



DRENTSE REGIODOORBRAAK

POSITIEVE GEZONDHEID

VAN REPAREREN NAAR INVESTEREN



DEELNEMERS DRENTSE GEZONDHEIDSTAFEL

Namens de Drentse
Gezondheidstafel:
12 Drentse gemeenten
CMOSTAMM
Cosis
GGD Drenthe
GGZ Drenthe
Huisartsenzorg Drenthe

Icare
Interzorg
Isala Meppel
NNCZ
Provincie Drenthe
ROAZ/AZNN
Saxenburgh groep
Tangenborgh

Treant Zorggroep
UMCG
UMCG Ambulancezorg
Wilhelmina Ziekenhuis Assen
Zilveren Kruis
Zorgbelang Drenthe
ZorgpleinNoord



DE DRENTSE GEZONDHEIDSTAFEL
(voorheen Drentse Zorgtafel) Dit stuk is tot stand gekomen op initiatief van de deelnemende partijen van de Drentse Gezondheidstafel. Aan de Drentse Gezondheidstafel werken we met veel verschillende partijen samen aan ons gezamenlijke doel: de inwoners van Drenthe verzekeren van toegang tot goede, toekomstbestendige en betaalbare zorg binnen de directe en nabije leefomgeving. In dit stuk beschrijven wij wat er volgens de deelnemers aan de Gezondheidstafel nodig is in onze regio bij de inrichting van de toekomstige zorg. Dit noemen wij de 'Drentse regiodoorbraak positieve gezondheid'. In Drenthe hebben wij het ideale klimaat om het anders te doen: de mensen en organisaties voelen de urgentie om op nieuwe manieren om te gaan met zorg en er is grote bereidheid om dat gezamenlijk op te pakken. Bovendien kennen wij elkaar goed en werken we intensief met elkaar samen in verschillende pilots en projecten. De communicatielijnen zijn kort wat ervoor zorgt dat we in staat zijn om van en met elkaar te leren en te evalueren.

Kenmerken regio Drenthe

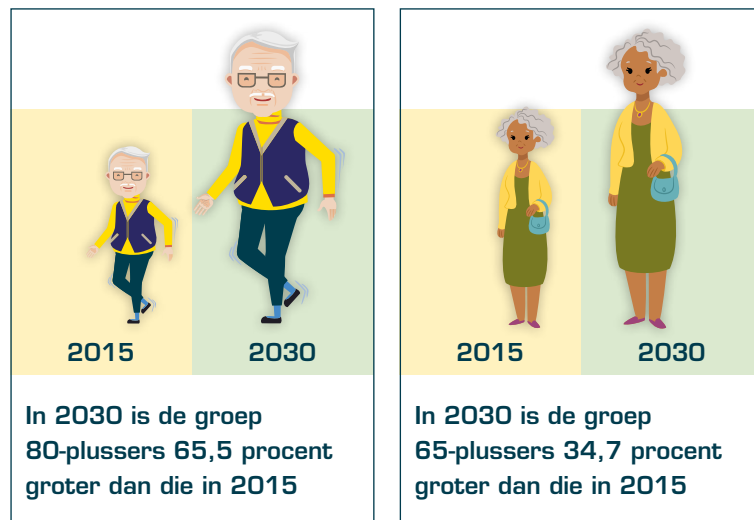
Drenthe is uniek en heeft cultureel, landschappelijk en ruimtelijk een onderscheidende eigenheid: nuchter, authentiek, een tikkeltje voorzichtig en met veel ruimte om te wonen en te leven.

De provincie Drenthe heeft (december 2019) 493.000 inwoners met een oppervlakte van 2680 km².



Amsterdam: 873.000 inwoners met een oppervlakte van 220 km².





