

Positieve gezondheid voor iedereen

Partijen

CZ Groep en de Colleges van burgemeester en wethouders van de gemeenten Hart van Brabant

hebben de intentie om samen te werken vanuit de visie:

“Gezonde en gelukkige inwoners, dat is waar we naar streven. Via de **juiste zorg op de juiste plek** bevorderen we de positieve gezondheid en houden we de zorg toegankelijk en betaalbaar. We zetten ons gezamenlijk in om gezondheidsproblemen zoveel mogelijk te voorkomen, met extra aandacht voor kwetsbare inwoners met complexe problematiek”.

Met als uitgangspunt “we doen het vanuit het perspectief van en voor onze inwoners en verzekerden”, werken we aan de volgende doelstellingen:

1. Versterken van positieve gezondheid van de inwoners/verzekerden
2. De juiste zorg op de juiste plek
3. Kwalitatief goede zorg en ondersteuning
4. Betaalbare zorg en ondersteuning

Onze werkwijze daarbij is:

1. Veranderen vanuit de praktijk volgens het zogenoemde 1^e, 2^e en 3^e orde leren. Beweging faciliteren en experimenteren en van daaruit, onderbouwd met wetenschappelijke inzichten en data, verder ontwikkelen en waar nodig het systeem aanpassen. In eerste instantie op regionaal niveau maar met landelijke verbinding.
2. We experimenteren via ‘doorbraakprojecten’ op een aantal thema's. Doorbraakprojecten zijn domein-overstijgende projecten die duurzame resultaten opleveren en waarin we op nieuwe manieren samenwerken. De verzamelde kennis en feiten zetten we in om breder de juiste zorg op de juiste plek in te voeren en te borgen.
3. Maatschappelijke Kosten-Batenanalyses dienen ter onderbouwing van onze doorbraakprojecten.
4. Deze doorbraakprojecten krijgen van ons prioriteit; we stellen hiervoor voldoende mensen en middelen beschikbaar.
5. We kiezen nadrukkelijk voor een integrale dienstverlening die de mens ziet, begrijpt en ondersteunt en zo de meest passende zorg en ondersteuning kan bieden.
6. We brengen focus aan en gaan niet voor het principe 1.000 bloemen bloeien. We concentreren ons op de projecten waarmee we de meest impact hebben.
7. We meten en evalueren op mijlpalen en doelstellingen en stoppen waar nodig met projecten met onvoldoende impact.
8. We gaan op zoek naar verbinding waar mogelijk en gaan daarbij zorgvuldig om met de van toepassing zijnde normen, waarden en kaders waarbinnen we gezamenlijk dan wel afzonderlijk opereren.
9. We investeren gezamenlijk om de doelen en resultaten in dit convenant te bereiken.

Voortbouwen en vernieuwen

Gemeenten en zorgverzekeraar CZ werken in onze regio al een aantal jaren constructief samen. Toch blijft het een grote uitdaging om de zorg en ondersteuning op de lange termijn kwalitatief goed, betaalbaar en

¹ De Regio Hart van Brabant bestaat uit de gemeenten: Dongen, Gilze en Rijen, Goirle, Heusden, Hilvarenbeek, Loon op Zand, Oisterwijk Tilburg en Waalwijk

toegankelijk te houden. Zeker in deze tijd. Denk aan de almaar toenemende zorgkosten², vergrijzing, extramuralisering, complexere zorgvraag en het tekort aan medewerkers³. Oplossingen liggen in een wezenlijke verandering van de organisatie van zorg en ondersteuning. Daarom werken we, samen met andere partners, aan het bieden van de juiste zorg op de juiste plek. Met een integrale aanpak via doorbraakprojecten lossen we huidige en toekomstige knelpunten op in de ouderenzorg, de jeugdketen, de GGZ en de verbinding tussen sociaal en medisch domein. We werken preventief om de positieve gezondheid van onze inwoners te bevorderen en zorg te verminderen. Zo ontwikkelen we een integrale manier van denken en handelen die bijdraagt aan een toekomstbestendig sociaal en medisch domein. Een manier van werken die werkelijk het verschil maakt voor onze inwoners.

Korte terugblik

In de afgelopen convenantperiode werkten de gemeente Tilburg en CZ samen op de volgende thema's:

- 1 **Preventie.** Denk aan projecten als leefstijl coaching, LEFF en JOGG (Jongeren op Gezond Gewicht), valpreventie en het vergroten van informele zorg.
- 2 **Versterken samenwerking tussen sociaal en medisch domein.** Onder meer met de pilot wijkgerichte samenwerking tussen huisartsen en sociaal domein in Tilburg Noord, POH GGZ jeugd, aanpak ADHD bij Jeugd en het versterken van de positie van wijkverpleegkundigen.
- 3 **Versterken psychiatrieketen.** De aanpak personen met verward gedrag, respijtovereenkomst Frits en het gezamenlijk vormen van een Crisis Interventie Team.
- 4 **Versterken ketenzorg kwetsbare ouderen.** Zoals de regionale overlegtafel dementie, afstemming overgangen tussen thuis, tijdelijk verblijf en (spoed)opnamen, vroegsignalering kwetsbare ouderen en de mantelzorgtest.
- 5 **Collectieve ziektekostenverzekering voor minima en samenwerking schulden.** Gezamenlijk vaststellen van pakketten en intensieve samenwerking rondom verzekerden met schulden (vroegsignalering en verzekerden vanuit de bronheffing weer zo snel mogelijk aanvullend verzekeren).

Daar waar we intensief samenwerken, worden successen geboekt. De inwoners merken het verschil en we werken kosten efficiënt. We leren steeds beter welke inwoners we meer in gezamenlijkheid moeten helpen, en welke vormen van ondersteuning nog niet goed op elkaar aansluiten.

Het verder doorzetten van deze successen met nog meer impact voor onze inwoners en verzekerden, vraagt om gezamenlijke doelen en activiteiten om de juiste zorg op de juiste plek te leveren (maatwerk), desnoods dwars door de wetgeving heen.

Thema's en doorbraakprojecten voor convenant 2021-2024

Vanuit de genoemde visie en uitgangspunten versterken we de samenwerking voor het convenant 2021-2024 op zes thema's:

1. (Verder) bouwen aan de sociaal medische infrastructuur in de wijk
2. Versterken psychiatrie keten
3. Versterken ketenzorg kwetsbare ouderen
4. Versterken keten jeugd
5. Bereikbare zorg voor iedereen
6. Innovatie

Dit zijn nagenoeg dezelfde onderwerpen als in het vorige convenant. Het thema 'bereikbare zorg voor iedereen' is toegevoegd.

