



Gemeenteraad van Albrandswaard
p/a de griffie

| | | | |
|---------------|-----------------|-----------------|--------------------------------|
| Uw brief van: | - | Ons kenmerk: | 881235 |
| Uw kenmerk: | - | Contact: | R. Lujendijk |
| Bijlage(n): | 2 | Doorkiesnummer: | +31180451357 |
| Status: | - | E-mailadres: | r.lujendijk@bar-organisatie.nl |
| Versie: | 10 Oktober 2023 | Datum: | |

Betreft: Regiobeeld Integraal Zorgakkoord ZHE-BAR

Geachte raadsleden,

Inleiding

Met deze brief willen wij u informeren over het regiobeeld dat op 30 juni 2023 in het kader van het Integraal Zorgakkoord (hierna: IZA) voor onze regio is gepubliceerd.

In het IZA is afgesproken dat elke zorgkantorregio uiterlijk op 30 juni 2023 een regiobeeld publiceert. In onze regio zijn de zorgverzekeraar CZ en de gemeenten Barendrecht, Albrandswaard, Ridderkerk, Goeree-Overflakkee, Hoeksche Waard, Nissewaard en Voorne aan Zee (hierna: ZHE-BAR) samen verantwoordelijk voor het opstellen van een regiobeeld én een regioplan. Dit doen we samen met onze regionale samenwerkingspartijen. Dit zijn partijen zoals zorgaanbieders, ziekenhuizen, huisartsen, patiëntenorganisaties, GGD en welzijnspartners.

Kernboodschap

Het regiobeeld ZHE-BAR is te raadplegen op <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/regiobeelden/>. In de eerste bijlage bij deze raadsinformatiebrief is de factsheet van het regiobeeld opgenomen. Deze factsheet geeft een overzicht van de belangrijkste en meest opvallende trends in de regio.

Toelichting

In het regiobeeld worden zowel data van de regio als geheel, als specifieke data per gemeente genoemd. De factsheet van het regiobeeld geeft een overzicht van de meest opvallende trends in de regio.

Een voorbeeld hiervan is de dubbele vergrijzing in de regio die sterker is én sneller gaat dan het landelijke gemiddelde. De demografische druk is hoger dan het Nederlands gemiddelde, en de grijze druk is hoog, maar varieert sterk per gemeente (van Ridderkerk 44,6% tot Albrandswaard 31,1%).

Een andere opvallende ontwikkeling in de regio is de toename van ongezondheid en afname van gezond gedrag. Dit is gerelateerd aan een toename van leefstijlgerelateerde en chronische aandoeningen in de prognoses tot 2030, waarmee de zorgvraag zal stijgen. Er is bijvoorbeeld sprake van meer (ernstig) overgewicht in de regio (76,5%) en minder beweging (48%) dan gemiddeld in Nederland (respectievelijk 66% en 54%).

Voor meer specifieke informatie verwijzen wij u graag naar het regiobeeld zelf.

We gebruiken het regiobeeld om de vraagstukken die in onze regio spelen inzichtelijker te maken en te prioriteren. Het regiobeeld brengt data bij elkaar van tot dusver gescheiden sectoren. Hierdoor zijn dwarsverbanden te leggen tussen bijvoorbeeld inkomen, gezonde leefstijl en medische prevalentie. Dit geeft de partners in de regio handvatten om in de komende maanden tot het regioplan te komen.

Het regiobeeld geeft tevens veel aanknopingspunten voor gemeenten om voor het lokaal beleid dieper in de data te duiken. In het regiobeeld staan enerzijds de capaciteit en prestaties van de gezondheidszorg, en anderzijds de prognoses en ontwikkelingen in zorgbehoeften van inwoners.

Consequenties

Naast inzicht gebruiken we de prioriteiten uit het regiobeeld als basis voor het regioplan. Met het regioplan en daarin opgenomen of daaruit vloeiende transformatieplannen willen we de transformatiedoelstellingen uit het IZA en het GALA verwezenlijken.

