voor het coördineren en begeleiden van de beoogde transformatieplannen als ook het faciliteren van domeinoverstijgend overleg en het verstevigen van de (regionale) samenwerking, zodat alle relevante partijen betrokken kunnen blijven.
- 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 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. Dat geldt ook voor de inhoud. Zo bouwt het merendeel van de beoogde transformatieplannen 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 qua in tempo en kennis van het zorgstelsel. Dit vraagt nadrukkelijk aandacht in de verdere uitwerking van de samenwerking. Ons streven is ook om regionaal de samenwerking tussen zorg en welzijn te versterken. Dit vereist een goede samenwerkingsstructuur. De regionale welzijnsorganisaties zijn op dit moment nog niet als zodanig georganiseerd. We zijn daarom met hen in gesprek over hoe dit het beste vorm te geven. Als eerste stap hebben de welzijnsorganisaties een regionale vertegenwoordiger aangewezen. Inzet op deze onderdelen werkt ook bevorderend voor de verdere uitwerking en uiteindelijke uitvoering van de transformatieplannen.

## 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. Dit vereist ook duurzame en structurele middelen
- 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 ZiNI



## 5. Monitoring en evaluatie

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

## Programmateam Monitoring en Data

Monitoring en Data is een thema dat vraagt om een programmatische aanpak met daarbinnen verschillende deelprojecten. Onder leiding van een programmanager wordt een team samengesteld dat aan de slag gaat met:

- het monitoringsplan (voortgang);
- het inrichten van dashboards;
- het concretiseren van de plannen voor versterking van de data-infrastructuur;
- ondersteunen dataverzameling ketenaanpakken;
- periodiek actualiseren van het regiobeeld;
- richting geven aan onderzoek.

Een nadere operationalisatie van bijbehorende rollen, taken, verantwoordelijkheden, samenwerkings- en resultaatafspraken maakt hier onderdeel van uit. Hierin kijken we ook nadrukkelijk naar wat er landelijke gemonitord gaat worden en wat regionaal moet gebeuren. Belangrijk uitgangspunt is dat de monitoring niet mag leiden tot een toename van de administratieve lasten.

We streven ernaar om bovengenoemde plannen medio 2024 gereed te hebben

# 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 werkagenda is daarbij dynamisch: op basis van de monitoring zal indien nodig worden bijgestuurd om de doelen te realiseren. De monitoring van het regioplan is bedoeld om naast de projecten, de effecten op populatieniveau te monitoren en het implementatieproces te evalueren.

## Het monitoren heeft doelen op verschillende niveaus:

- Proces: Zicht houden op de voortgang van planning en proces.
- Uitvoering en Output: Leren en verbeteren tijdens de uitvoering, door tijdig bij te sturen waar nodig is.
- Outcome: Volgen wat de effecten zijn van de interventies op de gezondheid van mensen en de financiële en personele houdbaarheid van het zorgsysteem op de (middel)lange termijn.

## Dit doen we aan de hand van de volgende KPI's:

- Zorgkosten per inwoner
- Passend aantal FTE
- Ontwikkeling van wachttijden en wachtlijsten
- Ervaren gezondheid

# 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. Deze KPI's zijn een startpunt en zullen we, waar nodig en gewenst, gedurende de tijd verder aanscherpen, verdiepen en uitbreiden.

Als onderdeel van de werkagenda wordt een monitoringsplan uitgewerkt. Dit legt de afspraken over sturing op het regioplan IZA vast en maakt concreet op welke manier de monitoring van de doelen wordt aangepakt. Zo wordt er bijvoorbeeld gewerkt aan een dashboard om de bijdrage van deelprojecten te kwantificeren en te monitoren.

## 5.2 Versterken data-infrastructuur

De wens van zorgpartijen, zorgverzekeraar, GGD en gemeenten 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 Eerstelijns geneeskunde 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.

We werken aan een plan om beide initiatieven in samenhang te versterken. De uitdagingen liggen daarbij in het ontsluiten van de data uit het sociaal domein en in het ondersteunen van met name de kleinere zorgpartijen bij het datamanagement.

## 5.3 Ketenaanpakken en data-verzameling

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

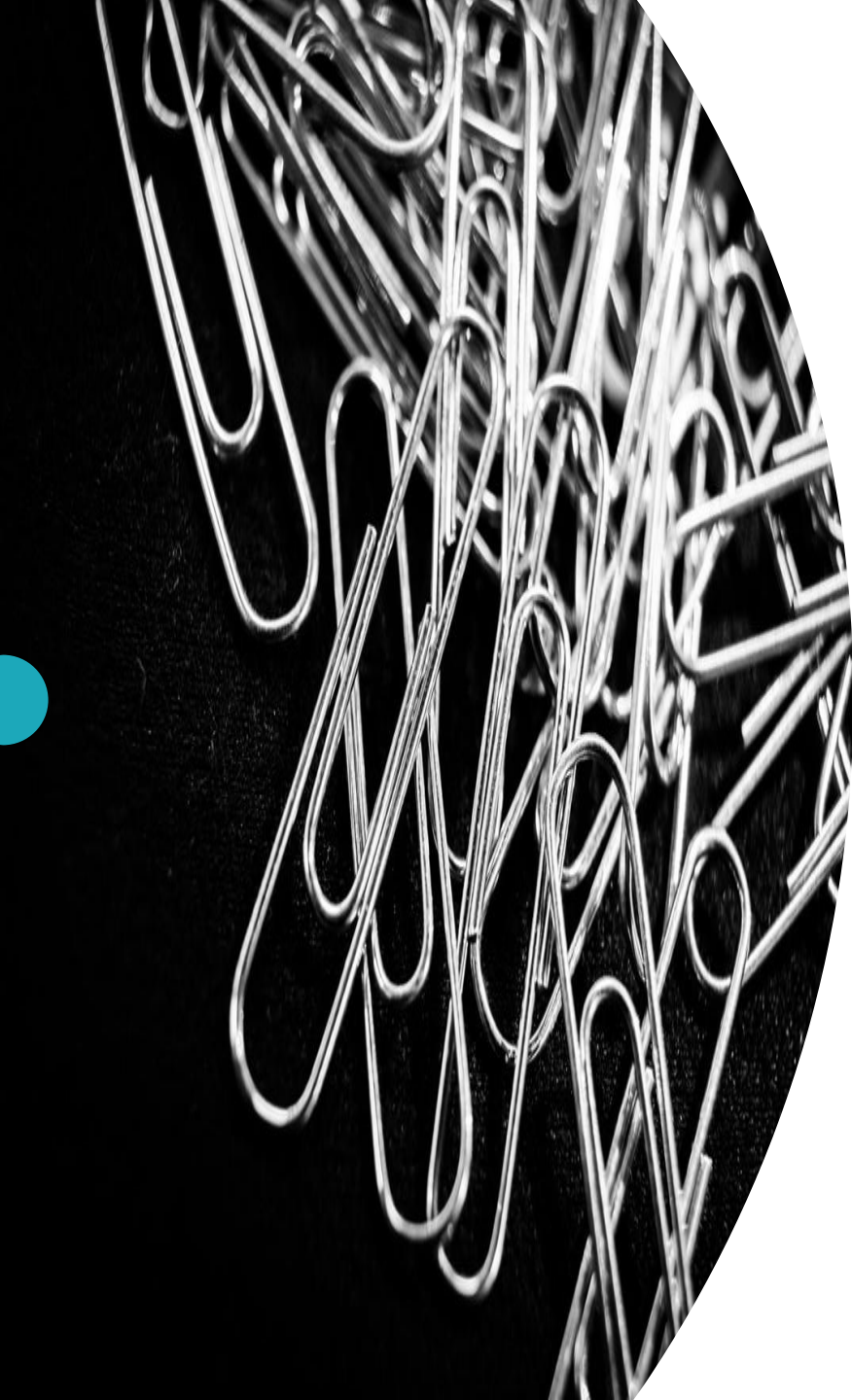
**Deze regionale preventie-infrastructuur richt zich in de komende periode in ieder geval op de implementatie van de 5 regionale ketenaanpakken:**

