



**Gezond
Groningen**

Regioplan Groningen

Gezonde Groningers, Gezonde Zorg

Voorwoord

We wensen elkaar vaak een goede gezondheid toe. Niet voor niets: gezondheid is voor iedereen belangrijk. Dat gaat over meer dan alleen gezond of ziek zijn. Het draait om hoe goed je je voelt en of je tevreden bent, of je doelen hebt en of je familie en vrienden om je heen hebt.

Als we zorg nodig hebben, willen we voor onszelf en de mensen om ons heen, goede, betaalbare en toegankelijke zorg. Het wordt steeds moeilijker om dit voor elkaar te krijgen. Meer mensen hebben zorg nodig, bijvoorbeeld omdat we ouder worden. Tegelijkertijd kunnen we niet genoeg mensen vinden om al die zorg te bieden. Als we niks doen, loopt de zorg vast. Daarom moeten we allemaal, inwoners, mensen uit de zorg, onderwijs en de overheid, samenwerken aan een toekomstbestendige zorg.

In dit regioplan van het netwerk Gezond Groningen staat hoe we dat samen met de inwoners gaan doen. Het klinkt makkelijker dan het is. De afgelopen jaren zien we in Groningen eerder een beweging de andere, ongezonde kant op. Het gaat veel van ons allemaal vragen, want wondermiddelen bestaan niet. We moeten meer doen, met minder mensen en minder geld. Dat lukt alleen als we allemaal bereid zijn om samen echt werk te maken van onze gezondheid.

Samen met de inwoners willen we er met de brede aanpak in dit plan voor zorgen dat mensen makkelijker gezonde keuzes maken. We willen dat het vanzelfsprekend wordt om gezond te eten, genoeg te bewegen en verslavende verleidingen te weerstaan. Dat Groningers weerbaar zijn en om kunnen gaan met tegenslagen die bij het leven horen. Dan hoeven mensen minder snel medicijnen te nemen of een beroep te doen op de zorg. We willen zorgprofessionals, mantelzorgers en vrijwilligers ondersteunen, zodat ze goede zorg kunnen verlenen en dat ook met plezier doen.

We gaan onze samenwerking de komende jaren verbeteren en verdiepen. We delen onze ervaring en kennis met de unieke gezondheidsdatabank die we hebben. We willen dat al onze inwoners gezond ouder worden, maar we hebben bijzondere aandacht voor de meest kwetsbare mensen, die door armoede of aardbevingsellende moeite hebben om gezonde keuzes te maken. Samen maken we de zorg in Groningen klaar voor de toekomst, voor alle Groningers.

Netwerk Gezond Groningen

Inhoudsopgave

Gezonde Groningers, Gezonde Zorg	1
Voorwoord	3
Van regiobeeld en -visie naar regioplan	6
Regiobeeld: de Groningers en hun gezondheid	7
Grote gezondheidsverschillen	
Mentale gezondheidsproblemen	
Stijgende zorgvraag	
Regiovisie: Gezonde Groningers, gezonde zorg	10
Regioplan: wat willen we bereiken?	12
Verkleinen van de gezondheidsverschillen	
Bevorderen van de mentale gezondheid	
Beperken van de zorgvraag	
Beheersen van de toenemende schaarste in het zorgaanbod	
Basisprincipes	
Criteria	15
Actielijnen	16
1. Meer doen met beschikbare middelen	18
1. Regionaal ziekenhuislandschap	
2. Groninger Kracht	
3. Samenwerking in de keten	
2. Meer preventie, welzijn en samenleving	22
3. Beschikbaarheid van data en monitoring	26
4. Professionals van de toekomst	28
5. Mentale gezondheid	30
Alleen samen met inwoners kunnen we de trend doorbreken	32
Burgerberaden over gezondheid en zorg	
Financiering	33
Contact	34
Colofon	34



Van regiobeeld en -visie naar regioplan

Dit regioplan is tot stand gekomen onder verantwoordelijkheid van het bestuurlijk netwerk Gezond Groningen. Gezond Groningen is het overkoepelende netwerk waarin betrokken partijen, in verschillende samenstellingen, samenwerken aan alle opgaven die bijdragen aan de regiovisie¹ die we in 2022 met elkaar hebben vastgesteld. In deze visie is de gezamenlijke ambitie geformuleerd om te streven naar Gezonde Groningers, Gezonde Zorg. We spraken daarbij af ons te focussen op een viertal actielijnen waar later een vijfde aan is toegevoegd. Medio 2023 hebben we als netwerk een regiobeeld² gepubliceerd waarin de grootste regionale uitdagingen in kaart zijn gebracht. Het regiobeeld heeft zich verder doorontwikkeld tot onderliggend regioplan en geeft inzage in de belangrijkste prioritaire opgaven en de gezamenlijke afspraken hoe we deze opgaven gaan aanpakken.

De deelnemende organisaties aan Gezond Groningen conformeren zich langjarig aan de vastgestelde ambitie, visie en doelstellingen. Zij spannen zich in om dit ook als uitgangspunt te gebruiken bij nieuwe ontwikkelingen en nieuwe financieringsaanvragen, bijvoorbeeld bij het NPG.

Het regioplan is een dynamisch document waaraan we de komende jaren steeds concreter invulling geven en bijsturen waar nodig om onze ambities en doelstellingen te behalen. We sturen op basis van heldere criteria die we voor langere termijn vaststellen. Het unieke aan Groningen is dat er diverse aanvullende regionale programma's zijn die helpend kunnen zijn bij

het realiseren van onze ambitie. De regionale opgaven laten zien dat we de aanpak vooral ook moeten zoeken buiten het zorg- en welzijnsdomein. De meeste gezondheidswinst bereiken we immers door het bieden van bestaanszekerheid met passend werk, een veilig huis en financiële middelen voor de basisbehoeften, plus een gezonde leefomgeving en gezond gedrag. De scope van dit regioplan is dan ook breder dan het Integraal Zorg Akkoord (IZA).

Dit regioplan heeft betrekking op de provincie Groningen. De acute zorg valt buiten de scope van dit regioplan, omdat hiervoor de plannen gemaakt worden op de schaal van de drie noordelijke provincies (ROAZ verband). Meer informatie over het ROAZ plan is te vinden op de website Acute Zorg Noord Nederland (AZNN); <https://www.acutezorgnetwerk.nl/huisacutezorgnetwerknoordnederland/>

Daar waar noodzakelijk of relevant zoeken we ook de bovenregionale samenwerking³ op. Mogelijkheden voor bovenregionale samenwerking zien we in het versterken van innovatieve netwerken, onder andere gericht op monitoring van gezondheid, beter gebruik van gezondheidsdata, betrokkenheid van het bedrijfsleven bij gezondheid en innovatie in de zorg, versterken van burgerkracht in samen redzame gemeenschappen.

Zie voor meer informatie over het netwerk Gezond Groningen; www.gezond-groningen.nl

¹ Gezonde Groningers, Gezonde Zorg Regiovisie POG en Groningen Beter, 30 juni 2022

² Regiobeeld provincie Groningen 2023, <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/regio/regiobeelden-/#groningen-regio-noord>

³ Een voorbeeld van bovenregionale samenwerking is Hi!Noord. Hi!Noord faciliteert duurzame verbindingen, waardoor Noord-Nederland zich nationaal en internationaal kan profileren als een regio met innovatiekracht. Inzicht in de Noordelijke context blijft cruciaal voor doelgerichte interventies.

Regiobeeld: de Groningers en hun gezondheid

Eind juni 2023 hebben we als netwerk Gezond Groningen een regiobeeld gepubliceerd. In dit regiobeeld valt op dat de (gezondheids)verschillen in de regio groot zijn, dat het met de mentale gezondheid van de inwoners niet goed gaat, de vraag naar zorg stijgt en de schaarste in het aanbod verder toeneemt. Onderstaande plaatjes uit het regiobeeld illustreren deze knelpunten.

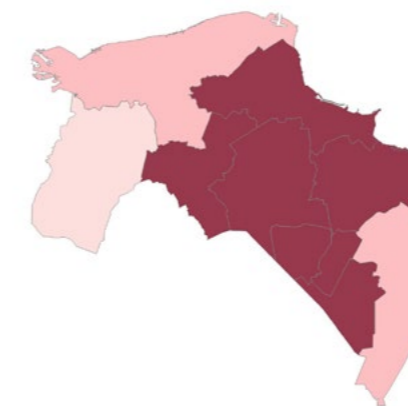
Levensverwachting in goede ervaren gezondheid bij geboorte 2020



<6.5 6.5 < 7.5 7.5 < 8.5 8.5 < 9.5 >=9.5

Bron: CBS, data bewerkt door het RIVM | 2020

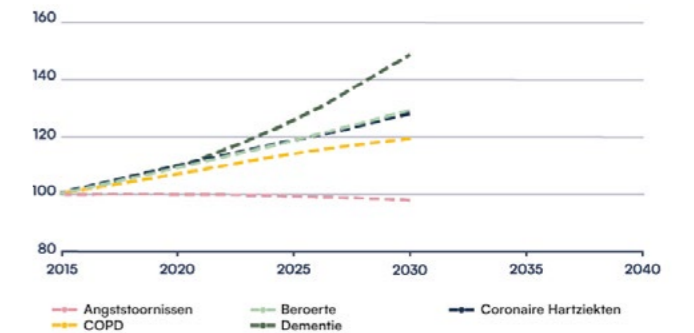
Hoog risico op een angst- of depressiestoornis



