



Drenthe Samen Gezond in Beweging – Incorporatie aanbevelingen in Gezonde Marke

Colofon

Titel: Drenthe Samen Gezond in Beweging – Incorporatie aanbevelingen in Gezonde Marke

Datum: Oktober 2024

Auteur: Jorien Smulders

Adres: Trendbureau Drenthe,
onderdeel van CMO STAMM
Laan Corpus den Hoorn 100-2
9728 JR GRONINGEN
www.trendbureaudrenthe.nl

© Copyright 2021, CMO STAMM

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van CMO STAMM.

Voor zover het maken van kopieën is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912j^o het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij Besluit van 23 augustus 1995, Stb. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 882, 1180 AW Amstelveen). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze opgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich te wenden tot CMO STAMM.

Inhoud

Colofon	1
1. Inleiding	3
2. Casusonderzoek ‘Aanpak Gezond Gewicht’	4
2.1. Aanbevelingen	4
2.2. Prioritisering aanbevelingen door programmateam	6
2.3. Verankering aanbevelingen in Gezonde Marke algemeen	8
2.4. Verankering aanbevelingen in Gezonde Marke binnen thema ‘Gezondheid en Leefstijl’	9
3. Bijlage	10
3.1 Vitaal ouder worden	10
3.2 Arbeidsmarktfragen	12
3.3 Mentale Gezondheid	16
3.4. Gezondheid en Leefstijl	19
3.5. Zorgtransitie en toegankelijkheid	22
3.6. Kwetsbare Inwoners	24



1. Inleiding

Drentse inwoners hebben meer dan gemiddeld in Nederland gezondheidsrisico's en -problemen. Daarnaast zijn er grote sociaaleconomische gezondheidsverschillen en is er sprake van een sterke vergrijzing.

In Drenthe werken alle gemeenten, de provincie, Zilveren Kruis en diverse samenwerkingspartners (waaronder de GGD Drenthe, Zorgbelang Drenthe, SportDrenthe en CMO STAMM) samen aan de vraagstukken op het gebied van gezondheid(spreventie). Om de samenwerking te versterken stelde de Vereniging Drentse Gemeenten (VDG) in 2020 het meerjarenbeleidsprogramma (MJP) en uitvoeringsprogramma (UVP) Drenthe Samen Gezond in Beweging voor.

Vanuit het programma Drenthe Samen Gezond in Beweging is ingezet op vier focusthema's; Gezond Gewicht, Verantwoord Middelengebruik, Een Leven lang Bewegen, Mentale Gezondheid. In het kader van het eerste focusthema 'Gezond gewicht' is een casusonderzoek gedaan naar de meerlaagse samenwerking op het gebied van het stimuleren van gezond gewicht. Vanuit dit casusonderzoek worden er een tiental aanbevelingen gedaan over meerlaagse samenwerken bij complexe gezondheidsuitdagingen.

Het programma Drenthe Samen Gezond in Beweging gaat op in de netwerkorganisatie 'Gezonde Marke'. Dit is een netwerk dat zich inzet om de doelen uit het Regioplan Drenthe te behalen. Dat wil

zeggen de zorg in Drenthe toegankelijk, goed en betaalbaar te houden. Deze nieuwe organisatiestructuur is actief vanaf 1 juli.

In deze rapportage wordt er gekeken naar welke prioriteit de tien aanbevelingen hebben volgens het programmateam van Drenthe Samen Gezond in Beweging en in hoeverre de aanbevelingen geïncorporeerd zijn binnen de werkagenda van Gezonde Marke.

2. Casusonderzoek 'Aanpak Gezond Gewicht'

Silvia Brouwer heeft via praktijkgericht (actie)[onderzoek](#) gekeken naar hoe er meerlaags wordt (samen)gewerkt tussen en binnen verschillende organisaties en personen rondom het behouden en stimuleren van een gezond gewicht van de Drentse inwoners en welke aandacht er is voor het samen leren op het gebied van gezond gewicht.

Het onderzoek benadrukt de complexe samenwerking tussen diverse partijen in Drenthe, zoals huisartsen, scholen, en sportorganisaties, bij het bevorderen van een gezond gewicht onder inwoners. Er is een tekortkoming in de integrale aanpak en samenwerking tussen organisaties, terwijl er behoefte is aan bottom-up leren en het delen van goede praktijken. Evaluatie van gezondheidsprogramma's en data-gedreven werken zijn beperkt. De aanbevelingen pleiten voor meer focus op preventie, kennisdeling, en versterking van de samenwerking tussen zorgverleners en welzijnswerk om effectief gezondheidsbeleid te ontwikkelen.

In het onderzoek worden onderstaande tien aanbevelingen gedaan voor het meerlaags samenwerken complexe gezondheidsthema's (specifiek gezond gewicht).

2.1. Aanbevelingen

1. Investeer in integrale benaderingen: Aangezien gezondheid als een breder concept wordt gezien, is het essentieel om te investeren in integrale benaderingen die niet alleen de fysieke gezondheid aanpakken, maar ook welzijn, sociaal welbevinden en mentale gezondheid omvatten. Om het welzijn van inwoners te verbeteren en geïndiceerde zorg te verminderen, is nauwe samenwerking tussen verschillende instanties noodzakelijk. Dit vereist een gecoördineerde aanpak en het delen van middelen en expertise.

2. Versterk de samenwerking tussen verschillende domeinen: Om gezondheid in alle domeinen te integreren, zoals bij de omgevingswet, leefbaarheid en schulddienstverlening, is het belangrijk om de samenwerking tussen verschillende organisaties te versterken en te kijken naar de achterliggende oorzaken van gezondheidsproblemen.

3. Versterk de verbinding met huisartsen: Verbeter de samenwerking tussen de eerstelijnszorg (zoals huisartsen) en de nuldelijnszorg (zoals welzijnswerk en buurtsportcoaches) om

gezondheidsproblemen beter te signaleren en te behandelen en om de continuïteit van zorg te waarborgen.

