

Regiobeeld

Westland Schieland Delfland

Versie 30-06-2023

Contactpersonen

Regionale samenwerkingsstructuur:

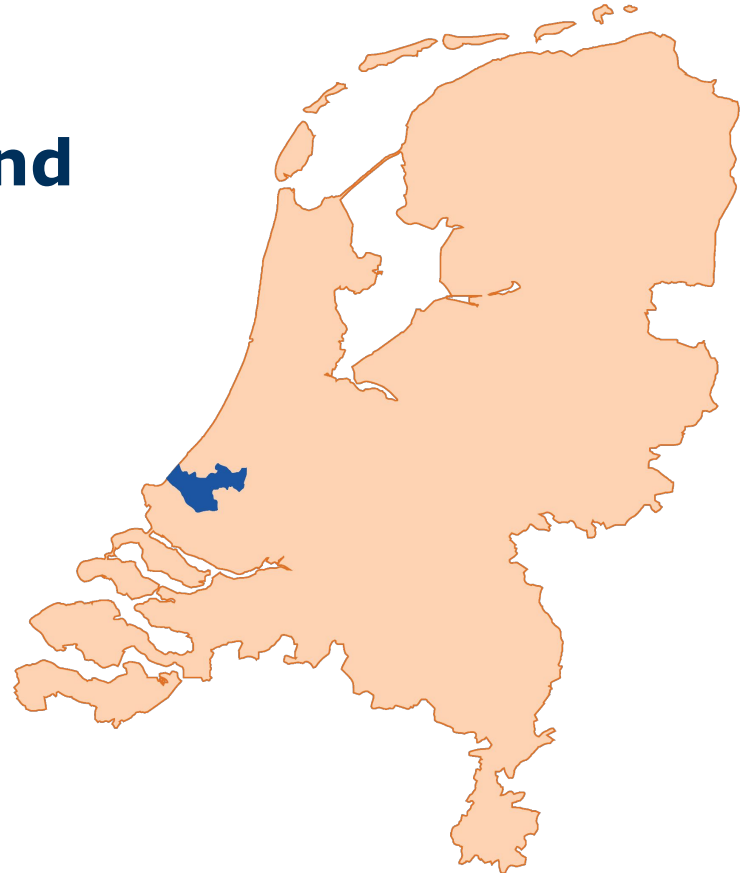
Naam: Soesja Boode
Functie: Programmamanager
Mailadres: soesjaboode@dsw.nl
Telefoonnummer: 010 2466 466

Coördinerende zorgverzekeraar:

Naam: Joerie Mulder
Functie: Manager Zorg
Mailadres: joeriemulder@dsw.nl
Telefoonnummer: 010 246 6466

Coördinerende gemeente:

Naam: José van Dijk
Functie: Senior adviseur strategie gemeente Delft
Mailadres: jovdijk@delft.nl
Telefoonnummer: 06 527 39 168



Doel van het regiobeeld

Dit regiobeeld geeft inzicht in:

1. Prognoses van en ontwikkelingen in de zorgbehoefte en andere relevante informatie over de bevolking van de regio; en
2. 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.

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



Betrokken partijen

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



Gemeente Vlaardingen



Uitgevoerd
door
DSW



Gebruikte bronnen

- Open data CBS en CBS (CBS Remote Access)
- Statline RIVM
- GGD Haaglanden
- GGD Rijnmond
- Gezondheidsmonitor GGD, CBS en RIVM
- Vektis
- Prognosemodel Zorg en Welzijn
- Veiligheid.nl
- Perined
- Kansrijke Start Regiobeeld
- VNG waarstaatjegemeente.nl
- Buurtatlas vzinvo.nl
- Kankeratlas.IKNL.nl
- Geletterdheid in zicht
- Atlasleefomgeving.nl
- Primos-prognose (ABF Research)
- Gezondheid in kaart

Inhoudsopgave

Samenvatting

A. Kenmerken van de regio:

Samenvatting

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

B. Zorg in de regio (per sector):

Samenvatting

6. Preventie
7. Jeugdwet
8. Wmo
9. Stapeling sociaal domein: complexe multiproblematiek
10. Algemeen Zvw

11. Huisartsenzorg
12. Farmacie
13. Hulpmiddelen
14. Geboortezorg
15. Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)
16. Medisch specialistische zorg (MSZ)
17. Acute zorg
18. VVT (Verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg)
19. Gehandicaptenzorg

C. Regionale samenwerking

De conclusies uit het regiobeeld zijn in de oplegger opgenomen.

Samenvatting hoofdstuk A

Demografie

- De zorgkantorregio Westland Schieland Delfland heeft 545.120 inwoners (1-1-2022) en ligt in de provincie Zuid-Holland.
- De regio kenmerkt zich door een sterkere bevolkingsgroei (13,4%) dan het landelijk gemiddelde (8,3%).
- Ondanks het stijgende geboortecijfer in de regio, is er sprake van een groeiende demografische druk. Binnen de regio zijn er grote verschillen in demografische opbouw.
- De regio kent specifieke wijken met een hoog percentage inwoners met een migratieachtergrond.

Gezondheid

- De gezonde levensverwachting verschilt aanzienlijk tussen gemeenten in de regio (10 jaar tussen hoogste en laagste).
- In de regio heeft een hoger percentage (50,8%) van de bevolking minimaal één chronische aandoening ten opzichte van het landelijk gemiddelde.

Sociale kenmerken

- De lage SES-WOA in specifieke wijken laat een correlerend verband zien met het zorggebruik.
- In wijken waar er een hoge mate van moeite met rondkomen bestaat, wordt ook een lage gezondheid ervaren.

Leefomstandigheden

- Er is sprake van een lagere leefbaarheid in de MVS-gemeenten en Delft ten opzichte van de rest van de regio.

Doelgroepen

- Het percentage laaggeletterden in de gemeente Schiedam (32%) ligt sterk boven het regionaal en landelijk gemiddelde.
- De percentage meisjes met psychische klachten ligt veel hoger (40,2%) dan het percentage jongens (18,3%).
- De totale prevalentie van kanker in de regio is niet sterk afwijkend van het landelijk gemiddelde. In het Westland ligt het aantal inwoners met plaveicelcarcinoom veel hoger dan het landelijk gemiddelde. In de MVS-gemeenten geldt dit voor inwoners met mesothelioom (vorm van longkanker).
- Het percentage mensen met (risico op) hart- en vaatziekten is het hoogst in Vlaardingen en Maassluis.
- Het percentage van ouderen met een broze gezondheid is het hoogst in de stedelijke gebieden (Schiedam, Vlaardingen, Maassluis, Delft).
- Het arbeidsmarkttekort in de zorg zal de komende 10 jaar verdriedubbelen indien niet met beleid fors ingegrepen wordt.

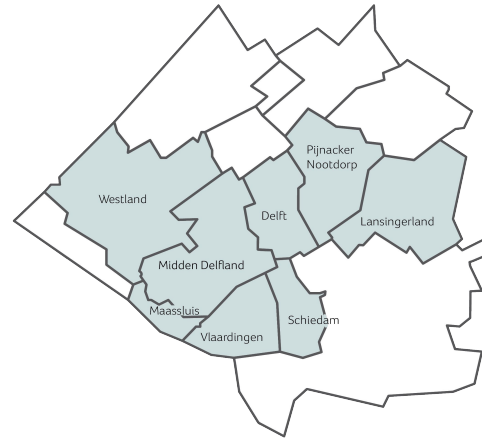
Leeswijzer



- **Beknopte omschrijving van de regio**
- **Wijken in de regio**

Beknopte omschrijving van de regio

- De zorgkantorregio Westland Schieland Delfland is gelegen in het westen / zuidwesten van Nederland en bestaat uit 8 gemeenten. De regio heeft 545.120 inwoners.
- De zorgkantorregio overlapt grotendeels met de Provincie Zuid-Holland, de GGD-regio Haaglanden, GGD regio Rijnmond, de ROAZ-regio West, en de ROAZ-regio Zuidwest-Nederland.
- De regio kenmerkt zich door een grote diversiteit in stedelijk en landelijk gebied op een relatief klein oppervlakte. De regio wordt geografisch "omarmt" door de steden Den Haag en Rotterdam.

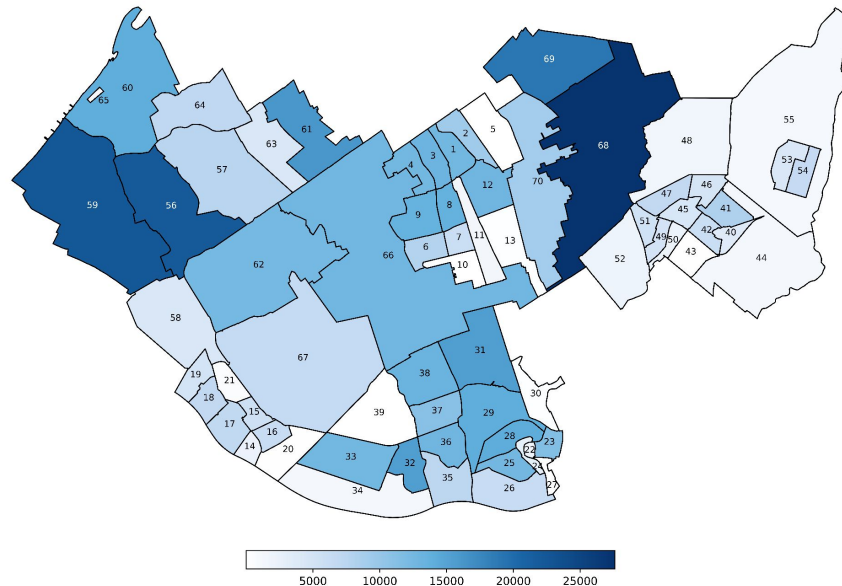


Wijken in de regio - namen

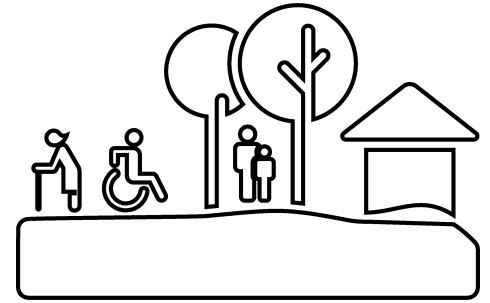
Nr.	Wijk	Gemeente
1	Binnenstad	Delft
2	Vrijenban	Delft
3	Hof van Delft	Delft
4	Voordijkshoorn	Delft
5	Delftse Hout	Delft
6	Tanthof-West	Delft
7	Tanthof-Oost	Delft
8	Voorhof	Delft
9	Buitenhof	Delft
10	Abtswoude	Delft
11	Schieweg	Delft
12	Wijk 28 Wippolder	Delft
13	Wijk 29 Ruiven	Delft
14	Taanschuurpolder	Maassluis
15	Dijkpolder	Maassluis
16	Sluispolder	Maassluis
17	Kapelpolder	Maassluis
18	Burgemeesterswijk	Maassluis
19	Steendijkpolder	Maassluis
20	Aalkeetpolder	Maassluis
21	Wilgenrijk	Maassluis
22	Centrum	Schiedam
23	Oost	Schiedam
24	Tussen Havens en Grachten	Schiedam
25	West	Schiedam
26	Zuid	Schiedam
27	Nieuw Mathenesse	Schiedam
28	Nieuwland	Schiedam
29	Groenord en Kethel	Schiedam
30	Industriegeb. ten N. v. Rijksweg	Schiedam
31	Woudhoek/Spalan/Sveaparken	Schiedam
32	Centrum	Vlaardingen
33	Westwijk	Vlaardingen
34	Vettenoordse Polder	Vlaardingen
35	Oostwijk	Vlaardingen