- Welzijn op Recept,
- Aanpak kinderen met overgewicht/obesitas,
- Gecombineerde Leefstijlinterventie bij overgewicht van volwassenen (GLI),
- Kansrijke Start,
- Valpreventie bij ouderen.

Inschatting is inmiddels dat voor elk van de ketenaanpakken afspraken nodig zijn tussen de deelnemers in de keten over registratie en data-verzameling. Het gaat hierbij om informatie die het mogelijk maakt om de afspraken over de voortgangsrapportage na te komen. En daarnaast om informatie om de effectiviteit te evalueren. Hier is regie op nodig. Daarnaast moet rekening worden gehouden met het feit dat sommige afspraken en aanpakken die op lokaal niveau al zijn ingericht, vanwege de regionale aanpak opnieuw moeten worden bezien.

Dit zal als thema naar voren komen in de plannen van aanpak per ketenprogramma.





# BIJLAGE I

# Werkagenda

**De werkagenda zal naar verwachting een uitwerking zijn van:**

- de verdere uitwerking per thematische actielijn van alle initiatieven.
- de belangrijkste acties en beoogde resultaten (korte/lange termijn) en hoe deze zich verhouden tot de overall doelstellingen van het regioplan
- het communicatieplan

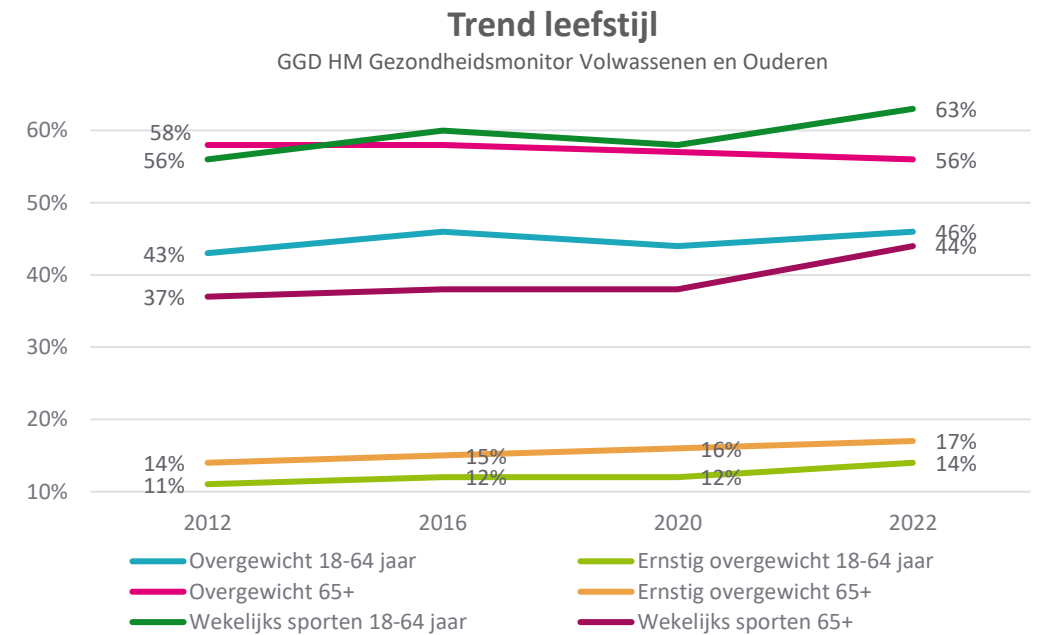
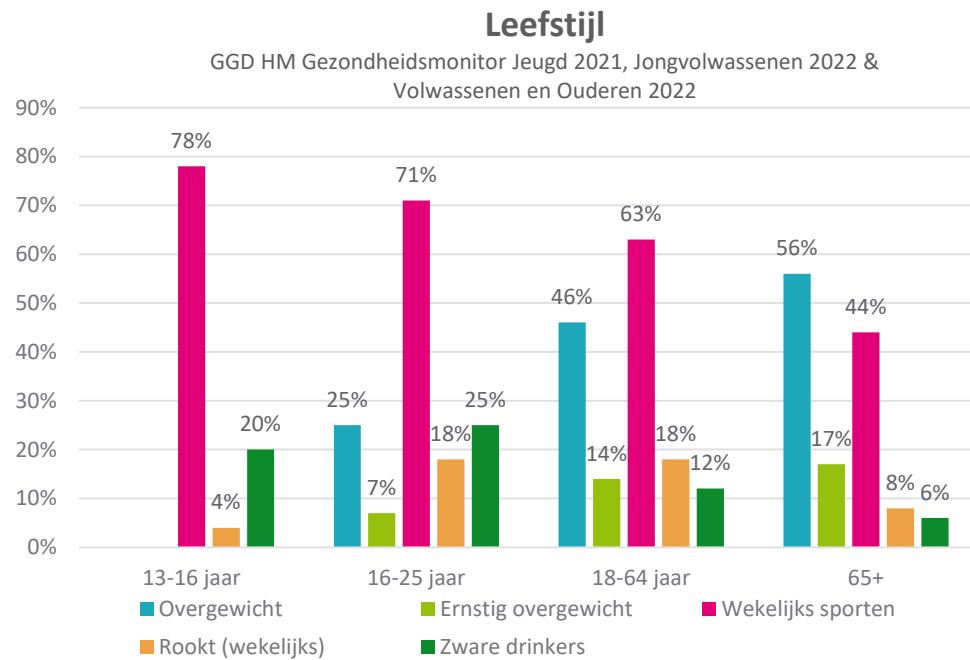