Per thema beschrijven we de urgentie om gezamenlijk aan de slag te gaan (welke knelpunten lossen we op?) en het beoogde resultaat. Ook benoemen we één of meerdere doorbraakprojecten waarin we experimenteren met andere werkwijzen om tot integrale oplossingen van knelpunten te komen. Zo houden we de focus op initiatieven die de meeste impact hebben voor onze inwoners.

² Bron: <https://www.zorgwijzer.nl/zorgverzekering-2020/record-zorguitgaven-nederland-naar-100-miljard-euro>

³ Bron: regiobeeld Midden Brabant, VGZ

Dit convenant staat niet op zichzelf. We sluiten zoveel als mogelijk aan bij lopende initiatieven, samenwerkingsverbanden, netwerken, etc. Op deze wijze kunnen we samen met partners in de regio toewerken naar een betere gezondheid voor onze inwoners, kwalitatief goede zorg en ondersteuning en gezamenlijk de zorg en ondersteuning beschikbaar, toegankelijk en betaalbaar houden.

1. (Verder) bouwen aan de sociaal medische infrastructuur in de wijk

Urgentie

Om op de steeds complexere vraag van thuiswonende inwoners een passend antwoord te kunnen geven, is samenwerking in de wijk/ dorp tussen de verschillende domeinen essentieel. Gebeurt dit onvoldoende, dan ontstaan wachttijden, stapelen problemen zich op, sluit het aanbod onvoldoende op elkaar aan en krijgt de inwoner niet de ondersteuning die op dat moment nodig is. Ook zien we dat sociale vragen gemedicaliseerd worden, waardoor deze terecht komen bij de huisartsenpraktijk⁴.

In de wijken/ dorpen is meer integrale samenwerking nodig tussen het sociaal en medisch domein, met aandacht voor de sociale basis en preventie.

Doelstelling

Inwoners in de wijk krijgen sneller de juiste zorg en ondersteuning, domeinoverstijgend en integraal aangeboden, welke aansluit bij hun behoefte en mogelijkheden.

De verbeterde samenwerking in de wijk, draagt bij aan de efficiëntie van het werk, het verlagen van de werkdruk én het sneller kunnen op en afschalen.

> Doorbraakproject: de wijk waar zorg verbonden is

Doel

Het doel is de zorg- en dienstverlening lokaal en in samenhang te organiseren, waarbij de kwaliteit van zorg, de doelmatigheid, de ervaren gezondheid én de werkdruk verbeterd.

Daarnaast biedt wijk Samenwerking een basis om nieuwe initiatieven nader te verkennen en uit te rollen.

Zo rolt de gemeente Tilburg samen met het ETZ, de huisartsen in Tilburg Noord en de Toegang het project 'veelgebruikers' (*frequent flyers*)⁵ uit. Veelgebruikers is één van de drie thema's binnen de strategische alliantie ETZ-gemeente Tilburg. Dit project richt zich ook op de verbinding sociaal en medisch domein en heeft als doel de inwoners, de juiste zorg of ondersteuning te bieden, waardoor 'veel-gebruik' teruggedrongen wordt.

Beoogd resultaat

In diverse onderzoeken (naar het effect van wijkgericht werken), is gebleken dat wijkgericht werken bijdraagt aan de hierboven beschreven doelstellingen (werkdrukverlaging, efficiëntie, betere gezondheid inwoners en kwaliteit van zorg). Deze onderzoeken zijn o.a. gedaan bij het programma Krachtige Basiszorg⁶, als ook bij de aanpak Tilburg Noord⁷). Het effect van het wijkgericht werken is daarmee voldoende bewezen. De evaluatie Consulent Maatschappelijke Ondersteuning⁷, heeft laten zien dat de kwaliteit van leven en de maatschappelijke participatie is toegenomen.

Om die reden focussen we ons op de doorontwikkeling en borging van de wijkgerichte structuur in Tilburg Noord. Daarnaast selecteren we twee wijken/ dorpen in de regio Hart van Brabant, waarin we het wijkgericht samenwerken gaan implementeren.

Middels kwalitatief onderzoek onder inwoners en betrokken professionals in de wijk onderzoeken we of de genoemde effecten behaald worden in deze wijken.

Werkwijze en bekostiging

De focus de komende periode richt zich op het duurzaam bestendigen en door ontwikkelen van de aanpak in Tilburg Noord én het opschalen van het wijkgericht werken naar twee andere wijken/ dorpen in de regio. Het

⁴ Bron: <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/afhandeling-van-sociale-hulpvragen-de-huisartspraktijk>

⁵ Bron: Strategische alliantie ETZ-Gemeente Tilburg, september 2019

⁶ Bron: <https://www.overvechtgezond.nl/wp-content/uploads/2019/04/Resultaten-Krachtige-Basiszorg-2019.pdf>

⁷ Bron: Evaluatie Consulent Maatschappelijke ondersteuning

⁷ Bron: Evaluatierapport Wijkgericht werken in Tilburg Noord, 2020, Ellen Struijcken

onderzoek naar de effectiviteit van het wijkgericht werken in Tilburg Noord⁸, de evaluatie van het wijkproject en de wetenschappelijke basis van Krachtige Basiszorg kunnen hiervoor als basis worden gebruikt.

Eerste stap is om gezamenlijke een analyse uit te voeren welke twee wijken/ dorpen in aanmerking komen voor het opstarten van het wijkgericht werken. Criteria die daarbij een rol spelen zijn: draagvlak en gevoelde noodzaak bij de huisartsenpraktijken/ gemeente/ CZ, de complexiteit van de ondersteuningsvragen in de wijk en mogelijke (aankomende) continuïteitsproblemen van huisartsenpraktijken.

Vanuit dit convenant wordt een aanjagende en faciliterende rol vervuld om het wijkgericht werken in de geselecteerde wijken/ dorpen op te zetten. Daarbij wordt nauwe aansluiting gezocht bij de diverse partners in de wijk binnen het medische en sociale domein, met het oog op een duurzame samenwerking.

De gezamenlijke analyse zal uitgevoerd worden door een inhoudsdeskundige vanuit de gemeente en een inhoudsdeskundige van CZ (inzet met gesloten beurzen). Financiering van de wijkmanager wordt bekostigd vanuit de module Wijkmanagement CZ. Dit betreft 8 uur per wijk (2), wat neerkomt op € 20.234,- per jaar per wijk. De gemeente financiert de aanspreekpunten vanuit het sociale domein om zo vanuit die zijde de verbinding te kunnen leggen.

