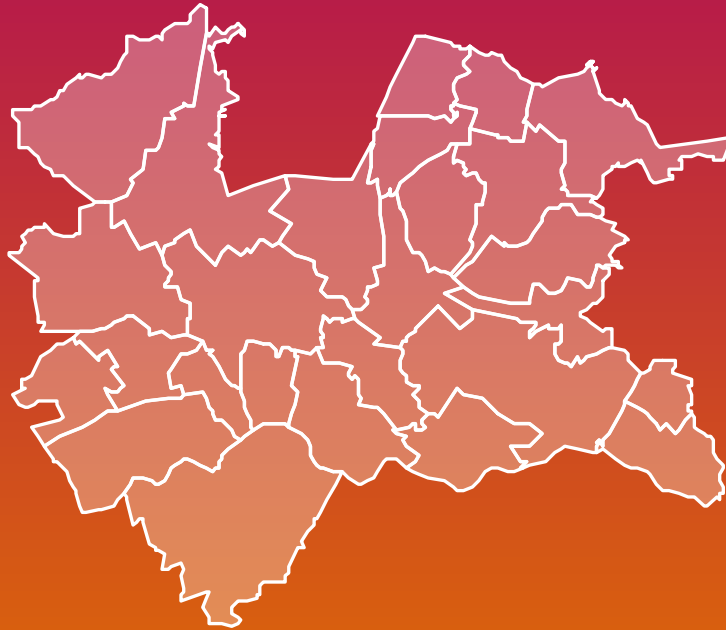


Samenvatting regiobeeld Utrecht



Juni 2023

Leeswijzer inhoud | dit document geeft een compacte samenvatting van de belangrijkste conclusies van het complete regiobeeld

Compleet regiobeeld

Voldoet aan IZA-criteria & verdieping per thema

Inhoudsopgave regiobeeld	A. Gezondheid en kenmerken van de regio
	1. Demografie 2. Gezondheid en leefstijl 3. Sociale kenmerken 4. Leefomstandigheden 5. Specifieke doelgroepen
	B. Zorg en ondersteuning
1. (Informele) zorgverleners en arbeidsmarkt	
2. Sociaal en maatschappelijke zorg en ondersteuning	
a) Wvzo b) Financiële en Wvg c) Burger- en patiënten initiatieven d) Jeugdwet, Participatiewet en Wmo	
3. Verzekende zorg (Zvw)	
a) Medische zorg b) Medisch-specialistische zorg c) Acute zorg d) Geboortezorg e) Geestelijke gezondheidszorg f) Wijkverpleging g) Farmacie	
4. Langdurige zorg	
a) Verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg b) Gehandicaptenzorg	
C. Regionale samenwerking	

100+ pagina's met inzichten over o.a.

- De gezondheid en kenmerken van de regio (met o.a. demografie, sociale kenmerken, leefomstandigheden, etc.)
- (In)formele vraag naar- en aanbod van zorg en ondersteuning vanuit verschillende domeinen
- Regionale samenwerking

Compacte samenvatting

Geeft input voor validatie/aanvulling van regioplannen



Belangrijkste uitdagingen voor de regio met pagina's over:

- De belangrijkste inzichten vanuit het regiobeeld dat concrete input biedt voor invulling regioplannen
- Specificatie van de benoemde thema's per WMO-regio
- Meegegeven richting vanuit betrokken partijen bij het regiobeeld ten behoeve van het opstellen van regioplan

Totstandkoming regiobeeld

Betrokken partijen

Werkgroep regiobeeld

- Het regiobeeld is opgesteld door de werkgroep regiobeeld, welke verantwoordelijk is geweest voor continue validatie en duiding
- De werkgroep bestond uit vertegenwoordigers van de GGD regio Utrecht, Julius Centrum, Raedelijm, Zilveren Kruis en de gemeenten (Utrecht, Amersfoort en Woudenberg), de werkgroep is in dit proces ondersteund door IG&H

Betrokkenheid overige partijen

- Het welzijns- en zorgveld is betrokken via de bestuurlijke klankbord, transformatie-opgaven en/of subregionale duidingssessies (Lekstroom, Utrecht Zuid Oost, Utrecht West, Utrecht Stad en Eemland)
- Aanvullend is er input vanuit experts, ervaringsdeskundigen, burgers, vrijwilligers en/of zorgverleners opgehaald

Totstandkoming

Proces

- Het regiobeeld is opgesteld tussen april en juni 2023
- Startpunt van het regiobeeld waren bestaande regiobeelden en openbare bronnen¹
- De werkgroep en andere betrokkenen hebben het concept regiobeeld (meermaals) continu gevalideerd en aangescherpt, dit gebeurde o.a. via bijeenkomsten
- Dit regiobeeld is een 1.0 versie met vaak eindimensionale data over de regio². (Domein-overstijgende) verdieping zal voor bepaalde onderwerpen nodig zijn om concrete regioplannen op te kunnen stellen

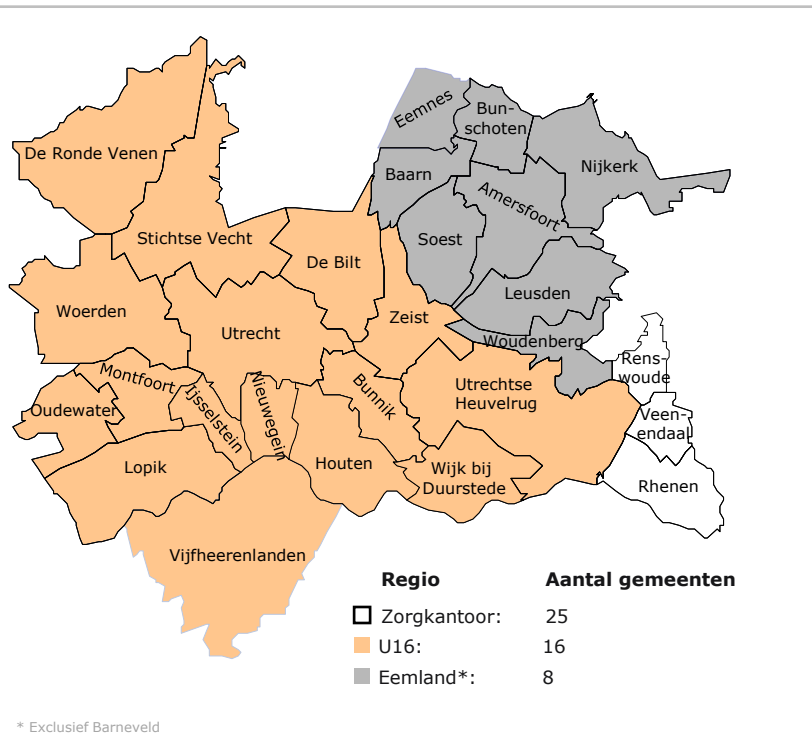
Bronnen

- Er is gebruik gemaakt van uiteenlopende openbare bronnen zoals CBS, RIVM, GGDrU, Vektis, Gemeentelijke Monitor Sociaal Somein en www.regiobeeld.nl¹ (zie regiobeeld voor volledig overzicht)

1. Prognoses van zorgvraag verkregen uit regiobeeld.nl zijn beleidsarm (dit geldt echter niet voor arbeidsmarkt prognose van AZW)

2. Naast het beeld van de regio spelen er ook bovenregionale vraagstukken (zoals rondom concentratie en spreiding van medisch-specialistische zorg), graag hier aandacht voor (houden)

Scope | Onze regio



Zorgkantorregio

- Zorgkantorregio Utrecht bestaat uit 25 gemeenten en overlapt grotendeels met de Provincie Utrecht, de GGD-regio Utrecht en de ROAZ-regio Midden-Nederland
- De regio kenmerkt zich door een hoge bevolkingsdichtheid en een groot aanbod van openbare en sociale voorzieningen en gezondheidszorg

Subregio's

- De zorgkantorregio Utrecht bestaat uit meerdere Wmo-regio's, namelijk Eemland, Utrecht Stad, Zuidoost Utrecht, Utrecht West en Lekstroom
- Utrecht Stad, Zuidoost Utrecht, Utrecht West en Lekstroom vormen gezamenlijk de U16
- Eemland en U16 (samen 24 gemeenten) hebben in het verleden regiobeelden opgesteld (welke als bronnen hebben gediend voor dit regiobeeld)

Scope regiobeeld

- Dit regiobeeld beschrijft de zorgkantorregio Utrecht, er zijn een aantal uitzonderingen:
 - Renswoude, Veenendaal en Rhenen worden beschreven in het regiobeeld van Vallei Vitaal
 - Vijfheerenlanden en Eemnes* behoren niet tot de zorgkantorregio, maar zijn wel opgenomen in dit regiobeeld

Uitdagingen in de regio

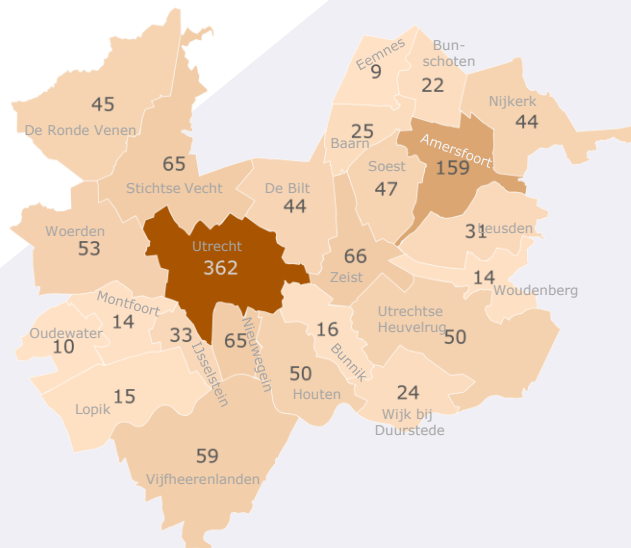
Onze regio

In vergelijking met het landelijk gemiddelde is de **demografische druk**¹ **hoog**

De regio heeft een relatief hoge sociaal economische status, **gezonde leefstijl** en hoge leefbaarheid

De regio is over het algemeen relatief gezond. Dit is bijvoorbeeld terug te zien in de **hoge levensverwachting**, relatief minder mensen met één of meer chronische aandoeningen en lagere zorgkosten voor de meeste zorgsoorten

Aantal inwoners 2022 (x1.000)



24 gemeenten met meer dan 1,3 miljoen inwoners
(bijna 40% woont in Utrecht of Amersfoort)

Groeit en vergrijst sterk

Tussen 2023 en 2040 wordt er een **bevolkingsgroei** van 12,5% verwacht. Dit komt neer op 168 duizend nieuwe inwoners

