

Regiobeeld Drenthe

Samen werken aan gezonde zorg



start



introduce



literatuurlijst

Het regiobeeld van Drenthe

De zorg staat onder druk en dreigt vast te lopen. Om de zorg toegankelijk te houden is het noodzakelijk om domeinoverstijgend samen te werken en meer te investeren in de versterking van de gezondheid en veerkracht van mensen. Binnen het Integraal Zorgakkoord (IZA) is afgesproken om de samenwerking in de regio te bevorderen op basis van de feitelijke gezondheidssituatie.^{1,2} Dit regiobeeld geeft inzicht in de gezondheid van de inwoners van Drenthe, de sociale determinanten die daar invloed op hebben en het zorggebruik. Er is een selectie gemaakt van data die zo goed mogelijk de situatie in Drenthe weergeven. Het regiobeeld geeft input voor het regioplan, waarin concreet wordt gemaakt op welke manier de prioritaire opgaven worden aangepakt.

Visie op gezondheid

Gezondheid is meer dan de afwezigheid van ziekte. In Drenthe is het concept van positieve gezondheid breed omarmd. Daarbij ligt het accent meer op veerkracht van mensen en wat hun leven betekenisvol maakt.³ De gezondheid van mensen wordt in belangrijke mate beïnvloed door de maatschappelijke omstandigheden waarin mensen worden geboren, waarin ze leven, werken en naar school gaan, en de sociale en gemeenschapsnetwerken waar ze deel van uitmaken (zie fig. 1). Om de focus te verleggen van ziekte en zorg naar het versterken van gezondheid is ook inzet op deze sociale determinanten nodig via een domeinoverstijgende aanpak (health for all policies).⁴⁻⁶

Figuur 1: Sociale determinanten van gezondheid



De versnippering voorbij

Dit Drents regiobeeld maakt duidelijk dat de uitdaging groot is. Vijf thema's met grote prioriteit zijn: **leefstijl, mentale gezondheid, vitaal ouder worden, kwetsbare inwoners en arbeidsmarkt**. Om de gezondheidsopgaven in de context van Drenthe te plaatsen start het regiobeeld met algemene kenmerken van de Drentse bevolking. Alle thema's hangen met elkaar samen. Zo hebben leefstijlproblemen invloed op de mentale gezondheid, en andersom. De thema's vitaal ouder worden en kwetsbare inwoners richten zich op doelgroepen en zijn niet los te zien van leefstijl en mentale gezondheid. En de arbeidsmarktproblematiek speelt bij alle thema's.

Om voldoende slagkracht te krijgen is het belangrijk dat er een integraal zorg- en ondersteuningslandschap en een gelijkgerichte preventie-infrastructuur zijn. Daarom geeft het regiobeeld ook een weergave van het huidige landschap van domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden.

*Voor informatie over de acute zorg, zie het ROAZ Regiobeeld 2023.



start



introductie



literatuurlijst



bevolking



leefstijl



mentale
gezondheid



kwetsbare
inwoners



vitaal ouder
worden



arbeidsmarkt-
vraagstukken



regionale
samenwerking



bevolking

→ Demografie

3

Bevolking

“Er heerst soms het gevoel, van een dubbeltje maak je geen kwartje.”

- De provincie Drenthe bestaat uit twaalf gemeenten. Dit gebied overlapt met de zorgkantoorregio en de GGD-regio Drenthe. Drenthe maakt samen met Groningen en Friesland onderdeel uit van het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) Noord-Nederland.
- De verwachting is dat, bij gelijkblijvend beleid, het inwonersaantal in de provincie Drenthe de komende jaren daalt. Daarnaast is er sprake van dubbele vergrijzing in Drenthe.
- Acht Drentse gemeenten scoren gemiddeld op sociaaleconomische status (uitgedrukt door de SES-WOA score: financiële welvaart, opleidingsniveau en recent arbeidsverleden). Voor Emmen, Coevorden, Hogeveen en Assen geldt een lagere score dan gemiddeld.
- Recent onderzoek gericht op de Veenkoloniën (bestaande uit het oostelijk gebied van Drenthe en het zuidoosten van Groningen) wijst uit dat daar sprake is van hardnekkige en groeiende intergenerationele armoede en kansenongelijkheid.⁷
- Drenthe kenmerkt zich door een grotere afstand tot voorzieningen (o.a. zorg, onderwijs, culturele voorzieningen, OV) dan gemiddeld in Nederland.²²



start



introduce



literatuurlijst



bevolking



leefstijl



mentale
gezondheid



kwetsbare
inwoners



vitaal ouder
worden



arbeidsmarkt-
vraagstukken



regionale
samenwerking



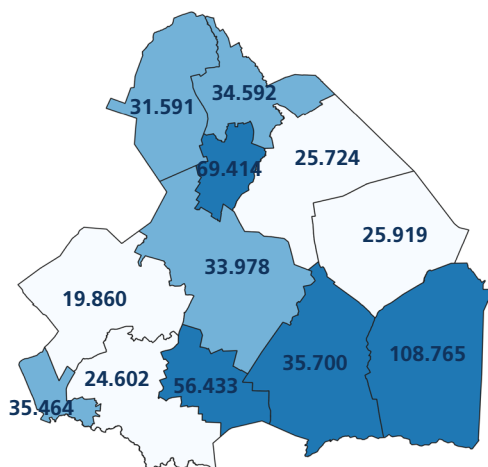
bevolking

→ Demografie

4

Drenthe heeft 502.051 inwoners in 2023.

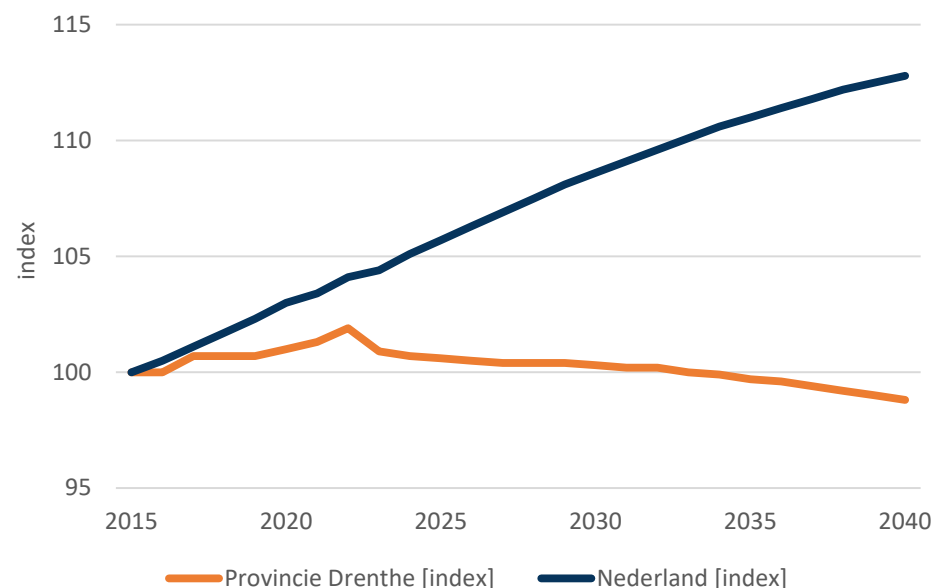
Aantal inwoners in Drenthe 2023 | Bron: CBS 2023



Het aantal inwoners in Drenthe daalt.

De cijfers geven een toekomstprojectie vanaf 2022 op basis van de prognoses van de bevolkingsontwikkeling. Na een lichte groei tot 2022, is de verwachting dat het bevolkingsaantal in de komende jaren zal dalen. Het bevolkingsaantal daalt naar verwachting van 492.740 in 2022, naar 482.840 in 2040 (2%). Er kunnen verschillen zijn per gemeente.

Bevolkingsontwikkeling | Bron: bevolkingsstatistiek CBS i.c.m. Primos-prognose (ABF Research)



start



introduce



literatuurlijst



bevolking



leefstijl



mentale
gezondheid



kwetsbare
inwoners



vitaal ouder
worden



arbeidsmarkt-
vraagstukken



regionale
samenwerking



bevolking

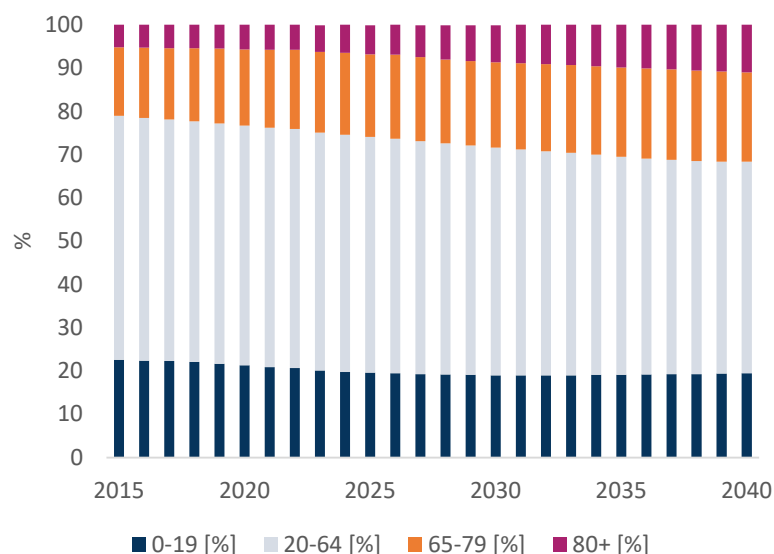
→ Demografie

5

In Drenthe is sprake van dubbele vergrijzing.

Met dubbele vergrijzing wordt naast de toename van het aantal ouderen in de bevolkingsopbouw ook de toename van het aandeel 75-plussers in de totale bevolking bedoeld. In de periode 2023 - 2040 neemt het aandeel inwoners van 65 tot en met 79 jaar toe van 18,6% naar 20,6%. Het aandeel inwoners van 80 jaar en ouder stijgt van 6,2% naar 11%.

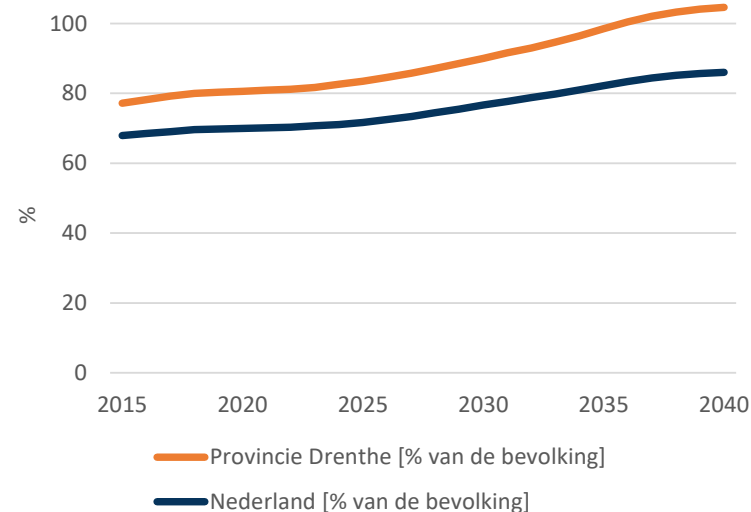
Leeftijdsopbouw | Bron: bevolkingsstatistiek CBS i.c.m. Primos-prognose (ABF Research)



In Drenthe neemt het niet-werkende deel van de bevolking toe ten opzichte van het werkende aandeel.

De demografische druk is de som van het aantal personen van 0 tot 20 jaar en 65 jaar of ouder in verhouding tot het aantal personen van 20 tot 65 jaar. In Drenthe neemt de demografische druk toe van 81,7% naar 104,6% in de periode 2023 - 2040. De druk is hoger dan gemiddeld in Nederland.

Demografische druk | Bron: bevolkingsstatistiek CBS i.c.m. Primos-prognose (ABF Research)



start



introduce



literatuurlijst



bevolking



leefstijl



mentale
gezondheid



kwetsbare
inwoners



vitaal ouder
worden



arbeidsmarkt-
vraagstukken



regionale
samenwerking



bevolking

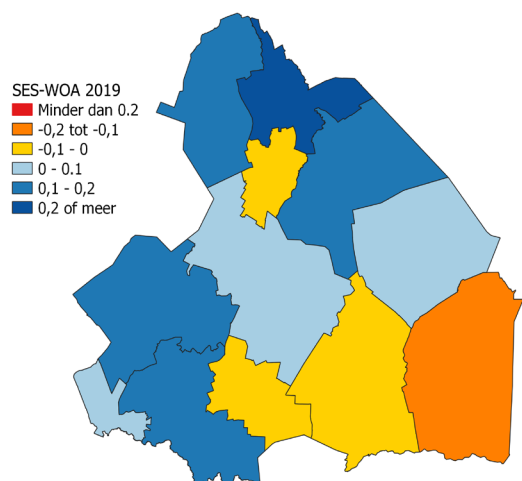
→ Demografie

6

De SES-WOA score in de regio Drenthe ligt bij de meeste gemeenten rondom het landelijk gemiddelde.

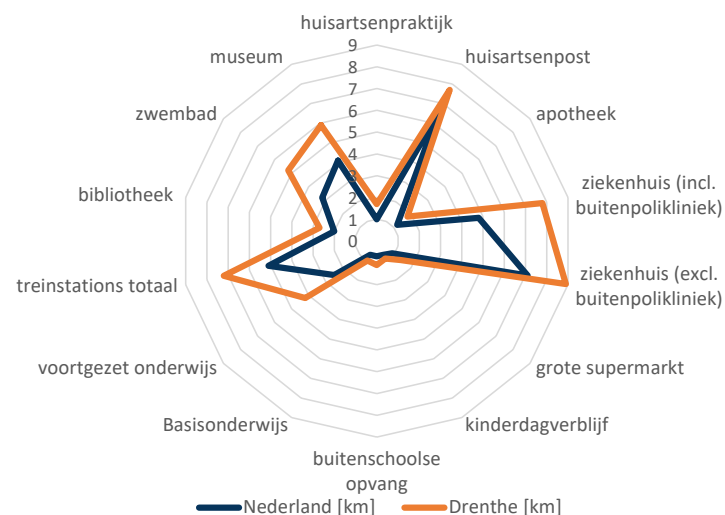
De SES-WOA score is bepaald door het CBS op basis van gegevens over financiële welvaart (W), opleidingsniveau (O) en recent arbeidsverleden (A) van de huishoudens in de betreffende regio. Een hogere score reflecteert een hogere sociaaleconomische status. De gemiddelde SES-WOA-score voor heel Nederland is gemiddeld 0 voor 2019.

SES-WOA score | Bron: CBS 2019



In Drenthe is de gemiddelde afstand tot voorzieningen in het algemeen groter dan in Nederland.

Afstand tot voorzieningen in km | Bron: CBS 2021



start



introduce



literatuurlijst



bevolking



leefstijl



mentale
gezondheid



kwetsbare
inwoners



vitaal ouder
worden



arbeidsmarkt-
vraagstukken



regionale
samenwerking



Leefstijl

"Kinderen worden met de auto overal naartoe gebracht."



In Drenthe zijn relatief **meer mensen met matig en ernstig overgewicht** dan gemiddeld in Nederland. De trend van overgewicht neemt duidelijk toe naar tweederde van de bevolking in 2030. Er is veel winst te behalen als je kijkt naar het aandeel mensen in Drenthe dat **rookt, overmatig alcohol drinkt en te weinig beweegt**. De cijfers zijn ongunstiger als het gaat om praktisch geschoolden.



Een ongezonde leefstijl is verantwoordelijk voor 20% van de ziektelast.⁸ Roken, alcoholgebruik, overgewicht en onvoldoende bewegen dragen substantieel bij aan chronische ziekten als hart- en vaatziekten, kanker en diabetes, en daarmee aan een stijgend zorggebruik.⁸



Vaak wordt leefstijl benaderd als een individuele verantwoordelijkheid, waarbij van mensen verwacht wordt dat zij geïnformeerde en rationele leefstijlkeuzes kunnen maken. Uit onderzoek blijkt dat **leefstijl niet los gezien kan worden van de sociale determinanten van gezondheid en** dat het vaak samenhangt met **achterliggende problematiek, zoals armoede, (huiselijk) geweld of laaggeletterdheid**.^{4,5}



De fysieke en sociale leefomgeving heeft invloed op ongezond (en gezond) gedrag. Voorbeelden zijn een leefomgeving die niet (of juist wel) uitdaagt tot bewegen, gezond eten of ontmoeten, of de sociale normen binnen een gezin of vriendengroep omtrent roken en alcoholgebruik.⁹



Leefstijl, mentale gezondheid en welbevinden hangen nauw met elkaar samen.⁶





leefstijl

→ **Huidige situatie**

Toekomst
Levensloop

Sociaaleconomische gezondheidsverschillen

Druk op de zorg

8

Onder de volwassenen (18 t/m 64 jaar) in Drenthe ...



... heeft **twee op de tien** ernstig overgewicht

Drenthe : 19%

Nederland : 15%



... heeft ruim **drie op de tien** matig overgewicht

Drenthe : 37%

Nederland : 33%



... rookt **twee op de tien**

Drenthe : 20%

Nederland : 19%



... voldoet **zes op de tien niet** aan de richtlijn alcohol

Drinkt niet of maximaal 1 glas per dag (RVG, 2015)

Drenthe : 38%

Nederland : 39%



... voldoet **vijf op de tien niet** aan de beweegrichtlijn

Beweegt op ten minste 5 dagen per week minstens 30 minuten

Drenthe : 49%

Nederland : Niet beschikbaar



Bron: GGD Gezondheidsmonitor volwassenen 2022.



start



introduceer



literatuurlijst



bevolking



leefstijl



mentale
gezondheid



kwetsbare
inwoners



vitaal ouder
worden



arbeidsmarkt-
vraagstukken



regionale
samenwerking



leefstijl

Huidige situatie
→ Toekomst
Levensloop

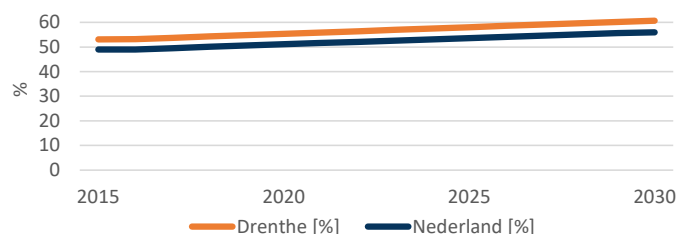
Sociaaleconomische gezondheidsverschillen
Druk op de zorg

9

Volwassenen in Drenthe hebben een ongezondere leefstijl dan gemiddeld in Nederland.

