

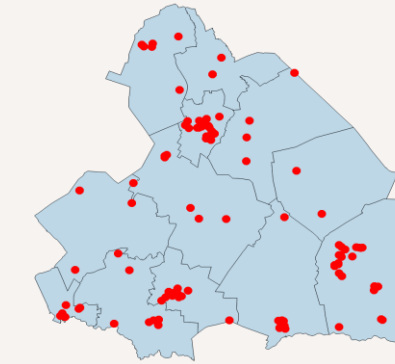
Kenmerken van de regio



Aantal inwoners
497.974

Aandeel GZ-gebruik t.o.v. inwoners
0,98%

Hoger aantal GZ-gebruikers dan gemiddeld. Gemiddeld voor alle Zilveren Kruis regio's is dit **0,69%**.



Vergelijkbaar aantal locaties t.o.v. andere regio's
Gemiddeld **18** locaties per 1.000 GZ-gebruikers. Gemiddeld voor Zilveren Kruis zijn dit **18** locaties per 1.000 GZ-gebruikers.

Huidige vraagontwikkeling

Aantal GZ-gebruikers
4.871

Waarvan in eigen woonomgeving
1.936

Waarvan intramuraal
2.935

Op de wachtlijst

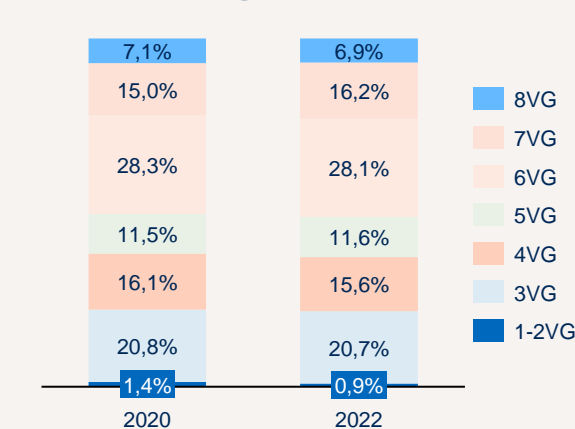
Actief wachtenden februari 2022
15

Dit is **0,5%** van het aantal opgenomen GZ-gebruikers. Gemiddeld voor Zilveren Kruis was dit **1,1%**

Actief wachtenden gemiddeld 2021
11

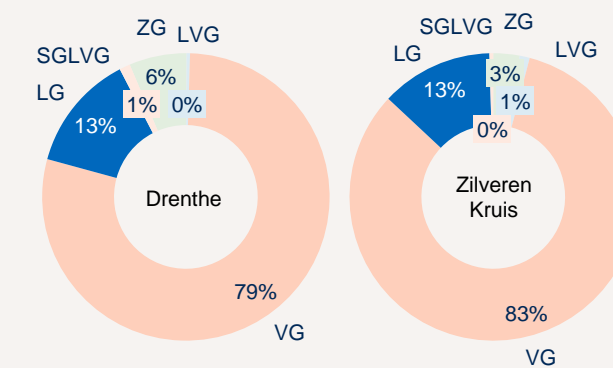
Dit is **0,4%** van het aantal opgenomen GZ-gebruikers. Gemiddeld voor Zilveren Kruis was dit **0,5%**

Verhouding VG indicaties



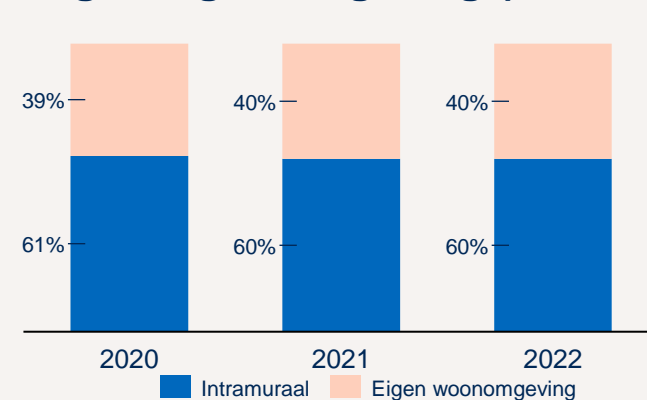
De afgelopen jaren is relatief **7VG** het meest gestegen en het **4VG** meest gedaald

