

Toekomst van chronische zorg in Zoetermeer

Van chronische zorg naar chronische trots

Status: definitief

4 mei 2022



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave

H1. Visie Zoetermeer 2025

Achtergrond

1.1 Preventie en gezondheid

1.2 Organisatie en regie

1.3 Vernieuwing en werkplezier

H2. Chronische zorg

2.1 Definitie chronische zorg

2.2 Doelgroepen

H3. Urgentie en opgave Zoetermeer

3.1 Knelpunten in huidige situatie

3.2 Hervorming Chronische zorg in Zoetermeer

H4. Netwerkoverstijgende thema's voor chronische zorg

4.1 Prioritering Netwerkoverstijgende thema's

H5. Positionering (zorg)netwerken

5.1 Versterken regionale netwerken

Bijlagen

Bijlage 1: Doelgroepen chronische zorg (klassiek)

Bijlage 2: Doelgroepen chronische zorg (overige)

Bijlage 3: Roadmap naar visie chronische zorg

Bijlage 4: Input vanuit gesprekken met welzijn en Gemeente

Pag. 2

Pag. 3

Pag. 3

Pag. 3

Pag. 4

Pag. 4

Pag. 5

Pag. 5

Pag. 5

Pag. 6

Pag. 6

Pag. 7

Pag. 8

Pag. 8

Pag. 9

Pag. 9

Pag. 10

Pag. 11

Pag. 12

Pag. 13

Pag. 14

1. Visie Zoetermeer 2025 –chronische zorg

Preventie en gezondheid – organisatie en regie – vernieuwing en werkplezier

Achtergrond

In Zoetermeer bundelen de eerstelijnszorg, het LangeLand ziekenhuis (LLZ), de ouderenzorg, revalidatie, welzijnsaanbieders, de GGZ, zorgverzekeraars en de gemeente Zoetermeer de krachten om de zorg in Zoetermeer ook naar de toekomst toegankelijk en betaalbaar te houden. Dit gebeurt onder de naam Zoetermeer 2025.

Ons ultieme hoofddoel is het dichteren van de (toekomstige) kloof tussen de vraag naar zorg en welzijn en het aanbod. Dit doel bereiken we langs de weg van de Quadruple aim:

- De ervaren gezondheid van inwoners van Zoetermeer stijgt
- De ervaren kwaliteit van zorg en welzijn in Zoetermeer stijgt
- De kosten van zorg en welzijn dalen
- De beleving van de zorg- en welzijnsprofessional in Zoetermeer stijgt (meer werkplezier, minder werkdruk).

Zoetermeeders hebben meer chronische aandoeningen vergeleken met andere Nederlanders. De vijf chronische aandoeningen beroerte, COPD, dementie, diabetes en stemmingsstoornissen groeien allemaal in de komende tien jaar in Zoetermeer. De grootste groei in 15 jaar (van 2015 tot 2030) wordt verwacht voor dementie (74%), gevolgd door beroerte (42%), coronaire hartziekten (39%) diabetes (30%) en COPD (30%). Voor dementie en beroerte is de groei in Zoetermeer significant groter dan gemiddeld in Nederland. Als er niets verandert, zal deze groei doorgaan tot 2040. Daarnaast is er in Zoetermeer sprake van diversiteit van de bevolking; migrantenouderen met bijv. een Hindoestaanse of Afghaanse achtergrond worden in Zoetermeer nog onvoldoende bereikt met activiteiten, informatie, dienstverlening e.d. Er moet aandacht zijn voor het cultuur aspect en cultuur sensitief werken. Hoe reageert iemand vanuit een bepaalde cultuur op een bepaalde vraag of diagnose en hoe kan je als zorgprofessional daar op in spelen? In de Marokkaanse Cultuur is de diagnose dementie bijv. nog steeds taboe en spreekt men over geheugenverlies.

Het is belangrijk om de verbinding te maken tussen het sociaal en medisch domein, middels netwerkaanpak, in het gezonder maken van mensen en om een gezonde regio in Zoetermeer te realiseren. In het visie document 'Samen naar een gezonde regio' onderscheiden we 3 thema's: 1. Preventie en Gezondheid, 2. Organisatie en regie en 3. Vernieuwing en werkplezier.

1.1 Preventie en gezondheid

In Zoetermeer denken we te vaak vanuit ziekte, in plaats vanuit gezondheid. Door te focussen op méér gezondheid kunnen we ervoor zorgen dat er in de toekomst mínder zorg nodig is en dat deze betaalbaar en toegankelijk blijft. Er is een verschuiving in denken en handelen nodig. Doordat het huidige systeem het repareren van ziekte beloont, missen we nu structurele organisatiekracht om mensen gezonder te maken en te houden. Het moet minder gaan om 'de patiënt' en meer om 'de mens' en hoe hij of zij invulling wil geven aan zijn of haar leven. Focussen op mogelijkheden i.p.v. op beperkingen. Dat vraagt om een betere inbedding in onze gezondheidszorg van preventie, leefstijl en eigen regie en een krachtiger investering in de sociale basis en inzet op een vroegtijdige aanpak van sociale problematiek.

