

**ONDERWERP**

Het rapport “(Bevings)bestendige Zorg in Groningen”  
en de visie “Toekomstbestendige Zorginfrastructuur  
Het Hogeland”

**AAN**

Raden van de BMW-gemeenten

**VAN**

Gezamenlijke colleges van B&W

**DATUM**

8 oktober 2018

Geachte leden van de raden,

Met deze memo willen u graag informeren over twee rapporten waarmee het gezamenlijke college van de BMW-gemeenten op dinsdag 9 oktober j.l. heeft ingestemd, te weten: 1) het rapport (Bevings)bestendige Zorg in Groningen en 2) Toekomstbestendige Zorginfrastructuur het Hogeland.

Hieronder worden beide rapporten - in samenhang gezien - samengevat. Eerst worden de aanleiding, het bestuurlijk kader en de opdracht geschetst. Daarna volgt een korte schets van de inhoud en het vervolg.

## **Aanleiding**

### *Ontwikkelingen in de zorg*

Er is momenteel veel aan de hand in de zorg. Ouderen blijven steeds langer thuis wonen, met hulp van hun eigen netwerk en ondersteund door technologie (via ‘zorg op afstand’). Tegelijkertijd neemt de druk op de zorg toe. Dit is het gevolg van een combinatie van ontwikkelingen, zoals: meer complexe zorgbehoeften en chronische problematiek, vergrijzing/ ontgroening en personeelstekort.

### *Maatregelen en visie nodig*

Deze ontwikkelingen betekenen dat het zonder maatregelen niet gaat lukken om voldoende kwalitatief goede zorg in de toekomst beschikbaar te houden. Met dit urgente maatschappelijke vraagstuk in gedachte zijn verschillende partijen - overheden en partners in de zorg - in Groningen bij elkaar gekomen. Zij hebben besloten dat eerst een gezamenlijke visie nodig is: een richting die bepalend is voor de maatregelen die genomen moeten worden.

### *De Stuurgroep Zorg*

Om deze visie te ontwikkelen heeft de Nationaal Coördinator Groningen (NCG) in 2016 de Stuurgroep Zorg in het leven geroepen. Gemeenten, zorgaanbieders, woningcorporaties, provincie, ministerie en zorgverzekeraar zijn hierin vertegenwoordigd.

### *De relatie tussen de versterkingsopgave en het toekomstbestendig maken van de zorg*

Aan deze Stuurgroep is gevraagd om een toekomstvisie op zorg te ontwikkelen in combinatie met een plan voor het versterken en vernieuwen van zorgvastgoed (voor het aardbevingsgebied in Groningen is het noodzaak om een groot aantal zorggebouwen binnen vijf jaar te versterken of te slopen). De reden voor deze dubbele opdracht is dat de versterkingsopgave het vraagstuk van toekomstbestendige zorg meer urgent en actueel heeft gemaakt. Immers: bij de keuze voor vernieuwen, versterken of slopen is het verstandig om niet alleen naar de gebouwen zelf te kijken. Bouwen voor de toekomst betekent ook dat je kijkt naar hoe je de zorg die vanuit hier wordt geleverd, in de toekomst wil inrichten. De versterkingsopgave is daarmee niet zozeer een ‘complicerende factor’, maar eerder een kans die aangegrepen kan worden om de zorg toekomstbestendig te maken.

### *Lokale visie BMW-gemeenten*

Het rapport “(Bevings)bestendige zorg in Groningen” (door de Stuurgroep vastgesteld op 5 september jl.) is het resultaat van de bovenstaande inspanningen. Hierin wordt het Toekomstperspectief voor het zorglandschap in de aardbevingsregio geschetst. Daarnaast hebben de BMW-gemeenten (de toekomstige gemeente Het Hogeland) een lokale visie op een ‘Toekomstbestendige zorginfrastructuur’ laten ontwikkelen. In dit visiestuk wordt breder (niet alleen naar intramurale zorg - daar ligt in het bovengenoemde advies van de stuurgroep de nadruk op -, maar naar alle facetten van zorg en leefbaarheid) gekeken naar zorg in de toekomst, en dan specifiek voor onze nieuwe gemeente (i.o.).

## **(Bevings)bestendige zorg in Groningen, toekomstperspectief**

Hieronder wordt het Toekomstperspectief waar de Stuurgroep Zorg naar toe wil werken voor de regio Groningen, en in het bijzonder voor het aardbevingsgebied, kort samengevat:

### Toekomstvisie zorg

Groningers kunnen zo lang mogelijk fijn en gezond thuis wonen. Zij krijgen daar kwalitatief goede zorg en begeleiding die nodig is, aan huis of via zorg op afstand. Als dit niet meer thuis kan, dan kunnen zij terecht in (kleinschalige) vormen van een beschermde woonomgeving. Deze liggen verspreid in de regio, in dorpen waar ook andere voorzieningen beschikbaar zijn. Op de manier kunnen ouderen ook hier zo gewoon mogelijk leven.

