

Toekomstverkenning Morbiditeit & Zorgaanbod

Met diepteanalyse Dementie en Artrose

Prognose 2025–2050 | Gemeente Dronten & Regio Flevoland (RIVM / CBS / VTV)

Data verzameling door PSD 28-8-2026 met Gemini Google-AI

1. Morbiditeit & Zorgaanbod in 5-Jaarsstappen (2025–2050)

Op basis van de RIVM Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) en demografische prognoses (CBS/PBL) voor Dronten (inwonersgroei richting ca. 50.000–60.000 in 2050 en een sterke toename van 75-plussers), laat de morbiditeit en de zorgvraag-aanbodverhouding het volgende verloop zien:

Periode	Demografie & Morbiditeitstrend (Dronten)	Dominante Aandoeningen	Verwachte Zorgvraag vs. Zorgaanbod
2025	Start versnelling dubbele vergrijzing (eerste cohort babyboomers passeert 75–80 jaar).	Beginnende stijging artrose, diabetes type 2, nek-/rugklachten, vroege dementie.	Huisartsenzorg en wijkverpleging ervaren toenemende personeelskrapte; wachttijden voor verpleeghuisplekken nemen toe.
2030	Versnelde toename inwoners met minimaal één chronische aandoening; sterke stijging valincidenten.	Artrose, hartritmestoornissen, chronische nierziekten, dementie (+30% t.o.v. 2022).	Groeiende kloof tussen formele zorgcapaciteit en vraag; transitie naar 'passende zorg' en e-health/domotica wordt noodzakelijk.
2035	Multimorbiditeit (3+ aandoeningen per persoon) groeit aanzienlijk sneller dan enkelvoudige chronische ziekten.	Dementie, polyfarmacie-problematiek, hart- en vaatziekten, ernstige mobiliteitsbeperkingen.	Lokale krapte op verpleegkundigen en mantelzorgers bereikt een kritiek punt (mantelzorgquote daalt scherp). Meer inzet op geclusterd wonen.
2040	Piek van de dubbele vergrijzing: het aandeel 75- en 80-plussers bereikt lokaal het hoogste relatieve percentage.	Ziektelast piekt op dementie, artrose, hartfalen en letsel door valongevallen.	Maximaal risico op zorginfarct zonder structuuraanpassingen; institutionele zorg is gereserveerd voor zwaarste indicaties, focus op netwerkzorg.
2045	Stabilisatie van de vergrijzingspiek, maar de absolute morbiditeit blijft hoog door totale bevolkingsgroei.	Hoge prevalentie van cognitieve stoornissen, chronisch orgaanfalen, huidkanker.	Integratie van AI, monitoring op afstand en wijkgerichte zelfzorgteams vormen de basis van het aanbod.
2050	Bijna verdubbeling van het aantal personen met artrose en dementie t.o.v. het niveau van 2022.	Dementie (grootste ziektelast), artrose (meest voorkomend), nierfalen en gezichtsstoornissen.	Zorgaanbod fundamenteel heringericht van 'behandelen van ziekte' naar 'functiebehoud en leefstijl/preventie', ondersteund door technologische zorgassistentie.

Kernmechanismen achter het Zorgaanbodverloop

- Mantelzorgverloop:** De verhouding van potentiële mantelzorgers (50–74 jaar) per 85-plusser daalt landelijk én lokaal van circa 15:1 naar 6:1 in 2040.
- Personeelstekort:** Het aandeel werkenden in de zorg kan de vraagstijging niet 1-op-1 volgen, waardoor zorgverlening in Dronten verschuift van intramuraal naar wijkgerichte en digitale ondersteuning.

2. Diepte-analyse: Dementie en Artrose richting 2050

Omdat Flevoland van oudsher een relatief jonge bevolkingsopbouw heeft, slaat de vergrijzing hier de komende decennia extra hard toe:

A. Dementie: Een verdriedubbeling in Flevoland (Grootste ziektelast)

- **Landelijke trend (RIVM):** Het aantal mensen met dementie stijgt van ruim 260.000 in 2022 naar meer dan 500.000 in 2050 (een verdubbeling).
- **Regionale prognose Flevoland/Dronten:** Alzheimer Nederland berekent dat Flevoland de sterkste relatieve stijging van heel Nederland doormaakt: een verdriedubbeling van 4.100 (2020) naar circa 14.000 (2050).
- **Lokale dynamiek Dronten:** De piek van de dubbele vergrijzing (80-plussers) tekent zich af tussen 2035 en 2045, met een exponentiële vraag naar casemanagement, dagbesteding (o.a. Odensehuizen) en 24-uurszorg.

B. Artrose: Meest voorkomende aandoening (Fysieke impact)

- **Landelijke trend (RIVM):** Stijging van 1,6 miljoen patiënten in 2022 naar 3 miljoen in 2050.
- **Lokale impact Dronten:** Grote groepen senioren krijgen te maken met mobiliteitsbeperkingen en verhoogd valrisico, wat langer zelfstandig thuis wonen zonder fysieke woningaanpassingen bemoeilijkt.

Gevolgen voor het Zorgnetwerk Dronten: Veel ouderen krijgen te maken met multimorbiditeit (zowel artrose als dementie). In 2023 waren er nog 7 mensen van 85+ per honderd 50-75 jarigen; in 2050 zijn dat er 19. Uitsluitend leunen op formele zorg is onhoudbaar; geclusterde woonvormen en informele netwerken ('zorgen voor elkaar') worden cruciaal.

3. Stand van Zaken: Wordt er adequaat geanticipeerd?

De transitie in Dronten en Flevoland toont een tweeledig beeld: een sterke bestuurlijke visie staat tegenover knelpunten in de uitvoeringspraktijk.

Positieve Signalen (Wat verloopt voorspoedig?)

- **Regionale samenwerking (Regioplan IZA/WOZO):** Transformatieplannen zijn vastgesteld onder leiding van preferente zorgverzekeraar Zilveren Kruis, GGD en grote aanbieders ('Zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan').
- **Lokale netwerkvorming:** Ontstaan van initiatieven zoals de 'Warme Keten', gecombineerde welzijns-/zorgnetwerken en laagdrempelige ontmoetingsplekken voor beginnende dementie.
- **Aandacht voor wonen met zorg:** Opname van de opgave voor nultredenwoningen, geclusterde woonvormen en zorggeschikte nieuwbouw in de gemeentelijke woonvisies.

Kritieke Knelpunten & Risico's

- **Woningbouwtempo vs. Vergrijzingstempo:** Oplevering van beschutte woonvormen met zorgnabijheid loopt achter op de curve. Veel 75-plussers wonen in reguliere eengezinswoningen in Dronten, Biddinghuizen en Swifterbant zonder voldoende doorstroombmogelijkheden.
- **Financieringsschotten en bureaucratie:** Gescheiden budgetten (Zvw, Wmo, Wlz) bemoeilijken het structureel borgen van preventieve en welzijnsinterventies.
- **Overbelasting van het informele netwerk:** Door een verspreid familienetwerk bij de eerste poldergeneraties is de dalende mantelzorgquote extra voelbaar; respijtzorg is nog versnipperd.

- **Personeelskrapte in de wijkverpleging:** De instroom van zorgpersoneel houdt de stijging van het aantal kwetsbare ouderen niet bij, wat leidt tot selectie aan de poort en druk op de huisartsenzorg.