De **(dubbele) vergrijzing** in de regio is sterker dan het landelijk gemiddelde. Het aantal 65-plussers neemt naar verwachting toe tot ruim 353 duizend ouderen (aandeel 23,5%) in 2040. Een stijging van 6% t.o.v. het landelijk gemiddelde van 4%

Dit brengt een aantal uitdagingen met zich mee
(zie volgende pagina)

Belangrijke uitdagingen



De vraag naar zorg en ondersteuning neemt toe, m.n. **gerelateerd aan ouderen**. Dit terwijl er al krapte is in deze domeinen

- Als gevolg van de stevige vergrijzing en demografische en maatschappelijke veranderingen wordt er een toename verwacht van **chronisch ziekten** (bijv. dementie en artrose), **kwetsbare groepen** en **complexere casuïstiek** (zie p. 10)
- Dit leidt (in een beleidsarme prognose) tot een stijging van vraag naar zorg en ondersteuning, m.n. in de zorg **gerelateerd aan ouderen** (zie p. 9)
- Dit terwijl er nu al krapte is in zorg en ondersteuning (aan ouderen) in de **thuisomgeving** en **intramuraal** (zie p. 11)



De vraag staat niet in verhouding tot het aanbod en zorgt voor **toenemende druk** op o.a. personele en financiële middelen

- Het **aanbod** van zorg en ondersteuning is nu en in de toekomst onvoldoende bij de huidige prognose van zorgvraagontwikkeling
- Tekorten nemen toe in **alle domeinen** (ook bij nieuw beleid), m.n. in de ouderenzorg, medisch specialistische zorg (o.a. geboortezorg) en in het sociaal domein (zie p. 12)
- Anderzijds neemt het mantelzorgpotentieel af en de **druk op (in)formele zorg en ondersteuning** is op dit moment al hoog (zie p. 13)



Er zijn grote **gezondheidsverschillen** tussen gemeenten en wijken

- Er zijn grote **populatieverschillen** tussen gemeenten en wijken in demografie en sociaal economische kenmerken (zie p. 14)
- Dit werkt door in **leefstijl, leefbaarheid en gezondheids- en welzijnsuitkomsten**, bijvoorbeeld terug te zien in aandeel chronisch zieken en ervaren gezondheid (p. 15)
- De grote verschillen in de populaties tussen gemeenten en wijken werken ook door in de (potentiële) **vraag naar formele en informele zorg**



Jeugd en jongeren in toenemende mate kwetsbaar

- Ruim 1 op de 10 jongeren ontvangt **jeugdhulp** (zie p. 16)
- Wet name in bepaalde **wijken** in Nieuwegein, Utrecht, Houten en Amersfoort is er een relatief hoog aandeel jongeren dat jeugdzorg ontvangt (zie regiobeeld)
- In de afgelopen jaren is dit aandeel in de meeste gemeenten gestegen en er wordt verwacht dat dit de komende jaren verder zal toenemen en de hulpvraag steeds **complex** wordt



Mentale gezondheid van jongeren, en (jong)volwassenen vraagt aandacht

- 1 op de 4 **jongeren** en 1 op 2 **jongvolwassenen** heeft psychische klachten (zie p. 17)
- Ook bij **volwassenen** is het risico op depressie of angststoornis hoog, m.n. in stedelijke gemeenten, zoals Utrecht, Amersfoort en Zeist (zie p. 18)
- Hoe dit specifiek doorwerkt in **gebruik van GGZ** is lastig te duiden. Wel zien we dat de GGZ-kosten in stedelijke gemeenten hoger zijn dan landelijk, dat mogelijk te verklaren is door het GGZ-aanbod in deze gemeenten (zie p. 18)



Organisatie en samenwerking lastig door o.a. bekostigingsmodellen en regelgeving en wordt als **versnipperd** ervaren

- Er zijn veel mooie initiatieven in de regio (zie hoofdstuk C regiobeeld), maar vaak staan **financiering, wet- en regelgeving en praktische bezwaren** samenwerking in de weg (zie p. 19)
- Uit gesprekken met inwoners en professionals blijkt dat de organisatie van zorg en welzijn in veel gevallen als **versnipperd** wordt ervaren: professionals missen een overzicht van het aanbod, en inwoners/ mantelzorgers hebben moeite bij het vinden van de juiste hulp (zie p. 20)
- Mate van ervaren versnippering verschilt tussen subregio's en onderdelen van zorg en welzijn

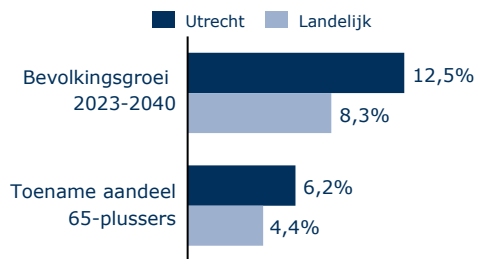
Verdieping



Sterke bevolkingsgroei en vergrijzing; daarmee stijgt ook de vraag naar (informele) zorg en ondersteuning

De bevolking in de regio Utrecht groeit met 12,5% en vergrijst met 6,2%

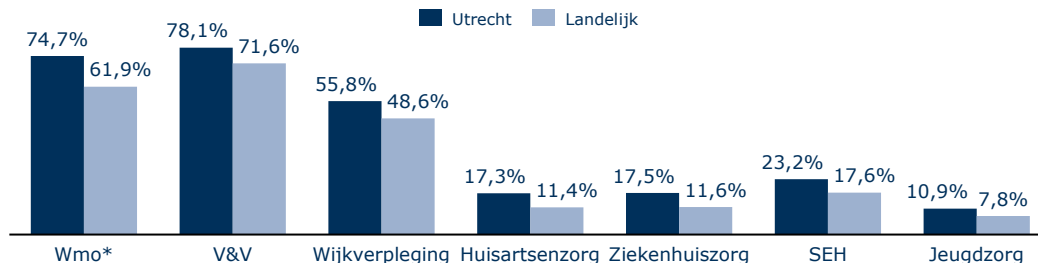
Bevolkingsgroei en vergrijzing (prognose 2023-2040)



- Het aantal inwoners in Utrecht groeit naar verwachting sterk. De stijging loopt uiteen tussen gemeenten: +27% in Utrecht en +19% in Nieuwegein, tegenover -11% in Montfoort
- M.n. in gemeenten die nog niet vergrijst zijn, neemt aandeel 65+'ers toe: het absolute aantal 65+'ers groeit met 114 duizend (6,2%)

In een beleidsarme prognose stijgt hiermee het volume van de zorgvraag in de regio in alle zorgsoorten, maar met name in de ouderenzorg

Stijging zorgvraag (prognose 2023-2040)



*Toename cliënten Wmo tussen 2021-2026 (volgens VNG voorspelling) geëxtrapoleerd naar 2040

- In de regio Utrecht neemt de vraag naar zorg voor alle zorgsoorten toe (11 tot 78%), de stijging is voor alle zorgsoorten groter dan landelijk (1,1 tot 1,5 keer zo groot)
- Deze prognose is op basis van de verwachte demografische ontwikkelingen in de regio. Doordat de regio sterk groeit en vergrijst, neemt ook de verwachte vraag naar zorg en ondersteuning toe. Vooral bij zorgsoorten die m.n. zorg aan ouderen bevatten zoals Wmo, Verpleging en Verzorging (V&V) en wijkverpleging is er een grote toename te zien (56-78%)

Duiding Wmo-regio's: Denk aan tekorten in de thuiszorg, wachtlijsten in ziekenhuizen; waardoor er een toename is in hulpvragen. Ook aan vrijwilligers is soms een tekort en mantelzorgers zijn regelmatig overbelast

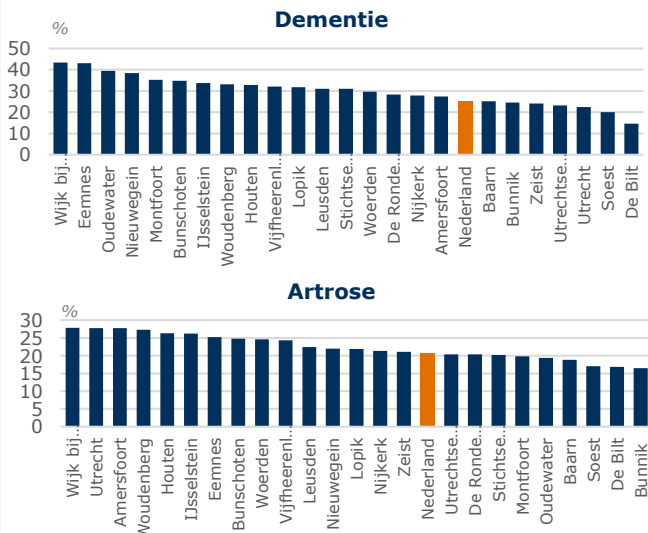


Het aandeel inwoners met (meerdere) chronische aandoeningen neemt toe, waardoor de complexiteit van problematiek toeneemt

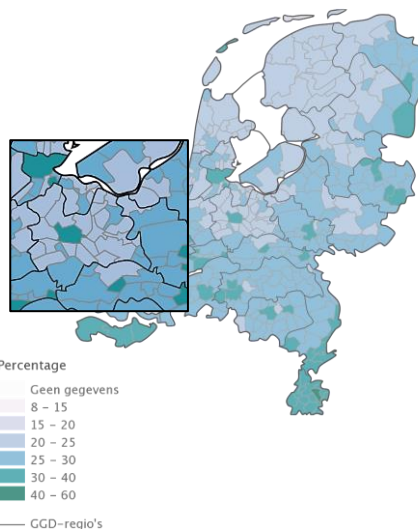
Figuur 1: Groei aandeel met een (of meer) chronische aandoeningen (2023-2030)

Inwoners met 1 aandoening	Regio: +42.800 (+6,3%)	Inwoners met >1 aandoeningen	Regio: +33.000 (+9,4%)
	Landelijk: +384.000 (+4,2%)		Landelijk: +353.000 (+7,3%)

Figuur 2: Prognose groei prevalentie van de twee sterkst groeiende aandoeningen (2023-2030)



Figuur 3: Aandeel 65+'ers met 'broze gezondheid' (2020)



- Figuur 1. Aandeel patiënten met een (of meer) chronische aandoeningen stijgt a.g.v. vergrijzing en bevolkingsgroei. Dit geldt voor heel Nederland, maar volgens analyse Kompas (Skipr, mei 2023) is de stijging in regio Utrecht relatief het grootst*
- Figuur 2. Landelijk en in de regio is vooral bij dementie en artrose de stijging in prevalentie groot
- Figuur 3. Ook het aandeel 65+'ers met broze gezondheid neemt toe. Dit loopt nu in de regio uiteen van 20,5% (Eemnes) tot 32,6% (gemeente Utrecht). De groep ouderen die te maken heeft met meerdere problemen, zoals multimorbiditeit, incontinentie, polyfarmacie en eenzaamheid wordt groter²