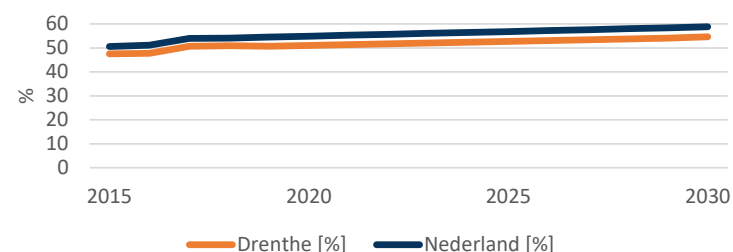
Overgewicht neemt de komende jaren toe.

Overgewicht (BMI ≥ 25) | Bron: VTV 2018



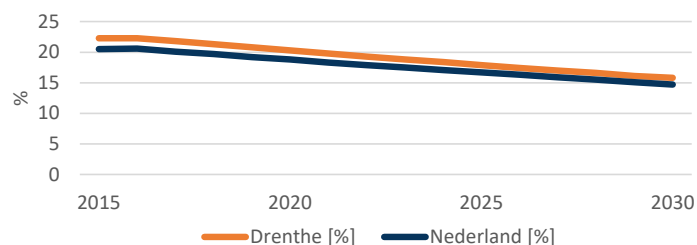
Drenten voldoen steeds vaker aan beweegrichtlijn.

Voldoet aan de beweegrichtlijn 18-plussers | Bron: VTV 2018



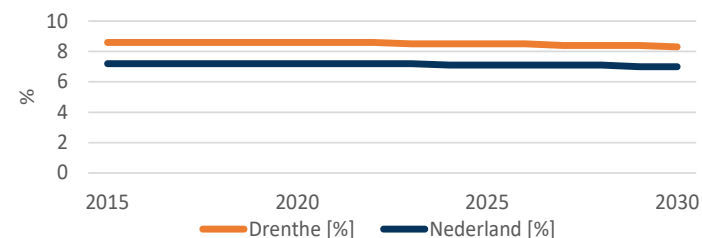
Roken neemt af.

Rookt (soms) | Bron: VTV 2018



Overmatig alcoholgebruik blijft redelijk stabiel.

Drinkt overmatig alcohol | Bron: VTV 2018



*Overmatig alcohol: man ≥ 14 glazen per week; vrouw ≥ 7 glazen per week (RGV 2006)

VTV 2018: Toekomstscenario's 18+. Projectie vanaf 2016 o.b.v demografie en historische trend in de regio. De projecties zijn beleidsarm.



start



introduce



literatuurlijst



bevolking



leefstijl



mentale
gezondheid



kwetsbare
inwoners



vitaal ouder
worden



arbeidsmarkt-
vraagstukken



regionale
samenwerking



leefstijl

Huidige situatie

Toekomst

→ Levensloop

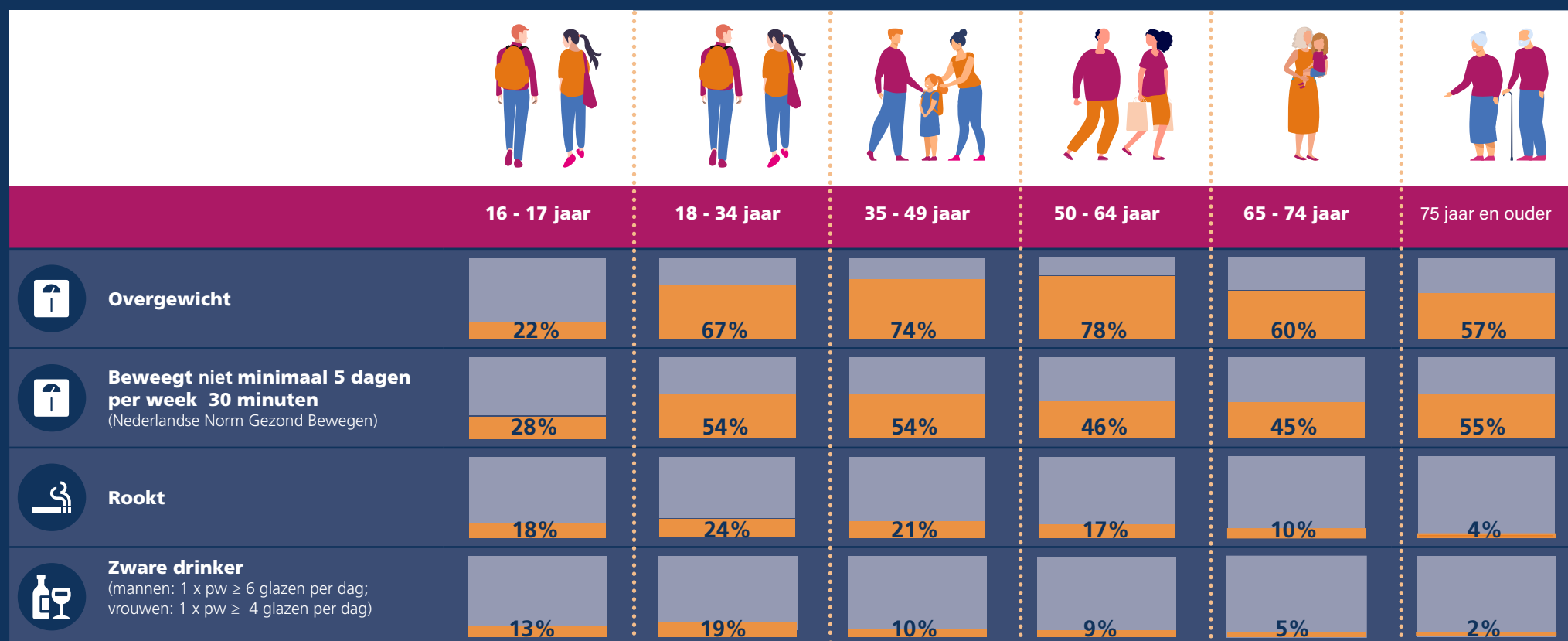
Sociaaleconomische gezondheidsverschillen

Druk op de zorg

10

Gedurende de levensloop verandert de leefstijl.

Met het ouder worden voldoen minder mensen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. Van 16-64 jaar neemt het aandeel mensen met overgewicht toe. Vooral de groep 18-34 jarigen rookt. Het aandeel zware drinkers is het laagst bij de groep 75 jaar en ouder.



Bron: GGD Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen 2022 en GGD Gezondheidsmonitor jongvolwassenen 2022.



start



introduce



literatuurlijst



bevolking



leefstijl

mentale
gezondheidkwetsbare
inwonersvitaal ouder
wordenarbeidsmarkt-
vraagstukkenregionale
samenwerking



leefstijl

Huidige situatie
Toekomst
Levensloop

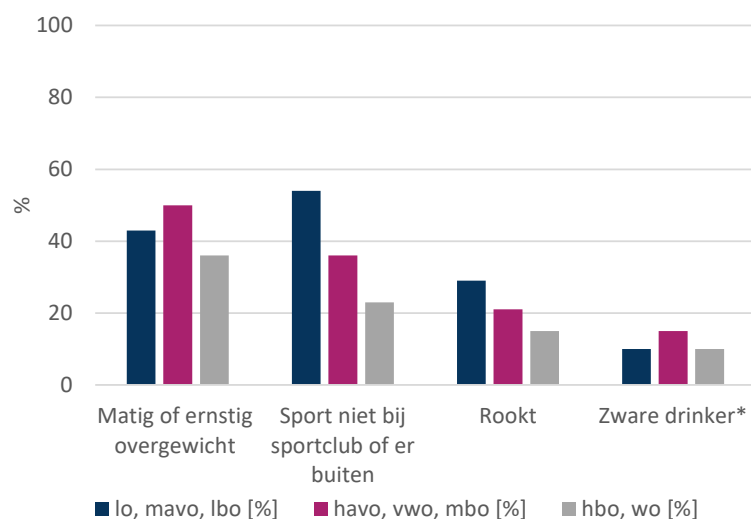
→ Sociaaleconomische gezondheidsverschillen
Druk op de zorg

11

Leefstijl hangt sterk samen met opleidingsniveau.

Inwoners (18 t/m 64 jaar) met lo, mavo, lbo sporten minder vaak (54% sport niet) en roken vaker (29%). Volwassenen met havo, vwo, mbo hebben relatief vaak overgewicht (50%) en zijn vaker zware drinker (15%). Inwoners met hbo- of wo-opleiding hebben minder vaak overgewicht (36%), zijn minder vaak niet-sporter (23%) en minder vaak roker (15%).

Leefstijl | Bron: GGD Gezondheidsmonitor volwassenen 2022

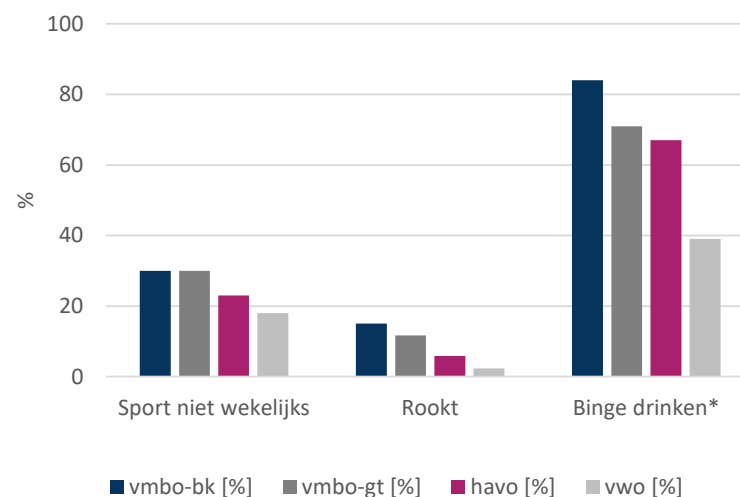


* mannen: 1x pw $\geq$ 6 glazen per dag ; vrouwen: 1 x pw $\geq$ 4 glazen per dag

Klas 2 en 4 voortgezet onderwijs: praktisch geschoolde leerlingen hebben vaker een ongezonde leefstijl dan theoretisch geschoolde leerlingen.

Leerlingen op het vmbo sporten minder (30% sport niet wekelijks), 11-15% rookt en 71-84% doet aan binge drinken. VWO-leerlingen sporten vaker (18% sport niet wekelijks), 2% rookt en 39% doet aan binge drinken.

Leefstijl | Bron: GGD Gezondheidsmonitor jeugd 2021



*bij één gelegenheid vijf of meer drankjes



start



introduce



literatuurlijst



bevolking



leefstijl



mentale
gezondheid



kwetsbare
inwoners



vitaal ouder
worden



arbeidsmarkt-
vraagstukken



regionale
samenwerking



leefstijl

Huidige situatie
Toekomst
Levensloop

Sociaaleconomische gezondheidsverschillen
→ Druk op de zorg

12

Landelijke cijfers laten zien dat een ongezonde leefstijl leidt tot hoge zorguitgaven en ziektelast.

	Zorguitgaven Nederland (2015) (x miljard)	Ziektelast Nederland (2015)
 Roken	 2,4	 9,4%
 Ongezonde voeding	 6,0	 8,1%
 Weinig beweging	 2,7	 2,3%
 Overgewicht	 1,5	 3,7%
 Alcoholgebruik	 0,9	 1,5%

In de periode 2007-2010 tot 2019-2021 is Nederland gezonder gaan eten en drinken.

De consumptie van ongezoeten noten, fruit, groente, en thee is meer dan **20%** gestegen.

Voor rood en bewerkt vlees en suikerhoudende dranken is de met meer dan **20%** gedaald.

Enkele mogelijk ongunstige veranderingen in 2019-2021 t.o.v. 2007-2010:

De consumptie van zuivelproducten is 10% gedaald.

Er zijn minder mensen die een keer per week vis eten.

Het gebruik van voedingssupplementen is toegenomen.

(Bron: RIVM Voedselconsumptiepeiling 2023.)

Bron: VTV 2018.



start



introduce



literatuurlijst



bevolking



leefstijl



mentale
gezondheid



kwetsbare
inwoners



vitaal ouder
worden



arbeidsmarkt-
vraagstukken



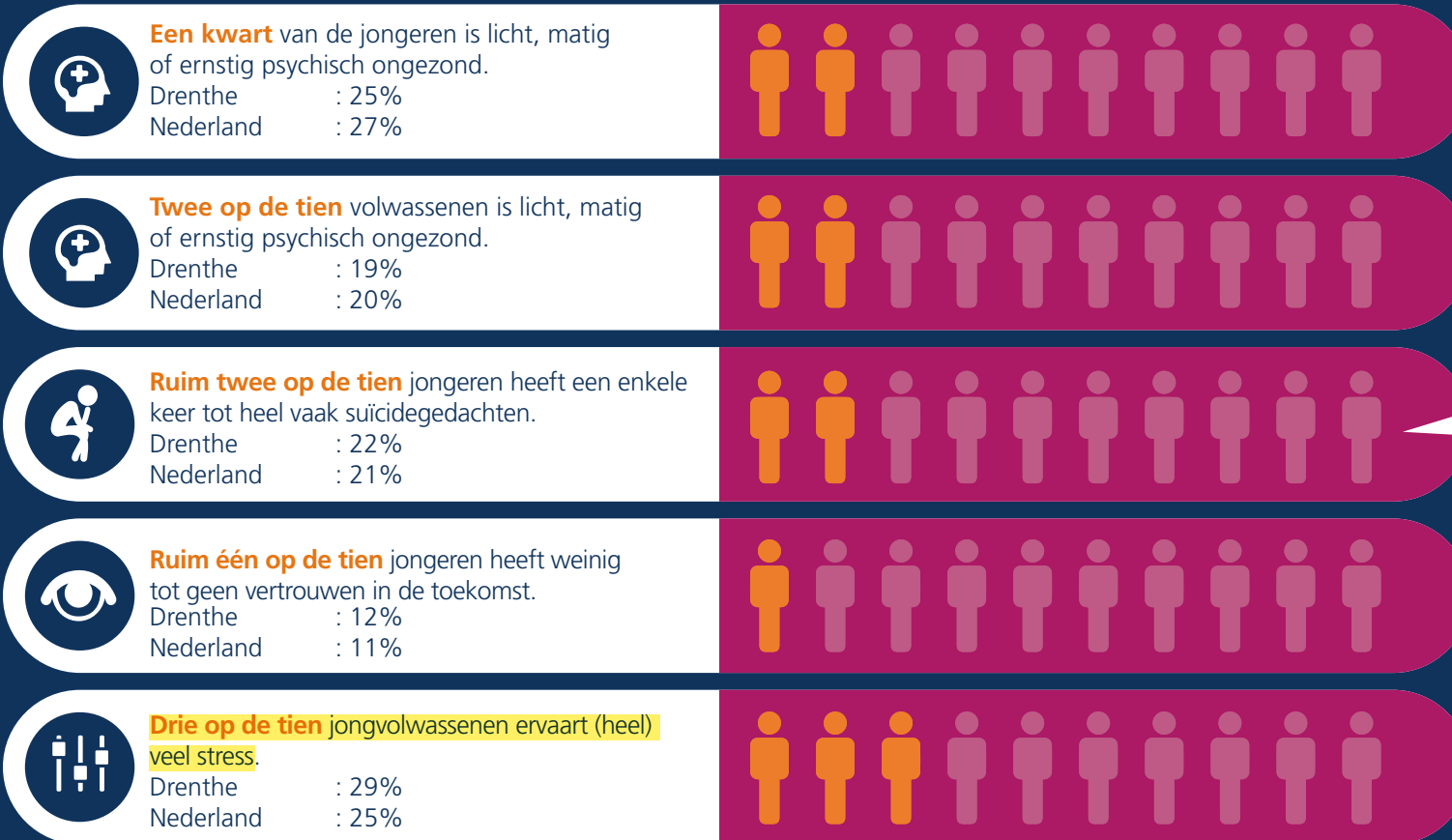
regionale
samenwerking

Mentale gezondheid

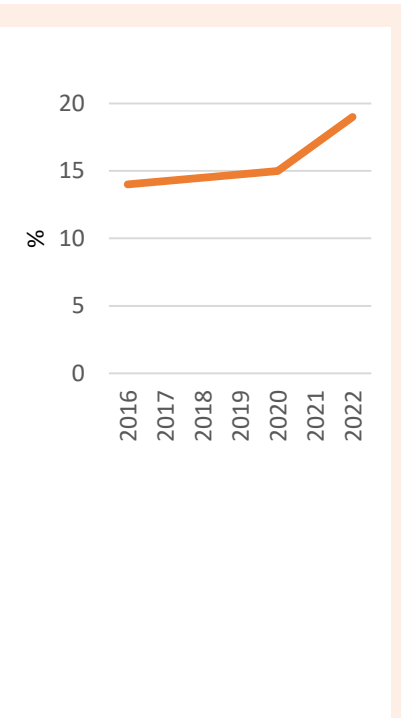
“Over mentale gezondheid zou meer gepraat mogen worden, want daar ligt vaak onnodig nog een taboe op.”