Nr.	Wijk	Gemeente
36	Vlaardinger Ambacht	Vlaardingen
37	Holy Zuid	Vlaardingen
38	Holy Noord	Vlaardingen
39	Broekpolder	Vlaardingen
40	Bergschenhoek	Lansingerland
41	De Ackers	Lansingerland
42	Boterdorp	Lansingerland
43	Wilderszijde	Lansingerland
44	Oosteindsche Polder	Lansingerland
45	Berkel	Lansingerland
46	Noordpolder	Lansingerland
47	Meerpolder	Lansingerland
48	Noordeinde	Lansingerland
49	Zuidpolder	Lansingerland
50	De Wadden	Lansingerland
51	Westpolder	Lansingerland
52	Rodenrijs	Lansingerland
53	Bleiswijk	Lansingerland
54	Hoekindse Zoom	Lansingerland
55	Oleiswijk Buiten	Lansingerland
56	Naaldwijk	Westland
57	Honselersdijk	Westland
58	Maasdijk	Westland
59	s-Gravenzande	Westland
60	Monster	Westland
61	Wateringen	Westland
62	De Lier	Westland
63	Kwintshuil	Westland
64	Poeldijk	Westland
65	Ter Heijde	Westland
66	Schipluiden	Midden-Delfland
67	Maasland	Midden-Delfland
68	Pijnacker	Pijnacker-Nootdorp
69	Nootdorp	Pijnacker-Nootdorp
70	Delfgauw	Pijnacker-Nootdorp

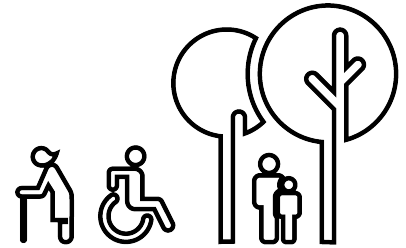
Aantal inwoners in 2021, met wijkenummers



A. Kenmerken van de regio



1. Demografie

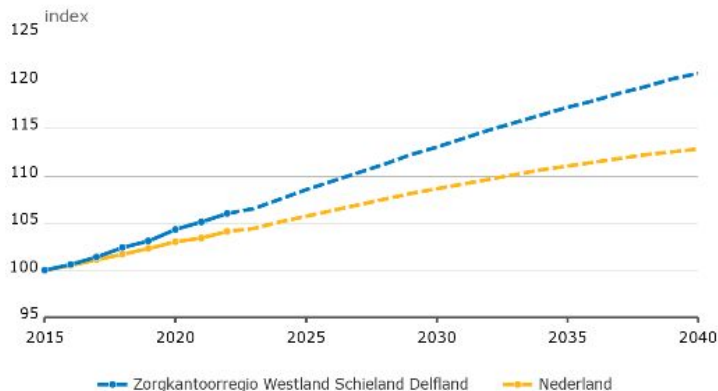


- A. **Bevolkingsontwikkeling**
- B. **Geboorte en vergrijzing**
- C. **Demografische druk, grijze en groene druk**
- D. **Leeftijdsopbouw**
- E. **Migratieachtergrond**

1A. Bevolkingsontwikkeling

De bevolkingsomvang groeit naar verwachting sterker dan landelijk, met name in Maassluis, Vlaardingen, Schiedam, Delft en Westland.

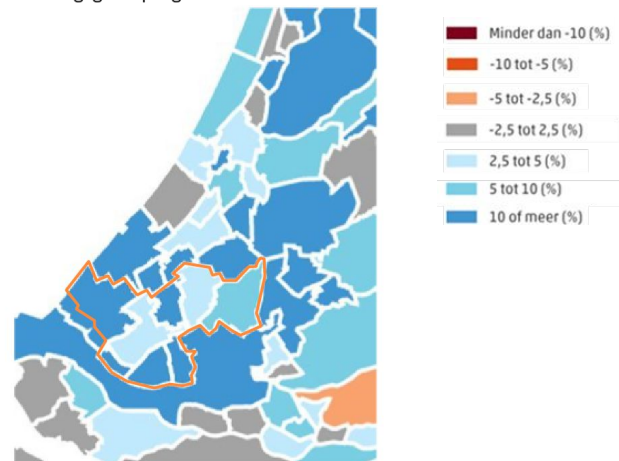
Bevolkingsontwikkeling



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

- Het bevolkingsaantal in de regio stijgt naar verwachting van 545.120 in 2022, naar 621.130 in 2040. Dit is een **stijging van circa 13,4%**.
- De **bevolkingsgroei** in de regio Westland Schieland Delfland is **sterker dan de gemiddelde bevolkingsgroei** in Nederland.

Bevolkingsgroei prognose: 2021 en 2035



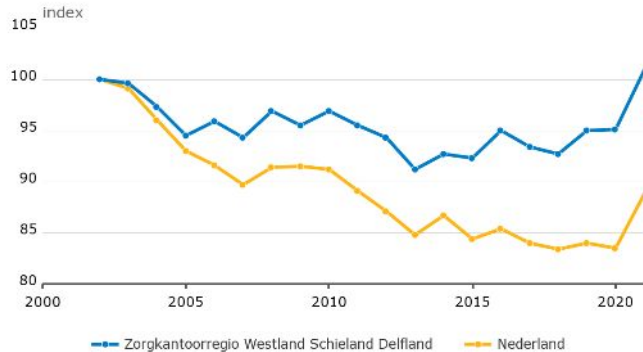
Bron: CBS StatLine - Regionale prognose 2022-2050

- Binnen de regio Westland, Schieland, Delfland is de grootste bevolkingsgroei in Maassluis, Vlaardingen, Schiedam, Delft en Westland.
- Dit betekent dat **de bevolkingsgroei het grootst is in de gebieden waar de verstedelijking het grootst is.**

1B.1 Geboorte

Het geboortecijfer is structureel hoger dan landelijk gemiddeld, maar wel net als landelijk afgenomen. Vanaf 2020 is er een stijgende trend te zien*.

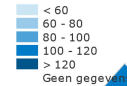
Trend in levend geboren kinderen



Bron: Bevolkingsstatistiek, CBS, bewerking RIVM

Aantal levend geboren kinderen in 2021

Aantal per 10.000



Bron: Bevolkingsstatistiek, CBS, bewerking RIVM

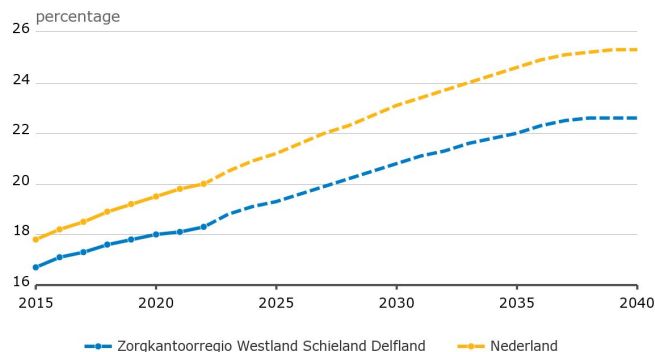
- Het aantal levend geboren kinderen in de regio Westland Schieland Delfland in de periode 2002 – 2021 laat tot 2013 **een dalende trend** zien, **die vervolgens weer stijgt**. De regio laat een gelijkmatige trend zien vergeleken met de gemiddelde trend in Nederland. Het aantal kinderen dat in WSD wordt geboren ligt relatief hoger dan in Nederland. Dit heeft **gevolgen** voor de **vraag naar geboortezorg** en heeft invloed op de verwachte demografische druk.
- Het aantal levend geboren kinderen in de regio Westland Schieland Delfland bedroeg 5.800 in 2021.
- Per 10.000 inwoners waren er de **meeste geboortes in Schiedam** en de **minste in Midden-Delfland en Delft**.

*Het is ten tijde van het schrijven van het regiobeeld onduidelijk in welke mate deze trend zich voortzet

1B.2 Vergrijzing

De regio is momenteel minder vergrijsd dan landelijk maar kent eenzelfde trend als landelijk in toename van 65+ers en 80+ers tot 2040.

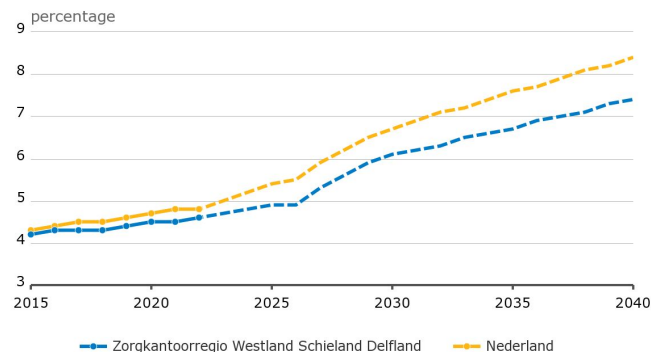
Percentage 65 jaar en ouder



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

- Het percentage inwoners van 65 jaar en ouder stijgt van 18,8% in 2023, naar 22,6% in 2040.
- Absoluut stijgt het aantal ouderen van 102.820 in 2023 naar 140.540 in 2040; een toename van 37.720 personen.
- Het percentage **inwoners van 65 jaar en ouder** ligt in de zorgkantoorregio WSD **lager dan het gemiddelde** in Nederland.

Percentage 80 jaar en ouder



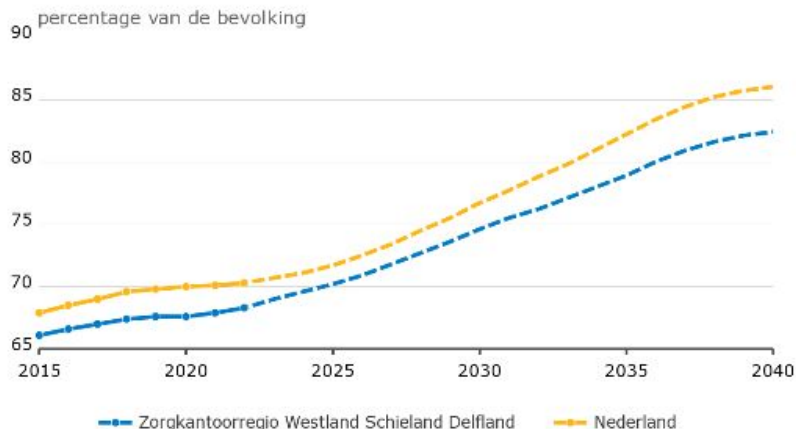
Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research), bewerking RIVM

- Het percentage inwoners van 80 jaar en ouder stijgt van 4,7% in 2023, naar 7,4% in 2040.
- Absoluut stijgt het aantal ouderen van 25.510 in 2023 naar 46.140 in 2040; een toename van 20.630 personen.
- Het percentage inwoners van 80 jaar en ouder ligt in de zorgkantoorregio WSD **lager dan het gemiddelde** in Nederland.
- Naast een **toename** in aantal inwoners is er dus ook sprake van **dubbele vergrijzing** in WSD. Dit heeft gevolgen voor de **zorgvraag en het benodigde zorgaanbod**.

1C.1 Demografische druk

De demografische druk is lager dan landelijk gemiddeld, maar neemt wel toe.

Demografische druk



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

- **De demografische druk** in de regio Westland Schieland Delfland **neemt** in de periode 2023 – 2040 **toe van 69,0% naar 82,4%**.
- De demografische druk is in de regio Westland Schieland Delfland **lager dan gemiddeld in Nederland**. Dat komt omdat in de WSD regio het aandeel ouderen minder groot is dan landelijk.
- De regio Westland Schieland Delfland laat qua demografische druk **een vergelijkbare trend zien met de rest van Nederland**.

