

NB:

De in de opinieronde 16-1 door gedeputeerde Lodders toegezegde aanpassingen zijn op 22-1 door GS akkoord bevonden. U vindt zowel de oude als de aangepaste tekst op blz 10 en 11 van deze beleidsnota.



'Een nieuw verzorgd Flevoland'

van sociaal beleid naar maatschappelijke voorzieningen en innovatieve zorg

Beleidskader zorg, zorginnovatie en herijkt sociaal beleid 2012 - 2015

Flevoland; groen met een beetje grijs.

Een provincie waar het goed wonen, werken en recreëren is. Dit schrijft de coalitie in haar coalitieakkoord 2011-2015. Essentieel hierbij is een goede maatschappelijke infrastructuur. Sinds haar ontstaan is de provincie Flevoland samen met anderen bezig geweest om deze maatschappelijke infrastructuur op orde te krijgen. Er is veel bereikt en opgebouwd in de afgelopen 25 jaar. De basis staat.

De komende 25 jaar zal er echter nog steeds een opgave liggen op het maatschappelijk domein. De basis staat dan wel, maar af is het nooit.

Onder andere de demografische ontwikkeling zorgt ervoor dat maatschappelijke onderwerpen om een andere aanpak vragen.

De komende jaren zal het groene Flevoland steeds een beetje meer grijs kleuren.

De eerste groep Flevolandse wordt min of meer tegelijk oud. De groep 45-plussers van nu zal rond 2030 65 jaar of ouder zijn. Daarbij leven de huidige 65-plussers langer, waardoor de groep 80-plussers nog sterker groeit. Dit effect heet dubbele vergrijzing. Het aandeel 65-plussers in Flevoland zal de komende twintig jaar naar verwachting van 10% tot 17% groeien. Nu is 1 op 12 bewoners van Almere 65 jaar of ouder. In 2030 zal dat 1 op 6 zijn. In andere Flevolandse gemeenten zal deze verhouding dan 1 op 5 zijn.

Niet alleen de vergrijzing vraagt om een passende maatschappelijke infrastructuur. De groep mensen met een chronische ziekte groeit, de vraag naar zorg wordt steeds groter. Het voorzieningen niveau houdt geen gelijke tred met de grotere of veranderende vraag naar zorg. Daarbij komt dat de kosten in de zorg stijgen. Er wordt dan ook een steeds groter beroep gedaan op informele zorg.

Er zal een steeds duidelijker gat ontstaan tussen zorgvraag aan de ene kant en betaalbaar zorg aanbod aan de andere. Daar willen we wat aan doen.

Doelen/ambities college

De coalitie heeft in haar coalitieakkoord aangegeven nog slechts een beperkte taak te zien voor de provincie Flevoland op het sociaal domein. Daarbij wil ze en de invulling hiervan zorgvuldig herijken. Het sociaal domein is vooral een gemeentelijke taak. De wens ligt er om aandacht houden voor de specifieke thema's ouderen en eenzaamheidsbestrijding. Provinciale staten hebben door middel van moties de thema's vrijwilligers, chronisch zieken en gehandicapten hieraan toe gevoegd.

Omdat er een basis maatschappelijke infrastructuur ligt en de gemeenten hun verantwoordelijkheid op dit terrein nemen rest de vraag wat de Provincie Flevoland kan bijdragen aan de ontwikkelopgave op het maatschappelijke domein zonder de verantwoordelijkheid van anderen over te nemen.

Kortom; Waar doet de provincie er nu echt toe?

Rol, profiel en wettelijke taken

De herijking van onze taken op het sociaal domein is een logisch gevolg van de specifiekere taakverdeling tussen de verschillende overheden (commissie Ladders), de financiële taakstelling die de provincie de komende jaren heeft en de strakkere rol en taakopvatting van het huidige college.

Bij de meeste samenleving- en zorg vraagstukken ligt de verantwoordelijkheid bij de gemeenten of het rijk. In het profiel provincies is beschreven dat de provincies geen

duidelijke rol meer hebben te vervullen op het sociaal domein. Vanuit het Rijk krijgen we dan ook geen middelen meer in het provinciefonds om hiervoor in te zetten. De provincie zal en kan dan ook niet langer zorgen voor, maar gaat zorgen dát!

Wij zetten gericht in waar wij een meerwaarde kunnen hebben, bovenlokaal/ regionaal, als verbinder, als aanjager, door te makelen en schakelen en door te signaleren en agenderen. We helpen nieuwe ideeën ontwikkelen en zullen deze ten dele financieren.

Afhechten oud beleid

Zowel de inhoud van provinciaal beleid als de beschikbare middelen worden aangepast. Bij het aantreden van het nieuwe college zat de Sociale Agenda, die zich vooral richtte op participatie van (kwetsbare) jongeren, halverwege haar looptijd. De projecten die binnen dit beleid liepen zijn in de loop van 2011 afgerond.

Vooruitlopend op een herijkte invulling van de provinciale rol op het sociaal domein heeft de coalitie aangekondigd op welke delen bezuinigd wordt. Met grote zorgvuldigheid zijn de subsidieregels projecten volksgezondheid en kadertraining & bestuurskosten ingetrokken en zullen de subsidies aan Sensor en Slachtofferhulp gefaseerd worden beëindigd.

