



We zijn allemaal gaan staan voor de transformatie naar meer gezondheid & welzijn van Midden-Brabanders!



Opening >> *Marcelle Hendrickx* [gemeente Tilburg]

“Door de werelden van **zorg en welzijn meer met elkaar te verbinden** kunnen we bijdragen aan een sterkere samenleving. Vanuit **positieve gezondheid** willen we het **gewone leven versterken** en het beroep op zorg verminderen. We moeten ‘aan de voorkant’ investeren in gezonde mensen: **health in all policies**. We hebben allen iets te doen om de transformatie te realiseren. Ik hoop dat we het echte gesprek gaan voeren en dat we elkaar gaan helpen daar waar het schuurt. De noodzaak en urgentie is groot. Pleisters plakken helpt niet meer. Het moet echt anders.”

We zijn samen gaan staan om ons commitment te laten zien voor de beweging die nodig is; naar welzijn, gezondheid en preventie. Hier komen de **perspectieven** van inwoners, leven in een wijk, het gezin en zorg bij elkaar.

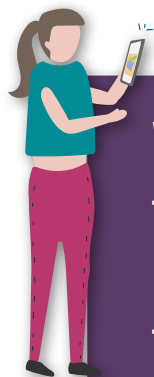
Thérèse Claassen [GGD Hart van Brabant]

“In 2050 stijgt het aantal 75+ers naar 2,6 miljoen, het aantal kwetsbare ouderen dat dementeert groeit, de groep mantelzorgers krimpt, het percentage mensen met overgewicht groeit naar 70% en 35% leeft onder de grens van **bestaanszekerheid**. We weten de cijfers, maar we zetten nog niet de grote stappen die nodig zijn.”

“Het zorglandschap in de wijk maakt de shift **van een zorg- naar een welzijns perspectief**, met meer generalistische professionals gericht op voorzorg in plaats van nazorg. Door health in all policies toe te passen zorgen we ervoor dat gezondheid en welbevinden breed ingebed wordt, ook in de fysieke leefomgeving van mensen.”



Onze gezamenlijke richting



We vinden elkaar in

- Het gedachtegoed van **positieve gezondheid** dat uitgaat van een brede kijk op gezondheid. We redeneren vanuit het perspectief van gezond leven van mensen, niet vanuit de zorg. Meer zelf doen, digitaal ondersteund, thuis in een prettige woon- en leefomgeving.
- Het potentieel zien van het werken met **data**, wat we nu nog onvoldoende benutten. Er is veel mogelijk in het delen van data ondanks privacyregels. Tachtig procent is voorspelbaar. Het is daarin wel van belang om de mensen in het oog te houden en data niet leidend te laten zijn.
- Het belang van het voeren van het **maatschappelijke debat** met inwoners om meer bewustzijn te creëren dat zorg in de toekomst niet vanzelfsprekend is en mensen zelf en in gezamenlijkheid tot antwoorden dienen te komen.
- Een **stevige sociale basis** in de **wijken** als pijler voor de benodigde transformatie. We zijn nabij in wijken door contact met inwoners en we zijn nabij door met data te weten wat er speelt.
- Deze ingrediënten en om daarmee verder te bouwen aan **één verhaal** met gedeelde taal dat we gaan vertellen in de regio.
- De gemeenten Hart van Brabant als **één regio** te zien.



We zijn nog zoekende

- Hoe we het niveau van kleine initiatieven, experimenten en pilots kunnen overstijgen **naar impactvolle aanpakken**.
- Hoe we verschillende **expertises, samenwerkingen, (regio)tafels** kunnen **verbinden aan opgaves en doelgroepen van inwoners** (denk aan mensen met een chronische aandoening, kwetsbare ouderen, mensen met een mentale aandoening en kinderen en gezinnen in complexe situaties zoals bij Kansrijke start).
- Hoe we initiatieven van bijvoorbeeld Zorgnetwerk Midden-Brabant verbinden met initiatieven in het sociaal domein.

