

Integraal Zorgakkoord (IZA)

Beeldvormende raad – 8 februari 2024



Inhoud

Korte terugblik: waarom, wat en hoe?

Rol raad en college

Wat ligt er nu?

Wat staat er op stapel in 2024?

Kansen & risico's

Input en vragen



Korte terugblik: waarom, wat en hoe?

Vergrijzing leidt tot stijgende zorgvraag en dynamiek woningmarkt

→ Meer schaarste en druk op bestaande capaciteit

Doel IZA: zorg **toegankelijk, betaalbaar** en van goede **kwaliteit** houden

Door:

- Stijgende zorgvraag afremmen: zorgvragen uitstellen of voorkomen
- Bestaande capaciteit beter inzetten: hogere zorgvraag aan kunnen met minder handen

Bevolking naar leeftijdsklassen 2022 versus 2050

Zutphen

2022



2050

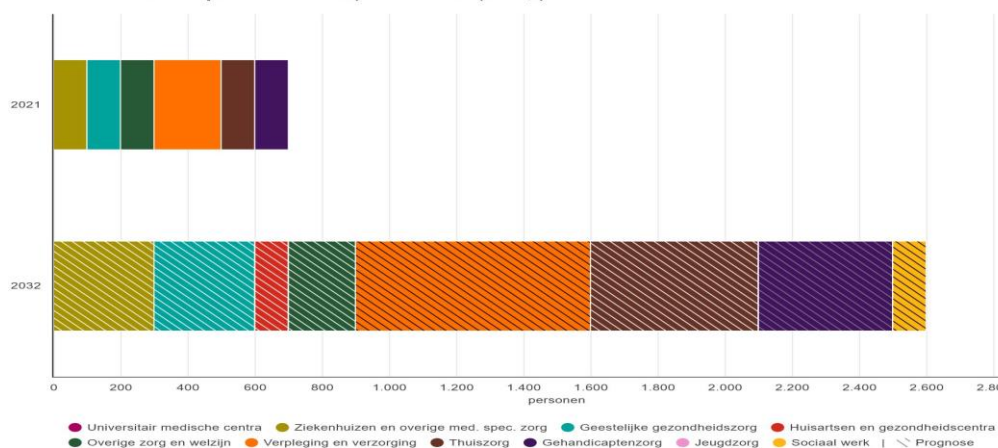


0% 20% 40% 60% 80% 100%

● -14 ● 15-29 ● 30-44 ● 45-64 ● 65-74 ● 75+ jaar

ABF - Primos | 2022, 2050

Arbeidsmarkttekort per branche - Apeldoorn Zutphen, personen

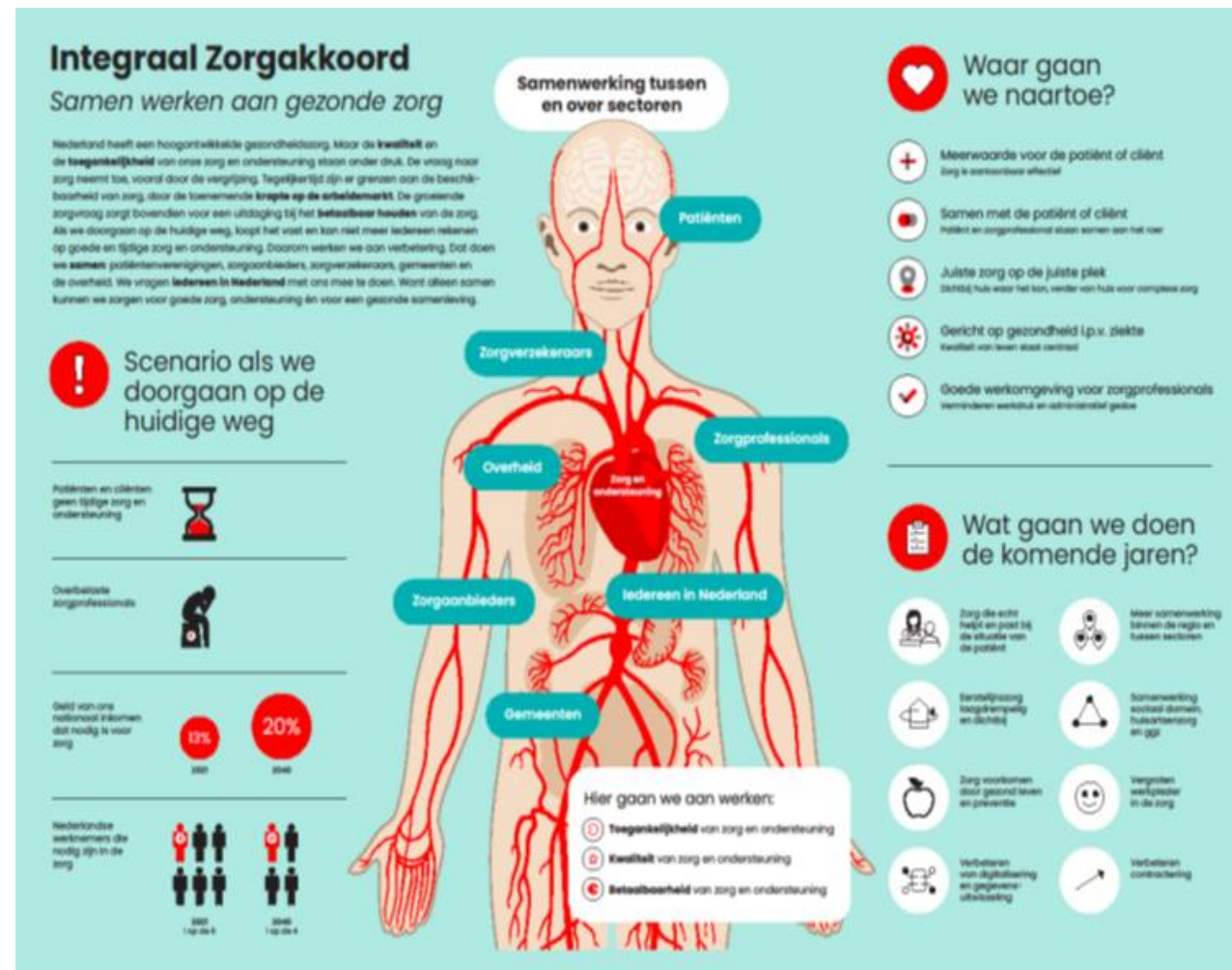


Korte terugblik: waarom, wat en hoe?



Focus IZA op curatieve (medische zorg):

- Passende zorg
- Versterken samenwerking
- Omslag naar preventie en vroegsignalering