- De mentale gezondheid gaat in Nederland achteruit. Het gaat hierbij om het brede spectrum van mentaal welbevinden, mentale problemen en psychische aandoeningen.¹¹
- Psychische ongezondheid is terug te zien in alle leeftijdsgroepen. Vooral de groep jongeren en jongvolwassenen valt op. Velen van hen kampen met stress, eenzaamheid, weinig vertrouwen in de toekomst en zelfs suïcidegedachten. Een beduidend deel van de ouderen en de praktisch geschoolden ervaart weinig regie op hun leven.
- In vergelijking met het landelijk gemiddelde heeft Drenthe hogere GGZ-kosten per patiënt (maar minder GGZ-gebruikers), langere wachttijden en een hoger aandeel kinderen met jeugdhulp.
- Er zijn meerdere oorzaken voor de afnemende mentale gezondheid.¹² De samenleving is steeds ingewikkelder vormgegeven en stelt hoge eisen aan mensen. Er ligt een grote nadruk op prestaties en zelfredzaamheid. Tegelijkertijd neemt de sociale cohesie af. De druk wordt versterkt door de 24/7 toegang tot internet en sociale media, en de illusie dat het leven altijd perfect moet zijn.¹²
- Verminderde mentale gezondheid kan zowel een oorzaak als een gevolg zijn van achterliggende problematiek, waaronder armoede, problematische schulden, eenzaamheid of onzekere huisvesting.¹³

Psychische ongezondheid is terug te zien in alle leeftijdsgroepen.



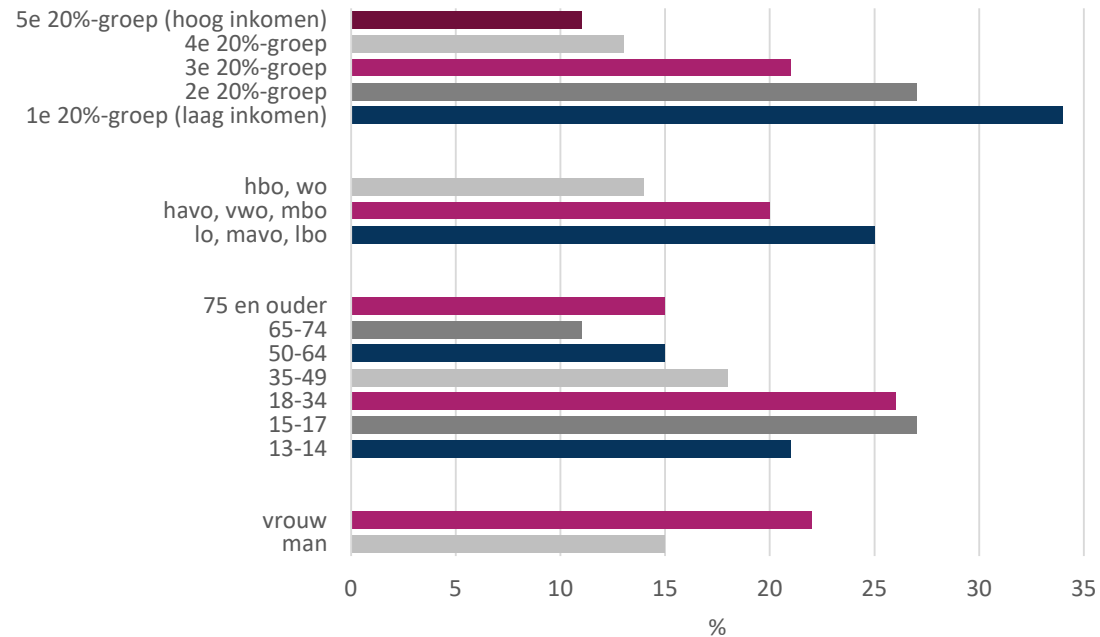
Psychische ongezondheid onder volwassenen in Drenthe stijgt.



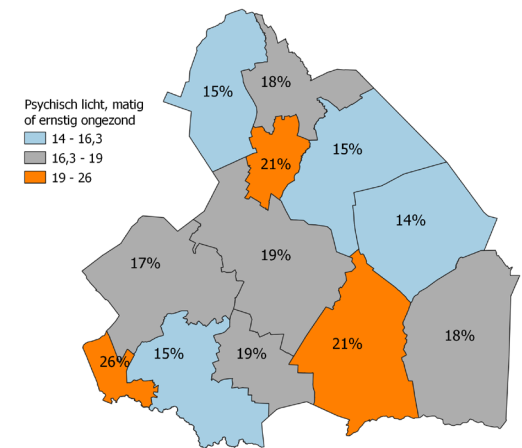
Bron: GGD Gezondheidsmonitor jeugd 2021 en volwassenen 2022.

In Drenthe is de psychische ongezondheid het hoogst bij volwassenen met de laagste inkomens praktisch geschoolde volwassenen, jongvolwassenen en vrouwen.

Psychisch licht, matig of ernstig ongezond | Bron: GGD Gezondheidsmonitor jeugd 2021 en volwassenen en ouderen 2022



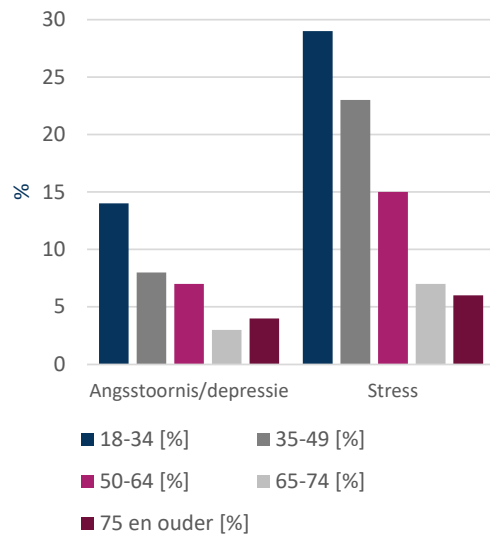
Psychisch licht, matig of ernstig ongezond
Bron: GGD Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen 2022



Jongvolwassenen hebben het hoogste risico op een angststoornis of depressie en ervaren het vaakst stress.

Risico op een angststoornis of depressie en ervaren van stress

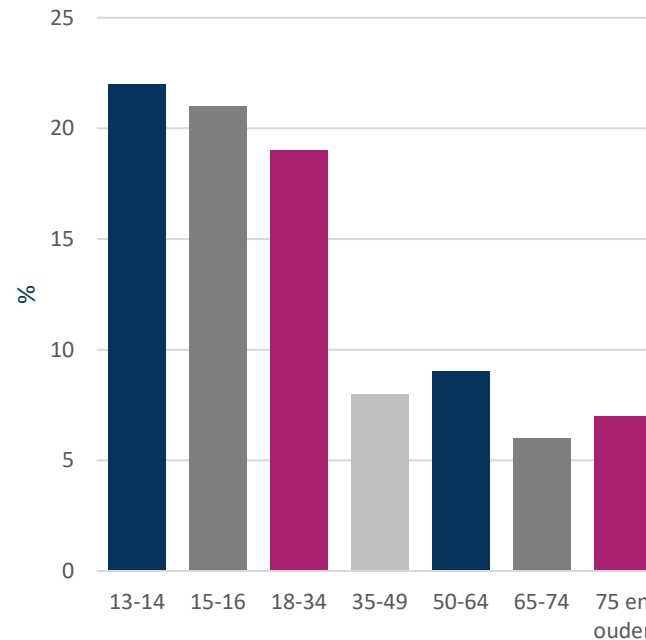
Bron: GGD Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen 2022



Jongeren en volwassenen denken er het vaakst aan om een einde aan hun leven te maken. Het aantal zelfdodingen per 100.000 inwoners ligt hoger in Drenthe. Al sinds de tweede helft van de jaren '90 ligt het cijfer hoger in Drenthe.

Suicidegedachten

Bron: GGD Gezondheidsmonitor jeugd 2021 en volwassenen en ouderen 2022



Zelfdodingen per 100.000 inwoners

Bron: CBS 2023

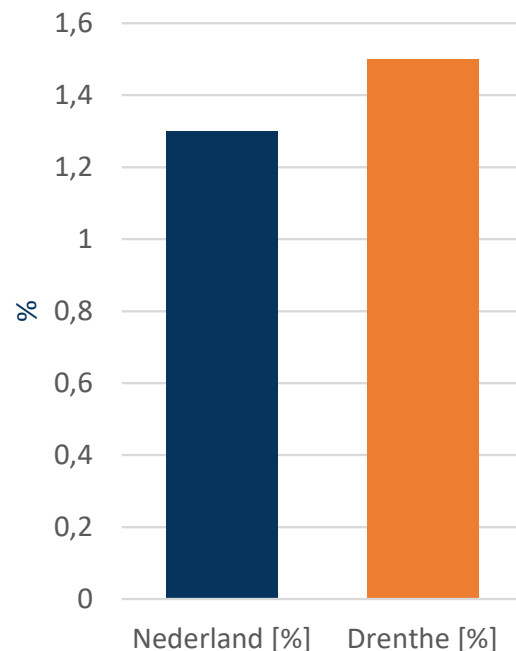
Aantal zelfdodingen per 100.000 inwoners
(gemiddelde over de periode 2018-2022)

Drenthe 11,1

Nederland 10,6

Het aandeel Ernstig Psychiatrische Aandoening (EPA-) patiënten in Drenthe ligt gemiddeld hoger dan in Nederland.

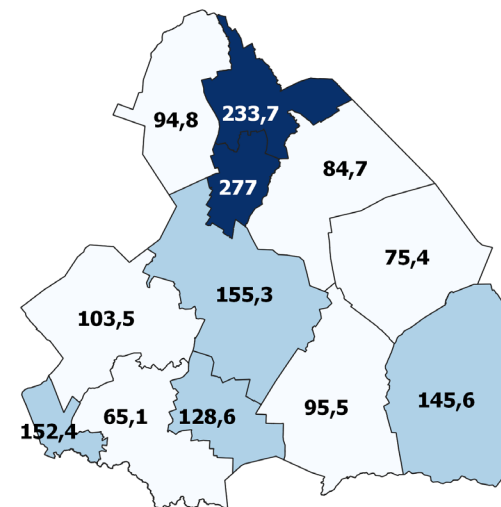
Aandeel EPA-patiënten | Bron: Vektis 2022



GGZ-hulp wordt regio-overstijgend aangeboden.

In onderstaande grafiek staat het aandeel EPA patiënten per gemeente.

Aandeel EPA-patiënten per 100.000 inwoners | Bron: Vektis 2022



EPA- patiënten in Drenthe

Bron: Zilveren Kruis 2018

EPA-patiënten in Drenthe gebruiken minder (-7%) specialistische-GGZ en meer basis-GGZ.

Er zijn in Drenthe bijna 13% minder crisisopnames onder EPA-patiënten dan in Nederland*.

In Drenthe is de gemiddelde ligduur van EPA-patiënten 5 dagen langer dan in Nederland*.

* Zilveren Kruis regio's in Nederland

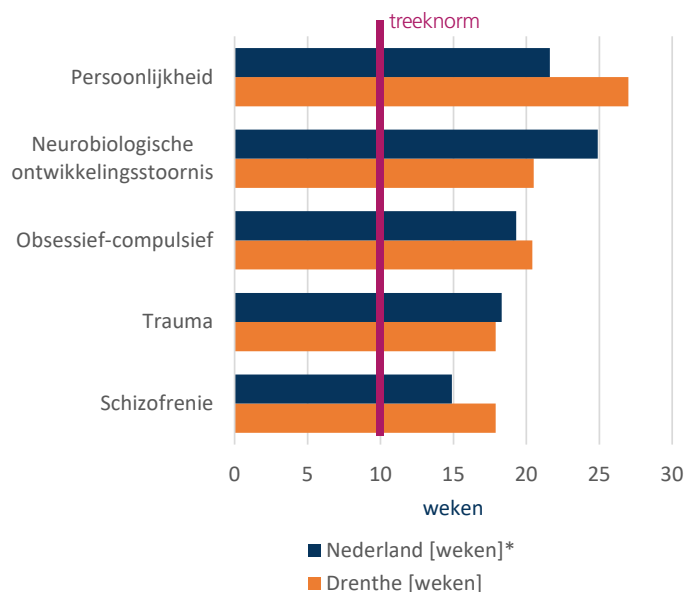
Groepen in Drenthe die extra aandacht behoeven.



Bron: GGD Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen 2022.

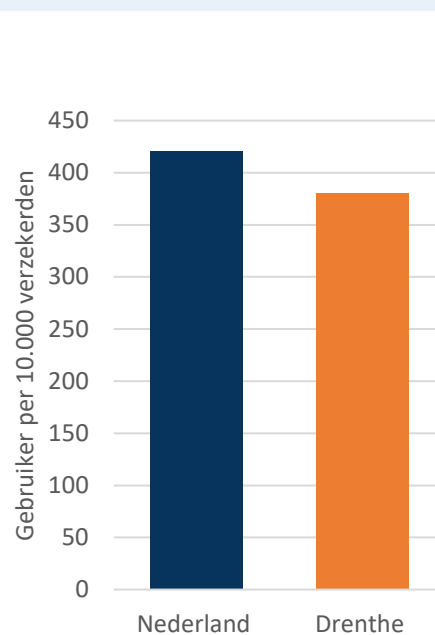
Volwassenen met een GGZ-diagnose moeten langer dan de treeknorm wachten voordat ze aan hun behandeling kunnen beginnen. De treeknorm van 10 weken wordt overschreden.

Top 5 gemiddelde wachttijd per diagnosegroep GGZ
Bron: Vektis 2022

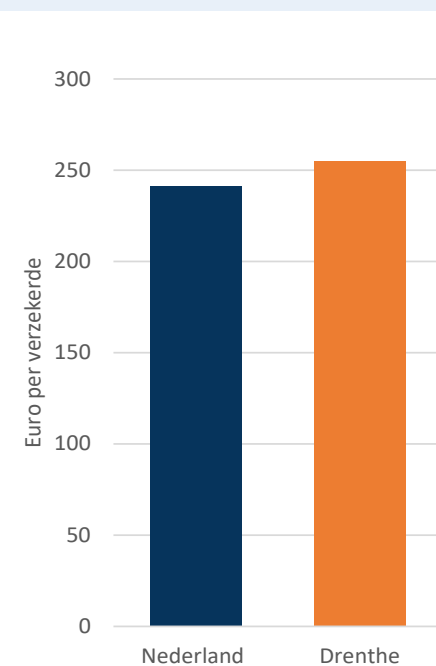


In Drenthe zijn relatief minder GGZ-gebruikers dan in Nederland, maar de gemiddelde kosten per GGZ-gebruiker liggen hoger.

Gebruik GGZ | Bron: Vektis 2020

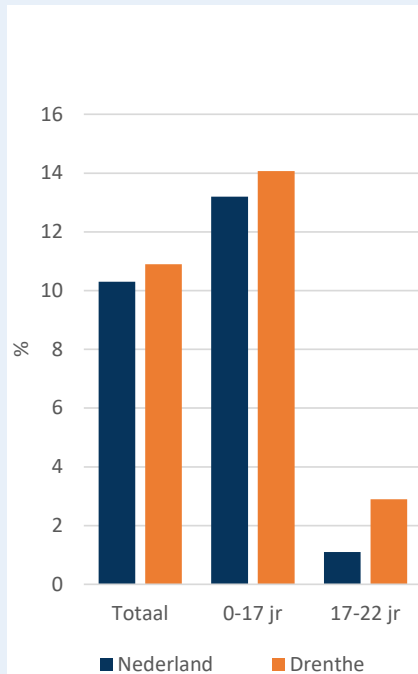


Kosten GGZ | Bron: Vektis 2020



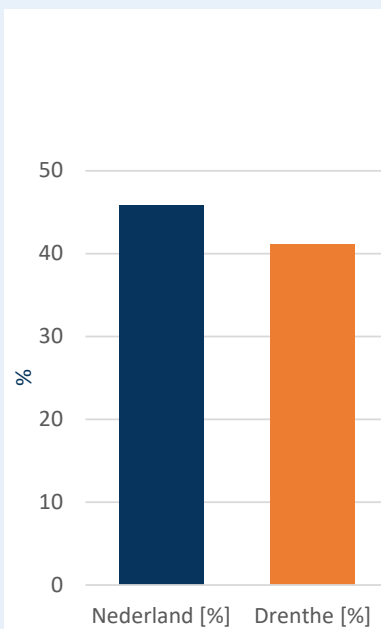
In Drenthe is het aandeel jongeren met jeugdhulp hoger dan in Nederland.

Aandeel jongeren met jeugdhulp
Bron: CBS 2022



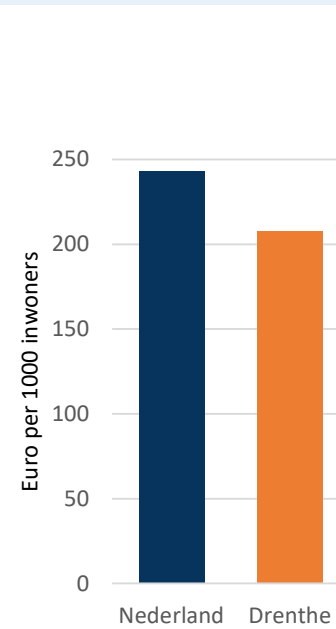
Zes op de tien jeugdhulptrajecten is nog niet gestart.

Begonnen jeugdhulptrajecten
Bron: CBS 2023



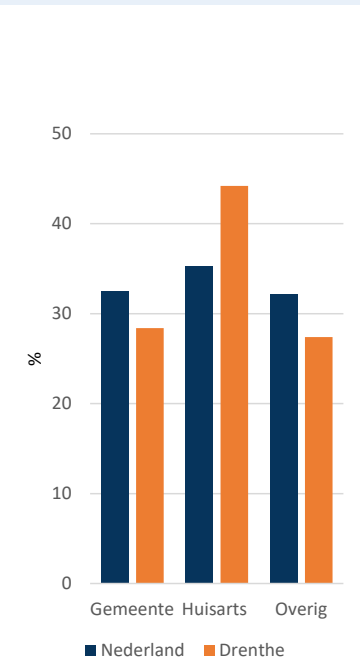
Voor jeugdhulp zijn de kosten per 1000 inwoners in Drenthe € 208,- en in Nederland € 243,-.

Kosten jeugdhulp per 1000 inwoners
Bron: CBS 2021



In Drenthe worden jongeren vaker door de huisarts naar jeugdhulp verwezen dan in Nederland.

