



Zwolle

Een ketting rijg je parel voor parel

Kadernota Zorginnovatie Zwolle Kampen Netwerkstad

Maart 2011

1. Inleiding

Kampen en Zwolle hebben zich gezamenlijk gebogen over de toekomst van zorg en welzijn. Dit in het kader van onze samenwerking in Zwolle Kampen Netwerkstad. In overleg met de provincie Overijssel hebben we voor de jaren 2010, 2011 en 2012 de intentie uitgesproken te zoeken naar vernieuwing in de zorg om zo bij te dragen aan een toekomstbestendig zorg- en welzijnsaanbod in de regio.

Leeswijzer

In deze kadernota beschrijven we het uitgangspunt voor de zorginnovatie Zwolle Kampen Netwerkstad in 2011 en 2012 en de opgaven die we ons daarin stellen (paragraaf 2). We doen kort verslag van de gesprekken en de werkconferentie met de partners in de regio hierover (paragraaf 3), geven richting aan hoe we de innovatie oppakken (paragraaf 4). In paragraaf 5 leggen we een financieel kader neer en tot slot geven we in paragraaf 6 achtergrondinformatie.

2. Uitgangspunt Zorginnovatie

Toename in vraag om zorg en ondersteuning

De komende vijftien jaar zal de druk op de zorg en welzijn toenemen. Een aantal factoren spelen hierbij een rol:

- Vergrijzing; de groei van het aantal ouderen;
- Groei van het aantal mensen met een chronische ziekte;
- Hogere kwaliteitseisen aan geleverde zorg en welzijnsactiviteiten.

Meer zorgvragers en de hogere eisen die men aan de kwaliteit stelt, heeft betrekking op de 'harde zorg' en ook op begeleiding en ondersteuning die we hier om heen geven. Mensen zijn mondig en stellen eisen aan hun behandeling in bijvoorbeeld een ziekenhuis. Doordat we meer ouderen in onze gemeenten krijgen zal er ook een groter beroep gedaan worden op bijvoorbeeld huishoudelijke hulp en meer behoefte aan welzijnsactiviteiten. Ook wordt intensiever een beroep gedaan op burgers om zorg- en ondersteuningstaken op zich te nemen, omdat die niet meer gefinancierd (kunnen) worden.

Bekostiging staat onder zware druk

Blijven we zorg aanbieden en bekostigen op de wijze zoals we dat nu vormgegeven hebben, dan weten we dat we uit de rails gaan lopen. De zorgvraag zal groter zijn dan het beschikbare aanbod en deels sluit het aanbod niet meer aan bij de wensen van onze burgers.

Al een aantal jaar is het rijk bezig het zorgstelsel aan te passen en 'lager'; dichter bij de burger te organiseren. De komende jaren wil ze de functie AWBZ-begeleiding en de Jeugdzorg naar de gemeenten overhevelen. Dit om de zorg dichterbij de burger te regelen maar ook om zorg en ondersteuning met minder geld uit te kunnen voeren.

Zwolle Kampen Netwerkstad

We hebben gelukkig een aantrekkelijke regio waar veel mensen met plezier wonen of zich vestigen. Om een aantrekkelijke regio te blijven moeten we zoeken naar vernieuwing in welzijn en zorg om die mensen ondersteuning te kunnen blijven geven die dat nodig hebben. Dit vraagt om innovatie en ontschotting. Zwolle en Kampen zijn met de provincie Overijssel in gesprek gegaan en zijn overeen gekomen in de jaren 2011 en 2012 een impuls aan de innovatie in zorg en welzijn te willen geven. De Wet Maatschappelijk Ondersteuning (WMO) biedt hier goede aanknopingspunten voor. De provincie Overijssel legt hier een aantal specifieke accenten te weten het aanbrengen van verbinding tussen zorg en economie, het stimuleren van ict/technologie in de zorg en het leggen van verbinding om zo meer synergie en efficiëntie te realiseren. Deze accenten willen we vertalen in opgaven die we ons bij de innovatie stellen. Hiermee komen voor zorginnovatie voor Zwolle Kampen Netwerkstad voor de jaren 2011 en 2012 op het volgende uitgangspunt met bijbehorende opgaven.