Korte terugblik: waarom, wat en hoe?

Relatie en onderscheid tussen IZA en GALA



Korte terugblik: waarom, wat en hoe?

Rol en belang gemeente IZA

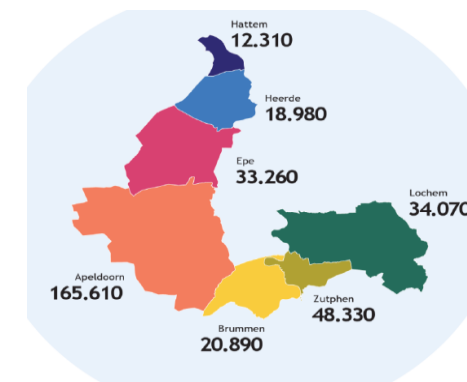
- ✓ Een goed zorgstelsel houdt onze inwoners en daarmee de gemeenschap gezond
- ✓ Als eerstelijnszorg vastloopt dan neemt druk op sociaal domein toe
- ✓ Druk op zorgstelsel kan verlicht worden door goede ketensamenwerking & effectieve preventie-aanpak
- Samen met zorgverzekeraar verantwoordelijk voor bevorderen samenwerking in de regio.
O.a.:
 - Regiobeeld
 - Regioplan
 - Ketenaafspraken
 - Preventie-infrastructuur
- Regionale specifieke uitkering IZA à € 2,7 mln/jaar. Besluitvorming via regionaal bestuurlijk overleg Publieke Gezondheid, uitvoering via mandaatgemeente Apeldoorn.



Korte terugblik: waarom, wat en hoe?

Structuur en tijdlijn

- Zorgkantoorregio Apeldoorn/Zutphen
- Stuurgroep IZA: vertegenwoordigers van de drie subregionale zorgplatforms, regionale gemeenten en zorgverzekeraar Zilveren Kruis. Ondersteund door een regionale ambtelijke coördinator.



