

Voorstel concretisering Regiovisie Gezonde Groningers, Gezonde Zorg



In opdracht van: Bestuurlijk POG en Groningen Beter

Versie: definitief, 29 november 2022

Door klein comité: Wilja Strating (*Menzis*), Mark Spit (*UMCG*), Marieke van Kralingen (*MZH*), Jaap Koopman (*GGD*), Annemiek Loman (*TSN*), Manouska Molema (*Gemeente Groningen*), Jeroen Pronk (*HHS*), Frederic van Kleef (*AJSOPH*), Wieteke Beernink (*Accare*), Johan Brongers (*Tintengroep*), Trudy Oldenhuis (*huisartsen*), Chrétien van den Akker (*POG*) en Monique Eissens (*GB*)

1. Voorgeschiedenis

In het bestuurlijk POG, gecombineerd met Groningen Beter, is op 7 juli 2022 de Regiovisie Gezonde Groningers, Gezonde Zorg besproken. De inhoud van de Regiovisie is in dat overleg nog niet definitief vastgesteld, om de vertegenwoordigers van de gemeenten in het bestuurlijk POG in de gelegenheid te stellen bij de andere gemeenten te peilen of deze Regiovisie qua inhoud ook door hen wordt gedragen. Tijdens het bestuurlijk overleg op 7 juli 2022 is het volgende besloten:

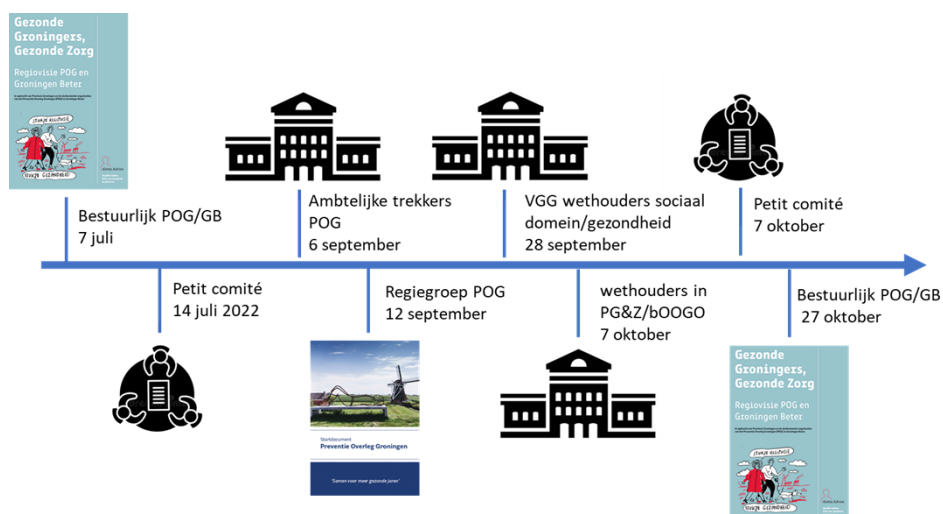
- Er wordt een petit comité gevormd, met evenwichtige representatie van de organisaties die deelnemen aan POG en Groningen Beter;
- Opdracht aan petit comité is om een voorstel uit te werken qua concretisering van de werkagenda en bijbehorende governance van de regiovisie;
- Er worden gesprekken georganiseerd met de gemeenten om draagvlak voor de regiovisie te toetsen;
- Wilja Strating is proceseigenaar en wordt ondersteund door de programmamanager van het POG en Groningen Beter;
- Tijdens het bestuurlijk overleg op 27 oktober is afgesproken dat het voorstel qua governance verder wordt aangescherpt op basis van in de discussie genoemde punten en op basis van schriftelijke input.

2. Proces

Figuur 1 geeft een overzicht van het proces.