Uitgangspunt met opgaven innovatie zorg en welzijn Zwolle Kampen Netwerkstad

Als uitgangspunt voor innovatie hanteren we:

- Zorg en welzijn zijn in samenhang beschikbaar;
- Zorg en welzijn is zo veel als mogelijk dichtbij huis beschikbaar;
- Innovatie levert een effectievere en efficiëntere werkwijze op.

Voor het aanjagen van de vernieuwing hebben we de volgende opgaven:

- bij innovatie verbinden we sectoren om zo meer synergie en efficiëntie te realiseren;
- innovatie levert kwaliteitsverbetering op en vergroot de toegankelijkheid en betaalbaarheid;
- het aanbrengen van verbindingen tussen zorg en economie;
- het stimuleren van technologische en ICT-innovatie in de zorg.

3. Gezamenlijk met partners in de regio

Oriëntatie op de toekomst

Door het houden van een gespreksronde met twintig organisaties uit het brede veld van zorg, wonen en welzijn hebben we ons georiënteerd op de toekomst. Ook de organisaties voelen de urgentie van het anders inrichten van het zorg- en ondersteuningaanbod. Zij willen graag met de gemeenten optrekken om te zoeken naar een gedeelde visie en streven er naar deze gezamenlijk te verwezenlijken. Zelfredzaamheid en eigen regie van mensen zijn hierin centrale thema's. En zij roepen de beide gemeenten op om de organisaties zelf verantwoordelijk te maken voor het bedenken en realiseren van nieuwe oplossingen.

Werkconferentie "Innovatie in de zorg"

In oktober 2010, volgend op de oriëntatieronde, hielden we de werkconferentie "Innovatie in de zorg" Zwolle Kampen Netwerkstad. Ruim veertig deelnemers van dertig verschillende organisaties uit de regio namen deel. Naast uitwisseling hebben we onze blik op de toekomst van de zorg gericht. Hiervoor is door de partners het volgende als belangrijk aangemerkt:

- Zelfredzaamheid patiënt;
- Keten rond vraag cliënt; niet rond zorgproblematiek;
- Transparantie in aanbod;
- Eigen kracht;
- Zorg dichtbij huis; wijkgericht.

Tijdens de werkconferentie zijn een aantal innovatie-initiatieven benoemd die we graag verder met ze uitwerken. Aan de hand van deze kadernota kunnen we dit verder vormgeven mits ze bijdragen aan het uitgangspunt en de opgaven die we geformuleerd hebben.

4. Innovatie oppakken

Innovatie faciliteren

We hoeven natuurlijk niet bij nul te beginnen. In de regio, in Kampen en in Zwolle lopen veel projecten die raken aan de vernieuwing in de zorg. Ook wordt op nationaal en provinciaal niveau vernieuwing op het gebied van zorg en welzijn in gang gezet. We hebben hier zo veel mogelijk kennis van genomen. Het is onmogelijk een uitputtende opsomming van bestaande initiatieven in onze steden, in de regio en landelijk te geven. Ook weten we dat beide gemeenten actief zijn in het realiseren van woonservicegebieden of vergelijkbaren vormen daarvan om een wijk- of dorpsgericht basisaanbod te hebben.

In het kader van Zorginnovatie Zwolle Kampen Netwerkstad willen we innoverende initiatieven in onze regio faciliteren vanuit het door ons geformuleerde uitgangspunt dat:

- Zorg en welzijn in samenhang beschikbaar zijn;
- Zorg en welzijn zo veel als mogelijk dichtbij huis beschikbaar is;
- Innovatie effectiviteit en efficiency oplevert.

Innoveren is ook risico's durven nemen

Inherent aan innovatie is dat we dingen uitproberen. De initiatieven moeten zeker een bijdrage leveren aan de uitgangspunten en opgaven. Voor verkennende initiatieven hierin zal gelden dat het op voorhand smart formuleren van resultaten niet altijd direct mogelijk is. We moeten de initiatieven een zekere vrijheid laten mits we overtuigd zijn aan hun bijdrage aan ons uitgangspunt.

Eerste tranche 2011

In 2011 willen we een aantal initiatieven verder vormgeven. Een aantal daarvan zijn via onze werkconferentie gegenereerd. Anderen hebben zich naar aanleiding van de conferentie aangediend en completeren daarmee de opgaven. Hiermee geven we gehoor aan de oproep van onze partners als overheid kaders te stellen, maar de verantwoordelijkheid voor de uitvoering bij de partijen neer te leggen. Aan de hand van dit kader wordt dit verder opgepakt. We willen in 2012 een tweede tranche genereren.

