



Gezamenlijk Regioperspectief Gezondheid en Zorg in Flevoland

Inhoudsopgave

- Aanleiding regioperspectief
- Scope regioperspectief
- Context
- Regioperspectief opgebouwd uit 5 thema's

Aanleiding regioperspectief: Identificeren van gezamenlijke opgaven o.g.v. gezondheid en zorg in Flevoland

Transitie in de Nederlandse zorg

Er vindt een beweging plaats in de zorg in Nederland: steeds meer professionals/instanties zien meerwaarde in het denken in termen van gezondheid i.p.v. de nadruk te leggen op iemands ziekte. Daarmee komt er meer aandacht voor preventie (het zoveel als mogelijk vóórkomen van ziekte door een gezonde leefstijl) of het leren leven met een aandoening. Deze transitie is niet alleen van belang om de (ervaren) gezondheid van inwoners te vergroten, het is ook noodzakelijk gezien demografische ontwikkelingen (vergrijzing o.m.), het groeiende beroep op de zorg en de (dreigende) tekorten op de arbeidsmarkt.

Veel partijen in Flevoland werken – soms onafhankelijk van elkaar – aan aanpakken die zich richten op het realiseren van ‘de juiste zorg op de juiste plek’ (JZOJP). JZOJP heeft als doel de zorg doelmatiger te organiseren, waarbij de zelfredzaamheid en het functioneren van mensen voorop staat. Het richt zich hiervoor op:

- Verplaatsen van zorg: dichtbij als het kan, verder weg als het moet, al dan niet ondersteund door innovatie (eHealth);
- Voorkomen van zorg: inzet op preventie en lichtere, goedkopere zorg en meer aandacht voor gedrag en leefstijl;
- Vervangen van zorg: door inzet van innovatie en digitalisering.

Impact zorglandschap Flevoland

Medio 2019 zijn partijen die zich bezig houden met zorg, gezondheid en ondersteuning bij elkaar gebracht in de Zorgtafel Flevoland. Directe aanleiding daarvoor waren de grote veranderingen in het zorglandschap in Flevoland door het faillissement van de IJsselmeerziekenhuizen en de aanpassingen die nodig waren om 1) de zorg goed aan te laten sluiten op de (zorg)behoefte in Flevoland en 2) het netwerk waarin zorgverleners werken te versterken. Daarnaast is ook het toekomstbestendiger inrichten van de zorg benoemd als speerpunt van de Zorgtafel (3). De gezamenlijke agenda die daarop is opgesteld, liep tot oktober 2020.

Dit eerste jaar zijn er, ondanks de Corona crisis, waardevolle stappen gezet. Daarbij lag de focus vooral op de eerste twee punten. Veel van de agendapunten zijn opgepakt; ze krijgen op dit moment concreet vorm (work in progress) of zijn inmiddels opgenomen in de infrastructuur en werkprocessen. Een aantal agendapunten staan nog open en verdienen een vervolg.

Op het gebied van toekomstbestendige zorg (3) zijn er nog behoeften en wensen (opgaven) die gezamenlijk opgepakt moeten/kunnen worden. Dit regioperspectief geeft inzicht in deze opgaven.

Eén gezamenlijk regioperspectief

De noodzakelijke transitie in de zorg zal nu en in de nabije toekomst uitdagingen met zich mee brengen zowel binnen als tussen het medische en het sociale domein. We voorzien complexe vraagstukken waar veel stakeholders, met soms verschillende belangen, een rol spelen. Het gezamenlijk ontwikkelen van visie op thema's rond zorg en gezondheid kan hierbij ondersteunen. Behalve de Zorgtafel is dit ook relevant voor andere platforms in de provincie, zoals de samenwerking tussen gemeenten in het sociaal domein (BOSD), Netwerk Flevoland en GGZ.

Diverse partners willen komen tot een gezamenlijk regioperspectief dat een gedragen beeld geeft van de opgaven waar Flevoland voor staat. Hierbij is de wens om de vele verschillende bronnen* bij elkaar te brengen in één beeld over de regio Flevoland.

Daarmee willen we een denkrichting bieden; wat komt er op ons af als we kijken naar populatie, zorgvraag en zorgaanbod in de regio? En hoe kunnen we omgaan met die uitdagingen?

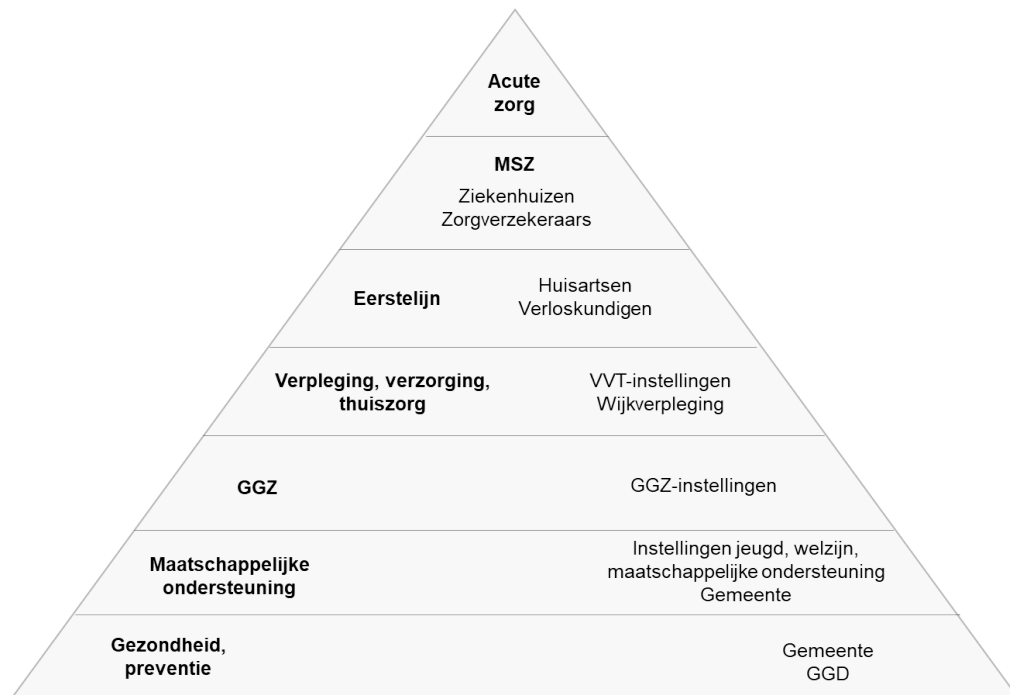
Het regioperspectief wordt als voorzet voor een vervolg-agenda aangeboden aan de Zorgtafel Flevoland. Het is aan de deelnemers van de Zorgtafel om deze opgaven waar nodig aan te scherpen, vast te stellen en concretisering te monitoren.

**zoals: het regiobeeld van Zilveren Kruis, het regiobeeld van de VVT, het regiobeeld van de GGZ, de impactanalyse huisartsenzorg van Medrie en de bouwstenennotitie van de provincie Flevoland*

Scope regioperspectief

In dit regioperspectief staat de gezondheidszorg in Flevoland centraal.

Daarbij kijken we naar het zorglandschap in brede context; van de medisch specialistische zorg in een acute situatie tot de preventieve activiteiten om zorg te voorkomen die zijn vormgegeven binnen het sociaal domein (zie figuur).



In het proces om te komen tot het regioperspectief hebben we de kennis en expertise van de volgende sectoren kunnen benutten:

Gezondheid en Zorg in de brede zin:

Wijkverpleging

GGZ

Eerstelijnszorg
(waaronder huisartsenzorg)

Medisch specialistische zorg

Sociaal Domein
(gemeentelijke inzet Wmo / Jeugdwet)

VVT

Publieke gezondheid

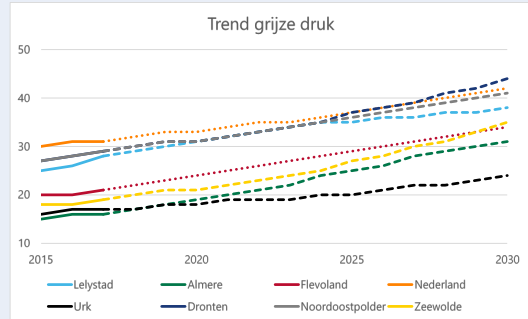
Geboortezorg

We oriënteren ons in dit regioperspectief op opgaven binnen een (zorg)stelsel in transitie. Met het oog op haalbaarheid staan in dit regioperspectief geen opgaven waarbij een stelselwijziging voorwaardelijk is.

Context

Arbeidsmarkt

Grijze druk is van invloed op arbeidsmarktpotentieel



Figuur 1. Trend van de grijze druk, dat wil zeggen de verhouding tussen het aantal 65 plussers en de 'productieve leeftijdsgroep' van 20-64 jarigen. Dit wordt uitgedrukt in een percentage. Een percentage van 60 betekent dat op de 100 mensen uit de productieve leeftijdsgroep er 60 mensen ouder dan 65 jaar zijn. De trend wordt getoond per gemeente, in de provincie Flevoland en Nederland. Vanaf 2017 geldt een projectie. Bron: Primos-prognose, ABF Research.

Totaal aantal vacatures Zorg en Welzijn Flevoland



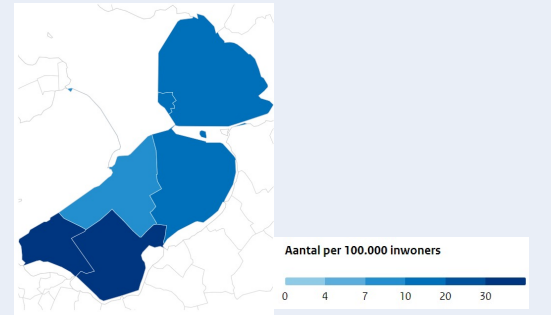
Ten opzichte van Nederland zijn er:

- Relatief weinig vacatures in Flevoland op het gebied van Zorg en Welzijn
- Meer moeilijk vervulbare vacatures (ZK)

Het moeilijk vullen van vacatures is van invloed op alle vijf de thema's binnen dit perspectief. Een concrete verbinding met de opgaven op de arbeidsmarkt zoals die in de Human Capital Agenda (o.a. inzet van CMO) zijn geformuleerd, is cruciaal.

COVID-19 Overzicht

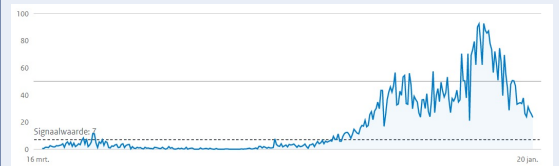
Verdeling positief geteste mensen in Flevoland:



Bron: RIVM

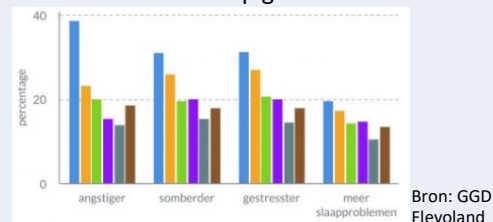
Het risiconiveau in Flevoland is op 21-01-2021 op niveau 4: zeer ernstig.