Een belangrijke ontwikkeling in de loop van ons eigen proces om te komen tot deze Regiovisie is dat het merendeel van de partijen en sectoren op het gebied van zorg en gezondheid landelijk overeenstemming hebben bereikt over het IZA, het Integraal Zorg Akkoord. Naar verwachting zal voor het eind van het jaar ook overeenstemming bereikt worden over het GALA, het Gezond en Actief Leven Akkoord, dat zich richt op preventie, gezonde leefstijl en gezonde leefomgeving, met de onderliggende financiering. Beide akkoorden vormen, met terugwerkende kracht, een beleidsmatig kader voor een al langer lopend proces in de regio om het Regiobeeld uit te werken en te vertalen naar tot een Regiovisie voor gezondheid en zorg. Ook in de komende maanden willen we er voor zorgen dat de uitwerking en uitvoering van deze Regiovisie blijft aansluiten bij de vertaling van het IZA en het GALA in landelijke werkagenda's voor de deelnemende partijen.

Figuur 1 - Processtappen



3. Reacties

De reacties op de regiovisie in de overleggen laten zich samenvatten in drie hoofdpunten:

1. *Er vallen gaten in het zorglandschap*: Besteed aandacht aan beschikbaarheid, toereikendheid en bereikbaarheid van acute en niet-acute zorg in ijle gebieden;
2. *De bomen en het bos*: Zorg voor stroomlijning, afbakening, samenhang tussen alle gremia > maak gebruik van wat er is, maar durf ook te schrappen;
3. *Van klein naar groot*: Zorg dat lokale initiatieven, pilots, projecten als ze bewezen effectief zijn worden opgeschaald en in de hele regio worden geïmplementeerd.

Ad1: Beschikbaarheid, toereikendheid en bereikbaarheid van **niet-acute** zorg is belegd in Actielijn 1. Beschikbaarheid, toereikendheid en bereikbaarheid van de **acute** zorg is belegd binnen het ROAZ/AZNN. Het zou dubbel zijn om dit thema ook binnen de regiovisie op te pakken. Wel is van belang dat de verbinding tussen gemeenten en ROAZ/AZNN versterkt wordt, zodat zorgen over het verschralen van acute zorg in ijle gebieden gealloceerd en opgevolgd kunnen worden.

Ad2 + Ad3: Dit thema is verder uitgewerkt door het petit comité in een voorstel qua governance.

Aanvullend zijn er reacties gekomen op de afbakening van de regio. Het voorstel is om de regio af te bakenen tot de provincie Groningen.

4. Resultaat

Het petit comité heeft in twee bijeenkomsten bestaande samenwerkingsverbanden geïdentificeerd die nu al werken aan de meest urgente opgaven binnen de actielijnen. Daarbij is het petit comité tot de conclusie gekomen dat het de voorkeur heeft om twee van de vijf actielijnen samen te voegen: 'Meer preventie, welzijn samenleving' en 'Gezonde en kansrijke leefomgeving'. Inhoudelijk is er veel verwantschap tussen beide actielijnen en de partijen die eigenaarschap kunnen tonen voor deze actielijnen komen ook grotendeels overeen.

