Zoetermeer 2025

Samen naar een gezonde regio

Een gezamenlijke visie op gezondheid, welzijn en zorg

19 MAART 2021

Urgentie en noodzaak: het waarom
1.1 Bevolking
1.2 Arbeidsmarkt
1.3 Technologie, data en informatie
1.4 Kosten van zorg en welzijn
1.5 Wonen

Visie en richting
2.1 Een gezamenlijke richting
2.2 Uitgangspunten Zoetermeer 2025

Hier werken we samen aan: doelen
3.1 Doelen: wat willen we bereiken?
3.2 Randvoorwaarden

Zo doen we dat: aanpak en strategie
4.1. Preventie & Gezondheid
4.2. Organisatie & Regie
4.3. Vernieuwing & Werkplezier

Regionale actielijnen en routekaart
5.1 Actielijnen
5.2 Fasering: wanneer doen we wat?

Organisatie en governance
6.1 Vereniging Gezondheidsregio Zoetermeer
6.2 Regiegroep
6.3 Programmabureau
6.4 Organisatiestructuur

Voor en met wie

Mooie voorbeelden

Samen

We hebben deze visie op gezondheid, welzijn en zorg ontwikkeld met bestuurders en zorgprofessionals. Nu is het tijd om hierover in gesprek te gaan met inwoners van Zoetermeer: patiënten, cliënten, mantelzorgers, zorgverleners, ondernemers, maatschappelijke organisaties en vele anderen. Samen met jullie willen we onze visie nog verder aanscherpen. Op basis van deze regiovisie maken we ook onderliggende visies zoals voor de acute zorg.

Daarnaast stemmen we deze visie af op het visiedocument Zoetermeer 2040 van de gemeente Zoetermeer.

Doe met ons mee!
Meld u aan voor de nieuwsbrief van Zoetermeer 2025 om op de hoogte te blijven. U kunt ook één van de deelnemende partijen benaderen.
www.zoetermeer2025.nl

Inleiding

Nederland heeft een goede gezondheidszorg, maar de houdbaarheid daarvan staat steeds meer onder druk. De komende jaren staan we voor een enorme uitdaging. De zorgvraag neemt toe en personeel, mantelzorgers en middelen worden schaarser. Als we niets doen, kunnen we onze zorg en welzijn niet op het huidige niveau houden. In Zoetermeer gaan we samen aan de slag. Inwoners, patiënten, cliënten, mantelzorgers, zorg- en welzijnsprofessionals, vrijwilligers en bestuurders in Zoetermeer slaan de handen ineen. Met als doel: een gezonde regio Zoetermeer in 2025.

Uitdaging in Zoetermeer
In de regio Zoetermeer is de uitdaging groot. De regio vergrijst sneller dan de rest van Nederland. Bovendien bewijst de coronapandemie hoe kwetsbaar gezondheid is en hoe de zorgcapaciteit in korte tijd onder enorme druk kan komen te staan. Daarom zoeken we naar oplossingen. Bijvoorbeeld op het gebied van digitalisering en technische vernieuwing. En we zetten in op preventie: onderzoek laat zien dat aandacht voor preventie betekent dat we minder zorg en welzijn nodig hebben. Ook gaan we door met de Juiste Zorg op de Juiste Plek. Een aantal zorgaanbieders werkte de afgelopen twee jaar hier al aan. Dit heeft geleid tot mooie initiatieven rond het voorkomen, verplaatsen en vervangen van zorg. Maar er is meer nodig om de zorg in Zoetermeer toekomstbestendig te maken.

Gezonde regio Zoetermeer
Elke inwoner van Zoetermeer heeft recht op een zo gezond mogelijk leven. Met de Vereniging Gezondheidsregio Zoetermeer werken we samen aan een gezonde regio. Deze visie is bedoeld om ons allemaal dezelfde richting te geven bij het inspelen op de veranderingen die op ons afkomen. Met als doel: zorg en welzijn voor inwoners verbeteren, dicht bij huis organiseren en voor iedereen toegankelijk en betaalbaar houden. Ook willen we een betere gezondheid stimuleren en op die manier zorg voorkomen. Dat is nodig om zorg en welzijn voor de inwoners van de regio Zoetermeer ook in de toekomst te garanderen.

“We moeten voortdurend de mens achter de doelen blijven zien en onszelf blijven afvragen: zijn onze doelen ook de doelen van de patiënt? Wordt de patiënt hier beter van? Wij werken graag mee aan een gezonde regio in Zoetermeer. Als het ergens kan, dan is het hier.”

Joep de Groot, bestuursvoorzitter CZ

Urgentie en noodzaak: het waarom

1.1 Bevolking

De werkgroep Stadsbeeld heeft de noodzaak om zorg en welzijn in Zoetermeer te verbeteren in beeld gebracht. De komende jaren zal de werkgroep deze blijven actualiseren.

Onze regio vergrijst. Het aantal 60-plussers stijgt van 24% (op 1 januari 2017) tot 32% (per 1 januari 2037). Het aantal 85-plussers stijgt met 61%. Zoetermeer is een echte forensenstad: veel inwoners werken in Den Haag en Leiden. In een korte tijd is Zoetermeer enorm gegroeid. Veel inwoners zijn naar Zoetermeer verhuisd, zonder dat ze daar een sociaal netwerk hadden. We zien dat het aantal jongeren de afgelopen jaren sterk is afgenomen. Ook telt Zoetermeer meer inwoners met een hoge emotionele of sociale eenzaamheidsscore dan gemiddeld in Nederland. De sociaaleconomische status (SES) is in Zoetermeer lager dan gemiddeld in Nederland. De afgelopen 15 jaar is Zoetermeer de snelst dalende grote stad (van positie 37 van de 350 gemeenten in 2005 naar 169 in 2018).