Drenthe wordt gekenmerkt door een relatief hoge zorgconsumptie, vanwege:

'Dubbele' vergrijzing

In 2030 is de groep 80-plussers 65,5 procent groter dan die in 2015 was. Ook de groep 65 jaar en ouder is in 2030 groter: namelijk, 34,7 procent groter dan in 2015. Het aantal ouderen dat gebruik maakt van de Wet langdurige Zorg de komende twintig jaar stijgt met 83 procent stijgt. Dat betekent dat ruim 3.500 extra ouderen in 2040 verpleeg-zorg nodig hebben, in het verpleeghuis, thuis of in tussenvoorzieningen.

Hoog aandeel chronisch zieken

In de eerste lijn vindt in 20-30 procent medische consumptie plaats, terwijl de ervaren sociale problematiek meer bepalend lijkt te zijn. Een ongezonde leefstijl is daarbij een van de voornaamste oorzaken van een chronische aandoening. Ook de problemen van mensen met een verminderde sociale redzaamheid worden vaak in zorgtermen gevat, terwijl de fundamentele problemen vaak op andere vlakken liggen.

Zorgconsumptie

Er wonen minder 75+ers in een instelling dan landelijk, maar ze maken gemiddeld meer kosten. Dit is met name een uitdaging in dunbevolkte plattelandsgroepen als de onze, waar de vraag naar ondersteuning en zorg toeneemt, de zorgkosten hoger zijn dan gemiddeld, jongeren wegtrekken en het arbeids-potentieel afneemt.

Kwetsbare groepen

We zien in de provincie een groep mensen die laaggeletterd is, in armoede leeft of een (lichte) verstandelijke beperking (LVB) heeft. Deze kwetsbare groepen hebben veelal grotere gezondheidsproblemen dan anderen. Voor mensen met een licht verstandelijke beperking geldt daarnaast dat zij meer medicatie voorgeschreven krijgen en dat zij meer gezondheidsrisico's ervaren.

Ziekenhuizen rapporteren dat ouderen regelmatig onterecht op de SEH komen. Regelmatig heeft de V&V sector bij een crisisopname de beleving dat deze crisis met eerder actief ingrijpen voorkomen had kunnen worden. Ondanks veel inzet lijkt onvoldoende afstemming in de keten hier nog steeds debet aan te zijn. De woonsituatie, zoals langer thuis wonen in hun eigen woning, zonder dat deze woning levensfasebestendig is waardoor bijvoorbeeld de kans op vallen toeneemt, speelt ook een rol. In vergrijzende plattelandsgebieden verschraken basisvoorzieningen zoals bibliotheek, buurthuis, winkel etc., omdat het te duur wordt. En daarbij zien we het arbeidspotentieel afnemen in de regio en is het een uitdaging om in deze omgeving zorgwerknemers te behouden dan wel aan te trekken.