4. Onderwijs heeft een belangrijke rol in het behouden en stimuleren van een gezond gewicht via onder andere signalering (Jeugd Gezondheidszorg) en (Gezonde School) aanpak. Zorg voor extra inzet en (financiële) ondersteuning op scholen. Het stimuleren van een gezond gewicht is geen wettelijke taak van het onderwijs.

5. Implementeer Positieve Gezondheid in de praktijk: Hoewel Positieve Gezondheid als gemeenschappelijk en bruikbaar gedachtengoed wordt gezien, moet de vertaling naar de praktijk worden versterkt. Het is essentieel om professionals op te leiden in het gebruik van deze benadering en concrete methoden te ontwikkelen voor de toepassing ervan in de gezondheidszorg.

6. Verbeter de betrokkenheid van inwoners: Het is van cruciaal belang om inwoners actief te betrekken bij het ontwikkelen van gezondheidsbeleid en programma's. Dit kan worden bereikt door participatieve benaderingen te hanteren en ruimte te creëren voor inspraak en betrokkenheid vanuit de gemeenschap. Co-creatie met inwoners komt niet/ nauwelijks terug in beleid of aanpakken en vindt niet vanzelfsprekend plaats.

7. Focus op preventie in plaats van zorg: Verschuif de focus van reactieve zorg naar preventie door te investeren in programma's die gericht zijn op het voorkomen van gezondheidsproblemen en het bevorderen van een gezonde levensstijl. Er liggen mogelijkheden bij o.a. scholen en sportverenigingen werkgevers die hier geen wettelijke of primaire taak in hebben.

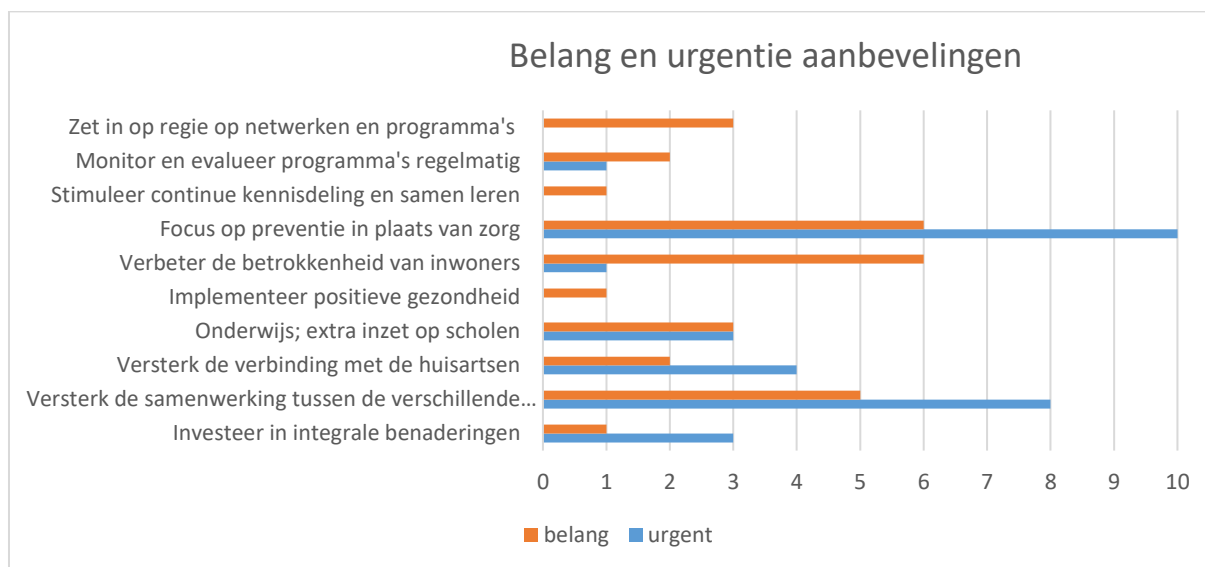
8. Stimuleer continue kennisdeling en samen leren: Faciliteer platforms en netwerken waar professionals kennis kunnen delen, goede praktijken kunnen uitwisselen en van elkaar kunnen leren. Organiseer het leren binnen en tussen organisaties structureel en sta ook stil bij datgene dat niet werkt en waar beter niet meer op geïnvesteerd kan worden. Dit kan bijdragen aan een meer effectieve aanpak van gezondheidsuitdagingen.

9. Monitor en evalueer programma's regelmatig: Zorg voor een adequate monitoring en evaluatie van gezondheidsprogramma's om te bepalen wat werkt, wat niet werkt en waar verbeteringen nodig zijn. Dit helpt bij het nemen van evidence-based beslissingen en het optimaliseren van middelen. 10. Zet in op regie op de netwerken en programma's in plaats van op projectmanagement: De veelheid aan netwerken waarin dezelfde personen en/ of organisaties vaak in overlappende samenstellingen aan tafel zitten moet anders ingericht worden om efficiënter te kunnen werken

10. Zet in op regie op de netwerken en programma's in plaats van op projectmanagement: De veelheid aan netwerken waarin dezelfde personen en/ of organisaties vaak in overlappende samenstellingen aan tafel zitten moet anders ingericht worden om efficiënter te kunnen werken

