



Regiobeeld

provincie Groningen

2023

Regionale samenwerkingsstructuur:
Netwerk Gezondheids Overleg Groningen
(GOG)

Contactpersonen:

Coördinerende zorgverzekeraar (Menzis):

Naam : Suzanne Oostvogels
Functie : Regiomanager
Mailadres: oostvogels.s@menzis.nl
Telefoonnummer : 06-10594311

Regiosecretaris (Groninger gemeenten):

Naam : Chrétien van den Akker
Functie : Regiosecretaris samenwerking
gemeenten en zorgverzekeraars
Mailadres :
chretien.van.den.akker@groningen.nl
Telefoonnummer : 06-21858814

Doel van het regiobeeld

Dit regiobeeld is tot stand gekomen onder verantwoordelijkheid van het Bestuurlijk netwerk Gezondheids Overleg Groningen (GOG). Het GOG is het overkoepelende netwerk waarin betrokken partijen, in verschillende samenstellingen, samenwerken aan alle opgaven die bijdragen aan de regiovisie 'Gezonde Groningers en gezonde zorg'. Dit regiobeeld heeft betrekking op de zorgkantoorregio Groningen. Dit is gelijk aan de provincie Groningen. In dit regiobeeld ook wel genoemd als regio Noord.

Dit regiobeeld geeft inzicht in:

- Prognoses van en ontwikkelingen in de zorgbehoefte en andere relevante informatie over de bevolking van de regio.
- De capaciteit en prestaties van zorg, sociaal domein en ondersteuning in de regio.
- Het regiobeeld vormt de basis voor het regioplan. In het regioplan stellen de regionale zorgpartijen vast wat de belangrijkste prioritaire opgaven zijn en staan de afspraken hoe deze gezamenlijk worden aangepakt.
- Projecties zijn beleidsarm.

Zie voor meer informatie, verdiepende data en vergelijking met andere regio's: www.regiobeeld.nl

Inhoudsopgave



Samenvatting, knelpunten en oplossingsrichting

A. Kenmerken van de regio:

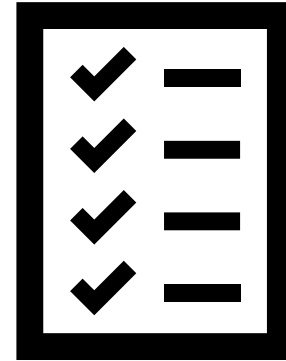
1. Demografie
2. Sociale factoren
3. Gezondheid en leefstijl
4. IZA-doelgroepen
5. Fysieke omgeving
6. Arbeidsmarkt

B. Zorg in de regio (per sector):

7. Huisartsenzorg
8. Medisch specialistische zorg
9. Acute zorg
10. Geboortezorg
11. Geestelijke gezondheidszorg
12. Verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg
13. Gehandicaptenzorg
14. Geestelijke gezondheidszorg - WLZ
15. Jeugdwet, Wmo en sociaal werk
16. Preventie

C. Regionale samenwerking

Samenvatting, knelpunten en oplossingsrichting



Samenvatting, knelpunten en oplossingsrichting (1)

De Groningers en hun gezondheid

De inzichten uit dit regiobeeld wijken niet heel erg af van het Regiobeeld uit 2020. Binnen de provincie Groningen zijn de verschillen nog steeds groot. Enerzijds de jonge en relatief gezonde bevolking van de gemeente Groningen (hoewel er binnen de gemeente Groningen ook grote verschillen zijn tussen wijken). Anderzijds de Ommelanden, waar de gezondheid door een stapeling van oorzaken veel minder goed is dan in de rest van Nederland. Een inwoner van de gemeente Oldambt leeft gemiddeld 7 jaar korter in goede gezondheid dan een inwoner van Westerkwartier. 71 % van de inwoners van Westerkwartier ervaart een goede gezondheid. In Pekela is dat 57 %.

Oorzaken

De onderliggende factoren zijn grotendeels nog dezelfde als in 2020: een bevolking met steeds meer ouderen en minder jongeren. Veel inwoners met een lage sociaal-economische status, problemen op het gebied van inkomen, schulden, armoede die vaak van generatie op generatie overgaat. We zien een sterk verband tussen de sociaal-economische status van inwoners en het aantal gezonde jaren dat ze mogen verwachten. Armoede wordt vaak van generatie op generatie doorgegeven, met negatieve effecten op de gezondheid en levensverwachting van jongs af aan.

Laaggeletterdheid en beperkte digitale vaardigheden maken dat een aanzienlijk deel van de inwoners slecht bereikt wordt door gezondheidsinformatie en daardoor hun gezondheidspotentieel niet voluit weet te benutten.

Ten opzichte van 2020 valt het effect van de aardbevingen en vooral van de trage en bureaucratische aanpak van schadeherstel en versterking nu meer op. De aardbevingsproblematiek heeft een grote impact op de gezondheid van de inwoners van de regio. Verschillende onderzoeken laten zien dat de aardbevingsstress zich uit in een verhoogde kans op gezondheidsklachten en een verhoogd risico op psychische klachten.

Ook met de mentale gezondheid van veel inwoners gaat het niet goed. Voor jongeren is dat vaak een gevolg van Covid, waardoor ze in de cruciale periode voor hun ontwikkeling sterk op zichzelf werden teruggeworpen. Voor oudere leeftijdsgroepen zien we vaak eenzaamheid die leidt tot minder mentale veerkracht. Voor de groep die in de productieve levensfase zit, is het belastend om op alle fronten aan de eisen en verwachtingen van de samenleving te voldoen: loopbaan, gezin, eigen ontwikkeling, zorgen voor elkaar.

Zeker voor kwetsbare groepen inwoners heeft de opeenvolging van crisissen: covid, gaswinning, inflatie, energiearmoede, wooncrisis een sterk negatief effect op bestaanszekerheid, zelfredzaamheid en mentale gezondheid. Vooral de stapeling en opeenvolging van klappen die mensen op moeten zien te vangen leiden tot negatieve gezondheidseffecten en vervolgens tot een stijgende zorgvraag.

Zorgvraag

De stijgende zorgvraag, niet alleen voor de behandeling van lichamelijke ziekten, maar zeker ook voor psychisch lijden en voor de verzorging van kwetsbare ouderen, is binnen de zorg niet op te vangen. Daar zien we schaarste aan personeel, moeite om vacatures op te vullen, meer ouderen en minder jongeren die instromen, een hoog ziekteverzuim en te veel uitstroom. En wat nu al moeilijk lukt, wordt in de toekomst onmogelijk, door gebrek aan personeel, veel minder potentiële mantelzorgers en vrijwilligers. Dit vraagt om het versterken van de zelfredzaamheid van de inwoners en het beter afstemmen van de formele en informele zorg.

Samenvatting, knelpunten en oplossingsrichting (2)

Een trendbreuk is nodig

Dit maakt dat het Regiobeeld in 2023 een somberder beeld laat zien dan in 2020. Trends die toen al zichtbaar waren, tekenen zich nu nog sterker af. Van een trendbreuk is nog geen sprake, terwijl een ombuiging nodig is om de beweging van zorg naar gezondheid te kunnen maken. Dit maakt het noodzakelijk dat alle partijen op het gebied van gezondheid, welzijn en zorg met elkaar de grote uitdagingen oppakken. En dan niet, zoals we vaak zagen, in de vorm van kleinschalige pilots en kortlopende experimenten, maar een full scale transformatie. Net zoals de landelijke akkoorden alle partijen bij elkaar hebben gebracht, hopen we dat deze Regiovisie en het Regioplan dat hier op volgt voldoende urgentiebesef geeft om over de grenzen van organisaties, sectoren en domeinen heen vol in te zetten op meer gezonde jaren voor alle Groningers. Daarbij moeten we ons niet beperken tot het medisch en sociaal domein, maar zorgen voor wezenlijke verbeteringen in alle levensgebieden die bij kunnen dragen aan een gezond leven: Health Equality in All Policies.

Netwerk Gezondheids Overleg Groningen (GOG)

In de regio kennen we een goede samenwerking en weten partijen elkaar te vinden in het netwerk Gezondheids Overleg Groningen. In het netwerk GOG is overeenstemming over de domeinoverstijgende opgaven op het gebied van gezondheid en zorg zoals blijken uit dit regiobeeld. Dit netwerk is het overkoepelende verbond om alle betrokken partijen, van welzijn tot medisch specialistische zorg, samen te laten werken aan alle opgaven die leiden tot gezonde Groningers en gezonde zorg. Het GOG is het netwerk waar we deze regionale keuzes maken, onafhankelijk van de diverse financieringsbronnen die de regio kent.

De vier actielijnen van het netwerk GOG zijn als volgt te karakteriseren:

Actielijn 1, Meer doen met beschikbare middelen, richt zich op de beschikbaarheid van passende zorg en is aanjager van de transformatie in de zorg die hiervoor noodzakelijk is.

Actielijn 2, Meer preventie, welzijn en samenleving (inclusief omgeving) richt zich op meer gezonde jaren voor alle Groningers en werkt daarom aan een gezonde basis, het gemakkelijk maken van gezond gedrag en aan een gezonde leefomgeving.

Actielijn 3, Data ondersteunend werken en monitoren zorgt voor de beschikbaarheid en bruikbaarheid van zorg- en gezondheidsdata om te kunnen sturen op de acties die voortvloeien uit actielijn 1,2 en 4 en de impact ervan zichtbaar te maken. De opbrengsten in Actielijn 3 zijn bedoeld voor inwoners, professionals, beleidsmakers en onderzoekers en de leeromgevingen waar zij deel van uitmaken.

Actielijn 4, Professionals van de toekomst, richt zich op de beschikbaarheid van vitale, gemotiveerde en competente professionals, mantelzorgers en vrijwilligers. Daarmee

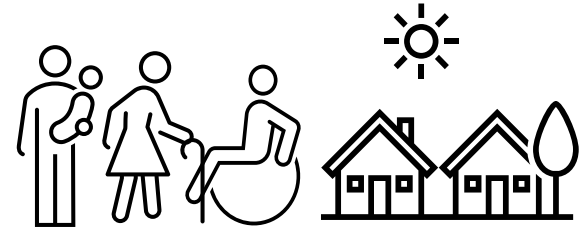
werken we aan een zorgzame samenleving waarin passende zorg in voldoende mate beschikbaar is en blijft voor wie het nodig heeft.

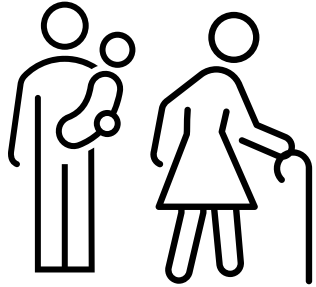
Groninger Zorg Akkoord (GZA)

In het Groninger Zorgakkoord werken meerdere regionale en landelijke partijen samen om aardbevingsbestendige nieuwbouw in de zorg en goede kwaliteit van zorg in de toekomst in het aardbevingsgebied in Groningen te realiseren. Het gaat vooral om verpleeghuizen, woongemeenschappen en gebouwen waarin dagbesteding is gevestigd. Dit biedt ook mogelijkheden om de zorg anders te gaan organiseren en hiermee te anticiperen op de schaarste aan zorgpersoneel in de toekomst. Binnen het GZA zijn vier innovatiethema's:

1. Goed werkgeverschap en arbeidsmarkt,
2. Ehealth, domotica en gegevensuitwisseling;
3. Duurzame voedselketen en
4. Formele en informele zorg.

A. Kenmerken van de regio



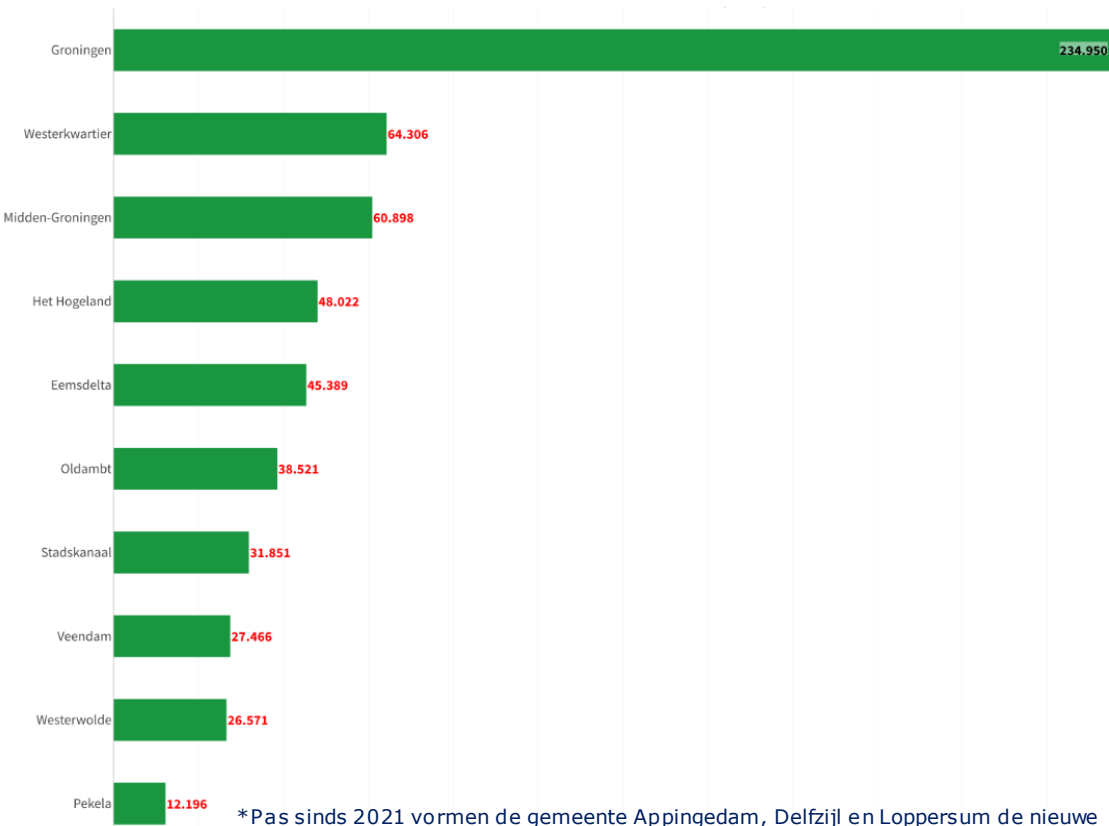


1. Demografie

- A. Bevolkingsontwikkeling en leeftijdsopbouw
- B. Dubbele vergrijzing en ontgroening
- C. Toenemende demografische druk
- D. Dalend aantal huishoudens



Kenmerken: de provincie Groningen telt 590.170 inwoners

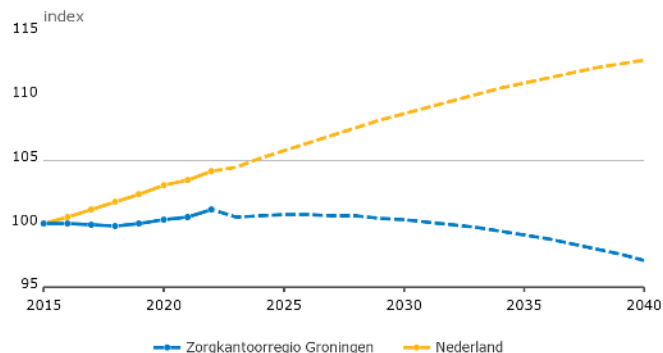


*Pas sinds 2021 vormen de gemeente Appingedam, Delfzijl en Loppersum de nieuwe gemeente Eemsdelta. Dit is de reden dat op sommige pagina's data van de gemeente Eemsdelta ontbreekt.

- De provincie Groningen (regio Noord) delen we op in Stad (gemeente Groningen en Westerkwartier) en Ommeland (de overige 8 gemeenten in de provincie Groningen).
- Bijna de helft van de inwoners van de regio is verzekerd bij Menzis.
- De leeftijdsopbouw in Noord is vergelijkbaar met Nederland. Binnen de regio zijn echter grote verschillen. In de Ommelanden is 23% 65-plus, in de Stad is dit 17%. De regio Noord blijft vooral op het gebied van sociaal economische status achter bij de rest van Nederland, in de Ommelanden meer dan in de Stad. Het gemiddelde inkomen van de inwoners in de regio is relatief laag, het aandeel huishoudens met een bijstandsuitkering relatief hoog, evenals het aandeel kinderen dat opgroeit in armoede.
- De gezondheid van de inwoners in de Stad is beter dan Nederland, in de Ommelanden (veel) minder goed dan Nederland. Roken en drinken is ongunstiger in de Stad dan in de Ommelanden, terwijl dit bij sporten net andersom is.
- De aardbevingsproblematiek heeft impact op de gezondheid van de inwoners van de regio. Verschillende onderzoeken laten zien dat de aardbevingsstress zich uit in een verhoogde kans op gezondheidsklachten en een verhoogd risico op psychische klachten.
- De provincie Groningen kenmerkt zich door grote contrasten, zoals Stad versus Ommeland: Groningen als de jongste stad van Nederland versus het vergrijsde Oost-Groningen.

1.A Bevolkingsontwikkeling en leeftijdsopbouw

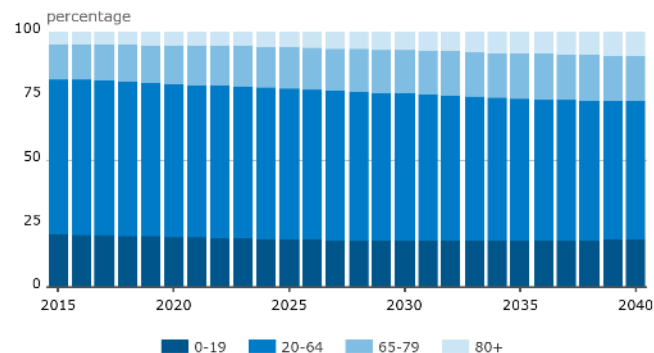
Bevolkingsontwikkeling



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

- Het bevolkingsaantal in de regio Groningen daalt naar verwachting van 590.170 in 2023, naar 567.130 in 2040; dit is een daling van circa 3,4%.
- Ten opzichte van een stijging van het aantal inwoners van Nederland staat een daling van het inwonertal in de provincie Groningen. In de Ommelanden is de daling eerder en sterker dan in de gemeente Groningen.
- In de gemeente Groningen neemt het aantal inwoners tot 2031 nog toe, om daarna pas te gaan dalen.

Leeftijdsopbouw Groningen

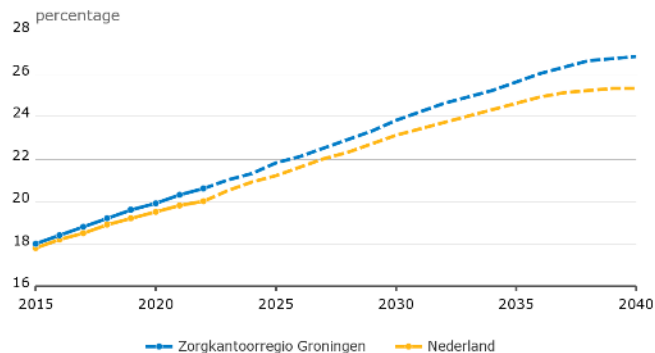


Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research)

- In de periode 2023 – 2040 neemt in de regio Groningen het aandeel inwoners van 65-79 jaar toe van 16,0% naar 17,8% en het aandeel van de groep inwoners ouder dan 80 jaar stijgt van 5,0% naar 9,1%.
- Het aandeel inwoners van 20-64 daalt in de periode 2023 – 2040 van 59,6% naar 54,3%.
- Het aandeel inwoners jonger dan 20 blijft met een lichte daling van 19,4 naar 18,9% relatief stabiel.

1.B Dubbele vergrijzing en ontgroening

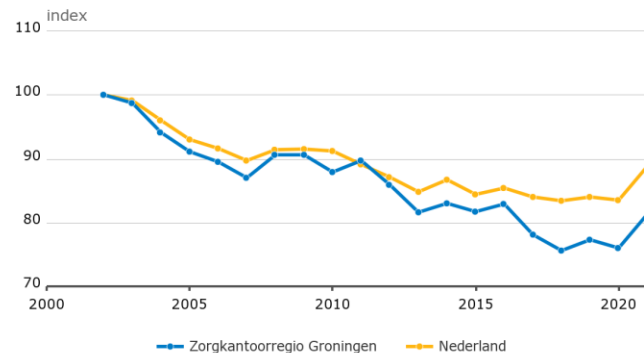
Percentage 65 jaar en ouder



Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primus-prognose (ABF Research), bewerking RIVM

- Het percentage inwoners van 65 jaar en ouder stijgt van 20,8% in 2023 naar 26,8% in 2040.
- Absoluut stijgt het aantal ouderen van 123.020 in 2023 naar 152.080 in 2040; een toename van 29.060 personen.
- Het percentage inwoners van 65 jaar en ouder ligt in de regio Groningen hoger dan het gemiddelde in Nederland.

Trend in levend geboren kinderen

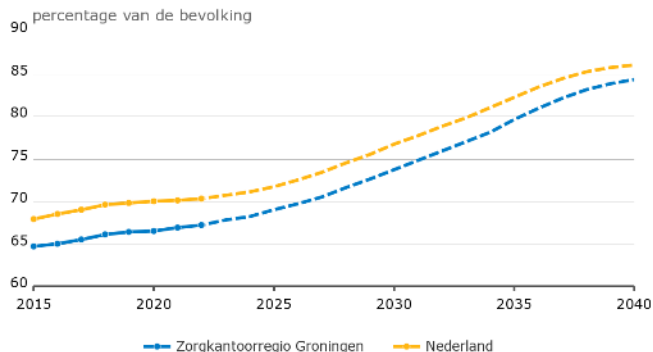


Bron: Bevolkingsstatistiek, CBS, bewerking RIVM

- Het aantal levend geboren kinderen laat in de regio Noord in de periode 2002 – 2021 een dalende trend zien. De daling is sterker dan de gemiddelde trend in Nederland.
- Het aantal levend geboren kinderen in de provincie Groningen bedroeg 4.992 in 2022. Zonder migratie zou de provincie Groningen krimpen qua bevolking.
- Het gemiddeld kindertal per vrouw was 1,62 in Nederland en 1,45 in de provincie Groningen in 2021. Dat is onder het niveau waarop de bevolking zichzelf op den duur kan vervangen (ca.2,1 kinderen per vrouw).

1.C Toenemende demografische druk*

Demografische druk



Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research), bewerking RIVM

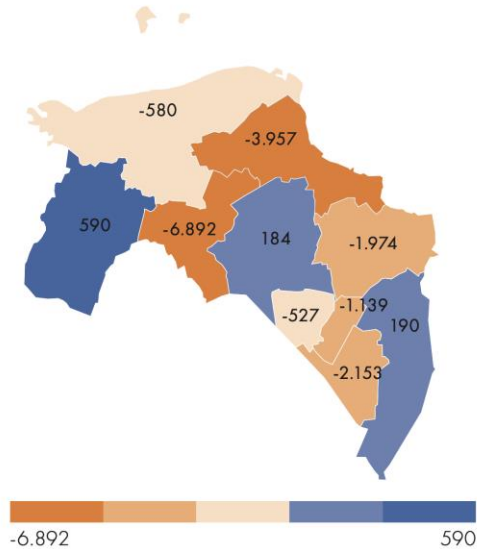
- De demografische druk in de regio Groningen neemt in de periode 2023 – 2040 toe van 67,8% naar 84,3%.
- De demografische druk is in de regio Groningen lager dan gemiddeld in Nederland.
- De regio Groningen laat een vergelijkbare trend zien met de rest van Nederland.
- De verschillen binnen de provincie tussen Stad en Ommeland zijn groot te noemen. Dit zorgt voor een extra uitdaging in de provincie, omdat de productieve groep naar verhouding kleiner is.

*Demografische druk geeft de verhouding aan tussen de som van het aantal personen van 0 -19 jaar en 65 jaar of ouder en de personen in de zogenaamde 'productieve leeftijdsgroep' van 20-64 jaar. Het cijfer van de demografische druk geeft inzicht in de verhouding tussen het niet-werkende deel van de bevolking en het werkende deel van de bevolking.

1.D Daling aantal huishoudens

Figuur 10 Prognose huishoudens, 2022-2050

Bron ABF



- De prognoses voor de huishoudensontwikkeling verlopen anders dan die van de totale bevolking. De verwachte afname van het aantal huishoudens begint later en de totale verwachte afname tot 2050 is lager, namelijk 15.360 huishoudens minder dan het huidige aantal. De verwachting is dat het aantal huishoudens eerst nog toeneemt met 7.775 in het jaar 2029. In 2039 zal het aantal huishoudens weer ongeveer op het huidige niveau liggen, waarna verdere afname zal plaatsvinden.
- De 1^{ste} jaren (tot 2031) daalt het aantal mensen per huishouden, en in de toekomst zal door de demografische krimp ook het aantal huishoudens dalen. Dat betekent op termijn een overschot aan huizen.



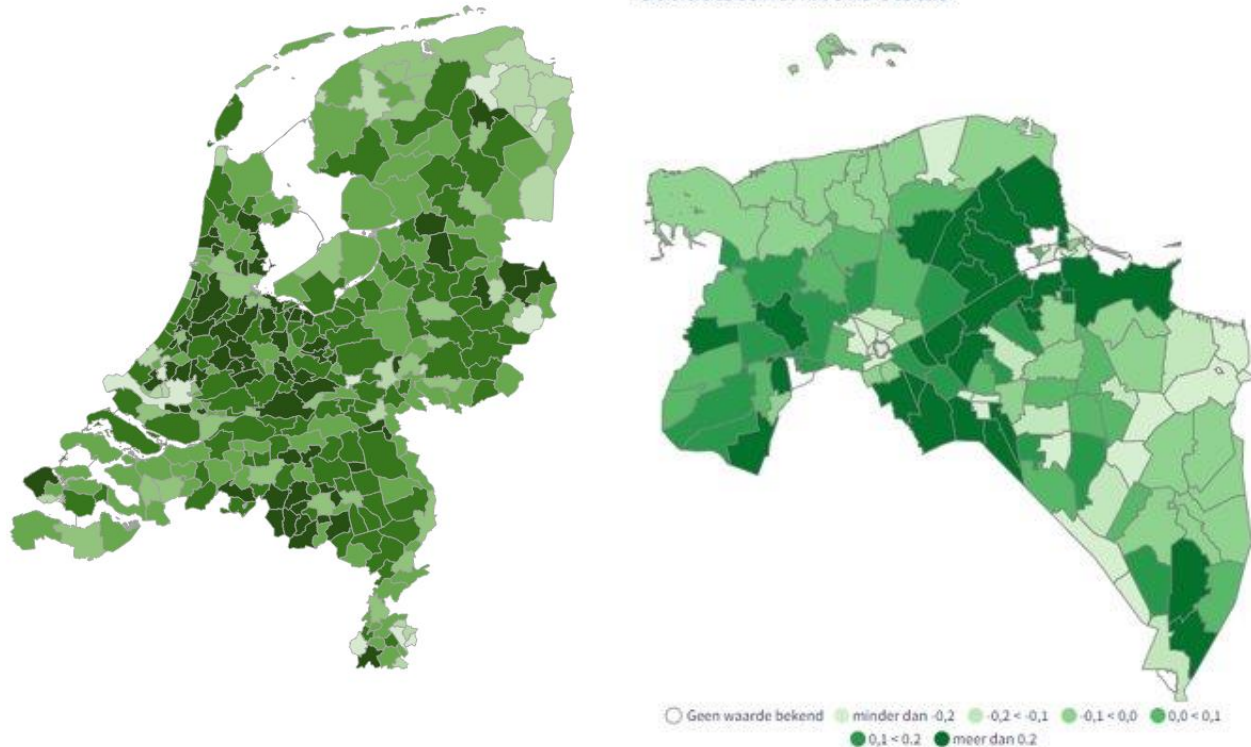
2. Sociale determinanten

- A. Lagere SES-WOA per gemeente
- B. Spreiding van ongelijkheid
- C. Inkomensverdeling
- D. Regie en tevredenheid over het eigen leven
- E. Eenzaamheid stijgt
- F. Gezond en veilig opgroeien: risicofactoren



2.A Lagere SES-WOA*

Sociaaleconomische status



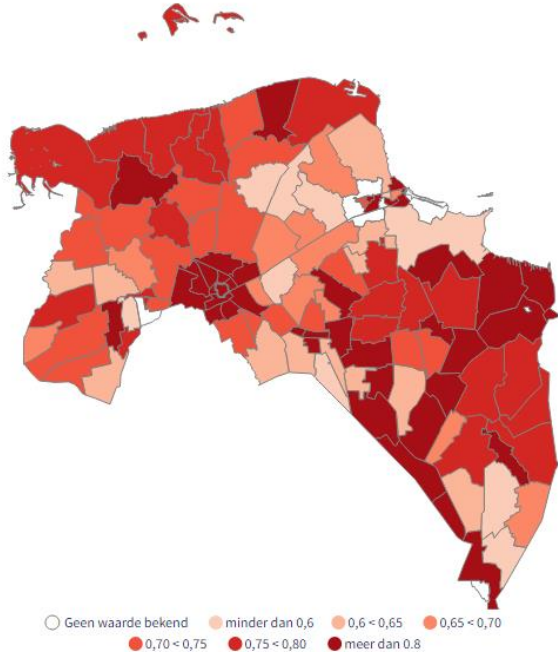
Bron: cbs

- DE SES-WOA score ligt in de meeste gemeenten in Groningen onder het landelijk gemiddelde.
- Alleen in de gemeente Westerkwartier ligt de SES-WOA score boven het landelijk gemiddelde.
- In de noordelijke stadswijken en Noordoost Groningen is de sociaal economische status laag.

*Deze kaart toont per gemeente in de provincie Groningen de gemiddelde sociaaleconomische status (SES-WOA). De score geeft in één oogopslag weer hoe de gemeente, wijk of buurt scoort ten opzichte van andere gemeenten, wijken of buurten. De gemiddelde SES-WOA-score voor heel Nederland is gemiddeld 0. De SES-WOA score is voor het eerst bepaald door het Centraal Bureau voor de Statistiek op basis van gegevens over financiële welvaart (W), opleidingsniveau (O) en recent arbeidsverleden (A) van de huishoudens in de betreffende regio.

2.B Spreiding van ongelijkheid*

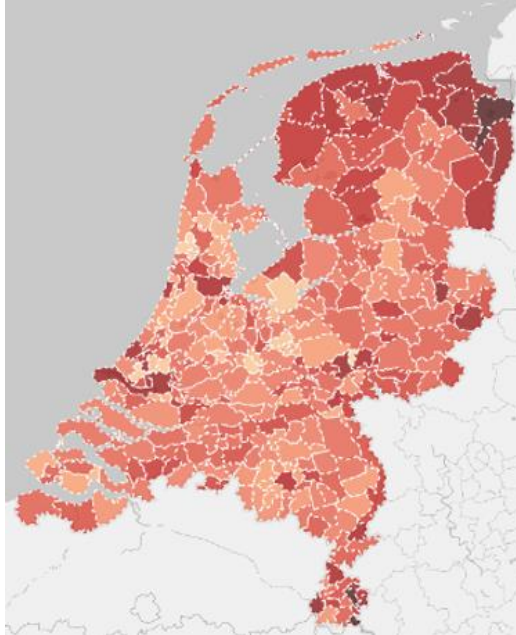
Ongelijkheid in een regio



- Op gemeentelijk niveau is de spreiding van ongelijkheid met name groot in de gemeente Groningen en dan vooral de stadswijken. Ook in grote delen van Noordoost Groningen blijkt de ongelijkheid groot.
- In de gemeente Westerkwartier is de spreiding van ongelijkheid in termen van welvaart, opleidingsniveau en arbeidsmarktdeelname het kleinst.
- Een volgende verdieping zou op buurtniveau zijn. De omgeving waar je woont bepaalt mede je gezondheid.
- Als er grote sociaal economische verschillen in je directe woonomgeving zijn, ervaar je armoede sterker dan in een wijk waar de sociale economische status overall laag is.

*Bijgaande illustratie laat zien in hoeverre de bewoners van gebieden homogener of juist diverser zijn, als we kijken naar de situatie van financiële welvaart, opleidingsniveau en arbeidsverleden.

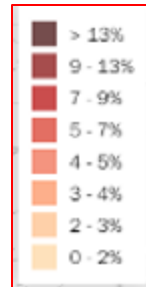
2.B Spreiding van ongelijkheid: energiearmoede



GEMEENTE: OLDAMBT

| | 2020 | 2022 |
|------------------------|-------|-------|
| Energiearmoede | 12,5% | 13,2% |
| Subgroep energiearmen* | 8,9% | 10,6% |

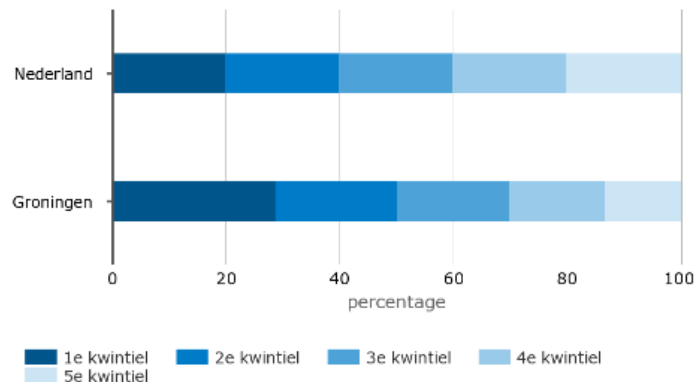
*) met woningen van de laagste energetische kwaliteit (dit zijn voornamelijk woningen met label F en G)



- Meer dan de helft (53%) van de Groningers is tevreden over de energiezuinigheid van hun woning. Voor jongvolwassenen is dit 35%.
- Groningers met lagere inkomens wonen vaak in oude, slecht geïsoleerde huizen met een lagere woningwaarde. Deze groep heeft vaak niet de financiële ruimte om in onderhoud en verduurzaming te investeren.
- De gemeente Oldambt kent de hoogste energiearmoede (landelijk).
- Energiearmoede veroorzaakt direct en indirect gezondheidsproblemen; door een ongezond binnenklimaat en in mentaal opzicht door geldproblemen, waardoor gezonde keuzes onbetaalbaar worden.