## BIJLAGE II



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

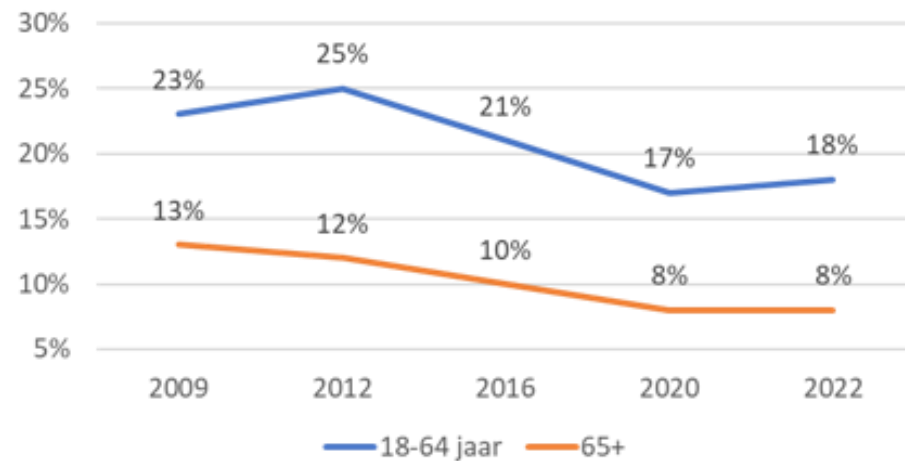
# Cijfermatige onderbouwing gezond en betekenisvol leven



# Cijfermatige onderbouwing gezond en betekenisvol leven

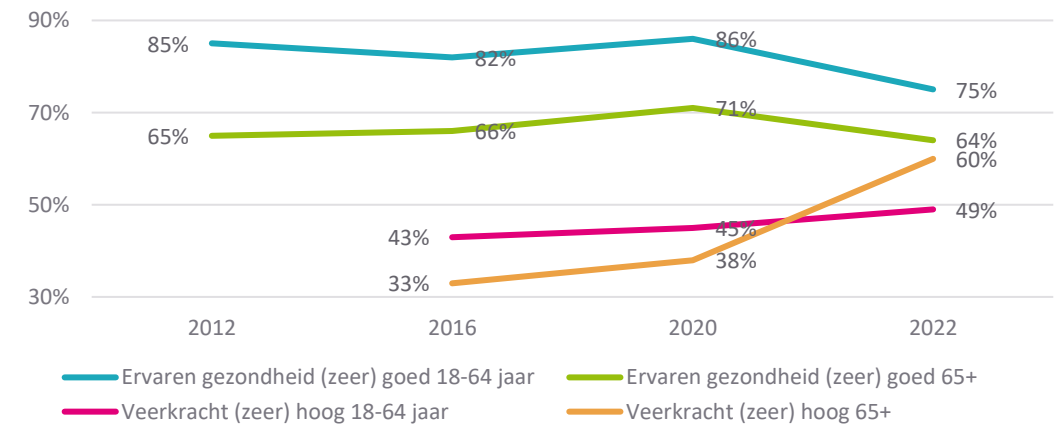
## Roken

GGD HM Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen



## Ervaren gezondheid en veerkracht

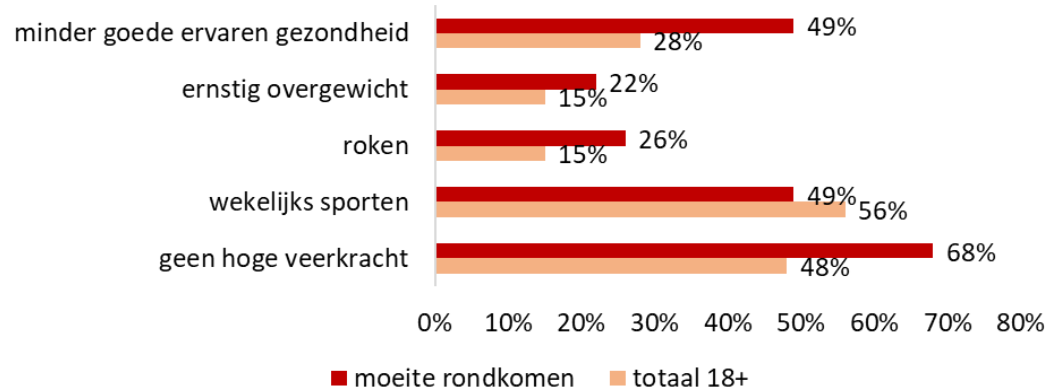
GGD HM Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen



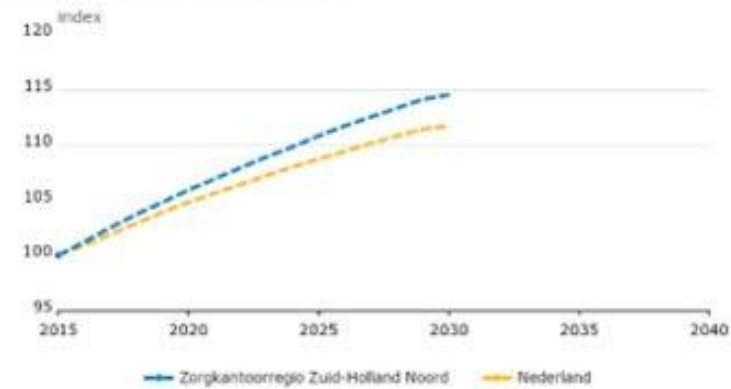
# Cijfermatige onderbouwing gezond en betekenisvol leven