<6.5 6.5 < 7.5 7.5 < 8.5 8.5 < 9.5 >=9.5

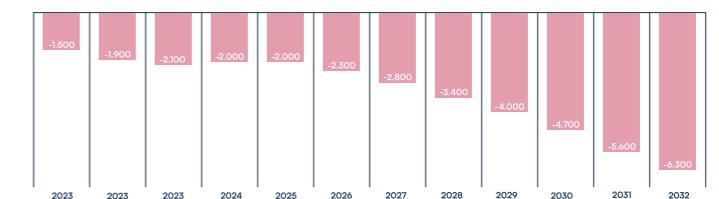
Bron: GGD Groningen, Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen | 2022

Prevalentie van aandoeningen in Groningen



Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

Ontwikkeling personeelstekort sector Zorg & Welzijn Groningen 2021-2032: referentiescenario



Bron: ABF research 2023

Naast eerder genoemde knelpunten zijn er uiteraard nog veel andere onderwerpen die actueel zijn en aandacht vragen. We hebben er als regio echter voor gekozen om focus aan te brengen en ons te richten op de volgende gezondheidsopgaven:

1. **Grote gezondheidsverschillen;**
2. **Veel mentale gezondheidsproblemen;**
3. **Stijgende zorgvraag en**
4. **Toenemende schaarste.**

Een deel van de uitdagingen in Groningen is anders dan in de rest van het land. Zo zijn er relatief veel gemeenten met financiële problemen, veel mensen met een lage sociaaleconomische positie, veel vergrijzing, langdurige sociaal-maatschappelijke gevolgen van de aardbevingen ten gevolge van de gaswinning en is er het onderscheid tussen Stad en Ommeland. Tegelijkertijd is er de kracht van de Groningers, de trots op onze nuchterheid en de gemeenschapszin om samen problemen aan te pakken. Deze grote uitdagingen vragen om extra middelen. Onze regiovisie en het regioplan helpen om alle partners te verbinden in die boodschap.

Grote gezondheidsverschillen

In de regio zien we enerzijds de jonge en relatief gezonde bevolking van de gemeente Groningen (hoewel er binnen de gemeente Groningen ook grote verschillen zijn tussen wijken). Anderzijds de Ommelanden, waar de gezondheid door een stapeling van oorzaken veel minder goed is dan in de rest van Nederland. Een inwoner van de gemeente Oldambt leeft gemiddeld 7 jaar korter in goede gezondheid dan een inwoner van Westerkwartier. 71 % van de inwoners van Westerkwartier ervaart een goede gezondheid. In Pekela is dat 57 %. Deze ongelijke verdeling van de kansen op een gezond leven tussen gemeenten zien we ook terug in de verschillen tussen de wijken en dorpen in dezelfde gemeente.

Deze verschillen die bepaald worden door welvaart, afkomst of sociaaleconomische positie accepteren we niet langer. De komende jaren zetten we dan ook maximaal in op het verkleinen van deze verschillen in gezondheid. Hiermee sluiten we aan bij de nationale gezondheidsdoelen (5 gezonde levensjaren erbij en een afname van de gezondheidsverschillen met 30%). De verklaring voor deze (gezondheids)verschillen vinden we in een bevolking met steeds meer ouderen en minder jongeren, veel inwoners met een lage sociaaleconomische positie, problemen op het gebied van inkomen, schulden en armoede die vaak van generatie op generatie overgaat.

Ook de aardbevingsproblematiek heeft een grote impact op de gezondheid van de inwoners van de regio. Verschillende onderzoeken laten zien dat de aardbevingsstress zich uit in een verhoogde kans op gezondheidsklachten en een verhoogd risico op psychische klachten.

Mentale gezondheidsproblemen

Met de mentale gezondheid van veel inwoners gaat het niet goed. Zo is de mentale gezondheid van onze jongeren de laatste jaren verslechterd. Deze verslechtering vond plaats in een periode waarin Nederland door de aanhoudende pandemie te maken had met diverse corona maatregelen, zoals schoolsluitingen en lockdowns.

Bij oudere leeftijdsgroepen zien we vaak eenzaamheid die leidt tot minder mentale veerkracht. Voor de groep die in de productieve levensfase zit, is het steeds belastend om op alle fronten aan de eisen en verwachtingen van de samenleving te voldoen: loopbaan, gezin, eigen ontwikkeling, zorgen voor elkaar. Voor de inwoners met een lagere sociaaleconomische positie is de onzekere financiële situatie en het risico om in geldproblemen te raken vaak belastend.

Deze oorzaken laten zien dat we de aanpak vooral ook moeten zoeken buiten het zorg- en welzijnsdomein. De meeste gezondheidswinst bereiken we immers door het bieden van bestaanszekerheid met passend werk, een veilig huis en financiële middelen voor de basisbehoeften, plus een gezonde leefomgeving en gezond gedrag.

In verband met de grote problematiek rondom de mentale gezondheid van veel Groningers hebben we een apart regioplan Mentale gezondheid opgesteld. Dit regioplan Mentale gezondheid is terug te vinden op www.gezond-groningen.nl

"Alleen samen met de inwoners kunnen we de trend doorbreken."

Stijgende zorgvraag

Tevens zien we een stijgende zorgvraag, niet alleen voor de behandeling van lichamelijke ziekten, maar zeker ook voor psychisch lijden en voor de verzorging van kwetsbare ouderen. Dit leidt tot stijgende wachttijden in de zorg.

Zeker voor kwetsbare groepen inwoners heeft de opeenvolging van crisissen: covid, gaswinning, inflatie, energiegarmoede, wooncrisis een sterk negatief effect op bestaanszekerheid, zelfredzaamheid en mentale gezondheid. Vooral deze stapeling en opeenvolging van klappen die mensen op moeten zien te vangen leiden tot negatieve gezondheidseffecten en vervolgens tot een stijgende zorgvraag.

Toenemende schaarste

Binnen de zorg zien we schaarste aan personeel, moeite om vacatures op te vullen, meer ouderen en minder jongeren die instromen, een hoog ziekteverzuim en te veel uitstroom. Tevens zien we een ongelijke verdeling van dit schaarse aanbod door de provincie. En wat nu al moeilijk lukt, wordt in de toekomst onmogelijk, door gebrek aan personeel, veel minder potentiële mantelzorgers en vrijwilligers. Om nog langere wachttijden te voorkomen en toegang tot zorg te behouden, vraagt dit om het versterken van de zelfredzaamheid van de inwoners. Tevens moeten we gaan investeren in gemeenschapskracht. Op een gelijkwaardige wijze samenwerken van formele en informele zorg is hiervoor de basis. Daarnaast moeten we het aanbod van de zorg zorgvuldig verdelen over de regio om waar we kunnen de beschikbaarheid te borgen.



Regiovisie: Gezonde Groningers, gezonde zorg

Onze gedeelde ambitie

In het netwerk Gezond Groningen streven we naar gezonde Groningers die, als dat nodig is, toegang hebben tot gezonde zorg. Het is de wens om hierbij zo hecht mogelijk samen te werken om zorg en gezondheid in Groningen beschikbaar, toegankelijk en betaalbaar te houden.

Positieve gezondheid; Gezonde Groningers

Wat betekent gezond zijn? Gezondheid gaat verder dan niet ziek zijn. Gezondheid is zorgeloos, met niet al te veel hinder, door het leven gaan. Gezondheid

gaat over kwaliteit van leven, over zo lang mogelijk gelukkig zijn. Gelukkige mensen leven gezonder en blijven langer gezond. Regie hebben op het eigen leven en om kunnen gaan met de eigen beperkingen en tegenslagen zijn belangrijke kwaliteiten. Ertoe doen, sociale steun, meetellen in de samenleving, gehoord en gezien worden zijn invloedrijke en beschermende factoren. Randvoorwaarden zijn een gezonde leefomgeving, kansengelijkheid en voldoende bestaanszekerheid.

Als Groningers graag lang, gezond en gelukkig willen leven, moet dat niet bedreigd worden door factoren uit de omgeving. Negatieve factoren als lawaai, stof, luchtkwaliteit, maar ook de beschikbaarheid van fastfood, ongezonde voeding, genotmiddelen nemen we weg met alle middelen die ons daarvoor ter beschikking staan. Positieve, beschermende factoren zoals een omgeving die uitdaagt tot bewegen, ontmoeten en ontplooiën voegen we toe waar dat kan en samen werken we aan vraagstukken over bestaanszekerheid.

Burgerparticipatie is hierbij van wezenlijk belang. Het helpt ons bij de vraag of we de goede dingen doen en het vergroot de betrokkenheid en deelname aan initiatieven. We gaan dit dan vooral ook toetsen bij de Groningers zelf: wat betekent gezond zijn voor hen? Wat hebben zij nodig van hun (leef)omgeving? En welke bijdrage kunnen zij zelf leveren om gezond te blijven?

Gezonde Zorg

Wat verstaan we onder gezonde zorg? De zorgvraag is hoog en die zal voorlopig hoog blijven. Als er zorg nodig is, moet die beschikbaar, bereikbaar, toegankelijk en betaalbaar zijn. Wel willen we zoveel mogelijk voorkomen dat mensen te veel, niet passende of onnodige zorg krijgen. “Niet alles is op te lossen met een pil”. Dat betekent: demedicaliseren, normaliseren en collectivieren. Is de zorgvraag een feitelijke vraag of zit er een bredere vraag achter de vraag?