2.2. Prioritisering aanbevelingen door programmteam

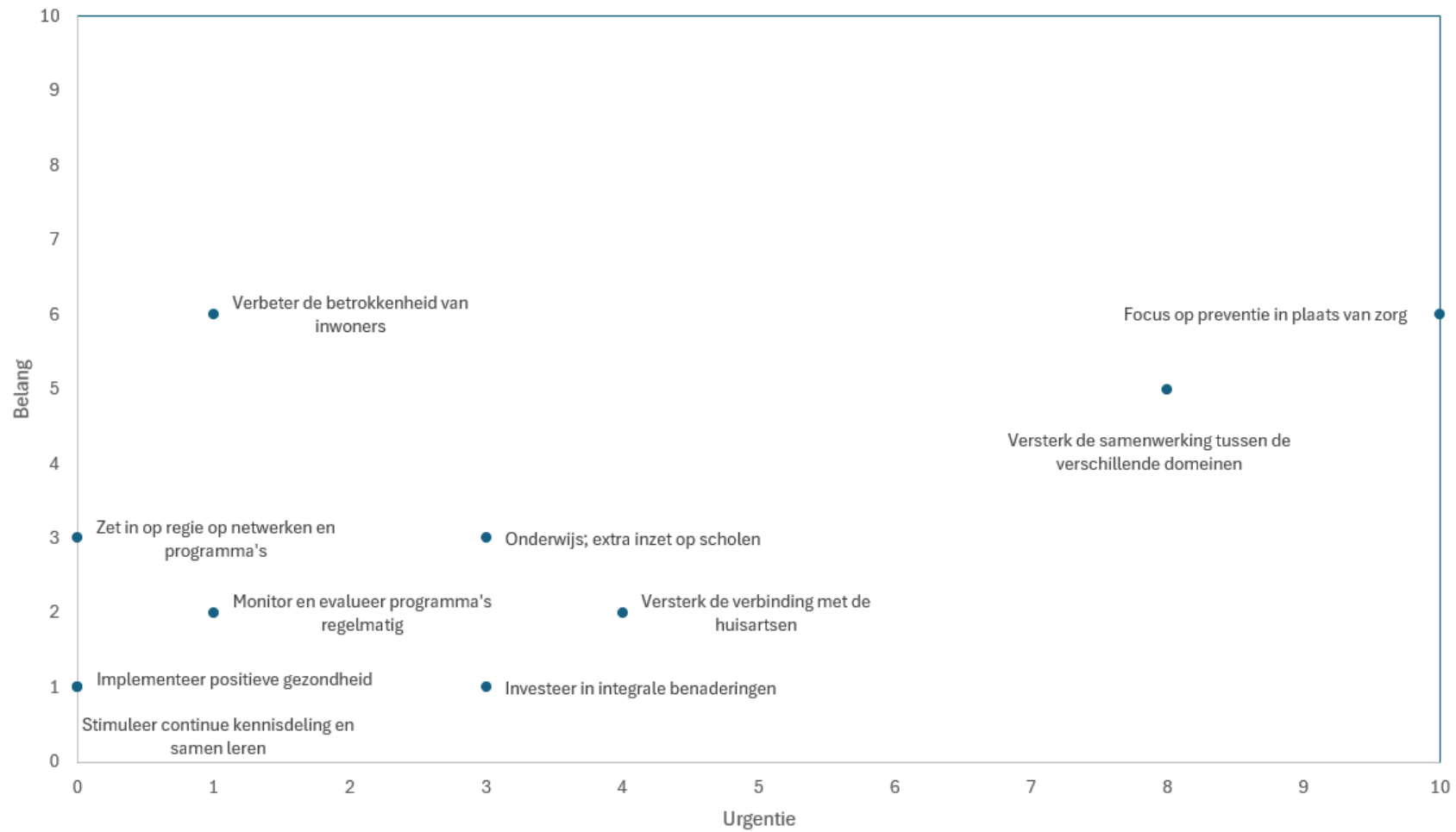
Het programmteam DSGiB heeft de aanbevelingen vanuit het casusonderzoek tot zich genomen en deze, gebaseerd op de eigen expertise, geprioriteerd. De leden van het programmteam zijn gevraagd de keuze te maken voor de drie belangrijkste aanbevelingen (oranje) en de drie meest urgente aanbevelingen (blauw). Uitkomsten zijn hieronder weergegeven.



Zoals te zien is in bovenstaande tabel en de proritiseringsmatrix op de volgende bladzijde sprongen wat betreft urgentie er twee aanbevelingen uit. Namelijk de tweede aanbeveling 'versterk de samenwerking tussen de verschillende domeinen' en de zevende aanbeveling 'focus op preventie in plaats van zorg'. Wat betreft het belang van de aanbevelingen is het beeld genuanceerder. De drie aanbevelingen die het vaakst genoemd werden waren wederom aanbeveling twee ('versterk de samenwerking tussen de verschillende domeinen') en aanbeveling zeven ('focus op preventie in plaats van zorg'). Daarnaast werd ook de zesde aanbeveling 'verbeter de betrokkenheid van inwoners' regelmatig benoemd. In tegenstelling tot urgentie werden bij het belang alle aanbeveling minstens eenmaal genoemd.

