

Psychische gezondheid

Psychische gezondheid	0-12	13-16	16-25	19-65	65+
Verhoogd risico op psychische ongezondheid	-	20,9%	45,1%	-	-
Verhoogd risico op psychosociale problemen	19,5%	-	-	-	-
Angst en depressie matig tot hoog risico	-	-	-	45,1%	31,3%
Eenzaam matig tot zeer ernstig	-	47,9%	56,6%	43,3%	46,6%
Gedacht aan zelfdoding	-	17,9%	24,5%	8,8%	4,7%

Angst en depressie matig tot hoog risico

	West-Friesland	Kop van Noord-Holland	Regio Alkmaar	Landelijk
19-65 jaar	44,4%	45%	45,7%	47,7%
≥ 65 jaar	31,4%	30,1%	32%	38,6%

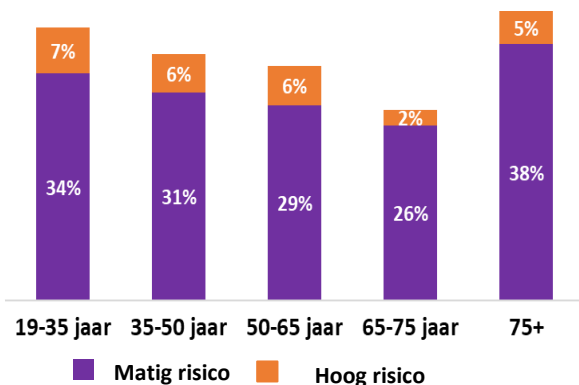
Eenzaam matig tot zeer ernstig

	West-Friesland	Kop van Noord-Holland	Regio Alkmaar	Landelijk
13-16 jaar	46,7%	54,2%	46,2%	-
19-65 jaar	43,9%	43,1%	43%	45,7%
≥ 65 jaar	46,7%	47,1%	46,1%	49,3%

Gedacht aan zelfdoding

	West-Friesland	Kop van Noord-Holland	Regio Alkmaar	Landelijk
13-16 jaar	17,9%	21,4%	16,2%	-
19-65 jaar	8,0 7,0%	9,3 7,8%	9,0 9,4%	-
≥ 65 jaar	4,5 4,1%	4,7 3,5%	4,7 4,9%	-

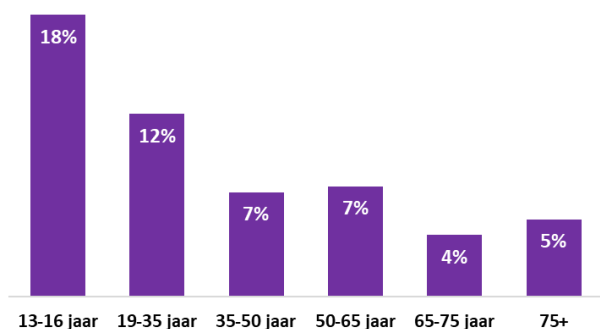
Risico op angst en depressie



Risicofactoren depressie

Alleen wonen - oudste ouderen - arbeidsongeschikten - mensen die moeite hebben met rondkomen - eenzaamheid - mantelzorgers

Gedachten aan zelfdoding in NHN



Risicofactoren gedachten aan zelfdoding

- **Jongeren:** laag zelfbeeld - psychische ongezondheid
- **Jongvolwassenen:** geen vertrouwen in de toekomst - veel stress
- **Volwassenen:** weinig regie over eigen leven - sociale uitsluiting ervaren - eenzaamheid - arbeidsongeschiktheid

Meer informatie over psychische gezondheid:

www.gezondnhn.nl - [VTV trendscenario](#)

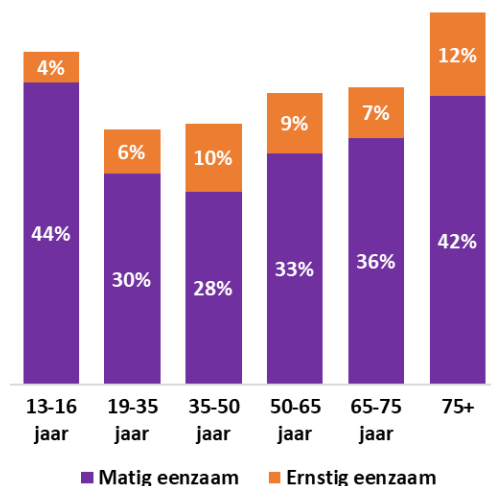
Eenzaamheid

Eenzaamheid	0-12	13-16	16-25	19-65	65+
Matig eenzaam	-	44%	46%	34%	38%
(zeer) ernstig eenzaam		4%	11%	10%	8%
Sociaal eenzaam		13% *	19% *	28%	31%
Emotioneel eenzaam		10% **	21%**	25%	24%