De Gemeente Zoetermeer en zorg- welzijnsorganisaties hebben vastgesteld dat alleen via samenwerking tussen medisch (zowel somatisch als psychisch domein) en sociaal domein deze problemen effectief opgepakt kunnen worden. In lijn van bovengenoemde gedachte laten we ons, in onze werkwijzen, leiden door de principes 'Positieve gezondheid, Samen beslissen (samen begrijpen)' en 'Advance Care Planning'.

1. Visie Zoetermeer 2025 - chronische zorg

Preventie en gezondheid – organisatie en regie – vernieuwing en werkplezier

1.2 Organisatie en regie: We moeten zorg en welzijn beter op elkaar laten aansluiten en de doelmatigheid vergroten. Om dit te bereiken moeten we binnen de regio afspraken maken over het voorkomen, verplaatsen en vervangen van zorg (Juiste zorg op de Juiste Plek). De focus moet liggen op mogelijkheden i.p.v. op beperkingen. Dat vergt een intensivering van samenwerking tussen alle betrokken partijen in de regio Zoetermeer, over de grenzen van traditionele domeinen heen. Het leefstijl gesprek op basis van het ‘spinnenweb’ van Positieve Gezondheid kan hier bijv. bij helpen. Door ‘het andere gesprek’ te voeren kan je gezondheid stimuleren.

Bij Positieve Gezondheid staat de mens centraal. Het betreft een bredere kijk op gezondheid. Met die bredere benadering draag je bij aan het vermogen van mensen om met fysieke, sociale en emotionele uitdagingen in het leven om te gaan. Zodat mensen zoveel mogelijk hun eigen regie kunnen voeren. Het gaat minder om ‘de patiënt’ en meer om ‘de mens’, hoe hij/zij invulling geeft aan het leven. Wat WIL hij/zij veranderen en niet wat MOET hij/zij veranderen.

De organisatieprincipes van het Gezondheidshuis vertalen we eveneens naar een (kennis)centrum voor chronische zorg. We zullen in Zoetermeer met een gelijkblijvend (of dalend) aantal zorgprofessionals een snel groeiende groep chronisch zieken moeten opvangen. De vernieuwingen die nodig zijn voor het voorkomen, verplaatsen en vervangen van zorg, vergen dat zorg- en welzijnsorganisaties hun werk beter op elkaar afstemmen, zowel qua organisatie als digitale infrastructuur.

Op basis van werksessies worden op het gebied van preventie, integrale samenwerking en versterken netwerkzorg, en inzet van innovatie en digitalisering maatregelen benoemd, uitgewerkt en geïmplementeerd. Integratie van zorgprogramma’s leidt tot meer zorg op maat voor patiënten met co-morbiditeit doordat deze beter aansluit op hun eigen persoonlijke situatie, mogelijkheden en behoeften.

1.3 Vernieuwing en werkplezier: Innovatie via E-Health/digitalisering kan helpen om zorg meer persoonlijk en dichterbij huis (of thuis) te kunnen blijven verlenen. Vernieuwing in de manier van werken is ook nodig om professionals meer ruimte te geven en hun werkplezier te bevorderen, zodat werken in de zorg (specifiek in Zoetermeer) aantrekkelijker wordt.

Om zorgverleners tot maatwerk in staat te stellen, is meer aandacht nodig voor passende zorg, uitkomstgerichte zorg en elektronische gegevensuitwisseling. De coronacrisis heeft een impuls gegeven aan de inzet van E-Health/digitalisering en onderlinge samenwerking. Gezien het unieke karakter van Zoetermeer en de mogelijkheden voor transmurale samenwerking kunnen mogelijkheden in termen van ‘aantrekkelijk werkgeverschap’ voor de regio Zoetermeer worden vergroot. Volop inzetten op digitalisering vergroot de zelfredzaamheid van de inwoner en de gelijkwaardigheid in informatie tussen inwoners en professionals.

2. Chronische zorg

Definitie en doelgroepen

2.1 Definitie

Een chronische ziekte is een aandoening die nooit meer helemaal overgaat. De zorg die patiënten met een chronische aandoening nodig hebben wordt chronische zorg genoemd. Vooral op latere leeftijd, maar soms ook al jong, krijgen mensen te maken met chronische ziekten. Dit heeft veel impact op hun lichamelijk en geestelijk welbevinden. Aangezien mensen steeds ouder worden, neemt ook het aantal mensen met een chronische ziekte toe. Daar komt bij dat steeds meer mensen meerdere chronische ziekte hebben (comorbiditeit).