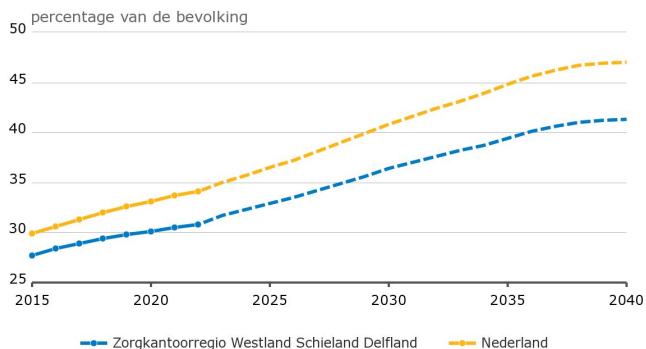
Demografische druk geeft de verhouding aan tussen de som van het aantal personen van 0-19 jaar en 65 jaar of ouder en de personen in de zogenaamde 'productieve leeftijdsgroep' van 20-64 jaar. Het cijfer van de demografische druk geeft inzicht in de verhouding tussen het niet-werkende deel van de bevolking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

Een hogere demografische druk kan zich uiten in een **tekort op de arbeidsmarkt**, ook in de gezondheidszorg.

1C.2 Grijeze en groene druk

De grijeze druk is lager en de groene druk is hoger dan landelijk gemiddeld.

Grijeze druk

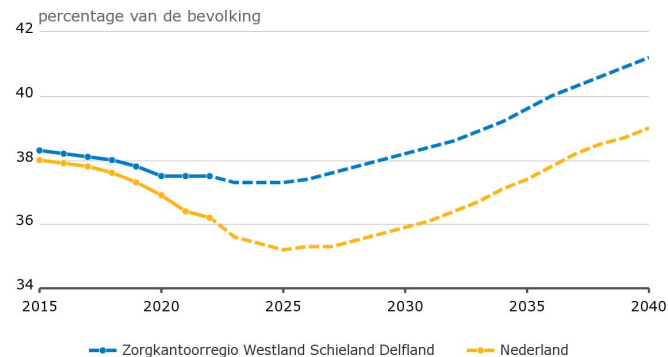


Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research), bewerking RIVM

- De grijeze druk **neemt** in de periode 2023 – 2040 **toe van 31,7% naar 41,3%**.
- De grijeze druk is lager dan gemiddeld in Nederland.
- De Zorgkantoorregio WSD laat **een vergelijkbare trend** zien met de rest van **Nederland**.

Grijeze druk geeft de verhouding tussen het aantal personen van 65 jaar of ouder en het aantal personen van 20 tot 65 jaar weer. Dit cijfer laat de **verhouding tussen de ouderen en de 'productieve leeftijdsgroep'** zien.

Groene druk



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

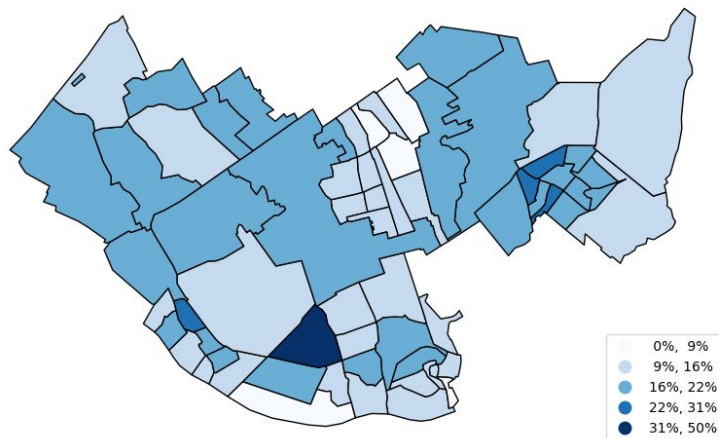
- De groene druk **neemt** in de periode 2023 – 2040 **toe van 37,3% naar 41,2%**.
- De **groene druk is hoger** dan gemiddeld in Nederland voor de periode 2015 – 2036.
- De Zorgkantoorregio WSD laat **een vergelijkbare trend** zien met de rest van **Nederland**.

Groene druk is de verhouding tussen het aantal personen van 0 tot 20 jaar en het aantal personen van 20 tot 65 jaar. Het cijfer van de groene druk laat de **verhouding tussen de jeugd en de 'productieve leeftijdsgroep'** zien.

1D. Leeftijdsofbouw per wijk

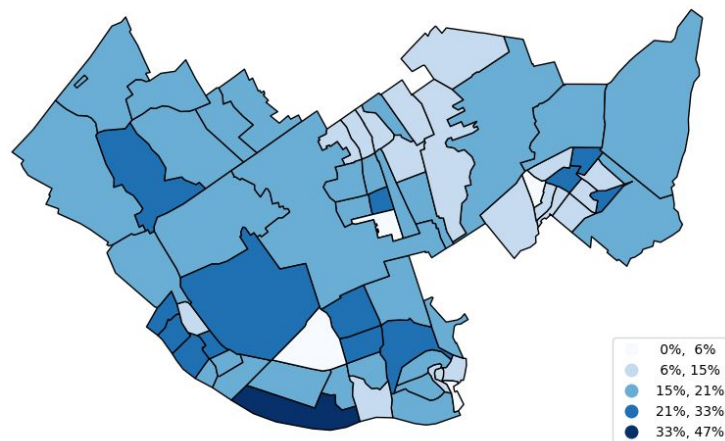
De leeftijdsopbouw kent binnen de regio grote verschillen. Dit heeft onder andere te maken met een aantal grote nieuwbouwwijken in de regio.

Inwoners van 0-15 jaar oud, 2021 (Bron: CBS)



- De wijk Vlaardingen – Broekpolder (50%) heeft het hoogste **percentage kinderen**, maar heeft tegelijkertijd heel weinig inwoners. Daarna heeft Lansingerland – Wijk 27 Westpolder (31%) het grootste **aandeel** inwoners van 0-15 jaar.

Inwoners van 65 jaar of ouder, 2021 (Bron: CBS)

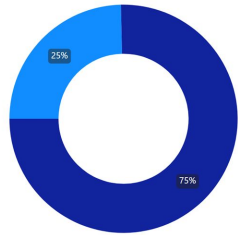


- De wijken Vlaardingen – Vettenoordse Polder (47%) en Vlaardingen – Holy Zuid (33%) hebben het hoogste aandeel inwoners van 65 jaar en ouder.
- De **hoogste percentages ouderen** zijn in **Vlaardingen, Maassluis en Schiedam** te vinden.

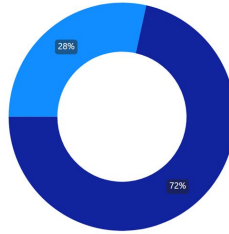
1E. Migratieachtergrond

De regio heeft een hoger percentage inwoners met een migratieachtergrond met grote verschillen per wijk.

% Inwoners in Nederland met een migratieachtergrond



% Inwoners in Zorgkantoorregio WSD met een migratieachtergrond



● % Inwoners met een migratieachtergrond ● % Inwoners zonder migratieachtergrond ● % Inwoners met een migratieachtergrond ● % Inwoners zonder migratieachtergrond

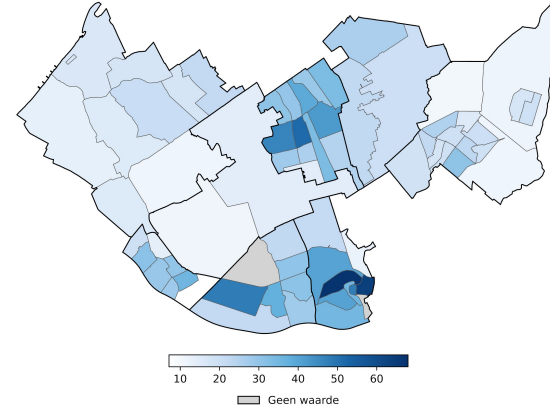
Bron: CBS-Bevolking naar migratieachtergrond

- Het percentage inwoners met een migratieachtergrond is in de regio **hoger dan in Nederland**. Ruim een kwart (159.276) van de inwoners in WSD heeft een migratieachtergrond.
- Het percentage inwoners met een migratieachtergrond is het hoogst in een aantal wijken in Schiedam, Vlaardingen en Delft.

Iemand heeft een migratieachtergrond als er tenminste één ouder in het buitenland is geboren.

Mensen met een migratieachtergrond zijn **oververtegenwoordigd in vier van de vijf IZA-doelgroepen**: beperkte gezondheidsvaardigheden, psychische klachten, hart- en vaatziekten, kwetsbare ouderen.

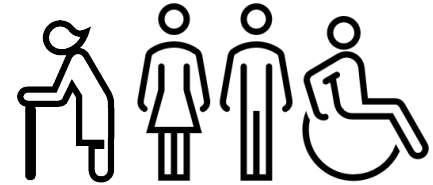
% Inwoners met een migratieachtergrond, 2021 (Bron: CBS)



Verschillende **factoren** kunnen een rol spelen, zoals dat zij ook **oververtegenwoordigd zijn in lagere sociaaleconomische posities**. Een **onbekendheid met het Nederlandse zorgsysteem** ongeacht opleidingsniveau is ook een overeenkomst bij deze groep die een rol kan spelen (Bron: o.a. signalen en rapporten Pharos). Een aandachtspunt is het leveren van cultuursensitieve zorg (Pharos 2023).

Ook een **taalbarrière** kan een rol spelen. Zorgverleners geven aan in 41% van de contacten met anderstaligen een taalbarrière te ervaren (Nivel, 2016). Daarin zegt 72% van de zorgverleners zelden of nooit een tolk in te zetten in situaties waarin ze daar wel behoefte aan hebben (Berenschot 2022).

2. Sociale determinanten

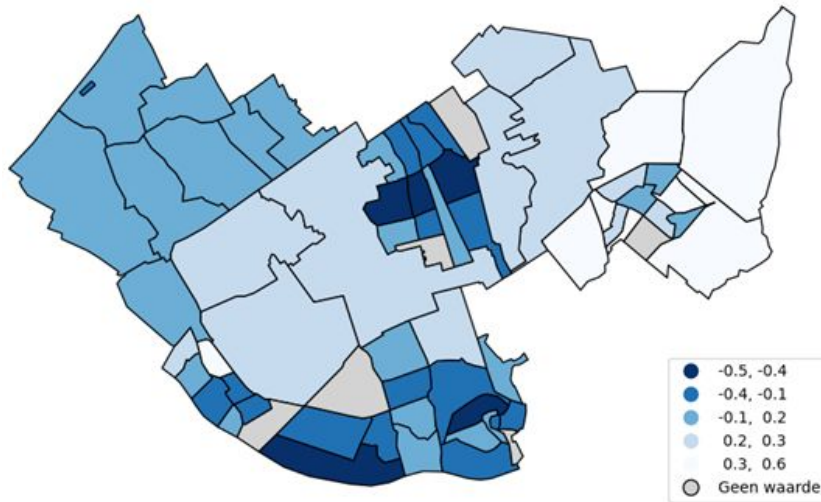


- A. SES-WOA per gemeente
- B. Schulden en armoede
- C. Eenzaamheid

2A. SES-WOA

Binnen de regio zijn er grote verschillen op wijkniveau. De wijken met de laagste SES-WOA-scores liggen in Vlaardingen, Schiedam en Delft.