Ongezonde leefstijl
Zoetermeerders leven minder gezond, bewegen minder en hebben meer chronische aandoeningen vergeleken met Nederlanders in het algemeen. In vergelijking tot de gemiddelde Nederlander hebben de inwoners van Zoetermeer vaker:

- Overgewicht
- Comorbiditeit (twee of meer chronische aandoeningen tegelijkertijd)
- Diabetes mellitus type 2
- Psychische problematiek
- Een verminderde mobiliteit
- Een rookverslaving
- Last van eenzaamheid

De levensverwachting in Zoetermeer ligt weer hoger dan gemiddeld: Zoetermeerders worden gemiddeld 82,6 jaar (en de gemiddelde Nederlander 81,5 jaar).

Meer overgewicht
Iets meer dan de helft van de inwoners (53%) heeft overgewicht. 36% heeft matig overgewicht (ongeveer 33.200 inwoners) en 17% ernstig overgewicht (ongeveer 15.900 inwoners). Dit is hoger dan gemiddeld in Zuid-Holland West (48%) en hoger dan het landelijk gemiddelde (49%). Binnen Zoetermeer zien we geen verschillen in het voorkomen van overgewicht tussen wijken met achterstand en de overige wijken. Ook zien we geen significante trend in het percentage inwoners met overgewicht sinds 2012. Wel zien we dat binnen de groep van mensen met overgewicht tussen de 19 en 65 jaar de groep met ernstig overgewicht groter is geworden.

Meer chronische aandoeningen
Zoetermeerders hebben meer chronische aandoeningen vergeleken met andere Nederlanders. De komende tien jaar stijgt het aantal inwoners met de chronische aandoeningen beroerte, COPD, coronaire hartziekten, dementie, diabetes en stemmingsstoornissen. Voor dementie wordt een groei van 74% verwacht in vijftien jaar tijd (van 2015 tot 2030). Voor beroertes is de verwachte groei 42%. Coronaire hartziekten groeien met 39% en COPD en diabetes met 30%. Van de chronische aandoeningen dementie en beroerte is de groei in Zoetermeer significant groter dan gemiddeld in Nederland. Als er niets verandert, zal deze groei van chronische aandoeningen blijven doorgaan.

Bron: Stadsbeeld Zoetermeer

Mantelzorgers zwaar belast
Zoetermeer heeft evenveel mantelzorgers als gemiddeld in Nederland, maar meer mantelzorgers zijn zwaar belast. Zoetermeerders gebruiken relatief veel eerstelijnszorg en ziekenhuiszorg. Dat betekent dat Zoetermeerders meer gebruikmaken van huisartsenzorg, medisch specialistische zorg en geestelijke gezondheidszorg dan de gemiddelde Nederlander. Maar ze maken minder gebruik van wijkverpleging en verpleeghuiszorg dan de gemiddelde Nederlander.

Waarom is verandering nodig?

Voor de komende 20 jaar signaleren we:

- Vergrijzing: steeds meer inwoners zijn ouder dan 80 jaar.
- Een verdubbeling van het aantal chronische aandoeningen veroorzaakt door ongezonde leefstijl.
- In het meest gunstige scenario: een gelijkblijvend aantal verleners van zorg- en welzijn.
- Minder mantelzorgers en vrijwilligers.
- Hogere kosten voor zorg en welzijn (en mogelijk onbetaalbare zorg).

1.2 Arbeidsmarkt

De werkdruk voor professionals in Zoetermeer is hoog. Tegelijkertijd is de instroom van nieuw zorgpersoneel in (met name) de ouderenzorg en ggz onvoldoende. Werkgevers moeten de handen ineenslaan, zodat zij mee kunnen bewegen met groei en krimp in de regio. Ook moeten zij de kansen benutten: Zoetermeer biedt, gezien de omvang en organisatiegraad, mogelijkheden om samen vakkrachten te houden, expertise te delen en kwaliteit te borgen. Bijvoorbeeld door personeel flexibel te laten werken over de grenzen van de eigen organisaties heen.

1.3 Technologie, data en informatie

Goede data zijn cruciaal voor de coördinatie, planning, monitoring en toepassing van zorg en welzijn. Ook in Zoetermeer werken we nog met geïsoleerde en gefragmenteerde ICT-systemen. Hier hebben we een enorme inhaalslag te maken. De coronapandemie heeft de noodzaak voor digitalisering een impuls gegeven. Met de juiste toepassingen (zoals apps en tools) vertalen we data naar informatie. We worden selectiever en kiezen alleen nog wat echt werkt.

1.4 Kosten van zorg en welzijn

In 2017 kregen in Zoetermeer per 100.000 verzekerden 47.246 patiënten medisch specialistische zorg. De totale zorgkosten per verzekerde in Zoetermeer zijn €3.274. Dit is lager dan gemiddeld in Nederland (€3.615). Kosten die vallen binnen de Zorgverzekeringswet (met uitzondering van wijkverpleging en geestelijke gezondheidszorg) zijn echter hoger dan gemiddeld. Kosten voor de Wet langdurige zorg zijn in Zoetermeer per verzekerde veel lager dan gemiddeld[1].

1.5. Wonen

Steeds meer ouderen wonen langer zelfstandig thuis. Verzorgingshuizen bestaan niet meer, het aantal verpleeghuizen is beperkt en de vergrijzing gaat door. De druk op de verpleeghuiszorg zal hierdoor verder toenemen. Door nieuwe, betere woonvoorzieningen op maat te creëren, tussen thuis en het verpleeghuis, kunnen we toekomstige zorg en welzijn voorkomen.

Urgentie
We zien dat zorg en welzijn in Zoetermeer onder druk staan. Door vergrijzing stijgt de vraag naar zorg en welzijn de komende jaren. Maar we zien geen stijging in het zorgpersoneel. Ook de informele zorg (mantelzorg) wordt minder. Als we op dezelfde voet doorgaan, lopen we vast. Dan kunnen we niet meer aan de vraag naar zorg en welzijn voldoen. Er zullen wachtlijsten ontstaan en de kwaliteit van zorg komt in gevaar. Daarom moet het roer om.

Een gezonde regio in Zoetermeer, dat doen we samen

Wat betekent een gezonde regio voor mij als inwoner? Wij vinden dat elke inwoner van Zoetermeer recht heeft op een zo gezond mogelijk leven. En dat is meer dan een goede gezondheid. Onze keuzes van vandaag hebben gevolgen voor morgen. Wat we eten, hoe we bewegen, hoe we slapen, ontspannen en hoe we samenleven.