2.2 Doelgroepen chronische zorg

Binnen de chronische zorg onderscheiden we in dit visiedocument 2 type doelgroepen. De klassieke doelgroepen en overige doelgroepen. In bijlage 1 en 2 staan de genoemde doelgroepen verder uitgewerkt

Klassieke doelgroepen:



Overige doelgroepen:



Binnen Zoetermeer erkennen we het belang om deze chronische aandoeningen zo veel mogelijk te preveniëren of verergering te voorkomen. Dat levert voor de patient een betere kwaliteit van leven op en voorkomt onnodige zorg. Naast zorg staan bij chronische ziekten ook leefstijl, eigen regie en veerkracht centraal. Dit vraagt verbinding en afstemming met de patiënt en van professionals in zorg en welzijn onderling. Het is daarom belangrijk om het medisch domein en sociaal domein aan elkaar te koppelen

3. Urgentie en opgave voor Zoetermeer

3.1 Knelpunten in huidige situatie

Preventie en gezondheid

- Teveel focus op de ziekte, nog te weinig aandacht voor de persoon met zijn/haar mogelijkheden
- Corona ontwikkelingen hebben (blijvende) impact op de organisatie van zorg en welzijn
- Naast toename chronische zorg, ook toename van mentale problematiek met als gevolg een grotere druk op de GGZ en huisartsenorganisaties
- Aantal mantelzorgers neemt af, waardoor overbelasting van mantelzorgers dreigt. Dit heeft consequenties voor de (zelf)redzaamheid van de inwoners
- Toegankelijkheid en beschikbaarheid van informatie. Er is veel informatie beschikbaar, maar inwoners weten het niet te vinden.

Organisatie en regie

- Voldoende tijd kunnen nemen – c.q. tijd vinden - in de spreekkamer om vermogen tot en/of wens van de patiënt goed in te schatten
- Tekort aan personeel, en in het bijzonder aan casemanagement dementie, doktersassistenten, POH'ers en wijkverpleegkundigen.
- Steeds meer zorg wordt verplaatst naar de 1^{ste} lijn terwijl personele tekorten moeilijk op te vullen zijn.
- Ontwikkeling van (Zorg)netwerken* gaat (te) langzaam i.v.m. werkdruk, voldoende trekkracht, interne aandacht en prioritering van betrokken professionals.
- Huidige wijze van financiering remt de juiste zorg op de juiste plaats en kan een bedreiging vormen voor de continuïteit van het ziekenhuis. Daarnaast kampt de gemeente met de beheersbaarheid van de WMO kosten.
- Veel overlap tussen functies van de POH'ers en ouderen adviseurs uit de wijkteams
- Nog te weinig aandacht voor cultuur sensitief werken

Innovatie en werkplezier

- De digitalisering gaat te langzaam door beperkte ondersteunende kennis en capaciteit & de gevraagde omslag in denken en doen van professionals.
- Mate van zelfredzaamheid en digitale vaardigheden van inwoners in Zoetermeer

*Een (zorg)netwerk is een gecoördineerde manier van samenwerken van een groep zorgaanbieders om de gezondheidsuitkomsten van een (deel)populatie te verbeteren. De zorgaanbieders zijn daarbij bereid gezamenlijk risico te dragen voor het wel of niet realiseren van kwaliteit en kosten van zorg.

3. Urgentie en opgave voor Zoetermeer

3.2 Hervorming Chronische zorg in Zoetermeer

Preventie en gezondheid

- Binnen Zoetermeer zetten we in op persoonsgerichte en passende zorg. Door de patiënt en naasten meer informatie te geven, worden zijn mogelijkheden versterkt. Kernelementen zijn “positieve gezondheid, samen beslissen en zelfmanagement”. De gezondheid van de inwoners van Zoetermeer wordt o.a. bevordert door het leefstijlgesprek op basis van het ‘spinnenweb’ van Positieve gezondheid.
- Naast de medische disciplines is er in Zoetermeer ook aantoonbaar aandacht voor welzijn, mentaal welbevinden, de kwaliteit van leven, preventie, het sociale domein, cultuuraspecten, de woonomgeving en de wijk waar veel patiënten met een chronische aandoening wonen.
- Er wordt actief verbinding gezocht tussen het medisch en sociaal domein met tal van (lopende) projecten/diensten, zoals welzijn op recept, signalerend huisbezoek, respijtzorg in de vorm van maatjes, informele hulp na opname (UVV).
- Versterking van de community in Zoetermeer waarbij inwoners meer naar elkaar om kijken (o.a. ‘Community tegen eenzaamheid’ en ‘Zoetermeer voor elkaar’).
- Wij richten ons in Zoetermeer naast patiënten/cliënten ook op mantelzorger, om te voorkomen dat zij omvallen of in een sociaal isolement terecht komen. Bijv. met buurtcirkels en inzet van meer vrijwilligers en ‘fitte vutters’.
- De gemeente Zoetermeer pakt een actieve rol in de aanpak om gezondheid en leefplezier te bevorderen en te beschermen vanuit verschillende domeinen (integraal): o.a. bankjes voor ouderen, goede verlichting, groen, openbaar vervoer, luchtkwaliteit, etc.