Verwijzer van jeugdhulp
Bron: CBS 2023





Kwetsbare inwoners

“Bij de voedselbank heb je de oma, de moeder en het kind.”

- Kwetsbaarheid vloeit vaak voort uit een opeenstapeling van lichamelijke, psychische en/of sociale factoren. Het vergroot de kans op negatieve gezondheidsuitkomsten.
- Mensen in een kwetsbare maatschappelijke positie hebben onevenredig vaak een ongezonde leefstijl, chronische ziekte en mentale gezondheidsproblemen. Hun zorgvraag is hoger.
- Landelijke cijfers laten zien dat mensen met een hoog inkomen 7 jaar langer leven dan mensen met een laag inkomen. Het verschil in het aantal levensjaren waarin mensen de gezondheid als goed ervaren bedraagt zelfs 22 jaar. De gezondheidsverschillen worden eerder groter dan kleiner.⁴
- Achter de cijfers schuilt een gelaagde en complexe ongelijkheid. Er is vaak sprake van een stapeling van elkaar versterkende ongunstige omstandigheden, zoals (intergenerationele) armoede, schulden, verslaving, psychische problematiek, laaggeletterdheid en/of huiselijk geweld.⁴
- Vaak is ook de fysieke leefomgeving minder gunstig. Mensen in kwetsbare omstandigheden hebben vaker te maken met slechte behuizing of een leefomgeving die minder groen is en minder uitnodigt tot gezond leven.⁴
- In Drenthe is bij 14% van de geboortes sprake van vroeggeboorte en/of een laag geboortegewicht. Een baby die tijdens de eerste 1.000 dagen van het leven blootstaat aan stress, rook, slechte voeding, mishandeling of andere risicofactoren, begint met een achterstand aan zijn of haar leven. De gezondheid van een kind voor, tijdens en na de geboorte is een belangrijke voorspeller van problemen – zowel fysiek als mentaal – op latere leeftijd.¹⁰



start



introduce



literatuurlijst



bevolking



leefstijl



mentale
gezondheid



kwetsbare
inwoners



vitaal ouder
worden



arbeidsmarkt-
vraagstukken



regionale
samenwerking

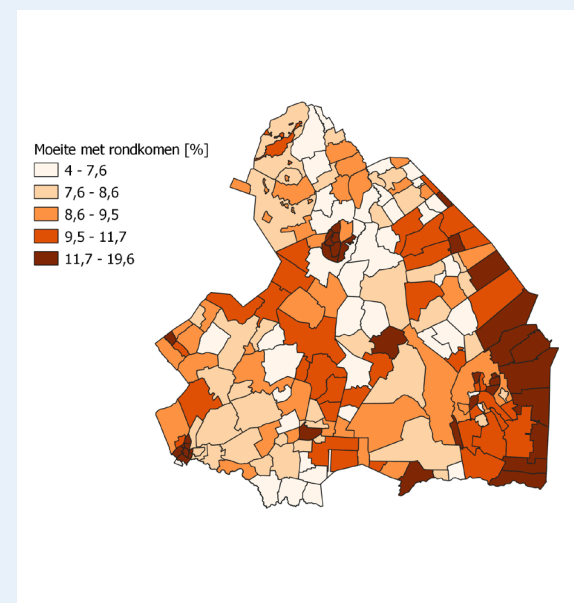


Bij kwetsbare inwoners is veelal sprake van een patroon van stapeling van financiële, lichamelijke en psychosociale problematiek. Deze problematiek vergroot de kans op negatieve gezondheidssuitkomsten.

Moeite met rondkomen

Enige of grote moeite met rondkomen 18+

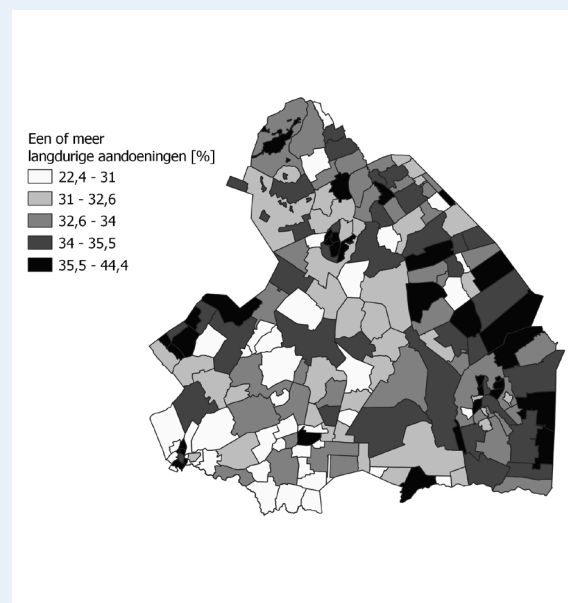
Bron: GGD Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen 2020, GGD'en/CBS/RIVM (bewerking obv SMAP-methodiek, RIVM)



Een of meer langdurige ziekten of aandoeningen

Een of meer langdurige ziekten of aandoeningen 18+

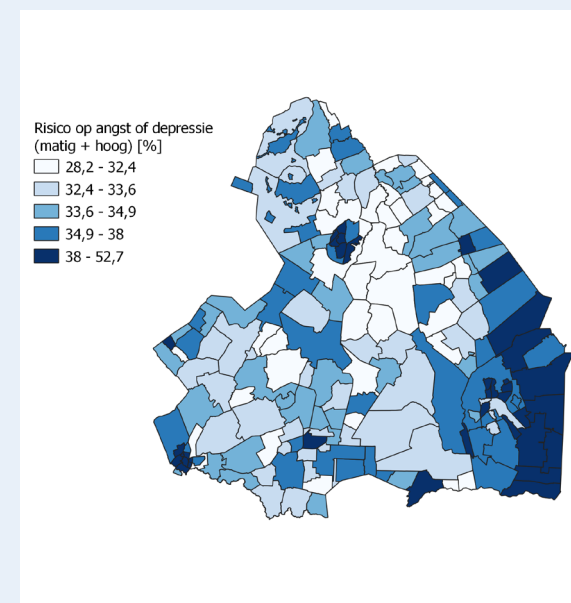
Bron: GGD Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen 2020, GGD'en/CBS/RIVM (bewerking obv SMAP-methodiek, RIVM)



Matig of hoog risico op angststoornis of depressie

Matig of hoog risico op angststoornis of depressie 18+

Bron: GGD Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen 2020, GGD'en/CBS/RIVM (bewerking obv SMAP-methodiek, RIVM)



start



introduce



literatuurlijst



bevolking



leefstijl



mentale
gezondheid



kwetsbare
inwoners



vitaal ouder
worden



arbeidsmarkt-
vraagstukken



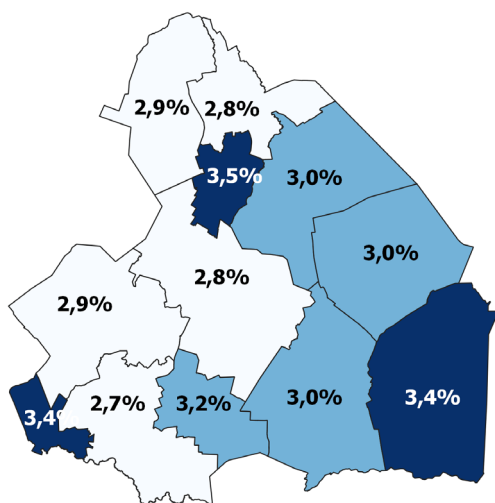
regionale
samenwerking



Werkloosheid en (langdurig) leven in armoede kunnen zorgen voor (chronische) stress. Dit vergroot de kans op fysieke en mentale problemen en heeft een ongunstig effect op leefstijl.¹⁴

In Drenthe is in 2022 het werkloosheidspercentage 3,2%. In Nederland is het iets hoger, namelijk 3,5%.

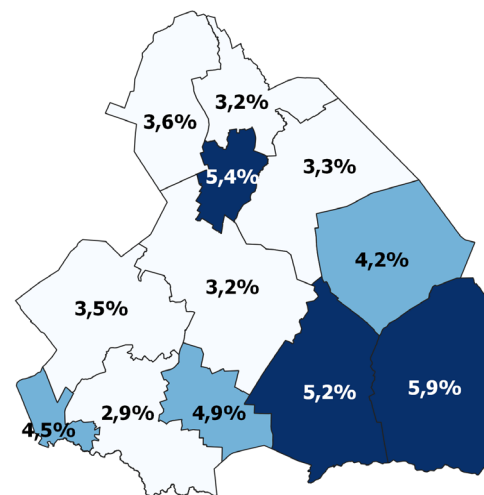
Werkloosheidspercentage | Bron: CBS 2022



In Drenthe heeft 4,6% van de volwassen inwoners te maken met een laag inkomen.

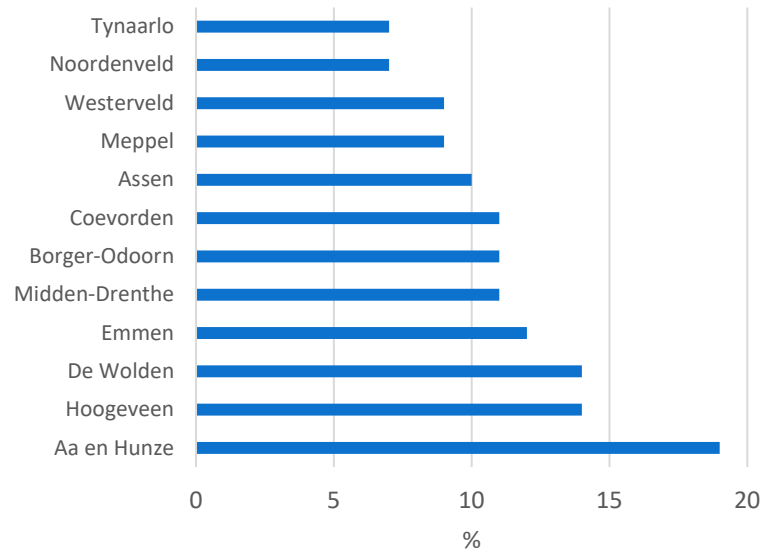
De lage-inkomensgrens is geënt op de bijstandsuitkering van een alleenstaande in 1979, toen deze op een hoog niveau lag. In prijzen van 2000 gaat het om een bedrag van 9250 euro.

Laag inkomen | Bron: CBS 2021



Het geschatte percentage laaggeletterden in Drenthe ligt rond het landelijke gemiddelde (12%).

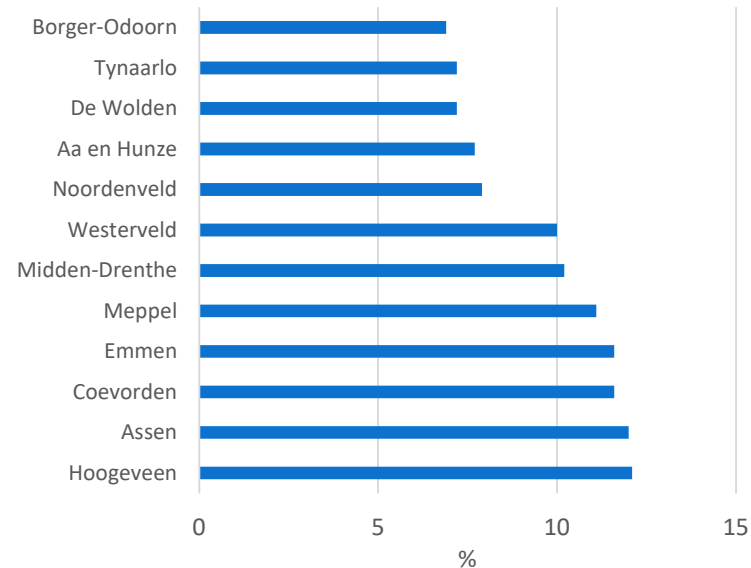
Laaggeletterden | Bron: ROA 2020



Eén op de tien inwoners in Drenthe ervaart onvoldoende regie over het eigen leven (10%).

Zij zijn minder goed in staat om problemen zelf op te lossen en regie te nemen over hun eigen gezondheid.

Onvoldoende regie over het eigen leven | Bron: Gezondheidsmonitor volwassenen 2022



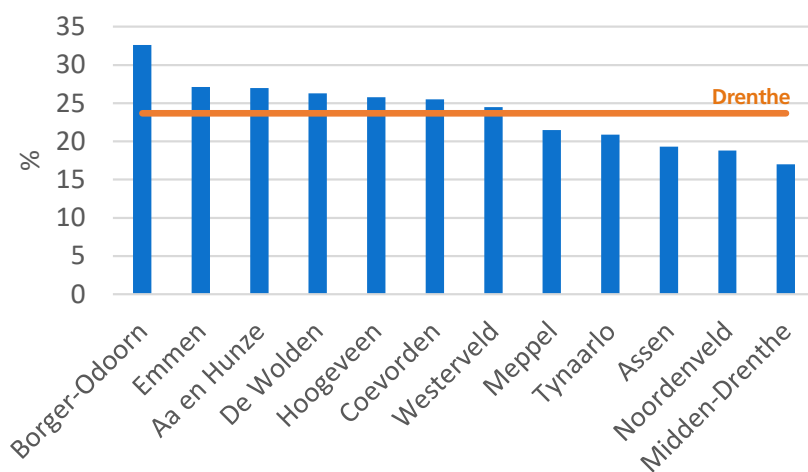


Een goede start is cruciaal voor het voorkomen van kwetsbaarheid.

Bij één op de vier moeders in Drenthe is in 2021 geen zwangerschapsbegeleiding gestart voor de 10^{de} week van de zwangerschap.

Praktisch geschoolde vrouwen hebben vaker complicaties tijdens de zwangerschap en bevalling. Juist bij deze vrouwen is de meeste gezondheidswinst te behalen door zo vroeg mogelijk in de zwangerschap te starten met prenatale zorg. (Bron: www.vzinfo.nl.)

Geen zwangerschapsbegeleiding gestart voor de 10de week van de zwangerschap
Bron: Perined 2021



De gezondheid van een kind voor, tijdens en na de geboorte is een belangrijke voorspeller van fysieke, mentale en sociale problemen op latere leeftijd.

(Bron: Actieprogramma Kansrijke Start, ministerie van VWS 2018.)

Nederland: roken tijdens zwangerschap:

Hoog geschoold : 3%
Middelbaar opgeleid : 2%
Praktisch geschoold : 16%

(Bron: Trimbos 2018.)

8,4% van de kinderen in Drenthe heeft kans op armoede.

(Bron: CBS 2021.)

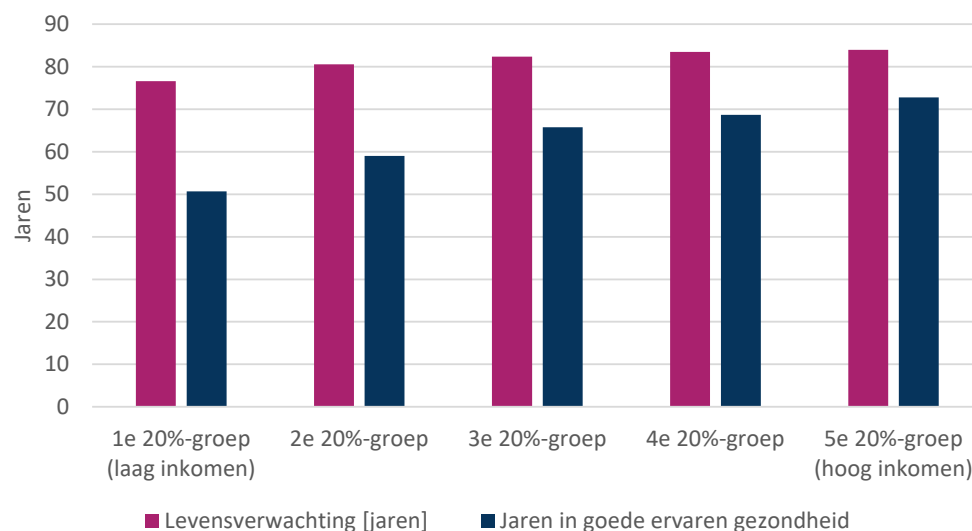




Landelijke cijfers laten zien dat mensen met een hoog inkomen 7 jaar langer leven dan mensen met een laag inkomen. Het verschil in het aantal levensjaren waarin mensen de gezondheid als goed ervaren bedraagt 22 jaar.

Verschillen in ervaren gezondheid worden verklaard door een combinatie van bestaanszekerheid (35%), leefomstandigheden (29%), sociaal netwerk, kennis en vaardigheden (19%), goede, betaalbare en begrijpelijke zorg (10%) en werksituatie (7%).¹⁴

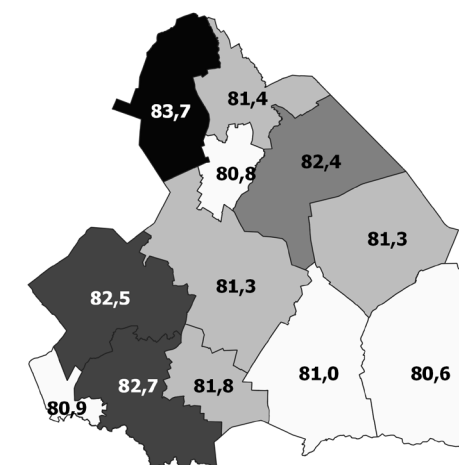
Nederland: gezonde levensverwachting versus inkomen, vierjaarsgemiddelde 2017- 2020 | Bron: CBS 2023



De gemiddelde levensverwachting bij geboorte in Drenthe is 81,4 jaar (gemiddelde in Nederland is 81,7).

