



# Noord-Holland Noord Gezond *Samen* voor de gezondste regio

Maart 2022



## Opbouw van dit document

We hebben 6 hoofdthema's, daar vallen meerdere opgaven onder.



### Navigeren

Navigeer direct naar de thema's door te klikken op de cirkels bovenin de pagina. Via de 3 streepjes navigeer je terug naar het hoofdmenu. Externe linkjes [zien er zo uit](#).



### Interactief

Deze PDF is interactief. Voor de beste ervaring bekijkt u deze PDF in de laatste versie van Acrobat Reader.



### Achterliggende data opvragen of een vraag stellen

De opgaven die u leest in dit document zijn onderbouwd met data. Wilt u meer weten? Dat kan! Neem contact op met Aad van 't Hof van Andersson Elffers Felix: [A.VantHof@aef.nl](mailto:A.VantHof@aef.nl).

Doen jullie mee?



## Onze missie

In 2030 behouden we de toegankelijkheid van zorg en welzijn en zijn we de gezondste regio door meer gezondheidswinst per euro voor alle inwoners.

Om dit handen en voeten te geven zijn wij - ziekenhuizen, huisartsen, GGD, verstandelijke gehandicaptenzorg, verpleeghuizen, thuiszorg, geestelijke gezondheidszorg, gemeenten én zorgverzekeraar - eind 2019 gestart met Noord-Holland Noord Gezond (NHNG).

## Wat leest u in dit document?

Zorg- en welzijnsorganisaties in Noord-Holland Noord, gemeenten, GGD, VGZ verenigd in Noord-Holland Noord Gezond (NHNG) hebben samen dit regiobeeld opgesteld. Het regiobeeld geeft u inzicht in de grootste opgaven per thema in NHNG en hoe we tot deze opgaven zijn gekomen. Het is een handvat voor de lezer hoe we verder stappen gaan zetten.

# Noord-Holland Noord Gezond

**Onze ambitie:** We voelen ons verantwoordelijk voor goede, toegankelijke en betaalbare (gezondheids)zorg in de regio en de (ervaren) gezondheid en welzijn van de inwoners van Noord-Holland Noord. We gaan samen aan de slag om de beschikbare middelen voor gezondheid en zorg zo goed en effectief mogelijk in te zetten nu en in de toekomst, voor zoveel mogelijk gezondheidswinst en tevreden zorgverleners en inwoners.

Wij geloven dat samenwerking mét impact ontstaat door in te zetten op één gezamenlijk doel. We werken aan het behalen van gezondheidswinst en kiezen daarbij het begrip 'positieve gezondheid' als uitgangspunt.

We geloven ook dat het bundelen van onze krachten nodig is, gezien de grote strategische uitdagingen waar wij in de regio voor staan: een groeiende zorgvraag (stijging van ca. 16% t/m 2030) door de dubbele vergrijzing en gelijktijdig en een te verwachte afname van professionals.

Dat vraagt een versteviging van het huidige zorg en welzijnslandschap. We moeten echt gaan werken volgens het adagium "zelf tenzij, digitaal tenzij, thuis tenzij."

# Urgenties vanuit het regiobeeld: beknopte samenvatting

*Ga met je muis over de blokken  
en bekijk relevante data*



**Kenmerkende cijfers**

Er zijn grote verschillen in de (ervaren) gezondheid, zorgvraag en zorgkosten tussen wijken. Zie kenmerkende cijfers bij de thema hoofdstukken.

# Niet door opnieuw beginnen, maar door **optimaliseren en waar nodig aan te vullen.**

## **Samen aan de slag in NHNG**

Noord-Holland Noord Gezond is een coördinatietafel waar aan verschillende zaken aandacht wordt besteed.

1. Ketenoptimalisatie: er is gezamenlijke coördinatie op vraagstukken nodig omdat iedere organisatie voor zich de opgave die we hebben niet kan oplossen.
2. Monitoren: we monitoren de resultaten die bereikt worden en benutten dit om van te leren.
3. Uitvoering van een aantal projecten onder de zes thema's die we geformuleerd hebben en die nog niet worden opgepakt in Noord-Holland Noord.
4. Nieuwe ontwikkelingen bij elkaar brengen en opschalen: we zetten in op innovatie en leren van elkaar.

Dit doen we naast met de betrokken organisaties ook met de inwoners van Noord-Holland Noord. Zij worden betrokken bij de richting van NHNG en projecten, maar ook zetten we in op de rol die inwoners zelf kunnen innemen in het bereiken van meer gezondheidswinst.



## **Hoe werkt NHNG?**

- We putten uit de vele goede bestaande samenwerkingsinitiatieven in de regio. We nemen deze niet over, maar proberen deze juist te verbinden, te verbreden en waar mogelijk op te schalen.
- Met NHNG hebben we een compact regiobeeld opgesteld en keuzes gemaakt op welke thema's focussen.
- We vormen coalities per thema om zo de gestelde doelstelling samen te behalen.
- Daar waar opgaven nog niet zijn belegd hebben we op basis van de data samen met professionals bekeken waar de meeste impact gemaakt kan worden en welke projecten hieruit volgen.



# 6 thema's

*Klik op de cirkels en navigeer direct naar het juiste thema*

Gezond opgroeien gericht op kinderen en jongeren om hende kans te geven om gezond op te groeien.

**Doel:** in 2030 is de kansenongelijkheid in de eerste 18 jaar van de jeugd afgenomen met 25%.

Gezond ouder worden

**Doel:** in 2030 is 65% van de verwachte groei t.o.v. 2020 in een thuis-situatie georganiseerd in nauwe samenspraak met het netwerk.

Gezonde leefstijl en leefomgeving startend bij inwoners met meerdere chronische aandoeningen.

**Doel:** In 2030 is de ziektelast door gezonde leefstijl afgenomen met 30%.

Gezond meedoen naar vermogen gericht op kwetsbare inwoners met sociaal economische achterstanden.

**Doel:** in 2030 is de inclusiviteit van de mensen met een vorm van beperking toegenomen met 25%.

## Missie

In 2030 behouden we de toegankelijkheid van zorg en welzijn en zijn we de gezondste regio door meer gezondheidswinst per euro voor alle inwoners.

## Randvoorwaardelijke thema's



Beschikbaarheid van zorg gericht op het arbeidsmarktvraagstuk



Digitalisering en technologie

Voor het thema **Beschikbaarheid van zorg gericht op het arbeidsmarktvraagstuk** en thema **Digitalisering en Technologie** werken we samen met ZWplus respectievelijk Zorgring/RSO.

Omdat voor bovenstaande thema's al verschillende opgaven zijn geagendeerd, gaan we op deze thema's in dit document niet verder in, maar sluiten we ons aan bij ZWplus en Zorgring/RSO.



Navigeer door het document terug naar overzicht van thema's.

## **Thema:** Gezond opgroeien

> gericht op kinderen en jongeren om hen de kans te geven om gezond op te groeien

# Regio-overzicht:

## Opgaven in de regio en ondersteunende data

G	Impact op (ervaren) gezondheid en participatie
K	Impact op kwaliteit
€	Impact op betaalbaarheid
T	Impact op toegankelijkheid

