



Van data naar gedragen beeld

Samenvatting regiobeeld Waardenland



juni 2023

INHOUD

1	Managementsamenvatting uitkomsten	3
2	Vraag, scope en uitgangspunten regiobeeld	5
3	Aanpak	6
4	Hoe ziet de regio Waardenland eruit?	8
5	Drie opgaven voor de regio	11
6	Uitkomsten vergrijzing	12
7	Uitkomsten mentale gezondheid	15
8	Uitkomsten leefstijl	18
9	Colofon	21

Klik op het paginanummer om direct naar het hoofdstuk van uw keuze te gaan

1. Managementsamenvatting uitkomsten



- In de regio Waardenland neemt het aantal senioren toe. De demografische druk is hoog; de zorgvraag stijgt en er komt meer druk op het werkende deel van de groep volwassenen.



- Sociale determinanten in de regio zijn divers. De regio is relatief welvarend, maar de sociaaleconomische status is lager in de stedelijke gebieden. Financiële problematiek is ook zeker een thema in de regio, want ruim een op de tien volwassenen ervaart moeite met rondkomen.



- Een groeiende groep senioren gaat gepaard met een stijging van de ouderdom gerelateerde aandoeningen en een stijging van de zorgvraag. Senioren in de regio zijn relatief (mentaal) gezond.



- Leefstijl gerelateerde aandoeningen nemen toe in de regio. Bij leefstijlproblematiek is overgewicht een belangrijk thema; er wordt minder bewogen en gesport.



- De mentale gezondheid van de jeugd baart zorgen. In de stedelijke gebieden is de mentale gezondheid lager dan in de landelijke gebieden. In de steden zijn de meeste GGZ behandel- en woonlocaties.

“Aan de slag in de wijk en betrek de bewoners. Ga uit van gezondheid in plaats van zorg” – professional



- De zorgvraag neemt toe in de verschillende sectoren, met uitzondering van de gehandicaptenzorg. De toename van de zorgvraag is het sterkst in de Verpleging en Verzorging (V&V) en wijkverpleging. In het ziekenhuis is de verwachte toename in de zorgvraag het grootst bij de SEH.



- Bij huisartsen is de toename van reguliere consulten en op de huisartsenposten iets minder dan gemiddeld in Nederland. De zorgvraag in de thuissituatie wordt complexer met thuiswonende senioren en een stijging van chronische aandoeningen.



- In de gemeenten stijgt het aantal gebruikers van de wet maatschappelijke ondersteuning. De stijging van wmo-gebruikers in de periode 2021-2026 varieert tussen 11% en 22% in de gemeenten.



- Toegankelijkheid van zorg is een brede regionale opgave voor alle sectoren vanwege de stijgende zorgvraag en de arbeidsmarkttekorten. De verwachte tekorten zijn het grootst in de GGZ en in absolute aantallen in de V&V. Er is veel nieuwe aanwas op de arbeidsmarkt, maar de uitstroom is ook hoog; in 2021 stroomden nog 3.200 mensen uit de zorg.



- In de regio Waardenland bestaan verschillende monodisciplinaire, multidisciplinaire en domein overstijgende samenwerkingsverbanden die in beeld zijn gebracht. Deze samenwerkingsverbanden kunnen benut worden voor de gewenste veranderingen in zorg en welzijn om te komen tot passende zorg in de regio. Het betrekken van bewoners en cliënten is hierin essentieel. Het is noodzakelijk om een verdiepende analyse uit te voeren voor de samenwerkingsverbanden jeugd.

“Om toegankelijkheid en betaalbaarheid te kunnen borgen, moet er ook van de kant van inwoners wat veranderen: verwachtingsmanagement en ook: meer eigen verantwoordelijkheid” – inwoner

2. Vraag, scope en uitgangspunten regiobeeld

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is afgesproken dat regionale partijen een regiobeeld opstellen en/of actualiseren. De regionale gemeenten en zorgverzekeraar VGZ hebben in Waardenland het initiatief genomen om te komen tot een regiobeeld. Zij hebben Samergo gevraagd hen te ondersteunen in het proces om te komen tot een beeld.

Data tot en met 1 juni 2023

In het voorliggende beeld is gebruik gemaakt van data tot en met 1 juni 2023. In de planvormingsfase is het mogelijk wenselijk om andere subregionale, lokale, sectorale en of organisatiedata erbij te betrekken. Parallel aan het proces regiobeeld Waardenland loopt er een proces voor de totstandkoming van een ROAZ beeld en het beeld Cruciale Zorg GGZ. Data en informatie uit het ROAZ beeld en beeld Cruciale Zorg GGZ komen na publicatie van het regiobeeld beschikbaar. Nadien wordt gekeken wat deze aanvullende informatie betekent voor verdere planvorming.

Landelijke criteria regiobeeld

Het regiobeeld is gebaseerd op [landelijk vastgestelde criteria](#). Dit zijn zowel inhoudelijke als procesmatige criteria. Het regiobeeld is een dynamisch document dat de komende periode wordt aangevuld met aanvullende data, onder andere uit het ROAZ beeld.

Verbinding met andere akkoorden en programma's

Het Integraal Zorgakkoord (IZA) staat in verbinding met andere akkoorden en programma's. Zoals het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), het Sportakkoord, het programma Wonen, Zorg en Ondersteuning Ouderen (WOZO), Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg (TAZ) en de Hervormingsagenda Jeugd en toekoms scenario Kind-en gezinsbescherming.

In de fase van de regiobeeldvorming is gekozen om de akkoorden en programma's in onderlinge verbondenheid te benoemen, maar de programma's niet in elkaar te vlechten. In de planvormingsfase zal nader worden bepaald hoe de akkoorden elkaar kunnen aanvullen en versterken.