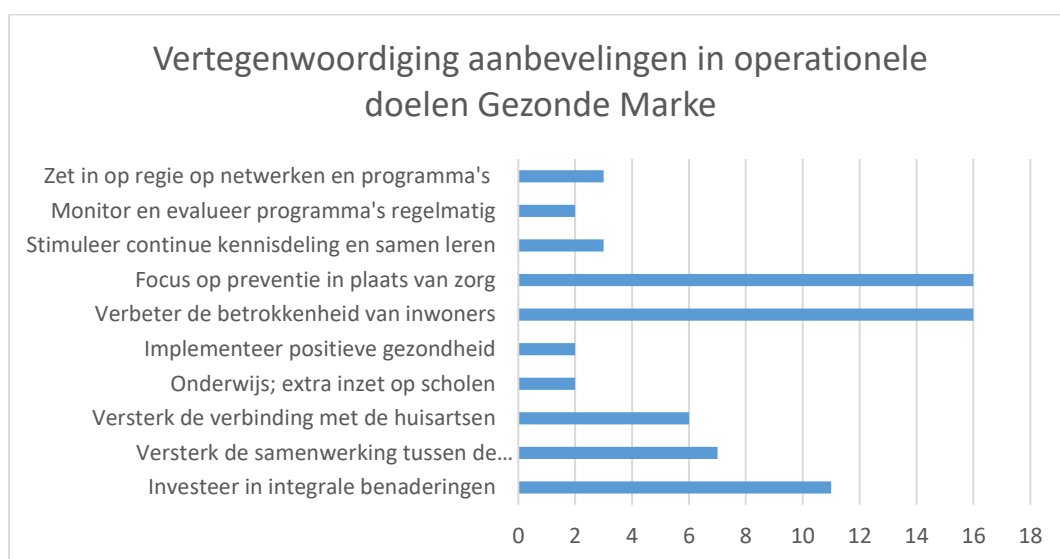
Dat een aanbeveling niet genoemd werd is niet noodzakelijk een bewijs dat deze aanbeveling niet belangrijk of urgent was voor de leden van het programmteam. Het is wel een reflectie van dat het belang en de urgentie bij andere aanbevelingen sterker gevoeld werd. Zo werd er gesteld dat bijvoorbeeld aanbeveling tien randvoorwaardelijk was voor de andere aanbevelingen en dat er grote inhoudelijke samenhang is tussen de vijfde aanbeveling 'implementeer positieve gezondheid in de praktijk' en 'focus op preventie in plaats van zorg'. Omdat laatstgenoemde aanbeveling veelomvattender is dan de eerste viel daar de keuze op voor verschillende leden van het programmteam

Prioriteringsmatrix



2.3. Verankering aanbevelingen in Gezonde Marke algemeen

Het programma DSGiB zal opgaan in de organisatiestructuur van Gezonde Marke. Essentieel is dat geleerde lessen vanuit het programma DSGiB hun weg weten te vinden in deze nieuwe organisatiestructuur. Daarom is er gekeken naar in hoeverre de aanbevelingen over meerlaags samenwerking op complexe gezondheidsproblematiek reeds verankerd zijn binnen de [werkagenda Gezonde Marke](#). Gekeken is naar de operationele doelen die vallen onder de thema's vitaal ouder worden, arbeidsmarktvraagstukken, mentale gezondheid, gezondheid en leefstijl, zorgtransitie en toegankelijkheid, kwetsbare inwoners. In de tabellen in de bijlage is weergegeven in welke operationele doelen de aanbevelingen terugkomen. Zo wordt er inzichtelijk gemaakt welke aanbevelingen in welke mate reeds verankerd zijn binnen de werkagenda. Hieronder is weergegeven per aanbeveling in hoeveel operationele doelen ze terugkomen.



Wat opvalt is dat de zesde en zevende aanbeveling, respectievelijk 'verbeter de betrokkenheid van inwoners' en 'focus op preventie in plaats van zorg' sterk vertegenwoordigd zijn binnen de operationele doelen van de werkagenda. Zestienmaal kan er voor beide aanbevelingen een koppeling gemaakt worden met een operationeel doel. Een andere aanbeveling die vaak gekoppeld kan worden aan een operationeel doel is de eerste aanbeveling 'investeer in integrale benaderingen'. Dit komt grotendeels overeen met de prioritisering door het programmateam. Hier werden aanbeveling een, zes en zeven van groot belang en urgentie geacht.

Aanbeveling vier (onderwijs; zorg voor extra inzet en (financiële) ondersteuning op scholen), aanbeveling vijf (implementeer positieve gezondheid) en aanbeveling negen (monitor en evalueer programma's regelmatig) kunnen minder vaak gekoppeld worden aan een operationeel doel. Aanbeveling vijf en negen werden ook door het programmateam relatief minder urgent en van belang geacht. Aanbeveling vier (onderwijs; zorg voor extra inzet en (financiële) ondersteuning op scholen) werd daarentegen wel van relatief grote urgentie en belang geschat door het programmateam, maar koppeling in de werkagenda is minimaal.

2.4. Verankering aanbevelingen in Gezonde Marke binnen thema 'Gezondheid en Leefstijl'

Verschillende aanbevelingen vanuit het casusonderzoek zullen grotere relevantie hebben voor bepaalde thema's dan voor anderen. Immers zal er grotere overlap tussen DSGiB en Gezondheid en Leefstijl zijn dan tussen DSGiB en bijvoorbeeld Arbeidsmarktvraagstukken. Daarom wordt er in het bijzonder gekeken naar de verankering van de aanbevelingen binnen het thema 'Gezondheid en Leefstijl'. Zie bijlage. in de bijlage is weergegeven in welke operationele doelen de aanbevelingen terugkomen. Zo wordt er inzichtelijk gemaakt welke aanbevelingen in welke mate reeds verankerd zijn binnen de werkagenda. Hieronder is weergegeven per aanbeveling in hoeveel operationele doelen ze terugkomen specifiek voor het thema 'Gezondheid en Leefstijl'.



Wat we zien is dat aanbeveling zeven (focus op preventie in plaats van zorg) zeer sterk verankerd is. Daarentegen zijn er een viertal aanbevelingen (zet regie in op netwerken en programma's, monitor en evalueer programma's regelmatig, stimuleer continue kennisdeling en samen leren, verbeter de betrokkenheid van inwoners) niet te koppelen aan operationele doelen. Vooral het ontbreken van een koppeling van laatstgenoemde aanbeveling 'verbeter de betrokkenheid van inwoners' is opvallend te noemen. Immers komt deze aanbeveling wel vaak terug als je de werkagenda in het geheel in ogenschouw neemt en daarnaast kwam uit de prioriteringsmatrix deze aanbeveling naar voren als een waar relatief veel belang aan gehecht wordt.