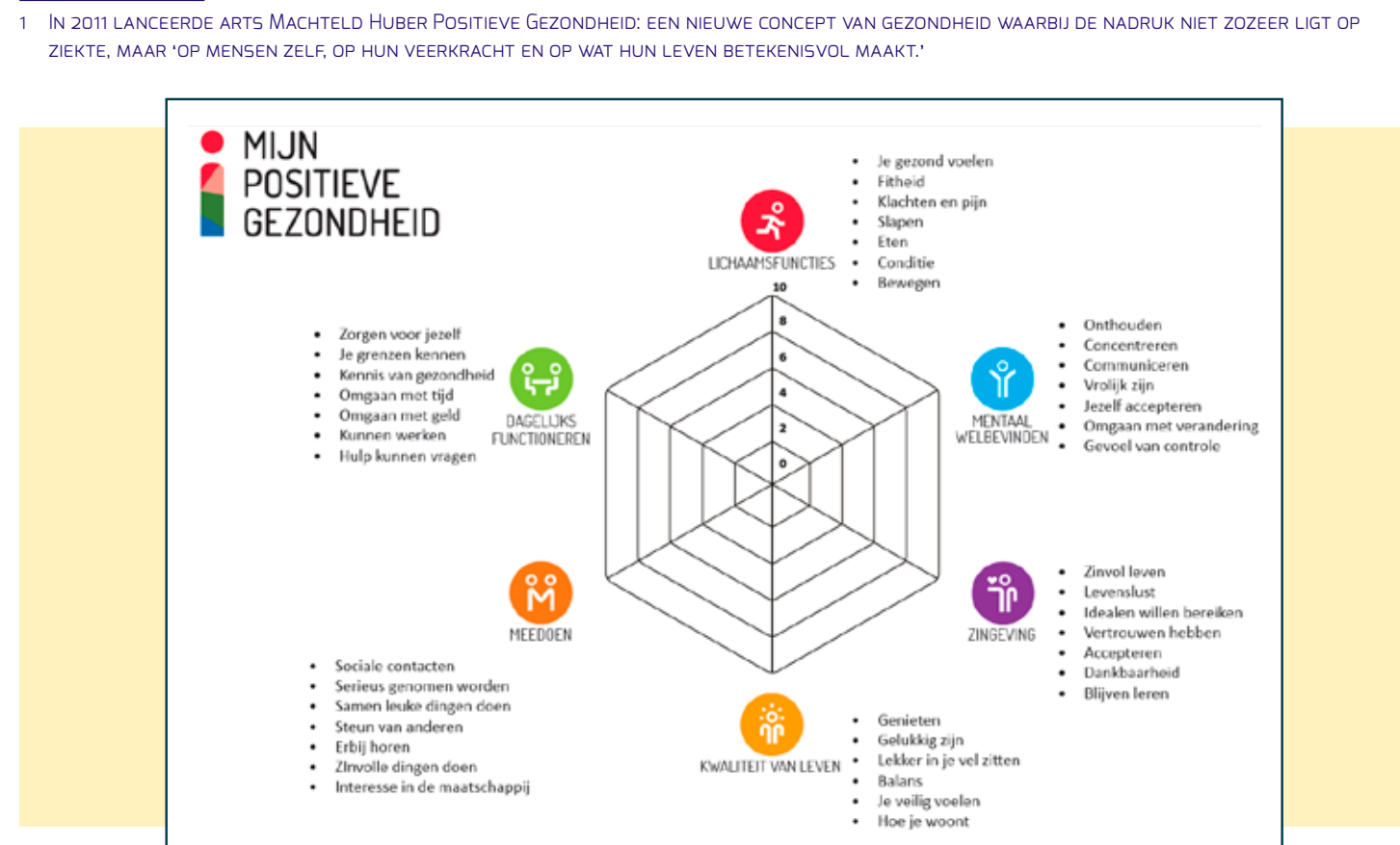
Drenthe heeft als gevolg van deze ontwikkelingen behoefte aan lokaal passende oplossingen. Deze omstandigheden maken het ook noodzakelijk om op een andere manier te kijken naar de inrichting van gezondheid en zorg. De partijen aan de Drentse Gezondheidstafel hebben elkaar gevonden, omdat we vanuit verschillende belangen samenwerken aan de (gezondheids) opgaven waar we voor staan. Allemaal met één doel voor ogen: goede gezondheid voor alle inwoners in de regio, voor nu en in de toekomst! Randvoorwaarde hiervoor is een toekomstbestendige zorginfrastructuur, van ondersteuning thuis tot aan volwaardige ziekenhuiszorg.

VISIE EN AMBITIE DRENTSE GEZONDHEIDSTAFEL

Het denken over gezondheid en ziekte is de laatste jaren sterk aan het veranderen. Lange tijd zagen we gezondheid vooral als afwezigheid van ziekte. Inmiddels zien en ervaren we dat gezondheid veel meer is en is overduidelijk dat we gezondheid als een vanzelfsprekend uitgangspunt in ieders leven gaan beschouwen. Gezondheid moeten we zien in een brede context: een gezonde leefomgeving op microniveau in buurten en wijken maar ook op een groter niveau zoals Drenthe. En Drenthe kan juist daarin het verschil maken met 'schatten' die van nature in onze regio

aanwezig zijn, zoals de ruimte en onze natuur. Een brede kijk op gezondheid draagt bij aan het vermogen van mensen om met de fysieke, psychische emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. Én om zo veel mogelijk eigen regie te voeren.