De uitvoering van werkzaamheden in het maatschappelijke veld door het Centrum voor Maatschappelijk Ontwikkeling (CMO) Flevoland, gesubsidieerd door de provincie, wordt zowel inhoudelijk als financieel afgebouwd. In nauw overleg tussen provincie en het CMO Flevoland wordt gekeken welke taken van het CMO Flevoland nog wel passen bij de ambities van het college en welke delen in de komende jaren worden afgebouwd.

Provinciale inzet sociaal domein 2012 - 2015; generiek en specifiek.

In de herijking van ons sociaal beleid kiezen we voor een generiek spoor en een specifiek spoor.

Uitvoering op het sociaal domein in het generieke spoor leidt ons door een aantal thema's/programma's van de omgevingsagenda. We hebben hierin integrale aandacht voor de versterking van de sociale en maatschappelijke infrastructuur in Flevoland. De sociale en maatschappelijke inzet van de provincie komt naar voren in een aantal van de thema's van de omgevingsagenda.

Het generieke spoor zal hieronder verder worden uitgewerkt en zal daarnaast ook als onderdeel van de omgevingsagenda verder worden uitgewerkt in een "dashboard".

Het specifieke spoor leidt ons naar het door de coalitie omarmde thema zorginnovatie. We geven dit vorm door innovatie op het brede gebied van zorg (informele zorg en welzijnszorg inbegrepen) te stimuleren.

Wij willen een bijdrage leveren aan het leefbaar houden van Flevoland, zowel in de stad als op het platteland. We stimuleren innovatie van zorg en welzijn om bij te dragen aan het verkleinen van het gat tussen zorgvraag en betaalbaar zorgaanbod. Deze opgave pakken we samen met aanbieders en zorgvragers aan. Dit sluit ook aan bij het topsectoren beleid van het ministerie van EL&I dat binnen de topsector Life Sciences & Health verschillende roadmaps voor R&D uitwerkt. Vooral de derde roadmap "Home care & self management voor langere zelfstandigheid en vermindering van ziekenhuisbezoek" past hierbij.

De wens van het college en provinciale staten om aandacht te houden voor ouderen, eenzaamheidsproblematiek, chronisch zieken, gehandicapten en vrijwilligers/ mantelzorgers komt zowel in het generieke als in het specifieke spoor tot zijn recht.

Generiek

In de discussie over rol en taak van de provincie wordt vaak gezegd "daar zijn we niet (meer) van". Zeker als het onderwerpen op het sociaal en maatschappelijk domein betreft. De eerste indruk die gewekt wordt is dan ook dat de provincie ver van de burger af staat. Toch wordt er veel voor hen gedaan dat ze direct of indirect raakt. Dit zit vervlochten in de uitvoering van de verschillende provinciale thema's en programma's.

De afgelopen jaren heeft de provincie in het kader van het provinciaal Meerjarenprogramma Landelijk gebied (PMJP) talloze projecten mogelijk gemaakt die bij dragen aan de leefbaarheid van het landelijk gebied.

Mooie voorbeelden hiervan zijn de verschillende Multifunctionele Centra (MFC) die met behulp van de LEADER aanpak tot stand zijn gekomen. Een groot deel van de activiteiten die in de verschillende MFC's georganiseerd worden zijn door vrijwilligers begeleid. Daarnaast draaien de verenigingen die gebruik maken van de verschillende MFC's ook (voor het grootste deel) op vrijwilligers.

Het 'Multifunctioneel Centrum De Akkers Bant' heeft als doel om de leefbaarheid van het dorp Bant te bevorderen. Er is geïnvesteerd in drie voorzieningen op het gebied van ontmoeting, ontspanning, educatie, sport en beweging. Namelijk een multifunctioneel gebouw, een "dubbel doel" veld en een jeu de boules baan. Voor de gehele bevolking van Bant, van jong tot oud, voor ieder wat wils. Verschillende groepen en verenigingen gaan gebruik maken van het gemoderniseerde gebouw De Akkers, zoals de dartsclub, de klaverjasclub, de fanfare, de ouderensoos, de carnavalsvereniging, de basisscholen, de feestcommissie en de vakantieactiviteitencommissie.

Ook de aanpassing van de Nieuw Jeruzalemkerk in Emmeloord tot MFC zorgt ervoor dat het gebouw een veelzijdige accommodatie wordt waar mensen vanuit allerlei achtergronden en leeftijden terecht kunnen. Hiervoor is het gebouw gemoderniseerd. Tegelijkertijd is de toegankelijkheid van het gebouw verbeterd, waardoor ook mindervaliden van het gehele gebouw gebruik kunnen maken. Een ruimte voor kinderopvang, een ontmoetingsruimte voor jongeren en meer mogelijkheden voor ouderen om elkaar in het centrum te ontmoeten en er aan diverse activiteiten deel te nemen zijn onder meer functies van dit aangepaste gebouw.