5. Financieel kader

Ten behoeve van Zorginnovatie Zwolle Kampen Netwerkstad is, over een periode van drie jaar, in totaal € 750.000,- beschikbaar. De middelen zijn opgebouwd uit provinciale middelen en middelen uit de beide gemeenten Zwolle en Kampen. De beide gemeenten hebben deze middelen in hun begrotingen voor de periode 2010-2012 opgenomen. De provincie Overijssel heeft haar middelen ten behoeve van Zorginnovatie Zwolle Kampen Netwerkstad zowel aan de gemeente Kampen als aan de gemeente Zwolle voor de periode 2010-2012 beschikbaar.

De opbouw van deze middelen staan in onderstaand schema weergegeven.

Inkomsten Zorginnovatie ZKN

Totaal 2010-2012		2010	2011	2012
225.000,-	Gemeente Zwolle	75.000,-	75.000,-	75.000,-
225.000,-	Gemeente Kampen	75.000,-	75.000,-	75.000,-
150.000,-	Provincie Overijssel	75.000,-	75.000,-	
150.000,-	Deel Kampen	75.000,-	75.000,-	
	Deel Zwolle	75.000,-	75.000,-	
Totaal 750.000,-		300.000,-	300.000,-	150.000,-

Geraamde uitgaven Zorginnovatie ZKN

2010	2011	2012	Activiteit
25.000,-	25.000,-	25.000,-	Ambtelijke capaciteit
25.000,-	25.000,-	25.000,-	Netwerkactiviteiten verbinding en innovatie: werkconferentie, week van de uitwisseling, kennistafel ed.
	275.000,-		Eerste rond initiatieven: - ontwikkeling - organisatie kosten - aandeel inzet capaciteit
		275.000,-	Tweede ronde initiatieven - ontwikkeling - organisatie kosten - aandeel inzet capaciteit
	€ 25.000,-	€ 25.000,-	Onvoorzien
50.000,-	€ 350.000,-	€ 350.000,-	Totaal € 750.000,-

6. Achtergrondinformatie

In deze paragraaf proberen we ons beeld te scherpen over de ontwikkelingen in de toekomst. Dit geeft achtergrondkleuring aan onze ambitie innovatie in de regio te willen faciliteren. We geven een doorkijk in de regio met de weergave van demografische ontwikkelingen, ontwikkelingen in de gezondheid van onze bevolking en in de arbeidsmarkt.

6.1. Demografische ontwikkelingen

De laatste tien jaar is in de regio het aantal 65-plussers ten opzichte van de rest van de bevolking ongeveer gelijk gebleven. De komende vijftien jaar komt hier forse verandering in. Het aantal 65-plusser ten opzichte van de rest van de bevolking gaat fors stijgen. Het onderscheid tussen de bevolkingsgroep 65-plusser in 'vitale ouderen' van 65-74 jaar en 75-plus laat zien dat de grootste groei in de eerste groep zit.

Parallel aan de vergrijzing vindt er in de regio ook ontgroening plaats. Het aantal jeugdigen krimpt. In de gemeente Zwolle is dat wat minder sterk omdat de stad als geheel nog groeit, maar ontgroening is wel aanwezig. Ook in Kampen is deze trend nog wat minder sterk, omdat in Kampen in vergelijking met andere gemeenten de ontgroening minder snel stijgt. Hiermee wordt duidelijk dat we in de toekomst meer ouderen met meer zorgvragen hebben en op den duur ook minder mensen die zorg(arbeid) kunnen leveren.

Vergrijzing in de regio

Zwolle

In 2025 is ruim 16% van de bevolking 65- plus. In 2009 was dit 12,7 %.
In Zwolle stijgt de komende vijftien jaar het aantal 65-74 jarigen met 60%.

Kampen

In 2025 is ruim 20 % van de bevolking 65-plus. In 2009 was dit 14 %.
In Kampen stijgt de komende vijftien jaar het aantal 65-74 jarigen met 49%.

Een overzicht van de geraadpleegde bronnen vindt u op pagina 7.

