Regiobeeld Noord

Versie 1.13, 4 september 2020

Inleiding (I)

Waarom een regiobeeld ?

De beschikbaarheid van goede, tijdige en betaalbare zorg staat onder druk. De stijgende zorgvraag en de afname van het aantal zorgverleners zorgt voor een toenemend gat tussen vraag en aanbod. Een landelijke aanpak kan deze problematiek niet oplossen, daarvoor is een regionale aanpak vereist. Immers, elke regio is anders. De inwoners, hun wensen en behoeften, hun gezondheid en daarmee de zorgvraag verschilt per regio. Regionale zorgaanbieders, gemeenten, inwoners, zorgverzekeraars, kennisinstellingen en andere partijen werken samen om het toekomstig gezondheidslandschap verder vorm te geven. Daarvoor is inzicht nodig in de ontwikkeling van de zorgvraag en het zorgaanbod in de regio. Het regiobeeld geeft een feitelijke beschrijving van de huidige situatie t.a.v. zorgvraag en zorgaanbod en laat de verwachte ontwikkelingen richting 2030 zien op basis van relevante trends.

Integratie van twee regiobeelden

In de regio Noord (provincie Groningen en de kop van Drenthe) heeft Menzis in 2019 het initiatief genomen om samen met partijen in de regio een regiobeeld op te stellen. De partijen, waarbij input voor het regiobeeld is opgehaald, zijn op pagina 4 weergegeven. Tegelijkertijd heeft de Aletta Jacobs School of Public Health, in samenwerking met Geodienst (RUG) en CAB Groningen, in opdracht van de provincie Groningen in 2019 een regiobeeld opgesteld onder de titel ‘Kwetsbare groepen in het Groninger gezondheidslandschap’. Het onderhavige document is de integratie van deze beide regiobeelden. Dit geïntegreerde regiobeeld kan de basis vormen voor een gezamenlijk te ontwikkelen regiovisie door partijen in de regio.

De impact van de coronacrisis

De analyses in dit regiobeeld zijn uitgevoerd vóór de coronacrisis. Hoe de crisis de zorg de komende jaren zal beïnvloeden is nu nog niet te bepalen, maar het is aannemelijk dat dit impact heeft. Het regiobeeld is een dynamisch document en kan de komende tijd geüpdatet worden als de effecten van de coronacrisis op de trends in zorgvraag en zorgaanbod duidelijk worden.

Inleiding (II)

Hoe lees je dit document?
In dit document is het regiobeeld Noord 2030 uitgewerkt. Dit beeld beschrijft de verandering in de zorgvraag over een periode van 10 jaar, waarbij we de impact van relevante trends zo veel mogelijk kwantificeren. Het regiobeeld gaat in op de volgende onderdelen:

1. Samenvatting, uitdagingen en concept oplossingsrichtingen	Het regiobeeld begint met een samenvatting van de belangrijkste bevindingen, gevolgd door de conclusies in de vorm van uitdagingen in de regio Noord voor de komende jaren. Tevens wordt een voorzet gedaan voor de belangrijkste oplossingsrichtingen die uit de gesprekken tussen stakeholders in de regio naar voren zijn gekomen.
2. Regio 2019 in beeld	De huidige situatie in de regio Noord Hierin wordt een beschrijving gegeven van demografische, sociaal economische en gezondheidskenmerken van de inwoners. Dit vormt de basis voor de zorgvraag in de regio. Vervolgens wordt het zorgaanbod in de regio in kaart gebracht.
3. Prognose 2030	Zorgaanbod en zorgvraag in 2030 Op basis van trendanalyses van het RIVM wordt gekeken naar de verwachte ontwikkeling van de zorgvraag richting 2030. Voor het zorgaanbod wordt gekeken naar de verwachte mutatie van het aantal zorgmedewerkers en naar specifieke knelpunten die de komende jaren verwacht worden in het zorgaanbod. Tot slot wordt gekeken naar de ontwikkeling van de informele zorg.
Bijlages	In de bijlages is een begrippenlijst opgenomen (bijlage 9) en zijn bepaalde onderwerpen nader toegelicht, zoals de betekenis van verschillende zorgmentality profielen en het voorkomen van chronische ziekten. Vanuit de hoofdtekst wordt verwezen naar de bijlage met aanvullende informatie.

Partners in de regio

Aletta Jacobs School of Public Health
zorgbelang Groningen
Groninger Huisartsen Coöperatie – Integrale zorg & kwaliteit
Lentis
accare
Noorderpoort
LHV Huisartsenkring Groningen
zorgadvies groningen
VNN
TER WILLE Verslavingszorg – Geloof in vrijheid
hannn.eu
Alfa-college
GGD Groningen
doktersdienst groningen
INTER-PSY
ZINN (Thuis)zorg | Wonen en Welzijn
Hanzehogeschool Groningen University of Applied Sciences
Gemeente Groningen
gemeente Midden-Groningen
Oosterlengte
Forte GGZ
tsn thuiszorg
Martini Ziekenhuis – een santeon ziekenhuis
Gemeente Westerkwartier
Pekela
menzis
GEMEENTE Stadskanaal
umcg
gemeente Oldambt
GEMEENTE EEMSDELTA
provincie groningen
Groninger Dorpen
Zonnehuisgroep Noord
BUURTZORG
gemeente Het Hogeland
GEMEENTE WESTERWOLDE
in de maatschappij – FC Groningen
zorggroepmeander
Zorggroep Groningen
Ommelander Ziekenhuis Groningen

Documentinhoud

1. **Samenvatting, uitdagingen en concept oplossingsrichtingen**

2. **Regio Noord in 2019**
   a. Hoe ziet het eruit en wie woont er?
   b. Hoe ziet het zorgaanbiederslandschap er uit?

3. **Prognose 2030**
   a. Hoe ontwikkelt zich de zorgvraag?
   b. Hoeveel zorgaanbod is beschikbaar in 2030?

Samenvatting (1)

Noord in 2019

Inwoners

De regio Noord bestaat uit 10 gemeenten in de provincie Groningen en de gemeenten Tynaarloo en Noordenveld in de kop van Drenthe. Binnen Noord onderscheiden we in dit regiobeeld de subregio's Stad (gemeenten Groningen, Westerkwartier, Tynaarloo en Noordenveld) en subregio Ommeland in het Noorden en Oosten van de provincie Groningen. In regio Noord wonen 649.000 inwoners, waarvan 300.000 bij Menzis verzekerd zijn. Het marktaandeel van Menzis is het hoogst in Pekela (64%) en het laagst in Noordenveld (25%).

De leeftijdsopbouw in Noord is vergelijkbaar met Nederland. Binnen de regio zijn echter grote verschillen. In Ommelanden is 23% 65-plus, in Stad is dit 17%. Regio Noord blijft vooral op het gebied van sociaal economische status achter bij de rest van Nederland, in Ommelanden meer dan in Stad. Het gemiddelde inkomen van de inwoners in de regio is relatief laag, het aandeel huishoudens met een bijstandsuitkering relatief hoog, evenals het aandeel kinderen dat opgroeit in armoede.

De gezondheid van de inwoners in Stad is beter dan Nederland, in Ommelanden (veel) minder goed dan Nederland. Roken en drinken is ongunstiger in Stad dan in Ommelanden, terwijl dit bij sporten net andersom is. Van de inwoners van Ommelanden is een groter aandeel minder zelfredzaam dan in Nederland totaal (80% vs 45%, Zorgmentality van Motivaction). In Stad is dit in lijn met het gemiddelde van Nederland. Het aandeel kwetsbare ouderen is relatief hoog in subregio Ommelanden.

De aardbevingsproblematiek heeft 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.

Zorgaanbieders/gemeenten

MSZ: In Noord zijn vier ziekenhuislocaties. Het UMCG is het enige universitair medisch centrum in Noord-Nederland en biedt academische zorg met onder meer een transplantatiecentrum, een protonencentrum, een traumacentrum en een focus op oncologische netwerken. Het Martini Ziekenhuis is een topklinisch ziekenhuis met, naast een aantal speerpunten, een breed zorgaanbod. Het OZG is een algemeen ziekenhuis, sinds 2018 gevestigd in Scheemda en onderdeel van de UMCG Holding. Treant is een algemeen ziekenhuis met drie locaties, waarvan locatie Stadskanaal in de regio Noord gevestigd is.
Om de norm van bereikbaarheid van acute zorg (SEH en verloskunde) binnen 45 minuten in de regio te handhaven is het OZG een gevoelig ziekenhuis. In de reguliere zorg zijn voor meerdere specialismen de wachttijden boven de Treeknorm, met name allergologie en oogheelkunde.

Samenvatting (2)

Noord in 2019

GGZ: Lentis is de dominante GGZ zorgaanbieder in de regio. Andere relatief grote aanbieders zijn Verslavingszorg Noord Nederland, PUK UMCG, Interpsy en Forte GGZ. De wachttijden in de regio zijn relatief lang en gemiddeld boven de Treeknorm.

Eerstelijn: Bijna alle huisartsen zijn lid van de Groninger Huisartsen Coöperatie. Actuele aandachtspunten zijn de continuïteit van de huisartsenzorg (praktijkhouders in Ommeland), huisartsenposten (onder meer hoge dienstbelasting huisartsen), verschuiving zorg naar 1e lijn en zorg voor kwetsbare ouderen in de thuissituatie (onder meer sterke groei ouderen en SEH-bezoek ouderen in ANW). Meerdere beroepsgroepen in de eerstelijn zijn zich aan het organiseren in een coöperatie of vereniging (fysiotherapeuten, diëtisten, psychologen, verloskundigen en apothekers).
Bij de wijkverpleging zijn veel aanbieders actief. Dit gaat samen met grote praktijkvariatie en shopgedrag van klanten. Zorgaanbieders kampen met personeelstekorten. Bij de GRZ en ELV verloopt de instroom en doorstroom problematisch (onder meer door gebrek SO's en moeizame indicatie Wlz).

Bij de *Wlz* zijn wachtlijsten voor met name de V&V. In Groningen ca. 20 wachtenden die direct zorg in een instelling nodig hebben. Het aantal wachtenden dat op een plaats bij een specifieke aanbieder wacht neemt gestaag toe.

De Groninger *gemeenten* hebben met Menzis een regionale werkagenda opgesteld. Onderdeel daarvan zijn onder meer zorg voor psychisch kwetsbaren, preventie en zorg voor kwetsbare ouderen. De regionale werkagenda wordt lokaal verder vorm gegeven.

In de regio zijn het Preventie Overleg Groningen (POG) en Groningen Beter (GB) als brede *samenwerkingsinitiatieven* actief. Het POG heeft als doel om samen meer gezonde jaren voor de inwoners van de regio te realiseren. In het POG wordt gewerkt aan het realiseren van een preventiecoalitie. In GB wordt gezamenlijk gewerkt aan toekomstbestendige zorg in de regio.

De *zorgkosten* in de zorgverzekeringswet liggen in Ommelanden relatief hoog, met name MSZ en wijkverpleging. In Stad liggen deze kosten relatief laag. De Wlz kosten in de regio per inwoner liggen ongeveer 10% hoger dan gemiddeld in Nederland. Het aandeel inwoners dat WMO-zorg ontvangt in de regio Noord ligt hoger dan het gemiddelde in Nederland. Ook bij de jeugdwet ligt het bij de meeste gemeenten hoger dan gemiddeld in Nederland. Er zijn duidelijke verschillen tussen de gemeenten.

Samenvatting (3)

Noord in 2030

Zorgvraag

Voor de prognose 2030 zijn acht soorten trends in beeld gebracht. Belangrijkste inzichten zijn dat de bevolkingsomvang in Noord stabiel blijft, waarbij echter het aantal inwoners in Ommelanden krimpt met ruim 4% en Stad groeit met bijna 4%. Het aantal 65-plussers neemt sterk toe met 32% in Stad en 21% in Ommelanden.

De vergrijzing gaat gepaard met een sterke stijging van het aantal inwoners met dementie met ca. 40%. Dit vertaalt zich in de prognose van Wlz-verblijfscapaciteit in 2030. Deze is ca. 45% groter dan in 2020.

De groei van chronisch zieken zet door en houdt voor de hele provincie Groningen gelijke tred met de ontwikkeling in heel Nederland. Met name artrose, beroerte en coronaire hartziekten nemen sterk toe de komende jaren. Daarmee samenhangende neemt ook de multimorbiditeit (2 of meer chronische aandoeningen bij een patiënt) toe.
Overgewicht zal naar verwachting verder toenemen, het aantal rokers zal met ongeveer een vijfde afnemen.

Een drietal internationale trends zijn ook van belang voor de regio. Het betreft het problematisch gebruik van pijnstillers, de afnemende vaccinatiegraad en de toenemende antibioticaresistentie.

Zorgaanbod

Het aantal zorgverleners gaat tot 2030 achteruit, in Stad met 1% en in Ommelanden met 12%. In absolute aantallen daalt het aantal zorgverleners in de provincie Groningen van 70.000 naar 65.800. Bij huisartsen is het nu al lastig vacatures in Noord te vervullen. Dit wordt naar verwachting met name in Ommelanden de komende jaren nog lastiger. Bij personeelstekort binnen de huisartspraktijk gaat het ook over andere disciplines, met name doktersassistenten.

In absolute aantallen zijn de grootste tekorten bij verpleegkundigen. In Groningen wordt in 2022 met name een tekort verwacht van verpleegkundigen mbo-4 (ca. 500) en verpleegkundigen hbo-6 (320).

Andere knelpunten zijn de GGZ-beroepen en specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten.

In de meeste zorgsectoren neemt landelijk het ziekteverzuim sinds 2014 toe. Het gemiddelde verzuim in de sector zorg en welzijn in 2019 is 5,7% tegenover 4,4% gemiddeld bij werknemers in Nederland. Ook het verloop is sterk gestegen van 11,2% in 2014 naar 15,8% in 2018. Hoge werkdruk wordt als één van de oorzaken van het hoge verzuim en verloop aangegeven. Dit is ook terug te zien in het toenemende aandeel van psychisch verzuim bij alle werkenden in Nederland.

Naast de verwachte krimp van professionele zorg neemt het potentieel aan informele zorg in de regio met ruim een derde af.

Belangrijkste uitdagingen in de regio Noord.

- Binnen de regio Noord groeit de bevolking in de gemeenten Groningen en Tynaarlo, terwijl deze in overige gemeenten afneemt tussen 2018 en 2030.
- De bevolking van regio vergrijst verder en het aantal chronisch zieken neemt toe.
- De subregio Ommelanden[1] onderscheidt zich van de subregio Stad[1] door sterke vergrijzing, minder goede (ervaren) gezondheid, minder goed gezondheidsgedrag (leefstijl), gemiddeld lagere opleiding en lagere sociaal economische status.
- Er is sprake van relatief lange wachttijden in de zorg, met name in de GGZ. Knelpunten in de acute keten voor kwetsbare ouderen.
- De zorg voor kwetsbare ouderen staat onder druk. Met name in de ANW doen zij relatief vaak een beroep op de SEH; doorstroom naar passende voorziening verloopt regelmatig moeizaam.
- Er dreigt een (nog) groter tekort aan zorgverleners. Het aantal zorgverleners zal in de subregio Ommelanden met meer dan 10% afnemen, terwijl dit in de subregio Stad redelijk stabiel is.

1) In het regiobeeld worden binnen de regio Noord twee subregio's onderscheiden: de subregio Ommelanden en de subregio Stad. De definitie van deze twee subregio's is te vinden op pagina 11

Concept oplossingsrichtingen als antwoord op de uitdagingen in de regio op basis van gesprekken tussen stakeholders in de regio.

Meer gezonde inwoners in een duurzaam gezondheidslandschap; zorg beschikbaar, bereikbaar en betaalbaar

1

Leefbaarheid en preventie

a. Leefbaarheid
b. Preventie
c. (Primaire en secundaire) preventie chronische ziekten

2

Beschikbaarheid van zorg

a. Aanpak knelpunten (wachttijden, JZOJP)
b. Zorg voor kwetsbare ouderen (o.a. instroom/doorstroom/uitstroom)
c. Leefstijlgeneeskunde
d. Verbeteren acute keten, o.a. centrale zorgcoördinatie (ROAZ)

Opleiding en arbeidsmarkt

Data en ICT

Infrastructuur/vastgoed

Financiering

Kennisinfrastructuur

Documentinhoud

1. **Samenvatting, uitdagingen en concept oplossingsrichtingen**

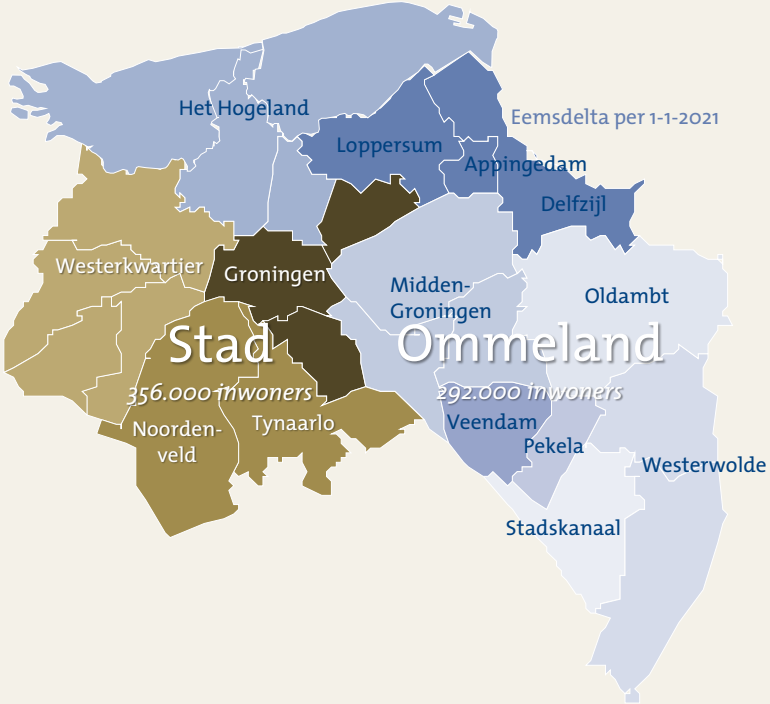
2. **Regio Noord in 2019**
   a. Hoe ziet het eruit en wie woont er?
   b. Hoe ziet het zorgaanbiederslandschap er uit?

3. **Prognose 2030**
   a. Hoe ontwikkelt zich de zorgvraag?
   b. Hoeveel zorgaanbod is beschikbaar in 2030?

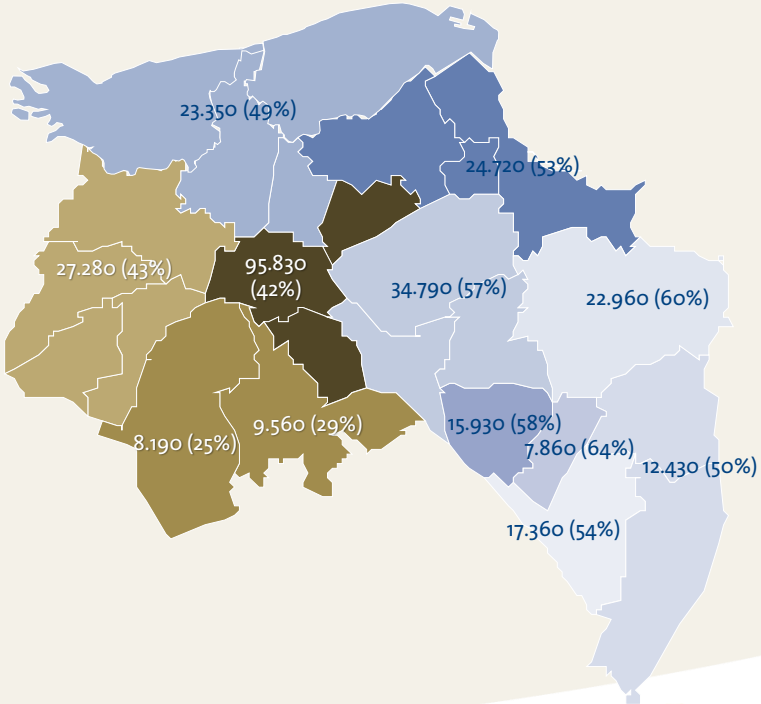
Regio Noord telt 649.000 inwoners, waarvan 64.000 in de kop van Drenthe wonen.

De regio Noord delen we op in:

- *Stad*: gemeente Groningen en Westerkwartier, plus Noordenveld en Tynaarlo in de kop van Drenthe[1], en
- *Ommeland*: de overige gemeenten in de provincie Groningen.[2]



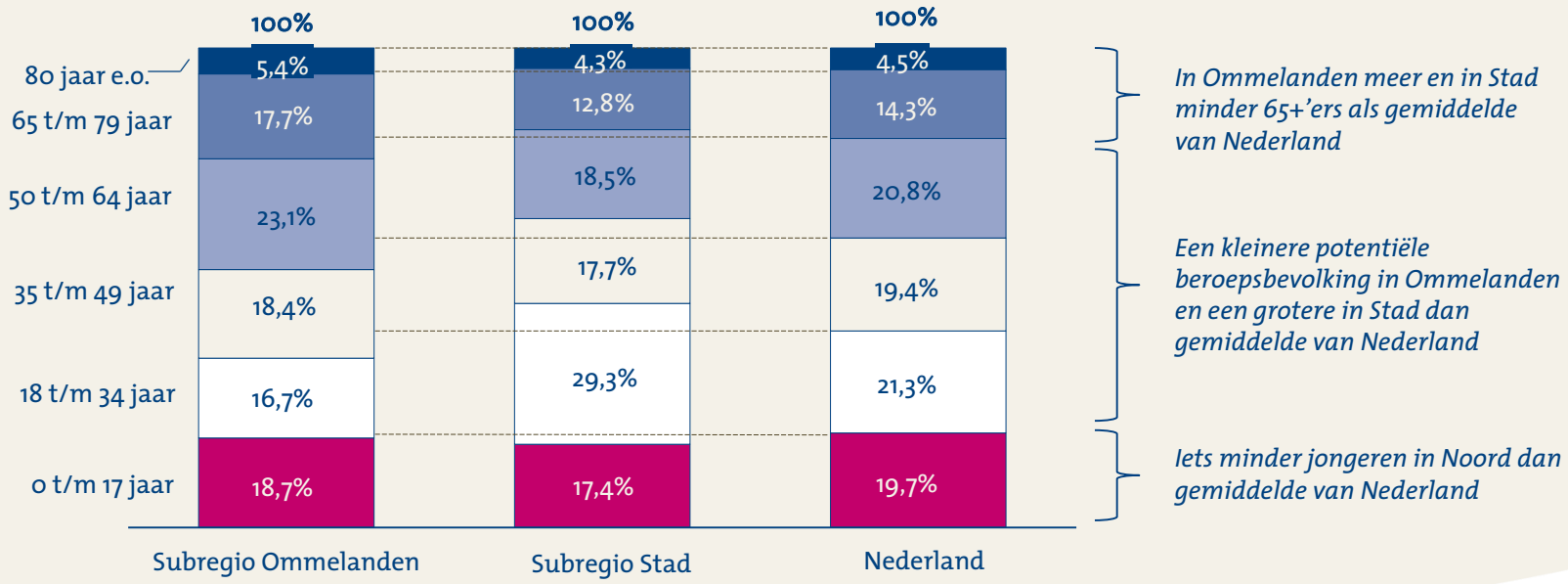
Bijna helft van de inwoners van de regio is verzekerd bij Menzis
Per gemeente is het aantal inwoners dat verzekerd is bij Menzis vermeld, evenals het marktaandeel van Menzis per gemeenten in procenten.