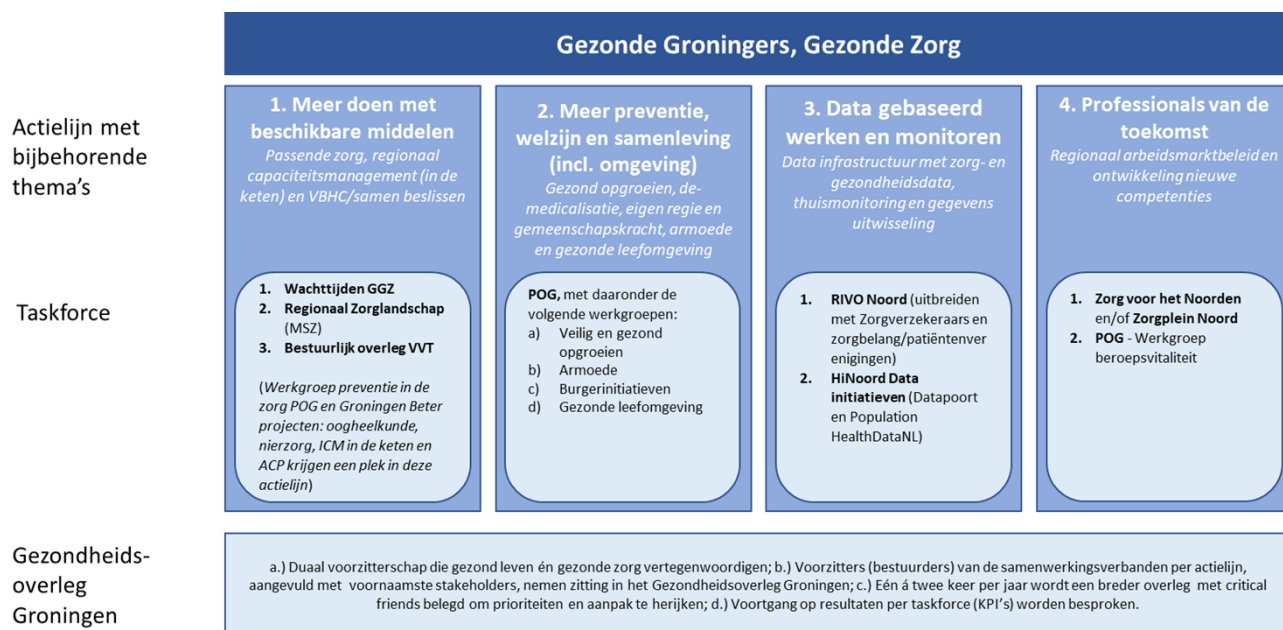
4.1 Actielijnen

Zo blijven er 4 actielijnen over:

1. Meer doen met beschikbare middelen
2. Meer preventie, welzijn, samenleving en gezonde leefomgeving
3. Data gebaseerd werken en monitoren
4. Professionals van de toekomst

Het voorstel van het petit comité qua samenwerkingsverbanden per actielijn staat weergegeven in Figuur 2. Deze samenwerkingsverbanden zou het petit comité graag aangeduid zien als 'taskforce' gezien de noodzaak om hier snelheid in aan te brengen. Deze taskforces zijn zelf verantwoordelijk voor het verder vormgeven van hun eigen werkagenda. M.a.w., de regionale werkagenda is de optelsom van de werkagenda's van de geprioriteerde taskforces. Op deze manier sluiten we aan bij de goede beweging die al gaande is in de regio en stimuleren we bestaande samenwerkingsverbanden om te versnellen.

Figuur 2 – Voorstel concretisering regiovisie Gezonde Groningers, Gezonde Zorg



Het is vrijwillig om aan te sluiten bij een taskforce, maar zeker niet vrijblijvend. Aansluiten bij een taskforce vraagt om commitment en ook de bereidheid zich hier voldoende tijd, ruimte, middelen en organisatiekracht voor in te zetten. Binnen de taskforces worden verdere afspraken gemaakt over de ondersteuningsbehoefte de financiering hiervan.

Het identificeren van taskforces per actielijn roept ook de vraag op, wat het belang en de urgentie is van alle andere regionale samenwerkingsverbanden. Het petit comité is van mening dat er ook kritisch gekeken moet worden naar het bestaansrecht van al deze samenwerkingsverbanden. Er is nog geen concreet voorstel gedaan naar waar men mee wil stoppen.

4.2 Gezondheidsoverleg Groningen

Het voorstel van het petit comité is om de voorzitters (bestuurders) van bestaande bestuurlijke overleggen, zoals weergegeven in Figuur 2, samen te laten komen in een overkoepelende verbindingsgroep. Dit noemen we het **Gezondheidsoverleg Groningen**. Het petit comité stelt hierbij voor dat iedere actielijnen in het Gezondheidsoverleg Groningen door tenminste twee voorzitters/bestuurders wordt gerepresenteerd. Dit betekent concreet dat de actielijnen, die elk een of meer bestaande samenwerkingsverbanden incorporeren, op de volgende wijze vertegenwoordigd zijn in het Gezondheidsoverleg Groningen:

- Meer doen met beschikbare middelen:** 3 bestuurders (1: een van de voorzitters van de regionale taskforce wachttijden GGZ, 2: de voorzitter van regionaal zorglandschap en 3: de voorzitter van het bestuurlijk overleg VVT)
- Meer preventie, welzijn en samenleving:** 2 bestuurders (1: de voorzitter van het POG en 2: een bestuurder van een maatschappelijke organisatie met een kerntaak binnen deze actielijn)
- Data gebaseerd werken en monitoren:** 2 bestuurders (1: een bestuurder die verbonden is met Hi!Noord, met name op het gebied van data-sturing en informatie over gezondheid en 2: de voorzitter van het RIVO Noord)
- Professionals van de toekomst:** 2 bestuurders (1: de voorzitter van bestuurlijk overleg VVT/ZorgpleinNoord – vakbekwame medewerkers en werkplezier en 2: Een onderwijsbestuurder die verbonden is met het POG-programmateam beroepsvitaliteit)