Opgaven	Ondersteunende data	G	K	€	T	Belegd?	Waar
Overgang 18- naar 18+ GGZ verloopt niet naar behoren	> <a href="#">Uitkomst bestuurlijke bijeenkomst 23 juni 2021</a>	✓			✓	Deels	• Samenwerkingsagenda gemeenten/VGZ
<b>Wachlijstproblematiek binnen de jeugd-GGZ en jeugdzorg door toename jongeren met psychische aandoeningen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Toename aantal jongeren met een verhoogd risico op psychische ongezondheid en/of psychische aandoeningen over de laatste vijf jaren</b> &gt; uit bestuurlijke bijeenkomst 23 juni</li> <li>• <b>Ervaren stress onder jongeren neemt toe door prestatiedruk / problemen thuis</b> &gt; bron: genoemd door professionals in validatiesessie).</li> <li>• <b>Ervaren druk neemt toe, bevestigd in onderzoek UNICEF</b> &gt; bron: UNICEF</li> </ul>	✓	✓		✓	Nog onvoldoende	<b>Focus op opgave</b> We richten onze focus op deze opgaven omdat deze nog onvoldoende belegd zijn in de regio.
Het gebruik van drugs/alcohol/roken onder jongeren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoog alcohol- en drugsgebruik bij jeugd in NHN leidt tot problemen zoals eenzaamheid en psychische problemen</li> <li>&gt; Bron: <a href="#">bestuurlijke bijeenkomst 23 juni 2021</a></li> <li>• Het alcohol (meer dan 10 glazen) is wel afgenomen met 7,5% en het meeste hard- of softdrugsgebruik is ook afgenomen.</li> <li>&gt; Bron: <a href="#">Jongvolwassenmonitor GGD NHN 2021</a></li> </ul>	✓		✓		Ja	
Het gebruik van drugs/alcohol/roken onder jongeren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toename jongeren met overgewicht door ongezonde leefstijl</li> <li>&gt; Bron: <a href="#">bestuurlijke bijeenkomst 23 juni 2021</a></li> <li>• 9,4% van de jongeren heeft (ernstig) overgewicht, 1 op de 10 jongeren</li> <li>&gt; Bron: <a href="#">Jeugdmonitor GGD NHN 2019</a></li> <li>• Het aantal niet sportende jongeren is ook toegenomen van 18,4% in 2017 naar 21,4% in 2021</li> <li>&gt; Bron: <a href="#">Jongvolwassenmonitor GGD NHN 2021</a></li> </ul>	✓		✓		Ja	• Gezonde school • Noordkop gezond • Preventieakkoorden • Programma 'In Control of Alcohol & Drugs' • 'Veerkrachtpad Alkmaar' samen met onderwijs
Toename jongeren met dyslexie	Toename indicaties op het gebied van dyslexie > uit <a href="#">bestuurlijke bijeenkomst 23 juni</a>	✓	✓			Onbekend	
Kansrijke start /eerste 1000 dagen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De gezondheid voor, tijdens en na de geboorte blijkt een belangrijke voorspeller te zijn van problemen (zowel fysiek als mentaal) op latere leeftijd.</li> <li>• In Noord-Holland Noord hebben 143 van de 1000 geboortes tegenover 159 op de 1000 landelijk geen goede start door een te laag geboortegewicht en/of een vroeggeboorte.</li> <li>&gt; Bron: <a href="#">Startfoto Noord-Holland Noord Kansrijke Start, GGD NHN 2020/Perined, 2018</a></li> </ul>	✓	✓			Ja	• Programma Kansrijke Start - elke gemeente van NHN is aangesloten bij het programma
Jeugdigen met armoede/onveilig thuis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In Noord-Holland Noord heeft 3,8 % van de jongvolwassenen (nog) geen startkwalificatie en volgt momenteel geen opleiding. In de Kop van NHN betreft dit 4,8 % van de jongvolwassenen</li> <li>&gt; Bron: <a href="#">Jongvolwassenen monitor GGD NHN 2021</a>.</li> <li>• 20.100 kinderen tot 18 jaar wonen in een eenoudergezin in NHN, dit is 15 % van alle kinderen, tegenover 16 % landelijk.</li> <li>&gt; Bron: <a href="#">Startfoto Noord-Holland Noord Kansrijke Start, GGD NHN 2020/CBS, 2018</a></li> </ul>	✓	✓		✓	Ja	• Bovenregionale stuurgroep Jeugd (geweld hoort nergens thuis) • De Commissie Zorg en Veiligheid





Klik op de cirkels  
en navigeer direct  
naar het juiste thema

# Duiding van de opgave en voorstel voor de aanpak

## Opgaven waarmee we aan de slag kunnen

Geselecteerde opgaven	Suggestie voor type aanpak	Suggesties voor interventies
<ul style="list-style-type: none"><li>• Wachtlijstproblematiek binnen de jeugd-GGZ en jeugdzorg.</li><li>• Ervaren stress is de belangrijkste factor voor het ontstaan van hoge zorg- en welzijnskosten bij jeugdigen. Ervaren stress wordt o.a. veroorzaakt door prestatiedruk op school i.c.m. onvoldoende steun thuis en onveilige situaties thuis.</li></ul> <p>(bron: rapport Geluk onder druk UNICEF, en uitkomst ontwerp- en validatiesessies.)</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Een <b>gecombineerde aanpak</b> met nadruk op:<ul style="list-style-type: none"><li>- Wijkgericht: waar woont de jeugd met problemen</li><li>- Contextgericht: op de plekken waar ze zitten (school, sport)</li><li>- Systemisch: mensen meenemen rondom jeugdigen.</li></ul></li></ul> <p>Met onderscheid tussen basisschool en middelbare school.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• POH-jeugd</li><li>• IJslandse aanpak</li><li>• Gezinsregisseur</li><li>• Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling (IAG) NJi</li></ul> <p>De verwachting is dat dit leidt tot minder schooluitval, minder jeugdhulp en jeugd-GGZ.</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Wijken met relatief hoge GGZ kosten 15-24jr; hoog percentage jongeren met jeugdzorg 0-24jr; hoog percentage jongeren in de jeugd GGZ 0-18jr.</li></ul> <p>Binnen de wijkgerichte aanpak worden de volgende wijken in ieder geval geïncludeerd.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• De Mare</li><li>• Enkhuizen</li><li>• Kersenboogerd-Noord</li><li>• Risdam-Noord en</li><li>• Wijk 2</li></ul>	<p><b>Wijkgericht en domeinoverstijgend</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Eerste stap binnen coalitie: opzetten van gerichte interventies op kleine schaal binnen de drie subregio's van NHN (experimenteren en op basis hiervan leren en dit monitoren) met bekostiging vanuit gemeenten en zorgverzekeraar (over domeinen heen).</li></ul>

# Potentiële wijken waar we de meeste impact kunnen maken

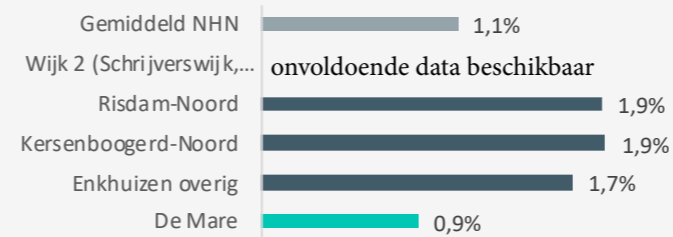
## Wijken

- De Mare (Alkmaar)
- Enkhuizen
- Kersenboogerd-Noord (Hoorn)
- Risdam-Noord (Hoorn)
- Wijk 2 (Heerhugowaard: Schrijverswijk, Planetenwijk, Bomen- en recreatiewijk en 't Kruis)

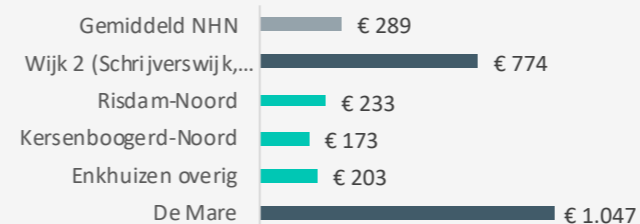
Klik op de cirkels en navigeer direct naar het juiste thema

## Waarom deze wijken?

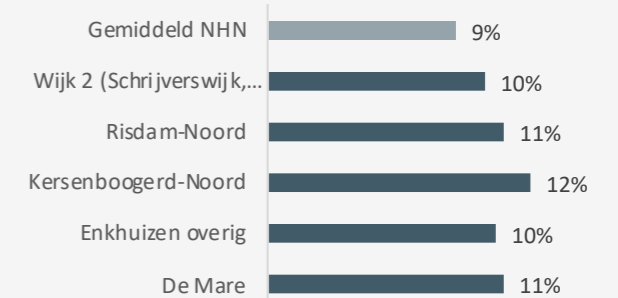
% jeugdigen in GGZ (t.o.v. 24 jarigen)



Zorgkosten ZVW GGZ 18-24

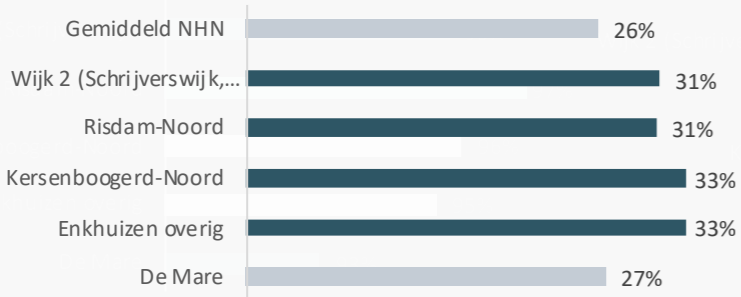


% Jongeren met jeugdzorg (% van 0-24)