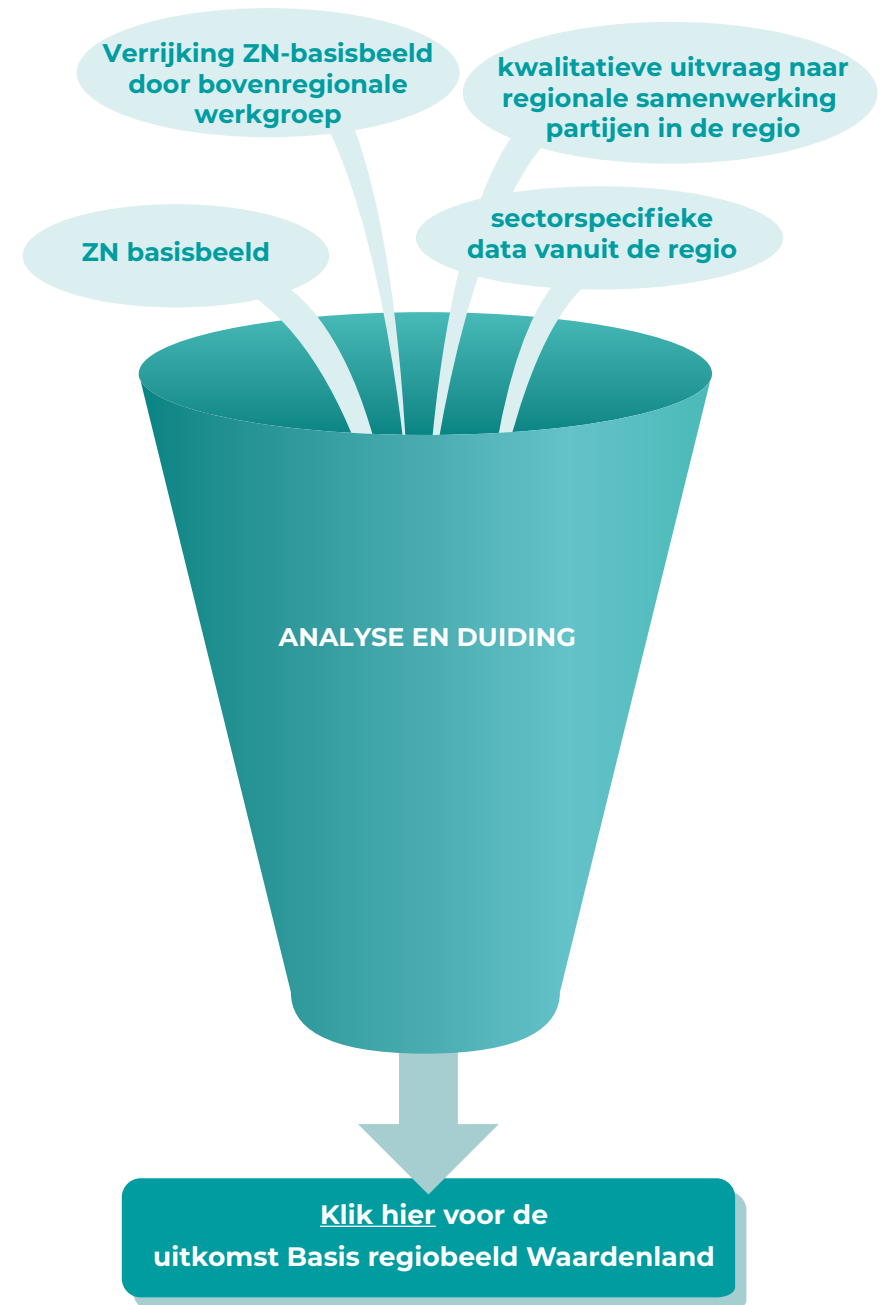
Regio aan zet

Dit regiobeeld is een gezamenlijk proces geweest. Dit beeld dient als opmaat naar de regio- en transformatieplannen, waarbij de regio ook aan zet is om te komen tot gezamenlijke planvorming.

3. Aanpak

Dataverzameling

- Als basis voor dit regiobeeld, is gebruik gemaakt van het basisbeeld van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) bestaande uit een gestandaardiseerde verzameling van landelijke, openbare databronnen zoals CBS, RIVM, GGD gezondheidsmonitor. In het ZN regiobeeld is de data op zorgkantoorregio gepresenteerd en vergeleken met het landelijk gemiddelde.
- In aanvulling op deze data, heeft er een verrijkingsslag plaatsgevonden met data van o.a. de arbeidsmarkt en de verschillende zorgkosten door een coalitie bestaande uit CZ, VGZ, en de ROS'en Robuust, Raedelijk, Samergo, Reos, ZONH en Transvorm. Deze verrijking bevat naast de vergelijking tussen zorgkantoorregio en het landelijk gemiddelde, ook data op gemeenteniveau.
- Door het regionale programmateam is aanvullende sectorspecifieke data uitgevraagd over onder andere capaciteit in de verschillende sectoren en gemeenten en bij de GGD over capaciteit zorgaanbod mentale gezondheid en leefstijl jeugd.
- Het ZN basisbeeld is dus uitgebreid met de aanvullende data en bestaat uit meer dan 150 slides. Voor specifieke thema's zoals acute zorg, geboortezorg en gehandicaptenzorg worden separate regiobeelden opgesteld; er is wel afstemming tussen deze trajecten.
- Bij stakeholders in de regio is een kwalitatieve uitvraag gedaan naar regionale samenwerking door de bestaande samenwerkingsverbanden te inventariseren.



Data-analyse

- Meerdere onderzoekers hebben onafhankelijk een eerste data-analyse uitgevoerd. Gezamenlijk is gesproken wat opvalt in de data van de regio Waardenland ten opzichte van Nederland, hoe we de data met elkaar in verband kunnen brengen en welke thema's naar voren komen. De data van volledige ZN beeld en de aanvullingen is als het ware getrechterd.
- De data-analyse is een iteratief proces. De analyses van data, regionale samenwerking en het eerste beeld van de regio zijn gepresenteerd in duidingssessies. Met gestructureerde werkvormen is in dialoog met de partijen en bewoners is gesproken waar zij zich zorgen om maken en zijn de data verder geduid.
 - In de regio zijn twee duidingssessies georganiseerd met inwoners.
 - In de regio zijn drie duidingssessies met partijen georganiseerd: bestuurders, professionals van gemeentelijke en zorgverzekeraars gecontracteerde zorg en welzijnsaanbieders en netwerkorganisaties.
- Aan de hand van de duidingssessies zijn de analyses verder aangescherpt tot drie opgaven: vergrijzing, mentale gezondheid en leefstijl.
- Bij de presentatie van de analyse gaan we uit van het quadruple aim model; een werkwijze die richting geeft aan de het structureren van een passend zorgsysteem waar zowel zorgvragers als zorgprofessionals en financiers bij worden betrokken.