Verloop positieve testen over tijd:



Bron: RIVM

Invloed van coronacrisis op gevoelens



Bron: GGD Flevoland

Corona is van invloed op vele aspecten van de zorg, zoals door de uitstel van reguliere zorg en de impact op het mentale welbevinden.

E-health, digitalisering en innovatie

Landelijke trends: fictieve toekomstscenario's (Trendition)

1. Online zorgconsulten
2. Transparante beoordeling zorg
3. Zelfmeting en –diagnose
4. Innovatieve behandelmethoden, zoals online zelfbehandeling
5. Automatische diagnose risico patiënten in de wijk
6. Eigen online zorgdossier (PGO) / advanced care planning
7. Ouderen blijven thuis wonen

Beleid gemeenten:

- **Almere:** Een onafhankelijk digitaal platform: Mantelzorgplein
- **Noordoostpolder en Urk:** Gezondheidszorg noordelijke Flevoland. E-health en domotica toegankelijk maken voor inwoners.

Ontwikkelingen in zorgaanvraag en aanbod

Demografische toekomst: (Planbureau voor leefomgeving, 2017).

1. de afnemende bevolkings- en huishoudensgroei (behalve in Lelystad en Almere, daar wordt een groei voorspeld);
2. de daarmee samenhangende toename van het aantal alleenstaanden;
3. de toename van de buitenlandse migratie naar Flevoland;
4. de trek naar de grote steden (al lijkt dit door corona te veranderen (vastgoedactueel.nl)).

De ontwikkelingen met betrekking tot 'de juiste zorg op de juiste plek' (JZOJP):

- Het Flevoziekenhuis en Zorggroep Almere hebben een samenwerkingsovereenkomst getekend met JZOJP als speerpunt. (ZK)
- Er is potentie op ZVT-modules en de inzet van transformatiegelden. (ZK)
- Er is bestuurlijke commitment VVT, Medrie en ziekenhuizen voor regionalisering in het kader van JZOJP.
- Er wordt ingezet op waardegerichte zorginkoop.

Regioperspectief opgebouwd uit 5 thema's

Voor de ontwikkeling van het regioperspectief is openbare data en reeds beschikbare data van Zilveren Kruis, zorgkantoren, de gemeenten en GGD bij elkaar gebracht. Dit betreft met name data waarmee de zorgbehoefte in beeld wordt gebracht.

De werkgroep heeft dit gedaan op **vijf thema's** waarvoor het gezien de ontwikkelingen in de nabije toekomst noodzakelijk is om afstemming te hebben over de domeinen heen.

Deze thema's zijn uitgewerkt op **drie onderwerpen**. Dit betreffen de prestatie-indicatoren, zoals opgesteld door het RIVM en het ministerie van VWS in Definitierapport Zorgbalans:

- Toegankelijkheid (beschikbaarheid en bereikbaarheid)
- Ontwikkelingen (landelijke/lokaal)
- Betaalbaarheid (individuele en collectieve betaalbaarheid)

Daarnaast is voor elk thema een algemeen deel opgenomen met daarin de huidige stand van zaken en landelijke geformuleerde opgaven.

Aan de hand van de samengebrachte informatie is met de werkgroep duiding gegeven aan de verschillende thema's. Deze duiding is vervolgens gebruikt om per thema de opgaven en mogelijke agendapunten voor de provincie Flevoland te identificeren. De opgaven en agendapunten zijn per thema opgenomen op een aparte sheet.



5 thema's regiobeeld

De gezonde inwoner



Stand van zaken

Ervaren gezondheid: (GGD 2019)

- 82% van de jongeren (12-16 jaar) ervaart zijn gezondheid als goed (gelijk aan NL gem.).
- 78% van de jongeren in Lelystad (LLS) (12-16 jaar) voelt zich gelukkig. In NL is dat 84% (Stijging) **Overgewicht:** (meer ziekteverzuim en hogere gezondheidszorgkosten)
- Vaker bij inwoners met laag opleidingsniveau en niet-westerse afkomst.
- Toename bij oudere Jeugd Flevoland. In het schooljaar 2018-2019 heeft in het voortgezet onderwijs 20% van de jongeren overgewicht.
- Volwassenen: helft overgewicht of ernstig overgewicht (GGD Flevoland 2018/2019).
- Almere relatief meer overgewicht (RIVM)

- Voeding:** Jongeren: 38% eet dagelijks groente, 30% eet dagelijkse fruit
- Dalende trend in het aantal kinderen dat 's morgens ontbijt.

Beweging:

- Volwassenen onder NL gemiddelde fitnorm (17%) en Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB)(50%)
- Lelystad: merendeel jongeren beweegt onvoldoende (GGD, 2019)

Levensverwachting: Flevoland (81,8 jaar). Verschil tussen gemeenten groot: Zeewolde (84,6 jaar) en Lelystad (80,1 jaar) (CBS 2016)

Lichamelijke gezondheid:

- 20% senioren: mobiliteitsbeperking
- Lelystad, Almere, NOP en Urk bovengemiddeld veel laaggeletterden
- Relatief minder inwoners met co-morbiditeit.

Alcohol en drugs:

- Alcoholgebruik 78% onder gemiddeld (NL: 83%) (GGD 2016). Wel toename van overmatig drank- of middelengebruik 2013-2018, alle leeftijdsgroepen (GGD)
- Licht dalende trend te zien voor de jeugd, maar de daling gaat minder snel.

Lachgas: 5% van de jongeren in Flevoland ooit lachgas gebruikt (NL: 8%) (GGD)

Roken: Minder jongeren en volwassenen roken dan gemiddeld

Seksuele gezondheid: veel soa's jonge bezoekers, hoog vindpercentage 32,4%

Preventie: Lichte daling in aantal vaccinaties



<https://kwaliteitvanleven.nl/nl/content/profielkaart?regionlevel=provincie®ioncode=5>

Duiding

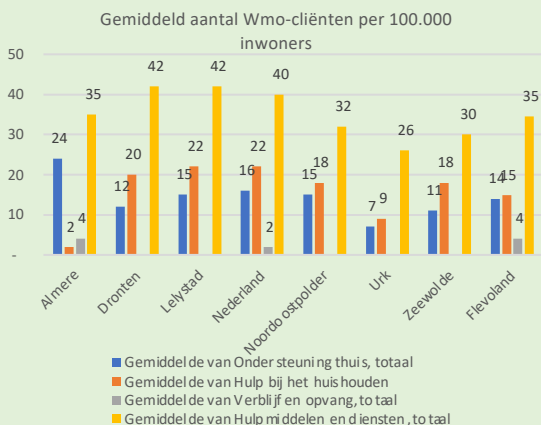
Op basis van deze data stellen we gezamenlijk de volgende aandachtspunten vast:

- Veel kwetsbare groepen met multi-problematiek en een domein overstijgende (zorg)vraag.
- Niet iedereen verstaat hetzelfde onder preventie. Verschillende niveaus van preventie benutten om effectief te zijn.
- Bekostiging van inzet op preventie is complex: uitwisseling van financiering wordt bemoeilijkt door wetgeving en financieringsschotten, daarnaast werken productieprikkels belemmerend.
- Aantal rokers en drinkers vinden we hoog, ook al ligt het onder gemiddelde.
- Veel inwoners kampen met overgewicht. Er is winst te behalen door gezondere voeding en meer beweging.
- Ervaren gezondheid is een belangrijke indicator door de relatie met participatie in de samenleving.
- De fysieke omgeving beïnvloedt gedrag en daarmee (gezonde) leefstijl.
- Bezuinigingen Wmo vormen een risico gezien de behoefte bij de relatief grote groep kwetsbare inwoners.
- Lage vaccinatiegraad.
- Corona toont belang gezonde leefstijl.
- Gemeenten geven aan dat het Sociaal Domein onder druk staat. Dit zorgt mogelijk voor een spagaat wat betreft het oppakken van de opgaven: ze willen graag, maar kunnen weinig.

De gezonde inwoner

Toegankelijkheid

- Er zijn meer tekorten dan landelijk gemiddeld in de wijkverpleging (bron: ZK)
- Wmo-voorzieningen: meer verblijf en opvang en hulpmiddelen diensten, minder ondersteuning thuis en hulp bij huishouden
- Aantal Wmo-cliënten bovengemiddeld in Lelystad en Dronten
- Bezuinigingen t.a.v. de Wmo vormen een risico



Gemiddeld aantal Wmo-cliënten per 100.000 inwoners, eerste helft 2019. Bron: CBS

Ontwikkelingen

- Spagaat gemeenten: enerzijds meer samenhang in preventie en leefstijl, anderzijds bezuinigen tav Wmo en korten op de welzijnsorganisatie.
- Gecombineerde leefstijlinterventies (GLI) is sinds 2019 onderdeel van ZVW (nog beperkt ingezet in Flevoland)

Initiatieven:

- 'de Gezonde School' voor een gezonde fysieke en sociale schoolomgeving
- Beweging Rookvrije generatie (schoolterreinen)
- Positieve gezond integreren in het lokale beleid
- NOP: ontwikkeling gezondheidsplein en monitoren sociaal team en Nieuwe Route
- Dronten: inzet op preventie niet-professioneel netwerk + inzet op zelfredzaamheid burgers
- Zeewolde: activiteiten gericht bevorderen gezonde leefstijl en gewicht jeugd.
- Lelystad: positieve gezondheid als basis voor gezondheidsbeleid 2020-2024 en inzet op preventie.
- Urk: zet in op IJslands preventiemodel.
- Almere: positieve gezondheid is leidend in het gemeentelijk gezondheidsbeleid

Betaalbaarheid

- De complexe kosten/baten balans van gezondheid en interventies op leefstijl (preventie). De kosten en baten liggen op verschillende plekken en uitwisseling wordt bemoeilijkt door schotten in de financiering.