In plaats van het leveren van medische zorg is het soms beter om mensen perspectief te bieden, onderdeel van de samenleving te laten zijn. Zowel met de patiënt als met de familie en het netwerk daaromheen gaan we het gesprek aan over wat ze samen willen, wat kwaliteit van leven in relatie tot de zorgvraag betekent. Wat levert een medische behandeling op voor de manier waarop een patiënt wil leven? Het leveren van zorg en ondersteuning van maximale waarde is daarbij ons

belangrijkste doel. Dit streven leidt tot de ambitie om het sociale domein en het medische domein veel meer naar elkaar toe te laten bewegen. Daarbij gaan we uit van de leefomgeving van de inwoner.

Een trendbreuk is nodig

Om dit gedeelde streven van ‘Gezonde Groningers, Gezonde Zorg’ te realiseren is een beweging van zorg naar gezondheid nodig. Een belangrijk onderwerp daarbij is het versterken van en investeren in zelfredzaamheid en gemeenschapskracht. Onze ambitie maakt het noodzakelijk dat alle partijen op het gebied van gezondheid, welzijn en zorg met elkaar, met inwoners en andere sectoren, de grote uitdagingen oppakken. En dan niet, zoals we vaak zagen, in de vorm van kleinschalige pilots en kortlopende experimenten, maar een full scale transformatie. Net zoals de landelijke akkoorden alle partijen bij elkaar hebben gebracht, geeft dit regioplan het urgentiebesef om over de grenzen van organisaties, sectoren en domeinen heen vol in te zetten op meer gezonde jaren voor alle Groningers. De beweging die we als regio willen maken van zorg naar gezondheid slaagt alleen als we die verandering ook samen inzetten met de (toekomstige) zorgprofessionals en de instellingen die de toekomstige beroepsbeoefenaren opleiden (onderwijs) tot vitale medewerkers.

We moeten ons hierbij niet beperken tot het medisch en sociaal domein, maar zorgen voor wezenlijke verbeteringen in alle levensgebieden die bij kunnen dragen aan een gezond leven. Als netwerk doen we dan ook een dringend beroep op de gehele provincie, ook buiten de zorg- en welzijnssector, om ons te ondersteunen deze ambitie te realiseren. We kunnen het immers niet alleen.



Regioplan: wat willen we bereiken?

We hebben er als regio voor gekozen om focus aan te brengen en ons te richten op de vier regionale gezondheidsopgaven. Iedere opgave kent een eigen ambitie, de stip op de horizon. Natuurlijk willen we dat (gezondheids)doel zo snel mogelijk behalen, maar de gezondheidsachterstanden die grote groepen inwoners vanaf hun geboorte hebben opgelopen, verdwijnen niet meer. Daarom achten we het reëel dat hier een generatie (25 jaar) overheen gaat. Onze stip op de horizon leggen we daarom op 2050.

Verkleinen van de gezondheidsverschillen

De stip op de horizon voor 2050 is: De inwoners in de provincie Groningen hebben hetzelfde aantal gezonde jaren en dezelfde levensverwachting als het Nederlands gemiddelde (data CBS/RIVM).

Voor de kortere termijn (eind 2027) vertalen we dit naar de volgende doelstellingen waarbij het regiobeeld 2023 het uitgangspunt is:

- Eind 2027 zijn de regionale verschillen in levensverwachting verminderd met 2 jaar (data CBS/RIVM);
- Eind 2027 zijn de regionale verschillen in gezonde levensjaren verminderd met 5 jaar (data CBS/RIVM);
- Eind 2027 is het percentage Groningers dat de eigen gezondheid en de kwaliteit van leven als 'goed' waardeert minstens even hoog als het Nederlands gemiddelde (data Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen, GGD).

Bevorderen van de mentale gezondheid

De hoofdambitie uit het regioplan Mentale gezondheid⁴ weerspiegelen ons gezamenlijk lef en de ervaren urgentie. Die impact die we willen hebben, is een betere mentale gezondheid van alle Groningers. Dat uit zich in de volgende ambities voor de hele populatie:

- Meer geluk en gezondheid voor Groningers met psychische kwetsbaarheid;
- Meer werkplezier in het Groningse ecosysteem voor mentale gezondheid;
- Meer juist aanbod op de juiste plek en op het juiste moment;
- Minder instroom in specialistische GGZ;
- Meer heel vroege inzet op weerbaarheid en positieve gezondheid.

Voor de monitoring van deze impact en ambities kiezen we een populatiegerichte benadering. Want hoewel individuele uitkomsten van symptoomreductie, zoals symptoomernst, verbeteringspercentages en remissie, waardevolle inzichten geven in de effectiviteit van interventies, zeggen ze nog onvoldoende over de algehele kwaliteit van het Groningse ecosysteem voor mentale gezondheid. We willen werken aan een benadering die patronen van het gebruik van ons aanbod in kleine gebieden analyseert.

Deze monitoring organiseren we in samenhang en is een bouwsteen in het Groningse ecosysteem. Naast een klein aantal uitkomstindicatoren op populatieniveau willen we daarbij ook procesinformatie, zoals aantal gesprekken Positieve Gezondheid of aantal verwijzingen, en verhalen vanuit het inwonersperspectief en ervaringsdeskundigheid gebruiken. We zien monitoring als een hulpmiddel om de beweging aan te jagen. We gebruiken het niet

alleen als dataverzameling, maar vooral ook om van elkaar te leren en samen te ontwikkelen. Dat betekent ook dat we nog niet alle hoofdindicatoren op een rij hebben. De monitoring van onze ambities wordt nog uitgewerkt, in samenspraak met actielijn 3. We zien wel al een aantal hoofdindicatoren die we kunnen gebruiken, hoewel die (deels) meer cliënt- dan populatiegericht zijn:

- Quality of Life Index
- Mental Health Quality of Life
- Ervaren gezondheid
- Ervaren leefbaarheid
- Maatschappelijke participatie
- Gebruik psychofarmaca
- Functionele Remissie Tool (EPA doelgroep)
- Psychopathologie (Lifelines)
- Treeknormen (wachtlijnen)

Beperken van de zorgvraag

De stip op de horizon voor 2050 is: De totale medische zorgvraag (gecorrigeerd voor populatiekenmerken) is met 30 % gedaald ten opzichte van 2023 (data Regiobeeld 2023).

Voor de kortere termijn (eind 2027) vertalen we dit naar de volgende doelstellingen waarbij het Regiobeeld 2023 het uitgangspunt is:

- In 2027 is de medische zorgvraag per inwoner, gecorrigeerd voor populatiekenmerken⁵, met 10 % gedaald ten opzichte van de zorgvraag in 2023 (data Vektis);
- In 2027 is het aantal cliënten in de GGZ met 10% gedaald ten opzichte van 2023 (data ZINI/Vektis).
- Hierbij hebben we ook oog voor het effect op de instroom in het sociale domein en dit gaan we dan ook monitoren. IN Q1 en Q2 van 2024 wordt dit verder geconcretiseerd.

⁴ Zie ook het regioplan mentale gezondheid het hoofdstuk Overkoepelende ambities en hoofdindicatoren. Het regioplan mentale gezondheid is te vinden op www.gezond-groningen.nl

⁵ We corrigeren voor het toenemende aantal ouderen en de toenemende zorgvraag doordat we ouder worden.

Beheersen van de toenemende schaarste in het zorgaanbod

De stip op de horizon voor 2050 is: de toegankelijkheid van de zorg in de gehele regio is binnen de dan geldende Treeknorm.

Voor de kortere termijn (eind 2027) vertalen we dit naar de volgende doelstellingen waarbij het regiobeeld 2023 het uitgangspunt is:

- Het personeelstekort in Zorg en Welzijn is in 2027 niet hoger dan in 2023, wat betekent dat de uitstroom inclusief pensionering volledig is gecompenseerd (data ABF Research);
- Het ziekteverzuim in Zorg en Welzijn is in 2027 gelijk of lager dan het Nederlands gemiddelde (data Zorgplein Noord);
- In 2027 is er een evenredige en passende spreiding van zorg(aanbieders) voor alle inwoners over de regio (data Regiobeeld 2023);
- Het aantal dorpen/wijken waar informele zorg wordt georganiseerd door een burgerinitiatief is in 2027 verdubbeld ten opzichte van 2023 (data VGD/Zorgzame Dorpen).

Voor deze doelstellingen geldt dat Q1 en Q2 van 2024 in het teken zullen staan van verdere concretisering naar KPI's. Deze KPI's zijn gekoppeld aan de interventies die we hebben geprioriteerd uit de longlist in de actielijnen en bijdragen aan onze doelstellingen en ambities. Voor de validatie van onze doelstellingen en KPI's zullen we deskundigen op het gebied van gezondheidseconomie raadplegen.

We zijn ons ten zeerste bewust dat we met alleen interventies op het gebied van gezondheid, zorg en welzijn onze ambities niet gaan bereiken. Positieve ontwikkeling van de regionale economie en werkgelegenheid en een goed voorzieningenniveau is hiernaast noodzakelijk, waarmee iedere inwoner voldoende bestaanszekerheid kent en de kans heeft om zijn of haar ontwikkelingspotentieel ten volle te benutten.

Basisprincipes

Bij de realisatie van onze ambitie en doelstellingen hanteren we een aantal basisprincipes:

- We transformeren verantwoord. Daarmee bedoelen we dat we oog hebben voor de impact van de transformatie op de continuïteit van de geboden zorg en ondersteuning.
- We transformeren samen met de inwoners, onderwijs en uitvoerend (zorg)professionals. We consulteren hen, waar mogelijk vooraf, onder andere via burgerraden en het netwerk Gezond Groningen.
- Daar waar transformatie leidt tot verschuiving van zorg en/of ondersteuning naar een ander domein vindt tijdig afstemming plaats met alle partijen.