Gemiddelde levensverwachting bij geboorte 2017 - 2020

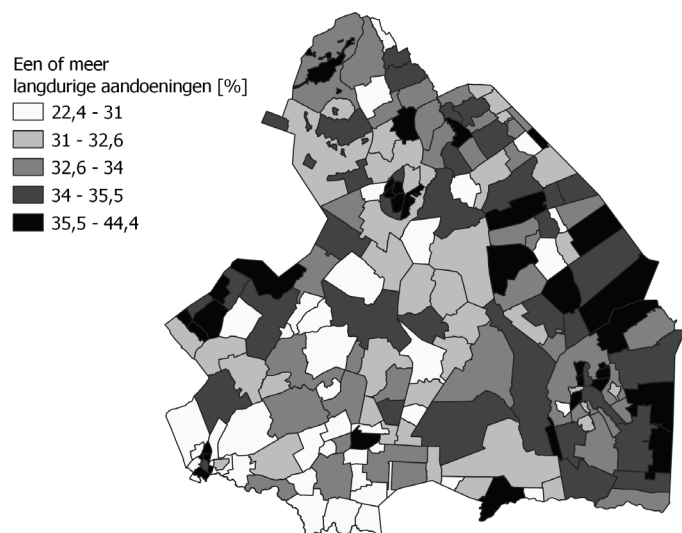
Bron: CBS, bewerkt door RIVM 2022



In Drenthe heeft 29% van de 18 t/m 64 jarigen minimaal één langdurige ziekte of aandoening en 47% van de 65-plussers.

Een of meer langdurige ziekten of aandoeningen 18+

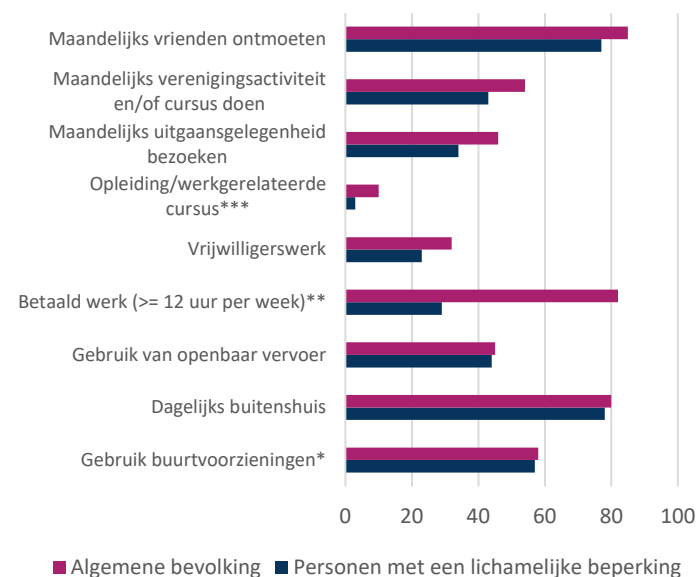
Bron: GGD Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen 2020, GGD'en/CBS/RIVM (bewerking obv SMAP-methodiek, RIVM)



Uit landelijke cijfers blijkt dat mensen met een lichamelijke beperking minder participeren dan mensen zonder beperking.

Nederland: participatie van personen met een lichamelijke beperking

Bron: Nivel 2021

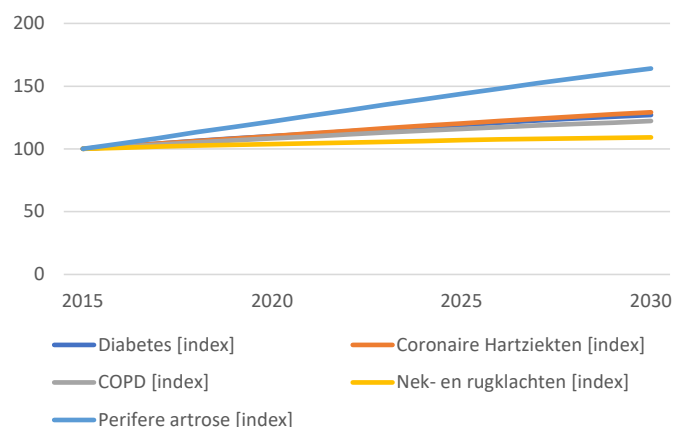


* Regelmatig gebruik van twee of meer buurtvoorzieningen; ** < 65 jaar; *** < 65 jaar. Bij personen met een lichamelijke beperking is het cijfer voor opleiding/werkgerelateerde cursus niet te bepalen.

Veelvoorkomende chronische aandoeningen in Drenthe zijn diabetes, astma, kanker, chronische nek- en rugklachten, perifere artrose, COPD en coronaire hartziekten.¹⁵

Toekomstprognose van het RIVM is dat het aandeel mensen met diabetes, COPD, perifere artrose, coronaire hartziekten en nek- en rugklachten de komende jaren stijgt. In 2021 zijn in Drenthe 4.280 inwoners gediagnostiseerd met kanker. Per jaar neemt het aantal mensen dat de diagnose krijgt toe.

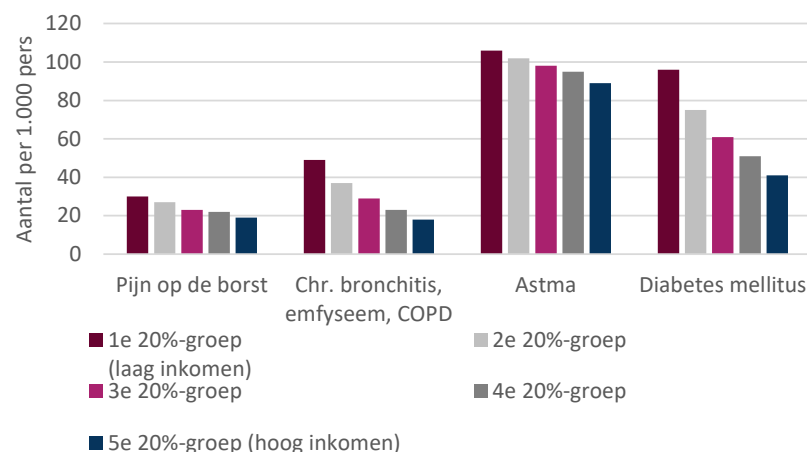
Verwachte prevalentie van aandoeningen in Drenthe in de hele bevolking
Bron: VTV 2018



VTV 2018: Toekomstscenario's 18+. Projectie vanaf 2016 o.b.v demografie en historische trend in de regio. De projecties zijn beleidsarm.

Landelijke cijfers laten zien dat met het toenemen van het inkomen het aandeel mensen met een diagnose pijn op de borst, COPD, astma en diabetes mellitus afneemt.

Nederland: Aantal bij de huisarts bekende personen met een bepaalde diagnose versus inkomen | Bron: CBS 2021

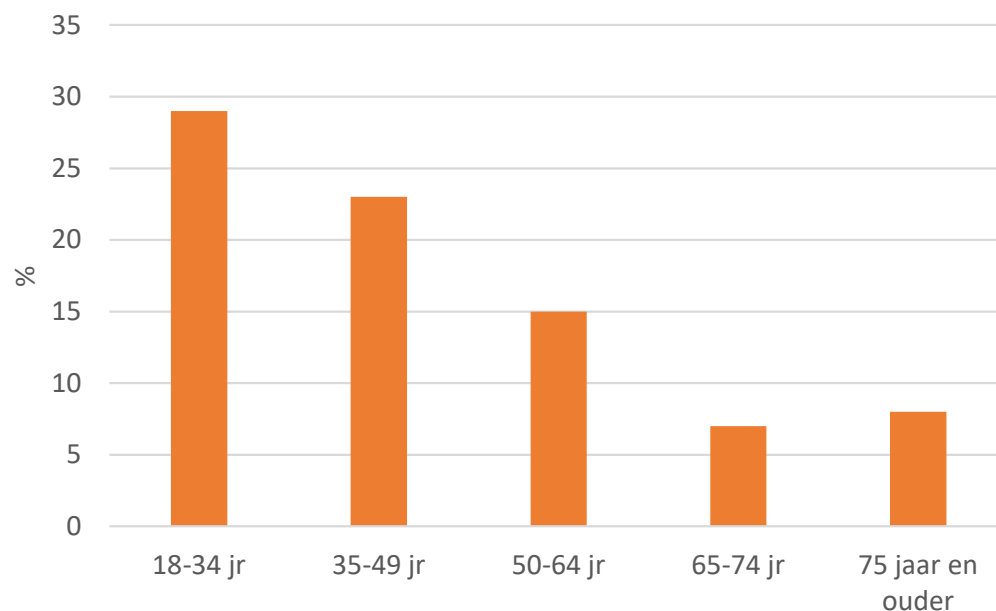




Vooral jongvolwassenen ervaren (heel) veel stress.

Heeft de afgelopen 4 weken (heel) veel last gehad van stress

Bron: GGD Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen 2022



“Mentale gezondheid heeft een intrinsieke waarde. Het leidt tot mensen die een goede kwaliteit van leven ervaren, goed zorgen voor hun kinderen, zich verbonden voelen met elkaar, productief zijn, maatschappelijk participeren en succesvol ouder worden.

Andersom kunnen mensen met psychische problemen minder goed hun capaciteit realiseren, verlaten zij eerder hun opleiding dus met een lagere eindkwalificatie, zijn zij minder arbeidsproductief en kunnen zij minder goed op andere manieren bijdragen aan de samenleving.”¹⁶

(Bron: Trimbos 2021.)



start



introduce



literatuurlijst



bevolking



leefstijl



mentale
gezondheid



kwetsbare
inwoners



vitaal ouder
worden



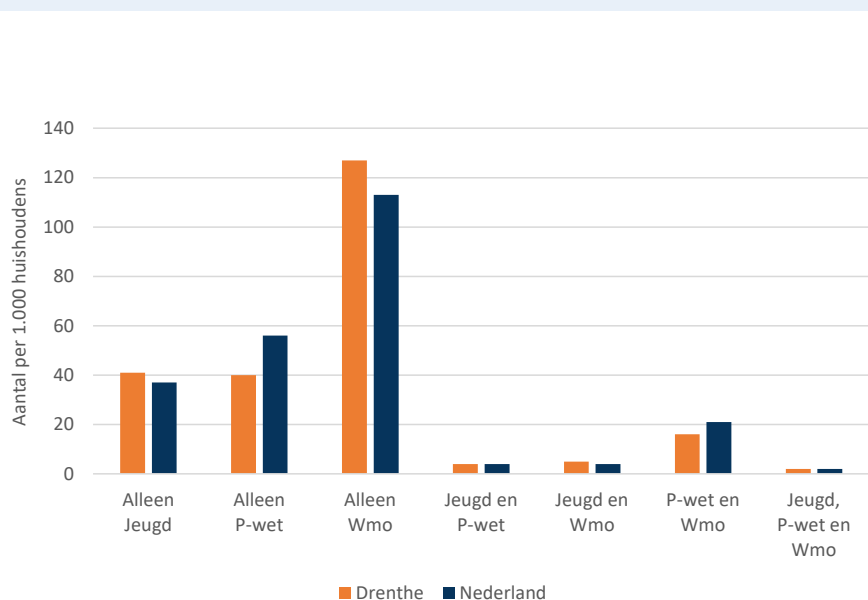
arbeidsmarkt-
vraagstukken



regionale
samenwerking

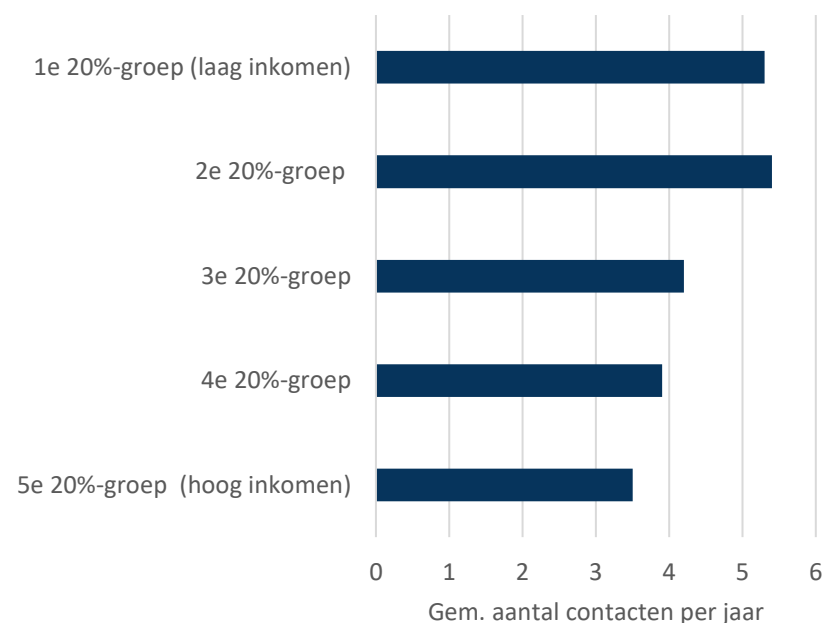
In Drenthe is het aandeel huishoudens dat gebruik maakt van de Jeugdwet en Wmo relatief hoger dan in Nederland. Het aandeel huishoudens dat gebruik maakt van de Participatiewet is lager.

Stapeling in huishoudens met voorzieningen per wet | Bron: CBS 2021



Landelijke cijfers laten zien dat mensen met een laag inkomen vaker de huisarts bezoeken dan mensen met een hoog inkomen.

Nederland | Gemiddeld aantal contacten met huisarts per jaar per inkomensgroep
Bron: CBS 2018



Vitaal ouder worden

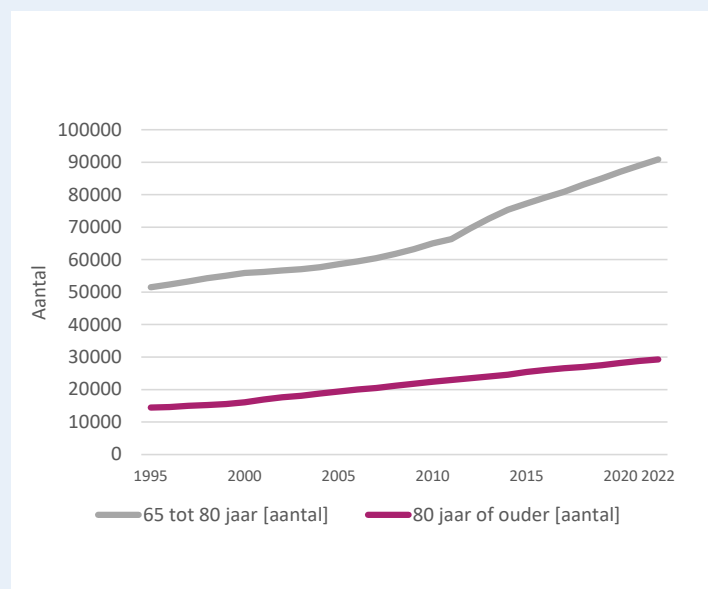
“Gezondheid is voor mij genieten van de kleine dingen zoals koffiedrinken aan tafel met medebewoners, even naar buiten.”

- Het aantal ouderen in Drenthe is de afgelopen 27 jaar toegenomen. Het aandeel eenpersoonshuishoudens onder ouderen zal toenemen.
- Met het ouder worden neemt de (mentale) gezondheid en participatie af.¹⁷ Theoretisch geschoolde ouderen ervaren een betere (mentale) gezondheid en participeren meer dan praktisch geschoolden.
- Zes op de tien ouderen heeft overgewicht en de helft beweegt onvoldoende. Uit de Drentse sportmonitor blijkt dat de leefomgeving kansen biedt om bewegen aantrekkelijker te maken voor ouderen.¹⁸
- Dementie zal steeds meer voorkomen. Dit heeft ook een weerslag op mantelzorgers. Zij zorgen gemiddeld 41 uur per week voor hun naaste met dementie.¹⁹
- Er wordt een toename verwacht van ouderen met een verhoogd valrisico en daarmee gepaarde zorgkosten. Verder is de verwachting dat het aantal mensen dat gebruik maakt van verpleeghuiszorg of wijkverpleging stijgt.¹²⁻²²
- Bij ouderen liggen de kosten voor zorg vanuit de Zvw en voor verpleging en verzorging vanuit de Wlz het hoogst in vergelijking met andere leeftijdsgroepen.²³ Het aantal Wmo-cliënten per 1.000 inwoners ligt eveneens het hoogst bij ouderen.²³
- De verwachting is dat het mantelzorgpotentieel in Drenthe meer dan gehalveerd is in 2040.
- Veel ouderen denken nog niet na over het ouder worden en niet alle ouderen kunnen even gemakkelijk meekomen (met digitalisering). De waarde van preventie bij ouderen is nog onvoldoende inzichtelijk.²⁴
- “Er zijn veel rapporten over ouderen en zorg en welzijn verschenen. Veel ouderen zijn zich nog niet bewust van de ontwikkelingen, terwijl er veel zal veranderen in de samenleving, zeker ook voor hen. Ouderen zijn slechts zijdelings bij IZA, GALA, preventieakkoorden, WOZO enz. betrokken geweest. Dat moet anders en kan beter.”²⁵

In de afgelopen 27 jaar is in Drenthe het aantal 65-80 jarigen gestegen met 77% en het aantal 80-plussers meer dan verdubbeld (stijging van 104%).

Van 1995 naar 2022 is het aantal 65-80 jarigen gestegen van 51.475 naar 90.868 en het aantal 80-plussers is gestegen van 14.437 naar 29.920.

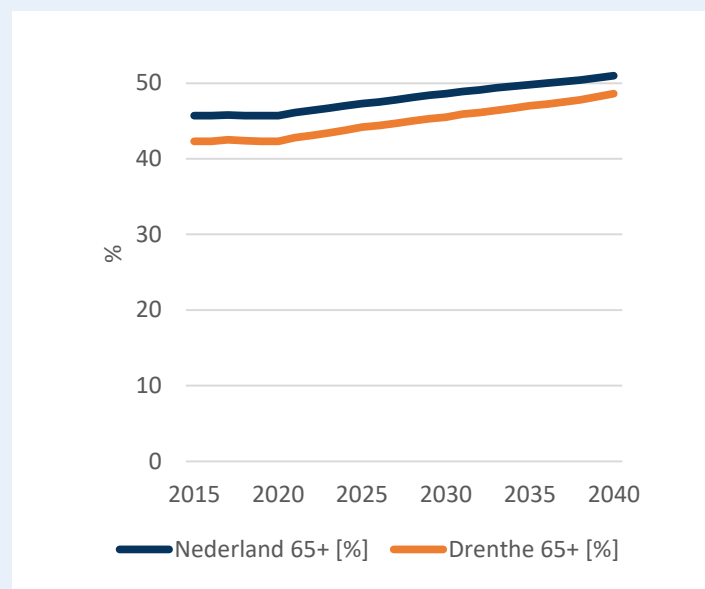
Aantal ouderen in Drenthe | Bron: CBS 2023



In Drenthe neemt het aandeel eenpersoonshuishoudens onder 65-plussers toe van 43% (2023) naar 49% (2040).