1) De kop van Drenthe wordt meegenomen, omdat de inwoners van deze twee gemeenten voor een belangrijk deel voor zowel werk als privé op de gemeente Groningen zijn georiënteerd. Daarnaast behoren deze gemeenten tot het werkgebied van de Groninger Huisartsen Coöperatie, de Groninger ziekenhuizen, andere zorgaanbieders in Groningen en Menzis; 2) De (gefuseerde) gemeenten in subregio Stad hebben een bruine kleur, de gemeenten in subregio Ommelanden een blauwe kleur. De (oorspronkelijke) gemeentegrenzen zijn met wit aangegeven.

Leeftijdsopbouw van de bevolking in Noord wijkt af van gemiddelde in Nederland. In subregio Stad veel 18 t/m 34 jarigen (studenten) en in Ommelanden veel 50-plussers (46,2% versus 39,6% in Nederland).

Leeftijdsverhouding inwoners Noord t.o.v. Nederland
[% van totaal aantal inwoners, 2018]



Bron: Primos Bevolkingsprognoses

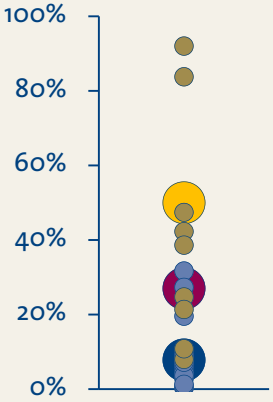
Noord kenmerkt zich door lage sociale status en weinig inwoners met migratie-achtergrond. In subregio Ommelanden relatief veel laag opgeleiden.

Percentages per gemeente in bijlage 2a en 2b

Gemeenten in Ommelanden[1] · Subregio Ommelanden · Gemeenten in Stad[1] · Subregio Stad · NL

Sociale status[2]

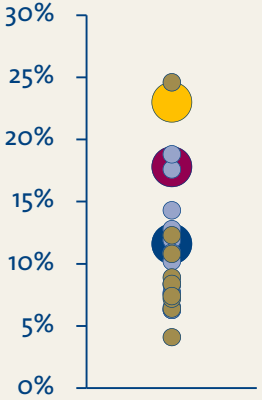
Status waarbij 100% hoogste klasse is en 0% laagste klasse



De sociale status van de meeste gemeenten is lager dan gemiddeld in Nederland.

Migratie-achtergrond

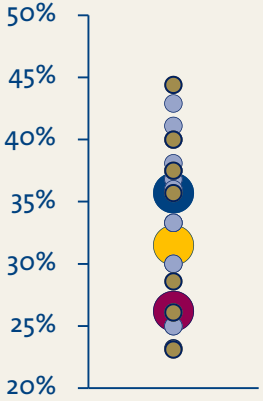
Aandeel bewoners met migratie-achtergrond[3] [%]



Noord heeft minder inwoners met een migratie-achtergrond dan Nederland (23%). In stad Groningen relatief veel (25%).

Opleiding

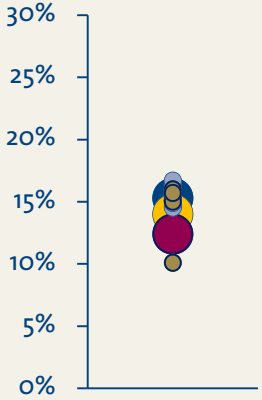
Aandeel bewoners dat laagopgeleid is [%]



Voor de relatie tussen een lage opleiding, laaggeletterd-heid en digitale vaardigheid zie bijlage 1.

Mantelzorger

Aandeel bewoners dat mantelzorger is[4] [%]



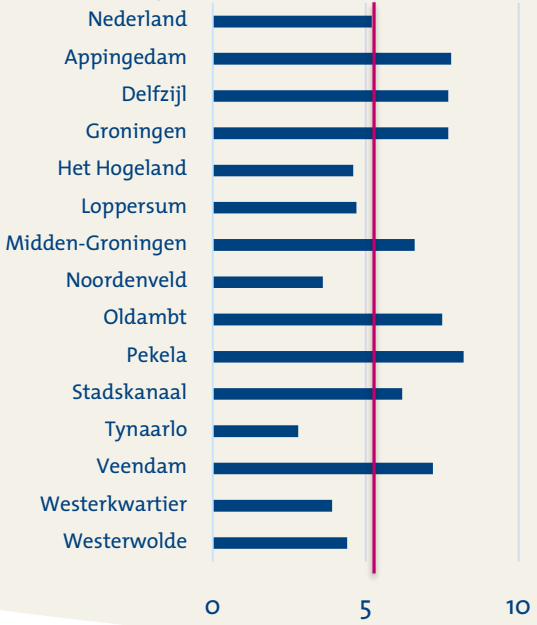
Het aandeel mantelzorgers in Noord is vergelijkbaar aan Nederland (14%). In stad Groningen laagste aandeel (10%).

1) In de gebruikte data zijn de fusies van gemeenten vanaf 2018 nog niet meegenomen. Dit betekent dat de gemeenten die nu Midden-Groningen, Het Hogeland, Westerkwartier en Groningen vormen, nog separaat worden weergegeven; 2) Combinatie van gemiddelde inkomen in een wijk, percentage mensen met een laag inkomen, percentage laag opgeleiden en percentage mensen dat niet werkt; 3) Eerste of tweede generatie, bron: regionale kerncijfers Nederland, Statline CBS, 2018; 4) Minimaal 3 maanden, ten minste 8 uur per week zorg aan een bekende uit de omgeving die langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is. Bron: CBS, 2016

De regio kent een relatief laag welvaartsniveau; dit uit zich onder meer in huishoudens met bijstandsuitkeringen, laag inkomen en kinderen in armoede.

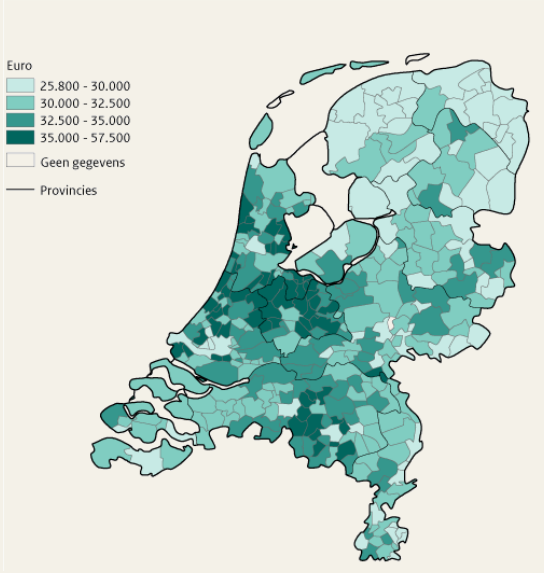
Huishoudens met bijstands-uitkeringen 2019[1]

Percentage t.o.v. totaal huishoudens



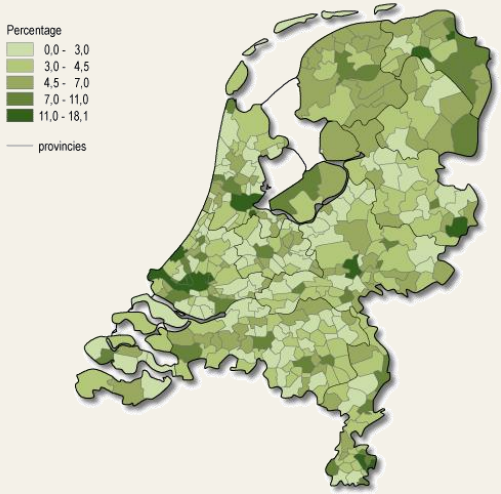
Gemiddeld gestandaardiseerd inkomen 2018[1]

Per gemeente, per persoon



Kinderen in armoede 2015[2]

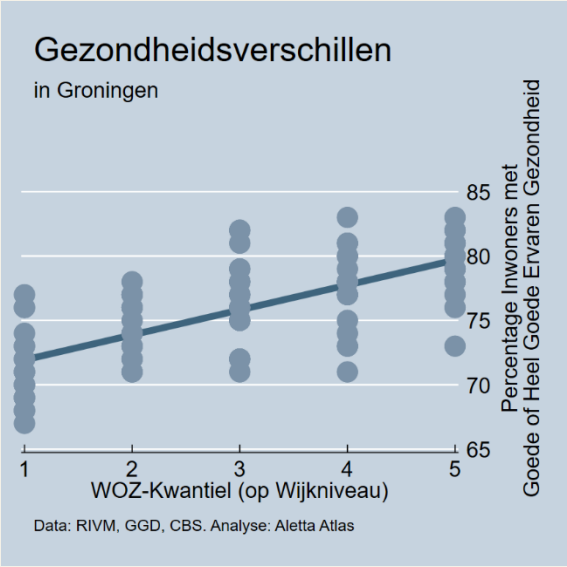
Per gemeente, 0-17 jarigen dat in een uitkeringsgezin leeft



1) Bron: CBS Statline; 2) Bron: Verwey-Jonker Instituut

Inwoners van wijken met een hoge sociaal economische status hebben weliswaar een gemiddeld beter ervaren gezondheid, maar inwoners van wijken met een lage sociaal economische status kunnen in een even goede gezondheid verkeren als inwoners van rijkere wijken.

Gezondheidsverschillen in de provincie Groningen



Relatie tussen gezondheidsverschillen en sociaal economische status

In de afbeelding hiernaast is de sociaal economische status van een wijk (uitgedrukt als het kwantiel van de WOZ-waarde) afgezet tegen het percentage inwoners van de wijk die aangeven in goede of zeer goede gezondheid te zijn. De afbeelding laat twee zaken zien.

Ten eerste geven inwoners van wijken met een relatief hoge WOZ waarde vaker aan in goede gezondheid te zijn dan inwoners van wijken met een relatief lage WOZ-waarde. In wijken met de laagste WOZ-waarde zegt 71% van de inwoners in (zeer) goede gezondheid te verkeren, terwijl dit voor wijken met de hoogste WOZ-waarde 79% is.

Een tweede inzicht is de grote spreiding in ervaren gezondheid binnen de WOZ-kwantielen. In een aantal wijken met een lage sociaal economische status geven evenveel inwoners aan in goede gezondheid te verkeren als inwoners van rijkere wijken. De inwoners van deze wijken zijn interessant als het om gezondheid gaat. Hoe komt het, c.q. wat doen deze inwoners om zo gezond te zijn en te blijven?

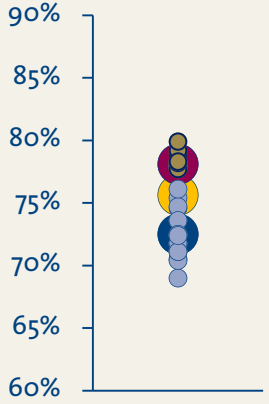
Subregio Ommelanden is minder gezond dan het gemiddelde van Nederland, subregio Stad is gezonder.

Gemeenten in Ommelanden[1] · Subregio Ommelanden · Gemeenten in Stad[1] · Subregio Stad · NL

Percentages per gemeente in bijlage 2a en 2b

Ervaren gezondheid

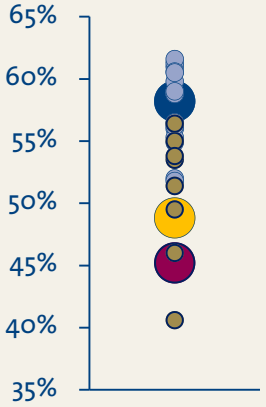
Aandeel bewoners dat de eigen gezondheid als goed[2] ervaart [%]



De ervaren gezondheid ligt in Ommelanden lager (73%) en in de Stad hoger (78%) dan Nederland (76%).

Overgewicht

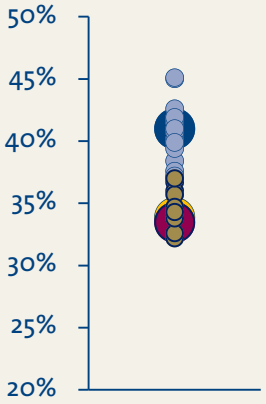
Aandeel bewoners met overgewicht[2 3] [%]



Percentage overgewicht is in Ommelanden aanzienlijk hoger (58%) dan Nederland (49%).

Langdurige aandoeningen

Aandeel bewoners minimaal één langdurige aandoening[2] [%]



In Stad conform gemiddeld Nederland (34%), in Ommelanden is het percentage veel hoger.

Langdurige aandoeningen en chronische ziekten

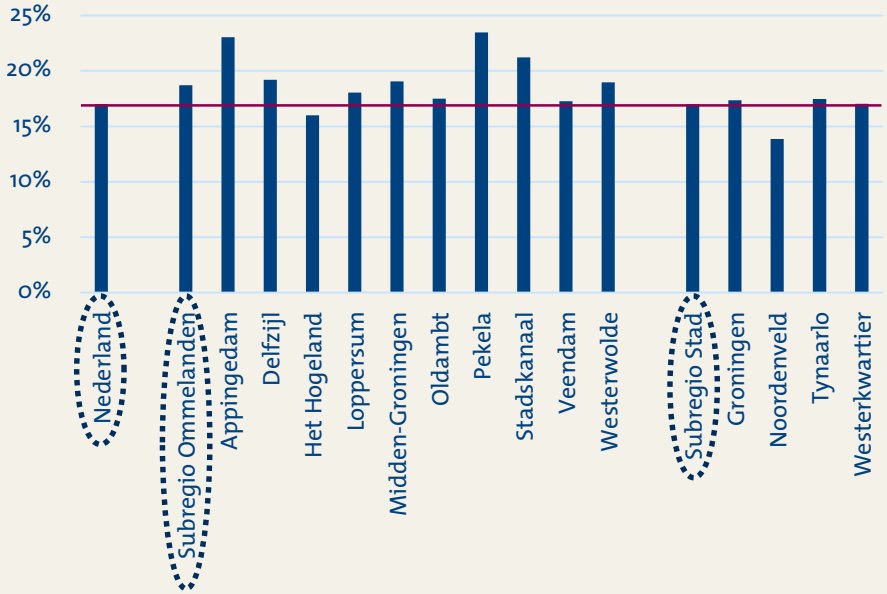
De uitkomst van de figuur hiernaast is het percentage personen met het antwoord 'ja' op de vraag: 'Heeft u één of meer langdurige ziekten of aandoeningen? Langdurig is (naar verwachting) 6 maanden of langer'. In bijlage 3 is weergegeven welk percentage van de inwoners van Noord leidt aan de chronische aandoeningen dementie, diabetes, COPD, beroerte of stemmingsstoornissen. Al deze aandoeningen komen meer voor in Ommelanden dan in Stad. Het ligt in Ommelanden meestal ook boven het gemiddelde in Nederland. In subregio Stad ligt het juist onder het gemiddelde in Nederland.

1) In de gebruikte data zijn de fusies van gemeenten vanaf 2018 nog niet meegenomen. Dit betekent dat de gemeenten die nu Midden-Groningen, Het Hogeland, Westerkwartier en Groningen vormen, nog separaat worden weergegeven; 2) Bewoners van 19 jaar en ouder; 3) BMI van meer dan 25; Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016 van GGD'en, CBS en RIVM.

In subregio Ommelanden relatief veel kwetsbare ouderen in vergelijking met subregio Stad en gemiddeld in Nederland.

Percentage kwetsbare ouderen per gemeente in Noord[1]

In subregio Ommelanden is 19% van de 65-plussers kwetsbaar tegenover 17% gemiddeld in Nederland.



Kwetsbare ouderen in Nederland

In Nederland zijn 730.000 kwetsbare ouderen, 22% van alle 65-plussers. 547.000 kwetsbare ouderen wonen thuis, dat is ca. 17% van alle thuiswonende ouderen. 180.000 kwetsbare 65-plussers wonen in een instelling.

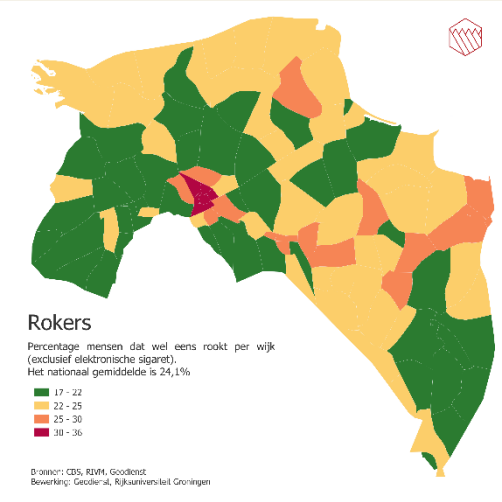
Veel kwetsbare ouderen hebben meerdere chronische aandoeningen. Het gaat vaak om aandoeningen aan het hartvaatstelsel. Ook diabetes, COPD of een combinatie van deze aandoeningen komt veel voor.

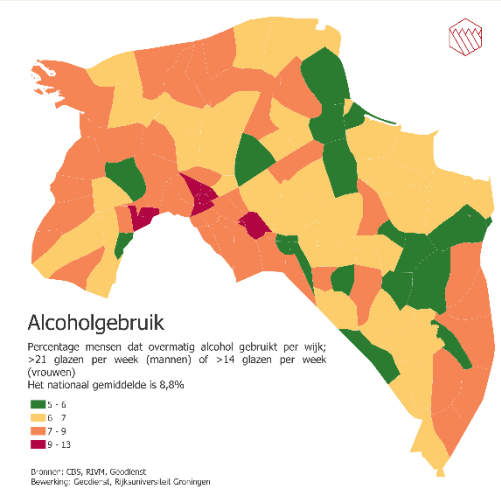
Het zorggebruik van kwetsbare ouderen is veel hoger dan niet-kwetsbare leeftijdgenoten. Ze bezoeken 14x per jaar de huisartsen, drie keer vaker dan niet-kwetsbare ouderen. De zorgkosten zijn 5x zo hoog als leeftijdgenoten. De hogere kosten zitten vooral in ziekenhuiszorg, wijkverpleging en extramurale farmacie.

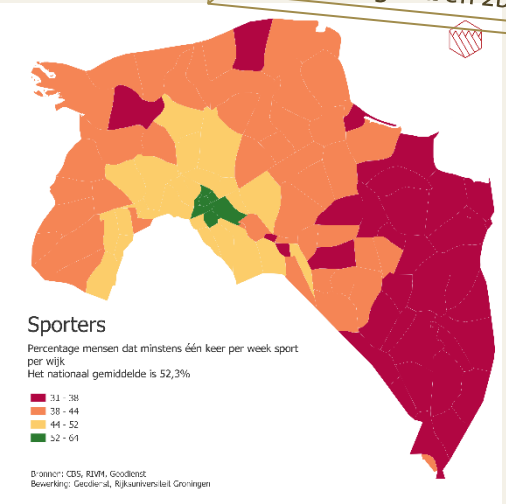
1) Kwetsbare ouderen gedefinieerd volgens de U-PRIM methode, waarbij kwetsbaarheid van ouderen wordt afgeleid van de informatie over aandoeningen/klachten die huisartsen invoeren in het huisartseninformatiesysteem (HIS). Deze score is vooral gerelateerd aan lichamelijke gezondheidsklachten en minder aan cognitieve, sociale en psychische aspecten. Bron: Vektis, juni 2020 (op https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/factsheet-kwetsbare-ouderen)

Gezondheidsgedrag in Noord is in veel delen minder gunstig dan het gemiddelde van Nederland.

Percentages per gemeente in bijlage 2a en 2b





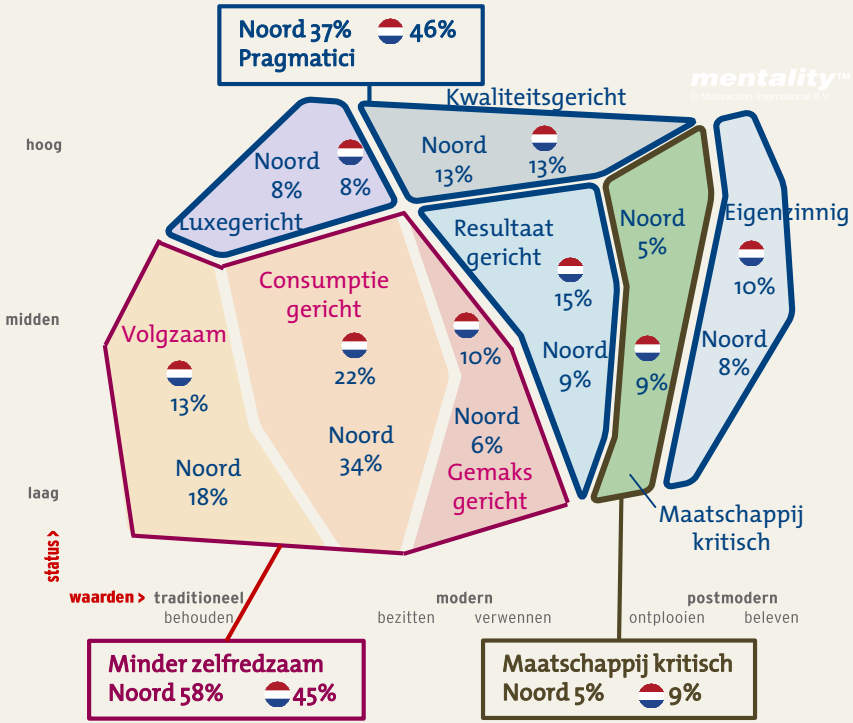


Rokers
Het percentage rokers is zowel in de subregio Stad (25%) als Ommelanden (24%) vergelijkbaar met het gemiddeld in Nederland (24%). In Tynaarlo (20%) en Noorderveld (19%) is het percentage rokers laag.

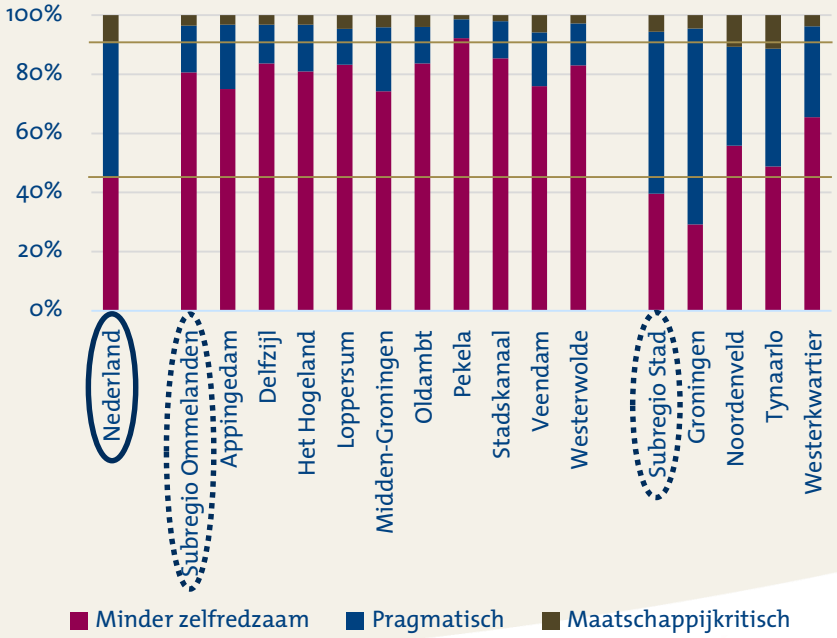
Alcoholgebruik
Het percentage overmatige drinkers in Nederland is gemiddeld 8,8%. Het gemiddelde in de provincie Groningen is 7,7%. met als uitbijters 4% in Appingedam en 10% in gemeente Groningen. In Tynaarlo en Noorderveld betreft het 8%.

Sporters
In Ommelanden wordt aanzienlijk minder gesport dan gemiddeld in Nederland, 39% versus 52%. In de gemeente Groningen ligt het hoog met 56%. Tynaarlo (52%) en Noorderveld (51%) zitten op het landelijk gemiddelde.