* zeer sociaal eenzaam

** zeer emotioneel eenzaam

Eenzaamheid in NHN



Risicofactoren

- **Jongvolwassenen:** psychisch ongezond - tekort aan financiële middelen - onvoldoende weerbaar
- **Ouderen:** Depressie - slechte ervaren gezondheid – weinig regie over eigen leven - beperkte mobiliteit - alleen wonen

Meer informatie over eenzaamheid gezondheid: www.gezondnhn.nl - [VTV trendscenario](#)

Gewicht

Gewicht	10-11	16-25	19-65	65+
Ondergewicht	8%	18%	2% (2%)	1%
Gezond gewicht	73%	72%	52% (52%)	43%
Overgewicht (incl. obesitas)	19%	21%	46% (46%)	55%

Subregio's:

Gezond gewicht

	West-Friesland	Kop van Noord-Holland	Regio Alkmaar	Landelijk
10-11 jaar	72,6%	70,5%	74,2%	-
19-65 jaar	52,0%	47,6%	53,4%	51,4%
≥ 65 jaar	42,2%	40,2%	46,3%	40,3%

Ondergewicht

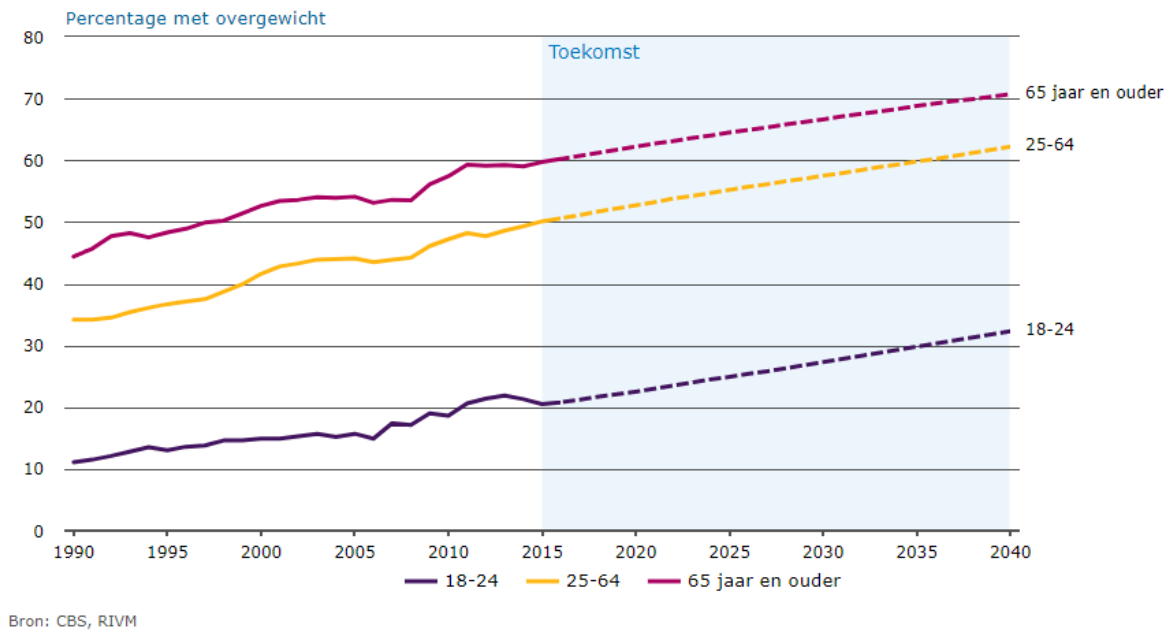
	West-Friesland	Kop van Noord-Holland	Regio Alkmaar	Landelijk
10-11 jaar	9,3%	7,7%	8%	-
19-65 jaar	2,1%	1,4%	2,4%	1,9%
≥ 65 jaar	1,0%	1,2%	1,1%	1,1%

Overgewichtgewicht (incl. obesitas)

	West-Friesland	Kop van Noord-Holland	Regio Alkmaar	Landelijk
10-11 jaar	18,1%	29,5%	17,9%	-
19-65 jaar	45,9%	50,9%	44,2%	46,7%
≥ 65 jaar	56,8%	58,7%	52,5%	58,6%