Organisatie en regie

- Er is sprake van multidisciplinaire samenwerking binnen de chronische keten. We realiseren integrale zorg en welzijn in de regio; de juiste zorg, op de juiste plek maar ook de juiste persoon op de juiste plek. Dat doen we in slimme netwerken en zonder merkbare schotten, zo dicht mogelijk bij woonomgeving van inwoners. Op die manier proberen we doelmatigheid te vergroten en zetten we de zorgprofessionals zo slim mogelijk in.
- Zoetermeer werkt (zorg)netwerk gericht. Elk (zorg)netwerk heeft een actieve kern die actief een bijdrage levert aan de doelstellingen van Zoetermeer 2025. Dit doen ze door per netwerk één of twee netwerkoverstijgende thema’s te selecteren die gedurende een periode van bijv. een jaar tot succesvolle implementatie op grotere schaal bij alle betrokken professionals zal leiden.
- Welzijn bij inwoners wordt vergroot door te werken aan persoonlijke groei en ontwikkeling. Ook kan een (kwetsbare) oudere door het inzetten van welzijn regie houden op zijn/haar eigen leven. Inspelen op individuele behoefte van inwoners: stimuleren maatschappelijke participatie en persoonlijke ontwikkeling
- We zetten meer in op het verder ontwikkelen en uitrollen van domeinoverstijgende Geïntegreerde Leefstijl Interventies (GLI’s).

Innovatie en werkplezier

- We zetten maximaal in op telemonitoring en het ontwikkelen van zelfzorg apps.
- Onderlinge samenwerking wordt versterkt, o.a. door meer wijkgericht samen te werken. Hierdoor spreken we dezelfde taal en maakt het werken binnen Zoetermeer leuker.
- Het werkplezier binnen Zoetermeer neemt o.a. toe doordat we actief werken volgens de principes van Positieve Gezondheid
- Een kenniscentrum voor chronische zorg ondersteunt inwoners, professionals bij de ontwikkeling naar zelfmanagement en onderlinge samenwerking. Daarnaast zorgt het kenniscentrum ervoor dat de beschikbare informatie voor inwoners van Zoetermeer makkelijk vindbaar is.

4. Netwerkoverstijgende thema's voor chronische zorg

4.1 Prioritering van netwerkoverstijgende thema's

1. Preventie en gezondheid

1. Positieve gezondheid. Gezondheid in de wijk stimuleren en mensen vragen wat ze nodig hebben om 'het andere gesprek' te voeren. Met gezondheid als perspectief (in plaats van ziekte). In de actielijn preventie worden inwoners en professionals betrokken bij de beweging naar een Positieve gezondheid.

2. Advance Care Planning (ACP). Bij ACP worden de wensen en behoeften van patiënten en hun naasten rond het levenseinde besproken met een zorgverlener en vastgelegd in het dossier. De voorkeuren en context van de patiënt moeten leidend zijn in het besluitvormingsproces met de arts/zorgprofessionals.

3. Samen beslissen. We geven de patiënt meer informatie waardoor (keuze) mogelijkheden worden versterkt. Samen beslissen in het proces waarin de arts/hulpverlener en de patiënt gezamenlijk bespreken welk (medisch) beleid bij de patiënt past, waarbij alle opties, voor- en nadelen, patiënt-voorkeuren en omstandigheden worden meegenomen (3 goede vragen).

2. Organisatie en regie

1. Versterken regionale netwerken: het benoemen van een kernteam in ieder netwerk dat aanspreekbaar en verantwoordelijk is voor de doelen en resultaten van het netwerk en de bijdrage aan de visie voor Zoetermeer (2025). Zie tevens hoofdstuk 5 Positionering (zorg)netwerken

2. Samenwerking zorg & welzijn Inwoners ondersteunen bij het vergroten van zelfredzaamheid betekent dat we de krachten van zorg en welzijn moeten bundelen en de doelmatigheid vergroten. GLI's en Welzijn op recept helpen verbinden van medisch en sociaal domein

3. Verplaatsen van zorg (substitutie) door overdracht van zorg (bijv. oogheelkunde), herijken verwijsafspraken, gezamenlijke behandeling (bijv MESO), benutten E-consultatie. Inzet van gepast gebruik (bijv. de ZEGG-agenda medisch specialistische zorg)

NB: financiële prikkels voor substitutie?