> *Doorbraak project Wijkpreventie netwerk*

Doel

Preventie draagt bij aan het verbeteren/ behouden van de gezondheid van inwoners én het uitstellen van zorg en ondersteuning waardoor mensen langer thuis kunnen blijven wonen. Dit laatste gaat gepaard met een kostenreductie en minder benodigde inzet van professionals.

Op wijkniveau zijn er reeds veel initiatieven op het vlak van preventie, die zich richten op het gezond houden van inwoners, vroeg-signalering en het voorkómen van ziekten/ complicaties, zoals Kansrijke Start, preventie GGZ en gecombineerde leefstijlinterventies. Deze initiatieven worden uit verschillende wetten gefinancierd, wat vraagt om een gezamenlijke focus en sámen investeren over de domeinen heen.

Op landelijk niveau zitten gemeenten en ZN om tafel om afspraken te maken over preventie. Vooruitlopend hierop, komen we reeds tot afspraken rondom het opzetten van een wijkpreventienetwerk.

Beoogd resultaat

Om een betere aansluiting te maken tussen het medisch en sociaal domein en daarmee gezondheidsproblemen tijdig en preventief aan te kunnen pakken, wordt ingezet op het ontwikkelen van een sterk en duurzaam preventienetwerk in een tweetal wijken/dorpen. Netwerken welke vanuit een gedragen analyse zelf doelen stellen, en gestructureerd met elkaar nadenken wat nodig is in de betreffende wijk/dorp. Vanuit een gedragen plan worden bestaande initiatieven verbonden met elkaar (ingedikt), zodat er een integraal, collectief aanbod ontstaat. Indien noodzakelijk, wordt er nieuw aanbod ontwikkeld. Initiatieven waaraan gedacht wordt zijn de Nationale Diabetes Challenge, maar ook voorzieningen voor mensen met psychiatrische problemen.

Door in te zetten op preventie wordt bereikt dat zorg en ondersteuning wordt voorkomen. Dit wordt aantoonbaar gemaakt middels de indicatoren 'aantal consulten in de huisartsenpraktijk' en 'verwijzingen naar tweede lijn'. Resultaat is een verschil van 5% toename/ afname in vergelijking met andere wijken/dorpen waardoor relatief minder kosten gemaakt worden.

Werkwijze en bekostiging

Deze noodzakelijke samenwerking rondom preventie binnen én tussen de domeinen, is nog onvoldoende aanwezig in de wijken/dorpen. Dit heeft als gevolg dat er veel initiatieven naast elkaar lopen, er onvoldoende overzicht is voor professionals en inwoners in de wijken/dorpen én er sprake is van inefficiëntie. Ook wordt er te weinig gebruik gemaakt van de aanwezige expertise in de wijk.

Om dit te verbeteren én met elkaar te kunnen leren, wordt gestart met twee wijken/dorpen waar al een goede samenwerking aanwezig is tussen het medische en sociale domein (bestaande uit bijvoorbeeld CdT, Toegang, huisartsen, GGD, paramedici, etc.). Doordat partners in deze wijken/dorpen elkaar reeds kennen en er vertrouwen is, kan een volgende stap worden gezet richting preventie. Er wordt vanuit dit convenant gezamenlijk aangejaagd en gestuurd op duurzaam resultaat en inbedding in reguliere processen. Daarnaast

⁸ Bron: rapportage Monitor 'De wijk waar zorg verbonden is', 2020, Robuust

wordt ruimte gecreëerd bij professionals om zaken op te pakken, waardoor eigenaarschap ontstaat. Dit laatste is essentieel voor een blijvend resultaat.

Zowel voor de gemeenten als CZ levert investeren in preventie (primair, secundair en ook tertiair) aan de voorkant, aan de achterkant winst op. Om dat te kunnen doen, is een aanjager nodig om deze netwerken op te zetten. Dit vraagt een investering van € 20.234,- per wijk (2), per jaar, gedurende 3 jaar. CZ neemt hiervan 30% op zich en de gemeenten 70%.

2. Versterken keten psychiatrie

Urgentie

Er is steeds meer ondersteuning nodig voor mensen met psychiatrische problematiek in de wijk. Dit hangt samen met de afbouw van intramurale plaatsen; mensen die zijn aangewezen op beschermde woonvormen komen steeds vaker zelfstandig in de wijk wonen.

We zien een toenemende verkaveling van zorg⁹: de ambulante zorg voor mensen met ernstige psychische aandoeningen dreigt te fragmenteren, onder meer vanwege schotten in het financieringsstelsel en onduidelijk belegde verantwoordelijkheden. Daarnaast zorgen de nieuwe wetten in de gedwongen zorg - Wet zorg en dwang (WZD) en de Wet verplichte GGZ (WvGGZ) - voor nieuwe snijvlakdiscussies.

Dit vraagt om normalisering, maar in het kader van de juiste zorg op de juiste plek, ook om tijdig signaleren van (de kans op) terugval/ crisis én om de juiste ondersteuning om deze kans te verkleinen.

Doel

Passende ondersteuning voor mensen met psychische kwetsbaarheid die zo zelfstandig mogelijk thuis wonen. Dit door een goed stelsel van informele steun, maatschappelijke ondersteuning, ambulante begeleiding, ambulante behandeling en passende woonvormen te organiseren. Dit voorkomt crisissituaties en/ of langdurige opnamen.

> Doorbraakproject: Verstevigen GGZ in nauwe verbinding met het sociaal domein

Doel

Het doel is om te komen tot laagdrempelige GGZ ondersteuning, wachtlijstvrij, dichtbij huis, waardoor vroegtijdig de juiste ondersteuning kan worden geboden aan de inwoners, voordat problemen verergeren. Dit sluit aan bij de ambities van GGZ Breburg en CZ om meer vraaggestuurd en gebiedsgericht te werken en beter aan te sluiten bij de structuren in de wijk. Deze beschreven ambitie is op 29 september 2020 bekrachtigd in een intentieverklaring tussen GGZ Breburg en CZ. De gemeenten HvB onderschrijven deze ambitie.

Beoogd resultaat

We onderzoeken welke concepten die zich focussen op verbinding basis GGZ en sociaal domein – zoals mentale gezondheidscentra –, het beste werken en wat er nodig is om de best practice(s) structureel uit te rollen in de hele regio. Vanuit deze verkenning schalen we twee concepten op naar minimaal twee andere gemeenten/ wijken.

Daarnaast is de POH GGZ Jeugd¹⁰ reeds een bewezen concept waar in 2019 17% van de huisartsennormpraktijken aan deelnemen, met als resultaat 1) 60% minder doorverwijzingen, zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit, 2) zorg dichtbij huis en 3) een maatschappelijk rendement (gemeente) van € 290.000.