"Alleen met interventies op het gebied van gezondheid, zorg en welzijn gaan we onze ambitie niet bereiken. Positieve ontwikkelingen van de regionale economie, werkgelegenheid en een goed voorzieningenniveau zijn noodzakelijk."

Criteria

Om deze ambitie waar te maken en doelstellingen te realiseren werken we in een vijftal actielijnen. Alle plannen in de 5 actielijnen worden eerst getoetst aan de hand van drie criteria. Dit helpt ons focus te houden en onze beperkte middelen en menskracht maximaal te laten renderen. Dit kan daarmee ook betekenen dat we stoppen met bepaalde projecten/ programma's omdat de impact die ze hebben op het behalen van onze gezamenlijke ambitie te klein is. De concretisering van alle plannen in de actielijnen zijn hiermee dienend aan onze overall ambitie.

Normaliseren

Het draagt bij aan normaliseren van de zorg/het welzijn van mensen. Normaliseren betekent dat we ervan uitgaan dat er voor gezondheid, zowel lichamelijk als geestelijk, niet één standaardnorm is. Er zijn lichamelijke ongemakken die komen met de jaren, er is psychisch leed dat nu eenmaal bij het leven hoort, en niet een psychische ziekte is die om behandeling vraagt.

Demedicaliseren

Het draagt bij aan demedicaliseren van de zorg en het welzijn van mensen. Demedicaliseren betekent dat niet voor elke vraag om zorg of ondersteuning een medische diagnose en/of behandeling (meer) nodig is. Als de klachten materiële oorzaken kennen, veroorzaakt wordt door omgevingsfactoren of door ongezond gedrag, lost medisch handelen weinig tot niets op en zal het eerder afleiden van het aanpakken van de werkelijke oorzaken. Daarom laten we ons leiden door de principes van positieve gezondheid.

We zullen meer de verbinding moeten zoeken met organisaties buiten de zorg- en welzijnssector, denk bij voorbeeld aan de effecten van goede huisvesting en een fijne leefomgeving. Als levensloopbestendig wonen en zorgzame gemeenschappen de norm zijn, kunnen ouderen met een zorgvraag langer in hun vertrouwde omgeving blijven wonen en is er minder of pas in een latere fase professionele zorg nodig.

Collectiveren

Het draagt bij aan collectiveren van de zorg en het welzijn van mensen. Collectiveren betekent dat we streven naar de beste gezondheid voor alle inwoners samen, dat we ons inzetten voor een gezonde samenleving waarbij wederkerigheid en van betekenis zijn voor elkaar belangrijke uitgangspunten zijn. We zetten in op groepsgerichte en algemeen toegankelijke ondersteuning tenzij individuele ondersteuning noodzakelijk is. Omdat mensen en middelen in de zorg schaars zijn, zullen we keuzes moeten maken. Niet alles kan altijd voor iedereen. We accepteren dat er individuen zijn waarvoor de individuele zorg en ondersteuning minder wordt, wat ten gunste komt aan het collectieve aanbod en de gemeenschap. Alleen dan kunnen we onze doelstellingen behalen. Het stimuleren van passende hybride en digitale zorg is hierbij ondersteunend. Dit betekent passende digitale zorg waar het kan, fysieke zorg wanneer dit moet of een mix van digitale en fysieke zorg. Daarbij hebben we nadrukkelijk aandacht voor de (on)mogelijkheden die onze inwoners hebben als het gaat om het gebruik van digitale zorg.

Actielijnen

Dit regioplan is opgebouwd langs de 5 actielijnen van het netwerk Gezond Groningen waarbij iedere actielijn eigen doelen heeft vastgesteld die bijdragen aan onze overall ambitie en de vier opgaven. De actielijnen zijn:

Actielijn 1, Meer doen met beschikbare middelen⁶

richt zich op de toenemende zorgvraag en de schaarste in de zorg. Actielijn 1 heeft de focus op de beschikbaarheid van passende zorg en is aanjager van de transformatie in de zorg die hiervoor noodzakelijk is met de focus op demedicaliseren en normaliseren.

Actielijn 2, Meer preventie, welzijn en samenleving (inclusief omgeving)

richt zich op het verkleinen van de gezondheidsverschillen. Actielijn 2 zet zich in voor meer gezonde jaren voor alle Groningers en werkt daarom aan een gezonde basis, het gemakkelijk maken van gezond gedrag en aan een gezonde leefomgeving met de focus op collectivieren en normaliseren.

Actielijn 3, Beschikbaarheid van data en monitoring

is ondersteunend aan de overige actielijnen. Actielijn 3 zorgt voor de beschikbaarheid en bruikbaarheid van zorg- en gezondheidsdata om te kunnen sturen op de acties die voortvloeien uit de overige actielijnen en de impact ervan zichtbaar te maken. Tevens vindt in actielijn 3 de monitoring van het proces van de uitvoering van dit regioplan plaats. De opbrengsten in actielijn 3 zijn bedoeld voor inwoners, professionals, beleidsmakers en onderzoekers en de leeromgevingen waar zij deel van uitmaken.

Actielijn 4, Professionals van de toekomst

is ondersteunend aan de overige actielijnen en richt zich tevens op de schaarste in het aanbod. Actielijn 4 heeft de focus op de beschikbaarheid van vitale, gemotiveerde en competente (zorg)professionals, mantelzorgers en vrijwilligers die helpen bij het demedicaliseren en het normaliseren. Daarmee

werken we aan een zorgzame samenleving waarin passende zorg in voldoende mate beschikbaar is en blijft voor wie het nodig heeft. Dit doen we in het onderwijs, door aandacht te besteden aan amplitie en vitaliteit in de opleiding van professionals, als in de werkomgeving. Die werkomgeving moet aantrekkelijk zijn om in te gaan en blijven werken, oog hebben voor de vitaliteit, het werkgeluk van de medewerkers en toekomstbestendige competenties ontwikkelen voor de organisatie en de medewerkers.

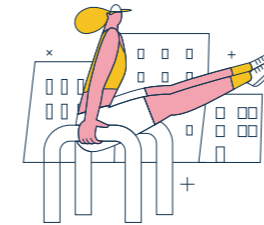
Actielijn 5, Mentale gezondheid richt zich op het volledige spectrum van mentale gezondheid, van universele preventie tot cruciale en verplichte zorg met de focus op demedicaliseren, normaliseren en collectivieren.

Binnen deze actielijnen is reeds gekozen voor een aantal programma's, projecten en interventies, de zogenaamde longlist (zie figuur 1). Deze zullen nog moeten worden geprioriteerd aan de hand van de genoemde drie criteria. Dit kan daarmee ook betekenen dat we stoppen met bepaalde programma's of interventies of dat een aanscherping van de plannen noodzakelijk is.

Voor een aantal programma's of projecten geldt dat er al een aanvraag loopt of geschreven gaat worden voor transformatiegelden vanuit het IZA (middels een snelle toets), voor anderen geldt dat de financiering van de plannen op een andere manier zal worden gerealiseerd.

1. Meer doen met beschikbare middelen

- Regionaal ziekenhuislandschap
- Groninger Kracht
- Samenwerking in de keten



2. Meer preventie, welzijn en samenleving

- Ketenaanpakken Gala
- Preventie programma Jeugd
- Veilige en gezonde leefomgeving
- Aanpak armoede
- Vitaal Groningen

3. Beschikbaarheid van data en monitoring

- Beschikbaarheid van gezondheids- en zorgdata
- Zorgvraag sturen met data
- Effectiviteit van aanpak meten
- Monitoring van het proces



4. Professionals van de toekomst

- Maximaal benutten huidig personeel
- Verminderen uitstroom
- Bevorderen doorstroming
- Vernieuwende aanpak instroom

5. Mentale gezondheid

- Preventie
- Werken aan herstel
- Juiste zorg op de juiste plek
- Cruciale zorg beschikbaar houden



⁶ De activiteiten gericht op mentale gezondheid zijn opgenomen in het regioplan 'Mentale gezondheid'. Dit regioplan is te vinden op www.gezond-groningen.nl



1. Meer doen met beschikbare middelen

In actielijn 1, gericht op meer doen met beschikbare middelen, kennen we drie programma's met de volgende interventies⁷. Met deze interventies streven we ernaar om te demedicaliseren, stepped care te organiseren en de beschikbare behandelcapaciteit te vergroten door spreiding en concentratie. Op deze manier willen we de stijgende zorgvraag afbuigen en het zorgaanbod behouden. Dit alles om de toegankelijkheid van zorg duurzaam te borgen in de regio.

⁷ De programma's met de focus op mentale gezondheid zijn onderdeel van het regioplan Mentale gezondheid. Dit plan is te vinden op www.gezond-groningen.nl

1. Regionaal ziekenhuislandschap

In dit programma zetten de regionale ziekenhuizen en zorgverzekeraars zich gezamenlijk in voor de toegankelijkheid en betaalbaarheid van passende zorg binnen het ziekenhuis waarin demedicaliseren een prominente plek heeft. De focus ligt nu op de volgende interventies:

Bewegzorg Noord; (zorgvraag afbuigen)

Binnen Bewegzorg Noord gaan fysiotherapeuten, huisartsen, orthopeden, ziekenhuizen en zorgverzekeraars samen aan de slag om de zorg voor patiënten met klachten aan het bewegingsstelsel (artrose) duurzaam te verbeteren en vooral te demedicaliseren.