6.2. Ontwikkelingen gezondheid

Met de gezondheid in Nederland en in onze regio gaat het redelijk goed. We leven steeds langer. In Nederland is de levensverwachting tussen 2003 en 2008 met meer dan twee jaar gestegen en naar verwachting zal deze tot 2050 toenemen met een jaar of zes. Opmerkelijk hierin is dat laag opgeleide Nederlanders gemiddeld zes tot zeven jaar jonger overlijden dan hoog opgeleide Nederlanders.

De GGD IJsselland houdt om de vier jaar voor de groep kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen een gezondheidsmonitor. We weten dat de gemeenten Kampen en Zwolle over het algemeen een redelijk 'doornsnee' bevolking hebben, zodat ook landelijke cijfers bijdragen aan het beeld voor de regio. Ook in onze regio zal het onderscheid tussen hoog- en laagopgeleiden qua levensverwachting het landelijke beeld volgen.

Ondanks dat we constateren dat vanwege goede gezondheid de levensverwachting stijgt, betekent dat niet dat er geen stijgende zorgvraag is. Juist door de stijgende levensverwachting stijgt het aantal ouderen en ook ouderen met een zorgvraag. De babyboomgeneratie, geboren vlak na de tweede wereldoorlog, vergrijst.

Ook moeten we ook constateren dat welvaartsziekten als diabetes en hart- en vaatziekten een vlucht nemen en dat we steeds beter in staat zijn vroegtijdig ziektes op te sporen. Door in een vroeg stadium in te kunnen grijpen, kunnen mensen wel chronisch ziek zijn, maar hoeven mensen zich niet altijd ongezonder te voelen. Men doet echter wel een beroep op een zorgaanbod. In 2020 zal het aantal mensen met een chronische aandoening het aantal met een tijdelijke aandoening ver overtreffen.

We weten dat onze leefstijl een belangrijke rol speelt bij het ontstaan en ook bij het verloop van chronische ziekten.

De ongezonde leefgewoontes nemen in Nederland niet of nauwelijks af. Bijna de helft van de Nederlanders is te zwaar en ruim tien procent lijdt aan ernstig overgewicht. Richtlijnen voor gezonde voeding en lichamelijke beweging worden op grote schaal niet gevolgd.

Niet iedereen met een chronische ziekte voelt zich ongezond. Misschien verklaart dit voor een deel het vast blijven houden aan ongezonde leefgewoontes.

Levensverwachting

2003 mannen: 76,3 ; vrouwen: 80,3

2008 mannen: 78,3 ; vrouwen: 82,3

2050 verwachting stijgt met een jaar of 6

Overgewicht onder de bevolking

40 % tot 50 % te zwaar

11,1% heeft ernstig overgewicht

14,3% van de 2 tot 9 jarigen is te zwaar

Stelselwijziging

Een laatste ontwikkeling in de gezondheid van mensen of eigenlijk het beoordelen of mensen een beperking hebben, ontstaat op indirecte wijze. Er wordt kritisch gekeken of een beperking ook betekent dat mensen verzekerbare zorg nodig hebben. En niet meer elke beperking betekent dat de verzekering een begeleiding of behandeling vergoedt. Zo gaat waarschijnlijk de IQ-grens van mensen die een beroep kunnen doen op zorg omlaag (van 85 naar 70). De indicatiemogelijkheden voor langdurige zorg (AWBZ) worden vernauwd. In de praktijk zullen meer mensen zich bij de gemeente melden die een beroep doen om ondersteuning uit collectieve, lokale voorzieningen.

De financieringssystematiek van en de verantwoordelijk voor de zorg verschuift steeds meer naar lokale overheden. Door strengere eisen kunnen mensen op dit moment al minder beroep doen op langdurige zorg en in de komende jaren zal ook de AWBZ-functie begeleiding overgaan naar gemeenten. Tot slot is de te verwachten overgang van de jeugdzorg van provincie naar gemeenten ook nog een majeure ontwikkeling in het zorgstelsel.

We gaan dus in de toekomst niet alleen beperkter financieren maar ook besluiten de inzet van zorg steeds dichter in de buurt van de gebruikers organiseren.