De inwoners van de regio Noord zijn relatief minder zelfredzaam (58% t.o.v. 45% in NL)[1]; de verschillen tussen gemeenten zijn groot.

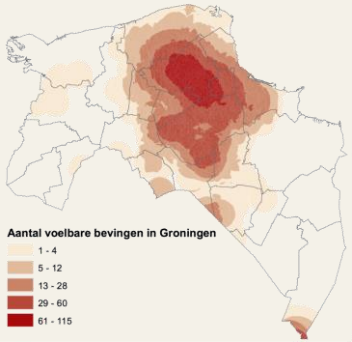


Grote verschillen in zorg mentality in de regio Noord
In Ommelanden is het percentage minder zelfredzame zorgcliënten twee keer zo groot als in subregio Stad (81% versus 40%). In bijlage 4 wordt een toelichting op de mentality profielen gegeven.



1) Motivaction Mentality-profielen, voor nadere toelichting zie bijlage 4.

De aardbevingsproblematiek heeft impact op de gezondheid van de inwoners.



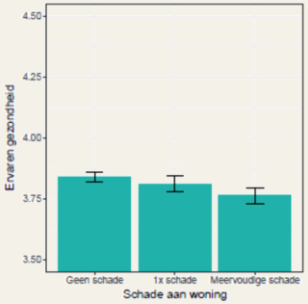
Impact van de aardbevingen

De door de gaswinning veroorzaakte aardbevingen zijn een bron van kwetsbaarheid in de provincie. De aanhoudende onzekerheid over hoe omgegaan wordt met de versterking van beschadigde woningen zorgt voor stress. Verschillende rapporten hebben aangetoond dat de aardbevingsstress zich uit in een verhoogde kans op gezondheidsproblemen.

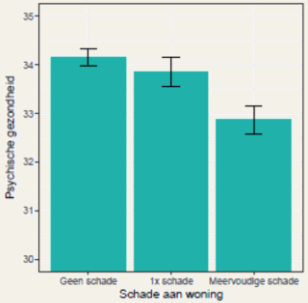
Zo laat de analyse van Postmes en collega's zien dat er vanwege schade, en met name meervoudige schade, meer mensen zijn die een verhoogde kans hebben om niet in goede gezondheid te zijn, veel gezondheidsklachten te hebben en een verhoogd risico op psychische klachten te hebben. Het gaat hier om 4.000 mensen die niet langer in goede gezondheid zijn, 7.600 mensen die veel gezondheidsklachten hebben en 1.800 mensen met verhoogd risico op psychische klachten.[1]

De onzekerheid rond de aardbevingen en de afhandeling ervan zullen naar verwachting nog enige tijd voortduren en daarmee in de periode tot 2030 van belang blijven.

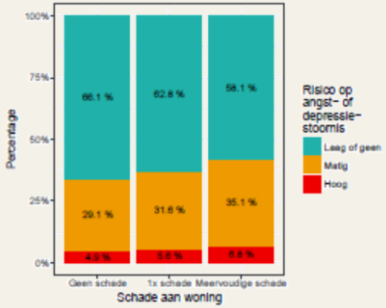
Relatie tussen schade en ervaren gezondheid.



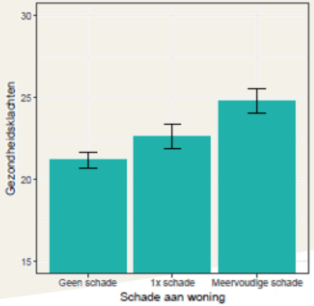
Relatie tussen schade en psychische gezondheid.



Relatie tussen schade en het geschatte percentage risico op angst- of depressiestoornis



Relatie tussen schade en gezondheidsklachten



1) Postmes T, Lekander B, Stroebe KE, Greven F, Broer J. Aardbeving en Gezondheid 2016. Groningen: GGD Groningen, 2017.

De beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg zijn belangrijke punten voor de inwoners van de regio.

In juni 2020 is in de provincie Groningen een onderzoek afgerond naar de ervaringen, wensen, behoeften en percepties van de inwoners t.a.v. zorg-gerelateerde thema's. Het onderzoek bestaat uit een kwantitatief vragenlijstonderzoek (458 respondenten uit de regio) en een kwalitatieve verdieping door interviews met 8 inwoners.

De belangrijkste conclusies van het onderzoek zijn:

- De inwoners van Groningen zijn erg tevreden over de *kwaliteit van zorg*.
- In de regio Oost-Groningen hebben relatief veel mensen te maken met veranderingen in *beschikbaarheid van zorg* door het sluiten of verplaatsen van voorzieningen zoals een SEH (58%), specialistische zorg (44%) en/of een huisartsenpost (35%). Hierover geeft 53% van de respondenten aan dat deze veranderingen een negatieve invloed hebben op hun kwaliteit van leven.
- De *toegankelijkheid van zorg* in Groningen staat onder druk. Het merendeel van de respondenten geeft aan een wachttijd langer dan 4 weken (erg) vervelend te vinden voor een eerste afspraak met een specialist in het ziekenhuis (76%) of bij de GGZ (73%). Voor meerdere specialismen en behandelingen zijn de toegangstijden in Groningen op dit moment (veel) langer dan 4 weken. Het gaat vooral om de GGZ (gemiddelde tijd tot behandeling 4 tot 5 maanden) en oogheelkunde en orthopedie (ruim boven de termijn van 8 weken).
- 'Zorg op afstand' wordt wisselend ervaren. Veel inwoners zijn van mening dat de volgende eenvoudiger vormen van *e-health* de zorg beter of efficiënter maken: online afspraken, het aanvragen van herhaalrecepten en het online inzien van het medisch dossier. Er zijn relatief weinig inwoners die deze verwachting hebben bij vormen van e-health als online zelfhulp en online behandeling.[2]

1) Rapportage Beschikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg in Groningen. Zorgfocuz, juli 2020; 2) Zie bijlage 1 voor laaggeletterdheid in de regio in relatie tot digitale vaardigheden.

Documentinhoud

1. **Samenvatting, uitdagingen en concept oplossingsrichtingen**

2. **Regio Noord in 2019**
   a. Hoe ziet het eruit en wie woont er?
   b. Hoe ziet het zorgaanbiederslandschap er uit?

3. **Prognose 2030**
   a. Hoe ontwikkelt zich de zorgvraag?
   b. Hoeveel zorgaanbod is beschikbaar in 2030?

Er is een gevarieerd ziekenhuislandschap in regio Noord.

MSZ

	Profiel	Omzet uit zorg-prestaties	Mede-werkers	Medisch specialis-ten	Polikliniek -bezoeken	Klinische opnames	Verpleeg-dagen	Opname-duur gem.
umcg	UMC, transplantatie-centrum, trauma-centrum, oncologisch netwerk, protonen-centrum[1]	€ 738 mln.	11.000	720	300.000	27.000	212.000	7,9
	STZ ziekenhuis, brandwondencentrum, Santeon ziekenhuis	€ 300 mln.	2.600	194	339.000	26.000	131.000	4,2
Ommelander Ziekenhuis Groningen	Algemeen ziekenhuis, nieuwe locatie vanaf 2018 in Scheemda, onderdeel UMCG Holding	€ 124 mln.	1.300	102	136.000	9.000	44.000	4,9
Treant ZORGGROEP	Algemeen ziekenhuis, drie locaties, waarvan Stadkanaal in de regio Noord.	€ 339 mln.	2.700	281	460.000	27.000	120.000	4,4

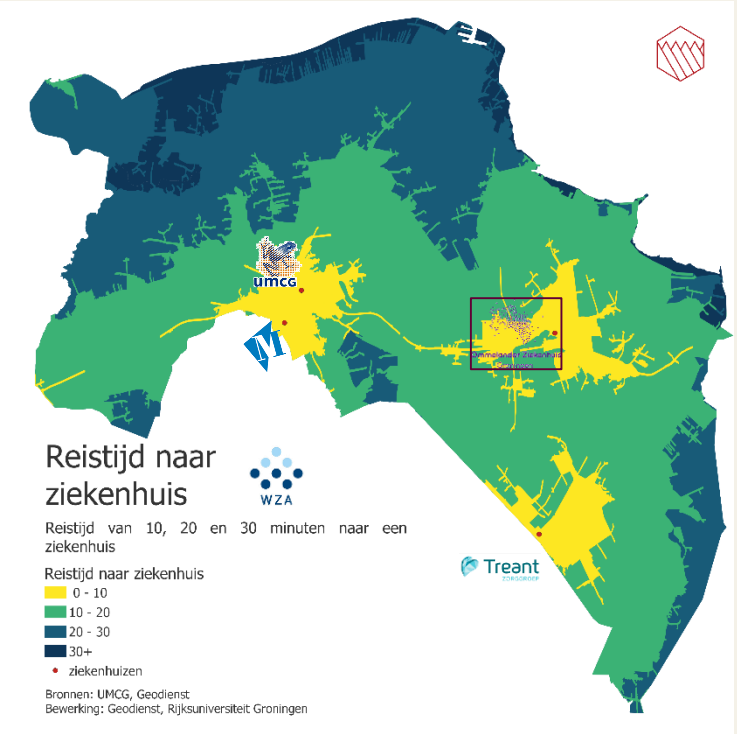
1) UMCG exclusief Beatrixoord. Bron: jaarrapportages/jaarrekeningen 2018 van de ziekenhuizen

Bereikbaarheid van ziekenhuiszorg.[1]

MSZ

24/7 SEH
Ziekenhuiszorg is in bijna de hele regio Noord binnen de SEH-norm van 45 minuten bereikbaar. Alleen het noordelijkste puntje van De Marne (onderdeel van de gemeente Hoogeland) voldoet niet aan deze norm.
Om de bereikbaarheid van een SEH binnen 45 minuten te handhaven is het Ommelander Ziekenhuis een gevoelig ziekenhuis. Wegvallen van de SEH functie van dit ziekenhuis zou betekenen dat 2.200 inwoners in de regio niet meer binnen de SEH-norm geholpen kunnen worden.

Acute verloskunde
Ook voor de verloskunde geldt de norm van 45 minuten. In de regio Noord is in augustus 2018 de acute verloskunde in de locatie Stadskanaal van de Treant Zorggroep beëindigd. Dit heeft geen gevolgen gehad i.v.m. de 45 minuten norm. Het Ommelander Ziekenhuis is ook bij de verloskunde een gevoelig ziekenhuis. 11.000 inwoners kunnen niet binnen de norm geholpen worden als dit ziekenhuis geen acute verloskunde meer zou bieden.



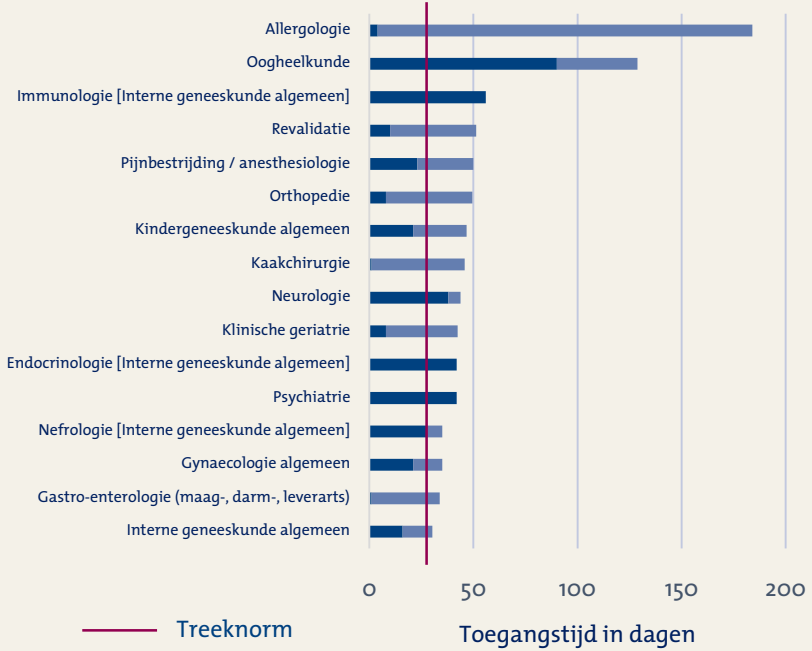
1) Bereikbaarheidsanalyse SEH's en acute verloskunde 2019, RIVM, 2 juni 2019

De toegangstijd en tijd tot een medisch specialistische behandeling is in Noord relatief vaak boven de Treeknormen.[1]

MSZ

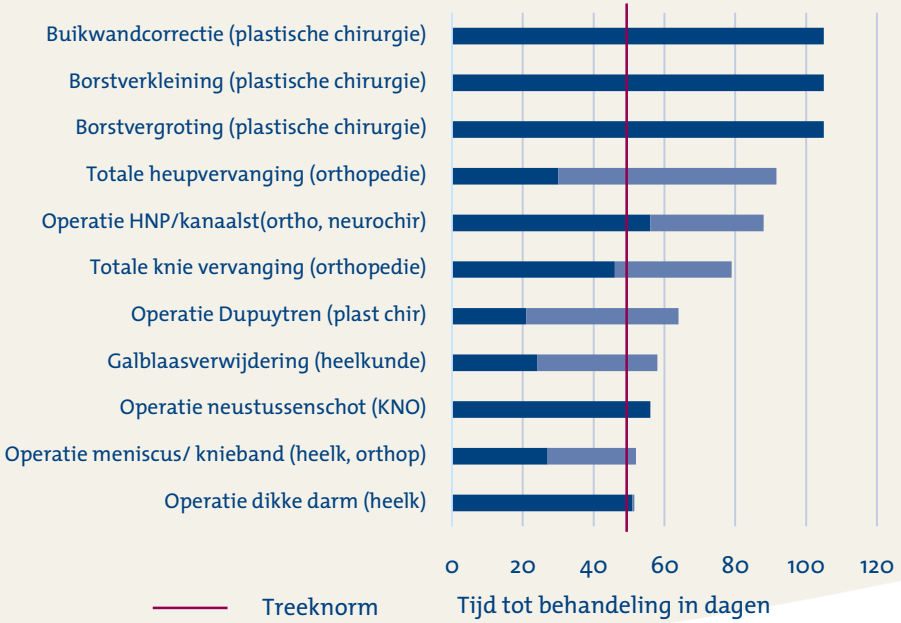
Toegangstijden in Noord boven de Treeknorm

Bij onderstaande poliklinieken is de gemiddelde toegangstijd boven de Treeknorm van 28 dagen; in donkerblauw de minimale toegangstijd in de regio.[2]



Tijd tot behandeling in Noord boven de Treeknorm

Bij onderstaande behandelingen is de gemiddeld toegangstijd boven de Treeknorm van 49 dagen; in donkerblauw de minimale tijd tot behandeling in de regio



[1] Bron: Vektis rapportages (Zorgprisma), Aanmeld- en behandelwachttijden september 2019; [2] De gemiddelde toegangstijd en tijd tot behandeling in de regio is de totale kolom van donkerblauw en lichtblauw. Zo is de gemiddelde toegangstijd voor de polikliniek oogheelkunde 129 dagen. In donkerblauw is de minimale toegangstijd of tijd tot behandeling weergegeven. Voor oogheelkunde betekent dit dat in de regio een mogelijkheid is om in 90 dagen op de poli te kunnen komen.

In de GGZ behandelen Lentis, Verslavingszorg Noord Nederland, Inter-psy, Forte GGZ en het UCP UMCG de meeste cliënten in de regio Noord.

GGZ

	Profiel	Werk-gebied	Omzet uit zorg-prestaties	Mede-werkers	Unieke patiënten in zorg	Aantal bedden/ plaatsen	Zorgpro-ducten BGGZ[2]	Zorgpro-ducten SGGZ[2]
Lentis	GGZ, Forensische zorg, VVT en jeugdhulp	Groningen en Drenthe	€ 233 mln	4.067	30.343	1.536[1]	2.729	17.861
VNN	Verslavingszorg (GGZ, Forensische zorg en jeugdhulp)	Groningen, Friesland en Drenthe	€ 61 mln	1.035	7.540	344	1.017	6.125
INTER-PSY	Ambulante GGZ	Groningen en Drenthe	€ 21 mln.	331	8.451	0	1.035	4.026
Forte GGZ	Ambulante GZZ en Jeugdhulp	Noord-Holland, Noord-, Oost- en Midden-Nederland	€ 12 mln.	157	4.618	0	192	1.356

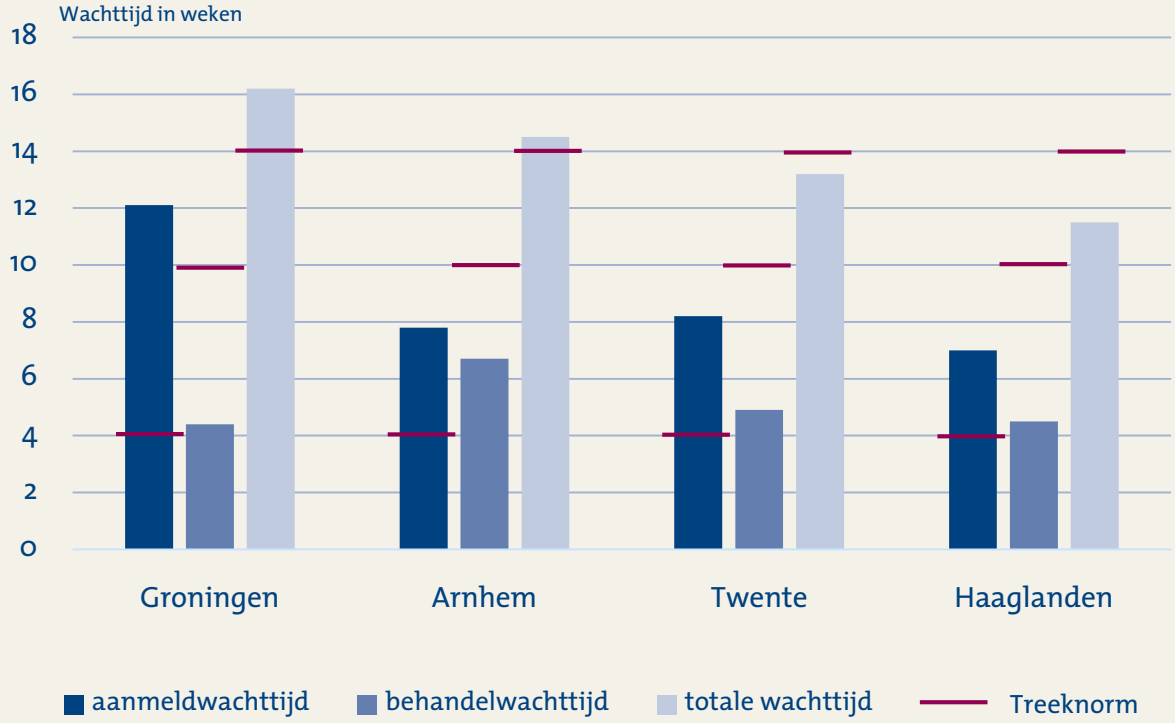
umcg

Van het UCP UMCG zijn geen specifieke cijfers voorhanden. Deze zijn opgenomen in de geconsolideerde jaarrekening/jaarverslag van het UMCG

Bron: Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording 2018 op website 'Jaarverantwoording in de zorg'; 1) Exclusief plaatsen VVT; 2) GGZ voor ZVW en Wlz, geopend in 2018

De gemiddelde wachttijd voor BGGZ en SGGZ tezamen is lang in de provincie Groningen (16,2 weken).

GGZ



Instellingen boven Treeknorm in Groningen

Onderstaande instellingen zitten boven de Treeknorm van 14 weken

Aanbieder	Aanmeld	Behandel	Totaal
Forte GGZ	14	17,1	31,1
Lentis	15	6	21
Inter-Psy GGZ praktijk B.V.	15	0	15
Psy-zo!	14,2	0	14,2

Bron: Vektis rapportages (Zorgprisma), Aanmeld- en behandelwachttijden 1de kwartaal 2020

Wachttijden GGZ in de Zorgkantoorregio Groningen zijn voor de meeste indicaties langer dan gemiddeld in Nederland.

GGZ

aanmeld- en behandelwachttijd samen 2020 maart	Pervasief	Persoonlijkheid	Aandachttekort en -ged	Restgroep diagnoses, a	Overige stoornissen kin	Angst	Eetstoornissen	Depressie	Overige aan middel geb	Somatoforme stoornis	Bipolair en overig	Alcohol gebonden	Schizofrenie	Delirium dementie en o	Basis GGZ
ROTTERDAM	42,8	24,0	16,2	20,0	28,3	17,0	18,4	15,6	22,2	9,5	21,1	24,0	28,9	8,4	10,2
FLEVOLAND	27,7	21,7	28,5	23,2	38,3	19,7	11,0	22,8	10,2	10,1	21,6	10,2	17,6		15,3
'T GOOI	37,9	19,3	19,6	17,3	14,4	20,2	19,5	17,0	7,8	13,8	13,8	7,8	12,4	15,4	12,9
ZUID-LIMBURG	26,3	21,8	23,8	20,4	19,0	17,9	14,0	15,6	17,0	9,7	13,3	16,9	15,0	7,0	9,5
UTRECHT	24,0	21,1	14,7	23,3	10,9	14,2	20,5	14,5	12,2	16,3	24,7	12,0	6,7	16,8	8,3
GRONINGEN	23,5	18,1	20,9	28,9	16,0	16,2	16,5	14,9	12,5	17,1	11,8	12,2	19,5		10,3
ZWOLLE	28,6	22,8	19,2	24,4	13,7	14,9	24,7	14,7	6,8	14,2	13,5	8,4	12,0	8,3	9,9
APELDOORN/ZUTPHEN E.O.	23,5	22,0	21,9	18,6	19,2	14,6	28,3	14,3	12,1	13,7	13,1	8,8	9,9	5,8	9,9
DRENTHE	27,6	23,5	26,1	21,2	12,7	18,2	16,7	17,8	8,1	13,4	11,9	8,1	10,1	8,3	9,8
AMSTERDAM	19,9	14,4	15,6	28,6	16,1	17,0	24,9	15,7	9,6	12,9	14,6	10,7	10,3	12,9	9,8
VAARDENLAND	20,6	16,5	12,3	16,1	17,6	11,9	15,0	13,0	14,7	9,8	16,3	15,0	17,5	13,7	9,4
MIDDEN-BRABANT	21,9	23,0	20,5	10,6	11,0	19,7	21,7	13,4	16,9	13,8	5,3	15,2	16,5	0,0	8,2
ARNHEM	20,3	22,6	18,7	19,5	19,3	13,9	8,7	14,9	9,4	14,3	18,2	9,5	12,6	7,2	8,2
WEST-BRABANT	17,5	17,8	19,6	11,1	15,4	17,5	12,5	14,9	13,6	10,1	7,3	13,9	8,1	24,7	12,4
Landelijk totaal	23,5	18,4	16,4	17,6	14,5	14,8	17,1	13,3	12,2	11,7	13,2	12,6	10,8	10,0	9,6
NIJMEGEN	11,2	21,0	13,2	15,8	32,6	19,4	16,0	12,2	14,6	8,9	8,1	14,3	6,5	10,5	10,6
ZUIDOOST-BRABANT	40,8	17,6	13,4	13,1	13,8	14,5	7,9	13,9	16,1	10,6	4,5	16,3	8,2	11,9	9,5
NOORDOOST BRABANT	17,5	18,4	16,2	13,6	7,3	14,1	18,4	12,2	13,9	14,0	17,4	13,4	7,2	13,4	9,8
MIDDEN-IJSSEL	30,4	29,7	23,5	10,4	11,7	13,8		13,8	6,2	10,6	10,3	5,7	8,3	8,0	9,0
TWENTE	22,6	20,1	24,3	14,6	9,7	12,0	10,8	12,6	9,2	12,1	11,8	8,8	8,1	10,4	10,2
KENNEMERLAND	33,2	12,8	10,8	11,9	8,6	12,6	15,0	11,7	13,2	10,3	6,5	10,9	13,9	9,3	9,5
ZEELAND	14,1	14,5	19,5	16,4	13,0	13,1	7,3	9,9	21,3	10,5	7,2	18,2	17,0		5,6
ZUID-HOLLAND NOORD	26,0	13,6	15,4	13,0	18,8	14,5	11,1	8,5	12,2	13,2	5,4	10,0	4,2	8,5	6,9
ZAANSTREEK/WATERLAND	10,7	14,1	19,3	15,0	11,6	16,0	12,7	18,0	13,6	6,7	6,1	6,8	5,4	7,5	14,7
AMSTELLAND EN DE MEERL	13,8	19,5	12,8	13,6	19,8	11,8	12,0	11,0	6,6	10,5	10,4	9,0	8,1	10,0	8,0
VESTLAND SCHIELAND EN D	14,3	17,1	14,0	13,4		10,5	11,6	11,4	21,3	10,7	11,5	12,3	4,9	10,0	11,6
HAAGLANDEN	24,4	15,2	12,6	11,4	17,2	12,3	12,3	10,0	6,7	11,0	4,5	7,1	11,3	5,8	9,9
NOORD-LIMBURG	11,6	13,3	14,1	10,9	10,7	12,8	17,0	10,8	10,5	8,2	6,8	11,2	7,3	6,9	10,5
MIDDEN-HOLLAND	19,7	14,4	16,3	7,5	13,0	12,8		12,6		12,7	8,4	6,2	5,4	18,0	10,5
FRIESLAND	11,0	10,5	11,1	11,9	6,2	9,9	12,8	8,5	8,9	8,6	10,6	9,5	5,8	6,2	10,8
NOORD HOLLAND NOORD	10,0	9,9	13,9	9,9	9,2	11,7	9,6	11,4	7,0	10,5	10,1	8,5	10,1	0,5	6,5
ZUID-HOLLANDSE EILANDEN	12,4	13,7	5,4	8,1	9,8	8,8	3,7	10,0	14,5	9,1	8,4	3,0	9,2	9,7	9,5

Bron: Vektis rapportages (Zorgprisma), Aanmeld- en behandelwachttijden GGZ Zorgverzekeringswet voor inwoners 18 jaar en ouder, 1de kwartaal 2020

Stakeholders 1e lijn en belangrijkste knelpunten.

