Gezonde Groningers, Gezonde Zorg

Regiovisie POG en Groningen Beter

In opdracht van Provincie Groningen en de deelnemende organisaties van het Preventie Overleg Groningen (POG) en Groningen Beter

Aletta Advies

Mariëlle Gebben
Peter van Linschoten
30 juni 2022

INHOUD

Ons gedeelde streven:
Gezonde Groningers, Gezonde Zorg 3

Wat betekent gezond zijn? 3

De noodzaak van een regiovisie:
de Groningse uitdagingen 4

De meerwaarde van deze regiovisie 6

We hebben in Groningen ervaren
dat we samen veel kunnen 7

Vijf actielijnen waar we samen aan werken 8

1 Meer doen met beschikbare middelen 8

2 Meer preventie, welzijn, samenleving 8

3 Digitalisering en excellente data 9

4 De zorgprofessional van de toekomst 9

5 Gezonde en kansrijke leefomgeving 9

We willen een dialoog met
de Groninger samenleving 10

Hoe gaan we samen aan onze ambities werken? 11

Aan de slag met alle ingrediënten 12

Ons gedeelde streven: Gezonde Groningers, Gezonde Zorg

In een hecht netwerk van partners uit het sociale en het medische domein streven we in de Provincie Groningen naar gezonde Groningers die, als dat nodig is, toegang hebben tot gezonde zorg. Met deze regiovisie geven we invulling aan onze gezamenlijke visie op gezondheid en aan onze wens om zo hecht mogelijk samen te werken om zorg en gezondheid in Groningen beschikbaar, toegankelijk en betaalbaar te houden. Als fundament van onze samenwerking gebruiken we het regiobeeld Noord[1], waarin alle knelpunten en uitdagingen in ons gezondheidslandschap zijn gedefinieerd.

Wij zijn de organisaties die zijn aangesloten bij de netwerken Groningen Beter en Preventie Overleg Groningen. Op basis van onze visie en de data uit het regiobeeld willen we met alle Groningers en de hele keten van zorg, gezondheid, welzijn, sport en bewegen werken aan onze ambitie: Gezonde Groningers, Gezonde Zorg.

WAT BETEKENT GEZOND ZIJN?

Gezondheid gaat verder dan niet ziek zijn. Gezondheid is zorgeloos, met niet al teveel 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 tekortkomingen zijn belangrijke kwaliteiten. Ertoe doen, meetellen in de samenleving, gehoord en gezien worden zijn invloedrijke factoren. Randvoorwaarden zijn een gezonde leefomgeving en een evenwichtige sociaal- economische status.

We willen vooral ook toetsen bij de Groningers zelf: wat betekent gezond zijn voor jou?

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 teveel, niet passende of onnodige zorg krijgen. “Niet alles is op te lossen met een pil”. Dat betekent: minder hospitaliseren, demedicaliseren en ontzorgen. Is de zorgvraag een feitelijke vraag of zit er een vraag

1 Samenvatting en downloadlink regiobeeld Noord: https://regio-beeld.nl/noord. Regiobeeld Noord heeft betrekking op de provincie Groningen en op de kop van Drenthe.

achter de vraag? En neemt de zorgvraag toe omdat er meer vraag is of omdat er steeds meer mogelijkheden worden aangeboden?

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 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. We willen nog meer samenwerken om alle Groningse uitdagingen op het gebied van zorg, gezondheid en welzijn aan te pakken. Voor andere regio's willen we een voorbeeld zijn door kennis en ervaringen te delen. Tegelijkertijd willen we ook van hen leren en staan we open voor elders ontwikkelde initiatieven die bijdragen aan ons doel: Gezonde Groningers, Gezonde Zorg.

DE NOODZAAK VAN EEN REGIOVISIE: DE GRONINGSE UITDAGINGEN

Deze regiovisie is geen vrijblijvende oefening, het is een noodzakelijk document om het hoofd te bieden aan de uitdagingen die de komende 10 jaar op Groningen afkomen én op knelpunten die er op dit moment al zijn. Die uitdagingen zijn uitgewerkt in het Regiobeeld Noord en de afgelopen jaren ook in verschillende andere documenten en verkenningen geschetst en kwantitatief onderbouwd. De rode draad is: er is sprake van een dreigend zorginfarct door een toenemende zorgvraag in combinatie met een afnemende beschikbaarheid van zorgmedewerkers.