2.C Inkomensverdeling*

Inkomensverdeling

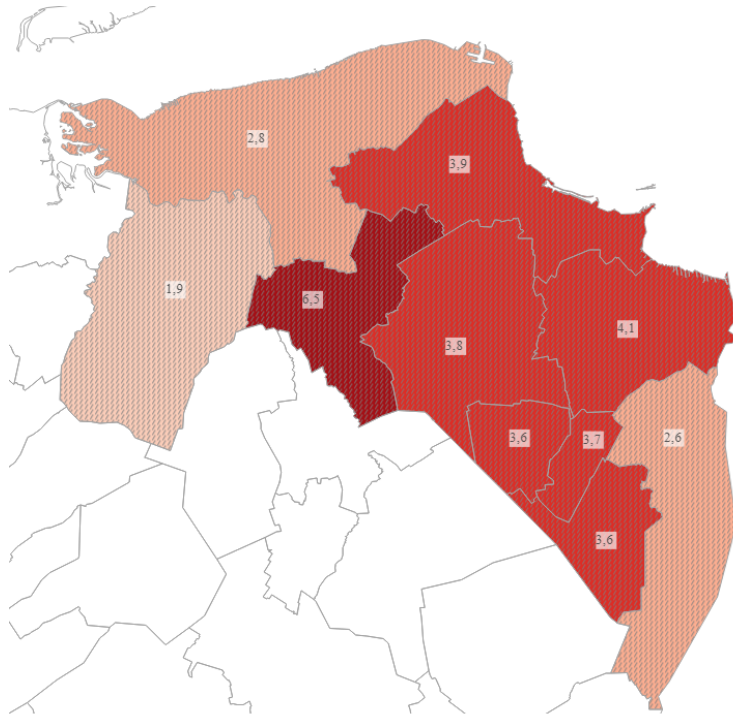


Bron: Inkomensstatistiek 2019, CBS

- De regio Groningen is een relatief minder welvarende regio.
- Wel moet worden aangemerkt dat de inkomensverdeling deels wordt vertekend door de aanwezigheid van de vele studentenhuishoudingen (23% van het totaal) in Groningen-stad. De meeste studenten vallen voor wat betreft hun inkomen in het 1e kwintiel.

*De grafiek toont de verdeling van huishoudinkomens in 5 groepen, de zogeheten inkomenskwintielen. Ieder kwintiel bevat op landelijk niveau 20% van alle huishoudens. Het eerste kwintiel betreft de huishoudens met een laag inkomen, terwijl het vijfde kwintiel de hoogste inkomens omvat. Het inkomen is gecorrigeerd voor verschillen in grootte en samenstelling van het huishouden. Zoals in de grafiek is te zien, zijn voor heel Nederland alle huishoudens dus gelijk verdeeld over de kwintielen, maar per gemeente is de situatie anders verdeeld. Regio's met relatief veel huishoudens met een hoog inkomen hebben bijvoorbeeld een vijfde kwintiel dat hoger is dan 20% en een eerste kwintiel dat juist lager is dan 20%.

2.C (Langdurig) laag inkomen*

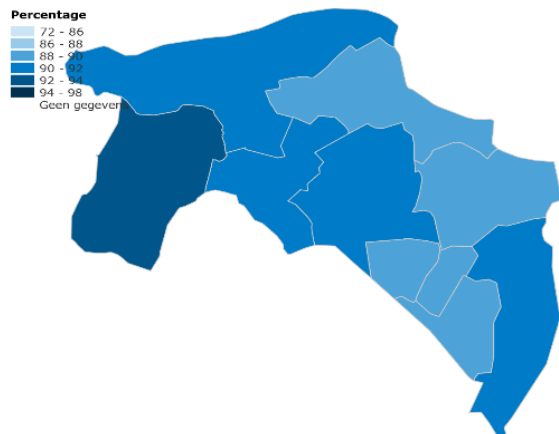


- In 2021 leefden ongeveer 23.300 huishoudens in de provincie Groningen minimaal 1 jaar lang onder de lage inkomensgrens. Dat is relatief gezien meer dan in de rest van Nederland, namelijk 8,9% ten opzichte van 6,8%.
- Het aandeel huishoudens met een langdurig laag inkomen is relatief stabiel. In Groningen is het aantal huishoudens met een langdurig laag inkomen tussen 2014 en 2019 toegenomen, van 3,7% naar 4,8%. In 2020 daalde het aandeel huishoudens met een langdurig laag inkomen in Groningen voor het eerst weer licht (naar 4,4%) en in 2021 was dit 4,5%.

*Mensen met een laag inkomen lopen een hoger risico op armoede en problematische schulden, zeker als deze situatie langere tijd voortduurt. Een langdurig laag inkomen betekent dat het huishouden 4 jaar of langer moet rondkomen van een laag inkomen. Voor kinderen heeft opgroeien in een gezin met langdurige armoede veel gevolgen (Hoff et al., 2018; CBS, 2021a). Het is een voorspeller voor het ontwikkelen van mentale problematiek in een latere levensfase.

2.D Ervaren regie over het eigen leven daalt

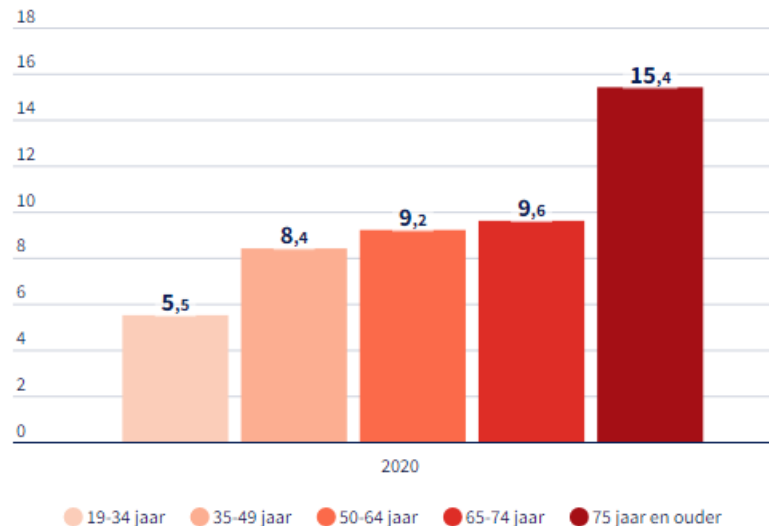
Sociaal kapitaal: Matig/veel regie over eigen leven



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020, GGD'en/CBS/RIVM, bewerking o.b.v. SMAP-methodelek RI'

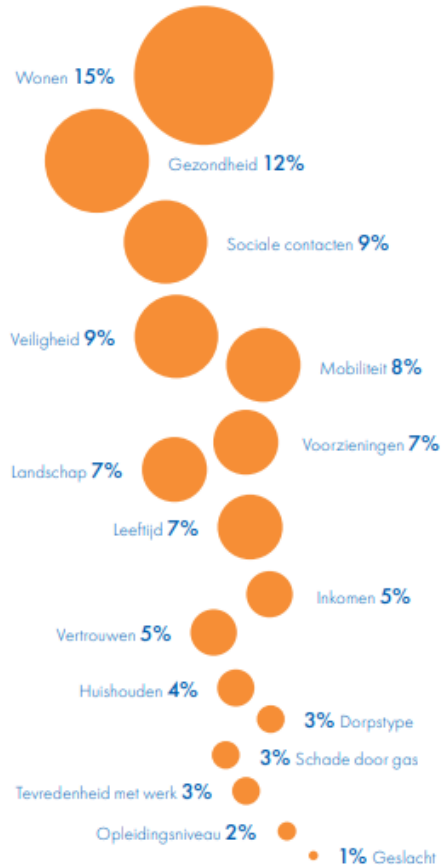
- Volgens de projectie van het RIVM daalt het percentage inwoners dat voldoende eigen regie over het leven ervaart de komende jaren.
- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder dat regie over het eigen leven ervaart, is het hoogst in de gemeente Westerkwartier.
- Naarmate men ouder wordt, ervaart men minder eigen regie. Het percentage 75-plussers met onvoldoende eigen regie is in de provincie Groningen drie keer zo hoog als onder 19- t/m 34-jarigen.

Volwassenen met onvoldoende eigen regie percentage



Bron: GGD Groningen, Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen | 2020

2.D Meeste Groningers zijn tevreden met het eigen leven

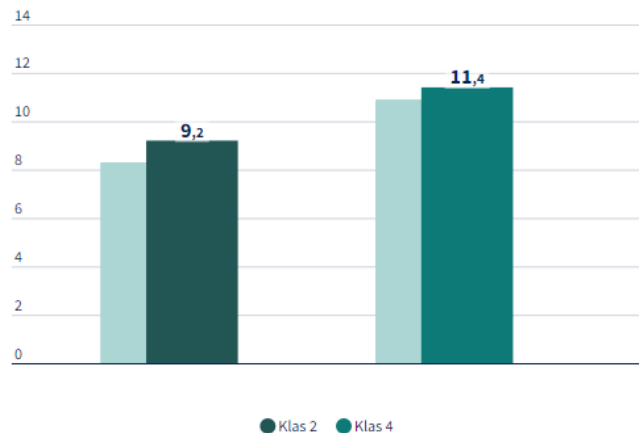


- De meeste Groningers zijn gelukkig, maar van alle provincies scoort Groningen het laagst. 86% van de Groningers geeft aan (zeer) gelukkig te zijn, landelijk is dit 88%. Net als bij tevredenheid met het leven hangt de lagere geluksscore in (delen van) Groningen samen met een andere bevolkingssamenstelling qua gezondheid, onderwijsniveau en huishoudinkomen (CBS, 2020b). Deze factoren zijn in het Ommeland (met name Eemsdelta en Oost-Groningen) minder gunstig dan in de rest van Nederland.
- Gezondheid is na wonen de belangrijkste voorspeller van geluk en welzijn. Veel meer dan bijvoorbeeld de hoogte van het inkomen of tevredenheid met het werk. Andersom gaat het ook op: als mensen gelukkiger zijn, zullen zij meer gemotiveerd zijn om zich aan een gezonde leefstijl te houden en ervaren zij mogelijk minder stress. Gezondheid is ook in Noord-Nederland een belangrijke voorspeller van geluk en tevredenheid met het leven. Noorderlingen die hun gezondheid als zeer goed ervaren, waarderen hun tevredenheid met het leven veelal hoger.
- Elke (kleine) verbetering in de ervaren gezondheid blijkt al van invloed op de algemene tevredenheid met het leven. Dit effect is het grootst aan de 'onderkant', als iemand van een zeer slechte gezondheid een klein stapje omhoog weet te zetten en de eigen gezondheid als iets minder slecht beschouwt, dan is de kans groot dat hij of zij ook meer tevreden is met het leven in het algemeen.

2.E Eenzaamheid onder jongeren stijgt

Scholieren die zich eenzaam voelen

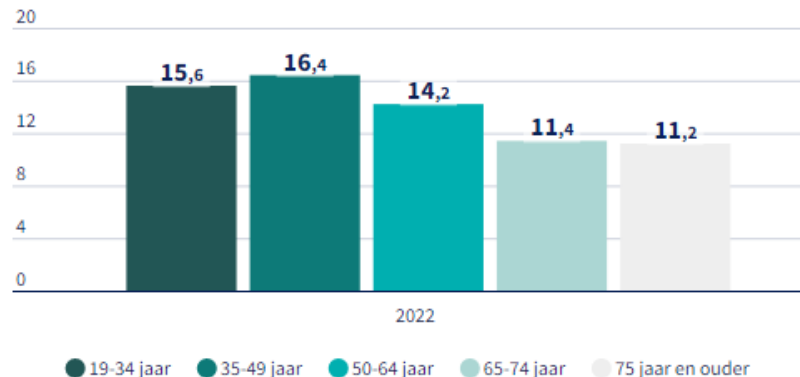
Provincie Groningen en Nederland, percentage



GGD Groningen, Gezondheidsmonitor Jeugd | 2021

Volwassenen die (zeer) ernstig eenzaam zijn

percentage



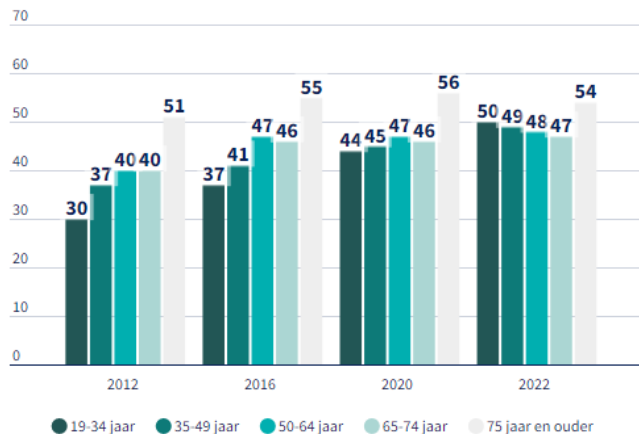
Bron: GGD Groningen, Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen | 2022

- In 2021 voelde 9% van de scholieren in klas 2 op het voortgezet onderwijs en 11% van de vierdeklassers zich eenzaam in de provincie Groningen. Relatief meer Groningse scholieren voelen zich eenzaam in vergelijking met het Nederlandse gemiddelde.
- Tussen 2019 en 2021 is de mate van eenzaamheid onder scholieren op zowel het VMBO als HAVO/VWO toegenomen. 2021 was een jaar waar scholieren te maken hadden met veel bewegingsbeperkende Covid-maatregelen. Mogelijk is dit een verklaring voor de gestegen eenzaamheid.
- 14,4% van de volwassenen is (zeer) ernstig eenzaam. Eenzaamheid is een groter probleem onder de jongere leeftijdscategorieën.

2.E Eenzaamheid onder volwassenen neemt toe

Volwassenen die eenzaam voelen

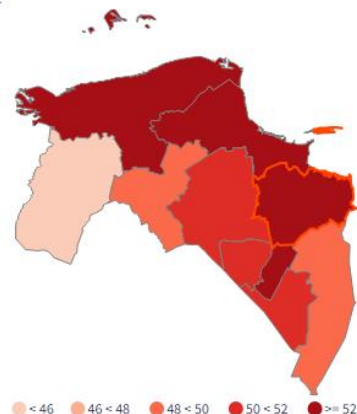
Provincie Groningen, percentage



GGD Groningen, Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen | 2012 - 2022

Volwassenen die zich eenzaam voelen

Percentage

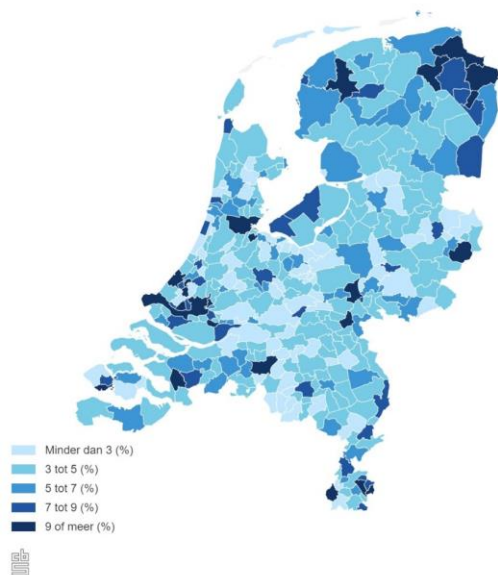


GGD Groningen, Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen | 2022

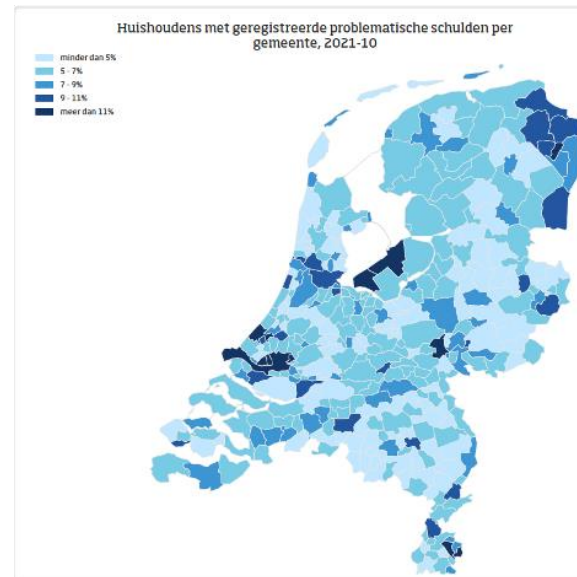
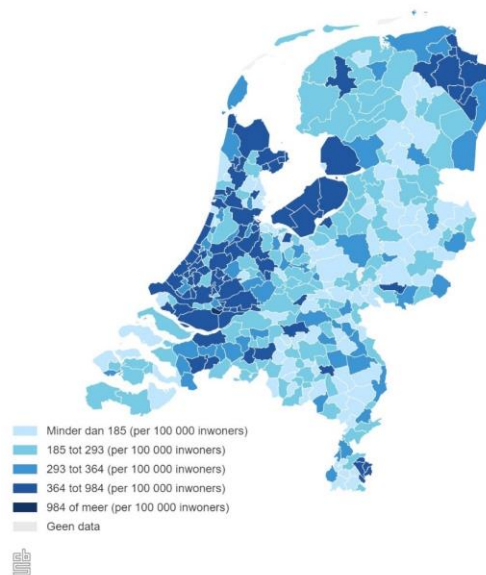
- In de provincie Groningen is gemiddeld 49% van de volwassenen matig tot zeer ernstig eenzaam.
- De eenzaamheid onder volwassenen in de provincie Groningen is tussen 2020 en 2022 toegenomen. Gemiddeld in Nederland zien we een soortgelijke ontwikkeling. Mogelijk spelen hier de naweën van de maatschappelijke gevolgen van de Covid-pandemie.
- De stijging van de eenzaamheid onder volwassenen heeft zich voorgedaan in alle leeftijds categorieën. Het sterkst is de eenzaamheid onder 18- t/m 34-jarigen gestegen.
- Het percentage volwassenen dat zich eenzaam voelt, is met name hoog in de gemeente Eemsdelta, Pekela en Oldambt.

2.F Gezond en veilig opgroeien: groot aantal risicofactoren

2.1.1 Minderjarige bijstandskinderen, 2020



2.2.1 Meldingen van kindermishandeling, 2020



- In de provincie Groningen groeien gemiddeld meer kinderen op in armoede (door bijstand en schulden). Tevens is er sprake van een gemiddeld hoger aantal meldingen van kindermishandeling. Adverse Childhood Experiences (waaronder misbruik/mishandeling en schuldenproblematiek) hebben een grote impact op het latere leven, zowel wat betreft mentale gezondheid als ook op het ontwikkelen van allerlei chronische aandoeningen zoals diabetes.



3. Gezondheid en leefstijl

- A. Levensverwachting en ervaren gezondheid
- B. Prevalentie aandoeningen
- C. Medicijngebruik
- D. Leefstijlindicatoren
- E. Effecten Covid (Post Covid)
- F. ZorgMentality



3.A Levensverwachting lager dan in de rest van Nederland

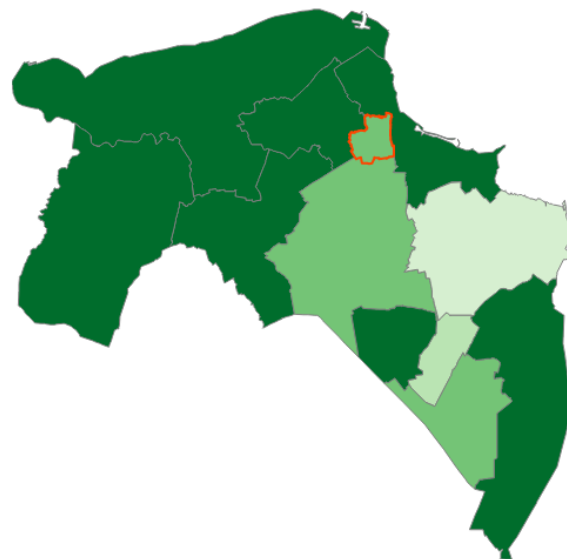
- Hoewel de levensverwachting bij geboorte in de provincie Groningen afgelopen decennia sterk is toegenomen, is deze wel lager dan gemiddeld in Nederland.
- De levensverwachting in goede ervaren gezondheid en zonder lichamelijke beperkingen van Groningers was respectievelijk 65,5 en 71,4 jaar in 2020. De levensverwachting in goede ervaren gezondheid was in Nederland bijna 1,5 jaar hoger.
- De levensverwachting in goede ervaren gezondheid is het hoogst in de gemeente Westerkwartier (68,3 jaar) en het laagst in de gemeente Oldambt (61,1 jaar).

Levensverwachting bij geboorte (mannen en vrouwen)



Bron: CBS, data bewerkt door het RIVM | 1999 - 2020

Levensverwachting in goede ervaren gezondheid Jaren bij geboorte



< 62,0 62,0 < 63,0 63,0 < 64,0 64,0 < 65,0 >= 65,0

Bron: CBS, data bewerkt door het RIVM | 2020

3.A Ervaren gezondheid* conform landelijk gemiddelde

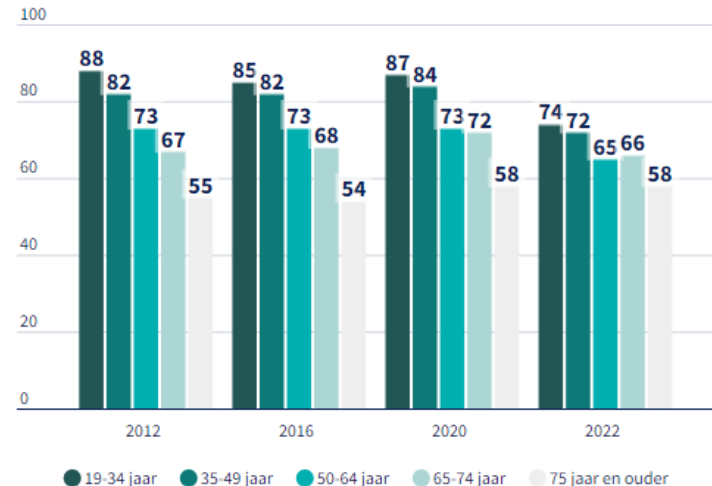
- 69% van de volwassenen in de provincie Groningen heeft een (zeer) goede ervaren gezondheid. Landelijk is dit percentage 70%.
- Tussen 2012 en 2020 was het percentage volwassen Groningers met een goede ervaren gezondheid nagenoeg stabiel. Tussen 2020 en 2022 is de ervaren gezondheid verslechterd. Alleen de ervaren gezondheid onder 75-plussers is gestabiliseerd.
- De onderlinge verschillen binnen de gemeentes zijn groot. In de gemeente Westerkwartier heeft driekwart van de volwassenen een (zeer) goede ervaren gezondheid. In de gemeente Pekela is dit percentage 57%.

Volwassenen met een (zeer) goede ervaren gezondheid



GGD Groningen, Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen | 2022

Volwassenen met een (zeer) goede ervaren gezondheid

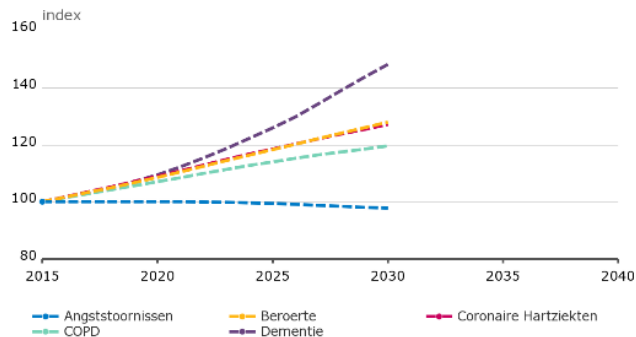


GGD Groningen, Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen | 2012 - 2022

*Ervaren gezondheid wordt ook wel subjectieve gezondheid of gezondheidsbeleving genoemd. Het weerspiegelt het oordeel over de eigen gezondheid. Dit oordeel is gebaseerd op veel verschillende gezondheidsaspecten, zoals de aanwezigheid van ziekten als (gezonde) leefstijl- en psychosociale factoren.

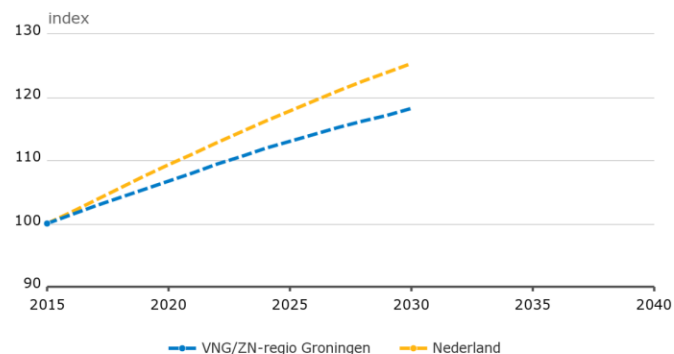
3.B Prevalentie chronische aandoeningen stijgt

Prevalentie van aandoeningen in Groningen



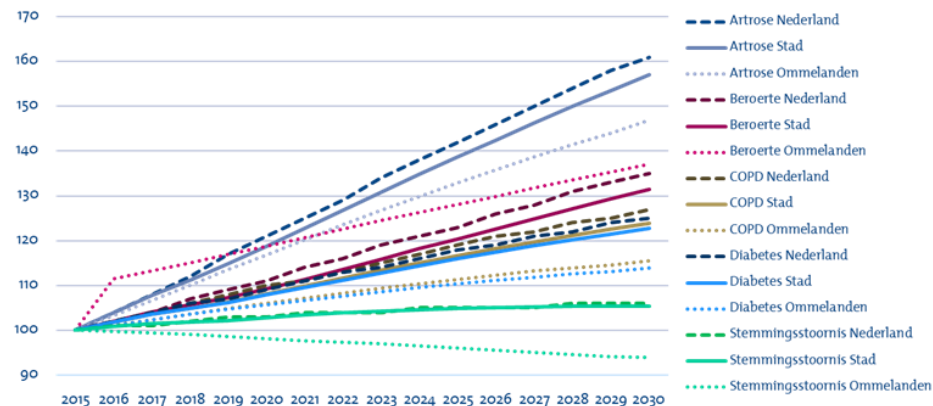
Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

Prevalentie van Diabetes

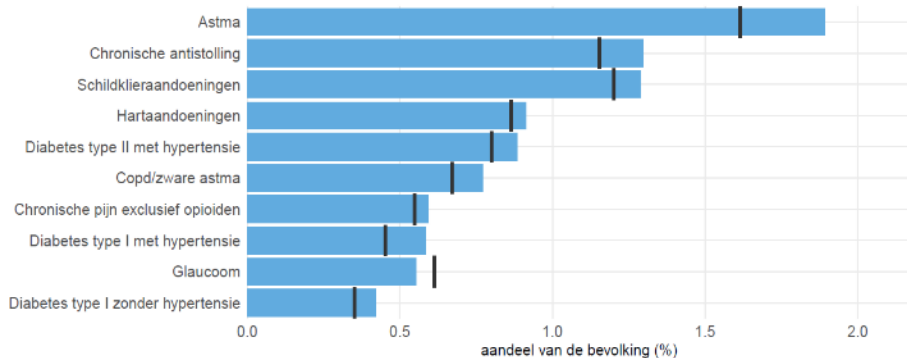


Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

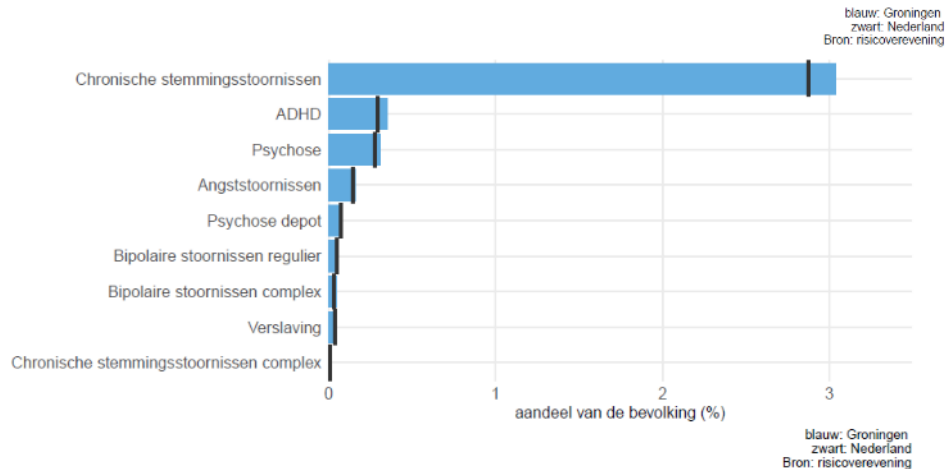
- De prevalentie van vijf van de zes in de grafiek getoonde veelvoorkomende aandoeningen nemen in de periode tot 2030 sterk toe in de regio Groningen. (Bron: Volksgezondheid Toekomstverkenningen (2018) op Regiobeeld.nl)
- Met name de prevalentie van ouderdom- en leefstijl gerelateerde aandoeningen neemt sterk toe.
- De prevalentie van dementie stijgt het hardst.
- De prevalentie van angststoornissen in de periode tot 2030 neemt licht af in de regio Groningen. De impact van een levenslange psychische aandoening is echter veel groter dan van een 'ouderdomsziekte', zowel voor het individu als voor de samenleving. Een chronische psychische aandoening manifesteert zich vaak al op jongere leeftijd. Dan blijven er nauwelijks gezonde jaren over bijvoorbeeld om een studie te volgen of een beroep uit te oefenen.



3.C Medicijngebruik



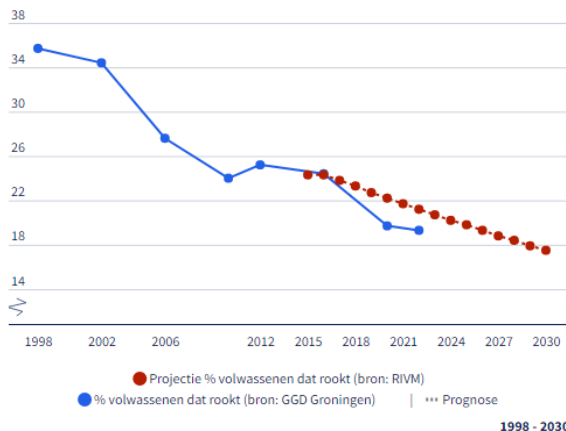
- Het medicijngebruik ligt voor de in de bovenste tabel genoemde lichamelijke aandoeningen in de regio Groningen hoger dan het Nederlandse gemiddelde. Alleen het medicijngebruik voor glaucoom ligt onder het Nederlandse gemiddelde.
- Het medicijngebruik ligt voor de in de onderste tabel genoemde geestelijke aandoeningen in de regio Groningen licht hoger of gelijk aan het Nederlandse gemiddelde.



3.D In de provincie Groningen is het aantal inwoners dat rookt en overgewicht heeft hoger dan het landelijk gemiddelde

Percentage volwassenen dat rookt

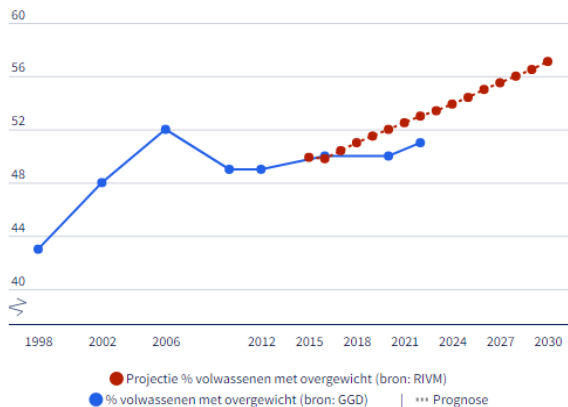
Provincie Groningen, percentage



1998 - 2030

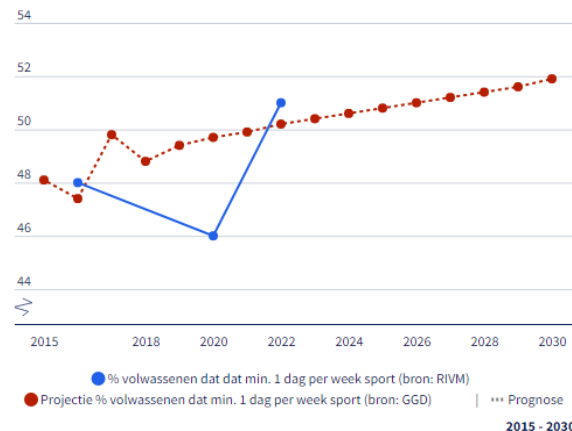
Percentage volwassenen met overgewicht

Provincie Groningen, percentage



1998 - 2030

Percentage volwassenen dat min. 1 dag per week sport



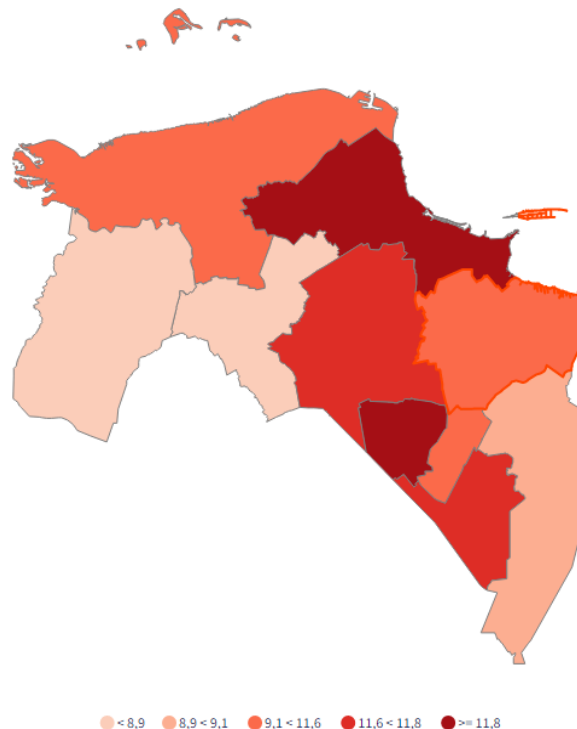
2015 - 2030

- Het percentage rokers en personen met overgewicht ligt in de regio Groningen hoger dan het gemiddelde in Nederland.
- Het percentage rokers neemt in de periode tot 2030 sterk af. Het percentage personen met overgewicht neemt sterk toe.
- Het percentage volwassenen dat minimaal 1 dag per week sport is sterk gestegen tussen 2020 en 2022 en is weer vergelijkbaar met de projectie van het RIVM.

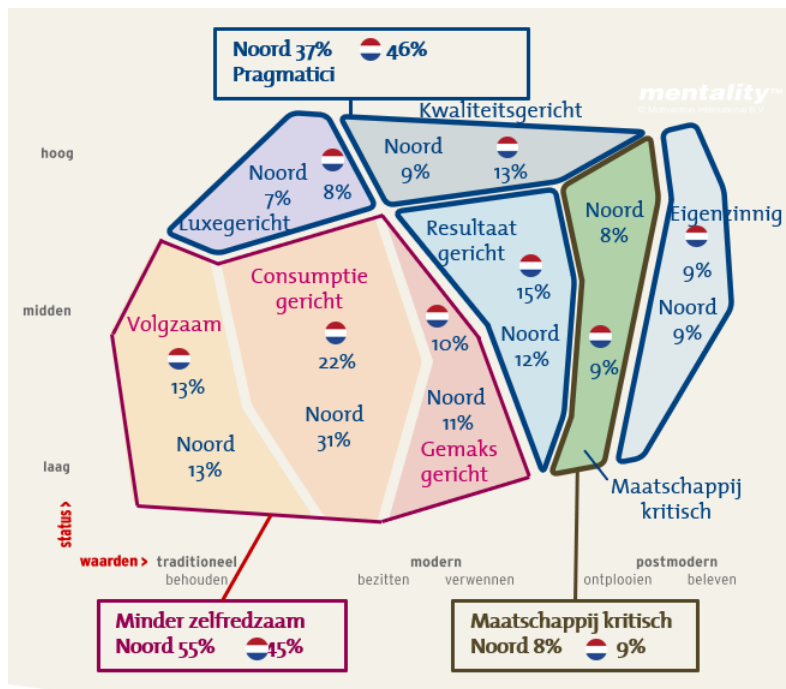
3.E 1 op de 8 Nederlanders houdt langdurig klachten na corona

- Uit analyses van het UMCG op Lifelines gezondheidsdata van bijna 13.000 Nederlanders blijkt dat 1 op de 8 Nederlanders langdurig klachten houdt na COVID-19 diagnose (Ballering et al. 2022).
- Door mensen met en zonder COVID-19 te vergelijken, is gevonden dat bepaalde langdurige klachten meer voorkomen in de maanden na COVID-19 diagnose. Dit gaat om klachten zoals pijn op de borst, verlies van reuk en smaak, benauwdheid, vermoeidheid en spierpijn.
- Vervolgonderzoek richt zich op oorzaken van het Post-COVID syndroom (voorheen Long COVID genoemd). Op basis van de eerder verzamelde gezondheidsdata en materialen van Lifelines onderzoekt het team welke risicofactoren er zijn voor het Post-COVID syndroom. Met alle data is een handreiking zorgpad ontwikkeld om patiënten de juiste zorg te bieden en zijn de maatschappelijke kosten berekend. Zie www.actioncovid.nl voor de resultaten.