1ste lijn

Aandachtspunten gezamenlijk benoemd door stakeholders 1e lijn en Menzis:

- Continuïteit huisartsenzorg (zie verder paragraaf 3b)
- Huisartsenposten en dienstbelasting
- Verschuiving zorg naar 1e lijn (JZOJP) (zie bijlage 5)
- Zorg voor kwetsbare ouderen in de thuissituatie

Meerdere beroepsgroepen in de eerste lijn zijn zich aan het organiseren in een coöperatie (fysiotherapeuten, diëtisten, psychologen, verloskundigen) of een vereniging (apothekers).

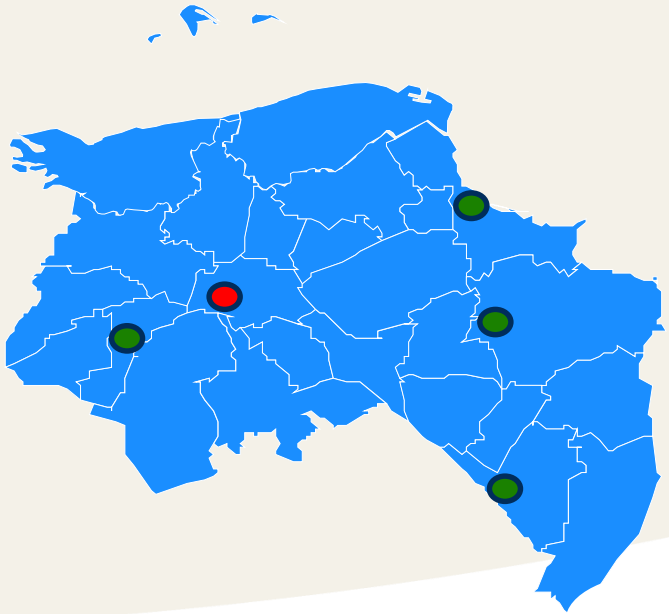
Huisartsenposten en dienstbelasting.

1ste lijn

Huisartsenposten

- Stad Groningen voor SEH MZH (A* 17.00 – 8.00, W** 8.00 – 8.00)
- Scheemda voor SEH OZG (A 17.00 – 23.00, W 8.00 – 23.00)
- Delfzijl (A 18.00 – 21.00, W 9.00 -21.00)
- Leek (W 9.00 – 18.00)
- Stadskanaal voor spoedpost Refaja (A 17.00 – 23.00, W 8.00 – 23.00)

*Avond en Nacht
** Weekend



Knelpunten

- De werkdruk wordt als hoog ervaren in combinatie met de dagpraktijk
- Afnemend aantal consulten heeft invloed op de kostprijs
- Sluiting SEH Refaja, omzetting naar basisspoedpost
- Ruimte HAP Scheemda is opgegaan in de SEH OZG als gevolg van de sluiting SEH Refaja. Voor de HAP zal een nieuwe toekomstbestendige oplossing gecreëerd moeten worden.
- Ondersteunend personeel is schaars

HAP is bezig met het opstellen van een visie. Alle huisartsen worden in de gelegenheid gesteld hierin te participeren.

Zorg voor kwetsbare ouderen in de thuissituatie.

1ste lijn

Aandachtspunten

- Het aantal kwetsbare ouderen in de thuissituatie loopt sterk op. Met name in de Ommelanden. Hierdoor grotere druk op alle betrokken zorgverleners in de eerste lijn vanuit alle domeinen
- Samenwerking en afstemming met sociaal domein, huisarts en wijkverpleging is van essentieel belang
- Advanced Care Planning is onderdeel van de zorg voor kwetsbare ouderen
- Voorkomen van onnodige opnames op de SEH

Ingezette acties

- Ondersteuning door ROS (Regionale Ondersteuningsstructuur) om samenwerking sociaal domein, huisarts en wijkverpleging vorm te geven
- Inzet app om communicatie tussen zorgverleners, oudere en mantelzorg te verbeteren
- Advanced Care Planning is onderdeel van de afspraken met de huisartsen. Dit is ook onderdeel van (wijk)verpleegkundig methodisch handelen bij preventie en zorg aan kwetsbare ouderen
- Overbruggingszorg in ANW (Doktersdienst Groningen, TSN-thuiszorg, SEH Martini ziekenhuis)
- Schakel- en observatiebedden
- Proeftuin ouderenzorg (Martini ziekenhuis, huisartsen Haren, Lewenborg)

Wijkverpleging.

1ste lijn

Veel zorgaanbieders actief

- In totaal ca. 35 gecontracteerde aanbieders in de regio Noord, daarnaast ook aantal niet gecontracteerde aanbieders actief;
- Systeemspelers: Buurtzorg, Meander, Icare, ZINN, TSN, Zonnehuisgroep Noord, Dignis, Oosterlengte en Interzorg NN.

Verschillen en probleemgebieden binnen wijkverplegingsorganisaties

- Grote praktijkvariatie;
- Shopgedrag door klanten o.b.v. keuzevrijheid;
- Grijs gebied tussen wijkverpleging en zorg uit de WMO, 'klanten mogen niet de dupe zijn van systeem';
- Advanced care planning (bij huisartsen en wijkverpleging) gaat langzaam;
- Instroom naar Wlz vaak laat of geheel niet gewenst door de klant. Deze wil zo lang mogelijk thuis blijven, ook als het niet meer kan. Daarbij speelt de (relatief hoge) eigen bijdrage in de Wlz een rol, soms in combinatie met het niet kunnen verkopen van het eigen huis i.v.m. de aardbevingsproblematiek.

- Problemen zorgaanbieders:
    - Personeels- en arbeidsmarktproblematiek: onvervulbare vacatures; inhuren tegen hoge loonkosten
    - ICT toepassingen en E-health, domotica: soms lastig;
    - Hoge administratieve lasten, onder meer i.h.k.v. zorgcontractering met meerdere zorgverzekeraars en gemeenten met eigen administratieve processen.

Zie bijlage 6 voor projecten en/of speerpunten in wijkverpleging

Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ) en Eerste lijn Verblijf (ELV).

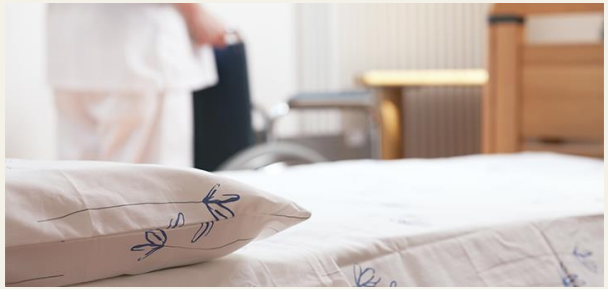
1ste lijn

GRZ

- 10 gecontracteerde zorgaanbieders in regio Noord;
- Instroomproblematiek: de medisch specialist bepaalt de instroom in de GRZ;
- Personeelstekorten (SO, AVG, Paramedici en (gespecialiseerde) verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten);
- Praktijkvariatie m.b.t. zorgverlening wat betreft DBC's en doelmatigheid;
- De doorstroom naar Wlz verloopt niet optimaal (indicatie- en eigen bijdrage problematiek);
- Dubbelzorg problematiek: (oudere en complexere PG klanten): minder goed revalideerbaar , plaatsbaar (eerst "bijkomen" na operatie).

ELV

- 15 gecontracteerde zorgaanbieders in regio Noord;
- Praktijkvariatie m.b.t. zorgverlening (ligduur en welk bed: ELV LC-HC-PTZ);
- Er is een roep om meer triage-, observatie- of schakelbedden;
- Triage- en plaatsingsproblematiek (Huisarts en SO niet altijd eens; dichtbij sociaal systeem);
- De doorstroom naar Wlz verloopt niet optimaal (indicatie- en eigen bijdrage problematiek);
- Klanten komen vaak in een te laat stadium op een ELV bed, daardoor lange ligduur en hoge uitstroom naar Wlz;
- Personeelsproblematiek;
- Doorstroom problemen: Transferpunten en ZorgNaZorg geven problemen aan:
    - Onvoldoende capaciteit
    - Onvoldoende kennis en vaardigheden bij de GRZ of ELV aanbieders: aanmelding 'te' complex of 'te' ziek.



Dorpsondersteuners in de regio verhogen het welzijn en verlagen de huisartsenkosten.

Dorpsondersteuner

De dorpsondersteuner is een persoon die zich inzet voor het dorp om de leefbaarheid te optimaliseren. De dorpsondersteuner houdt zich veelal bezig met de organisatie van informele zorg, legt verbinding tussen sociaal en medisch domein, staat dorpsbewoners bij in hun relaties met zorgorganisaties en overheid en/of zet zich in voor de versterking van het verenigingsleven en de organisatie van (andere) sociale activiteiten.

Meerwaarde dorpsondersteuner

Uit een onderzoek in de dorpen Wedde, Ulrum en Onderdendam komt naar voren dat door inzet van de dorpsondersteuner de kosten van huisartsenzorg verlagen en de werkdruk van bijvoorbeeld de huisarts afneemt.[1] Dit komt met name omdat de dorpsondersteuner vraag en aanbod naar informele en formele zorg aan elkaar koppelt. Tevens zijn er aanwijzingen dat vroegtijdige inzet van vrijwilligers hogere kosten op langere termijn kan voorkomen. Ook draagt de dorpsondersteuner positief bij aan het welzijn en de leefbaarheid in de geëvalueerde dorpen.

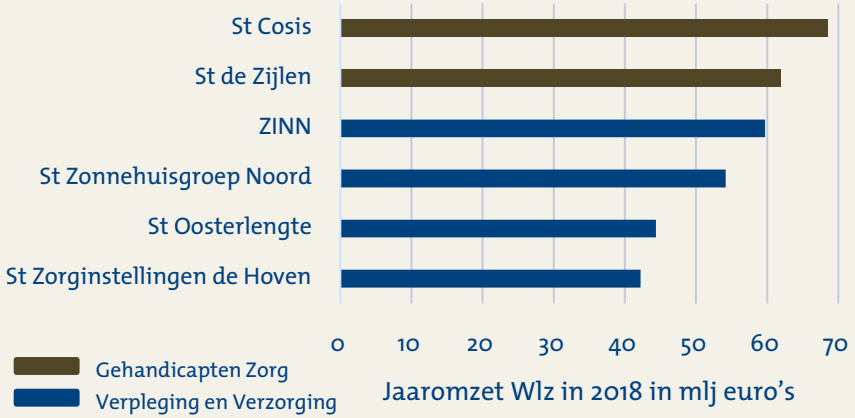
Een kwantitatieve analyse van de kosten van huisartsenzorg per patiënt in Wedde en Ulrum laat zien dat de kosten in deze dorpen dalen na de komst van een dorpsondersteuner, terwijl deze kosten in omringende dorpen in dezelfde periode stijgen. Wat het effect is op de kosten van andere vormen van zorg is niet onderzocht.

1) Evaluatie van de dorpsondersteuner. Aletta Jacobs School of Public Health, februari 2020.

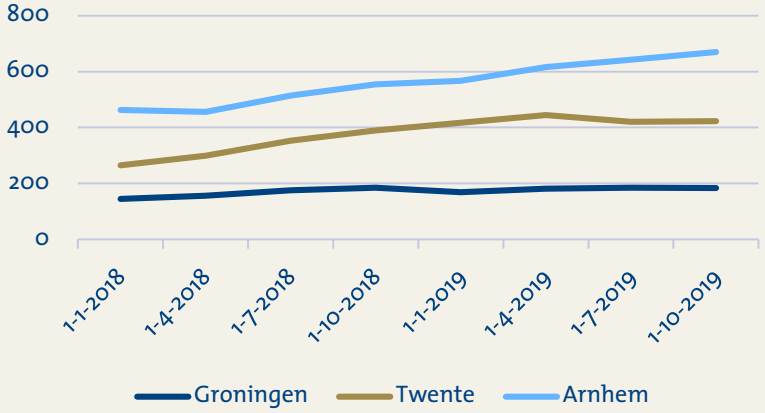
De vijf grootste WLZ-aanbieders realiseren 50% van de Wlz zorgkosten in de regio. Het Groninger Zorgakkoord brengt innovatie en vernieuwing in de Wlz zorg.

Wlz

Aanbieders Wlz zorg in de zorgkantoorregio Groningen
In de grafiek de vijf grootste aanbieders van Wlz zorg o.b.v. Wlz omzet in 2018. De grootste twee leveren gehandicapten zorg, de volgende drie verpleging en verzorging, allen zowel intra- als extramuraal. GGZ zorg wordt in de regio geleverd door Lentis.



Gebruik Volledig Pakket Thuis (VPT) 2018-2019
Het gebruik van een VPT in Groningen (2% van de Wlz cliënten) is aanzienlijk lager dan in de zorgkantoor regio's Twente en Arnhem (ca. 4%)



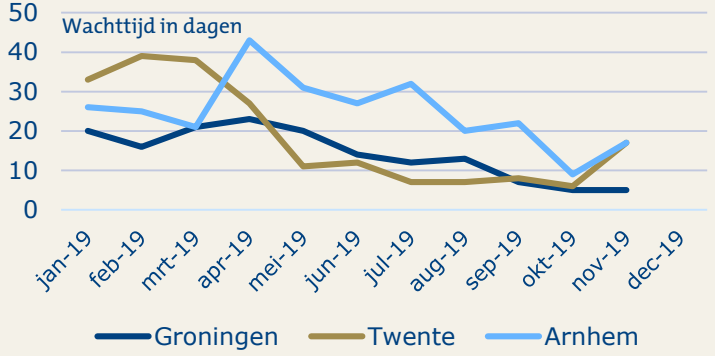
Groninger Zorgakkoord
In het Groninger Zorgakkoord werken meerdere regionale en landelijke partijen samen om aardbevingsbestendige nieuwbouw in de zorg en goede kwaliteit van zorg in de toekomst in het aardbevingsgebied in Groningen te realiseren. Het gaat vooral om verpleeghuizen, verzorgingshuizen, woongemeenschapen en gebouwen waarin dagbesteding is gevestigd. In bijlage 7 is meer informatie over het akkoord opgenomen.

Bron: Menzis Zorgkantoren

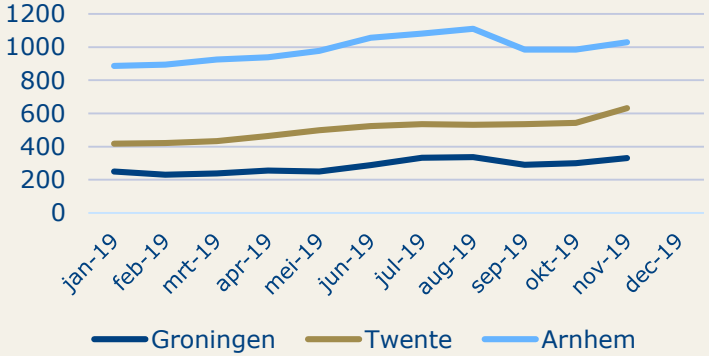
Wlz

Bij inwoners die direct een plaats nodig hebben in een Wlz instelling kan dit in de regio Groningen over het algemeen op korte termijn. Er is de komende jaren een forse uitbreiding van de capaciteit noodzakelijk.

Verloop actief wachtenden per zorgkantoorregio[1]
In Groningen zijn er op 2 december 2019 5 inwoners die direct een plaats nodig hebben wat binnen een of enkele dagen gerealiseerd kan worden.[2]



Verloop niet-actief wachtenden per zorgkantoorregio[1]
Het aantal niet-actief wachtenden neemt in Groningen in 2019 gestaag toe.[2]



Groei verpleeghuiscapaciteit noodzakelijk
Voor een deel van de ouderen komt er een moment waarop de nodige zorg en ondersteuning in de eigen woning niet langer verantwoord en doelmatig te verlenen is. De omvang van deze groep zal de komende jaren onvermijdelijk groeien; de verpleeghuiscapaciteit zal moeten meegroeien.[3]
Inschattingen van de benodigde groei van het aantal verpleeghuisplaatsen tussen 2020 en 2030 is volgens TNO ca. 45.000. Dit is de uitkomst van een beleidsarme prognose, hetgeen betekent een rechtstreekse projectie van de huidige uitgangspunten voor verpleeghuiszorg op de toekomstige omvang en samenstelling van de bevolking.[4]

1) Actief wachtend: de cliënt heeft direct zorg in een zorginstelling nodig. De cliënt kan een voorkeursaanbieder aangeven, maar als daar geen plek is, regelt het zorgkantoor elders een plaats. Niet-actief wachtend: de cliënt heeft aangegeven uitsluitend bij de zorgaanbieder of locatie van eerste voorkeur te willen gaan wonen (bron: website Zorginstituut Nederland); 2) Bron: Menzis Zorgkantoren. 3) Oud en Zelfstandig in 2030; een reisadvies. Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen. Den Haag, 15 januari 2020. 4) Prognose capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg. TNO, 17 december 2019.

Gemeenten

Alle Groninger gemeenten hebben samen met Menzis één regionale werkagenda opgesteld.

Speerpunten van de regionale werkagenda:

1. Zorg dichtbij voor psychisch kwetsbaren, bv meerjarenplan psychisch kwetsbaren;
2. Gemeentepolis en aanpak schuldenproblematiek, bv. vroegsignalering en/of Regeling Uitstroom Bijstandsgerechtigden;
3. Interventies gericht op samenwerking medisch en sociale domein, bv. welzijn op recept en dorpsondersteuner;
4. Zwangerschap en geboorte, bv. coalitie Kansrijke start;
5. Passende zorg voor ouderen, bv. dementievriendelijke gemeente;
6. Preventie en leefstijlinterventies, bv. inzet Gecombineerde Leefstijl Interventie i.s.m. gemeente voor de mensen met een gemeentepolis, Valpreventie;
7. Jeugdzorg met een veilige overgang van 18 min naar 18 plus.

→ Lokale invulling per gemeente van de speerpunten uit de regionale werkagenda.

Preventie Overleg Groningen en Groningen Beter.

Brede samenwerking

Het **Preventie Overleg Groningen** (POG) markeert het begin van een preventiecoalitie waarin we vanuit bewonersinitiatieven, lokale overheden, zorg- en kennisinstellingen, zorgaanbieders, maatschappelijke partners, Menzis, gemeenten, GGD en de provincie samen willen optrekken om ***meer gezonde inwoners in een duurzaam gezondheidslandschap*** te realiseren. In een gezamenlijke visie wordt vulling gegeven aan de volgende 6 programma lijnen:

1. Veilig en gezond opgroeien en gezonde levensloop,
2. Veilige en gezonde leefomgeving,
3. Organisatie van preventie in de zorg,
4. Armoede en gezondheidspotentieel,
5. Gezonde werknemers, Gezonde werkgever, Duurzame arbeidsmarkt en
6. Gezonde burgerkracht.

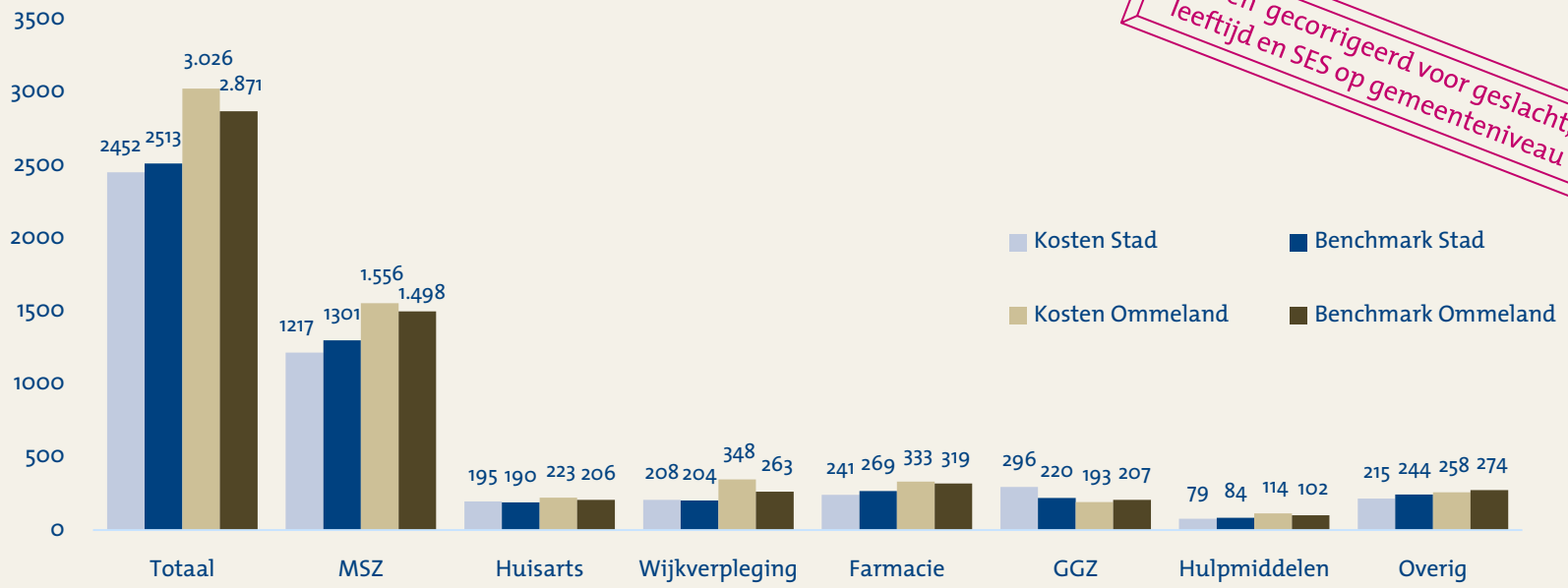
In bijlage 8 zijn meerdere initiatieven opgenomen die onder de vlag van het POG worden uitgevoerd.