Aan de hand van de duidingssessies zijn de analyses verder aangescherpt tot drie opgaven: vergrijzing, mentale gezondheid en leefstijl

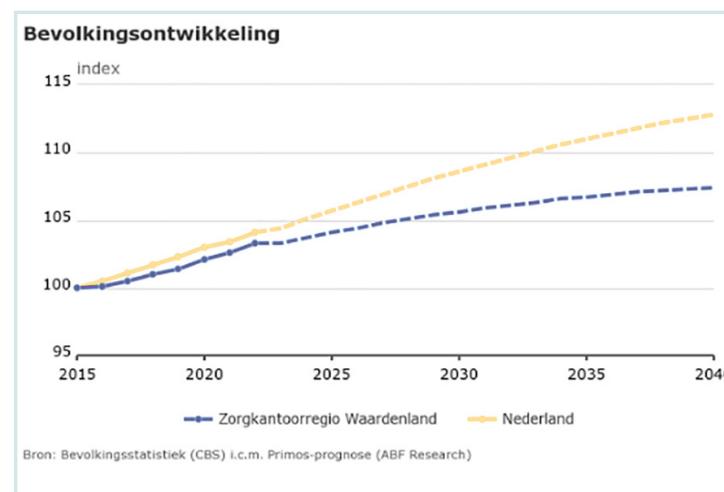


1. Managementsamenvatting uitkomsten

TEKST

De regio Waardenland bestaat uit 433.760 inwoners in 10 gemeenten: Alblasterdam, Dordrecht, Gorinchem, Hardinxveld-Giessendam, Hendrik-Ido-Ambacht, Papendrecht, Sliedrecht, Zwijndrecht, Vijfheerenlanden en Molenlanden.

De komende jaren (tot 2040) blijft het aantal inwoners in de regio toenemen, hoewel minder sterk dan gemiddeld in Nederland. Het aantal levend geboren kinderen laat in de regio Waardenland in de periode 2002 – 2021 een dalende trend zien die vergelijkbaar is met de gemiddelde trend in Nederland. De verwachting is dat het aandeel 0-19-jarigen licht zal dalen tot 2040 naar 22,2% van de bevolking.



	Waardenland		Nederland	
	2023	2040	2023	2040
0-19 jaar	22,5%	22,2%	20,5%	20,3%
20-64 jaar	56,9%	52,1%	57,1%	51,6%
65-79 jaar	15,3%	17,0%	17,6%	20,0%
80+	5,3%	8,7%	4,8%	8,0%

Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognoses (ABF Research)

Daarnaast vergrijst de regio Waardenland. In 2040 bestaat ruim een kwart van de bevolking uit mensen van 65 jaar en ouder: 17% in de leeftijdscategorie 65-79 en 8,7% is 80+. De verwachting is dat het percentage 80+ hoger ligt dan gemiddeld in Nederland.

Het percentage bewoners met een migratieachtergrond (westers en niet-westers) in Waardenland is 21,4% (t.o.v. 25,2% in Nederland). Dit percentage varieert van 7,7% in Molenlanden tot 31,5% in Dordrecht. In zorgkantoorregio Waardenland woont in 2022 56% van de inwoners in (zeer) sterk stedelijk gebied (NL: 50%) en 13% van de inwoners woont in niet stedelijk gebied (NL 17%).

“Heb oog voor verschillen in problematiek en aanpak tussen stad en platteland”
– inwoner

Sociale determinanten

Waardenland is een relatief welvarende regio; er zijn minder huishoudens met een laag inkomen dan gemiddeld in Nederland. Wel zijn er sterke lokale verschillen waar te nemen: Dordrecht, Gorinchem en Zwijndrecht hebben een lagere sociaaleconomische status dan gemiddeld in Nederland.

Financiële problematiek speelt een rol: 7,8% van de huishoudens heeft geregistreerde, problematische schulden (t.o.v. 7,6% in Nederland) en 11% van de volwassenen ervaart moeite om rond te komen (t.o.v. 12,7% in Nederland). In Waardenland groeit 6% van de kinderen op in een gezin met een uitkering; dit is vergelijkbaar met het Nederlands gemiddelde (6%).

Laaggeletterdheid is in de meeste gemeenten in de regio lager dan het Nederlands gemiddelde van 12%. De gemeenten met het hoogste percentage laaggeletterdheid zijn Dordrecht (21%) en Zwijndrecht (15%).

“Innoveren = digitaliseren en dat vraagt oog voor laaggeletterden” – inwoner

De regio heeft stedelijke en landelijke gebieden. Deze gebieden hebben elk hun kenmerken. Onderstaande verschillen tussen een stedelijke en landelijke omgeving komen naar voren:

Meer stedelijke omgeving:

- Lagere sociaaleconomische status
- Meer laaggeletterdheid
- Meer problematische schulden
- Leefbaarheid lager
- Minder mentale gezondheid
- Hoger percentage jeugdzorg
- Hogere kosten WMO



Meer landelijke omgeving:

- Minder eenzaamheid
- Meer vrijwilligers
- Afstand tot voorzieningen verder weg:
 - Sport en bewegen
 - Acute zorg
 - Ondersteuning (bijvoorbeeld ontmoetingsplekken)
- Lagere kosten medisch specialistische zorg & GGZ

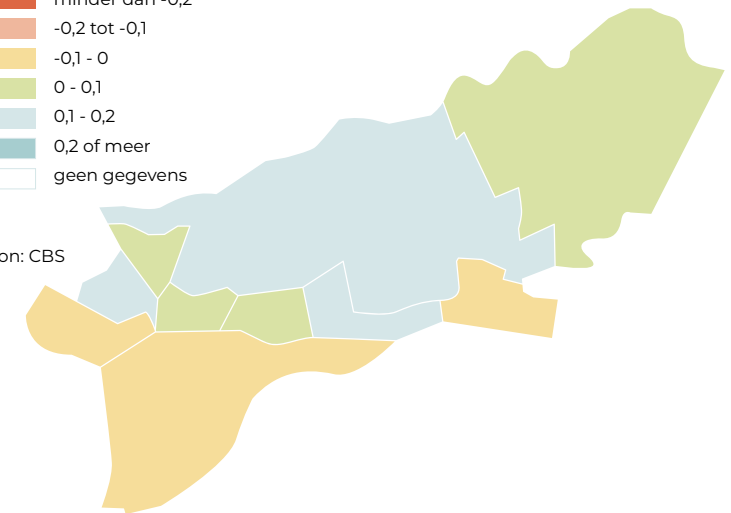


SES-WOA in 2019

Score

- minder dan -0,2
- 0,2 tot -0,1
- 0,1 - 0
- 0 - 0,1
- 0,1 - 0,2
- 0,2 of meer
- geen gegevens

Bron: CBS



Hoe ziet domein overstijgende samenwerking eruit in de regio Waardenland?