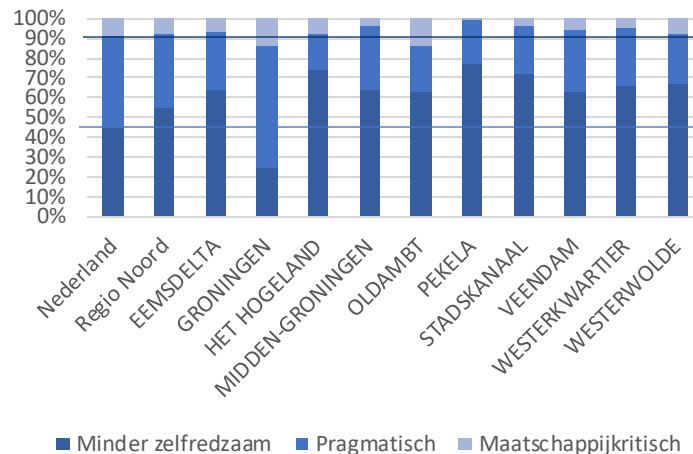
Post-Covid patiënten onder deelnemers Lifelines na Covid-19



3.F ZorgMentality



ZorgMentality per gemeente in regio Noord



- De inwoners van de regio Noord zijn, als zorgcliënt, wat vaker minder zelfredzaam (55% t.o.v. 45% in NL); de verschillen tussen gemeenten zijn groot.
- Het aandeel minder zelfredzame zorgcliënten is relatief groot in de gemeenten Pekela, Het Hogeland en Stadskanaal.

(Bron: Motivaction ZorgMentality op basis van Menzis verzekerendata 2023)



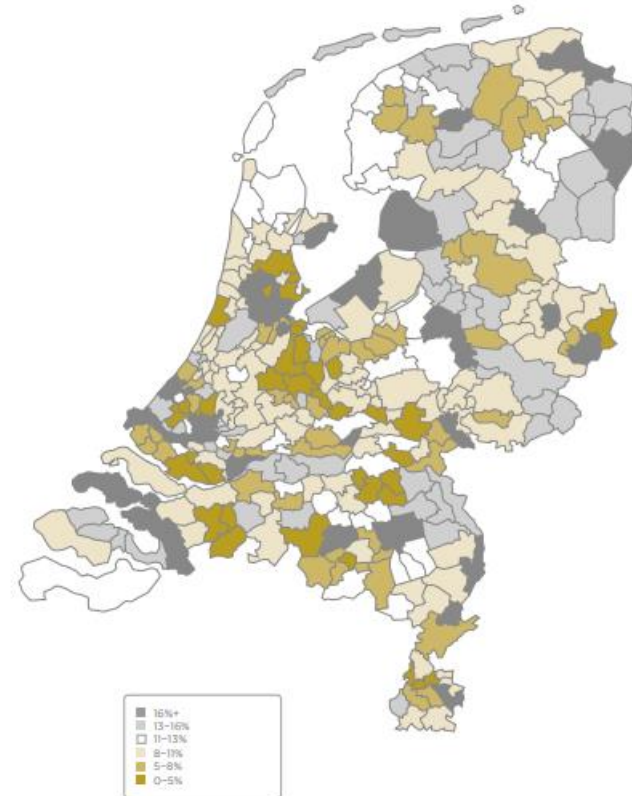
4. IZA-doelgroepen

- A. Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden
- B. Mensen met psychische klachten
- C. Mensen met (risico op) kanker
- D. Mensen met (risico op) hart- en vaatziekten
- E. Ouderen met een kwetsbare gezondheid
- F. Zorgprofessionals



4.A Beperkte gezondheidsvaardigheden*

- Met name in de oostelijke gemeenten in de provincie Groningen is het percentage volwassenen dat laaggeletterd is relatief hoog (ROA, 2016).



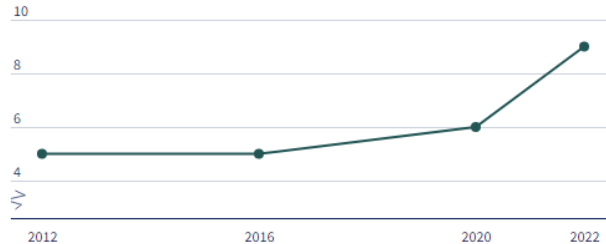
*Eén op de vier Nederlanders heeft beperkte gezondheidsvaardigheden. Dat betekent dat zij moeite hebben met het vinden, begrijpen, beoordelen en gebruiken van informatie over gezondheid. Een deel van deze groep is laaggeletterd. Het is belangrijk dat zorgverleners deze mensen herkennen en hun communicatie, informatiemateriaal en begeleiding zo aanpassen dat die beter aansluit bij de patiënt of cliënt (bron: Pharos).

4.B Aantal mensen met psychische klachten neemt toe

- 9% van de volwassenen in de provincie Groningen heeft een verhoogd risico op het ontwikkelen van een angst- en depressie stoornis. Tussen 2020 en 2022 is dit percentage met 3% gestegen.
- In de gemeente Pekela is het risico op het ontwikkelen van een angst- en depressie stoornis het hoogst, 12% . In de gemeente Westerkwartier is dit 4%.

Hoog risico op een angst- of depressiestoornis

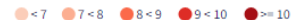
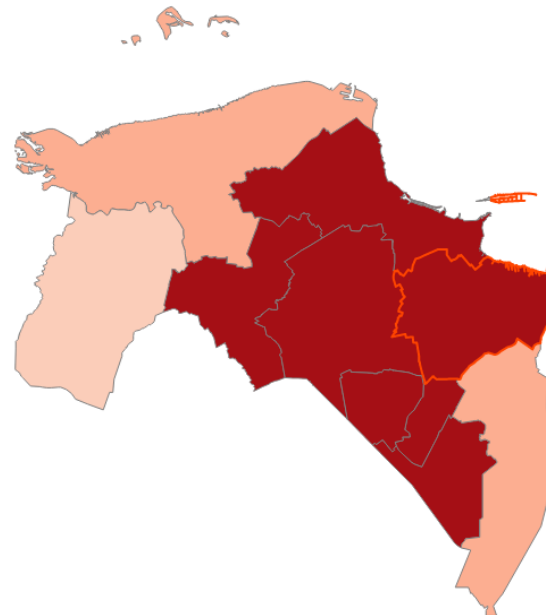
Percentage



Bron: GGD Groningen, Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen | 2012 - 2022

Hoog risico op een angst- of depressiestoornis

Percentage

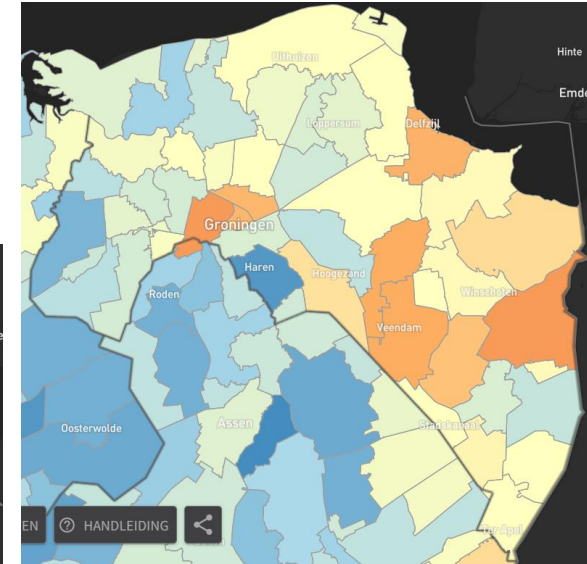
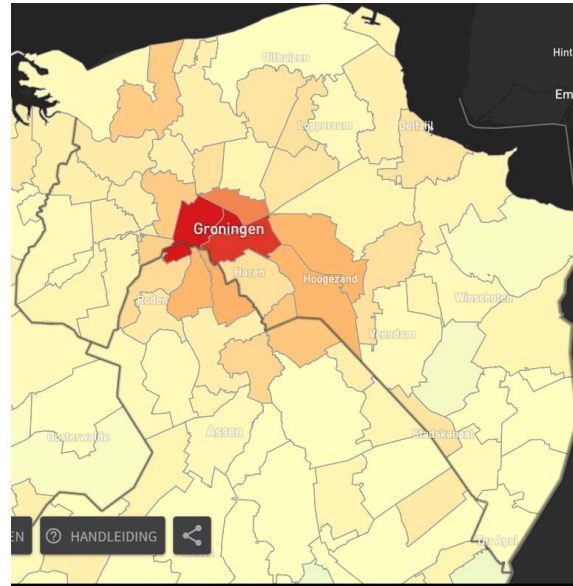


Bron: GGD Groningen, Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen | 2022

4.C Incidentie van kanker*: Longkanker en baarmoederhalskanker

- Longkanker (kaart rechtsboven) komt relatief veel voor in de noordelijke stadswijken in de gemeente Groningen en Noordoost Groningen.
- Baarmoederhalskanker (kaart linksonder) komt relatief het vaakst voor in Nederland, specifiek in enkele wijken van de gemeente Groningen.

*In de Nederlandse Kankeratlas van het IKNL is de impact te zien van kanker per regio in Nederland. Deze interactieve digitale atlas toont patronen van hoe vaak bepaalde kankersoorten voorkomen, gebaseerd op waar mensen woonden toen ze de diagnose kanker kregen. Dit is in kaart gebracht voor de 24 meest voorkomende kankers in Nederland.

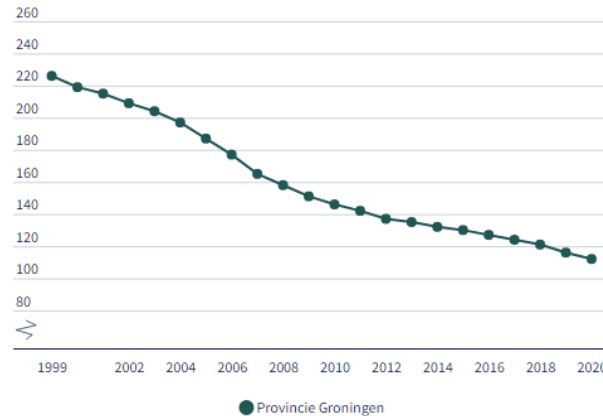


4.D Sterfte* aan hart- en vaatziekten

- De sterfte aan hart- en vaatziekten is in de provincie Groningen in de afgelopen 20 jaar sterk afgenomen. In 1999 was er nog sprake van een oversterfte van 120% t.o.v. het landelijke gemiddelde. In 2020 was de oversterfte lager dan 20%.
- Er zijn grote verschillen binnen de provincie Groningen voor wat betreft sterfte aan hart- en vaatziekten. In de gemeente Het Hogeland was de sterfte 3% lager dan het landelijk gemiddelde. In de gemeente Stadskanaal was de sterfte 31% boven het landelijk gemiddelde.

Gestandaardiseerde sterfte aan hart- en vaatziekten

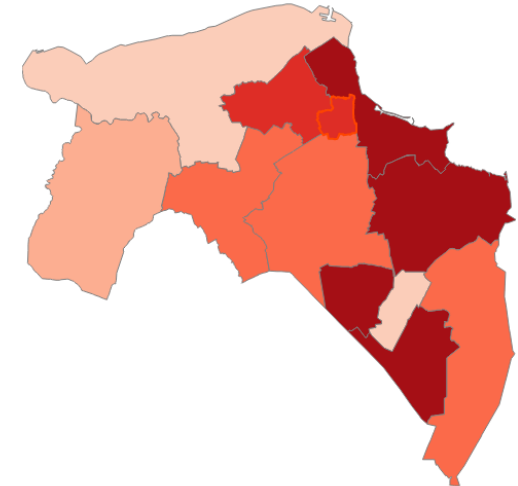
Standardized mortality ratio (NL = 100)



Bron: cbs | 1999 - 2020

Gestandaardiseerde sterfte aan hart- en vaatziekten

Standardized mortality ratio (NL = 100)



● < 102 ● 102 < 108 ● 108 < 114 ● 114 < 120 ● ≥ 120

Bron: cbs | 2020

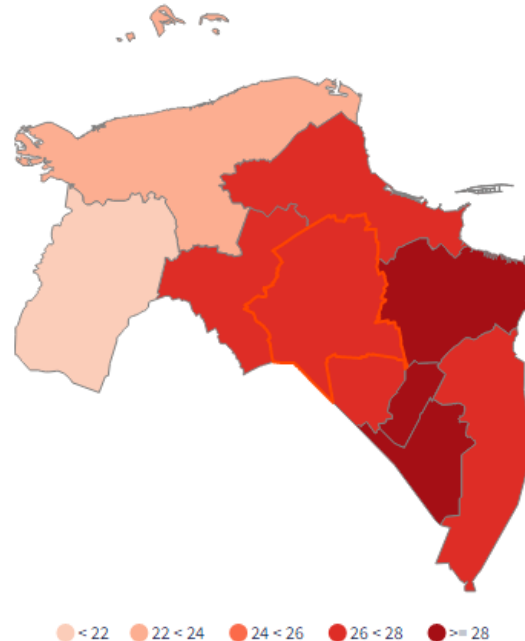
*De gestandaardiseerde mortaliteitscijfers (SMR) is een relatieve maat voor sterfte gecorrigeerd voor de demografische opbouw van een gemeente. De SMR geeft aan of er sprake is van oversterfte of ondersterfte. Als de SMR gelijk is aan 100, is de sterfte in de gemeente gelijk aan die van Nederland. Als de SMR hoger is dan 100, is er sprake van 'oversterfte' en als de SMR lager is van 'ondersterfte' ten opzichte van Nederland

4.E Ouderen met een kwetsbare gezondheid*

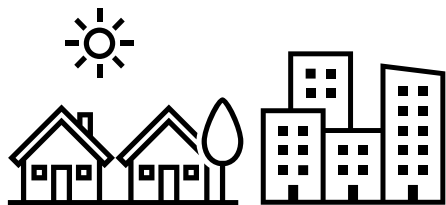
- Met name in oost Groningen wonen relatief veel ouderen met een kwetsbare gezondheid.

*Broosheid (frailty) is een vaak voorkomend syndroom bij ouderen. Broosheid verwijst naar een toenemende kwetsbaarheid bij ouderen doordat er sprake is van een verminderde 'reservecapaciteit'. Daardoor kunnen kleine kwalen of, normaal gesproken, onschuldige incidenten, zoals een toevallige valpartij, eenvoudig uitgroeien tot grote gezondheidsproblemen. Broosheid wordt vaak gekenmerkt door anorexia, sarcopenie (verlies van spiermassa), osteoporose, vermoeidheid, risico op vallen en een slechte lichamelijke gezondheid.

Percentage ouderen een broze gezondheid



Bron: Gezondheidsmonitor V&O, GGD'en/CBS/RIVM (obv ... | 2020



5. Fysieke omgeving

5.A Leefbaarometer

5.B Aardbevingsproblematiek

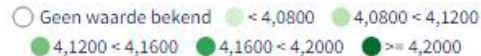
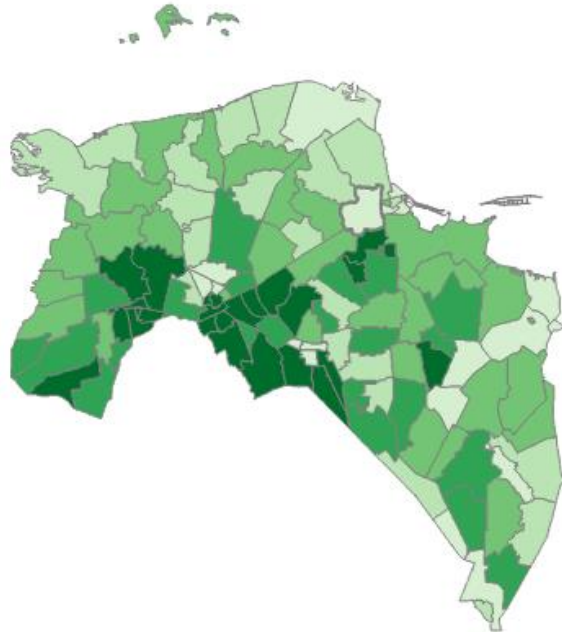
5.C Aandachtspunten voor de inwoners



5.A Leefbaarometer*

Totaalscore Leefbaarometer 3.0

Score

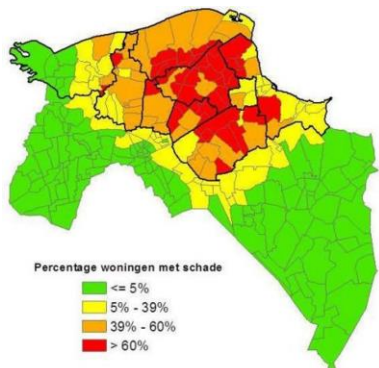


Bron: leefbaarometer | 2020

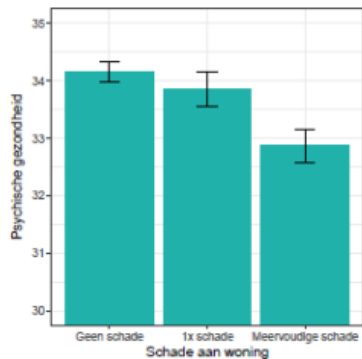
- Vooral in de gemeente Westerkwartier en de gemeente Groningen zijn wijken en dorpen met een hoge score op de leefbaarometer.

*De Leefbaarometer is een instrument dat tot op laag schaalniveau een inschatting geeft van de leefbaarheid in Nederland. Dat is gedaan aan de hand van een groot aantal kenmerken van de woonomgeving, zoals type voorzieningen, lokale geluidsbelasting en onveiligheid. Zo is in kaart gebracht hoe het staat met de leefbaarheid in buurten en wijken en hoe deze zich heeft ontwikkeld. De Leefbaarometer is een signalerings- en monitoringsinstrument. Hoe de situatie ter plekke écht is, vraagt altijd om nader onderzoek omdat er ook zaken kunnen spelen die de Leefbaarometer niet (goed) meet (bron: Leefbaarometer).

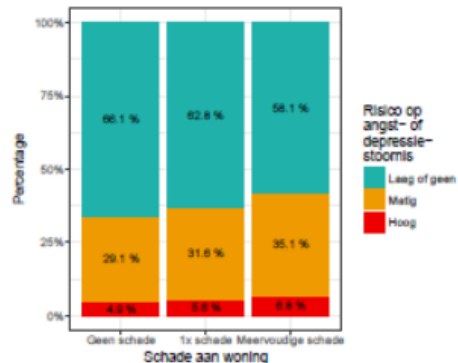
5.B Aardbevingsproblematiek heeft impact op de gezondheid



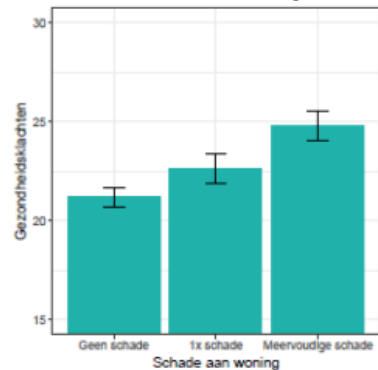
Relatie tussen schade en psychische gezondheid



Relatie tussen schade en het geschatte percentage risico op angst- of depressiestoornis



Relatie tussen schade en gezondheidsklachten

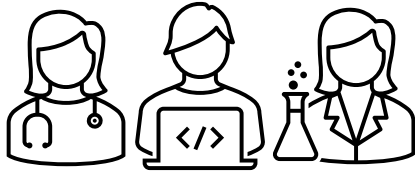


- Groningers hebben gemiddeld weinig vertrouwen in instituties die zich bezighouden met de schadeafhandeling en de versterkingsoperatie. Uit het onderzoek van Gronings Perspectief blijkt ook dat bewoners met (meervoudige) schade minder vertrouwen hebben in overheden dan bewoners zonder woningschade.
- Het gedoe met instanties en procedures, de traag verlopende versterkingsoperatie, gebrek aan erkenning en de dreiging van doorgaan met gaswinning heeft een negatieve weerslag op het vertrouwen. Uit interviews met bewoners klinkt moedeloosheid van de chronische gaswinningsproblematiek door.
- Het vraagt een grote inspanning om het vertrouwen te herstellen, waarbij overheden en instanties zich samen moeten inzetten om de blootstelling aan bevingrisico's te beperken, schade en verlies en procedurele last te verminderen en te werken aan erkenning, hoop en nieuw perspectief.
- De door de gaswinning veroorzaakte aardbevingen zijn een bron van gezondheidsproblemen in de provincie. De aanhoudende onzekerheid over hoe omgegaan wordt met de versterking van beschadigde woningen zorgt voor stress.
- Vanwege schade, en met name meervoudige schade, zijn er meer mensen die een verhoogde kans hebben om niet in goede gezondheid te zijn, veel gezondheidsklachten hebben en een verhoogd risico op psychische klachten te hebben.
- De onzekerheid rond de aardbevingen en de afhandeling ervan zullen naar verwachting nog voortduren en daarmee in de periode tot 2030 van belang blijven.

5.C Belangrijke aandachtspunten in de zorg voor de inwoners van de provincie Groningen

- In het verlenen van zorg moet nog meer de stem van de patiënt centraal staan. Kijken naar en rekening houden met de persoonlijke situatie en daar de zorg in gezamenlijkheid op aanpassen.
- De behoefte van de inwoners in een vroege fase ophalen om te toetsen in welke mate deze in lijn ligt met de aanwezige kennis/data zodat hier een passend en aansluitende kennisoverdracht kan plaatsvinden om te komen tot een gezondere omgeving en leefstijl.
- Actieve participatie van de inwoners in het opzetten van overleggen, programma's als ook het fungeren van klankbord voor professionals, overheden en andere zorginstututen.
- Zorg heeft vele uitdagingen om in een vergrijzende samenleving en een schaarste aan personeel nog de zorg te leveren die de inwoners van de provincie Groningen verwacht.
- Sluiting of verplaatsing van zorgvoorzieningen leidt tot een minder toegankelijke zorg. De inwoners van de provincie Groningen moeten verder reizen voor (goede) zorg.
- Door de toenemende schaarste om de juiste zorg op het gewenste moment te leveren wordt er steeds meer een appel gedaan op het fenomeen mantelzorger. Hier ontstaat in toenemende mate een spanningsveld waardoor de gevraagde hulp i.z. zorg gerelateerde vraagstukken door de mantelzorger verder onder druk komt.

Bron: Zorgbelang Groningen, 2023



Zie voor verdiepende informatie:
[Prognosemodel zorg en welzijn](#)

6. Arbeidsmarkt

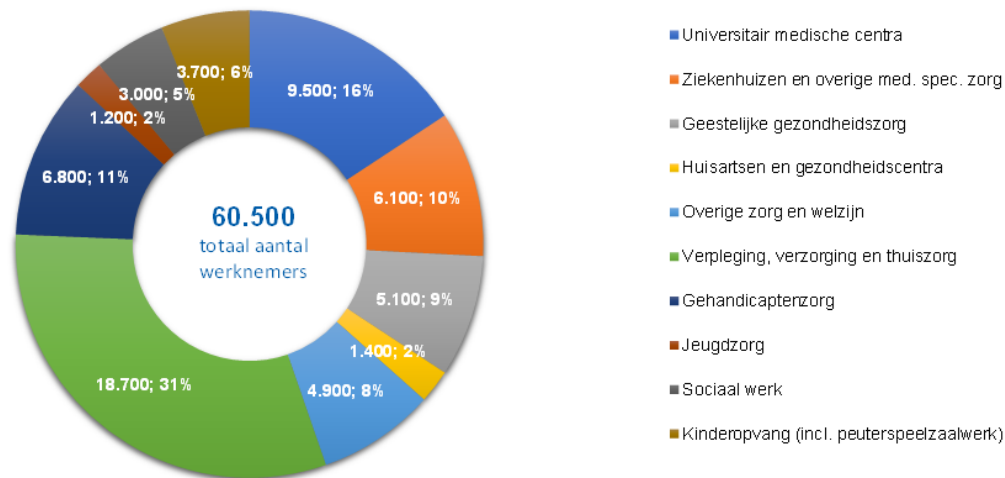
- A. Hoog aandeel werknemers in Zorg en welzijn
- B. Hoog aandeel 55+ in Zorg en welzijn
- C. Ervaren werktevredenheid en werkdruk gedaald
- D. Hoog ziekteverzuim
- E. Opløpend personeelstekort
- F. Informele zorg onder druk



6.A Bijna 1 op de 4 werknemers heeft een baan in Zorg en Welzijn

Werknemers Zorg & Welzijn naar branche Q3 2022 Groningen

bron: CBS AZW 2023

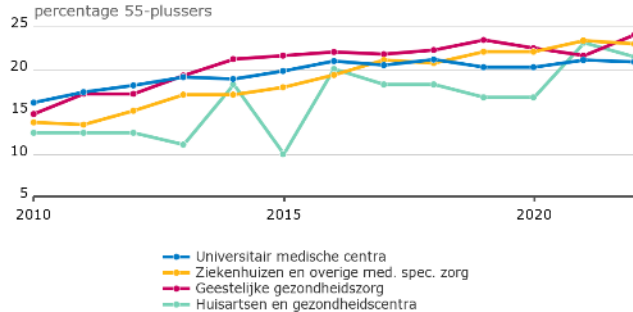


- In Groningen is 23% van de werknemers, werkzaam in zorg en welzijn. Landelijk ligt dit aandeel op 16,8%.
- De meeste werknemers, bijna een derde, zijn werkzaam in de verpleging, verzorging en thuiszorg (vvt).
- Bijna een kwart van de werknemers in zorg en welzijn heeft een baan in de ziekenhuizen.

6.B Aandeel werknemers van 55 jaar en ouder groeit*

55+ werknemers in de zorg en welzijn in arbeidsmarktregio Groningen

Cijfers van het eerste kwartaal van elk jaar

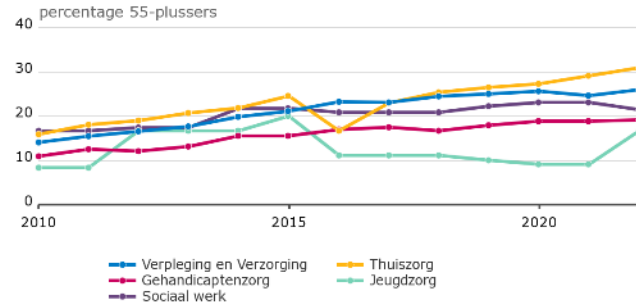


Bron: Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, CBS (via AZW statline)

- Het percentage werknemers van 55 jaar en ouder in de provincie Groningen is de afgelopen 13 jaar relatief stabiel.

Aandeel werknemers 55+ jaar in de zorg en welzijn in arbeidsmarktregio Groningen

Cijfers van het eerste kwartaal van elk jaar



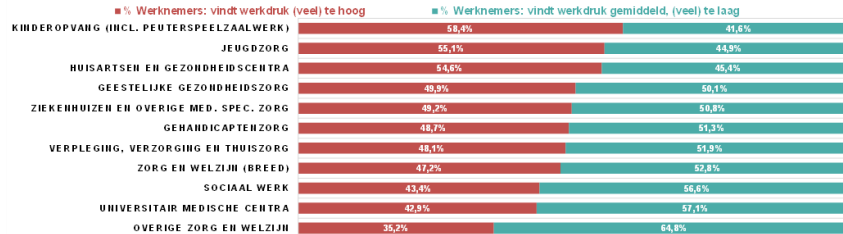
Bron: Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, CBS (via AZW statline)

- Het personeelsbestand in Zorg en welzijn vergrijst.
- Het percentage werknemers van 55 jaar en ouder in de VVT, gehandicaptenzorg en sociaal werk in de arbeidsmarktregio Groningen in de afgelopen 13 jaar laat een stijgende trend zien.
- Met name in de VVT is het percentage werknemers ouder dan 55 jaar hoog. In de jeugdzorg is het percentage werknemers ouder dan 55 jaar relatief laag.

*Bovenstaande grafieken tonen het aandeel werknemers van 55 jaar en ouder per branche in de sector zorg en welzijn ten opzich te van het totaal aantal werknemers in de branche tussen 2010 en 2022. De cijfers zijn alleen beschikbaar per arbeidsmarktregio.

6.C Ervaren werktevredenheid en werkdruk gedaald

GRONINGEN ERVAREN WERKDruk Q2 2022
BRON: CBS WERKNEMERSENQUETE AZIV, NOVEMBER 2022

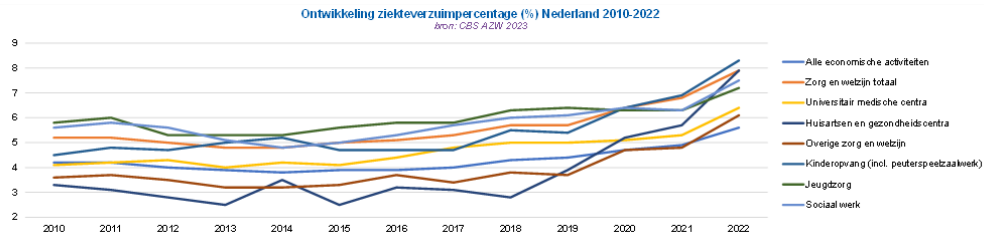


- Bijna de helft van alle werknemers in Zorg en welzijn geeft aan een te hoge of veel te hoge werkdruk te ervaren.
- De ervaren werkdruk nam vooral toe in de kinderopvang, VVT, algemene ziekenhuizen en huisartsenzorg.
- Binnen huisartsenpraktijken blijkt dat de ervaren werkdruk kan verschillen per functie. In 2021 gaf 72% van de huisartsen aan een hoge werkdruk te hebben, 52% van de doktersassistenten en onder de POH's lag dit op 30 % (Nivel praktijk enquête 2022).

- De ervaren werktevredenheid daalde vooral in de kinderopvang, VVT en gehandicaptenzorg

6.D Hoog ziekteverzuim in Groningse vvt, gehandicaptenzorg en huisartsenzorg

| Ziekteverzuimpercentage (%) maart 2022- februari 2023 | | | |
|---|-----------|-----------|--|
| bron: Vemet 2023 bewerking Etil | | | |
| Zorgbranche: | Nederland | Groningen | |
| GGZ | 8,02 | 8,05 | |
| Gehandicaptenzorg | 8,66 | 9,56 | |
| VVT | 9,51 | 10,11 | |
| Ziekenhuizen (excl. umc) | 6,98 | 6,81 | |

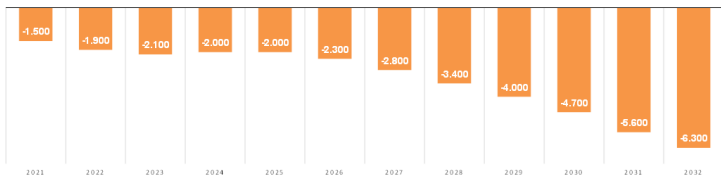


- Afgelopen jaar nam het ziekteverzuimpercentage toe van zo'n 7% naar bijna 9%. Daarmee is het ziekteverzuim in Groningen harder gegroeid dan in de rest van Nederland;
- Het ziekteverzuim is vooral hoog in de VVT en gehandicaptenzorg;
- De meest opvallende stijging van het ziekteverzuim is te zien in de huisartsenzorg; van zo'n 3% in de jaren 2010 tm 2018 naar bijna 8% in 2022 (CBS AZW, 2023).
- Voor zorgmedewerkers geldt dat als zij mantelzorgers zijn er vaak ook in de privé-situatie een zwaarder beroep op hen wordt gedaan. Zeker als de werkroosters belastend zijn leidt de extra druk als mantelzorgers eerder tot ziekteverzuim. Zo ontstaat een vicieuze cirkel en wordt de druk op de overblijvende medewerkers steeds groter.

6.E Oplopend personeelstekort van 2000 (2023) naar 6000 in (2032)

ONTWIKKELING PERSONEELTEKORT SECTOR ZORG & WELZIJN
GRONINGEN 2021-2032: REFERENTIESCENARIO

BRON: ABF RESEARCH 2023



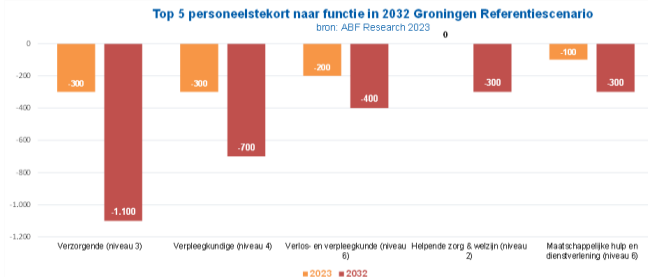
- Meer personele schaarste in Groningse zorg en welzijnssector door groeiende zorgvraag en stabiliserend personeelsaanbod, grootste tekorten verwacht in de ouderenzorg en onder verzorgenden en verpleegkundigen.
- Onder invloed van de ontgroening en vergrijzing groeit het zorggebruik en daarmee ook de vraag naar zorg- en welzijnsprofessionals.

Verwacht personeelstekort Groningen in 2023 en 2032 naar branche Referentiescenario
bron: ABF Research 2023

| Brancher | Tekort in aantal | | Tekort % van totaal werknemers | |
|--|------------------|---------------|--------------------------------|--------------|
| | 2023 | 2032 | 2023 | 2032 |
| Verpleging en verzorging | -400 | -1.800 | -3,0% | -11,1% |
| Universitair medische centra | -300 | -1.000 | -3,0% | -9,8% |
| Geestelijke gezondheidszorg | -300 | -600 | -5,8% | -12,2% |
| Ziekenhuizen en overige med. spec. zorg | -100 | -500 | -1,6% | -7,8% |
| Overige zorg en welzijn | -200 | -500 | -3,9% | -9,8% |
| Thuiszorg | -200 | -500 | -3,6% | -8,3% |
| Gehandicaptenzorg | -200 | -500 | -2,9% | -7,7% |
| Sociaal werk | -100 | -300 | -3,7% | -12,5% |
| Kinderopvang (incl. peuterspeelzaalwerk) | -100 | -300 | -2,9% | -8,6% |
| Huisartsen en gezondheidscentra | -100 | -200 | -6,7% | -13,3% |
| Jeugdzorg | 0 | -100 | 0,0% | -9,1% |
| Zorg & Welzijn totaal | -2.100 | -6.300 | -3,4% | -9,9% |

- Alle zorg- en welzijnsbranches in Groningen krijgen te maken met een oplopend personeelstekort. Voor de verpleeghuizen wordt het grootste tekort verwacht: 400 medewerkers dit jaar en 1800 medewerkers in 2032.
- In verhouding is het verwachte personeelstekort ook groot in de huisartsenzorg van bijna 7% nu naar ruim 13% in 2032.
- Er wordt vooral een schaarste verwacht aan verzorgende en verpleegkundigen.