Vanuit de Drentse Gezondheidstafel staat in onze visie 'positieve gezondheid' als ambitie centraal. Positieve gezondheid kent een brede invulling die is uitgewerkt in zes dimensies. Deze zes dimensies worden weergegeven in onderstaande afbeelding ¹



Niet alleen lichamelijke gezondheid is belangrijk, maar bijvoorbeeld ook zingeving, mentale balans, meedoen en kwaliteit van leven. Gezondheid is geen statisch gegeven of een te bereiken doel maar het gaat om de veerkracht van inwoners om zich aan te passen aan wat zich in het leven voordoet. Die meer dynamische benadering doet meer recht aan inwoners en aan wat voor hen betekenisvol is. Van waarde daarbij is dat Drenthe ook een aantal unieke culturele kenmerken heeft die goed aansluiten bij wat er nodig is om de gewenste transformatie richting positieve gezondheid tot stand te brengen. Naoberschap, of gemeenschapskracht, het ondersteunen van je burens en naasten wordt nog op grote schaal gepraktiseerd. De samenwerking binnen de te onderscheiden domeinen tussen ketenpartners wordt gekenmerkt met woorden als bescheiden, professioneel en sterk op samenwerking gericht. We hebben het ideale klimaat om het anders te doen, de urgentie wordt gevoeld om op andere of nieuwe manieren met gezondheid om te gaan.

VOOR ONS STAAT DAN OOK CENTRAAL

'Hoe houden we enerzijds de opgave van zorg en brede gezondheid in een vergrijzende plattelandsgroep dichtbij en passend bij de vraag van inwoners, rekening houdend met een complexer wordende samenleving waarin niet iedereen meekomt op eigen kracht, minder arbeidspotentieel, onvoldoende passende woningen en een oerwoud aan regels en verantwoordelijkheden? En zorgen we anderzijds voor de noodzakelijke transformatie naar positieve gezondheidszorg waarin het zorg-, sociaal-, en preventiedomein maximaal samenwerken om de inwoner centraal te stellen en een verschuiving te bewerkstelligen van zorg- naar preventie en het bevorderen van gezondheid'.



HOE WERKEN WE TOE NAAR POSITIEVE GEZONDHEID?

Net als in het hele land lopen er in Drenthe tal van vernieuwende welzijn- en zorgprojecten en zijn er vanuit de bestaande systemen en structuren, zoals het Drents Zorglandschap of Samen Zorg Assen, ideeën en ontwikkelingen. Via een aantal overlegstructuren hebben we die ontwikkelingen goed in beeld. Maar dit is niet afdoende en draagt niet bij tot adequate antwoorden op de maatschappelijke opgaven in de regio.

Er is meer nodig! Dit begint met het gezamenlijk uitspreken van een Drentse ambitie, of een Drentse doorbraak; een doorbraak langs de kant van positieve gezondheid, een paradigmashift van repareren naar investeren! Ons vertrekpunt zijn de inwoners van Drenthe en de huidige situatie in onze regio. Projecten, experimenten en pilots hebben we in het afgelopen decennium veelvuldig uitgevoerd, veelal met wisselende uitkomsten en stevast zonder voldoende borging. Wat nodig is om het verschil te (gaan) maken is een structurele, langjarige investering in positieve gezondheid. Om op de genoemde opgaven een antwoord te formuleren is dus veel meer nodig dan het intensiveren van de bestaande projecten.

Daarom willen wij de transformatie vormgeven die nodig is om tot positieve gezondheid te komen. 'Wij' zijn de deelnemers van de Drentse Gezondheidstafel afkomstig vanuit verschillende (zorg)domeinen: ziekenhuiszorg, thuiszorg, verpleeghuiszorg, ambulancezorg, publieke zorg, huisartsenzorg, huishoudelijke zorg, gemeenten, psychiatrische zorg, gehandicaptenzorg en dagbesteding. Met daarbij ondersteuning van de zorgverzekeraar, het werkgeversverband voor zorg en welzijn en inbreng vanuit inwonersperspectief.