Deze uitdaging is niet uniek voor Groningen, overal in Nederland speelt dit probleem. Zie bijvoorbeeld het rapport Kiezen voor houdbare zorg van de WRR[2]. De effecten werken in de Groningse context echter op een unieke manier door, vanwege een aantal bijzondere omstandigheden die in het Regiobeeld Noord op een rij zijn gezet:

2 Het rapport Kiezen voor houdbare zorg is op 15 september 2021 door de WRR (Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid) aangeboden aan de regering.
Downloadlink rapport: www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2021/09/15/kiezen-voor-houdbare-zorg.
Downloadlink samenvatting rapport: www.wrr.nl/binaries/wrr/documenten/rapporten/2021/09/15/kiezen-voor-houdbare-zorg/Samenvatting+van+WRR-Rapport+104+Kiezen+voor+houdbare+zorg.+Mensen%2C+middelen+en+maatschappelijk+draagvlak.pdf

1. **Er is in Groningen een hardnekkige en toenemende (intergenerationele) ongezondheid en ongezonde leefstijl. De gezondheid en de levensverwachting van de Groninger ligt lager dan gemiddeld in Nederland. Vaak gaat dit gepaard met een lage sociaal economische positie en armoede.**
2. **Er is een groot verschil tussen de ontwikkelingen in de groeiende, jonge Stad Groningen en het Groninger Ommeland met een krimpende bevolkingsomvang en veel ouderen.**
3. **In Groningen is een aantal contextuele factoren voor delen van de bevolking ongunstig. Het gaat onder meer om een laag welvaartsniveau, laaggeletterdheid, slechtere leefomstandigheden en aardbevingsproblematiek (zie het overzicht van Health Capabilities in het Regiobeeld Noord[3]).**
4. **Er is sprake van een kwetsbare arbeidsmarkt. Verhoudingsgewijs werken in Groningen veel mensen in de zorg en het ziekteverzuim is voor Nederlandse begrippen hoog[4]. De verwachte afname van het aantal zorgverleners in de provincie heeft hierdoor een sterkere impact.**
5. **Het zorglandschap in Groningen: het kost nu al moeite om in de relatief dunbevolkte gebieden de zorgvoorzieningen op peil te houden. Door krimp neemt het aanbod van voorzieningen verder af, terwijl de zorgvraag stijgt.**

De eerste symptomen van een zorginfarct zijn in Groningen al zichtbaar. Op sommige terreinen, zoals verzorging en verpleging, GGZ en bepaalde vormen van specialistische zorg, zijn knelpunten in de toegankelijkheid al actueel[5]. Door de coronapandemie zijn wachtlijsten toegenomen[6]. De reguliere en spoedeisende hulp hapert bij kwetsbare ouderen. Dubbele vergrijzing[7] en de toenemende vraag naar zorg bij jongeren en jongvolwassenen zijn urgent. Dat geldt ook voor de groeiende gezondheidskloof met onder andere als oorzaak dat niet alle Groningers evenveel profiteren van gezondheids- en zorgaanbod. Intergenerationele armoede heeft een aanzienlijk negatief effect op de gezondheid van Groningers.

Wat gebeurt er als we doorgaan op deze weg? “Als er schaarste is, verdwijnt de solidariteit. Het is een sluipende pandemie, die opnieuw tot een zorginfarct kan leiden”, aldus één van onze bestuurders. Verdwijnende solidariteit, ofwel ‘ieder voor zich’, is wat ons betreft het slechtste recept om de problemen aan te pakken. Het collectieve geluk van alle Groningers staat daarom centraal. Dat betekent ook dat wij de voorkeur geven aan samenwerking boven concurrentie. De financiële houdbaarheid van de zorg en het feit dat het stelsel van wet- en regelgeving eerder zorg dan preventie stimuleert hebben steevast onze aandacht. En ondanks alle uitdagingen en zorgen zien we nog weinig ruimte om te investeren in gezondheidsbeleid. Met lef, leiderschap en regie beogen we in Groningen gezamenlijk het tij te keren en een meer gezonde toekomst voor Groningen te realiseren.

3 Regiobeeld Noord, p55.

4 Zie onder andere de Facts & Figures die Zorgplein Noord publiceert: https://werkgevers.zorgpleinnoord.nl/kennisbank/facts-figures---editie-juni-2022.