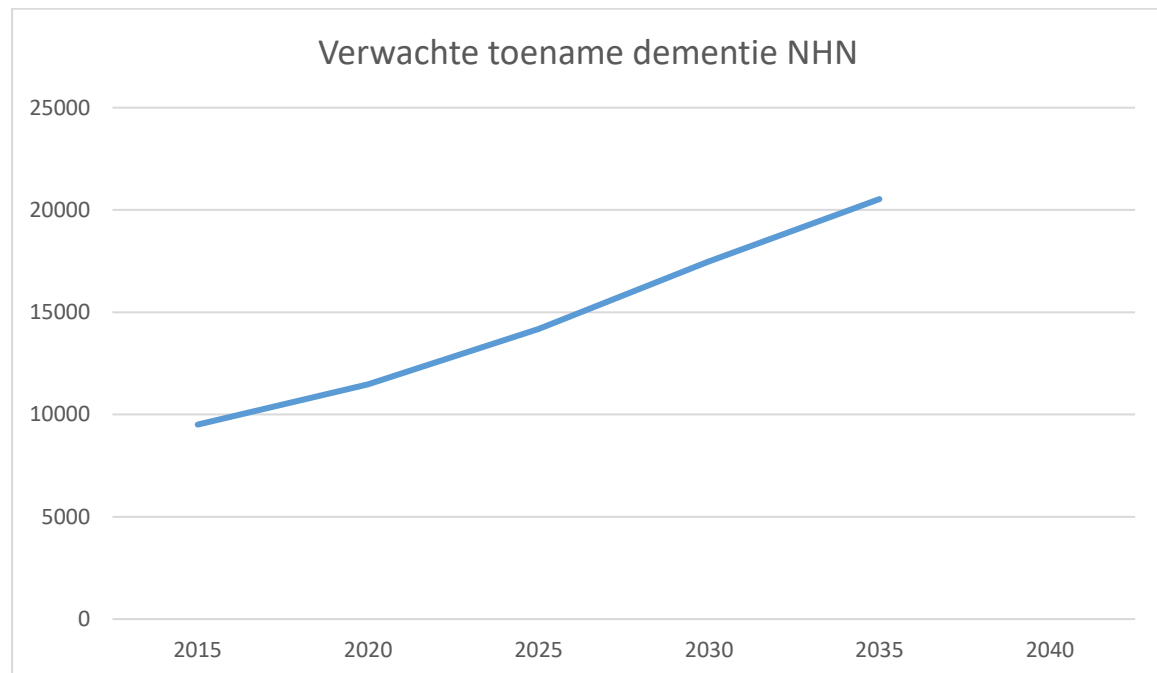
Bewegen	4-12	13-16	19-25	19-65	65+
Voldoet aan de beweegnorm*	80%	19%	32%	57,8%	43,3%
Is lid van een sportvereniging	83%	80%	63%	39%	27%
Speelt weinig buiten <3,5 uur per week	29%	-	-	-	-
Speelt veel buiten (>14 uur per week)	11%	-	-	-	-

Als er niks gebeurt heeft in 2040 heeft 62% van de Nederlanders overgewicht



Meer informatie over gewicht gezondheid: www.gezondnhn.nl - [VTV trendscenario](#)

Gezondheid



Verwachte toename dementie

	West-Friesland	Kop van Noord-Holland	Regio Alkmaar	Landelijk
2015	2937	2653	3918	-
2020	3607	3169	4691	-
2025	4556	3891	5732	-
2030	5728	4757	7003	-
2035	6854	5538	8138	-
2040	7629	6048	8935	-