4. Van protocol naar individueel multidisciplinair gezondheidsplan voor alle chronische patiënten: dit betekent een persoonsgerichte aanpak, gericht is op gezondheid i.p.v. ziekte en bij co-morbiditeit uitgaat van integratie van zorgprogramma's (Astma & COPD/ CVRM & Diabetes).

5. Herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging:

- Betere onderlinge samenwerking in en capaciteitsbenutting van de thuiszorg. M.n. in de netwerken palliatieve zorg, kwetsbare ouderen en dementie;
 - Aanspreekbaar zijn voor HA, cliënten en zorgverleners.
- Essentieel hierbij is de onderlinge gegevensuitwisseling – e- overdracht*

3. Innovatie en werkplezier

1. Digitalisering, Zelfzorg en zelfmanagement:

- Regionale harmonisatie en standaardisatie van digitale ondersteuning voor zelfmanagement, communicatie tussen professionals en met patiënt (PGO, beter dichtbij).
- Maximaal inzetten op Telemonitoring. Sneller opschalen van pilot ziektelastmeter COPD/hartfalen met Sananet.
- Opschalen meedenk- en meekijkconsult
- Inzet van digitale ondersteuning voor cliënten en mantelzorgers (bijv. met apps) .

2. Administratieve lastenverlichting. Reductie administratieve lasten door onderlinge gegevensuitwisseling. Hiertoe wordt o.a. ingezet op E-overdracht tussen (in eerste instantie) het ziekenhuis, thuiszorg en huisartsenzorg, regioviewer (lab uitslagen) en de ontwikkeling van een regionale architectuur voor gegevensuitwisseling

3. Inzet op gezamenlijk onderwijs/ kennisdeling voor professionals op het gebied van digitale werkvormen. Inzet op training en het verbeteren van de **digitale vaardigheden** van inwoners.

4. De aantrekkelijkheid van zorgberoepen en de sector Zorg & Welzijn in Zoetermeer vergroten. In samenwerking met ZW-connect opstellen van een regionale arbeidsmarktagenda

5. Positionering (zorg)netwerken

5.1 Versterken regionale netwerken

Zoetermeer werkt netwerkgericht. Een (zorg)netwerk is een gecoördineerde manier van samenwerken van een groep zorg- en welzijnsaanbieders om de gezondheidsuitkomsten van een (deel) populatie te verbeteren. De zorgaanbieders zijn daarbij bereid gezamenlijk risico te dragen voor het wel of niet realiseren van kwaliteit en kosten van zorg. (www.essenburgh.com)

(Zorg)netwerken in Zoetermeer

Binnen Zoetermeer zijn de volgende netwerken actief:

- Netwerk Neurovasculair, CVA en NAH
- Netwerk Cardiovasculair
- Netwerk Diabetes
- Netwerk Astma/COPD
- Netwerk Kwetsbare ouderen
- Netwerk Dementie
- Netwerk Palliatieve zorg
- Netwerk GGZ Ketenzorg*
- Netwerk GGZ Toegankelijkheid en wachttijden*

Voor een aantal netwerken bestaan er al kerngroepen, voor anderen functioneren deze ad hoc, en voor sommigen moeten nog kerngroepen worden ingesteld. De kerngroepen worden georganiseerd en bijeengeroepen door netwerkregisseurs. De netwerkregisseurs zijn werkzaam binnen 1

van de aangesloten organisaties in Zoetermeer.

**Het voorstel is om de netwerken GGZ t.z.t. samen te voegen naar 1 netwerk GGZ*

Kerngroepen netwerken

De verwachting is dat de kans van slagen aanzienlijk toeneemt als het primaat van de uitwerking en implementatie van de doelstellingen rondom het verbeteren van de chronische zorg in Zoetermeer, worden verankerd bij ieder van de kerngroepen van de netwerken, waarin professionals en managers deelnemen. Voorgesteld wordt dat er voor ieder van de netwerken (voor zover deze nog niet bestaat) een kerngroep wordt samengesteld.

Een kerngroep bestaat uit **professionals**: bijv. (kader)huisartsen, medisch specialisten, verpleegkundigen, praktijkondersteuners huisartsen, fysio-, oefen-, ergo-, en logotherapeuten, apothekers, diëtisten, GGZ-professionals, deskundigen uit het sociaal domein, en **Leidinggevenden/managers**: die direct betrokken zijn bij de aansturing van onderdelen van het netwerk in de eigen organisatie.