Landelijke opgaven:

- Verkleinen sociaal economische gezondheidsverschillen blijft een uitdaging, zeker in het licht van Corona crisis.
- Houtskoolschets acute zorg vraagt inzet op preventie.
- Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024 schetst 4 gezondheidsvraagstukken richtinggevend aan lokaal beleid.
- Contourennota Volksgezondheid in de maak, met naar verwachting plek voor positieve gezondheid en (rollen en verantwoordelijkheden t.a.v.) preventie.
- Contourennota / discussienota 'Toekomst voor de zorg'

De Gezonde Inwoner

Op basis van het gezamenlijk analyserend gesprek over de beschikbare data, zien wij verschillende aanknopingspunten voor het nog beter en meer toekomstbestendig realiseren van preventie (zoveel als mogelijk het voorkomen van een ziekte of aandoening). Daarmee doelen we op het stimuleren van een gezonde leefstijl voor alle inwoners, met bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen (groepen die door sociale, fysieke of maatschappelijke omstandigheden en/of vanwege genetische aanleg meer risico lopen op een ziekte of aandoening). Wij hebben de volgende opgaven geïdentificeerd en geven noties voor verdere uitwerking.

Het thema 'de gezonde inwoner' neemt een belangrijke plek in binnen ons regioperspectief. Enerzijds omdat inzet op gezonde inwoners en leefstijl (met als doel om ziekte te voorkomen) uiteindelijk de zorgvraag kan verlagen of verkleinen. Daar liggen dus kansen om opgaven op andere thema's te ondersteunen. Anderzijds omdat dit de kans biedt om de raakvlakken tussen het medisch, sociaal én fysiek domein verder te benutten. We bekijken zorg en gezondheid in de brede context van het principe 'positieve gezondheid'. Daarbij stellen we vast dat, als we stappen willen maken op de genoemde zorgthema's, het noodzakelijk is om ook gezamenlijk 'de gezonde inwoner' te beschouwen. Preventie en zorg liggen in elkaar verlengde.

Dit wordt ook in landelijke ontwikkelingen steeds concreter meegenomen. Er bestaan veel lokale initiatieven om een gezonde leefstijl te stimuleren. Regionaal zijn daar minder afspraken over. Er liggen kansen om de afstemming over inzet op verschillende preventieniveaus tussen partners en domeinen te verbeteren.

1

Opgave: Gezamenlijke regionale inzet gezonde(re) leefstijl

We zetten in op een gezonde(re) leefstijl door het ontwikkelen een gezamenlijke visie op preventie en het regionaal afstemmen van de inzet.

Preventie is hier vooral gericht op het zoveel als mogelijk voorkomen van ziekte of aandoening door een gezonde(re) leefstijl én het verkleinen van sociaal economische gezondheidsverschillen door in te zetten op die aandoeningen die de grootste ziektelast veroorzaken én extra aandacht voor kwetsbare groepen.

Agendapunten:

- Bovenregionaal gezamenlijk* ambities en visie ontwikkelen op preventie en duidelijke afspraken maken over rollen en verantwoordelijkheden over domeinen heen. Consensus over wat je onder gezondheid en verschillende soorten preventie verstaat: positieve gezondheid hierin als leidend principe.
- Ontwikkelen van een regionale preventie-infrastructuur voor gezondheidsbevordering:
 - a) In regionaal verband inzetten op gezonde leefstijl (naast en aansluitend op de individuele inzet van gemeenten). Denk aan het integreren van huidige initiatieven binnen leefstijlprogramma's, zodat andere publieke én private partners kunnen aanhaken.
 - b) Brede bestuurlijke betrokkenheid genereren op het gebied van gezondheid en zorg, maar bijv. ook armoede, onderwijs, jeugd en ruimtelijke ordening; kortom een integrale aanpak. Onderzoeken hoe publiek private samenwerking hier vorm kan krijgen.
 - c) Met nauwe betrokkenheid GGD Flevoland (o.a. WEL).
- Transparantie en coördinatie over de instrumenten en producten die beschikbaar zijn vanuit de ZVW en de aanvullende verzekering (bijv. GLI of trainingen gericht op preventie vergoed vanuit de aanvullende verzekering).

2

Opgave: Universele en selectieve preventie

We verlagen toekomstige zorgvragen door samen krachtiger in te zetten op universele en selectieve* preventie en trekken ook o.g.v. financiering samen op.

Agendapunten:

Universele en selectieve preventie:

- Zorgpaden voor de meest voorkomen leefstijl gerelateerde aandoeningen versterken/uitbreiden met preventie gericht op de gezonde inwoner en/of hoog risico groepen.
- Inzetten op leefstijlthema's roken, alcohol en een gezond gewicht, door alle partijen.
 - a) Inrichting van de fysieke omgeving meenemen bij inzet op leefstijlthema's.
 - b) Inzichtelijk maken in welke buurten gezondheid (buurtmonitor GGD) het slechtste is en waar je dus qua preventie moet inzetten?
 - c) Bepalen voor welke leefstijlthema's een buurt- of wijkgerichte integrale aanpak de voorkeur heeft, of juist bovenregionaal.

3

Opgave: Geïndiceerde en zorggerelateerde preventie

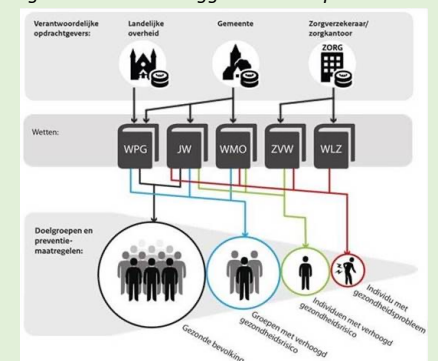
We zetten krachtiger in op geïndiceerde en zorggerelateerde** preventie door ons multidisciplinair in te zetten.

Agendapunten:

- Samenhangende aanpak ontwikkelen voor individuen, gezinnen en/of huishoudens die met een stapeling van problemen kampen, waaronder gezondheidsproblemen.
- Nadere oriëntatie op de rol de wijkverpleging i.h.k.v. preventie en signalering van individuen met een verhoogd gezondheidsrisico.

* Ook al is een gezonde leefstijl een lokale opgave, zit de meerwaarde hem juist in het regionaal oppakken van dit vraagstuk.

** Onderscheid tussen universele, selectieve, geïndiceerde en zorggerelateerde preventie:



De werkgroep heeft getracht de opgaven te prioriteren. De belangrijkste opgaven is het gezamenlijk, regionaal inzetten op een gezond(re) leefstijl. De werkgroep geeft vervolgens meer prioriteit aan de opgave 'universele en selectieve preventie' dan aan 'geïndiceerde en zorggerelateerde preventie', aangezien zo vroeg mogelijk ingezet moet worden op het voorkomen van ziekte of aandoeningen.

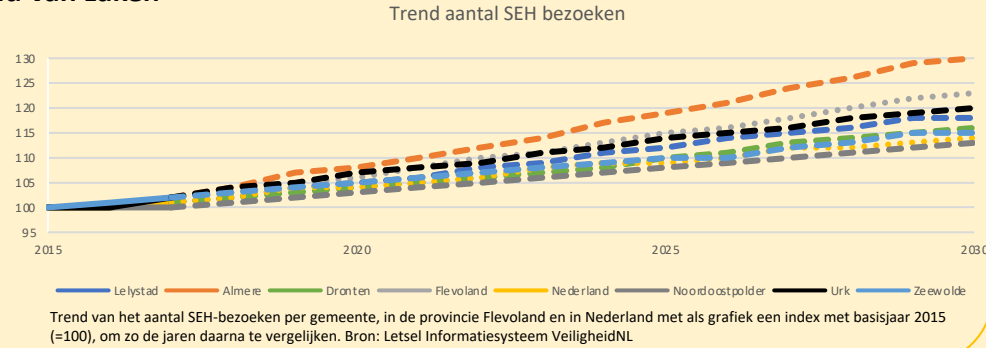
Acute zorgketen



Gebruik acute zorgketen:

- Bovengemiddelde instroom (18%) in de acute zorgketen, bij jonge kinderen is de instroom ondergemiddeld t.o.v. landelijk (ZK)
- De regio Almere kent een bovengemiddelde instroom in de acute keten, alleen in de leeftijdsklasse 10-19 ligt de instroom rond het gemiddelde (ZK)
- Meer SEH-bezoeken, minder klinische opnames en DBC's in Flevoland (Bouwst.n.)
- Ouderen t.o.v. landelijk vaker op HAP en minder vaak op SEH (ZK)
- Trend aantal huisartsbezoeken komende jaren: bovengemiddeld in Flevoland, behalve in NOP (Nivel). Praktijken zijn kleiner, maar inwoners uit Lelystad komen 29% vaker op consult (ZK).
- Geboortezorg: relatief hoger aandeel bevallingen in 2^e lijn, perinatale sterfte ongeveer gelijk aan landelijk gemiddelde (toekomstverkenner Flevoland)

Stand van zaken



Duiding

Op basis van deze data stellen we gezamenlijk de volgende aandachtspunten vast:

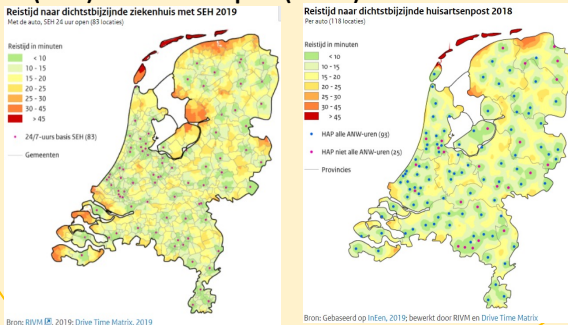
- Om een verandering aan te brengen in de acute zorgketen is inzet op alle facetten van belang: van preventie in de vorm van een gezonde leefstijl tot aan medisch specialistische zorg in de acute situatie.
- Relatief grote reisafstand enkele gemeenten tot een SEH door excentrische ligging, borging van gerealiseerde oplossingen essentieel.
- Bovengemiddelde patiënten instroom in de acute zorgketen. Meer gegevens over instroom patiënten nodig.
- Veel bezoeken SEH, met name in Almere.
- Huisartsenzorg en HAP staan onder druk o.a. door een bovengemiddeld huisartsenbezoek per inwoner en een (dreigend) tekort aan huisartsen, met name in Lelystad.
- Toekomstbestendigheid (acute) geboortezorg onder druk (m.n. Urk en Lelystad).
- Lelystad hoge gemiddelde kosten medische specialistische zorg én huisartsenzorg.
- Advanced care start bij de keukentafel gesprekken.