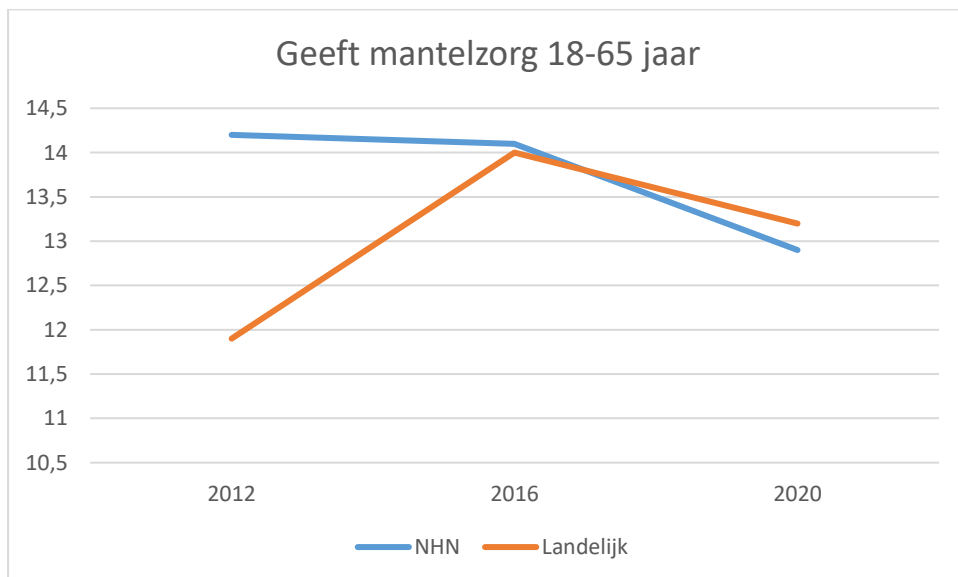
Langdurige ziekte of aandoeningen Noord Holland Noord

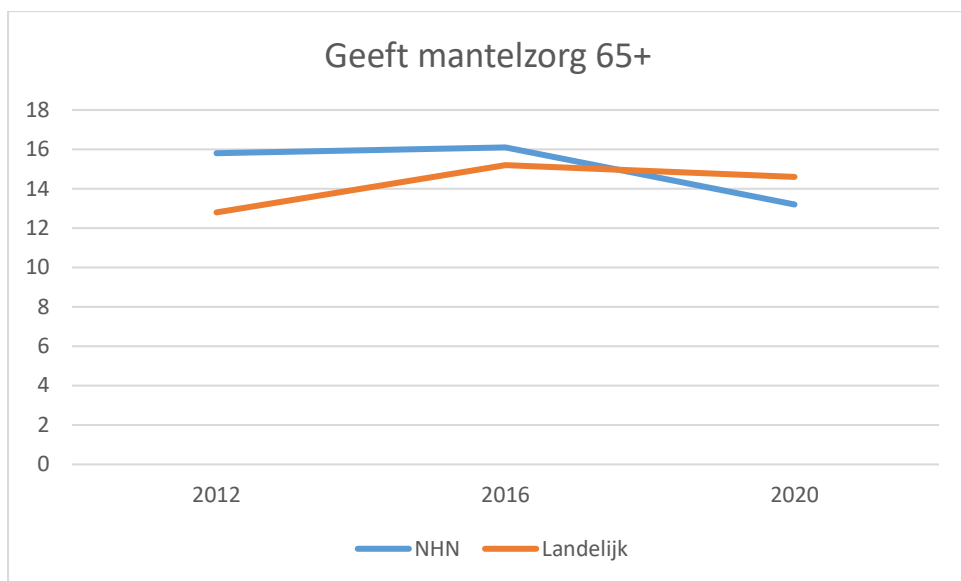
	West-Friesland	Kop van Noord-Holland	Regio Alkmaar	Landelijk
19-65 jaar	24,2%	27,8%	27,3%	27,5%
≥ 65 jaar	45,4%	48,1%	45,6%	47,1%

Beperkingen in dagelijkse activiteiten door gezondheid

	West-Friesland	Kop van Noord-Holland	Regio Alkmaar	Landelijk
19-65 jaar	22,6%	23,9%	24,7%	24,8%
≥ 65 jaar	44,1%	46%	45%	48%

Mantelzorg





Subregio's

	West-Friesland	Kop van Noord-Holland	Regio Alkmaar	Landelijk
Ontvangt mantelzorg 18-65	1,8%	1,7%	1,9%	-
Ontvangt mantelzorg 65+	8,2%	7,0%	8,6%	-

Wachttijden Jeugd-GGZ Westfriesland (oktober/november 2020)

Zorgaanbieder	Wachttijd
Kruiswijk Orthopedagogen Praktijk/Kinderpraktijk Edam	4/5 maanden
Met andere blik	4/5 weken
Zo zorgoplossingen	3 maanden
Yes we can	4 weken tot start
Kindertherapeuticum Zeist	3 weken
Hersencentrum	4-8 weken
ADHD en Autisme centrum	maand
GGZ NHN	5 intake, 9 start weken
Leveo	Geen wachtlijst
Prov	1 - 4 weken
De Laat-Godefrooy	2-3 maanden