## Gezondheidsverschillen: Moeite met rondkomen vs totaal

GGD HM Gezondheidsmonitor Volwassenenen en Ouderen 2022



## Personen met Eén aandoening

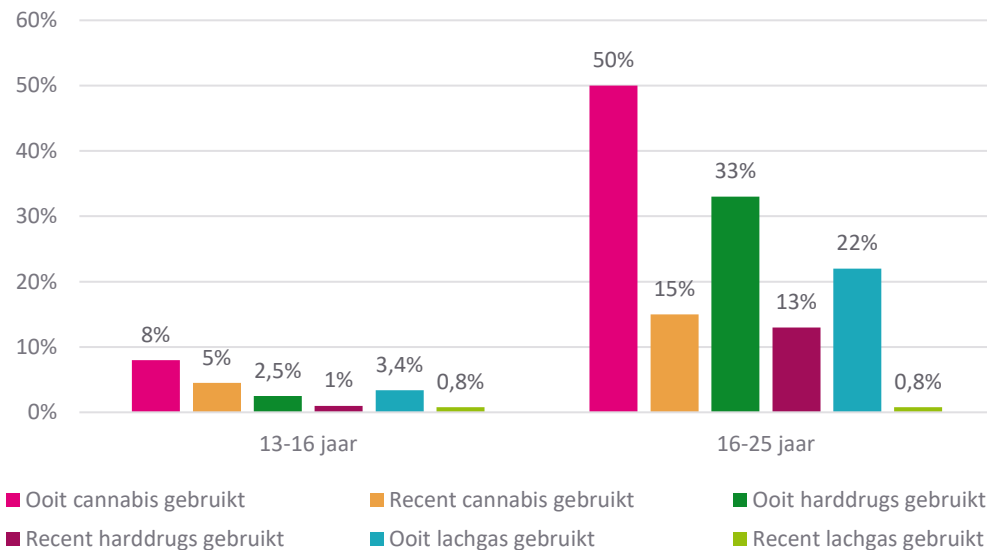


Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

# Cijfermatige onderbouwing gezond en betekenisvol leven

## Drugsgebruik

GGD HM Gezondheidsmonitor Jeugd 2021 & Jongvolwassenen 2022

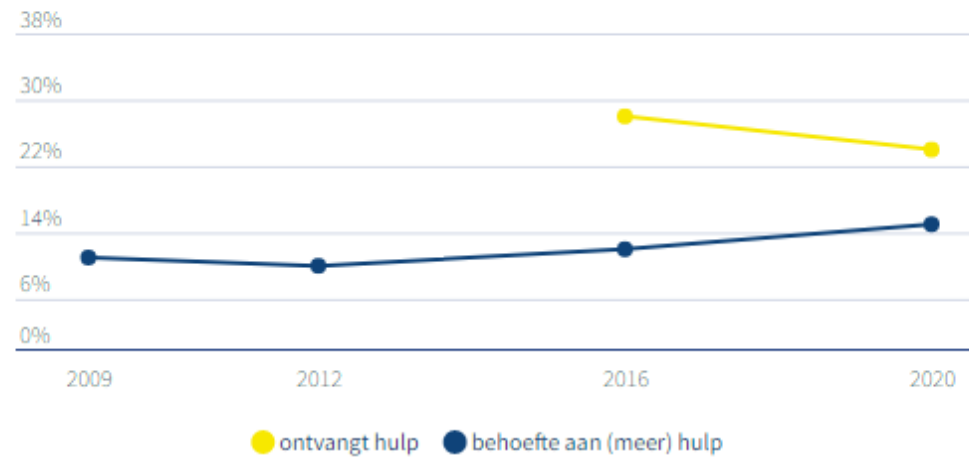


- In 2023 heeft 51,9% van de inwoners in de regio Zuid-Holland Noord minimaal één chronische aandoening (welke aandoening dit is kan verschillen).
- Het aantal inwoners met minimaal één aandoening stijgt van 300.470 in 2023 naar 316.070 in 2030; een toename van 15.600 personen in 7 jaar.
- De relatieve stijging van het aantal inwoners met een chronische aandoening is in de regio Zuid-Holland Noord groter dan het gemiddelde in Nederland.



# Cijfermatige onderbouwing beter oud worden

## Trend zorggebruik en zorgbehoefte 65-plussers Holland Rijnland



2009 - 2020

## Hulp ontvangen per leeftijdsgroep Hollands Midden

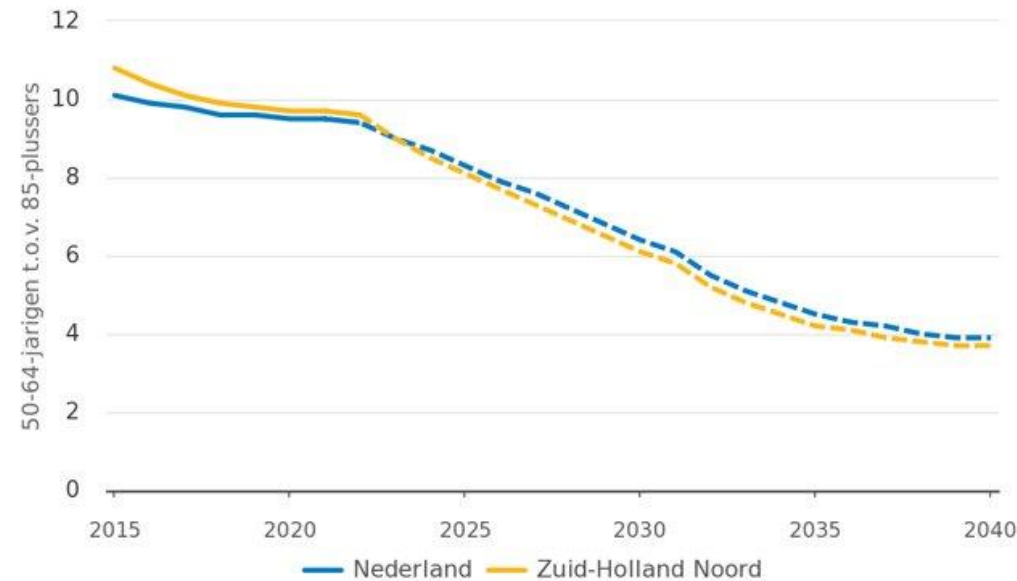


2020

Zelfstandig wonende mensen van 65 jaar en ouder.