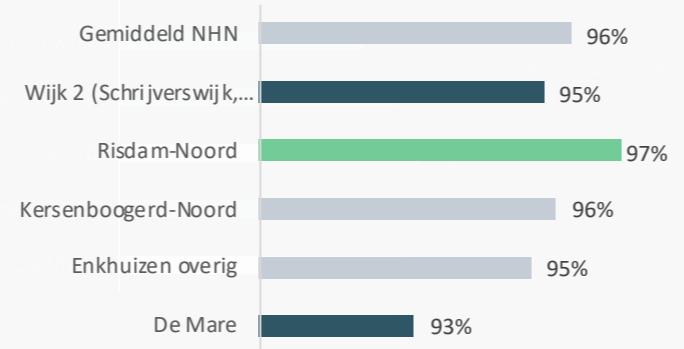


# Onderbouwing | Top 5 wijken met grootste verschil tussen daadwerkelijke en verwachte zorgkosten

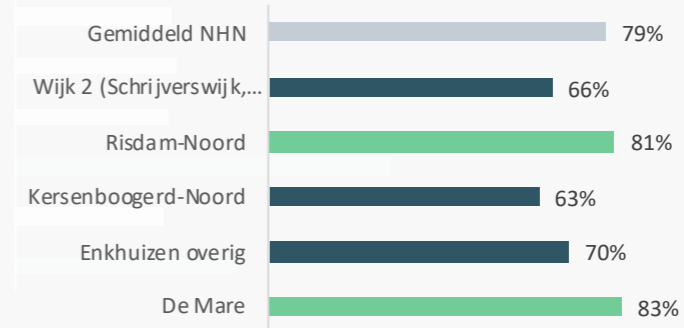
% Laag opgeleiden



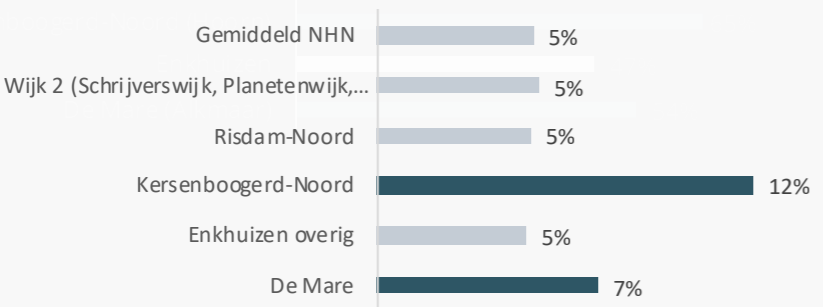
%(Zeer) goed ervaren gezondheid - 0-11



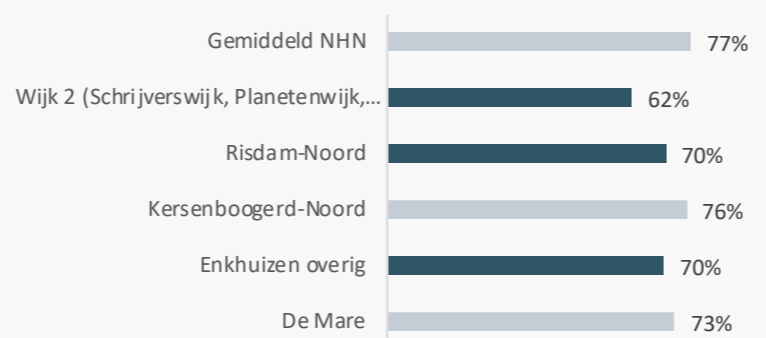
Voldoet aan beweegnorm - 4-11



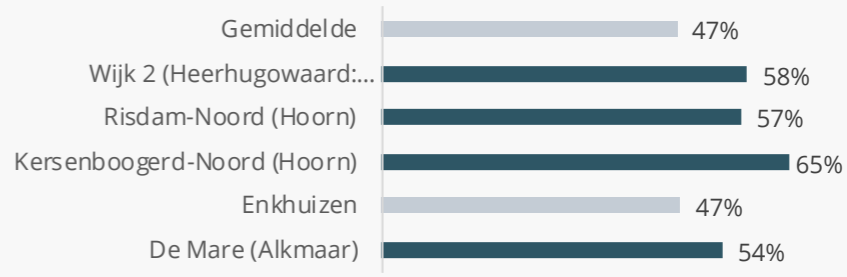
% Huishoudens onder of rond sociaal minimum



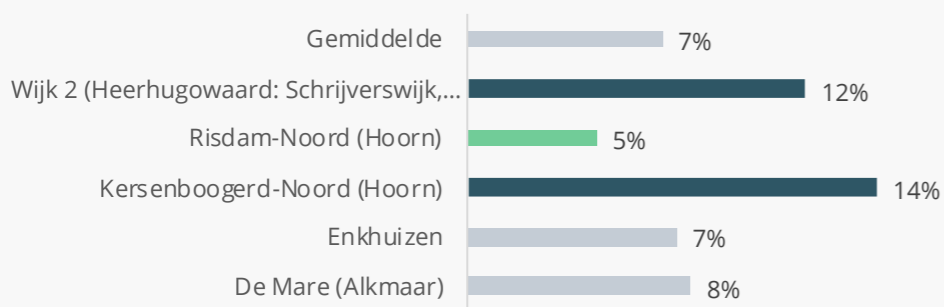
Lid van een sportvereniging - 4-11



% Overgewicht



% Schulden



## **Thema:** Gezonde leefstijl en leefomgeving

> startend bij inwoners met meerdere  
chronische aandoeningen

# Overzicht:

## Opgaven in de regio en ondersteunende data

G	Impact op (ervaren) gezondheid en participatie
K	Impact op kwaliteit
€	Impact op betaalbaarheid
T	Impact op toegankelijkheid

! Opgaven

||| Ondersteunende data

🎯 G

🎯 K

🎯 €

🎯 T

✅ Belegd?

🔍 Waar

### Inwoners met gezondheidsachterstanden, niet-westerse achtergrond en laaggeletterdheid

Overgewicht en obesitas komt veel voor in de Kop van Noord-Holland	Het percentage inwoners met overgewicht en obesitas bij 19 tot 65 jaar is in de kop van Noord-Holland 46,4 % tegenover 46,7% landelijk. In de Kop van Noord-Holland ligt het percentage op 50,9% > Bron: <i>Volwassenenmonitor GGD NHN, 2020</i>	✓		✓		Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>Noordkop Gezond voor Elkaar</li> <li>Preventieakkoorden</li> </ul>
Alcohol en drugsgebruik terugdringen	In NHN zijn 17,4% van de inwoners overmatig drinkers en rookt 17,5% van de inwoner, landelijk rookt 18,9 % van de inwoners en is 15,5 % een overmatige drinker > Bron: <i>Volwassenenmonitor GGD NHN 2020</i>	✓		✓		Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preventieakkoorden, In Control of Alcohol &amp; Drugs</li> </ul>
Er zijn grote gezondheidsverschillen tussen wijken: In wijken met gezondheidsachterstanden en kwetsbare doelgroepen is de leefstijlproblematiek vaak groot en sluit het aanbod onvoldoende aan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Er zijn grote verschillen in zorgvraag en -kosten tussen wijken, ondanks correctie voor leeftijd en SES kenmerken. (Bron: data-analyse NHNG 2021).</li> <li>&gt; Bron: <i>genoemd door professionals in validatiesessie</i></li> <li>In heel Noord-Holland Noord voldoet 57,8 % van de inwoners aan de beweegrichtlijn, in de Kop van Noord-Holland is dit 55,0 %, tegen landelijk 54,2 %</li> <li>&gt; Bron: <i>Volwassenenmonitor GGD NHN, 2020</i></li> </ul>	✓	✓	✓	✓	Nog onvoldoende	<ul style="list-style-type: none"> <li>Groups for balance</li> </ul>
Bevorderen van vitaliteit bij ouderen om ouderen langer zelfstandig te houden		✓			✓	Deels	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vitaal Oud in Noord-Kennemerland</li> </ul>

**Focus op opgave**  
We richten onze focus op deze opgaven omdat deze nog onvoldoende belegd zijn in de regio.

### Inwoners met chronische aandoeningen

Verminderen chronische aandoeningen in wijken met veel mensen met een chronische aandoening	<ul style="list-style-type: none"> <li>Op Noord-Holland Noord niveau ligt het aantal inwoners dat kampt met een langdurige ziekte of chronische aandoening met 26,4 % lager dan landelijk, 27,5 %</li> <li>&gt; Bron: <i>Volwassenenmonitor GGD NHN, 2020</i></li> <li>Er zijn grote verschillen in aantallen inwoners &amp; kosten per wijk met chronische aandoening, ondanks correctie voor leeftijd en type aandoening</li> <li>&gt; Bron: <i>data-analyse NHNG 2021</i></li> </ul>	✓		✓		Deels	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regulier aanbod (Ketenzorgprogramma's huisartsen)</li> </ul>
De leefomgeving in wijken met veel chronische aandoeningen is vaak minder 'gezond', maar moeilijk aan te passen door gemeenten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moeilijk aanpassen gaat o.a. over het voedselaanbod en de vestiging van bv. snackbars of ketens als McDonalds.</li> <li>&gt; <i>Genoemd door professionals in validatiesessie</i></li> </ul>	✓			✓	Deels	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programma Gezonde Leefomgeving Provincie Noord-Holland, GGD adviseert gemeenten</li> </ul>