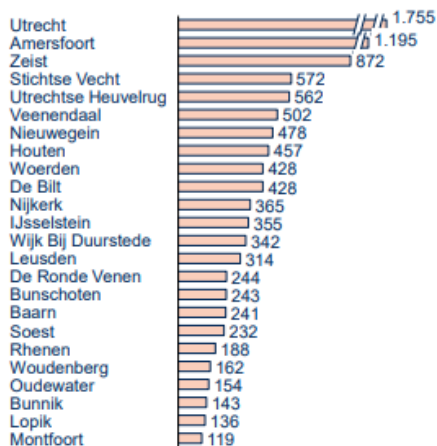
Quote welzijnsprofessional: "Casussen van cliënten die dementiezorg nodig hebben, worden psychiatrisch complexer. Dat geldt dus ook voor mantelzorgers." (Wijk bij Duurstede)



Toename V&V-zorgvraag verwacht, grootste absolute toename in Utrecht, Amersfoort en Zeist; zorgzwaarte afgelopen jaren toegenomen

Ontwikkeling per gemeente van het aantal inwoners dat VV-zorg ontvangen vanuit de Wlz (2023-2040)¹

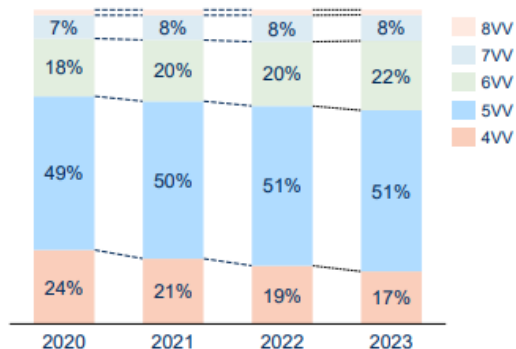
Ontwikkeling binnen gemeenten
[# nieuwe klanten in 2040 t.o.v. 2023^{1,3}]



NB: betreft klanten van Zilveren Kruis

Verdeling zorgzwaarte* voor regio Utrecht (2020-2023)²

Verdeling zorgzwaarte¹ zorglevering Utrecht
[% klanten t.o.v. totaal aantal VV-klanten, 2020 - 2023]



4VV : Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging
5VV : Beschermd wonen met intensieve dementiezorg
6VV : Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging
7VV : Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, nadruk op begeleiding
8VV : Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, nadruk op verzorging en verpleging

NB: betreft klanten van Zilveren Kruis

- Het aantal cliënten in de verpleeghuiszorg verdubbelt naar verwachting tussen 2023 en 2040 (zie regiobeeld)
- Groei in aantal nieuwe Wlz-clieënten groeit het hardst in Utrecht en Amersfoort
- De verdeling van zorgzwaarte verandert: het aandeel met zorgprofiel 4VV (Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging) neemt af en het aandeel met zorgprofiel 5VV (dementiezorg) of 6VV (beschermd wonen) neemt toe
- Deze trend is vergelijkbaar met het gemiddelde van Zilveren Kruis

Duiding Wmo-regio's: Overgang van Wmo naar Wlz verloopt niet soepel, waardoor langer Wmo-ondersteuning wordt ingezet dan passend is o.a. door wachtlijsten bij CIZ, toegenomen complexiteit van de zorgvraag van mensen die nog geen Wlz indicatie hebben, doordat Wlz indicaties niet bekend zijn bij de gemeente is er geen mogelijkheid tot goede overdracht.

Bron 1 | Declaraties Wlz Zilveren Kruis, bevolkingsprognose primos (2018) verkregen uit regiobeeld VVT Zilveren Kruis 2023. Prognose gaat uit van Wlz-gebruik per regio en leeftijdsgroep in 2023 en bevolkingsontwikkeling tot 2040

Bron 2 | Toewijzingen Wlz, declaraties Wlz Zilveren Kruis verkregen uit regiobeeld VVT Zilveren Kruis 2023

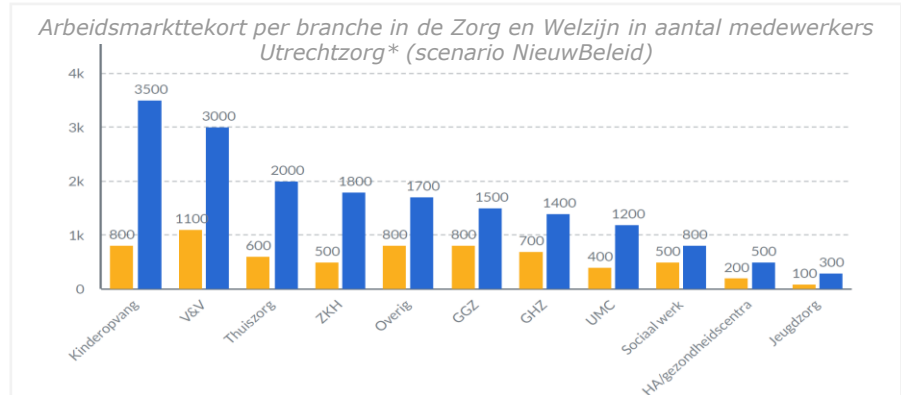
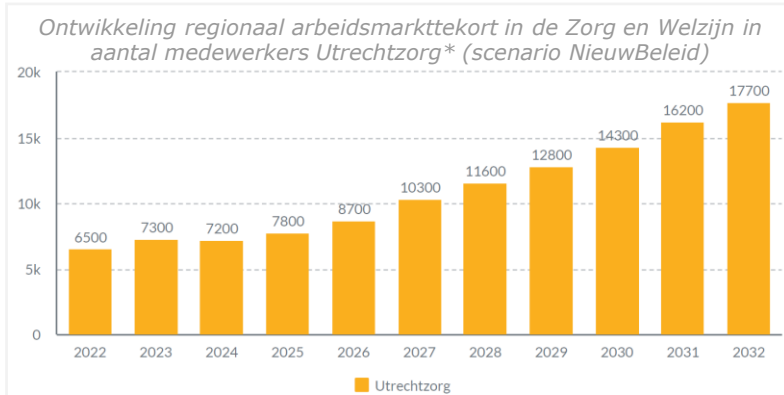
* Betreft alleen het gebruik van ZZZ 4 t/m 8, incl. gebruik van PGB, omdat de overige ZZZ niet goed vergelijkbaar zijn tussen 2019 en 2022



De vraag naar formele zorg neemt sterk toe en kan niet alleen met het personeelsaanbod worden opgevangen

De vraag naar formele zorg neemt sterk toe en kan niet met het personeelsaanbod worden opgevangen; dat vraagt om een andere kijk op - en werkwijze in de zorg

Bij een ongewijzigde werkwijze wordt er in de regio Utrecht een arbeidsmarkttekort verwacht in alle branches, m.n. in de VVT (3.800 zorgmedewerkers) en in de MSZ (2.500 zorgmedewerkers)



- Ondanks dat het aantal werknemers in de zorg toeneemt, groeit de vraag naar formele zorg
- In een scenario waarin is rekening gehouden met o.a. voorgenomen beleidsmaatregelen, stijgt het arbeidstekort naar 17.700 werknemers
- Dit komt o.a. door hoge uitstroom. Niet alleen a.g.v. het bereiken van pensioenleeftijd, maar ook door uitstroom uit de sector

- Alle branches in zorg en welzijn hebben in 2032 te maken met een arbeidsmarkttekort. Het arbeidsmarkttekort (zonder kinderopvang meegenomen) is in 2032 het grootst in de Verpleging en verzorging (V&V) en Thuiszorg en de medische specialistische zorg (MSZ)
- De sectoren die nu de grootste arbeidstekorten hebben, zijn niet altijd dezelfde sectoren met de grootste tekorten in 2032

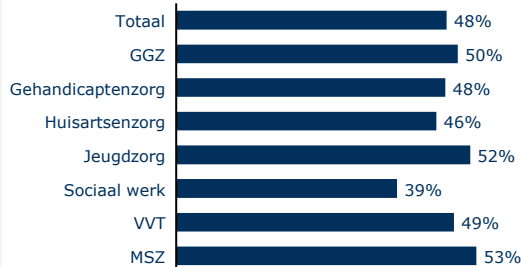
Duiding Wmo-regio's: Er is een tekort aan VVT-zorgplekken in de gehele regio. Door de lange wachttijden is er een toename in o.a. woningaanpassingen. Kwetsbaren ouderen moeten (te) lang thuis blijven wonen.



De druk op formele en informele zorg neemt naar verwachting verder toe bij ongewijzigd beleid

Landelijk ervaart bijna de helft van de werknemers in zorg en welzijn een (veel) te hoge werkdruk

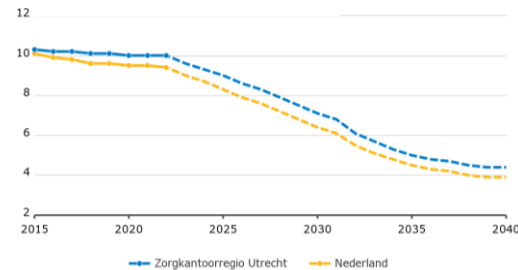
Percentage werknemers in zorg en welzijn die hun werkdruk als (veel) te hoog ervaren, landelijk (2020)¹



- Landelijk ervaart bijna de helft van de werknemers in zorg en welzijn in 2020 al een (veel) te hoge werkdruk
- Naar verwachting neemt deze druk verder toe als het arbeidsmarkttekort verder oploopt

Het mantelzorgpotentieel daalt in de regio Utrecht tussen 2022 en 2040 van 10% naar 4%

Prognose mantelzorgpotentieel – aandeel 50-64 jarigen t.o.v. 85-plussers (2015-2040)²



- Aandeel inwoners tussen 50-64 jaar t.o.v. 85+ neemt af. Dit geldt voor alle gemeenten, maar verschilt in omvang. Dit heeft effect op zowel formele als informele zorg
- Verwachting is dat naarmate ouderen langer thuis wonen de (in)formele zorgvraag stijgt

In de regio verleent 13% van de inwoners (18+) >8uur per week mantelzorg; daarvan is 13% (zwaar) overbelast

Percentage zwaar belaste mantelzorgers (18 jaar en ouder, 2020)³



NB: zwaar overbelast, waardoor vergelijking met werknemers zorg en welzijn lastig is ((veel) te hoog ervaren werkdruk)

- In GGD-regio Utrecht verleent 13,2% meer dan 8 uur per week mantelzorg
- Daarvan is 13% zwaar overbelast. Dit aandeel is verschillend per gemeente en neemt naar verwachting toe als het mantelzorgpotentieel afneemt en de populatie vergrijsd