5 Op verschillende plekken worden wachttijden in de zorg bijgehouden, bijvoorbeeld: Factsheet wachttijdinformatie GGZ van VEKTIS: www.vektis.nl/intelligence/publicaties/factsheet-wachttijdinformatie-ggz; Wachtlijsten langdurige zorg van Zorgverzekeraars Nederland: www.zn.nl/zorgkantoren/wachtlijsten-langdurige-zorg;

6 Zie bijvoorbeeld Monitor Toegankelijkheid van de Zorg van de de Nederlandse Zorgautoriteit: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_653695_22/1

7 Demografische ontwikkeling waarin zowel het aandeel van ouderen in de totale bevolkingsopbouw als de gemiddelde leeftijd toenemen.

DE MEERWAARDE VAN DEZE REGIOVISIE

Er loopt een aantal verschillende visietrajecten in Noord-Nederland. Voor een deel gaan die over dezelfde onderwerpen. Het verschil is dat deze regiovisie betrekking heeft op de hele keten van zorg, gezondheid, welzijn, sport en bewegen in de Provincie Groningen. Het is een visie voor de lange termijn, waarmee we minstens tien jaar vooruit kijken. Dat is nodig, omdat de uitdagingen waar we voor staan vragen om een collectieve transitie van de lange adem.

We realiseren ons dat we voor Gezonde Groningers, Gezonde Zorg moeten samenwerken, elkaars krachten moeten kennen en bundelen en samen dezelfde kant op moeten bewegen. De regiovisie is daarom ook een vehikel om samen doelen te halen. De meerwaarde is:

- een integrale visie voor de hele keten van preventie tot en met zeer specialistische zorg;
- een gedeeld beeld en duidelijkheid voor de lange termijn;
- perspectief en collectief belang boven eigen belang;
- bundeling van krachten en expertise;
- samen doorgronden van de complexe problematiek;
- gelijkgerichtheid en afspraken over wie wat doet.

Deze regiovisie is een dynamisch document waaraan we steeds concreter invulling geven. Het document heeft meerdere functies. Het is een inspiratiedocument dat we gebruiken om met Groningers binnen en buiten ons netwerk in dialoog treden. Zo scherpen we onze visie verder aan. Door te werken op basis van die gezamenlijk gedragen visie laten we een steeds hechter netwerk van samenwerkende partijen ontstaan. Ook verbindt dit document ons in de keuzes die we maken. Met deze regiovisie toetsen we of ons beleid, onze programma's en projecten aansluiten bij onze visie op gezondheid en zorg. We willen wel de vrijblijvendheid voorbij. Dat betekent dat we op onderdelen een meer verplichtend karakter aan de regiovisie willen geven. Waar noodzakelijk stellen we overkoepelende doelen en maken we concrete afspraken waar we elkaar op aanspreken en waar we mensen en middelen aan koppelen. Waar mogelijk werken we in coalities met eigenaarschap over een specifiek thema.

De regiovisie vormt ook de basis voor een gezamenlijke lobby richting de Rijksoverheid. 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 sociaal-economische status, veel vergrijzing, langdurige sociaal-maatschappelijke gevolgen van de aardbevingen ten gevolge van de gaswinning en is er het onderscheid tussen Stad en Ommeland. De vraag of er in het landelijke beleid wel voldoende wordt gekeken naar de specifieke problemen van deze regio. Grote uitdagingen vragen om extra middelen en deze regiovisie helpt om alle partners te verbinden in die boodschap. <

WE HEBBEN IN GRONINGEN ERVAREN DAT WE SAMEN VEEL KUNNEN

Deze regiovisie gaat over de lange termijn en raakt aan veel, zo niet alle aspecten van zorg en gezondheid. We hebben het hier over aanpassing van het zorg- en gezondheidssysteem in de hele provincie. Vanaf maart 2020 hebben we samen in de keten ervaren wat er gebeurt als er een acute crisis is. De schaal was groot, er moest snel gehandeld worden en ook hier werd het volledige systeem van zorg en gezondheid geraakt. We hebben tijdens deze coronacrisis ervaren wat de kracht van samenwerken is. En hoewel de effecten van de pandemie nog lang niet zijn uitgewerkt (wachttijden, ziekteverzuim) hebben we er wel al veel van geleerd. De lessen die we uit de coronacrisis meenemen in de geleidelijke en omvangrijke transitie waar we voor staan zijn:

- Corona maakte heel zichtbaar dat de samenhang tussen welzijn en gezondheid groot is. Preventie en inzet buiten het medische domein zijn van cruciaal belang voor gezondheid. We willen daarom met deze regiovisie **gezondheid in de volle breedte** aanpakken.
- Door corona werd het nut van een helder doel zichtbaar. Een duidelijk (in dit geval opgelegd) doel helpt te focussen. We blijken in staat keuzes te maken over bijvoorbeeld de inzet van zorg. We spreken in deze regiovisie daarom de ambitie uit **heldere doelen en afspraken** te maken waar we onszelf en elkaar aan houden.
- We leerden dat we elkaar nodig hebben. Er ontstond tijdens de crisis meer transparantie en onderling vertrouwen en we verkregen meer inzicht in elkaars expertise en werkwijzen. We ontdekten ook dat er verandercapaciteit, drive en organiserend vermogen in onze organisaties zitten. **Samenwerken** is in deze regiovisie daarom ons uitgangspunt en daar koppelen we een **aantal leidende principes** aan.
- Door corona ontstond een zeker commandostructuur. Alle organisaties moesten over hun eigen belangen heen kijken en samen verantwoordelijkheid nemen. **Eigenaarschap, regie en commitment** zijn daarom belangrijke bouwstenen voor de **governance** van de toekomst.
- Tijdens de crisis konden we met zijn allen een aantal problemen in het landelijke stelsel van wetgeving en financiering omzeilen. Die problemen betreffen vooral **versnippering** van het gezondheidslandschap en **perverse prikkels door financiering**. We moeten iets verzinnen om die problemen ook voor de lange termijn op te lossen.
- Ook bij de samenleving drong het besef door dat zorg een schaars goed is. Iedereen voelde zich in meer of mindere mate betrokken bij zorg en gezondheid en de hele samenleving heeft veel geleerd. Als we in de toekomst zorg en gezondheid betaalbaar en toegankelijk willen houden is er ook **stevig maatschappelijk debat** nodig en moeten we de samenleving betrekken. Ook dat leggen we vast met deze regiovisie. <

VIJF ACTIELIJNEN WAAR WE SAMEN AAN WERKEN

Ons streven is Gezonde Groningers, Gezonde Zorg. We benaderen gezondheid in de volle breedte en brengen zorg, gezondheid, welzijn, sport en bewegen dichter bij elkaar. Vanuit die visie bekijken we de uitdagingen die actueel zijn en de uitdagingen die op Groningen afkomen. Voor we daar heldere doelen en afspraken aan kunnen koppelen moeten we weten waarmee we aan de slag willen. Vanuit de algemene visie 'Gezonde Groningers, Gezonde zorg' onderscheiden we vijf actielijnen.

1 Meer doen met beschikbare middelen

Een voor de hand liggende actielijn om een dreigend zorginfarct tegen te gaan is om beter en effectiever gebruik te maken van de beschikbare zorgcapaciteit. We zien tal van kansen voor het voorkomen, vervangen en verplaatsen van zorg naar de juiste plek door samenwerking tussen cure en care, tussen ziekenhuis, eerste lijn en thuis en tussen cliënt en professional.

Effectief gebleken voorzorg (bijvoorbeeld om mensen fitter te maken voor behandeling) en nazorg (zoals bevorderen van een goede terugkeer naar huis) zijn onlosmakelijk onderdeel van een 'rimpelloze reis', een goede doorstroming en capaciteitsbenutting. Om ons doel van zorg van maximale waarde te bereiken bespreken we in gesprekken met cliënten hoe we waarde toevoegen of wat in een specifieke situatie waardevol is.

We willen meer organisatie-overstijgend omgaan met de beschikbare capaciteit in de regio. Voorwaarden zijn afspraken over 'wie doet wat', zorgcoördinatie en regie, passende technologie en passende financiering.

2 Meer preventie, welzijn, samenleving

We omarmen een breed gezondheidsconcept als leidend principe. Met het aanleren van gezond gedrag kan al in de vroege jeugd worden begonnen. We willen kinderen al tijdens de zwangerschap en in hun eerste jaren een kansrijke start geven. Verder is er op scholen aandacht voor vroegherkenning van (mentale) problemen en versterken we de verbinding tussen scholen, sociaal werk en jeugd-GGZ. De jeugd leert weerbaar te zijn en op te groeien tot Gezonde Groningers.