In de regio zijn veel samenwerkingsinitiatieven. In de samenwerking zijn er twee niveaus te onderscheiden namelijk; de regio waarin de samenwerking plaats vindt - regionaal-sub regionaal of lokaal- en de betrokkenheid van de verschillende sectoren. [In de bijgevoegde link ziet u een overzicht van de samenwerkingsverbanden Waardenland.](#)

Bij het in beeld brengen van de verschillende samenwerkingsnetwerken valt op dat de netwerken verschillende doelstellingen hebben en zich richten op verschillende doelgroepen. Zo zijn er in de regio monodisciplinaire samenwerkingsverbanden van huisartsen, apotheken, VVT-aanbieders en fysiotherapeuten. Deze samenwerkingsverbanden zijn veelal sub regionaal georganiseerd. Daarnaast zijn er multidisciplinaire samenwerkingsverbanden tussen verschillende zorgsectoren. Dit zijn veelal ketensamenwerkingen voor specifieke doelgroepen, bijvoorbeeld COPD- reload, palliatieve zorg, Verloskundige Samenwerkingsverbanden.

Bij de beoordeling van de domein overstijgende samenwerkingsverbanden valt op dat er meerdere domein overstijgende samenwerkingsinitiatieven zijn per gemeente. Deze samenwerkingen richten zich vooral op de meest kwetsbare doelgroepen: jeugd, senioren en GGZ.

In de regio zijn veel domein overstijgende samenwerkingen die zich richten op de opvang en ondersteuning van kwetsbare doelgroepen, waaronder de GGZ. Verder is opvallend dat wordt samengewerkt tussen partijen in zorg en welzijn maar er nog een beperkte verbinding is met andere gemeentelijke domeinen zoals onderwijs en wonen.

Organisaties en gemeenten betrekken cliëntenraden en adviesraden sociaal domein vooral bij interne vraagstukken, maar nog beperkt bij domeinoverstijgende samenwerking en samenwerkingsverbanden.

Stichting Drechtzorg is een domein overstijgend bestuurlijk netwerk bestaande uit zorgorganisaties uit de regio Waardenland. De welzijnsaanbieders en de gemeente zijn beperkt aangesloten.

In de werksessie van 29 maart 2023 is deelnemers gevraagd wat de regio Waardenland typeert. Door deelnemers werd bevestigd dat er veel wordt samengewerkt in de regio tussen de verschillende zorgorganisaties maar dat de domein overstijgende samenwerking nog beperkt plaatsvindt.



Bron: Werksessie maart 2023

5. Drie opgaven voor de regio

In dit regiobeeld zijn we gekomen tot de drie opgaven voor de regio. We nemen lezers mee in de uitkomsten van onze analyse en hebben dit inzichtelijk gemaakt volgens Quadrupel aim indeling per opgave. Hiermee kijken we vanuit vier perspectieven naar de opgaven in de regio te weten gezondheid, kwaliteit en toegankelijkheid, medewerkers en kosten. Het Quadrupel Aim Model kan gezien worden als model om het gezondheidssysteem te structureren – voor iedereen die betrokken is bij de zorg en ondersteuning: zorgvragers en zorgverleners.

Opgaven:

Vergrijzing



Mentale gezondheid



Leefstijl



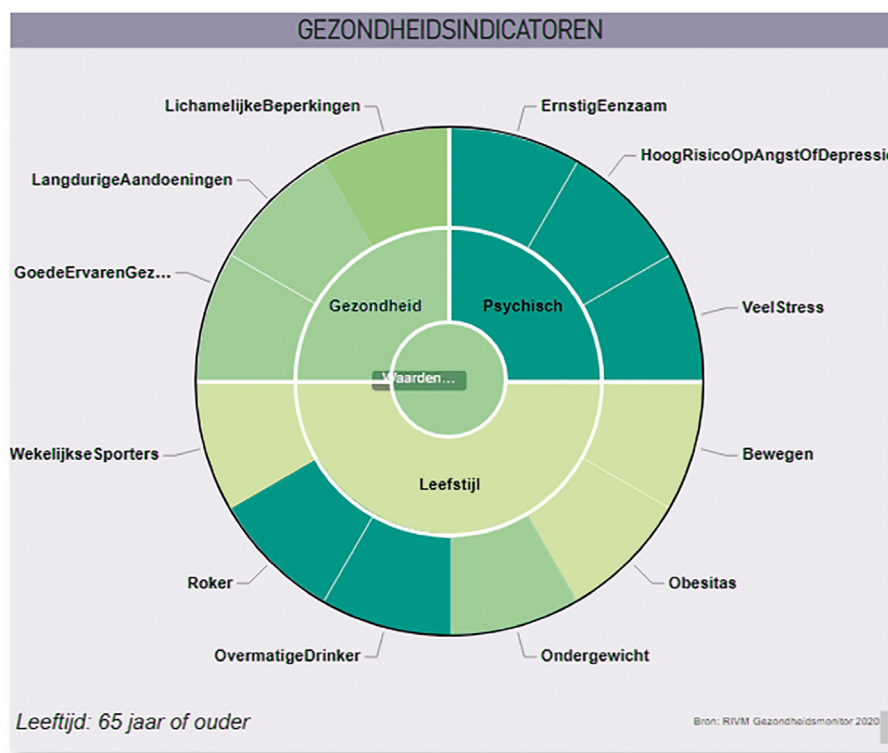
Klik op een icoon om direct naar het hoofdstuk van uw keuze te gaan

6. Uitkomsten vergrijzing



De regio Waardenland vergrijst. In 2040 bestaat ruim een kwart van de bevolking uit mensen van 65 jaar en ouder: 17% in de leeftijdscategorie 65-79 en 8,7% in de leeftijdscategorie 80+. Dit heeft implicaties voor de zorgvraag, want ook de ouderdom gerelateerde aandoeningen nemen heel sterk toe in periode 2015-2030; met name dementie (+52%) en perifere artrose (+42%). Daarmee neemt de demografische druk sterker toe dan gemiddeld in Nederland. Dit betekent dat de druk op de arbeidsmarkt en voor (mantel)zorg toeneemt voor de groep 20-64-jarigen. Dit heeft gevolgen voor het zorgaanbod, de toegankelijkheid van zorg voor de (vergrijzende) populatie en daarmee hun gezondheid en welzijn.

Senioren in de regio Waardenland hebben een goede psychische gezondheid in vergelijking met het gemiddelde in Nederland. De algemene gezondheid is gemiddeld, er zijn wel meer lichamelijke beperkingen. Op leefstijl scoren senioren lager dan gemiddeld; dit wordt veroorzaakt door overgewicht en beperkt sporten en bewegen.



Bron: GGD Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen (2020)

De scores in de Gezondheidsmonitor VO (GGD'en, RIVM en CBS, 2020) zijn uitgedrukt in percentages, zowel op regionaal als op landelijk niveau. De kleuren in de figuren geven aan in hoeverre de percentages van de regio afwijken van de landelijke gemiddeldes.