3. Bijlage

3.1 Vitaal ouder worden

Vitaal ouder worden										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A. In 2027 is er in elke gemeente in Drenthe gekeken naar wat er nodig is om de vraag van het formele en het informele aanbod op elkaar af te stemmen en is ervaring opgedaan (passend bij de couleur lokale) met een dorps-/buurtcoördinator/buurtverbinder, die regelruimte heeft om ondersteuning over domeinen en wetten heen te organiseren.										
B. In 2027 wordt 25% van de ondersteunings- of hulpvragen weggenomen door de dorpsgemeenschap of wijk zelf.										
C. In 2027 zijn in alle gemeenten laagdrempelige plekken voor ontmoeting, meedoen en advies voor en door inwoners. Een voorbeeld hiervan zou een 'huis van de buurt' zijn										
A. In 2030 is er een provincie-dekkend netwerk van virtuele (digitale) en fysieke coördinatie- en herstelcentra (HEMAregio), waarbij door middel van triage 20% van de acute zorgsituaties buiten de Spoedeisende Hulp (SEH) en huisartsenpost kan worden opgevangen of wordt omgebogen tot planbare zorg of naar een niet-acute zorgvraag.										
B. In 2028 heeft elke huisartsenpraktijk in Drenthe een kernteam 2.0*.										
C. In 2025 is er voor elke persoon met dementie een diagnose en behandeling op maat beschikbaar										
D. Digitaal tenzij: In 2024 wordt hybride zorg in 70% van de gevallen aangeboden bij geschikte zorg. Daarbinnen streven we ernaar dat 50% van de patiëntenpopulatie hier gebruik van maakt. Alle organisaties hebben geoperationaliseerd hoe ze alleen face-to-face ondersteuning of behandeling aanbieden, als digitaal niet mogelijk is gebleken										
E. In 2024 is planbaar logeren voor mensen met dementie gerealiseerd in Drenthe op geschikte locaties die passend zijn voor de doelgroep.										
F. In 2027 heeft elke gemeente een plan voor het reduceren van indicatiestellingen en administratieve druk.										

Ondersteuningsvragen van inwoner (cliënt/mantelzorg) kan met intake en advies sneller en generieker worden beoordeeld en activiteiten worden opgestart										
G. In 2025 zijn er integrale scenario's over arbeidsmarkt en zorgvraagontwikkeling in Drenthe met inzet van capaciteitsorgaan.nl. De uitvraag en scenario's worden geschreven vanuit gezamenlijkheid kamer Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (Drentse VVT Partijen), kamer Huisartsenzorg en Kamer VG.										
H. Beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg en welzijn verbeteren met de juiste medewerker op het juiste moment op de juiste plek. De beschikbare capaciteit van zorg- en welzijnsprofessionals is doelmatig verdeeld op basis de vraag per gemeente, en/of in de regio. In 2024 starten in minimaal vier gemeenten in Drenthe initiatieven rond coördinatie van dag-zorg, in het verlengde van de al gestarte samenwerking rond de nachtzorg. Op (sub)regionaal niveau analyse huidige situatie op instroom-doorstroomuitstroom in de keten van ziekenhuis-thuis-zorginstellingen. In 2026 is er in Drenthe voor alle zorgorganisaties één capaciteitsmanagement systeem voor personeel.										
A. In 2026 heeft iedere gemeente in samenwerking met de inwoners en zorgpartners een plan gericht op vitaal ouder worden en waar mogelijk een wijkgerichte en/of dorpsgerichte aanpak										
B. In 2025 heeft 80% van de ouderen vanaf de pensioengerechtigde leeftijd hun ideeën over kwaliteit van leven en toekomstige wensen met betrekking tot begeleiding, behandeling en sterven vastgelegd door middel van proactieve zorgplanning (ACP)										
C. In 2025 worden 20% minder ouderen met een kwetsbare gezondheid onnodig opgenomen op de SEH door een val										
D. In 2025 hebben alle inwoners van Drenthe toegang tot een PGO (Persoonlijke Gezondheidsomgeving), waar gegevens over (medische) zorg en welzijn gebundeld zijn.										
E. In 2025 wonen ouderen langer zelfstandig thuis omdat ze de mogelijkheden van digitalisering, technologie en hulpmiddelen kennen en hier gebruik van maken waar dat passend is.										

3.2 Arbeidsmarktfragen

Arbeidsmarktfragen										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A. In 2024 werken we toe naar een Drentse definitie van het begrip community care en is bekend wat er nodig is om aan de slag te gaan zodat er een gedragen beeld komt. In 2025 zal op basis van deze uitkomsten een lokaal uitvoeringsplan worden vormgegeven										
B. Alle organisaties die zorg dan wel hulpverlening bieden, hebben in 2026 een vastgesteld community care beleid, waarbij aandacht is voor de dubbelrol die vaak wordt vervuld. Deze dubbelrol is het zijn van zowel werknemer in de zorg als mantelzorger, wat een hoog risico op overbelasting en uitval meebrengt										
C. In 2025 is er verbinding tussen de Drentse mantelzorgloketten. Ook zijn deze mantelzorgloketten bekend bij andere sectoren zodat zij optimaal ingezet kunnen worden voor de hulpvraag van de inwoners										
D. We willen vooral werken aan het inzetten van reablement en professionals hierop toerusten. De samenwerking tussen formele en informele zorg moet worden bevorderd en ondersteund, denk aan een opleidings- en ondersteuningsaanbod.										
E. Inzetten op een Drentse campagne bewustwording (kennis/voortlichting): iedereen wordt mantelzorger! Werkgevers moeten meer ruimte bieden aan medewerkers om bijvoorbeeld scholingen te volgen aan de mantelzorgacademie. De communicatie krijgt een structureel karakter waarbij de mediavormen passen bij de doelgroep die we willen bereiken										