In Dronten is het denksportcentrum gerealiseerd, waarbij is bijgedragen aan de sociale samenhang in het dorp. De ruimte van het Denksportcentrum is onderdeel van het woonzorg complex de Woonark. In het Denksportcentrum zijn twee functies die met elkaar worden verenigd: enerzijds is het centrum de thuishaven van de verschillende (denksport)verenigingen die eerst verspreid in Dronten zaten, anderzijds is het een plaats waar bewoners van het woonservice gebied elkaar kunnen ontmoeten.

De provincie heeft ook de realisatie van de MFC's in Nagele en Tollebeek mede mogelijk gemaakt.

Ook op het gebied van mobiliteit levert de provincie natuurlijk een belangrijke bijdrage aan de Flevolandse samenleving. "Mobiliteit is een voorwaarde om deel te nemen aan sociale en maatschappelijke activiteiten en om gebruik te maken van voorzieningen. Het openbaar vervoer moet hierin voorzien voor diegenen die niet kunnen beschikken over een

auto en voor wie de (brom)fiets geen geschikt alternatief is".¹ Dit betreft zowel het reguliere openbaar vervoer als de regiotaxi die ook doelgroepenvervoer vanuit de wmo verzorgt. Hierin werkt de provincie natuurlijk samen met de Flevolandse gemeenten.

Daarnaast is de provincie de afgelopen jaren ook specifiek actief geweest in het zorgen voor de toegankelijkheid en veiligheid van haltes in het openbaar vervoer zodat gehandicapten makkelijker gebruik kunnen maken van het OV.²

Via verschillende subsidies besteedt de provincie ook specifieke aandacht aan ouderen in het verkeer. Senioren en verkeer is de overkoepelende benaming voor de projecten van Veilig Verkeer Nederland die er toe bijdragen dat senioren zo lang mogelijk en op een veilige manier kunnen blijven deelnemen aan het verkeer. Hierbij gaat het om BROEM rijvaardigheidritten, scootmobieltrainingen, fietsvaardigheidstrainingen en voorlichtingsbijeenkomsten. Door een range aan verkeersprojecten voor senioren te ontwikkelen ziet Veilig Verkeer Nederland kans in de behoeften van deze doelgroep te voorzien. Ook de fietsersbond voert projecten uit met behulp van subsidie van de provincie. Een voorbeeld hiervan is het senioren leren fietsen met een e-bike (elektrische fiets).

"Vitaal platteland" is een term die in het provinciehuis al een tijdje rondzingt. In de tweede helft van 2012 zal een start gemaakt worden met het formuleren van beleid hiervoor in de "nota vitaal platteland". Naast economische en ruimtelijke aspecten is de leefbaarheid van het landelijk gebied een van de onderdelen die in deze nota verder uitgewerkt zal moeten worden. "Leefbaarheid" is echter een heel ruim begrip. Zetten we dan in op het verbeteren van de sociale cohesie in een dorp door een MFC neer te zetten? Leveren we een bijdrage aan de oplossing voor het mogelijke probleem dat veel huisartsen in de kleine kernen in de komende 10 jaar met pensioen gaan? Kunnen we slimme koppelingen maken tussen stedelijk gebied en landelijk gebied? Er zal in ieder geval zorgvuldig bekeken worden hoe vanuit het sociale beleid hier het beste invulling aan gegeven kan worden passend bij rol en profiel van de provincie. Waar bij de uitwerking van een nieuw meerjarenprogramma voor het platteland (mede) getoetst zal worden op de 5 beleidsthema's - ouderen, gehandicapten, chronisch zieken, vrijwilligers/mantelzorgers en eenzaamheidsbestrijding. Uiteindelijk zal dit een visie en provinciaal beleid opleveren over een vitaal platteland voor de periode van 2014 - 2020.

De wens van provinciale staten om aandacht te houden voor gehandicapten komt de komende jaren ook in het provinciaal sportbeleid tot uiting. Sportservice Flevoland (SSF) heeft o.a. het tweedelijns steunpunt waar vraag en aanbod op het gebied van gehandicaptensport aan elkaar gekoppeld worden. Dit staat verder beschreven in de provinciale sportnota die eind 2012 gereed zal zijn.

¹ Nota mobiliteit Flevoland 2006 (2007-2015) (HB 493265)

² Implementatieplan bushaltes (HB 619897)

Specifiek; Zorginnovatie

Wat kan de provincie Flevoland doen om in 2030 dé provincie te zijn waarin zorg en welzijn op een zodanig creatieve en innovatieve manier zijn georganiseerd dat het prettig leven en gezond en veilig oud worden is?

Hoe kunnen we het gat tussen vraag en aanbod op een creatieve en innovatieve wijze verkleinen. Hoe kunnen we zonder een toename van instellingen of handen aan het bed, met hetzelfde méér doen? Dat zijn de vraagstukken die de komende jaren gaan spelen. Naar ons idee zit de oplossing niet alleen in het neerzetten van meer voorzieningen of door meer handen aan het bed te organiseren. De oplossing zit juist ook in innovatie. Daar zetten we nu op in.