Vervolg

Nu het regiobeeld is gepubliceerd gaan we als gemeenten, zorgkantoor en samenwerkingspartners verder werken aan de regio- en transformatieplannen. Het regioplan publiceren we uiterlijk op 31 december 2023.

Het regiobeeld is een dynamisch en levend document dat dit jaar en de komende jaren doorontwikkeld zal worden. De data op gemeentelijk niveau in het regiobeeld laat verschillen zien tussen gemeenten waardoor een verdieping en verrijking op het regiobeeld wenselijk is in het vervolg proces. Het regiobeeld wordt aangevuld waar nodig, met bijvoorbeeld meer gemeente-specifieke data.

Daarnaast is monitoring van het regiobeeld een verplicht onderdeel in het IZA. Elke drie jaar moet het regiobeeld hernieuwd worden om de transformatie van de zorg te meten. De indicatoren van het regiobeeld zijn een houvast voor het cyclisch monitoren van de zorg- en gezondheidsontwikkelingen binnen de regio. Onderstaande tabel geeft een overzicht van de deadlines die in het IZA zijn opgenomen en op welk samenwerkingsniveau deze moeten worden opgeleverd.

| Deadline | Actie | Samenwerkingsniveau |
|--------------------------|---|--------------------------------|
| 31 december 2023 | Deadline regioplan | Regionaal niveau |
| Vanaf 2023 | Schrijven/indienen transformatieplannen | (Sub-) regionaal/Lokaal niveau |
| Vanaf 2024 | Invoering transformatieplannen | (Sub-) regionaal/Lokaal niveau |
| Uiterlijk 1 januari 2025 | Preventie-infrastructuur | Regionaal niveau |



Gemeente Albrandswaard

Wij verwachten u hiermee op dit moment voldoende te hebben geïnformeerd.

BIJLAGEN

1. *Factsheet regiobeeld ZHE-BAR*
2. *Nadere toelichting Integraal Zorgakkoord, regiobeeld en regioplan*

het college van de gemeente Albrandswaard,
de secretaris de burgemeester,

mr. drs. Florus van der Linden drs. Jolanda de Witte

Bijlage 1 | Factsheet regiobeeld ZHE-BAR

| | |
|---|---|
| <p>1 De dubbele vergrijzing is over 10 jaar al een feit in deze regio. In combinatie met de snelle toename van vergrijzing staat de toegankelijkheid tot zorg nu al sterk onder druk</p> <p>De regio vergrijst sneller en sterker dan de landelijke trend</p> <ul style="list-style-type: none">• Aandeel 80 ers tot 2034 verdubbelt• Aandeel volwassenen neemt af met 6%• Sterke toename dementie en ouderdom gerelateerde aandoeningen• Meer dan een halvering van het mantelzorgpotentieel• Tussen de subregio's zijn de verschillen groot.  | <p>3 Mentale gezondheid bij jeugd en volwassenen staat onder druk</p> <p>Psychische problematiek (jeugd) neemt toe</p> <ul style="list-style-type: none">• Stress-gerelateerde klachten en mentale gezondheid kent lokaal veel verschillen• Ouderen vanaf 65+ ervaren veel stress• De toegankelijkheid tot GGZ-zorg staat onder druk doordat meer mensen GGZ-zorg nodig hebben• Het aantal jongeren met suïcidale gedachten varieert van 16% tot 25%, veel meer dan het landelijke gemiddelde  |
| <p>2 Er is een toename van ongezondheid en een afname van gezond gedrag</p> <p>Zorgvraag van inwoners neemt toe en het aanbod (de locaties van zorgaanbieders) ligt voor een deel van de zorg buiten deze regio zelf</p> <ul style="list-style-type: none">• Er is een sterke toename van leefstijl gerelateerde en chronische aandoeningen• 75% van de inwoners heeft (ernstig) overgewicht• Inwoners bewegen steeds minder• De beweegvriendelijkheid van de directe omgeving varieert sterk tussen gemeenten  | <p>4 De arbeidsmarkt vergrijst en arbeidspotentieel neemt af</p> <p>Cumulatie van omstandigheden zet de arbeidsmarkt sterk onder druk en daarmee de toegankelijkheid tot zorg</p> <ul style="list-style-type: none">• Er is een mismatch op specifieke functies als praktijkhoudende huisartsen• Geïsoleerde geografische ligging van de gemeenten en slechte bereikbaarheid belemmeren de arbeidsmarkt• De druk op de arbeidsmarkt zet de toegankelijkheid tot cruciale GGZ onder druk  |