Acute Zorgketen

Toegankelijkheid

- Deze regio kende relatief kleine spoedeisende hulp locaties; er leek ruimte voor concentratie, mits toegankelijkheid geborgd. (ZK)
- Meer ingeschrevenen per huisarts t.o.v. gemiddelde ZK, relatief minder vaak 75+ (ZK)
- 62% van praktijken in Flevoland verwacht komend jaar grote tekorten aan huisartsen. Dit is het hoogste van NL (29%) (ZK)
- De keten voor acute geboortezorg staat onder druk, met name in Lelystad en Urk/Emmeloord, vanwege beschikbare capaciteit

Reistijd naar dichtstbijzijnde ziekenhuis met SEH (links) en huisartsenpost (rechts)



Ontwikkelingen

- Spoedzorg is opnieuw vorm aan het krijgen na sluiting SEH Lelystad. Concurrentie van omliggende ziekenhuizen kan er voor zorgen dat de algemene (spoed)zorg in de regio onder druk komt te staan. (ZK)
- Zorgplichtissue: de huisartsenzorg in Lelystad is niet houdbaar en vraagt om sterkere organisatiegraad en nieuwe zorgconcepten. (ZK)
- Van huisartsenpraktijken in Flevoland verwacht 51% <12 maanden een tekort aan huisartsen, heeft 56% problemen met het vinden van een opvolger en heeft 56% problemen met het vinden van een waarnemer (Nivel).
- Nieuwbouw HAP Emmeloord 1,5-lijns centrum.
- VVT organisaties hebben een coördinatiepunt voor ELV / GRZ / WLZ crisisplaatsen.
- Regio Flevoland en NW-Veluwe bouwt het aantal ondoelmatige spoedproducten meer af dan landelijk, maar heeft een hoger % verwijzingen van HAP (ZK)

Initiatieven:

- Het St Jansdal Ziekenhuis gaat nieuwbouw realiseren op locatie Lelystad (ZK)
- Pilot zorgcoördinatie acute zorg

Betaalbaarheid

- Risico: Ziekenhuis St. Jansdal heeft een hoge solvabiliteit maar lage rentabiliteit, voor Flevoziekenhuis is de lage solvabiliteit een aandachtspunt

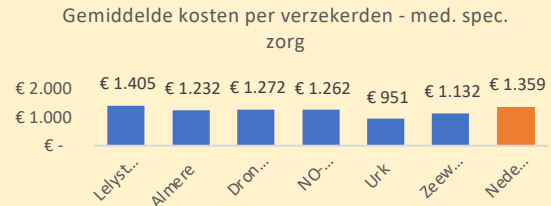


Fig. De kosten per verzekerde in de medisch specialistische zorg. Bron: Zorgprisma Publiek.

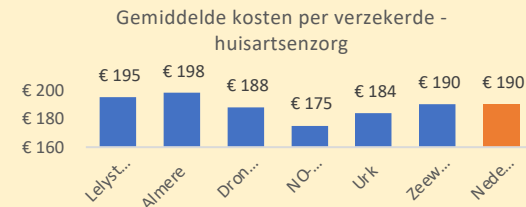


Fig. De kosten per verzekerde in de huisartsenzorg. Bron: Zorgprisma Publiek.

Landelijke opgaven:

Houtskoolschets acute zorg: 6 pijlers acute zorglandschap:

- Voorkomen van acute zorg (samenwerking sociaal en medisch domein)
- Regionale zorgmeldkamers voor niet levensbedreigende acute zorg
- Meer acute zorg thuis (bijv. wijkvpk, ambulante teams)
- Integrale spoedposten (HA, GGZ, MSZ)
- Hoogcomplex of levensbedreigende acute zorg
- Traumacentra blijven bestaan in huidige vorm

Opgaven Acute Zorgketen

Op basis van het gezamenlijk analyserend gesprek over de beschikbare data, zien wij verschillende aanknopingspunten voor het nog beter en meer toekomstbestendig organiseren van de acute zorg in onze regio. Wij hebben de volgende opgaven geïdentificeerd en geven noties voor verdere uitwerking.

Bij het thema Acute zorg zien we een aantal aspecten bij iedere opgave terugkomen, namelijk een noodzakelijke verdiepende analyse, inzet op preventie (het voorkomen van acute zorg), acute zorg dicht bij inwoners vormgeven, het verder versterken van de acute zorginfrastructuur en het verruimen van capaciteit.

Op landelijk niveau ziet VWS zich genooddaakt tot herinrichting van de acute zorg. Een eerste stap in dat verandertraject is de ontwikkeling van de Houtskoolschets Acute zorg. Het perspectief wat daar wordt geschetst kan niet los worden gezien van de opgaven die wij in Flevoland identificeren. Maar wij menen dat de opgaven zoals hieronder genoemd in veel gevallen voorwaardelijk zijn t.o.v. de herinrichting zoals de Houtskoolschets die omschrijft.

1

Opgave: Samenwerking acute zorgketen verbeteren

We verminderen de druk op de acute zorg door betere samenwerking en meer inzicht in de hele keten.

Agendapunten:

- Het ontwikkelen van een prognose toekomstig acute zorggebruik en daarop anticiperen.
- Zorgketen in kaart brengen en samenwerking Sociaal en medisch domein verbeteren.
- Vergroot kennis van elkaars producten en diensten voor betere doorstroom naar passende zorg/ondersteuning.
- Spoedpost Lelystad koppelen aan 1,5 lijns zorg (pilot) voor betere doorstroom van patiënten.

2

Opgave: Beschikbaarheid huisartsenzorg garanderen

We versterken de 1^e lijns zorg door in te zetten op de beschikbaarheid van huisartsenzorg. (breder dan de acute zorg)

Agendapunten:

- Ontwikkelen nieuwe concepten om huisartsenzorg slimmer te bieden bij schaarste van huisartsen.
- Oriëntatie op verruimen inzet POH / PA / VP ter ondersteuning van de huisarts.
- Inzicht in verwachte instroom / uitstroom huisartsen.
- Aanpak voor bevorderen vestigingsklimaat nieuwe huisartsen (regio-breed)

5

Opgave: Toekomstbestendige acute geboortezorg

We zorgen voor een (borging van) toekomstbestendige inrichting van de (acute) geboortezorg door geboortezorg beschikbaar te houden voor alle doelgroepen.

Agendapunten:

- Capaciteit 1^e lijns verloskundige zorg.
- Specifieke aandacht voor inwoners met lage SES, bv d.m.v. programma Kansrijke Start.
- Nadere analyse organisatiegraad geboortezorg uitvoeren.
- Nadere oriëntatie op toegevoegde waarde van geboortecentra niet acute geboortezorg i.r.t. acute geboortezorg (voorkomen van acute geboortezorg).
- Zorgdragen dat achterwacht (acute) geboortezorg ook in de toekomst (financieel) geregeld is.

3

Opgave: Toekomstbestendig inrichten HAP en spoedpost

We zorgen voor passende acute zorg in de regio door het toekomstbestendig inrichten en versterken van de positie van de spoedpost en HAP

Agendapunten:

- In beeld brengen welke projecten/trajecten er lopen rond dit thema. Zijn deze goed afgestemd?
- Inzet op verdere verbetering gezamenlijke triage (project zorgcoördinatie). Inclusief verkennen mogelijkheden om GGZ ook deel te laten uitmaken van spoedpost/HAP.
- Zorg voor beter inzicht in de al bestaande samenwerkingsafspraken.
- Benutten resultaten impactanalyse huisartsen (Medrie) en de inzet die daarop plaats zal vinden.
- Gezamenlijk gesprek voeren met LHV over opvolgers huisartsen en incentives die er voor hen spelen in het huidige systeem.

4

Opgave: Patiënteninstroom acute zorg omlaag brengen

We brengen de patiënteninstroom acute zorg omlaag door beter te anticiperen op sociaal maatschappelijke oorzaken van die verhoogde instroom.

Agendapunten:

- Nadere analyse gegevens op de oorzaken van verhoogde instroom en op de specifieke doelgroepen die deze zorg gebruiken (doel: preventief inzetten op sociale context).
 - a) Specifiek voor ouderen: komen ouderen met acute zorgvraag op de juiste plek terecht? Hoe heropnames te voorkomen?
- Intensiveren inspanningen op preventie om acute zorg te voorkomen (alle preventieniveaus; ook inzet op leefstijl en ondersteunende voorzieningen Sociaal domein). Preventie regionaal inbedden, gezamenlijk organiseren en bekostigen.
- Specifieke aandacht voor de invloed van laaggeletterdheid i.r.t. verhoogde instroom op acute zorg.

De werkgroep heeft getracht de opgaven te prioriteren. Ook hier geldt dat de opgave gericht op samenwerking ('samenwerking acute zorgketen verbeteren') als belangrijkste opgave wordt gezien. Bij de werkgroep waren geen directe stakeholders van de geboortezorg aanwezig, dit heeft wellicht voor een lagere prioritering van de opgave 'toekomstbestendige acute geboortezorg' gezorgd.

Chronische zorg



Chronisch ziekten:

- CBS cijfers laten zien dat Flevoland iets hoger percentage inwoners heeft met één of meer langdurige aandoeningen. Dit blijkt deels ook uit de declaratiedata van Zilveren Kruis (met name in Lelystad hogere zorgkosten voor chronisch ziekten)

Gehandicaptenzorg:

- Aantal mensen met een GZ-indicaties zal sterk toenemen. Dit wordt veroorzaakt door een stijging van de levensverwachting van inwoners met een beperking (ZK)

Diabetes

- Gebruikers diabetesmiddelen hoog 52,3 per 1.000 inwoners t.o.v. 48 landelijk (Bron: RIVM (GIP databank, 2018). Sterfte aan diabetes tevens hoog (2013-2016).

Stand van zaken

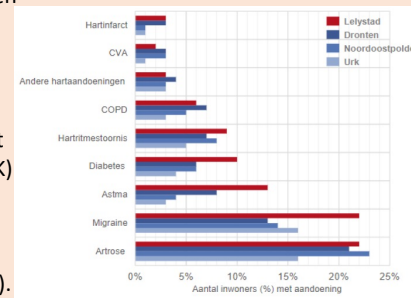


Fig. Chronische aandoeningen afgelopen 12 maanden (2016); resultaten gewogen o.b.v. CBS weegfactor. Bron: Toekomstverkenning zorg in Flevoland, IG&H (2019)

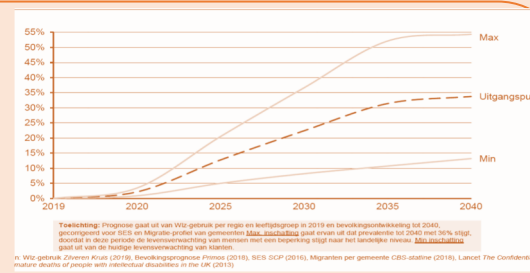


Fig. Ontwikkeling verwacht aantal klanten GZ in de regio. Bron: ZK

	2017	2018	2019	2020	2025	2030	2035	2040
Flevol and	1.168	1.216	1.276	1.334	1.701	2.169	2.688	3.226
TOTA AL	128.26	131.25	134.58	138.14	160.34	189.42	225.06	260.95
	3	8	0	1	8	2	7	6

Tabel. Aantal verwachte Wlz-indicaties in Flevoland. Bron: Rijksoverheid [1].