# Cijfermatige onderbouwing beter oud worden

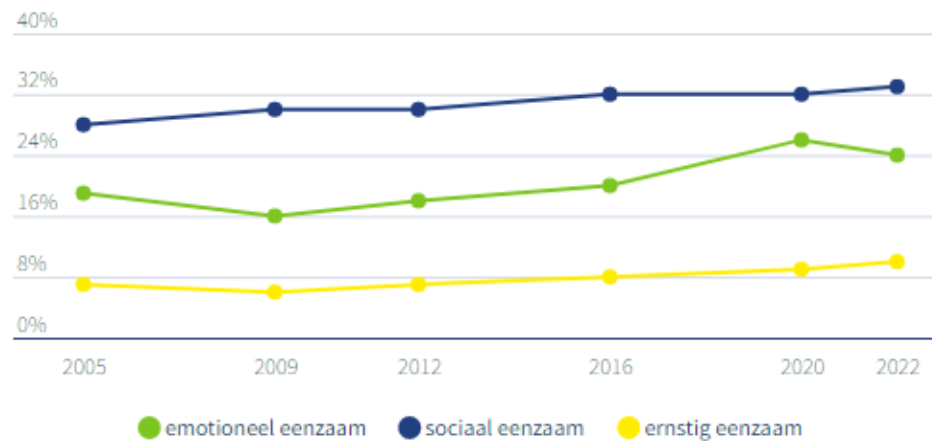
Mantelzorgpotentieel



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.

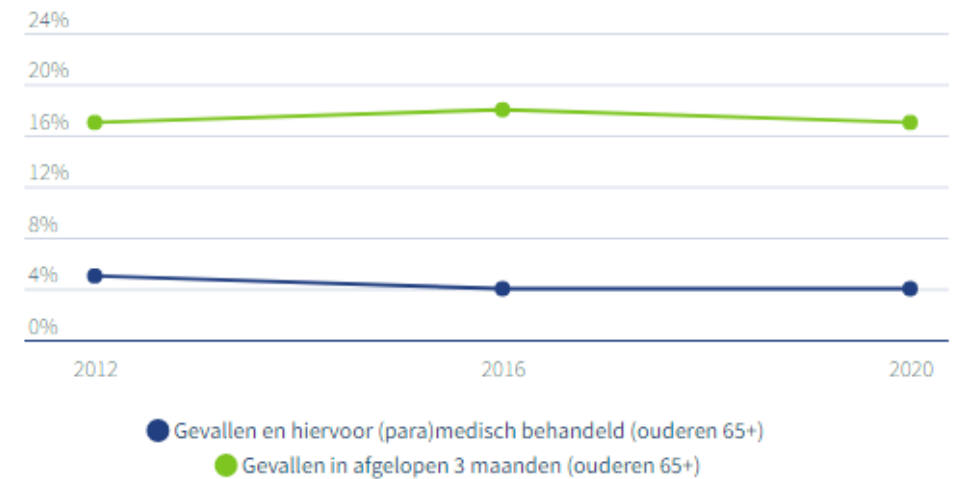
# Cijfermatige onderbouwing beter oud worden

## Trend eenzaamheid 65 jaar en ouder Holland Rijnland



2005 - 2022

## Trend gevallen en hiervoor (para)medisch behandeld 65+

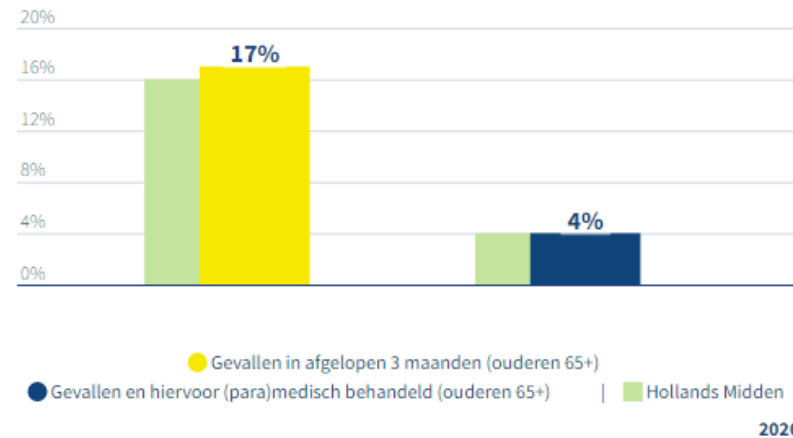


2012 - 2020

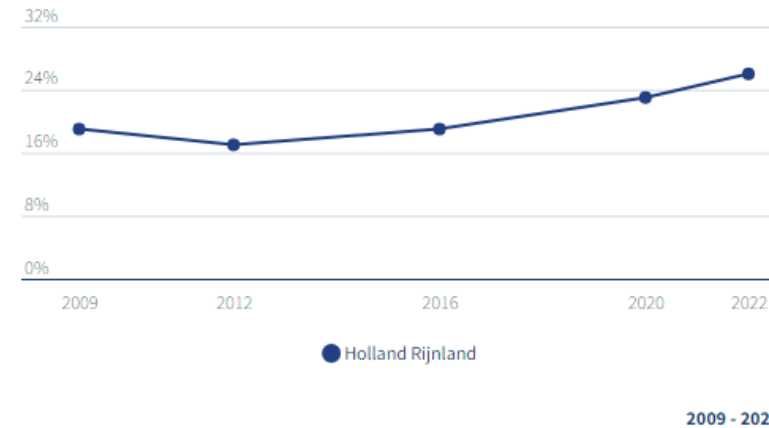
# Cijfermatige onderbouwing beter oud worden