Als dat niet meer gaat, dan kunnen inwoners - net zoals thuis - veilig wonen in zorginstellingen die passen bij de levens- en zorgbehoefte. Deze complexe zorg blijft beschikbaar in de regio; het aantal huidige verpleeghuisbedden zal de komende twintig jaar naar verwachting nodig blijven. Om deze complexe zorg te kunnen blijven leveren, is een zekere schaal nodig.

De geestelijke gezondheidszorg biedt meer en meer ambulante begeleiding. Mensen met een verstandelijke handicap werken zoveel mogelijk in de buurt. De benodigde specialistische zorg wordt geleverd vanuit mobiele teams die werken vanuit één van de twee nieuwe expertisecentra in Delfzijl en Bedum/Winsum. In deze centra werken medici, paramedici en behandelaars vanuit GGZ, gehandicaptenzorg en ouderenzorg met elkaar samen. Hierdoor verbeteren zij de zorg en kunnen zij efficiënter werken als het gaat om zorg in de nacht, avond en in het weekend.

### Vertaling toekomstvisie naar zorggebouwen

Op basis van deze toekomstvisie hebben de betrokken partijen samen bepaald welke veranderingen nodig zijn in het zorgvastgoed in de aardbevingsregio: waar gebouwen worden gesloten en waar nieuwbouw de beste oplossing lijkt. Het advies dat hieruit voort is gekomen, richt zich vooral op intramurale zorg, en de nabij gelegen voorzieningen. Alle zorggebouwen in het gebied <sup>1</sup> worden aardbevings - en levensloopbestendig.

### Kansrijke projecten

Om de realisatie hiervan te bespoedigen gaat het bovenstaande plan hand in hand met een aantal concrete voorstellen, de zogeheten “Kansrijke projecten”. Ook voor onze regio is een kansrijk project opgenomen, namelijk: het realiseren van nieuwe woonzorgvoorzieningen in Uithuizen. In het Toekomstperspectief is dit plan als volgt omschreven:

*“Nieuwe woonzorgvoorzieningen, waarin GGZ, gehandicaptenzorg en ouderenzorg nauw samenwerken met de huisartsenpraktijk. De bewoners gaan participeren in de gemeenschap en bij dorpsactiviteiten. Het gaat om een kleinschalige verpleeghuisvoorziening van 45 plaatsen, waarvan bij 15 plaatsen*

---

<sup>1</sup> Een overzicht van de voorgestelde aanpassingen van de zorggebouwen kunt u vinden in bijlage 2 van het Toekomstperspectief.

*specialistische behandeling mogelijk is. Deze plaatsen verhuizen van Uithuizermeeden naar Uithuizen. Daarnaast is er ruimte voor 45 GGZ-cliënten en 60 cliënten gehandicaptenzorg”.*

### Rol gemeente

Het zijn de zorgaanbieders en vastgoedeigenaren die het versterkingsplan voor de zorggebouwen moeten uitvoeren. Maar dit kunnen zij nooit en te nimmer alleen. Iedere betrokken partij heeft hierbij zijn eigen verantwoordelijkheid. Dit geldt ook voor de gemeenten. Om de plannen te realiseren is het nodig dat zij waar mogelijk een bijdrage leveren (waartoe gemeenten “volop bereid zijn”, zoals zij via de Stuurgroep hebben aangegeven). Dit kan op verschillende manieren: van het aanpassen van bestemmingsplannen, het zorgen voor een toegankelijk hulpaanbod en een gezonde leefomgeving, tot het faciliteren van lokale initiatieven.

### Vervolg

Over de concrete invulling van de kanshebbende projecten is nog veel onduidelijk: deze worden nader uitgewerkt en de kosten hiervan doorgerekend. De realisatie hiervan is zowel afhankelijk van versterkingsadviezen, als wel van de beschikbaarheid van middelen. Deze financiering is tot nu toe onduidelijk. Begin oktober zijn er gesprekken tussen de Stuurgroep Zorg en minister De Jonge om hierover afspraken te maken. Afhankelijk van beide factoren kan het dus zo zijn dat de ambitie moet worden bijgesteld.

## **Het visiestuk ‘Toekomstbestendige zorginfrastructuur’, Gemeente Bedum, De Marne, Winsum en Eemsmond**

### Opdracht

De gemeenten Bedum, Winsum, De Marne en Eemsmond hebben het bureau Covalente de opdracht gegeven om een visie te ontwikkelen op een “toekomstbestendige zorginfrastructuur”. Het gaat hierbij om de vraag hoe het toekomstige zorglandschap van vraag en aanbod, rekening houdend met gebiedskenmerken, trends en ontwikkelingen, eruit ziet. Een visie die zich niet moet beperken tot ‘vergezichten’, maar die, als oplossing voor de geconstateerde knelpunten, samen gaat met concrete adviezen en aanbevelingen. Deze lokale visie dient daarmee zowel als beoordeling dan wel uitbreiding van het Toekomstperspectief van de aardbevingsregio.