We hebben aandacht voor

- Het **inwonersperspectief** door inwoners vanaf het begin te betrekken in deze transformatie.

Caro Verlaan [CZ]

“Mijn voornaamste inzicht uit een studiereis naar Schotland over de organisatie van integrale zorg en welzijn is **‘ordinary people, doing ordinary things for ordinary people’**. Een dame die ontdekte dat er veel eenzaamheid is, zei: Onze stad heeft 40.000 inwoners, dus 40.000 mensen die iets voor een ander kunnen doen. **Not all care has to be healthcare.**”

Schotland werkt met een ‘link worker’, die zorgt voor triage. De link worker kent het hele welzijn en zorgnetwerk en heeft mandaat om gericht ondersteuning in te zetten. Hoe fijn is het om iemand aan de telefoon te krijgen die daadwerkelijk helpt en niet doorverwijst. De huisarts wordt ontlast en krijgt de echt medische vragen.”

Gon Mevis [ContourdeTwern]

“Hardnekkige vraagstukken zijn niet zomaar op te lossen, maar zijn onderdeel van de sociale basis in een buurt en dorp. We moeten met de buurt en dorp aan de slag. Het begint met presentie: **aanwezig zijn, relatie opbouwen**, vragen **‘hoe gaat het?’** en aanhaken op waar de energie zit om stappen te zetten en samen gelukkig leven vorm te geven. Door de tijd te nemen ontdek je veel meer krachtbronnen in de eigen leefomgeving van mensen dan dat individuele zorgoplossingen bieden.”



Wat staat ons te doen?



Processtappen

Regiobeeld (gereed eind Q2 2023)

Kwantitatief en kwalitatief beeld van de regio over ontwikkeling van zorgvraag en zorgaanbod en de druk die ontstaat. Gezamenlijke duiding van het regiobeeld is nodig.

Regioplan (gereed eind Q4 2023)

Beschrijven prioritairere opgaves in de regio. Afspraken over aanpak opgaves, wie betrokken zijn en hoe voortgang gevolgd wordt. Aan een regioplan is geen begroting gekoppeld.

Transformatieplannen (vanaf februari 2023)

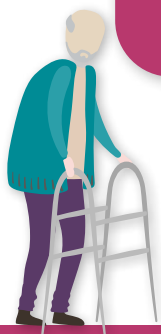
Impactvolle transformaties met focus op hele keten en domein overstijgend. Impactvol betekent een bijdrage aan personeelstekort, regionale en landelijke herverdeling, afremmen zorgvraag en omvang zorgvastgoed. Met een transformatieplan kunnen transformatiemiddelen worden aangevraagd.

Vervolgafspraken

- Proces inrichten om te komen tot de beoogde transformatie, waarin het gezamenlijke verhaal, het regiobeeld en het regioplan belangrijke onderdelen zijn.
- Proces van transformatieplannen nader uitwerken, waarin perspectieven samenkomen van welzijn van inwoners, samenleven in de wijk, gezin en zorg.
- Een transformatie leesclub vormen die als rol heeft om kritisch mee te kijken en denken.
- Komen tot een voorstel voor een slimme verbinding van verschillende tafels in de regio om de ambitie waar te maken en overzicht te creëren.
- Een vervolg bestuurlijke regiobijeenkomst IZA voor Midden-Brabant in de tweede helft van juni 2023.

Angeline van Doveren [VGZ]

“Wij streven als zorgverzekeraars naar **gelijkgerichtheid**. Daar gaan de IZA en GALA akkoorden ons goed mee helpen. Ook bij de inkoop van zorg is het van belang dat we geen dingen doen die haaks op de prioritairere opgave in de regio staan. Idealiter volgen transformatieplannen op het gezamenlijke regiobeeld en regioplan.”



