

VRAGEN BEKEKEN VANUIT HET PERSPECTIEF VAN TOEGANKELIJKHEID ZORG

Mentale gezondheid

Wat zien we in de cijfers?

- We zien een dalend aantal aanmeldingen met een GGZ-vraag (aantal aanmeldingen is daarbij niet gelijk aan aantal mensen met mentale problemen)
- Stedelijk gebied heeft een slechtere mentale gezondheid dan 'dorpen'
- Hypothese: uitstroom is te beperkt (buitenwereld, stigma (arbeidsmarkt))
- De monitors van de GGD laten zien dat het mentale welzijn niet goed is

Wat blijkt niet uit de cijfers, maar is wel een ervaren knelpunt?

- Groot tekort aan regiebehandelaren waardoor behandelingen niet uitgevoerd kunnen worden
- Doet EPA-groep een groot beroep op personele inzet?
- Cijfers overlast door onbegrepen gedrag? (hoger!)
- Druk op crisiszorg is hoog
- Kan overbruggingszorg in kaart worden gebracht? En heeft dit impact op aantal crises? **Steviger op inzetten**
- Bestaansonzekerheid neemt toe
- Te lange wachttijden t.o.v. Treeknorm voor de doelgroepen persoonlijkheidsstoornissen, depressie/angst, autisme/ADHD
- Gecombineerde problematiek (IVB-psichiatrie-verslaving) is lastig m.b.t. aanbod **+ schulden**
- Culturele druk & maatschappelijke vereisten

- **Zorgmijndend: sneller zichtbaar maken door aanpak in de wijk**
- **Signalerende rol door organisaties dichtbij de inwoner.**
- **Netwerk in de wijk! Breed over domeinen heen. Afspraken maken wie wat doet.**

Wat betekent dat over 10 jaar?

- Als we zo doorgaan -> te weinig aanbod
- Mensen langer mentaal 'on gezond' met alle persoonlijke en maatschappelijke consequenties
- Lange wachtlijsten
- Mensen niet altijd juiste zorg op de juiste plek
- Digitale zorg & technologische ontwikkelingen zijn nodig, ook scholing hierin voor professionals & inwoners.
- Rol sociaal domein is essentieel als mogelijke oplossing voor het 'werkelijke' probleem (bijvoorbeeld schulden)
- Meer inzet ervaringsdeskundigheid en herstelgerichte zorg (binnen en buiten de GGZ)

Heb je nog opmerkingen?

- Meer preventie: problemen horen bij het leven (levensvaardigheden)
- Hoe haalbaar is het huidige beroepenkader? Bijv. geven medicatie 'moet' door verpleegkundige: kan dat niet anders?
- Domeinoverstijgende samenwerking is essentieel! Mogelijk is SGGZ niet altijd nodig (afschalen)
- Hoe ga je het werk aantrekkelijk houden?
- Effecten van maatschappelijke ontwikkelingen (oorlog/ studenten/statushouders/..) zijn nu nog niet zichtbaar.
- Heeft dit een regulier verloop of vraagt dit iets anders?
- Verdiep op cijfers, zodat we weten waarom dingen gebeuren
- Hou mensen gezond! Niet dweilen met kraan open door focus op ziekte
- Neem, indien mogelijk, een aantal klantreizen op
- Is de toeleiding naar de GGZ een issue?

BETEKENIS? WAT ANDERS NODIG?

- Moet van DSM-denken naar wat heeft iemand nodig
- Financiering is daarop niet aangepast
- Investeer in jeugdwerk: bewezen minder kinderen in de zorg. Dichterbij zijn.
- Is de GGZ wel altijd de oplossing voor het vraagstuk? Denk ruimer! Wel expertise nodig.
- Analyse wachtlijsten
- Expertise dichterbij de wijk brengen
- Naar het hele gezin kijken!
- IZA-projectvoorstel: integrale gezinsaanpak
- Bij werken in de wijk doorzettingsmacht geven en kwaliteit leveren (geen kastje-naar de muur)

- **Holistisch kijken: over levensdomeinen heen. GGZ-problemen gevolg sociale problematiek.**
- **Wijkniveau: schaalniveau domeinen combineren**

VRAGEN BEKEKEN VANUIT HET PERSPECTIEF VAN TOEGANKELIJKHEID ZORG

Wat zien we in de cijfers?

- Stijging van chronische aandoeningen en de complexiteit er van
- Complexiteit door combinatie van chronische aandoeningen
- Wat we nog niet zien, maar wel nodig vinden: dwarsverbanden. Wat is de relatie met voorspellende waardes tussen chronische zorg, kwetsbare ouderen en GGZ?

Wat blijkt niet uit de cijfers, maar is wel een ervaren knelpunt?

- Gebrek aan en druk van mantelzorgers in de toekomst **vrijwilligers**
- Verschil in levensverwachting bij lage/hoge SES (25 jaar) **Gezonde levensverwachting**
- Verband tussen leeftijd en SES enerzijds en zorgvraag anderzijds
- Eerst gesprekken voeren en niet altijd behandelen/verwijzen/ aanbodgericht actie + sociaal programma – normaliserend + wèl vroeg diagnostiseren
- Verband tussen mentale gezondheid en chronisch zieken **coping**
- Eerder onderkend en leven langer -> druk op de zorg

Wat betekent dat over 10 jaar?

