



## DE GEZONDHEIDSZORG VAN FLEVOLAND

### *Hoe verder met de ouderenzorg?*

Op 22 juni 2023 heeft in het stadhuis van Lelystad een symposium plaatsgevonden met bovengenoemde titel en georganiseerd door het Genootschap Flevo en de VUvereniging. Dit document bevat een verslag op hoofdlijnen en een foto-impressie van het symposium en de deelsessies.





Na het welkomstwoord van dagvoorzitter Andries Greiner trapte Rinze Broekema, wethouder zorg van de gemeente Lelystad, het symposium af. Hij sprak over de dubbele vergrijzing: niet alleen het aantal ouderen in de bevolking neemt toe, maar ook het aandeel 75+ in de totale bevolking groeit. Dat maakt aandacht voor de ouderenzorg actueel en belangrijk. De gemeente Lelystad zet in op vroegsignalering en let daarbij niet alleen op fysieke vitaliteit, maar ook op de mentale aspecten. Algemeen doel is het vergroten van de leefkwaliteit.

### **Xander Koolman, hoogleraar Gezondheidszorg aan de VU**

Verslag: Andries Greiner

Geconfronteerd met de openingsvraag van de dagvoorzitter – naar aanleiding van een uitspraak in het tv-programma Radar - hoe hij aankijkt tegen commerciële partijen in de huisartsenzorg – antwoordde key note spreker Xander Koolman, hoogleraar gezondheidseconomie aan de VU, dat goede kwaliteit van de huisartsenzorg in de relatie en de continuïteit ervan zit.

Zijn eerste sheet is afkomstig van prof. Marcel Canoy, gespecialiseerd in gezondheidseconomie in relatie met dementie, en toont een vrouw die in haar huiskamer is gevallen. De foto roept direct vragen op. Hoe reageren we vanuit onze stelsels op deze situatie? We hebben gekozen voor betaalbare, collectieve zorg en besteden jaarlijks voor de gemiddelde burger 6000 euro per jaar. Het wonderlijke is dat die keuze nauwelijks politieke discussie oplevert. Hoe anders is dat bijvoorbeeld met de AOW!



Nederland is nummer 1 als het gaat om het percentage van het Bruto Binnenlands Product dat we aan de gezondheidszorg besteden. De helft ervan gaat naar de ouderenzorg. Dat komt doordat de generatie babyboomers nu aan snee is. Een generatie die overigens relatief veel geld heeft. Andere landen zoals Italië en Zweden hebben nauwelijks met een babyboom te maken.

Van invloed is ook de emancipatiegolf die in 1968 ingezet werd. In tegenstelling tot Frankrijk, Spanje en bijvoorbeeld Duitsland wordt het ongewoon om voor de grootouders te zorgen, laat staan in huis te nemen.

Daarnaast kennen we een hoge arbeidsparticipatie, ook al zijn er veel parttimers.

Xander stelt dat de administratieve lasten van de ziekenhuiszorg vele malen groter zijn dan bij toepassing van de Wet Langdurige Zorg. Kim de Jager, ouderenspecialist van de Zorggroep Almere, reageert en vraagt of dat werkelijk zo is en waar dat dan in zit. Xander geeft aan dat het met name zit in het gegeven dat een WLZ-indicatie slechts eenmaal bepaald wordt. Vandaaruit worden alle kosten betaald. Ziekenhuiszorg verloopt via de zogenaamde Diagnose Behandel Combinaties (DBC's), waarbij iedere handeling apart geregistreerd dient te worden.



De kosten na het 65e levensjaar stijgen niet sterk. Mannen worden gemiddeld 78 jaar oud en 'kosten' in de loop van hun leven 44000 euro aan gezondheidszorg. Vrouwen vergen 112000 euro en worden gemiddeld 82,8 jaar oud. Dat verschil heeft te

maken met het gegeven dat vrouwen voor hun mannen zorgen, wat in de laatste levensjaren veel uitmaakt. Xander vraagt aandacht voor onze politieke

stemkeuze. Wie via een indicatie van het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg) recht verkrijgt krachtens de Wet Langdurige Zorg, kan – ondanks dat het een harde verplichting voor de overheid betreft – op een wachtlijst terecht komen. Er zijn weliswaar voldoende bedden, maar er is niet voldoende personeel. De groep 80++ groet snel, niettemin heeft de minister besloten dat er geen personeel bij komt. Op de vraag of er voldoende personeel beschikbaar is, verwijst Xander naar de eerste periode waarin het PGB (Persoonsgebonden Budget) veel werd toegepast. Toen bleek er juist een oneindige arbeidsreserve te zijn. Overigens is het belangrijk vast te stellen dat mantelzorg geen vrijwilligerswerk is.

De vraag is hoe het verder moet met de financiering van de ouderenzorg. De ouderen van nu zijn de rijkste ooit en feitelijk ‘hebben ze er niets voor gelaten’. Hun kinderen leven in welvaart en hebben het geld van hun ouders niet nodig. Kortom: het is alleszins redelijk om van hen een bijdrage te vragen. Maar spreker beseft dat de partij die zich aan deze stelling waagt, politiek zelfmoord pleegt. De zaal is het daarmee eens.