- regio < 0,95
- 0,95 =< regio < 0,98
- 0,98 =< regio < 1,02
- 1,02 =< regio < 1,05
- 1,05 < regio

“Dubbele vergrijzing is een feit, wijs burgers op de realistische verwachtingen van de zorg” – inwoner



Samenwerken in de regio bij zorg en ondersteuning voor senioren

In de regio zijn vele samenwerkingsinitiatieven die zich richten op de zorg voor senioren. Er zijn specifieke doelgroep netwerken die zich richten op samenwerking in de keten, zoals het Ketennetwerk Dementie en/of Palliatieve zorg. De huisartsenorganisaties werken in een keten met samenwerkingspartners aan de zorg voor kwetsbare senioren. Ook de gemeenten richten zich op zorg en ondersteuning voor kwetsbare senioren. In de sub regio Waardenland werken het lokale ziekenhuis en de VVT-organisatie samen in zorggroep Rivas een organisatie, waarin zij zich onder andere richten op zorg voor senioren.

“Richten op overspannen mantelzorgers; steeds meer belasting en minder mensen die kunnen en willen mantelzorgen” – inwoner

Op gemeentelijk niveau zijn een beperkt aantal samenwerkingen, waarin integraal over de domeinen heen tussen zorgaanbieders en de gemeente wordt gewerkt aan de zorg voor senioren en de inzet van mantelzorg en ondersteuning. Het Ouderen- en Mantelzorgforum van Genero zet zich in voor de ouderenparticipatie in de regio. De vergrijzing in de regio heeft impact op wonen, werken, zorg en de welzijnsopgaven. Dit wordt nu niet in een integraalnetwerk opgepakt. Senioren en of mantelzorgers worden op dit moment betrokken bij de regionale samenwerking vanuit hun rol als cliënten-of WMO-adviesraadslid.

“Het is van belang om ouderen eerder voor te bereiden op ouder worden” – professional



Gezondheid

- Ouderdom gerelateerde aandoeningen nemen sterk toe; met name dementie en perifere artrose.
- Het percentage kwetsbare, thuiswonende senioren varieert tussen 13-20% van de 65+ers in de verschillende gemeenten.; dit betekent dat meer dan 80% niet kwetsbaar is.
- De ervaren gezondheid van senioren is vergelijkbaar met het gemiddelde in Nederland er zijn meer lichamelijke beperkingen.
- Senioren hebben een goede psychische gezondheid; het risico op angst en depressie, stress en ernstige eenzaamheid zijn relatief laag.
- Leefstijl bij senioren is problematisch door overgewicht, beperkt bewegen en sporten.

Kwaliteit / Toegankelijkheid

- In 2040 is ruim een kwart van de mensen 65+ en ouder. De sterkst stijgende zorgvraag wordt dan ook verwacht in de wijkverpleging en V&V.
- Senioren hebben hoge verwachtingen van zorg die in contrast kunnen staan met de mogelijkheden (steeds minder mantelzorg en arbeidsmarktkrapte)
- Senioren wonen langer thuis en er is behoefte aan nieuwe woonvormen.
- Doordat senioren langer thuis blijven wonen, maken zij langer aanspraak op de huisartsenzorg.
- Arbeidsmarkttekorten lopen sterk op tot 2032 voor V&V, thuiszorg en huisartsen. Dit legt druk op de toegankelijkheid van zorg.
- De huidige uitbreidingsplannen van zorg uit de WLZ t/m 2027 zijn voldoende om de komende jaren alle senioren die recht hebben op WLZ zorg van zorg te voorzien.
- In 2022 waren er 498 wachtenden voor verpleeghuiscare waarvan er 387 voorkeur wachtenden. Relatief ligt het aantal wachtenden iets hoger dan gemiddeld in Nederland.
- In de regio wordt meer gebruik gemaakt van eerstelijnsverblijf (ELV) en een kwart van de senioren stroomt van ELV uit naar de WLZ (top 4 in Nederland).

Medewerkers

- Vergrijzing vindt ook plaats bij zorgmedewerkers; het aandeel medewerkers van 55 jaar ouder is sterk toegenomen.
- Het langdurig ziekteverzuim in de ouderenzorg is 4,4% en dit is lager dan gemiddeld in Nederland.
- De deeltijdfactor in de regio is 0,65 fte. Er wordt het meest deeltijd gewerkt in o.a. huisartsenzorg en gezondheidscentra, verpleging en verzorging en thuiszorg.
- Het mantelzorgpotentieel neemt met demografische druk af. Dit zorgt voor een toename van werkdruk voor zorgmedewerkers. Het percentage volwassenen dat zich ziet als mantelzorger in de regio is vergelijkbaar tussen de gemeenten en ligt rond de 15%.
- Het aantal vrijwilligers (breder dan zorg) is relatief hoog in de regio en met name in de landelijke gebieden zit hier veel potentie voor de zorg en ondersteuning van o.a. senioren.

Kosten

- Er is een sterk stijgende zorgvraag in V&V en wijkverpleging in de periode 2023-2040.
- De hogere kosten voor wijkverpleging voor 85+ kunnen een indicatie zijn dat ouderen relatief langer thuis wonen.
- De kosten van ELV in de regio zijn hoger dan verwacht. Als er rekening gehouden wordt met leeftijd en geslacht van de populatie,
- De kosten van geneeskundige zorg voor specifieke patiënten die thuis wonen zijn aanzienlijk hoger dan verwacht.
- De WLZ-kosten verschillen per gemeenten; dit kan worden verklaard door instellingen die hier gevestigd zijn. Het overgrote deel van kosten wordt in de instellingen gemaakt
- Van de WLZ kosten voor 65+ wordt 85% gemaakt in een instelling.
- Het aantal patiënten dat onder behandeling is in een UMC is sterker dan de gemiddelde stijging in Nederland. Ouderen krijgen meer last van ouderdom gerelateerde (chronische) aandoeningen. Dit heeft mogelijk effect op de kosten.

7. Uitkomsten mentale gezondheid

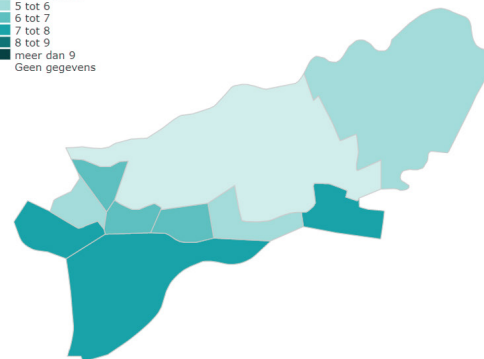


De mentale gezondheid in de regio Waardenland is iets beter in vergelijking met het Nederlands gemiddelde. Verschillen in determinanten voor mentale gezondheid zijn echter zichtbaar tussen de verschillende gemeenten. De meer stedelijke gebieden laten een mindere mentale gezondheid zien dan de landelijke gebieden.