Bijlage 2 | Nadere toelichting Integraal Zorgakkoord, regiobeeld en regioplan

Integraal Zorgakkoord

Op 2 december 2022 stemde de ALV van de VNG in met het IZA. In het IZA zijn door het Rijk, VNG, de zorgaanbieders, zorgverzekeraars, medewerkers in de zorg en patiëntenorganisaties afspraken gemaakt om met elkaar te werken aan het toegankelijk, kwalitatief en toekomstbestendig houden van de zorg in Nederland. Transformatie is nodig, want de zorg staat onder druk. Een aantal zorgpunten hierbij zijn:

- De toegang tot zorg is niet gelijk;
- De kwaliteit van de zorg staat onder druk;
- De betaalbaarheid van de zorg staat onder druk.

De vraag naar zorg blijft stijgen, onder andere door de dubbele vergrijzing, en het aanbod van zorg neemt af door een arbeidstekort. Dit tekort aan zorgcapaciteit dat zal blijven toenemen als de huidige inrichting van het zorgstelsel onaangepast blijft. De problematiek is dermate nijpend dat voor stelsel aanpassingen geen tijd meer is en moeten er binnen het huidige stelsel afspraken worden gemaakt. Hierin hebben de zorgverzekeraar, zorgaanbieders en gemeenten elk hun eigen verantwoordelijkheid in de uitvoering van de afspraken en doelen die staan omschreven in het IZA.

Het doel van het IZA is passende zorg creëren; dit betekent de juiste zorg leveren op de juiste plaats. Hierbij hoort effectievere en efficiëntere zorg, maar ook preventie van zorg en de versterking van de eerste lijn. Het bevorderen van preventie en gezondheid gaat verder dan het zorgdomein alleen. Hierbij spelen wij als gemeente(n) een belangrijke rol, gezien onze brede verantwoordelijkheid in het sociaal domein. De gezondheidsdoelen zoals beschreven in het IZA zijn specifiek uitgewerkt in het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) waarover u recentelijk bent geïnformeerd.

Om met elkaar aan de transformatie binnen het zorgstelsel te werken, moeten partijen uit zowel het sociaal als medisch domein regionale overkoepelende afspraken maken. Om deze samenwerking te stimuleren zijn de VNG & ZN in 2019 gekomen tot 44 samenwerkingsregio's waarin de drie financiers in de zorgkantorregio (gemeenten, zorgverzekeraar(s) en zorgkantoor) de verantwoordelijkheid hebben voor en aanspreekbaar zijn op de kwaliteit van de samenwerking.

Totstandkoming regiobeeld

Vanuit het IZA is er per zorgkantorregio een basisbeeld opgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) met algemene cijfers die inzicht bieden in de populatie, het zorggebruik en de toegang tot zorg in de regio.

Zorgverzekeraar CZ van de ZHE-BAR regio heeft bij het verrijken van het basisbeeld twee externe partijen, Samergo en JB Lorenz, ingeschakeld. Verschillende elementen zijn door deze partijen aan het basisbeeld toegevoegd, zoals onder andere verrijkte prognoses van zorggebruik, arbeidsmarktgegevens en data over het sociaal domein en preventie. Dit verrijkte regiobeeld is in meerdere cycli tot stand gekomen, door afstemming met (vertegenwoordigers van) alle betrokken zorgpartijen in de regio en data-experts. De regiocoördinator en ambtelijke vertegenwoordigers van de 7 gemeenten waren nauw betrokken bij dit proces.