Rol van raad en college bij IZA

Raad:

- Raad stelt kaders via gemeentelijk beleid, bijv. beleidsplannen Wmo en Jeugd, Omgevingsvisie
- Raad wordt geïnformeerd over voortgang IZA
- Raadsleden worden uitgenodigd voor regionale bijeenkomsten

College:

- Samenwerking met Zilveren Kruis, regiogemeenten en zorgorganisaties
- Sturing via BO preventieve gezondheid, IZA stuurgroep, zorgplatform Zutphen/Brummen/Lochem (wethouder Bloem)
- Invulling geven aan afspraken, zoals inrichten ketenaanpakken (via GALA) en deel IZA werkagenda

Financieel:

- Regionale specifieke uitkering IZA à € 2,7 mln/jaar. Besluitvorming via regionaal BO Publieke Gezondheid, uitvoering via mandaatgemeente Apeldoorn.

Wat ligt er nu? - Regiobeeld

Bevindingen op hoofdlijnen

1. Relatief gezonde regio, maar met grote verschillen tussen wijken en tussen groepen mensen
2. De regio vergrijst en ontgroent, dat geeft druk op de zorg
3. Toenemende zorgkosten in de regio voor chronische aandoeningen en in specifieke sectoren (ggz)
4. Tekort aan zorgprofessionals en mantelzorgers groeit
5. Kwetsbare zorgketen met relatief verafgelegen acute zorg

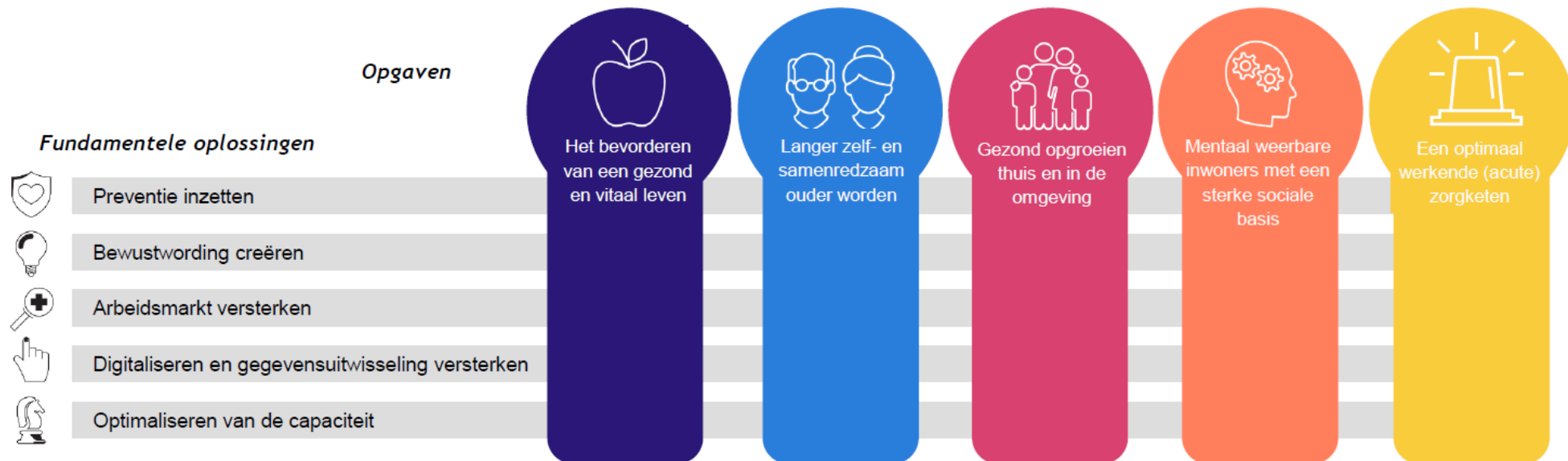
www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl

Wat ligt er nu? - Regioplan

“In 2030 is de ervaren gezondheid van de inwoners in de regio beter dan nu.

Inwoners voeren zoveel als mogelijk regie over hun eigen gezondheid en er is een sterkere sociale basis.