Groningen Beter is begin 2019 gestart als een samenwerking tussen ziekenhuizen (UMCG, Martini ziekenhuis en OZG), Groninger Huisartsen Coöperatie, Zorgbelang en Menzis om gezamenlijk te werken aan toekomstbestendige zorg in de regio. Het is de intentie om de deelnemers (op thema's) uit te breiden met andere zorgaanbieders en gemeenten.

De focus van Groningen Beter ligt op drie elementen:

- Optimale inrichting van de zorg in de regio (met name het leveren van de juiste zorg op de juiste plek voor de juiste professional op het juiste moment tegen de juiste prijs);
- Voldoende medewerkers in de zorg om de noodzakelijke zorg tijdig te kunnen leveren
- Samenwerking tussen alle stakeholders om gezamenlijk de uitdagingen het hoofd te bieden.

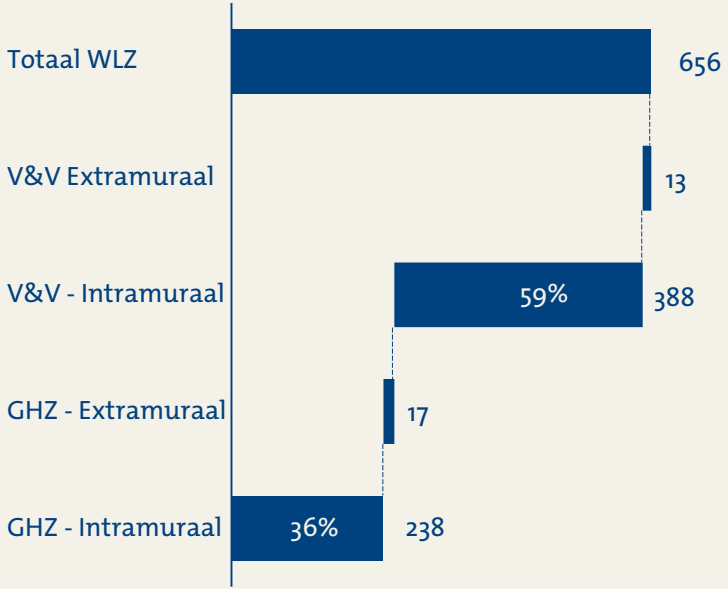
De zorgkosten zorgverzekeringswet in subregio Ommelanden liggen hoger dan de benchmark[1], met name ziekenhuiskosten (MSZ) en wijkverpleging. De zorgkosten in subregio Stad zijn lager dan de benchmark, behalve bij de GGZ.[2]



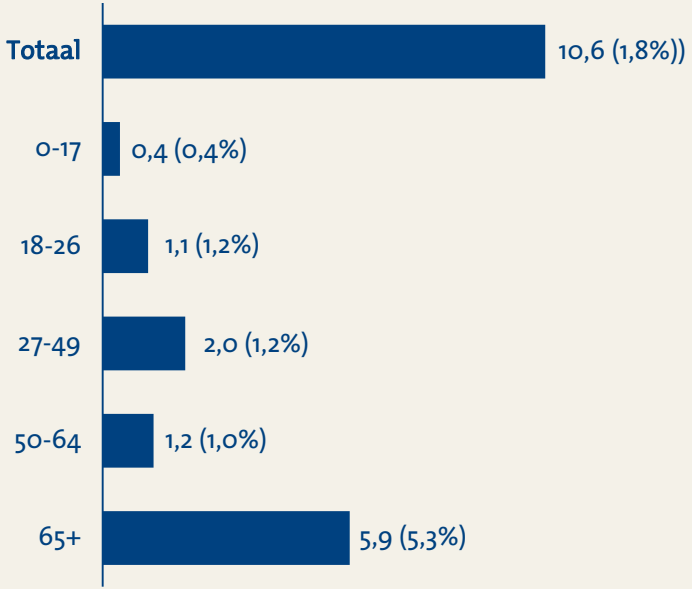
1) Benchmark zijn de zorgkosten die je zou verwachten o.b.v. de inwonerskenmerken leeftijd, geslacht en sociaal economische status
2) Hoge zorgkosten GGZ in subregio Stad zijn volledig het gevolg van hoge kosten SGGZ in de gemeente Groningen en Tynaarlo en hoge kosten LGGZ in Tynaarlo (locatie Lentis)
Bron: Vektis data zorgkosten 2017 zorgverzekeringswet voor inwoners van de regio Noord, gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd en gemiddelde SES op gemeenteniveau

Wlz: In de zorgkantoor regio Groningen zijn de 10,6 k gebruikers van WLZ-zorg verantwoordelijk voor EUR 656 mln aan WLZ-kosten.

Afspraakwaarde Wlz naar muraliteit
[EUR mln, % van totaal, 2019]

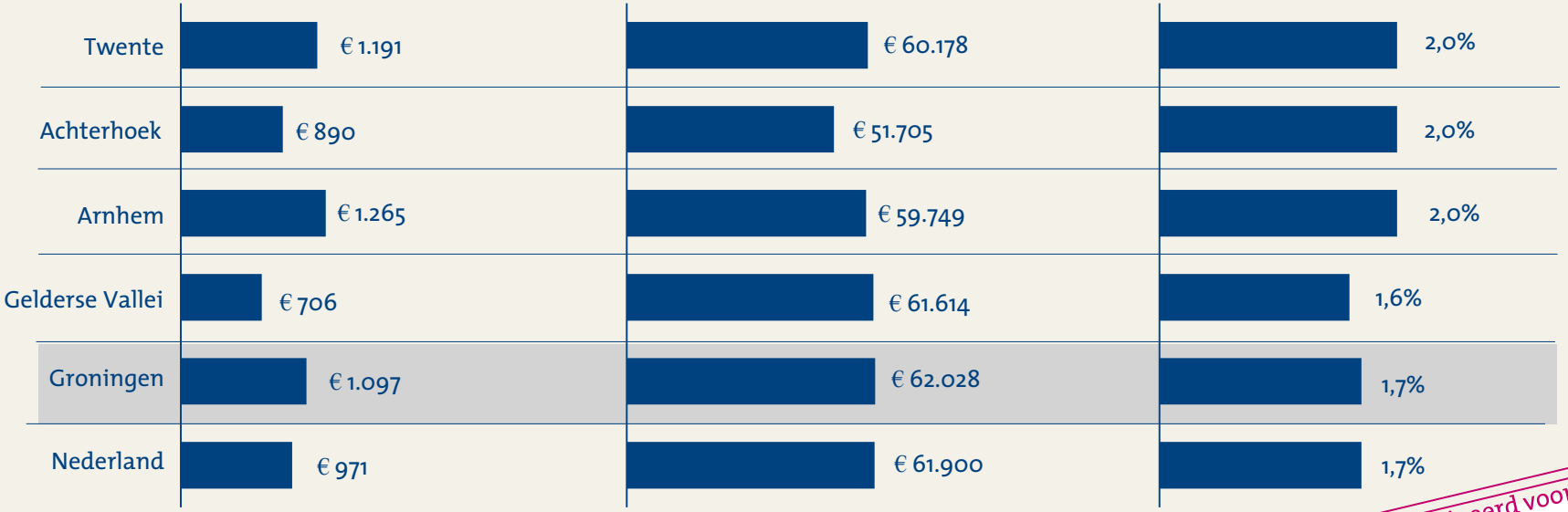


Aantal en aandeel WLZ-indicaties totaal en naar leeftijdsklasse
[Aantal gebruikers x 1000, % Wlz klanten t.o.v. aantal inwoners, 2018]



Bron: Menzis Regiofoto's Wlz

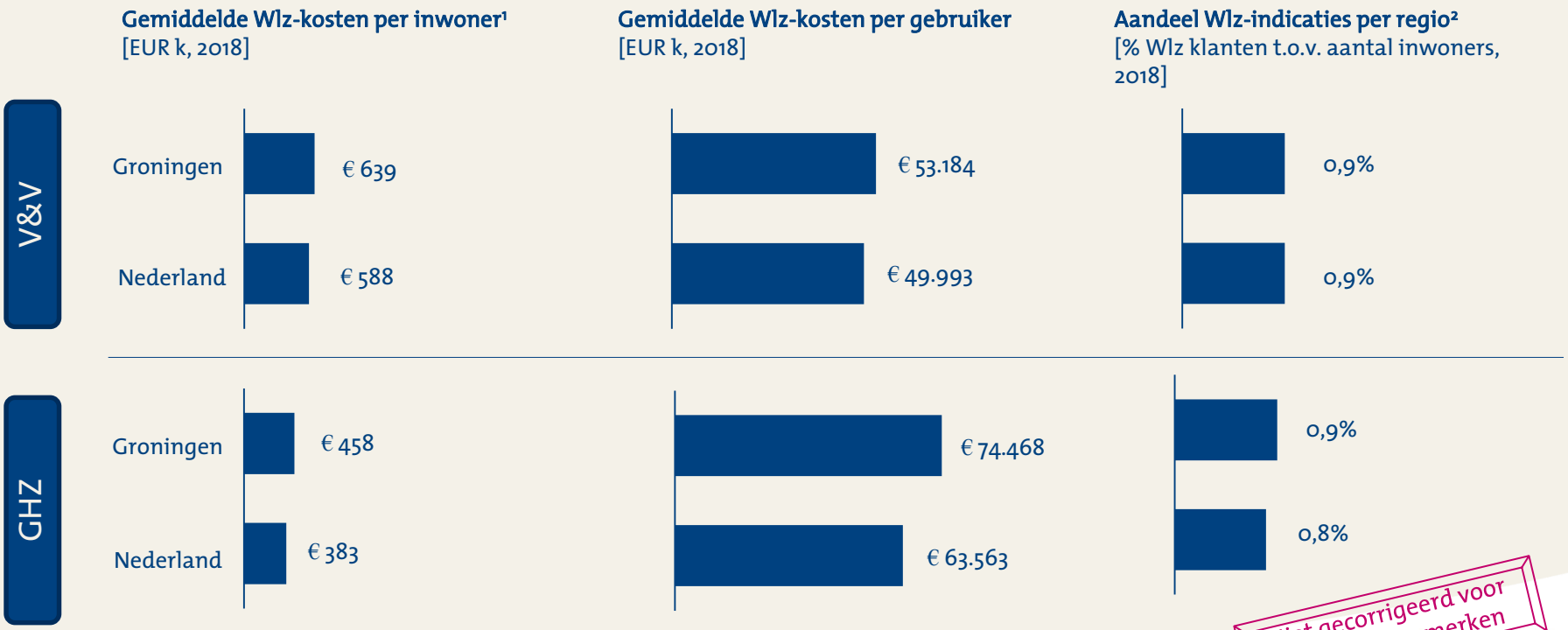
In de regio Groningen zijn de Wlz-kosten per inwoner ongeveer 10% hoger dan gemiddeld in Nederland.



Niet gecorrigeerd voor populatiekenmerken

1) Wlz uitgaven exclusief GGZ; bron: Menzis Zorgkantoor Regiofoto's Wlz

De hogere Wlz kosten in de regio zijn zowel in de Verpleging en Verzorging (V&V) als in de Gehandicaptenzorg (GHZ) terug te zien.



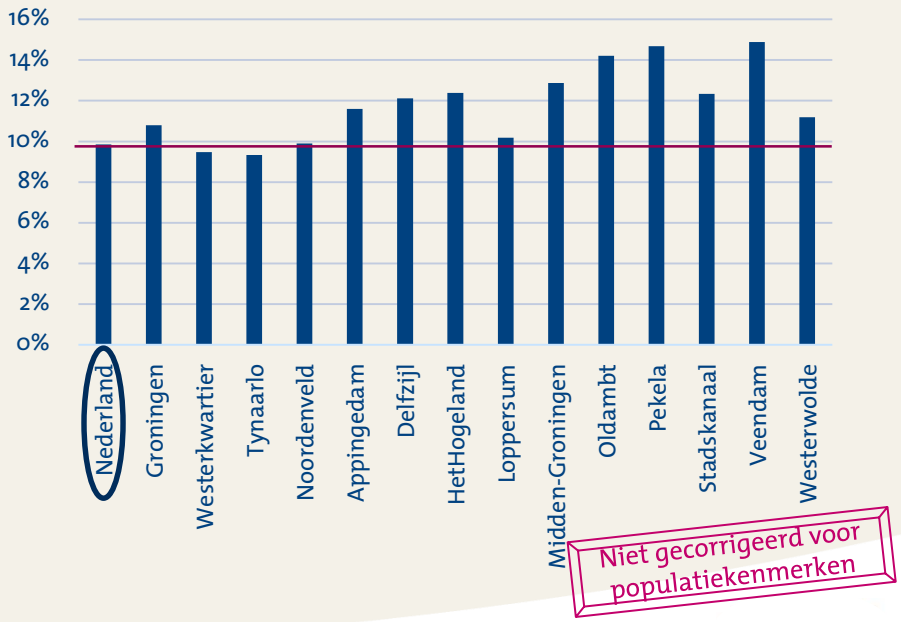
Niet gecorrigeerd voor populatiekenmerken

1) Wlz uitgaven exclusief GGZ; bron: Menzis Zorgkantoor Regiofoto's Wlz; 2) Het betreft door het CIZ afgegeven indicaties voor inwoners van de regio in 2018. Deze indicaties hoeven niet allemaal verzilverd te zijn in de regio.

Het aandeel inwoners dat WMO-zorg ontvangt in de regio Noord ligt hoger dan het gemiddelde in Nederland. Ook bij de jeugdwet ligt het bij de meeste gemeenten hoger dan gemiddeld in Nederland. Er zijn duidelijke verschillen tussen de gemeenten.

Het aantal cliënten dat WMO-zorg ontvangt per 10.000 inwoners in de eerste helft van 2019[1]

Percentage jongeren tot 18 jaar met jeugdzorg per gemeente[2]
Jeugdzorg is het totaal van jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering.



1) Bron: Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein op www.waarstaatjegemeente.nl; 2) Bron: CBS, Jongeren met jeugdzorg eerste helft 2019.

Documentinhoud

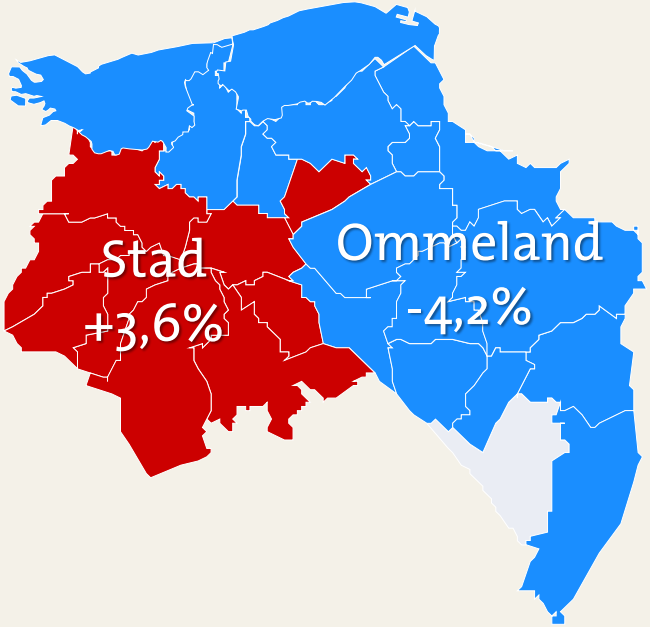
1. **Samenvatting, uitdagingen en concept oplossingsrichtingen**

2. **Regio Noord in 2019**
   a. Hoe ziet het eruit en wie woont er?
   b. Hoe ziet het zorgaanbiederslandschap er uit?

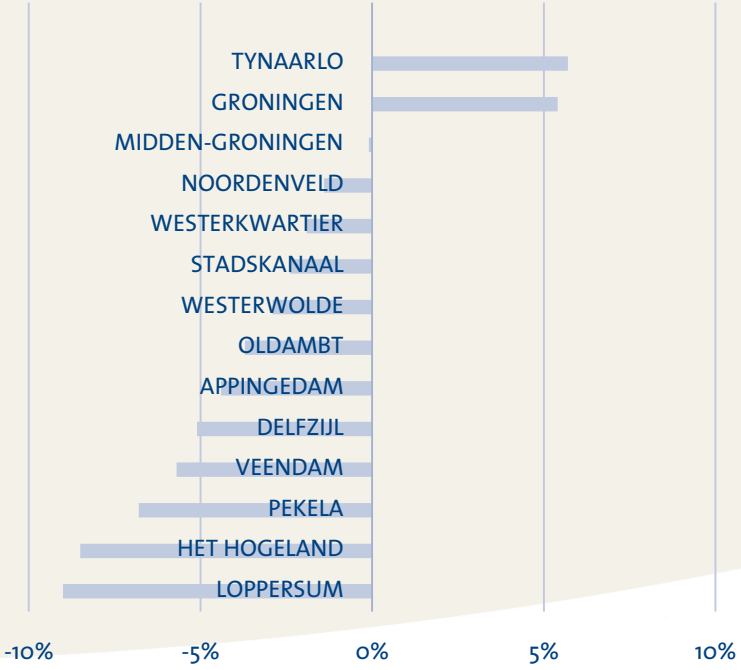
3. **Prognose 2030**
   a. Hoe ontwikkelt zich de zorgvraag?
   b. Hoeveel zorgaanbod is beschikbaar in 2030?

De omvang van de totale populatie in de regio Noord is stabiel tussen 2019 en 2030. In de subregio Ommelanden wordt een afname van de populatie verwacht, terwijl de subregio Stad naar verwachting groeit.

De groei van de subregio's Stad en Ommelanden tussen 2019 en 2030



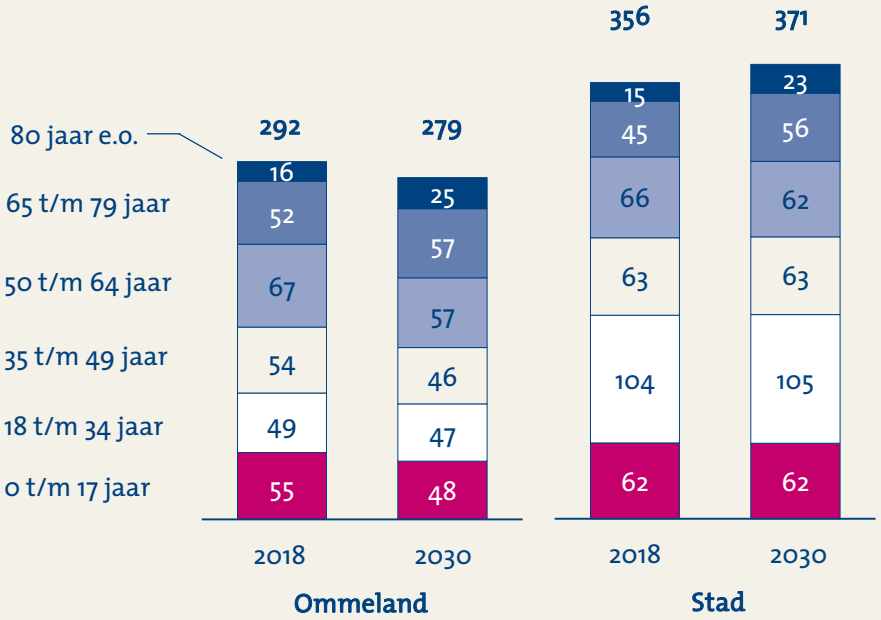
De voorspelde groei varieert sterk tussen gemeenten[1]
De sterkste groeier is Tynaarloo met 5,7%, de sterkste afname in Loppersum met -9,0%.



1) Bron: Primos Bevolkingsprognoses

In subregio Ommeland krimpt en ontgroent de bevolking, terwijl Stad groeit vergelijkbaar met Nederland. Het aantal 65-plussers neemt sterk toe met resp. 21% en 32%.

Bevolkingsontwikkeling in regio Noord incl. vergelijking met Nederland
[Aantal inwoners x 1000, 2018 t.o.v. 2030]



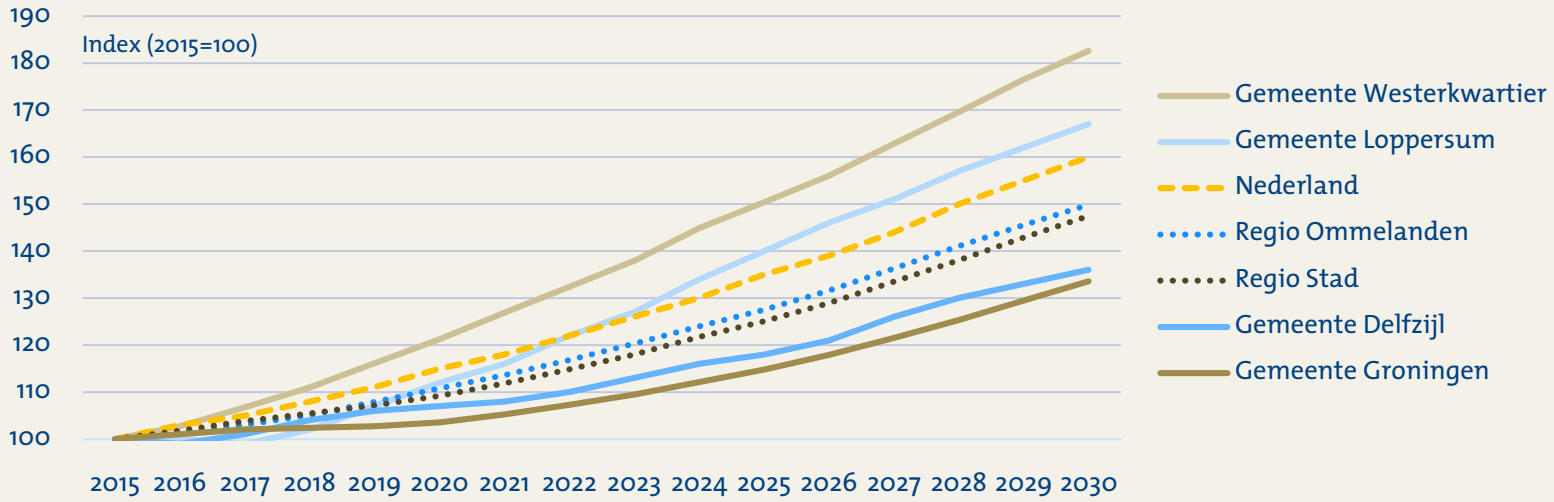
Verschil in ontwikkeling

	Ommeland	Stad	NL
80 jaar e.o.	+58%	+54%	+57%
65 t/m 79 jaar	+10%	+23%	+22%
50 t/m 64 jaar	-16%	-7%	-6%
35 t/m 49 jaar	-15%	-0%	-2%
18 t/m 34 jaar	-4%	1%	2%
0 t/m 17 jaar	-13%	0%	-1%
	-4,5%	**+4,2%**	**+4,4%**

Bron: Primos Bevolkingsprognoses

De toename van het aantal ouderen vertaalt zich in een toename van het aantal inwoners met dementie; in de regio ligt de verwachte stijging tussen 2018 en 2030 op 42%.[1] In Westerkwartier is de stijging het grootst (67%), in gemeente Groningen is de stijging veel beperkter (31%).