Daarom werken wij samen aan een gezonde regio in Zoetermeer. In 2025 ervaar je als inwoner van Zoetermeer een betere, algemene gezondheid. Als je zorg of welzijn nodig hebt, is de kwaliteit daarvan goed en dicht bij je huis georganiseerd. Je gaat dus echt iets merken. Niet alleen op het gebied van het voorkomen van gezondheidsproblemen, maar ook hoe we de komende jaren op een effectieve manier vraagstukken rondom zorg en welzijn gaan oppakken.

Samen met jou werken we aan een gezonder Zoetermeer met goede zorg en welzijn voor iedereen. **Doe met ons mee!**

Cora van Daalen, wijkverpleegkundige

"Ik help graag ouderen thuis. Het zorgt ervoor dat ze (langer) zelfstandig kunnen blijven wonen in hun eigen vertrouwde omgeving. Ook dat is een gezonde regio Zoetermeer."

Ralph, psychiatrisch patiënt

"Door te werken aan een gezonde regio Zoetermeer worden de wachtlijsten voor ggz verminderd. Zo krijg ik snel de hulp die ik nodig heb, ook als ik een acuut probleem heb."

1: KPMG-rapport Uitwerking visie regio Zoetermeer, februari 2020

Visie en richting

Hoe willen we over vijf jaar in Zoetermeer met gezondheid, zorg en welzijn omgaan? En wat betekent dat voor nu? Wat moeten we dus anders gaan doen?

2.1 Een gezamenlijke richting

We zien een relatie tussen gezondheid van inwoners, ontwikkelingen in de samenleving, sociale structuren en het aanbod van welzijn en zorg. En alleen door samen te werken, kunnen we de uitdagingen die op ons afkomen het hoofd bieden. Zo zorgen we ervoor dat de Zoetermeerder langer gezond en gelukkig is en dat we ondersteuning en zorg en welzijn op een goede manier inzetten.

Waarom gaat dat lukken in Zoetermeer?
Als het ergens kan, dan wel in Zoetermeer. Zoetermeer heeft een uniek zorg- en welzijnslandschap met de volgende kenmerken:

- Sterke georganiseerde eerstelijnszorg.
- Goede onderlinge samenwerking tussen eerstelijnszorg, ziekenhuis, ouderenzorg, gemeente en ggz.
- Een laagdrempelig ziekenhuis.
- Ondernemende organisaties rondom verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg.
- Betrokken welzijnsorganisaties en -initiatieven.
- Zorgverzekeraars en een gemeente die strategisch willen meedenken en meedoen.
- Goede ICT-infrastructuur in de eerste lijn.
- Cultuur van doelmatigheid, samenwerking, transparantie en innovatie.
- Perfecte omvang voor een proeftuin (125.000 inwoners).
- Een momentum voor verandering door de context van Zoetermeer en de veranderende ziekenhuisorganisatie (de beoogde samenwerking tussen het LangeLand en Haga Ziekenhuis).

Dit zorgt voor een goede basis voor verandering en vernieuwing, die we maximaal gaan benutten.

2.2 Uitgangspunten Zoetermeer 2025

Dit zijn onze uitgangspunten bij het bereiken van onze visie:

- We gaan voor ‘positieve gezondheid’: we focussen op preventie, welzijn, zelfzorg en zinnige zorg.
- De behoefte van de mens staat altijd centraal. Of het nu gaat om inwoners, patiënten, cliënten, mantelzorgers of professionals. Wat heeft iemand nodig om zo zelfstandig mogelijk te kunnen leven en mee te doen in de samenleving? En, in het geval van de zorgverlener: wat heeft iemand nodig om zijn werk goed en met plezier te kunnen doen?
- We geloven in een sterke community waarbij mensen naar elkaar omkijken en voor elkaar zorgen.
- In Zoetermeer hebben we extra aandacht voor de ouderen, kwetsbaren en chronisch zieken.
- We werken datagedreven en zetten nieuwe technologie in waar dat kan. Hierbij verliezen we de menselijke factor niet uit het oog.
- We realiseren integrale zorg in de regio. Dat doen we in slimme ketens en zonder merkbare schotten, zo dicht mogelijk bij woonomgeving van inwoners. Op die manier vergroten we de doelmatigheid en zetten we de zorgprofessionals zo slim mogelijk in.
- Onze zorg is doelgroepgericht. Casemanagers voeren de regie.
- Met vernieuwing en innovatie van de zorg geven we zorgprofessionals meer ruimte om zorg op maat te kunnen blijven geven. Dat zorgt voor meer werkplezier en zorgverleners die zich makkelijker zullen blijven verbinden aan het mooie werk dat zij voor de Zoetermeerders doen.

Met Zoetermeer 2025 willen we zorg en welzijn voor inwoners verbeteren, dicht bij huis organiseren en voor iedereen toegankelijk en betaalbaar houden. Ook willen we zorgen dat de gezondheid van de Zoetermeerders op het peil van 2020 blijft. We willen voorkomen dat er wachtlijsten ontstaan in onze regio. Daarnaast zetten we in op preventie, waardoor we zorg voorkomen.

Hier werken we samen aan: doelen

3.1 Wat willen we bereiken?

We meten voortdurend of we goed op weg zijn om de doelstellingen van Zoetermeer 2025 te bereiken. Dat doen we met cijfers uit het Stadsbeeld Zoetermeer en op basis van ervaringen van inwoners. Enkele voorbeelden hiervan zijn:

Het verbeteren van de (ervaren) gezondheid van inwoners

- De algemene gezondheid van de inwoners van Zoetermeer stijgt.
- De ervaren gezondheid van inwoners stijgt.
- Het percentage rokers van 18 jaar en ouder in Zoetermeer daalt.
- Het percentage inwoners met overgewicht daalt.