### Inhoud en samenvatting visie

Allereerst is het huidige zorgaanbod in de BMW-gemeenten in kaart gebracht. Het gaat hier om alle vormen van zorg: van de ondersteuning van sociale teams, huisartsenzorg tot verblijfszorg. Daarna wordt een schets gegeven van de kenmerken van het gebied.

Voor de toekomstige gemeente Het Hogeland komt hierbij het beeld naar voren van een uitgestrekt plattelandsgebied, dat kampt met aardbevingsproblematiek, en met relatief veel ouderen en inwoners met een laag sociaal-economische status. Deze ouderen wonen steeds langer thuis en krijgen meer en meer te maken met chronische ziektes. Daarnaast neemt het aantal mantelzorgers af en de personeelskrapte in de zorg (van met name huisartsen en HBO-verpleegkundigen) toe.

Deze kenmerken en prognoses laten zien dat het een niet geringe opgave zal zijn om het lokale zorglandschap in te richten voor de toekomst. In het visiestuk worden hiervoor (deze zijn hieronder per onderwerp geclusterd) de volgende oplossingen aangedragen:

#### PREVENTIE

- Investeer in preventie, en sluit daarbij aan bij landelijke ontwikkelingen;
- Zet hierbij specifiek in op programma’s ter vermindering van gezondheidsklachten van inwoners door de aardbevingsproblematiek;
- Investeer in inwonerkraft en informele zorg (door mantelzorgers en vrijwilligers te

ondersteunen, ook via respijtzorg; benut het potentieel aan “jonge, kwieke ouderen”): dit zijn krachtige instrumenten voor preventie;

- Zorg voor een goede afstemming tussen formele en informele zorg (ook om de thuiszorg te ontlasten);
- Maak het Sociaal Team bekender en zichtbaarder;
- Zet in op de toepassing van technologie (hierbij snijdt het mes aan twee kanten: door technologische toepassingen kunnen mensen langer thuis blijven wonen, en tegelijk mantelzorgers en zorgpersoneel worden ontlast); investeer in het “digivaardig” maken van (zorg)professionals, ouderen en laaggeletterden.

#### **SAMENWERKING**

- Zet in op meer samenwerking tussen het medische en sociale domein (nu nog teveel apart van elkaar georganiseerd). Zodat zorg beter op elkaar kan worden afgestemd en de samenwerking kan worden geoptimaliseerd;
- Gebruik daarbij een gebiedsscan, waarbij per gebied de hulp- en zorgvragen in kaart zijn gebracht, als gezamenlijk vertrekpunt.

#### **FORMELE ZORG EN PERSONEELSTEKORT**

- Ondersteun (het behoud van) huisartsenzorg in het gebied (door daar waar huisartsen vertrekken spreekuren te faciliteren; samenwerking met WMO-consulenten te realiseren; de toegangsfunctie te delen, de pilot Ondersteuner Jeugd en Gezin uit te breiden en de aantrekkelijkheid van Het Hogeland als vestigingsklimaat te verhogen);
- Faciliteer thuiszorg en wijkverpleging bij het beter organiseren van hun inzet in de nacht, avond en in het weekend;
- Ter ondersteuning van het langer thuis wonen is het nodig dat er voldoende ELV (Eerste Lijns Verblijf) - en respijtbedden voorhanden zijn;
- Zet in op het formeren van domein overstijgende specialistenteams.

#### **SPREIDING VOORZIENINGEN EN KLEINSCHALIG WONEN**

- Grote zorginstellingen maken plaats voor een beperkt aantal gespecialiseerde (kleinere) zorgcentra; deze ontwikkeling is het gevolg van de verwachting dat meer mensen thuis blijven wonen;
- Vanuit deze zorgcentra worden specialistische mobiele teams ingezet;
- Ondersteun initiatieven voor kleinschalige woonvormen.

#### **Conclusie**

Met de bovenstaande visie en aanbevelingen in de hand kunnen we als gemeente - gericht en weloverwogen, en samen met onze partners in de regio - keuzes maken om te bewerkstelligen dat goede zorg op Het Hogeland, ook in de toekomst beschikbaar blijft. Hiermee sluiten wij aan bij de plannen uit het Toekomstperspectief en de kansen die dit biedt. Zodat wij in samenhang hiermee, voor een volledig dekkend zorgaanbod: van intramurale zorg tot kleinschalig wonen en leefbaarheidsinitiatieven, maatregelen kunnen nemen.

Daarmee is het vaststellen van het Toekomstperspectief in combinatie met onze eigen visie een belangrijke stap voorwaarts om nu te doen wat nodig is voor de zorg in de toekomst. Een moment dat wij op die manier markeren, maar uiteraard nog een vervolg moet krijgen in de vorm van meer concrete projecten en beleid. Om dit te realiseren zal de gemeente andere partijen in de zorg (immers: daarbij is de gemeente niet altijd als eerste verantwoordelijk) hard nodig hebben, en, om deze rond de tafel te krijgen, optimaal gebruik moeten maken van haar regie rol.