**Focus op opgave**  
We richten onze focus op deze opgaven omdat deze nog onvoldoende belegd zijn in de regio.

# Duiding van de opgave en voorstel voor de aanpak

Opgaven waarmee we aan de slag kunnen

Geselecteerde opgaven	Suggestie type aanpak	Suggesties voor interventies
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Er zijn grote gezondheidsverschillen tussen wijken</b></li> <li>• <b>Er zijn grote gezondheidsverschillen tussen wijken. Beschikbaarheid en geschiktheid van aanbod voor kwetsbare doelgroepen</b></li> </ul> <p>- In wijken met gezondheidsachterstanden en kwetsbare doelgroepen is de problematiek vaak groot en sluit het aanbod onvoldoende aan.</p>	<p><b>Regionaal en doelgroepgericht</b> Aanbieders met gemeenten en zorgverzekeraar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verhogen bekendheid van het aanbod bij inwoners en professionals               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mogelijk via sociale kaart met beschikbaar aanbod voor ontsluiting en verwijzing door professionals</li> </ul> </li> <li>• Aanpassen van leefstijlaanbod voor kwetsbare doelgroepen               <ul style="list-style-type: none"> <li>- GLI en beschikbaar leefstijlaanbod aanpassen naar specifieke doelgroepen</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Verminderen chronische aandoeningen in wijken met veel mensen met een chronische aandoening</b></li> <li>• <b>Wijken met veel mensen met chronische aandoeningen en hoge kosten per patiënt</b></li> </ul> <p>- Wijken die eruit springen zijn: Binnen de Linie Oost, Binnen de Linie West, Texel, Wijk 3 (Heerhugowaard) en Oudorp.</p> <p>- Dit zijn wijken met relatief veel mensen met chronische aandoeningen, hoge kosten per patiënt met chronische aandoeningen, vaak hoger dan verwacht, en een groot aandeel inwoners tussen de 25 en 64 jaar.</p>	<p><b>Wijkgericht</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inzet op secundaire preventie bij wijken met hoog risico populatie en tertiair bij wijken met inwoners met veel chronische aandoeningen (voorkomen van erger en vergroten zelfredzaamheid).</li> <li>- Evalueren van leefstijl- en sportaanbod en leefomgeving in wijken met relatief hoge kosten door patiënten met chronische aandoeningen</li> <li>- Opzetten van een experiment op kleine schaal binnen de drie subregio's van NHN (experimenteren en op basis hiervan leren) met bekostiging vanuit gemeenten en zorgverzekeraar (over domeinen heen) en dit monitoren gedurende meerdere: met indicatoren die zowel wat zeggen over maatschappelijke effecten (e.g. ervaren gezondheid) als over aantal chronisch zieken, zorgconsumptie en kosten.</li> <li>• Tertiäre preventie               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interventiegericht: Keer diabetes om</li> </ul> </li> </ul>

# Wijken waar we de meeste impact kunnen maken

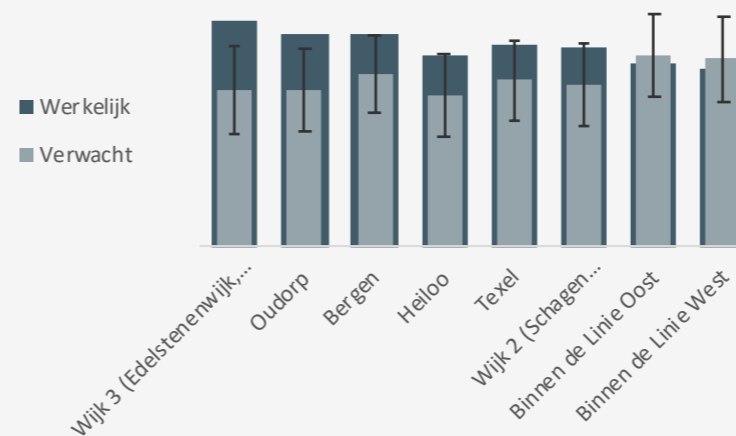
## Wijken

- Binnen de Linie Oost (Den Helder)
- Binnen de Linie West (Den Helder)
- Texel
- Oudorp (Alkmaar)
- Wijk 3 (Heerhugowaard: Edelstenenwijk Stadshart Molenwijk Rivierenwijk en Buitengebied Z)
- Wijk 2 (Schagen)
- Bergen
- Heiloo



Klik op de cirkels en navigeer direct naar het juiste thema

Werkelijke vs. verwachte zorgkosten ZVW per patiënt met een chronische aandoening

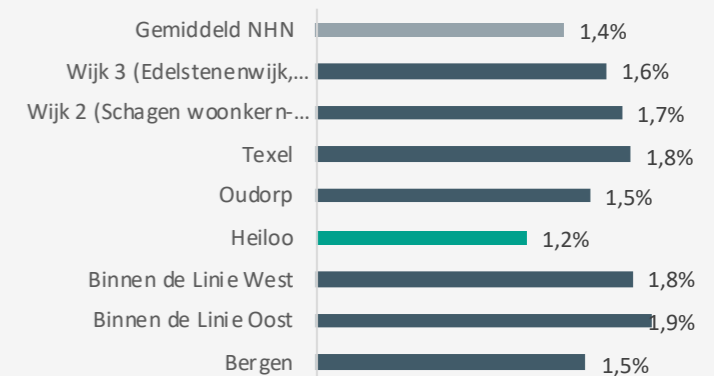


## Waarom deze wijken?

Wijken met veel chronische aandoeningen of hogere zorgkosten per chronische patiënt dan verwacht op basis van kenmerken van de inwoners voor de doelgroep 25-64.

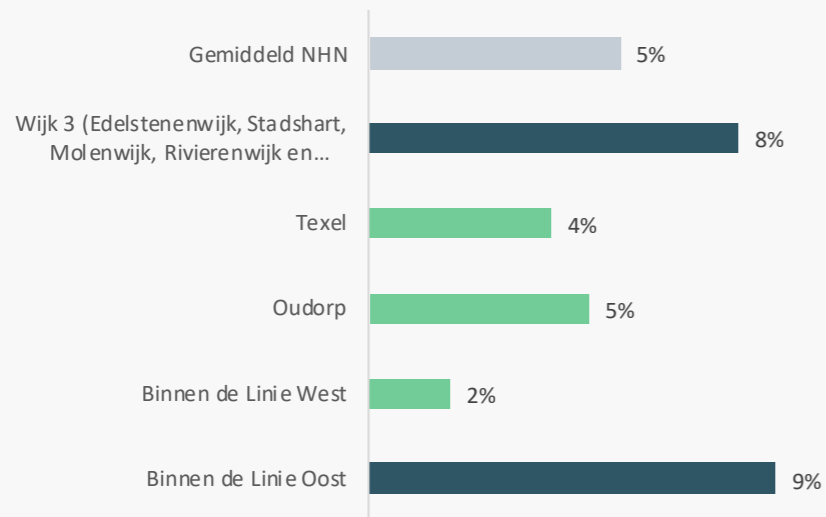


Gemiddelde van % patiënten per chronische aandoening

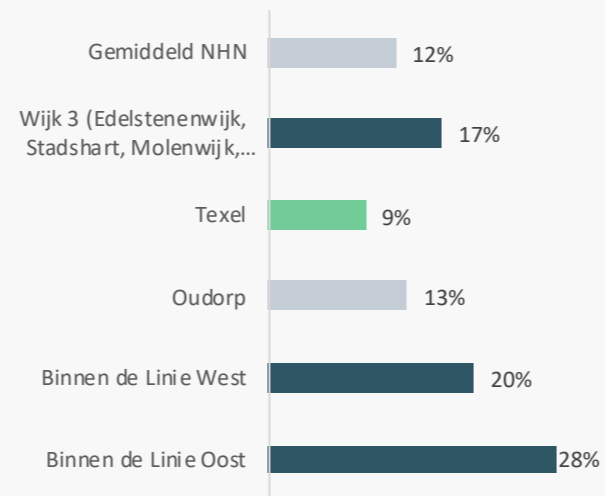


# Onderbouwing | Top 5 wijken met grote kansen voor impact

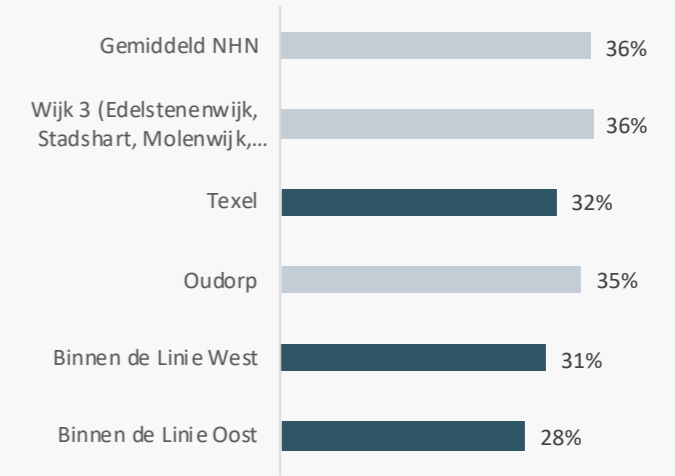
Ontevreden fiets- en wandelmogelijkheden