Leefstijlinterventies voor andere (risico)groepen bieden we actief aan. We stimuleren een breed en actief gesprek over gezonde leefstijl, ook buiten de domeinen van welzijn en gezondheid. Door een betere verbinding tussen eerstelijn en sociaal domein dringen we medicalisering van levensvragen terug. Ook brengen we een gesprek over zinnige en passende zorg voor kwetsbare ouderen en in het ziekenhuis verder op gang en nemen we de Groningse samenleving mee in het bevorderen van zelfzorg, mantelzorg en mentale weerbaarheid om problemen te accepteren ('normalisatie').

We faciliteren initiatieven gericht op vergroten van eigen regie en gemeenschapskracht.

3 Digitalisering en excellente data

Op verschillende terreinen laten we digitalisering bijdragen aan Gezonde Groningers, Gezonde Zorg.

We moeten meer zorg met minder mensen gaan leveren. Met digitale technologie bieden we daarom steeds meer zorg en monitoring bij mensen thuis. We hoeven het wiel niet zelf uit te vinden. We volgen technologische ontwikkelingen op de voet en concentreren ons vooral op implementatie van effectief gebleken (digitale) technieken. Daarbij gaan we voorkomen dat de kloof groeit. Voor de groeiende groep mensen die de technologische ontwikkeling niet kan bijbenen moeten we de complexiteit beperken. We helpen ze de technologie te leren gebruiken of kiezen voor andere manier als een patiënt echt niet met digitalisering uit de voeten kan.

Op het vlak van digitalisering tussen zorgaanbieders geven we prioriteit aan het uitwisselen van gegevens ten behoeve van een soepele patiëntreis en transparantie in capaciteitsgegevens om de 'voordeur' en de 'achterdeur' open te houden

Met betere data kunnen we de gezondheid en gezonde zorg volgen en bevorderen. Daarom stimuleren we de ontwikkeling van een openbare data-infrastructuur met zowel zorg- als gezondheidsdata om een beter beeld van de gezondheid en het welbevinden van de Groningers te krijgen. Overzichtelijke en betrouwbare data helpen ons om ons beleid en interventies te onderbouwen, te monitoren en te evalueren.

4 De zorgprofessional van de toekomst

We hebben een grote uitdaging in het vasthouden van zorgprofessionals om de zorg in het hier en nu te bieden en in het aantrekken van zorgprofessionals die passen bij ons toekomstbeeld. De regiovisie biedt zorgprofessionals de kans om deel uit te maken van een maatschappelijke beweging naar een houdbaar zorgsysteem. Daarmee groeit de aantrekkingskracht van Groningen. Er zullen nieuwe competenties op het gebied van netwerksamenwerking, preventie, werken met data en robotisering worden gevraagd. Dat vormt een uitgelezen kans voor samenwerking tussen zorgaanbieders, kennisinstellingen en opleidingen. Op het gebied van arbeidsmarktbeleid zijn reeds de nodige acties in gang gezet die we verder versterken, zoals gezamenlijke werving en selectie.

5 Gezonde en kansrijke leefomgeving

We realiseren ons dat we ook met een aantal contextuele factoren aan de slag moeten. Vijf Groninger gemeenten behoren tot de tien kansarmste gemeenten van Nederland. De gezondheid van de inwoners blijft achter bij het landelijke gemiddelde. Er zijn de nodige belemmeringen om meer te bewegen en gezonder te leven.

Een gezonde omgeving is een belangrijke voorwaarde om individueel en collectief gezonde keuzes te maken. We willen daarom actief invloed uitoefenen op bijvoorbeeld de kwaliteit van de bebouwde omgeving, de aanwezigheid van groen en mogelijkheden tot spel en ontmoeting in de openbare ruimte, de toegankelijkheid en het aanbod van sportfaciliteiten en het aanbod van gezonde en betaalbare voeding.

We hebben en vragen aandacht voor (mentale) gezondheidsproblemen als gevolg van de aardbevingen in Groningen.

Armoede zien we als een urgent probleem en een belangrijke belemmering voor een grote groep Groningers om zich gezond te voelen. Daar zetten we vol op in. In het kader van minimabeleid, armoedebeleid en participatiebevordering dragen gemeenten bijvoorbeeld bij in de kosten van sportvereniging, sportschool en sportkleding. We faciliteren programma's gericht op het terugdringen van intergenerationele armoede, waarbij toegankelijkheid van bijvoorbeeld regelingen en fondsen een aandachtspunt is.