Eind 2022 is een het beoogde resultaat deelname van 75% van de huisartsen-normpraktijken met een beoogde besparing van € 800.000,-. De verwachte besparingen van 'minder inzet GGZ volwassenen' (doordat kinderen vroeg worden geholpen en daarmee erger wordt voorkomen), zijn hierin niet meegenomen.

Werkwijze en bekostiging

Vanuit dit convenant wordt een verkenning georganiseerd naar initiatieven in de regio Hart van Brabant. Op basis van gezamenlijk vooraf vastgestelde criteria (waarbij het perspectief van de inwoner leidend is), wordt

⁹ Bron: Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ 2019

¹⁰ Business Care POH GGZ Jeugd Midden Brabant, 2019

bekeken welke initiatieven het meest waardevol lijken. Samen met de partners in het veld die betrokken zijn bij deze initiatieven wordt bekeken of en zo ja hoe dit breder uitgerold kan worden in de regio. Vervolgens wordt samen met dezelfde partners bekeken wat daarvoor nodig is en tevens hoe het convenant hierin faciliterend kan werken. Uiteindelijk resultaat is de duurzame opschaling van twee concepten naar twee andere gemeenten/ wijken, waarbij de resultaten worden ingebed in bestaande werkprocessen en de reguliere dienstverlening.

De verkenning zal met gesloten beurzen uitgevoerd worden door een inhoudsdeskundige vanuit CZ en een inhoudsdeskundige van de gemeente. Na de verkenning zal het opschalingsplan en de bijbehorende financiering voorgelegd worden aan de betreffende bestuurders.

De POH GGZ Jeugd vergt tot en met 2022 vanuit de gemeente een investering van € 729.924 welke wordt betaald uit eigen middelen. De jaarlijkse investering daarna bedraagt vanuit de gemeente € 306.416. Vanuit CZ wordt geïnvesteerd middels de vergoeding van de consulten via de module POH GGZ.

> Doorbraakproject: FACT

Doel

We leggen in het convenant de nadruk op kwetsbare mensen met multiproblematiek. Met name voor mensen met een (ernstige) psychiatrische aandoening moet de integrale zorg beter georganiseerd worden¹¹. Het doel is om hen vanuit één hand integrale begeleiding en behandeling te bieden – net zoals we doen voor 18- vanuit de Jeugdwet –, waarbij tevens oog is voor het voorkomen van overlast en onveiligheidsgevoelens bij omwonenden. Hiervoor werken we met de FACT teams (Flexible Assertive Community Treatment)¹² die ambulant, outreachend en zo lang als nodig behandeling en begeleiding aanbieden, thuis, op straat, of in de wijk ter ondersteuning van herstel. Dit betekent hulp bij complexe problemen vanuit één team (Wmo en GGZ). Deze integrale FACT teams vervullen ook een consultatiefunctie in de wijk. Huisartsenpraktijken en sociale wijkteams kunnen laagdrempeliger gebruik maken van deze expertise, waardoor hun ondersteuning kwalitatief beter en effectiever wordt. Dit leidt naar verwachting tot betere stabiliteit van deze inwoners en tot minder zorginzet. Ook zullen er naar verwachting minder crisissituaties ontstaan en daarmee minder overlast in de wijk.

Beoogd resultaat

De integrale manier van werken verbetert de kwaliteit van leven van EPA patiënten en zorgt ervoor dat zij stabiel kunnen wonen in de wijk. De methodiek gaat uit van de leefwereld van de cliënt en niet van het systeem waar vanuit dit wordt georganiseerd. Tot slot draagt deze efficiëntieslag bij aan betaalbare zorg. De verwachte besparingen zitten in minder crisiszorg en maatschappelijke kosten vanwege overlast, het wegvallen van dubbelingen en overheadkosten en minder individuele beschikkingen. Op dit moment wordt gewerkt aan een businesscase voor de uitbreiding van FACT teams, met een aantal scenario's waarbij de kwaliteitswinst en besparingen inzichtelijk worden gemaakt. In afwachting van deze businesscase en uitgaande van een scenario waarin alle partijen zich kunnen vinden, gaan we over tot uitbreiding van deze integrale FACT teams.

Werkwijze en bekostiging

Om tot deze integrale aanpak te komen en de consultatiefunctie in de wijk te bieden, breiden we de huidige FACT teams van GGZ Breburg binnen Tilburg uit met extra FTE begeleiding en behandeling. Hiermee wordt de kwaliteit van zorg dichtbij de inwoner in de wijk verbeterd. De coördinatie vindt plaats vanuit de GGZ. De GGZ maakt hiertoe samenwerkingsafspraken met woningcorporaties, politie, wijkteams, Zorg en Veiligheidshuis en andere specialisten die nodig zijn om te komen tot een integrale aanpak van de complexe casuïstiek op alle leefdomeinen. Op deze wijze wordt toegewerkt naar een duurzame borging van deze aanpak in reguliere zorg- en dienstverlening.

Daarnaast wordt specifiek aandacht besteed aan de overgang 18- naar 18+, zodat de onder de 18 ingezette integrale zorg en ondersteuning gecontinueerd wordt.

¹¹ Bron: Regiobeeld VGZ, 2020

¹² Bron: <https://www.f-actnederland.nl/wat-is-f-act/>

De opgestelde businesscase zal inzichtelijk maken welke kosten er verbonden zullen zijn aan dit doorbraakproject en zal te zijner tijd aan de bestuurders voorgelegd worden.

3. Versterken ketenzorg kwetsbare ouderen

Urgentie

Het aantal ouderen neemt toe en er zijn meer 80-plussers¹³. Doordat er steeds meer mensen zijn met een chronische aandoening, zal het accent verschuiven van herstel naar ondersteuning bij het leven met een aandoening (dan wel de kwaliteit van leven). Er zijn in de nabije toekomst onvoldoende zorgprofessionals, wat vraagt om een andere aanpak om de groep ouderen te kunnen blijven helpen. Zonder aandacht hiervoor blijven zij straks wellicht verstoken van zorg. Er lijken onvoldoende voorzieningen zoals dagbesteding of begeleiding beschikbaar, waardoor doorstroom na (ziekenhuis)opname later dan nodig plaatsvindt¹⁴.

Doel

Door kwetsbaarheid van ouderen vroegtijdig te signaleren, kunnen we tijdig de meest passende ondersteuning bieden. Niet alleen door zorgprofessionals, maar ook door inzet van zorgtechnologie, domotica, begeleiding door vrijwilligers, mantelzorgondersteuning, respijtzorg etc. Hierdoor is de verwachting dat mensen langer zelfstandig blijven wonen met meer kwaliteit van leven en tegen lagere kosten.