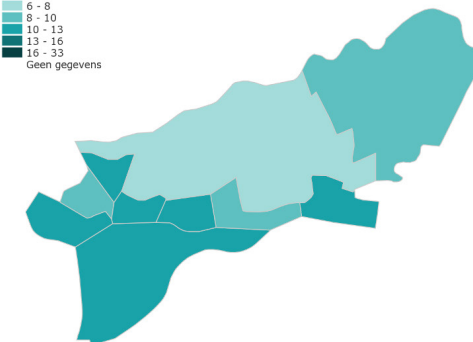
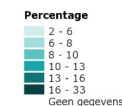
De mentale gezondheid van de jeugd is een urgent thema in de regio, zo blijkt ook uit de verschillende duidingssessies met zowel partijen als inwoners. Van de jongeren voelt 77% zich meestal (zeer) gelukkig. Een kwart van de jeugd in Waardenland heeft psychische klachten en 41% voelt zich (zeer) vaak gestrest door een of meerdere factoren. Zo heeft 19% van de jeugd een enkele keer tot heel vaak er serieus aan gedacht om een einde aan het leven te maken.

De zorgen om de gezondheid en welzijn van jeugd zijn groot in de regio. Dit heeft betrekking op de stijgende zorgvraag en het organiseren van passend zorgaanbod. Ook dient in de benodigde transformatie rekening gehouden te worden met de (mentale) gezondheid van de jeugd.

Hoog risico op angst of depressie



Sociaal kapitaal: Ernstig/zeer ernstig eenzaam



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020 GGD'en, CBS en RIVM, zorgkantoorregioniveau is gewogen o.b.v. inwonersaantallen, hierbij is rekening gehouden met eventuele fusiegemeenten

Mentale gezondheid jeugd	Waardenland	Nederland
Voelt zich meestal (zeer) gelukkig	77%	77%
Heeft psychische klachten (MHI-5)	25%	27%
Voelt zich (zeer) vaak gestrest door één of meer factoren	41%	44%
Voldoende weerbaar	89%	88%
Heeft de laatste 12 maanden er serieus over gedacht een einde aan het leven te maken		
Een enkele keer tot heel vaak	19%	21%
Heel vaak	4%	5%

Bron: Gezondheidsmonitor Jeugd 2021, GGD Zuid-Holland Zuid en GGD-regio Utrecht



Samenwerken in de regio aan het bevorderen van de mentale gezondheid

Het bevorderen van de mentale gezondheid vraagt om een integrale aanpak in de regio.

De netwerken die zijn beoordeeld richten zich voornamelijk op de doelgroep volwassenen. In de regio zien we een beperkte ketensamenwerking tussen eerstelijnszorg, welzijn en GGZ-aanbieders. De GGZ-aanbieders, huisartsenorganisaties en welzijn zijn bestuurlijk vertegenwoordigd in Drechtzorg. Integraal wordt er ingezet op het bevorderen van de positieve gezondheid en daaraan gekoppelde mentale gezondheid binnen het netwerk Vitaal & Veerkrachtig Zuid Holland Zuid. Ook binnen de arbeidsmarktorganisatie Zorg & Welzijn ZHZ is de mentale gezondheid een thema.

In de regio zijn er lokaal en regionaal diverse domein overstijgende netwerken. Zij richten zich op de zorg voor de meest kwetsbaren met problemen van de mentale gezondheid. Dit zijn netwerken waarin wordt samengewerkt tussen GGZ-aanbieders, welzijn, gemeenten en aanpalende domeinen als woningbouw en de politie. Cliënten en bewoners worden op dit moment betrokken bij de regionale samenwerking vanuit hun rol als cliënten-of WMO-adviesraadslid. In dit regiobeeld zijn de jeugdnetwerken niet in beeld gebracht. Hierdoor zijn er geen conclusies over de samenwerking in de Jeugdhulp en ondersteuning.

“Maak werk van de jeugd, die heeft de toekomst”. “Praat met de jeugd en niet over de jeugd” – inwoner & professional



Gezondheid

- Mentale gezondheid van volwassenen en ouderen is relatief goed in vergelijking met Nederlands gemiddelde.
- Het medicijngebruik voor chronische stemmingsstoornissen is iets hoger dan het landelijk gemiddelde.
- Het ervaren van stress varieert tussen de gemeenten en is niet alleen een stedelijk probleem.
- De mentale gezondheid is lager in stedelijke gebieden. In deze gebieden is er een hoger risico op angst en depressie.
- In de stedelijke gebieden zijn de plekken voor ontmoetingen van welzijn meer nabij dan in de landelijke gebieden.
- Zorg om mentale gezondheid van de jeugd is groot. Een kwart van de jeugd heeft psychische klachten en een op de vijf jongeren de afgelopen 12 maanden eraan heeft gedacht om een einde aan het leven te maken.

Kwaliteit / Toegankelijkheid

- Arbeidsmarkttekorten lopen op sterk op tot 2032. Dit legt enorme druk op de toegankelijkheid van zorg, zo ook in de GGZ.
- De GGZ-aanbieders zijn voornamelijk gevestigd in de stedelijk gebieden.
- Aantal GGZ-patiënten varieert sterk in de regio en is gerelateerd aan de fysieke vestiging van een zorglocatie.
- De gemiddelde wachttijden voor GGZ liggen voor ongeveer de helft van de behandelingen lager dan het landelijk gemiddelde.
- Voor behandelingen voor bipolair, neurocognitieve stoornissen, diagnose onbekend, schizofrenie, depressie en somatische symptoomstoornissen liggen de wachttijden hoger dan het landelijk gemiddelde.
- Voor de middel gerelateerde- en verslavingsbehandelingen is de wachttijd zelfs het dubbele van het landelijk gemiddelde.
- In 2021 is een forse toename aan jeugdhulptrajecten zichtbaar.

Medewerkers

- De grootste relatieve arbeidsmarkttekorten in 2032 worden verwacht in de GGZ.
- Door tekorten in de GGZ moet zorg geleverd worden met minder mensen. Dit zorgt voor een hogere werkdruk onder de huidige medewerkers.
- Het langdurig ziekteverzuim in de GGZ is 4,6% en is hoger dan het Nederlands gemiddelde.
- De mentale gezondheid van medewerkers in zorg en welzijn is een belangrijk thema.
- Het potentieel van medewerkers om gezamenlijk te werken richting mogelijke oplossingen wordt te veel onbenut gelaten (professional in the lead)

Kosten

- De kosten voor de GGZ zijn lager per inwoner dan gemiddeld in Nederland en laten een afname zien. De kosten voor GGZ zijn in de stedelijke gebieden gemiddeld hoger t.o.v. de landelijke gebieden.
- De kosten van langdurige GGZ zijn lager dan verwacht.
- In de stedelijke gebieden zijn de jeugdzorgkosten hoger dan in de landelijke gebieden.