Doelstellingen

De kerngroepen zijn verantwoordelijk voor de volgende doelstellingen:

1. De huidige doelstelling (voor zover er een kerngroep is) is integrale samenwerking: ontwerp, implementeer, evalueer, en stel bij: zorgprogramma's, werkafspraken, regionale richtlijnen, regionale transmurale afspraken (verwijzen/terug verwijzen), consultatiemogelijkheden, substitutieafspraken enz. Betrek bij het optimaliseren van zorgnetwerken de participatie van welzijnsorganisaties en organisaties in het sociaal domein.

2. De uitdaging Zoetermeer 2025: welke extra maatregelen of inzet kan ertoe leiden dat het zorgnetwerk bijdraagt aan de doelstellingen van Zoetermeer 2025: *"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"*.

Nieuwe (zorg)netwerken

Bij het opzetten van nieuwe netwerken kan

ondersteuning van het programma-team en/of netwerkregisseurs worden gevraagd. Voorwaarde is dat de nieuwe netwerken zich uiteindelijk op eigen kracht kunnen continueren.



Bijlagen



Bijlage 1: Doelgroepen chronische zorg (klassiek)



Neurovasculair, CVA, NAH

Neurovasculaire aandoeningen zijn ziekten die te maken hebben met de bloedvaten van de hersenen en het ruggenmerg.

CVA = Cerebro Vasculair Accident; herseninfarct (80%) en hersenbloeding (20%).

NAH = Niet aangeboren hersenletsel. Dit betreft letsel aan de hersenen, ontstaan in de loop van het leven als gevolg van bijv. een ziekte of ongeval (trauma).



Cardiovasculair

Cardiovasculaire aandoeningen zijn alle aandoeningen die het hart en/of de bloedvaten treffen. Denk hierbij onder andere aan hartinfarct, beroerte, longembolie en trombose.

Het is mogelijk om, vooral met gezonde eetgewoonten, de kans op deze aandoeningen aanzienlijk te verminderen



Diabetes

Diabetes Mellitus (of suikerziekte) is een ziekte waarbij iemand teveel glucose (suiker) in het bloed heeft.

Diabetes mellitus ontstaat als uw lichaam minder gevoelig is geworden voor insuline óf doordat uw lichaam te weinig insuline maakt.

In tegenstelling tot **type 1** maakt het lichaam bij **type 2** nog wel insuline aan, alleen reageert het lichaam er niet goed op.



Astma/COPD

COPD staat voor Chronic Obstructive Pulmonary Disease

COPD is een longziekte waarbij de longen zijn beschadigd.

Patiënten met COPD hebben minder zuurstof en ademen is moeilijker. Hierdoor hebben ze minder energie.

Astma is een ontsteking van de longen. De ontsteking is bij astma blijvend. Dit betekent dat er altijd kleine ontstekingen zijn in de longen.

Bijlage 2: Doelgroepen chronische zorg (overige)

Ouderenzorg



Kwetsbare ouderen

- Wanneer ouderen (65+) niet in staat zijn om eigen regie te voeren over hun leven en daarmee de zelfstandigheid afneemt
- Vaak gaat het om ouderen met problemen in meerdere domeinen; fysiek, cognitief, sociaal en psychisch.
- Screening middels de TraZAG (Transmurale Zorg Assessment Geriatrie).



Dementie

Dementie is de naam voor een combinatie van symptomen (een syndroom), waarbij de hersenen informatie niet meer goed kunnen verwerken.

Dementie is een verzamelnaam voor ruim vijftig ziektes.

De meest voorkomende vorm van dementie is de ziekte van Alzheimer.



Oncologische zorg

- Oncologie is de 'leer van de kwaadaardige gezwellen' (van Dale).
- Oncologische zorg is de zorg die wordt gegeven aan patiënten die van kanker zijn genezen (curatief) en patiënten die niet genezen maar lange tijd kunnen leven door chronisch te worden behandeld (palliatief).