**Het gebruik van formele zorg is daarmee (relatief) lager dan nu geworden.
Daarnaast is én blijft goede, betaalbare en passende ondersteuning en zorg beschikbaar voor mensen die het nodig hebben.”**



Wat ligt er nu? - Regioplan

Doelstellingen bij de opgaven

Het bevorderen van een gezond en vitaal leven

1. We zetten vol in op het bevorderen van een **gezonde leefstijl** van inwoners in de settings wonen werk, onderwijs en de leefomgeving. Hierbij werken we **domeinoverstijgend** samen en betrekken we de inwoners.
2. We realiseren een **gezonde woon- en leefomgeving**, die inwoners stimuleert en faciliteert om **gezonde keuzes** te maken. Ook in de sociale omgang met elkaar werken we aan een gezonde omgeving.
3. We zetten vol in op het versterken van de **sociale basis**, bevorderen van **samenredzaamheid** en verbeteren van **bestaanszekerheid**, met oog voor wat per wijk en thuis specifiek nodig is.
4. We creëren een **ondersteunend netwerk** dat gericht is op **vroegsignalering en herstel** en dat een overzicht van het formele en informele zorg- en welzijnsaanbod in de wijk heeft.
5. We nemen **gezond leven** en gezonde leefstijl op als onderdeel van de **professionele standaard** (via richtlijnen) in het werk van zorgprofessionals, bijvoorbeeld door het in gesprek gaan met inwoners vanuit het gedachtegoed van positieve gezondheid.
6. **Inwoners** kunnen beter dan nu **bepalen** of vragen en problemen horen bij het leven in het eigen netwerk kunnen worden opgelost of (in)formele hulp of ondersteuning vergen.

Langer zelf- en samenredzaam ouder worden

1. **Ouderen** hebben in steeds grotere mate een **gezonde leefstijl** en er is aandacht in de (formele) gezondheidszorg voor de leefstijl van ouderen.
2. Ouderen in de regio zijn meer dan nu in staat om **zelf regie** te nemen over hun zorg en hun leven te leiden zoals ze dat zelf willen. Wanneer zij daar behoefte aan hebben is **laagdrempelige hulp** in hun netwerk dan wel formele hulp beschikbaar en weten ouderen die te vinden.
3. Ouderen denken na over de toekomst en '**praten over morgen**' is normaal. Proactieve **gezondheidsplanning** is onderdeel van het gesprek tussen oudere en zorgverlener. Dat gaat ook over de kwaliteit van leven en sterven.
4. We zetten in op **woningbouw en wijkontwikkeling** gericht op behoeften van ouderen, zodat zij zelfstandig, dan wel samenredzaam oud kunnen worden.
5. We richten het **netwerk** (mantelzorg, vrijwilligers, buurt), de eerstelijnszorg en de tweedelijnszorg goed in. Door **zorgcoördinatie**, digitale (zelf)triage en passende zorginzet in te voeren, zorgen we ervoor dat de instroom van ouderen op de SEH en HAP afneemt.
6. We zetten in op **digitalisering van ouderenzorg**, om ouderen passende en doelmatige zorg te kunnen leveren. Daarbij staan we open voor technologische innovaties die dat kunnen ondersteunen.
7. We vangen de vergrijzing op **binnen de huidige capaciteit** van alle partijen en bieden ouderen **passende zorg**. Dat zet ons in beweging om te zoeken naar mogelijkheden in de volle breedte van zelf- en samenredzaamheid, sociaal domein en zorg.

Wat ligt er nu? - Regioplan

Gezond opgroeien thuis en in de omgeving

1. We werken aan het **sterk en vitaal** maken van de **thuis- en leefomgeving**, onder andere door het faciliteren van laagdrempelige ontmoetingen met anderen en toegang tot voorzieningen en ondersteuning.
2. We werken in (lokale en/of regionale) **samenwerking tussen verschillende domeinen** (onderwijs, sport, huisarts etc.) gericht op jeugdigen om (mentale) problemen vroegtijdig te signaleren en de jeugdigen te ondersteunen.
3. We **verbinden de jeugdgezondheidszorg aan bestaande netwerken** zodat we het gezond opgroeien in de breedte kunnen monitoren en ondersteunen. Denk aan Kansrijke Start. Bovendien is jeugdgezondheidszorg waardevol als preventie, die nagenoeg alle jonge kinderen bereikt.
4. We zorgen ervoor dat ouders, verzorgers en kinderen meer dan nu **gelijke kansen** krijgen zodat ieder kind zich optimaal kan ontwikkelen.
5. We zorgen voor een **soepele overgang** voor jongeren op de leeftijd rond **18- en 18+** als toegang tot de ggz aan de orde is. We beperken onze blik niet tot de jeugdige, maar zetten ook (ggz-)ondersteuning in voor de ouder als dat effectief is.