Antoinette de Bont [Tilburg University]

“Kaiser Permanente (USA) heeft als missie: **voorkom kosten door preventie**. Er is fors ingezet op **digitalisering**, dataverzameling en algoritmen. De huisarts is de spil en het gesprek in de spreekkamer van de huisarts begint met het checken van data. Deze data worden gebruikt om te sturen op preventie. Er bleken met deze benadering 30% minder hartinfarcten.”

“Het is nooit gelukt om ‘Kaiser permanente’ te kopiëren, want je moet het DNA kennen. **Wie verder naar achter kan kijken en hiervan kan leren, kan verder vooruitkijken**. Je moet het DNA van je eigen regio kennen. Nieuw ontstaat op oud. Wat oud was wordt nieuw en wat nieuw is wordt oud. Kenmerkend is de veerkracht van deze stad en regio.”



Samen aan de slag



Gezamenlijk gevoel van urgentie

Marcelle Hendrickx en Anita Wydoodt leiden de vervolgspraken in: "We staan als regio voor een enorme transformatieopgave die we samen omarmen. We hebben een goed gevoel over deze avond. Over de inhoud van het gesprek, het gezamenlijk gevoel van urgentie en over de onderlinge sfeer.

We zien het belang om één groter gezamenlijk regioverhaal te maken dat de basis vormt voor onze plannen. Tegelijkertijd voelen we ook ongemak en weten we dat het ook kan gaan schuren. We gaan het samen doen met en voor de inwoners van de regio!"

Voor balans tussen vaart maken en het goed doen werken we aan twee parallelle processen: (a) het proces om te komen tot de transformatie naar gezondheid en welzijn, waar het regiobeeld en regioplan onderdeel van uitmaken en (b) het proces om tot transformatieplannen te komen op basis van de parels die nu al het verschil maken."



Aanwezigen

Marcelle Hendricks (gemeente Tilburg) → Chantal Beks (De Wever) → Eefje van der Hoorn (VGZ) → Susan Place (gemeente Tilburg) → Floor van Berkel (Contourde Twern) → Sandra Krebber (GGD HvB) → Denise Kunst (gemeente Dongen) → Tonny de Groot (ZMBR) → Lian Smits (Sterk Huis). → Elsbeth Taminiau (ETZ) → Jos Adriaans (Thebe) → Angeline van Doveren (VGZ) → Therese Claasens (GGD HvB) → Gon Mevis (Contourde Twern) → Anita Wydoodt (ETZ, ZMBR) → Ritchie-Sam Anpong (VGZ) → Jiska van den Hoek (Zorgbehang Brabant-Zeeland) → Mijke Buijs (CZ) → Maïke van Ijzerloo (GGD HvB) → Antoinette de Bont (Tilburg University) → Frans Swinkels (gemeente Tilburg) → Juliette van Eerd (GGZ Breburg) → Gerrit Overmans (gemeente Hilvarenbeek) → Ellen Otte (PrimaCura) → Caro Verlaan (CZ) → Arlette de Loo (VGZ) → Ellen Struijcken (gemeenten HvB) → Peggy Goris (gemeente Tilburg) → Lena van Gastel (procesbegeleider).

Anita Wydoodt (Zorgnetwerk Midden-Brabant)

"In Nederland maken we alles complex. Wij gaan er alles aan doen om minder complexe zorg ontstaat, door eerder in de keten in te grijpen en het liefst te zorgen dat de burger zelf regie heeft over zijn eigen gezondheid."

"Op projectbasis doen wij in het zorgnetwerk dingen gezamenlijk. Wij voelen op onze klompen aan dat dat niet voldoende is om de grote uitdagingen op te vangen. Daarom maken we een aanzet om **van parels naar een impactvolle transformatie**, het parelsnoer, te komen. Mooie parels zijn bijvoorbeeld de mentale gezondheidscentra, langer actief thuis met de reablement benadering en community care. We willen zorg en wat er in de wijken gebeurt meer in verbinding brengen om het geheel sterker te maken en minder gefragmenteerd te werken. We zoeken die partners op."