Duiding

Op basis van deze data stellen we gezamenlijk de volgende aandachtspunten vast:

- Aantal inwoners met één of meer chronische aandoeningen is al hoog en dit aandeel stijgt alleen maar meer.
- Dit leidt ook tot toenemend gebruik van acute zorg en Wmo.
- Wat doen we preventief om hoge bloeddruk te voorkomen? – relatie met stress.
- Delen van Flevoland kenmerken zich door groter aandeel inwoners met een lage SES.
- Capaciteit van de institutionele gehandicaptenzorg laat te wensen over, met name gezien de verwachte stijging van de vraag.
- Inwoners met een chronische aandoening en GGZ problematiek of armoede hebben vaak een hoger zorggebruik t.o.v. inwoners met alleen een chronische aandoening.

Chronische Zorg

Toegankelijkheid

- Het gebruik van wijkverpleging ligt in alle Flevolandse gemeenten onder het landelijk gemiddelde (Vektis).
- Het gebruik van institutionele verpleeg- en gehandicaptenzorg in Flevoland ligt onder het landelijk gemiddelde, terwijl een sterke stijging wordt verwacht (CBS). In Lelystad ligt dit wel rond het NL gemiddelde (gemeentezorgspiegel)
- Het capaciteitsgebrek bij Wlz is minder groot dan landelijk (ZK).
- Sterke afname mantelzorgcapaciteit (zie ook slide: Zorg en ondersteuning Ouderen)

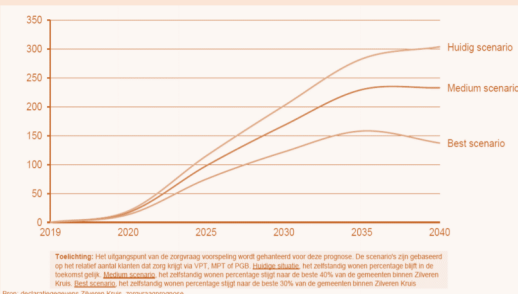


Fig. Prognose extra intramurale plekken benodigd.

Ontwikkelingen

- Het aantal chronisch ziekten neemt toe met de leeftijd. De demografische ontwikkeling in Flevoland leidt tot toename aantal chronisch ziekten

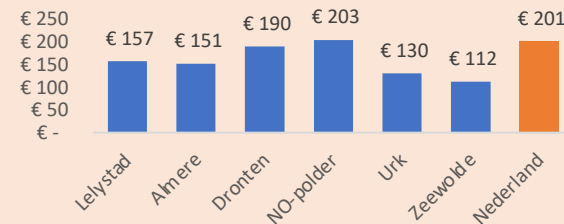
Initiatieven:

- Haalbaarheidsonderzoek tijdelijk verblijf, samenwerking St. Jansdal, Medrie, Coloriet en Woonzorg Flevoland.
- Gezamenlijke visie vanuit cliëntperspectief op gezondheidszorg Noorderlijk Flevoland
- Nationale Diabetes Challenge
- Met Ziekenhuis St Jansdal wordt een gezamenlijke agenda voor Zorg Veilig Thuis opgesteld. (ZK)

Betaalbaarheid

- Kosten voor diabetes zijn in de regio lager dan in de rest van het land (mn door lagere ziekenhuiskosten), voor COPD zijn de kosten vergelijkbaar met de rest van het land (ZK)
- Gemiddelde kosten per verzekerden – wijkverpleging:

Gemiddelde kosten per verzekerden - wijkverpleging



Figuur 34. De kosten per verzekerde in de wijkverpleging. Bron: Zorgprisma Publiek.

Initiatieven:

- Flevoziekenhuis ontvangt transformatiegelden voor COPD in Beeld (ZK)

Landelijke opgaven:

- Verbeteren leefstijl van inwoners
- Inzet van technologie om inwoners meer regie te laten voeren op eigen gezondheid

Houtskoolschets acute zorg:

- Mogelijkheden slimme zorg: thuis metingen bijv. COPD

Chronische Zorg

Op basis van het gezamenlijk analyserend gesprek over de beschikbare data, zien wij verschillende aanknopingspunten voor het nog beter en meer toekomstbestendig realiseren van chronische. Wij hebben de volgende opgaven geïdentificeerd en geven noties voor verdere uitwerking.

De vraag naar chronische zorg zal in onze regio de komende jaren alleen maar blijven stijgen. Dit komt doordat het aantal inwoners met één of meer chronische aandoeningen al hoog is en dit aandeel blijft stijgen. Om goed op de stijgende vraag te kunnen inspelen, is zowel inzet van maatschappelijke ondersteuning als verschillende zorgsoorten nodig. Daarbij is het cruciaal om niet alleen na te denken over de manier waarop zorg- en ondersteuning geleverd kan worden, maar ook op welke manieren chronische zorg voorkomen (preventie) kan worden.

1a

Opgave: Passend zorggebruik 2^e lijn

We verminderen 2^e lijns zorggebruik van chronisch zieken, door passende zorg/ondersteuning bij terugkerende problematiek en krachtigere inzet op preventie.

Agendapunten:

- In kaart brengen van de samenhang tussen de acute zorg en chronische zorg: in welke mate maken chronische zorgpatiënten gebruik van de acute zorg en hoe kunnen we de verkeerde bed problematiek in de regio verminderen? (ook irt. Thema acute zorg?)
- Inzetten op preventie om de hoeveelheid inwoners met een chronische aandoening terug te dringen.
Bijvoorbeeld door:
 - a) Ontwikkelen van een regionale preventie-infrastructuur over de domeinen heen (verbinding tussen WPG – WMO – ZVW)
 - b) Preventie opnemen in zorgpaden van zorgpartners en rol financiers meenemen.
 - c) Inzicht creëren in actuele data (o.a. in welke buurten bevinden zich grote aantallen chronisch zieken, verschillen in SES tussen bevolkingsgroepen) en daarop inspelen door preventie specifiek in te richten.
- Business case haalbaarheidsonderzoek tijdelijk verblijf gebruiken om mogelijkheden te verkennen voor uitbreiden initiatief St. Jansdal, Medrie, Coloriet en Woonzorg Flevoland.

1b

Opgave: Inzet innovatie voor ontlasting 2^e lijn

We ontlasten de 2^e lijnszorg bij chronische aandoeningen, door innovatie zoals de inzet van digitale mogelijkheden.

- Faciliteren en versnellen van zorg op afstand, digitalisering van zorg en technologische ontwikkelingen, zodat met name de tweede lijn ontlast kan worden. Hiervoor is een nauwe verbinding en samenwerking met de 0^e en 1^e lijn nodig.
Denk aan:
 - a) Ontwikkeling van een platform met digitale mogelijkheden, voor zowel zorgprofessionals als patiënten/cliënten.
 - b) Vergroten mogelijkheden zorg thuis: persoonsgerichte zorg in de vorm van e-health en domotica.
 - c) Het vergroten van de digitale vaardigheden van inwoners, aangezien zij vaak niet over de benodigde digitale vaardigheden beschikken. Hierbij geven gemeenten aan dat er een specifieke opgave voor hen ligt.
 - d) Verdere doorontwikkeling van OZOverbindzorg naar een bredere doelgroep dan alleen ouderen (waar mee gestart is).

Nadere analyse nodig op:

- Inzicht creëren in de verwachte stijging in GZ-indicaties. Wat zijn de oorzaken hiervan (naast stijgende levensverwachting) en hoe kunnen we daarop inspelen?

De werkgroep heeft getracht de opgaven te prioriteren. De twee opgaven binnen het thema Chronische Zorg worden als even belangrijk gezien door de werkgroep. Innovatie kan een middel zijn om het zorggebruik in de 2^e lijn te verminderen en tot passend zorggebruik te komen.

Chronische Zorg

Koppeling lopende projecten/initiatieven aan opgaven en agendapunten regioperspectief.

Opgave: Passend zorggebruik 2e lijn

Lopende projecten/initiatieven:

Project/initiatief/actie	Deelnemers	Regio
1,5e lijns diabetes spreekuur	Zorggroep Almere, Flevoziekenhuis	Almere
Verkennen noodzaak en mogelijkheden 1,5 lijns zorg in regio Lelystad/Dronten	?	Lelystad / Dronten
Realiseren 1,5 lijnsvoorziening (en zorg) in regio Noordoostpolder/Urk (Emmeloord)	?	Noordoostpolder /Urk
ZK organiseert in Almere een tripartite overleg tussen de huisartsenorganisatie en het Flevoziekenhuis om tot gezamenlijke afspraken te komen.	?	Almere

Opgave: Inzet innovatie voor ontlasting 2^e lijn

Lopende projecten/initiatieven:

Project/initiatief/actie	Deelnemers	Regio
Teleconsultatie (digitale meekijkconsulten)	Zorggroep Almere, Flevoziekenhuis	Almere
Uitwerken mogelijkheden OZO-verbindzorg	?	Flevoland
Inzetten E-health, zo wordt met Ziekenhuis St Jansdal een gezamenlijke agenda opgezet rondom Zorg Veilig Thuis	?	Flevoland
Met het Flevoziekenhuis hebben we een transitieafpraak gemaakt waarbij we gaan inzetten op de juiste zorg op de juiste plek. Hier zal de komende tijd op versneld worden - incl. telemonitoring bij COPD Ook wordt er een transformatietafel opgezet tussen Zilveren Kruis en het Flevoziekenhuis.	?	Almere
Pilot op Urk met telemonitoring in de DM keten.	?	Urk
Pilot met meekijkconsult bij huisartsenpraktijk in Lelystad (huisartsenpraktijk Mangard)	?	Lelystad

Zorg en ondersteuning voor ouderen



Demografische ontwikkelingen:

- De regio is minder vergrijsd (6% is 75+'er) maar dit neemt sneller toe en bevolkingsgroei is groter dan landelijk (ZK)
- Van 2018-2040 verdubbelt het aantal 80-plussers in Flevoland (regiobeeld.nl).
- Het aandeel 75+'ers is in alle gemeenten lager dan het gemiddelde van Zilveren Kruis (ZK)
- 75+ ers wonen in Flevoland minder (7,0%) in een instelling als landelijk (ZK). In Zeewolde wonen vrijwel alle 75+ ers zelfstandig
- Ook het aantal WLZ geïndiceerde dat in eigen omgeving woont ligt in Flevoland hoger dan landelijk (35% tov 26% landelijk)
- De ervaren goede gezondheid onder 65-plussers is lager dan landelijk (59% t.o.v. 63%) (GGD).
- In Flevoland zullen in 2040 naar verwachting 11.000 inwoners met dementie wonen, dat is drie keer zoveel als in 2018 (NDF, 2018).