SES-WOA Score, 2019 (Bron: CBS)



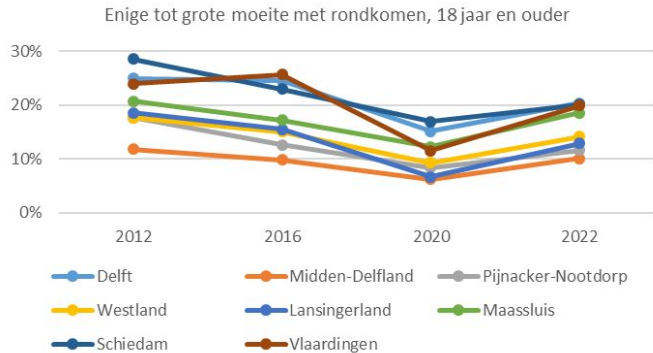
- Deze kaart toont per gemeente de **gemiddelde sociaaleconomische status** (SES-WOA). DE SES-WOA score ligt voor de helft van de gemeenten onder en de helft boven het landelijk gemiddelde.
- De gemeente **Delft scoort het laagst** met een SES-WOA score van -0,3%. De gemeente Maassluis scoort 0,0%, de gemeenten Schiedam en Vlaardingen scoren -0,1%, Westland heeft een SES-WOA score van 0,2% en Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp en Midden-Delfland 0,3%.

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. Een hogere score reflecteert een hogere sociaaleconomische status.

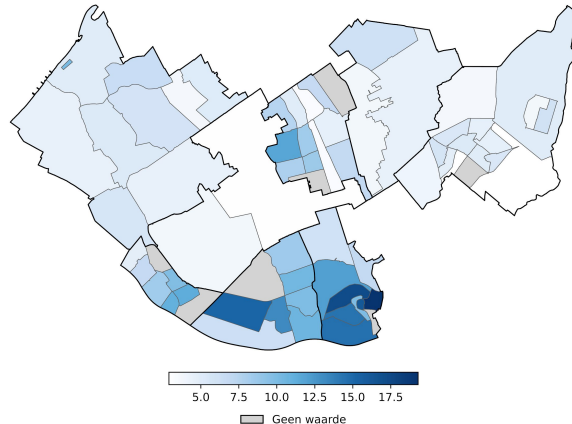
Een **lagere sociaaleconomische positie is geassocieerd met een slechtere gezondheid en een hoger zorggebruik**. Zo is bijvoorbeeld de gezonde levensverwachting van mensen met lagere (praktijk)opleidingen korter dan van mensen met hogere (theoretische) opleidingen. [Gezonde levensverwachting | Opleiding | Volksgezondheid en Zorg \(vzinfo.nl\)](#)

2B. Schulden en armoede

Het percentage huishoudens dat moeite heeft met rondkomen stijgt - na een daling tot 2020 - weer.



% huishouden met geregistreerde problematische schulden, 2020-10 (Bron: CBS)

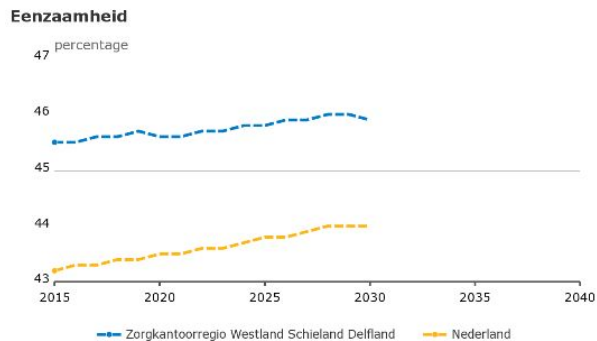


- In 4 van de 8 gemeenten ligt het % volwassenen dat **moeite heeft met rondkomen** hoger dan gemiddeld in Nederland(12,7%). Het betreft de gemeenten **Maassluis**(14,3%), **Delft**(17,0%), **Vlaardingen**(17,3%) en **Schiedam** (19,5%).
- In de wijken waarin de hoogste percentages moeite met rondkomen te zien zijn, is **ook** het aantal huishoudens met geregistreerde **problematische schulden het hoogst**. Deze trend is **ook** door te trekken voor **armoede**. Dit zijn huishoudens waar het inkomen lager ligt dan 120% van het beleidsmatig minimum.
- In de gemeenten Schiedam(16,7%), Vlaardingen(16,3%), Delft(15%) en Maassluis(13,3%) is het percentage **kinderen** dat **in armoede** leeft boven het landelijk gemiddelde(7,8%). In Westland (6,5%), Midden-Delfland(6,5%), Lansingerland(5,6%) en Pijnacker-Nootdorp(4,9%) ligt dit onder het landelijk gemiddelde. Kinderen die in armoede leven **krijgen vaker jeugdhulp**.
- In gemeente **Delft heeft 36,2%** van de **jongvolwassenen**(16-25 jaar) **moeite om rond te komen**, dit is hoger dan het landelijk gemiddelde van 30,9%. In de andere gemeenten is dit percentage lager: Pijnacker-Nootdorp 26,7%, Westland 25,5, Midden-Delfland 20,4%.

Uit analyse van de GGD Haaglanden blijkt **een sterke associatie tussen ervaren gezondheid en moeite met rondkomen**. Bij de groep die grote moeite heeft met rondkomen heeft 31% een goede ervaren gezondheid, ten opzichte van 74% met een goede ervaren gezondheid in de groep die geen of enige moeite met rondkomen heeft.

2C.1 Eenzaamheid – Volwassenen / Ouderen

Het percentage inwoners van 18 jaar en ouder waarbij sprake is van eenzaamheid ligt in de regio hoger dan het gemiddelde in Nederland.



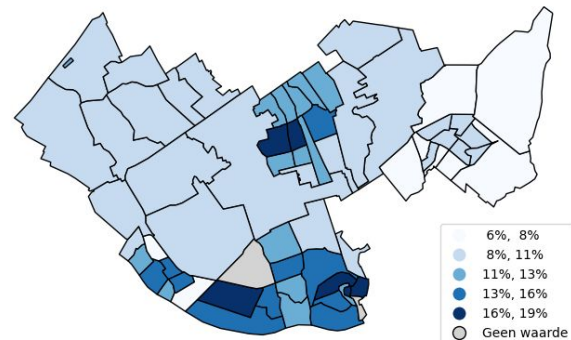
Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

- Het percentage inwoners van 18 jaar en ouder waarbij sprake is van eenzaamheid, laat volgens de prognose een **licht stijgende trend** zien.

Het ervaren van eenzaamheid kan **gevolgen** hebben voor de gezondheid, zoals een mogelijk verhoogd risico op de ziekte van Alzheimer en hartaandoeningen en kan leiden tot depressie, suïcide en een hogere kans op overlijden. (RIVM, vzinvo.nl)

Het percentage inwoners van 18 jaar en ouder waarbij sprake is van ernstige of zeer ernstige eenzaamheid ligt **hoger in de stedelijke gebieden**.

Percentage eenzaam ernstig, volwassenen/ouderen, 2020 (Bron: Gezondheidsmeter)



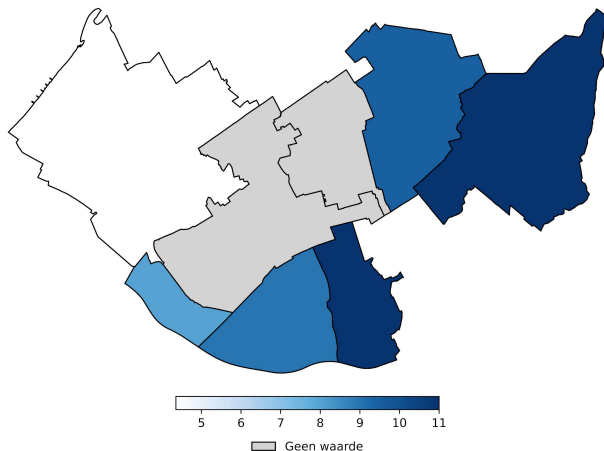
Bron: gezondheidsmonitor volwassenen/ouderen, 2020, GGD'en/RIVM/CBS

- Meer dan de helft van alle inwoners ervaart **eenzaamheid** in een groot deel van de zorgkantoorregio WSD. Dit centreert zich voornamelijk in de **wijken rond het centrum van Delft, Schiedam en Vlaardingen**.
- Ongeveer in de helft van de gemeenten ligt het gemiddelde beneden het landelijk gemiddelde (46.6%) en voor de helft erboven.
- In dezelfde wijken waar een hoog percentage aan inwoners eenzaamheid ervaart, ligt het percentage dat **ernstige eenzaamheid ervaart boven het landelijke gemiddelde** (11.0%).

2C.2 Eenzaamheid – Jongeren / Jongvolwassenen

Het percentage jongeren waarbij sprake is van eenzaamheid ligt in de regio hoger dan het gemiddelde in Nederland.

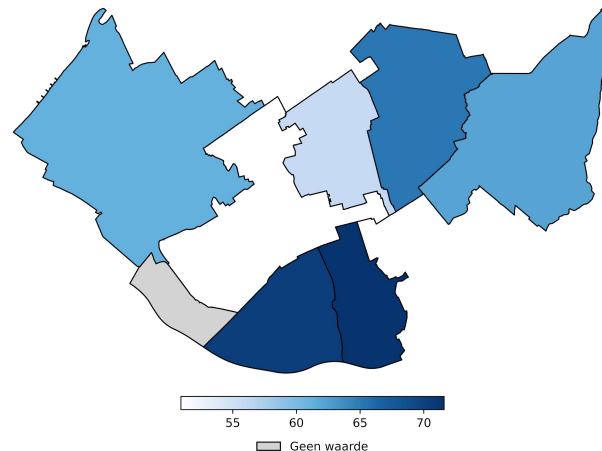
% (Zeer) vaak of (bijna) altijd eenzaam, Jongeren (12-18)



Bron: corona gezondheidsmonitor jeugd, 2021, GGD'en/RIVM/CBS

- Het percentage **jongeren** (12-18 jaar) dat zich de voorgaande vier weken **vaak tot altijd eenzaam** heeft gevoeld ligt in een aantal gemeenten **hoger dan het landelijk gemiddelde** van 9,7%. Dit betreft de gemeenten Schiedam (12%) en Lansingerland (11%). Van Delft en Midden-Delfland zijn geen gegevens bekend.

% Enigszins-sterk eenzaam, Jongvolwassenen (16-25)



Bron: corona gezondheidsmonitor jongvolwassenen, 2021, GGD'en/RIVM/CBS

- **Jongvolwassenen** (16-25 jaar) in gemeenten Schiedam (72%), Vlaardingen (70%) en Pijnacker-Nootdorp (65%) geven vaker aan **enigszins tot sterk eenzaam** te zijn dan het landelijk gemiddelde van 63,1%.
- In de andere gemeenten zijn de percentages lager: Westland 61%, Delft 56%, Midden-Delfland 51%.

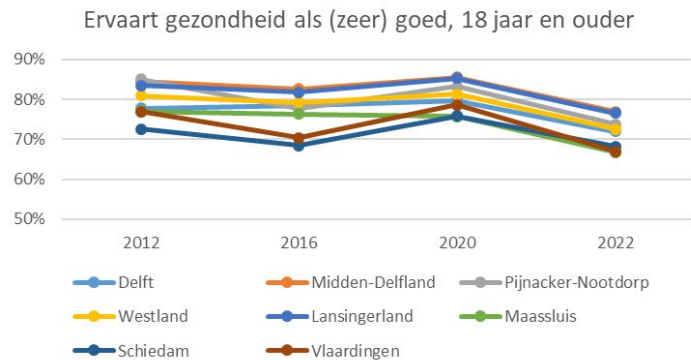
3. Gezondheid en leefstijl



- A. **Ervaren gezondheid en Levensverwachting**
- B. **Prevalentie aandoeningen**
- C. **Medicijngebruik**
- D. **Leefstijl Indicatoren**

3A.1 Ervaren gezondheid

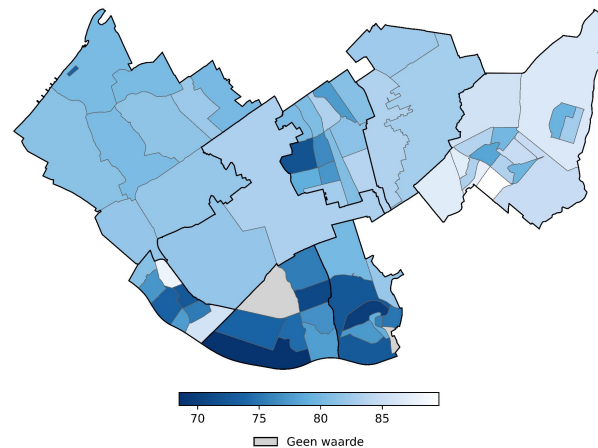
De ervaren gezondheid van de inwoners van de gemeenten Maassluis, Schiedam en Vlaardingen is het laagst.