WE WILLEN EEN DIALOOG MET DE GRONINGER SAMENLEVING

Minder hospitaliseren, meer zelfredzaamheid, gemeenschapskracht, ruimte voor de vraag achter de zorgvraag, minder snel behandelen: deze richtingen vragen allemaal om een samenleving die hiervoor open staat. Ze vragen om een vernieuwd sociaal contract, om nieuwe percepties van rechtvaardigheid en aanvaardbaarheid. Ze vragen ook om realisme: de huidige inrichting van de zorg is niet houdbaar.

Wat zijn de grenzen aan onze definitie van gezondheid, welke (sociaal-culturele) percepties spelen mee? We willen breed maatschappelijk debat in Groningen organiseren over gezondheid, onder andere over de volgende thema's:

- Mensen gaan verschillend om met tegenslagen en ongemak. Is de maakbaarheidsgedachte, 'er mag niks mis gaan', nog passend? Zijn de verwachtingen over wat moet, wat we willen en wat kan realistisch?
- Indiceren en diagnosticeren we niet te snel en teveel, bijvoorbeeld bij gedrag dat vroeger als 'normaal' werd ervaren?
- We houden steeds meer vast aan het leven, met als gevolg dat de meest zorgkosten in het laatste deel van het leven worden besteed. Is er een taboe op sterven en kunnen we dat doorbreken?
- Generaties voor ons leken rustiger, minder onzeker en minder snel naar zorg te vragen. Hoe kunnen we als samenleving vitaler worden, elkaar meer ondersteunen?
- We constateren een tweedeling in de samenleving. Het ene deel redeneert sterk vanuit het eigen individuele perspectief, het andere deel ziet gezondheid meer als een collectief goed. Welke invloed heeft dit op de zorgconsumptie?
- Er wordt normatief met gezondheid omgegaan. Wat de één een ongezond leven noemt, kan de andere een kwalitatief goed leven vinden. Hoe gaan we daarmee om?

HOE GAAN WE SAMEN AAN ONZE AMBITIES WERKEN?

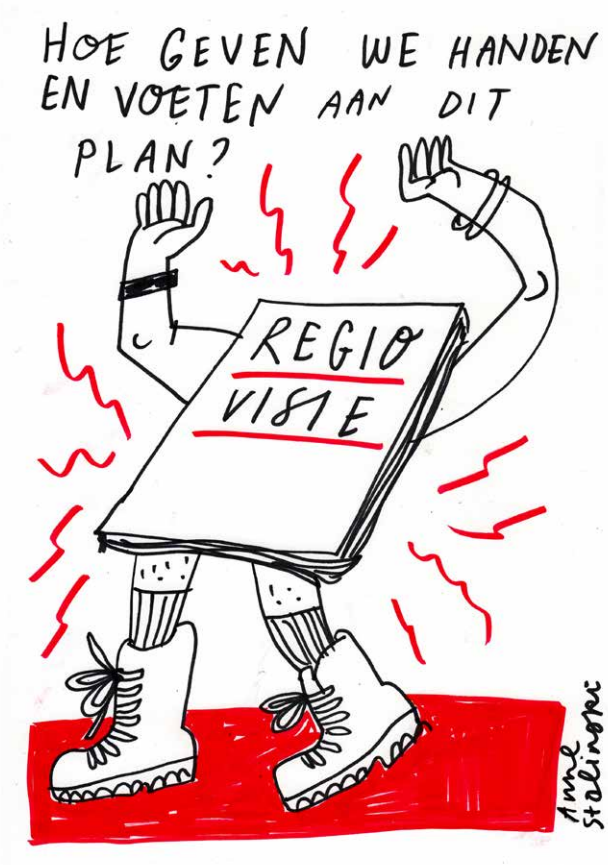
Inspiratie brengen, hechter samenwerken, de dialoog met de samenleving aangaan. Kiezen, doelstellingen vastleggen, ons verbinden aan die doelstellingen, óók aan de gevolgen die eruit voortvloeien. Er staat ons veel te doen, in een complexe context, met een (financieel) stelsel dat onze visie (nog) niet ondersteunt en in een situatie die nu al urgente uitdagingen kent.