F. In 2027 hebben we in Drenthe een scholingsklimaat waarin er: a) Een scholingsaanbod voor mantelzorgers is, met bijvoorbeeld een aanbod over 'Wat is jouw rol als mantelzorger?'. Daarnaast weten zorgaanbieders en mantelzorgers elkaar te vinden. B) Een scholingsaanbod voor professionals is, waarin staat hoe zij zich verhouden tot de informele zorg en hoe zij deze kunnen betrekken en ondersteunen. De inzet van mantelzorg is voor ziekenhuizen een regulier onderdeel van het beleid. C) In de opleidingsprogramma's gerelateerd aan zorg en welzijn (mbo/hbo) apart aandacht is voor informele zorg en hoe deze te betrekken en ondersteunen									
A. In 2024 inventariseren we welke samenwerkingsverbanden in Drenthe op gebied van zorgtechnologie er zijn, denk aan TZA, Anders Werken in de Zorg (ouderenzorg), Tech Hub. We gaan deze netwerken versterken (vanuit het 'Transformatiehuis' uit doel 2.4.2. B) en de krachten bundelen waarbij we gebruik maken van de mogelijkheden van het programma Health Noord van de Hanzehogeschool									
B. In Drenthe gaan we vanaf 2025 sectoroverstijgend, op themaniveau, kennisdeling en uitwisseling faciliteren waar we ook begeleidend onderzoek vanuit onderwijs op aansluiten. Daarbij leren we steeds meer welke technologieën goed toepasbaar zijn en waar op dit gebied nog vaardigheidsontwikkeling nodig is bij cliënten/patiënten en hun netwerk, inwoners en professionals waar we gezamenlijk programma's voor gaan ontwikkelen. We nemen de leefwereld									

van de cliënt als vertrekpunt voor de inzet van bestaande implementatie en adoptie										
A. In 2024 is door onderzoek bekend welke motiverende factoren van belang zijn om potentiële (zij-)instromers (denk aan gepensioneerden, vrijwilligers, medewerkers uit andere sectoren, mensen met een uitkering, etc.) te bewegen om iets te betekenen in zorg en welzijn. We willen kijken naar al het onderzoek dat al gedaan is, waarop eventueel additioneel onderzoek gedaan kan worden; In 2024 zijn de oplossingsrichtingen voorhanden voor de organisatie en de mogelijkheden voor regionaal samenwerken op dit thema. In 2025 is er een regionaal plan van aanpak. We sluiten hiervoor aan bij lopende arbeidsmarktinitiatieven, waaronder de Human Capital Agenda Noord-Nederland; In 2025 is de oplossingsrichting gerealiseerd										
B. In 2024 is door onderzoek bekend welke motiverende factoren van belang zijn voor het behoud van professionals. We willen kijken naar al het onderzoek dat al gedaan is, hier zou eventueel additioneel onderzoek gedaan kunnen worden; In 2024 zijn de oplossingsrichtingen voorhanden voor de organisatie en de mogelijkheden voor regionaal samenwerken op dit thema; In 2025 is de oplossingsrichting gerealiseerd.										
C. Alle studenten die instromen vanuit een opleiding in zorg en welzijn krijgen het eerste arbeidsjaar extra begeleiding op de werkvloer. Op deze manier willen we een 'zachte' landing faciliteren zodat deze 'nieuwe' professionals goed begeleid worden en zo de kans op uitstroom verkleind wordt.										

D. Om de toegankelijkheid van zorg te kunnen borgen beperken we concurrentie tussen organisaties door regionaal werkgeverschap. We gaan aan de slag met 'het meer-uren werken' mogelijk en aantrekkelijk maken en het gezamenlijk inrichten van flexibele arbeid, waarbij we kijken naar zowel eigen gezamenlijke poules, uitzendkrachten als ZZP; In 2024 is vóór de zomer een verkenning van het Drents werkgeverschap afgerond; In 2024 is een plan van aanpak gereed voor implementatie waarbij we willen starten met uitbreidingsmogelijkheden contracten huidige medewerkers (Het Potentieel Pakken); Implementatie in 2025 en eerste pilots; Realisatie uiterlijk 2026.										
E. In 2040 faciliteren we levensloopbestendige loopbanen door anders denken en meer vanuit de behoefte van de professional te denken (in alle fasen van het leven qua opleiding, gezin, familie en werk). Hiermee verkleinen we de uitstroom uit de zorg- en welzijnssector door op ieder moment in het leven van een professional de juiste werkprivé balans te faciliteren.										
F. In 2024 hebben we met het mbo- en hbo-onderwijs een beeld van breed opleiden van de zorgprofessional in de zorg vanuit het Drents IZA-regioplan en wat dit betekent voor het onderwijscurriculum. Het betreft competenties zoals community care, innovatief vakmanschap en netwerkwzorg; In 2025 heeft het onderwijs het curriculum aangepast op dit gewenste beeld										

3.3 Mentale Gezondheid

Mentale Gezondheid										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A. In 2028 is (mentale) gezondheid binnen alle Drentse scholen in het basisonderwijs, voortgezet onderwijs en MBO een nietvrijblijvend onderdeel van het onderwijs via educatie, een stimulerende omgeving, schoolbeleid en de signalerende functie van school										
B. In 2028 zijn zowel inwoners als professionals in Drenthe zich bewust dat (tijdelijk) mentaal ongemak bij het leven hoort en dat daarbij wordt gekeken naar levens- in plaats van zorgoplossingen										
C. In 2028 zijn psychiatrische aandoeningen uit de taboesfeer gehaald										
D. In 2028 zijn er in alle sectoren niet-vrijblijvende afspraken gemaakt ter bevordering van een mentaal gezonde werkomgeving. In deze afspraken wordt ten minste invulling gegeven aan: preventie van burn-out (klachten), het vergroten van de vitaliteit van medewerkers en betekenisvol werk voor iedereen										
E. In 2025 hebben alle inwoners toegang tot een digitaal gezondheidsplatform waar zij middels informatie en zelfhulp aan de slag kunnen met het bevorderen van hun (mentale) gezondheid en welzijn										
A. In 2027 is er in Drenthe een regionaal dekkend netwerk van fysieke, laagdrempelige en makkelijk bereikbare ontmoetings- en steunpunten gericht op maatschappelijk										