- Het percentage inwoners van 18 jaar en ouder met een als goed ervaren gezondheid ligt in de regio (76,5%) hoger dan gemiddeld in Nederland (75,8%).
- Het percentage inwoners van 18 jaar en ouder met een als goed ervaren gezondheid daalt in de periode net als de landelijke trend in 2023 – 2030 in de regio licht; van 76,5% naar 76,2%.

De **ervaren gezondheid** is een gezondheidsmaat van alle relevante gezondheidsaspecten voor een persoon. De gezondheidsaspecten variëren per persoon. Ze hebben vaak betrekking op de lichamelijke en de geestelijke gezondheid. Voorbeelden zijn ziekten, lichamelijke beperkingen en handicaps, fitheid, vermoeidheid en depressieve gevoelens.

% Ervaren gezondheid goed/zeer goed, 18 jaar of ouder, 2020 (Bron: CBS)



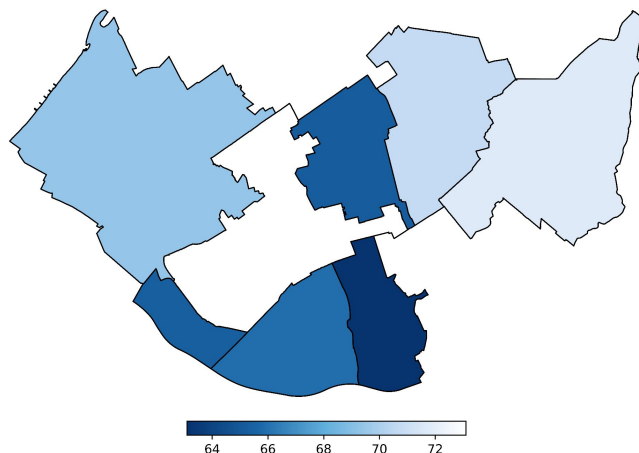
- De ervaren gezondheid is het laagst in wijken van Maassluis, Vlaardingen, Schiedam, en Delft.

Ook leefstijlfactoren, zoals voeding, roken en lichamelijke activiteit kunnen het **oordeel over de eigen gezondheid** mede bepalen (Ik wandel iedere dag, dus ik ben gezond). Ervaren gezondheid noemen we ook wel subjectieve gezondheid of gezondheidsbeleving. (RIVM, vgzinfo.nl)

3A.2 Gezonde levensverwachting

De levensverwachting bij geboorte ligt in de regio hoger dan gemiddeld in Nederland en laat een vergelijkbare stijgende trend zien in de periode 2000 tot 2023. De gezonde levensverwachting verschilt per gemeente.

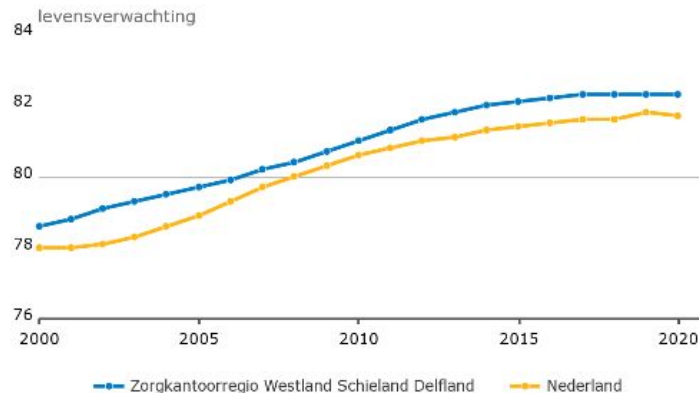
Gezonde levensverwachting bij geboorte, 2020



(bron: CBS). Bron: Gezondheidsmonitor GGD'en/RIVM/CBS en Doodsoorzakenstatistiek CBS

- De **gezonde levensverwachting** bij geboorte is in Zorgkantoorregio WSD **in 2 gemeenten lager dan het landelijk gemiddelde**: Schiedam (63,1 jaar) en Delft (65,2 jaar).
- Het verschil tussen de hoogste (Midden-Delfland; 73,1 jaar) en laagste (Schiedam) gezonde levensverwachting bedraagt 10 jaar.

Levensverwachting bij geboorte

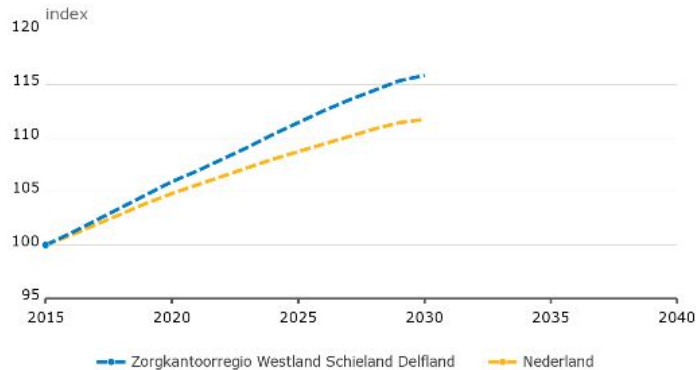


Bron: Doodsoorzakenstatistiek, CBS (via CBS Remote Access), bewerking RIVM

3B. Prevalentie aandoeningen

De relatieve stijging van het aantal inwoners met een chronische aandoening is in de regio groter dan het gemiddelde in Nederland.

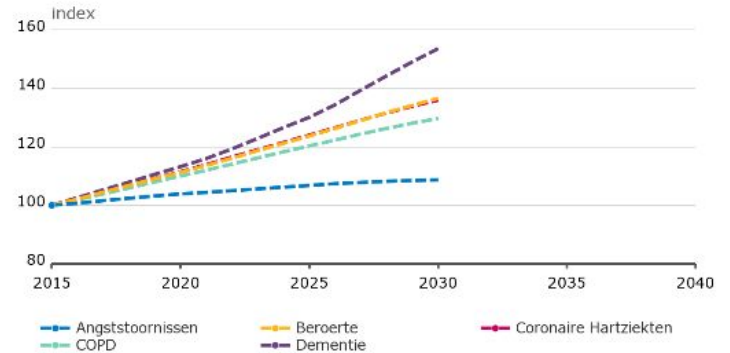
Personen met Eén aandoening



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

- In 2023 heeft 50,8% van de inwoners in de regio Westland Schieland Delfland minimaal één chronische aandoening.
- Het aantal inwoners met één chronische aandoening stijgt van 277.100 in 2023 naar 293.380 in 2030; een toename van 16.280 personen in 7 jaar.

Prevalentie van aandoeningen in Westland Schieland Delfland

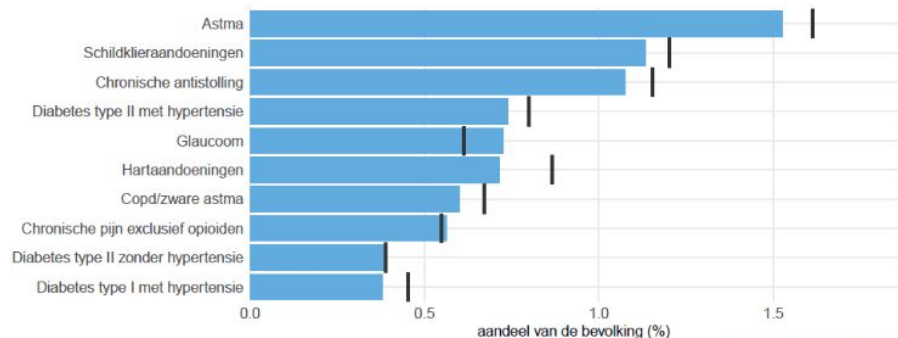


Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

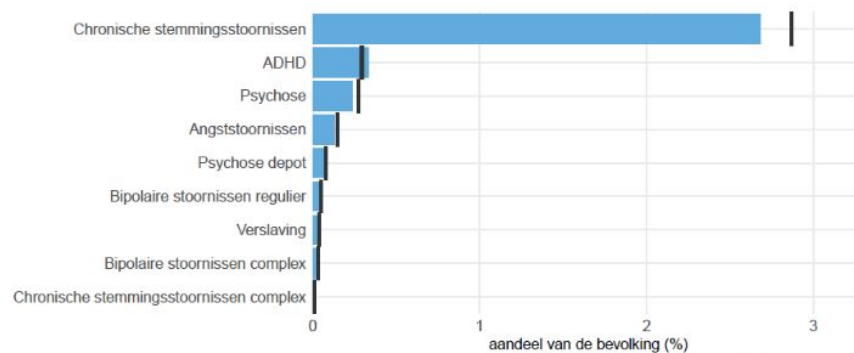
- De prevalentie van de in de grafiek getoonde zes veelvoorkomende aandoeningen, neemt in de periode tot 2030 sterk toe in de regio Westland Schieland Delfland.
- Met name de prevalentie van ouderdom gerelateerde aandoeningen neemt sterk toe. De prevalentie van dementie stijgt het hardst.
- Dit heeft gevolgen voor de zorgvraag van de toekomst. Ondanks dat er minder vergrijzing is in Nederland, is er wel vergrijzing in deze regio met een toename van ouderdom gerelateerde aandoeningen.

3C. Medicijngebruik

Het medicijngebruik in de regio ligt lager of rondom het Nederlandse gemiddelde, voor zowel somatische als psychische aandoeningen.



blauw: Westland Schieland Delfland
zwart: Nederland
Bron: risicoverevening



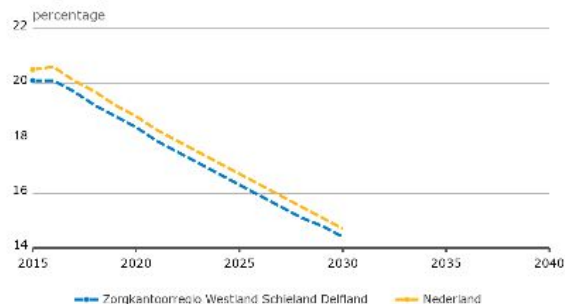
blauw: Westland Schieland Delfland
zwart: Nederland
Bron: risicoverevening

- Alleen het medicijngebruik voor glaucoom ligt boven het Nederlandse gemiddelde.

3D.1 Leefstijlindicatoren

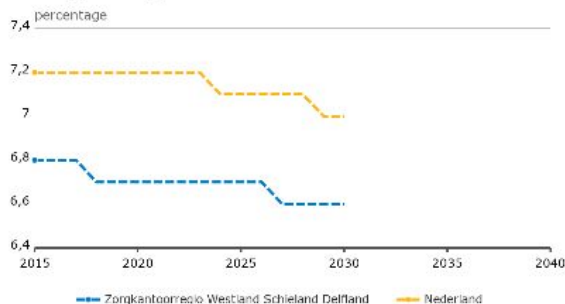
De regio kent positievere cijfers op leefstijlindicatoren dan landelijk gemiddeld.