Verhouding indicatiegroepen



Vergeleken met landelijk is er relatief meer ZG en relatief minder VG

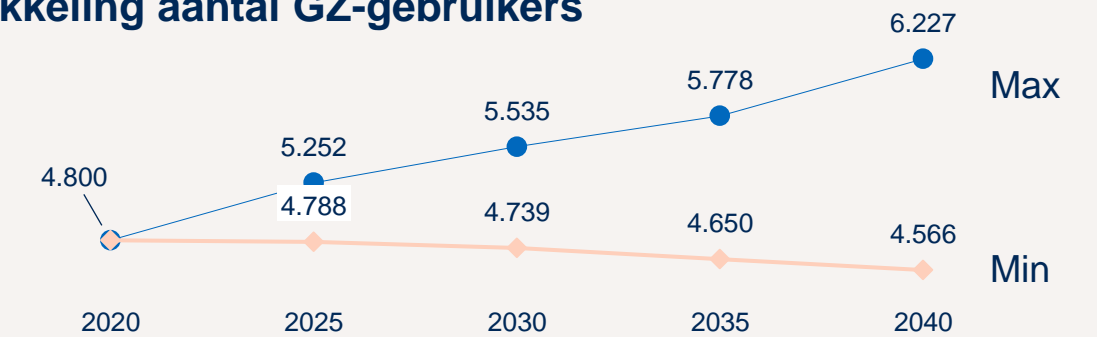
Ontwikkeling verhouding intramuraal vs. zorg in eigen omgeving (MPT/VPT/PGB)



Trend van meer zorg in eigen woonomgeving is niet zichtbaar in de afgelopen jaar. Zorg in eigen omgeving is met **1% gestegen**.

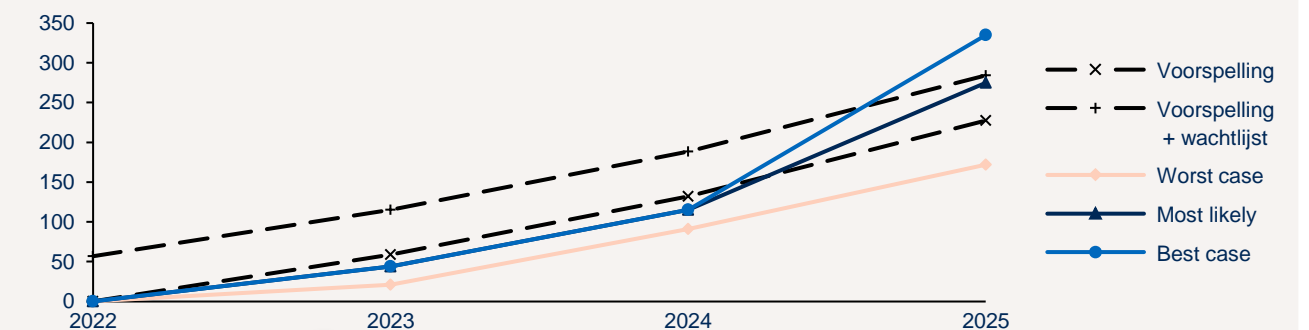
Verwachte vraagontwikkeling

Ontwikkeling aantal GZ-gebruikers

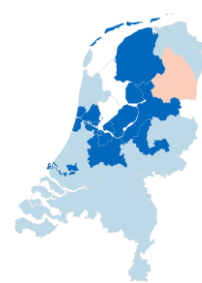


De zorgvraag in Drenthe stijgt de komende 20 jaar maximaal met **30%**. Gemiddeld in alle Zilveren Kruis regio's stijgt de zorgvraag maximaal met **35%**

Verwacht regionaal tekort aan GZ-capaciteit



Als alle bouwplannen doorgaan dan zijn er tot 2025 in Drenthe in het most likely scenario tussen **9** en **-47** plekken nodig



Wat valt op in deze regio?

Als we kijken naar de cijfers zien we dat het **aantal GZ-gebruikers in Drenthe flink hoger ligt dan gemiddeld in de regio van ZK**. (0,98% t.o.v. 0,69%) Dit zou verklaard kunnen worden door de vele verschillende zorgaanbieders die in de regio Drenthe vertegenwoordigd zijn. Ook zou het voor een deel verklaard kunnen worden door de lage SES in met name het oostelijke deel van Drenthe. Wellicht interessant om dit uit te zoeken.