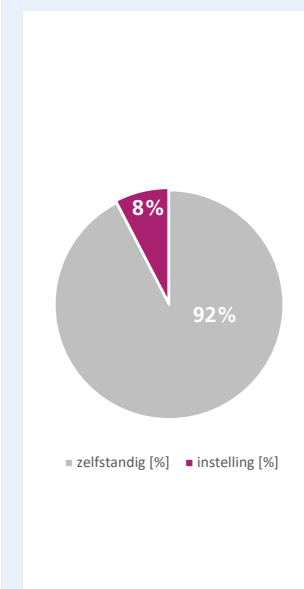
Ouderen wonen vaker alleen dan mensen van middelbare leeftijd door verwezuiging, maar ook steeds vaker door scheiding. De verwachting is dat ouderen steeds langer (al dan niet alleenstaand) zelfstandig blijven wonen.

Eenpersoonshuishoudens onder 65-plussers en 80-plussers in Nederland en Drenthe | bron: CBS i.c.m. Primos-prognose (ABF Research)



In 2020 woonde 92% van de 75-plussers zelfstandig en 8% in een instelling.

Woonsituatie 75-plussers in Drenthe
Bron: Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein, CBS 2020

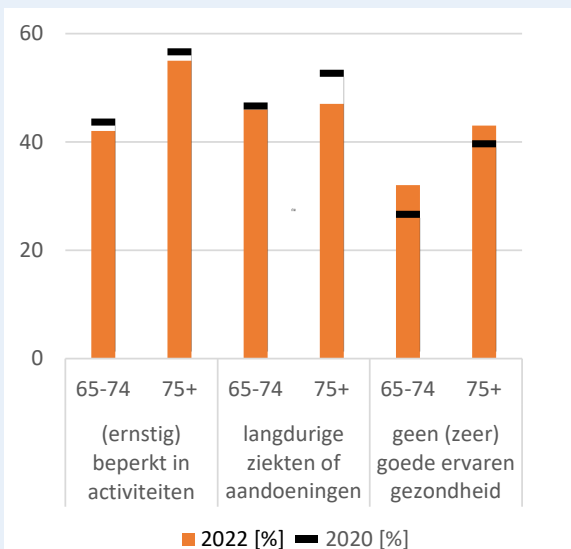


In Drenthe neemt met het ouder worden ...

... de goede ervaren gezondheid af en de beperkingen toe

Gezondheid en beperkingen

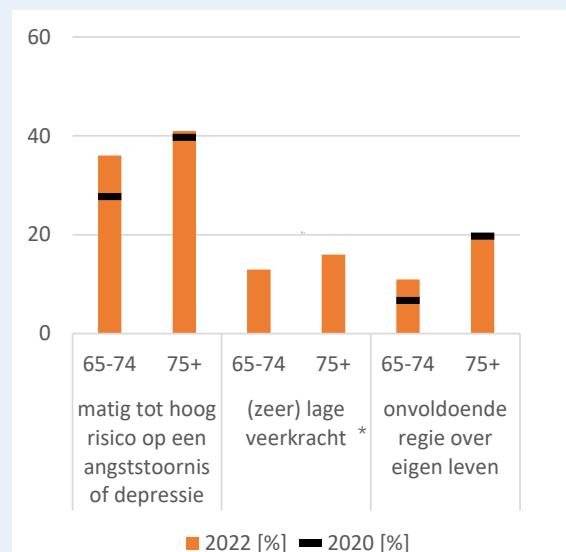
Bron: GGD Gezondheidsmonitor ouderen 2022 en 2020



... de ervaren mentale gezondheid af

Mentale gezondheid

Bron: GGD Gezondheidsmonitor ouderen 2022 en 2020

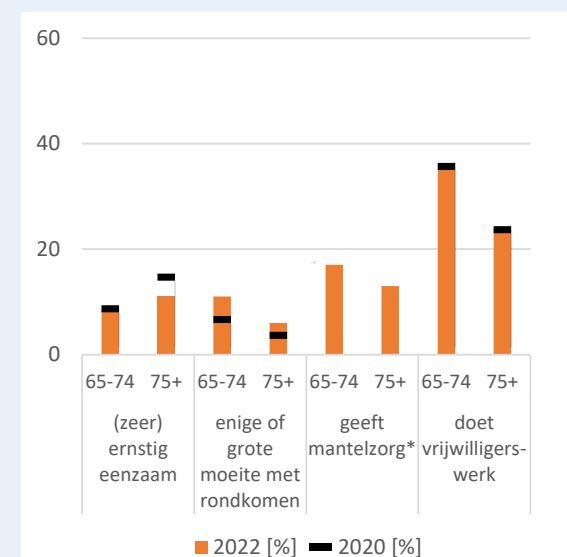


* (zeer) lage veerkracht: geen cijfers voor 2020

... participatie af

Participatie

Bron: GGD Gezondheidsmonitor ouderen 2022 en 2020



* mantelzorg: minimaal 3 maanden en/of minimaal 8 uur per week; geen cijfers voor 2020

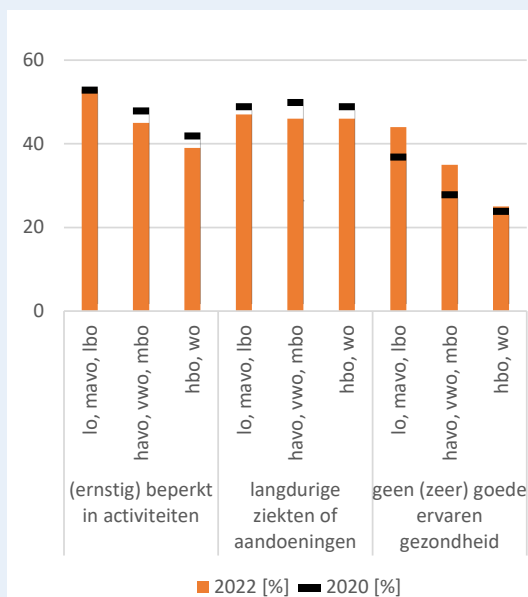
GGD Gezondheidsmonitor ouderen van 2022 en 2020: betreft een steekproef van zelfstandig wonende ouderen, ouderen woonachtig in instellingen zijn niet bevroegd.

Praktisch geschoolde ouderen ... dan theoretisch geschoolde ouderen.

... ervaren minder goede gezondheid en meer beperkingen

Gezondheid en beperkingen

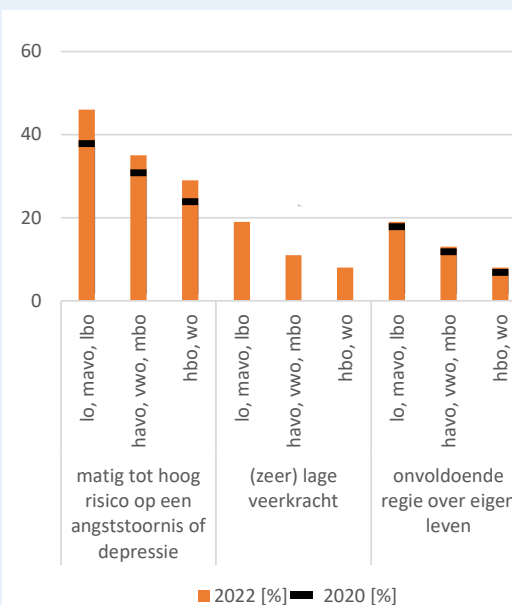
Bron: GGD Gezondheidsmonitor ouderen 2022 en 2020



... ervaren een minder goede mentale gezondheid

Mentale gezondheid

Bron: GGD Gezondheidsmonitor ouderen 2022 en 2020

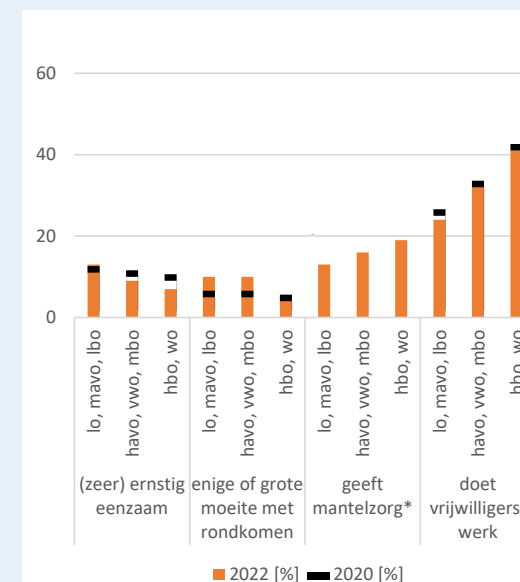


* (zeer) lage veerkracht: geen cijfers voor 2020

... participeren minder

Participatie

Bron: GGD Gezondheidsmonitor ouderen 2022 en 2020



*mantelzorg: minimaal 3 maanden en/of minimaal 8 uur per week; geen cijfers voor 2020

GGD Gezondheidsmonitor ouderen van 2022 en 2020: betreft een steekproef van zelfstandig wonende ouderen, ouderen woonachtig in instellingen zijn niet bevestigd.



start



introduceer



literatuurlijst



bevolking



leefstijl



mentale
gezondheid



kwetsbare
inwoners



vitaal ouder
worden



arbeidsmarkt-
vraagstukken



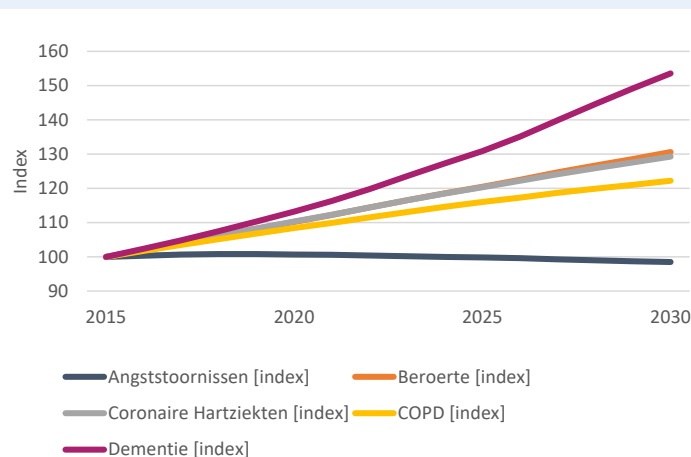
regionale
samenwerking

De verwachting is dat de prevalentie van veelvoorkomende aandoeningen zoals dementie, beroerte, coronaire hartziekten en COPD in Drenthe zal toenemen tussen 2015 en 2030.

De prevalentie van dementie stijgt het hardst. Van 9.200 mensen in 2015 naar ruim 14.000 in 2030. Gemiddeld zorgen mantelzorgers 41 uur per week voor hun naaste met dementie. 51% van de mantelzorgers voelt zich sterk belast.¹⁹ Regionale cijfers over Parkinson zijn (nog) niet beschikbaar, maar landelijk wordt tussen 2015 naar 2040 een toename van 71% verwacht van 48.300 naar 82.600. (Bron: VTV 2018.)

Prevalentie van aandoeningen in Drenthe in de hele bevolking

Bron: VTV 2018

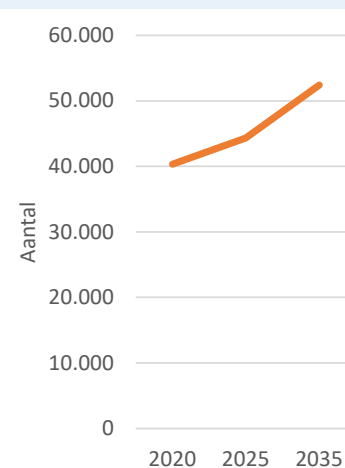


Verwacht wordt dat in Drenthe het aantal 65-plussers met valrisico zal toenemen en de zorgkosten door vallen gaan stijgen van 43 miljoen in 2020 naar 74 miljoen euro in 2035.

Vallen is de meest voorkomende oorzaak van letsel bij ouderen. Valincidenten hebben vaak verstrekende consequenties voor de kwaliteit van leven en kunnen leiden tot blijvende beperkingen op het gebied van mobiliteit en dagelijks functioneren. (Bron: Ergotherapie Nederland.)

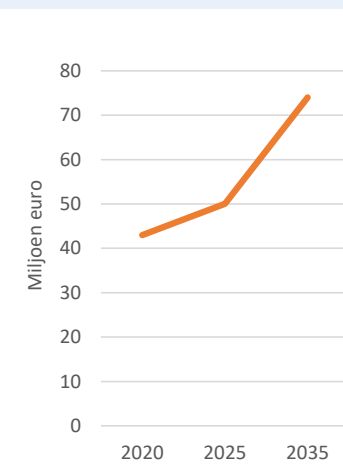
Aantal 65-plussers met valrisico in Drenthe

Bron: VeiligheidNL



Zorgkosten door vallen van 65+ in Drenthe

Bron: VeiligheidNL



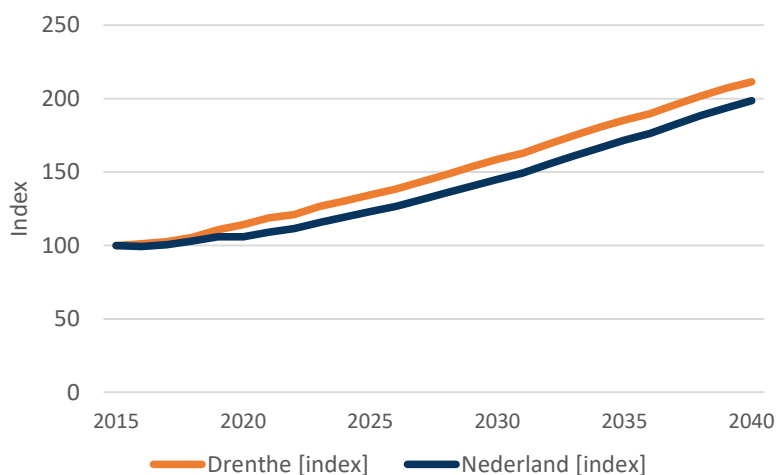
VTV 2018: Toekomstscenario's 18+. Projectie vanaf 2016 o.b.v demografie en historische trend in de regio. De projecties zijn beleidsarm.

Door de vergrijzing neemt de verwachte zorgvraag in de Drentse verpleeghuizen en wijkverpleging toe. De groei is in verhouding tot de rest van Nederland groter.

In Drenthe neemt het aandeel mensen met verpleeghuiscare de komende jaren toe.

In Drenthe hadden 5.675 inwoners in 2021 een indicatie voor verpleeghuiscare ontvangen.²²

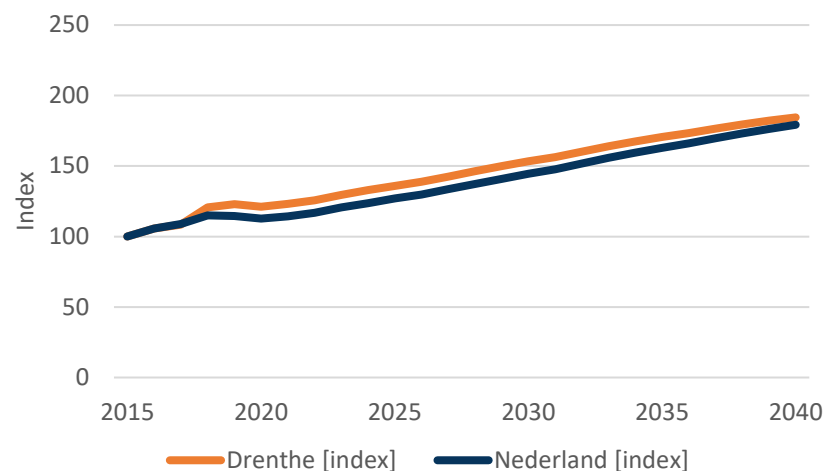
Cliënten verpleeghuiscare (zorgzwaartepakketten 1 t/m 10) | Bron: VTV 2018



Het aandeel mensen met wijkverpleging neemt de komende jaren toe.