WAT BIEDT DE GEZONDHEIDSTAFEL?

Met ondersteuning van het rijk willen wij graag een koplopers-regio zijn waarin we werken aan onze gezamenlijke ambitie:

POSITIEVE GEZONDHEID

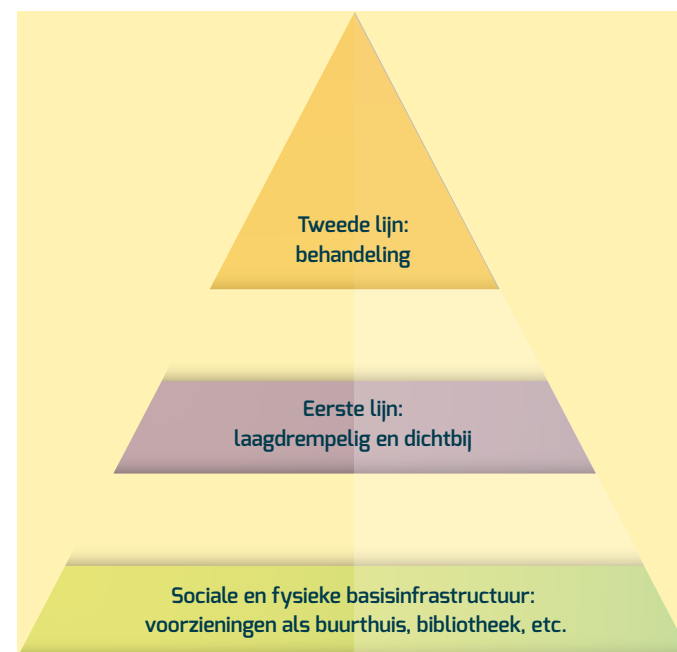
Dus alle 'neuzen staan dezelfde kant op'.

Daarin staat de inwoner en zijn gezondheid centraal, het gaat onder andere om vragen en opgaven over het dagelijks functioneren, lichaamsfuncties maar ook mentaal welbevinden en meedoen.

Een piramide waarin er een brede basis is (1) van een sociale en fysieke infrastructuur die gezonder leven bevordert, (2) een smallere punt naar boven voor eerste lijn laagdrempelig en dichtbij huis, en (3) een klein puntje tweede lijn met zorgadvies.

Wij sluiten hiermee aan bij het onlangs uitgebrachte advies van de NZa en het Zorginstituut over passende zorg. Passende zorg is een combinatie van gepast gebruik én passende organisatie van zorg. Effectieve randvoorwaarden die voor ons van belang zijn:

1. Initiatieven van inwoners om gezond en fit te blijven worden ruimhartig gefaciliteerd;
2. De regio werkt aan hetzelfde doel. De neuzen dezelfde kant op, we wachten niet op elkaar maar ondernemen actie. De urgentie om anders en gezamenlijk aan deze transformatie te werken wordt gevoeld;
3. We werken aan een gezamenlijk kader, positieve gezondheid, waarbinnen de professional en inwoner bepalen wat passende ondersteuning is;
4. Het proces om naar dit doel te werken is een lerend systeem;
5. En daarvoor is een langjarige aanvullende financiering nodig om deze transformatie te realiseren.



Onderdeel van een dergelijk initiatief is een regionaal gezondheidsfonds, waarmee de transformatie in denken en werken vanuit het concept (positieve) gezondheid wordt aangejaagd. Om deze omslag mogelijk te maken is een langjarige aanvullende financiering nodig. Dit vanuit een gezamenlijke ambitie van alle partijen aan de Gezondheidstafel om zich in te zetten voor het verbeteren van de gezondheid van inwoners en het voorkomen van vermijdbare ziektelast.

Een onderdeel van het gezondheidsfonds is het formuleren van een aantal gezondheidsdoelen door de Drentse Gezondheidstafel en het bij elkaar brengen van financieringsmogelijkheden vanuit de verschillende zorgwetten om tot een gestapeld regionaal gezondheidsbudget te komen.