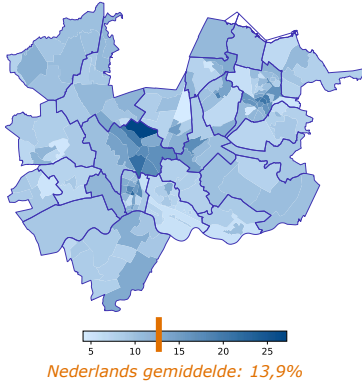
Quote Welzjinsprofessional: "Meneer heeft de zorg voor zijn vrouw. Hij is de kluts een beetje kwijt, en heeft al 3 keer gebeld. Wanneer hadden we ook alweer onze afspraak? Hij is gewoon overbelast en als je overbelast bent of in armoede leeft of een andere stressfactor hebt, dan kun je niet meer helder nadenken." (Amersfoort)

Quote Zorgprofessional: "ik kan meer cliënten helpen zelfstandig te blijven door (digitale) hulpmiddelen, zoals de oogdruppelbril." (Zuid Oost Utrecht)

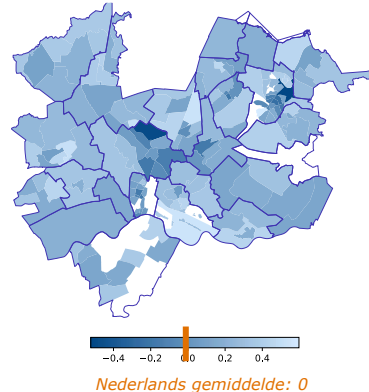


In sociaal economische status en leefbaarheid zijn er grote verschillen tussen en binnen de gemeenten

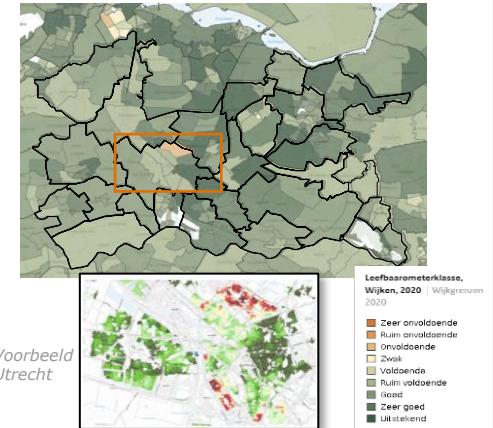
Percentage inwoners dat moeite heeft met rondkomen (2020)¹



SES-WOA t.o.v. landelijk gemiddelde (2020)¹



Leefbaarheid per wijk (2020)²



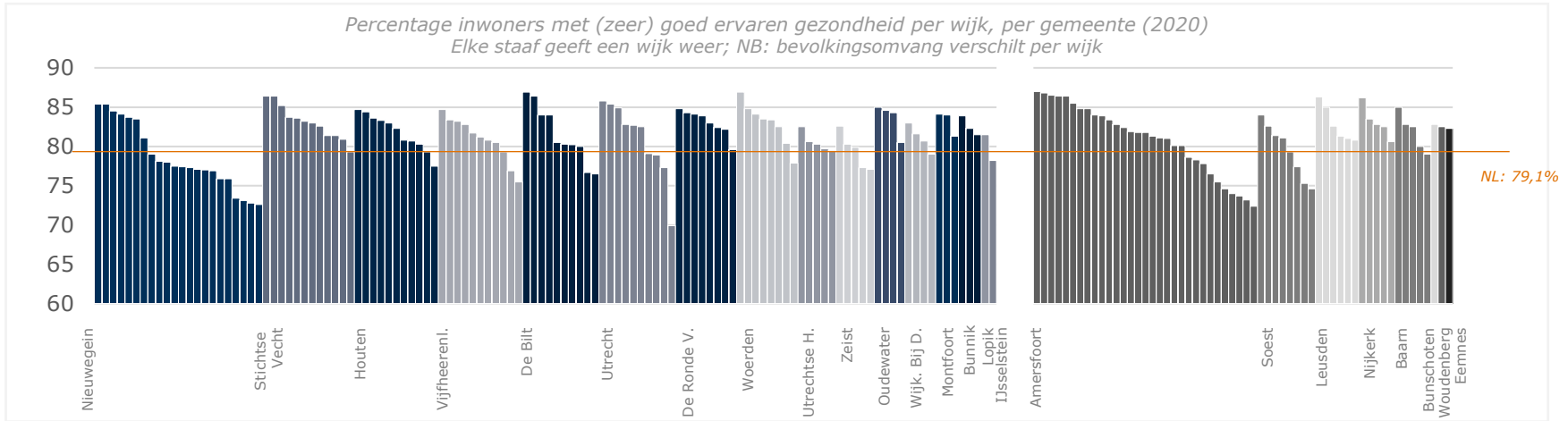
- De regio Utrecht is een relatief welvarende regio met voldoende tot zeer goede leefbaarheid
- Er is echter een groot verschil in sociaal economische status (SES) en leefbaarheid tussen de verschillende gemeenten, maar ook binnen gemeenten. Zo zijn er enkele wijken met veel inwoners die moeite hebben met rondkomen, relatief lage SES-WOA score en/of een minder goede leefbaarheid

Quote ervaringsdeskundige: "En mensen die arm zijn weten dat heel goed verborgen te houden. Dat is sowieso al een heel stress gebeuren, zoals zorgen dat de kinderen geen versleten ondergoed aan hebben als ze gaan sporten of naar de dokter gaan." (Utrecht)

Duiding Wmo-regio's: Binnen algemeen toegankelijke voorzieningen is aandacht nodig voor vraagstukken over bestaanszekerheid en dan met name financiële bestaanszekerheid.



Regio is nu relatief gezond, maar er zijn grote verschillen tussen en binnen gemeenten; bijvoorbeeld in (ervaren) gezondheid



- In de meeste gemeenten en wijken ervaren de meeste inwoners een (zeer) goede gezondheid
- Grote spreiding tussen en binnen gemeenten, in wijken in Nieuwegein, Vijfheerenlanden, gemeente Utrecht, Amersfoort en Soest ervaart een relatief laag aandeel inwoners een (zeer) goede gezondheid
- De inwoners van deze wijken hebben vaker ook een ongezonde leefstijl en ongunstige sociale en fysieke omgevingsfactoren. De inwoners uit Amersfoort, Utrecht en Nieuwegein roken bijvoorbeeld in verhouding met landelijk en met de regio relatief vaak. In Nieuwegein en Vijfheerenlanden zijn er relatief veel wijken met overgewicht (verdieping leefstijlkenmerken opgenomen in regiobeeld)

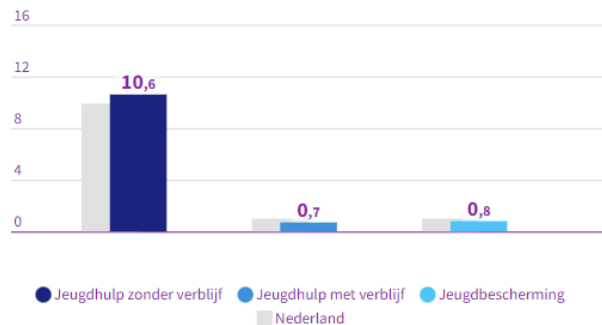
Quote Zorgprofessional Vijfheerenlanden: "Als er een stukje in de wijkkrant staat over vaccineren, dan moeten we dat ook in andere talen opnemen en met plaatjes, omdat er toch veel mensen de taal niet machtig zijn." (Zorgprofessional, Vijfheerenlanden)

Quote ervaringsdeskundige: "Professionals komen vaak niet uit de wijk dan is er soms geen aansluiting. Een bewoner voelt zich niet begrepen en dat geeft frustratie aan twee kanten. Ze willen bijvoorbeeld snel een oplossing maar de medewerker wil stilstaan bij veel zaken en aansturen op dat iemand het zelf moet doen. Mensen komen dan bijvoorbeeld afspraken niet meer na." (Utrecht)



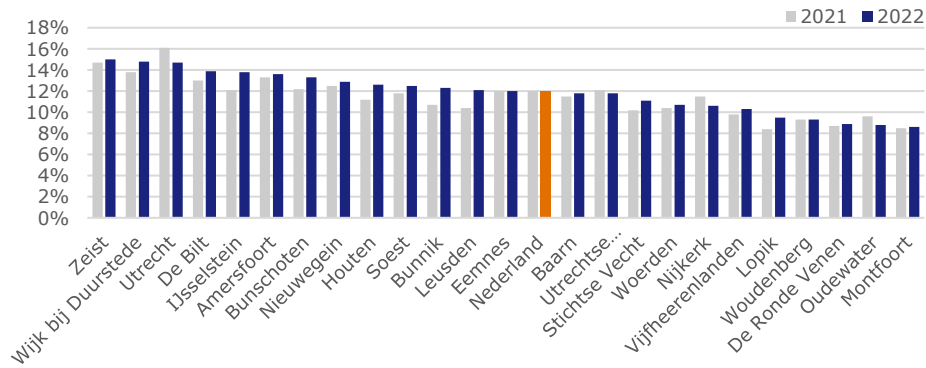
Een relatief groot aandeel van de jongeren ontvangt jeugdhulp en dit is in de meeste gemeenten in de afgelopen jaren gestegen

Aandeel jongeren (tot 18 jaar) met jeugdhulp (2e half jaar 2022)



- Het aandeel jongeren dat jeugdhulp ontvangt zonder verblijf ten opzichte van alle jongeren tot 18 jaar is 10,6%, dit ligt iets hoger dan landelijk 9,9%
- Het aandeel jongeren dat jeugdhulp ontvangt met verblijf of jeugdbescherming krijgt ligt rond de 1%, dit is vergelijkbaar met landelijk

Ontwikkeling aandeel jongeren (tot 18 jaar) met jeugdhulp zonder verblijf (2021-2022*)