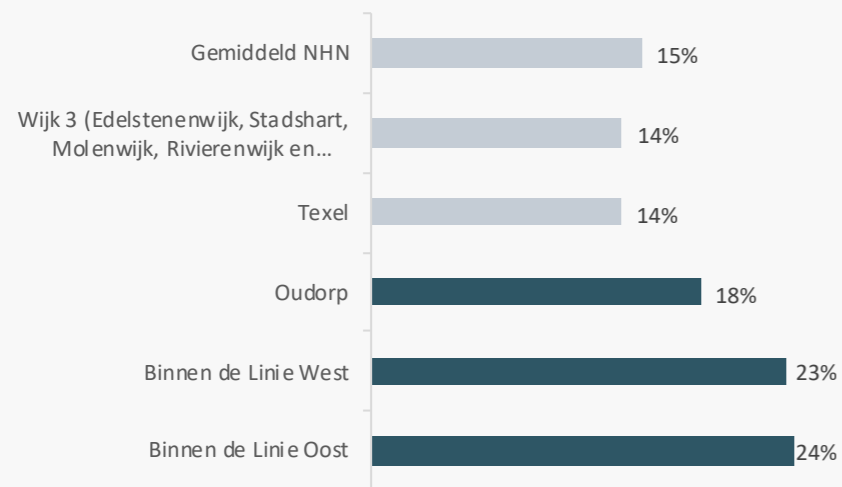
Ontevreden sportvoorzieningen



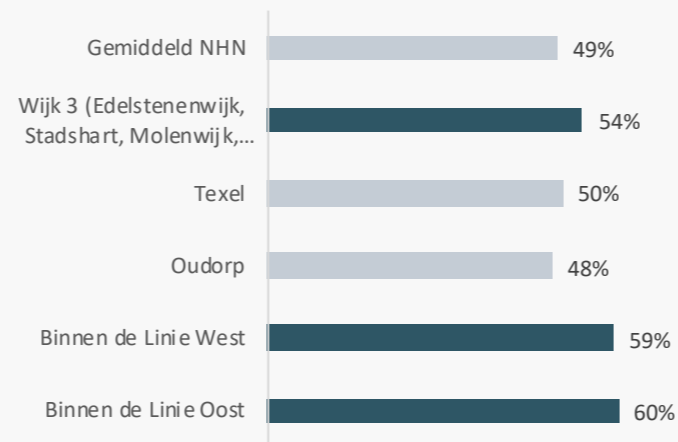
Lid sportvereniging



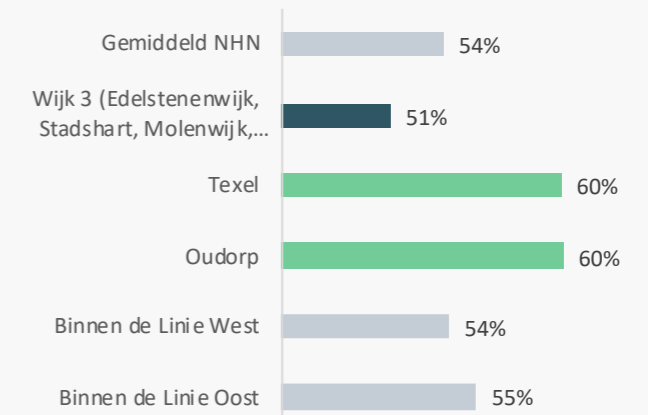
Rookt



Overgewicht



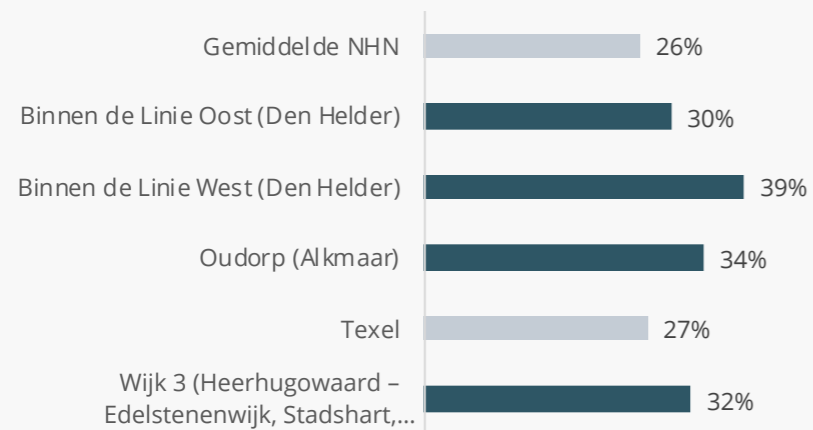
Voldoet aan beweegrichtlijn



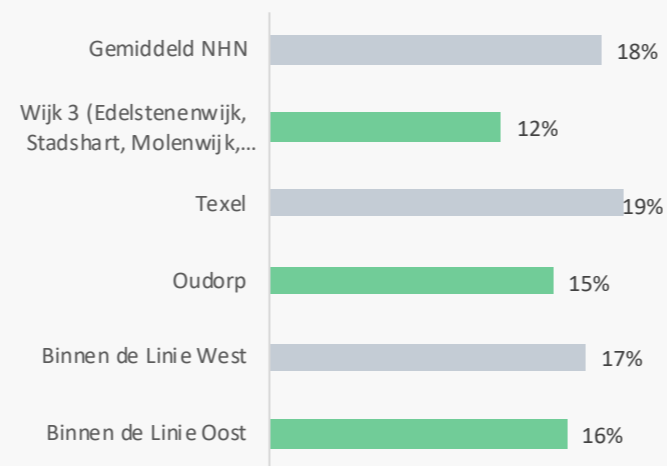


## Onderbouwing | Top 5 wijken met grote kansen voor impact

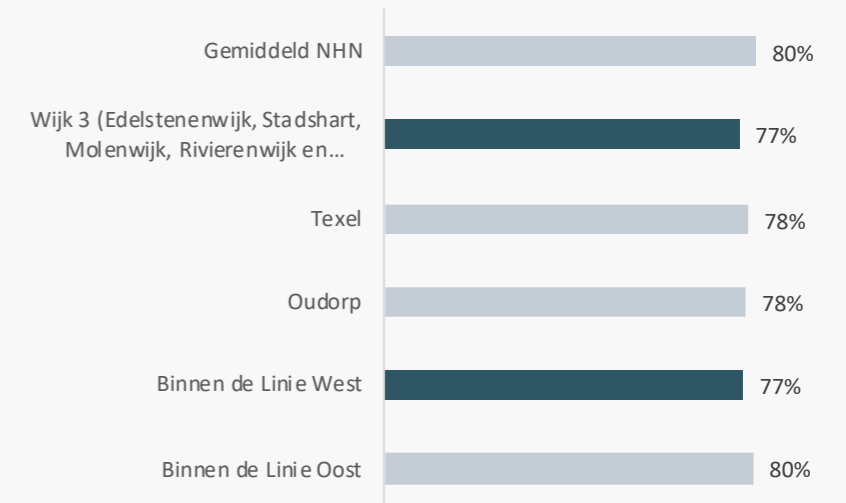
% Lang ziek



Overmatig alcohol



Ervaren goede gezondheid



## **Thema:** Gezond meedoen naar vermogen

> startend bij kwetsbare inwoners met  
een lagere sociaal economische positie

# Overzicht:

## Opgaven in de regio en ondersteunende data

G	Impact op (ervaren) gezondheid en participatie
K	Impact op kwaliteit
€	Impact op betaalbaarheid
T	Impact op toegankelijkheid

! Opgaven
||| Ondersteunende data
🎯 G
🎯 K
🎯 €
🎯 T
✅ Belegd?
🔍 Waar

### Inwoners/gezinnen met schulden

Verminderen van schulden	In NHN hebben bijna 20.000 mensen schulden, dit is 6,8 % van de inwoners. > Bron CBS 2020 'Aantal huishoudens met problematische schulden' en Volwassenenmonitor GGD NHN, 2020)	✓	✓	✓		Deels	Financieel Fit Den Helder
Er vroeg bij zijn als er betalingsachterstanden zijn om schulden te voorkomen en de stress die hieruit voortvloeit	De wijken met hoge zorgkosten na correctie voor leeftijd en leefstijl (overgewicht en beweegnorm) kennen relatief veel schulden en lagere inkomens (eigen data-analyse). In NHN zijn meerdere gemeenten waarbij het percentage gezinnen dat moeite heeft met rondkomen fors hoger is dan landelijk. > Bron: data-analyse NHNG 2021	✓	✓	✓	✓	Deels	Vroeg Eropaf in Hoorn
Voorlichting over financiën en schulden	> Genoemd door professionals in validatiesessie	✓		✓	✓	Ja	Vanuit gemeente wordt al ingezet op sociaal rondkomen en op scholen wordt voorlichting gegeven over hoe om te gaan met geld.