6.E Oplopend personeelstekort van 2000 (2023) naar 6000 in (2032)

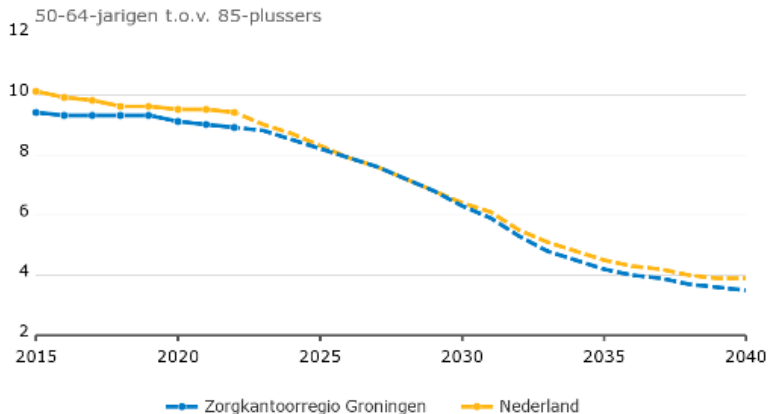


- Relatief groot personeelstekort verwacht aan huisartsen, ondersteuners (o.a. verpleegkundig specialist en physician), de specialistische GGZ (oa GZ psycholoog, klinische neuropsycholoog, verpleegkundig specialist GGZ, verslavingsarts), specialisten ouderengeneeskunde en artsen voor verstandelijk gehandicapten.

| Verwacht personeelstekort Noord-Nederland specialistische functies 2023 & 2032 Referentiescenario | | | | |
|---|------------------|------|--------------------------------|--------|
| bron: ABF Research 2023 | | | | |
| Specialistische functies (verzamelgroepen) | Tekort in aantal | | Tekort % van totaal werknemers | |
| | 2023 | 2032 | 2023 | 2032 |
| Medisch specialisten | 0 | -300 | 0,0% | -9,7% |
| Medisch ondersteunend personeel | -100 | -300 | -5,9% | -15,8% |
| Huisartsen en ondersteuners | -100 | -300 | -12,5% | -30,0% |
| GGZ beroepen Capaciteitsorgaan | -500 | -900 | -19,2% | -30,0% |
| Gespecialiseerd verpleegkundige | -200 | -500 | -7,1% | -16,1% |
| Specialist ouderengeneeskunde, AVG en ondersteuners | -100 | -200 | -33,3% | -50,0% |

6.F De informele hulp staat onder druk: het mantelzorgers* potentieel neemt af en de druk neemt toe.

Mantelzorgpotentieel



Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research), bewerking RIVM

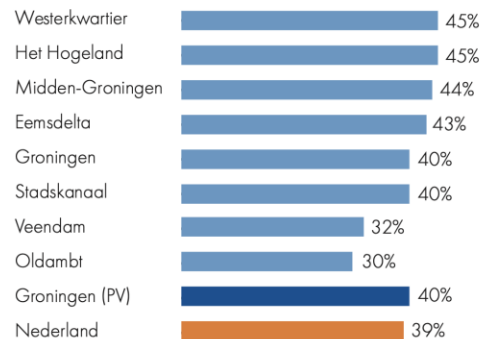
*Mantelzorg is onbetaalde zorg die iemand geeft aan familie of bekenden die een hulpbehoefte hebben vanwege een langdurige ziekte, handicap of aandoening. Iemand is mantelzorger als de zorg minimaal 3 maanden duurt of zorg biedt voor minimaal 8 uur per week.

- Het mantelzorgpotentieel daalt in de periode 2023-2040 van 8,8 naar 3,5; dit is meer dan een halvering.
- In de provincie Groningen is 13% van de volwassenen mantelzorger (bron: GGD Groningen, 2022). 17% van de mantelzorgers geeft aan overbelast te zijn. Dit was in 2020 nog 12%.
- Groningen heeft te maken met (dubbele) vergrijzing. Vooral het aandeel oude ouderen neemt de komende jaren toe. De omvangrijke babyboomgeneratie bereikt vanaf 2025 de leeftijd van 80-plus. Als gevolg daarvan wordt een toenemende zorgvraag verwacht en zal steeds meer professionele zorg moeten verschuiven naar informele zorg.
- Mantelzorg wordt in Groningen vooral door 50-75-jarigen verleend. Naar verwachting is in 2040 iedereen in deze leeftijdscategorie mantelzorger.
- Daarnaast is een aanzienlijk deel van de kinderen en jongeren (landelijk 25 %) mantelzorger voor andere gezinsleden.
- De verwachting in Groningen, net als landelijk, is dat de leeftijdsgroep 85-plus de komende jaren sterk zal groeien en dat de leeftijdsgroep 50- tot 75-jaar afneemt. Dit betekent dat de zogenaamde druk op mantelzorgers toeneemt. In 2020 stonden er in Groningen nog gemiddeld 15 potentiële mantelzorgers klaar voor een 85-plusser. In 2030 is dat aantal naar verwachting gedaald naar 10 en in 2040 naar 6.
- De afname van het aantal potentiële mantelzorgers heeft voor de nabije toekomst als gevolg dat het Groninger zorglandschap zich moet voorbereiden op tekorten in zowel de formele zorg als de informele zorg. Formele en informele zorg kunnen elkaar in de toekomst maar in beperkte mate vervangen (Aletta Jacobs School of Public Health, 2020).

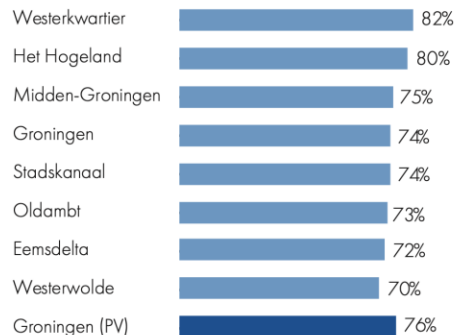
6.F Aandeel vrijwilligers neemt af

- Aandeel vrijwilligers In Groningen neemt af.
- De Regionale Monitor Brede Welvaart laat zien dat in 2021 vier op de tien Groningers van 15 jaar en ouder vrijwilligerswerk deed. Omgerekend naar de totale Groningse bevolking zijn het ruim 202.000 personen die vrijwillig actief zijn. Hiermee staat Groningen zevende van alle provincies, en staat gelijk aan het landelijk gemiddelde (39%).
- In de gemeenten Oldambt (33%) en Veendam (32%) is de vrijwilligersgraad het laagst.
- Vooral voor het niet-beroepsmatig actieve deel van de inwoners zou vrijwilligerswerk juist bij kunnen dragen aan zingeving, contacten en daarmee aan mentale gezondheid. Investeren in grotere bestaanszekerheid, zoals door een basisinkomen kan de drempel voor maatschappelijke participatie verlagen.
- De vrijwilligersgraad is het hoogst in de gemeenten Het Hogeland en Westerkwartier (beide 45%).

Figuur 80 Percentage vrijwilligers, per gemeente, 2021
Bron CBS *

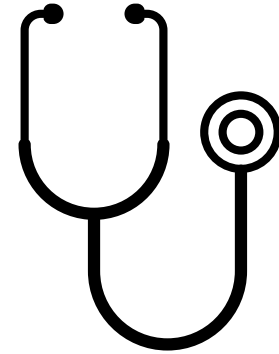


Figuur 81 Lidmaatschap vereniging, 2022
Bron Groninger Panel *



* Niet voor alle gemeenten gegevens beschikbaar.

B. Zorg in de regio (per sector)

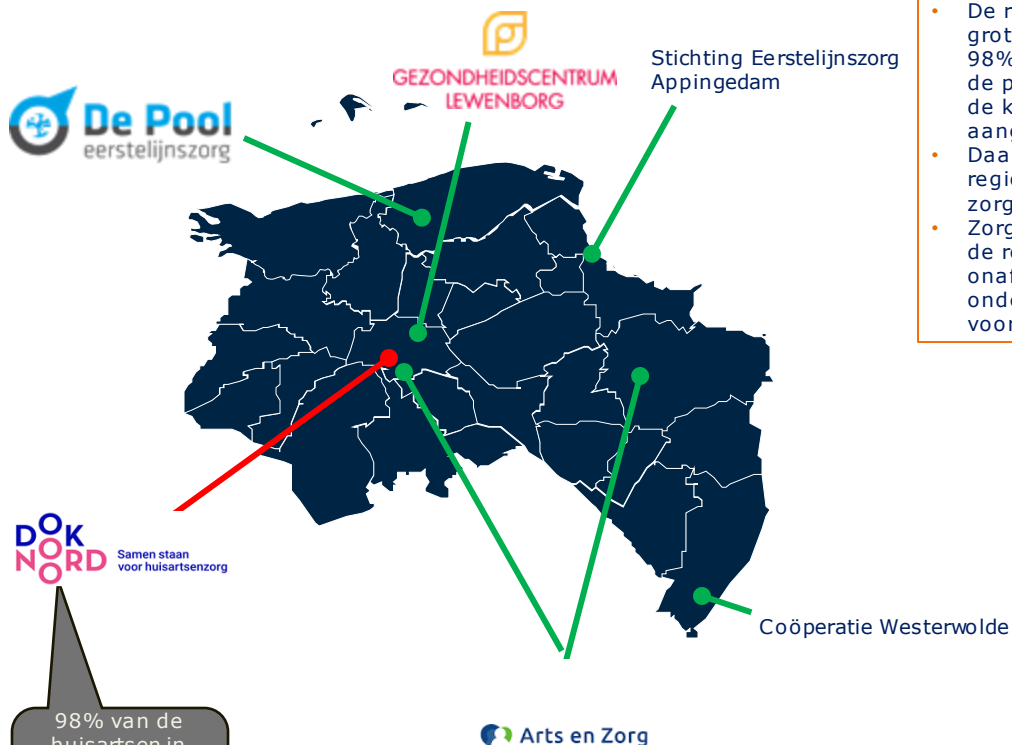




7. Huisartsenzorg

- A. Stakeholders en aanbod inclusief apotheken
- B. Bereikbaarheid
- C. Consulten
- D. Zorgkosten
- E. Capaciteit

7.A Huisartsenzorg – Stakeholders en aandachtspunten



- De regio Noord kent 1 grote zorggroep waar 98% van de huisartsen uit de provincie Groningen en de kop van Drenthe bij aangesloten zijn.
- Daarnaast zijn er in de regio 5 kleinschalige zorggroepen.
- Zorgadvies Groningen is de regionale onafhankelijke ondersteuningsstructuur voor de 1^e lijn breed.

Aandachtspunten

- Er zijn voldoende huisartsen in de regio Noord, maar er zijn zorgen over de toenemende terughoudendheid van huisartsen om een praktijk over te nemen en het vroegtijdig stoppen van praktijkhouders.
- Zorg voor kwetsbare ouderen in de thuissituatie.
- Wachttijden GGZ.
- Druk op de dagpraktijk.
- Verplaatsing zorg naar de 1^e lijn (Gepaste Zorg).

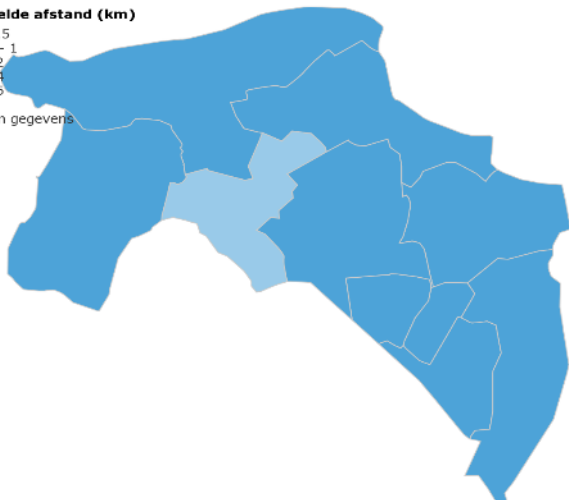
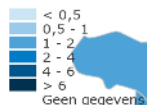
Meerdere beroepsgroepen in de eerstelijns zijn zich aan het organiseren in een coöperatie (o.a. fysiotherapeuten, diëtisten, psychologen, verloskundigen en apothekers).

Sinds 1 mei 2023 kent de regio een regionale huisartsenorganisatie DokNoord. Hieronder vallen de Groninger Huisartsen Coöperatie, Doktersdienst Groningen en ELANN.

7.A Huisartsenzorg – aanbod

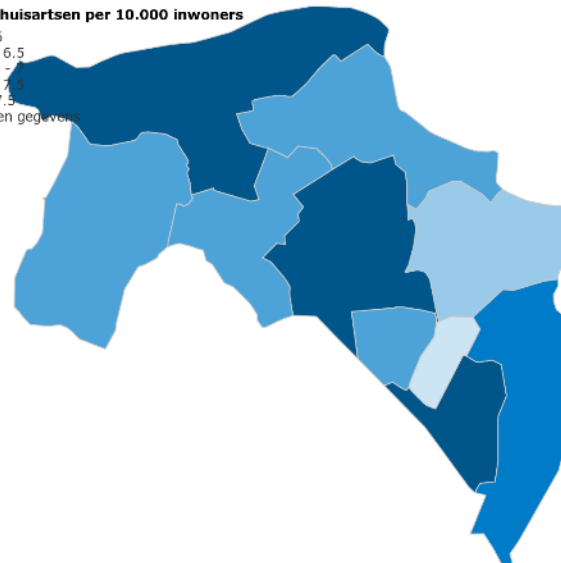
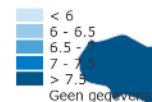
Nabijheid Huisartsenpraktijk

Gemiddelde afstand (km)



Bron: Nabijheidsstatistiek 2018, CBS

Aantal huisartsen per 10.000 inwoners



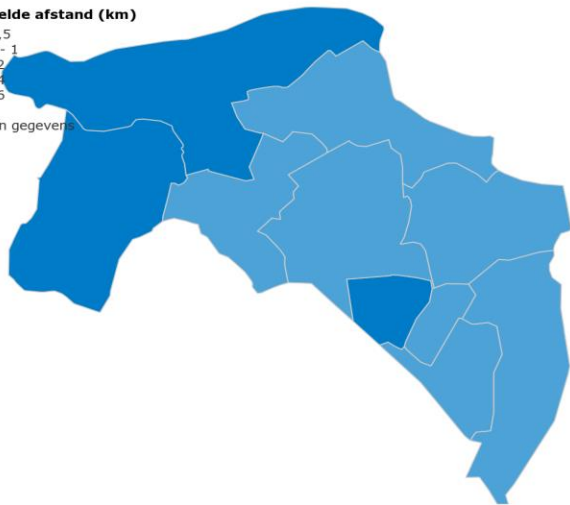
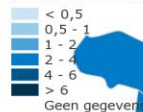
- In de regio Groningen wonen inwoners over het algemeen (zeer) dichtbij een huisartsenpraktijk. Groningers hebben gemiddeld gezien een huisarts op 1,3 km van hun huis in 2021. In de gemeenten Oldambt en Westerwolde is de gemiddelde afstand tot de huisarts het grootst (1,9 km) en in Groningen het kleinst (0,9 km). Op wijk - en dorpsniveau lopen de afstanden veel meer uiteen. De afstand was het kleinst in een aantal wijken in de gemeente Groningen en Eemsdelta. De wijken waarin de afstand het grootst is liggen in de gemeente Het Hogeland, namelijk in de buurt Lauwersoog (9,3 km) en het landelijk gebied Lauwersoog (9,2 km). Ook in Oldambt liggen een aantal wijken met een gemiddelde afstand van 8,7 km (bijv. wijk 05 Nieuweschans).

- Het aantal huisartsen per 10.000 inwoners is in de regio Groningen hoog.
- In Oldambt en Pekela is deze verhouding het laagst.

7.A Apotheken - aanbod

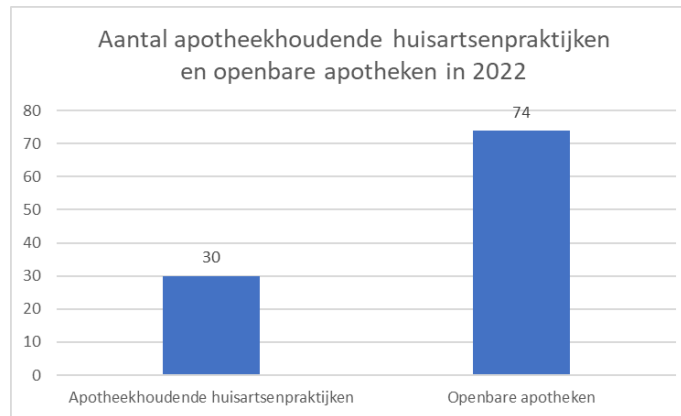
Nabijheid Apotheek

Gemiddelde afstand (km)



Bron: Nabijheidsstatistiek 2018, CBS

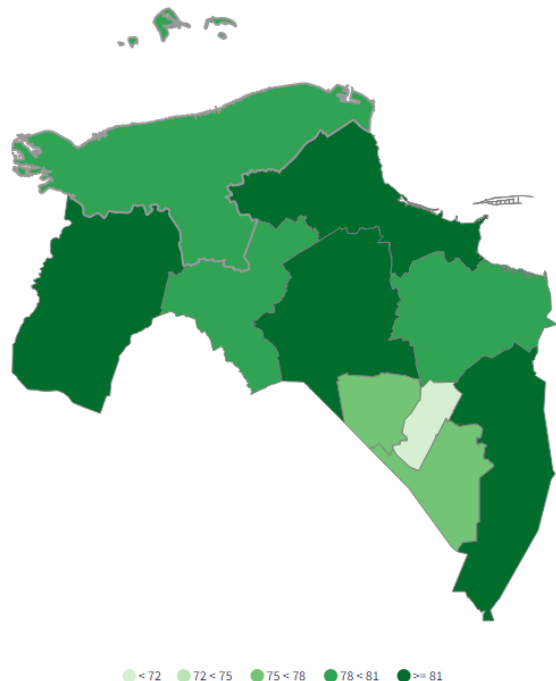
- In de regio Groningen wonen inwoners over het algemeen (zeer) dichtbij een apotheek.
- De afstand is gemiddeld het kortst in de stad Groningen (1-2 km) en het langst in de gemeenten Het Hogeland, Westerkwartier en Veendam (2-4 km).
- Apotheken kennen vaak ook uitdeelposten. Daardoor is dit beeld wellicht vertekend. Ook wordt medicatie door de apotheek thuis bezorgd als dat nodig is.



- Circa een derde van alle apotheken in de regio Groningen zijn apotheekhoudende huisartsenpraktijken. Deze praktijken zijn zonder hun apotheekdeel vaak niet rendabel (bron; Vzinfor.nl).
- Apotheekhoudende huisartsen moeten voor hun apotheekdeel afspraken maken met alle zorgverzekeraars.

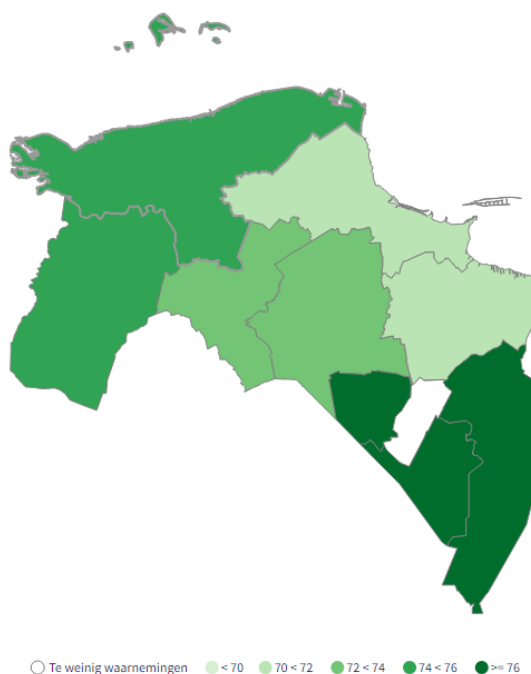
7.B Huisartsenzorg – bereikbaarheid*

Volwassenen tevreden over de bereikbaarheid van de huisarts



Bron: GGD Groningen, Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen | 2020

Volwassenen tevreden over bereikbaarheid medisch specialist



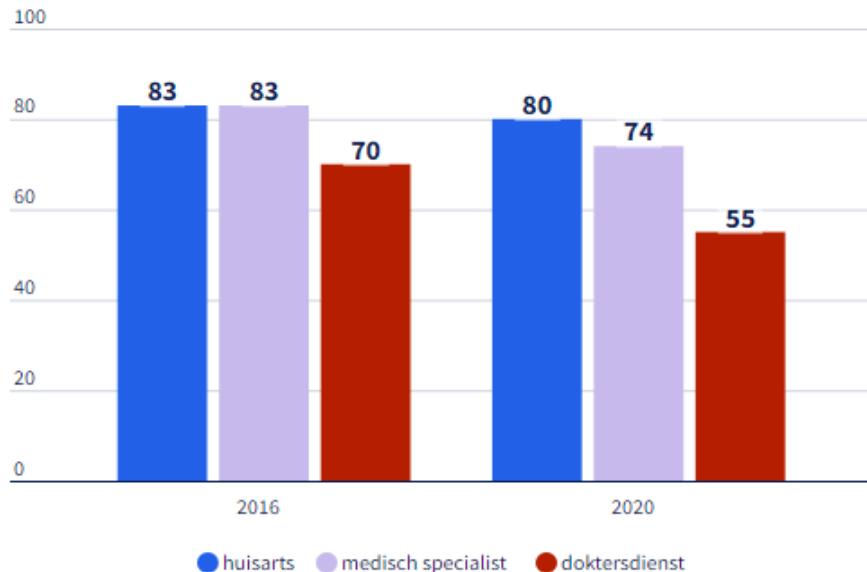
Bron: GGD Groningen, Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen | 2020

- De meeste volwassenen in de provincie Groningen geven aan tevreden te zijn over de bereikbaarheid van de huisarts (80%), 4% van de volwassenen is ontevreden.
- Van de volwassenen is 74% tevreden over de bereikbaarheid van de medisch specialist.

*In de Gezondheidsmonitor van de GGD hebben de deelnemers de vraag beantwoord in hoeverre men tevreden of ontevreden was over de bereikbaarheid van diverse zorgverleners. Bereikbaarheid kan opgevat worden als afstand tot een zorgvoorziening of als wachttijd tot het ontvangen van zorg.

7.B Huisartsenzorg en medisch specialist – bereikbaarheid

Percentage volwassenen tevreden over de bereikbaarheid van...

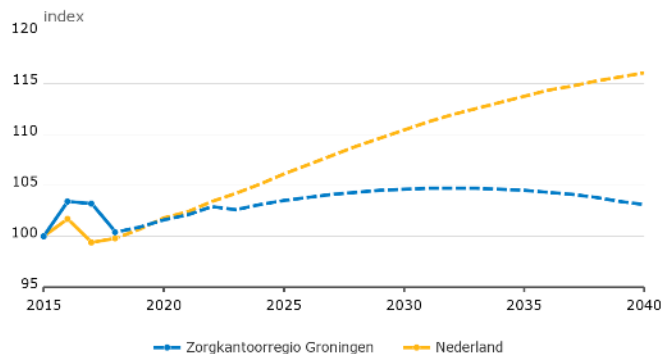


Bron: GGD Groningen, Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen | 2016 - 2020

- De tevredenheid over de bereikbaarheid van de doktersdienst is afgenomen. Dit kan te maken hebben met de wachttijd: 1e telefonisch contact en de vervolgtriage. Als het gaat om fysieke bereikbaarheid moet opgemerkt worden dat in de nacht alleen de post in Groningen geopend is van de doktersdienst.

7.C Huisartsenzorg – consulten

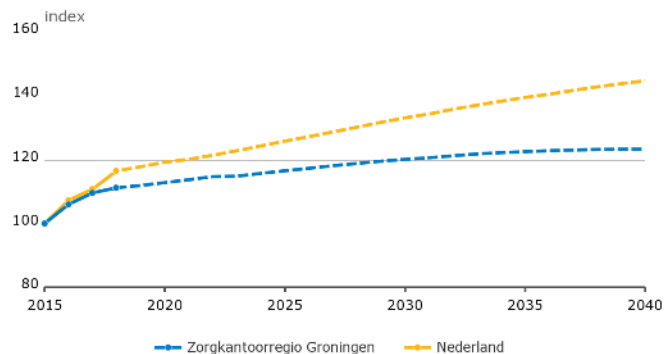
Huisartsconsulten



Bron: Vektis, projecties RIVM

- Het aantal **reguliere huisartsconsulten** is in 2040 5.930 per jaar meer dan in 2023; een stijging van 0,4%.
- De stijging van het aantal reguliere huisartsconsulten in de regio Groningen is zwakker dan de gemiddelde stijging in Nederland.

Huisartsconsulten

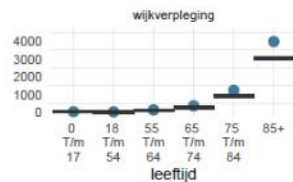
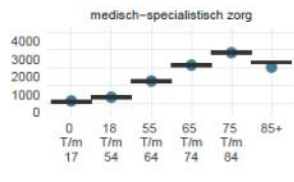
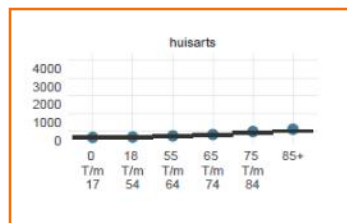
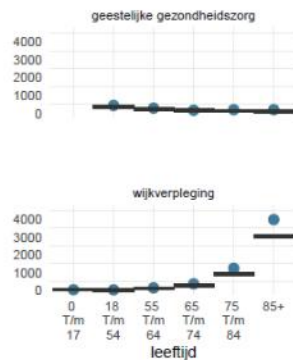
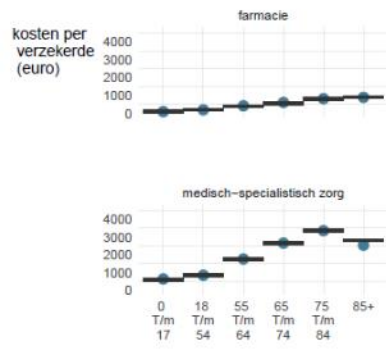


Bron: Vektis, projecties RIVM

- Het aantal **telefonische huisartsconsulten** is in 2040 59.080 per jaar meer dan in 2023; een stijging van 7,4%.
- De stijging van het aantal telefonische huisartsconsulten in de regio Groningen is licht sterker dan de gemiddelde stijging in Nederland.

7.D Huisartsenzorg – zorgkosten

De grafiek toont de gemiddelde gedeclareerde kosten van zorg uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) per persoon, per leeftijdsgroep voor vijf grote sectoren, in de regio en in Nederland in 2019.



blauw: Groningen
zwart: Nederland
Bron: declaraties

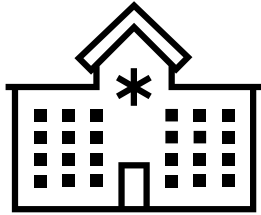
- De gemiddelde kosten voor huisartsenzorg liggen in de regio Groningen voor alle leeftijdscategorieën op of rondom het landelijk gemiddelde.

7.E Huisartsenzorg – capaciteit

Leeftijdsopbouw huisartsen Groningen

| Leeftijd | Aantal |
|------------|--------|
| < 40 jaar | 18 |
| 40-55 jaar | 120 |
| 55-65 jaar | 76 |
| 65+ jaar | 22 |
| Onbekend | 35 |

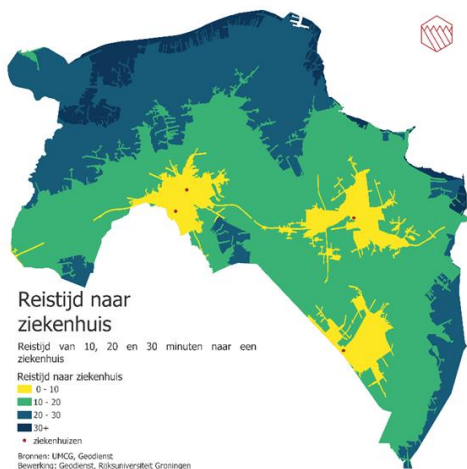
- In totaal kent de regio Groningen 271 praktijkhoudende huisartsen. Een groot gedeelte is 55 jaar of ouder en zal op korte en middellange termijn stoppen. Opvolging van solopraktijken is niet vanzelfsprekend.



8. Medisch specialistische zorg

- A. Bereikbaarheid van ziekenhuiszorg
- B. Gevarieerd landschap
- C. Aantal DBC's
- D. Lange wachttijden

8.A MSZ –bereikbaarheid van ziekenhuiszorg



24/7 SEH





Ziekenhuiszorg is in bijna de hele provincie binnen de SEH-norm van 45 minuten bereikbaar. Alleen het noordelijkste puntje van De Marne (onderdeel van de gemeente Het Hogeland) en het meest oostelijke deel van Westerwolde voldoen niet aan deze norm.

Om de bereikbaarheid van een SEH binnen 45 minuten te handhaven is het Ommelander Ziekenhuis een gevoelig ziekenhuis. Wegvallen van de SEH functie van dit ziekenhuis zou betekenen dat 13.200 inwoners in de regio niet meer binnen de SEH-norm geholpen kunnen worden.

Acute verloskunde

Ook voor de verloskunde geldt de norm van 45 minuten. In de regio Noord is in augustus 2018 de acute verloskunde in de locatie Stadskanaal van de Treant Zorggroep beëindigd. Dit heeft geen gevolgen gehad m.b.t. de 45 minuten norm. Het Ommelander Ziekenhuis is ook bij de verloskunde een gevoelig ziekenhuis. 13.200 Inwoners kunnen niet binnen de norm geholpen worden als dit ziekenhuis geen acute verloskunde meer zou bieden.

8.B MSZ - Er is een gevarieerd ziekenhuislandschap in regio Groningen

| Profiel | Omzet uit zorgprestaties | Medewerkers | Medisch specialisten (excl. PUK/PAAZ) | Eerste polikliniekbezoeken | Klinische opnames | Verpleegdagen | DBC's gesloten |
|---|--------------------------|--|---------------------------------------|----------------------------|-------------------|---------------|----------------|
|  <p>UMCG, transplantatie-centrum, trauma-centrum, oncologisch netwerk, protonen-centrum, PUK¹</p> | € 813 mln. | 12.958 / 9.644 fte, waarvan 60,2% cliëntgebonden | 789 (689 fte) | 89.831 | 27.561 | 217.099 | 325.114 |
|  <p>STZ ziekenhuis, brandwondencentrum, Santeon ziekenhuis</p> | € 350 mln. | 3.720 / 2.903 fte, waarvan 64% cliëntgebonden | 215 (200 fte) | 374.484 | 23.764 | 155.681 | 655.956 |
|  <p>Algemeen ziekenhuis, nieuwe locatie vanaf 2018 in Scheemda, onderdeel UMCG Holding</p> | € 143 mln. | 1.281 / 931,4 fte, waarvan 73% cliëntgebonden | 124 (89,6 fte) | 77.614 | 9.388 | 45.501 | 146.684 |
|  <p>Algemeen ziekenhuis, drie locaties, waarvan Stadkanaal in de regio Noord.</p> | € 348 mln. | Cure: 1.892 fte ² | 3203 | 120.241 | 18.039 | 92.047 | 314.578 |

1) UMCG inclusief Centrum voor Revalidatie Beatrixoord.

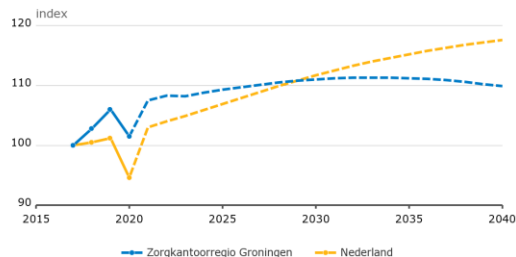
2) Het aantal medewerkers is onbekend. Het is ook onbekend of het aantal fte in- of exclusief ondersteunend personeel is.

3) Het aantal fte is onbekend. Het is ook onbekend wel deel van het aantal medisch specialisten werkzaam is in het cure deel van Treant.

Bron: DigiMV 2021.

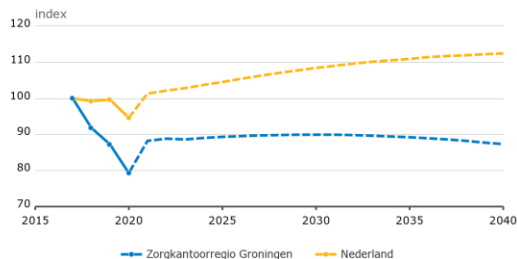
8.C MSZ – aantal DBC's

Patiënten met één of meer DBC's (Totaal) in ziekenhuizen (Totaal algemene ziekenhuizen)



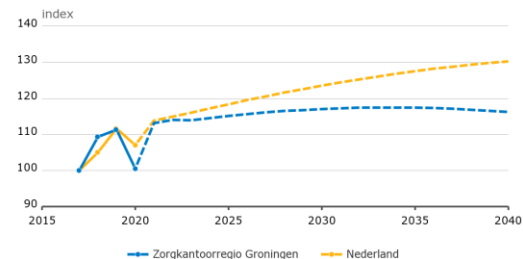
Bron: Vektis (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

Patiënten met één of meer DBC's (Totaal) in ziekenhuizen (UMC's)



Bron: Vektis (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

Patiënten met één of meer DBC's (Totaal) in ziekenhuizen (Overige instellingen)



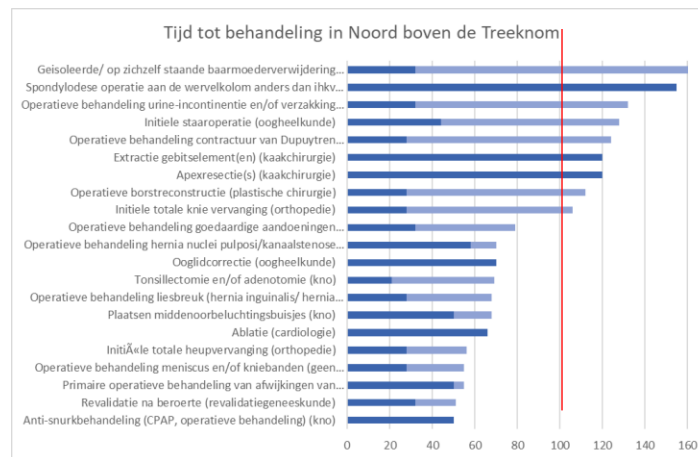
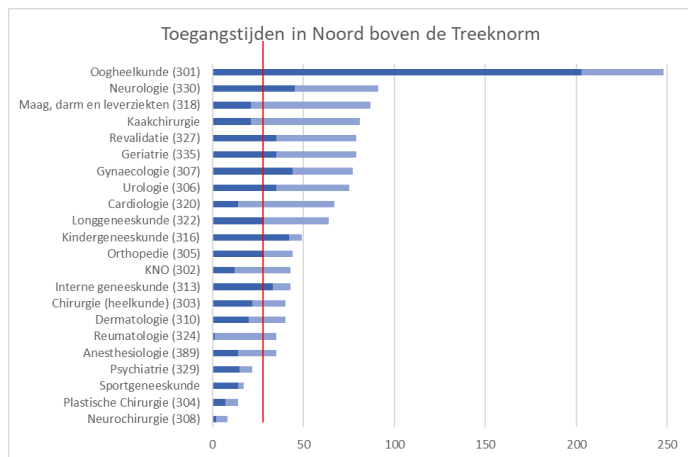
Bron: Vektis (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

- RIVM verwacht dat het aantal patiënten in de regio Groningen dat onder behandeling is in een algemeen ziekenhuis stijgt van 490.130 in 2023 naar 518.320 in 2040.
- Vanaf 2030 verwacht RIVM dat de stijging in de regio Groningen lager wordt dan landelijk. Dit zal het gevolg zijn van de grotere vergrijzing in de regio Groningen.
- RIVM verwacht dat het aantal DBC's per patiënt in een algemeen ziekenhuis in 2023 in de regio Groningen 2,69 is en landelijk 2,86 en stijgt in 2040 naar 2,84 respectievelijk 3,30. Patiënten uit de regio Groningen nemen relatief minder zorg af in een algemeen ziekenhuis.