Stand van zaken

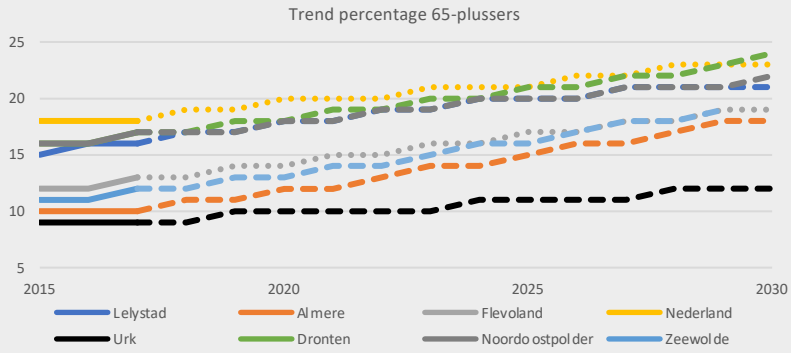


Fig. Aantal 65-plussers als percentage van de totale bevolking, projectie van af 2017. Bron: Primos-prognose, ABF Research.

Duiding

Op basis van deze data stellen we gezamenlijk de volgende aandachtspunten vast:

- Forse toename aantal ouderen, patiënten met dementie en de behoefte aan WLZ zorg.
- Flevoland loopt voorop t.o.v. landelijk: relatief veel ouderen wonen thuis. Mogelijke samenhang met hoge aantal Wmo cliënten.
- Hoge instroom van ouderen die via SEH naar een intramurale Wlz instelling gaan.
- Wlz kosten liggen hoger dan landelijk gemiddeld.
- Beperkt aanbod intramurale woningen.
- Ouderen langer thuis vraagt om extra acties beschikbaarheid SEH, HA en ELV.
- Relatief veel zwaardere zorg en grote toename volledig pakket thuis (VPT).
- Sterke afname mantelzorgers. Mogelijke consequentie is een toename in formele zorgvragen.
- Inwoners staan rondom hun pensionering meer open voor gedragsverandering. Maak gebruik van die momenten met preventie.
- Analyse van verkeerde bed problematiek door St. Jansdal laat zien dat de oorzaak van patiënten op verkeerde bed vaak een psychische component bevat.

Zorg en Ondersteuning Ouderen

Toegankelijkheid

- In zorgkantorregio Flevoland zijn gemiddeld meer ELV, maar minder GRZ plaatsingen dan landelijk (ZK)
- In Dronten is er een toename van het aantal inwoners dat vrijwilligerswerk doet (algemeen)

Sterke afname mantelzorgcapaciteit

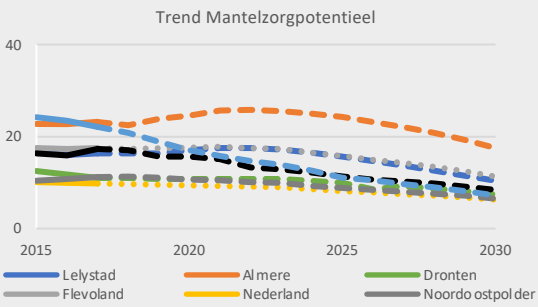


Fig. Trend mantelzorgpotentieel: 50-64 jarigen t.o.v. 85-plussers. Projectie vanaf 2017. Bron: Regiobeeld

Ontwikkelingen

- Het aantal WLZ V&V klanten in Flevoland groeit tot 2040 met 153% en groeit het meest in Almere en Zeewolde (ZK)
- Ouderen die de SEH bezoeken komen vaker van een intramurale Wlz instelling dan verwacht (ZK)
- Ouderen gaan na een ziekenhuisopname minder vaak naar het GRZ of naar huis met wijkverpleging en vaker naar de Wlz (ZK)
- De meeste inwoners die van ELV gebruik maken komen vanuit thuis met wijkverpleging (en minder dan verwacht vanuit ziekenhuis (ZK)
- Na een GRZ-opname gaan meer inwoners dan verwacht naar huis met wijkverpleging. De uitstroom naar WLZ is lager dan verwacht (ZK)
- Voor ouderen zijn 12% van de ligdagen vermijdbaar, de meeste vermijdbare dagen zijn bij Ziekenhuis St Jansdal (ZK)

Initiatieven:

- Taskforce Wonen en Zorg: prestatieafspraken over geschikte woonvormen voor ouderen
- Almere: (digitaal) Mantelzorgplein Almere
- Zeewolde: gezond ouder worden o.b.v. positieve gezondheid

Betaalbaarheid

- Kwetsbare ouderen: 2% van ZK verzekerden, 12% van de zorgkosten; ondanks lage aantal ouderen is dit vergelijkbaar met NL (ZK)
- De Wlz kosten per patiënt liggen boven het landelijk gemiddelde (ZK)
- Wmo kosten hoger in Lelystad, lager in Zeewolde en NOP (geen gegevens bekend van Almere en Urk) (CBS)

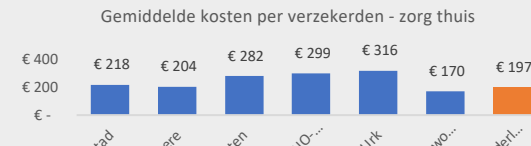


Fig. Wlz-kosten per verzekerde in de thuiszorg. Bron: Zorgprisma Publiek.

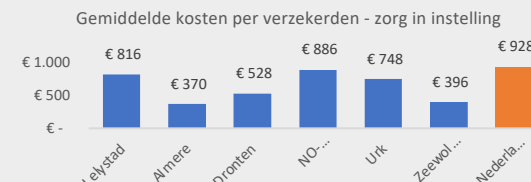


Fig. Wlz-kosten per verzekerde zorg in instelling. Bron: Zorgprisma Publiek.

Landelijke opgaven:

- Opvangen van demografische ontwikkeling (relatief sterke vergrijzing t.o.v. andere regio's).
- Versterken samenwerking medisch en sociaal domein
- Investeren in voldoende huisvesting voor ouderen
- Samenwerking over de domeinen heen
- Inzet van technologie
- Verwachte krapte op de arbeidsmarkt

Zorg en Ondersteuning Ouderen

Op basis van het gezamenlijk analyserend gesprek over de beschikbare data, zien wij verschillende aanknopingspunten voor het nog beter en meer toekomstbestendig organiseren van de zorg en ondersteuning voor ouderen in onze regio. Wij hebben de volgende opgaven geïdentificeerd en geven noties voor verdere uitwerking.

Door de toename van de levensverwachting neemt het aandeel ouderen toe. Flevoland was voorheen een relatief jonge regio maar door de vergrijzing zal het aandeel ouderen ook hier relatief sterk toenemen. Als gevolg van de vergrijzing in Flevoland stijgt de demografische druk tot 2040 verder. De sterke groei van het aantal ouderen heeft allerlei maatschappelijke gevolgen op het vlak van gezondheidszorg en ouderenzorg. Recent heeft de VVT-sector, in samenwerking met Zilveren Kruis, daarom ook een visiestuk ontwikkeld. De vergrijzing vraagt niet alleen op gebied van zorg de nodige inspanningen maar ook op het gebied van huisvesting: landelijk wordt er ingezet op het zo lang mogelijk zelfstandig thuis blijven wonen (trend Wlz: Vpt/Mpt).

1

Opgave: Verbeteren samenwerking ouderenzorgketen

We zetten in op JZOJP in de ouderenzorgketen door het verbeteren van de onderlinge samenwerking.

Agendapunten:

- Duidelijkheid over taken, rolverdeling en samenwerking in de keten en ondersteuning thuis vanuit Wmo, Wlz én Zvw. Daarnaast inzetten op verlagen financieringsdrempels domeinen.
- Uitwerking zorgpaden: welke patiënt hoort wanneer op welke plek? Hoe gaat de doorstroom van ouderen het ziekenhuis uit? En hoe komen ze op de juiste plek terecht? Afspraken maken in keten over JZOJP voor oudere patiënt/cliënt, evt. door invoering van een hybride model zorg met behandeling met een prominentere rol voor de huisarts. (ook irt. opgaven bij thema acute zorg: (her-)instroom)
- Aanmoediging om in te blijven zetten op regionale (en lokale) samenwerking en JZOJP te benaderen vanuit wat JZOJP is voor de patiënt.

2

Opgave: Preventie toekomstige ouderenzorgvraag

We voorkomen zoveel als mogelijk toekomstige zorgvragen door krachtigere inzet op preventie (fysiek en mentaal) en betere aansluiting bij ondersteuningsbehoeften.

Agendapunten:

- Inzetten op voorkomen dat ouderen zorg en ondersteuning nodig hebben: o.a. meer aandacht voor valpreventie, integrale aanpak vroeg signalering kwetsbaarheid, aanpak eenzaamheid, bieden dagopvang en de gezonde inwoner.
- Inzetten op vroege preventie (bewegen) en zorg gerelateerde preventie van dementie en dit naadloos op elkaar aansluiten.
- Inzetten op gedragsverandering van ouderen rondom hun pensionering, door bijvoorbeeld samen met Actiz om tafel te gaan en een campagne bewustwording op te zetten.
- Ondersteuningscarrière in beeld brengen:
 - a) Welke (combinaties van) ondersteuning leiden tot goedkopere en/of beter zorg?
 - b) Kennis en informatie over de keten delen.
- Inzetten op advance care planning (ACP)*.

3

Opgave: Toenemende en veranderende zorgvraag

We anticiperen op de toenemende en veranderende zorgbehoeften door betere doorstroom van en naar verschillende vormen van zorg/ondersteuning.

Agendapunten:

- Ouderen die langer thuis wonen vraagt om extra acties voor het vergroten van de beschikbaarheid van SEH, HA en tijdelijk verblijf (ELV, crisis-Wlz, e.a.) voor ouderen.
- Druk in het ziekenhuis verlichten, door inzicht te creëren in waar patiënten terecht kunnen na opname in het ziekenhuis. Hoe krijg je patiënt/cliënt op de juiste plek terecht, op het juiste moment? Wat zijn redenen dat patiënten niet door kunnen naar de ELV of GRZ? Er is capaciteit nodig om ouderen uit het ziekenhuis op te vangen. Bovenregionaal kijken naar aanbod en vraag. (Instroom ouderen bij ziekenhuis is opgenomen onder acute zorg)
- Goede communicatie over wanneer welke zorg en ondersteuning kan worden ingezet (o.a. wanneer inzet ELV, voorlichting over woning aanpassingen).
- Verder inzetten op mantelzorgondersteuning.

4

Opgave: Toekomstbestendige woonruimte voor ouderen

We werken samen met organisaties om meer toekomst-bestendige woonruimte voor ouderen te organiseren, daar waar het gaat om het snijvlak tussen zorg/ondersteuning en wonen.