herstel en groei in zelfregie.										
B. In 2027 is er in elk dorp, buurt of wijk in Drenthe (passend bij de couleur locale) één ingang voor inwoners met een hulpvraag, waar een netwerkintake plaatsvindt en de hulpvraag wordt verbonden aan passende informele en/of formele ondersteuning over domeinen en wetten heen										
A. In 2026 is ervaringskennis een vanzelfsprekend onderdeel van behandeling en beleidsvorming rond (mentale) gezondheid										
B. In 2024 is er op (sub-) regioniveau een kwantitatief en kwalitatief wachtlijstoverzicht volgens de criteria uit het IZA										
C. In 2025 wordt de wachttijd voor specialistische hulp voor inwoners met mentale problemen nuttig gebruikt door beschikbaarheid van (hybride) overbruggings-hulp										
D. In 2027 heeft iedere professional in zorg en welzijn de vaardigheden om 'Samen te Beslissen' (shared decision making) en past hij of zij dit toe in alle contact met de inwoner										
E. Aan het eind van 2024 is in heel Drenthe vanuit de herstelgedachte een integrale intake en levensondersteunende aanpak beschikbaar voor inwoners met een ernstige psychiatrisch aandoening die langdurig op meerdere leefgebieden beperkt zijn.										
F. In 2026 continueert bij inwoners die uitstromen uit de specialistische zorg de herstelgedachte via										

Drenthe Samen Gezond in Beweging – Incorporatie aanbevelingen in Gezonde Marke

passende en nabije ondersteuning.										
--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3.4. Gezondheid en Leefstijl

Gezondheid en Leefstijl										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A. In 2040 maakt de sociale norm gezond leven makkelijker. Een gezond voedselaanbod is de norm en in de openbare ruimte wordt geen reclame gemaakt voor ongezonde voeding. Jongeren zijn weerbaarder m.b.t. groepsdruk leidend tot ongezond gedrag.										
B. In 2040 is het voor mensen met minder gezondheidsvaardigheden makkelijker om laagdrempelig begrijpelijke kennis over gezondheid op te doen. Hierin spelen o.a. huisartsen, welzijnswerk, de jeugdgezondheidszorg, buurtsportcoaches en cultuurcoaches een belangrijke rol (in signalering) en kan er verbinding in wijken worden gezocht, bijvoorbeeld in bibliotheken. Kennis over gezonde leefstijl en ontwikkeling wordt daarnaast met onderwijs bevorderd.										
C. In 2025 wordt gebruik gemaakt van betaalbare, begrijpelijk, beschikbare en passende (online) voorzieningen om gezondheid te bevorderen.										
A. Vanaf 2025 is iedere (toekomstige) ouder op de hoogte van het belang van de eerste 1000 dagen van het kind waarbij ze worden ondersteund door o.a. de verloskundigenpraktijk en de jeugdgezondheidszorg										
B. In 2040 is er in Drenthe, en/of binnen Drenthe is: Voldoet >46% van de volwassenen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen; Is het percentage wat hieraan voldoet onder jongeren verhoogd; De groep inwoners die wel wil maar niet kan of gaat bewegen ≤35%; Is het overgewicht in de provincie ≤ 38%; Rookt 0% van de jongeren onder de 18 jaar, rookt 0%										

van de zwangere vrouwen, rookt < 5% van de volwassenen boven de 18 jaar; Drinkt 0% van de jongeren										
C. In 2025 hebben alle omgevingen hieronder in Drenthe een integrale aanpak (plan + evaluatie) om bij te dragen aan een gezonde omgeving. Dit houdt in: een gezonde leefomgeving, werkomgeving, kinderopvang, school, sportkantine, wijkcentrum, supermarkt etc. Hierbij richten we ons zoveel mogelijk op koepelorganisaties. Als we het samen doen, integraal, dan maken we de grootste impact										
D. In 2025 hebben alle 12 Drentse gemeenten meer rookvrije (kind)omgevingen gerealiseerd ten opzichte van 2022 door het inperken van verkoop nicotine houdende producten, stimuleren van een rookvrije ruimte en het stimuleren en ondersteunen van stoppen met roken en vaperen.										
E. Uiterlijk 1 januari 2025 hebben zorgverzekeraars en gemeenten niet-vrijblijvende regionale samenwerkingsafspraken gemaakt over gezondheidsbevordering (preventieinfrastructuur) van de populatie als geheel en specifiek voor risicogroepen										
A. Vanuit de geboden zorg bevat vanaf 2025 ieder consult, waar nodig, een leefstijlelement. Patiënten zijn – ook binnen het kader van hun behandeling - goed geïnformeerd over de meerwaarde van een gezonde leefstijl bij hun klacht, aandoening of ziekte en de behandelopties die hierbij horen. Patiënten worden gestimuleerd tot en ondersteund bij de gewenste gedragsverandering.										
B. Bij contacten met inwoners in het sociale domein wordt leefstijl als										

standaardthema meegenomen en expliciet behandeld. Dit wordt meegenomen in afspraken rondom taakstelling met bijvoorbeeld welzijnsorganisaties (denk ook aan kredietbank)										
C. In 2024 hebben we ambassadeurs vanuit iedere hoek (vanuit het medische en het sociale domein) in beeld. Ook hebben we inwoners die werken vanuit (positieve) gezondheid (sleutelfiguren in de zorg) in beeld. Tot slot is verkend waar kansen liggen en hebben we in kaart gebracht wat belemmeringen zijn										
D. In 2026 wordt er bij leefstijl-gerelateerde klachten bij voorkeur leefstijlgeneeskunde ingezet: leefstijl als het kan, medicatie als het moet.										