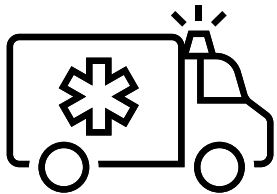
- Het aantal patiënten in de regio Groningen dat onder behandeling is in een UMC stijgt volgens RIVM van 184.560 in 2023 naar 188.290 in 2031 en daalt vervolgens naar 183.160 in 2040. Landelijk verwacht RIVM een relatief hoger aantal patiënten in 2023 dat alleen maar toeneemt naar 2040.
- Het aantal DBC's in een UMC per patiënt is naar verwachting ook lager in de regio Groningen dan landelijk:
 - in 2023 2,40 respectievelijk 2,61;
 - in 2031 2,45 respectievelijk 2,75; en
 - in 2040 2,38 respectievelijk 2,86.
- Het marktaandeel van UMC's in aantal patiënten en DBC's is met ca. 23,6% twee keer zo hoog als landelijk.

- In de regio Groningen zullen naar verwachting van RIVM in 2023 37.420 patiënten onder behandeling zijn van een overige MSZ instelling en dit aantal neemt toe tot 38.910 in 2036 en daalt vervolgens licht naar 38.670 in 2040. Landelijk verwacht RIVM een sterkere stijging in 2023-2040.
- Het aantal DBC's in een overige instelling per patiënt in de regio Groningen is naar verwachting 2,11 in 2023 en landelijk 2,03. Dit zal landelijk meer toenemen dan in Groningen: 2,18 respectievelijk 2,30 in 2040.
- Het marktaandeel van overige instellingen in aantal patiënten en DBC's is met ca. 7,1% veel lager dan landelijk (ca. 15,4%).

8.D MSZ – wacht- en toegangstijden boven de Treeknorm



- De linker grafiek toont de gemiddelde toegangstijd tot de poliklinieken in de regio Groningen boven de Treeknorm van 28 dagen, in donkerblauw de minimale toegangstijd in de regio. Het gaat hier om gegevens van het Martini ziekenhuis, OZG, UCMG en Treant, locatie Refaja. De rechtergrafiek toont de behandelingen waarbij de gemiddelde tijd tot de behandeling boven de Treeknorm van 49 dagen ligt, in donkerblauw de minimale tijd tot behandeling in de regio. De gemiddelde toegangstijd en tijd tot behandeling in de regio is de totale kolom van donkerblauw en lichtblauw. Zo is de gemiddelde toegangstijd voor de polikliniek oogheelkunde 248 dagen. In donkerblauw is de minimale toegangstijd of tijd tot behandeling weergegeven. Voor oogheelkunde betekent dit dat in de regio een mogelijkheid is om in 203 dagen op de poli te kunnen komen (Bron: NZa, Dataset medisch-specialistische zorg 2023).



Zie ook het ROAZ-beeld van de
ROAZ-regio Noord-Nederland.

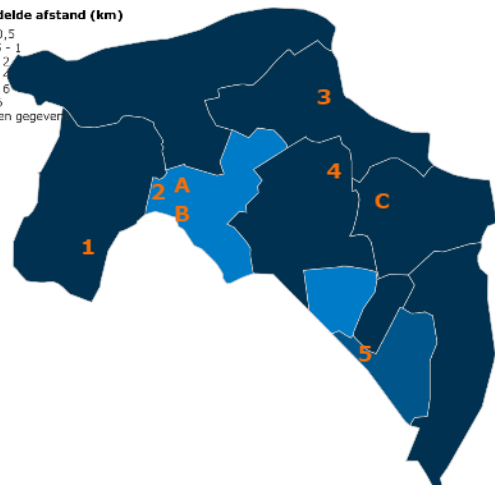
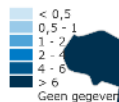
9. Acute zorg

- A. Acute zorgvoorzieningen
- B. Bezoeken huisartsenpost en SEH

9.A Acute Zorg – acute zorgvoorzieningen

Nabijheid Ziekenhuis (incl. buitenpoli's)

Gemiddelde afstand (km)



Bron: Nabijheidsstatistiek 2018, CBS

In de regio Groningen zijn drie SEH's:

- A. UMCG, Groningen (Traumacentrum)
- B. Martini Ziekenhuis, Groningen
- C. Ommelander Ziekenhuis, Scheemda

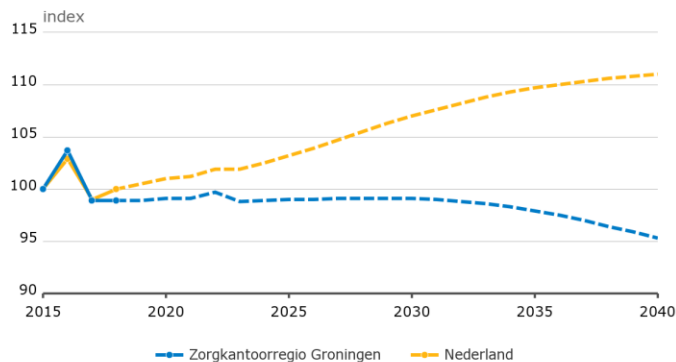
In de regio Groningen zijn vijf huisartsenposten:

- 1. Huisartsenpost Leek
- 2. Huisartsenpost Groningen
- 3. Huisartsenpost Delfzijl
- 4. Huisartsenpost Scheemda
- 5. Huisartsenpost Stadskanaal

Er is 1 regionale crisishouder GGZ met 1 centrale locatie in de stad Groningen, Lentis. Wanneer er ook sprake is van somatiek zijn er decentrale locaties / aanbieders in ziekenhuizen die deel uit kunnen maken van de crisisdienst GGZ, zoals het UCP.

9.B Acute Zorg – bezoeken huisartsenpost en SEH

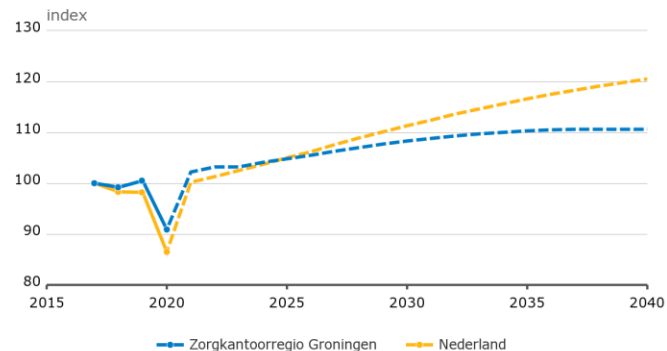
Huisartsconsulten



Bron: Vektis, projecties RIVM

- Het aantal bezoeken aan de huisartsenpost is in 2040 2.120 per jaar minder dan in 2023; een daling van 3,5%.
- In tegenstelling tot de daling van het aantal bezoeken aan de huisartsenpost in de regio Groningen, stijgt het landelijk gemiddelde in Nederland.

Spoedeisende zorgvragen in het ziekenhuis



Bron: Vektis (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

- Het aantal bezoeken aan de SEH is in 2040 6.530 per jaar meer dan in 2023; een stijging van 7,1%.
- De stijging van het aantal bezoeken aan de SEH is in de regio Groningen zwakker dan de gemiddelde stijging in Nederland.



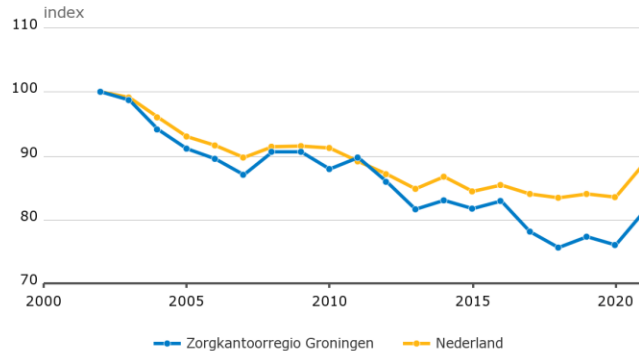
10. Geboortezorg

- A. Aantal geboortes
- B. Perinatale sterfte
- C. Zwangerschapsbegeleiding



10.A Geboortezorg – aantal geboortes

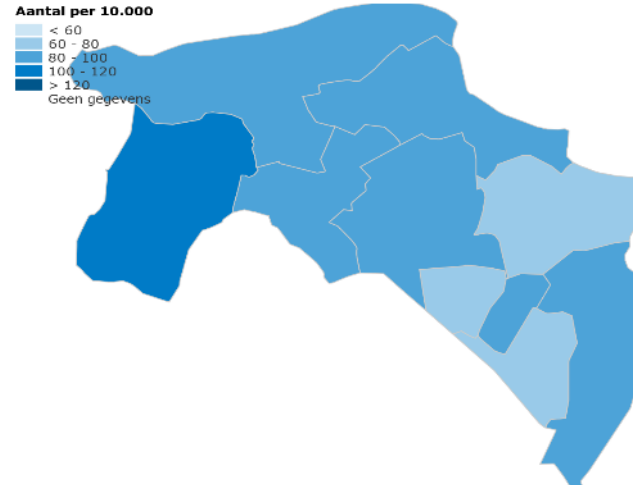
Trend in levend geboren kinderen



Bron: Bevolkingsstatistiek, CBS, bewerking RIVM

- Het aantal levend geboren kinderen laat in de regio Groningen in de periode 2002 – 2021 een dalende trend zien. De daling is sterker dan de gemiddelde trend in Nederland.
- Het aantal levend geboren kinderen in de regio Groningen bedroeg 5.310 in 2021.

Aantal levend geboren kinderen in 2021

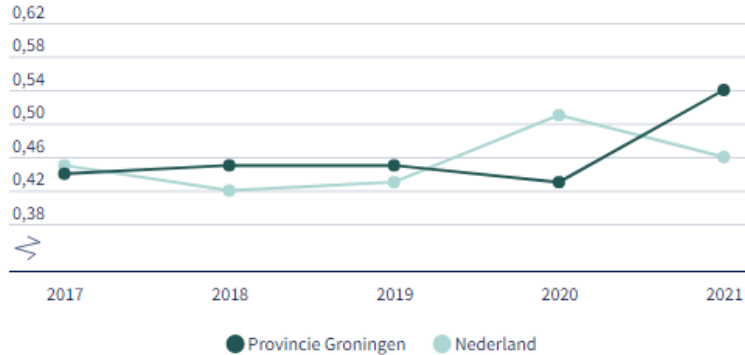


Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS)

- Het aantal levend geboren kinderen in de regio Groningen per 10.000 is relatief hoog. Het hoogst scoort de gemeente Westerkwartier (106). De gemeenten Oldambt (78,1), Stadskanaal (74,6) en Veendam (78,1) scoren het laagst.
- Er is in de regio sprake van een toenemende zorgzwaarte bij zwangeren. Tegelijkertijd hebben we te maken met krapte op de arbeidsmarkt. Dit zorgt dat we kritisch met elkaar moeten kijken naar de hele geboortezorgketen, van preventie t/m kraamzorg. Dit wordt opgepakt door de provinciale coalitie Kansrijke Start.

10.B Geboortezorg - perinatale sterfte*

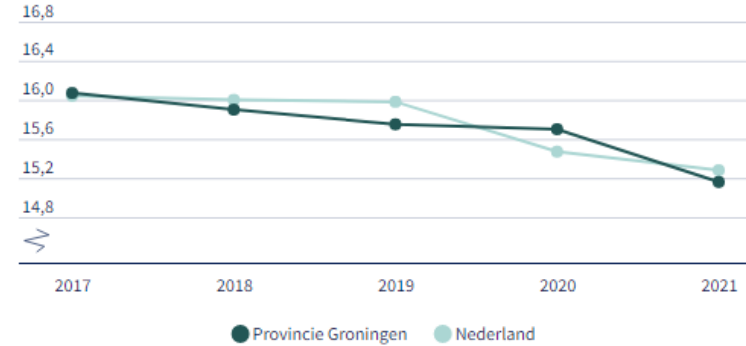
Sterfte rond de geboorte vanaf 24 weken zwangerschapsduur



2017 - 2021

*Perinatale sterfte is het aantal kinderen dat overlijdt tussen 24 weken zwangerschap tot en met 7 dagen na de geboorte. Het aantal overlijdens wordt per 100 geboortes gerapporteerd.

Vroeggeboorte en/of te laag geboortegewicht aantal per 100 geboortes

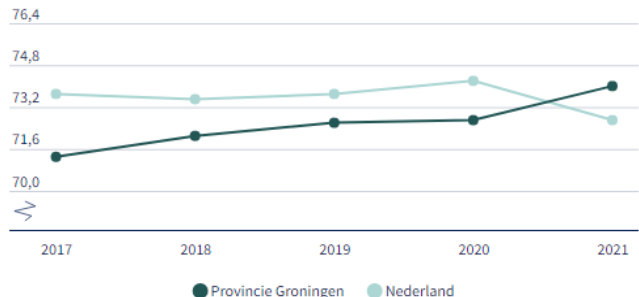


Bron: perined | 2017 - 2021

- Tussen 2020 is de perinatale sterfte toegenomen in de provincie Groningen. Onduidelijk is wat deze stijging heeft veroorzaakt.
- Vroeggeboorte en/of een te laag geboortegewicht zijn belangrijke risicofactoren voor perinatale sterfte. Dit percentage is juist gedaald tussen 2020 en 2021.

10.C Geboortezorg - zwangerschapsbegeleiding*

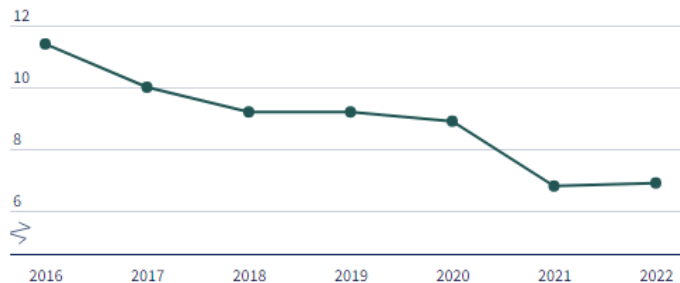
Begeleiding gestart voor 10 weken van de zwangerschap



Bron: perined | 2017 - 2021

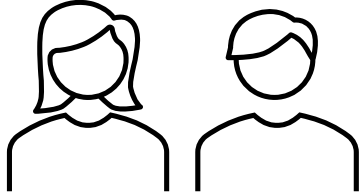
*Van belang is dat risico's voor problemen tijdens de zwangerschap snel in beeld komen bij een verloskundige. Steeds meer vrouwen krijgen voor de 10e week van de zwangerschap begeleiding.

Percentage zwangeren dat rookt in de provincie Groningen



Bron: GGD Groningen, Jeugdgezondheidszorg | 2016 - 2022

- Roken tijdens de zwangerschap geeft extra risico's. Het is één van de oorzaken van perinatale sterfte en perinatale problemen: het verhoogt de kans op een miskraam, een aangetaste placenta en een te kleine of te vroeg geboren baby. Het percentage zwangeren dat rookt is de afgelopen jaren sterk gedaald.



11. Geestelijke gezondheidszorg

- A. Aanbod
- B. Aantal cliënten
- C. Ernstig psychiatrische aandoeningen (EPA)
- D. Wachttijden voor behandeling
- E. Aantal cliënten langdurige GGZ

11.A GGZ - In de GGZ behandelen Lentis, Verslavingszorg Noord Nederland, Inter-psy en het UCP UMCG de meeste cliënten



INTER-PSY 

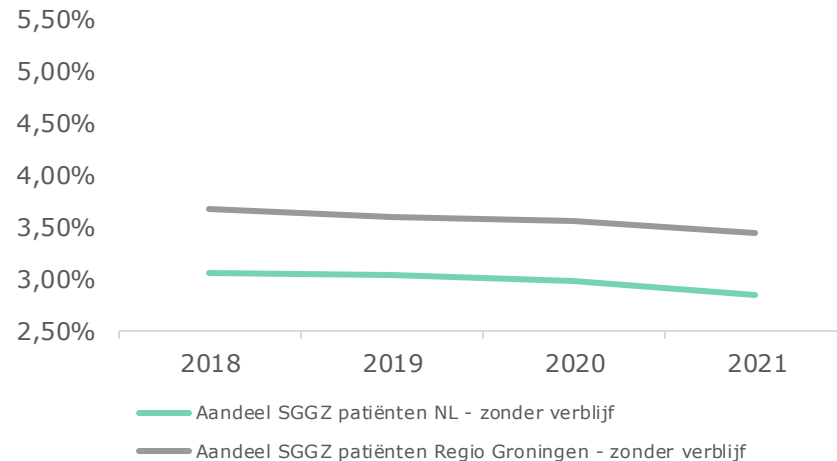
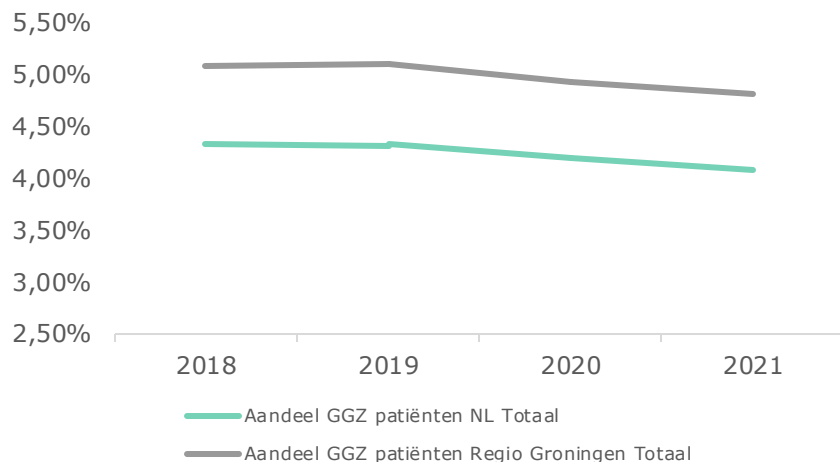


| Profiel | Werkgebied | Omzet uit zorgprestaties | Medewerkers | Unieke patiënten in zorg |
|--|---------------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| GGZ, Forensische zorg, VVT en jeugdhulp | Groningen en Drenthe | € 267 mln | 2.234 | 30.343 |
| Verslavingszorg (GGZ, Forensische zorg en jeugdhulp) | Groningen, Friesland en Drenthe | € 71 mln | 1.000 | 9.000 |
| Ambulante GGZ | Groningen en Drenthe | € 21 mln. | 292 | 1.475 |

- In de GGZ behandelen Lentis, Verslavingszorg Noord Nederland, Inter-psy en het UCP UMCG de meeste cliënten.
- Daarnaast is er een groot aantal kleine(re) aanbieders actief in de GGZ. Een deel van hen behandelt vooral lichtere problematiek.
- Slechts een deel van de getoonde omzet is GGZ / Forensische zorg aan inwoners van de provincie Groningen.
- Van het UCP UMCG zijn geen specifieke cijfers voorhanden. Deze zijn opgenomen in de geconsolideerde jaarrekening/ jaarverslag van het UMCG.

Van het UCP UMCG zijn geen specifieke cijfers voorhanden. Deze zijn opgenomen in de geconsolideerde jaarrekening / jaarverslag van het UMCG

11.B GGZ – aantal cliënten



Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis)

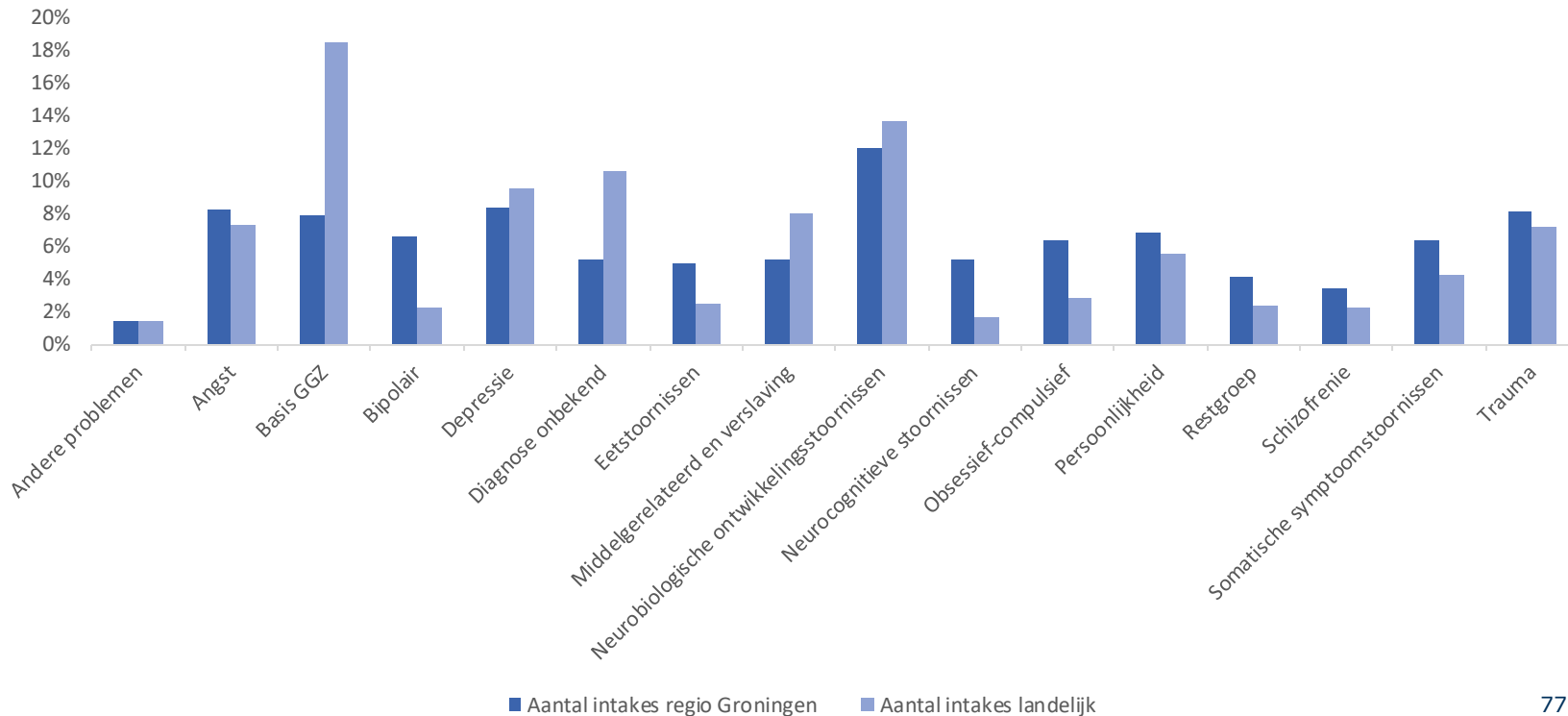
- Het aandeel cliënten in de totale GGZ in de regio Groningen is hoger dan landelijk
- Het totaal aantal cliënten in de GGZ in de regio Groningen laat in de periode 2019-2021 een dalende trend zien. Niet omdat er minder vraag is, maar door personeelstekorten in de GGZ is er veel minder zorg beschikbaar, vooral in de Ommelanden.

- Ook het aantal cliënten in de SGGZ in de regio Groningen is hoger t.o.v. heel Nederland. Door een stapeling van ongunstige (omgevings)factoren zijn er in de regio Groningen meer patiënten met zwaardere problematiek die langdurige of blijvende behandeling nodig hebben dan gemiddeld in Nederland.
- Lange wachttijden voor behandeling leiden vaak tot ernstigere problematiek.

11.B GGZ – aantal intakes

- Het hoogste aantal intakes in de GGZ in de regio Groningen in de periode 2022-9 heeft betrekking op de diagnosegroep neurobiologische ontwikkelingsstoornissen. Landelijk betreffen de meeste intakes Basis GGZ (Bron: Zorgprisma, Regiobeeld GGZ.).

Verdeling intakes per diagnosegroep (periode 2022-9)

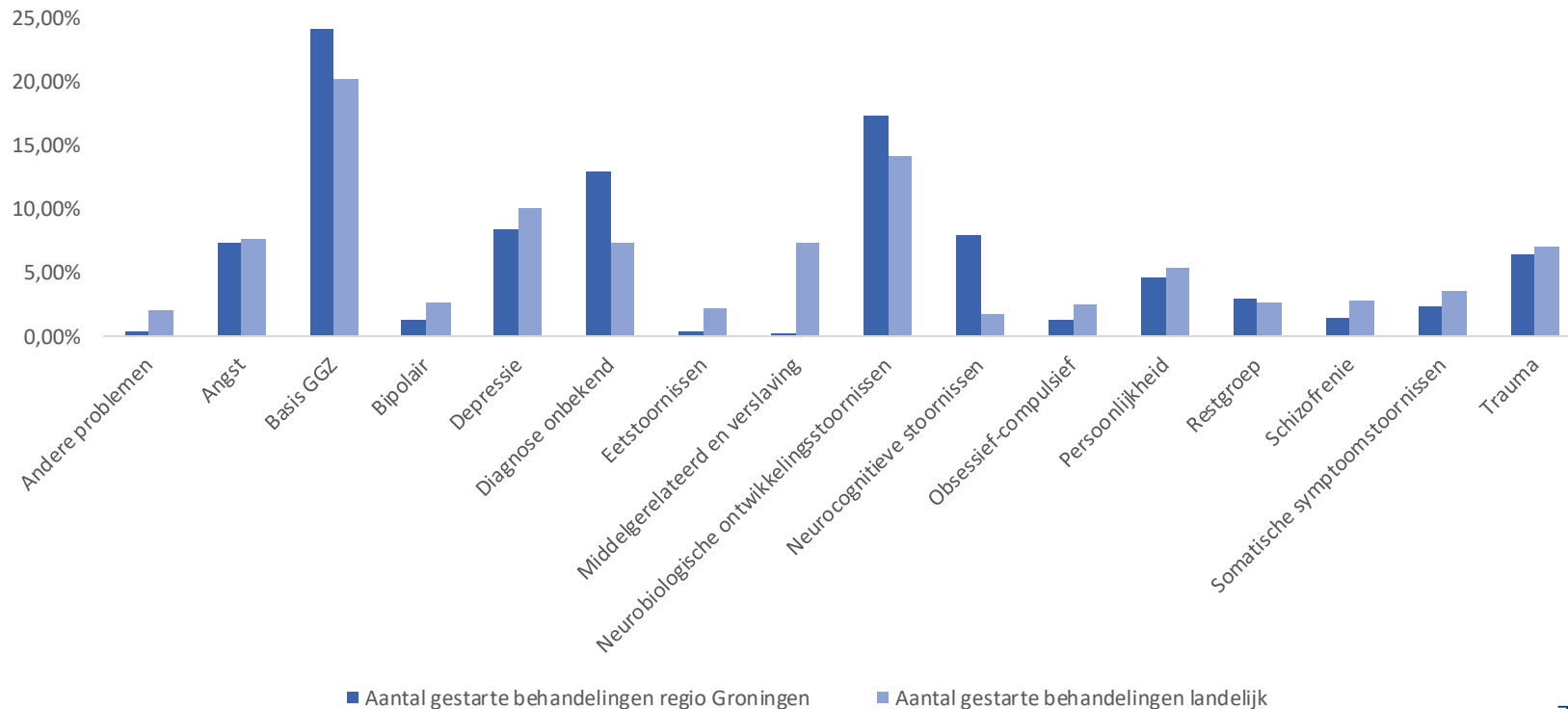


11.B GGZ – aantal gestarte behandelingen

- In de periode 2022-9 betreft het hoogste aantal gestarte behandelingen in de GGZ in zowel de regio Groningen als landelijk de diagnosegroep Basis GGZ.

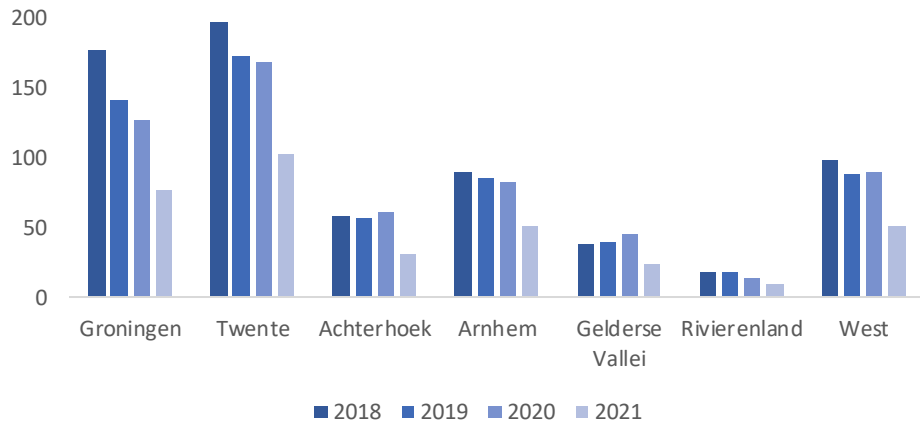
(Bron: Zorgprisma, Regiobeeld GGZ).

Verdeling gestarte behandelingen per diagnosegroep (periode 2022-9)



11.B GGZ – indicatie aantal bedden

Indicatie aantal bedden in regio Groningen en andere regio's (2018-2021)

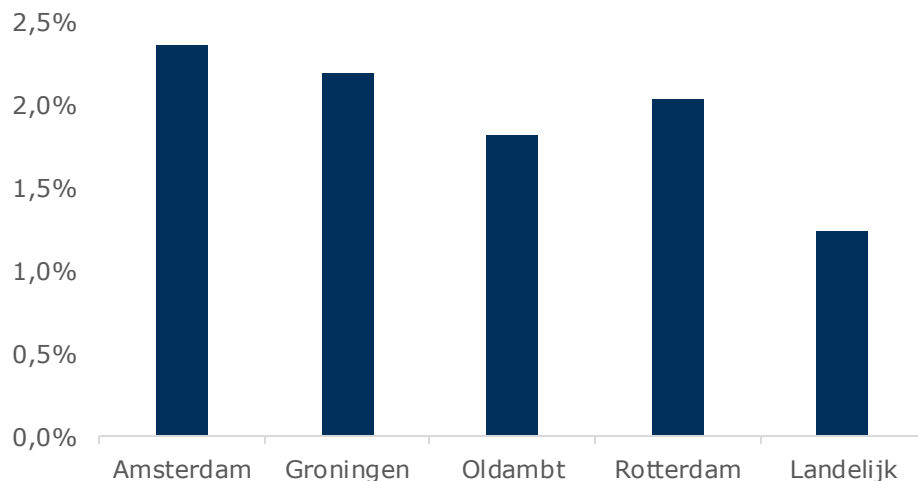


- Bovenstaande grafiek geeft een indicatie van het aantal GGZ-bedden (exclusief LGGZ) in de periode 2018-2021 in regio Groningen vergeleken met de andere regio's.
- Alleen de regio Twente heeft meer GGZ-bedden dan de regio Groningen.

(Bron: Declaratiedata Menzis)

11.C GGZ – ernstig psychiatrische aandoeningen (EPA)

Aandeel EPA per gemeente (bron: Vektis)

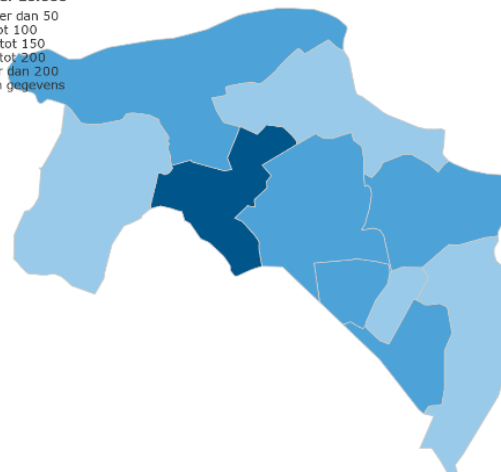


- Aandeel EPA patiënten in de gemeente Groningen is vergelijkbaar met Amsterdam en Rotterdam.
- In een stedelijk milieu is het percentage EPA patiënten hoger dan in een meer landelijke omgeving.
- Grote verschillen in zorguitgaven bij wel of niet opnemen van EPA-patiënten (verschil €48.000).

Patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen per 10.000 inwoners in 2021

Aantal per 10.000

- Minder dan 50
- 50 tot 100
- 100 tot 150
- 150 tot 200
- meer dan 200
- Geen gegevens

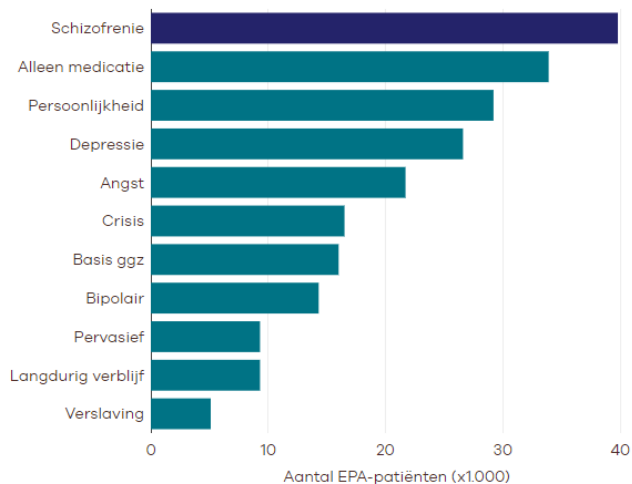


Bron: Vektis

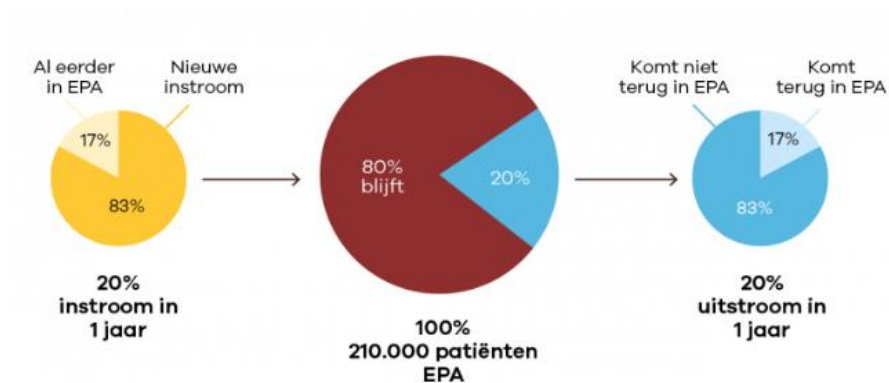
- Het aantal cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen per 10.000 inwoners verschilt sterk per gemeente. De gemeenten Groningen (204 per 10.000), Oldambt (140) en Stadskanaal (147 per 10.000) scoren het hoogst.
- Mogelijk ook EPA-patiënten vanuit regio Noord die bij Lentis in regio Drenthe zijn ingeschreven (WLZ en ZVw).