Mentaal weerbare inwoners met een sterke sociale basis

1. We zetten in op **passende zorg**, door bestaande functies in de wijk beter in te zetten en nieuwe functies te creëren die tot minder instroom in de ggz leiden. Dit doen we onder meer door **verbindingen** te leggen tussen **sociaal domein, huisarts en (langdurige) ggz**.
2. We realiseren een '**mentaal gezondheidscentrum**' waarin inwoners laagdrempelig een '**verkennend gesprek**' kunnen voeren met als doel de niet-noodzakelijke instroom in de ggz af te buigen.
3. We blijven **binnen de IZA-groeiruimte**. Dit betekent dat we opereren binnen de financiële grenzen die het IZA stelt.
4. We maken in (professionele) ondersteuning en zorg zo efficiënt mogelijk gebruik van **ervaringsdeskundigheid**.
5. We hanteren in alle professies een **brede blik**. Dat is de cliënt levensbreed benaderen: wonen, arbeid, thuissituatie, sport en vrije tijd.
6. We maken het versterken van de **sociale basis** tot vast onderdeel van de aanpak van mentale problemen passend bij de brede blik van positieve gezondheid.
7. We benutten de mogelijkheden van **digitale ondersteuning** voor mensen met mentale problematiek.
8. We zorgen voor **zo kort mogelijke wachttijd** voor mensen met ernstige en complexe problematiek door mensen met lichte mentale problemen in het sociaal domein en in de eerste lijn op te vangen.

Een optimaal werkende (acute) zorgketen

1. **Passende spoedzorg** (somatische en psychische zorg) is **beschikbaar** voor alle inwoners van de regio Apeldoorn-Zutphen. Wanneer het kan in de regio, wanneer het nodig is buiten de regio.
2. We richten **spoedpleinen** in, met als doel patiënten op de juiste plek de meest doelmatige spoedzorg te verlenen waarbij de kwaliteit van zorg geborgd is.
3. We richten een **(sub)acute keten** in, gericht op zoveel mogelijk thuis of in de eerste lijn.
4. We zorgen voor een **optimale doorstroom** vanuit het ziekenhuis naar de juiste vervolgzorg voor ouderen waarbij het uitgangspunt is dat de oudere op de juiste plek terechtkomt met de juiste zorg en ondersteuning. Dit gaat niet alleen om doorstroom vanuit het ziekenhuis, maar ook vanaf de huisarts of HAP.
5. We zorgen voor **coördinatie voor burgers met een acute zorgvraag** en zorgverleners die direct noodzakelijke vervolgzorg zoeken. Digitale (zelf)triage, domeinoverstijgende triage en passende zorginzet maken hier deel van uit. Het doel hiervan is stimuleren van zorg thuis of in de eerste lijn om zo de (sub)acute keten te ontlasten.

Wat ligt er nu? - Regioplan

Denkbare oplossingsrichtingen (niet uitputtend)

Preventie inzetten

Leefstijlprogramma's: Het implementeren van leefstijlprogramma's, zoals dieetadvies en lichaamsbeweging, helpt om gezonde levensstijlkeuzes te bevorderen en het bewustzijn over preventie te vergroten.

Digitale gezondheidstoepassingen: Dit betreft het ontwikkelen en onder de aandacht brengen van digitale gezondheidstoepassingen zoals apps voor gezondheidsmonitoring. Dit kan preventieve zorg toegankelijker maken en het bewustzijn vergroten.

Link tussen zorg en aanbod op gezonde leefstijl: Dit kan bijvoorbeeld door extra aandacht bij zorgverleners om met patiënten ook leefstijl te bespreken en zo nodig te verwijzen naar (onder andere geïndiceerd) preventief aanbod.