Roken (soms)



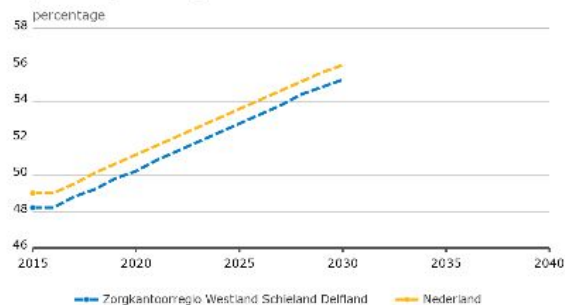
Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2016, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

Overmatig alcoholgebruik



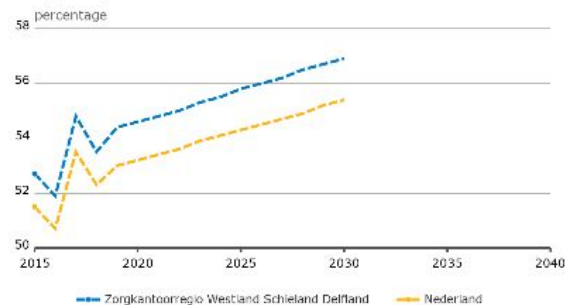
Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2016, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

Overgewicht (BMI > 25)



Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2016, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

Wekelijkse sporters

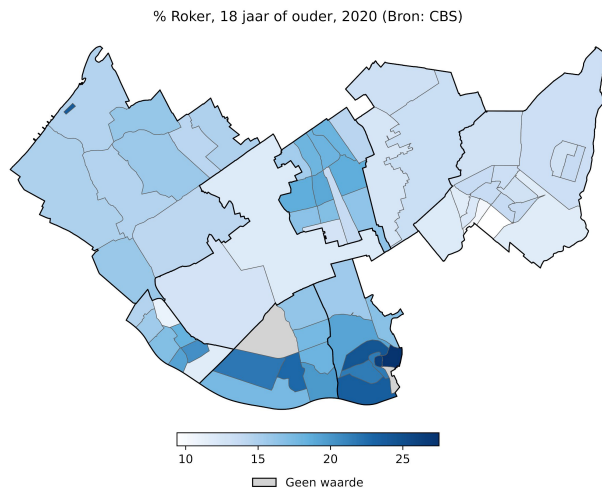


Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2016, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

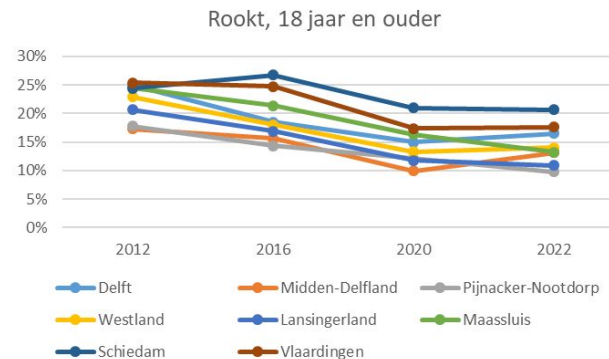
- Het percentage wekelijkse sporters ligt in de zorgkantoorregio Westland Schieland Delfland hoger dan het gemiddelde in Nederland, het percentage rokers, mensen met overmatig alcoholgebruik en overgewicht lager ligt.
- Het percentage rokers neemt in de periode tot 2030 sterk af. **De prognose is dat het percentage personen met overgewicht sterk toe zal nemen.**

3D.2 Roken

Er zijn minder rokers dan landelijk gemiddeld, wel zijn grote verschillen op wijkniveau.



- Het hoogste percentage rokers in wijken **Schiedam Oost** (27,5%), **Centrum** (26,3%) en **Nieuwland** (24,4%), ~8% hoger dan landelijk gemiddelde.
- Ook in wijken in Vlaardingen, Maassluis en Delft hoog percentage rokers ten opzichte van andere wijken in regio.
- De prognose uit slide 3D.1 is dat het percentage rokers in de periode tot 2030 sterk afneemt. Uit de data tot en met 2022 blijkt er wel een afname, deze lijkt zich echter te stabiliseren.



Bron: Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen 2012-2022, GGD'en/RIVM/CBS.

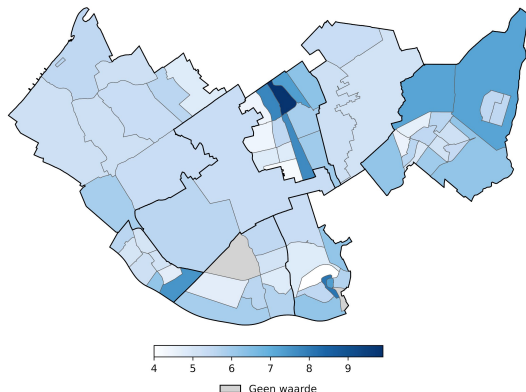
Rokers hebben een groter risico op een psychiatrische aandoening dan niet-rokers. Zo blijkt de kans om manisch depressief te worden anderhalf keer (1,5) zo groot onder rokers, dan niet-rokers. Ook is bekend dat de helft van de mensen met een depressie rookt en dat 67% van de mensen met ernstige psychoses rookt (Volksgezondheid Toekomst Verkenning RIVM, 2018).

Daarnaast worden o.a. 86% van de kosten voor longkanker en 79% van de kosten voor COPD door roken veroorzaakt. Hiermee is roken verantwoordelijk voor 3,8% van de totale zorguitgaven in NL (Zorgkosten van ongezond gedrag en preventie, RIVM 2012).

3D.3 Alcoholgebruik

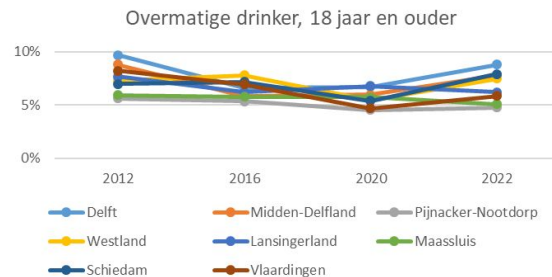
Er is minder alcoholgebruik dan landelijk gemiddelde, er is wel een hoog percentage zware drinkers in Deltse wijken.

% Overmatige drinker, 18 jaar of ouder, 2020 (Bron: CBS)



- In de WSD regio ligt het overmatig alcoholgebruik met 6,7% **onder het landelijk gemiddelde** (7,2%)
- **Hoogste percentage zware drinkers in Deltse wijken**
Binnenstad, Hof van Delft, Wippolder en Aalkeetpolder in Maassluis, ~2% hoger dan landelijk gemiddelde. Concentratie in Delft te verklaren door grote studentenpopulatie.
- In 2022 drinkt in de regio 5% (Pijnacker-Nootdorp) tot 9% (Delft) overmatig.

Overmatig alcoholgebruik is meer dan 14 (vrouwen) of meer dan 21 (mannen) glazen alcohol per week.



Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen 2012-2022, GGD'en/RIVM/CBS.

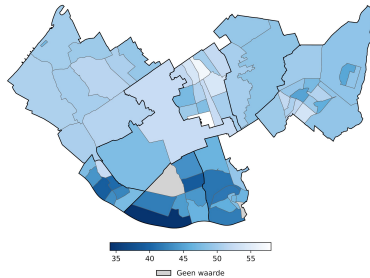
Overmatig alcoholgebruik heeft consequenties voor fysieke en mentale gezondheid. Naast dat er ziekten zijn die volledig toe te schrijven zijn aan alcoholgebruik (o.a. leverontsteking), zijn er ook aandoeningen waarvan overmatig alcoholgebruik een risicofactor is (bijv. darmkanker).

Circa 1,5% van de totale ziektelast in Nederland kan toegeschreven worden aan overmatig alcoholgebruik (Volksgezondheid Toekomst Verkenning RIVM, 2018). Aan zorg voor verslaving aan alcohol en drugs werd in 2019 1.1 miljard euro uitgegeven, waarvan het meeste aan geestelijke gezondheidszorg (979 miljoen) (Zorgkosten van ongezond gedrag en preventie, RIVM 2012).

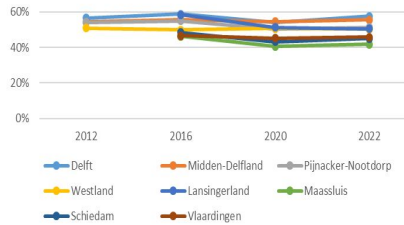
3D.4 Beweging en overgewicht

Het overgewicht in de regio onder het landelijk gemiddelde, het hoogst in wijken Schiedam en Vlaardingen.

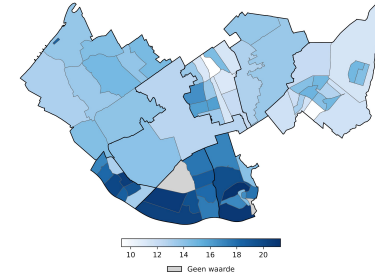
% Voldoet aan beweegrichtlijn, 18 jaar of ouder, 2020 (Bron: CBS)



Voldoet aan beweegrichtlijn, 18 jaar en ouder



% Ernstig overgewicht, 18 jaar of ouder, 2020 (Bron: CBS)



- In de gemeenten Schiedam (15%) en Pijnacker-Nootdorp (14%) is het percentage jongeren (12-18 jaar) die dagelijks minimaal 1 uur beweegt het laagst. Het landelijk gemiddelde is 16%.
- Op 2-jarige leeftijd heeft 4% (Pijnacker-Nootdorp) tot 9% (Vlaardingen en Maassluis) overgewicht of obesitas. Overgewicht neemt toe met de leeftijd. Op 5,5-jarige leeftijd zijn de hoogste percentages kinderen met overgewicht in Vlaardingen (16%) en Schiedam (16%). Meer informatie in slide 19C.4.

- In 2022 voldoet in de regio met een gemiddelde van 42% (Maassluis) tot 58% (Delft) aan de beweegrichtlijn (RIVM: 150 min per week). Overgewicht bij zowel volwassenen als kinderen, is te zien in dezelfde gebieden als waarin het percentage dat voldoet aan de beweegrichtlijn het laagst is.
- In Maassluis, Vlaardingen, en Schiedam is meer ernstig overgewicht dan in de rest van de regio. De wijken Kapelpolder (20,1%); Vettenoordse Polder (20,4%) en Holy Zuid (18,9%) steken sterk boven het gemiddelde uit.

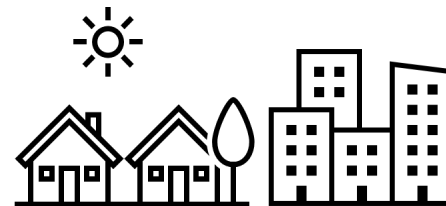
Overgewicht is bepaald op basis van lengte- en gewichtsmetingen bij kinderen. Doordat de gemeenten in twee GGD regio's vallen kunnen de meetprotocollen afwijken.

Het risico op bepaalde ziekten en aandoeningen, zoals suikerziekte en hart- en vaatziekten, stijgt naarmate de BMI of de buikomvang toeneemt. (Gezondheidsraad, 2003)

De gezondheidsgevolgen zijn extra groot als men al vanaf een jonge leeftijd kampt met overgewicht. (RIVM, 2012)

Naar schatting wordt 2,2% van de totale zorguitgaven in Nederland besteed aan aandoeningen die gerelateerd zijn aan overgewicht, zoals diabetes (Kosten van Ziekten-studie, RIVM 2019).