6.3. Dynamiek in de arbeidsmarkt

Vanuit het perspectief van zorg spreken over de arbeidsmarkt, kent twee aspecten. De toenemende en complexer wordende zorgvraag zal een steeds groter beroep doen op diverse en uiteenlopende kwaliteiten van werknemers. We zullen moeten zoeken naar een evenwicht tussen specialisatie en differentiatie en een evenwicht tussen het concentreren en spreiden van diensten. En heel concreet kunnen we ons afvragen of we in de toekomst nog voldoende mensen hebben die in de zorg aan de slag gaan. De beroepsbevolking krimpt en werken in de zorg is niet altijd een vanzelfsprekende keuze.

Een tweede aspect is de arbeidsdeelname van mensen met een chronische ziekte. De arbeidsdeelname van mensen met een ziekte of beperking blijft achter. De volksgezondheid is gebaat bij een samenleving die meer open staat voor burgers met beperkingen. En de samenleving, met een krimpende arbeidsbevolking, heeft het economisch ook hard nodig mensen tot pensioengerechtigde leeftijd te kunnen laten participeren in het arbeidsproces.

Door de werkgeversvereniging Zorg en Welzijn Oost-Nederland is een arbeidsmarktverkenning 2010 uitgevoerd voor onder andere de regio IJssel-Vecht. Hierin is een doorkijk naar het jaar 2013 gegeven.

De zorgsector wordt in Oost-Nederland op dit moment nog niet geconfronteerd met grote tekorten. De arbeidsmarkt is met uitzondering van de specialistische functies vrij rustig: er is geen sprake van ernstige tekorten en de instroom in opleidingen blijft redelijk stabiel. Wel staan de arbeidsplaatsen binnen individuele instellingen onder druk door een andere vorm van financiering en daarmee een verschuiving van budgetten.

Regionale arbeidsmarktontwikkeling in de zorg

In de regio is gemiddeld 17% van de beroepsbevolking werkzaam in zorg en welzijn in een breed spectrum aan functies: verpleging, verzorging, medisch, paramedisch, huishoudelijke medewerkers in de zorg, welzijnswerkers, technisch en administratief personeel.

Als resultaat van de vergrijzing zal op de langere termijn de vraag om instroom verder toenemen. Naar MBO-krachten blijft een voortdurende vraag.

Kampen

16% tot 17% van de beroepsbevolking is werkzaam in zorg en welzijn

Zwolle

19 % tot 20 % van de beroepsbevolking is werkzaam in zorg en welzijn

In de toekomst verwacht men wel tekorten aan arbeidskrachten. Door de vergrijzing zal een stijgende behoefte aan arbeid in de zorg zijn. Tegelijkertijd zien we ook in onze regio een het aantal jongeren krimpen (ontgroening). Dit zorgt voor een toenemende strijd om de toekomstige schoolverlater. Kon de groeiende personeelsbehoefte de afgelopen jaren redelijk worden opgevangen door toenemende arbeidsparticipatie van vrouwen, is dit nu opgedroogd; de meeste vrouwen werken inmiddels. Voor jongeren moet de zorg dus een aantrekkelijk beroepsveld zijn. Uit een recente verkenning die de Hogeschool Windesheim onder jongeren deed, bleek dat jongeren de zorgsector voor een deel onaantrekkelijk vinden: je moet mensen verschonen en onregelmatig werken. Maar deze jongeren vonden het werken in de zorg net zo hard aantrekkelijk: je helpt mensen en werkt met mensen wat een prettig gevoel geeft. Wat jongeren missen is dat ze eigenlijk in de periode dat ze een beroep kiezen, niet of nauwelijks in aanraking komen met deze sector. De jongeren die daar wel voor kozen, hadden vaak voorbeelden in hun buurt. Het hebben van voorbeelden in je buurt is medebepalend in de beroepskeuze; vooral voor jongeren die een beroepsopleiding gaan volgen.

Geraadpleegde bronnen

Discussienota Zorg voor je gezondheid, Raad voor de Volksgezondheid, 2010.

Gezondheidsmonitor kinderen, jongeren, volwassenen, ouderen, GGD IJsselland, 2005, 2006, 2007, 2008.

Notitie Vergrijzing en ontgroening in de gemeente Kampen, Kampen 2009.

Regionale arbeidsmarktverkenning IJssel-Vecht 2010, Werkgeversvereniging Zorg en Welzijn Oost-Nederland, 2010.

Van gezond naar beter, kernrapport van de volksgezondheid toekomstverkenningen 2010, RIVM, 2010.

Zwolle in de groei, trendrapportage demografie 2009, gemeente Zwolle, 2009.