Informele samenwerking in de buurt: Door informeel samen te werken en samen te werken met lokale gemeenschappen kunnen preventieve initiatieven beter worden afgestemd op specifieke behoeften en kan de gemeenschap als geheel worden betrokken bij het bevorderen van gezondheid.

Inzet van de ABCD-methode: de Asset-Based Community Development (ABCD)-methode biedt een aanpak waarbij van binnenuit wordt gewerkt aan een wijk die leefbaar is vanuit economisch, sociaal en cultureel oogpunt.

Health in all policies: In het publieke domein kijken overheden kritisch naar hun keuzes voor wat ze betekenen voor de gezondheid van inwoners (bijvoorbeeld op het onderwerp hittestress onder ouderen). Gemeenten kunnen in hun omgevingsvisies doelstellingen opnemen om een gezonde leefomgeving te realiseren.

Sport stimuleren: sportverenigingen zijn de ideale plek voor preventie die zorgt voor gezonder leven en voor een sociaal netwerk. Dit geldt in sterke mate voor kinderen en jeugd, maar net zo goed voor volwassenen en ouderen.

Bewustwording creëren

Informeren motiveren en mobiliseren om te werken aan zelfredzaamheid: Inwoners worden geïnformeerd over beschikbare mogelijkheden, aangemoedigd om actie te ondernemen en aangespoord om stappen te zetten om hun eigen zelfredzaamheid te vergroten.

Het faciliteren van zelfmanagement bij (chronische) ziekten: Het faciliteren van zelfmanagement houdt in dat ondersteunende structuren en middelen worden geboden om individuen met (chronische) ziekten in staat te stellen een actieve rol te spelen in hun eigen gezondheidszorg.

Bewustwording onderdeel maken van de professionele standaard: Hierbij hoort het creëren van een gedeeld beeld onder zorgprofessionals over wat 'normaal' is. Daarbij hoort ook dat zorgprofessionals tijd en ruimte krijgen om dit beeld uit te dragen.

Bewustwording onder specifieke doelgroepen bijvoorbeeld 'advance care planning' voor ouderen: Hierbij worden ouderen aan het denken gezet over hun toekomstige zorgbehoeften en hun wensen. Het is daarbij belangrijk om ook aandacht voor verwachtingen van ouderen over (formele) gezondheidszorg te hebben.

Inzet van 'community care' en 'reablement' in de wijk: Hierbij worden er bijvoorbeeld afspraken gemaakt met de gemeente over het stimuleren van bewonersinitiatieven ten behoeve van ondersteuning van de kwetsbare inwoners in de regio.

Inzetten op normaliseren: Niet elk mentaal gezondheidsprobleem vereist behandeling of formele zorg. Hierover in gesprek gaan met inwoners is een belangrijke stap naar normaliseren.

Wat ligt er nu? - Regioplan

Optimaliseren van de capaciteit

Personeel delen: Wanneer bepaalde (behandel)functies geen volledige voltijdsaanstelling vullen, bundelen meerdere werkgevers hun krachten door gezamenlijk één arbeidsovereenkomst met een behandelaar aan te gaan.

Geïntegreerde zorgpaden: Dit betreft het ontwikkelen van (domeinoverstijgende) zorgpaden om de samenwerking tussen verschillende domeinen beter vorm te geven en om de zorg te voorkomen, te verplaatsen en te vervangen.

Digitale consulten vanuit de tweede lijn inzetten: Hiermee wordt de eerstelijnszorg versterkt en kunnen huisartsen effectiever en directer samenwerken met (specialisten in) de tweede lijn.

Verplaatsen van basis ggz naar het voorliggende veld: Dit betreft het verplaatsen van de basis ggz naar het voorveld of naar de eerste lijn, bijvoorbeeld binnen het sociaal domein of via de praktijkondersteuner huisarts (poh) ggz.

Arbeidsbesparende maatregelen: Dit gaat onder andere om automatisering en technologische innovaties in medische apparatuur, waardoor we meer kunnen doen met minder mensen.

Huisvesting delen: Door meerdere functies onder te brengen in hetzelfde gebouw, wordt de efficiëntie verhoogd en wordt bovendien de reistijd voor de cliënt of patiënt verminderd. Het verlaagt ook de drempel tot samenwerking.