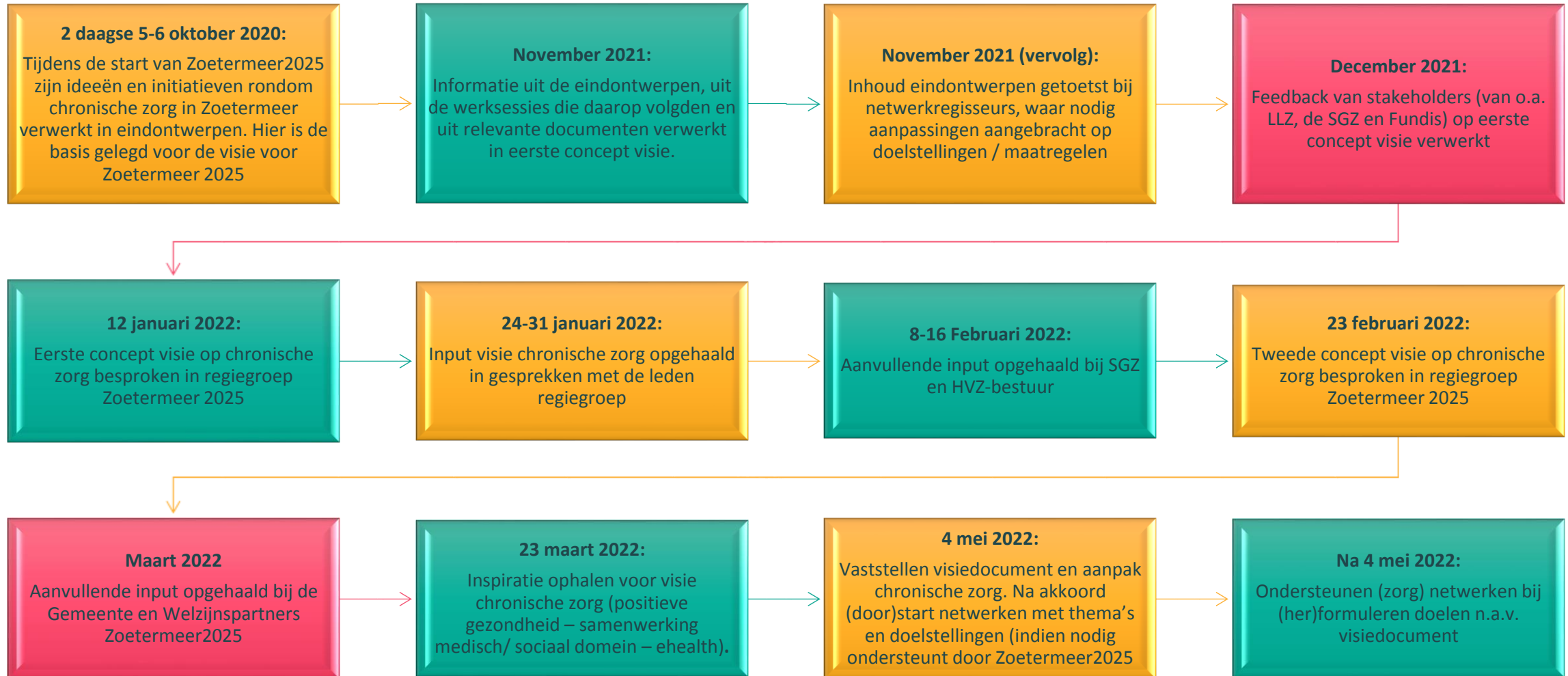
Palliatieve zorg

- Palliatieve zorg is zorg die gegeven wordt aan cliënten wanneer er geen genezing van een ziekte meer mogelijk is.
- Dan kun je denken aan kanker, wanneer die uitbehandeld is. Maar ook dementie, COPD of hartfalen zijn ziekten waar mensen niet van kunnen genezen.

Bijlage 3: Roadmap naar visie chronische zorg

Van chronische zorg naar chronische trots

Tijdens de start van Zoetermeer2025 (5-6 oktober 2020) zijn verschillende ideeën en initiatieven ontstaan rondom de toekomst van chronische zorg in Zoetermeer. Deze initiatieven zijn op dit moment nog onvoldoende aan elkaar verbonden en geconcretiseerd. Samen met de professionals wordt toegewerkt naar een concretisering van de visie voor chronische zorg, een plan van aanpak dat goed aansluit op de knelpunten in de huidige situatie en een gezamenlijk en breder gedragen perspectief geeft voor de toekomst. Hieronder de bijbehorende processtappen.



Bijlage 4. Input vanuit gesprekken met welzijn en Gemeente

Met de toenemende kloof tussen de vraag naar en het aanbod van zorg gaan we in de regio Zoetermeer meer inzetten op preventie: dus nieuw welzijn. We gaan de zorgvragen, samen met de inwoners van Zoetermeer, op een andere manier afbuigen.

Positieve Gezondheid helpt om zorg en welzijn beter op elkaar aan te laten sluiten en de doelmatigheid vergroten. Om dit te bereiken gaan we binnen de regio afspraken maken over het voorkomen, verplaatsen en vervangen van zorg. Hierbij leggen we de focus op mogelijkheden i.p.v. op beperkingen. Het leefstijl gesprek op basis van het 'spinnenweb' van Positieve Gezondheid kan hierbij helpen. Door 'het andere gesprek' te voeren kan je gezondheid stimuleren.