> **Doorbraakproject Community Care**

Doel

Doel is de gezamenlijke inrichting van thuisondersteuning. Door vroegtijdig in te spelen op de behoeften van kwetsbare ouderen en de juiste zorg en ondersteuning te bieden, kunnen zij mogelijk langer zelfstandig thuis blijven wonen. Met meer kwaliteit van leven én tegen lagere kosten.

Beoogd resultaat

De visie Community Care vormgeven in een drietal wijken/ dorpen in de regio, waarbij aantoonbaar wordt gemaakt dat ouderen langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen.

Werkwijze en bekostiging

Tijdens de looptijd van dit convenant zullen we innovatieve ontwikkelingen op dit gebied nauwlettend volgen en leren van de ervaringen van andere regio's. Dit gebeurt door inhoudsdeskundigen vanuit de gemeenten en vanuit CZ. Wanneer er initiatieven zijn die toepasbaar zijn in de regio Hart van Brabant zal hiervoor een voorstel gedaan worden richting de bestuurders.

Interessante initiatieven zijn - mits zij goede resultaten op gaan leveren - :

- Community Care Dongen. Dit is een concept om inwoners met geheugenproblemen in combinatie met lichamelijke klachten, mobiliteitsklachten, eenzaamheid en woon- en leefomstandigheden, zo lang mogelijk zelfstandig thuis willen blijven wonen langer thuis te kunnen laten wonen, met een betere ervaren kwaliteit van leven en een reductie van de kosten.¹⁵
Het onafhankelijk bureau Significant monitort en evalueert de pilot in opdracht van het ministerie van VWS. Zo zal binnen in 2021 duidelijk worden of de inzet van zorg en ondersteuning verandert en zo ja hoe; of de uitgaven in de verschillende financieringsdomeinen verschuiven; of ouderen inderdaad langer thuis blijven wonen; hoe tevreden de cliënt en diens omgeving hiermee zijn en tot slot hoe medewerkers de nieuwe werkwijze beoordelen.¹⁶
- Een Goede oude dag in West. Dit is een concept waarin ouderen 'positief' gezonder het ziekenhuis in gaan, tijdens opname de zelfredzaamheid wordt versterkt, en zo – met een zachte landing – positief gezonder het ziekenhuis uitgaan. Ook wordt ingestoken op het eerder in beeld krijgen van potentieel kwetsbare ouderen, zodat de brede gezondheid kan worden versterkt, en daarmee zorg en

¹³ Bron: Regiobeeld Midden Brabant, VGZ, 2020

¹⁴ Bron: Regiobeeld Midden Brabant, VGZ, 2020

¹⁵ Bron: <https://mariaoord.nl/ccd/>

¹⁶ Bron: <https://www.waardigheidentrots.nl/praktijk/eerste-resultaten-community-care-dongen-positief/>

ondersteuning wordt uitgesteld. Dit gebeurt in samenwerking met het ziekenhuis, thuiszorg, welzijn en de huisartsenpraktijk.

4. Versterken keten jeugd

Urgentie

Er kan niet vroeg genoeg gestart worden met het ondersteunen van (ouders van) jonge kinderen. Wetenschappelijk¹⁷ is gebleken is dat de eerste jaren van een kind van fundamenteel belang zijn. Kinderen met een ondersteunend netwerk van volwassenen zijn veerkrachtiger en hebben een grotere kans zich te ontwikkelen tot gezonde en zelfstandige volwassenen. Denk daarbij aan hechting, maar ook aan ontwikkelen van cognitieve, sociale en motorische vaardigheden. In de regio Hart van Brabant is het aantal kinderen dat te vroeg en/of met een te laag geboortegewicht geboren worden hoger dan gemiddeld in Nederland. Ook zien we een hoger percentage kinderen met risico op psychosociale problematiek en is het gebruik van Jeugdhulp hoger.¹⁸ Daarnaast is de periode van 16 tot 27 jaar een belangrijke fase in de ontwikkeling naar volwassenheid. De overgang van 18- naar 18+ loopt niet altijd soepel voor jeugdigen die zorg en ondersteuning ontvangen. Dit behoeft aandacht.

Doel

(Kinderen uit) kwetsbare gezinnen groeien in een veilige omgeving op. Ze zijn in beeld en worden integraal ondersteund indien nodig vanuit het sociale én medische domein. Hiermee worden problematieken en daarmee gepaard gaand zwaardere zorg en ondersteuning in het latere leven van het kind en het gezin voorkomen.

De overgang van zorg en ondersteuning van 18- naar 18+ verloopt soepel.

> Doorbraakproject: Kansrijke Start

Doel

Ieder kind heeft een veilige, gezonde en gelukkige start, met gelijke kansen op ontwikkeling. Ongeacht waar het wiegje heeft gestaan. Vanuit deze overtuiging is in 2019 begonnen met Kansrijke Start. Door kwetsbaarheid eerder te signaleren (zelfs al vóór conceptie) en kwalitatief beter aandacht te besteden aan de sociale, mentale en fysieke omstandigheden van (aanstaande) gezinnen, kunnen de kansen voor baby's en peuters worden vergroot en zwaardere zorg in het nu en in de toekomst worden voorkomen.

Beoogd resultaat

Met in de gereedschapskist diverse evidence based interventies (Stevig Ouderschap, Voorzorg, Nu niet zwanger, etc.), wordt gekeken hoe de kwetsbare ouders te bereiken en aan te sluiten bij hun behoefte. Dit wordt opgepakt met professionals én ouders samen.

De volgende interventies worden ingezet:

- 16 voorzorgtrajecten (investering € 14.022 per traject). Uit onderzoek¹⁹ blijkt dat onder gezinnen die deelnemen aan het voorzorgprogramma minder kindermishandeling, minder ongelukken en veroordelingen bij kinderen (gemeten tot hun 15e jaar) voorkomen dan bij kwetsbare gezinnen die niet begeleid worden. VoorZorg moeders hebben minder vaak een uitkering en zijn assertiever. Ook is er een significant verschil in het aantal moeders dat niet tijdens en na de zwangerschap rookt. Moeders en kinderen hebben een hogere kwaliteit van leven en zijn gezonder. Op basis van de gevonden resultaten van VoorZorg is aan de hand van deze positieve effecten een doorberekening gemaakt. De economische winst²⁰ per VoorZorg traject blijkt 20% te zijn, wat € 2.800 per traject is.
- 80 trajecten Stevig Ouderschap (investering € 3.000 per traject). Beoogd resultaat is een vermindering kindermishandeling van 22% (jaarlijkse kostenreductie van € 2.893, wat een besparing van € 101.834

¹⁷ Bron: filmpje van Tessa Rosenboom (hoogleraar vroege ontwikkeling en gezondheid aan de Universiteit van Amsterdam) <https://www.youtube.com/watch?v=GZL-l-9xvUE>

¹⁸ Bron: Regiobeeld Midden Brabant, VGZ 2020

¹⁹ Bron: Dam P & Prinsen B. (2013). Investeren in opvoeden en opgroeien loont! Utrecht: ActiZ en GGD Nederland

²⁰ Bron: Richtlijn Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg (NCI)

oplevert per jaar)²¹. Daarnaast is het resultaat dat ouders zich capabeler voelen in hun ouderschapsrol. We verwachten dat het aantal meldingen veilig thuis afneemt en lagere instroom specialistische hulp.