## Valongevallen (65+)

Holland Rijnland



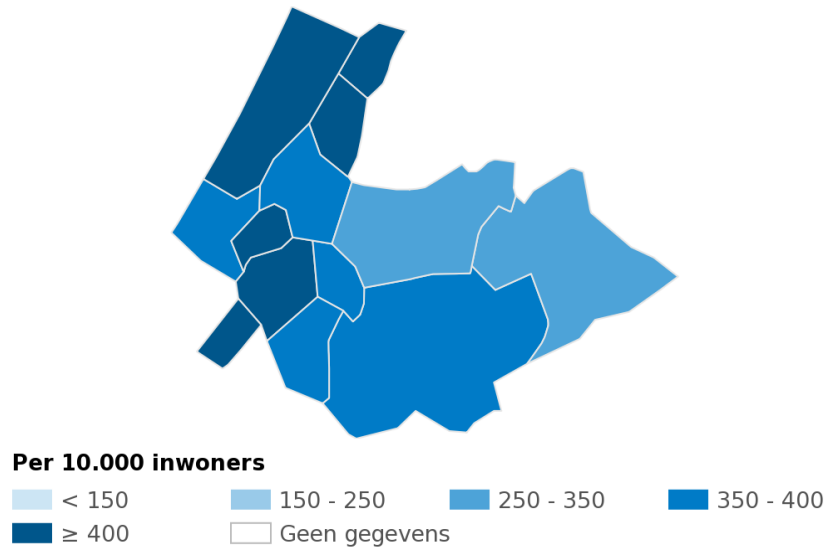
## Geen wekelijkse activiteiten (65+)



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.

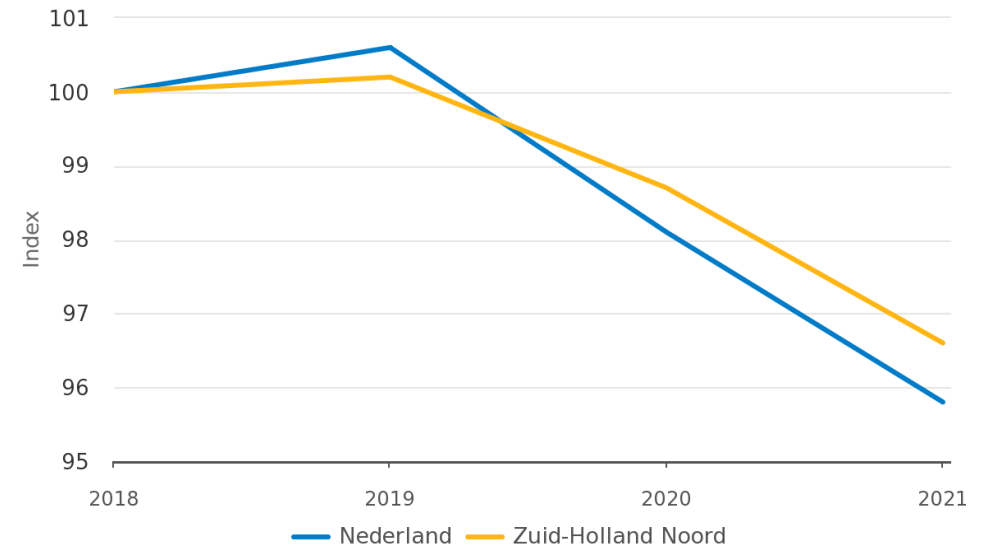
# Cijfermatige onderbouwing van versterken mentale gezondheid

Patiënten GGZ totaal in 2021



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

Patiënten GGZ totaal

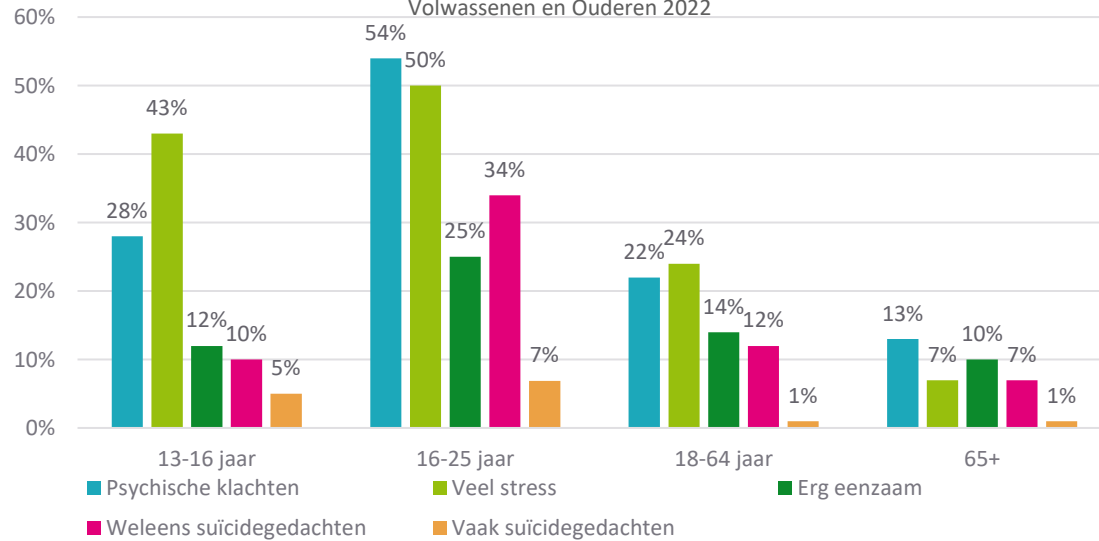


Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis)

# Cijfermatige onderbouwing van versterken mentale gezondheid

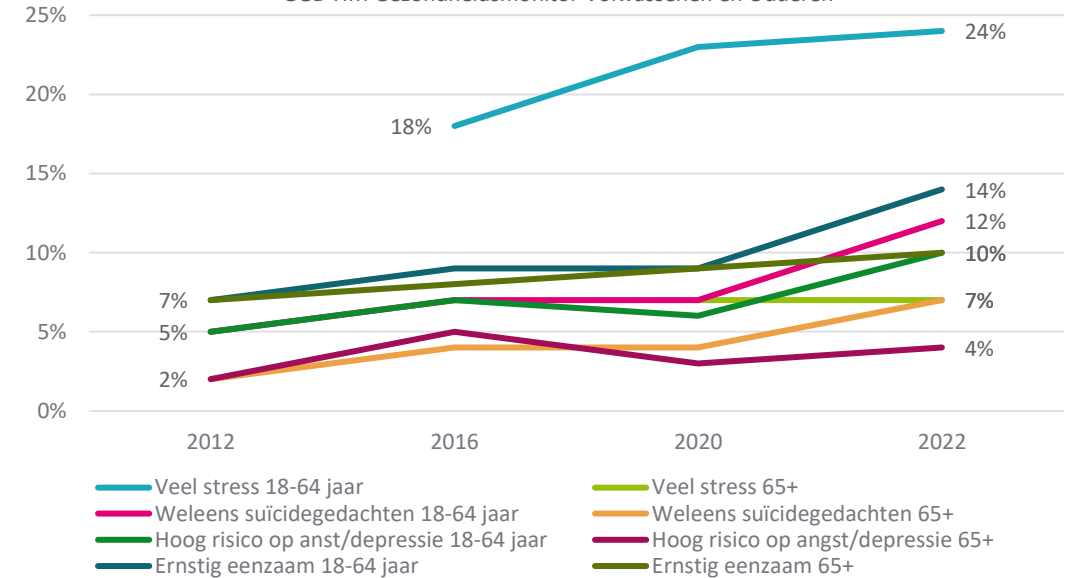
## Mentale gezondheid

GGD HM Gezondheidsmonitor Jeugd 2021, Jongvolwassenen 2022, Volwassenen en Ouderen 2022