11.C GGZ – ernstig psychiatrische aandoeningen

Schizofrenie meest voorkomende diagnose binnen EPA-groep



16% van de EPA-groep is nieuwe instroom

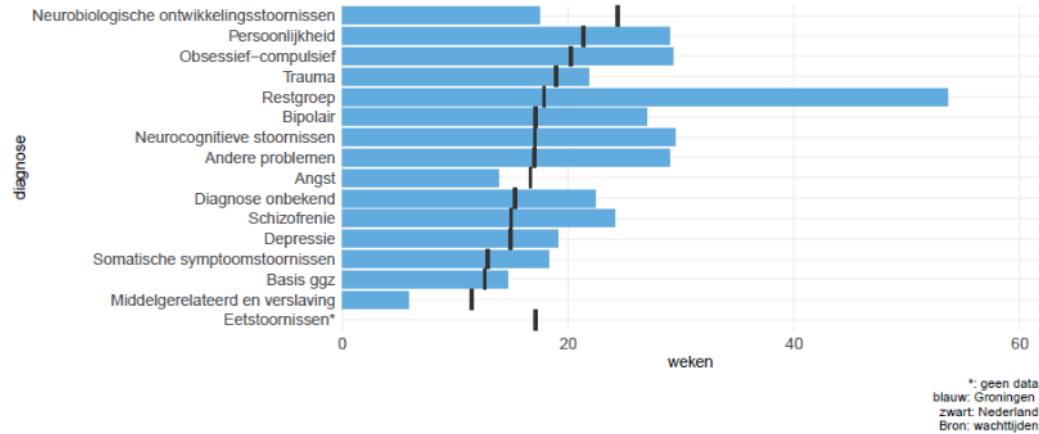


- Ieder jaar stromen ongeveer 41.000 mensen de EPA-groep in. 83% (ongeveer 35 duizend) van hen is echt nieuw in de EPA-groep, zij waren niet eerder EPA-patiënt. De overige 17% (ruim 7000) is niet in het voorgaande jaar, maar wel eerder, deel van de EPA-groep geweest.
- Elk jaar stromen ook ongeveer 41.000 mensen uit de EPA-groep. Dit zijn niet per se dezelfde personen als de instromers. 83% van hen komt niet meer terug in de EPA-groep, 17% komt weer terug.

(Bron Vektis: [Feiten en cijfers over mensen met een ernstige psychiatrische aandoening](#) | Vektis.nl)

11.D GGZ – wachttijden voor behandelingen

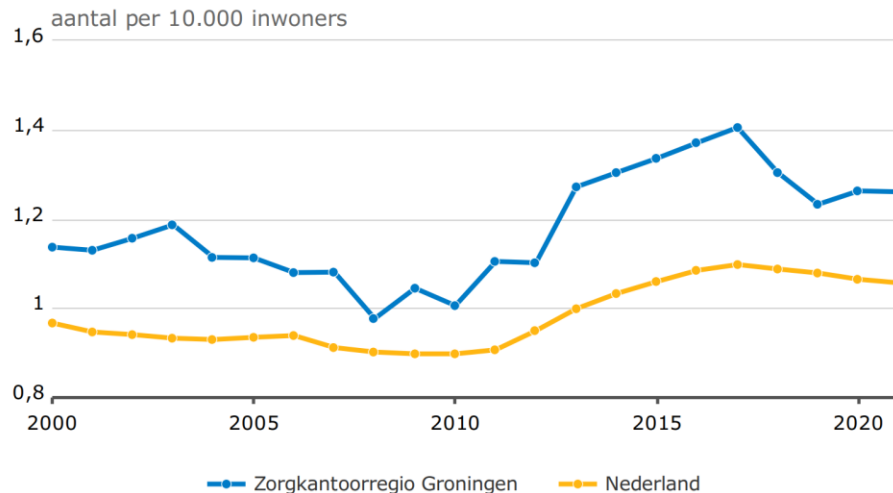
De grafiek toont de wachttijden (in weken) voor behandelingen in de geestelijke gezondheidszorg, in de regio en in Nederland (peildatum: mei 2022).



- De gemiddelde wachttijden voor GGZ liggen in de regio Groningen hoger dan het landelijk gemiddelde, met uitzondering van middelgerelateerde- en verslavingsdiagnoses en angst- en neurobiologische ontwikkelingsstoornissen.
- Met name de wachttijden voor behandelingen in de GGZ met diagnose restgroep is in de regio Groningen hoger dan het landelijk gemiddelde. Het aandeel inwoners met diagnose restgroep is ook relatief hoog.
- Patiëntenstops kunnen het beeld vertekenen omdat er niet meer verwezen wordt of patiënten niet op de wachtlijst komen bij een aanbieder.
- Subregio's met veel sociaal-economische problematiek zijn minder aantrekkelijk voor zorgverleners om zich te vestigen nadat ze hun opleiding hebben voltooid. Daardoor concentreert het aanbod, vooral van lichtere GGZ, zich in en rond de stad Groningen, waar men in een vertrouwde en aantrekkelijke omgeving kan blijven wonen en werken.
- Personeelstekorten in de GGZ zijn het grootst in Oost-Groningen, terwijl het percentage EPA-patiënten daar het grootst is. De cliënten die de zorg het hardste nodig hebben, lopen de grootste kans verstoken te blijven van passende zorg, waardoor de problematiek ernstiger wordt de kans op escalatie toeneemt.

11.D GGZ – aantal zelfdodingen neemt af, maar hoger dan landelijk gemiddelde

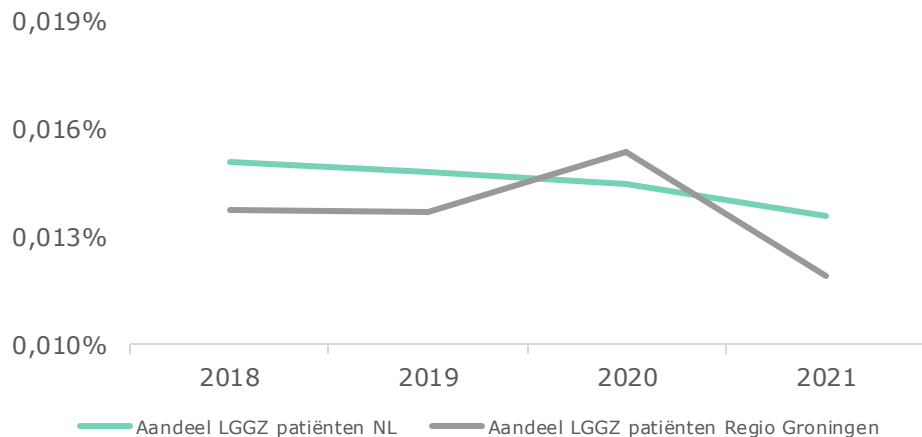
Zelfdodingen



- De grafiek toont het aantal zelfdodingen in de regio per 10.000 inwoners.
- In de provincie Groningen beroofden vorig jaar 67 mensen zichzelf van het leven. Tijdens de jaren ervoor (2020 en 2021) was dat respectievelijk 78 en 79 keer het geval.
- Rekening houdend met het aantal mensen dat er in een provincie woont, kwam zelfdoding in 2021 het meest voor in Groningen en Zeeland.
- Met deze cijfers wordt de urgentie rondom de mentale gezondheid in Groningen bevestigd.

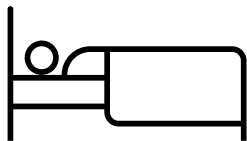
11.E GGZ – aantal cliënten langdurige GGZ

Grafiektitel



- Op basis van dit regiobeeld en eventueel aanvullende gegevens zal de regio nader analyseren of er specifieke redenen zijn om een hogere instroom van GGZ cliënten in de WLZ te verklaren en of de WLZ voor de doelgroep cliënten met langdurige GGZ altijd tot de meest passende vorm van zorg leidt, of dat er door andere vormen van zorg en ondersteuning meer mogelijkheden voor maatschappelijk herstel binnen bereik van deze cliënten komen.

- Het aantal cliënten langdurige GGZ in de regio Groningen laat een lichte daling zien ten opzichte van de gemiddelde trend in Nederland, met uitzondering van 2020.



NB. In dit basisbeeld zijn de onderdelen wijkverpleging, ELV en Verpleeghuizen gekozen omdat we daar momenteel beschikken over landelijke data.

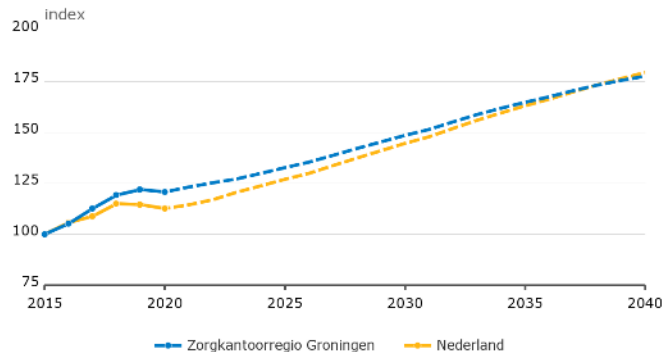
Het staat de regio's uiteraard vrij om waar gewenst hier nog andere onderdelen aan toe te voegen. Denk aan o.a. aan GRZ en GZSP.

12. VVT

- A. Wijkverpleging – aantal cliënten
- B. Wijkverpleging – zorgkosten
- C. Wijkverpleging – capaciteit en uitdagingen
- D. ELV en GRZ – capaciteit en uitdagingen
- E. ELV – aantal patiënten
- F. ELV – uitstroom
- G. Verpleeghuizen – aantal cliënten
- H. Verpleeghuizen – wachttijden
- I. Verpleeghuizen – capaciteit
- J. Zorgkosten verpleging en verzorging

12.A Wijkverpleging – aantal cliënten

Cliënten Wijkverpleging

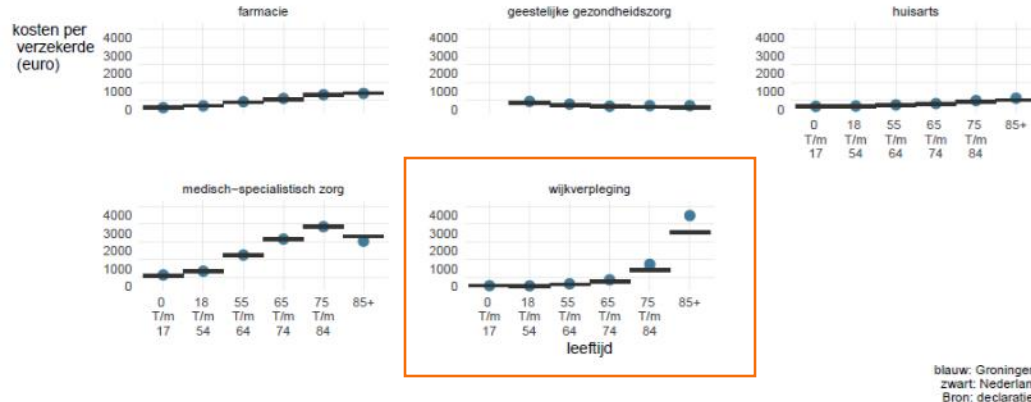


Bron: Vektis, CBS (via Monitor Langdurige Zorg), projecties RIVM

- Het aantal cliënten in de wijkverpleging in de regio Groningen stijgt van 24.650 in 2023 naar 34.410 in 2040; een stijging van 39,6%.
- De stijging van het aantal cliënten in de regio Groningen komt overeen met de gemiddelde stijging in Nederland.
- De verwachte arbeidscapaciteit in de wijkverpleging zal ongeveer gelijk blijven. Het opvangen van deze stijging vraagt daarom meer focus op zelfredzaamheid van verzekerden/cliënten in de wijkverpleging en inzet op zorg(technologische) innovaties.

12.B Wijkverpleging – zorgkosten

De grafiek toont de gemiddelde gedeclareerde kosten van zorg uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) per persoon, per leeftijdsgroep voor vijf grote sectoren, in de regio en in Nederland in 2019.



- De gemiddelde kosten voor de wijkverpleging liggen in de regio Groningen aanzienlijk hoger dan het landelijke gemiddelde. Deze discrepantie kan worden verklaard door de hogere kosten die gepaard gaan met de zorg voor 75-plussers, en met name voor de groep van 85-plussers. Niet alleen vormen zij een substantieel deel van de totale populatie in deze regio, maar zij dragen ook in veruit het grootste aandeel bij aan de totale zorgkosten.
- In vergelijking met andere regio's is een mogelijk oorzaak dat er in de regio Groningen minder is ingezet op zelfredzaamheid waardoor het gemiddelde aantal uren zorg ook hoger ligt dan landelijk.
- Het is van belang om gezamenlijk deze groeiende uitdagingen het hoofd te bieden. Door te investeren in gerichte zorgprogramma's, het bieden van gespecialiseerde training aan zorgverleners en het stimuleren van preventieve maatregelen, kunnen we niet alleen de kosten beheersen, maar ook de gezondheid en het welzijn van onze oudere bevolking optimaliseren.

12.C Wijkverpleging– capaciteit en uitdagingen

Capaciteit

- De capaciteit in de wijkverpleging staat onder druk vanwege verschillende factoren, waaronder een hoog ziekteverzuim, uitstroom personeel door het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd en een toename in de vraag naar wijkverpleging.
- Hoewel de vraag naar wijkverpleging blijft stijgen, zal de capaciteit naar verwachting ongeveer gelijk blijven. Dit creëert een uitdaging voor het behouden van voldoende capaciteit om aan de groeiende vraag te voldoen.
- Het aanpakken van het hoge ziekteverzuim, het werven en behouden van personeel en het verbeteren van de efficiëntie zijn cruciale aandachtspunten om de kwaliteit, en toekomstbestendigheid, van de wijkverpleging te waarborgen in deze regio.
- Er zijn in totaal ca. 35 gecontracteerde aanbieders in de regio Noord, daarnaast ook zijn er ook aantal niet gecontracteerde aanbieders actief.
- De systeemspelers zijn: Meander, Icare, ZINN, TSN, Buurtzorg, Zonnehuisgroep Noord, Dignis en Oosterlengte.

Regionale uitdagingen:

- Cliënten tijdig doorverwijzen naar de WMO of WLZ als daar aanspraak op is;
- Inzet op Advanced care planning, in overeenstemming en afstemming met andere zorgsoorten en domeinen;
- Versterken en verbeteren van de samenwerking en coördinatie tussen verschillende zorgaanbieders zodat de beschikbare capaciteit optimaal benut kan worden.

12.D ELV en GRZ: capaciteit en uitdagingen

ELV

- 15 gecontracteerde zorgaanbieders in regio Noord;
- Hoge uitstroom naar de WLZ waarbij de ELV oneigenlijk/onjuist als overbruggingszorg wordt gebruikt of op wens van verzekerde wordt voorgezet. De WLZ is voorliggend op de zorgverzekeringswet.

GRZ

- 10 gecontracteerde zorgaanbieders in regio Noord.
- De instroom in de Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ) en het aantal beschikbare bedden zijn deels afhankelijk van het aantal electieve operaties in (regionale) ziekenhuizen. Meer operaties kunnen leiden tot een grotere vraag naar revalidatiebedden in de GRZ. Als er minder operaties worden uitgevoerd, leidt dit tot een lagere instroom in de GRZ met leegstand tot gevolg. Hierdoor kan de capaciteit in de GRZ geconfronteerd worden met enige volatiliteit. Het is daarom belangrijk om de communicatie en afstemming tussen ziekenhuizen en GRZ-instellingen te behouden en/of verder te optimaliseren zodat de capaciteit voor zowel de korte als langere termijn afgestemd kan worden op de vraag.
- Dubbelzorg problematiek: aantal ouderen met psychogeriatrische stoornissen neemt toe in lijn met de demografische ontwikkelingen. Deze groep is minder goed te plaatsen en minder revalideerbaar. In de regio zijn aanvullende afspraken gemaakt voor de bediening van deze doelgroep in de GRZ.

In de regio Groningen is zowel voor de ELV als de GRZ voldoende capaciteit. Op de gemeente Midden-Groningen na bevindt er zich in alle andere gemeentes binnen Groningen een aanbieder van ELV en/of GRZ. Voor de regio Midden-Groningen zijn binnen een straal van 10 kilometer meerdere alternatieve beschikbaar in naastliggende gemeentes.

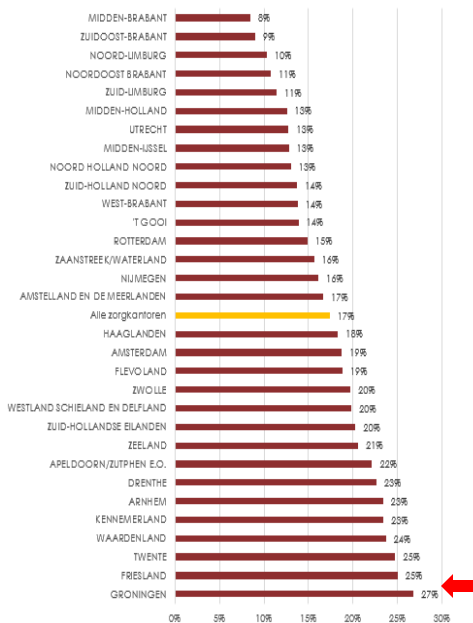
Hoe de capaciteit zich naar de toekomst toe ontwikkeld is lastig te voorspellen. De vraag zal in lijn met de demografische ontwikkeling mogelijk toenemen, waarbij de capaciteit grotendeels gelijk zal blijven.

Bemiddelingen naar de ELV of GRZ dienen te verlopen via het Regionale coördinatiepunt van Zorg na Zorg. Zowel vanuit de MSZ als vanuit de huisartsen zorg moet bemiddeling naar de ELV of GRZ verlopen via het coördinatiepunt.

De zorgsoorten ELV en GRZ worden eveneens geconfronteerd met arbeidskrapte, hoog ziekteverzuim en schaarse capaciteit van o.a. de specialist ouderengeneeskunde.

12.F VVT | ELV – uitstroom

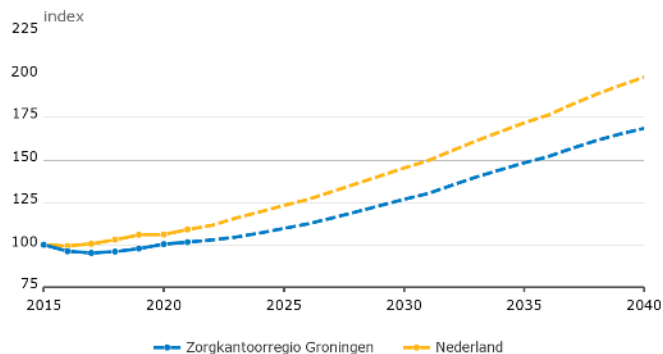
Uitstroom: naar Wlz-instelling



- De regio Groningen kent de hoogste uitstroom vanuit de ELV naar een Wlz-instelling. Mogelijke oorzaken zijn dat ELV ten dele wordt ingezet als overbruggingszorg of dat cliënten op eigen initiatief langer binnen de ELV zijn gebleven om de eigen bijdrage voor de WLZ te vermijden. Dit is in eerste instantie onwenselijk omdat de WLZ voorrang heeft boven de Zorgverzekeringswet, waaruit de ELV wordt vergoed.
- Een mogelijke oplossing voor dit probleem is het verbeteren van de voorlichting en communicatie aan patiënten en hun families over de verschillen tussen ELV en WLZ en de financiële consequenties. Het stimuleren van vroegtijdige aanvragen voor de WLZ en het bevorderen van een soepele overgang van ELV naar passende WLZ-voorzieningen kan ook helpen.
- Het is belangrijk om samen te werken met zorgprofessionals, zorgverzekeraars en andere relevante instanties om dit probleem aan te pakken.
- Data over de uitstroom naar huis of overlijden ontbreekt.

12.G VVT | Verpleeghuizen – aantal cliënten

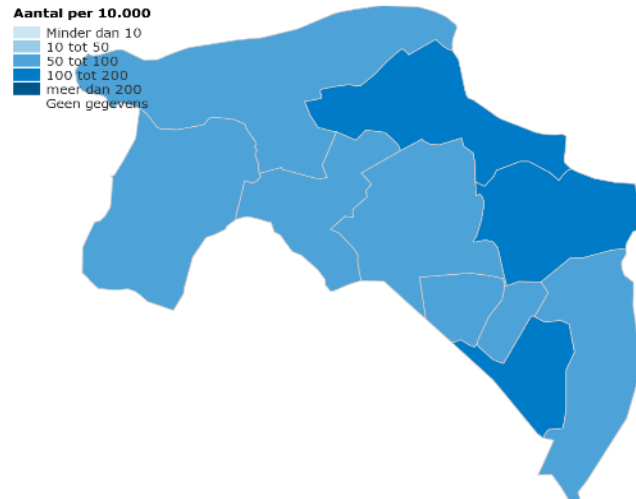
Cliënten V&V: Totaal ZZP VV (1 t/m 10)



Bron: Registraties CAK (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

- Het aantal cliënten in de Wet Langdurige Zorg (WLZ) in de regio Groningen stijgt van 5.230 in 2023 naar 8.420 in 2040: een stijging van 61%.
- De stijging van het aantal cliënten in de regio Groningen is minder hard dan de gemiddelde stijging in Nederland.

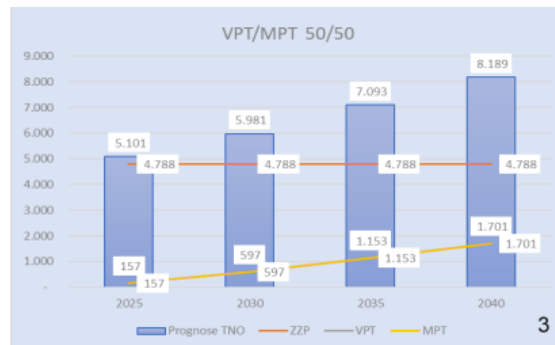
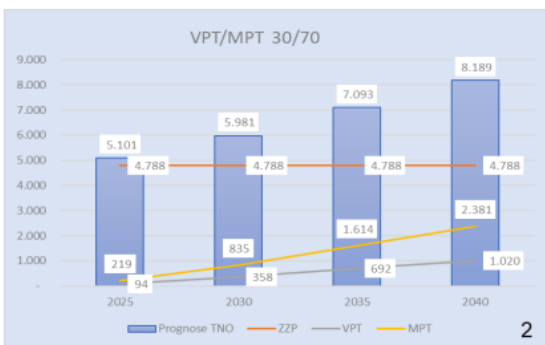
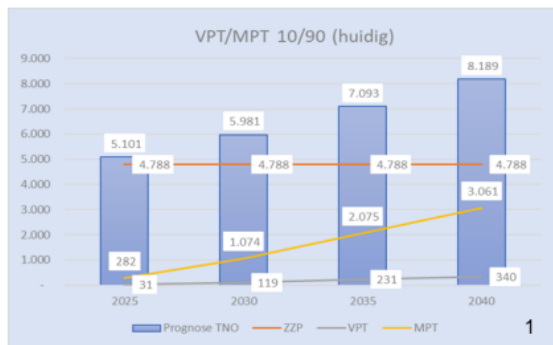
Cliënten V&V per 10.000 inwoners



Bron: Registraties CAK (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

- Het aantal cliënten met V&V per 10.000 inwoners verschilt weinig per gemeente in de regio Groningen. De gemeenten met het grootste aantal cliënten met V&V per 10.000 inwoners zijn Eemsdelta (112), Oldambt (123) en Stadskanaal (123).

12.G VVT | Verpleeghuizen – aantal cliënten

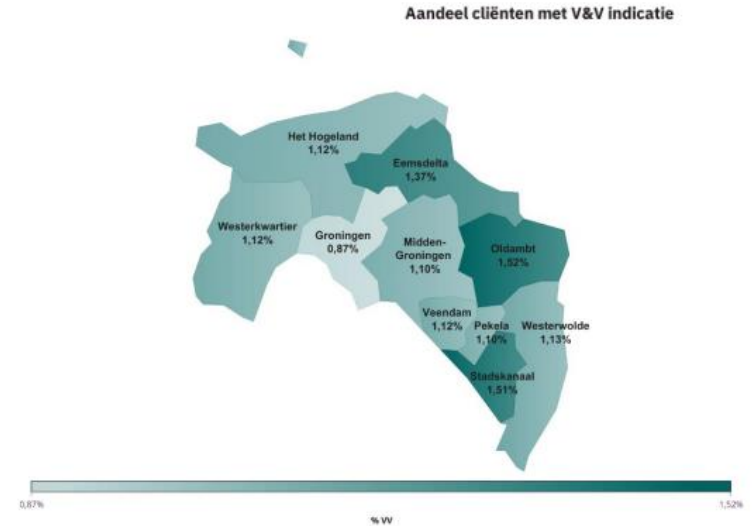


- Er wordt een forse toename van volledig pakket thuis (vpt) en modulair pakket thuis (mpt) verwacht in de komende jaren. De intramurale capaciteit gaat door gewijzigde VWS beleid niet groeien waardoor de zorgvraag in de thuish situatie moet worden opgevangen.
- In lijn met het overheidsbeleid is de ambitie om de capaciteit aan intramurale zorg stabiel te houden en meer zorg thuis te leveren. In de vorm van vpt of mpt, in een geclusterde woonvorm of in de wijk. Links is de huidige verdeling tussen mpt en vpt doorgezet naar de toekomst. In grafiek 1 is de huidige verdeling tussen mpt en vpt doorgezet naar de toekomst. In grafiek 2 en 3 zijn twee mogelijke scenario's gepresenteerd met de bijbehorende aantallen. Het beleid van het Zorgkantoor zal erop gericht zijn om samen met de zorgaanbieders de juiste vormen van huisvesting en zorglevering te realiseren waarbij zoveel mogelijk klanten via MPT zorg geleverd krijgen voordat er over wordt gegaan naar VPT. De toekomst zal uitwijzen hoe de verhouding tussen mpt en vpt zich zal ontwikkelen.

(Peiljaar: 2021 Bron: MZL statline (zorgkosten), Primos (inwoners) en eigen data Zorgkantoor)

12.G VVT | Verpleeghuizen – aantal cliënten

| Gemeente ▲ | Aantal inwoners | Cliënten met geldig IB VV | % VV |
|------------------|-----------------|---------------------------|--------------|
| Eemsdelta | 45.184 | 618 | 1,37% |
| Groningen | 237.349 | 2.058 | 0,87% |
| Het Hogeland | 47.882 | 536 | 1,12% |
| Midden-Groningen | 60.748 | 666 | 1,10% |
| Oldambt | 38.204 | 579 | 1,52% |
| Pekela | 12.051 | 133 | 1,10% |
| Stadskanaal | 31.533 | 477 | 1,51% |
| Veendam | 27.427 | 306 | 1,12% |
| Westerkwartier | 64.554 | 723 | 1,12% |
| Westerwolde | 26.739 | 303 | 1,13% |
| | 591.671 | 6.399 | 1,20% |

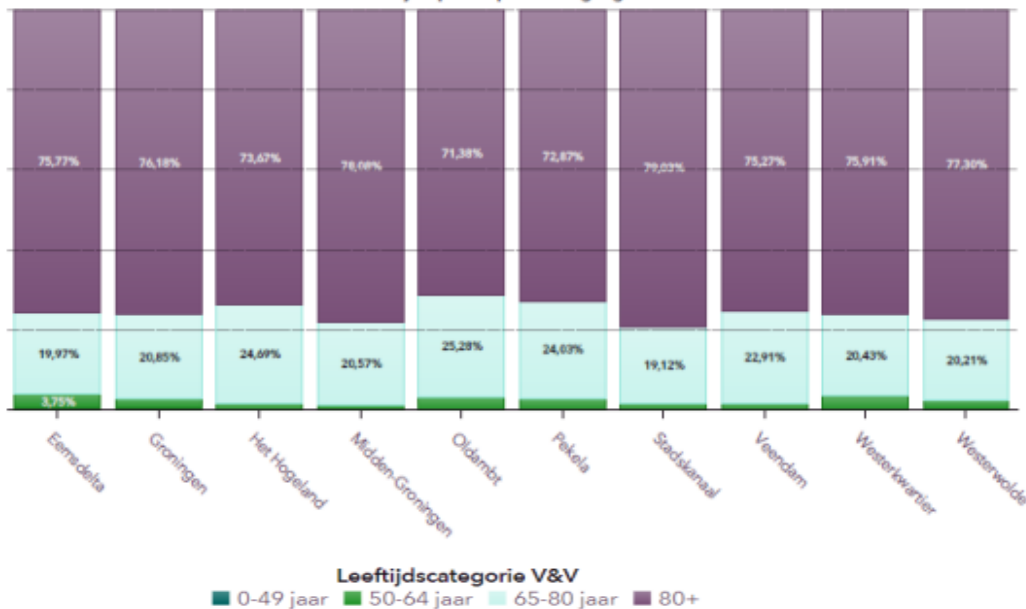


- De regio Groningen telt 590.170 inwoners, waarvan 6.399 met een Wlz V&V indicatie.
- Het gemiddelde aantal Wlz V&V cliënten in de regio Groningen ligt op 1% van het aantal inwoners. Stad Groningen springt eruit met een laag percentage van 0,87%. Dit komt waarschijnlijk, omdat er veel studenten in Groningen wonen. Oldambt (1,52%) en Eemsdelta (1,37%) hebben relatief veel cliënten.
- Onderstaande weergaven tonen het aantal inwoners in de Groningse gemeenten en het aantal cliënten woonachtig in de betreffende gemeente met een Wlz-indicatie voor V&V.

(Peiljaar: 2021 Bron: MZL statline (zorgkosten), Primos (inwoners) en eigen data Zorgkantoor)

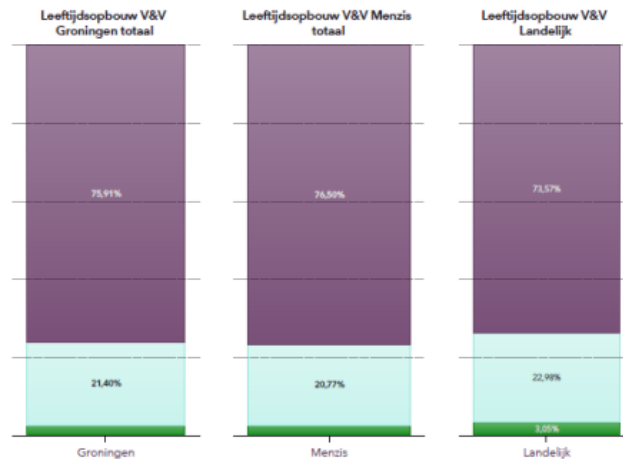
12.G VVT | Verpleeghuizen – aantal cliënten

Leeftijdsofbouw per Groningse gemeente



- Het aandeel oudere Wlz V&V cliënten ligt in Groningen hoger dan landelijk.
- Onderstaande diagrammen tonen het aandeel van cliënten met geldige Wlz-indicatie voor V&V in de verschillende leeftijdscategorieën. De leeftijdsopbouw in de 10 Groningse gemeenten wordt vergeleken met de opbouw van Groningen totaal, Menzis totaal (Twente, Arnhem en Groningen) en landelijk.
- Het aandeel 65-79 jaar jarigen is lager dan landelijk. Het aandeel cliënten van 80+ met geldige Wlz-indicatie voor V&V ligt in de Menzis regio's en dus ook in de regio Groningen hoger dan landelijk. Het aandeel 65-79 jaar ligt daarentegen weer lager dan landelijk.

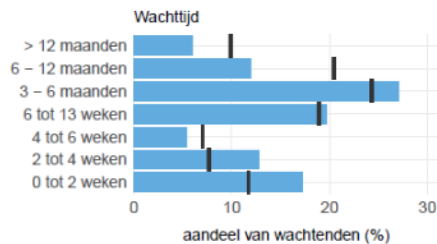
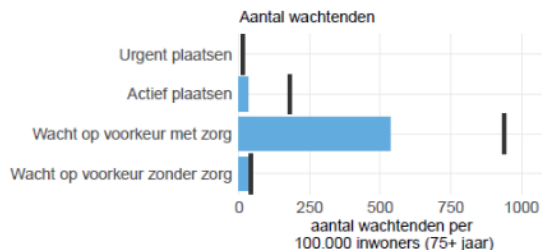
(Peiljaar: 2021 Bron: MZL statline (zorgkosten), Primos (inwoners) en eigen data Zorgkantoor)



12.H VVT | Verpleeghuizen – wachttijden

De grafieken tonen het aantal wachtenden van de leeftijd 75+ op verpleging en verzorging, per 100.000 inwoners, in de regio en in Nederland (peildatum: juli 2022).