- 30 trajecten Nu Niet zwanger, waarbij de kosten € 322 per traject zijn en de maatschappelijke baten
 - € 6.820 wanneer er een ongewenste zwangerschap wordt voorkomen bij een kwetsbaar gezin dat bij een wel doorgezette zwangerschap opvoedondersteuning nodig zou hebben;
 - De baten zijn € 17.570 wanneer een onbedoelde zwangerschap wordt voorkomen bij een moeder die niet voor het kind kan zorgen en waarbij het kind wordt afgestaan aan een pleeggezin;
 - De baten zijn € 52.070 wanneer een onbedoelde zwangerschap wordt voorkomen bij een moeder die alleen in een begeleid-wonen instelling haar kind kan opvoeden.²²

Kortom, door deze vroegsignalering en de inzet van de juiste interventies op het juiste moment, investeren we zo vroeg mogelijk in een veilige en gezonde omgeving voor onze jonge kinderen.

Om deze interventies in te kunnen zetten op het juiste moment bij de kwetsbare gezinnen, is het essentieel dat deze in beeld zijn en snel kunnen worden ingezet. Een 'dedicated' team in de wijk, bestaande uit nulde, eerste- en tweedelijns professionals (zoals maatschappelijk werk, gynaecologen, kinderartsen, welzijn, thuiszorg, verloskundigen, kinderopvang, etc.) is daarin onmisbaar. Dit blijkt uit ervaring zoals opgedaan bij het project 'Goede Start' in de wijk Groenewoud.

Beoogd resultaat is om dit netwerk in Groenewoud te continueren en in twee aandachtswijken/ dorpen dit op te zetten.

Werkwijze en bekostiging

De contouren van het programma zijn geschetst, de aanpak bepaalt, de uitrol gestart. Essentieel is om – met de interventies in de hand en de doelstellingen voor ogen – gezamenlijk de implementatie te versterken waar nodig én te zorgen voor een duurzame borging in reguliere zorg en ondersteuning.

Daarbij is het nodig om de kansen en ideeën die voortkomen uit deze aanpak en waar partijen in het veld ons bij nodig hebben, gezamenlijk te verkennen, te wegen en zo te bepalen wat we daarin structureel kunnen betekenen. Alleen dan kunnen kansen worden gepakt en stappen vooruit worden gezet.

De gemeente investeert in totaal € 527.000,- t.b.v. Kansrijke Start tot en met 2021. De netto besparing bedraagt € 11.218,40 in 2022 oplopend naar € 76.719,00 jaarlijks in 2023. Na 5 jaar verwachten we het maximale rendement per jaar ad. € 336.480,-, dit zal vanaf 2025 zijn.

Om een dedicated team aan te jagen, op te zetten en te faciliteren is een coördinator nodig in de wijk. Deze kosten bedragen € 30.000,- per wijk (2) per jaar, voor een periode van 3 jaar. Deze kosten worden gedragen door de gemeente en CZ samen (50% - 50%).

> Overgang 18- naar 18+

Dit thema vormt geen doorbraakproject, maar wel een onderwerp wat dermate belangrijk is dat het wordt opgenomen in dit convenant.

De gemeente spant zich ruim voor het 18^e jaar in om helder te krijgen wat iemand nodig heeft vanaf zijn 18^e jaar, zodat de overgang zo soepel mogelijk verloopt.

Indien blijkt dat er in de praktijk knelpunten zijn, gaan de gemeenten en CZ om tafel – met de casus als vertrekpunt – om deze knelpunten te gespreken en gezamenlijk toe te werken naar een oplossing. Op deze wijze wordt geleerd wat werkt en wat niet. Indien bepaalde knelpunten veelvuldig voorkomen, wordt daar gezamenlijk actie op ondernomen.

Vanuit deze leerervaringen kijken we waar we gezamenlijk op gaan investeren.

Als voorbeeld – gebaseerd op de maatwerkgedachte zoals verderop in dit convenant wordt beschreven – noemen we het aanbieden van integrale arrangementen. Hierin wordt bekeken wat iemand nodig heeft over de verschillende domeinen heen, waarna een integraal arrangement wordt samengesteld.

²¹ Bron: Reserve investeringsfonds Social domein: Hefboom 'Kansrijke Start', gemeente Tilburg, 1-10-2019

²² Bron: Nu Niet Zwanger, Onderzoek naar de maatschappelijke effecten en kosten van ongewenste zwangerschap

5. Bereikbare zorg voor iedereen

Urgentie

Een slechte gezondheid is een belangrijk element in de opstapeling van problemen waar mensen soms mee te maken hebben. Armoede en een slechte gezondheid versterken elkaar. Mensen met een hoog inkomen leven gemiddeld 15 jaar langer zonder beperkingen²³. Bij een lagere sociaaleconomische status zien we vaker chronische ziekten en (dus) hogere zorgkosten. In Nederland heeft iedereen een goede basisverzekering. In specifieke doelgroepen zien we mogelijkheden om middels een aanvullende verzekering een bijdrage te leveren aan betere toegankelijkheid van bijvoorbeeld fysiotherapie. Dit kan het vermijden van zorg voorkomen. Wanneer zorg gemeden wordt waardoor klachten verergeren nemen de kosten uiteindelijk vaak toe wat de kans op schulden vergroot; dit willen we graag voorkomen.

Doel

- De gezondheidszorg in de regio Hart van Brabant is voor alle inwoners toegankelijk en betaalbaar.
- Een betere gezondheid van de minima in de regio Hart van Brabant.
- Samen met meer kracht en snelheid werken aan het voorkomen van problematische schulden via vroegtijdige signalering van betalingsachterstanden, zodat vanuit preventie wordt ingezet om verergering problematieken te voorkomen.