De gemeenten hebben de komende jaren hun handen vol aan de verschillende transitie (AWBZ, Jeugdzorg en WWnV) bestuurlijk hebben zij aangegeven niet toe te komen aan innovatie in zorg en welzijn. Zij zien voor de Provincie Flevoland dan ook juist een rol om bovenlokaal in te zetten op innovatie in zorg en welzijn. Als regionale overheid kunnen we slimme verbindingen maken tussen stad en landelijk gebied.

Maar wat bedoelen we dan eigenlijk met innovatie in zorg en welzijn? We maken in deze notitie een onderscheid in drie categorieën. Methodische innovatie, proces/organisatorische innovatie en technische innovatie.

Methodische innovatie

Voorbeelden hiervan zijn de ontwikkeling van een nieuw zorgprotocol of het stimuleren van ketensamenwerking door een samenwerkingsprotocol te maken. Op dit terrein hebben we vanuit de beleidsregel "volksgezondheid" de afgelopen jaren een aantal succesvolle projecten gesubsidieerd. Mede door financiële bijdrage van de provincie is de ketensamenwerking Palliatieve zorg goed van de grond gekomen. Ook de samenwerking van vele partijen in het convenant autisme Flevoland heeft de provincie gesubsidieerd. Dit soort projecten gericht op samenwerking in de keten laten we nu verder over aan de instellingen zelf. De provinciale rol op dat vlak is inmiddels uitgespeeld. De beleidsregel is met ingang van januari 2013 ingetrokken.

Op het vlak van methodische innovatie zien we dan ook geen rol meer voor de provincie.

Organisatorische/ proces innovatie

Bij deze vormen van innovatie gaat het vooral om het anders inrichten of organiseren van zorg. Een voorbeeld hiervan zijn de zogenaamde anderhalvelijns-centra waarin tweedelijns expertise wordt geïntegreerd met eerstelijns functies en de verbinding tussen cure en care ontstaat. Ook het wegnemen van schotten in de financiering van zorg valt in deze categorie. Landelijke ontwikkelingen in de ziekenhuiszorg zijn gaande waarin ingezet wordt op concentratie en specialisatie van ziekenhuisfuncties uit oogpunt van kwaliteit, doelmatigheid en innovatie, maar ook het afbouwen van "overbodige" capaciteit waarbij schaalgrootte van specifieke functies bepalend is voor continuïteit van zorg.

Organisatorische/ proces innovaties worden veelal als besparende oplossing gezien voor het groter wordende gat tussen zorgvraag en betaalbaar zorgaanbod. Het Rijk, de zorg en welzijnsinstellingen en de zorgkantoren hebben naar ons idee een grote verantwoordelijkheid om hieraan bij te dragen.

Ook de provincie kan een rol hebben in organisatorische/ proces innovaties. In ieder geval in het kader van het versterken van het voorzieningen niveau. De voorzieningen die nu gecreëerd worden zullen moeten voldoen aan de eisen van de toekomst. Nieuwe

zorgvoorzieningen zullen dan ook niet langer alleen op de traditionele manier ingericht kunnen worden, maar zullen zich juist innovatief moeten organiseren.

Er liggen voor de provincie vooral mogelijkheden in robuuste programma's zoals IFA zolang er sprake is van een bovenlokale voorziening, substantiële bijdrage aan de werkgelegenheid of anderszins een belangrijke bijdrage aan het voorzieningen niveau. Het gaat dan om grote investeringen die qua doelstelling passen bij de demografische ontwikkelingen in Flevoland, de opbouw van de bevolking en de daarmee samenhangende zorgvraag.

Daarnaast kan de provincie een pleitbezorger zijn voor experimenteerruimte en regelvrije zones in Flevoland, bijvoorbeeld in de vorm van lobby en steunbetuigingen. Dat de provincie deze rol oppakt wordt door de gemeenten gesteund. Daarnaast dragen we (indirect) bij aan innovaties op dit vlak door onze steunfunctie het Centrum voor Maatschappelijke Ontwikkeling Flevoland (CMO Flevoland).

Technische innovatie

Dit is misschien wel de meest aansprekende vorm van innovatie. Iedereen heeft hier wel een beeld bij. Wij bedoelen in dit geval technische innovaties in de breedste vorm. Een app voor smartphones waarmee de wijkzuster een boodschappenlijstje aan de mantelzorger kan doorgeven, een oogdruppelaar waarmee de Parkinson patiënt zelf zonder knoeien zijn ogen kan druppelen, een elektronisch patiënten dossier, een hulpmiddel om steunkousen aan te trekken, beeldbellen met de fysiotherapeut en andere senioren in de omgeving om gezamenlijk te fitnessen, een robot voor in huis die de pillen uitdeelt. Al dit soort ontwikkelingen passen in deze categorie.

Deze laatste categorie is waar wij als provincie een bijdrage aan willen leveren. En ook al is dat een bescheiden bijdrage, een innovatie hoeft niet groot te zijn om een groots effect te hebben. (Denk maar aan de uitvinding van het nietje, of de paperclip...)