Eva Westenberg	1-2 weken
Wij zijn broer	1-2 weken
Centrum voor Kindertherapie	4 wk intake, 6-8 wk start
Dokter Bosman	4-5 weken
Psygro/Inter-psy	8 weken

Kwalitatieve input vanuit de gebiedsteams/wijkteams t.a.v. de knelpunten op het gebied van thema GGZ

Wachttijden (jeugd)-GGZ

Vraag: Zijn er signalen bij de toegang/uitvoering dat cliënten (18+) zich melden voor ondersteuning vanuit gemeenten, omdat ze in afwachting zijn van GGZ hulp (behandeling)? Hoe vaak komt dit voor?

Samenvatting antwoord: In sommige gemeenten wordt in de periode tot aan de start van de GGZ hulp ondersteuning vanuit de gebiedsteams geboden. Dit kan soms weken duren. In andere gemeenten wordt ter overbrugging begeleiding vanuit de Wmo ingezet.

Input gebiedsteams

Nee zijn vaak al in zorg

Omdat de drempel laag is bij het wijkteam komen er veel cliënten bij ons binnen met onderliggend een psychische kwetsbaarheid. Soms ligt de daadwerkelijke hulpvraag onder de vraag waarmee men binnenkomt. En blijkt dit gedurende de eerste contacten. Indien wij inschatten dat er meer nodig is dan wat wij kunnen bieden bespreken we met de cliënt de mogelijkheid van aanmelden voor GGZ hulp of behandeling en verwijzen wij cliënten via de Huisarts. Wij gaan vaak mee naar het gesprek bij de huisarts ter ondersteuning van de cliënt.

Echter de ondersteuning ligt in de tussenliggende periode bij ons totdat de GGZ start. Er gaan doorgaans weken overheen totdat de GGZ kan beginnen.

Regio Alkmaar: komt voor maar is niet actueel.

Overgang 18-/18+

Vraag: Zijn er voorbeelden/aantallen/inzichten dat jeugdigen moeite hebben met overgang naar volwassenen GGZ. Bijvoorbeeld doordat de aanbieder die jeugd GGZ bood niet gecontracteerd is voor 18+? Of doordat de jeugdige opkijkt tegen het eigen risico? Is het wenselijk verlengde jeugdhulp in te zetten. Hoe lossen jullie dit op?

Samenvatting antwoord: Het eigen risico is voor jeugdigen vaak een drempel om zorg voort te zetten. Gemeenten zetten vaak individuele noodverbandjes in, om zorg toch door te laten gaan (verlengde jeugdhulp, noodpotjes, ondersteuning vanuit gebiedsteam).

Doordat sommige leveranciers voor jeugd-GGZ niet gecontracteerd zijn voor volwassen-GGZ, loopt de overgang van hulp soms niet voorspoedig of de inwoner krijgt niet de zorg die nodig is. Advies is bijtijds aandacht te hebben voor de naderende 18^e verjaardag en voor de financiële consequenties voor inwoner en financiers.

Input gebiedsteams

Vanuit jeugd: GGZ vraagt vaak om verlengde jeugdzorg. Het eigen risico is voor jongeren altijd een drempel om zorg voort te zetten. Verlengde jeugdhulp kan alleen als er al lopende jeugd was dus gaat niet op voor nieuwe klanten.

Vanuit Wmo: Afgelopen jaren heb ik dit een keer aan de hand gehad. Maar toch doorverwezen naar de volwassen GGZ omdat een indicatie vanuit de Wmo geen oplossing was/is.

Er zijn voorbeelden te noemen, echter aantallen is lastig te noemen.

Een voorbeeld ; een 18 jarige tijdens de overgang jeugd GGZ naar volwassenen. Client had geen duidelijke hulpvraag en werd niet door de volwassen GGZ verder behandeld. Echter wij hebben grote zorgen en blijven dan langer betrokken of gaan andere hulp inzetten.

Ander voorbeeld bij een jeugdige die net 18 werd is er geadviseerd om behandeling op gebied van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Het lukte niet om Qpido of Spirit als onderaannemer in te zetten. Nu heeft cliënt "alleen" ondersteuning vanuit Actie zorg ambulante begeleiding.

De kosten voor een creatief therapeut kan cliënt niet betalen. Zij is student, woont thuis en niet daarvoor verzekerd.

Verlengde jeugdhulp ligt bij de gemeente, wij stellen dat voor en zij zullen dat beoordelen.