Beoogd resultaat

- Het mogelijk maken van een goed verzekeringspakket voor gezondheidsrisico's voor minima tegen een gunstige prijs.
- Iedere inwoner die voldoet aan de criteria voor deelname Collectieve Ziektekostenverzekering voor minima heeft een verzekering afgesloten.
- Een dergelijke regeling bestrijdt armoede onder minima zo veel mogelijk en zet in op preventie om verergering van armoede te voorkomen.

Werkwijze

Om de zorg voor iedereen toegankelijk en betaalbaar te houden zetten we in op de volgende punten:

1. De gezondheidszorg in de regio Hart voor Brabant is voor alle inwoners toegankelijk en betaalbaar.
 - We stellen een werkgroep in – geleid door BS&F - om met meer kracht en snelheid te werken aan het voorkomen dan wel oplossen van schulden en het bevorderen van de gezondheid van deelnemers aan de Gemeentepolis.
 - We maken een plan voor een gezamenlijke lobby voor het verbeteren van de verevening van deelnemers aan de Gemeentepolis dan wel het naar rato verdelen van de Gemeentepolissen over de zorgverzekeraars.
 - De wethouders en CZ zullen daar waar opportuun ook individueel lobbyen voor een betere verevening.
 - We starten een gezamenlijke pilot Aanpak veelgebruikers zorgvoorzieningen. We richten ons hierbij op de 1% meervoudige zorggebruikers die in alle systemen zitten en daardoor geen oplossing vinden. Deze aanpak heeft als doel te leiden tot meer perspectief, meer regie en een financiële besparing aan maatschappelijke kosten voor de gemeente. We volgen hierbij de door CZ en de gemeente Den Haag ontwikkelde aanpak en vertalen deze door naar de Tilburgse situatie.
 - Tandzorg is een van de schuurpunten, waarvan we gezamenlijk durven concluderen dat deze niet meer voor iedereen toegankelijk en betaalbaar is, met alle gevolgen vandien. De samenwerking in Tilburg voor wat betreft het mondzorg-preventieplan is uniek. Als deel van deze gezamenlijke aanpak voegen we kennisdeling toe, zowel richting andere gemeenten als richting Den Haag om aan te tonen dat de verzekering van tandzorg verbetering verdient. Daarnaast gaan we kijken waarom tandzorg voor minima minder toegankelijk is en óf en op welke punten de aanvullende verzekering niet gevonden wordt of tekortschiet voor deze doelgroep.
 - We starten gezamenlijk een experiment om de specifieke Tilburgse zorgconsumptie onder minima te onderzoeken. We maken hiervoor gebruik van onze beider lokale data (zorgconsumptierapportages CZ en data over aanvragen voor medische kosten vanuit het Tilburgs Ondersteuningsfonds). Op basis van

²³ Bron: www.cbs.nl

de uitkomsten onderzoeken we of het anders – meer gebaseerd op de lokale behoefte – invullen van de aanvullende verzekering CZM een oplossing kan bieden.

2. Samen met meer kracht en snelheid werken aan het voorkomen van problematische schulden via vroegtijdige signalering van betaalachterstanden

De gemeente Tilburg bracht in 2020 een evaluatie uit van het Schuldenoffensief. Met dit programma zijn gedurende drie jaar extra middelen ingezet om te voorkomen dat inwoners in financiële problemen raakten of dat bestaande schulden complexer werden. Een van de elementen van het Schuldenoffensief was de Erop-af aanpak op basis van betalingsachterstanden, onder andere ook op de premie zorgverzekering. Deze aanpak, die we samen met o.a. CZ hebben vormgegeven is succesvol gebleken en wordt zelfs met ingang van 2021 verankerd in de Wet Gemeentelijke Schuldhulpverlening (Wgs).

Ook in dit nieuwe convenant blijft zowel voor CZ als de gemeenten het voorkomen van betalingsachterstanden op de premie prioriteit, zodat de zorg voor iedereen toegankelijk blijft.

6. Innovatie

Urgentie

Terwijl de zorgvraag steeds complexer wordt, is het aanbod versnipperd en voor velen ingewikkeld, zowel in de niet-acute als in de acute keten. We zien steeds vaker een opstapeling van problemen op meerdere terreinen, zoals schulden, wonen, opvoeden, psychische problemen etc.

Als problemen zo groot en complex zijn dat ze inwoners boven het hoofd groeien en professionals ze niet opgelost krijgen via de gangbare weg, is een andere aanpak nodig. Dit geldt ook wat betreft de kosten. We zien dat momenteel 30% van het beschikbare geld voor het sociaal domein naar 1% van de huishoudens gaat.

Volgens de uitvoerend professionals gebeurt dat niet altijd zo effectief en duurzaam als iedereen zou willen.²⁴

Dit vraagt om een vroegtijdige en integrale aanpak, met een duidelijk loket voor vragen, het ontschotten van financieringsstromen, het kunnen ontsluiten van data rondom inwoners met multi-problematiek en het wezenlijk veranderen van de werkwijze in de zorg. Ook vraagt dit om het efficiënter inzetten van professionals, zodat het arbeidsmarkttekort beheersbaar blijft.

> Doorbraakproject: Maatpact en integrale arrangementen

Doel

Het op casusniveau bieden van passende ondersteuning, dichtbij, integraal en op maat, via een bureaucratievrij budget, wat bijdraagt aan een verhoogde kwaliteit van leven en een reductie van de kosten.

Vanuit casussen werken geeft zicht op knelpunten in organisaties en systemen. Samen met partners leren en oplossingen bedenken waardoor de uitvoering in zijn geheel verbetert.

Beoogd resultaat

Het Maatpact maakt oplossingen mogelijk die écht helpen en draagt bij aan een kostenreductie. Het leert gemeenten waar de bureaucratie minder kan, hoe regels die in de weg zitten omgebogen kunnen worden naar behulpzame regels en hoe je systemen, protocollen en procedures mensvriendelijk kunt maken. We beogen de volgende concrete resultaten te behalen:

- Het gezamenlijk met de gemeenten en zorgverzekeraars opdoen van ervaring met in eerste instantie 150 huishoudens. Later opschaling met nog eens 150 huishoudens
- Kostenreductie, vergelijkbaar met de eerste 50 cases, waarin gemiddeld een besparing van € 22.398,- per casus is gerealiseerd²⁵
- Ontwikkeling online leeromgeving
- Vertaling doorbraakmethode naar reguliere werkwijze en processen.

Werkwijze en bekostiging

²⁴ Bron: <https://www.regio-hartvanbrabant.nl/programmas/mens-en-samenleving/integrale-aanpak-en-preventie/het-maatpact>

²⁵ Bron: Maatpact fase 1, tussenrapportage, sociaal Hospitaal

Om te komen tot een duurzame aanpak wordt ervaring opgedaan bij 300 huishoudens. Deze ervaring wordt gebruikt om te leren wat werkt en wat niet én er wordt onderzocht hoe deze aanpak vertaald kan worden naar lokale werkwijzen en processen.