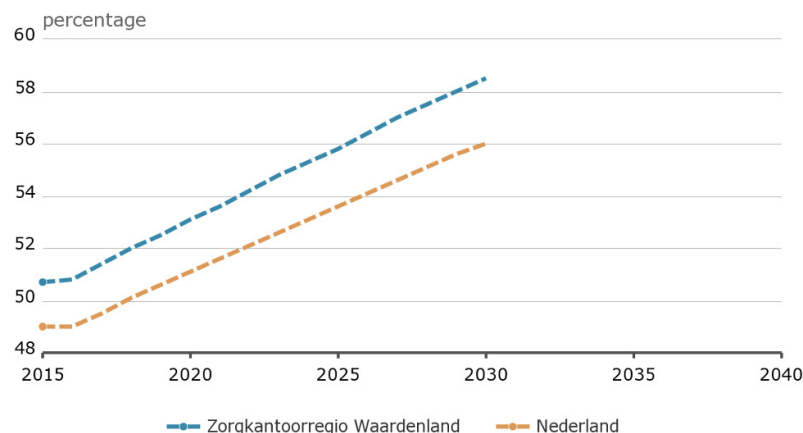
8. Uitkomsten leefstijl



De regio Waardenland laat op verschillende gezondheidsindicatoren een vergelijkbaar en positiever beeld zien ten opzichte van het Nederlands gemiddelde. Echter, op het gebied van leefstijl en overgewicht en bewegen laat de regio een minder goed beeld zien. In de duidingsessies met partijen en inwoners wordt leefstijl in breder perspectief als opgave gezien in relatie tot preventie, positieve gezondheid en gezond ouder worden.

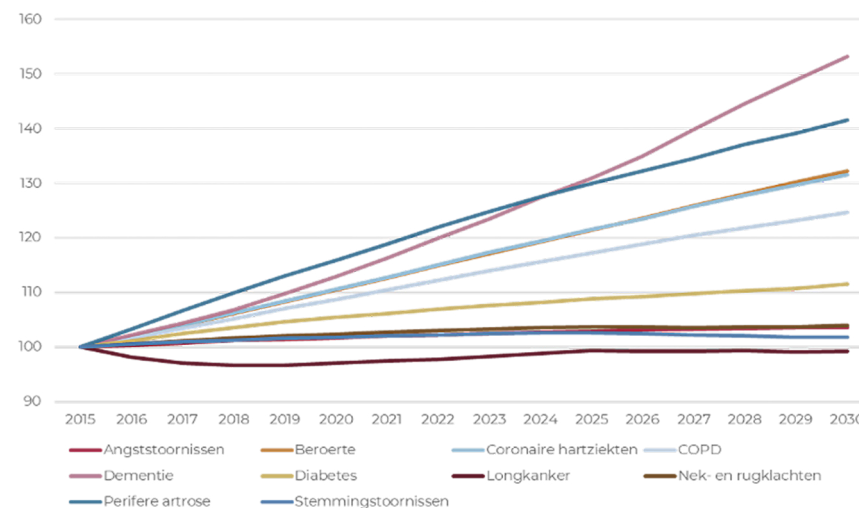
Het aantal leefstijl gerelateerde aandoeningen neemt toe in Waardenland in de periode 2015-2030; coronaire hartziekten (+31,5%), COPD (+24,6%) en diabetes (+11,5%).

Overgewicht (BMI > 25)



Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

Prevalentie van aandoeningen in Waardenland



Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM


Meer dan de helft van de inwoners van Waardenland heeft overgewicht en dit percentage (54,8%) is hoger dan gemiddeld in Nederland (52,6%). De verwachting is dat dit percentage in Waardenland toeneemt tot 58,5% in 2030 (t.o.v. 56% in Nederland). Het percentage wekelijkse sporters is lager. Het percentage rokers is in de regio Waardenland ongeveer gelijk aan het gemiddelde in Nederland, en neemt in de periode tot 2030 sterk af. Het percentage inwoners met overmatig alcoholgebruik ligt lager dan het gemiddelde in Nederland.

“Meer aandacht voor leefstijl is belangrijk inclusief de financiële situatie” – inwoner



De regio Waardenland is beweegvriendelijker dan het Nederlands gemiddelde. Ook hier is een verschil zichtbaar tussen meer landelijke en meer stedelijke gebieden; In de stedelijke gebieden is meer aanwezigheid van sportaccommodaties en een kortere afstand naar deze locaties.

Data over de leefstijl van de jeugd laten zien dat een kwart van de jongeren in de afgelopen 4 weken alcohol heeft gedronken, waarbij 17% van de jongeren in de laatste 4 weken binge heeft gedronken en 12% aangeschoten is geweest. Het percentage jongeren dat dagelijks rookt is 2%; 15% heeft ooit gerookt.

Alcohol, roken en softdrugs bij jeugd		Waardenland	Nederland
	Laatste 4 weken alcohol gedronken	25%	29%
	Laatste 4 weken 5 of meer drankjes bij 1 gelegenheid (binge drinken)	17%	20%
	Laatste 4 weken dronken of aangeschoten geweest	12%	14%
	Ooit gerookt (alleen trekjes of hele sigaret of meer)	15%	16%
	Rookt nu dagelijks	2%	2%
	Rookt nu \geq wekelijks	4%	4%
	Ooit wiet of hasj gebruikt	6%	8%
	Laatste 4 weken wiet of hasj gebruikt	3%	4%

Bron: Gezondheidsmonitor Jeugd 2021 (2^e en 4^e klas middelbare school), GGD Zuid-Holland Zuid en GGD regio Utrecht

Het ontwikkelen van gezondheidsvaardigheden is van belang – Uitkomst deelsessie preventie 12/5

Samenwerken in de regio om de leefstijl van inwoners te bevorderen

In de regio zijn multidisciplinaire samenwerkingsinitiatieven die zich gericht inzetten op het verbeteren van de leefstijl van zowel jongeren, volwassenen en senioren uit de regio. Voorbeelden zijn: Kinderketen overgewicht Gorinchem, de Leefstijlcoalitie ZHZ, Your Health Spot en COPD- Reload. De Dienst gezondheid en Jeugd richt zich op het bevorderen van de gezondheid van inwoners uit Waardenland, het bevorderen van een verbeterde leefstijl past hierbij.