Deze negen bestuurders, aangevuld met vertegenwoordigers van de voornaamste stakeholders (preferente zorgverzekeraar en eventueel de tweede zorgverzekeraar als ook burger/patiënt vertegenwoordiging) vormen samen het Gezondheidsoverleg Groningen. De afgevaardigde bestuurders en de andere leden van het Gezondheidsoverleg Groningen hebben het mandaat namens hun taskforces partijen en spreken in representatie. Binnen het gezondheidsoverleg Groningen wordt de prioritering binnen de taskforces die men representeert getoetst, voortgang binnen de taskforces gemonitord en overkoepelende thema's geadresseerd. Deelnemers zijn hier dan ook op aanspreekbaar.

Eén á twee keer per jaar belegt het Gezondheidsoverleg Groningen een bijeenkomst met een zo breed mogelijke samenstelling (critical friends) om tegenspraak te organiseren en daarmee prioriteiten en aanpak te herijken.

In het Gezondheidsoverleg Groningen wordt de verbinding gelegd tussen enerzijds de aanbieders van zorg (bekostigd uit de Zvw, het sociaal domein en de Wet langdurige zorg) en anderzijds de organisaties die zich bezig houden met gezondheidsbevordering en publieke gezondheid. Hiermee geven we vorm aan de in het IZA geschetste opgave naar domein overstijgende en sector overstijgende samenwerking. We richten ons op de materiële voorwaarden voor een gezond leven, namelijk kansengelijkheid en bestaanszekerheid, op de gezonde leefomgeving, op een gezonde leefstijl en op passende zorg. Gezien deze brede opgave, is het voorstel van het petit comité om het voorzitterschap van het Gezondheidsoverleg vanuit beide domeinen, gezond leven en gezonde zorg, in te vullen. Concreet stellen we een duaal voorzitterschap voor, waarin beide voorzitters samen invulling geven aan de volgende kwaliteiten

- De voorzitters representeren, elk vanuit hun professie, alle inwoners van de provincie Groningen;
- Beide voorzitters worden gezien als gezaghebbend, boven de partijen en sectoren staand, maken zich sterk voor het algemeen belang van goede gezondheid en passende zorg;
- Eén voorzitter heeft vanuit het openbaar bestuur verbinding met de Groninger inwoners en samenleving;
- Eén voorzitter heeft op basis van professie sector-overstijgend gezag in het medisch domein.

De keuzes voor de samenstelling en governance van het Gezondheidsoverleg Groningen maken we met de kennis die op dit moment beschikbaar is en vanuit de huidige situatie. Het spreekt voor zich dat de wijze waarop de onderlinge samenwerking zich de komende jaren verder ontwikkelt aanleiding kan zijn om de samenstelling en/of governance van het Gezondheidsoverleg Groningen en de Actielijnen en taskforces die hier deel van uit maken aan te passen aan gewijzigde omstandigheden.

4.3 Leidende principes

Om de governance effectief te laten zijn, stelt het petit comité voor de volgende leidende principes te hanteren:

- Alleen die partijen zitten aan tafel die verantwoordelijk zijn voor het resultaat op de betreffende actielijn en ook het vermogen en de bereidheid hebben zich hier maximaal voor in te zetten.
- We maken onze belangen bespreekbaar.
- Bestuurlijke representatie: de voorzitter van een taskforce spreekt in het Gezondheidsoverleg Groningen namens de partijen die deelnemen aan de betreffende in de taskforce.
- Binnen het Gezondheidsoverleg Groningen zijn we scherp op de te behalen resultaten. Harde resultaten (KPI's) om aan te toetsen, zachte resultaten om te motiveren. Onderweg sturen we bij.
- Gelijkerichtheid: elke partij doet alleen datgene wat bijdraagt aan het afgesproken resultaat en laat na wat hier niet aan bijdraagt of juist tegenwerkt.