Wij willen innovaties - met een technische component - in zorg en welzijn stimuleren door financieringsarrangementen mogelijk te maken. We zijn dan specifiek op zoek naar innovaties die zich richten op ouderen, chronisch zieken, gehandicapten, vrijwilligers en / of het tegengaan van eenzaamheid. Innovaties waar we in vitale coalities aan kunnen bijdragen of in kunnen investeren.

Het stimuleren en aanjagen van innovaties is maatwerk. Het kan gaan om financiële ondersteuning om een eerste productie- of ontwikkelfase te doorlopen, maar ook het helpen uitwerken van een businesscase, het doen van marktonderzoek of de inzet van expertise van bijvoorbeeld CMO Flevoland of de OMFL zijn manieren waarop de Provincie Flevoland kan bijdragen.

Daarnaast bieden wij een platform zowel "live" als digitaal voor verschillende partijen in de zorg en welzijnssector waarbij we nadrukkelijk ook geïnteresseerd zijn in het perspectief van de eindgebruiker (patiënt, cliënt, mantelzorger, vrijwilliger). Door middel van dit zorginnovatieplatform kunnen wij als provincie verschillende partijen bij elkaar brengen, oftewel "makelen en schakelen".

Zorg

De provincie heeft geen (wettelijke) taak op het gebied van zorg. Er zijn echter een aantal redenen waarom de provincie wel betrokkenheid heeft.

“De zorgsector is een belangrijk onderdeel van onze regionale economie. De zorgsector is een groeimotor voor de werkgelegenheid in Flevoland. Zorgaanbieders in Flevoland bieden samen 20% van alle beschikbare arbeidsplaatsen in Flevoland. Zowel voor de groei van het voorzieningenniveau als voor de toename van het aantal arbeidsplaatsen is het van groot belang dat de zorgvraag van Flevolandse nu en in de toekomst wordt beantwoord met een Flevolands aanbod”³.

Het is dan ook goed mogelijk dat er economische initiatieven op het gebied van zorg onderdeel zullen zijn van verschillende thema's in de omgevingsagenda zoals Almere 2.0, Vitaal Platteland en de Economische Agenda. In de eerste tranche van het Investeringsprogramma Flevoland - Almere (IFA) zijn al investeringen gedaan op het gebied van zorg. Het Alan Turing Institute en Almere Health City waarbinnen onder andere het Jan van Es instituut valt zijn door IFA 1 mogelijk gemaakt. Ook voor de 2e tranche liggen er ideeën klaar voor zorg en zorg gerelateerde projecten.

Daarnaast is de sector zorg een belangrijke schakel in het verhaal rondom voldoende voorzieningen. Dan gaat het niet alleen om het creëren van nieuwe voorzieningen, maar juist ook over het in stand houden van de huidige voorzieningen zoals bij de MC ziekenhuizen met locaties in Lelystad, Emmeloord en Dronten. De provincie speelt nog altijd een rol in het toezicht op de MC groep.

³ Investeringsprogramma Flevoland - Almere 2011 - 2015 (IFA-2) HB 1077016

Conclusies en keuzes

De provincie is in haar beleid "socialer" dan op het eerste oog lijkt. Vervlochten in verschillende thema's en programma's wordt nog altijd inzet gepleegd om prettig te kunnen wonen, werken en recreëren in Flevoland. Passend bij het profiel van de provincie zetten wij in op domeinen waar wij ook echt over gaan.

Van 2012 t/m 2015 zorgt de provincie generiek dát:

De thema's ouderen, eenzaamheid, vrijwilligers/mantelzorgers, chronisch zieken en gehandicapten aandacht behouden.

Dit doen wij door

- Actief te onderzoeken of er bij de vorming van nieuw beleid (zoals bij de nota vitaal platteland) een plaats is voor deze thema's.
- Zichtbaar te maken wat voor effect projecten (zoals bijvoorbeeld Pmjpp) hebben op deze thema's.
- In het kader van mobiliteit aandacht te houden voor specifieke doelgroepen.
- In ons sportbeleid specifieke aandacht te houden voor gehandicaptensport.

Van 2012 t/m 2015 zorgt de provincie specifiek dát:

Innovaties die zich richten op zorg en welzijn worden gestimuleerd.

Dit doen wij door

- Actief op zoek te gaan naar innovaties die een oplossing bieden voor de vraagstukken in zorg en welzijn die samenhangen met de demografische ontwikkeling in Flevoland.
- Een platform te bieden voor zorginnovatie in Flevoland zowel "live" als digitaal.
- Financieringsarrangementen mogelijk te maken voor innovaties met een technische component die zich richten op ouderen, chronisch zieken, gehandicapten, vrijwilligers en / of het tegengaan van eenzaamheid.

Van 2012 t/m 2015 zorgt de provincie specifiek dát:

"Zorg" die substantieel bijdraagt aan het voorzieningenniveau en/ of economische waarde heeft wordt gestimuleerd.

Dit doen wij door

- Kansrijke projecten op het gebied van zorg die qua doelstelling passen bij de demografische ontwikkelingen in Flevoland en de daarmee samenhangende zorgvraag voor te dragen voor de verschillende investeringsprogramma's zoals IFA2 en ZZL.
- Onze rol als toezichthouder op de MC groep voort te zetten waarbij de toekomst van de (ziekenhuis)zorg in Flevoland onze specifieke aandacht heeft.