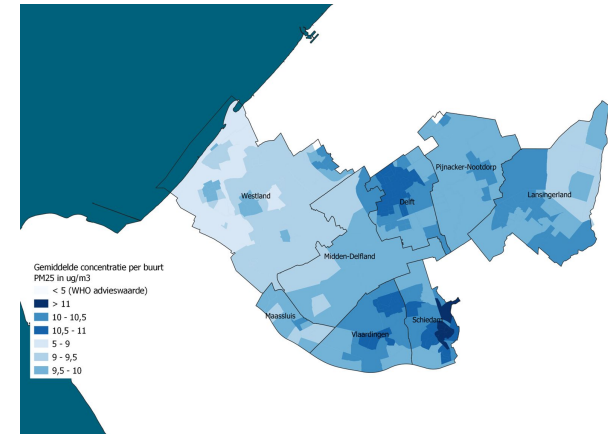
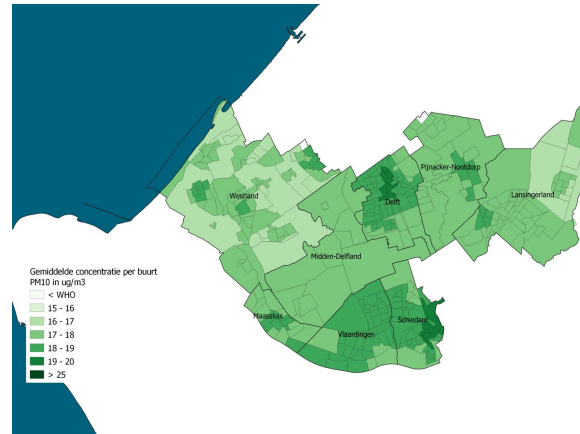
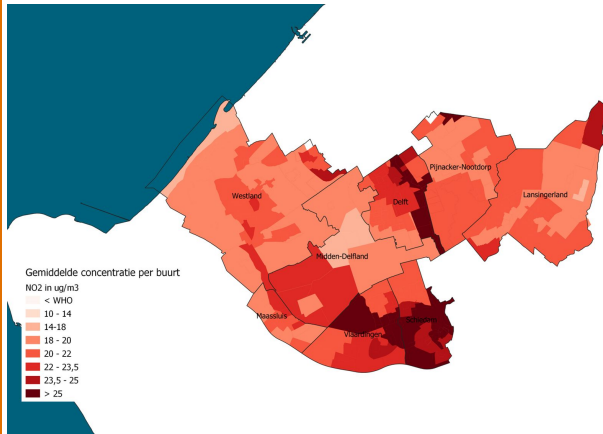
4. Fysieke omgeving



- A. Luchtkwaliteit
- B. Omgevingsgeluid
- C. Leefbaarheid
- D. Bewegvriendelijke omgeving

4A. Luchtkwaliteit

In de volledige regio voldoet de luchtkwaliteit niet aan de WHO-normen.



Bron: [Rapport 2020-0164 Bijlage bevolkingsgewogen gemiddelden per gemeente | RIVM](#)

Gezondheidsklachten die met luchtkwaliteit samen kunnen hangen zijn laag geboortegewicht, longklachten, beroerte, hart en vaatziekten en kanker.

19% van de incidentie van hartinfarcten wordt door PM_{2,5} veroorzaakt. 23% van de incidentie van astma bij kinderen wordt door NO₂ veroorzaakt

De belangrijkste soorten luchtvervuiling zijn fijnstof (PM_{2,5} en PM₁₀) en stikstofdioxide (NO₂).

Belangrijkste bronnen voor PM_{2,5} zijn houtstook van consumenten en daarna wegverkeer. De belangrijkste bronnen voor NO₂ = wegverkeer en landbouw

4B. Omgevingsgeluid

De geluidshinder is langs drukke wegen het grootst.

Geluid in Nederland: cumulatie van alle bronnen



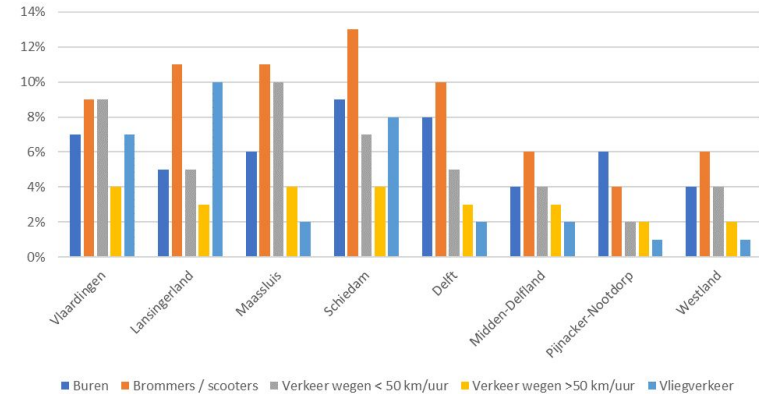
Bron: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en milieu (RIVM), 2020

- Er is meer geluid langs de drukke wegen in de WSD regio. De kaart toont het geluid gemeten in decibel (dB).

Ter bescherming van gezondheid gebruikt de GGD de volgende gezondheidskundige richtwaarde op de hoogst belaste gevel voor het cumulatieve geluid van weg-, railverkeer en bedrijven: overdag 50 dB en 's nachts 40 dB.

Blootstelling aan geluid kan leiden tot hinder, verstoring van de slaap, verstoring van de dagelijkse activiteiten, stress, slechtere leerprestaties bij kinderen.

Zelfgerapporteerde geluidshinder volwassenen en ouderen



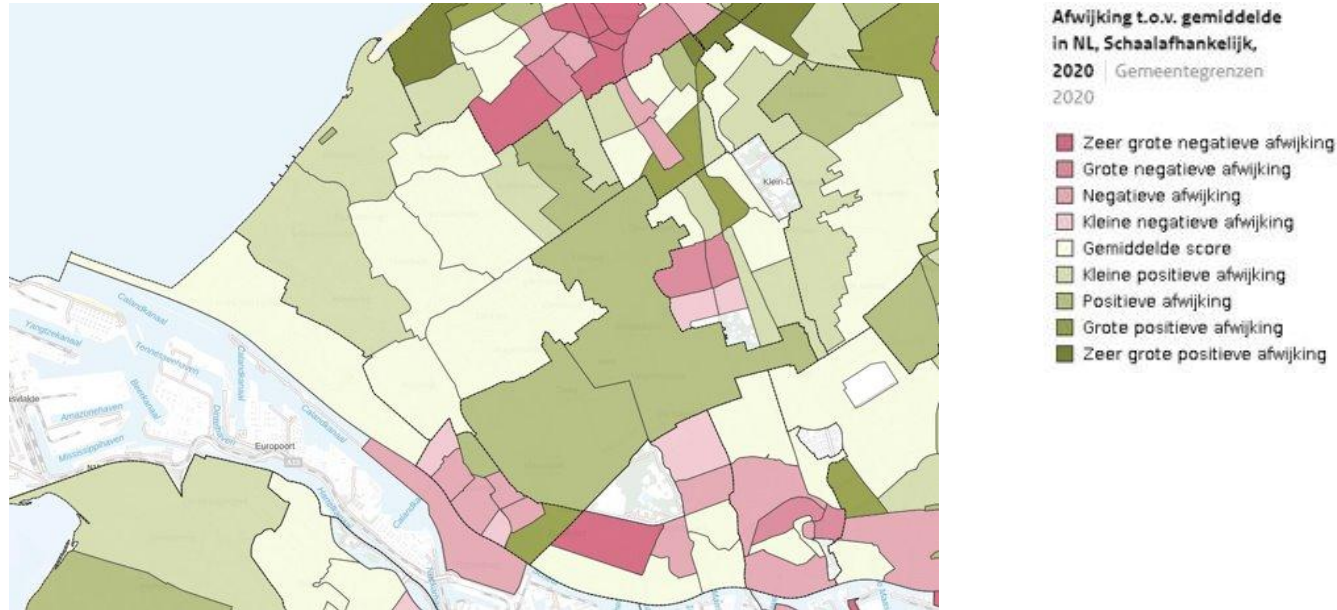
Bron: Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen, 2020, GGD'en/RIVM/CBS

- Van de verschillende bronnen die geluidshinder kunnen opleveren geven inwoners het vaakst aan dat ze ernstige geluidshinder ervaren van brommers/scooters. Buren en wegverkeer worden ook redelijk vaak genoemd.

Langdurige blootstelling aan te veel geluid is gerelateerd met verhoogde bloeddruk en verhoogde niveaus van het stresshormoon cortisol, waardoor het risico op hart- en vaatziekten en psychische aandoeningen wordt vergroot.

4C. Leefbaarheid

De gemeenten Maassluis, Vlaardingen en Schiedam scoren relatief slecht op leefbaarheid ten opzichte van het landelijk gemiddelde.



- De gemeenten Maassluis, Vlaardingen, en Schiedam scoren relatief slecht ten opzichte van het landelijke gemiddelde. Bepaalde wijken in Delft hebben ook een lage leefbaarheid ten opzichte van het landelijke gemiddelde.

De Leefbaarometer (Rijksoverheid, 2020) brengt in kaart hoe het staat met de leefbaarheid in gemeenten. De leefbaarheid wordt gemeten aan de hand van omgevingskenmerken zoals de aanwezigheid van voorzieningen, overlast, onveiligheid, etc.

4D. Bewegvriendelijke omgeving

De regio scoort grotendeels onder het landelijk gemiddelde.

Beweegvriendelijkheid

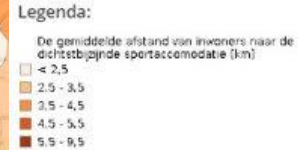


Mulier Instituut, 2022 ([Kaarten | Atlas Leefomgeving](#))

- In grote delen van Midden Delfland en Westland is de beweegvriendelijkheid het laagst. Ook in wijken van Maassluis, Vlaardingen, Schiedam, en Lansingerland is de beweegvriendelijkheid onder het landelijke gemiddelde.

Het Mulier Instituut heeft in kaart gebracht hoeveel de woonomgeving bijdraagt om te sporten en te bewegen. Hoe hoger de score op een schaal van 0 tot 100, hoe meer de omgeving is ingericht om te sporten en te bewegen, denk aan de aanwezigheid van sportaccommodaties, sport- en speelplekken, de afstand tot voorzieningen en de hoeveelheid recreatief groen en water.

Gemiddelde afstand tot sportaccommodaties



Beweegvriendelijke Omgeving van het Mulier Instituut, 2022

- Op de kaart zie je hoe ver mensen moeten reizen naar sportaccommodaties. In de gemeente Lansingerland is de gemiddelde afstand het grootst. In de gemeenten Schiedam en Delft is de afstand het laagst.

Sportaccommodaties zijn plekken waar je kunt sporten. De afstand is een gemiddelde en aangegeven in kilometers. In de berekening zitten negen verschillende soorten sportaccommodaties, namelijk: fitnessruimtes, voetbalvelden, tennisbanen, sporthallen, binnenzwembaden, buitenzwembaden, korfbalzalzen, hockeyvelden en golfbanen.

5. IZA-doelgroepen

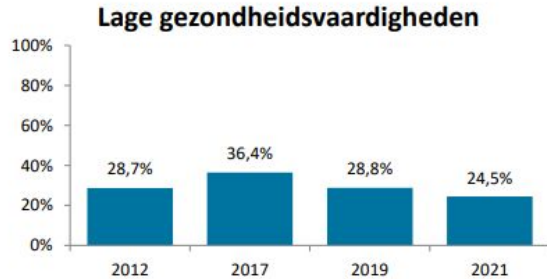


- A. Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden
- B. Mensen met psychische klachten
- C. Mensen met (risico op) kanker
- D. Mensen met (risico op) hart- en vaatziekten
- E. Ouderen met een kwetsbare gezondheid

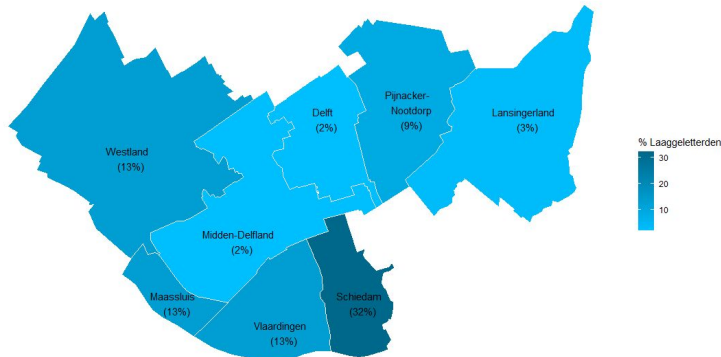
5A. Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden

De laaggeletterdheid is in de gemeente Schiedam een stuk hoger dan landelijk gemiddeld.