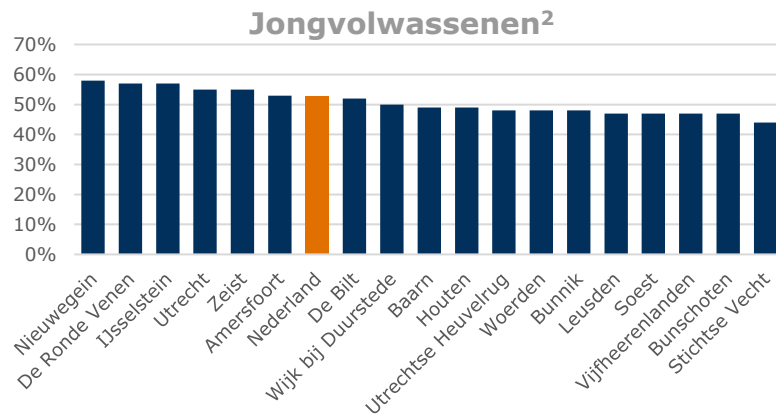
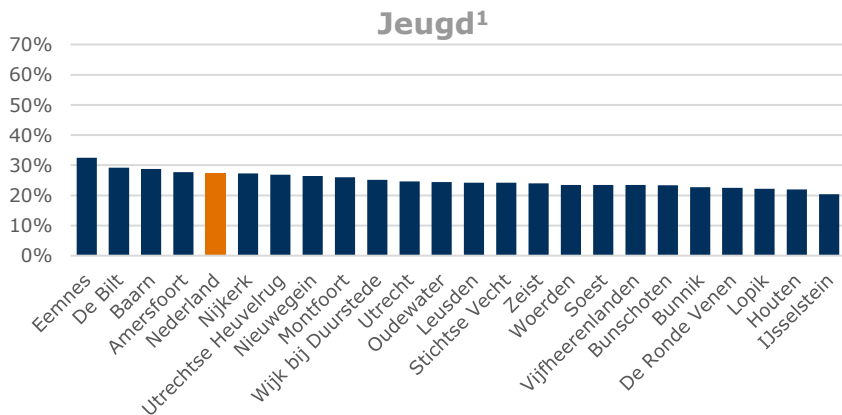
- Het aandeel jongeren dat gebruik maakt van jeugdhulp is tussen 2021 en 2022 toegenomen bij de meeste gemeenten
- Volgens beleidsarme prognoses van regiobeeld (niet opgenomen in figuur hierboven) is de verwachting dat het aantal jeugdhulptrajecten in de regio Utrecht tot 2028 redelijk gelijk blijft en daarna tot 2040 stijgt (12%). Deze stijging is licht hoger dan de gemiddelde stijging in Nederland

Quote welzijnsprofessional: "Complexe multi-probleem casuïstiek verstopt de toegang tot de Jeugd GGZ, ook voor enkelvoudige opvoedvragen. Daarnaast moeten wij eigenlijk niet bij alles meteen doorsturen naar Jeugd GGZ, want dan sla je een heleboel stappen over. Maar vaak weten mensen (ouders en huisarts) niet de weg naar alle andere (nuldelijns) voorzieningen." (Zorgprofessional, Wijk bij Duurstede)



Het aandeel jeugd en jongvolwassenen met psychische klachten is, net als landelijk, hoog

Percentage jeugd (middelbare scholieren klas 2 en klas 4) en jongvolwassenen (16 t/m 25 jaar) met psychische klachten, volgens MHI5-score



- Het aandeel jeugd met een indicatie voor psychische klachten (een score van <60 op de MHI-5) varieert het tussen 20,4% (IJsselstein) en 32,5% (Eemnes)
- Het aandeel jongvolwassenen met een indicatie voor psychische klachten varieert het tussen de 44% (Stichtse Vecht) en 58% (Nieuwegein)
- Net als landelijk is het aandeel jeugd en jongvolwassen met een indicatie voor psychische klachten hoog. NB: de COVID-19 pandemie en de bijbehorende maatregelen hebben mogelijk de gezondheid, leefstijl en het welzijn van de respondenten beïnvloed

Quote welzijnsprofessional: "Ik denk dat jongeren heel veel druk voelen, het leven is prestatiegericht. Ze moeten er mooi uitzien, goed presteren, social media en ouders dragen daaraan bij." (Stichtse Vecht)

Quote Jongere: "Als je op vrijdag of zaterdagavond niks leuks aan het doen bent voelen veel jongeren zich daar down door. Ik heb het zelf ook wel. Veel delen op social media, kijk ik ben interessant. Dan voelt het of je sociaal minder bent." (Stichtse Vecht)

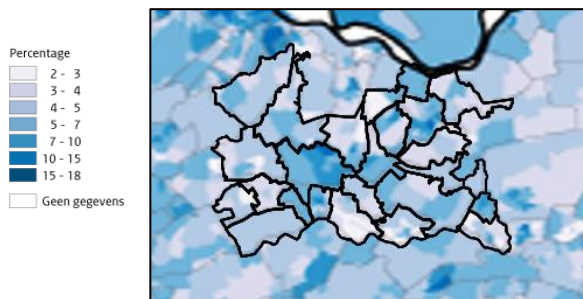
Duiding Wmo-regio's: Er is nog onvoldoende preventief binnen het aanbod aan jongeren en het aanbod is heel erg versnipperd. Opgave is om daarin samenhang te brengen.



Risico op psychische klachten is er ook voor volwassenen, met name in stedelijke gemeenten waar de GGZ-kosten relatief hoog zijn

Aandeel volwassenen met een hoog risico op angststoornis of depressie is gemiddeld 6% en is hoger in stedelijke gemeente

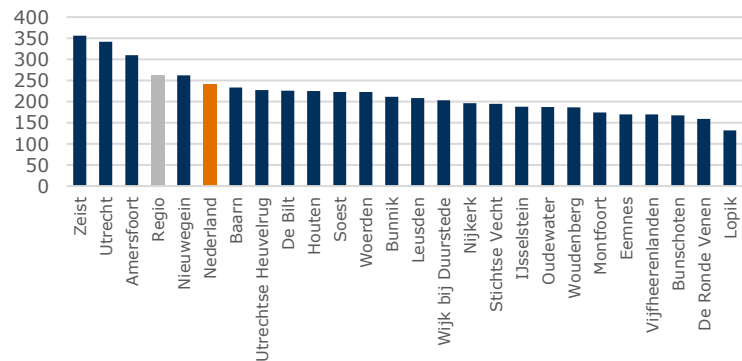
Percentage volwassen met hoog risico op angststoornis of depressie (2020)¹



- Het risico op angststoornis of depressie is in de regio vergelijkbaar met landelijk (~6%)
- Net als landelijk is het risico hoger in stedelijke gebieden. Binnen Amersfoort, Utrecht en Nieuwegein zijn er wijken met een risico van boven de 10%

GGZ-kosten per persoon zijn gemiddeld 8% hoger dan landelijk, dit komt m.n. door hogere kosten in stedelijke gemeenten

Gemiddelde zorgkosten GGZ (Zvw, €) per verzekerde (2020)²



- De gemiddelde GGZ-kosten (Zvw) per persoon zijn bij de meeste gemeenten lager dan landelijk
- Toch ligt het gemiddelde hoger dan landelijk (€263 t.o.v. €241). Dat komt met name door de gemeenten Zeist, Utrecht, Amersfoort en Nieuwegein

Duiding Wmo-regio's: De hogere kosten hebben ook te maken met het grote aantal aanbieders. Soms wordt zorg afgesloten omdat iemand aan het maximum aantal behandelingen zit, terwijl de cliënt eigenlijk nog niet is uitbehandeld. Veel cliënten wisselen dan ook tussen aanbieders. Er wordt dan vaak opnieuw of aanvullende diagnostiek gedaan.



Er zijn veel initiatieven in de regio, maar vaak staan financiering, wet- en regelgeving en praktische bezwaren samenwerking in de weg

Professionals en organisaties geven aan dat er veel initiatieven zijn om samen te werken



"We werken intensief aan meer verbinding en samenwerking tussen eerstelijns, sociaal, welzijn en scholen. Zo zijn er meer verwijzingen gekomen vanuit huisartsen naar het sociaal wijkteam. Met dank aan een aantal verbinders. Er blijft behoefte vanuit professionals om te weten wat er allemaal is en of er voorzieningen missen" (Zorgprofessional, Vijfheerenlanden)

"De eerste kleine stapjes op digitalisering en gegevensuitwisseling zijn gezet, maar om echt te kunnen transformeren zullen we echt nog forse stappen moeten maken. Zeker omdat digitalisering een fundament is om tot transformatie te kunnen komen." (inkoper, verzekeraar)



"Wat ik een heel mooi initiatief vind, is dat in mijn wijk buurtteammedewerkers in de praktijk van de artsen zitten. Want ja, Mensen gezond houden is natuurlijk niet alleen naar een arts gaan." (Ervaringsdeskundige armoede en sociale uitsluiting, Utrecht)

Duiding Wmo-regio's: binnen het Wmo-domein wordt in meerdere gemeenten goed samengewerkt, deze samenwerkingsvormen kunnen als springplank worden gebruikt voor de samenwerking met domeinen buiten de Wmo

Maar bepaalde randvoorwaarden om samen te werken (zoals structurele bekostiging, wet- en regelgeving) ontbreken vaak



"Welzijn en zorg zou veel meer met elkaar geconnect moeten worden, maar dan merk je dat je twee heel verschillende talen vaak spreekt." (Welzijnsprofessional, Amersfoort)

"Samen een goede cirkel maken is belangrijk. Dat is niet makkelijk want je werkt vaak met meerdere organisaties samen. Er is gewoon meer werk dan dat wij kunnen bieden met zijn allen. Je moet goed kijken wie doet wat en hoe kun je dat het beste en snel inzetten. Zodat je verdere problemen en duurdere zorg voorkomt." (Welzijnsprofessional, Stichtse Vecht)

"Samenwerking is lastig je hebt en goed contact maar diegene gaat weg en dan vervalt alles we er. Het helpt echt als je allebei vanuit je eigen organisatie dezelfde opdracht hebt om samen te werken." (Welzijnsprofessional, Amersfoort)

"De oplossingen zijn te realiseren als we financiering ontschotten (Wlz en Zvw) regio opgaves combineren en samenvoegen." (Zorgprofessional, Eemland)

"We willen graag samenwerken en ontschotten, regelgeving werkt daarin nog niet mee" (Zorgorganisatie, Lekstroom)

"Ik maak me wel zorgen hoe ik mijn collega's hier ook enthousiast en vaart er in krijg, bijv. digitaal vaardig, oplossingsgericht, vernieuwend werken." (Zorprofessional, Zuidoost Utrecht)

Duiding Wmo-regio's:

- Voor de samenwerking zijn er tal van verbetering nodig om ICT-systemen compatibel te maken. Daarnaast moet het digitale dossier toegankelijk gemaakt worden voor de inwoner. Daar is nog een hoop werk te doen.
- Er zijn veel positieve ervaringen met Welzijn op Recept, dit zouden we overal moeten opzetten. Welzijn op Recept leidt tot meer vraag naar welzijnscoaches en begeleiding van vrijwilligers.