Uitvoering

Van 2012 t/m 2015 zorgt de provincie generiek dát:

De thema's ouderen, eenzaamheid, vrijwilligers/mantelzorgers, chronisch zieken en gehandicapten aandacht behouden.

Dit doen wij door

- Actief te onderzoeken of er bij de vorming van nieuw beleid (zoals bij de nota vitaal platteland) een plaats is voor deze thema's.
- Zichtbaar te maken wat voor effect projecten (zoals bijvoorbeeld Pmjp) hebben op deze thema's.
- In het kader van mobiliteit aandacht te houden voor specifieke doelgroepen.
- In ons sportbeleid specifieke aandacht te houden voor gehandicaptensport.

Oude tekst (zoals behandeld in opinieronde 16-1)

Door integraal te werken op verschillende beleidsvelden binnen de provincie worden de thema's ouderen, eenzaamheid, vrijwilligers/mantelzorgers, chronisch zieken en gehandicapten voor zover van toepassing ingebed in generiek beleid.

Indicatoren

Er zijn geen indicatoren opgesteld. Activiteiten vinden primair plaats op andere beleidsvelden binnen de Provincie Flevoland.

Financiën

Voor generiek beleid zijn geen additionele middelen beschikbaar vanuit de programmabegroting.

Aangepaste tekst (op basis van toezegging opinieronde 16-1)

Door integraal te werken op verschillende beleidsvelden binnen de provincie worden de thema's ouderen, eenzaamheid, vrijwilligers/mantelzorgers, chronisch zieken en gehandicapten - voor zover dat past binnen huidige en toekomstige wettelijke, bestuurlijke en financiële kaders - ingebed in generiek beleid.

De doelstellingen en indicatoren vanuit dit generieke spoor zijn dan ook opgenomen (of zullen indien passend worden opgenomen) in de bestaande en toekomstige sectorale beleidsnota's of programma's. Bestaande nota's zullen niet aangepast worden. Ook de monitoring op het bereiken van deze doelen en het meten van de prestaties met behulp van de indicatoren zal vanuit die beleidsvelden en programma's plaatsvinden.

De 5 benoemde thema's hebben een plaats in de volgende beleidsvelden en/of programma's:

Ouderen: Mobiliteit, OV visie, PMJP, Vitaal platteland

Eenzaamheid: PMJP, Vitaal platteland

Vrijwilligers / mantelzorgers: PMJP, Vitaal platteland

Chronisch zieken: geen specifieke benoeming in een van de sectorale nota's of programma's

Gehandicapten: mobiliteit, OV visie, sport, PMJP

Daarbij worden de volgende doelstellingen gehanteerd:

Ouderen: Langer (zelfstandig) participeren in de samenleving

Vrijwilligers: Mede faciliteren infrastructuur voor vrijwilligerswerk voor het leefbaar houden van het landelijk gebied

Chronisch zieken: In evenwicht brengen van zorgvraag en betaalbaar zorgaanbod (o.a. door zorginnovatie)

Gehandicapten: Toename mobiliteit en participatie in de samenleving

Eenzaamheid: Inzet op de 4 bovenstaande thema's draagt bij aan het verminderen van eenzaamheid. De tweejaarlijkse GGD enquêtes worden gebruikt om te signaleren en agenderen.

Binnen het Investeringsprogramma Flevoland - Almere (IFA) zijn onder andere Health City en het Jan van Es instituut gefaciliteerd. Ook andere voorzieningen die passen bij de 5 thema's passen binnen het IFA-programma.

Financiën

Voor generiek beleid zijn geen additionele middelen beschikbaar vanuit de programmabegroting.

Van 2012 t/m 2015 zorgt de provincie specifiek dát:

Innovaties die zich richten op zorg en welzijn worden gestimuleerd.

Dit doen wij door

- Actief op zoek te gaan naar innovaties die een oplossing bieden voor de vraagstukken in zorg en welzijn die samenhangen met de demografische ontwikkeling in Flevoland.
- Een platform te bieden voor zorginnovatie in Flevoland zowel "live" als digitaal.
- Financieringsarrangementen mogelijk te maken voor innovaties met een technische component die zich richten op ouderen, chronisch zieken, gehandicapten, vrijwilligers en / of het tegengaan van eenzaamheid.

Het stimuleren en aanjagen van innovaties is maatwerk. Het kan gaan om financiële ondersteuning om een eerste productie- of ontwikkelfase te doorlopen, maar ook het helpen uitwerken van een businesscase, het doen van marktonderzoek of de inzet van expertise van bijvoorbeeld het Centrum Maatschappelijke Ontwikkeling Flevoland (CMO), de Ontwikkeling Maatschappij Flevoland (OMFL) of het Medisch Coördinatie Centrum Flevoland (MCC) zijn manieren waarop de Provincie Flevoland kan bijdragen.

Om onze doelen te realiseren maken we gebruik van verschillende instrumenten.