In 2020 hebben 23.200 Drenten een indicatie voor verpleeghuiscare ontvangen. De helft van Drentse cliënten met wijkverpleging is 80 jaar of ouder (50,2%) en een derde van de cliënten is 65 t/m 79 jaar (33,7%).²²

Cliënten wijkverpleging | Bron: VTV 2018



VTV 2018: Toekomstscenario's 18+. Projectie vanaf 2016 o.b.v. demografie en historische trend in de regio. De projecties zijn beleidsarm.



start



introduce



literatuurlijst



bevolking



leefstijl



mentale
gezondheid



kwetsbare
inwoners



vitaal ouder
worden



arbeidsmarkt-
vraagstukken

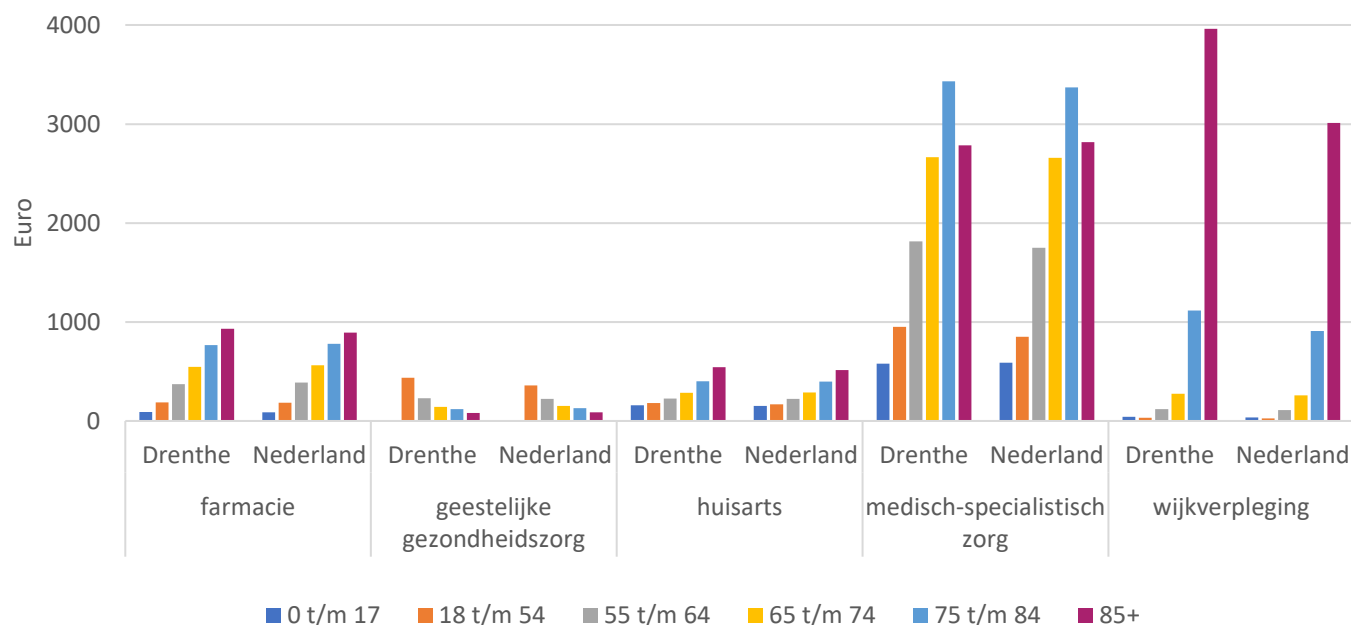


regionale
samenwerking

Met het ouder worden nemen de gedeclareerde kosten van zorg uit de Zorgverzekeringswet in het algemeen toe.

Uit onderzoek van de Nederlandse Zorgautoriteit blijkt dat het algemene beeld is dat ouderen meer zorg gebruiken en daardoor gemiddeld hogere zorgkosten hebben dan andere leeftijdsgroepen. Een kanttekening daarbij is dat 80% van de uitgaven voor zorg voor 20% van de ouderen is. Binnen de groep ouderen zit veel variatie: een groot deel van de ouderen gebruikt weinig zorg en een klein deel gebruikt veel zorg. (Bron: Monitor Zorg voor Ouderen, Nederlandse Zorgautoriteit.)

De gemiddelde gedeclareerde kosten van zorg uit de Zorgverzekeringswet per persoon, per leeftijdsgroep voor vijf grote sectoren, in Drenthe en Nederland in 2019
Bron: Regioanalyse Drenthe. Inzicht in de Zorgkantoorregio 2022.

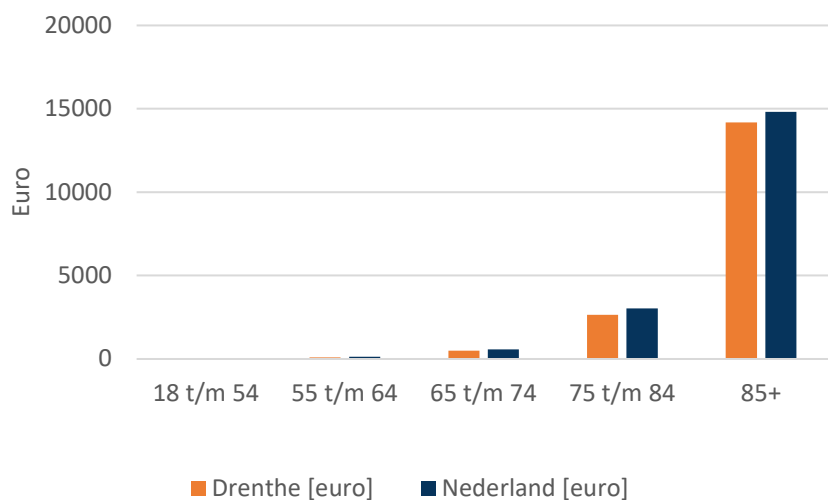


In Drenthe zijn de gemiddelde gedeclareerde kosten voor verpleging en verzorging (Wet langdurige zorg) per verzekerde lager dan in Nederland.

De gemiddelde gedeclareerde kosten voor verpleging en verzorging per verzekerde zijn het hoogst bij de groep 85-plussers (Drenthe = 14.187 euro; Nederland = 14.816 euro).

De gemiddelde gedeclareerde kosten in de Verpleging en Verzorging (Wet langdurige zorg) per verzekerde inwoner voor verschillende leeftijdscategorieën, in Drenthe en Nederland in 2019

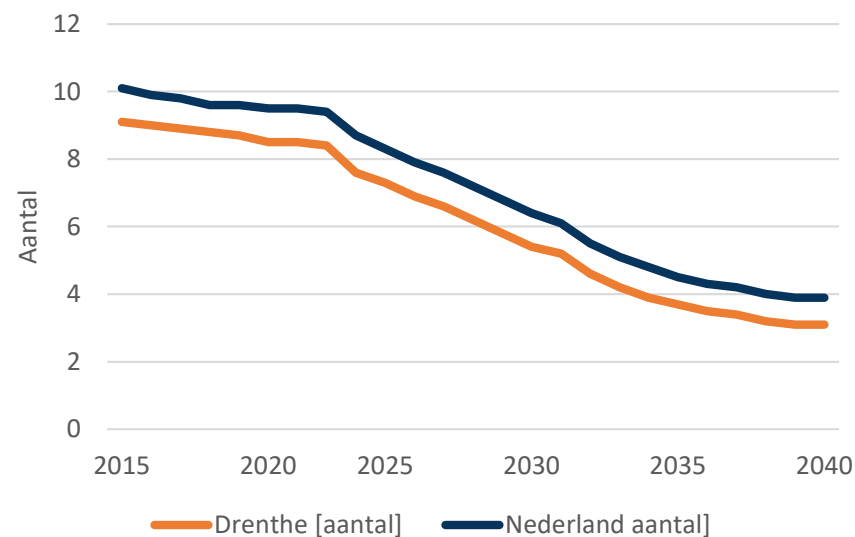
Bron: Regioanalyse Drenthe. Inzicht in de Zorgkantorregio, 14 november 2022.



In Drenthe neemt het mantelzorgpotentieel de komende jaren sterk af van 8% (2023) naar 3% (2040).

Mantelzorgpotentieel is de verhouding tussen 50-64 jarigen en 85-plussers. Het mantelzorgpotentieel in Drenthe is lager dan in Nederland.

Mantelzorgpotentieel | Bron: VTV, RIVM 2018



VTV 2018: Toekomstscenario's 18+. Projectie vanaf 2016 o.b.v demografie en historische trend in de regio. De projecties zijn beleidsarm.

Arbeidsmarkt-vraagstukken: duurzaam inzetbare zorg- en welzijnsmedewerkers

“Nu al werkt één op de vijf Drentse werknemers in zorg en welzijn. Nog meer werknemers aantrekken is maatschappelijk niet haalbaar.”

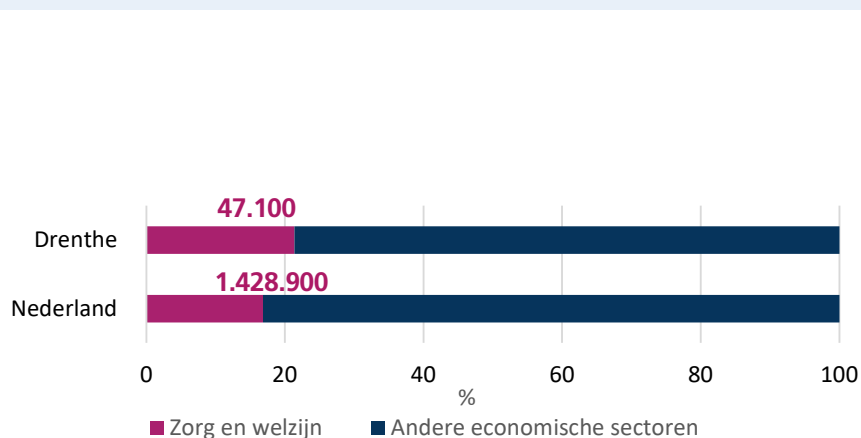
- Ongeveer één op de vijf Drentse werknemers (21,4%) werkt in de formele zorg- en welzijnssector en dit aandeel stijgt nog steeds. Landelijk is dat één op de zes.²⁶
- Bijna de helft van de Drentse werknemers in de zorg- en welzijnssector (47,8%) ervaart een (veel) te hoge werkdruk.²⁷ Dit kan leiden tot een toename van het ziekteverzuim en meer uitstroom van personeel uit de Drentse zorg- en welzijnssector.
- Duurzame inzetbaarheid van medewerkers hangt nauw samen met de domeinen van positieve gezondheid, zoals zingeving, fysieke gezondheid en mentale gezondheid.²⁸
- De komende jaren (2023-2025) komt de Drentse zorg- en welzijnssector naar verwachting 1.700 medewerkers tekort. Daarna loopt het personeelstekort in Drenthe snel op naar ruim 5.000 werknemers in 2032, vooral in de ouderen- en ziekenhuiszorg.²⁹
- Naast de betaalde werknemers in zorg en welzijn is ruim één op de acht Drentse inwoners mantelzorger. Ongeveer de 13% van Drentse mantelzorgers geeft aan zwaar belast te zijn. Net als in de rest van Nederland daalt de komende jaren het mantelzorgpotentieel in Drenthe. Tegelijkertijd blijft de verwachte zorgvraag de komende jaren nog verder doorgroeien, met name in de ouderenzorg.

Eén op de vijf Drentse werknemers werkt in de formele zorg- en welzijnssector.

Ongeveer 47.100 mensen (Q3 2022) in Drenthe hebben een baan in de zorg- en welzijnssector. Daarmee werkt één op de vijf werknemers van Drenthe in deze sector. Landelijk ligt dit aandeel lager, één op de zes werknemers in Nederland heeft een baan in zorg en welzijn. (Bron: CBS AZW 2023.)

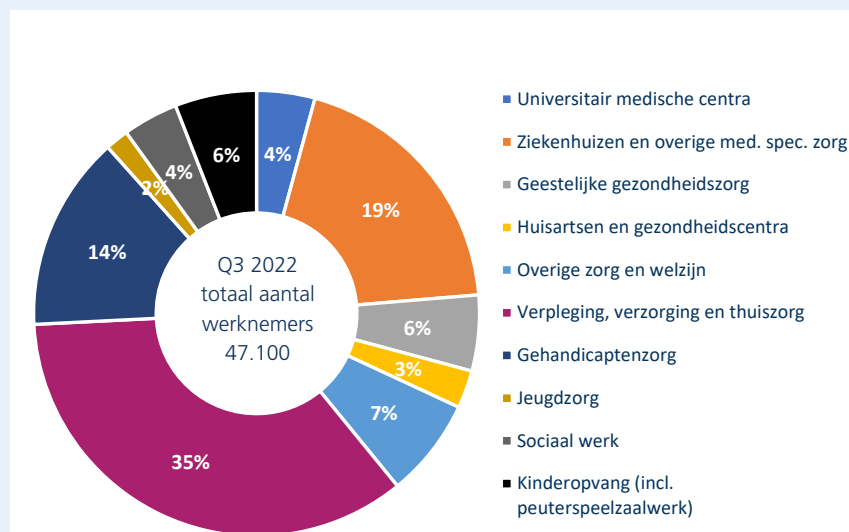
Naast werknemers zijn er circa 5.000 zelfstandigen (met en zonder personeel) actief in de Drentse zorg en welzijn. Het aandeel zelfstandigen is het hoogst in de huisartsenzorg. Ongeveer de helft van de werkzame beroepsbevolking in de huisartsenzorg is zelfstandige. (Bron: CBS AZW 2023.)

Aantal en aandeel werknemers werkzaam in zorg en welzijn en andere bedrijfssectoren
Bron: CBS AZW 2023



De meeste werknemers in de formele zorg- en welzijnssector zijn werkzaam in de ouderenzorg (verpleging, verzorging en thuiszorg).

Aandeel werknemers zorg en welzijn Drenthe naar branche
Bron: CBS AZW 2023

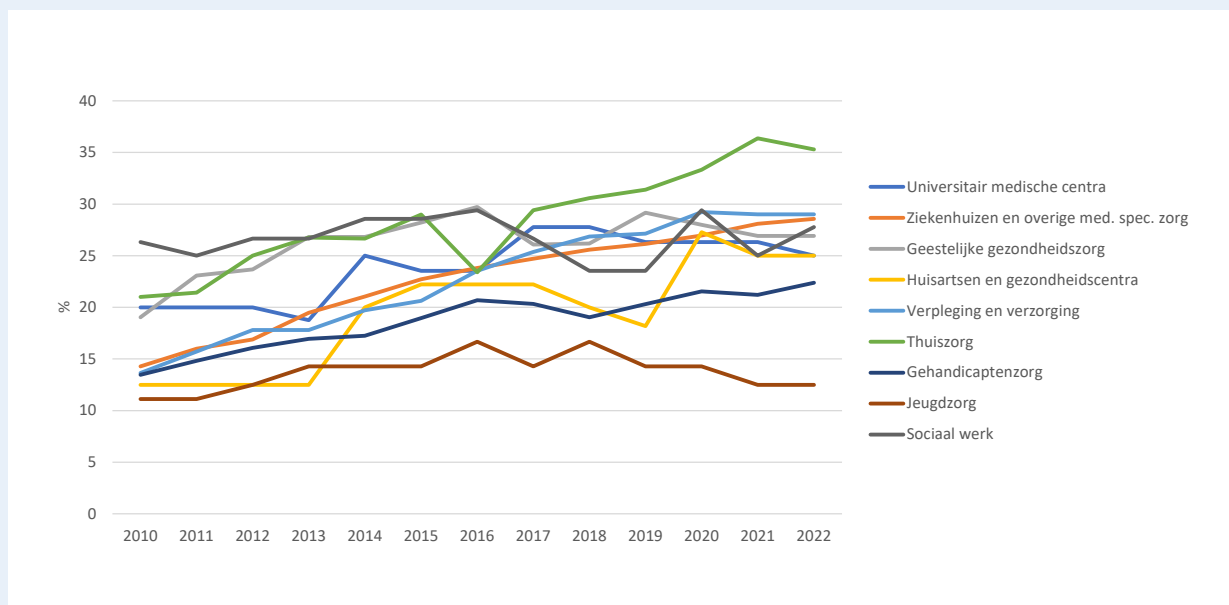


De druk op de werknemers in de zorg- en welzijnsbranches in Drenthe neemt toe.

Het personeelsbestand vergrijst.

Het aandeel werknemers van 55 jaar of ouder neemt in vrijwel alle branches toe. In de thuiszorg steeg dit aantal van 21% (2010) naar 35% (2022). Ook in de verpleeghuiszorg, ziekenhuiszorg en huisartsenzorg is dit aantal behoorlijk toegenomen. (Bron: CBS AZW 2022.)

Aandeel 55-plussers in zorg en welzijn naar branche in Drenthe | Bron: CBS AZW 2022



Bijna de helft (47,8%) van de Drentse werknemers in de zorg- en welzijnssector ervaarde een (veel) te hoge werkdruk in 2022.

In 2019 en 2021 was dit nog 40%.
(Bron: CBS AZW 2022.)

Het gemiddelde ziekteverzuimpercentage liep in de Drentse zorgbranches (ziekenhuizen, ggz, gehandicaptenzorg en vvt) op van 7,2% (2020) naar 9,2% (2022).

(Bron: Vernet 2023 bewerking Etal.)

Ruim één op vijf werknemers (22,1%) gaf in 2022 aan dat het meest recente verzuim deels of hoofdzakelijk werkgerelateerd was.
(Bron: NEA CBS AZW, 2023.)



(Veel) te hoge werkdruk

47,8% ↑



Ziekteverzuim

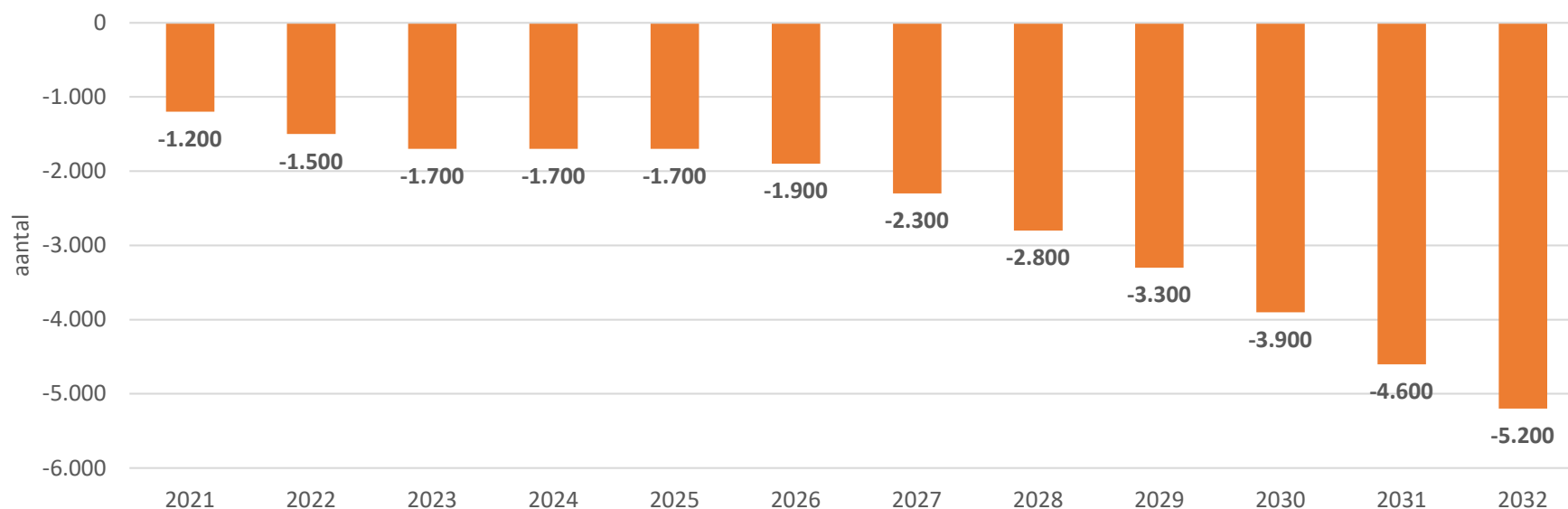
9,2% ↑

Het personeelstekort in de zorg- en welzijnssector in Drenthe loopt op van 1.700 in 2023 naar 5.200 medewerkers in 2032.