- Gezamenlijke keuzes maken: wie doet wat?
- Dat we meer aandacht voor preventie moeten hebben: leefstijl
- Er is 1 behandelaar nodig voor nu verschillende ziektebeelden (holistisch): link met mentale gezondheidscentra

Chronisch zieken
zorgvraag

Heb je nog opmerkingen?

- Betrokkenheid van woningcorporaties
- Mentaliteit 'recht op zorg'
- Eigen regie op kwaliteit van leven en dus ook beëindiging, advanced care planning
- Ervaringsdeskundigheid betrekken, steun van mensen met eenzelfde ziektebeeld
- Hulp om het vol te houden voor zowel mantelzorgers als zieke

BETEKENIS? WAT ANDERS NODIG?

- (ook) andere VVT-populatie (gerontopsychiatrie, korsakov, ..)
- AI, technologie
- Wat is zorg irt chronische aandoeningen?
- Vrijblijvendheid voorbij -> rol zorgverzekeraars
- We missen onderwijspartners (bv schoolontbijt)
- > positieve gezondheid: nieuwe taal: ben je chronisch ziek of heb je een gezondheidsuitdaging?
- Welke zorg is nodig voor patiënt en netwerk -> mantelzorgers in de lucht houden (zie project zorgheren)
- Cultuursensitiviteit
- Rol hulpmiddelen-leverancier in bijv. rolstoel

VRAGEN BEKEKEN VANUIT HET PERSPECTIEF VAN TOEGANKELIJKHEID ZORG

Wat zien we in de cijfers?

- Vergrijzing
 - Arbeidsmarkttekorten
 - Leefstijlproblematiek forser bij ouderen (onder- en overgewicht/drinken/roken)
 - Stagnerende doorstroom
 - Psychische problemen forser (eenzaamheid, stemmingsstoornissen, etc.)
 - Afname mantelzorgpotentieel
 - Aantal ouderen met zorgbehoefte stijgt
 - Personeelstekort in V&V veruit het grootst, het ergst als het effect op het systeem. Tekort aan huisartsen en specialisten oudergeneeskunde hebben ook groot effect
 - Aantal verpleegzorgbedden stijgt niet
- LVB,
• laaggeletterdheid

Wat blijkt niet uit de cijfers, maar is wel een ervaren knelpunt?

- Bestaans(on)zekerheid graag koppelen aan totale problematiek
- Belevingswereld 'recht op zorg' (mentaliteit)
- Multiculturele samenleving (zorg op maat?)
- (Nog) te weinig aandacht voor eigen verantwoordelijkheid
- Polarisatie versus solidariteit
- Het aantal alleenwonende ouderen

Wat betekent dat over 10 jaar?

- Bij niet ingrijpen vergroot de kloof tussen vraag en aanbod
- Wanneer we niets aan versterken sociale samenhang doen
- Er gaat een grotere kloof ontstaan tussen hoge en lage SES (gezondheidsvaardigheden!)
Zorgroutes moeten anders

25 jaar
levensverwachting!

**Kwetsbare ouderen,
nu en straks**

Heb je nog opmerkingen?

- Mensen denken bij de HA zorg te krijgen, aan de voorkant is veel mogelijk
- In hoeverre is de opgetelde capaciteit zorgaanbieders in de ouderenzorg t.o.v. de zorgvraag minder een probleem als er geen 15 aanbieders zijn?
- In relatie tot acute zorg/ROAZ-beeld: voorkomen onnodige opnames vanaf SEH: juiste zorg op de juiste plaats
- Ethische dilemma's: o.a. meer het gesprek aan gaan over kwaliteit van leven, risico's aanvaarden, advanced care
- Meerdere slides vragen over duiding
- Leeftijdscategorie 50-65-jarige bij mantelzorgers is onterecht: er zijn ook mantelzorgers van 65+
- We moeten in de regio inzetten op community/breder kijken dan alleen inzet van mantelzorgers

BETEKENIS? WAT ANDERS NODIG?

- Dilemma: wat en wie is kwetsbaar (ziekte? SES?) en wie bepaalt dat?
- Wie zijn de meest kwetsbare ouderen? Degenen die het hardst hulp nodig hebben of degenen die de meeste impact veroorzaken
 - alleen wonende ouderen met dementie?
 - ouderen die overlast veroorzaken ('veiligheid')?
- Wat is een zorgvraag en wat is een gewone vraag?
- Wat kun je doen in de fase vóór de zorg?
- Hoe krijgen we de artsen, psychiaters, jeugdartsen, ... uit hun spreekkamers en de wijk in?
- Vrijblijvendheid voorbij
- Van recht op naar wat kunt u verwachten.

VRAGEN BEKEKEN VANUIT HET PERSPECTIEF VAN TOEGANKELIJKHEID ZORG

Wat zien we in de cijfers?