Daarnaast richten algemene domein overstijgende netwerken zich op het voorkomen van zorg (preventie) en het bevorderen van de leefstijl van de inwoners. Voorbeelden zijn: Regiosamenwerking JOGG, het Dordts preventieakkoord en de Regionale coalitie Kanrijke Start Zuid Holland Zuid en Het Netwerk Vitaal & Veerkrachtig ZHZ. Cliënten en inwoners worden op dit moment betrokken bij de regionale samenwerking vanuit hun rol als cliënten- of WMO-adviesraadslid.



Gezondheid

- Leefstijl gerelateerde aandoeningen nemen toe in periode 2015-2030, met name coronaire hartziekten, COPD en diabetes.
- Iets hoger medicijn gebruik voor astma, schildklier, hartaandoeningen en diabetes type II.
- Overgewicht is een grote opgave; meer dan de helft van de volwassenen heeft overgewicht en dit percentage stijgt tot 2030.
- De jeugd in Waardenland rookt, drinkt en gebruikt softdrugs iets minder dan gemiddeld in Nederland.
- Door volwassenen wordt aanzienlijk minder bewogen.
- Er is een toename te verwachten van het aantal chronische aandoeningen, maar de ervaren gezondheid blijft nagenoeg gelijk.
- Inwoners met een lagere SES hebben in de meeste gevallen een minder goede leefstijl.

Kwaliteit / Toegankelijkheid

- Gecombineerde leefstijlinterventie wordt steeds meer ingezet; in 2022 waren dit 24,2 per 10.000 inwoners.
- De Dienst Gezondheid en Jeugd bevordert de gezondheid van bewoners, waaronder de leefstijl.
- De regio is over het algemeen beweegvriendelijker dan Nederland gemiddeld. Aanwezigheid van sportaccommodaties, sport- en speelplekken, de afstand tot voorzieningen en de hoeveelheid recreatief groen en water verschilt tussen de verschillende gebieden.
- Fysiotherapeuten zijn in vrijwel iedere gemeente beschikbaar.

Medewerkers

- Leefstijlgeneeskunde heeft een beperkte plek in de regio. Leefstijl en preventie kan nog meer een integraal onderdeel van zorg en ondersteuning zijn.
- Het ontwikkelen van gezondheidsvaardigheden is van belang.
- Leefstijl is een belangrijk thema voor alle werkgevers (binnen en buiten zorg en welzijn) om hun medewerkers gezond te houden.

Kosten

- Het relatief aantal DBC's per 10,000 inwoners is in Waardenland vergelijkbaar met het Nederlands gemiddelde. Het aantal DBC's is hoger dan gemiddeld in Nederland voor ademhalingswegen.
- Het aantal eerstelijns fysiotherapie contacten stijgt minder dan gemiddeld in Waardenland. Ook de zorgkosten voor paramedische zorg zijn lager dan verwacht.
- De zorgkosten voor overige paramedische zorg zijn lager dan verwacht in de regio Waardenland. In deze kostencategorie valt ook de diëtist en gezien de overgewicht problematiek in de regio zijn de lagere kosten opvallend.

9. Colofon

Bij het opstellen van dit regiobeeld zijn de volgende partijen betrokken:

Zorgverzekeraar: Coöperatie VGZ

Gemeenten: Alblasserdam, Dordrecht, Gorinchem, Hardinxveld-Giessendam, Hendrik-Ido-Ambacht, Papendrecht, Sliedrecht, Zwijndrecht, Vijfheerenlanden en Molenlanden

Inwoners en clientvertegenwoordigers van: gemeenten Dordrecht, Papendrecht, Vijfheerenlanden, Zwijndrecht en Hardinxveld- Giessendam en Aafje, ASVZ, Albert Schweitzerziekenhuis, Blijje Borg, De Merwelanden, Rivas Zorggroep, RST Zorgverleners, Syndion, Waardenburgh

Regionaal samenwerkingsverband Waardenland: Drechtzorg

Eerstelijnszorg: Dienstapothek Drechtsteden, Apothekers Organisatie a/d Merwede, DrechtDokters, HenZ, Coöperatie Fysio Dorcht

Geboortezorg: RST Zorgverleners, coalitie Kansrijke Start, VIGEO, VSV Dordrecht e.o

Gehandicaptenzorg: ASVZ, Gemiva-SVG, Stichting Philadelphia Zorg, MEE, Syndion

GGZ: Antes, Yulius, Leger des Heils, De Hoop ggz, Perspectief en Eleos

Ouderenzorg: VVT Alliantie Waardenland, PZC Dordrecht, Aafje, Cedrah, De Blijje Borgh, De Lange Wei, Het Parkhuis, Het Spectrum, Huis ter Leede, Internos Thuiszorg, Lelie Zorggroep, De Merwelanden, PresentSwinhove Groep, Waardenburgh, Genero, Rivas Zorggroep

Welzijn: Stichting Welzijn Molenlanden, Bindkracht VHL, MEE Vivenz

Ziekenhuizen: Albert Schweitzer ziekenhuis, Rivas Zorggroep

Overigen: Dienst Gezondheid en Jeugd Zuid-Holland Zuid, Result Laboratorium, RLM Microbiologie, Rijndam revalidatie, Sociale Dienst Drechtsteden

En diverse betrokkenen uit de diverse netwerkinitiatieven uit de regio Waardenland.

Contactpersonen

Coördinerende gemeente: Gemeenten Waardenland

Naam Iemke Bruseker, Linda Huizer - den Dikken en Petra Smeets
Functie programmamanagers gemeenten
Mailadres psmeets@tienorganisatieadvies.nl

Coördinerende zorgverzekeraar: Coöperatie VGZ

Naam Ingrid Vaartmans
Functie Regiomanager
Mailadres I.Hageman@vgz.nl

Regionale samenwerkingsstructuur: Stichting Drechtzorg

Naam Ines Pruijt
Functie Manager
Mailadres i.pruijt@drechtzorg.nl

Dit document is ontwikkeld door Samergo in opdracht van coöperatie VGZ.

Contactpersonen Samergo: Matine van Schie en Willemijn Looman
www.samergo.nl

Vormgeving Anneloes van den Berg, BergJeMaar! Design

Communicatie Marloes Drost, Marloes Drost Communicatie

Copyright Gebruik en overname van de teksten, ideeën en resultaten uit deze publicatie is toegestaan, mits met bronvermelding.

Het volledige regiobeeld is beschikbaar op:

<https://www.drechtzorg.nl/wp-content/uploads/2023/06/Basisbeeld-regio-Waardenland-oplevering-VWS.pdf>