**Focus op opgave**  
We richten onze focus op deze opgaven omdat deze nog onvoldoende belegd zijn in de regio.

### Kwetsbare inwoners

Inwoners met een migratieachtergrond en/of laaggeletterdheid weten veelal niet dat ze hulp kunnen krijgen op specifieke vlakken en hebben daarmee geen gelijke toegang tot zorg en welzijn.	> Genoemd door professionals in validatiesessie	✓	✓		✓	Nog onvoldoende	
Kwetsbare inwoners met multiproblematiek ontvangen passende hulp	> Bestuurlijke bijeenkomst 23 juni	✓	✓		✓		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stuurgroep personen met onbegrepen gedrag</li> <li>• De Commissie Zorg en Veiligheid</li> </ul>

**Focus op opgave**  
We richten onze focus op deze opgaven omdat deze nog onvoldoende belegd zijn in de regio.

### Participatie

Mensen zonder werk of dagbesteding worden geholpen in het vinden van passende mogelijkheden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In de Kop van NH ligt het percentage beroepsbevolking met betaalde baan (66,3%) lager dan landelijk (66,7%).</li> <li>&gt; Bron: CBS Wijken en buurten 2020</li> <li>• De groep mensen die niet naar de arbeidsmarkt toe te leiden is, lijkt kleiner te worden</li> <li>&gt; Bron: uit validatiesessie</li> </ul>	✓			✓	✓	Ja	Huis van het werk
---	--	---	--	--	---	---	----	-------------------



Klik op de cirkels  
en navigeer direct  
naar het juiste thema

## Duiding van de opgave en voorstel voor de aanpak

Opgaven waarmee we aan de slag kunnen

Geselecteerde opgaven	Suggestie type aanpak	Suggesties voor interventies
<ul style="list-style-type: none"><li>• Inwoners met een migratieachtergrond en/of laaggeletterdheid weten veelal niet dat ze hulp kunnen krijgen op specifieke vlakken en hebben daarmee geen gelijke toegang tot zorg en welzijn.</li></ul>	<b>Wijkgericht</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Risico-gestuurd vroegsignaleren: door bijvoorbeeld loket bij de huisarts om inwoners eerder te helpen en problemen vroeger te signaleren</li><li>• Meer inzet van welzijn op recept</li></ul>

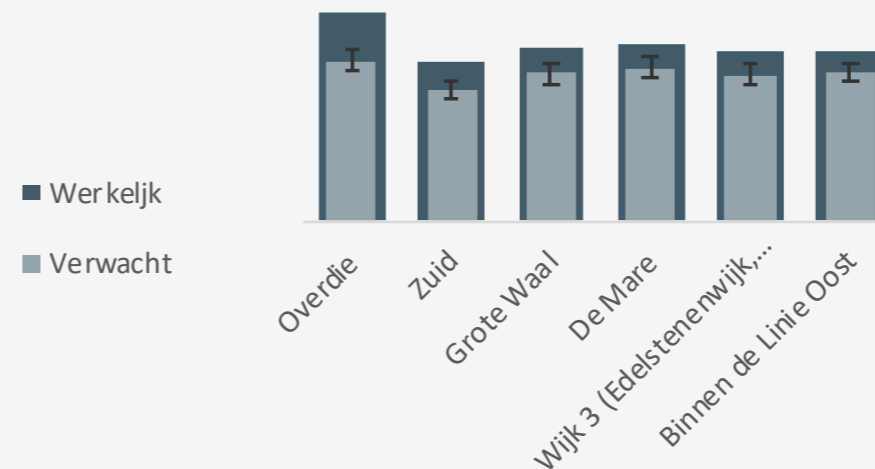
Klik op de cirkels  
en navigeer direct  
naar het juiste thema

# Wijken waar we de meeste impact kunnen maken

## Wijken

- Overdie (Alkmaar)
- Zuid (Alkmaar)
- Grote Waal (Hoorn)
- De Mare (Alkmaar)
- Wijk 3 (Heerhugowaard: Edelstenenwijk Stadshart Molenwijk Rivierenwijk en Buitengebied Z)
- Binnen de Linie Oost (Den Helder).

Werkelijke vs. verwachte zorgkosten ZVW

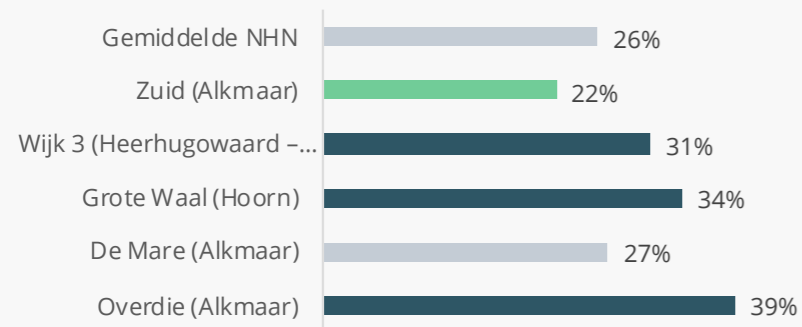


## Waarom deze wijken?

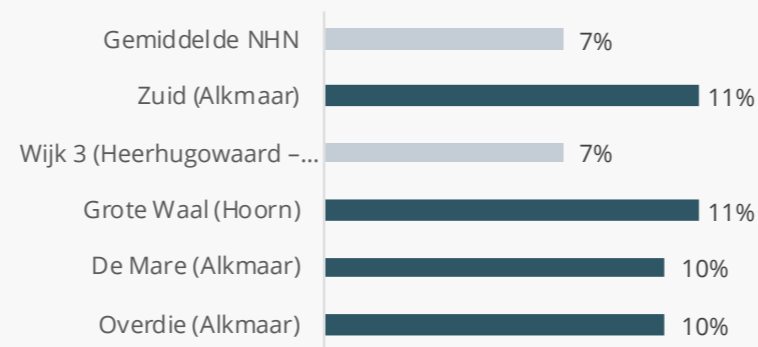
Wijken met hogere zorgkosten dan verwacht op basis van kenmerken van de inwoners voor doelgroep 25-64.

# Onderbouwing | Top 5 wijken met grote kansen voor impact

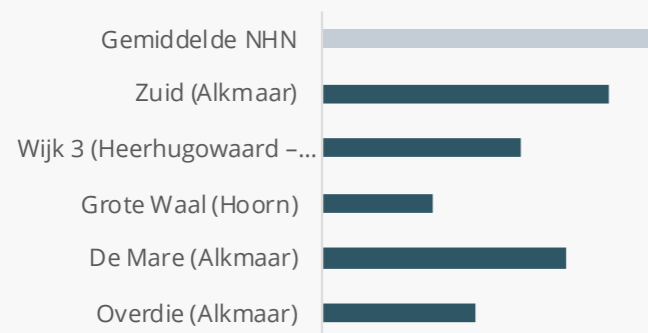
% Laag opgeleiden



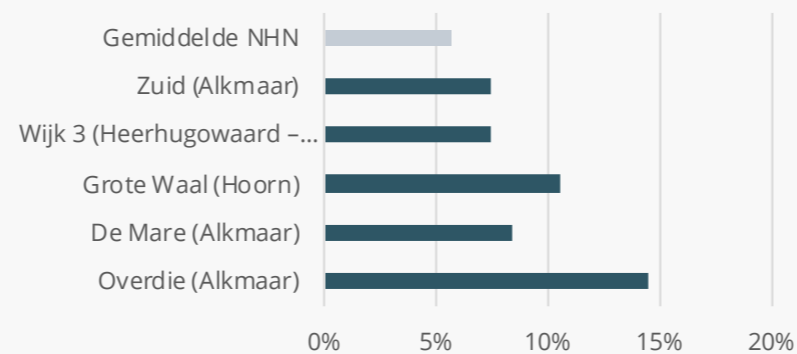
% Mensen in WMO (% van 25+)



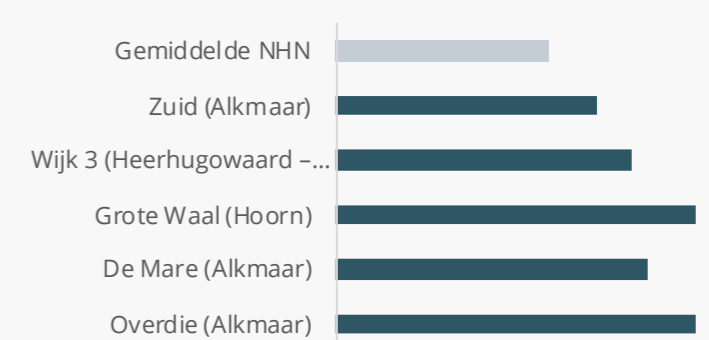
Netto arbeidsparticipatie (% van 15+)



% Huishoudens met laag inkomen



Voelt zich uitgesloten



# Thema: Gezond ouder worden

> gericht op kwetsbare ouderen

**Om ons hoofddoel - In 2030 is 65% van de verwachte groei t.o.v. 2020 in een thuissituatie georganiseerd in nauwe samenspraak met het netwerk- te kunnen behalen, zullen vooral enkele cruciale randvoorwaarden moeten worden ingericht.**

- ✓ Voldoende alternatieve, maar geschikte en geclusterde woningen beschikbaar.
- ✓ Voldoende geschikt personeel. De competenties van personeel dat in de thuissituatie zorg verleent, zijn anders dan die van in een verpleeghuis. Dit is nog geabstraheerd van voldoende personeel.
- ✓ Een sterk sociaal netwerk rond en een beter zelfoplossend vermogen van de kwetsbare ouderen, waardoor formele zorg wordt uitgesteld en minder nodig is.
- ✓ Een betere doorstroom in de keten.
- ✓ Preventie, het voorkomen van kwetsbaarheid, waaronder valpreventie.
- ✓ Van bovenstaande randvoorwaarden zien we dat veel al in gang is gezet, maar vooral op het gebied van het sociale netwerk en doorstroom in de keten nog een impuls nodig hebben.