Organisatie van zorg en welzijn is versnipperd, te weinig verbonden; professionals en inwoners weten de weg niet altijd goed te vinden

Organisatie van zorg en welzijn is versnipperd en te weinig verbonden



"De dementieketen zit nog niet goed in elkaar, de puzzelstukjes passen niet in elkaar. Er is wel veel, ook veel vrijwilligers, maar het is niet goed verbonden." (Zorg-en welzijnsprofessional, Wijk bij Duurstede)

"Tekenend: één vrijwilliger werd door 3 verschillende partijen gevraagd om langs te gaan bij 1 specifieke oudere." (Zorg-en welzijnsprofessional, Wijk bij Duurstede)




"Ik denk dat het belangrijk is dat er duidelijk gemaakt wordt waar je buiten school en je mentor mensen kunt vinden waarmee je kunt praten. Ik weet van vriendinnen van mij dat ze niet meer wisten waar ze naartoe moesten." (Jongere, Stichtse vecht)

"Wat ook vaak gebeurt het hè? Dan ga je naar een zorgverlener, dan moet je je hele verhaal vertellen en die verwijst je weer door naar een andere organisatie. En daar moet je vervolgens uit privacy overwegingen weer je verhaal vertellen." (Ervaringsdeskundige armoede en sociale uitsluiting, Utrecht)

Duiding Wmo-regio's:

- Partijen moeten hetzelfde verhaal vertellen richting inwoners. Dat gebeurt lang niet altijd
- Bij multiproblematiek ontstaan op individueel niveau coördinatie- en regieproblemen wanneer er gebruik wordt gemaakt van ondersteuning en zorg vanuit verschillende wetten

En professionals en inwoners weten de weg niet altijd goed te vinden




"Het heeft natuurlijk ook met financiering te maken. Als je op een iemand 3 verschillende potjes hebt zitten, dan maak je het voor die inwoner niet makkelijker. Het is maar net wie er langskomt of met wie iemand contact heeft. En vind je dan dat diegene hè de regiehouder is?" (Welzijnsprofessional, Amersfoort)

"Ik zie in mijn omgeving dat ouderen niet goed de juiste zorg kunnen vinden. En informatieverstrekking moet beter" (bewonersorganisatie, Lopik)

"Ik had nooit uitgevonden hoe ik dit moest doen. Die vriendin werkt bij Veilig thuis, dus die is helemaal thuis hierin, maar ik had geen idee, over dat dossier overdragen." (Inwoner en mantelzorger, Wijk bij Duurstede)

"In het begin was het niet helemaal duidelijk, maar dat kan aan mij liggen. Ik wist überhaupt niet eens dat er zo'n vangnet was, dus alles was nieuw." (Inwoner, Utrecht)



"Casemanagers hebben niet zoveel ervaring met jonge mensen met dementie. Ze moeten zelf veel uitzoeken. Je vist veel info bij elkaar. Het zou mooi zijn als er van A tot Z overzicht is. Iemand is 55, waar moet je rekening mee houden over punt A en waar kun je die info vinden en waar moet je dat regelen. Een soort geleidegids. Nu moet je alles bij elkaar vinden. Maar je loopt dan zo vaak met je kop tegen de muur aan. Kan het echt niet anders? Bv rijbewijs? Dan moet je naar een psychiater, een neuroloog. Dat hele circus is net geregeld en dan gaan het nieuwe jaar weer in en kun je weer opnieuw beginnen..." (Inwoner en mantelzorger, Wijk bij Duurstede)

Duiding Wmo-regio's:

- Er is een realistische benadering nodig van de groep inwoners die moeite heeft om een hulpvraag te formuleren. Er zijn verschillende problemen met mensen die de Nederlandse taal niet machtig zijn en niet goed weten hoe dingen te regelen

Bijlagen

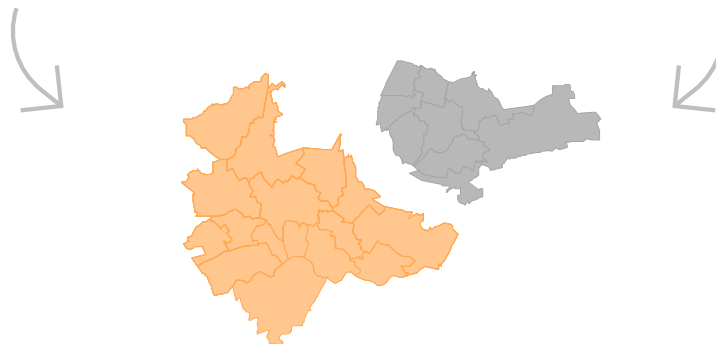
A. Vervolg

B. Subregionale duiding

A. Vervolg | opstellen van het regioplan o.b.v. inzichten regiobeeld

Vervolgstep na oplevering van het regiobeeld 1.0 is het opstellen van een regioplan. De belangrijkste uitdagingen (p.7) vormen de input voor de betreffende transformatie-opgaven en worden daar verder verdiept en geconcretiseerd

- Het regioplan wordt opgesteld in U16- en Eemland-verband, welke via een eigen proces komen tot een regioplan
- In het regioplan zal het perspectief van inwoners en het werken vanuit positieve gezondheid centraal staan, zodat inwoners van de regio Utrecht een gezond en betekenisvol leven kunnen leiden
- Binnen Eemland zal gebruik worden gemaakt van het samenwerkingsverband Samen Sterker
- Binnen U16-verband zijn vijf transformatie-opgaven gedefinieerd waarbinnen regiopartners aan de slag gaan met het opstellen van het regioplan. Om deze transformatie-opgaven heen ligt het fundament, dit betreffen thema's die belangrijk zijn voor alle opgaven
- Het totale regioplan vanuit beide regio's vormt de aanpak op de grootste uitdagingen uit het regiobeeld



A. Vervolg | meegegeven richting uit traject regiobeeld t.b.v. regioplan

Algemeen voor de gehele regio



Start vanuit leefwereld van de inwoner en zet in op positieve gezondheid

- Neem het inwonersperspectief als startpunt en redeneer vanuit een bredere kijk op leefwereld en positieve gezondheid; ga ervan uit wat wel kan
- Wees alert dat het regiobeeld zich baseert op cijfers, kijk goed naar wat inwoners écht nodig hebben vanuit hun dagelijkse situatie
- Werk domeinoverstijgend samen tussen partijen op o.a. grensvlakken tussen Wmo, Wlz, de jeugdwet en Zvw
- Denk na over één digitale omgeving waar de inwoner alles kan vinden met betrekking tot gezondheid (netwerkportaal)



Kijk met andere ogen naar zorg en ondersteuning: niet meer alles kan en moet zoals we het nu doen

- Gebruik en faciliteer de kracht van de samenleving (en sociale basis / vrijwilligers) voor inzet van informele zorg en ondersteuning
- Ondersteun en faciliteer (in)formele zorg
- Zet formele zorg efficiënt in, bijv. door het verminderen van regeldruk of digitalisering / digitale ondersteuning
- Ga op een andere manier in gesprek met de inwoner, o.a. over zelfredzaamheid, je netwerk vergroten en stimuleer inwoners na te denken over hun toekomstperspectief. Niet iedere zorgvraag hoeft met zorg beantwoord te worden



Zet in op gelijke kansen, vroegsignalering en preventie

- Focus op een gezonde leefstijl en een passende leefomgeving, o.a. door perspectief op juiste woonruimte (in samenhang met WOZO), voldoende flex wonen en inzet op een gemêleerde woonomgeving (bijv. ouderen met een (lichte) zorgvraag en gezonde ouderen)
- Werk een aanpak uit (of verstevig deze) voor vroegsignalering van sociaal-maatschappelijke problemen (bijv. schulden)
- Geef aandacht aan vroege preventie (bijv. kansrijke start), waarbij gebruik wordt gemaakt van elkaars netwerk. Zorg hierin ook voor de juiste voorlichting over wat wel en niet om zorg en/of ondersteuning vraagt, sluit hierbij aan bij de situatie van de inwoner

A. Vervolg | meegegeven richting uit traject regiobeeld t.b.v. regioplan

Algemeen voor de gehele regio



Zet in op buurt- en wijkgerichte aanpak

- Maak gebruik van het fijnmazige netwerk dat vaak al aanwezig is in buurten of wijken
- Creëer helderheid over aanbod en ondersteuning voor de inwoners, met één logisch aanspreekpunt dicht bij de inwoner
- Versterk beproefde werkwijzen, zoals buurtkoffies, welzijn op recept, 'krachtige basiszorg' en samenwerking bewonersinitiatieven (i.p.v. focus op nieuwe initiatieven)
- Intensiveer verbinding tussen wijk en zorg, en durf elkaar hierop aan te spreken



Denk groot en start klein

- Start met 2 á 3 initiatieven die snel meerwaarde hebben voor de gehele regio, inclusief de inwoners. Dit is belangrijk om de energie en focus hoog te houden. Enkele aangedragen voorbeelden van initiatieven:
 - Informatiepunt voor meer regie bij inwoners en om professionals te ontzorgen (informatievoorziening en voorlichting hoge prio)
 - Versterkern van zelfredzaamheid van de burger in de buurt bijvoorbeeld met buurtverbinder of wijkmanagers
- Werk toe naar structurele verandering en werk niet langdurig op projectbasis
- Prioriteer uitdagingen (en oplossingen) op basis van ernst en noodzaak



Leer van elkaar en benut wat er al is






- Er gebeurt al heel veel in de regio, maar ook landelijk. Leer van wat er al ligt door samen te werken
- Creëer een helder overzicht van wat er al waar gebeurt in de regio
- Stel vast wat (boven)regionaal en lokaal moet. Vind hierin de balans tussen het aanbrengen van uniformiteit en behoud van lokale dynamiek (de manier waarop sociaal domein is ingericht in een gemeente geeft richting aan welke oplossingen mogelijk zijn)

Zie volgende pagina's voor een aantal eerste denkrichtingen per Wmo-regio die relevant zijn voor de regioplannen