De groep die het moeilijk heeft, zijn de huurhuisbewoners, Zij hebben niet kunnen sparen en zijn arm als ze in het verpleeghuis terecht komen.

## DEELSESSIES

Deelsessie **Ziekenhuiszorg**, door Rosalie Klinkhamer, Manager Allianties bij Flevoziekenhuis Almere

Verslag: Hedwig Boerrigter

Aantal deelnemers: 16

Almere verwacht de komende jaren een grote populatiegroei en Almeerders ervaren hun gezondheid als relatief minder goed en hebben vaker een ongezonde leefstijl. In Flevoland wordt daarom een grote stijging van leefstijl gerelateerde aandoeningen verwacht. Het Flevoziekenhuis verwacht – bij ongewijzigd beleid – een toename van de zorgvraag van 16% in de periode 2019-2025. Het arbeidstekort in zorg en welzijn neemt toe: naar verwachting zijn er in Flevoland in 2031 41.500 zorgprofessionals beschikbaar, dat is een tekort



van 4.700. De toename van het aantal ouderen vraagt om regionale samenwerking. In Almere blijven ouderen relatief lang thuis wonen, onder regie van de huisarts. Er wordt werk gemaakt van een bredere kijk op gezondheid: positieve gezondheid, binnen het Programma Positief Gezond Almere. Twaalf Zorg- & Welzijnspartners werken daarin nauw samen.

Rosalie stelt aan alle deelnemers de volgende vraag: “Welke knelpunten ervaren jullie in de zorg als mantelzorger of als naaste van ouderen?”

Zij is ermee akkoord dat hiervoor haar mailadres wordt gedeeld met alle deelnemers: [rklinkhamer@flevoziekenhuis.nl](mailto:rklinkhamer@flevoziekenhuis.nl)

### Deelsessie **Eerstelijnszorg** door Ruth Veenliet, huisarts

Verslag: Dick van Hemmen

Aantal deelnemers: 25

Ruth Veenliet (Lelystad) nam ons mee in de uitdagingen waarvoor een huisarts kan komen te staan. Het huisartsentekort is een landelijk probleem, maar is als gevolg van de snelle groei in Flevoland nog groter.

Overname van een praktijk blijkt steeds minder aantrekkelijk. Inmiddels heeft een commerciële partij een praktijk op Urk overgenomen. Ze vindt dit een zorgelijke, ongewenste ontwikkeling. Praktijkhouder worden wordt vaak als te belastend ervaren. In de discussie kwam nadrukkelijk aan de orde wat hiervan de oorzaak is en wat daaraan is te doen. Oplossingen zijn lastig.

Het gesprek kwam vooral goed op gang toen Ruth ons een casus voorlegde tijdens een avonddienst. Een 86-jarige meneer, met als voorgeschiedenis een hartinfarct, suikerziekte, een chronische longziekte en een heupvervanging. Op de huisartsenpost is de vraag: kan de dokter komen? Sinds 4 dagen 38.6, hoest meer dan anders, eet bijna niet en drinkt maar een beetje. Mevrouw is angstig. De thuiszorg denkt dat het zo niet goed gaat.

Met welke dilemma's wordt de huisarts geconfronteerd en welke keuzes worden gemaakt? Het leverde een interessante discussie op.

Als afronding concludeerde de gespreksleider dat Ruth een gepassioneerde huisarts is, die een prachtig beroep uitoefent. Waardering van de aanwezigen; een fles wijn en een boekenbon onderstreepten haar waardevolle bijdrage.

## Deelsessie **Wijkverpleging** door Marinka van Holst, manager wijkverpleging Woonzorg Flevoland

Verslag: Martine Visser

Aantal deelnemers: 20

In een groep van circa 20 deelnemers vertelde Marinka over de uitdagingen van de wijkverpleging. We zitten midden in een ontwikkeling, waarin het aantal ouderen al aan het stijgen is. Dit gaat nog scherp door, terwijl de groep mensen die voor hen moet zorgen, zowel professioneel als mantelzorgers heel erg daalt. Hoe kunnen we met minder mensen toch voor elkaar blijven zorgen op een goede manier? Dagelijks worstelen de aanbieders van wijkverpleging met een tekort aan mensen, om iedereen de zorg te bieden, die ze graag willen. De oplossing van deze kloof tussen zorgvraag en zorgaanbod zit in een combinatie van meerdere acties:

Marinka geeft aan, dat het helpt om te denken vanuit positieve gezondheid. Dat betekent dat je niet alleen uitgaat van het opheffen van de ziekte of de symptomen, maar meer kijkt naar wat iemand zelf kan en wil om zich goed te voelen, bijvoorbeeld goed sociaal contact en wat daaraan bijdraagt. Sommige klassieke behandelingen ga je misschien dan niet meer doen, bijvoorbeeld nog veel onderzoek als mensen al niet lang meer te leven hebben.