Het verbeteren van de (ervaren) kwaliteit van zorg en welzijn

- Regio Zoetermeer moet de komende jaren meer acute zorg leveren met dezelfde middelen.
- Een afname van de geprognosticeerde groei van chronisch zieken (CVA, diabetes en neuro-vasculair). De stijgende lijn tot 2030 uit Stadsbeeld Zoetermeer vlakt af.
- De SEH-bezoeken, de ziekenhuisopnames en opnames op crisisplaatsen nemen af.
- De doorstroom van patiënten richting de juiste plek verloopt aantoonbaar beter. Dit betekent minder wachtenden.
- De patient- en clienttevredenheid stijgt.
- De verkeerde-bed-problematiek neemt af.

Het verlagen van de kosten voor zorg en welzijn

- De gemiddelde zorgkosten per bewoner van Zoetermeer nemen af.
- De gemiddelde zorgkosten per chronisch zieke dalen (COPD, diabetes, CVA).
- Het aantal tweedelijns behandelingen daalt. Zorg verschuift van de tweede naar de eerste lijn en van de eerste lijn naar de nulde lijn.

3.2 Randvoorwaarden

Als belangrijkste randvoorwaarden om onze doelen te bereiken, zien wij:

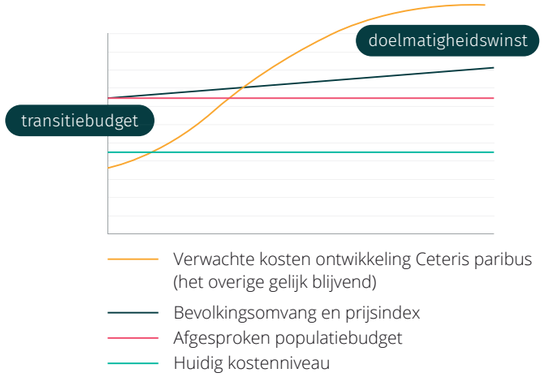
1. Met een integrale organisatie van welzijn en zorg wil je het aantal zorgverleners én het aantal mantelzorgers zo optimaal mogelijk inzetten. Namelijk op een manier waarmee je het grootste effect bereikt op de totale zorgvraag en kwaliteit van zorg. Dit kan betekenen dat meer tijd en aandacht moet gaan naar preventie dan naar zorg en welzijn. Met financiers zullen we overleggen hoe we dit kunnen organiseren.

2. Parallel aan het programma Zoetermeer 2025 werkt het LangeLand Ziekenhuis aan haar profiel van zorg en dienstverlening in de regio. Het is dus van belang om dit profiel en het programma Zoetermeer 2025 goed op elkaar te blijven afstemmen.

3. Ingrijpende veranderingen in de zorg- en welzijnsorganisatie van een regio slagen alleen als:
   - inwoners en zorgprofessionals betrokken zijn.
   - financiers participeren.
   - bestuurlijke betrokkenheid van de belangrijkste aanbieders van zorg en welzijn koersvast is. Om dit te bereiken hebben wij de Vereniging Gezondheidsregio Zoetermeer opgericht. Met dit platform bevorderen en toetsen we de ontwikkeling van de Gezonde Regio.

4. Goede communicatie tussen inwoners en zorgverleners en tussen zorgverleners onderling is een voorwaarde om goede zorg te kunnen leveren. Wij zullen moeten investeren in een communicatie-infrastructuur die helpt om onze doelen te realiseren.

5. Goed samenwerken doen we in Zoetermeer over de ‘schotten van financiering’ heen. Dat vergt ook samenwerking met en tussen de verschillende financiers. Uiteindelijk moeten delen van de zorg en welzijn betaald worden op een wijze die de preventie van ons programma financiert. Dit kan bijvoorbeeld met zogenoemde populatiebekostiging.



Zo doen we dat: aanpak en strategie

We willen onze doelen bereiken met een goede strategie. Daarbij onderscheiden we drie hoofdthema's die aansluiten op de lijnen benoemd in de landelijke discussienota Zorg voor de Toekomst:
1. Preventie & Gezondheid, 2. Organisatie & Regie, 3. Vernieuwing & Werkplezier.

1. Preventie & Gezondheid

Ons uitgangspunt is dat gezondheid meer is dan lichamelijke en psychische gezondheid. Het gaat ook over meedoen en zingeving. Daarom willen we uitgaan van 'positieve gezondheid'. Dat betekent dat de wensen en behoeften van de patiënt leidend zijn. Om dit te bereiken is een verschuiving in denken en handelen nodig. Het moet minder gaan om 'de patiënt' en meer om 'de mens' en hoe hij of zij invulling wil geven aan het leven.

Focussen op gezondheid betekent meer aandacht voor preventie, leefstijl en eigen regie. Hierdoor kunnen we ervoor zorgen dat er in de toekomst minder zorg nodig is. Op die manier blijft de zorg toegankelijk en betaalbaar.

Dat betekent wel dat we moeten investeren in de sociale basis en dat we sociale problematiek vroegtijdig moeten aanpakken. Hiervoor is het van belang dat zorgverleners in het medische domein en hulpverleners in het sociale domein meer samenwerken. Doordat we focussen op gezondheid kunnen we ervoor zorgen dat er in de toekomst minder zorg nodig is. Op die manier blijft de zorg toegankelijk en betaalbaar.

Ook gaan we werken volgens de principes van Samen Beslissen en Advance Care Planning. Bij Samen Beslissen bespreken arts en patiënt samen wat er bij de patiënt past: gaan we behandelen en zo ja, welke behandeling is het meest geschikt? Alle opties en voor- en nadelen worden meegenomen bij het besluit. Bij Advance Care Planning bespreken we de wensen en behoeften van patiënten en hun naasten rondom het levenseinde. Dit leggen we vast in het patiëntendossier. De voorkeuren van de patiënt zijn leidend bij de besluitvorming.

Impact van preventie vergroten

Met Zoetermeer 2025 willen we de impact van preventie vergroten:

- We willen meer inwoners bereiken. Dat doen we door vroegsignalering bij risicogroepen en doelgroepen met vroege symptomen.
- We willen inwoners effectiever bereiken. Dat doen we met een geïntegreerde preventieaanpak (zowel collectief als individueel) die aansluit op de leefomgeving en de leefsituatie van de inwoners.