B. Subregionale duiding en meegegeven richting regioplan

Lekstroom – bijeenkomst 6 juni 2023, o.b.v. versie 0.9








Conclusies uit versie 0.9 (dd. 01-06-2023), t.b.v. duiding regiopartners	Subregionale nuance en duiding de conclusies van het regiobeeld	Belangrijke thema's / (kwetsbare) doelgroepen die aandacht verdienen in vervolg IZA?	Meegegeven richting regioplan
 <p>Vraag naar zorg en ondersteuning neemt toe en staat niet in verhouding tot het aanbod, dit zorgt voor extra druk op personeel en mantelzorgers</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Personeel besteedt ook veel aandacht aan andere zaken dan het leveren van zorg • Het maatschappelijke debat moet gevoerd worden over of een zorgvraag altijd met zorg en/of ondersteuning beantwoord moet worden 	<ul style="list-style-type: none"> • Ouders met ggz-problematiek vanwege impact op kinderen en afstemming zorg • Psychisch kwetsbare doelgroepen bijv. mensen met verward gedrag, (dreigend) dak en thuislozen, statushouders en zorgmijders • Mensen met (licht) verstandelijke beperking. Zij zijn sociaal kwetsbaar en klassieke behandeling is vaak weinig effectief door ontbreken LVG-bril • Zeer kwetsbare ouderen en hun mantelzorgers die thuis blijven wonen • Mensen met multiproblematiek (sociale, financiële en/of gezondheidsproblemen) • Kwetsbare jongeren • Laaggeletterden of mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden in relatie tot juiste gebruik van farmacie d.m.v. voorlichting 	<ul style="list-style-type: none"> • Voorkom van zorg(stapelning) door te kijken naar de voorkant van zorgvragen <ul style="list-style-type: none"> ◦ <u>Versterk weerbaarheid in sociale context</u> (zowel op jonge als oudere leeftijd) en <u>de sociale- en welzijnsvoorzieningen</u>. Bijv. schuld en hulpverlening kan de (zorg)vraag afnemen en gezondheid bevorderen ◦ Zet in op <u>gezondheidsbevordering (leefstijl), preventie (incl. armoede) en juiste voorbereiding</u> (op bijv. ouder worden). Laat bijvoorbeeld ouderen zelf actief nadenken wat er nodig is als de hulpvragen komen
 <p>Grote gezondheidsverschillen tussen gemeenten en wijken</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ook in subregio Lekstroom zijn er grote verschillen tussen en binnen gemeenten te zien 		<ul style="list-style-type: none"> • Er is behoefte aan betere (multidisciplinaire) samenwerking en ontschotten tussen verschillende zorg- en welzijnslijnen (0-1-2 lijn). En aan minder regel druk zodat professionals meer ruimte krijgen om hun werk te doen. <ul style="list-style-type: none"> ◦ Quote Zorgorganisatie: "we willen graag samenwerken en ontschotten, regelgeving werkt daarin nog niet mee"
 <p>Het aandeel jeugd dat jeugdhulp ontvangt is relatief hoog</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Onze jeugd is relatief ook gelukkiger 		<ul style="list-style-type: none"> • Er moet actie worden ondernomen om versnippering binnen de regio aan te pakken met betere informatievoorziening en ondersteuning. Denk aan samenhang en een duidelijk overzicht/aanspreekpunt (laagdrempelig) voor de inwoners. Maak ook gebruik van goede voorbeelden in de regio / land in verbinden bijv. informele zorg – NIZA Utrecht Stad <ul style="list-style-type: none"> ◦ Quote Seniorenraad Lopik: "ik zie in mijn omgeving dat ouderen niet goed de juiste zorg kunnen vinden. Daarnaast moet de informatieverstrekking beter"
 <p>(Ervaren) mentale gezondheid vormt aandachtspunt, bij zowel jongeren als (jong) volwassenen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mentale gezondheid is ook onder ouderen een aandachtspunt, we hebben in de regio Lekstroom te maken met veel eenzame ouderen wat het mentaal welbevinden onder druk zet 		<ul style="list-style-type: none"> • Aandacht voor lokale verschillen is heel belangrijk in de regioplannen. Het regiobeeld toont duidelijk aan dat er lokale verschillen zijn met betrekking tot sociaal milieu / cultuur. Daarom ook wijkgerichte plannen en cultuur specifiek werken – de plannen moeten de juiste mensen bereiken
 <p>De organisatie van zorg en welzijn is versnipperden organisaties zijn te weinig met elkaar verbonden</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ook in welzijnsdomein is versnippering aanwezig 		<ul style="list-style-type: none"> • GAAN DOEN – klein beginnen en successen vieren en delen. Het is belangrijk om inwoners actief (op wijkniveau) te laten participeren bij het regioplan. Er moet worden gestreefd naar een cultuurverandering waarbij inwoners meer betrokken worden en waar minder traditioneel gevraagd wordt
<p>Aanvullend</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Welzijn en ouderen (als losse conclusie) ontbreekt 		



B. Subregionale duiding en meegegeven richting regioplan






Zuidoost Utrecht – bijeenkomst 8 juni 2023, o.b.v. versie 0.9

Conclusies uit versie 0.9 (dd. 01-06-2023), t.b.v. duiding regiopartners	Subregionale nuance en duiding de conclusies van het regiobeeld	Belangrijke thema's / (kwetsbare) doelgroepen die aandacht verdienen in vervolg IZA?	Meegegeven richting regioplan
 <p>Vraag naar zorg en ondersteuning neemt toe en staat niet in verhouding tot het aanbod, dit zorgt voor extra druk op personeel en mantelzorgers</p>	<ul style="list-style-type: none"> Afname van gebruik van wijkverpleging is bij toename (thuiswonende) ouderen zorgwekkend, mogelijk verklaring is het hoge aanbod van private aanbieders Er is sprake van dubbele vergrijzing, waardoor steeds meer bij mantelzorgers en vrijwilligers terecht komt 	<ul style="list-style-type: none"> Belangrijkste doelgroep: ouderen, zowel (zelfstandig) thuiswonende en niet thuiswonende ouderen <ul style="list-style-type: none"> Voor thuiswonende ouderen aandacht voor ouderen die buiten beeld blijven voor ondersteuning Jeugd en jongeren in het middelbaar onderwijs (evt. subdoelgroep: met mentale problemen) Mensen met psychische klachten Mensen met psychische multiproblematiek 	<ul style="list-style-type: none"> Leer van elkaar om versnippering verder te minimaliseren <ul style="list-style-type: none"> Versnippering zit met name tussen sociaal domein en zorg. Gemeentelijke Wmo-netwerken werken goed in de regio, sluit hier als zorgprofessionals op aan (kom bijv. langs bij gemeente De Bilt) Vervlecht velden met elkaar: bijv. gemeenten, zorgprofessionals, huisartsen en woningcorporaties Verbind formele en informele zorg beter met elkaar Introduceer geen nieuwe structuren
 <p>Grote gezondheidsverschillen tussen gemeenten en wijken</p>	<ul style="list-style-type: none"> Inkomensongelijkheid: groot gat tussen hoge en lage inkomens, middeninkomens ontbreken in de regio 		<ul style="list-style-type: none"> Gebruik een wijkspecifieke en cultuurgebonden aanpak <ul style="list-style-type: none"> Houd de schaal klein, zorg voor nabijheid en leer elkaar kennen Betrek inwoners en biedt hulp en ondersteuning aan op plekken waar doelgroepen vaak zijn Zorg dat professionals elkaar kunnen vinden in de wijk
 <p>Het aandeel jeugd dat jeugdhulp ontvangt is relatief hoog</p>	<ul style="list-style-type: none"> Subregio kenmerkt zich van oudsher door veel jeugdzorginstellingen 		<ul style="list-style-type: none"> Zet in op het voorkomen van de zorgvraag, o.a. door te werken aan preventie en vroegsignalering <ul style="list-style-type: none"> Denk na over signalering van verborgen zorgvragen, bijv. via informele netwerken (zoals sport- en hobbyclubs) Kijk hoe je met de inrichting van wijken/complexen rekening kan houden met kwetsbare inwoners Stimuleer zelfredzaamheid van (thuiswonende) ouderen Zet in op kwetsbare groepen en vergroot weerbaarheid
 <p>(Ervaren) mentale gezondheid vormt aandachtspunt, bij zowel jongeren als (jong) volwassenen</p>	<ul style="list-style-type: none"> Er zijn bepaalde plekken in de regio met relatief veel multiproblematiek GGZ-klachten extramuraliseren in sociale huurwoningen 		<ul style="list-style-type: none"> Verstevig mentale gezondheidsnetwerken, o.a. door vast samenwerkingspartners en –plekken tussen welzijn en GGZ
 <p>De organisatie van zorg en welzijn is versnipperden organisaties zijn te weinig met elkaar verbonden</p>	<ul style="list-style-type: none"> Versnippering is er bij sommige vormen van zorg en ondersteuning. Binnen de Wmo zijn er bijvoorbeeld juist goede netwerken en verbinding Op het snijvlak tussen Wmo en Zvw is verbinding in mindere mate aanwezig Versnippering tussen gelijksoortige zorginstellingen (bijv. aanbieders wijkverpleging): er is per organisatie een verschillend aanbod 		<ul style="list-style-type: none"> Verbeter communicatie aan inwoners en patiënten <ul style="list-style-type: none"> Communiqueer als zorg- en welzijnsorganisaties in één taal en in één lijn met patiënten, bijv. door dezelfde keuzes te maken in wat wel/niet wordt aangeboden door hetzelfde type organisaties Normaliseren van klachten, en inwoners en patiënten meenemen in dat niet alles maakbaar en oplosbaar is of hoeft te zijn Voer gesprek over wel/geen zorg of ondersteuning, bijv. m.b.v. advanced care planning Geef de inwoner inzicht in eigen dossier via 1 systeem, ook in 1elijen en welzijn (vb Zuid-Holland). Gebruik één taal in dig. communicatie
Aanvullend	<ul style="list-style-type: none"> Welzijn ontbreekt Perspectief op gemeentelijke organisatie ontbreekt 		