Samen met partners worden oplossingen bedacht waardoor de uitvoering in zijn geheel verbetert. Dit gebeurt in het zogenaamde doorbraakteam, waarin partners van verschillende organisaties vertegenwoordigd zijn.

CZ gaat onderdeel uitmaken van het doorbraakteam. Daarnaast gaat CZ partner zijn in de duurzame oplossing voor huishoudens met multiproblematiek. Als het nodig is voor het betreffende huishouden is CZ bereid om bijvoorbeeld schulden te saneren, de eigen bijdrage te betalen of behandelingen te vergoeden die niet gecontracteerd zijn. Daarnaast stelt CZ een bedrag van €25.000,- per jaar ter beschikking wat ingezet zal worden in gevallen waar de €5.000,- per casus niet voldoende blijkt te zijn.

De gemeenten HvB reserveren maximaal €750.000,- per jaar (€5.000,- per casus) om snel doorbraken in casuïstiek mogelijk te maken. Ervaring is dat deze investering zich ruim terugverdient (zie gerealiseerde kostenreductie).

> **Doorbraakproject: Integraal spoedplein**

Doel

- Sneller de juiste zorg en ondersteuning voor inwoners in acute situaties.
- Het beter coördineren van de keten van acute diensten. Concreet wordt bij de keten gedacht aan de Huisartsenpost, Spoedeisende hulp, Centrum Huiselijk Geweld en Kindermishandeling, Spoedeisende Psychiatrische Observatie Ruimte (SPOR), Crisisdienst GGZ, Centrum Seksueel Geweld en Crisisinterventieteam.
- Efficiënter inzetten van de arbeidskrachten om zo toekomstige tekorten veelal op te kunnen vangen.

Beoogd resultaat

Effectiever (multidisciplinair) handelen bij crisissituaties, door 1) de opzet van een integrale triage, 2) afspraken over de toegankelijkheid van ambulante crisiszorg en 3) het centraal inrichten van de coördinatie van de crisiszorg. Hierdoor wordt voorkomen dat mensen in een crisissituatie van het ene naar het andere loket worden verwezen. Dit leidt ook tot een efficiënter gebruik van (24/7) capaciteit, waardoor er voldoende kwalitatief personeel is.

Om dit aantoonbaar te maken wordt een kwalitatief onderzoek uitgezet onder gebruikers en betrokken professionals.

Werkwijze en bekostiging

Om de zorg binnen de acute keten te verbeteren, zetten we in op 3 lijnen:

1. Integrale triage, versimpelen voordeur

Somatische klachten, psychiatrische klachten, huiselijk/ seksueel geweld/ kindermishandeling en psychosociale problematiek liggen vaak in elkaars verlengde. Oorzaak en gevolg zijn lastig te onderscheiden. Door acute diensten van ziekenhuis, huisarts, GGZ, ouderenzorg, medisch-forensische zorg en gemeenten samen te brengen, daar waar nodig op één locatie, kan effectiever (multidisciplinair) worden gehandeld bij crisissituaties. Hierdoor wordt voorkomen dat mensen in een crisissituatie van het ene naar het andere loket worden verwezen. Kortom, we streven naar een one stop shop, ook in combinatie met bijvoorbeeld huiselijk geweld en kindermishandeling, wat leidt tot een efficiënter gebruik van (24/7) capaciteit.

Door slimme combinaties te maken van acute diensten kan de triage integraal worden uitgevoerd en schaarse capaciteit optimaal worden benut. Denk hierbij aan triage uitgevoerd door huisartsen(post), Spoedeisende Hulp, GGZ crisisdienst/APH Triagist, Crisis Interventie Team en het acute deel van Centrum Huiselijk Geweld en Kindermishandeling. We streven ernaar om voor zowel inwoners als voor professionals duidelijke, goed functionerende meld- en triagepunten in acute situaties te hebben, waarbij snelle en adequate opvolging kan worden geboden (verkenning integraal spoedplein, houtskoolschets acute zorg). We hebben de ambitie om de kwaliteit, effectiviteit en de efficiency van de acute keten te optimaliseren.

2. Snelle toegang tot ambulante crisiszorg om escalaties/ opnames te voorkomen

Zowel binnen de WMO, Jeugdwet als binnen de ZVW en WLZ wordt gewerkt aan ambulante teams die kunnen worden ingezet om een escalatie of crisis te voorkomen, en die ook kunnen worden ingezet om ten tijde van

een crisis een opname te voorkomen. Hiertoe worden/ zijn ambulante teams opgericht die 24/7 beschikbaar zijn. Concreet wordt in 2021 gestart met een Crisis OndersErteunings Team (WLZ) dat vooral wordt ingezet om de crisissituatie te voorkomen. GGZ Breburg is reeds gestart met het Intensive Home Treatment Team (ZVW) dat ambulante zorg kan bieden om een opname te voorkomen. Het Crisis Interventie Team is al enkele jaren actief. Ook binnen de geriatrie lopen pilots op dit gebied om huisartsen te ontlasten. De komende periode wordt verkend hoe de (integrale) acute diensten gebruik kunnen maken van deze verschillende varianten van ambulante zorg/ondersteuning. Bij voorkeur over financieringsstelsels heen en niet enkel binnen de eigen kolom. Hierdoor zou een ambulante team vanuit ZVW wellicht ondersteuning kunnen bieden bij een WMO client om te voorkomen dat de situatie escaleert en opname binnen ZVW noodzakelijk wordt.

3. *Centraal zicht en mandaat op crisis en doorstroombedden*

Binnen deze ambitie streven we naar:

- Centraal zicht op de beschikbaarheid van bedden binnen de WMO /Jeugdwet / WLZ (Psychogeriatric en verstandelijk gehandicapten) en ZVW, incl. hoog beveiligde bedden (buiten de regio).
- Een eenduidige structuur voor het toewijzen van crisiszorg (ambulant, crisisbedden en time out bedden)
- Geen belemmeringen qua beschikbaarheid. Het gebrek aan een de juiste betaaltitel of contra-indicaties door de aard van de problematiek mogen er niet toe leiden dat er geen bed beschikbaar is.

Om bovenstaande te bereiken zijn een tweetal projectleiders aangesteld: één vanuit de gemeente Tilburg en één vanuit het ETZ. De gemeente Tilburg financiert de kosten voor de gemeentelijke projectleider; het ETZ voor de projectleider vanuit het ETZ.