Om dit te bereiken, maken we een geïntegreerde preventieaanpak. Daarin werken de aanbieders van zorg en welzijn in Zoetermeer samen.

2. Organisatie & Regie

We willen de zorg beter op elkaar laten aansluiten en de doelmatigheid van zorg vergroten. Om dit te bereiken moeten we afspraken maken over het voorkomen, verplaatsen en vervangen van zorg. Dat vraagt om een intensievere samenwerking in de regio, over de grenzen van het domein heen. Ook willen we dat de coördinatie tussen verschillende zorgsoorten verbetert. Door ouderen vroegtijdig te screenen, kunnen we ziekenhuisopnames voorkomen. We zien ook mogelijkheden om eerstelijnsverblijf-bedden (ELV) te integreren in de beddencapaciteit van het ziekenhuis. We kunnen capaciteit effectiever benutten door data-analyse en regionaal capaciteitsmanagement.

Jos Roelofsen, gynaecoloog LangeLand Ziekenhuis

"We moeten de eerste 12 tot 14 weken van een zwangerschap echt mensgericht kijken naar wat een moeder nodig heeft. Nu leggen we een generieke lijn over alle patiënten: voor de een is dat overbehandeling en voor de ander doen we te weinig. Hoe zorgen we voor zwangeren met een psychische stoornis? Zorg zou meer vloeiend in elkaar moeten overlopen en er moet meer substitutie plaatsvinden. Echt samenwerken, virtueel onder één dak, zonder de identiteit van de individuele (aanstaande) professional te verliezen."

Mevrouw Dijksman thuiswonende oudere

"De wijkverpleegkundige en huisarts zijn er voor mij."

Lya Levert, medisch directeur en chirurg LangeLand Ziekenhuis

"Soms zie je patiënten keer op keer terugkomen in het ziekenhuis, van wie je je afvraagt of we als ziekenhuis wel de juiste zorg voor deze patiënt kunnen leveren. In een gezonde regio bieden we kwetsbare ouderen tijdelijke opvang in het Regionaal Expertisecentrum Ouderen. Zo zorgen we samen voor slimmere zorg en krijgt de patiënt de juiste zorg op de juiste plek."

Concept Gezondheidshuis in Zoetermeer 2025
We hebben de intensieve en geïntegreerde zorgfuncties uitgewerkt in het 'concept Gezondheidshuis'. In deze visie hebben we een aantal integrale zorgfuncties opgenomen. Hoewel deze functies apart beschreven staan, werken zij nauw samen: in elke wijk van de stad én op één plek op het terrein van het LangeLand Ziekenhuis.

Eén nummer, één loket: Gezondheidszorg is toegankelijk via het triagecentrum
De gezondheidszorg (in de brede zin) moet voor de inwoner goed bereikbaar zijn en blijven. Daarom willen we zo veel mogelijk als één organisatie werken. In onze visie spreken we niet over eerste- of tweedelijn. De zorgverlener die het dichtst bij de inwoner staat kan het beste een spoedzorgindicatie beoordelen. In de meeste gevallen zal dit de huisarts zijn. In Zoetermeer richten we één loket in voor inwoners en patiënten waarbij een triagist een eerste inschatting kan maken (telefonisch of fysiek) of iemand thuis ondersteund kan worden of voor (aanvullende) diagnose en behandeling naar het Centrum Acute Zorg moet komen. Deze triage is georganiseerd vanuit het Centrum Acute Zorg en kan rekenen op een multidisciplinaire achterwacht (huisarts, medisch specialist, specialist ouderengeneeskunde, psychiater en/of praktijkondersteuner huisartsenzorg).

Spoedpost met aandacht voor ouderen en kwetsbare inwoners
De huidige huisartsenpost (HAP), de spoedeisende hulp van het ziekenhuis (SEH), het Regionaal Expertisecentrum voor Ouderen (REO) en de acute geestelijke gezondheidszorg (ggz) gaan we integreren in een spoedpost. Samen met de acute zorg thuis en in de wijk noemen we dit het Centrum voor Acute Zorg Zoetermeer. Inwoners kunnen hier terecht voor (sub)acute zorgvragen: zorgverlening die wel een paar uur, maar niet veel langer kan wachten. Doelstelling van het centrum is om problemen zo min mogelijk te medicaliseren. We willen juist kwetsbare inwoners integraal bedienen en hen helpen bij het vinden van ondersteuning of zorg voor het vervolg.

Het centrum heeft gezamenlijke diagnostiekstraten. Achter de schermen is er wel een scheiding tussen de verschillende functies. Inwoners met een huisarts-indicatie komen terecht bij een huisarts. En inwoners met een SEH-indicatie worden bijvoorbeeld gezien door een SEH-arts. Maar er zijn korte lijnen tussen de werknemers. Hierdoor kunnen zij laagdrempelig samenwerken en met elkaar meedenken.

Deze geïntegreerde functies voor Zoetermeer (één triagecentrum, één spoedpost en gezamenlijke diagnostiekstraten) implementeren we in 2021 stapsgewijs. Daarbij richten we ons in eerste instantie op kwetsbare ouderen. De onderliggende projecten en stappen zijn als volgt:

3. Vernieuwing & Werkplezier

Vernieuwing is essentieel om de uitdagingen die op ons afkomen het hoofd te bieden. Innovatie via e-health kan bijvoorbeeld helpen om zorg persoonlijker en dichter bij huis (of zelfs thuis) te verlenen. Daarnaast is ook vernieuwing nodig in de manier van werken. Als we professionals meer ruimte geven, bevordert dat hun werkplezier. Zo wordt werken in de zorg aantrekkelijker. Om ervoor te zorgen dat zorgverleners maatwerk kunnen leveren, is er meer aandacht nodig voor passende zorg, uitkomstgerichte zorg en elektronische gegevensuitwisseling.

De coronacrisis heeft een impuls gegeven aan de inzet van e-health, digitale acceptatie en onderlinge samenwerking. Dit maakt de transmurale samenwerking binnen de regio Zoetermeer makkelijker. Wanneer personeel over de grenzen van de eigen organisatie heen kan werken, maakt dat hun werk aantrekkelijker.