Cliënten krijgen weinig zorg in de eigen woonomgeving en verblijven veelal intramuraal bij een zorgaanbieder. Ook zijn minder locaties per 1000 dan landelijk gezien. In Drenthe zien we veel grote terrein gebonden locaties.

Als we kijken naar het type zorgvraag, zien we dat in Drenthe de vraag naar **VG7 plekken stijgt** en de vraag naar de lagere ZZP's daalt. Interessant om uit te zoeken naar welke vraag er achter de VG7 zit. Ook valt op dat de **VG4 veel actief wachtende cliënten** kent.

Daarnaast zien we dat de **ZG** in Drenthe **meer** aanwezig is dan landelijk.

Volgens de vraagontwikkeling is er tot 2025 een tekort van minimaal 3 plaatsen en maximaal 30 plaatsen

Samenwerking met partners in de regio

De **zorgaanbieders** in Drenthe zijn vanuit de regionale werkagenda **goed** met elkaar aan het **samenwerken**. Ook valt op dat men elkaar ook over de provinciale grenzen opzoekt.

Het Noordelijk Platform Gehandicaptenzorg (NPGZ) **NPGZ** is een platform voor de zorgaanbieders in Drenthe, Friesland en Groningen. Het komend jaar (2022) wordt gebruikt om verder te professionaliseren.

Vanuit de regiobijeenkomsten hebben de **kleinere zorgaanbieders** kennis met elkaar kunnen maken. Er lijkt een **intentie** te ontstaan om het **WLZ platform Emmen uit te bereiden**.

Daarnaast is men in Drenthe vanaf november 2020 begonnen met het opzetten van de TZA, **Technologie en Zorg Academie**. Dit is een samenwerkingsverband tussen scholen voor mbo en hbo, instellingen voor zorg en welzijn en gemeenten in Drenthe. **Doel** van TZA Drenthe is om ervoor te zorgen dat **technologie in de zorg zó gebruikt** wordt dat de werkdruk van medewerkers in de zorg vermindert, mensen met een zorgvraag **zo zelfstandig en prettig mogelijk kunnen leven en dat meer zorg met minder medewerkers kan worden geleverd**

Basis op orde (brengen)

* De **regionale taskforce** (tafel complexe casuïstiek) is in Drenthe al enige jaren actief en **functioneert goed**. Partijen weten elkaar goed te vinden. Tegelijkertijd is de wachttijd voor meer complexe zorgvragen naar een meer passende woonplek te lang in de regio. Er is een kennis en expertisematrix ontwikkeld waarin staat wie, wat doet en welke specifieke kennis aanwezig is.

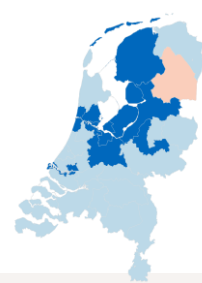
* De **crisisregeling** is al jaren werkzaam in de regio Drenthe. Dit **loopt over het algemeen goed** en zorgaanbieders weten hoe het werkt. De crisisregisseurs merken wel dat de vraag anders wordt. Er komen veel meer vragen voor opname op een crisisplek vanuit de GGZ-WLZ.

* Sinds begin dit jaar is het **COT gestart**. De eerste ervaringen zijn positief te noemen. Zorgaanbieders ontdekken dat het mogelijk is om het COT in te zetten voordat een client in crisis raakt maar ook wanneer een client weer uit crisis teruggeplaatst gaat worden.

* Partijen zijn bezig met het **opzetten van een goede structuur in het kader van de WZD/WvGGZ**. Hierdoor worden een aantal zaken inzichtelijk en proberen ze in het project Afstemming WZD/WvGGZ hier oplossingen voor te vinden

Regioplan 2022 gehandicaptenzorg

Drenthe



Knelpunten en kansen

a) Tijdig passende zorg:

- o Specialistische zorg: expertise
- o Concentratie en spreiding
- o Huisvesting (capaciteit en bouwplannen)

b) Optimale inzet van middelen

- o Personeel (arbeidstekorten, werving en retentie; stageplekken; samenwerking in flexpools).
- o Innovatie (doorbraakprojecten; delen kennis en expertise, digitalisering, robotisering)

c) Wlz zorg zo veel mogelijk in eigen omgeving (VPT-MPT)

d) Goede coördinatie binnen het zorglandschap

- o Samenwerkingsverbanden.