HartNet; (aanbod behouden)

Wanneer het niet meer mogelijk is dat patiënten door de huisarts worden behandeld, is het uitgangspunt dat patiënten die hartzorg in de 2e of 3e lijn nodig hebben, zo dicht mogelijk bij huis worden behandeld. Dus; in het dichtstbijzijnde ziekenhuis wanneer dat kan en in het UMCG als er een hartoperatie of andere complexe behandeling nodig is. Cardiologen uit de 2e en 3e lijn zijn samen met (kader)huisartsen betrokken in het kernteam Hartzorg Groninger Huisartsen Coöperatie voor het ontwikkelen en implementeren van regionale zorgpaden hartzorg tussen de 1e en 2e lijn. Dit laatste onderwerp valt onder het programma 'Samenwerken in de keten'.

Plastische Chirurgie (zorgvraag afbuigen en aanbod behouden)

Binnen dit project werken de ziekenhuizen in de regio samen met de zorgverzekeraars om de lange wachttijd op hand en pols zorg met 50% te reduceren door middel van stepped care, spreiding en concentratie.

Gastro Enterologische chirurgie (aanbod behouden)

Binnen dit project wordt nagegaan hoe deze zorg geconcentreerd en gespreid kan worden over de ziekenhuizen in de regio om aan de volumennormen te voldoen, maar ook te behouden voor de regio. Daarnaast is er focus op samen beslissen om niet alles te doen wat technisch mogelijk is, maar vooral ook uit te gaan van de waarde voor de patiënt.

2. Groninger Kracht

Groninger Kracht is de visie van de 16 samenwerkende ouderenorganisaties om inwoners zo lang mogelijk vitaal en zelfstandig ouder te laten worden in de eigen omgeving, waar men actief deelneemt aan de gemeenschap en zich van betekenis voelt, ook als een inwoner afhankelijk wordt van ondersteuning of zorg. Hiermee formuleren we een passend antwoord op de toenemende vergrijzing in onze regio, en verhogen we de kwaliteit van leven van kwetsbare ouderen. Er is nu gekozen voor de volgende interventies:

Versterken van zorgzame gemeenschappen;

We stimuleren en versterken zorgzame gemeenschappen; waarin mensen naar elkaar omkijken en voor elkaar zorgen. Waar vitale én kwetsbare ouderen een plek hebben in de samenleving en zij actief deelnemen en van betekenis zijn voor de gemeenschap. We sluiten aan bij de kracht van de gemeenschap en de initiatieven die er al zijn.

Versterken van vakbekwame medewerkers en vergroten van het werkplezier;

Vakbekwame zorgmedewerkers zijn het hart van de Groninger ouderenzorg. Wij faciliteren zorgmedewerkers om vanuit passie en expertise hun vakmanschap uit te oefenen. We verbinden medewerkers over organisaties en domeinen heen. We bouwen door op de goede stappen die we in de regio gezet hebben zoals de goede verbinding tussen onze organisaties en het onderwijs.

Inzet mogelijkheid van zorgtechnologie;

Zorgtechnologie ondersteunt het welbevinden en de zelfstandigheid van ouderen. Het ondersteunt het werkplezier van medewerkers door het werk makkelijker en veiliger te maken. We bouwen door op de goede stappen die we in de regio gezet hebben en bouwen dit komende jaren verder uit.

Stevige positionering van de V&V in het (acute) zorgnetwerk;

Vanuit onze positie als expert op het gebied van ouderenzorg vervullen we onze rol in het netwerk. Proactief zetten we ons in om juiste zorg op de juiste plek te organiseren in samenwerking met huisartsen, ziekenhuizen en andere organisaties. We bouwen door op de goede stappen die we in de regio gezet hebben op het delen van onze expertise in de eerste lijn, het door ontwikkelen van de geriatrische revalidatiezorg en het ontwikkelen van ambulante geriatrische teams in de regio.

Stevige positionering van de wijkverpleging in het netwerk.

We zetten in op een krachtige wijkverpleging om inwoners te ondersteunen om zo lang als het kan zelfstandigheid te behouden en thuis te blijven wonen. Dat doen we samen met onze netwerkpartners. In de driehoek wijkverpleging, huisarts en sociaal domein kijken we samen met de inwoner en zijn of haar naasten wat het nodig is om de kwaliteit van leven, liefst zo lang mogelijk in de eigen omgeving als dat kan, te behouden. Daarvoor is het van belang vooruit te kijken naar de zorg, informeel en zo nodig formeel, die hier in de toekomst voor nodig is en hierin met elkaar tijdig de goede keuzes te maken.

Koploperregio 'een thuis voor iedereen'.

Vanuit Gezond Groningen nemen bestuurders uit de zorg en maatschappelijke opvang deel in de stuurgroep van de Koploperregio 'een thuis voor iedereen'. Hiermee garanderen we een goede koppeling van de huisvestingsvraag en de woningmarkt voor aandachtsgroepen met de ontwikkelingen in de zorgvraag van deze groepen inwoners, met name ouderen, zoals in het opstellen van lokale en regionale woonzorgvisies.

3. Samenwerking in de keten

In dit programma ligt de focus op de beschikbaarheid van passende zorg in de 1e lijn. Dit ter voorkoming van oplopende wachttijden in de ziekenhuiszorg en onnodige opnames. In dit programma is nu gekozen voor de volgende interventies:

Antistolling;

Al geruime tijd lopen er in de regio gesprekken over het borgen van de controles voor patiënten die behandeld worden met antistollingsmedicatie. Inmiddels is er een werkgroep actief waarin OZG, UMCG, Martini ziekenhuis, Groninger Huisartsen Coöperatie (GHC) en Apothekers Coöperatief Groningen (ACG) vertegenwoordigd zijn. De werkgroep ontwikkelt een voorstel hoe deze controles ingebed kunnen worden door met name de apotheek en de huisarts hier een rol in te geven. Goede controle op medicatietrouw en het voorkomen van complicaties zoals het krijgen van ernstige bloedingen (b.v. een bloeding in het hoofd, buik of spier, die leiden tot bloedtransfusie, ziekenhuisopname, operatie of overlijden) is belangrijk. Het streven is om te komen tot het ontwikkelen en implementeren van een zorgpad 'Antistolling'.

Beweegzorg Noord;

Binnen Beweegzorg Noord gaan fysiotherapeuten, huisartsen, orthopeden, ziekenhuizen en zorgverzekeraars samenwerken om de zorg voor patiënten met klachten aan het bewegingsstelsel (artrose) duurzaam te verbeteren. Binnen 'samenwerken in de keten' richten we ons op de implementatie van het stepped care programma in de 1e lijn, communicatie en een bewonerscampagne. Het streven is dat er Q2 van 2024 een stepped care programma artrose is ontwikkeld en geïmplementeerd.

Passende zorg;

Binnen 'Passende zorg' wordt de regionale transmurale samenwerking gestimuleerd en worden verwijscriteria tussen de 1e en 2e lijn vastgesteld en bewaakt.

Chronische nierschade;

Het maken en implementeren van transmurale afspraken rondom chronische nierschade tussen de huisartsen en ziekenhuizen.

Toegankelijke oogzorg;

Om de toegankelijkheid van de oogzorg in de regio te verbeteren, worden er 1e lijns oogheelkundige centra opgezet in samenwerking met optometristen, (kader) huisartsen en oogartsen.

De verwachting is dat in Q4 van 2023 een aanvraag voor een snelle toets zal worden ingediend om daarmee in aanmerking te komen voor de transformatiegelden. Het streven is dat er in Q2 van 2024 twee 1e lijns oogheelkundige centra operationeel zijn.

Implementatie van ACP;

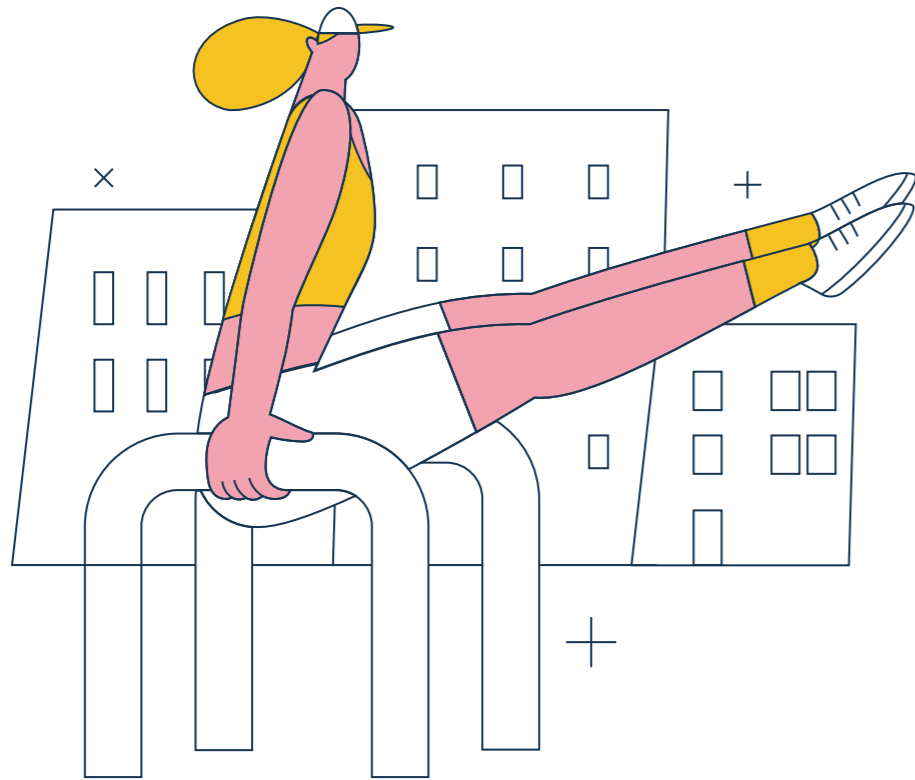
Sinds december 2022 is het digitale ACP-formulier geïmplementeerd in het registratiesysteem van de huisartsen. Dit is het middel om in te vullen tijdens een gesprek over behandelwensen en behandelgrenzen met de huisarts en zorgt ervoor dat de zorg beter aansluit bij de wensen van de patiënt. Een vervolgstap in ACP is het implementeren van het ontwikkelde stappenplan Voorbereiding laatste levensfase. Het Netwerk Palliatieve Zorg Groningen gaat hiermee aan de slag, niet alleen bij de huisartsen maar ook bij andere sectoren die ACP toepassen (VVT instellingen/ ziekenhuizen/wijkverpleging).

 integraal capaciteitsmanagement 'beter op de been';

Het project herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging in de wijk sluit aan op het al lopende project 'Beter op de been' (capaciteitsmanagement tussen ziekenhuizen en wijkverpleging).