Agendapunten:

- Toenemende vergrijzing vraagt om de oproep tot urgentie voor meer woningen voor ouderen (ontwikkeling i.s.m. woning-coöperaties en gemeenten) en inzet op andere bouwconcepten met ondersteuning op afroep vanuit huis.
- Aansluiting bij Oud en zelfstandig in 2030 - Aangepast REISadvies (Rijksoverheid: wat is er nodig voor thuiswonende ouderen?).

*Bij ACP worden de wensen en behoeften van patiënten en hun naasten rond het levenseinde besproken met een zorgverlener en vastgelegd. (ZonMW)

De werkgroep heeft getracht de opgaven te prioriteren. De belangrijkste opgave is 'verbeteren samenwerking ouderenzorgketen'. De ouderenzorgketen staat voor een grote opgave, waarbij samenwerking over lijnen en domeinen heen essentieel is.

Zorg en Ondersteuning Ouderen

Koppeling lopende projecten/initiatieven aan opgaven en agendapunten regioperspectief.

Opgave: Verbeteren samenwerking ouderenzorgketen

Lopende projecten/initiatieven:

Project/initiatief/actie	Deelnemers	Regio
JZOJP	Netwerk Flevoland	Flevoland minus Almere
Anderhalvelijnsvoorziening	Zorgtafel en indiv organisaties	Flevoland
Gemeenschappelijk opleiden Psychologen	VVT en Zorgkantoor	Flevoland minus Almere
ELV coördinatie punt	VVT organisaties en Zilverenkuis	Flevoland minus Almere
Cookof ('Verbetering Continuïteit van Zorg voor Kwetsbare Ouderen bij Opname en Ontslag in het Flevoziekenhuis')	Flevoziekenhuis, Zorggroep Almere, Leger des Heils, Woonzorg Flevoland, Medi-Mere	Almere
Transmuraal Geheugencentrum	Flevoziekenhuis, Zorggroep Almere, GGZ Centraal	Almere
Duurzame medische zorg verlening regio Flevoland (gezamenlijke aanpak tekorten SO)	?	Flevoland
Zorg in de Wijk (Almere)	Gemeente Almere, Zilveren Kruis, Zorgkantoor, eerstelijnsaanbieders (wijkverpleging, huisartsen Flevo ziekenhuis) en Flevolandse patiëntenfederatie.	Almere
(G)OUD in Almere. Er ligt een nauwe verbinding met de opgave 'Wonen met zorg'.	Zorggroep Almere, De Schoor VMCA, Gemeente, Alliantie, Ymere, Ouderenorganisaties Oudere inwoners.	Almere
Wie zorgt in de wijk (Almere)	Gemeente Almere, Windesheim, denktank senioren, aanbieders van zorg en welzijn eerstelijns.	Almere

Opgave: Preventie toekomstige ouderenzorgvraag

Lopende projecten/initiatieven:

Project/initiatief/actie	Deelnemers	Regio
Advanced care planning	Netwerk Flevoland (div ketens en netwerken)	Flevoland minus Almere
ANW gezamenlijk oppakken	Netwerk Flevoland	Flevoland minus Almere
expertise centrum	Netwerk Flevoland	Flevoland minus Almere
Zorg coördinatie	Netwerk Flevoland	Flevoland minus Almere
anderhalvelijnsvoorziening	Zorgtafel en indiv organisaties	Flevoland
werkbegeleiding	VVT plus zorgkantoor	Flevoland minus Almere
Gemeenschappelijk opleiden Psychologen	VVT en Zorgkantoor	Flevoland minus Almere
Werken aan dekkend aanbod WLZ zorg	VVT en Zorgkantoor	Flevoland minus Almere
Artrosenetwerk	Zorggroep Almere, Flevoziekenhuis	Almere
Oogzorg 1e lijn	Zorggroep Almere, Flevoziekenhuis, Ellerman Optiek	Almere
Zie hiervoor: onderdeel Lelystad Seniorenproof en Wmo beleid.		Lelystad
Programma Positief Ouder Worden - creeren en versterken van leeftijdsvriendelijke (Age-Friendly) woonomgevingen voor 65-plussers binnen de Flevolandse gemeenten om gezond en actief ouder worden te bevorderen.	GGD Flevoland, gemeenten, lokale en regionale partners	Flevoland

Opgave: Toenemende en veranderende zorgvraag

Lopende projecten/initiatieven:

Project/initiatief/actie	Deelnemers	Regio
Inzet op ondersteuning mantelzorgers	VVT en zorgkantoor, Netwerk Flevoland	Flevoland minus Almere
Valpreventiepoli	Zorggroep Almere, Flevoziekenhuis	Almere
Lelystad Seniorenproof (wonen, welzijn, zorg).	Gemeente, partijen ouderenzorg, woningbouwvereniging, zorgkantoor/zorgverzekeraar, ouderenbonden.	Lelystad
Onderdeel Wmo beleid (maatwerkvoorzieningen, respijtzorg, logeerszorg, mantelzorgondersteuning e.d.)	Diverse partijen	
Lelystad dementievriendelijk	Gemeente, WZ casemanager dementie), Alzheimerstichting[2].	Lelystad
Initiatief Verbeteren mondgezondheid ouderen – het toewerken naar sterkere lokale netwerken zodat lokale professionals actief worden betrokken bij het signaleren van problemen met de mondgezondheid van kwetsbare ouderen.	GGD Flevoland met huisartsen, thuiszorg, geriatrie tandarts	Flevoland
Signalering Ouderenmishandeling	Regionale Ambulancevoorziening en Maatschappelijke Zorg GGD Flevoland	Flevoland
PPGO ouderen – (Risico op toekomstige) kwetsbaarheid gezondheid ouderen, bezien vanuit het concept van Positieve Gezondheid, eerder kunnen signaleren en zo mogelijk ook adresseren.	Provincie Flevoland, GGD Flevoland, gemeenten Dronten, Noordoostpolder en Urk	Gemeenten Dronten, Noordoostpolder en Urk
Aansluiting WLZ crisis op ELV coördinatiepunt en tijdelijk verblijf	Gemeenten uit Flevoland	Flevoland

Opgave: Toekomstbestendige woonruimte voor ouderen

Lopende projecten/initiatieven:

Project/initiatief/actie	Deelnemers	Regio
Advanced care planning, bewustzijn nieuwe levensfase	Actiz	Landelijk
Innovatie en technologie	VVT en Zorgkantoor	Lokaal
Onderzoek Stec en Companen	Bureaus en overheid	Flevoland
Invulling bijzondere woonvormen	Bureaus en overheid	Flevoland
Zie hiervoor: Lelystad Seniorenproof.		Lelystad
Advies leefomgeving door GGD Flevoland	Aan gemeenten bij de Omgevingsvisie	Flevoland
Bepalen wat nodig is voor senioren om langer thuis te wonen in samenspraak met gemeente Lelystad, zorgaanbieders en woningcorporatie	?	Flevoland

Psychische Kwetsbaarheid



Relatief weinig DBC gefinancierde GGZ-diagnosen t.o.v. landelijk (CBS, 2016)

Volwassenen:

- Bovengemiddeld eenzaam (43%)
- Aantal (pogingen) tot zelfdoding gedaald.
- Personen met antidepressivum laag 5% t.o.v. Nederland (6%) (CBS, 2015)

Jeugdhulp:

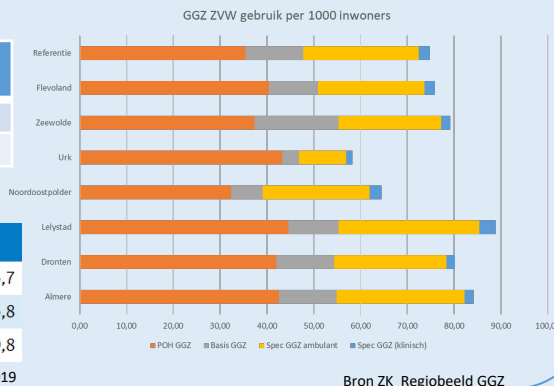
- >10% ernstig eenzaam, grotere groep met gevoelens van eenzaamheid. (CBS, 2015)
- Inzet op jeugdhulp in Flevoland rond gemiddelde of lager dan landelijk. (CBS)
- LLS 14% van jongeren verhoogd risico op psychosociale problemen (FI 13%, NL 12%).

Stand van zaken

	Personen met primaire GGZ diagnosen	Personen met primaire of nevendagnosen GGZ
Nederland	4.127	4.103
Flevoland (PV)	3.502	3.490

Tabel. Aantal DBC-gefinancierde GGZ personen, per diagnose, per 100.000 inwoners in 2016 (voorlopige cijfers). Bron: CBS

GGD Flevoland		
Psychosociale gezondheid (totaal SDQ)	25,4	24,2 - 26,7
Gedragsproblemen (subschaal SDQ)	25,5	24,3 - 26,8
Emotionele problemen (subschaal SDQ)	29,5	28,3 - 30,8
Overall Landelijk gemiddelde	26	Bron GGD 2019



Psychische Kwetsbaarheid

Toegankelijkheid

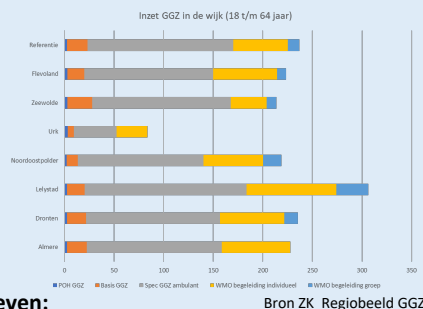
- Wachttijden zijn lang in de GGZ. Wachttijden zijn het langst voor (Vektis, 16-10-2020):
 - Overige stoornissen in de kindertijd (27,4 weken),
 - Aandachtstekorten gedragsstoornissen (26,2 weken),
 - Pervasief (21,5 weken) en
 - Bipolaire patiënten (19,2 weken).

relatieve aantal plekken intramurale GGZ	Aantal instellingen	Totaal plaatsen	Zvw plaatsen	VV plaatsen	BW plaatsen	DJI plaatsen	Bevolkingsaantal (CBS, 2015)
Almere	2	113,7	20,8	2,5	90,4	83,3	196.932
Dronten	2,5	66,9	-	-	66,9	-	40.363
Noordoostpolder	1,3	107,5	-	-	107,5	-	46.479
Lelystad	6,5	243,4	62,8	41,9	138,7	83,7	76.418
Urk	-	-	-	-	-	-	19.705
Zeewolde	4,6	246,6	246,6	-	-	-	21.894

Fig. Relatieve aantal intramurale GGZ instellingen en plaatsen per 100.000 inwoners. Bron: GGZ Nederland, gebaseerd op bevolkingsaantallen data CBS (2015).