Van de subregio's Ommelanden en Stad zijn de twee gemeenten in de grafiek opgenomen met de laagste en de hoogste stijging van het aantal inwoners met dementie; zo wordt een indruk van de spreiding gegeven.



De groei van dementie legt groot beslag op personeel en zorguitgaven in Nederland

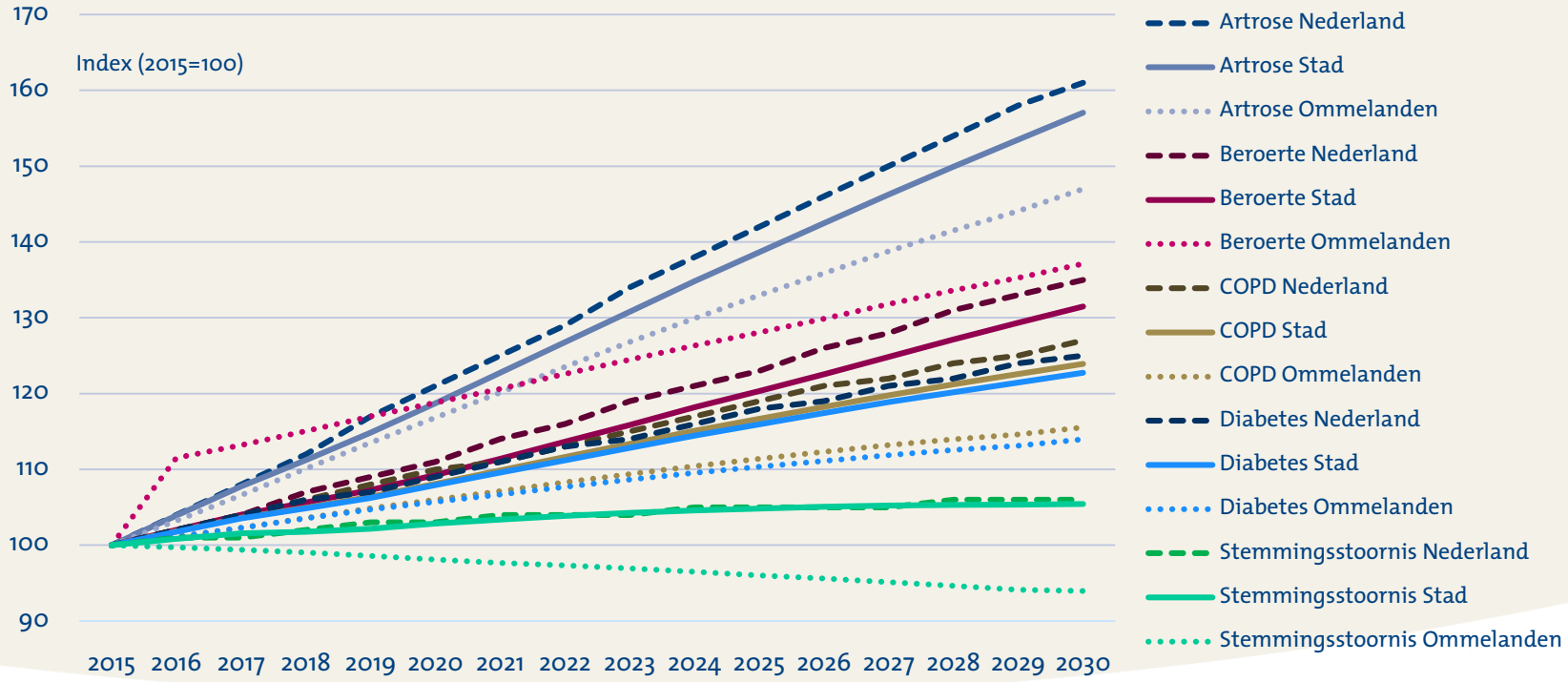
In Nederland wonen ongeveer 80.000 mensen met dementie in de verpleeg- of verzorgingshuis.[2] Dementie is voor mannen en vrouwen de duurste ziekte. In totaal bedroegen de zorguitgaven voor dementie in 2017 € 9,1 mld. Dit komt overeen met 10,3% van de totale zorguitgaven in Nederland.[3] Een stijging van het aantal inwoners met dementie van meer dan 40% heeft dus grote gevolgen voor de zorguitgaven en voor de verpleeghuiscapaciteit en het benodigde zorgpersoneel.

1) Bron: Volksgezondheid Toekomstverkenningen (2018) op Regiobeeld.nl; 2) Factsheet cijfers en feiten over dementie, website Alzheimer Nederland d.d. 14 mei 2020; 3) Volksgezondheidenzorg.info: Dementie: cijfers & context, huidige situatie.

In de regio neemt het aantal inwoners met chronische aandoeningen sterk toe, maar minder sterk dan in Nederland. In subregio Stad meestal sterker dan in Ommelanden.

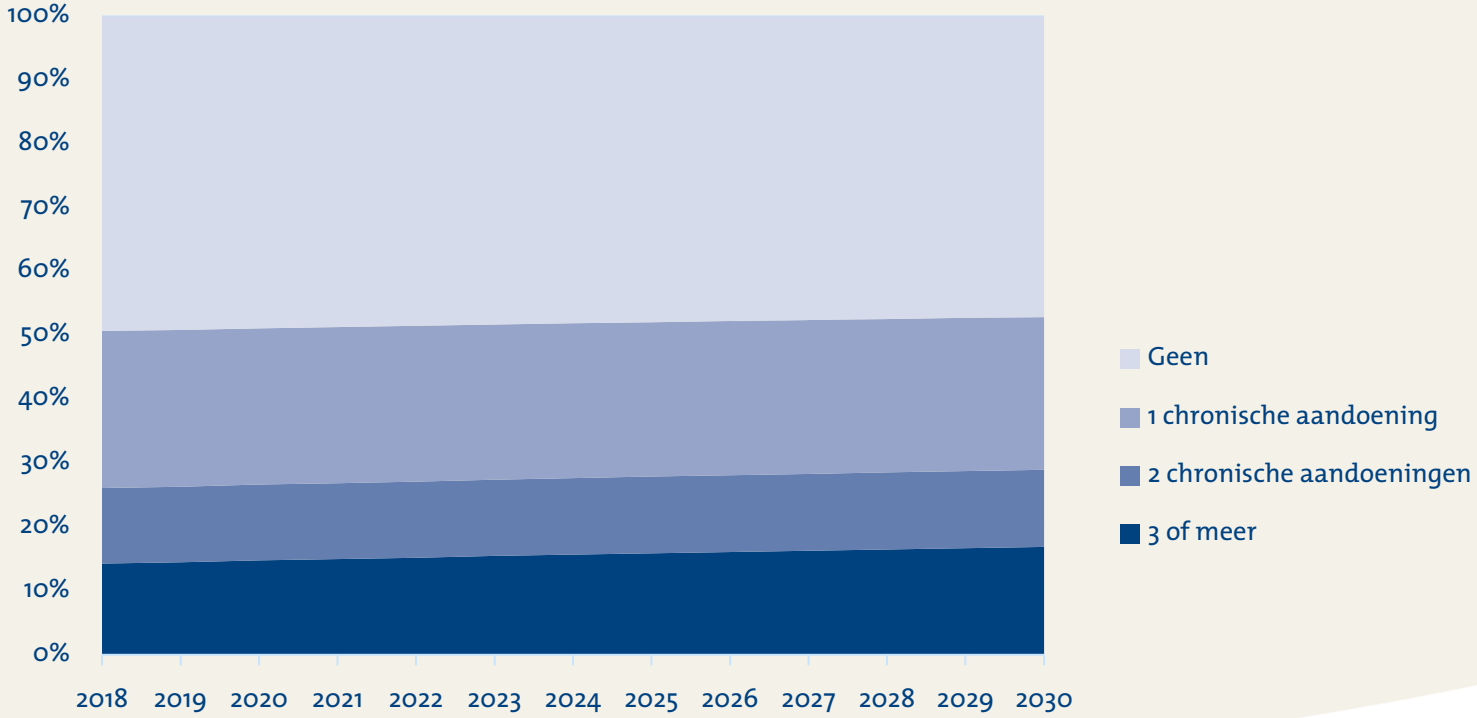
Bij andere chronische aandoeningen hetzelfde beeld.

Angststoornissen ontwikkelt zicht vrijwel gelijk als stemmingsstoornissen, coronaire hartziekten als beroertes. Het percentage inwoners met één en het percentage met twee of meer chronische ziekten stijgt tussen 2018 en 2030 met ca. 3%.



Bron: Volksgezondheid Toekomstverkenningen (2018) op Regiobeeld.nl

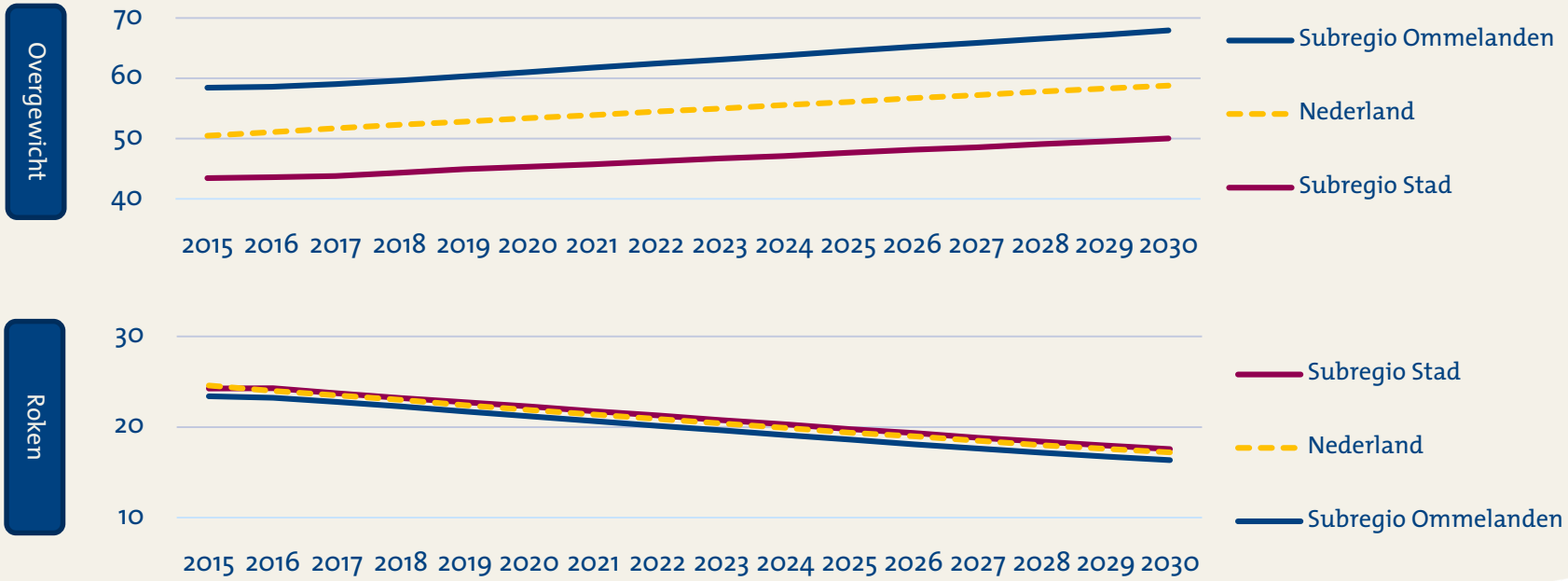
Het aandeel inwoners met 2 of meer chronische aandoeningen neemt de komende jaren in Nederland gestaag toe.



Bron: Volksgezondheid Toekomstverkenningen 2018

Trend in ontwikkeling overgewicht en roken conform gemiddeld Nederland. Overgewicht in Ommelanden op een hoger en in Stad op een lager niveau dan Nederland.

Percentage inwoners dat rookt en inwoners met overgewicht tussen 2015 en 2030

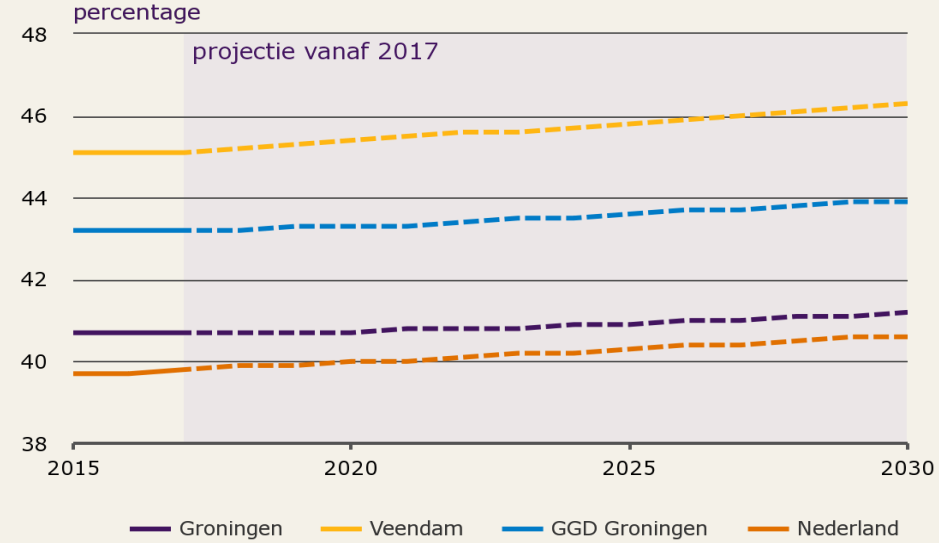


Bron: Volksgezondheid Toekomstverkenningen (2018) op Regiobeeld.nl

Eenzaamheid komt relatief veel voor in de regio Groningen (43%) en dit percentage stijgt licht de komende jaren.[1]

Trend in eenzaamheid

In de figuur is de trend in eenzaamheid te zien van de regio Groningen (=GGD Groningen), Nederland en twee gemeenten in de regio Groningen die afwijken van het gemiddelde van de regio, te weten Groningen en Veendam.



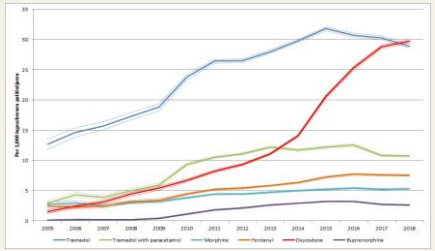
Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016 van GGD'en, CBS en RIVM

1) Eenzaamheid bij personen van 19 jaren en ouder, gebaseerd op de eenzaamheidsschaal, een vragenlijst om eenzaamheid te meten en bestaat uit elf uitspraken over emotionele eenzaamheid en sociale eenzaamheid. Bron: Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen 2016 van GGD'en, CBS en RIVM op Regiobeeld.nl

(Inter)nationale trends die potentieel van belang zijn voor regio Noord

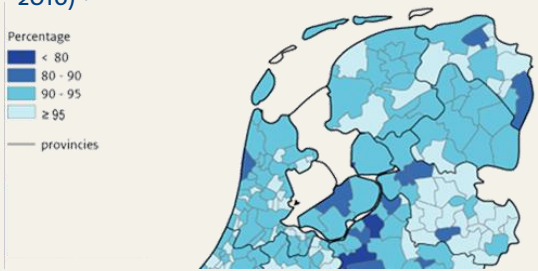
Problematisch gebruik pijnstiller
In de VS heeft een explosieve stijging van het gebruik van zware pijnstillers sinds de vroege jaren '90 geleid tot een groeiend aantal overdoses en sterfgevallen. In 2017 gebruikten ruim 200.000 Nederlanders opioïden [1]. Dat is een verdubbeling t.o.v. 10 jaar eerder.[2] Het totale gebruik (minimaal één voorschrift per jaar) is sterk toegenomen in Nederland, zoals uit onderstaande tabel blijkt. Daarin is Oxycodon (rode lijn) de sterkste stijger.[3] Aangezien pijnstillers vaak gebruikt worden door de groeiende groep mensen met een chronische aandoening, groeit de groep mensen die potentieel in de problemen komen met het gebruik ervan.

Voorschrijvingen opioïden in Nederlandse huisartspraktijken 2005-2018



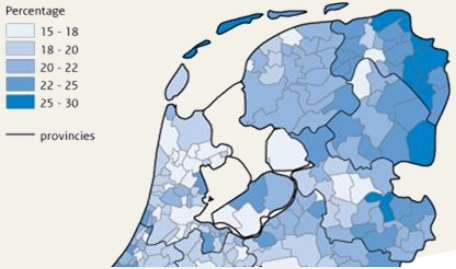
Afnemende vaccinatiegraad
De vaccinatiegraad voor bijvoorbeeld BMR (bof, mazelen en rode hond) is gedaald van 96% voor het geboortecohort van 2010 naar 93% voor het cohort van 2016. Dit betekent dat in Nederland niet langer voldaan wordt aan de 95-procentsnorm die volgens de WHO noodzakelijk is om groepsimmuniteit te bereiken. Dit is potentieel gevaarlijk voor kinderen die vanwege medische redenen niet kunnen worden ingeënt.
Binnen de regio Noord voldoen het Hogeland, Loppersum, Midden-Groningen, Stadskanaal en Westerwolde niet aan de 95-procentsnorm.

BMR-vaccinaties verslagjaar 2019 (cohort 2016) [4]



Antibioticaresistentie
Met elk gebruik van antibiotica neemt de effectiviteit af. Er zijn sommige soorten bacteriën die resistent zijn geworden tegen meerdere antibiotica, de multi-resistente bacteriën. Als dit probleem niet voldoende wordt aangepakt kunnen op den duur routinematige behandelingen, zoals chirurgische ingrepen, een groeiend risico vormen vanwege infectie gevaar. Het antibioticagebruik in Nederland is relatief laag, maar in andere landen als België en Frankrijk is het gebruik is 2,5 tot 3 keer zo hoog. Binnen Nederland is het antibioticagebruik in de regio Noord relatief hoog.[5]

Gebruikers antibiotica, 2016



1) Opioïdengebruik langer dan 3 maanden (zoals fentanyl, Tramadol en Oxycodon); 2) Woutersen E, Muntz T. 200 duizend Nederlanders langdurig aan verslavende pijnstillers. Platform Investico (internet). 3 april 2019. www.platform-investico.nl/artikel/200-duizend-nederlanders-langdurig-aan-verslavende-pijnstillers/; 3) Opioïden. Nivel. Website Nivel 22 oktober 2019. www.nivel.nl/uitgelicht/opioïden; 4) BMR-vaccinaties per gemeente. Volksgezondheidenzorg.info; 5) Antibioticaresistentie. RIVM. VTV-2018. Website www.vtv2018.nl/verdieping-antibioticaresistentie

Een aanzienlijk deel van de zorgvraag van de toekomst kan voorkomen worden door preventie,....

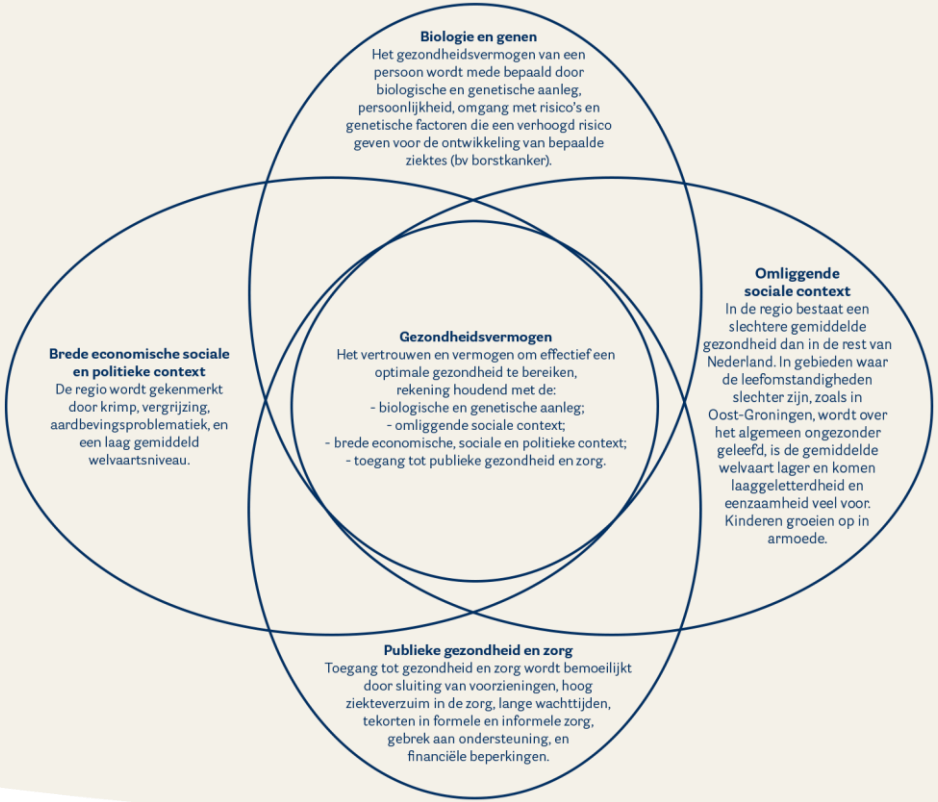
- Gedrag van vandaag voorspelt een deel van de zorgvraag van morgen
- Gezonder gedrag en gezondere omgeving leiden tot lagere zorgkosten:
  - Vermindering aantal rokers → lagere zorgkosten[1]
  - Verhoging aantal sporters → lagere zorgkosten[1]
  - Lager BMI in de wijk → lagere kans op ontwikkeling diabetes → lagere zorgkosten[2]
  - Inzet dorpsondersteuners en welzijn op recept (0de lijn) → beter welzijn & lagere zorgkosten[3]

..... maar preventie kent vele uitdagingen:

- Preventie is een breedtesport: meeste effect door in te zetten op (grote) laagrisicogroep, in plaats van alleen op (kleine) hoogrisicogroep en effectieve preventie vraagt brede samenwerking tussen maatschappelijke en commerciële partijen
- Effectiviteit is moeilijk te meten middels experimenten. Het vraagt om stevige wetenschappelijke onderbouwing en lerende evaluatie en om regionale infrastructuur voor data-gedreven preventie
- Behoefte aan een translationeel raamwerk voor preventie: wetenschappelijke kennis vertaald naar de praktijk (translatie), en andersom
- Behoefte aan beter bereiken van kwetsbare groepen
- Aandacht voor internationale trends in lage vaccinatiegraad, toename antibioticaresistentie, toename van gebruik zware pijnstillers

1 https://nos.nl/artikel/2317109-minder-roken-en-meer-bewegen-kunnen-zorguitgaven-fors-terugdringen.html
2 https://www.dvhn.nl/groningen/Dik-persoon-heeft-in-ene-wijk-vaker-diabetes-dan-in-andere-24502805.html
3 https://www.rug.nl/aletta/blog/de-dorpsondersteuner-verhoogt-het-welzijn-en-verlaagt-de-zorgkosten-27-02-2020

Het gezondheidsvermogen van de inwoners van de regio verschilt sterk en is voor een deel van de inwoners relatief ongunstig.



Gezondheidsvermogen

Het vermogen van individuen om effectief een optimale gezondheid te bereiken is niet alleen van persoonlijke omstandigheden afhankelijk. De context waarin mensen functioneren zijn ook van invloed op het gezondheidsvermogen.

In de regio Noord is een aantal contextuele factoren voor de deel van de inwoners ongunstig. Dit is in de figuur hiernaast aangegeven. Het gaat onder meer om een laag welvaartsniveau, laaggeletterdheid, slechtere leefomstandigheden, aardbevingsproblematiek, sluiting van gezondheidsvoorzieningen en tekorten in zorgverleners.