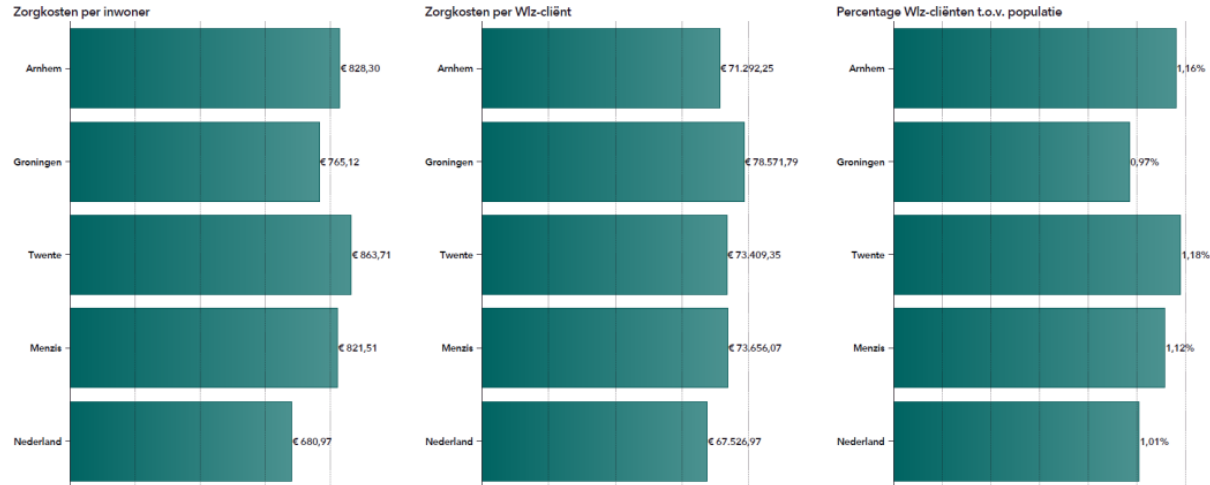
- Urgent plaatsen: opname is voor de cliënt op (zeer) korte termijn noodzakelijk (opnamenoodzaak).
- Actief plaatsen: opname is voor de cliënt binnen 1 of enkele maanden noodzakelijk (opnamebehoefte).
- Wacht op voorkeur: de cliënt wil opgenomen worden, maar pas als aan een aantal randvoorwaarden wordt voldaan (opnemewens). Wachtenden op voorkeur met zorg ontvangen thuis al wel Wilz-zorg (bijvoorbeeld met een modulair pakket thuis en/of een persoonsgebonden budget).



blauw: Groningen
zwart: Nederland
Bron: wachttijden

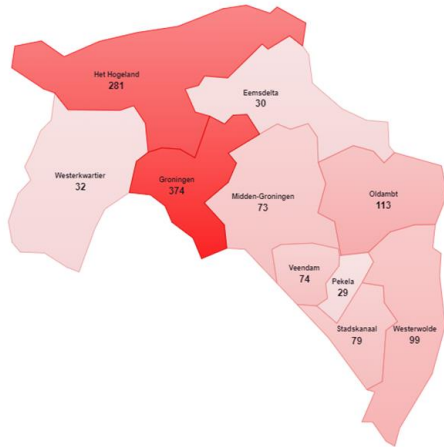
- In de regio Groningen ligt het aantal wachtenden per 100.000 inwoners voor urgent plaatsen en wachten op voorkeur zonder zorg rond het landelijk gemiddelde. Het aantal wachtenden per 100.000 inwoners voor actief plaatsen en wachten op voorkeur met zorg ligt in de regio Groningen lager dan het landelijk gemiddelde.
- Het aandeel wachtenden dat langer dan 6 maanden moet wachten op verpleeghuiszorg in de regio Groningen is relatief laag ten opzichte van het landelijk gemiddelde.
- Het aandeel wachtenden dat korter dan 4 weken moet wachten op verpleeghuiszorg in de regio Groningen is relatief hoog ten opzichte van het landelijk gemiddelde.

12.G VVT | Verpleeghuizen – aantal cliënten



- Bovenstaande diagrammen tonen de gemiddelde V&V kosten per inwoner, de gemiddelde V&V kosten per Wlz-cliënt en het percentage Wlz-cliënten ten opzichte van de populatie. Met Wlz-cliënten wordt bedoeld: een inwoner van betreffende regio die in het peiljaar een geldige V&V indicatie voor Wlz-zorg had.
- De gemiddelde zorgkosten per inwoner ligt in Groningen hoger dan het landelijk gemiddelde.
(Peiljaar: 2021 Bron: MZL statline (zorgkosten), Primos (inwoners) en eigen data Zorgkantoor)

12.J VVT | Verpleeghuizen – capaciteit



- Bovenstaand plaatje toont de minimale tekorten in intramurale capaciteit per gemeente. Hieruit blijkt dat er in de provincie Groningen een tekort gaat ontstaan aan intramurale capaciteit.
 - Intramurale capaciteit wordt niet meer uitgebreid waardoor klanten langer in de thuissituatie via MPT of VPT de zorg moeten verkrijgen. Dit zorgt voor een groter belasting voor de netwerken en informele zorg om dit in de thuissituatie te kunnen borgen.
- (Bron: regiobeeld V&V)

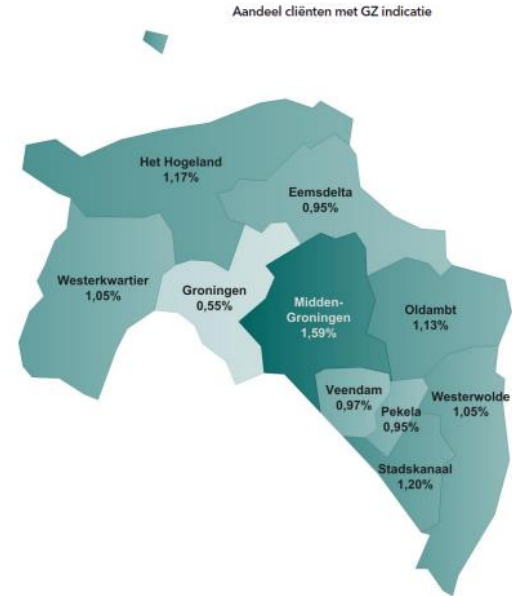


13. Gehandicaptenzorg

- A. Aantal cliënten
- B. Wachttijden
- C. Zorgkosten
- D. Capaciteit

13.A Gehandicaptenzorg –aantal cliënten

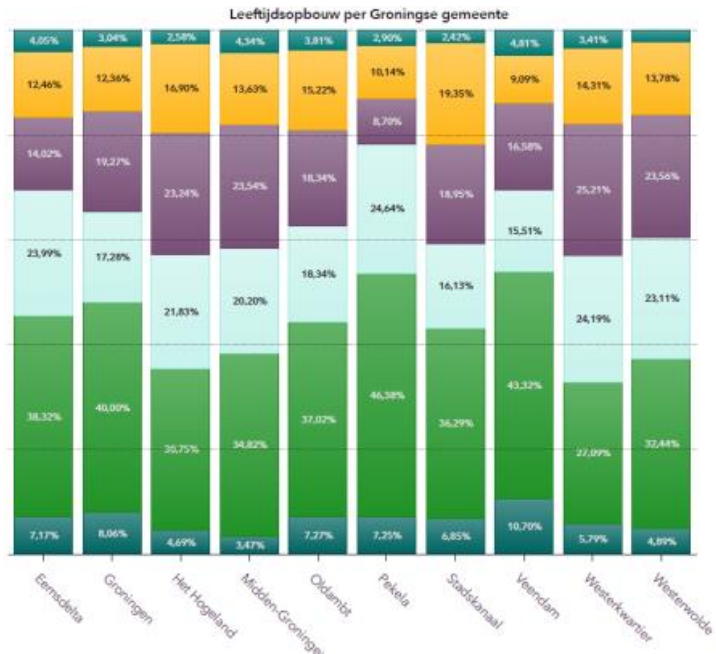
| Gemeente ▲ | Aantal inwoners | Cliënten met geldig IB GZ | % GZ |
|------------------|-----------------|---------------------------|--------------|
| Eemsdelta | 45.184 | 429 | 0,95% |
| Groningen | 237.349 | 1.312 | 0,55% |
| Het Hogeland | 47.882 | 558 | 1,17% |
| Midden-Groningen | 60.748 | 964 | 1,59% |
| Oldambt | 38.204 | 432 | 1,13% |
| Pekela | 12.051 | 115 | 0,95% |
| Stadskanaal | 31.533 | 377 | 1,20% |
| Veendam | 27.427 | 266 | 0,97% |
| Westerkwartier | 64.554 | 679 | 1,05% |
| Totaal | 591.671 | 5.414 | 1,06% |



- De regio Groningen telt 590.170 inwoners, waarvan 5.414 met een GZ indicatie.
- Bovenstaande weergaven tonen het aantal inwoners in de Groningse gemeenten en het aantal cliënten woonachtig in de betreffende gemeente met een Wlz-indicatie voor GZ.

(Peiljaar: 2021 Bron: MZL statline (zorgkosten), Primos (inwoners) en eigen data Zorgkantoor)

13.A Gehandicaptenzorg – aantal cliënten



Zorg gericht op ouderdomsproblematiek

Bijna 40% van de cliënten in de regio Groningen is 50 jaar of ouder. In een aantal gemeenten ligt dit percentage nog hoger. Zorg gericht op bijkomende ouderdomsproblematiek vraagt de komende jaren aandacht. Anderzijds zien we een vergelijkbaar aandeel jeugdigen en jong volwassenen. Dit vraagt om flexibiliteit in aanbod wat meebeweegt in de wensen en behoeften van de cliënt. Passend bij de levensfase en de daarbij behorende zorgvraag.

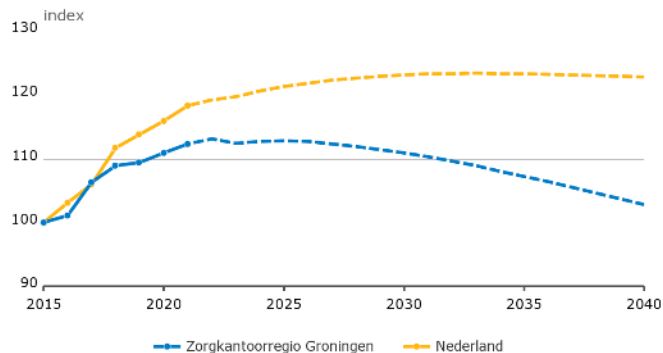


- De leeftijdsopbouw van mensen met een GZ-indicatie in regio Groningen wijkt gering af van het landelijke beeld.
- Bovenstaande diagrammen tonen het aandeel van cliënten met een geldige Wlz-indicatie voor GZ in de verschillende leeftijdscategorieën. De leeftijdsopbouw in de Groningse gemeenten wordt vergeleken met de opbouw van de regio Groningen, Menzis (Twente, Arnhem en Groningen) en landelijk.

(Peiljaar: 2021 Bron: MZL statline (zorgkosten), Primos (inwoners) en eigen data Zorgkantoor)

13.A Gehandicaptenzorg – aantal cliënten

Cliënten Gehandicaptenzorg (totaal ZZP GHZ)



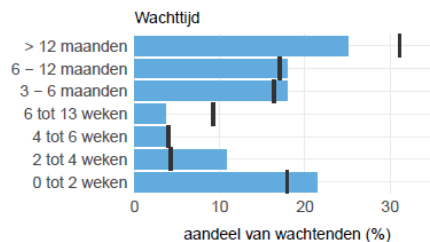
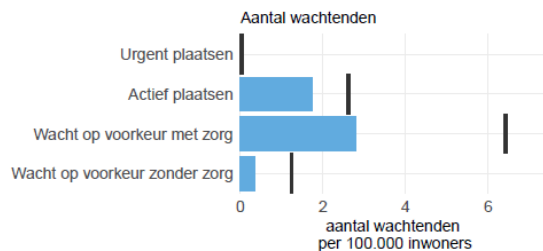
Bron: Registraties CAK (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

- Het aantal cliënten in de gehandicaptenzorg in de regio Groningen daalt van 3.940 in 2023 naar 3.600 in 2040; een daling van 8,6%.
- De multiproblematiek (vb VG met psychiatrie of dementie/verslavingszorg) neemt toe waardoor het lastiger is om cliënten te plaatsen.
- In de regio zien we een toenemende zorgvraag naar overbruggingsplekken.
- Toenemende vraag voor plekken met hoog beveiligingsniveau, zonder forensische noodzaak. Meer samenwerking met team beveiligde bedden en over regio's heen.
- Veel vraag naar LVG-plekken, maar weinig tot geen aanbod voor deze doelgroep in Groningen.
- In de regio Groningen verzilvert ongeveer 30% van de cliënten hun indicatie in PGB. Kijkend naar de Menzis Regio's is dat relatief hoog (peiljaar 2022; Data Zorgkantoor).

13.B Gehandicaptenzorg – wachttijden

De grafieken tonen het aantal wachtenden op gehandicaptenzorg per 100.000 inwoners, in de regio en in Nederland (peildatum: juli 2022).

- Urgent plaatsen: opname is voor de cliënt op (zeer) korte termijn noodzakelijk (opnamenoodzaak).
- Actief plaatsen: opname is voor de cliënt binnen 1 of enkele maanden noodzakelijk (opnamebehoefte).
- Wacht op voorkeur: de cliënt wil opgenomen worden, maar pas als aan een aantal randvoorwaarden wordt voldaan (opnamewens). Wachtenden op voorkeur mét zorg ontvangen thuis al wel Wlz-zorg (bijvoorbeeld met een modulair pakket thuis en/of een persoonsgebonden budget).

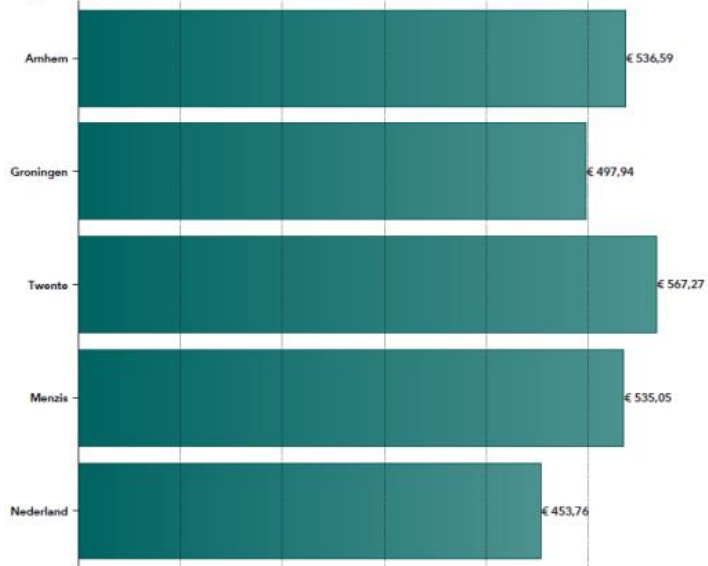


blauw: Groningen
zwart: Nederland
Bron: wachttijden

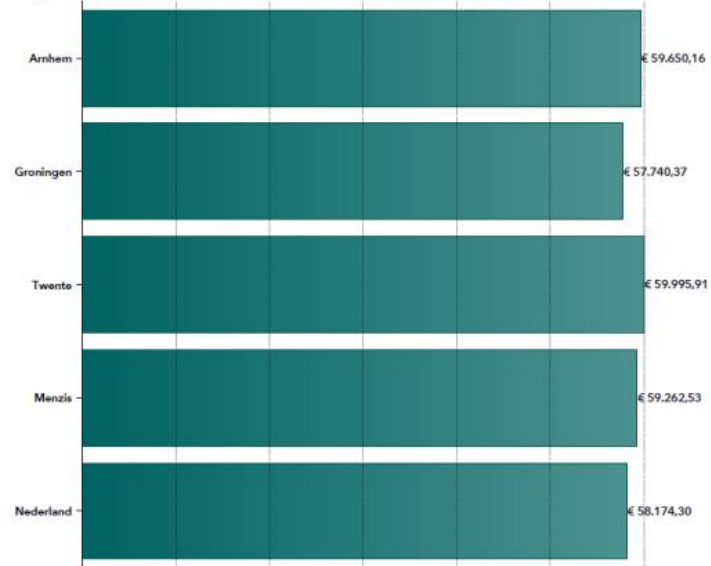
- In de regio Groningen ligt het aantal wachtenden per 100.000 inwoners voor actief plaatsen en voor wachten op voorkeur met en zonder zorg voor gehandicaptenzorg onder het landelijk gemiddelde.
- In de regio Groningen wachten minder mensen dan het gemiddelde in Nederland langer dan een jaar op gehandicaptenzorg.
- In de regio Groningen wachten er meer mensen dan het gemiddelde in Nederland korter dan 4 weken of 6 tot 13 weken op gehandicaptenzorg.
- In de afgelopen periode zien wij dat cliënten die de zorg verzilveren in PGB sneller een intramurale plek nodig hebben door faillissement van PGB zorgaanbieders. Hierdoor lopen de wachttijden van de reguliere wachtende op.
- In PGB wordt relatief gezien veel VG 6/7/8 verzilverd. In de thuissituatie lukt dit niet meer waardoor meer overbruggingszorg nodig is.

13.C Gehandicaptenzorg - zorgkosten

Zorgkosten per inwoner



Zorgkosten per Wlz-cliënt



- De gemiddelde zorgkosten GZ per inwoner in de regio Groningen liggen boven het landelijk gemiddelde. De gemiddelde zorgkosten per cliënt liggen lager dan het landelijk gemiddelde.
- In de regio Groningen zijn relatief minder GZ-instellingen voor zware verblijfszorg gevestigd. Dit kan de lagere zorgkosten per cliënt verklaren. Hierdoor worden cliënten buiten de regio Groningen geplaatst.

Bovenstaande diagrammen tonen de gemiddelde kosten GZ per inwoner c.q. per Wlz-cliënt. Met een Wlz-cliënt wordt een inwoner van de betreffende regio bedoeld met een Wlz-indicatie.

(Peiljaar: 2021 Bron: MZL statline (zorgkosten), Primos (inwoners) en eigen data Zorgkantoor)



14. Geestelijke gezondheidszorg (wlz)

- A. Aantal cliënten
- B. Instroom cliënten
- C. Verdeling GGZ B / GGZ W
- D. Aantal wachtenden
- E. Gemiddelde zorgkosten

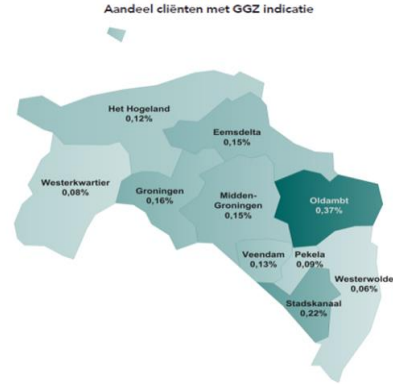
14.A Geestelijke gezondheidszorg (WLZ) –aantal cliënten

Regio Groningen telt 591.671 inwoners, waarvan 933 met een GGZ indicatie

Onderstaande weergaven tonen het aantal inwoners in de Groningse gemeenten en het aantal cliënten woonachtig in de betreffende gemeente met een Wlz-indicatie voor GGZ.

| Gemeente | Aantal inwoners | Clënten met geldig IB GGZ | %GGZ |
|------------------|-----------------|---------------------------|--------------|
| Eemsdelta | 45.184 | 69 | 0,15% |
| Groningen | 237.349 | 390 | 0,16% |
| Het Hogeland | 47.882 | 59 | 0,12% |
| Midden-Groningen | 60.748 | 91 | 0,15% |
| Oldambt | 38.204 | 140 | 0,37% |
| Pekela | 12.051 | 11 | 0,09% |
| Stadskanaal | 31.533 | 69 | 0,22% |
| Veendam | 27.427 | 36 | 0,13% |
| Westerkwartier | 64.554 | 51 | 0,08% |
| Westerwolde | 26.739 | 17 | 0,06% |
| Totaal | 591.671 | 933 | 0,15% |

In de gemeente Oldambt wonen relatief veel mensen met een indicatie voor de GGZ. Dit is te verklaren omdat hier meerdere GGZ-instellingen zijn gevestigd.



Peildatum: 01-01-2023
Bron: Primos (inwonersaantallen), eigen data Zorgkantoor

- Regio Groningen telt 591.671 inwoners, waarvan 933 met een GGZ indicatie.
- Bovenstaande weergaven tonen het aantal inwoners in de Groningse gemeenten en het aantal cliënten woonachtig in de betreffende gemeente met een Wlz-indicatie voor GGZ.

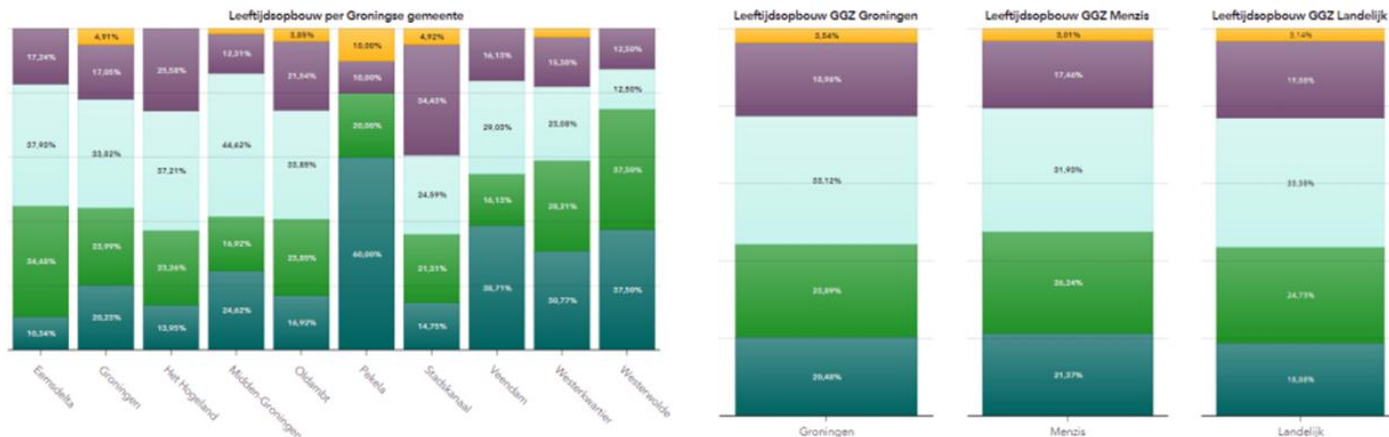
(Peiljaar: 2023 Bron: MZL statline (zorgkosten), Primos (inwoners) en eigen data Zorgkantoor)

De leeftijdsopbouw van cliënten met een GGZ-indicatie in de regio Groningen is vergelijkbaar met het landelijke beeld

Aantal cliënten 18-34 jaar hoger dan landelijk

De leeftijdsopbouw van mensen met een GGZ-indicatie verschilt per gemeente. Het aantal cliënten tussen de 18 en 34 jaar ligt in regio Groningen hoger in vergelijking met het Menzis en landelijke beeld. Verwacht mag worden dat de zorgvraag van deze GGZ-cliënten vraagt om een toename in inzet van somatische zorg en het daar bijbehorende aanbod van aanbieders en de benodigde expertise van hun zorgprofessionals.

Onderstaande diagrammen tonen het aandeel van cliënten met geldige Wlz-indicatie voor GGZ in de verschillende leeftijdscategorieën. De leeftijdsopbouw in de Groningense gemeenten wordt vergeleken met de opbouw van Groningen totaal, Menzis totaal (Twente, Arnhem en Groningen) en landelijk.



Jongeren

Daarnaast zijn er in enkele gemeenten juist veel jongeren met een GGZ-indicatie. Dit vraagt om een flexibel zorgaanbod waarbij gekeken wordt naar de zorgbehoefte van deze doelgroep en het bijbehorende zorgaanbod, zoals het aanbieden van scheiden wonen zorg. Het stimuleren van de samenwerking tussen zorgaanbieders in de regio, ook sectoroverstijgend, is noodzakelijk om voldoende aanbod te bieden voor cliënten met multiproblematiek.

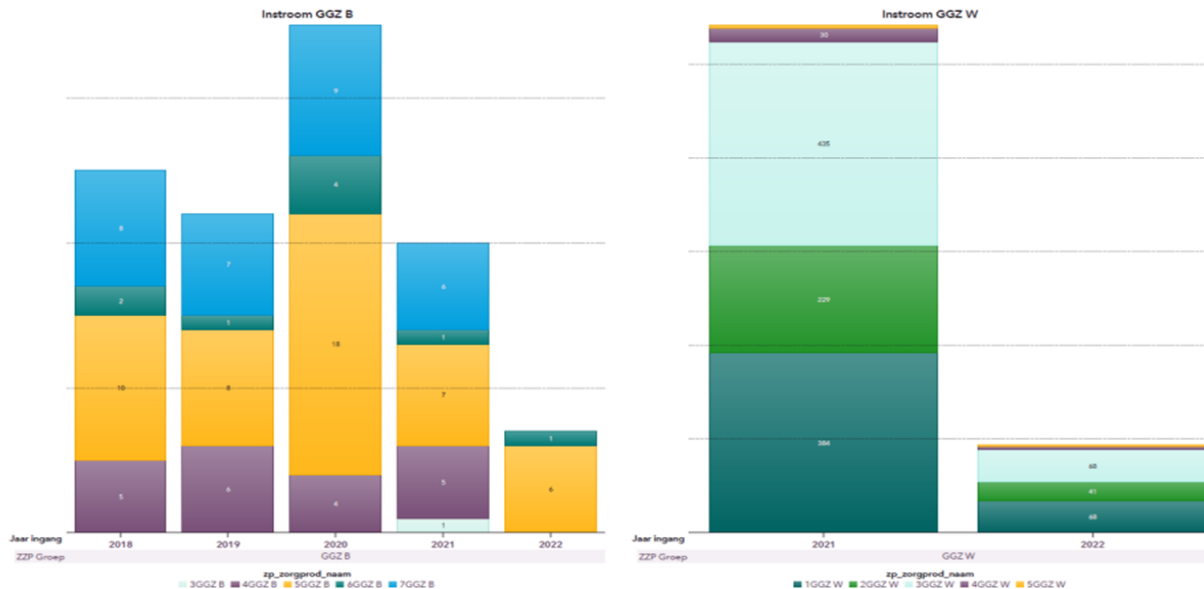
(Peiljaar: 2021 Bron: MZL statline (zorgkosten), Primos (inwoners) en eigen data Zorgkantoor)

14.B GGZ – instroom cliënten

Instroom nader bekeken

Vanaf 1 januari 2021 hebben cliënten die hun leven lang GGZ nodig hebben toegang tot de Wlz en ontvangen zij één van de vijf zorgprofielen voor GGZ Wonen (GGZ W). Tot die tijd ontvingen zij (woon)zorg vanuit de Wmo en Zvw. GGZ met behandeling (GGZ B) laat in 2022 een daling zien in de instroom van het aantal indicaties.

Onderstaand diagram toont per ZZP-groep de instroom van GGZ-cliënten in de regio Groningen. Deze cliënten kregen in het betreffende jaar voor het eerst een indicatie voor de Wlz.



Bron: eigen data Zorgkantoor

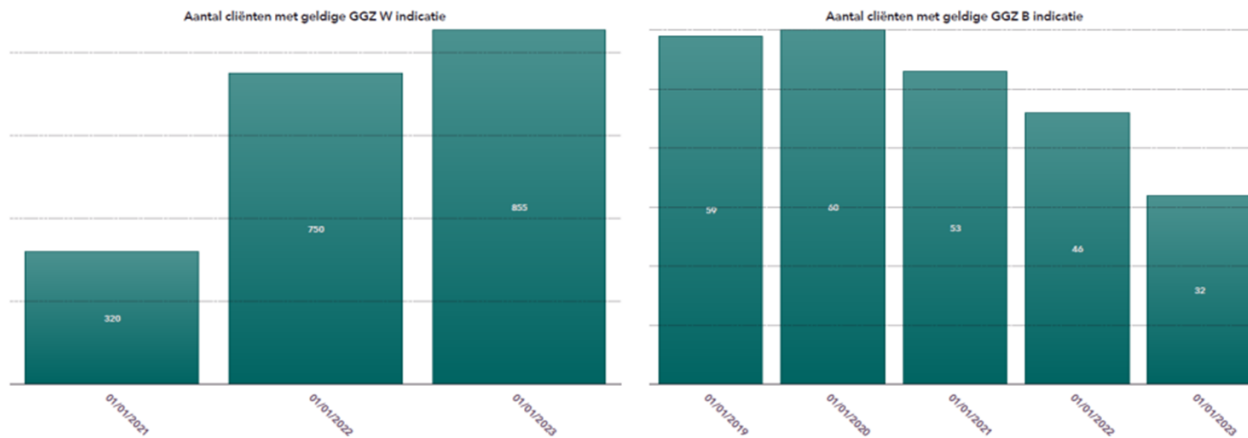
14.B GGZ – instroom cliënten

Aantal cliënten met een GGZ indicatie in de regio Groningen

Onderstaand diagram toont het verloop van het aantal cliënten met een geldige Wlz-indicatie voor GGZ in de regio Groningen.

In de regio Groningen is het aantal GGZ W-indicaties op 1 januari 2023 met 14 % gestegen ten opzichte van 1 januari 2022.

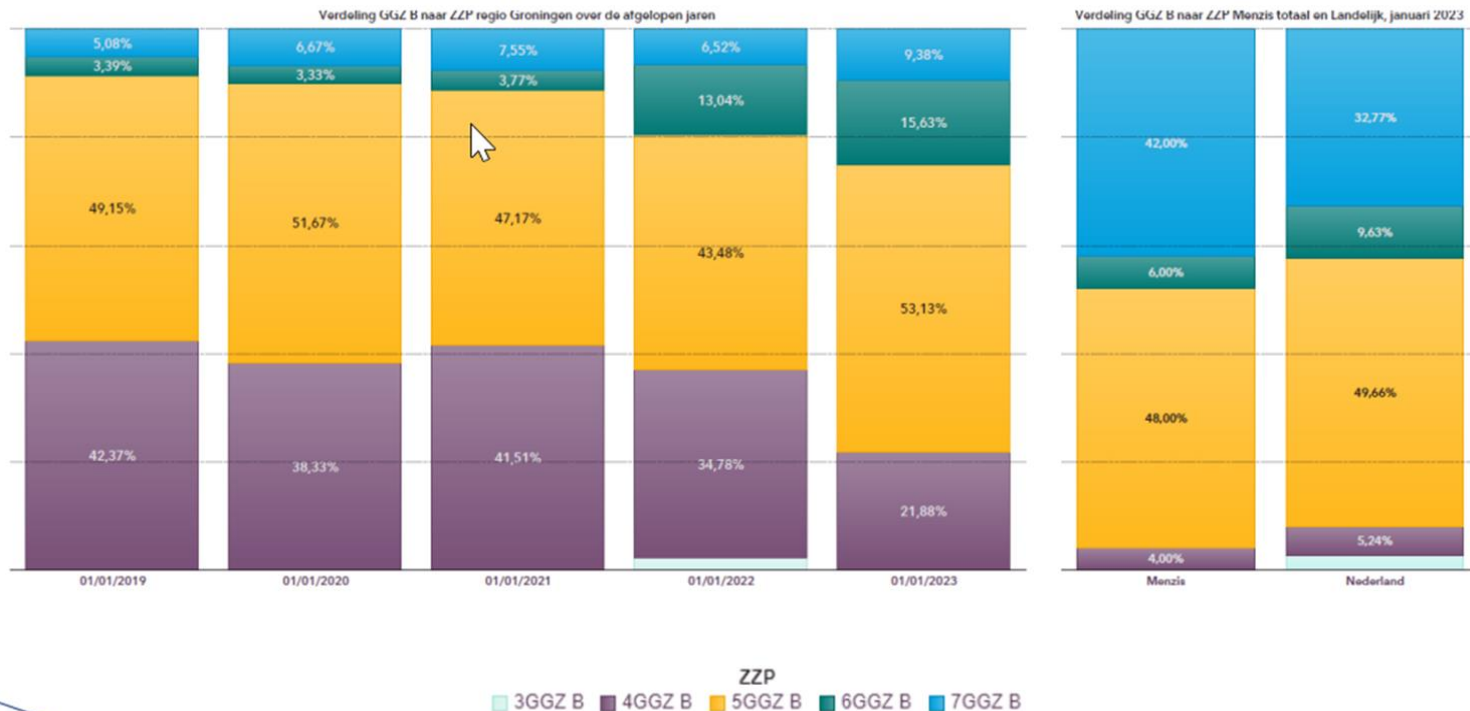
Er is sprake van een daling in het aantal GGZ B-indicaties sinds twee jaar.



14.C GGZ – verdeling GGZ-B in de regio Groningen

Onderstaande diagrammen tonen het aandeel van genoemde ZZP's van alle in de regio woonachtige cliënten met een GGZ B-indicatie. Dit wordt vergeleken met de verdeling van Menzis totaal en Nederland.

In regio Groningen zijn relatief meer 4GGZ B en 6GGZ B en aanzienlijk minder 7GGZ B-indicaties in vergelijking met Menzis en het landelijk beeld. Dit is te verklaren doordat er in regio Groningen weinig zorgaanbieders zijn die zorg bieden voor cliënten met een 7GGZ B-indicatie.

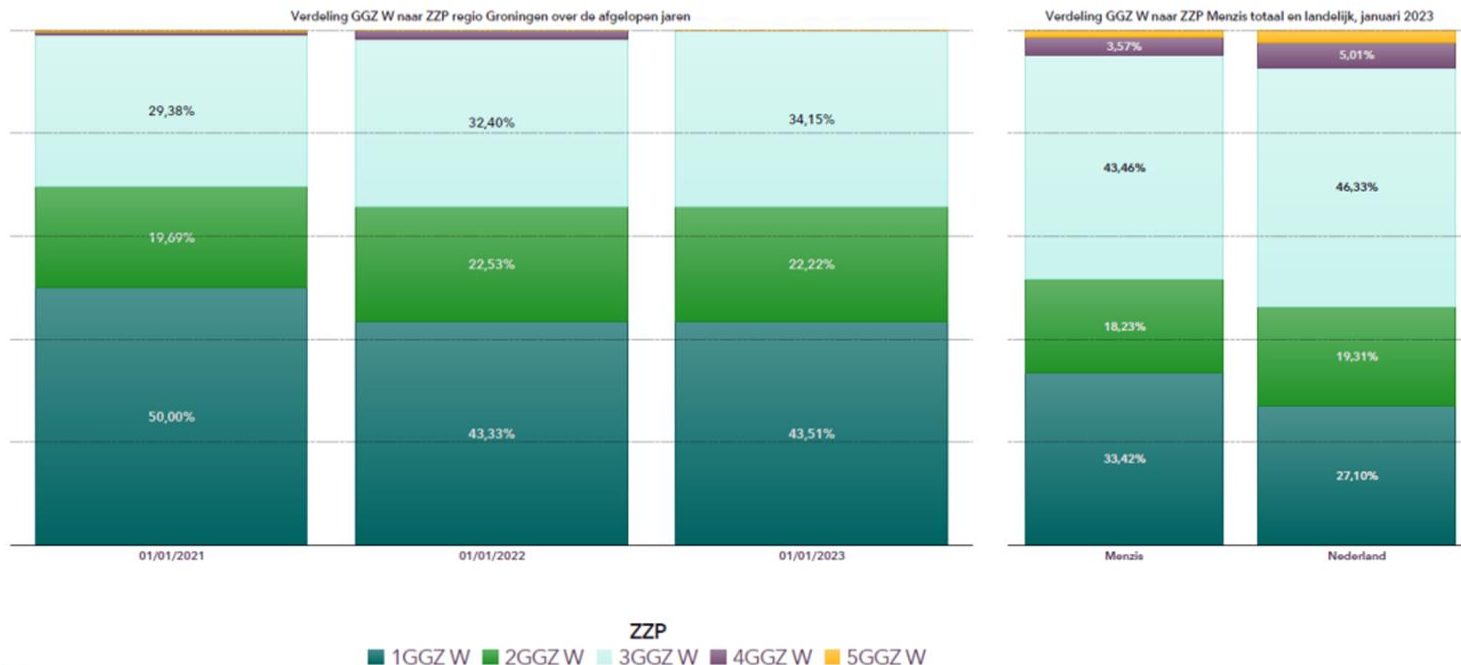


14.D GGZ – verdeling GGZ-W in de regio Groningen

Onderstaande diagrammen tonen het aandeel van genoemde ZZP's van alle in de regio woonachtige cliënten met een GGZ W-indicatie. Dit wordt vergeleken met de verdeling van Menzis totaal en Nederland.