Kernteam hartzorg GHC.

In afstemming met cardiologen en HartNet is het uitgangspunt dat patiënten die hartzorg nodig hebben, zo dicht mogelijk bij huis worden behandeld. Dus bij de huisarts wanneer dat kan, in het dichtstbijzijnde ziekenhuis wanneer dat moet en in het UMCG als er een hartoperatie of andere complexe behandeling nodig is. Het streven is om, in afstemming tussen 1e en 2e lijn, te komen tot het ontwikkelen en implementeren van een zorgpad 'Pijn op de borst en/of palpitations'.



2. Meer preventie, welzijn en samenleving

In actielijn 2, gericht op preventie, welzijn, samenleving en de gezonde leefomgeving, werken we samen aan de ketenaanpakken vanuit het GALA en een aantal reeds bestaande activiteiten zoals Tijd voor Toekomst, Platform Mentaal Gezond Groningen en het Leernetwerk Gezonde Leefomgeving Groningen. Daarnaast willen we een aantal preventieve activiteiten opstarten. Hieronder volgt een korte weergave van de interventies.

Ketenaanpak Kansrijke start

Hiermee zorgen we voor een eenduidige provinciale aanpak in de geboortezorgketen en in de aangeboden interventies. Daarmee creëren we gelijke kansen voor kinderen vanaf de start, ongeacht waar je wieg staat. Dat doen we ook door het activeren van beschermende factoren voor kinderen. Beschermende factoren zijn: onvoorwaardelijke liefde van ouder/ verzorger, wonen in een schoon en veilig thuis met voldoende eten, het volgen van goed onderwijs, structuur en routine hebben, je ontwikkelen door te spelen met andere kinderen.

Ketenaanpak Welzijn op recept⁸

Door de ketenaanpak Welzijn op Recept in de hele regio te implementeren, willen we patiënten met (psycho)sociale en/of materiële problematiek effectief doorgeleiden naar het sociaal domein, waar onder andere Welzijn op Recept als interventie wordt aangeboden. Dit is een vorm van demedicaliseren.

Ketenaanpak Overgewicht en obesitas bij kinderen

Met de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas willen we de trend dat er steeds meer kinderen zijn met overgewicht en obesitas ombuigen. Daarvoor zullen we onder andere kinderen en hun ouders stimuleren om gezonder te leven en meer te bewegen door de stap te zetten naar sportverenigingen en het bieden van een laagdrempelig beweegaanbod. Fondsen voor inwoners met een laag inkomen richten we zo in dat er geen materiële drempels zijn voor kinderen om te gaan bewegen.

Ketenaanpak GLI bij overgewicht en obesitas van volwassenen

Naast het aanbieden van de GLI willen we een ruimere groep volwassenen (met overgewicht) stimuleren om gezonder te leven en meer te bewegen door de stap te zetten naar sportverenigingen en het bieden van een laagdrempelig beweegaanbod. Fondsen voor inwoners met een laag inkomen richten we zo in dat er geen

materiële drempels zijn voor inwoners om te gaan bewegen.

Ketenaanpak valpreventie voor ouderen

De Ketenaanpak Valpreventie richt zich op thuiswonende ouderen vanaf 65 jaar. De Ketenaanpak bestaat uit 4 stappen die gericht zijn op het opsporen van ouderen met een verhoogd valrisico, het screenen op valrisicofactoren (valanalyse), het aanbieden van interventies en de doorstroom naar structureel beweegaanbod. Voor ouderen met een laag valrisico bieden we een passend aanbod aan laagdrempelige beweegactiviteiten, waar gezondheid, bewegen en sociaal contact samengaan.

Tijd voor Toekomst

Tijd voor Toekomst is een programma dat inzet op kansengelijkheid voor kinderen in de basisschoolleeftijd. Het programma vergroot de gezondheidsvaardigheden van kinderen op het gebied van bewegen, voedsel, leefstijl, mentale weerbaarheid. Hiermee verbetert het toekomstperspectief voor alle kinderen in de regio. Dat is vooral van belang in de delen van Groningen die achterblijven qua brede welvaart.

- Via Tijd voor Toekomst stimuleren we kinderen (en hun ouders) om meer te bewegen. Ze maken kennis met verenigingen en clubs in hun omgeving.
- Tijd voor Toekomst zorgt voor het activeren van beschermende factoren voor kinderen. Beschermende factoren zijn: onvoorwaardelijke liefde van ouder/verzorger, een beste vriend(in) hebben, een mentor/vertrouwenspersoon hebben buiten het gezin, onderdeel zijn van een (sociale) groep, vrijwilligerswerk of op een andere manier bijdragen aan de gemeenschap, fysiek actief zijn en/of een sport beoefenen, wonen in een schoon en veilig thuis met voldoende eten, het volgen van goed onderwijs, structuur en routine hebben, een hobby hebben.

Platform Mentaal Gezond Groningen⁹

Het doel van dit programma is het verbeteren van de mentale gezondheid van de Groningers en in het bijzonder de jongeren.

Het is de ambitie om de lopende programma's zoals KOPPEling en STORM uit te bouwen tot een doorlopend integraal preventief programma voor alle PO en VO scholen in de provincie waarin aandacht wordt besteed aan respectvol, inclusief en tolerant samenleven, omgaan met verleidingen, stress en mentale vraagstukken en of de thuissituatie wel of niet op orde is. Hierin past de levensloopaanpak van de 3 NPG programma's: Kansrijke Start, Tijd voor Toekomst, Platform Mentaal Gezond Groningen.

Daarnaast is er vanuit het IZA de opgave om te komen tot een goed bereikbare, laagdrempelige ondersteunende voorzieningen voor mensen met mentale kwetsbaarheid (zoals Herstelacademies) waar inwoners, vrijwilligers en ervaringsdeskundigen samen een veilige sociale basis opbouwen en waar laagdrempelig lichte behandelingen, bij voorkeur in groepsverband, worden aangeboden.

Veilige en gezonde leefomgeving

Dit programma valt samen met het Leernetwerk Gezonde Leefomgeving Groningen (LEGrO). Essentieel is de actieve rol van de inwoners zelf bij het vormgeven van een veilige en gezonde leefomgeving. Daarom is de participatie van inwoners op het gebied van gezondheid, leefstijl, leefomgeving en zorg binnen Gezond Groningen hier samengebracht.

Een gezonde leefomgeving die gezond leven gemakkelijk maakt, moet het leidende principe zijn bij ruimtelijke ontwikkeling en de inrichting van de leefomgeving, van de openbare ruimte. Beschikbare kennis over de gezonde leefomgeving gaan we beter benutten.

Aanpak armoede en gezondheidspotentieel

De aanpak van armoede in relatie tot gezondheidspotentieel is urgent. Dit zien we terug in het Regiobeeld, de paragraaf gezondheid van het NPG en het onderzoek naar intergenerationele armoede vanuit de RUG. Daaruit blijkt dat er een sterk verband is tussen de sociaaleconomische positie van inwoners en het aantal gezonde jaren dat ze mogen verwachten. Daarnaast blijkt dat gezondheids- en armoedebeleid momenteel gefragmenteerd is, kort-cyclisch en te complex. We zetten te veel in op individuele interventies en te weinig op collectieve maatregelen gericht op betere leefomstandigheden. Er is onvoldoende bestaanszekerheid en er zijn onvoldoende basisvoorzieningen voor een kansrijk toekomstperspectief. Wat gaan we hieraan doen:

- Integrale hulp middels de doorbraakmethode voor mensen die vastlopen bij overheden en instanties en met het standaard aanbod niet of niet goed geholpen worden.
- Als we kinderopvang en voorschool als algemene voorziening aanbieden voor iedereen, kunnen ook jonge kinderen van ouders die niet (allebei) betaald werken hier gebruik van maken. Hiermee voorkomen we dat kinderen al voor ze naar de basisschool gaan een ontwikkelingsachterstand oplopen en bieden we perspectief aan de ouders, omdat ze meer mogelijkheden hebben om zich te ontwikkelen en te participeren.
- Onderzoek laat zien dat de effectiviteit van armoedebeleid niet alleen afhangt van het beleid zelf, maar vooral van de wijze van uitvoering. Vooral het grote aantal regelingen en potjes, de administratieve rompslomp en het risico op terugbetaling of boetes als je per ongeluk een fout maakt, maakt het voor mensen lastig om gebruik te maken van alle regelingen die voor hen bedoeld zijn. Beschikbare kennis vertalen we naar een norm voor goede dienstverlening voor overheden en

uitvoeringsorganisaties die regelingen toegankelijk maakt voor iedereen, ook voor mensen met minder digitale vaardigheden, laaggeletterden en anderstaligen.

