

Stichting Transmurale Zorg Den Haag en omstreken

Factsheet

Roadmap 2025 regio Haaglanden

Opgesteld door Stichting
Transmurale Zorg voor de
bijeenkomst op 4 juni 2018

Toelichting factsheet

Dit document is de basis van de bijeenkomst op 4 juni met de titel 'Roadmap 2025'. Doel van dit document is de visie en ambitie van STZ en haar stakeholders vast te stellen voor de toekomst. Tijdens de bijeenkomst gaan we gezamenlijk invulling geven aan de weg die we moeten volgen om deze visie en ambitie te realiseren.

De visie is opgesteld op basis van wensen van patiënten, het jaarplan van STZ en landelijk beleid vanuit VWS.

Landelijke ontwikkelingen:

- Toenemend aantal ouderen en chronisch zieken
- Toenemende druk op mantelzorgers
- Groeiende zorguitgaven
- Aanbod van ondersteuning en zorg sluit lang niet altijd aan op behoeften
- Digitale diensten (zoals apps) op het gebied van zelfmanagement of diagnostiek, veranderen de organisatie van gezondheidszorg
- Tekort aan personeel in alle domeinen van zorg en ondersteuning
- Blijvende aandacht nodig voor medicatieveiligheid
- Groei van uitgaven aan medisch-specialistische zorg neemt af: 0,8% in 2019 tot 0% in 2022
- Patiënt dient meer regie te nemen

Landelijke visie:

- Van ziekte naar gezondheid
- Naar anders, slimmer werken
- Van stijgende kosten naar duurzame betaalbaarheid
- Van eerste, tweede en derdelijn naar samenhangende zorg
- Digitalisering
- Naar langer thuis

Ontwikkelingen in regio Haaglanden:

- Het aantal 75-plussers in Den Haag stijgt van 32.000 in 2017 naar 58.000 in 2040
- 11% van de inwoners is mantelzorger, 19% daarvan voelt zich tamelijk zwaar belast tot overbelast
- 49% van de 85-plussers in Den Haag is kwetsbaar
- 85-plussers ervaren de minste regie over hun leven
- 52% van alle Haagse inwoners ervaart eenzaamheid
- 58% van de 85-plussers heeft 1 of meer langdurig ziekten of aandoeningen (relatief veel Surinaamse inwoners)
- Bijna niemand in Den Haag zonder opleiding of met alleen lager onderwijs beschikt over goede gezondheidsvaardigheden. Van de hoger opgeleiden heeft een derde slechte tot zeer slechte gezondheidsvaardigheden
- 29% van de Haagse inwoners heeft een migratieachtergrond
- Migranten met dementie zoeken te laat hulp waardoor situaties escaleren. Professionals in de eerste lijn hebben moeite met het stellen van de diagnose en het helder krijgen van de hulpvraag bij deze groep
- Crisissituaties bij ouderen komen nog te vaak voor
- SEH's kunnen patiënten niet kwijt, o.a. omdat opnametijden in VVT niet aansluiten
- De vele verschillende ICT systemen leiden tot gebrekkige overdracht
- Medicatieoverzichten die worden overgedragen zijn niet altijd compleet en correct

Stichting Transmurale Zorg Den Haag en omstreken

Visie van Stichting Transmurale Zorg:

STZ stimuleert efficiënte steun- en zorgnetwerken in de regio Haaglanden zonder merkbare schotten zo dicht mogelijk bij de leefomgeving van de patiënt, waarbij de patiënt zoveel mogelijk de regie heeft, afgestemd op de wensen van patiënt en mantelzorg, zodat patiënt indien nodig op het juiste moment, op de juiste plaats, de juiste (specialistische) zorg en/of ondersteuning ontvangt.

Om tot verdere verbetering te komen van de ketenzorg in de regio wordt een aantal bewegingen voorgesteld die STZ met haar stakeholders wil realiseren van nu tot in 2025. Deze bewegingen sluiten aan bij en zijn een verdere concretisering van de missie/visie van STZ:

- 1. Van 'professional in the lead' naar 'patiënt in the lead'**
Patiënt beslist mee over inzetten van ondersteuning en/of zorg en heeft zicht op zijn/haar (medicatie) gegevens, waarbij extra aandacht is voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden
Doel: aansluiten op de wensen van de patiënt en voorkomen van overbehandeling
- 2. Van 2^e lijnszorg naar wijknetwerk**
Ondersteuning, zorg en medicatie rondom de patiënt organiseren, samenwerking vanuit de 1^e lijn
Doel: langer thuis
- 3. Van ziekte en beperking naar positieve gezondheid**
Focus ook op sociaal netwerk, zingeving en beweging
Doel: aansluiten op de wensen van de patiënt
- 4. Van acute inzet zorg naar preventie en vroegsignalering**
Kwetsbare mensen eerder in beeld krijgen en tijdig anticiperen
Doel: voorkomen van crisissituaties, voorkomen van medicatiefouten en verlagen van de zorgkosten
- 5. Van chronische zorg in ziekenhuis of GGZ instelling naar chronische zorg dichtbij huis**
Substitutie van zorg
Doel: aansluiten op de wensen van de patiënt en verlagen van de zorgkosten
- 6. Van versnippering van informatie in de keten naar integrale informatie**
Medische, verpleegkundige, medicatie en paramedische overdracht zijn compleet en beschikbaar op het juiste moment op de juiste plek
Doel: voorkomen van fouten rondom overdracht, voorkomen van dubbele diagnostiek en verlagen van de zorgkosten

Doelgroepen: kwetsbare ouderen, chronisch zieken, mensen met GGZ problematiek, mensen met dementie, mensen in de palliatieve fase, eenzame mensen en migranten.

Alle stakeholders committeren zich aan bovenstaande visie en bewegingen waarbij samenwerking en patiëntuitkomsten centraal staan, ze investeren menskracht en middelen en overstijgen de belangen van de eigen organisatie om de bewegingen te realiseren en de zorg en ondersteuning in de regio te verbeteren.

Hoe gaan we concrete invulling geven aan deze bewegingen? ➡ dit zullen we met elkaar bespreken op 4 juni