Op het moment dat er wijkverpleging in beeld komt, wordt nu door de wijkverpleging ook gekeken met de patiënt en het netwerk: wat kan de patiënt

zelf, wat kunnen mantelzorgers en mensen uit het netwerk? En wat moet echt professioneel gebeuren? Maar wierp iemand uit de groep op: "Ik wil niet dat mijn kinderen voor mij moeten zorgen". Dit gaf een interessant gesprek. Waarom niet? En wie dan wel? Conclusie was wel: Je moet op tijd beginnen, als je nog



vitaal bent, na te denken over wie in je netwerk zitten en wat zij voor je kunnen en willen betekenen. Andersom ook wat jij kan betekenen voor je omgeving.

En daarnaast hoe woon ik: is mijn woning geschikt als ik minder mobiel ben en worden de woning en de tuin niet te groot om zelf te blijven onderhouden? En hoe dichtbij zijn bijvoorbeeld supermarkt en huisarts? Kan ik daar nog alleen naar toe als ik met een rollator loop? Hoe eerder mensen over deze vragen nadenken, hoe meer tijd ze hebben om ook keuzes te maken, waar ze later plezier van hebben. Een deelnemer uit de zaal vertelde, dat zij met anderen een coöperatie is begonnen, waar mensen voor elkaar zorgen in een hofjesachtige setting. Dit zijn woonvormen die het samenleven en voor elkaar zorgen erg helpen. Welzijnsactiviteiten vervullen ook een belangrijke rol, bijvoorbeeld sociaal contact en dagbesteding. Niet alles hoeft medische zorg te zijn.

Ten slotte gaf Marinka nog interessante voorbeelden van innovaties, die de kwaliteit van zorg ten goede komen en het minder arbeidsintensief maken. Zo zorgt een druppelbril ervoor dat je zelf oogdruppels kunt toedienen in plaats van afhankelijk te zijn van een aantal keer per dag door de wijkverpleging. Een medicijndispenser zorgt ervoor dat iedereen op het juiste moment zelf zijn medicijnen kan innemen en dat er zelfs een alarm afgaat als dat niet gebeurt. Een GPS-horloge of bewegingssensor maakt dat er een alarm bij de verpleging afgaat als iemand op de grond is gevallen en niet meer overeind komt. En een zorgrobot kan dagstructuur bieden.

Bij de aanwezigen ontstond zo een beeld, dat de zorg toch echt wel drastisch gaat veranderen de komende tien jaar en dat dit vandaag al begonnen is.

## **Plenaire bijeenkomst met gedeputeerde Zorg provincie Flevoland Jop Fackeldey**

Verslag: Andries Greiner

Vooraf merkt Jop op dat ziekenhuis St Jansdal een compliment verdient. Na het faillissement van het IJsselmeerziekenhuis heeft St Jansdal stevig geïnvesteerd in de vestiging Lelystad, waardoor we in feite weer een ziekenhuis in de stad hebben dat zijn dienstverlening steeds uitbreidt.

De ziekenhuissituatie heeft er wel voor gezorgd dat de verschillende zorgpartijen elkaar vonden en vinden in de zogenaamde Zorgtafel, geïnitieerd door de provincie. Er is sprake van eendracht en behulpzaamheid met de bedoeling goede zorg te leveren. Ook de inspectie bemerkt de vooruitgang. Jammer dat de huisartsen nog steeds uitgaan van het adagium 'we hebben geen ziekenhuis meer'. In feite is hier sprake van een communicatieprobleem dat wel een wonderlijk en belastend vacuüm vormt.

Voorbeelden van onderwerpen die aan de Zorgtafel worden besproken:

- de dubbele vergrijzing (waarover ook de wethouder sprak);
- het op peil brengen/houden van het zorgaanbod door afspraken met de rijksoverheid en de verzekeraars;
- andere aanpakken, bijvoorbeeld die van Het Getij, een observatievoorziening, voor de zgn. 1 ½ zorg (waarvan de financiering wel weer een probleem vormt, maar waarvan gezamenlijk het risico wordt genomen).





Dominant op de agenda is het personeelsgebrek. De Tafel besteedt aandacht aan het werven, binden van medewerkers (we bieden een aantrekkelijke werkplek in een professionele omgeving) en het anders organiseren van het werk (van lineair naar zelfsturende teams).

Een nadrukkelijk gezamenlijke insteek is het investeren in positieve gezondheid: de focus leggen op meer dan alleen het verbeteren van lichaamsfuncties.

De dagvoorzitter dankt Jop en overhandigt hem een boekenbon en een fles wijn als attentie. (Datzelfde gebeurde eerder met de key note spreker en de deelsessiesprekers).

### **Afsluiting** door de dagvoorzitter Andries Greiner en **dankwoord** van Dick van Hemmen

Andries Greiner vatte de bijeenkomst samen en deed nog een commercial voor het lidmaatschap van het Genootschap Flevo en de VUvereniging. Hij bedankt de medeorganisatoren Martine Visser en Dick van Hemmen.

Deze bedankte vervolgens Marjolijn Greiner voor haar concept voor dit symposium en overhandigde bloemen. Voorst memoreerde hij in dank dat dit het laatste symposium van Andries was in verband met het eindigen van diens bestuursperiode bij het Genootschap. Niettemin verzorgde Andries dit verslag