We roepen het kabinet op tot een omkering van de financiering in de zorg. Waar nu het geld wordt verdiend met ziekte (hoe meer behandelingen en medicijnen, hoe hoger de opbrengsten voor de eerste- en tweedelijns aanbieders) zou de behaalde gezondheidswinst centraal moeten staan. Drenthe biedt zich aan voor pilots op dit gebied waarbij we met contractinnovatie zoveel mogelijk komen tot integrale financiering.

Doordat ouderen steeds langer thuis blijven wonen willen we ons richten op het beter inspelen op ondersteuningsvragen. Ook mensen met een verstandelijke beperking of met een psychiatrische achtergrond moeten ondersteund worden om grip te hebben en te houden op hun leven. De organisatie hiervoor ligt bij de netwerkpartners in de regio, die interactief en snel op vragen gaan handelen. Gezondheid en leefstijl dienen te gaan leven in de community. Vanuit het Drents zorglandschap is inmiddels een eerste start gemaakt met het programma 'Drenthe samen gezond in beweging'. Een samenwerking tussen gemeenten en Zilveren Kruis op het gebied van preventie voor kwetsbare groepen. Op het gebied van leefstijl wordt concreet de samenwerking gezocht om het beweegaanbod van gemeenten te verbinden aan de 'Gecombineerde Leefstijlinterventie'.

De diverse deelnemers aan de Gezondheidstafel gaan in hun netwerken, waar ook private partijen deel van uit kunnen maken, samenwerken aan vraagstukken zoals bredere bewustwording van de verschillende elementen van gezondheid. De eerste doelgroep voor deze initiatieven zijn (de medewerkers van) de organisaties die samen de Drentse Gezondheidstafel vormen. Dat betekent bijvoorbeeld ook het organiseren van gezondheidslessen binnen de eigen organisatie en in het onderwijs, beloning van gezond gedrag (lagere



zorgpremie), het goedkoper maken van gezonde voeding (btw-vrij op groenten en fruit i.p.v. een verhoging met 3%) en het belasten van ongezonde suikers en vetten.

Inzet van techniek als middel voor gezondheids-professionals en inwoners

De inzet van technologie/domotica kan op een laagdrempelige manier ervoor zorgen dat gezondheidsprofessionals ondersteund worden en dat daardoor ouderen of kwetsbare groepen langer thuis kunnen wonen. De sterke vergrijzing in onze regio enerzijds en het tekort aan arbeidskrachten anderzijds kan door technologische mogelijkheden voor een deel worden opgevangen. Dit vraagt om persoonsgerichte zorg waarbij techniek ondersteunend zou moeten zijn aan kwaliteit van leven. Er moet tevens geïnvesteerd worden in bewustwording en acceptatie van technologische middelen door inwoners. In Drenthe zijn tal van initiatieven en projecten waar gebruik wordt gemaakt van technologie. Het knelpunt zit hem echter in de opschaling zodat ze breder toegepast kunnen worden. Deze technologische ontwikkelingen vragen om een investeringsimpuls vanuit overheden.

Dit leidt tot meer zorg thuis waar dat kan (monitoring op afstand) en zorg in een collectieve omgeving waar dat nodig is. Drenthe kan juist voorop lopen in het leveren van meer zorg thuis. Dat kan de gewenste 'regiodoorbraak gezondheid in Drenthe' geven. Wat Drenthe kan laten zien, is dat je met innovatie in de zorg en toepassing van techniek veel problemen kunt reduceren waarvan het tekort aan personeel het belangrijkste is.

In de Pilot zorgcoördinatie zijn we hiermee aan het experimenteren. De opgave is om het zorgproces een andere manier in te richten waarbij acute en niet-acute zorgpartners (ambulancedienst, huisartsenpost, meldkamer, thuiszorg, GGZ en zorgcentrales) laagdrempelig en snel onderling contact kunnen hebben over een patiënt met een semi-acute zorgvraag.