3.5. Zorgtransitie en toegankelijkheid

Zorgtransitie en toegankelijkheid										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A. Netwerkorganisatie als vliegwiel voor samenwerking, innovatie & transformatie in de regio										
B. Zorgcoördinatie gericht op het regisseren van de zorgvraag.										
C. Er is verbinding tussen de implementatie van de vijf ketenaanpakken, waarbij er sterke netwerken zijn met gedeelde verantwoordelijkheid (voor zowel een deel als ook het geheel) en facilitering.										
D. In 2026 wordt in Drenthe geëxperimenteerd om laagdrempelig contact tussen inwoners in een dorp, buurt of wijk met digitale mogelijkheden te stimuleren.										
A. In [nader te bepalen jaar] wordt AI ingezet ter ondersteuning van de zorg- en welzijnsprofessional										
B. In [nader te bepalen jaar] wordt een "transformatiehuis" opgezet als vorm van innovatie hub om tot generieke beweging te komen en de krachten te bundelen										
C. Een verkenning op integrale monitoring van patiënten door zorgverleners op afstand in [nader te bepalen jaar]. Het is van belang dat deze oplossingsrichting uitgaat van een gedeelde visie op innovatie en zorgtransformatie. Verder dient de uitrol op de juiste schaal te gebeuren en moet het idee van de verkeerstoren aansluiten bij lopende initiatieven zoals o.a. zorg bij jou.										
D. Uiterlijk in 2025 hebben zorg- en welzijnsaanbieders in Drenthe een gezamenlijk plan uitgewerkt om op uniforme wijze gebruik te maken van alle digitale en technologische mogelijkheden die er zijn voor preventie, triage, diagnostiek en behandeling										
A. Het realiseren van een voorkeursscenario over toekomstbestendige Medisch Specialistische Zorg (MSZ) inclusief een plan van aanpak (PvA) en routekaart voor het behoud van ziekenhuiszorg in Drenthe										
B. Het opstellen van een plan van aanpak voor het versterken van eerstelijns zorg, gericht op de benodigde transformatie in de zorg en aansluitend bij de IZA-doelstellingen										
C. Het versterken van eerstelijns zorg door de voorschrijfbevoegdheid van de apotheker te verkennen										

Drenthe Samen Gezond in Beweging – Incorporatie aanbevelingen in Gezonde Marke

D. Het versterken van door ondersteuning hele eerste lijn om op een andere manier het gesprek te voeren.										
E. Het inzetten van de V&V en (gespecialiseerde/specialistische) wijkverpleging om in-, door- en uitstroom te bevorderen, en om (medische) zorg en opnames te voorkomen										
F. Stimuleer samenwerking tussen formele en informele zorg op dorp- en wijkniveau en faciliteer inzet door inwoners die een bijdrage aan welzijnswerk en/of zorgorganisaties willen leveren.										
G. In 2024 is door relevante partijen een uitwerking gemaakt t.b.v. het borgen van cruciale zorg in de GGZ in Drenthe										

3.6. Kwetsbare Inwoners

Kwetsbare Inwoners										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A. In 2027 zijn in alle gemeenten laagdrempelige plekken voor ontmoeting, meedoen en advies voor en door inwoners. Een voorbeeld hiervan zou een 'huis van de buurt' zijn										
B. In 2026 wordt in heel Drenthe de Asset-Based Community Development (ABCD-) methode gebruikt om in elk dorp, buurt of wijk bewoners- en buurtinitiatieven tot bloei te laten komen										
C. In 2028 ervaren alle inwoners dat zij laagdrempelig mee kunnen doen aan bewoners- en buurtinitiatieven.										
D. In 2026 wordt in Drenthe geëxperimenteerd om laagdrempelig contact tussen inwoners in een dorp, buurt of wijk met digitale mogelijkheden te stimuleren										
A. In 2026 ervaren meer inwoners in Drenthe een kansrijk toekomstperspectief, doordat zij vroegtijdig essentiële levensvaardigheden aanleren (bijvoorbeeld een gezonde relatie met jezelf en anderen, sociale vaardigheden, omgaan met geld).										
B. In 2025 staat bij de zorgverlening in alle Drentse gemeenten voor inwoners in (complexe) kwetsbare situaties de leefwereld en de hulpvraag van de inwoners, centraal in plaats van het systeem.										
C. In 2026 wordt in alle Drentse gemeenten ervaring opgedaan met signalering en waar nodig laagdrempelige ondersteuning voor en door inwoners die te maken hebben met potentieel ontwrichtende life events										
D. Eind 2024 vindt alle communicatie vanuit overheidsinstellingen en zorg- en welzijnsorganisaties in Drenthe plaats op B1-niveau										
E. In 2025 ervaren inwoners meer regie over hun eigen leven door inzet van digitale en technologische hulpmiddelen.										
A. In 2027 is in elke gemeente in Drenthe onderzocht wat er nodig is om de afstemming tussen de vraag van het formele en informele aanbod te bevorderen. Hierbij wordt ervaring opgedaan die past bij de couleur locale, met de inzet van een dorps- of buurtcoördinator/buurtverbinder. Deze coördinator heeft de ruimte om ondersteuning over verschillende domeinen en wetten heen te organiseren.										
B. In 2028 is het voor een inwoner vanzelfsprekend om voor niet-										

Drenthe Samen Gezond in Beweging – Incorporatie aanbevelingen in Gezonde Marke

medische vragen aan te kloppen bij (één van) de dorps- of buurtcoördinatoren/buurtverbinders, in plaats van bij de huisarts.										
C. In 2028 ervaren inwoners een vloeiende klantreis, doordat informele en formele ondersteuning naadloos op elkaar aansluiten										
D. In 2024 richt ondersteuning vanuit de hulpvraag zich op herstel(-ondersteuning), veerkracht, (perspectief op) meedoen en persoonlijke groei.										