- Alle deelnemers aan het Gezondheidsoverleg Groningen hebben een aanjagende functie als projecten of samenwerkingen binnen de scope van het Gezondheidsoverleg Groningen niet lopen.
- De deelnemers aan het Gezondheidsoverleg Groningen (en daarmee de organisaties die zij vertegenwoordigen) voelen zich gezamenlijk verantwoordelijk voor het totaal van de opgaven en achten zich hierop aanspreekbaar vanuit het regionaal zorglandschap en vanuit de regionale samenleving.
- Binnen de taskforces leveren de deelnemers zelf voldoende tijd, ruimte, middelen en organisatiekracht om de transformatie te laten slagen. De taskforce besluit zelf over de eigen governance en zorgt dat deze maximaal bijdraagt aan het behalen van de afgesproken resultaten.

5. Vervolgacties

Nadat POG en Groningen Beter over de wijze van uitvoering van de Regiovisie de hier voorgestelde besluiten hebben genomen, moeten de volgende zaken met urgentie worden opgepakt:

1. De voorzitters van de geselecteerde bestaande samenwerkingsverbanden/taskforces zoals weergegeven in Figuur 2, aangevuld met vertegenwoordigers van de voornaamste stakeholders vormen onder leiding van een duaal voorzitterschap samen het Gezondheidsoverleg Groningen.
2. De samenstelling van het POG congruent maken met de actielijn en daartoe behorende programmateams waarvoor het POG eigenaarschap heeft.
3. De opgaven in de zorg waarvoor destijds Groningen Beter in het leven is geroepen, landen in actielijn 1. Meer doen met beschikbare middelen. Daarnaast wordt een voorstel uitgewerkt ten behoeve van de domein overstijgende samenwerking binnen actielijn 1.
4. De opgaven van de werkgroep 'preventie in de zorg' van het POG landen in actielijn 1. Meer doen met beschikbare middelen.
5. Het Gezondheidsoverleg Groningen krijgt de opdracht om per actielijn drie (SMART) doelen te formuleren die aansluiten bij het IZA en de thema's binnen die actielijn.
6. Het Gezondheidsoverleg Groningen krijgt de opdracht om een inventarisatie te maken van de bestaande vormen van overleg en samenwerking in de regio en met een voorstel te komen dat deze congruent maken met dit voorstel, zodat opgaven niet op meerdere plekken worden opgepakt en verantwoordelijkheden eenduidig zijn belegd. Er komt niet alleen iets bij, er gaan ook dingen af.
7. Ook krijgt het Gezondheidsoverleg Groningen de opdracht om een voorstel uit te werken t.a.v. het proces van toeleiding op nieuwe project ideeën.
8. Het gesprek met de samenleving aangaan. Elk van de actielijnen kiest een vorm om voor het eigen resultaatgebied de dialoog met de samenleving te voeren, zodat te maken keuzes, dilemma's, (belangen)tegenstellingen helder op tafel komen wat inwoners in staat stelt tot goed onderbouwde standpunten te komen die helpen bij keuzes waar ze in hun eigen situatie, individueel of collectief voor kunnen komen te staan.
9. Van belang is dat we de goede dingen die we doen kenbaar maken. We starten daarom communicatie over het Gezondheidsoverleg Groningen op, inclusief een marketing en communicatieplan voor het vervolg.

6. Besluit

Samenvattend wordt aan het bestuurlijk POG, samen met Groningen Beter, voorgesteld het volgende te besluiten:

1. De Regiovisie Gezonde Groningers, Gezonde Zorg, vaststellen;
2. De Regiovisie ten uitvoer brengen in de voorgestelde vier actielijnen;
3. De actielijnen in te richten zoals voorgesteld in figuur 2, aangevuld met wat de beschrijving onder punt 4.2 van dit voorstel;

4. Bij de uitvoering van de Regiovisie, zowel in de actielijnen als in het overkoepelend geheel, de onder punt 4.3 van dit voorstel genoemde leidende principes hanteren;
5. De onder punt 5 genoemde vervolgacties in gang zetten.