Vitaal Groningen

Met het meerjarenprogramma Vitaal Groningen willen we de (ervaren) gezondheid van de inwoners van Groningen duurzaam verbeteren, gezondheidsverschillen verkleinen en onze economie draaiende houden. Dit willen we bereiken middels de realisatie van een baanbrekend nieuw systeem van welzijn en zorg.

Systeemvernieuwing komt momenteel niet goed van de grond; onder meer doordat we individueel of vanuit eigen "silo's" blijven piloten op kleine schaal, afhankelijk zijn van kortlopende subsidies en geen garantie hebben op structurele borging als nieuwe manier van werken. Met Vitaal Groningen willen we het verschil maken door meerjarig (10 jr.) te experimenteren met een brede domeinoverstijgende aanpak (BDA) in de provincie Groningen: ontschotten, écht anders organiseren en financieren, meerjarig monitoren en leren en vervolgens duurzaam implementeren. Samen met onze inwoners. We realiseren deze ambitie door in te zetten op twee sporen:

- Spoor 1: Gebiedsgericht experimenteren in dorpen en wijken. Uitgangspunten daarbij zijn
 - 1) zoveel als mogelijk eigenaarschap bij inwoners en de dorp- of wijkgemeenschap voor de eigen gezondheid en leefomgeving, waar nodig op de juiste plek ondersteund vanuit het sociaal domein of zorg
 - 2) het versterken van de sociale basis.
- Spoor 2: Doelgroepgericht experimenteren op gemeentelijk en/of provinciaal niveau. Gezamenlijk inzetten op innovatieve netwerkaanpakken en deze in gemeenten of op provinciale schaal testen en implementeren. Bijvoorbeeld rondom kinderen met overgewicht.

Bovenstaande activiteiten worden ondersteund door een meerjarige gefundeerde onderzoekslijn en een regionaal leernetwerk. Dit doen we zodat we leren welke innovatieve concepten van organiseren én financieren van (preventieve) interventies het meest kansrijk zijn en de effectiviteit van interventies kan worden vastgesteld. Hiermee kan de nieuwe werkwijze geleidelijk de huidige werkwijze vervangen.

Daarnaast zetten we met Vitaal Groningen in op randvoorwaarden voor succes zoals een toekomstbestendige arbeidsmarkt en nieuwe vormen van (gezondheids)informatievoorziening. Dit onder meer door in te zetten op interprofessioneel onderwijs, te experimenteren met en leren van innovatieve invulling van functies en te investeren in innovatieve regionale ontwikkelingen. Doel is om hiermee enerzijds antwoord te kunnen geven op de groeiende schaarste op de arbeidsmarkt, anderzijds om samenwerking tussen verschillende domeinen beter mogelijk te maken. Dit in aanvulling op de activiteiten in actielijn 3 en 4.

Aanvullende programma's

In actielijn 2 zullen mogelijk ook nieuwe programma's en interventies tot ontwikkeling komen, die zich vooral zullen richten op:

- Een integraal preventieprogramma voor jeugd;
- Selectieve preventie voor jeugd die zich richt op het verminderen van het effect van risicofactoren op de gezondheid door het activeren van beschermende factoren in de omgeving;
- Gezondheidsbevordering via ouders en verzorgers;
- Beweegaanbod;
- Gezondere leefomgeving in gebieden waar veel inwoners met een lage SEP wonen;
- Aanpak van armoede en de gevolgen daarvan voor gezondheid.

⁹ Platform Mentaal Gezond Groningen wordt een onderdeel van actielijn 5 Mentale Gezondheid.



3. Beschikbaarheid van data en monitoring

In actielijn 3 faciliteren we dat de beschikbaarheid van data, monitoring en digitalisering bijdraagt en ondersteunend is aan onze visie 'Gezonde Groningers, Gezonde Zorg'. Door data over gezondheid, de beschikbaarheid van zorg en de effectiviteit van behandeling voor iedereen te ontsluiten en te monitoren, kunnen we betere keuzes maken ten aanzien van gezondheidszorg, passende zorg en de juiste zorg op de juiste plek. Keuzes die zowel door aanbieders van zorg als door inwoners gemaakt moeten worden.

Het is van belang om gezondheid te meten en monitoren. De beschikbaarheid van data over gezondheid is nu nog beperkt, in tegenstelling tot data uit het zorgproces. We moeten data over gezondheid actief verzamelen (denk aan o.a. gezondheidsmonitor, Lifelines).

In actielijn 3 is ook aandacht voor de monitoring van het proces bij de uitvoering van dit regioplan. Data beschikbaarheid is onlosmakelijk verbonden met digitalisering. Digitalisering faciliteert de elektronische opslag, toegang en uitwisseling van informatie, waardoor data beschikbaarheid en gebruik centraal komen te staan in moderne processen en besluitvorming. Digitalisering in zorg en welzijn is echter breder dan alleen data beschikbaarheid, maar omvat ook technologieën voor diagnose, behandeling, communicatie en dienstintegratie. Alhoewel deze technologieën belangrijk zijn, is de hoogste prioriteit binnen actielijn 3 de beschikbaarheid van data en monitoring.

"Digitalisering in zorg en welzijn is echter breder dan alleen data beschikbaarheid, maar omvat ook technologieën voor diagnose, behandeling, communicatie en dienstintegratie."

We pakken daarom de volgende problemen aan:

- Gebrek aan bundeling van databronnen om beter inzicht te krijgen op de gezondheid van inwoners en passende (preventieve) interventies en zorg. Binnen de gezondheidszorg zijn er meerdere waardevolle databronnen waaruit informatie gehaald kan worden. Deze informatie kan gebruikt worden om inwoners richting te geven in de ondersteuning van een gezond leven. Deze informatie wordt nu niet optimaal benut. Data beschikbaarheid kan de inwoner direct ondersteunen in de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg en ondersteuning. Data kan ook indirect de inwoner ondersteunen door de overige actielijnen te faciliteren in het data-geïntegreerd maken, uitvoeren en monitoren van beleid.
- Gebrek aan een geïntegreerd digitaal gezondheidsplatform voor gegevensuitwisseling in- en tussen zorg en welzijn. Hierdoor kan de inwoner niet uitgaan van adequate beschikbaarheid van data voor participatie in de eigen zorg en ondersteuning.
- Gebrek aan geïntegreerde digitale gezondheidsregisters waardoor patiëntgegevens verspreid en onbenaderbaar zijn.
- Onvoldoende gebruik van data-analyse om zorguitkomsten en patiëntervaringen te verbeteren.



4. Professionals van de toekomst

De beweging die we als regio maken van zorg naar gezondheid slaagt alleen als we die verandering samen inzetten met de (toekomstige) professionals, de organisaties waar ze werken en de kennisinstellingen die de toekomstige beroepsbeoefenaren opleiden.

In actielijn 4 richten we ons dan ook op de professional van de toekomst. We focussen hierbij op:

1. Het maximaal benutten van huidig personeel waarbij we streven naar een toename van de productieve uren van de huidige hoeveelheid personeel met 10% in 2030. Dit willen we bereiken door:

- Het verminderen van de administratieve lasten naar maximaal 10% door regelruimte te claimen via het Rijk. Zie het rapport van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving 'Met de stroom mee'. We houden ons aan de wettelijke kaders en doen wat nodig is vanuit het perspectief van patiënt en veiligheid. Dezelfde informatie wordt maar 1 keer gevraagd aan de patiënt en daarna niet meer. We gaan onregelmatig inzetten voor meer regelruimte.
- Het verminderen van het ziekteverzuim met minimaal 10% door van elkaar te leren en elkaar te helpen. Top 5 hoog verzuim organisaties worden geholpen door top 5 laag verzuim organisaties.
- De digitale dienstverlening versneld te ontwikkelen.
- De beweging te maken van individueel naar collectief: medewerkers trainen in nieuwe competenties.
- Jobcarving door te ontwikkelen.

2. Het verminderen van de uitstroom

waarbij we streven naar een afname in de uitstroom uit de sector van 10% in 2030. We zetten hierbij in op:

- Verhogen van de beroepsvitaliteit.
- Een cultuurveranderingstraject gericht op positieve gezondheid.
- Het ontzorgen van de zorgprofessional door minder regeldruk, minder administratieve ballast en geformaliseerde verantwoordingsplicht.
- Het bieden van loopbaanperspectief in de provincie.

- Het bieden van aantrekkelijke arbeidsvoorwaarden voor het werken in gebieden met een lagere sociaal economische positie.
- In te zetten op domeinoverstijgende samenwerking.
- Het bieden van laagdrempelig aanbod voor zorgprofessionals met mentale gezondheidsproblematiek.
- Het bieden van stabiliteit via inkooptrajecten voor zorgprofessionals.

3. Het bevorderen van de doorstroming

via:

- Inzetten op loopbaanontwikkeling voor zorgprofessionals.
- Stimuleren van bredere stages en co-schappen.