Ja, vooral herkenbaar dat jeugd-ggz wordt betaald vanuit Jeudgwet (niet in alle gevallen), maar na 18+ valt het sowieso onder de zorgverzekering. Zo is (of was) het adhd centrum WF door geen enkele zorgverzekeraar ingekocht, dus dan weet je dat je met een 17.5 jarige niet hoeft aan te komen daar. Advies is bijtijds de juiste zorgverzekering te kiezen met vrije keuze, bv, maar dat is dan weer duurder voor de jongere.

Jeugd die opkijkt tegen eigen risico is bekend fenomeen. Zo heb ik een keer het noodpotje aangewend voor betaling eigen risico (jongere bijna 18, stond lang op wachtlijst ggz, en kon pas laat beginnen aan ggz). Anders ging de jongere het niet redden..

Vwb GGZ, wij zetten geen verlengde jeugdhulp in naar mijn weten, dit omdat Zvw voorliggend is vanaf 18 jaar.

Er wordt per individueel geval bekeken wat nodig is. Is hulp voor 'jaren nog nodig' dan wordt er een andere afweging gemaakt dan dat de hulp nog voor max 1 jaar nodig is.

Samenwerking overgang Wmo/Wlz

Vraag: Hoe loopt de huidige samenwerking met zorgkantoor voor wat betreft overgang Wmo/WLZ. En hebben jullie aanbevelingen.?

Samenvatting antwoord: Gemeenten hebben weinig contact met Zorgkantoor.

Input gebiedsteams/wijkteam

Hier hebben we geen ervaringen mee.

Wel met het Zorgkantoor in het geval van een WLZ/ PGB waarbij de cliënt van niet Nederlandse afkomst is, waardoor hij het PGB niet kan aanvragen/gewaarborgde hulp vinden(geen netwerk)/ budget plan opstellen. Dit is veel gedoe en uitzoekerij.

In het kader van Wlz is er een contactpersoon bij het Zorgkantoor. Overigens is dat contact er vooral geweest om meer uitleg over het: "wat doet het zorgkantoor" en "welke zorg inzet is mogelijk vanuit de Wlz" af te stemmen.

Bij stagnatie kunnen we het zorgkantoor benaderen, maar in de praktijk is dat nog vrijwel niet gebeurd. (afdeling klantadvies van VGZ)

In de beheersmaatregel staat dat er nog activiteiten ontwikkeld kunnen worden om daar waar nodig samen met CIZ op huisbezoek te gaan. Voor Corona is het echter niet een geschikt moment, het CIZ doet alles telefonisch en de gemeente ook. Dus dat punt staat nog PM.

Voor wat betreft informatie uitwisseling Wmo/Wlz zetten we nu in op

- informatie halen bij onze klant.

- De Wlz registratoets die sinds 1-1-2020 in MC is ingebouwd.

- Samenloop Wlz / Wmo onderzoeken 1 malig (oktober 2020)

- Aansluiting op I sociaal domein bij de Wlz signalen, 2021, na conversie.

Bovenstaande geldt alleen voor Wmo, bij Jeugd is deze informatiedeling niet toegestaan.

Er is geen samenwerking en ook is er geen contactpersoon bij ons bekend wat het proces niet makkelijker maakt

We zien dat jeugdigen bijna niet in aanmerking komen voor de WLZ. Er wordt door het Zorgkantoor dan aangegeven dat er nog mogelijkheden tot ontwikkeling zijn. Deze ontwikkeling is dan alleen omdat een kind ouder wordt en bijvoorbeeld fysiek nog kleine dingen leert (paar extra woorden leren, met hulp leren eten, zelf jas aan doen e.d). Dat het kinderen zijn die een leven lang intensieve zorg nodig hebben wordt dan niet gewogen. Er wordt afgewezen met de rede dat er ontwikkeling mogelijk is.

Vind ik een hele bijzondere manier van beoordelen. Zou ik graag in groter verband overleg over willen met het zorgkantoor.

Wat betreft overgang WMO-WLZ, dat kan wel beter. Wij hebben veel aandacht voor dit proces maar lopen er tegenaan dat er (zeker wat betreft jeugd) nog veel niet in de WLZ terecht komt, ook als wij denken dat dit wel passend is. Hierdoor wordt er regelmatig zorg uit de jeugdzorg pot bekostigd terwijl wij van mening zijn dat dit uit de WLZ pot moet. Lijkt me goed dat dit regionaal opgepakt wordt.