Zorginnovatiewedstrijd

Het doel van de Zorginnovatiewedstrijd is het leveren van een bijdrage aan het dichten van het gat tussen zorgvraag en (betaalbaar) zorgaanbod door het stimuleren van slimme, technische innovaties. De innovaties richten zich op de thema's ouderen, eenzaamheidsbestrijding, chronisch zieken, gehandicapten en vrijwilligers/mantelzorgers.

De drie prijswinnaars krijgen een traject om hun idee te realiseren. De provincie zet haar partners CMO en OMFL in om de prijswinnaars te begeleiden en te ondersteunen bij het verder ontwikkelen en op de markt brengen van het idee. De exacte benodigde inzet - in menskracht en geld - is maatwerk en wordt samen met de inzenders bepaald. De provincie zal waar nodig haar netwerk inschakelen om te zorgen voor experimenteerruimte, extra financiering etc.

Indien er innovatie ideeën zijn ingezonden die niet hebben gewonnen maar wel kansrijk zijn zal de provincie haar partners inschakelen om matches te maken tussen bijvoorbeeld bedrijven, instellingen en eindgebruikers zodat ook de niet winnende ideeën verder kunnen komen. Dit matchmaken zal op de achtergrond gebeuren.

De campagne 'Betere zorg, mijn idee!'

De wedstrijd wordt begeleid door een brede publiekscampagne in heel Flevoland gericht op zorg- en welzijnsinstellingen, cliënten, patiënten, zorgverleners, onderwijs, ondernemers oud, jong et cetera.

De belangrijkste drager van de campagne is de website www.beterezorgmijnidee.nl. Dit is het digitale platform voor zorginnovatie in Flevoland en de portal voor het inzenden van innovatie ideeën voor de wedstrijd.

De provincie zet haar partners CMO Flevoland, de OMFL en MCC Flevoland in bij de ondersteuning van de zorginnovatiewedstrijd. Zo wordt de website beheerd door CMO en zullen CMO, de OMFL en het MCC waar mogelijk op de achtergrond aan matchmaking tussen ideeën, ontwikkelaars, instellingen en dergelijke doen.

Financieringsarrangementen

Voor de winnaars van de zorginnovatie wedstrijd maken we als dat gewenst is financieringsarrangementen mogelijk om hun innovaties een stap verder te helpen. De provincie heeft jaarlijks voor de drie winnende innovaties een bedrag beschikbaar dat door de trajectbegeleider wordt beheerd. Indien een groter bedrag nodig is zal cofinanciering gezocht worden.

Indicatoren:

- minimaal 5 bruikbare inzendingen per categorie
- minimaal 3 trajecten voor realisatie van innovaties
- aantal matches tussen innovatie-ideeën en bedrijven die niet gewonnen hebben.

Zorginnovatieplatform

Door een zorginnovatie platform op te zetten faciliteren wij het netwerk van verschillende partijen op het gebied van zorg, welzijn, ondernemers, onderwijs en eindgebruiker⁴. Door deze partijen met elkaar in contact te brengen willen we nieuwe kruisbestuivingen en ideeën laten ontstaan.

Onze uitvoerende organisaties organiseren in opdracht van de provincie 4 keer per jaar een bijeenkomst met een voor innovatie in zorg en welzijn relevant thema voor eindgebruikers, bedrijven en instellingen.

Indicatoren:

- minimaal 40 bezoekers per bijeenkomst
- verschillende partijen vertegenwoordigd
- aantal matches tussen bedrijven, instellingen, eindgebruikers etc.
- de platform bijeenkomsten voorzien in een behoefte bij eindgebruiker, instellingen en bedrijven.

Financiën

Voor de verschillende onderdelen van de zorginnovatie wedstrijd en het zorginnovatieplatform zijn de volgende middelen beschikbaar.

In 2012 zijn dit middelen uit het budget "versterken voorzieningen Sociale Agenda".

Met ingang van 2013 zijn verschillende budgetten samengevoegd voor het stimuleren van innovatie in zorg en welzijn⁵.

	2012	2013	2014	2015
Versterken voorzieningen Sociale Agenda	€195.000, -			
Zorginnovatie		€ 300.000, -	€ 300.000, -	€ 300.000, -

Steunfuncties / uitvoeringsorganisaties:

Centrum voor Maatschappelijke Ontwikkeling Flevoland

De provincie maakt al jaren gebruik van de expertise van het Centrum voor Maatschappelijke Ontwikkeling Flevoland (CMO). Zij zijn nu nog op een breed vlak actief. De verschillende onderdelen van het CMO Flevoland zullen in relatie tot ons wijzigende

⁴ cliënt, patiënt, mantelzorger, vrijwilliger

⁵ Productenraming 2013 (HB 1379418) product 4.1.1 samenleving en voorzieningen

beleid en nieuwe (strengere) rolopvatting herzien worden. Daarbij zullen wij onze rol als opdrachtgever in de komende jaren aanscherpen zodat wij doelmatig kunnen subsidiëren.