Ontwikkelingen

- Lelystad: fors meer inzet in gebruik van GGZ t.o.v. landelijk en provincie (ZK)
- Toenemend aantal politiemeldingen verward gedrag periode 2011-2018. In 2018 lichte afname, in 2019 stabiel (GGD Flevoland '16-'18).



Initiatieven:

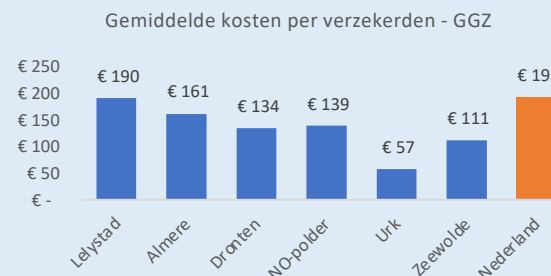
- Gemeenten: PH is het uitgangspunt voor gemeentelijk gezondheidsbeleid, met als doel het versterken van mentale en fysieke weerbaarheid.
- NOP: optimaliseren samenwerking tussen onderwijs en Sociaal Team NOP, incl. rol ZAT
- Onderzoek naar personen met verward gedrag in Flevoland (2019, GGD Flevoland)

Betaalbaarheid

Jeugdhulp:

- Kosten het hoogst in Dronten t.o.v. Lelystad en Zeewolde (Almere, NOP en Urk zijn niet opgenomen in CBS-database) (CBS)

GGZ kosten:



Figuur 35. De kosten per verzekerde in de geestelijke gezondheidszorg. Bron: Zorgprisma Publiek.

Duiding

Op basis van deze data stellen we gezamenlijk de volgende aandachtspunten vast:

- Erg lange wachttijden voor de GGZ.
- Vraag en aanbod sluiten niet bij elkaar aan. Hoge werkdruk en toenemende vraag POH. Tegelijkertijd schaarste hoog opgeleid personeel.
- Nazorg bij POH niet mogelijk vanwege capaciteit, daardoor patiënten langer in behandeling dan nodig.
- Hoge inzet van POH GG, m.u.v. NOP.
- Verhoogd risico op psychosociale problemen gezien de op één stapeling van problemen. Hoog percentage eenzaamheid is zorgelijk.
- Concentratie psychisch kwetsbaren en grote groep sociaal kwetsbare groepen.
- Gemeenten hebben de opdracht beschermd wonen af te bouwen (-30%), terwijl er een grote kwetsbare bevolkingsgroep is. Hierdoor zal de druk in de wijk toenemen.
- Gemeenten geven aan knelpunten te ervaren wat betreft de beheersbaarheid van Jeugd GGZ en Sociaal Domein.
- Diversiteit gemeenten en relatie Zvw-Wmo inzet.
- Flevoland blijft wat achter met ambulante inzet in de wijk.
- Gebruik en kosten van zorg en ondersteuning bovengemiddeld, met name op jeugdhulp en WMO.
- Er is weinig klinisch aanbod voor cliënten met triple problematiek (LVB, verslaving en psychiatrie).

Landelijke opgaven:

- Terugdringen wachtlijsten (specifiek ook voor complexe zorgvragen)
- Versterken van de keten met wijkteams, begeleiding en 1^e lijn
- Naast behandeling vooral inzet op persoonlijk en maatschappelijk herstel
- GGZ in de wijk / ambulantisering
- Houtskoolschets acute zorg:
 - Hulp van slimme zorg
 - Inzet van ambulante GGZ professional
 - Splitsing acute zorg: bepaalde acute GGZ wordt opgenomen in spoedpost, bepaalde in Spoedeisende hulp voor hoogcomplexere of levensbedreigende zorg

Psychische Kwetsbaarheid

Op basis van het gezamenlijk analyserend gesprek over de beschikbare data, zien wij verschillende aanknopingspunten voor het nog beter en meer toekomstbestendig realiseren van de zorg en ondersteuning voor inwoners die (tijdelijk / langdurig) mentaal minder weerbaar of zelfs kwetsbaar zijn. Wij hebben de volgende opgaven geïdentificeerd en geven noties voor verdere uitwerking.

In onze regio zijn bovengemiddeld lange wachttijden voor de GGZ. De gemiddelde kosten per verzekerde vanuit de Zvw zijn relatief laag, ondanks dat het aantal gebruikers in de meeste gemeenten boven het landelijk gemiddelde ligt. Vanuit de Wmo wordt daarentegen aangegeven dat de kosten voor geestelijke gezondheidszorg en ondersteuning juist hoger liggen dan het landelijk gemiddelde. De lange wachttijden, in combinatie met het bovengemiddelde gebruik, brengt een stevige uitdaging voor de geestelijke gezondheidszorg met zich mee. Ook voor dit thema geldt dat het beschikbaar stellen van de benodigde zorg en ondersteuning een opgave is voor de hele keten. De opgave om tot goede beschikbare zorg en ondersteuning te komen ligt mede in het verbeteren van de samenwerking in de keten en het nemen van de verantwoordelijkheid over lijnen en domeinen heen.

1

Opgave: Verlagen druk op wachtlijsten GGZ

We verlagen de druk op de wachtlijsten GGZ door een gerichtere inzet van de praktijkondersteuner huisartsen (POH) GGZ en basis GGZ.

Agendapunten:

- Mogelijkheden verkennen voor meer inzet, dan wel versterken van de inzet, vanuit de POH GGZ en de Basis GGZ. Hoe is dat te realiseren? Wat is nodig om te kunnen terugverwijzen naar POH na behandeling?
- Afspraken over terugverwijzen door de huisarts naar sociaal domein bij onderliggende sociale problematiek. Hierbij dient ook gezamenlijk gewerkt te worden aan het (urgentie)besef dat er sprake is van een raakvlak tussen wonen en zorg. In samenwerking met woningcoöperaties: hoe stroom je uit naar de wijk?
- Gezamenlijk overleg gemeenten, zorgverzekeraar en aanbieders: wanneer wordt POH GGZ Jeugd vanuit het sociaal domein en wanneer vanuit de zorgverzekering gefinancierd?

1a

Opgave: Sneller acteren bij beginnende problematiek

We acteren sneller bij beginnende problematiek door een sterkere samenwerking met wijkteams en professionals in het sociaal domein.

Agendapunten:

- Verdere inzet op ambulante begeleiding en behandeling in de wijk:
 - a) Versterken samenwerking wijkteam / RIBW / gebiedsteams GGZ Centraal.
 - b) Herstelvoorzieningen realiseren.
 - c) Project samen sterk in de wijk verder uitbouwen (Almere en Dronten). Wens voor ondersteuning vanuit zorgverzekeraar, naast bestaande inzet gemeenten (subsidie).
 - d) Inventariseren of uitrol mogelijk is van stedelijk integraal team in Lelystad

1b

Opgave: Preventie van psychische problematiek

We voorkomen (zoveel als mogelijk) psychische problematiek door meer in te zetten op universele preventie in de wijk; laagdrempelig en dichtbij de inwoner.

Agendapunten:

- Inzet van ehealth toepassingen in de GGZ.
- Voorkomen van GGZ vraag door in te zetten op preventie, bijvoorbeeld d.m.v. preventiecurssussen met laagdrempelige instroom (terugbrengen: in de put, uit de put).

Agenda:

 - a) Volwassenen: ouderschap, hechting, gezondheid en weerbaarheid.
 - b) Jeugd: aanpak schoolverzuim, kindermishandeling en armoede.
 - c) Realiseren ondersteuning zorgverzekeraars op inzet preventie.
- Vervolgen ondersteuning mantelzorgers van mensen met psychische aandoening, vanuit een regionale aanpak (wordt op dit moment opgepakt vanuit BOSD).

De werkgroep heeft getracht de opgaven te prioriteren. De opgave 'verlagen druk op wachtlijsten GGZ' wordt gezien als de hoofdoggave binnen het thema Psychische Kwetsbaarheid. Deze opgave kan echter niet los gezien worden van de opgaven 'sneller acteren bij beginnende problematiek' en 'preventie van psychische problematiek'. De drie opgaven dienen gezamenlijk opgepakt te worden. Op dit moment worden deze opgaven al gezamenlijk opgepakt vanuit de Taskforce wachttijden.

Psychische Kwetsbaarheid

Koppeling lopende projecten/initiatieven aan opgaven en agendapunten regioperspectief.

Opgave: Verlagen druk op wachtlijsten GGZ

Lopende projecten/initiatieven:

Project/initiatief/actie	Deelnemers	Regio
Samenwerking met nulde lijn	Netwerk Flevoland	Flevoland
Onderdeel regionale samenwerkingsagenda gemeenten/zorgverzekeraar (AOSD/BOSD)	Flevolandse gemeenten, Zilveren Kruis en Medrie.	Flevoland
Samenwerking met huisartsen op jeugd GGZ (POH GGZ Jeugd)	Alle gemeenten, Medrie, Medicamus, Zorggroep Almere. Zilveren Kruis	Flevoland

Opgave: Sneller acteren bij beginnende problematiek

Lopende projecten/initiatieven:

Project/initiatief/actie	Deelnemers	Regio
Inzet op ondersteuning mantelzorgers	VVT en zorgkantoor, Netwerk Flevoland	Flevoland minus Almere
GGZ in de Wijk	Sociaal Wijkteams, Wmo partijen (Kwintes, WZF), Stip GGZ e.d. [1]	Lelystad
Voorgenomen pilot: Het inzetten van OGGZ-veldregisseurs voor een optimale verbindende rol van de GGD in de wijk tussen lokale, regionale zorgaanbieders en de veiligheidsketen zodat kwetsbare inwoners zo min mogelijk tussen wal en schip vallen.	GGD Flevoland legt verbindingen met politie, wijkteam en andere partners in de wijk zoals woningcorporaties, ggz-gebiedsteams, huisartsen, lokaal maatschappelijk werk, lokaal jongeren werk, etc.	Nog niet besloten (volgt z.s.m.)
Project Zorginnovatie & zorgdelegatie	GGD Flevoland, centraal georganiseerd expertteam en generalistische hulpverleners in de wijk	Flevoland
Initiatief Het opstellen van een nieuw gezamenlijk uitvoeringsplan aanpak personen verward gedrag 2020-2021.	GGD Flevoland en lokale en regionale partners	Flevoland
Samen sterk in de wijk	Gemeenten Almere, Dronten, GGZ Centraal, Zorgplatform Flevoland, Zilveren Kruis	Almere, Dronten

Opgave: Preventie van psychische problematiek

Lopende projecten/initiatieven:

Project/initiatief/actie	Deelnemers	Regio
GGZ in de Wijk	Sociaal Wijkteams, Wmo partijen (Kwintes, WZF), Stip GGZ e.d. [1]	Lelystad
Beschermde Wonen in Beweging	Flevolandse gemeenten met lokale stakeholders en Hoge School Windesheim	Flevoland