Stabiel beeld

Het aandeel GGZ W-indicaties in regio Groningen wijkt af met Menzis en het landelijk beeld. Er zijn aanzienlijk meer 1GGZ W-indicaties. Daarentegen zijn in regio Groningen minder 3GGZ W-indicaties. Het aandeel 1GGZ W-indicaties is in 2023 bijna gelijk gebleven en de 3GGZ W-indicaties in 2023 toegenomen vergelijking met 2022.

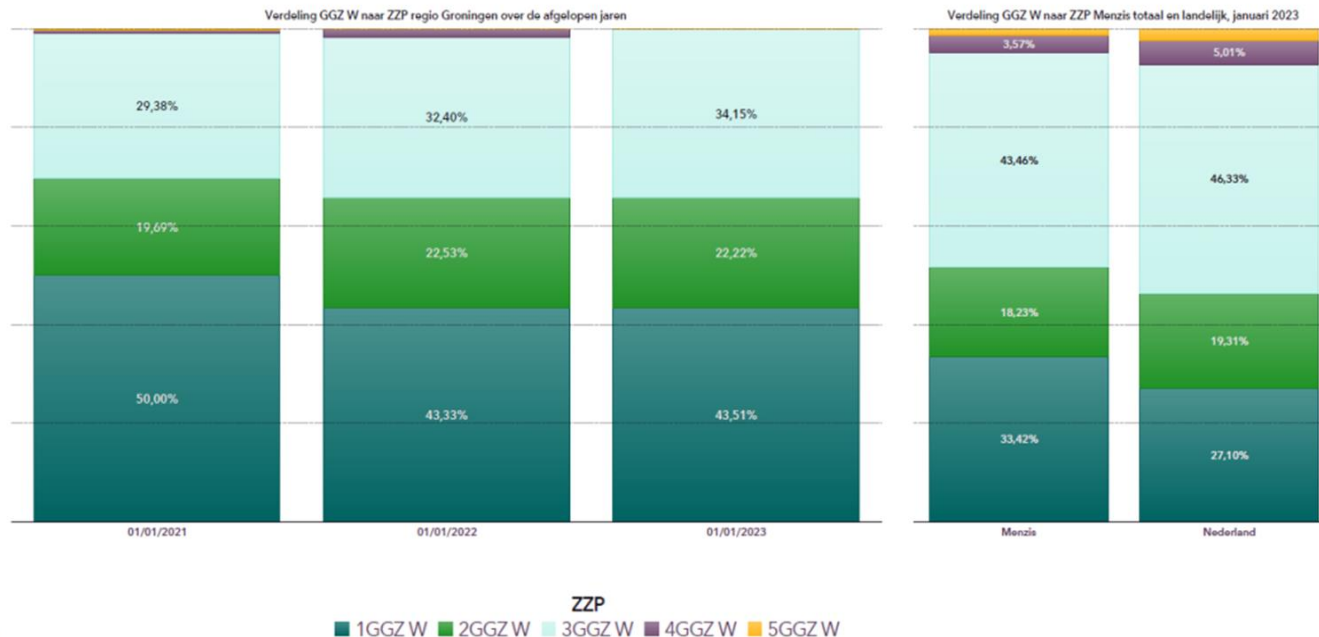


14.D GGZ – aantal wachtenden

Onderstaande diagrammen tonen het aandeel van genoemde ZPP's van alle in de regio woonachtige cliënten met een GGZ W-indicatie. Dit wordt vergeleken met de verdeling van Menzis totaal en Nederland.

Stabiel beeld

Het aandeel GGZ W-indicaties in regio Groningen wijkt af met Menzis en het landelijk beeld. Er zijn aanzienlijk meer 1GGZ W-indicaties. Daarentegen zijn in regio Groningen minder 3GGZ W-indicaties. Het aandeel 1GGZ W-indicaties is in 2023 bijna gelijk gebleven en de 3GGZ W-indicaties in 2023 toegenomen vergelijking met 2022.



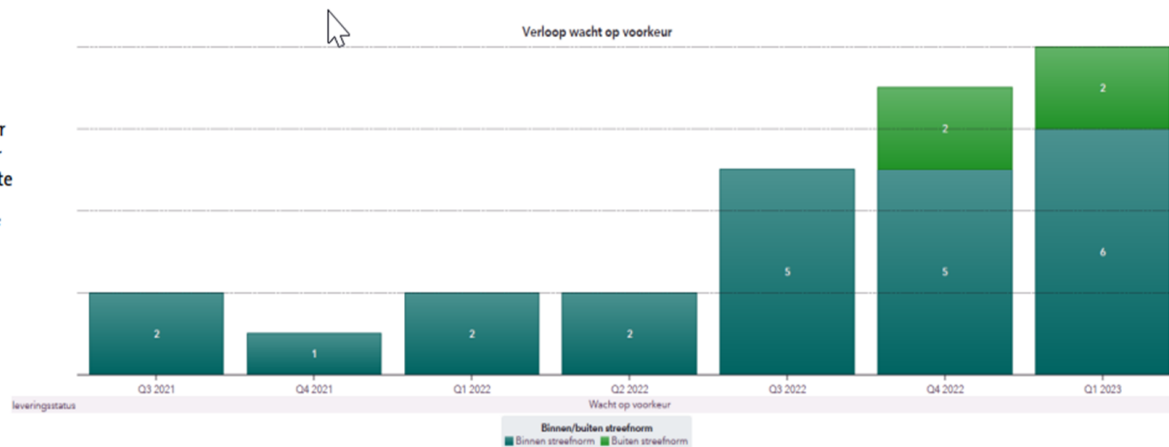
14.D GGZ – aantal wachtenden

Onderstaand diagram toont het verloop van het aantal wachtenden met een Wlz-indicatie voor GGZ in de regio Groningen.

De wachtstatus van de cliënten is 'wacht op voorkeur'. Er is een opnamewens, maar deze is niet dringend. Cliënt kan thuis (eventueel met extra zorg) wachten tot de zorginstelling van voorkeur plek heeft. De streefnorm is dat deze cliënten binnen een jaar worden opgenomen bij de aanbieder van voorkeur.

Aantal wachtenden op voorkeur

Het aantal wachtenden op voorkeur in de regio Groningen nam afgelopen jaar iets toe. Er zijn geen cliënten die langer dan één jaar wachten om opgenomen te worden bij de aanbieder van voorkeur. Er zijn weinig tot geen urgent en actief wachtenden.

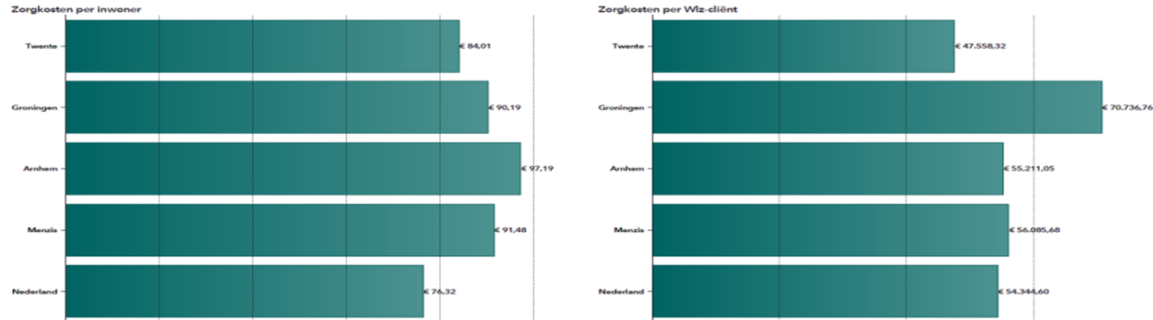


14.E GGZ – gemiddelde zorgkosten

Gemiddelde zorgkosten GGZ per inwoner en per cliënt in de regio Groningen

Onderstaande diagrammen tonen de gemiddelde GGZ-kosten per inwoner en de gemiddelde GGZ-kosten per Wlz-cliënt. Met Wlz-cliënten wordt bedoeld: een inwoner van betreffende regio die in het peiljaar een geldige GGZ-indicatie voor Wlz-zorg had.

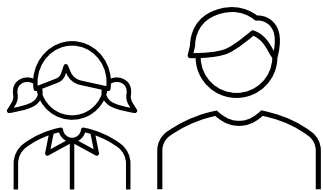
Hoger dan landelijk
De gemiddelde GGZ-zorgkosten per inwoner en GGZ-zorgkosten per Wlz-cliënt zijn in de regio Groningen fors hoger dan het landelijk gemiddelde. In regio Groningen zijn grote GGZ-aanbieders gevestigd die de hogere zorgkosten per inwoner in de regio Groningen kan verklaren.



Bovenstaande diagrammen tonen de gemiddelde kosten GGZ per inwoner c.q. per Wlz-cliënt. Met een Wlz-cliënt wordt een inwoner van de betreffende regio bedoeld met een Wlz-indicatie.

(Peiljaar: 2021 Bron: MZL statline (zorgkosten), Primos (inwoners) en eigen data Zorgkantoor)

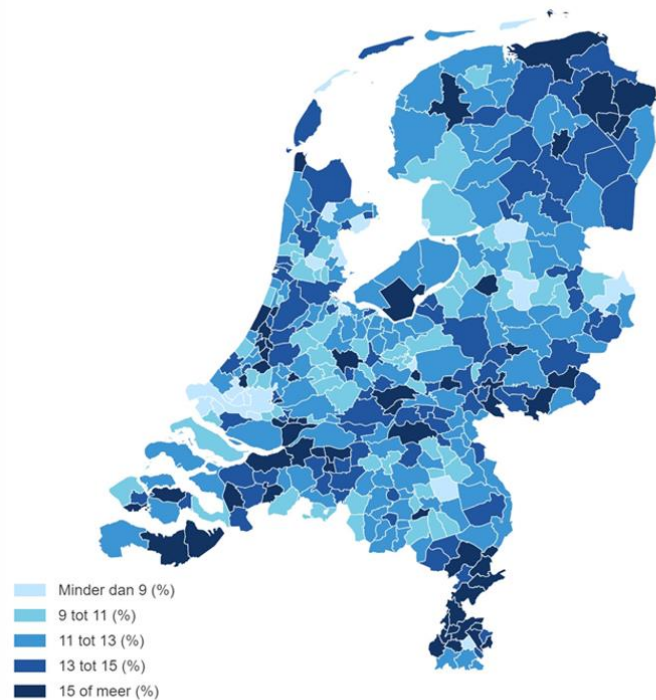
15. Jeugdwet, Wmo en sociaal werk



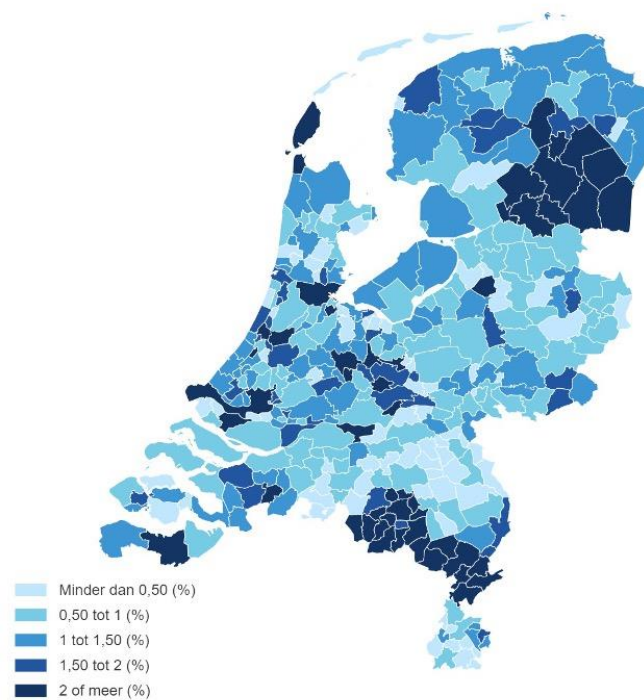
- A. Zorggebruik jeugdhulp
- B. Jeugdwet - kosten
- C. Jeugdwet - aantal jeugdhulptrajecten
- D. Wmo | Aantal zorgvragers en zorgkosten
- E. Sociaal werk

15.A Zorggebruik jeugdhulp

1.7.1 Jeugdhulp bij 0 t/m 17-jarigen



1.7.2 Jeugdhulp bij 18 t/m 22-jarigen



15.B Jeugdwet - kosten

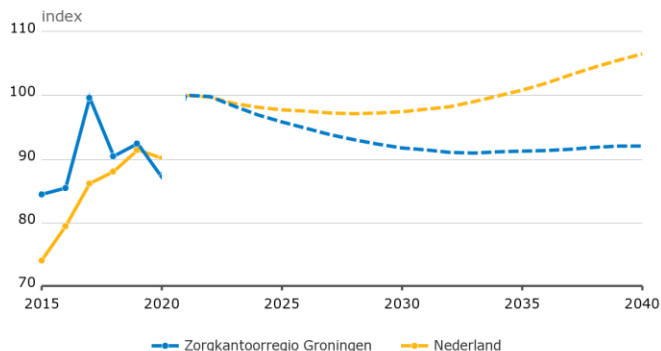
| Perioden | | | | | Onderwerp | | | | | Vormen van jeugdzorg | | | | |
|----------------------|-----------------------|------------|-----------------------|------------|-----------------------------------|------------|---|------------|--|----------------------|--|--|--|--|
| 2021* | | | | | | | | | | | | | | |
| Regio | Begrote kosten | | Gerealiseerde kosten | | Begrote kosten per 1 000 inwoners | | Gerealiseerde kosten per 1 000 inwoners | | | | | | | |
| | JH 1 Totaal jeugdhulp | 1 000 euro | JH 1 Totaal jeugdhulp | 1 000 euro | JH 1 Totaal jeugdhulp | 1 000 euro | JH 1 Totaal jeugdhulp | 1 000 euro | | | | | | |
| Appingedam | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | |
| Bedum | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | |
| Bellingwedde | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | |
| Ten Boer | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | |
| Delfzijl | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | |
| Eemsdelta | 15 000 | - | 15 901 | - | 329 | - | 348 | - | | | | | | |
| Eemsumond | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | |
| Groningen (gemeente) | - | - | 67 652 | - | - | - | 290 | - | | | | | | |
| Grootegast | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | |
| Haren | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | |
| Het Hogeland | 18 103 | - | 16 822 | - | 378 | - | 351 | - | | | | | | |
| Hoogezand-Sappemeer | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | |
| Leek | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | |
| Loppersum | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | |
| De Marne | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | |
| Marum | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | |
| Menterwolde | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | |
| Midden-Groningen | - | - | 21 466 | - | - | - | 353 | - | | | | | | |
| Oldambt | 15 080 | - | 14 726 | - | 393 | - | 384 | - | | | | | | |
| Pekela | - | - | 4 591 | - | - | - | 377 | - | | | | | | |
| Slochteren | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | |
| Stadskanaal | - | - | 12 706 | - | - | - | 400 | - | | | | | | |
| Veendam | 12 514 | - | 12 813 | - | 456 | - | 467 | - | | | | | | |
| Vlagtwedde | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | |
| Westerkwartier | 18 953 | - | 18 907 | - | 297 | - | 296 | - | | | | | | |
| Westerwolde | 8 753 | - | 7 494 | - | 333 | - | 285 | - | | | | | | |
| Winsum | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | |
| Zuidhorn | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | |

Bron: CBS

In de vorige dia, onder 14.A zien we dat in gemeenten met een lagere SES-WOA een groter deel van de jongeren gebruik maakt van jeugdhulp. Vaak zijn dat ook relatief zwaardere/duurdere trajecten. In deze tabel zien we dat dit leidt tot hogere kosten voor jeugdhulp per 1000 inwoners, het hoogste in de gemeenten Veendam, Stadskanaal en Oldambt.

15.C Jeugdwet - aantal jeugdhulptrajecten*

Jeugdhulptrajecten (Totaal jeugdhulp in natura)



Bron: Beleidsinformatie Jeugd, CBS (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

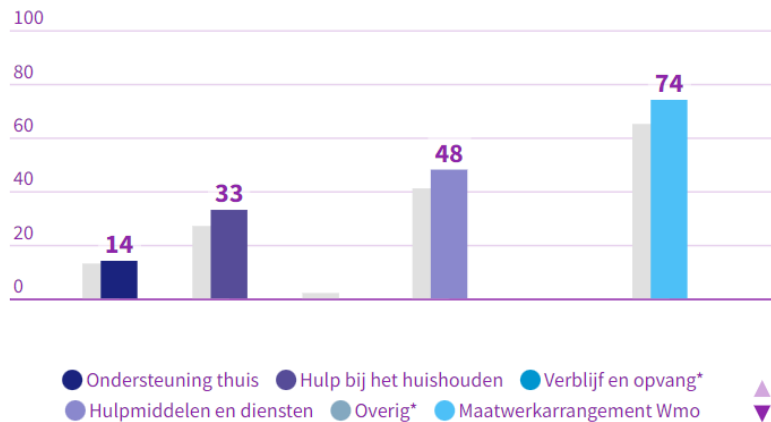
- Het aantal jeugdhulptrajecten in de regio Groningen daalt in de periode 2021-2040 met 7,9%.
- In tegenstelling tot het aantal jeugdhulptrajecten in de regio Groningen in de periode 2021-2040 laat het landelijk gemiddelde een stijgende trend zien.

*De grafiek toont het aantal jongeren met jeugdhulp in natura. Met ingang van 2021 is er een forse toename van jeugdhulpaanbieders, die jeugdhulptrajecten rapporteren. Hierdoor zijn de cijfers voor het jaar 2021 niet goed te vergelijken met de cijfers van 2020. Ook over de eerdere jaren (2015 t/m 2020) is de trend niet volledig veroorzaakt door groei in het aantal jeugdhulptrajecten maar ook door bijvoorbeeld betere aanlevering van data vanuit gemeenten en een verandering in de berekenwijze.

15.D Wmo

Unieke cliënten per Wmo-categorie

Regio Groningen, aantal per 1.000 inwoners



CBS GMSD Wmo | eerste halfjaar 2022

- Niet alle gemeenten leveren de data over de Wmo aan, waardoor geen betrouwbare cumulatie op zorgkantoorregio is te geven.

Wmo; meer informatie

Aantal maatwerkvoorzieningen op gemeente- en wijkniveau: [Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein | Waarstaatjegemeente.nl](https://www.waarstaatjegemeente.nl)

Kosten: https://www.waarstaatjegemeente.nl/jive?workspace_guid=8ce130c7-c202-4b7d-9f31-357799a3d051

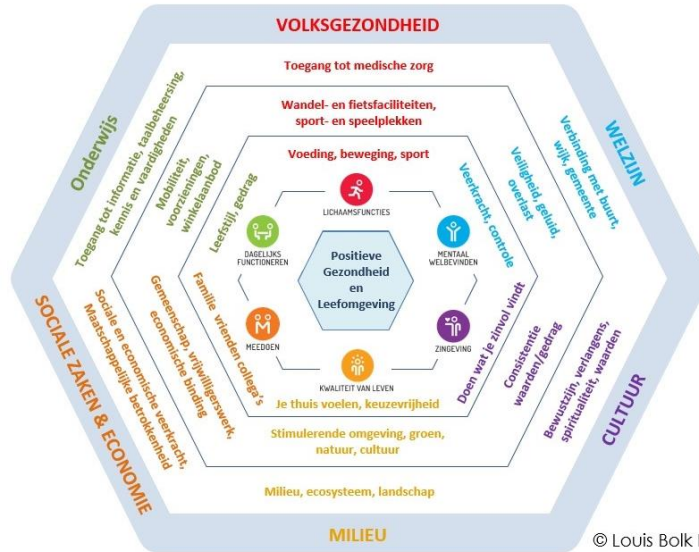
15.D WMO - gemeentelijke uitgaven

| Regio's | | Gerealiseerde uitgaven per 1000 inwoners | | | | |
|-----------------------------|--------|--|------|------|------|-------|
| Maatwerkarrangementen: type | | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021* |
| | | 1 000 euro | | | | |
| Nederland | Totaal | 269 | 288 | 307 | 323 | . |
| Appingedam | Totaal | 212 | 234 | 287 | 290 | |
| Bedum | Totaal | 151 | 168 | | | |
| Bellingwedde | Totaal | | | | | |
| Ten Boer | Totaal | | 83 | | | |
| Delfzijl | Totaal | | 142 | 174 | | |
| Eemsdelta | Totaal | | | | | 234 |
| Eemsmond | Totaal | 273 | 292 | | | |
| Groningen (gemeente) | Totaal | | 456 | 420 | 496 | 432 |
| Grootegeast | Totaal | | 189 | | | |
| Haren | Totaal | | 104 | | | |
| Het Hogeland | Totaal | | | 247 | 255 | 258 |
| Hoogezand-Sappemeer | Totaal | | | | | |
| Leek | Totaal | | 39 | | | |
| Loppersum | Totaal | | 176 | 217 | | |
| De Marne | Totaal | 197 | 220 | | | |
| Marum | Totaal | | 84 | | | |
| Menterwolde | Totaal | | | | | |
| Midden-Groningen | Totaal | | 233 | 259 | 242 | 245 |
| Oldambt | Totaal | 196 | 298 | 344 | 355 | 357 |
| Pekela | Totaal | 83 | 115 | 110 | 116 | 98 |
| Slochteren | Totaal | | | | | |
| Stadskanaal | Totaal | 256 | 284 | 324 | 316 | 326 |
| Veendam | Totaal | 71 | 86 | 89 | 86 | 104 |
| Vlagtwedde | Totaal | | | | | |
| Westerkwartier | Totaal | | | 204 | 230 | 216 |
| Westerwolde | Totaal | | 261 | 284 | 340 | 365 |
| Winsum | Totaal | 179 | 188 | | | |
| Zuidhorn | Totaal | | 164 | | | |

- De gemeente Groningen geeft per 1000 inwoners meer dan 4 keer zo veel uit aan WMO maatwerkarrangementen dan de gemeente Pekela. Vraag is of dit cijfer vertekend is omdat de gemeente Groningen voor een aantal WMO-voorzieningen centrumgemeente is of dat de kostentoekening per gemeente verschillend is.

15.E Sociaal Werk en Positieve Gezondheid

**Integraal model voor
Positieve Gezondheid en Leefomgeving (voorbeeldinvulling)**



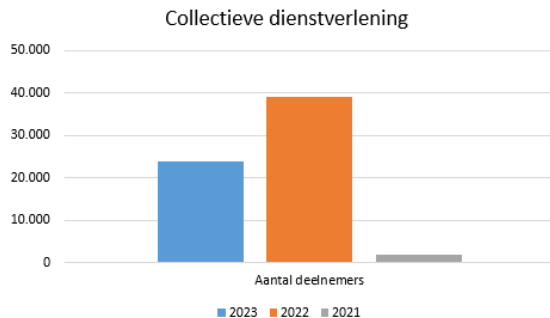
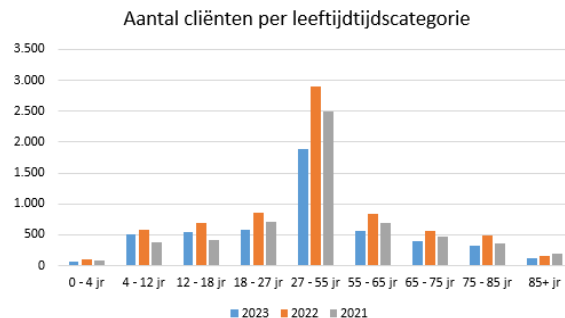
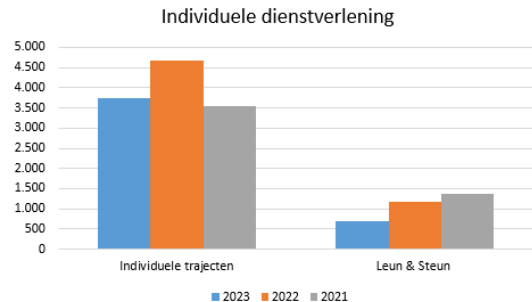
© Louis Bolk Instituut

De missie van sociaal werk is inwoners ondersteunen en motiveren om vanuit eigen kracht en hun talenten regie te nemen over hun leven en met elkaar te zorgen voor een leefbare, sterke samenleving. Inwoners bij hun initiatieven adviseren en begeleiden is het uitgangspunt.

Sociaal werk is er voor het welzijn van de inwoners en zet zich in om de eigen kracht en talenten van mensen te versterken, zodat iedereen zelf de regie heeft en grip houdt over zijn of haar eigen leven. Preventie vormt de basis van het sociaal werk; het biedt de ondersteuning die nodig is en de samenleving versterkt. Sociaal werk maakt zoveel mogelijk gebruik van de eigen kracht van inwoners, hun sociale netwerk en/of lichtere vormen van ondersteuning. Sociaal werk werkt onder andere vanuit het gedachtegoed van Positieve Gezondheid: Mensen weten wat kwaliteit van leven voor hen betekent. Iedereen kan kwetsbaar zijn. Sociaal werk wil mensen ondersteunen om in die situatie hun mogelijkheden te zien en te ontwikkelen.

De regio kent de volgende welzijnsorganisaties: Sociaal Werk Oldambt, De Basis, De Badde, Mensenwerk Hogeland, Welstad, De Schans, Welzijn Westerwolde, WIJ Groningen, Cadanz Welzijn en Kwartier Zorg en Welzijn.

15.E Dienstverlening sociaal werk

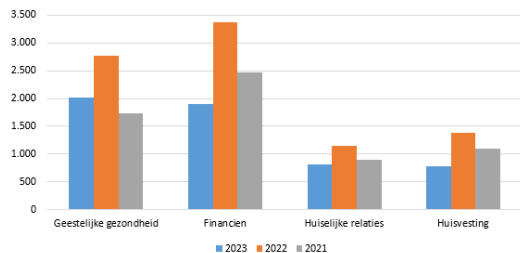


- Individuele dienstverlening: verschuiving tussen lichte hulp (Leun & Steun) naar zwaardere hulp (individuele trajecten)
- Complexiteit neemt toe (meer en zwaardere hulpvragen)
- Collectieve dienstverlening: Trajecten die niet individueel worden opgepakt. Hieronder vallen onder andere individuele vragen die in een groep (collectief) worden opgepakt, trainingen, activiteiten, samenlevingsopbouw en straatwerk.

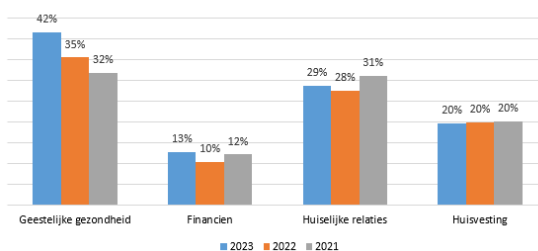
(Bron data sociaal werk : Stichting Tintengroep. De data 2023 hebben betrekking op de periode januari tot en met 15 juni)

15.E Hulpvragen en doorverwijzingen naar sociaal werk

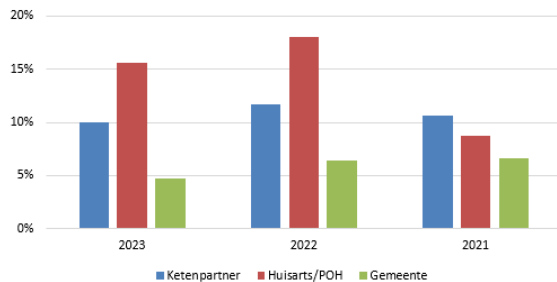
Top 4 hulpvragen op ZRM-domein



Waarvan in de leeftijdscategorie 4-27 jaar (in %)



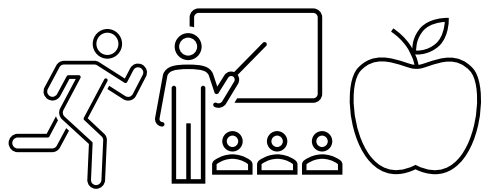
Top 3 doorverwijzers



- De top 3 doorverwijzers zijn huisartsen, ketenpartners en gemeenten.
- Aantal doorverwijzingen door huisartsen neemt toe en de verwachting is dat deze trend zich voort zet.

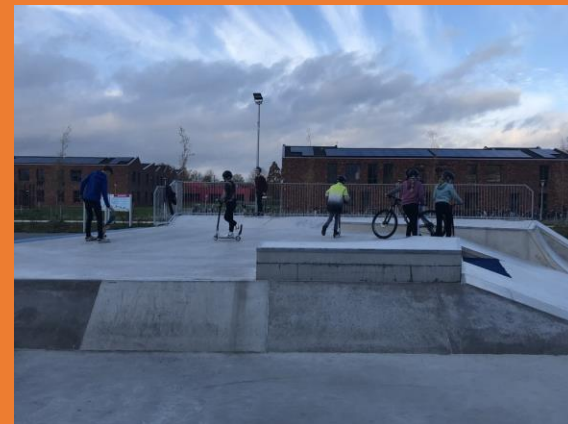
- De meeste hulpvragen hebben betrekking op de domeinen* Geestelijke gezondheid, Financien, Huiselijke relaties en Huisvesting.
- Hulpvragen op het domein Geestelijke gezondheid nemen toe.
- In 2023 (tot en met 15 juni) komt 42% van de hulpvragen uit het domein GGZ van de leeftijdscategorie 4-27 jaar.

*) Domeinen van de ZelfRedzaamheidsMatrix



16. Preventie

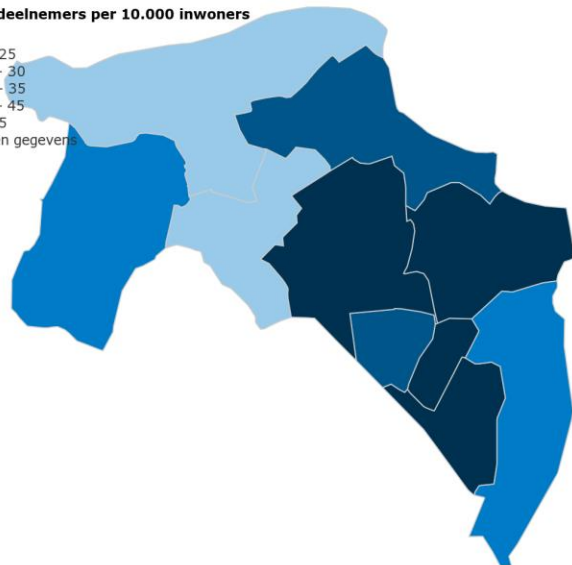
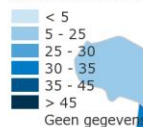
A. Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI)



16.A GLI

Deelnemers gecombineerde leefstijl interventie (GLI)

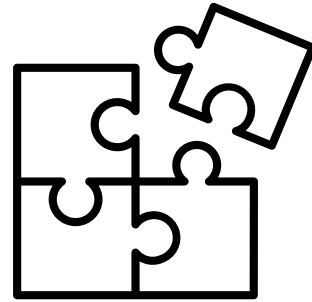
Aantal deelnemers per 10.000 inwoners



Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis)

- Deze kaart toont het aantal deelnemers aan Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) per 10.000 inwoners. Met de GLI werken volwassenen aan hun leefstijl met onder andere aandacht voor gezonde voeding en bewegen. De GLI wordt sinds 2019 vergoed in de basisverzekering (Zvw).
- In de regio Noord wordt de GLI vanaf 2022 georganiseerd via zorggroep ROEPNN.

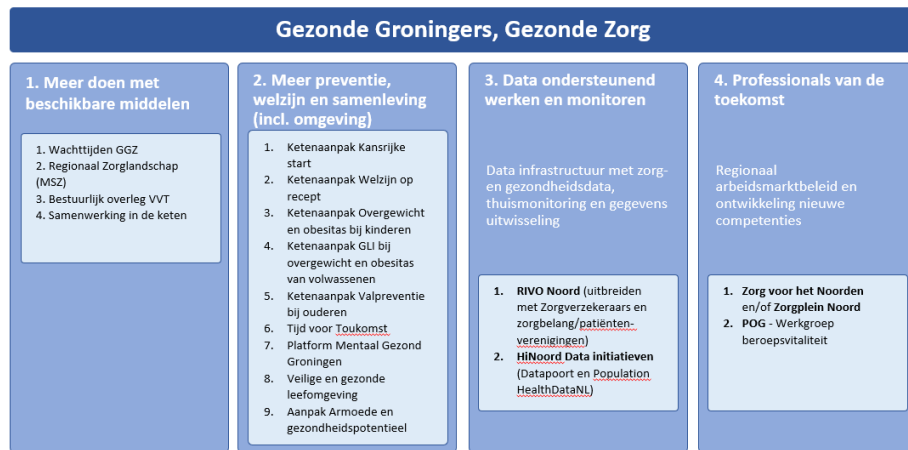
C. Regionale samenwerking



Oplossingsrichting als antwoord op de uitdagingen in de regio: Gezondheids Overleg Groningen (1)

Actielijn met
bijbehorende
thema's

Programma's



Gezondheids
Overleg Groningen

a.) Duaal voorzitterschap die gezond leven én gezonde zorg vertegenwoordigen; b.) Voorzitters (bestuurders) van de samenwerkingsverbanden per actielijn, aangevuld met voornaamste stakeholders, nemen zitting in het Gezondheidsoverleg Groningen; c.) Eén á twee keer per jaar wordt een breder overleg met critical friends belegd om prioriteiten en aanpak te herijken; d.) Voortgang op resultaten per taskforce (KPI's) worden besproken.

- In het netwerk Gezondheids Overleg Groningen is overeenstemming over de regionale opgaven op het gebied van gezondheid en zorg, zoals beschreven in de regiovisie 'Gezonde Groningers en gezonde zorg'.
- Het netwerk GOG is het overkoepelend verbond om alle betrokken partijen samen te laten werken aan de realisatie van de regiovisie.

Oplossingsrichting als antwoord op de uitdagingen in de regio: Gezondheids Overleg Groningen (2)

De vier actielijnen van het netwerk GOG zijn als volgt te karakteriseren:

Actielijn 1, Meer doen met beschikbare middelen, richt zich op de beschikbaarheid van passende zorg en is aanjager van de transformatie in de zorg die hiervoor noodzakelijk is.

Actielijn 2, Meer preventie, welzijn en samenleving (inclusief omgeving) richt zich op meer gezonde jaren voor alle Groningers en werkt daarom aan een gezonde basis, het gemakkelijk maken van gezond gedrag en aan een gezonde leefomgeving.

Actielijn 3, Data ondersteunend werken en monitoren zorgt voor de beschikbaarheid en bruikbaarheid van zorg- en gezondheidsdata om te kunnen sturen op de acties die voortvloeien uit actielijn 1,2 en 4 en de impact daarvan zichtbaar te maken. De opbrengsten in Actielijn 3 zijn bedoeld voor inwoners, professionals, beleidsmakers en onderzoekers en de leeromgevingen waar zij deel van uitmaken.

Actielijn 4, Professionals van de toekomst, richt zich op de beschikbaarheid van vitale, gemotiveerde en competente professionals, mantelzorgers en vrijwilligers. Daarmee werken we aan een zorgzame samenleving waarin passende zorg in voldoende mate beschikbaar is en blijft voor wie het nodig heeft.