Arbeidsmarkt versterken

Innovatieve werkvormen: Innovatieve werkvormen kunnen de aantrekkelijkheid van de zorgsector vergroten. Hieronder valt bijvoorbeeld het implementeren van flexibele werkuren en technologische oplossingen.

Behoud van zorgprofessionals: Voor het behoud van zorgprofessionals is het essentieel om te investeren in een ondersteunende werkomgeving en in werkplezier. Een graadmeter is het verlagen van verzuimpercentages.

Leren en ontwikkelen: Om een goede aansluiting tussen zorg en onderwijs te waarborgen is het belangrijk dat zorgorganisaties nauw samenwerken met onderwijsinstellingen. Zo kunnen we een passende instroom via opleidingen in zorg en welzijn realiseren. Hieronder valt ook het flexibeler omgaan met opleidingseisen van zorgprofessionals met aantoonbare verworven competenties.

Imago, opleiden en werven van zorgprofessionals: Door de veelzijdigheid, voldoening en maatschappelijke waarde van werken in zorg en ondersteuning te benadrukken kunnen wervings- en marketingcampagnes zorgen voor een betere toeleiding naar zorg en ondersteuning.

Deeltijdcontracten uitbreiden: Het aanbieden van deeltijdcontracten kan de instroom van nieuwe zorgprofessionals vergemakkelijken. Door een divers scala aan arbeidsvoorwaarden aan te bieden kunnen zorgorganisaties een bredere groep mensen aantrekken en behouden.

Afgestemd wervingsbeleid: Een wervingsbeleid omvat het identificeren van de behoeften van de organisatie en het daarop aanpassen van de wervingsstrategie. Dit kan betrekking hebben op het actief zoeken naar kandidaten met specifieke vaardigheden en het optimaliseren van het wervingsproces.

Inzetten van (opgeleide) ervaringsdeskundigen: Dit bevordert een patiëntgerichte benadering en ondersteunt zorgprofessionals en mantelzorgers.

Wat ligt er nu? - Regioplan

Digitaliseren en gegevensuitwisseling versterken

Inzetten en optimaliseren van de zorgtechnologie: Ervoor zorgen dat we niet alleen kennis hebben, maar die ook gebruiken. Daarbij hoort ook het werken aan een professionele houding die openstaat voor innovaties en de implementatie ervan.

Inzet van e-healthtoepassingen: Actief bevorderen van gezondheid met de implementatie van e-healthtoepassingen om toegankelijke en gepersonaliseerde zorg op afstand te faciliteren.

Inzet van telezorg: Optimaliseren van zorg op afstand door de inzet van telezorg, waarbij geldt: 'digitaal, tenzij ...'

Patiëntportalen: Faciliteren van directe betrokkenheid en communicatie tussen zorgverleners en patiënten door middel van patiëntportalen waardoor transparantie en toegang tot gezondheidsinformatie worden vergroot.

Digitale toegang voor patiënten (bijvoorbeeld in een PGO): Inzetten van digitale oplossingen waarmee patiënten toegang krijgen tot hun gezondheidsgegevens, waardoor zelfmanagement en betrokkenheid van patiënten worden gestimuleerd. We zijn ons ervan bewust dat niet alle inwoners digitaal vaardig zijn.