Bij Positieve Gezondheid staat de mens centraal. Het betreft een bredere kijk op gezondheid. Met die bredere benadering draag je bij aan het vermogen van mensen om met fysieke, sociale en emotionele uitdagingen in het leven om te gaan. Zodat mensen zoveel mogelijk hun eigen regie kunnen voeren. Het gaat minder om 'de patiënt' en meer om 'de mens', hoe hij/zij invulling geeft aan het leven. Wat WIL hij/zij veranderen en niet wat MOET hij/zij veranderen.

Inzet van vrijwilligers en mantelzorgers

Door hoge zorgvraag worden (relatief) grotere

tekorten verwacht in Zoetermeer. Door de toenemende grijze druk neemt ook het mantelzorgpotentieel met af (-33%). Het is daarom belangrijk om ook in te zetten op de mantelzorgers om te voorkomen dat zij omvallen of in een sociaal isolement terecht komen. Dit kan door mantelzorg anders in te richten, bijv. met buurtcirkels en het actief inzetten van vrijwilligers.

Mantelzorg is niet altijd een keuze, maar zorg is niet altijd vanzelfsprekend. Het is daarom van belang om de inzet van vrijwilligers en mantelzorgers samen met de welzijns-organisaties in Zoetermeer verder te verkennen. Inclusief kennisontwikkeling en evt. opleiding voor zorgtaken. Het project 'Maaltijdmaatje' van Piëzo is hier een mooi voorbeeld van, waarbij een vrijwilliger naar een patient thuis komt om samen met hem/haar het eten klaar te maken.

Culturaspect

Binnen Zoetermeer is sprake van diversiteit van de bevolking; migrantenouderen met bijv. een Hindoestaanse of Afgaanse achtergrond worden in Zoetermeer nog onvoldoende bereikt met activiteiten, informatie, dienstverlening e.d. Aandacht voor het cultuur aspect en cultuursensitief werken is essentieel. Hoe reageert iemand vanuit een bepaalde cultuur op een bepaalde vraag of diagnose en

hoe kan je als zorgprofessional daar op in spelen? In de Marokkaanse Cultuur is de diagnose dementie bijv. nog steeds taboe en spreekt men over geheugenverlies.

Kennis & samenwerking

- De toegankelijkheid en beschikbaarheid van informatie is een knelpunt. Er is veel informatie maar de inwoners weten het niet te vinden.
- Welzijn bij inwoners kan worden vergroot door te werken aan persoonlijke groei en ontwikkeling. Ook kan een (kwetsbare) oudere door het inzetten van Welzijn regie houden op zijn/haar eigen leven
- Samenwerking/afstemming tussen de POH'ers en ouderen adviseurs uit de wijkteams moet meer vorm krijgen. Nu zit er veel overlap tussen beide functies.

Gemeente Zoetermeer

De opgave ligt om samen met de Gemeente Zoetermeer in te zetten op:

- Aan te sluiten op welzijn en informele zorg: overzicht van wat er is (Sociale kaart)
- Bij te dragen aan het verbinden van het medisch en sociaal domein met tal van lopende projecten/diensten, zoals welzijn op recept, signalerend huisbezoek, respijtzorg in de vorm van maatjes, informele hulp na opname (UVV), etc.
- Aanpak om gezondheid en leefplezier te

bevorderen en te beschermen vanuit verschillende domeinen (integraal): o.a. bankjes voor ouderen, goede verlichting, groen, openbaar vervoer, luchtkwaliteit, etc.

- Community tegen eenzaamheid en Zoetermeer voor Elkaar spelen al in op 'omzien naar elkaar'. Dit verder versterken.

Samen met de gemeente kunnen we veel betekenen in de bewustwording van inwoners t.a.v. gezondheid en gezond leven. Op kleine schaal gebeurt er al veel op dit gebied in Zoetermeer. Er is diverse casuïstiek beschikbaar die als inspiratie kan dienen. Denk aan een inwoner die begint met soep rond brengen, en uiteindelijk een wandelclubje begint om eenzaamheid te verminderen en mensen actief te krijgen. Of een inwoner die een hondje aanschaft om meer lichaamsbeweging te krijgen en daardoor een operatie weet te voorkomen. Daarnaast leren we en laten wij ons inspireren door initiatieven uit andere regio's zoals bijvoorbeeld proeftuin Ruwaard waar wijkbewoners en organisaties samen oplossingen bedenken waarin mensen meer voor zichzelf en voor elkaar kunnen gaan doen.