Knelpunten:

- Tekort aan AVG en huisartsenzorg
- Tekort aan bedden voor complexe cliënten
- Toename doelgroep ouder wordende cliënten met een verstandelijke beperking
- Toename Multiproblem cliënten: combinatie van GGZ/verslaving/forensische zorg/beveiligde zorg
- Geen tot weinig plekken voor logeren en deeltijdverblijf

Terugblik

We zijn in 2021 2x via een **regiobijeenkomst** met alle zorgaanbieders bij elkaar geweest. N.a.v. het regioplan is er een **regionale werkagenda** gemaakt.

Vanuit het **plan Centrale Intake** is een expertisematrix gemaakt waarin alle zorgaanbieders aangeven waar ze hun expertise in hebben en benaderbaar voor zijn.

In 2021 hebben de gezamenlijke partijen die vertegenwoordigd zijn in de **NPGZ een regionale organisatie opgezet rondom de uitvoering van de WZD/WvGGZ**. Er zijn afspraken gemaakt over de 24/7 bereikbaarheid van de AVG tbv de consultatie bij IBS-beoordelingen.

Het Zorgkantoor heeft bewust gekozen om vanaf 2022 de **intensieve beademingszorg** te concentreren bij een 3-tal zorgaanbieders. In het **Noordoosten** is **Noorderbrug** de zorgaanbieder die deze zorg levert. Nieuwe Cliënten kunnen zich hier aanmelden.

Er zijn een **tweetal webinars** gegeven over de inzet van **kwaliteitsverpleegkundigen** en **regieverpleegkundigen** vanuit een innovatiepilot. Deze webinars zijn ontwikkeld door Alliade, Cosis, Vanboeijen en het Zorgkantoor. De webinars zijn zeer goed bezocht en de zorgaanbieders zijn al door diverse organisaties in het land benaderd voor informatie.

Doelen en afspraken

Optimale afstemming tussen vraag en aanbod van **complexe zorg**.

- Er start per 1-7-2022 een pilot centrale intake bespreking van complexe zorgvragen
- Uitbreiding plekken doorstroom complexe cliënten vanuit de centrale intake per 1-5-2023

Regionale organisatie van medisch generalistische zorg (**mgz**) d.m.v. opzetten van een **polikliniek**.

- Vanboeijen zet deze poli op samen met de Trans en Cosis. Het streven is dat de poli per 1-1-2023 actief is.

Wzd/ Wvggz in de keten goed **afstemmen**.

- Zorgvraag vanuit domeinen GGZ en GZ op één locatie organiseren.
- Wetgeving vanuit Wvggz of Wzd mag geen belemmering vormen bij aanname van cliënten op deze locatie.

Project LVB—problematiek: voorkomen van complexe zorg

- Start 1-5-2022

Verbeteren **kwaliteit** van zorg voor **ouder wordende cliënt/** palliatieve zorg

- Vormen van een kennisnetwerk waarin aanbieder(s) met ervaring kennis delen zodat voldoende en kwalitatief goede (palliatieve) zorg wordt verleend aan de cliënten.

Regioplan 2022 gehandicaptenzorg Drenthe - Leeswijzer

Voorblad

Regioanalyses



Aantal inwoners en aandeel GZ-gebruikers

Bron – CBS, Declaratiegegevens Zilveren Kruis

Peildatum – 1 januari 2022

Toelichting – alle GZ-gebruikers met een geldige declaratie en indicatie in januari worden meegeteld.

Regioanalyse – pagina 6, 12

Intramurale locaties

Bron – Declaratiegegevens Zilveren Kruis, Zorgatlas

Peildatum – januari 2022

Toelichting – alle GZ-gebruikers met een geldige declaratie en indicatie in januari worden meegeteld. Als er meer dan twee GZ-gebruikers dezelfde postcode als een Zorgatlas locatie hebben dan wordt dit als locatie geteld.