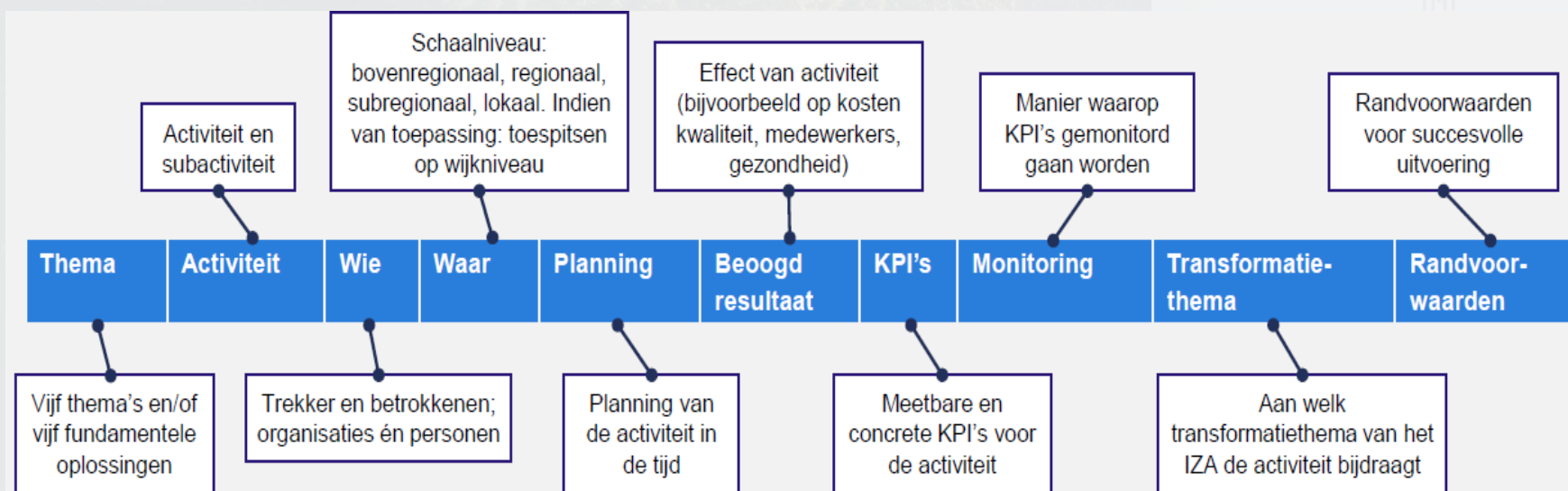
Opleiding en training van zorgprofessionals: Investeren in digitale opleidingen en training voor zorgprofessionals om hun bekwaamheid in het gebruik van digitale tools en e-healthoplossingen te vergroten en zo de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Digitale vaardigheden onder inwoners: Stimuleren van digitale vaardigheden onder inwoners om brede toegang tot digitale gezondheidsdiensten te waarborgen waardoor de participatie en zelfredzaamheid van individuen worden versterkt

Wat staat er op stapel in 2024?

Regionaal

- Jan - mrt: uitwerking en oplevering **werkagenda**, vervolgens uitvoering
- Q2: oplevering advies inrichting regionale governance
- Communicatie- en participatiecampagne



Wat staat er op stapel in 2024?

Subregionaal en lokaal

- Begin 2024: brede aftrap intern t.b.v. lokaal en integraal aansluiten op ontwikkelingen en kansen
- Versterken en verduurzamen zorgplatform Zutphen/Brummen/Lochem
- (Mede)uitvoeren van de werkagenda, integreren, monitoren
- Transformatieplannen door zorgaanbieders en samenwerkingspartners

Kansen

Risico's

+ Toegankelijk, betaalbaar en op kwaliteit houden van zorg	- IZA is 'hoog over', aandacht voor aansluiting bij praktijk/werkvloer
+ Inwoners behouden meer regie door innovatieve oplossingen, voorkomen van onnodig medicaliseren	- IZA is o.a. gericht op beperken groei van de zorgkosten, risico op 'verschraling'
+ Meer betrokkenheid gemeente bij ziekenhuis- en ouderenzorg	- Verschuiving taken $\neq$ verschuiving middelen
+ Investeren in positieve gezondheid en het voorliggend veld	- IZA middelen zijn tijdelijk
+ Sterkere verbinding sociaal domein – eerstelijnszorg – medisch specialistische zorg	- Benodigde gedragsverandering onder inwoners en professionals wordt niet gerealiseerd
+ Versterken wijkgerichte aanpak	- Toenemende ongelijkheid in toegang tot zorg
+ Betere zorg thuis of in de buurt voor onze inwoners	- Overbelasting informele zorg

Input en vragen

- Herkennen jullie je in deze kansen en risico's?
- Wat zien jullie als de belangrijkste kansen om op in te zetten?
- Welke risico's vinden jullie het meest zorgelijk?
- Wat vinden jullie belangrijk voor de werkagenda?
- Overige vragen?

Juni 2024: volgende IZA update - over o.a. werkagenda en governance.



Bedankt voor jullie aandacht.



Marijn te Stroete



06-28038437



m.testroete@zutphen.nl



Zutphen.nl