We willen de samenwerking niet te complex maken en zien deze regiovisie en de uitwerking ervan als een groeimodel: al doende vinden we samen met de inwoners van de provincie Groningen de juiste routes, werkwijzen en structuren die ons verder helpen in ons streven naar Gezonde Groningers, Gezonde Zorg. Bovendien zijn er ook nu al veel ontwikkelingen die aansluiten bij onze visie. Die nemen we kritisch onder de loep; als ze aansluiten bij deze regiovisie zetten we ze voort. We zijn ook bereid met zaken te stoppen als ze niet bijdragen aan ons streven.

Tegelijkertijd: we willen de vrijblijvendheid voorbij en moeten op basis van de urgentie van de problemen tijd, middelen en capaciteit vrijmaken voor de transitie naar Gezonde Groningers, Gezonde Zorg. Daarbij willen we voorkomen dat we door te focussen op aanpassen en experimenteren de bestaande zorgvraag niet meer aankunnen.

Deze regiovisie heeft de Provincie Groningen als schaal, maar kent vele dimensies. We vinden dat niet iedereen bij ieder onderwerp betrokken hoeft te zijn. De omvang en scope van de samenwerking kan per opgave en per thema verschillen. We zijn ons er ook continu van bewust dat Groningen onderdeel uitmaakt van een Noordelijk netwerk en dat de landelijke overheid cruciaal is voor voorwaarden, voor wet- en regelgeving en voor een collectieve maatschappelijke beweging richting gezondheid.

We gaan niet wachten op aanpassingen van het landelijke beleid of op systeemwijzigingen. We zien Groningen als een experimenteerregio, waar we gaandeweg met projecten, pilots en nieuwe samenwerkingsvormen het gezondheidslandschap van de toekomst ontwerpen. We kunnen in Groningen laten zien wat op regionaal niveau mogelijk is, met een regionale visie, regionale regie en uitwerking in projecten met een gepaste schaal. De uitkomsten zullen dienen als voorbeeld voor landelijk beleid.



Ruimte om te kunnen experimenteren met het loslaten van marktwerking, met nieuwe vormen van financiering en met minder administratieve lasten zijn belangrijke voorwaarden. Net als in de coronacrisis zouden principes van begroting en targets kunnen worden losgelaten met transparantie en verantwoording achteraf. Dat moeten we dan wel vooraf goed regelen. Mogelijke vormen om richting een ontwerp voor de toekomst te gaan zijn het kavelmodel, een concurrentievrije zone, de regio als één ecosysteem voor zowel uitvoering als bekostiging.

Deze randvoorwaarden willen we in ieder geval hanteren:

- we betrekken de uitvoering en zorgen voor doevermogen en organisatiekracht;
- we creëren denktanks die over de grenzen van belangen en partijen meedenken;
- we koppelen de governance aan de typen opgaven die er zijn;
- we werken samen om ook geld de goede kant op te krijgen;
- we zorg voor tijd, ruimte en middelen om de transitie te kunnen maken;
- we koppelen onze doelstellingen aan onderzoek, monitoring en (lerende) evaluatie.

AAN DE SLAG MET ALLE INGREDIËNTEN

Als we de balans opmaken hebben we de volgende ingrediënten om mee te werken:

1. Een gezamenlijk streven: Gezonde Groningers, Gezonde Zorg
2. Een op data en analyse gebaseerd beeld van de gezondheid in onze regio
3. Vijf actielijnen:
   - Meer doen met beschikbare middelen
   - Meer preventie, welzijn, samenleving
   - Digitalisering en excellente data
   - De zorgprofessional van de toekomst
   - Gezonde en kansrijke leefomgeving
4. Onderwerpen voor een maatschappelijke dialoog
5. De vraag om uitwerking op het gebied van:
   - Governance en samenwerking
   - Financiering
   - Experimenteerruimte

We willen met deze ingrediënten op verschillende manieren aan de slag. We beginnen niet vanaf nul: er zijn in Groningen al veel netwerken, werkgroepen en overleggen bezig met knelpunten en met de toekomst van zorg en gezondheid. We zijn ervan overtuigd dat

wanneer we vanuit onze gedeelde visie samen aan de slag gaan dit netwerk steeds hechter maken en samen steeds meer waarde toevoegen aan de gezondheid van alle Groningers. Daarbij dient deze regiovisie als inspirerend, verbindend en waar mogelijk verplichtend document. Het is ook een levend document, waaraan we steeds meer inhoud en concretisering toevoegen. Want dat laatste is nog nodig: we willen concrete doelen afspreken.