ICT en digitalisering
Door gebruik te maken van e-health vergroten we de zelfstandigheid van de inwoner, bijvoorbeeld met een ziektelastmeter thuis voor COPD-patiënten. Bovendien zorgt het ervoor dat inwoner en professional over dezelfde informatie beschikken. We willen zorgtechnologie slim inzetten. Bijvoorbeeld door een Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO), waarin gezondheidsgegevens veilig kunnen worden uitgewisseld. De inwoner kiest hierbij zelf welke gezondheidsgegevens hij of zij deelt met welke zorgaanbieder.

Ahmed, mantelzorger voor zijn dementerende vrouw

"Het mantelzorgen overkomt je. Het sluipt langzaam in je leven. Voor mij is het niet meer dan logisch dat ik voor haar zorg. Met liefde! Maar daardoor ben ik ook aan huis gekluisterd. Gelukkig is er familie die een avond per week mijn taak overneemt. Dan kan ik er even uit."

Jurgen Verbeeck, bestuurder Parnassia Groep

"We willen drie urgenties in de acute psychiatrie aanpakken: het voorkomen van een klinische opname in een psychiatrisch ziekenhuis, een goede triage en een intensieve behandeling en nazorg thuis. Daar werken we aan binnen een gezonde regio in Zoetermeer."

Mirjam Willemsen, patiënt en huisarts

"Plan onderzoeken en behandelingen om het leven van mij als patiënt heen in plaats van mijn leven om het onderzoek. Eén aanspreekpunt voor de patiënt is belangrijk. Iemand die echt aandacht en tijd voor je heeft."

Regionale actielijnen en routekaart

De strategie en aanpak die we hiervoor hebben beschreven, zetten we om in actielijnen. De actielijnen van het programma Zoetermeer 2025 zijn:

5.1 Actielijnen

1. **Centrum voor Acute Zorg Zoetermeer**: we ontwikkelen een regionale visie op acute zorg en werken het Centrum voor Acute Zorg verder uit. We formuleren onder meer de doelen, doelgroepen, scope en het zorgvolume. Op basis hiervan wordt een maatschappelijke businesscase gemaakt. Ook is een kwartiermaker gestart met de implementatie van de keten rondom spoedzorg voor kwetsbare ouderen.

2. **Stadsbeeld:** we ontwikkelen en onderhouden een stadsbeeld voor Zoetermeer. Daarbij gaat het om vraag, aanbod en kosten. Op basis hiervan scherpen we onze populatie – en programmadoelstellingen aan.

3. **De gezondheidsverkeerstoren (GVT)** is het digitale verzamelpunt van alle data en gegevens rondom zorg en welzijn voor de regio Zoetermeer. Met het verzamelen en analyseren van deze data gaan we vraagstukken oplossen op operationeel, tactisch en strategische niveau. Met eigen, openbare data brengen we overzichten, ontwikkelingen, trends, prognoses, scenario's en effecten van interventies in beeld. Daarnaast willen we binnen de gezondheidsverkeerstoren ook de praktische capaciteit in de zorg gaan managen. Tot slot willen we uiteindelijk ook gezondheidsdata van inwoners zelf, als zij dat willen, bij elkaar brengen voor hun zorgverleners en voor henzelf.

4. **Centrum voor Chronische Zorg:** de organisatieprincipes van het Gezondheidshuis vertalen we ook naar chronische zorg. We werken de ideeën op het gebied van (positieve) gezondheid, preventie, integrale samenwerking en innovatie voor versterking van de (bestaande) zorgnetwerken verder uit, inclusief de (bestaande) afstemming tussen de eerstelijn en ggz.

5. **Preventie:** we stellen een preventieaanpak op waarin we opnemen:
   - Vroegsignalering. We nemen professionals en inwoners mee in de beweging naar een 'positieve gezondheid'.
   - Het opschalen van de preventieaanpak in (bepaalde) wijken. Dit doen we samen met inwoners en cliënten.
   - Preventieprogramma's gericht op leefstijl. Ook onderdeel van de preventieaanpak is vroegdetectie (secundaire preventie) en programma's voor specifieke doelgroepen.
   - Gebiedsgerichte ondersteuning voor thuiswonende ouderen, waarmee we welzijnsklachten bij ouderen voorkomen.

6. **ICT & digitalisering:** we ontwikkelen een regionale digitaliseringsagenda die gericht is op ondersteuning van:
   - Zelfmanagementtools voor gezonde leefstijl en positieve gezondheid.
   - Online aanbod van beweegprogramma's op wijkniveau.
   - Het samenwerken in netwerkverband.
   - Digitale platformen (community's) voor informele ondersteuning en zorg vanuit de wijk.
   - Gegevensuitwisseling tussen zorgverleners en patiënten (via de Persoonlijke Gezondheidsomgeving).
   - Het op regionaal niveau aanbieden van informatie over zorgnetwerken voor inwoners, patiënten en cliënten.
   - Anders communiceren door een digitale omgeving voor een meekijkconsult (PRISMA, zorgdomein). Met een meekijkconsult kan de huisarts op afstand een medisch specialist consulteren, of een aanvraag doen voor een anderhalvelijns consult.

7. **Multifunctioneel beddenhuis:** we ontwikkelen een afdeling die efficiënt voorziet in bedden voor kortdurend verblijf met verschillende doelen (bijvoorbeeld herstel na een operatie, herstel na een incident thuis, respijtzorg of observatie). Inwoners van Zoetermeer kunnen hier terecht op verwijzing van een huisarts of specialist.

8. **Nieuwe woonzorgconcepten:** Samen met de gemeente, woonzorgcoöperaties, zorgkantoren en inwoners ontwikkelen en stimuleren we nieuwe woonzorgconcepten die aansluiten bij de behoefte van inwoners om zo lang mogelijk thuis te kunnen wonen.