We zetten in op advanced care planning; waaraan in samenwerking met huisarts, wijkverpleging, specialisten uit het ziekenhuis en ouderenzorg al vorm en inhoud gegeven wordt. Verdere implementatie hiervan zal een enorme verandering in kwaliteit van leven geven. Voorwaarde is dat data gedeeld mag worden tussen alle onderscheiden partijen. Het ROAZ in Noord-Nederland werkt op dit moment aan een samenwerkingsovereenkomst.

Passende woningvoorraad

In Drenthe zetten wij ons in voor het realiseren van een prettige woonomgeving in wijken en dorpen, met aandacht voor een kwalitatieve inrichting van straten en buurten. Het gaat hierbij om de inrichting van de publieke ruimte, maar ook om strategisch bouwen voor het behoud van nabije voorzieningen in stads- en dorpscentra. In sommige buurten worden inwoners geconfronteerd met uitdagingen op het gebied van leefbaarheid die samen op gaan met benodigde investeringen in woningen en de woonomgeving.



Echter, de (eigen) woningvoorraad is momenteel in meer dan de helft van de gevallen niet levensfase bestendig en nieuwe woningen worden nog steeds niet op die manier gebouwd. Veel mensen zijn nog niet doordrongen dat ze langer zelfstandig thuis zullen moeten wonen en wat dit betekent. En een deel van de inwoners is niet in staat om zelf te investeren.

Dit vergt een omslag in denken en doen, waarin overheden en andere organisaties via voorlichting, het delen van succesverhalen en het ontwikkelen van nieuwe woonvormen een bijdrage kunnen leveren. Daarnaast zijn er investeringen nodig in het levensloopbestendig maken van bestaande woningen om het mogelijk te maken dat mensen langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Tot slot moet er ingezet worden op nieuwe woon-zorg concepten.

Een toekomstbestendige arbeidsmarkt

De zorg in onze provincie staat onder druk omdat het personeelsaanbod kwantitatief én kwalitatief onvoldoende kan voorzien in de zorgvraag. De zorgvraag neemt toe en wordt complexer, terwijl er sprake is van een toenemende arbeidsmarktkrapte en een daling van het aantal mantelzorgers. De opgave die er voor ons ligt is om met minder gekwalificeerde zorg en welzijnsmedewerkers dezelfde kwaliteit en meer zorg te verlenen. De komende jaren willen wij inzetten op 'domeinoverstijgende verantwoordelijkheid ', en eigenaarschap ervaren voor hun aandeel als zorgprofessional in het kunnen ondersteunen van inwoners om hun leven te kunnen voortzetten. We willen toewerken naar een zorgregio die steunend is aan de interactie tussen inwoner en professional, met een sterke verbinding tussen formele en informele zorg. De nieuwe werksituaties die door de transitie zijn ontstaan vragen andere kennis en vaardigheden (o.a. samenwerken, technologie), maar mogelijk ook een andere rol van zorgprofessionals; zij zijn niet meer het centrale punt rondom de cliënt, maar een speler binnen een breed netwerk van formele en informele zorg. Dit vraagt om een aantal maatregelen om te komen tot een regio met modern werkgeverschap.

- Dit doen we door:
- a Actieonderzoek, waarbij vraagstukken uit de praktijk en het veranderen van de praktijk centraal staan, helpt bij het verkrijgen van inzicht en ontwikkelen van het netwerk van formele en informele zorg. Actieonderzoek draagt bij aan de professionele ontwikkeling van alle deelnemers aan het netwerk en levert kennis op die meteen kan worden toegepast. (toelichting: dit zet je in omdat we niet weten hoe de zorg eruit gaat zien als we meer 'thuis' gaan zorgen, dit moeten we ontdekken in verschillende scenario's)
 - b In aansluiting hierop in het gehele traject continue aandacht te hebben voor de administratieve lasten en deze structureel verminderen. Bij alle nieuwe (wet- en) regelgeving moet scherp worden getoetst op regeldruk, waarbij zorgprofessionals en inzet van technologie betrokken worden.
 - c Ontwikkelen en aansluiten op-, bij- en nascholing, in aansluiting op de werkscenario's en stapsgewijs toewerken naar een leercultuur waarin het eigen leren en het bijdragen aan het leren van anderen een vast onderdeel is van het takenpakket van de professionals.
 - d Hybride leervormen, vanuit een breed zorg- en welzijns-perspectief, waarbij je continu blijft opleiden voor de toekomst. Mogelijk kan worden toegewerkt naar een regio waarin ervaringscertificaten (EVC) door werkgevers ook als een passende scholing worden gezien (bijvoorbeeld door het binden en boeien van mantelzorgers, studenten etc).