Deze contextuele omstandigheden hebben tot gevolg dat het voor een deel van de inwoners van de regio lastiger is om een optimale gezondheid te bereiken.

Bron: JP Ruger. Health capability: Conceptualization and Operationalization. Am J Public Health. 2010; 100: 41-49

Documentinhoud

1. **Samenvatting, uitdagingen en concept oplossingsrichtingen**

2. **Regio Noord in 2019**
   a. Hoe ziet het eruit en wie woont er?
   b. Hoe ziet het zorgaanbiederslandschap er uit?

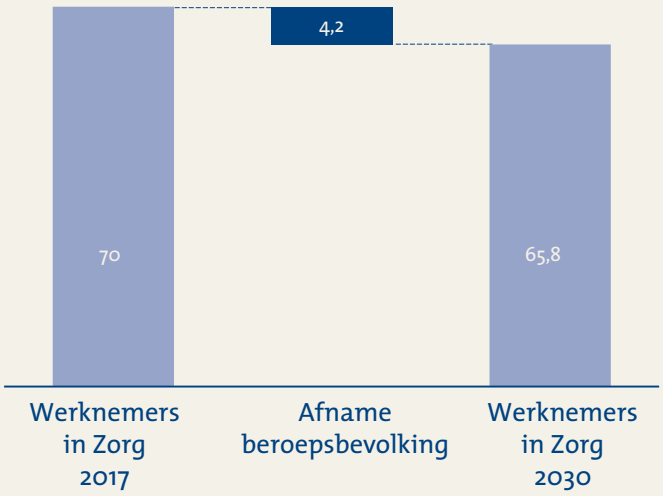
3. **Prognose 2030**
   a. Hoe ontwikkelt zich de zorgvraag?
   b. Hoeveel zorgaanbod is beschikbaar in 2030?

De zorgarbeidsmarkt in Noord kent uitdagingen, het aantal werknemers in de zorg zal bij gelijkblijvende omstandigheden in 2030 met ruim 4000 afnemen.

Personeelstekorten in het Groningse zorglandschap dreigen

- In de provincie Groningen werken ca. 70.000 mensen in de zorg.[1]
- Werkgevers ervaren problemen bij werving van verzorgenden IG, apothekersassistenten (gespecialiseerd) verpleegkundigen en medisch specialisten. [1] Personeelstekorten dreigen door groeiende vraag en hoge aantallen oudere werknemers (35% >50 jaar).
- De beroepsbevolking in de provincie Groningen daalt met ca. 6% tussen 2018 en 2030[2]; in de Stad een daling van 1%, in Ommelanden met 12%. Als het aandeel werknemers in de zorg gelijk blijft, betekent dit een forse afname van het aantal zorg medewerkers in Groningen (zie figuur hiernaast).

Afname aantal medewerkers in de zorg in de provincie Groningen [Aantal werknemers x 1000, 2018]



1) Samenvatting Regio in Beeld; Groningen. UWV, oktober 2018.
2) Inwoners tussen de 18 en 65 jaar oud. Bron: Primos Bevolkingsprognose, CBS “Wie werken er in de zorg”, SCP, analyse Menzis.

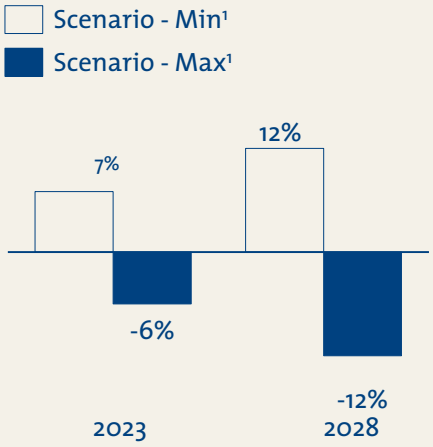
Er lijken genoeg huisartsen te zijn in de regio Groningen de komende 10 jaar, maar er is een toenemend knelpunt in het vinden van huisartsen die praktijkhouder willen worden in Ommelanden. Daarnaast toenemend tekort aan ondersteunende functies in de huisartspraktijk.

Bij sterke stijging van de zorgvraag dreigt een tekort aan huisartsen

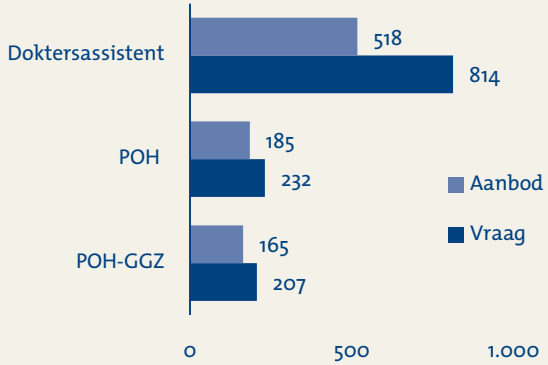
Bij een stijging van de zorgvraag met 1,8% per jaar dreigt de komende jaren een tekort aan huisartsen in de regio Groningen. Bij een beperktere groei van de zorgvraag (0,9%) kan er sprake zijn van een beperkt overschot aan huisartsen. Dit beeld geldt voor de hele provincie Groningen. *De ervaring uit het verleden leert dat een tekort aan huisartsen in de provincie Groningen zich veel sterker laat voelen in Ommelanden dan in de stad Groningen.*

Voor kleinschalige zorgvormen (V&V en zorg voor verstandelijk gehandicapten) is het in toenemende mate niet meer mogelijk om huisartsenzorg te realiseren.

Ontwikkeling huisartsenaanbod en zorgvraag in Groningen[1] [%, 2023 & 2028]



Naast huisartsen wordt ook een tekort in andere beroepen in de huisartspraktijk verwacht in 2023[2]



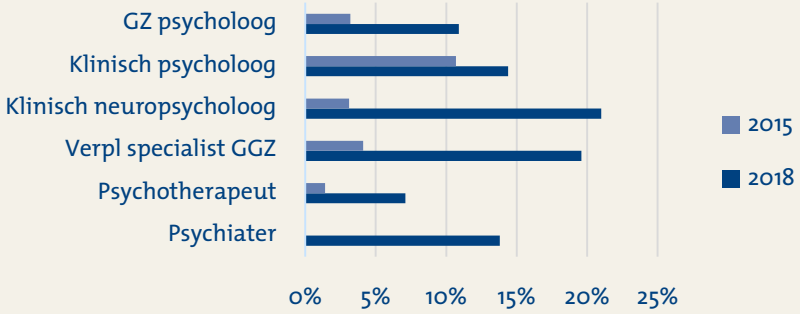
Op basis van een analyse van instroom en uitstroom tot 2023 wordt met name een tekort aan doktersassistenten verwacht in 2023.

1) Additionele zorgvraag van 0,9% per jaar in minimumvariant en 1,8% in maximumvariant. Bron: UWV Regio in Beeld – Groningen (2018), Nivel en Prismant "Balans in vraag en aanbod huisartsenzorg" (2018). 3 Bijlage 2 bij de voortgangsrapportage Actieprogramma Werken in de Zorg, mei 2019
2) Bron: Huisartsenzorg in de arbeidsmarktregio Groningen, Nivel/Prismant , 2019

Naast de huisartsenzorg zijn en/of dreigen tekorten in andere zorgberoepen, met name GGZ beroepen, SO en AVG …

In de GGZ sterk oplopende vacaturegraad

In alle GGZ beroepen is de vacaturegraad sterk opgelopen tussen 2015 en 2018.[1]



Behoefte aan veel meer zorgverleners in de GGZ

De toenemende vacaturegraad is vooral een gevolg van de achterblijvende instroom in de opleidingen. Bij de klinisch psychologen is de situatie urgent, omdat 33% van de werkzamen 60 jaar of ouder is (2018).[2] Het capaciteitsorgaan heeft dan ook geadviseerd het aantal opleidingsplaatsen voor GGZ beroepen met bijna 300 per jaar uit te breiden. [2]

Lastig artsen te interesseren in de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde

Landelijk is het vacaturepercentage bij Specialisten Ouderengeneeskunde (SO) 10% en het lukt maar beperkt om meer studenten voor de opleiding te interesseren.[3] Het is de verwachting dat het tekort de komend jaren toe zal nemen.

Ook aan Artsen Verstandelijk Gehandicapten is een tekort.

In GHZ moeilijk te vervullen vacatures voor begeleiders doelgroepen met complexe problematiek

Binnen de Gehandicaptenzorg zijn er met name moeilijk vervulbare vacatures voor complexe doelgroepen, zoals voor cliënten met ernstige meervoudige beperkingen of met moeilijk te begrijpen gedragsproblemen.[4]

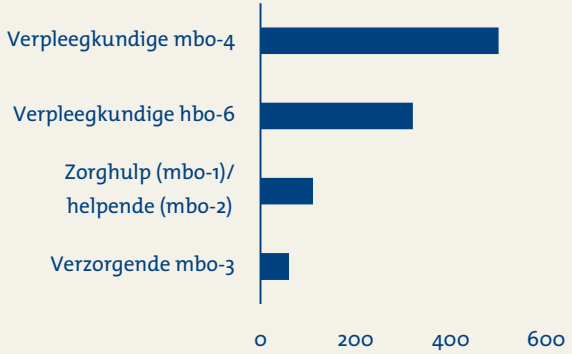
1) Vraag naar BIG-geregistreerde behandelaars in de geestelijke gezondheidszorg. Prismant voor Capaciteitsorgaan, juni 2018; 2) Capaciteitsplan 2020-2024 Beroepen Geestelijke Gezondheidszorg; Deelrapport 7. Capaciteitsorgaan, november 2018; 3) Capaciteitsplan 2016, deelrapport 5; Specialist Ouderengeneeskunde, okt 2016; **6)** 4) Arbeidsmarktproblematiek in de sector Zorg en Welzijn. AZW, november 2019.

.... en (vooral) ook in de verpleging en verzorging.

Landelijk is in 2022 in absolute aantallen het tekort het grootst in de **VVT**. Hier zal 80% van het tekort van 80.000 werknemers optreedt (m.n. verzorgende IG en (wijk)verpleegkundigen).[1] Bij ziekenhuizen gaat het in 2022 om een tekort van 6 duizend HBO verpleegkundigen.

In Groningen wordt in de zorg in 2022 een tekort van met name verplegend en verzorgend personeel verwacht[2]

Vanuit de onderwijspraktijk wordt voldoende belangstelling voor de opleidingen gezien, ook van zijinstromers. Echter, er is een groot tekort aan stageplaatsen en met name leer-werk banen, hetgeen het opleiden van substantieel meer verpleegkundigen en verzorgenden verhindert.



Het capaciteitsorgaan voorziet richting 2024 bij de **FZO-beroepen** (Fonds Ziekenhuis Opleidingen) in de **regio Noord** (de ziekenhuizen in de drie noordelijke provincies) de grootste knelpunten bij operatieassistenten, anesthesiemedewerkers, dialyse-verpleegkundigen, IC-verpleegkundigen, IC-kinderverpleeg-kundigen, kinderverpleegkundigen, radiodiagnostisch laboranten, obstetrieverpleegkundigen en SEH-verpleegkundigen.[3] Daarom moet de instroom van deze opleidingen de komende jaren flink omhoog. Bij de andere FZO-beroepen is het dreigende tekort kleiner of afwezig.
Voor heel Nederland adviseert het capaciteitsorgaan in 2018 een stijging van de instroom in de opleidingen met **63%** t.o.v. het advies van 2016.[3]

1) Bijlage 2 bij de voortgangsrapportage Actieprogramma Werken in de Zorg, mei 2019. 2) Bron: Arbeidsmarkt zorg en welzijn Groningen – mei 2020;
3) Capaciteitsplan 2018-2021, deelrapport 8: FZO-beroepen & Ambulanceverpleegkundigen. Capaciteitsorgaan, november 2018

De capaciteit van de zorg wordt in toenemende mate negatief beïnvloed door het hoge ziekte-verzuim, ongeveer een derde hoger dan gemiddeld in Nederland. Ook het verloop is relatief hoog.

Sinds 2014 een stijgende lijn in ziekteverzuim

In de figuur hiernaast is te zien dat landelijk het verzuim in de zorg tussen 2014 en 2018 is gestegen. Het verzuim in 2018 was het hoogst in de VVT (6,8%). Ook in de jeugdzorg (6,3%), gehandicaptenzorg (6,2%) en GGZ (6,0%) is het relatief hoog.[1] Het gemiddelde verzuim in 2018 in de gezondheids- en welzijnszorg is 5,7% tegen gemiddeld 4,3% in Nederland. Dit betekent 33% meer ziekteverzuim in de gezondheidszorg en welzijnszorg.
In 2019 ligt het verzuim opnieuw op ca. 5,7% tegenover 4,4% gemiddeld in Nederland.[2]

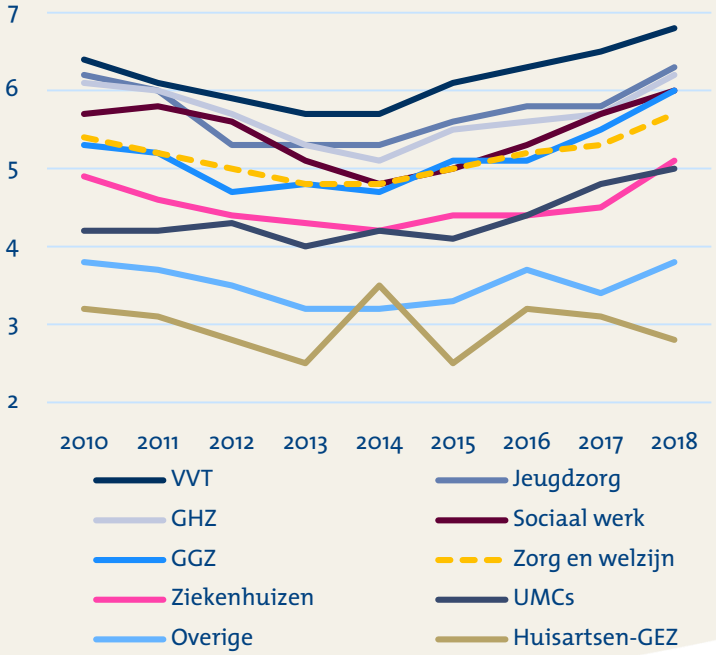
Verloop in de zorg hoog

Het verloop in de zorg is de afgelopen jaren sterk gestegen. In 2014 was het verloop 11,2% en dit is gestegen naar 15,8% in 2018. De hoge werkdruk wordt als één van de oorzaken van het hoge verloop en verzuim aangegeven.[3]

Psychisch verzuim

Bij verzuim bij alle werkenden in Nederland spelen, naast chronische somatische aandoeningen, psychische aandoeningen een belangrijke rol. Depressie is de aandoening met de hoogste verzuimkosten.[4] Psychisch verzuim blijft toenemen. Bij langdurige verzuim is het aandeel psychisch verzuim van 30% in 2016 toegenomen naar 34% in de eerste helft van 2018.[5]

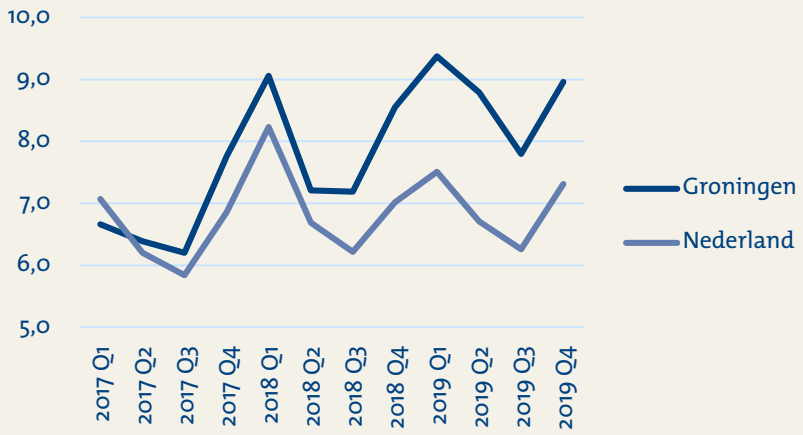
Trend ziekteverzuim sector zorg en welzijn [%][6]



1) CBS StatLine. Ziekteverzuimpercentages; AZW branches, laatst gewijzigd op 27 februari 2020; 2) CBS StatLine. Ziekteverzuimpercentage; bedrijfstak en bedrijfsgrootte, laatst gewijzigd op 16 maart 2020; 3) Barometer Nederlandse Gezondheidszorg 2019. Ernst & Young 2019; 4) 'Verzuim door psychische en somatische aandoeningen bij werkenden. Trimbos-instituut, 2011; 5) Psychisch verzuim. Website Arbonet, aangemaakt 3 april 2019; 6)De Staat van Volksgezondheid en Zorg. Ziekteverzuim in de sector zorg en welzijn, laatste update 27 februari 2020.

Het verzuim van VVT medewerkers in de regio Groningen is in 2019 het hoogste in het land. De groei van VVT medewerkers is in Groningen relatief beperkt.

Ziekteverzuim bij VVT medewerkers in 2017-2019[1] [%]

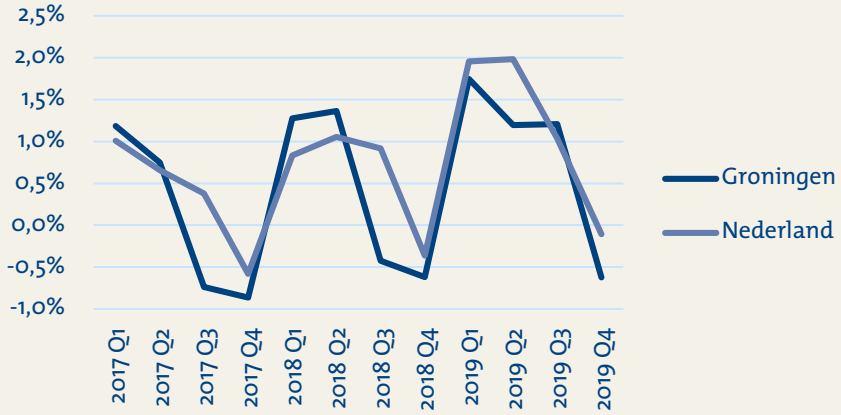


Het ziekteverzuim in de regio Groningen vertoont de afgelopen jaren een stijgende trend (6,8% in 2017 versus 8,7% in 2019), terwijl het ziekteverzuim percentage in de sector in Nederland in 2019 slechts een fractie hoger ligt dan in 2017 (6,5% versus 6,9%).

Het saldo van de in- en uitstroom van VVT medewerkers is in Groningen minder gunstig dan landelijk

Per saldo is de groei in het aantal fte in de VVT in Groningen lager dan landelijk.

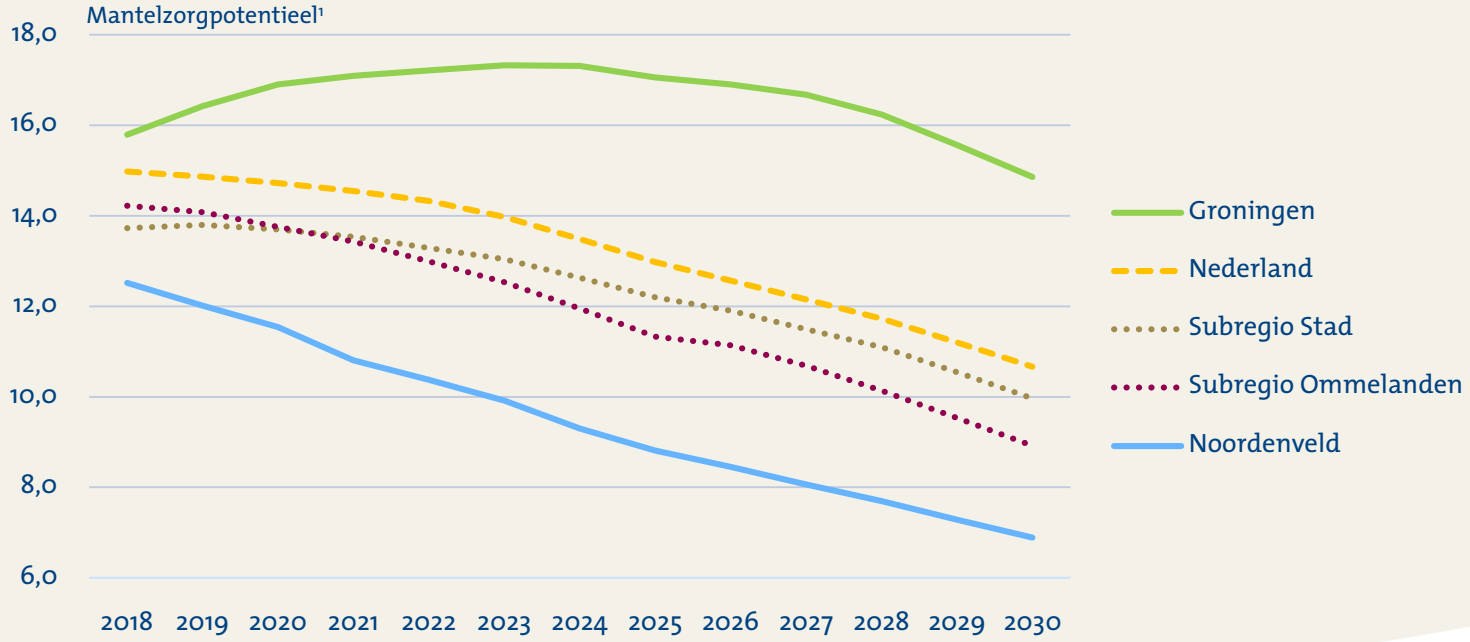
Zowel in Groningen als in heel Nederland verlaat bijna 40% van de uitstroom de zorg.



1) Bronnen: Vilans en monitor van PFZW, 2020

De informele hulp staat onder druk: het mantelzorgers potentieel[1] neemt in de regio met ruim een derde af tussen 2018 en 2030. De verschillen tussen gemeenten zijn groot.

In de grafiek zijn twee gemeentes opgenomen die aan de onder- en bovenkant van het spectrum zitten in de regio



1) Het mantelzorgpotentieel wordt uitgedrukt in de Oldest Old Support Ratio (OOSR). Dit is de verhouding tussen het aantal 85-plussers en het aantal personen tussen 50 en 75 jaar. Analyse o.b.v. PRIMOS data.

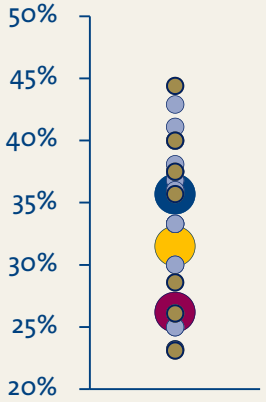
Bijlages

Bijlage 1. In regio Noord is het aandeel laagopgeleiden en laaggeletterden hoger dan gemiddeld in Nederland. Dit gaat samen met lagere digitale vaardigheden.

Gemeenten in Ommelanden · Subregio Ommelanden · Gemeenten in Stad · Subregio Stad · NL

Opleiding

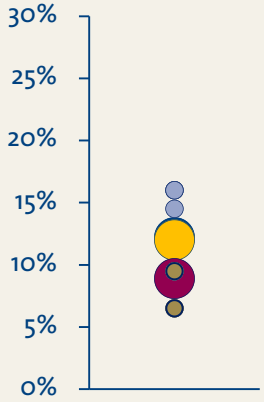
Aandeel bewoners dat laagopgeleid is [%][1]



Subregio Ommelanden heeft meer laagopgeleiden (36%) dan Nederland (32%).