## Trend mentale gezondheid

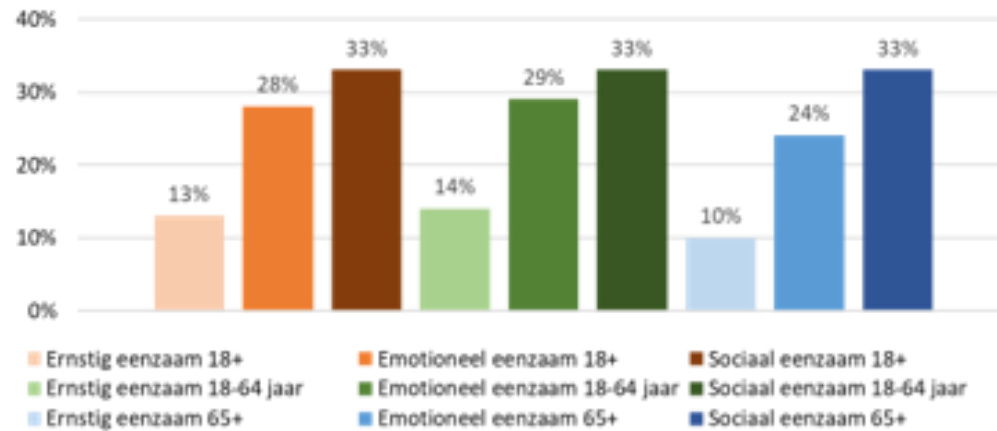
GGD HM Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen



# Cijfermatige onderbouwing van versterken mentale gezondheid

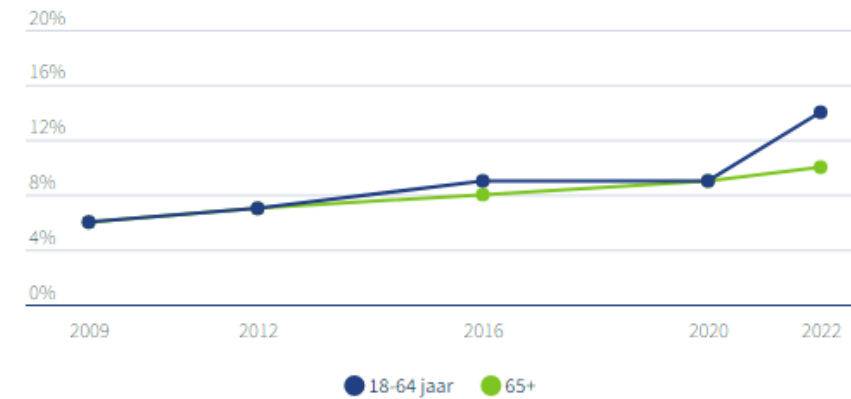
## Soorten eenzaamheid per leeftijdsgroep

GGD HM Gezondheidsmonitor Volwassenen & Ouderen 2022



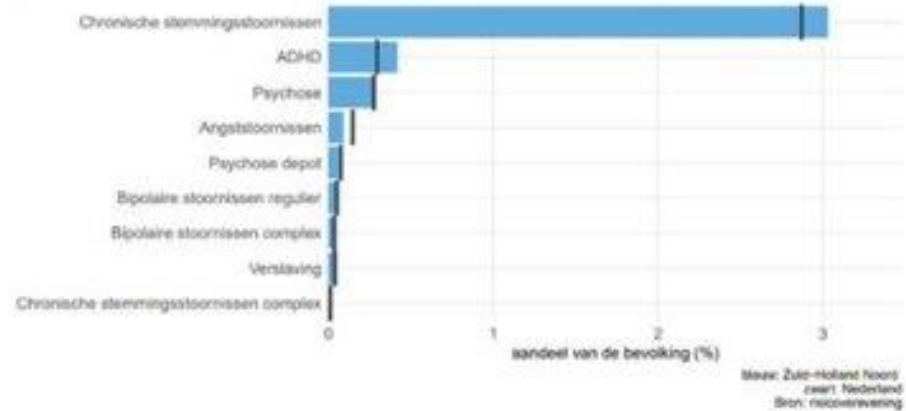
## Trend ernstig eenzaam (18 jaar en ouder)

Holland Rijnland



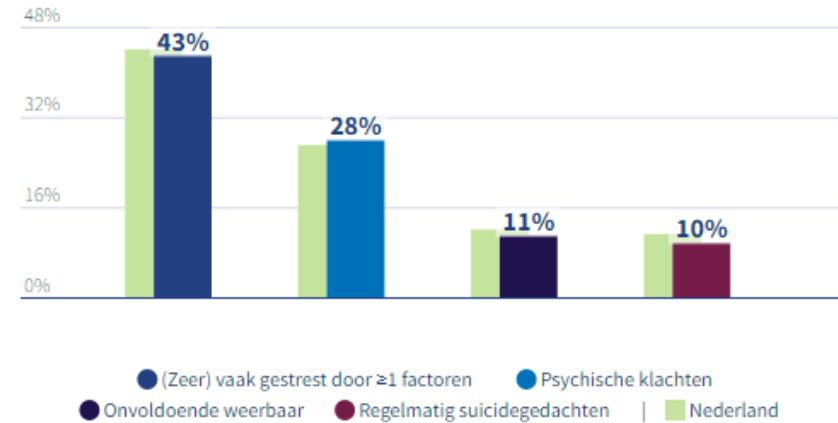
GGD HM volwassenen/ouderen | 2009 - 2022