Regioplan en transformatieplannen

Zoals gezegd gebruiken we het regiobeeld als basis om te werken aan regio- en transformatieplannen. In een regioplan wordt aangegeven waar de prioritaire opgaven liggen in de regio. In het regioplan maken we ook een plan van aanpak over hoe de regionale partijen deze opgaven gaan invullen en wie daarbij betrokken en/of verantwoordelijk zijn. Ook spreken we onderling af welke opgaven lokaal, en welke regionaal opgepakt worden.

Decentraal maken we specifieke transformatieplannen waarmee we de daadwerkelijke zorgtransformatie gaan realiseren. Specifieke transformatieplannen kunnen ook los van het regiobeeld en regioplan tot stand komen, of al zijn gemaakt voordat er een regioplan is. Urgentie is leidend; er is dus niet altijd sprake van een vaste volgorde.

Regionale samenwerking

Regionale afspraken kunnen helpen om domein overstijgende thema's op te pakken, omdat het gezamenlijk makkelijker is om afspraken te maken met partijen over de domeinen heen in de regio of in de subregio die Barendrecht, Albrandswaard en Ridderkerk samen vormen.

Daarnaast is er vaak sprake van vergelijkbare problematieken in gemeenten, waardoor het maken van gezamenlijke afspraken en aanpakken efficiënt werkt. Een voorbeeld hiervan is de dubbele vergrijzing die in de gehele regio speelt en nog eens versterkt wordt door de arbeidsmarktproblematiek en de ligging van de regio.

Ook zorgt regionale samenwerking tussen gemeenten voor een betere onderhandelingspositie ten opzichte van de zorgverzekeraar of zorgaanbieders. Binnen de regionale afspraken van het IZA blijft er steeds ruimte voor lokale en sub-regionale aanpakken.

Financiële afspraken

Er zijn drie financieringsstromen die relevant zijn in het kader van het IZA. Ten eerste ontvangen gemeenten lokaal middelen vanuit de SPUK GALA om uitvoering te geven aan het bevorderen van de gezondheid van inwoners en de sociale basis van gemeenten.

Ten tweede krijgen gemeenten op regionaal niveau middelen om via de SPUK IZA activiteiten in de samenwerkingsregio uit te voeren die behoren bij de ambities en doelen in het IZA. In deze regio is dat op ZHE-BAR niveau en hebben de gemeenten Nissewaard gemandateerd om namens hen als kassier op te treden.

Ten derde kunnen gemeenten samen met zorgaanbieders en de zorgverzekeraar aanspraak maken op transformatiemiddelen indien de aanvraag in lijn is met de doelen uit het IZA en het nog op te stellen regioplan.

De transformatieopgaven van het IZA vragen om een grote financiële investering van zorgpartijen en de overheid. Vanuit de overheid is er €2,8 miljard euro inzetbaar om te dienen als transformatiemiddel. Bij het aanvragen van transformatiemiddelen worden de transformatieplannen getoetst op basis van het 'beoordelingskader impactvolle transformaties' door de betrokken zorgverzekeraar(s).

Naast de transformatiemiddelen uit het IZA, is er de brede specifieke uitkering (SPUK) vanuit het GALA beschikbaar. Het overkoepelende thema hiervan is preventie. De financiering vanuit de SPUK-regeling is een aanvulling op de financiering vanuit het IZA. De samenwerking tussen eerstelijnszorg en het sociaal domein vanuit de IZA zal vanuit de SPUK gefinancierd worden. Met de financiering vanuit de SPUK kunnen gemeenten zelf kijken naar de lokale vraag naar zorg en daar de budgetten op aanpassen.