# Overzicht:

## Opgaven in de regio en ondersteunende data

G	Impact op (ervaren) gezondheid en participatie
K	Impact op kwaliteit
€	Impact op betaalbaarheid
T	Impact op toegankelijkheid

Opgaven	Ondersteunende data	G	K	€	T	Belegd?	Waar
Geschikte en voldoende woningen	Het aantal 65+ inwoners stijgt t/m 2030 met ca. 35.900. De verwachting is dat een derde daarvan in een niet-geschikte woning woont. > Bron: ANBO/ActiZ, Investeringsopgave Langer Thuis Wonen (2019). Cijfers representeren de zorgkantoor-regio Noord-Holland Noord	✓			✓	Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>PACT Wonen Alkmaar,</li> <li>PACT Wonen Friesland</li> <li>Van Vergrijzing naar Vernieuwing,</li> <li>Wonen Zorg Plus</li> <li>Woningbouwcorporaties</li> </ul>
Goede zorg voor ouderen met dementie	Het aantal mensen met dementie stijgt de komende jaren fors, hetgeen aandacht vraagt voor nieuwe vormen van ondersteuning. De prevalentie van dementie zal naar schatting tot 2030 met 52% toenemen > Bron: Netwerk Dementie, bewerking op basis van bevolkingsgegevens PRIMOS/ABF 2015)	✓	✓		✓	Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>Netwerk Dementie NHN</li> <li>Zorgaanbod aanbieders (casemanager dementieteam, wonen met dementie, Sociale benadering dementie)</li> </ul>
Voldoende personeel	Potentiële beroepsbevolking daalt, de krapte bij MBO-verpleegkundige is zeer hoog (4,02), bij artsen hoog( 3,85) > Bron: UWV 2020) + (Bestuurlijke bijeenkomst 23 juni)				✓	Deels	<ul style="list-style-type: none"> <li>Samenwerkingsagenda VGZ en gemeenten, Zwplus,</li> <li>Eigen initiatieven organisaties</li> </ul>
<b>Beschikbaarheid en bereikbaarheid van mantelzorg</b>	<b>Het aantal beschikbare mantelzorgers per persoon daalt met 140%. Mantelzorg stelt opnames echter uit</b> > bron: Ecorys, de maatschappelijke waarde van mantelzorg + Eerder ontslag uit ziekenhuis > Bron: ARTIS, Amsterdam UMC)	✓		✓	✓	<b>Ja, maar op specifieke onderdelen onvoldoende</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sub acute ouderen Kop</li> <li>VONK</li> <li>Van Vergrijzing naar vernieuwing</li> <li>Regulier aanbod (voorlichting, respijtzorg, respijthuis Zorgcirkel)</li> </ul>
Groot regionaal tekort aan voldoende Wlz aanbod voor extra Wlz cliënten (VPT/MPT)	In 2030 moeten naar verwachting 2511 extra klanten Wlz-zorg krijgen. Dat aanbod is er nu niet > Bron: RIVM, via TNO)				✓	Ja	
Doorstroom in de keten	De verkeerde bed problematiek in NHN behoort qua hoogte in 2020 tot de top 5 van Nederland > Bron: analyse VGZ juli 2021			✓	✓	Nog onvoldoende	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regioplatform</li> <li>Van Vergrijzing naar Vernieuwing</li> </ul>
Preventie bij nog-gezonde ouderen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Er zijn grote verschillen in zorgconsumptie in de regio en er zijn wijken waar nu een populatie woont die nog gezond is, maar risico loopt op grote zorgvraag in de toekomst. &gt; Bron: data-analyse NHNG 2021).</li> <li>De waardering van de eigen gezondheid verschilt per wijk &gt; Bron: Ouderenmonitor GGD NHN 2020).</li> </ul>	✓	✓			Deels	<ul style="list-style-type: none"> <li>VONK / Programma Gezond Texel 2030 / INKT Ouderenzorg</li> <li>Regulier aanbod (Sportclubs, Omringpas, EBC360, 65+ fitness, etc.)</li> </ul>
Valpreventie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Genoemd door professionals in validatiesessie</li> <li>Het aantal ouderen dat 1 of meerdere keren is gevallen is toegenomen tot 33,5% (2020) t.o.v. 31,8% (2016). &gt; Bron: Ouderenmonitor GGD NHN 2020)</li> </ul>	✓			✓	Deels	<ul style="list-style-type: none"> <li>VONK / Programma Gezond Texel 2030 / INKT Ouderenzorg</li> <li>Regulier aanbod (Sportclubs, Omringpas, EBC360, 65+ fitness, etc.)</li> </ul>
<b>Grote gezondheidsverschillen tussen wijken - comorbiditeit</b>	<b>Er zijn grote verschillen in zorgvraag en -kosten tussen wijken, ondanks correctie voor leeftijd, SES kenmerken en voldoen aan de beweegrichtlijn.</b> > Bron: data-analyse NHNG 2021			✓	✓	<b>Nog onvoldoende</b>	<b>Focus op opgave</b> We richten onze focus op deze opgaven omdat deze nog onvoldoende belegd zijn in de regio.

**Focus op opgave**  
We richten onze focus op deze opgaven omdat deze nog onvoldoende belegd zijn in de regio.

**Focus op opgave**  
We richten onze focus op deze opgaven omdat deze nog onvoldoende belegd zijn in de regio.





Klik op de cirkels  
en navigeer direct  
naar het juiste thema

# Duiding van de opgave en voorstel voor de aanpak

## Opgaven waarmee we aan de slag kunnen

Geselecteerde opgaven	Suggestie type aanpak	Suggesties voor interventies
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Beschikbaarheid en bereikbaarheid van mantelzorg</b></li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>- Beperkt of geen sociaal netwerk rondom kwetsbare ouderen of onvoldoende ingezet.</li><li>- Beschikbaarheid en vindbaarheid van mantelzorgondersteuning is in het geding, daardoor worden ouder sneller hulpbehoevend en kwetsbaar (lange wachttijden, te weinig aanbod mantelzorg).</li></ul>	<p><b>Regionaal</b> Zorg- en welzijnsaanbieders, gemeenten, VGZ en zorgkantoor.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Vitale ouderen (voorbereiden op ouder worden en inzetten voor sociaal netwerk andere ouderen)</b></li><li>- Inzet van gezonde 65-70'ers bij netwerk kwetsbare ouderen.</li><li>- Community Care (bouwen van een community in wijken).</li><li>• <b>Hulpbehoevende en kwetsbare ouderen (netwerk mantelzorgers)</b></li><li>- WarmThuis (vorm van respijtzorg).</li><li>- Expertisecentrum Blijvende Zorg.</li><li>- Nieuwe of meer vormen van dagbesteding.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Grote gezondheidsverschillen tussen wijken - co morbiditeit</b></li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>- Wijken die eruit springen zijn: Akersloot, Blokker en Zwaag, De Schooten, Wijk 1 (Schagen-woonkern), Wijk 4 (Callantsoog).</li></ul>	<p><b>Wijkgericht</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Wijkaanpak</b></li><li>- Wijkmanagement inzetten bij top 5 wijken met relatief veel zorgkosten (verschil met verwachting).</li><li>- Community Care (bouwen van een community in wijken).</li></ul>



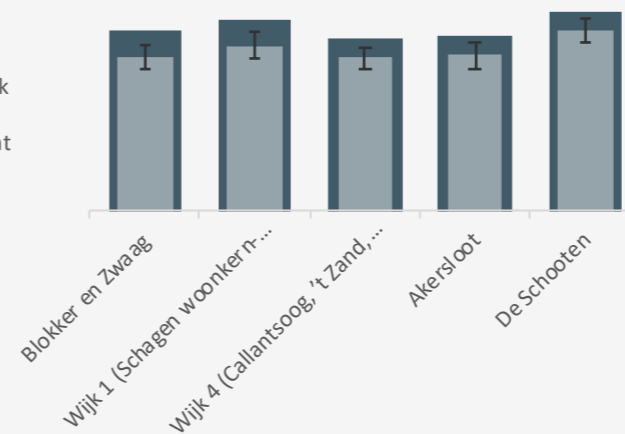
Klik op de cirkels  
en navigeer direct  
naar het juiste thema

# Wijken waar we de meeste impact kunnen maken

## Wijken

- Akersloot
- Blokker en Zwaag
- De Schooten (Den Helder)
- Wijk 1 (Schagen-woonkern)
- Wijk 4 (Callantsoog)

■ Werkelijk  
■ Verwacht

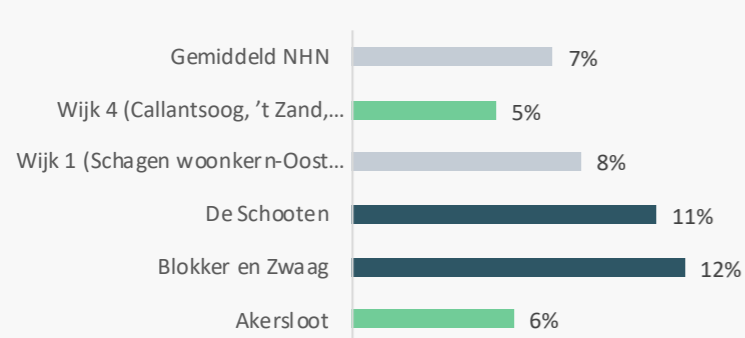


## Waarom deze wijken?

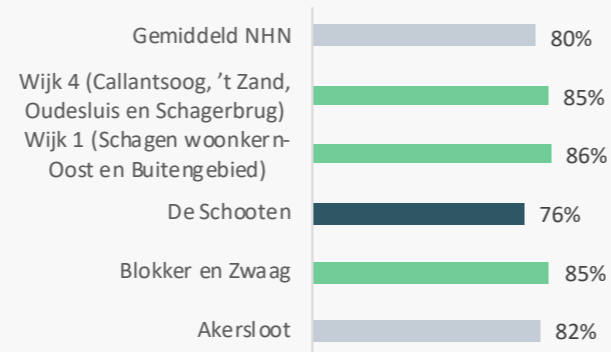
Wijken met hogere zorgkosten dan verwacht op basis van kenmerken van de inwoners voor doelgroep 65+.