5.2 Fasering: wanneer doen we wat?

2021 en verder: Stadsbeeld – Centrum voor Acute Zorg – Gezondheidsverkeerstoren
2022 en verder: Centrum voor Chronische Zorg – Preventie
2023 en verder: Nieuwe woon- & zorgconcepten

In 2021 focussen we ons op de eerste drie actielijnen. De andere actielijnen pakken we de komende jaren gefaseerd op.
Onze concrete acties voor 2021 zijn:

- Stadsbeeld Zoetermeer gereed.
- Centrum Acute zorg: we starten een integrale acute keten voor somatische patiënten en kwetsbare ouderen. En we bereiden de acute integrale keten voor ggz-cliënten en zwangeren voor.
- Gezondheidsverkeerstoren: fase 1 van de implementatie is voorbereid en het ontwerp voor capaciteitsmanagement is gereed.
- Digitalisering: de prioritering, agenda en aanpak zijn gereed.
- We positioneren de lopende zorgnetwerken onder de Vereniging Gezondheidsregio Zoetermeer. Gezamenlijke maatregelen voor de chronische zorg pakken we stapsgewijs en gecoördineerd op, zoals Advance Care Planning, Samen Beslissen, Geïntegreerde Leefstijlprogramma's (GLI) en ICT & digitalisering.

Daarnaast hebben we in 2021 de Vereniging Gezondheidsregio Zoetermeer opgericht. We brengen de bestaande aanbieders van zorg en welzijn en de ketens en zorgnetwerken onder bij deze vereniging.

Organisatie en governance

Samenwerken zit in de cultuur van Zoetermeer. Op lokaal niveau in de wijken wordt al veel samengewerkt: huisartsenzorg, wijkverpleging, welzijnsorganisaties en sociaal domein weten elkaar goed te vinden. Ook op regionaal niveau werken partijen veel samen, bijvoorbeeld in de huisartsenzorg, verpleegkundige nachtzorg, ketenzorg voor geboortezorg, ouderenzorg, burgerinitiatieven en zorg voor chronische patiënten (COPD, diabetes, hartfalen). De Vereniging Gezondheidsregio Zoetermeer gaat deze beweging van samenwerking versterken.

6.1 Vereniging Gezondheidsregio Zoetermeer

De Vereniging Gezondheidsregio Zoetermeer kent op dit moment de volgende deelnemers:

- Alle Zoetermeerse huisartsen en de Zoetermeerse eerstelijnshulpverleners die ondersteund worden door de Stichting Georganiseerde eerstelijnszorg Zoetermeer (SGZ).
- Ouderenzorg- en welzijnsnetwerk Fundis.
- Ggz-instellingen Parnassia Groep en GGZ Rivierduinen.
- Het LangeLand Ziekenhuis.

Zij werken nauw samen met de gemeente Zoetermeer en zorgverzekeraars CZ en Menzis. Alle aanbieders van zorg en welzijn kunnen lid worden van de vereniging.

Met de Vereniging Gezondheidsregio Zoetermeer gaan we gezamenlijk vraagstukken over de gezondheidszorg in de regio oppakken. De vereniging levert zelf geen zorg of welzijn. Dat blijft de verantwoordelijkheid van zorg- en welzijnsaanbieders zelf of van (nieuwe) samenwerkingsverbanden van zorgaanbieders.

Uitgangspunten

De vereniging is opgericht vanuit de volgende overtuigingen:

- Het concept ‘Gezondheidshuis Zoetermeer’ veronderstelt samenspraak van de inwoners, aanbieders en financiers op regioniveau. Bijvoorbeeld over het organiseren van zorg(ketens), data-uitwisseling (in de Gezondheidsverkeerstoren) en capaciteitsmanagement. De overheid stimuleert ‘regie in de regio’. In Zoetermeer pakken we die regie nu samen. Daarbij zijn verschillende groepen van belang. We onderscheiden in ieder geval: zorgaanbieders, financiers en cliënten/inwoners. Deze partijen hebben verschillende belangen. Samen willen we regionale afspraken maken.

- De regionale afspraken adresseren we aan alle partijen in de regio, ook partijen die niet aan tafel zitten bij de aansturing van het Gezondheidshuis (zoals honderden zorgaanbieders die actief zijn in de stad). Daarom kiezen we als rechtsvorm voor een vereniging. Op die manier kunnen alle stakeholders meedoen.

Doe met ons mee

Elke organisatie of initiatief met dezelfde doelstellingen is van harte welkom met ons mee te doen of zich aan te sluiten: andere zorgaanbieders, welzijnverleners, zorgverzekeraars, gemeente en (vertegenwoordiging van) inwoners.

Helma Kruiswijk, gespecialiseerd verpleegkundige geriatrie

“Cliënten opnemen in de REO-bedden (Regionaal Expertisecentrum Ouderen) helpt! Laatst hadden we een alleenstaande vrouw van 90 die verward was en thuis regelmatig viel. Na een uitgebreide screening en observatie bleek dat haar cognitieve functies achteruitgingen en mevrouw een delirant beeld vertoonde. Ook bleek dat mevrouw zich niet meer zelfstandig kon wassen. Na een gerichte antibiotica voor haar urineweginfectie knapte ze na een paar dagen zienderogen op en verbleekte het delier. Ze ging weer naar huis, gesterkt door thuiszorg en een zorgleefplan met verpleegkundige acties. Ook adviseerden wij haar huisarts een bezoek voor mevrouw te organiseren bij de geheugenpoli en de cardioloog.”

Ruben Wenselaar, bestuursvoorzitter Menzis

“Preventie is een thema dat in Nederland te weinig aandacht krijgt en ondergewaardeerd wordt. Gemeenschappelijke doelen rondom kwaliteit van leven en het aanpakken van sociale problematiek zijn essentieel. We moeten in de volle breedte kijken naar hoe we dat concreet gaan aanpakken. Ik merk dat er energie en oplossingen ontstaan, als we met elkaar het gesprek voeren over welke gezondheidsdoelstellingen we willen bereiken. Laten we ons gezamenlijk aan die ambities committeren: concreet, scherp en maatschappelijk relevant.”

Nicole Zwaga, huisarts

“Het is mooi om mee te kunnen werken aan een beweging naar een gezonde regio met zo veel positieve flow en daadkracht. Iedereen denkt in mogelijkheden en heeft hart voor de zaak. Als huisarts zie ik dat de zorg voor patiënten er beter door wordt. En daardoor wordt het werk van mij als huisarts leuker.”