Laaggeletterdheid

Aandeel bewoners dat laaggeletterd is[2] [%]



Laaggeletterdheid in subregio Ommelanden vergelijkbaar met Nederland (12%). In subregio Stad minder laaggeletterden (9%).

Laagopgeleid en laaggeletterdheid

Er bestaat een duidelijke relatie tussen opleidingsniveau en laaggeletterdheid. 42% van de mensen die alleen lager onderwijs heeft gevolgd is laaggeletterd. Dit percentage neemt sterk af naarmate het opleidingsniveau stijgt.[3]

Laaggeletterd en digitaal vaardig

Om goed mee te kunnen doen in de maatschappij moet je voldoende digitale vaardigheden hebben. Dat zijn vaardigheden die nodig zijn om te kunnen lezen, schrijven en rekenen op digitale apparaten. Er bestaat een groeiende kloof tussen laaggeletterden en geletterden. Een van de redenen is dat er steeds meer digitale vaardigheden van mensen gevraagd worden. Zo is het steeds gebruikelijker voor de overheid en bedrijven om hun diensten online aan te bieden, ook als het gaat om gezondheidszorg en gezond leven.

2,5 miljoen volwassenen (18% van de Nederlandse bevolking van 16 jaar en ouder) heeft grote moeite met lezen, schrijven en/of rekenen. Zij zijn laaggeletterd. Vaak hebben zij ook moeite met de digitale vaardigheden.[4]
In Nederland heeft 22% van de bevolking van 12 jaar en ouder geen of weinig ICT-vaardigheden.[5]

1) Bron: CBS, 2016; 2) Regionale spreiding van geletterdheid in Nederland, Stichting Lezen & Schrijven, 2016; 3) Buisman M en Houtkoop W. Laaggeletterdheid in kaart. Stichting lezen en schrijven , april 2014; 4) Algemene Rekenkamer, 2016; 5) CBS, 2016

Bijlage 2a. Sociaal economische factoren, gezondheidsgedrag en gezondheid per gemeente in de subregio Ommelanden.

Percentage Sociaal Economische factoren, gezondheid en gezondheidsgedrag per gemeente in de regio[1]

	SES	Migratie-achtergrond	Lage opleiding	Mantelzorg	Ervaren gezondheid	Overgewicht	Langdurige aandoeningen	Rokers	Sporters
Nederland	50	23,1	31,5	14,0	75,6	48,8	33,8	24,0	52,0
Subregio Ommelanden	7,8	11,6	35,7	15,3	72,5	58,2	40,1	24,1	38,9
Appingedam	2,8	14,3	33,3	15,0	69	56,0	45,0	25,0	39,0
Bedum	19,6	7,7	25,0	16,0	78	52,0	37,0	21,0	45,0
Bellingwedde	4,1	11,9	42,9	15,5	71,7	59,8	41,5	22,8	35,5
Delfzijl	5,2	17,6	25,0	15,3	75,4	55,3	38,4	23,8	39,7
De Marne	3,9	6,3	36,8	14,6	70,5	58,8	45,1	23,8	37,1
Eemsmond	6,7	7,6	33,3	15,7	74,6	56,4	39,4	23,2	38,3
Hoogezand-Sappemeer	9,3	18,8	36,0	14,5	71,8	56,2	40,2	26,3	40,7
Loppersum	8,8	6,3	37,5	16,4	74,7	54,9	40,1	22,9	40,5
Menterwolde	6,4	6,5	30,0	15,8	73,6	61,0	40,7	24,4	39,2
Oldambt	3,6	10,9	41,1	14,9	70,4	61,3	42,6	25,1	36,7
Pekela	0,3	8,3	40,0	15,4	71,1	61,6	41,6	25,3	36,1
Slochteren	31,7	6,3	33,3	16,0	76,1	56,5	37,6	21,6	42,5
Stadskanaal	0,8	8,4	37,5	15,1	71,1	60,6	41,9	24,5	36,4
Veendam	7,2	12,8	38,1	15,5	72,5	59,0	41,0	24,7	40,4
Vlagtwedde	1,3	10,2	33,3	15,1	72,4	60,5	39,9	23,0	34,9
Winsum	27,3	7,5	30,0	16,7	77,9	51,8	37,2	20,7	45,7

Een nadere toelichting op de indicatoren is te vinden op de pagina's 14, 17 en 18

Bijlage 2b. Sociaal economische factoren, gezondheidsgedrag en gezondheid per gemeente in de subregio Stad.

Percentage Sociaal Economische factoren, gezondheid en gezondheidsgedrag per gemeente in de regio[1]

	SES	Migratie-achtergrond	Lage opleiding	Mantelzorg	Ervaren gezondheid	Overgewicht	Langdurige aandoeningen	Rokers	Sporters
Nederland	50	23,1	31,5	14,0	75,6	48,8	33,8	24,0	52,0
Subregio Stad	27,0	17,8	26,1	12,4	78,1	45,2	33,5	25,4	52,3
Groningen	8,0	24,6	23,2	10,1	77,8	40,6	32,2	29,7	56,2
Grootegast	10,8	4,1	44,4	15,1	78,9	55,0	32,6	21,2	41,8
Haren	92,0	12,3	23,1	16,0	78,3	46,0	36,7	17,1	50,7
Leek	24,7	8,9	35,7	15,2	78,1	53,5	36,0	21,3	45,3
Noordenveld	21,4	10,8	37,5	15,1	77,7	51,4	35,7	20,0	48,1
Marum	47,4	6,4	26,1	15,0	79,2	53,8	33,8	21,2	43,8
Ten Boer	42,3	7,2	40,0	16,0	78,2	56,4	37,0	20,6	42,2
Tynaarlo	83,8	8,4	26,1	15,7	78,3	49,5	34,7	18,7	50,1
Zuidhorn	38,7	7,4	28,6	16,0	79,9	51,1	34,3	19,6	46,6

Een nadere toelichting op de indicatoren is te vinden op de pagina's 14, 17 en 18

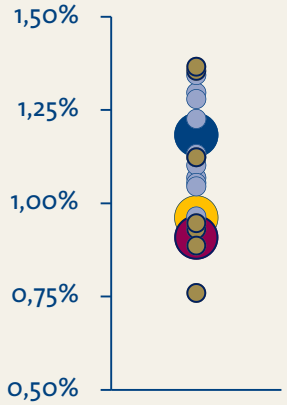
Bijlage 3a. De sterke vergrijzing in Ommelanden komt tot uiting in het relatief hoge aandeel inwoners met een chronische ziekte. In subregio Stad is het aandeel chronische ziekten laag.

Gemeenten in Ommelanden · Subregio Ommelanden · Gemeenten in Stad · Subregio Stad · NL

Percentages per gemeente in bijlage 3b en 3c

Dementie

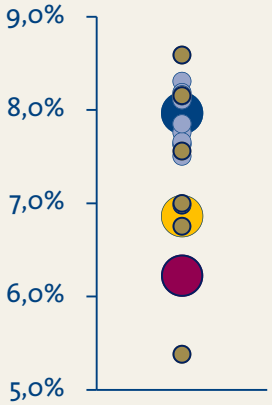
Aandeel bewoners [%]



Dementie komt vaker voor in Ommelanden dan gemiddeld in Nederland. Het vaakst in Stadskanaal (1,3%).

Diabetes

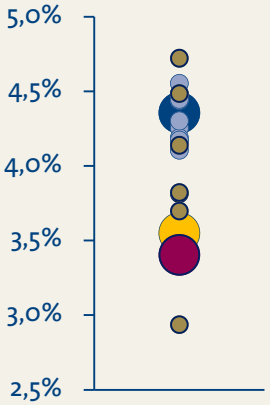
Aandeel bewoners [%]



In Ommelanden ligt het aandeel inwoners met diabetes ruim een procentpunt hoger dan in Nederland.

COPD

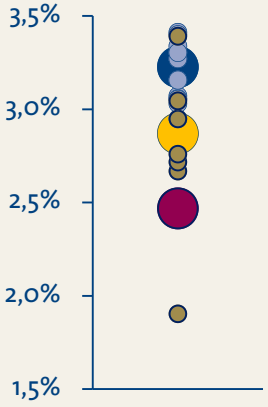
Aandeel bewoners [%]



COPD komt vaker voor Ommelanden. Noorderveld heeft het hoogste percentage (4,7%).

Beroerte

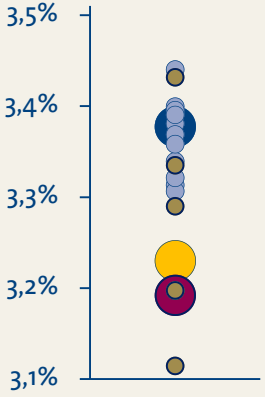
Aandeel bewoners [%]



Het percentage inwoners met een beroerte is het laagst in de gemeente Groningen (1,9%)

Stemmingsstoornis

Aandeel bewoners [%]



In de regio is het percentage inwoners met een stemmings-stoornis lager dan in Nederland

Informatie van Westerwolde en Midden-Groningen is niet beschikbaar.
Bron: Volksgezondheid Toekomstverkenningen (2018) op Regiobeeld.nl

Bijlage 3b. Voorkomen chronische ziekten bij de inwoners van subregio Ommelanden

Percentage inwoners met een chronische ziekte per gemeente in de regio

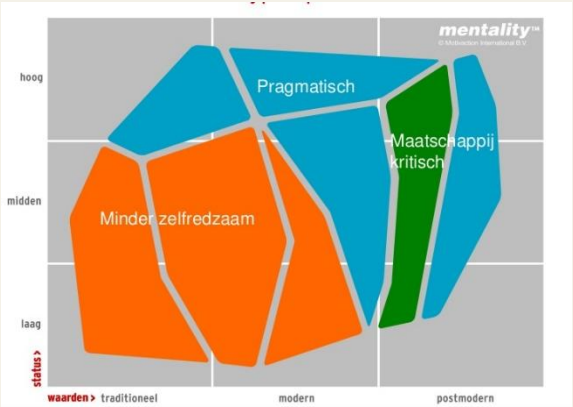
	Dementie	Diabetes	COPD	Beroerte	Stemmings-stoornis
Nederland	0,96	6,86	3,55	2,87	3,76
Subregio Ommelanden	1,18	8,00	4,40	3,23	3,37
Appingedam	1,30	8,11	4,44	3,34	3,39
Bedum	0,96	7,50	4,11	2,95	3,30
De Marne	1,12	8,16	4,48	3,27	3,38
Delfzijl	1,28	8,31	4,55	3,41	3,39
Eemsmond	1,13	7,85	4,30	3,16	3,31
Loppersum	1,07	7,76	4,25	3,07	3,33
Oldambt	1,23	8,15	4,45	3,30	3,43
Pekela	1,05	7,66	4,17	3,05	3,35
Stadskanaal	1,34	8,19	4,48	3,40	3,37
Veendam	1,10	7,63	4,16	3,06	3,36
Winsum	1,05	7,64	4,19	3,03	3,30

Bijlage 3c. Voorkomen chronische ziekten bij de inwoners van subregio Stad

Percentage inwoners met een chronische ziekte per gemeente in de regio

	Dementie	Diabetes	COPD	Beroerte	Stemmings-stoornis
Nederland	0,96	6,86	3,55	2,87	3,76
Subregio Stad	0,91	6,20	3,40	2,47	3,18
Groningen	0,65	5,00	2,70	1,90	3,07
Grootegast	0,93	6,75	3,70	2,67	3,19
Haren	1,70	8,50	4,70	3,68	3,37
Leek	1,12	7,56	4,14	3,05	3,33
Marum	0,89	6,98	3,81	2,72	3,28
Noordenveld	1,35	8,59	4,72	3,57	3,42
Ten Boer	1,21	7,30	4,00	2,95	3,26
Tynaarlo	1,37	8,15	4,49	3,39	3,37
Zuidhorn	0,95	7,00	3,82	2,76	3,19

Bijlage 4. Toelichting op ZorgMentality profielen.



Minder zelfredzamen

Dit hoofdprofiel bestaat uit ‘Volgzamen’, ‘Consumptiegerichten’ en ‘Gemaksgerichten’. Deze groep heeft moeite met de toenemende eigen verantwoordelijkheid en de keuzemogelijkheden van zorgaanbod en zorgverzekeraar. Ze hebben een wat passieve houding tegenover de zorg en zijn het minst tevreden met hun huidige gezondheidstoestand.
De zorgvraag is over het algemeen relatief groot, informatie over zorg moet relatief eenvoudig zijn. De zorgcliënten zijn van alle groepen het meest lokaal georiënteerd.

De pragmatici

Dit zijn de ‘Resultaatgerichte’, ‘Kwaliteitsgerichte’ en ‘Eigenzinnige’ zorgcliënten. De pragmatici zijn over het algemeen tevredener met de huidige gezondheidstoestand dan de minder zelfredzamen. Ze hebben een groot vertrouwen in nieuwe technologieën, zijn in hoge mate zelfredzaam en ze willen kwaliteit. Deze zorgcliënten zoeken zelf actief naar betrouwbare informatie op zorggebied en hebben weinig moeite met toenemende keuzemogelijkheden.

De maatschappijkritischen

De maatschappijkritischen nemen een positie in tussen de minder zelfredzamen en de pragmatici. Ze zijn kritischer en mondiger dan de minder zelfredzamen, maar zijn tegelijk een tegenstander van te veel individualisering in de zorg. Ook zijn ze minder technologisch en materialistisch ingesteld dan pragmatici. Doorgaans hebben maatschappijkritischen een gezonde levenstijl en zijn ze tevreden over hun gezondheidstoestand. Zij zoeken naar betrouwbare en verdiepende informatie en willen graag veel keuzevrijheid en inspraak hebben als het gaat om zorginstellingen en behandelaars.

Bron: Wat werkt bij wie? Een profilering van cliënttypen met ZorgMentality. Motivaction research and strategy, 2017.
https://www.motivaction.nl/kennisplatform/publicaties/whitepaper-wat-werkt-bij-wie

Bijlage 5. Verschuiving van zorg naar de 1e lijn.

Gecontracteerd

Zorggroep GHC:
- Transmurale zorgprogramma's (DM2, COPD, VRM, astma)
- Atrium Fibrilleren
- Ouderenzorg
- Point of Care Testing in de huisartspraktijk (HbA1C, CRP)
- Dementie (ketenzorg + diagnostiek)
- Digitale consultatie
- Osasens
- BGGZ in de 1e lijn, dicht bij de huisarts
- Digitale communicatie (wijkverpleging, huisarts)

Eerstelijns centra:
- Meekijkconsulten, orthopedie, dermatologie, kindergeneeskunde, cardiologie, interne geneeskunde en oogheelkunde
- Damsterzorgbalie
- Huisartsenbedden
- EPA
- Extended scoop fysiotherapie, houding en bewegingsapparaat
- Optometrist in de eerste lijn

Ontwikkeling 2019, implementatie 2020 e.v.

- Uitsluitdiagnostiek cardiologie (MZH-GHC-Menzis)
- Zorgpaden cardiologie, hartfalen, coronair lijden, hartkleplijden (Hartnet)
- Lichte traumazorg
- Oogheelkunde (regionaal)
- Gynaecologisch spreekuur (kaderhuisarts)
- Implementatie nationale diabetes challenge samen met provincie, huisartsen en gemeenten
- Opnemen preventie programma's binnen de ketenzorg DM2, COPD en VRM. Tevens meer zorg op maat binnen deze programma's i.p.v. het geprotocolleerd werken.
- Inzet VIP applicatie is in 2020 versneld ingezet voor communicatie tussen zorgverleners en met de patiën. Dit geldt tevens voor beeldbellen met de patiënt in de huisartsenpraktijk, gebruik van thuismetingen (bloeddruk- en glucosemeting) en digitale vragenlijsten (bv. consult voorbereidende vragenlijsten voor COPD, DM en CVRM)

Bijlage 6. Wijkverpleging: Projecten en/of Speerpunten.

- Voorlichting aan wijkverpleegkundigen over verschillen van de domeinen en juiste indicatie- toeleiding.
- Pilot ANW / TSN Thuiszorg: overbruggingszorg ter voorkoming van onnodig Doktersdienst Groningen inzet, SEH/Ziekenhuis, crisis ELV
- Samenwerking organisaties wijkverpleging: samenwerking bevorderen en capaciteit medewerkers optimaler benutten
    - in ANW: samenwerking op (on)geplande nachtzorg: doelmatigheid slag maken, onnodige inzet in ANW voorkomen,
    - Op avond- en weekend zorg en andere “reguliere” (MTH)zorg: urgentie nog niet gevoeld samenwerking nog niet gewenst
- Samenwerking op regie en zorglevering in de ketens:
    - Coördinatiefunctie Zorg Na Zorg: 7 x24, optimaliseren doorstroom ZH-WV-ELV-GRZ-WLZ, respijtzorg, etc.
    - Geriatrische netwerkontwikkeling: doelen verbetering zorgpaden en deskundigheid bevordering (bv dementie/wondzorg)
- Samenwerking op casemanagement en regie zorg en behandeling in eerste lijn
    - Advance Care Planning i.s.m./i.c.m. GZIO (dus één zorg-/behandelplan, één regievoerder, met als doel onnodige zorg en crisis voorkomen, dus ook SEH, ZH opname, Crisis Wlz, etc.): SO in eerste lijn, casemanagement integraal
    - Stimuleren samenwerking en afstemming medisch – sociaal domein: notitie regiotafel: afstemming BG, maaltijdvoorziening, vervoer dagbesteding, buurtwerk/netwerkontwikkeling, etc.
    - Begeleiden en voorkomen vastlopen mantelzorgers o.b.v. draaglast/draagkracht
- E-health en Domotica verbeteren
    - Ism GHC met 4-tal wijkverpleging organisaties: een pilot in 3 huisartspraktijken: “app” communicatie via VIP-calculus:
    - Onderzoeken welke e- hulpmiddelen en toepassingen geschikt zijn (i.s.m. Icare, TSN en Buurtzorg)

Nb. Keten dementie, ANW zorginfrastructuren en Coördinatie functie zijn aparte “opdracht” met eigen betaaltitel

Bijlage 7. Groninger Zorgakkoord: Innovatie en vernieuwing in Wlz zorg.

- Het Groninger Zorgakkoord is een samenwerking tussen VWS, BKZ, 5 Groninger gemeenten, zorgaanbieders, woningcoöperaties, Menzis (zorgkantoor en zorgverzekeraar), provincie en Nationaal Coördinator Groningen (NCG).
- Het doel is om in gezamenlijkheid aardbevingsbestendige nieuwbouw in de zorg en goede kwaliteit van de zorg in de toekomst in het aardbevingsgebied in Groningen te realiseren volgens de Zorgvisie '(Bevings)bestendige zorg in Groningen, toekomstperspectief en versterken' van oktober 2018.
- De Zorgvisie behelst onder meer het realiseren van relatief kleinschalige voorzieningen waarin zorgaanbieders zich aanpassen aan wat bewoners willen en nodig hebben. Er wordt optimaal gebruik gemaakt van e-health/domotica.
- Het gaat onder andere om verpleeghuizen, verzorgingshuizen, woongemeenschappen en gebouwen waarin dagbesteding is gevestigd.
- In de gemeenten Delfzijl, Appingedam, Loppersum en het Hogeland worden nieuwe zorgvoorzieningen gerealiseerd. Daarnaast worden 48 andere zorggebouwen aardbevingsbestendig gemaakt.
- In totaal is € 323 mln beschikbaar voor het realiseren van de Zorgvisie in de periode 2019-2023

Het Groninger Zorgakkoord

Bijlage 8. Andere initiatieven in de regio waarin regionale stakeholders samenwerken om de gezondheid van de inwoners van Groningen te bevorderen

- *Groningen Vitaal,* op weg naar de kenniscampus vitaliteit van het Noorden
  Binnen deze (deels virtuele) campus wordt samen geleerd, ontwikkeld en onderzoek gedaan op het gebied van vitaliteit en bewegen binnen de zes domeinen van Positieve Gezondheid.
- *Manifest Kansrijk Opgroeien*
  Een grootschalige aanpak door een brede coalitie die ervoor zorgt dat alle kinderen gezond kunnen opgroeien en meer perspectief hebben op een kansrijke toekomst in een aantrekkelijke provincie Groningen.
- *Preventieversneller*, een samenwerking tussen het UMCG, de Aletta Jacobs School of Public Health en Menzis
  Ondersteuning bij verdere uitrol van succesvolle preventie interventies.
- *Sportakkoorden*
  Meerdere initiatieven zowel lokaal als regionaal.
- *Rookvrije generatie,* op initiatief van de GGD Groningen in samenwerking met gemeenten en andere partners

Lokaal Sportakkoord

OP WEG NAAR EEN ROOKVRIJE GENERATIE

Bijlage 9. Begrippenlijst (I)

- Advanced Care Planning: gesprek en afspraken tussen zorgverleners, patiënten en hun naasten over passende zorg in de laatste levensfase van de patiënt.
- ANW: avond, nacht en weekend
- AVG: Arts Verstandelijk Gehandicapten
- BGGZ: Basis Geestelijke Gezondheidszorg
- BMI: Body Mass Index, dit is een index voor het gewicht in verhouding tot de lichaamslengte.
- CIZ: Centraal Indicatieorgaan Zorg
- DBC: Diagnose Behandel Combinatie
- Domotica: staat voor elektronische communicatie tussen allerlei elektrische toepassingen in de woning en woonomgeving ten behoeve van bewoners en dienstverleners.
- E-health: eHealth is het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, en met name internet-technologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren.
- ELV: Eerstelijns Verblijf. Dit is een medisch noodzakelijk kortdurend verblijf van minimaal 24 uur en maximaal 3 maanden. ELV is bedoeld voor mensen die tijdelijk niet meer of nog niet verantwoord in hun eigen woonomgeving kunnen verblijven, maar waarvoor geen opname in een ziekenhuis of andere zorginstelling met medisch specialistische behandeling nodig is.
- GGZ: Geestelijke Gezondheids zorg
- GHZ: Gehandicapten zorg
- GRZ: Geriatrische Revalidatie Zorg
- HAP: Huisartsenpost

Bijlage 9. Begrippenlijst (II)

- JZOJP: Juiste Zorg Op de Juiste Plek
- MSZ: Medisch Specialistische Zorg
- PG: Psychogeriatrie, patiënten met een psychische stoornis die verband houdt met ouderdom, zoals dementie
- SEH: Spoedeisende Eerste Hulp
- SGGZ: Specialistische Geestelijke Gezondheidszorg
- SO: specialist ouderengeneeskunde
- Sociaal Domein: Onder de term 'sociaal domein' verstaan we alle inspanningen die de gemeente verricht rond werk, participatie en zelfredzaamheid, zorg en jeugd, op basis van de Wmo 2015, de Participatiewet, Jeugdwet en de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening.
- Sociaal Economische Status: Positie van een gezin of een gemeenschap op de welvaartsladder. Belangrijkste factoren zijn inkomen en opleidingsniveau. Vaak afgekort tot SES .
- Treeknorm: Zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben afspraken gemaakt over maximaal aanvaardbare wachttijden in de zorg. Deze wachttijden worden Treeknormen genoemd. Voor de polikliniek geldt bijvoorbeeld een Treeknorm van 4 weken
- V&V: Verpleging en Verzorging. Het geheel van (gespecialiseerd) verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden in de zorg.
- VVT: Onder de VVT-sector vallen Verpleeghuizen, Verzorgingshuizen en Thuiszorgorganisaties.
- Wlz: Wet langdurige zorg
- WMO: Wet Maatschappelijke Ondersteuning
- Zorgkantoor: Dit is de instantie die de Wet langdurige zorg (Wlz) uitvoert.
- Zorgmentality: voor nadere toelichting zie bijlage 3