# Onderbouwing | Top 5 wijken met grote kansen voor impact

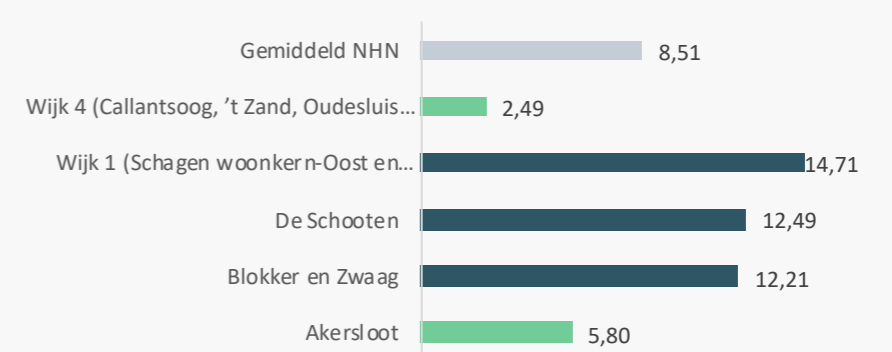
% mensen in WMO (% van 25+)



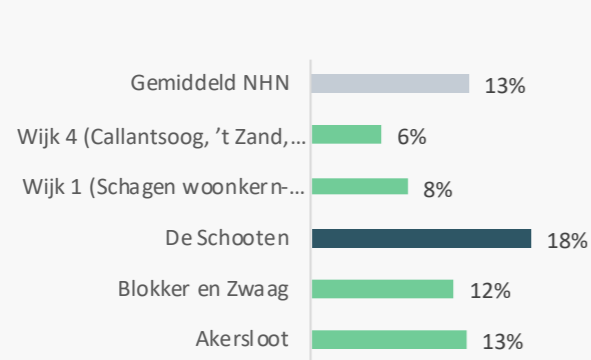
Ervaren goede gezondheid



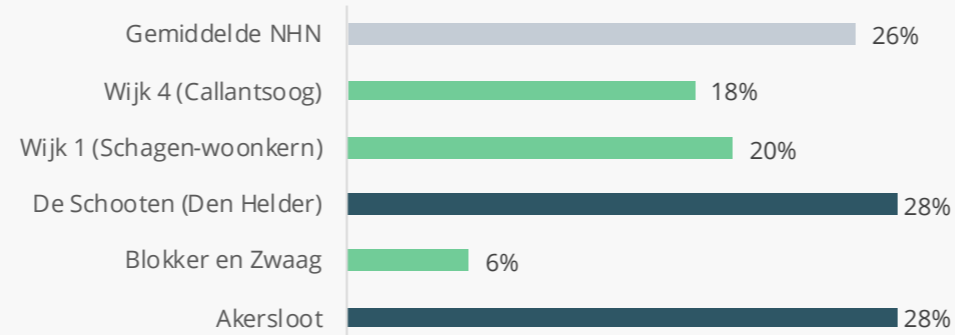
Sterfte per 1000 inwoners



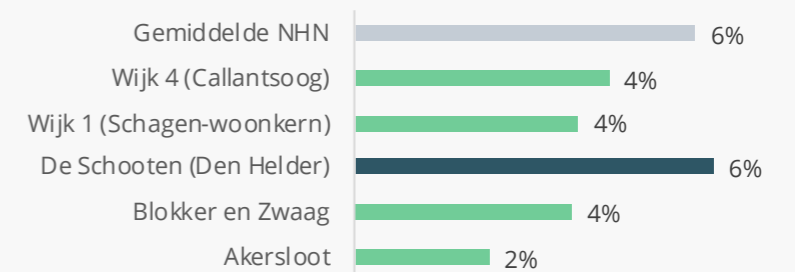
Voelt zich uitgesloten



% Lang ziek



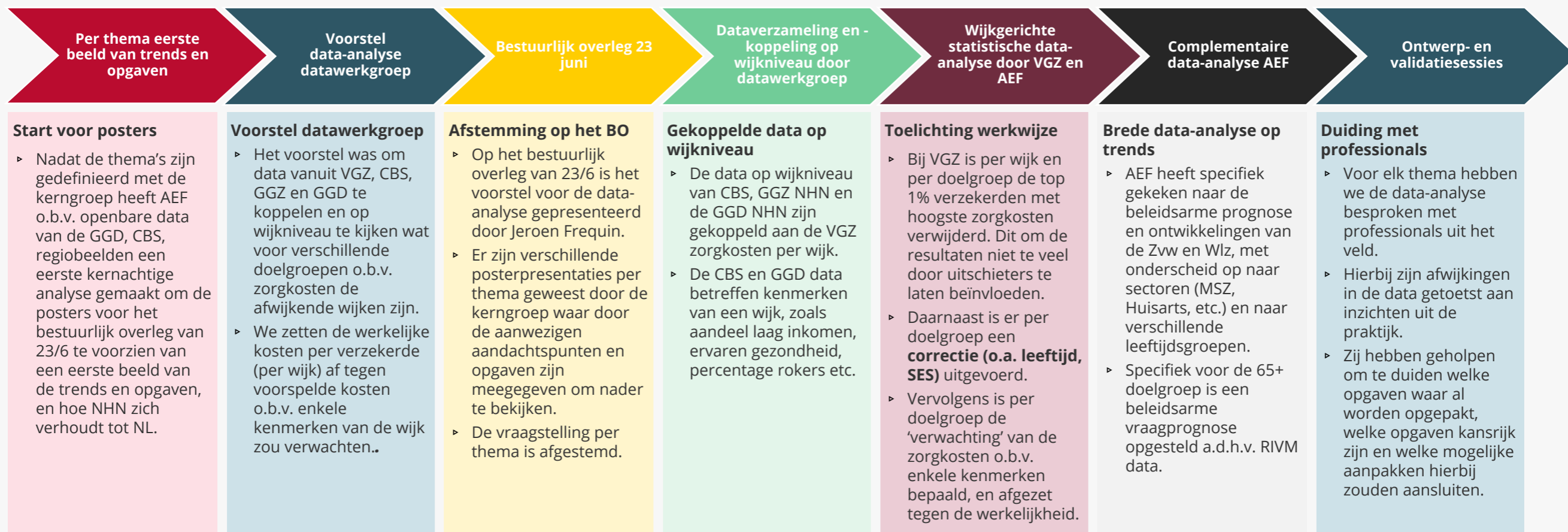
% Huishoudens met laag inkomen



# Bijlage

Klik op de cirkels  
en navigeer direct  
naar het juiste thema

# Toelichting op het proces





Klik op de cirkels  
en navigeer direct  
naar het juiste thema

# Correcties voor de wijkgerichte data-analyse

Door VGZ en AEF, GGD, ZWF, GGZ NHN



## Gezond opgroeien

- Gerealiseerde en verwachte zorgkosten ZVW totaal en per zorgsoort
- Leeftijdscategorieën 0-14 en 15-24 apart
- Corrigeren voor leeftijd en SES (%laag inkomen en percentage onder sociaal minimum + 20% (CBS))



## Gezonde leefstijl en leefomgeving

- Gerealiseerde en verwachte zorgkosten ZVW totaal van iedereen met een van onderstaande chronische aandoeningen (obv Farmacie KostenGroep): Hartaandoeningen, DMII met hypertensie, DMII zonder hypertensie, Astma, COPD, Kanker o.b.v. add-on
- Leeftijdscategorie 25-64 jaar
- Corrigeren voor: Leeftijd en aandoening



## Gezond meedoen naar vermogen

- Gerealiseerde en verwachte zorgkosten ZVW totaal van alle inwoners tussen de 26 en 64 jaar
- Leeftijdscategorieën 26-64 jaar
- Corrigeren voor: Leeftijd en leefstijl (% gezond gewicht (GGD) en % voldoet aan bewegingsrichtlijn (GGD))



## Gezond ouder worden

- Gerealiseerde en verwachte zorgkosten ZVW totaal en per zorgsoort
- Leeftijdscategorieën 65+ en 45-65 apart
- Corrigeren voor Leeftijd, SES (%laag inkomen en percentage onder sociaal minimum + 20% (CBS)) en leefstijl (% gezond gewicht (GGD) en % voldoet aan bewegingsrichtlijn (GGD))

*Samen* voor de gezondste regio!