

CONCEPT Prioritaire opgaven Haaglanden 29 juni 2023

Onderstaand de concept prioritaire opgaven voor de regio Haaglanden. Deze opgaven worden ondersteund door het regiobeeld Haaglanden 2023. Er is gekozen voor 6 prioritaire en 1 ondersteunende opgave(n). Waarbij de opgaven zoveel mogelijk vanuit het perspectief van de inwoner/ patiënt/ cliënt zijn omschreven. De opgaven kunnen niet los van elkaar worden gezien, zij vormen een samenhangend geheel, waarbij vrijwel iedere opgave invloed heeft op of beïnvloed wordt door de andere opgaven. De concept prioritaire opgaven vormen input voor het regioplan Haaglanden. Dit plan wordt in de tweede helft van 2023 uitgewerkt.



0) Naar een gezonde arbeidsmarkt voor zorg en welzijn

Ook in de regio Haaglanden sluit de ontwikkeling van de zorg en welzijnsvraag niet aan bij de ontwikkeling van de arbeidsmarkt. Er zijn op korte termijn stevige vraagstukken rond het draaiend houden van de zorg (en welzijn) die NU aandacht vragen. En op langere termijn (>5 jaar) vraagstukken op voldoende medewerkers en medewerkers die passen bij de zorg van de toekomst. Vraagstukken rondom de arbeidsmarkt spelen bij alle prioritaire opgaven en zijn vaak een randvoorwaarde voor het oplossen van de opgaven. Het is dan ook nodig om op het thema "naar een gezonde arbeidsmarkt" te blijven samenwerken, vanuit onderling vertrouwen.

1) JHJM – Juiste Hulp voor de juiste mensen

Er zijn groepen inwoners die een verhoogd risico hebben op gezondheidsproblemen en die op meerdere domeinen gebaat zijn bij hulp. Dit speelt met name in wijken met een lagere economische status (SES wijken). Onder deze groepen zijn er inwoners waarvan de (medische) problemen primair worden veroorzaakt in een ander domein dan de zorg. Zo kent onze regio een groot aandeel inwoners die leven met bestaansonzekerheid, wat sterk samenhangt met een slechtere gezondheid. Bij klachten wordt al snel naar zorgverleners zoals de huisarts gegaan. Deze herkent niet altijd de onderliggende oorzaak of weet niet welke (in)formele zorg/ondersteuning allemaal beschikbaar is, waardoor iemand in het zorgcircuit komt terwijl de oplossing in een ander domein, bijvoorbeeld armoedebestrijding of jeugdhulp, ligt. Bijkomende realiteit is dat een groeiende groep mensen, juist in kwetsbare groepen, niet meer terecht kan bij een huisarts. Ook heeft een relatief groot deel van de inwoners een niet-Nederlandse afkomst, wat het belang onderstreept van cultuur sensitieve zorg. **Er ligt een prioritaire opgave om de echte hulpvraag van inwoners te vinden, zodat ze op de juiste plek, de juiste hulp en ondersteuning kunnen ontvangen.**

2) Preventie: (positief) gezond leven

In de regio Haaglanden zijn de gezondheidsverschillen groot. De levensverwachting, persoonlijke netwerken, sociaal-maatschappelijke basis en het aantal levensjaren met een goede ervaren gezondheid varieert sterk per wijk en tussen doelgroepen (bijvoorbeeld kijkend naar sociaaleconomische positie of migratieachtergrond). Om dit te voorkomen moet preventie vroegtijdig (een kansrijke start) en levenslang (gezond ouder worden) ingezet. Gezien de grote aantallen inwoners met leefstijl gerelateerde aandoeningen is een collectieve aanpak ter ondersteuning van een gezonde (fysieke en mentale) leefstijl noodzakelijk. Ook een gezonde leefomgeving is hier onderdeel van, aangezien een belangrijk deel van het gedrag wordt veroorzaakt door omgevingsfactoren (bijvoorbeeld verleiding door aanbod ongezond voedsel en drempel lichaamsbeweging door onveiligheid (smal)of goed onderwijs, arbeidsmarktparticipatie en opvang (breed)). **Er ligt een prioritaire opgave om passende preventie in te zetten om gezondheidsrisico's van specifieke doelgroepen te verminderen (systemische benadering). En om hierbij concreet in te zetten op specifieke thema's (bijvoorbeeld overgewicht en/of versterken van de mentale veerkracht). Ten slotte blijft het een opgave om inwoners bewust maken van hun eigen rol en regie hierbij (vergroten van de zelf- en samenredzaamheid, benutten van sociaal kapitaal in de regio).**

3) Thuis ouder worden

In regio Haaglanden is er sprake van vergrijzing en, als onderdeel hiervan, vergrijzing van de inwoners met een migratieachtergrond. Terwijl het aantal mantelzorgers de komende jaren daalt en er krapte is op de woningmarkt ook voor ouderen. Hierdoor stijgt en verandert de zorgvraag. Ook ouderen met een relatief goede gezondheid lopen risico's op het ontwikkelen van ernstige problematiek als er geen adequate maatregelen genomen worden. Om dit te doorbreken is er aanvullende expertise lokaal nodig om de co-morbiditeit en levensondersteuning te faciliteren. Het langer thuis wonen is een gegeven omdat de Wlz beperkt toegankelijk is, maar hoe zorgen we dat ouderen in goede gezondheid langer thuis, in een passende woning, kunnen wonen. Dit gaat alleen lukken als we thuis ouder worden als een breder maatschappelijk gaan zien: hoe bewegen we inwoners om op passender plekken te gaan wonen, gegeven bestaand en te ontwikkelen woningaanbod. **Het is dan ook een prioritaire opgave om ouder worden in de eigen leefomgeving nog beter te kunnen faciliteren. Aansluitend op wat de inwoner nodig heeft, gebruik makend van het lokale netwerk (formeel en informeel) en met technologische ondersteuning.**