6.2 Regiegroep

De regiegroep bestaat uit het bestuur van de Vereniging Gezondheidsregio Zoetermeer, zorgverzekeraars Menzis en CZ en de gemeente Zoetermeer. De regiegroep is verantwoordelijk voor het programma Zoetermeer 2025.

6.3 Programmabureau

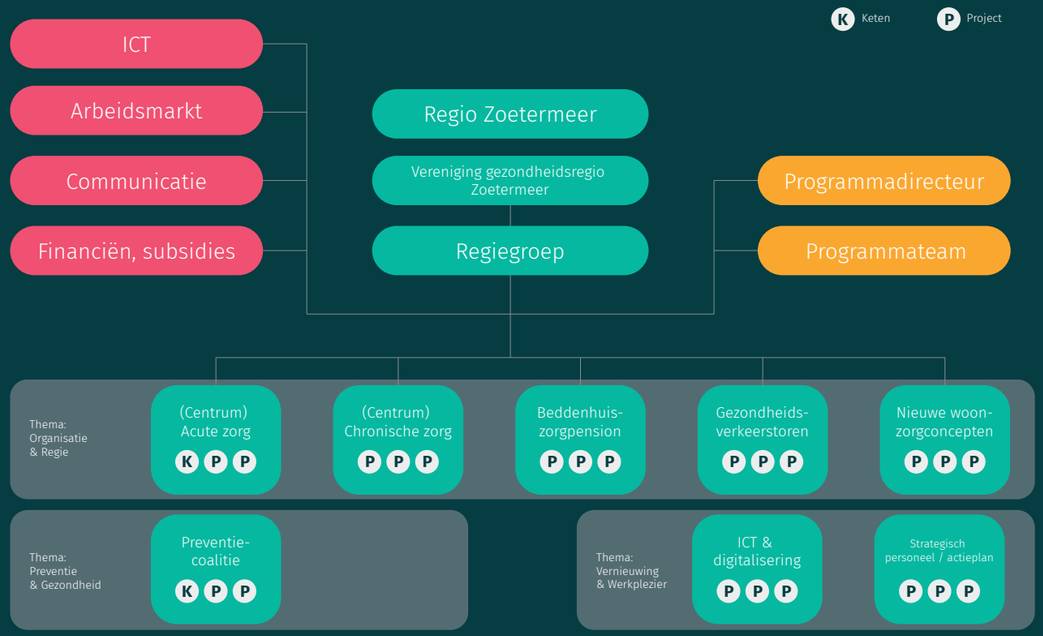
De uitvoering van het programma is belegd bij de programmadirecteur.

Het programmabureau bestaat uit:

- Programmadirecteur
- Programmamanager
- Secretaris
- Secretariaat
- Communicatieadviseur
- Adviseur ICT en data-ontwikkeling

Zij houden zich onder andere bezig met visieontwikkeling, programmamanagement, dagelijkse aansturing van het programma, communicatie, het vergroten van draagvlak, het faciliteren van regionale overleggen, contractbeheer met derden, afstemming met subsidieverstrekkers en secretariële werkzaamheden. Zij zijn de 'buitenboordmotor' bij de realisatie en borging van deze visie.

6.4 Organisatiestructuur



Voor en met wie

Ingeborg ter Laak, wethouder Zorg, Welzijn en Sport gemeente Den Haag

"Samen naar een gezonde regio hebben we nodig om de huidige kwaliteit van zorg voor de inwoners van Zoetermeer ook in de toekomst te garanderen. Een betere gezondheid stimuleren en daarmee zorg voorkomen. Maar op het moment dat inwoners toch zorg of welzijn nodig hebben, dan het liefst zo dicht mogelijk bij huis."

Wim Holleman, inwoner Zoetermeer en fanatiek hardloper

"Blijven bewegen is ontzettend belangrijk voor me, al gaat het soms wat moeilijk. Als ik niet regelmatig beweeg, voel ik mij niet prettig. Als ik heb gezwommen of hardgelopen, voel ik me vrij in mijn hoofd. Ook wandelen met mijn vrouw is belangrijk voor ons."

Angelique van der Drift, transferverpleegkundige In Beweging

"In het Regionaal Expertisecentrum Ouderen (REO) helpen we kwetsbare ouderen wiens zorgvraag ernstig is maar niet urgent. De huisarts heeft het vermoeden dat er meerdere oorzaken tegelijkertijd zijn. Tijdens een opname van meerdere dagen brengen we samen met de huisarts het zorgprobleem van de patiënt in kaart. Dat doen we door middel van een intensieve screening en observatie door een multidisciplinair team. Het doel is de kwetsbare oudere weer goed op de rit te zetten, zonder dat een ziekenhuisopname of SEH-bezoek nodig is. Met de juiste zorg en/of ondersteuning kan de patiënt weer terug naar huis of doorstromen."

Mooie voorbeelden

REO-bedden voor kwetsbare ouderen

Centraal coördinatiepunt

MESO pilot: nieuwe vorm ouderenzorg

Centrum voor Acute Zorg

Actueel Medicatieoverzicht

Centrum voor Chronische Zorg

Gezondheidsverkeerstoren

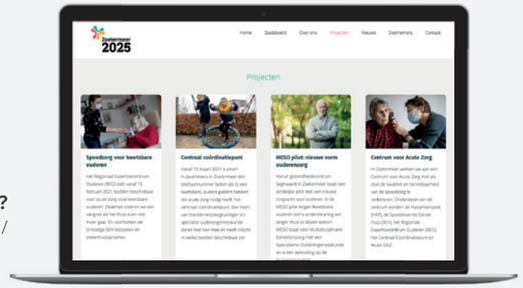
Multifunctioneel beddenhuis

Persoonlijke gezondheidsomgeving

Preventie

Regionaal Expertisecentrum Ouderen

Regionale zorgnetwerken

Ziektelastmeter

Meer weten?
Kijk op https://www.zoetermeer2025.nl/projecten/