B. Subregionale duiding en meegegeven richting regioplan






Eemland – bijeenkomsten op 8 juni 2023, o.b.v. versie 0.9

Conclusies uit versie 0.9 (dd. 01-06-2023), t.b.v. duiding regiopartners	Subregionale nuance en duiding de conclusies van het regiobeeld	Belangrijke thema's / (kwetsbare) doelgroepen die aandacht verdienen in vervolg IZA?	Meegegeven richting regioplan
 <p>Vraag naar zorg en ondersteuning neemt toe en staat niet in verhouding tot het aanbod, dit zorgt voor extra druk op personeel en mantelzorgers</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Samenwerking tussen zorg / informele zorg is een uitdaging in Eemland 	<ul style="list-style-type: none"> • Ouders met ggz-problematiek vanwege impact op kinderen en afstemming zorg • Psychisch kwetsbaar bijv. mensen met verward gedrag, (dreigend) dak en thuislozen, zorgmijders • Jeugd en jongvolwassenen, essentieel voor de toekomst en preventie oopunt • Alle groepen hierboven vragen aandacht, van belang data aan te leveren waar bijzonderheden worden gezien • Preventie nadrukkelijk naar voren laten komen • Verslaving-jong volwassenen in wijken in Amersfoort (Kruiskamp/ Centrum), Bunschoten/ Spakenburg • Vergrijzing/dementie/ ouder worden in relatie tot langer thuis wonen 	<ul style="list-style-type: none"> • Beweging richting 0%/1 lijn vraagt om wijkgericht inrichten, en om een cultuurverandering zowel bij inwoners als professionals (maatschappelijke discussie over wat vinden wij normaal en acceptabel) • Gerichte aanpak voor specifieke wijkproblematiek door aandacht besteden aan de specifieke uitdagingen en behoeften van verschillende wijken en doelgroepen
 <p>Grote gezondheidsverschillen tussen gemeenten en wijken</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verschillen tussen wijken in Amersfoort is herkenbaar, binnen andere gemeenten in Eemland is dit minder het geval • Project Kansrijk Liendert biedt veel aanvullende informatie 		<ul style="list-style-type: none"> • Maak de verbinding met andere plannen en ontwikkelingen (bijvoorbeeld ROAZ-beelden, regiobeelden van andere regio's en eventueel bovenregionale transformaties)
 <p>Het aandeel jeugd dat jeugdhulp ontvangt is relatief hoog</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdhulp Nijkerk is aangesloten bij andere regio, niet bij samen sterker 		<ul style="list-style-type: none"> • Versterk (keten)samenwerking in zorg en welzijn <ul style="list-style-type: none"> ○ Door <u>financiële aspecten</u> logisch in te richten, transitie-middelen aan de voorkant goed te organiseren en waar mogelijk schotten tussen verschillende financieringsstromen te verwijderen ○ Door regionale samenwerking tussen <u>sociale welzijnsinstellingen</u> ○ Door of het samenvoegen van <u>netwerken en platforms</u> voor effectieve communicatie
 <p>(Ervaren) mentale gezondheid vormt aandachtspunt, bij zowel jongeren als (jong) volwassenen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ervaring is dat specialistische GGZ momenteel onder druk staat 		
 <p>De organisatie van zorg en welzijn is versnipperden organisaties zijn te weinig met elkaar verbonden</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Binnen Eemland wordt de samenwerking en verbinding tussen organisaties als sterk ervaren • Versterk wat je hebt op de plekken waar zorg en welzijn goed al samenwerken (zoals coöperatie Kleine Schans) • Essentie dat de sociale kaart goed bekend is, HA/wijkfunctie is belangrijk 		
<p>Aanvullend</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Digitale mogelijkheden voorwaardelijk • Aanvullende conclusie over ouderen 		

B. Subregionale duiding en meegegeven richting regioplan


Utrecht Stad – digitaal participatieplatform “Utrecht denkt mee”, 5-9 juni, o.b.v. v0.9



Conclusies uit versie 0.9 (dd. 01-06-2023), t.b.v. duiding regiopartners	Subregionale nuance en duiding de conclusies van het regiobeeld	Belangrijke thema's / (kwetsbare) doelgroepen die aandacht verdienen in vervolg IZA?	Meegegeven richting regioplan
 <p>Vraag naar zorg en ondersteuning neemt toe en staat niet in verhouding tot het aanbod, dit zorgt voor extra druk op personeel en mantelzorgers</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Het regiobeeld beschrijft vanuit ons perspectief vooral het medische domein, aanvullend inzicht in het sociaal domein wordt van meerwaarde geacht (zie hieronder) • De dubbele vergrijzing wordt herkend in Utrecht-Stad, waardoor dit aandacht vraagt in het vervolg (zie hiernaast) 	<p>Thema's die meer aandacht verdienen zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wat inwoners zelf willen • Preventie • Normaliseren van veranderende gezondheidssituatie • Innovatie • Sociaal domein • Informele zorg en ondersteuning in de eigen leefomgeving • Oorzaken voor - en verbanden tussen problemen • Ontwikkelingen in de aard van de GGZ-problematiek: bijvoorbeeld als gevolg van prestatiedruk en stress rondom bestaanszekerheid 	<ul style="list-style-type: none"> • Besteed aandacht aan preventie, normaliseren, informele zorg/ondersteuning in de eigen leefomgeving <ul style="list-style-type: none"> ◦ Zet in op het managen van verwachtingen van inwoners en voer een breed maatschappelijk debat over de organisatie van zorg en ondersteuning. Dit gezien de schaarste aan middelen en mensen. Dit reikt breder dan het domein van gezondheid en welzijn, maar gaat bijvoorbeeld ook over inrichting fysieke ruimte (woonvormen, speelruimte, etc) en over hoe we met elkaar omgaan en naar elkaar omkijken
 <p>Grote gezondheidsverschillen tussen gemeenten en wijken</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Meer aandacht voor multiproblematiek, omdat de stapeling van problematiek de kwetsbaarheid vergroot • Door hierin explicieter de oorzaken voor en verbanden tussen problemen op te nemen creëer je meer handelingsperspectief 		<ul style="list-style-type: none"> • Begin bij het perspectief van de inwoner. Dit vraagt zicht en inzet op wijk-/buurniveau. Zorg vervolgens dat professionals vanuit zorg en welzijn goed samenwerken met andere professionals, zoals vanuit het onderwijs en met de informele netwerken in buurten en wijken, en faciliteer deze samenwerking zo goed mogelijk. Zo ontstaat maatwerk
 <p>Het aandeel jeugd dat jeugdhulp ontvangt is relatief hoog</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Overgewicht bij kinderen is een groot probleem • Jeugdhulp wordt nu geregeld ingezet in gezinnen waar ook problematiek van ouders speelt (denk aan complexe scheidingen; KOPP/KOV; GGZ). Niet gelijktijdige/integrale afgestemde zorg leidt tot inefficiënte en ineffectieve hulp 	<p>Doelgroepen die meer aandacht verdienen zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kinderen met overgewicht • Inwoners met ernstige verslavingsproblematiek in combinatie met comorbiditeit: er is bij volwassenen en jeugd een toename te zien in de ernst van verslavingsproblematiek • Inwoners met multiproblematiek • Ouderen 	<ul style="list-style-type: none"> • Start vanuit het aanbod dat al aanwezig is in o.a. wijken en buurten en versterk die
 <p>(Ervaren) mentale gezondheid vormt aandachtspunt, bij zowel jongeren als (jong) volwassenen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mentale gezondheid als aandachtsgebied wordt herkend, verdere versterking en verdieping hierop is gewenst • In Utrecht wordt een toename van de ernst van verslavingsproblematiek gezien 		<ul style="list-style-type: none"> • Denk minder vanuit een 'klassiek' medisch/zorg-perspectief maar verken ook andere vormen van hulp/ondersteuning, concrete voorbeelden zijn: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Buurtverbinder of dorpsondersteuner; ◦ Onlinetools, zoals bijv. in de verslavingszorg
 <p>De organisatie van zorg en welzijn is versnipperd organisaties zijn te weinig met elkaar verbonden</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Er is een uitgebreid aanbod, met het risico van dubbeling in aanbod • Informatie over het aanbod is versnipperd en onvolledig, waardoor je het risico loopt dat inwoners en professionals het aanbod niet kunnen vinden. Tegelijkertijd geeft een aantal respondenten aan dat het aanbod in Utrecht-Stad relatief overzichtelijk wordt ervaren door o.a. de centrale rol van buurtteamorganisaties en de overzichtelijke organisatie van jeugdhulp 		<ul style="list-style-type: none"> • Leer van elkaar via bijv. regiotafels: welke voorbeelden werken goed en waarom, welke niet en hoe kan het (ook) anders? En hoe werken we hierin echt integraal samen? • Ontschot waar nodig de verschillende domeinen zo veel als mogelijk; financieel en inhoudelijk. Zeker ook tussen jeugd- en volwassenenzorg. Dit vraagt van de regiotafels dat zij niet alleen elkaar informeren en inspireren maar de kanteling maken naar advies, besluitvorming en doorzettingsmacht. Met korte doorlooptijden: want casuïstiek laat meestal niet op zich wachten
Aanvullend	<ul style="list-style-type: none"> • Aanvullende informatie en data over Sociaal domein, bijv. over preventie 		<ul style="list-style-type: none"> • Creëer een beter overzicht en benut dat ook om kritisch te kijken naar spreiding van aanbod over wijken en buurten. Durf daarbij scherpere keuzes te maken wat dichtbij nodig is en wat verder weg kan zijn en heb soms ook het lef om met dingen te stoppen

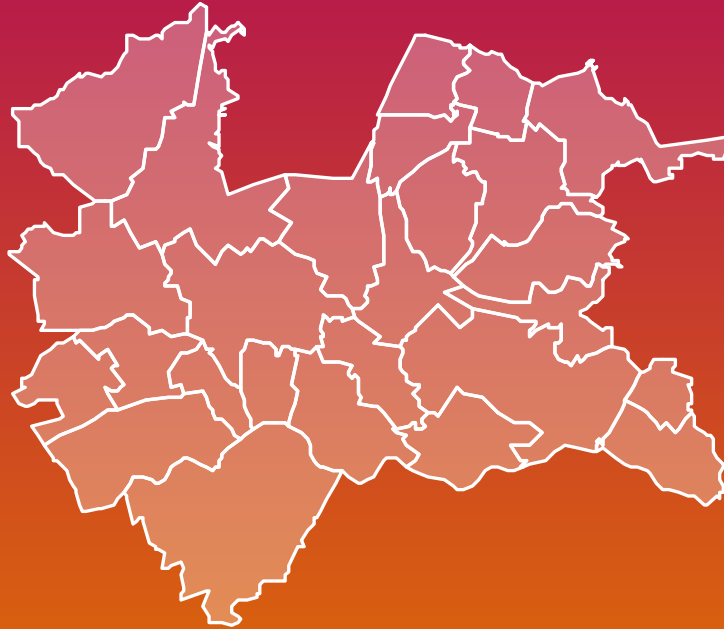
B. Subregionale duiding en meegegeven richting regioplan Utrecht West



Conclusies uit versie 0.9 (dd. 01-06-2023), t.b.v. duiding regiopartners	Subregionale nuance en duiding de conclusies van het regiobeeld	Belangrijke thema's / (kwetsbare) doelgroepen die aandacht verdienen in vervolg IZA?	Meegegeven richting regioplan
 <p>Vraag naar zorg en ondersteuning neemt toe en staat niet in verhouding tot het aanbod, dit zorgt voor extra druk op personeel en mantelzorgers</p>	—		
 <p>Grote gezondheidsverschillen tussen gemeenten en wijken</p>			
 <p>Het aandeel jeugd dat jeugdhulp ontvangt is relatief hoog</p>			
 <p>(Ervaren) mentale gezondheid vormt aandachtspunt, bij zowel jongeren als (jong) volwassenen</p>			
 <p>De organisatie van zorg en welzijn is versnipperden organisaties zijn te weinig met elkaar verbonden</p>			
Aanvullend			

Duiding in de subregio Utrecht-West vraagt aanvullende tijd. Het regiobeeld is in grote lijnen herkenbaar voor de ontwikkelingen die in Utrecht-West gezien worden. Subregionale duiding in Utrecht West vindt op een later moment, maar uiterlijk eind van de zomer, plaats.

Samenvatting regiobeeld Utrecht



Juni 2023