- Tilburg is kwetsbaar t.o.v. andere gemeenten HvB en t.o.v. andere grote steden. Problematiek is hardnekkiger.
- Er zijn uiteenlopende problemen, leefstijl e.d.
- Bestaansonzekerheid is zeer fors in stad Tilburg
- Gepronotiseerde geboortegolf tussen 2020 - 2035

Wat blijkt niet uit de cijfers, maar is wel een ervaren knelpunt?

- Samenhang tussen kindprobleem en gezinsprobleem: kindermishandeling, huiselijk geweld, intergenerationale aspecten
- Onderwijs, schoolverlaters, verdeling op opleidingsniveau
- Van belang voor preventie
- Verbeterde neonatale zorg leidt tot grotere groep kinderen met hoge zorgkosten
- Criminaliteitscijfers
- Bekende risico's ook de aandacht geven (LVB...)
- Groep 'LVB' niet in beeld: noch bij kinderen, noch bij ouders, tenzij zich iets voordoet
- Digitalisering als kans en bedreiging
- Aandachtsperspectief
- Eisen zorg (recht hebben op)
- Informatie/gegevensuitwisseling
- Toestroom inwoners & hoe meedoen
- Multiculturaliteit
- Jeugd die zorg nodig heeft
- Jeugd die uiteindelijk een volwassen doelgroep is
- 'Vereisten' en bedreigingen in de maatschappij. Culturele uitgangspunten (prestatie, recessie, klimaat)

Wat betekent dat over 10 jaar?

- Zetten we geen focus op deze groep – profiel kind en gezin – dan ontstaat er nog meer druk op de zorg (álle zorg, niet sec jeugdhulp).
- Pré-conceptie/Kansrijke Start
- (Arbeids)participatie onder druk als deze groep niet mee gaat doen

**Gezond en veilig
opgroeien**

Heb je nog opmerkingen?

- Normaliseren: niet zorg leveren als niet nodig
- Differentiatie in regiobeeld van belang:
 - Tilburg versus regiogemeenten
 - Op gebieds-/wijkniveau
- Elkaar dieper begrijpen als organisaties om aan te sluiten & samen op te trekken (holistische benadering van gezondheid)
- Visie nodig
- Onderwijs (4- 23) toevoegen als partner

BETEKENIS? WAT ANDERS NODIG?

- Waalwijk
- Wat vertelt dit ons?

VRAGEN BEKEKEN VANUIT HET PERSPECTIEF VAN TOEGANKELIJKHEID ZORG

Wat zien we in de cijfers?

- 65+ ers kijken negatief af t.o.v. NL als het gaat om leefstijl en psychische gezondheid.
- Roken, alcohol en sporten bij volwassenen (tot 65) positiever t.o.v. NL
- Vraag is hoe deze eerste twee zich tot elkaar verhouden?
- Overgewicht is hoog en blijft de komende jaren stijgen
- Personeelstekort in de regio
- VVT springt er negatief uit wat betreft personeelstekort
- 1 op de 5 huishoudens maakt gebruik van gemeentelijke voorzieningen

Wat blijkt niet uit de cijfers, maar is wel een ervaren knelpunt?

- Bij vraagstukken over leefomgeving is kloof tussen fysieke leefomgeving (inrichting) en sociaal domein (gezondheid en welzijn)
- Verschil in gezondheidsvaardigheden en - kennis
- Gegeven de aankomende 'gezondheidsverslechtering' herijken taken, verantwoordelijkheden en samenwerking met en tussen organisaties
- Financiering preventie
- Bewijslast preventie is heel lastig. Kosten-Baten-Analyse is moeilijk
- 85+ hebben indicatie maar maken er geen gebruik van (=uitzoekpunt + duiden)
- In de stad (en dierentuinen, pretparken) veel fastfood beschikbaar.

Wat betekent dat over 10 jaar?

- Zetten we geen focus op deze groep – profiel kind en gezin – dan ontstaat er nog meer druk op de zorg (álle zorg, niet sec jeugdhulp).
- Pré-conceptie/Kansrijke Start
- (Arbeids)participatie onder druk als deze groep niet mee gaat doen

Leefstijl en leefomgeving

Heb je nog opmerkingen?

- Normaliseren: niet zorg leveren als niet nodig
- Differentiatie in regiobeeld van belang:
 - Tilburg versus regiogemeenten
 - Op gebieds-/wijkniveau
- Elkaar dieper begrijpen als organisaties om aan te sluiten & samen op te trekken (holistische benadering van gezondheid)
- Visie nodig
- Onderwijs (4- 23) toevoegen als partner

BETEKENIS? WAT ANDERS NODIG?

- vanuit inwoners-perspectief
- zorgzame netwerken
- wat kan de buurt zelf?
- ongelijk investeren versus dekkende infrastructuur
- Intermediair (coördinatie) tussen wijk&zorg&steun
 - is dat nodig, reëel?
 - het gaat niet vanzelf!
- beweging van leefstijl & preventie faciliteert zorgorganisaties om focus te houden.