4) In-, door- en uitstroom in de keten

De toenemende vraag naar zorg en ondersteuning, en de blijvend beperkte hoeveelheid personeel vragen om vormgeving van een optimaal zorg- en ondersteuningsproces. Duidelijkheid over de behoeften van de inwoners is hierbij noodzakelijk. En als de inwoner daadwerkelijk een acute of planbare zorg of welzijnsvraag heeft, moet deze zo snel mogelijk op de juiste plek terechtkomen en door het juiste personeel worden geholpen. Momenteel zijn er veel knelpunten in de in-, door-, en uitstroom van de keten. Hierdoor stagneert de doorstroom en zijn het de mensen die de hulp/zorg echt nodig hebben die moeten wachten. Deze knelpunten willen we oplossen. Wijzigingen in het proces van doorstroming in de keten moeten ook de administratieve last voor zorgprofessionals verminderen. Ten slotte vraagt het IZA om de inrichting van ketenaanpakken. Oplossingsrichtingen kunnen gaan over proces, digitalisering en gegevensuitwisseling. Concretisering van de aanpak op de 3 onderdelen (in, door, uit) is nodig. **Er ligt een prioritaire opgave om de keten informeel netwerk-welzijn- sociaal domein-1e lijn-ambulancezorg-VVT-GGZ-ziekenhuizen (in welke volgorde dan ook) zo soepel mogelijk voor patiënt/cliënt én zorgprofessional te laten lopen.**

Waarbij we ook moeten kijken naar de keten op de langere termijn. Welke effecten hebben de ontwikkelingen vanuit de voorgestelde prioritaire opgaven “gezond ouder worden” en “JHJM” op de keten? De contouren van deze keten(s) worden langzaam zichtbaar. In het Haags Zorgakkoord zijn (voorlopige) afspraken gemaakt over de samenhang binnen de keten, bijvoorbeeld als het gaat over de volumeontwikkeling binnen de medisch specialistische zorg. En bij de ingezette transformatie binnen de jeugdzorg (hervormingsagenda jeugd, gemeenten Den Haag). Met andere woorden: hoe ziet de keten er over 5 tot 10 jaar uit?

5) Versterken mentale gezondheid en toegankelijkheid passende GGZ

De wachttijden voor de GGZ zijn te lang en de inwoners komen niet altijd meteen op de goede plek terecht. Daarnaast is er gebrek aan overzicht wie welke behandeling waar levert en de bijbehorende actuele wachttijd. Ook is er gebrek aan inzicht in wat maatschappelijk ingezet kan worden (WMO/dagbesteding/ schuldenproblematiek) om mentale problemen te verminderen en te voorkomen. De afbakening tussen zware GGZ en ondersteuning vanuit het sociaal domein kan beter. In de samenwerking van GGZ en HA is intercollegiale consultatie en directe overlegmomenten over oud-patiënten niet geborgd. Ketenpartijen kennen elkaar niet goed genoeg en missen gemeenschappelijke doelstellingen, bijvoorbeeld als het gaat om de aansluiting tussen collectieve preventie, wmo-ondersteuning en GGZ-behandeling. Bij multi probleem patiënten zijn veel hulpverleners tegelijk betrokken en deze werken in silo's. Er moet meer aandacht komen voor zelfregie en herstel van mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen in de wijk. **Het is dus een prioritaire opgave om inwoners van de regio Haaglanden met mentale problematiek zo snel mogelijk passende ondersteuning/hulp/zorg bieden, over/tussen de domeinen heen en zonder meerdere verwijzingen (first time right).**

6) Samen organiseren

De regio Haaglanden kenmerkt zich door een hoge mate van samenwerkingsverbanden, veel (grote en kleine) aanbieders en 4 verzekeraars. Met IZA en GALA liggen er akkoorden die elkaar versterken en (deels) overlappen op de genoemde prioritaire thema's. Het wordt de komende jaren daarom nog belangrijker om de samenhang tussen de verschillende initiatieven in het sociaal domein EN de zorg

te versterken. Zowel aan de (regionale en sub-regionale) bestuurlijke tafels als in de wijken en stadsdelen.

Hoe kunnen we deze samenhang zo goed, effectief en eenvoudig mogelijk met elkaar organiseren? Over sociaal domein en zorg heen. Waarbij we, op organisatieniveau, rekening moeten houden met de kenmerken van de regio (veel aanbieders, meerdere grote verzekeraars). En op niveau van de professional de autonomie van handelen moeten (blijven) borgen en meer tijd om te handelen gaan organiseren (verlagen administratieve druk). Immers: de knelpunten in de zorg komen op zijn/ haar bordje terecht. Ten slotte moeten de inwoners van Haaglanden een actieve rol (blijven) spelen bij het organiseren van hulp in hun omgeving. Hun betrokkenheid kan (nog) meer vorm krijgen.

“Samen organiseren” blijft dan ook een belangrijke ondersteunende opgave.