Onder invloed van vergrijzing en ontgroening groeit het zorggebruik in Drenthe en daardoor de vraag naar zorg- en welzijnsprofessionals. Door dezelfde demografische ontwikkelingen groeit het aanbod zorg- en welzijnspersoneel minder snel en stabiliseert het in Drenthe. Na 2026 kan het personeelsaanbod het groeitempo van de arbeidsvraag niet meer bijbenen. Het gevolg is een oplopend personeelstekort in Drenthe.

In verhouding tot het verwachte aantal werknemers loopt het personeelstekort op van 3,5% in 2023 tot 10,0% van het personeelsbestand van zorg en welzijn in 2032 in Drenthe. Dit is vergelijkbaar met de landelijk trend waarbij het relatieve personeelstekort groeit van 4,1% in 2023 naar 10,6% het aantal werknemers. (Bron: ABF Research 2023.)

Ontwikkeling personeelstekort sector zorg en welzijn | Drenthe 2021 – 2032: referentiescenario | Bron: ABF Research 2023



Grootste personeelstekort verwacht in het verpleeghuis en onder verzorgenden (mbo-3) in Drenthe.

In de verpleging en verzorging en in de ziekenhuizenbranches worden de grootste personeelstekorten verwacht.

In verhouding tot het verwachte aantal werknemers in 2032 is het tekort in de huisartsenzorg en de GGZ spectievelijk 15,4% en 12,0% van personeelsbestand..

Naar functie worden de grootste personeelstekorten verwacht voor verzorgenden, mbo- en hbo-verpleegkundigen en helpenden zorg en welzijn.

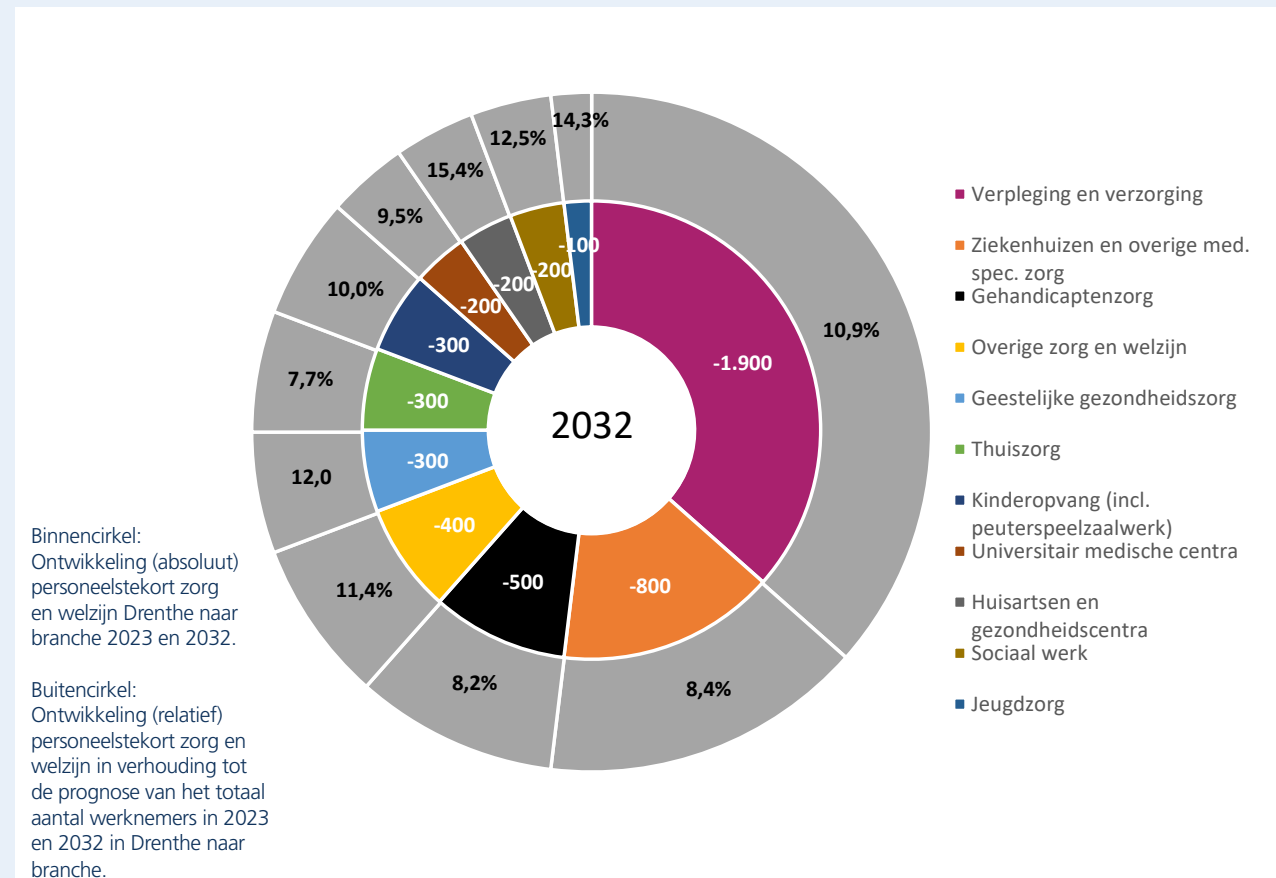
(Bron: ABF Research 2023.)

Top 3 personeelstekort 2032 in Drenthe

	TEKORT
1 Verzorgende mbo-3	-1.200
2 Verpleegkundige mbo-4	- 600
3 Helpende zorg en welzijn mbo-2	- 300
Verlos- / verpleegkundige hbo-6	- 300

(Bron: ABF Research 2023 Referentiescenario.)

Absoluut en relatief personeelstekort in de zorg- en welzijnsbranche in Drenthe in 2032 | Bron: ABF Research 2023 Referentiescenario



Regionale samenwerking



Het overzicht van samenwerkingsverbanden heeft tot doel om de relevantste samenwerkingen in de regio in kaart te brengen. Daarbij zijn met name de domeinoverstijgende samenwerkingen beschreven met een relatie tot de opgaven in Drenthe die op basis van gezamenlijke ambities/doelen actief zijn en waarbij vaak ook minimaal één financier betrokken is (gemeente of zorgverzekeraar). Het overzicht is niet uitputtend*.



Bekende samenwerkingsverbanden zijn gerubriceerd naar de thema's die in het regiobeeld zijn opgenomen. Op elk van de vijf inhoudelijke thema's lopen initiatieven/samenwerkingen.



In Drenthe zijn er twee themaoverstijgende tafels die zich richten op gezondheid en de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorg. Er zijn ook diverse programma's en bovenregionale initiatieven die relevant zijn voor (een deel van) Drenthe.



In Drenthe zijn er veel initiatieven en projecten. Een volledig overzicht ontbreekt. Daarmee ontbreekt het ook aan gezamenlijke Drentse doelen en focus op de onderwerpen die we met elkaar echt het belangrijkste vinden. Het regiobeeld en regioplan helpen om hier scherp te komen in aan te brengen en heldere keuzes te maken om de gezondheid te bevorderen en de zorg en ondersteuning duurzaam en toegankelijk te houden.

*Op verzoek is een overzicht beschikbaar van de geïnventariseerde netwerken en de deelnemende organisaties.



start



introduce



literatuurlijst



bevolking



leefstijl


mentale
gezondheid

kwetsbare
inwoners

vitaal ouder
worden

arbeidsmarkt-
vraagstukken

regionale
samenwerking



Mentale gezondheid

Themagroep Sluitende Keten GGZ

- Preventie mentale gezondheid
- Herstelacademies
- Samenwerking 1e lijn/ GGZ/sociaal domein
- Sociale basis
- EPA

Taskforce wachttijden GGZ

Optimaal Leven

Datawerkplaats Mentale Gezondheid



Vitaal ouder worden

Alliantie Drentse Zorg met Ouderen

- Persoonsgerichte zorg en ondersteuning (inclusief ACP, valpreventie)
- Informele netwerken (inclusief DOS Drenthe)
- Wonen, welzijn, zorg
- Bewustwording (inclusief ouderenparticipatie)

Samen zorg Assen

Coördinatiepunten tijdelijk verblijf



Leefstijl

Themagroep Drenthe Samen Gezond in Beweging

- Gezond gewicht
- Verantwoord middelengebruik
- Mentale gezondheid
- Leven lang bewegen

Drenthe Beweegt



Kwetsbare inwoners

Drents Netwerk Positieve Gezondheid

Envedder

Lokale coalities kansrijke start



Arbeidsmarkt-vraagstukken

Zorgplein Noord

Arbeidsmarktregio Drenthe / Zwolle / Groningen

Themaoverstijgende tafels

Drentse Gezondheidstafel

- Regiegroep Positieve Gezondheid

Drents Zorglandschap

- Themagroep sluitende keten GGZ
- Alliantie Drentse Zorg met ouderen
- Themagroep Drenthe samen gezond in beweging
- Themagroep Goede en Bereikbare Zorg

Regionale themaoverstijgende tafels

RegioDeal Zuidoost Drenthe

Programma Kans voor de Veenkoloniën

Overige programma's of samenwerkingen

Hi!Noord

PGO netwerk noord

RIVO Noord

Healthy Ageing Network Northern Netherlands

ROAZ Noord-Nederland / ROAZ Zwolle

Zorginnovatieforum

Het regiobeeld van Drenthe

"Als we blijven doen wat we deden, krijgen we wat we kregen." - Albert Einstein

De uitdagingen in Drenthe zijn groot en complex. De gezondheid van de inwoners van Drenthe verslechtert op veel vlakken en de gezondheidsverschillen nemen toe. De zorgvraag stijgt terwijl we tegelijkertijd kampen met nijpende en toenemende personeelstekorten.

Dit regiobeeld maakt duidelijk dat de inzet van de afgelopen jaren onvoldoende resultaat oplevert. Optimaliseren van de huidige koers is niet genoeg. Het is noodzakelijk om te transformeren en vanuit een fundamenteel ander perspectief te acteren. Nu ligt de focus te veel op ziekte en zorg. We moeten toewerken naar het versterken van de gezondheid, veerkracht en zelf- en samenredzaamheid van de Drentse inwoners, naast inzet op duurzaam inzetbaar zorgpersoneel.

Dat betekent dat oplossingen niet (alleen) in de zorg en ondersteuning liggen. Het is een brede maatschappelijke opgave. Zo zijn veranderingen in de fysieke en sociale leefomgeving nodig die een gezonde leefstijl makkelijk en logisch maken. Bovendien is er veel gezondheidswinst te behalen door oplossingen te vinden voor achterliggende maatschappelijke problemen zoals een gebrek aan bestaanszekerheid, kansengelijkheid in het onderwijs en goede huisvesting. Deze veranderingen kunnen alleen bereikt worden door domeinoverstijgende samenwerking, via 'health for all policies'.

Daarnaast is het van belang dat de samenleving zich ervan bewust wordt dat schaarste in de zorg onontkoombaar is en een steeds grotere rol zal gaan spelen. Van de inwoners van Drenthe zal meer zelf- en samenredzaamheid gevraagd worden. Inzet op een sterke sociale basis, waarbij mensen omzien naar elkaar, kan helpen om gemeenschappen veerkrachtiger te maken. De veranderingen in de demografie van Drenthe bieden kansen.

Tenslotte is het noodzakelijk om de zorg en ondersteuning daadwerkelijk anders en slimmer te organiseren. Inzet op domeinoverstijgende samenwerking en technologische innovaties kunnen helpen om de zorg efficiënter en effectiever te organiseren. De uitdagingen waar we voor staan, vragen echter ook om out of the box oplossingen en aan te sluiten daar waar energie zit en te versterken wat al goed gaat.

In het regioplan werken we uit op welke manier we, met een breed scala aan partijen en een goede vertegenwoordiging van de inwoners van Drenthe, datagedreven en opgevegericht, aan de slag gaan voor een gezonder Drenthe.



start



introduce



literatuurlijst



bevolking



leefstijl



mentale
gezondheid



kwetsbare
inwoners



vitaal ouder
worden



arbeidsmarkt-
vraagstukken



regionale
samenwerking

Literatuurlijst

1. Integraal Zorgakkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg' | Rapport | www.Rijksoverheid.nl
2. Criteria regiobeelden en regioplannen (www.overheid.nl)
3. www.iph.nl
4. Gezondheidsverschillen voorbij, complexe ongelijkheid is een zaak van ons allemaal - Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (www.raadrvs.nl)
5. Op onze gezondheid - de noodzaak van een sterkere publieke gezondheidszorg | Advies | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (www.raadrvs.nl)
6. The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows - ScienceDirect
7. Report (www.rug.nl)
8. Impactvolle determinanten van gezondheid | RIVM
9. Gezonde leefomgeving, gezonde mensen (www.openrepository.com)
10. Actieprogramma Kansrijke Start | Kansrijke Start (www.kansrijkestartnl.nl)
11. Monitor mentale gezondheid Advies voor het monitoren van mentale gezondheid als ondersteuning van landelijk en lokaal gezondheidsbeleid (www.trimbos.nl)
12. Aanpak Mentale gezondheid van ons allemaal | Rapport | Rijksoverheid.nl
13. Effectieve interventies en beleid mentale gezondheid en preventie - Trimbos-instituut
14. Factsheet Sociaal Economische Gezondheidsverschillen, Pharos, juli 2022
15. Hameleers e.a. Op weg naar een integraal programma chronische zorg. Maastricht University, 2017
16. Samenvattend rapport - Samen werken aan een mentaal gezonde samenleving: Bouwstenen voor mentale gezondheidsbevordering en preventie Trimbos-instituut, Utrecht, 2021
17. GGD Gezondheidsmonitor ouderen van 2022 en 2020
18. Sportmonitor Drenthe, Drents panel november 2021, Trendbureau Drenthe en Sport Drenthe
19. Dementiemonitor Mantelzorg 2022 Regio Drenthe. Nivel en Alzheimer Nederland. 2022
20. Een gezond vooruitzicht | Volksgezondheid Toekomst Verkenning (www.vtv2018.nl)
21. VeiligheidNL
22. CBS
23. Regioanalyse Drenthe - Nederlandse Zorgautoriteit (www.overheid.nl)
24. Werksessie met ouderen, Trendbureau Drenthe & Proscoop 2020
25. Raad van Ouderen, 2023
26. https://azwstatline.cbs.nl/portal.html?_la=nl&_catalog=AZW&tableId=24150NED&_theme=126
27. https://azwstatline.cbs.nl/portal.html?_la=nl&_catalog=AZW&tableId=24095NED&_theme=137
28. Succesvol-ouder-worden-op-het-werk-Positief-psychologische-perspectieven-op-zelfmanagement-op-het-werkDit-is-een-bewerking-van-de-oratie-van-prof-dr-Annet-de-Lange-uitgesproken-op-1-november-2019-aan.pdf (www.researchgate.net)
29. <https://prognosemodelzw.databank.nl>



start



introduce



literatuurlijst



bevolking



leefstijl

mentale
gezondheidkwetsbare
inwonersvitaal ouder
wordenarbeidsmarkt-
vraagstukkenregionale
samenwerking

Basisbeeld

Door ZN is er voor het maken van het regiobeeld een basisbeeld aangeleverd. Omdat het regiobeeld vormvrij is, is in Drenthe samen met de regio besloten om af te wijken van (het format voor) het basisbeeld en een beknopter regiobeeld te maken. Dit regiobeeld geeft op basis van vijf thema's de urgentie en het verhaal van Drenthe weer. In dit regiobeeld zijn niet alle indicatoren uit het basisbeeld opgenomen en sommige zijn vervangen door andere, passende indicatoren.

Via www.regiobeeld.nl is aanvullende informatie beschikbaar over bijvoorbeeld trends, prognoses en nabijheid en gebruik van zorg in de regio (per sector). Een gedetailleerd overzicht van de indicatoren die niet zijn opgenomen of die vervangen zijn is op te vragen.



start



introduce



literatuurlijst



bevolking



leefstijl

mentale
gezondheidkwetsbare
inwonersvitaal ouder
wordenarbeidsmarkt-
vraagstukkenregionale
samenwerking

Contactpersonen

Regionale samenwerkingsstructuur:

Els Reeuwijk
Programma manager IZA regio Drenthe

Coördinerende zorgverzekeraar:

Rutger de Vries
Senior manager zorginkoop Zilveren Kruis

Coördinerende gemeenten:

Raymond Wanders
(wethouder gemeente Emmen)
Dennis Bouwman
(wethouder gemeente Midden-Drenthe)
Jan Broekema
(wethouder gemeente Assen)
Karel Loohuis
(burgemeester gemeente Hoogeveen)

regiodrenthe@zilverenkruis.nl

Versie: 1e druk 01-07-2023

Dit regiobeeld is opgesteld door verschillende organisaties, in opdracht van Zilveren Kruis en de Drentse gemeenten.

Inhoudelijke thema's:

- GGD Drenthe
- Proscop
- Trendbureau Drenthe
- ZorgpleinNoord

Samenwerkingsverbanden:

- Zilveren Kruis
- Drentse gemeenten

Opmaak:

- GGD Drenthe



start



introduce



literatuurlijst