De provincie is tot nog toe altijd de grootste opdrachtgever en financier van CMO Flevoland geweest. Echter een aantal dingen die CMO Flevoland doet passen niet langer bij de scherpere rol en taakopvatting, de financiële middelen van de provincie en de ambities van het huidige college. In enkele jaren is de wereld voor het CMO Flevoland volledig veranderd. In nauw overleg met de provincie werkt CMO Flevoland aan de transitie tot een in deze nieuwe wereld passende organisatie. De focus ligt hierbij op de aansluiting tussen zorgvraag en zorgaanbod en de verbinding tussen zorgvragers en zorgaanbieders. Waarbij CMO Flevoland altijd werkt vanuit het perspectief van de eindgebruikers.

Daarnaast is het CMO Flevoland de expert op het gebied van het cliëntenperspectief. Zij zetten deze expertise onder andere in op innovaties die zich richten op het verkleinen van het gat tussen zorgvraag en zorgaanbod en het verbeteren van de kwaliteit van zorg en welzijn.

CMO zorgt voor de aansluiting van welzijn op zorg, de aansluiting van zorg op zorg, de aansluiting van vraag op aanbod en de verbinding tussen vragers en aanbieders. Dit doen zij door te signaleren, ontwikkelen, onderzoeken, experimenteren en te adviseren.

Werkend vanuit het perspectief van de eindgebruiker levert CMO een bijdrage aan innovaties in de verschillende categorieën. Voor de provincie zullen zij dit doen op het gebied van proces/organisatie innovatie en technische innovaties.

We zetten de subsidie aan CMO Flevoland gericht in ten behoeve van onze zorginnovatie doelen. De specifieke opdracht aan CMO Flevoland zal in de jaarlijkse subsidie beschikking worden opgenomen. Deze zal zo SMART mogelijk worden opgesteld waarbij ook prestatie-indicatoren worden opgenomen.

Financiën

De subsidie aan CMO Flevoland wordt met 50% afgebouwd.

	2012	2013	2014	2015
subsidie	€1.816.428, -	€1.367.425, -	€917.425, -	€917.425, -

Economische uitvoeringsorganisaties

Voor de economische kant van het verhaal maken we gebruik van economische uitvoeringsorganisaties die innovatie kunnen stimuleren en faciliteren. Zo leveren zij een bijdrage aan het stimuleren van innovaties in zorg en welzijn door slimme verbindingen te maken tussen bedrijven en instellingen. Daarnaast doen zij trajectbegeleiding van jonge bedrijven en of ondernemers naar de markt.

Medisch Coördinatie Centrum Flevoland

Het Medisch Coördinatie Centrum Flevoland (MCC Flevoland) is een samenwerkingsverband tussen zorgaanbieders in de regio (ziekenhuis, huisarts, thuiszorg, woon- en zorgcentra) in noordelijk en oostelijk Flevoland. Zij staat bekend als een betrouwbare initiator en regisseur van projecten voor keten- en netwerkzorg, zorginnovaties- en experimenten. Het streven van het MCC is altijd om de zorg eenvoudiger, slimmer en/of beter te maken. Voor de provincie is het MCC dan ook een belangrijke partner als het gaat om innovatie in de zorg en het implementeren van innovaties bij zorgaanbieders. Het MCC is betrokken bij de inhoudelijke voorbereiding van de verschillende zorginnovatieplatforms en bij de zorginnovatiewedstrijd. Daarin kan het MCC aan matchmaking doen en eventueel aan trajectbegeleiding. Het MCC zal voor haar bijdrage aan de provinciale zorginnovatie doelen een opdracht krijgen.

Van 2012 t/m 2015 zorgt de provincie specifiek dát:

“Zorg” die substantieel bijdraagt aan het voorzieningenniveau en/ of economische waarde heeft wordt gestimuleerd.

Dit doen wij door

- Kansrijke projecten op het gebied van zorg die qua doelstelling passen bij de demografische ontwikkelingen in Flevoland en de daarmee samenhangende zorgvraag voor te dragen voor de verschillende investeringsprogramma's zoals IFA2 en ZZL.
- Onze rol als toezichthouder op de MC groep voort te zetten waarbij de toekomst van de (ziekenhuis)zorg in Flevoland onze specifieke aandacht heeft.

Uitvoering op het gebied van Zorg zal plaatsvinden in het kader van de investeringsprogramma's IFA2 en ZZL volgens de daarbij geldende regels. Kansrijke projecten op het gebied van zorg worden ambtelijk en bestuurlijk voorbereid voor besluitvorming door provinciale staten.

Het toezicht op de MC groep wordt voortgezet conform de in 2009 - in de leenovereenkomst - gemaakte afspraken.

Indicatoren:

- Twee keer per jaar bestuurlijk overleg tussen de drie betrokken overheden met de raad van toezicht van de MC groep.
- Overleg met o.a. de ziekenhuizen en de gemeenten om de (ziekenhuis)zorg in de regio duurzaam/toekomstbestendig in te richten.

Financiën

- Er zijn geen reserveringen gemaakt binnen IFA2 en ZZL voor kansrijke projecten op het gebied van zorg.
- Naast de reeds in 2009 aan de MC groep verstrekte achtergestelde lening zijn in de komende jaren geen additionele middelen beschikbaar.