4. Een vernieuwde aanpak van de instroom

door middel van:

- Het ontwikkelen van modules voor zij- en doorstroom.
- Het opzetten van een netwerkstructuur.
- Investeren in ervaringsdeskundigheid inclusief goede arbeidsvoorwaarden.
- Transformeren van ZZP naar loondienst middels inkoopvoorwaarden.
- Opzetten van permanente werving en recruitment in de regio met mogelijkheid van een vast contract met optie voor job hoppen.
- Het verminderen van marktwerking in de zorg.
- Inzet op beroepsvitaliteit als vast onderdeel van alle zorg- en welzijnsopleidingen zodat al het nieuwe zorgpersoneel aandacht heeft voor de eigen vitaliteit.



5. Mentale gezondheid¹⁰

Voor de mentale gezondheid van alle Groningers ambiëren we een gezonde balans tussen eigen weerbaarheid en professionele hulp om deze weerbaarheid te ondersteunen.

¹⁰ Dit is een korte samenvatting van het regioplan Mentale gezondheid. Het volledige regioplan Mentale gezondheid is te vinden op www.gezond-groningen.nl

Met alle Groningers bedoelen we iedereen: alle inwoners van de provincie Groningen, individuen, vrienden, burens, klasgenoten, families, buurten, wijken, dorpen en steden, ervaringsdeskundigen, vrijwilligers, professionals, zorgvragers en zorggevers, organisaties, managers, bestuurders en financiers van en in Zorg en Welzijn, verenigd in het netwerk Gezond Groningen.

We zijn ervan overtuigd dat we de grote opgave die we op het gebied van mentale gezondheid in Groningen hebben niet oplossen door de match tussen de vraag en het bestaande aanbod te optimaliseren, maar door in gezamenlijkheid een ander antwoord te vinden op de vraag van de Groninger die vastloopt.

Wanneer iemand vastloopt, moet er een omgeving zijn waarin het zoeken naar betekenis en het vinden van mogelijkheden en oplossingen om de eigen weerbaarheid te vergroten worden ondersteund. We vinden het belangrijk dat de aanwezige krachten en talenten van de Groningers actiever en zichtbaar worden gesteund, met meer onderlinge verbondenheid. Zodat die Groninger de juiste hulp kan vinden, met de juiste mensen, zo snel als nodig en op een voor de betrokkene juiste manier en plek.

Mentale ziekten kennen diverse oorzaken. Niet alle mentale problemen zijn te voorkomen, sommige mensen zijn genetisch kwetsbaar, hebben te maken met (somatische) comorbiditeit of hebben een verleden van negatieve jeugdervaringen. Voor wie om welke reden dan ook echt vastloopt moet GGZ toegankelijk en beschikbaar blijven. Maar, niet iedere vraag is een zorgvraag en professionele ondersteuning van een huisarts of een GGZ-specialist is dan ook niet altijd het beste antwoord.

We willen mentale gezondheid meer collectief benaderen, normaliseren en, waar dat kan, demedicaliseren. Belangrijke waarden zijn gelijkwaardigheid, openheid en verantwoordelijkheid. De uitdaging is samen te onderzoeken hoe (weer) een betekenisvol leven te (blijven) leiden vanuit de eigen kracht en regie.

Onze strategie bestaat uit drie onderdelen:

1. Verbeteren algehele mentale gezondheid van de Groningers;
2. Verbeteren van de weerbaarheid en het omgaan met stress;
3. Zoveel mogelijk integraal en domeinoverstijgend werken.

Hiervoor werken we aan:

- a. Meer geluk en gezondheid voor Groningers met psychische kwetsbaarheid;
- b. Meer werkplezier in het Groningse ecosysteem voor mentale gezondheid en een gezonde arbeidsmarkt;
- c. Het juiste aanbod op de juiste plek en op het juiste moment;
- d. Minder instroom in specialistische GGZ;
- e. Meer heel vroege inzet op weerbaarheid en positieve gezondheid;
- f. Meer inzet van ervaringsdeskundigheid;
- g. Randvoorwaarden: een passende governance en voldoende financiering.

Alleen samen met inwoners kunnen we de trend doorbreken

Als we de trends van grote gezondheidsverschillen, toename van mentale gezondheidsproblemen en de stijgende zorgvraag en schaarste willen doorbreken, dan kan dat niet zonder een actieve rol van de Groningers zelf. Dan hebben we het over wat Groningers zelf kunnen doen om langer gezond te blijven, over hun behoefte, maar ook wat zij nodig hebben om gezond te kunnen blijven en om te gaan met de beperkingen en tegenslagen die het leven met zich meebrengt. Veel inwoners zijn actief in hun eigen leefomgeving, waarin ze zorgen voor elkaar en waarin ze zich inspannen om de omgeving waarin ze met elkaar wonen en leven gezonder te maken. Informele zorg, waar inwonerinitiatieven in voorzien en mantelzorg worden steeds belangrijker.

Daarom hebben inwoners een belangrijke rol in Gezond Groningen; als patiënt, als ervaringsdeskundige en als (in)formele zorgverlener. We gaan de komende jaren dan ook burgerberaden organiseren om periodiek de behoefte van de inwoners op te halen en onze plannen te toetsen.

Burgerberaden over gezondheid en zorg

In regionale en lokale adviesraden en bewonersorganisaties willen we de behoefte van de inwoners ophalen. Wat hebben zij nodig om gezond te blijven of gezonder te worden. Tevens vragen we deze groepen inwoners om de plannen in de actielijnen te toetsen: spreekt dit aan, gaat dit werken? Om deze groepen betrokken en actieve inwoners te bereiken sluiten we aan bij reeds bestaande de initiatieven en netwerken waar inwoners in participeren: Zorgbelang Groningen, Vereniging Groninger Dorpen/Zorgzame Dorpen, Kracht van de Veenkoloniën, Alliantie

van Kracht en Inbegrepen als coöperatie voor ervaringsdeskundigheid. Zij kunnen met hun kennis en ervaring de behoefte van de inwoners inbrengen en de plannen toetsen vanuit het inwonerperspectief: zijn de gestelde doelen realistisch, sluiten de plannen aan bij de wensen en behoeften van inwoners en geeft de voorgestelde aanpak voldoende ruimte aan inwoners om te participeren, individueel en collectief.

Zelfs los van de vraag naar de betaalbaarheid ervan moeten we meer mensen met een grotere behoefte aan zorg helpen met het zorgaanbod van nu. Dat betekent dat we met elkaar keuzes moeten maken: kiezen voor de zorg die de grootste gezondheidswinst oplevert, kiezen voor behoud van gezondheid, kiezen welke zorg door professionals verleend moet worden en wat informele zorgverleners kunnen en willen doen. En vooral kiezen voor de beweging van zorg naar gezondheid, de kerngedachte van het IZA. Die keuzes worden alleen gedragen als we ze samen maken, met inwoners vrijwilligers, cliënten, met professionals en bestuurders. Want naast de acties en programma's in dit regioplan is de noodzakelijke verandering in denken en doen van de Groningers als het om gezondheid en zorg gaat misschien wel het belangrijkste speerpunt.

Financiering

Voor de realisatie van al deze interventies hebben we ook middelen nodig. In de regio kennen we verschillende financieringsbronnen die mogelijk helpend kunnen zijn bij de uitvoering van de plannen. Daarmee is natuurlijk niet gezegd dat we zonder meer de beschikking hebben over dit geld. Elke geldstroom kent eigen criteria, voorwaarden, bestedingsdoelen en een governance.

Dat betekent dat we per programma of interventie een koppeling moeten maken met een passende financieringsbron. En dat we vervolgens met elkaar ook de keuze moeten maken c.q. beïnvloeden om de beschikbare middelen hiervoor in te zetten.

Hierbij hanteren we de volgende uitgangspunten: Uitgangspunt 1 is dat de kosten van de transformaties, waar mogelijk, zijn gedekt uit incidentele middelen zodat er geen extra druk wordt gelegd op de exploitatie van de deelnemende partijen. Uitgangspunt 2 is dat we voorkomen dat we teleurstellingen en ongelukken organiseren voor inwoners, professionals, managers en bestuurders door bij alle initiatieven vooraf het besluit te nemen over het perspectief op langere termijn.

Investeringsbronnen bestaan uit de volgende categorieën:

1. Er zijn incidentele investeringen met een positief effect op het verbeteren van de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van ondersteuning en zorg, zonder structurele financiële doorwerking. Het gaat om een incidentele investering die een kortdurende impuls geeft aan de gewenste transformatie.
2. Incidentele investeringen voor transformaties waarbij om het positieve effect te continueren ook structurele financiering noodzakelijk zijn. Bij deze investeringen worden vooraf afspraken gemaakt over de business case, de (on)mogelijkheden van structurele financiering en de noodzakelijke transparantie van deelnemende partijen over de lasten en de baten op de reguliere exploitatie.

Contact

Regionale samenwerkingsstructuur:

Netwerk Gezond Groningen
www.gezond-groningen.nl
info@gezondgroningen.nl

Contactpersonen:

Coördinerende zorgverzekeraar (Menzis):
Suzanne Oostvogels
Netwerkcoördinator Gezond Groningen / Regiomanager zorg
oostvogels.s@menzis.nl

Regiosecretaris (Groninger gemeenten):

Chrétien van den Akker
Netwerkcoördinator Gezond Groningen /
Regiosecretaris samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars
chretien.van.den.akker@groningen.nl

Colofon

Redactie: Netwerk Gezond Groningen, <https://gezondgroningen.nl>
Vormgeving: Frissekom
Copyright: Netwerk Gezond Groningen 2023





Gezond
Groningen