WAT HEBBEN WE NODIG VAN DEN HAAG?

De deelnemende partijen aan de Drentse Gezondheidstafel committeren zich aan de voorliggende regiodoorbraak en werken de komende jaren volgens deze principes aan toekomstbestendige

zorg in de regio. Daarnaast vragen we op een aantal onderdelen commitment en ondersteuning van de landelijke politiek en overheid. We roepen hen op om:

1. Laat positieve gezondheid de leidende gedachte zijn in het nieuwe kabinet. Ontwikkel beleid en maatregelen die het werken vanuit positieve gezondheid stimuleren. En geef daarbij sturing aan de gewenste transitie van ziekte naar gezondheid en gedrag, waarbij de gezondheidszorg, het sociaal domein, het publieke gezondheidsdomein en andere domeinen zoals onderwijs, inkomenszekerheid en ruimtelijk domein intensief samenwerken. Concrete voorbeelden van maatregelen die het nieuwe kabinet zou moeten oppakken zijn het vergroten van gezondheidsvaardigheden, het op een passende en toekomstbestendige manier inrichten van de samenleving en de openbare ruimte en het realiseren van fiscale wijzigingen om gezonde voeding en gedrag te stimuleren. Interdepartementale afstemming is dan ook essentieel.

2. We roepen het ministerie op om meer en langjarig te investeren in het stimuleren van positieve gezondheid. In de afgelopen jaren is gebleken dat de diverse landelijke maatregelen en subsidies té sterk domeingericht en té kortdurend zijn. Wij stellen dan ook voor om de bestaande regelingen en subsidies van het ministerie VWS te bundelen tot een **meerjarig landelijk fonds**. Vanuit een dergelijk landelijk fonds zijn dan aanvullende middelen beschikbaar om deze regionaal specifiek in te zetten voor prikkels die in die regio gezondheid stimuleren. Drenthe fungeert hierin als een lerende regio, ook voor de rest van het land, waarbij resultaten zichtbaar worden gemaakt.

3. Voldoende ruimte te creëren voor het opschalen en organiseren van het gebruik van digitalisering en techniek in de (gezondheids)zorg. We vragen een investeringsimpuls van het Rijk waarmee de opschaling van digitalisering en technologie in de zorg op een toegankelijke en regelarme wijze gestimuleerd wordt zodat het op grotere schaal toegepast kan worden. Er moet tevens geïnvesteerd worden in bewustwording en acceptatie van technologische middelen door patiënten.

4. Accepteer pilots om de voor- en nadelen van het huidige concurrentiemodel en de veelal eenzijdige inkoop op prijs te onderzoeken. Door 2-3 jaarlijkse aanbestedingen in de WMO zijn er tientallen organisaties werkzaam zonder dat er sprake (kan zijn) is van samenhang en of continuïteit. De opzet is zakelijke afspraken te maken met vaste aanbieders die gaan over kwaliteit, gezondheid, samenhang en continuïteit.

5. De BTW-verplichting weg te nemen als het gaat om uitleen van personeel.

6. Het gezamenlijk optrekken (Rijk en regio) met betrekking tot vraagstukken die gaan ontstaan rondom het vernieuwende werkproces en de daarbij behorende (door)ontwikkeling van professionals in gezondheid en welzijn. Zoals certificering rondom hybride leervormen.