# Cijfermatige onderbouwing van versterken mentale gezondheid



## Psychosociale gezondheid (klas 2/4)

Hollands Midden



GGD HM Monitor Jeugd | 2021

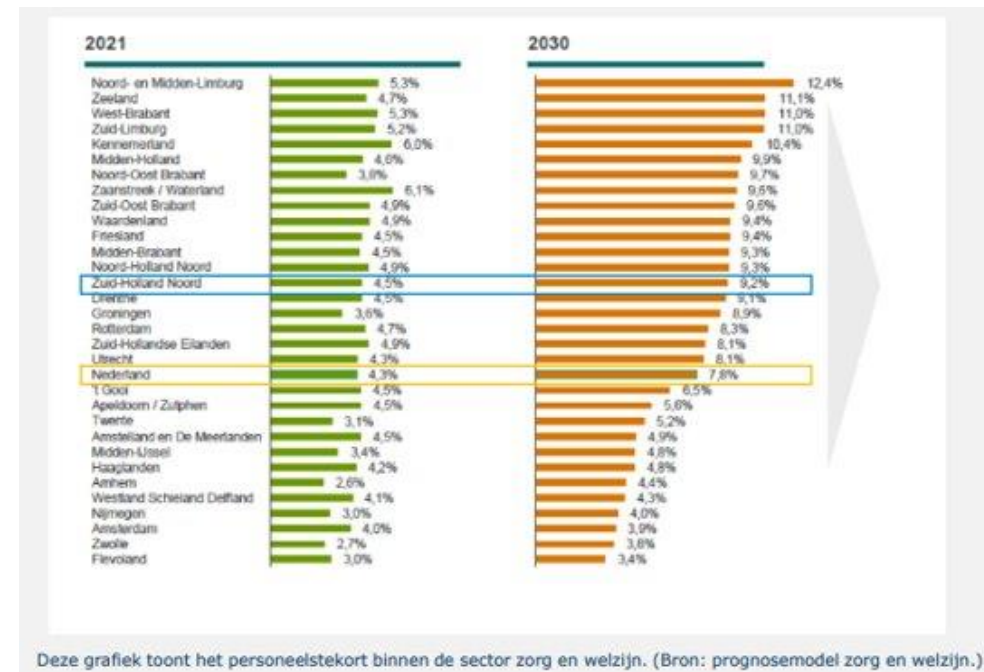
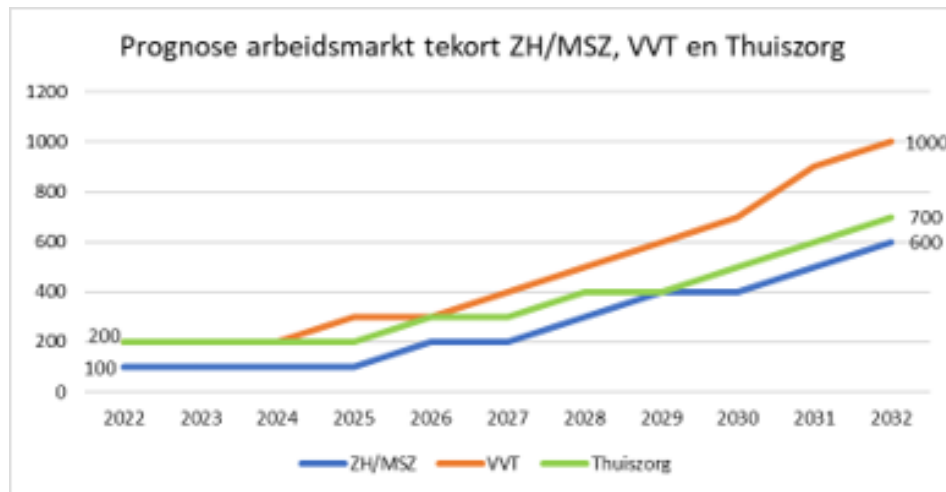
Medicijngebruik psychische aandoeningen

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.



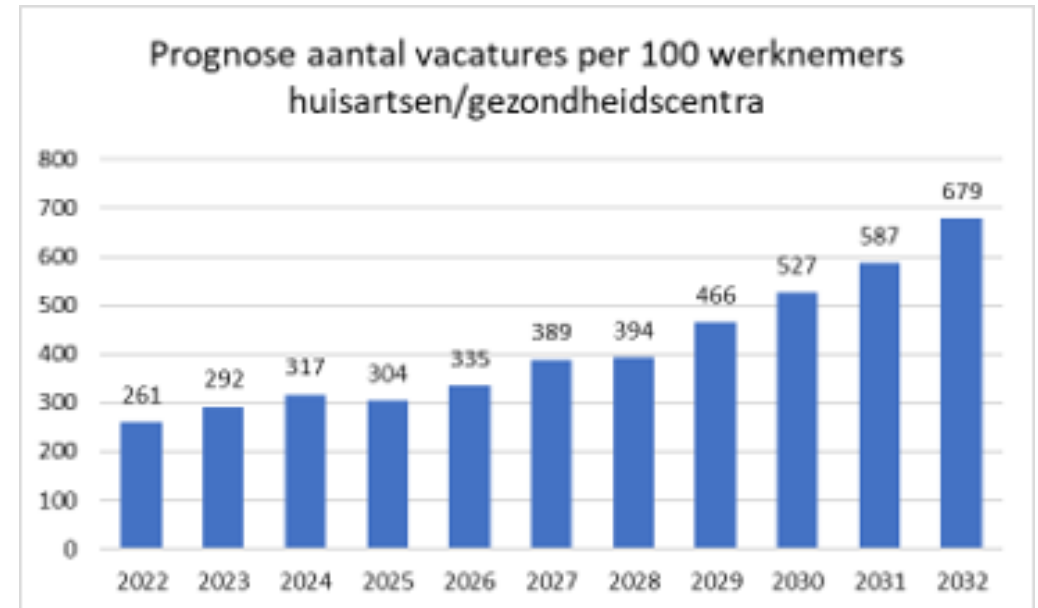
# Cijfermatige onderbouwing capaciteitstekort

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)



# 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.





# BIJLAGE III

# Overzicht aangrenzende, sectorspecifieke, transformatieplannen

## Volgt later, w.o.:

- Revion (samenwerkingsverband tussen Basalt, Kimmendaal en Revalidatie Friesland)
- LUMC
- Alrijne
- Plannen gefinancierd vanuit IZA fonds wijkverpleging