Een levende regiovisie: inspiratie en dialoog

In de regio, binnen en tussen onze netwerken, binnen de betrokken organisaties willen we blijvend gesprek organiseren over onze visie, uitdagingen en aanpak. We benoemen een werkgroep Gezonde Dialoog die de organisatie van de in- en externe communicatie rond de regiovisie als taak op zich neemt. Het toetsen en aanscherpen van de regiovisie samen met Groningers valt hieronder. Verder is de opdracht vorm te geven aan de regiovisie als dynamisch document, door een regelmatige reflectie op de ambitie, de doelstellingen en de voortgang en een jaarlijkse actualisatie van de regiovisie.

De werkgroep stimuleert uitwisseling met en leren van andere regio's in Nederland of daarbuiten. Ook de organisatie van de maatschappelijke dialoog over de in de regiovisie benoemde vragen behoort tot de taken van deze werkgroep. Onderdeel daarvan is de organisatie van een tweejaarlijks Festival Gezonde Groningers, Gezonde Zorg. Dit festival brengt Groningers samen rond alle regionale ontwikkelingen op het gebied van gezondheid, zorg, welzijn, sport en bewegen.

De werkgroep heeft een bestuurlijke trekker.

Vijf actielijnen: vijf ontwerpteams

De actielijnen vatten alle uitdagingen samen in vijf categorieën. Om de vrijblijvendheid voorbij te gaan moeten we die actielijnen verder concretiseren en per actielijn goede, uitdagende doelen stellen. We benoemen voor elke actielijn een ontwerpteam dat aan de slag gaat met analyse, duiding, ontwerp, uitvoering en monitoring. De ontwerpteams krijgen om te beginnen een aantal opdrachten.

Ten eerste is dat verdere analyse en duiding van actuele en komende ontwikkelingen, zoals bijvoorbeeld opgetekend in het regiobeeld Noord. Op basis van die duiding stelt het ontwerpteam een prioritering voor: 'als dit de situatie is, dan moeten we beginnen met deze onderwerpen'. Het team ontwerpt vervolgens een toekomstbeeld. Aan dat toekomstbeeld worden doelstellingen verbonden en verwoord in termen van concrete 'outcomes'. De ontwerpteams beoordelen lopende projecten en samenwerkingen op basis van dit ontwerp en ontwikkelen nieuwe samenwerkingen

en experimenten. Ook doen ze een voorstel voor monitoring en evaluatie van de doelstellingen.

Ieder ontwerpteam heeft een bestuurlijke trekker. We verbinden de ontwerpteams waar mogelijk aan reeds bestaande werkgroepen of overleggen.

Sturen op impact: bestuurlijk overleg

Voor de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de realisatie van de regiovisie sluiten we zo veel mogelijk aan op reeds bestaande structuren.

De bestuurlijke trekkers van de ontwerpteams en van de werkgroep Gezonde Dialoog hebben allemaal zitting in een bestuurlijk overleg. Dit bestuurlijke overleg is een samenvoeging van de besturen van POG en Groningen Beter, de initiatiefnemers van deze regiovisie. Dit overleg volgt of alle ontwikkelingen bijdragen aan de beoogde impact van de Regiovisie: Gezonde Groningers, Gezonde Zorg. Doelstellingen en afspraken per actielijn worden in dit overleg vastgesteld. Het bestuurlijk overleg realiseert de verbinding en de synergie tussen de doelen, combineert doelen of stuurt doelen bij in het licht van het gezamenlijk streven. Het bestuurlijk overleg bewaakt de koers van de Regiovisie, draagt bij aan governance en helpt randvoorwaarden te realiseren.

Voor randvoorwaarden als data-infrastructuur, stelsel en financiën werkt het bestuurlijk overleg op Noord-Nederlandse schaal samen. Waar nodig zet het bestuurlijk overleg opdrachten uit richting (bestaande) werkgroepen om de randvoorwaarden verder uit te werken en er invulling aan te geven. Het bestuurlijk overleg is tevens verantwoordelijk voor afstemming met bijvoorbeeld verzekeraars over de koppeling van financiën aan de nog te formuleren gezondheidsdoelen per actielijn.

Daarnaast zorgt het overleg voor experimenteerruimte, bijvoorbeeld via lobby richting landelijke partijen. Ook is het bestuurlijk overleg verantwoordelijk voor de samenwerking in de keten: het doel is dat alle partijen van elkaar weten wie ze zijn, waar ze voor staan en welke expertise ze wel en niet in huis hebben.