Regioanalyse – pagina 13 - 19
NB Dit zijn intramurale locaties voor alle doelgroepen en zodoende niet rechtstreeks terug te vinden in de regioanalyse.

Aantal GZ-gebruikers

Bron – Declaratiegegevens Zilveren Kruis

Peildatum – januari 2022

Toelichting – alle GZ-gebruikers met een geldige declaratie en indicatie in januari worden meegeteld.

Regioanalyse – pagina 12

Verhouding behandeling

Bron – Declaratiegegevens Zilveren Kruis

Peildatum – januari 2020 en 2022

Toelichting – alle GZ-gebruikers (exclusief LVG en SGLVG klanten) met een geldige declaratie en indicatie in januari worden meegeteld. Definitie van behandeling op basis van de duurste som van prestatiecode in een maand.

Regioanalyse – verhouding behadeling staat niet in de regioanalyse

Verhouding indicatiegroepen

Bron – Declaratiegegevens Zilveren Kruis

Peildatum – januari 2022

Toelichting – alle klanten met een geldige declaratie en indicatie in januari worden meegeteld.

Regioanalyse – pagina 13 - 19
NB verhoudingen worden niet direct gerapporteerd in de regioanalyse

Verwachte vraagontwikkeling

Bron – Declaratiegegevens Zilveren Kruis, Primos ABF

Peildatum – 2020 tot 2040

Toelichting – alle GZ-gebruikers met een geldige declaratie en indicatie in januari worden meegeteld. Prognose gaat uit van Wlz-gebruik per regio en leeftijdsgroep in 2020 en bevolkingsontwikkeling tot 2040. Max. inschatting gaat ervan uit dat prevalentie tot 2040 met 36% stijgt, doordat in deze periode de levensverwachting van mensen met een beperking stijgt naar het landelijke niveau

Regioanalyse – pagina 21

Verhouding intramuraal versus zorg in eigen woonomgeving

Bron – Declaratiegegevens Zilveren Kruis

Peildatum – januari 2022

Toelichting – alle GZ-gebruikers (inclusief PGB) met een geldige declaratie en indicatie in januari worden meegeteld. Leveringsvorm op basis van de duurste som van prestatiecode in een maand.

Regioanalyse – pagina 24 - 26

Ontwikkeling verhouding intramuraal vs. zorg in eigen omgeving (MPT/VPT/PGB)

Bron – Declaratiegegevens Zilveren Kruis

Peildatum – januari 2020 en 2022

Toelichting – alle GZ-gebruikers met een geldige declaratie en indicatie in januari worden meegeteld. Definitie van type zorg op basis van de duurste som van prestatiecode in een maand.

Regioanalyse – pagina 24 – 26
NB historische ontwikkeling van zorg in eigen omgeving wordt niet gerapporteerd in de regioanalyse.

Wachlijsten per 1 februari 2022

Bron – Wachlijstgegevens Zilveren Kruis

Peildatum – 1 februari 2022, gemiddeld 2021

Toelichting – alle GZ-gebruikers die in januari op een wachtlijst stonden en in dezelfde maand geen Melding Aanvang Zorg hebben gehad. Verhouding is ten opzichte van het aantal intramurale GZ-gebruikers

Regioanalyse – pagina 35 - 37
NB wachtlijstcijfers voor 2021 staan niet in de regioanalyse 2021.

Verwacht regionaal tekort aan GZ-capaciteit

Bron – Declaratiegegevens Zilveren Kruis, Primos ABF

Peildatum – 2022 tot 2025

Toelichting – Om de verwachte ontwikkeling van de zorgvraag in kaart te brengen gebruiken we het Philadelphia scenario. Dit model is gebaseerd op historische groei per indicatie, gecorrigeerd voor bevolkingsprognose. Dit scenario hebben we ook weergegeven opgehoogd met de cliënten die actief en urgent wachtend zijn. Aanbodscenario's zijn op basis van de kans van uitvoering, zoals aangegeven door de zorgaanbieder. Daarbij betreft de worst case alleen bouwplannen met een slagingskans van >85%, most likely >60% en best case neemt alle bouwplannen mee.

Regioanalyse – hier is een aparte analyse voor gemaakt waar we met aanbieders over in gesprek gaan.