Percentage van de Nederlandse bevolking (>18 jaar) met onvoldoende of beperkte gezondheidsvaardigheden in de periode 2012-2021.



% Laaggeletterden in zorgkantoorregio WSD



Bron: [Geletterdheid in zicht](#)

Gezondheidsvaardigheden zijn "de vaardigheden van mensen om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van gezondheidsgerelateerde beslissingen". De Engelse term voor gezondheidsvaardigheden is "Health Literacy". Bron: Nivel 2021, factsheet Gezondheidsvaardigheden in Nederland

Gezondheidsvaardigheden worden wereldwijd gezien als **één van de belangrijkste determinanten van gezondheid en sociaaleconomische gezondheidsverschillen**. Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden maken meer gebruik van zorg en hebben meer moeite om hier hun weg in te vinden. Daarnaast vinden ze het moeilijker om een actieve gesprekspartner te zijn in een consult met een zorgverlener en vinden ze het lastiger om verschillende behandelmogelijkheden te beoordelen. Ook zijn ze minder goed in staat om thuis zelf om te gaan met gezondheid en ziekte en hebben ze over het algemeen slechtere gezondheidsuitkomsten en overlijden ze eerder.

- De laaggeletterdheid van de gemeente Schiedam (32%) is aanzienlijk hoger dan het landelijke gemiddelde (18%). In de rest van de regio is de laaggeletterdheid lager dan het landelijke gemiddelde.

Een deel van de mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden is laaggeletterd. Deze groep mensen heeft bijvoorbeeld moeite met lezen, schrijven en/of rekenen.

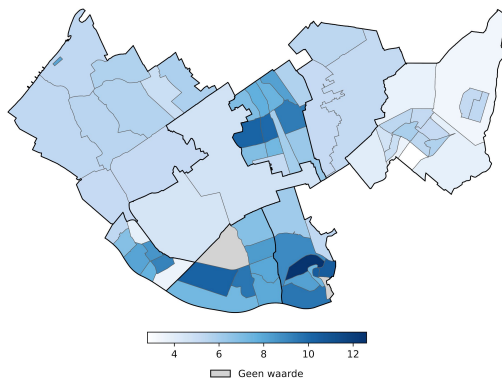
Anderstaligen zijn niet per definitie laaggeletterd. Met hen kun je in veel gevallen in hun eigen taal (of in een gezamenlijke taal) wel 'op niveau' spreken. In sommige gevallen zijn mensen ook in hun moedertaal laaggeletterd of ongeletterd. Mensen die laaggeletterd zijn maken 257 miljoen hogere zorgkosten.

Vergeleken met niet-laaggeletterden geldt dat laaggeletterden: vaker minder gezond zijn en zich minder gezond voelen, meer kans hebben om eerder te sterven, meer gebruikmaken van de zorg van huisarts en ziekenhuis en minder gebruikmaken van zorg vooraf en van nazorg. (Bron: Stichting Lezen en Schrijven, Kennisblad Laaggeletterdheid in Nederland)

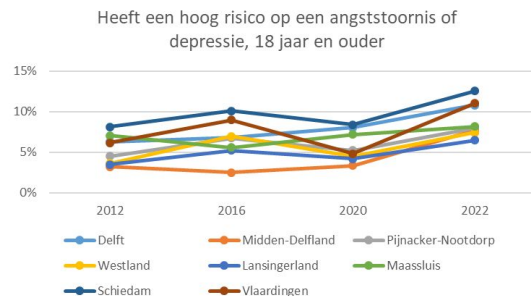
5B.1 Mensen met psychische klachten - volwassenen

Het percentage inwoners met een hoog risico op angststoornis of depressie stijgt de laatste jaren.

% Hoog risico op angst of depressie, 18 jaar of ouder, 2020 (Bron: CBS)



Bron: Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen, 2012-2022, GGD'en/RIVM/CBS



- In 2022 is het percentage inwoners met een hoog risico op een angststoornis of depressie hoger dan in 2020.
- In 2022 varieerde het percentage van 6% in Lansingerland tot 13% in Schiedam.
- Ook per wijk zijn er (grote) verschillen te zien in het percentage met een hoog risico op angststoornis of depressie.

Angststoornissen en depressie behoren tot de meest voorkomende psychische aandoeningen in Nederland en staan in de top tien van ziekten met de hoogst ervaren ziektelast. Angststoornissen is een verzamelnaam voor alle stoornissen waarbij er heftige angstklachten optreden zonder reële bedreiging. Voorbeelden van type angststoornissen zijn de paniekstoornis of de specifieke fobie.

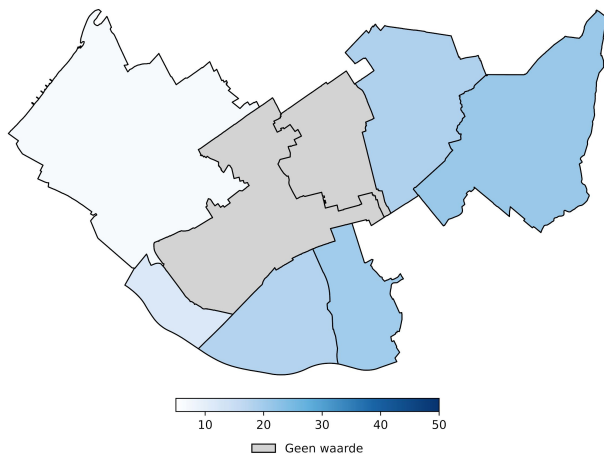
Depressie valt onder de stemmingsstoornissen. Er kan gesproken worden van depressie wanneer er ten minste twee weken sprake is van een aanhoudende depressieve stemming, die bijna dagelijks en gedurende het grootste deel van de dag aanwezig is. Ongeveer één op de vijf volwassenen heeft ooit in het leven een angststoornis of depressie gehad.

Het hebben van deze stoornissen kan gevolgen hebben voor het lichamelijk, sociaal en dagelijks functioneren. (De Graaf, Ten Have, Van Dorsselaar, 2010; VTV, vgzinfo, RIVM; Van Marwijk, Grundmeijer et al, 2009)

5B.2 Mensen met psychische klachten - jongeren

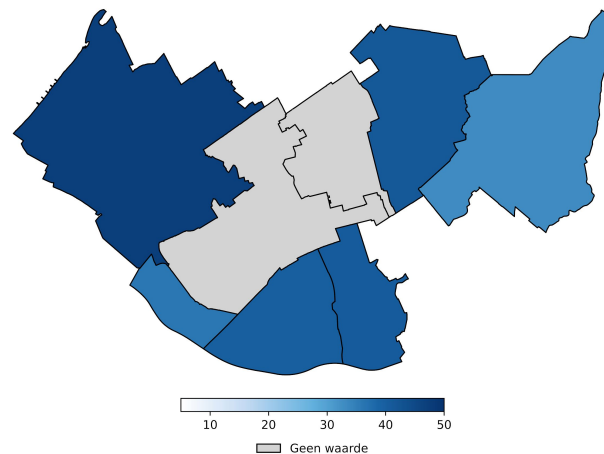
Meisjes hebben veel vaker last van psychische klachten t.o.v jongens. Regionaal ligt dit boven het landelijk gemiddelde.

% Heeft psychische klachten, Jongeren (12-18), Jongen



Bron: corona gezondheidsmonitor jeugd, 2021, GGD'en/RIVM/CBS

% Heeft psychische klachten, Jongeren (12-18), Meisje

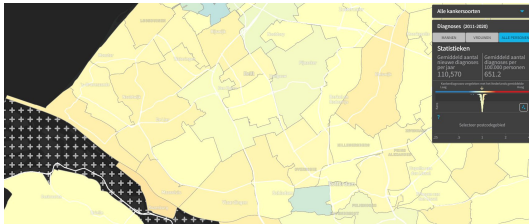


- Het percentage meisjes dat aangeeft psychische klachten te hebben ligt veel hoger (40,2%) dan het percentage jongens (18,3%).
- In de gemeenten Schiedam (41%), Vlaardingen (40%), Pijnacker-Nootdorp (40%) en Westland (47%) geeft een groter deel dan landelijk gemiddeld (36,7%) van de meisjes (12-18 jaar) aan psychische klachten te hebben.
- In de gemeenten Pijnacker-Nootdorp (18%), Vlaardingen (18%), Schiedam (20%) en Lansingerland (21%) geeft een groter deel dan landelijk gemiddeld (16,4%) van de jongens (12-18 jaar) aan psychische klachten te hebben.
- Van gemeenten Delft en Midden-Delfland is onvoldoende data beschikbaar.

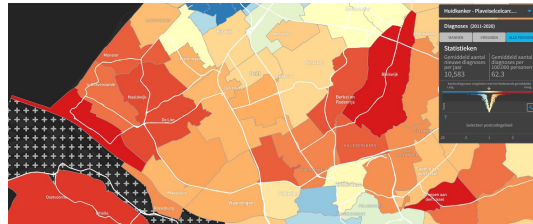
5C. Mensen met (risico op) kanker

De totale prevalentie van kanker is niet sterk afwijkend van het landelijk gemiddelde. Er zijn specifieke kankersoorten die in de regio vaker voorkomen, zoals huidkanker en mesotheliom.

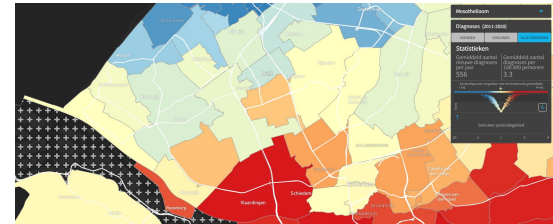
Bron: kankeratlas.IKNL.nl



Alle kankersoorten



Huidkanker - Plaveiselcelcarcinoom



Mesotheliom

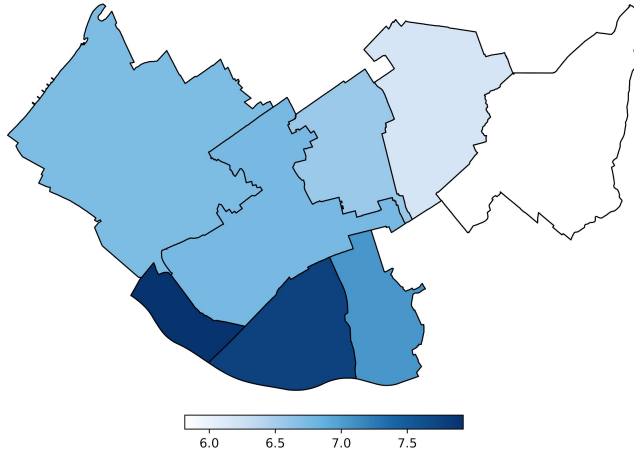
Landelijke data (IKNL)

- **Huidkanker** is de kankersoort die het meest voorkomt in Nederland. Plaveiselcarcinoom van de huid is een veelvoorkomende vorm van huidkanker. In de periode 2011 tot en met 2020 werden in Nederland gemiddeld 10.583 diagnoses plaveiselcelcarcinoom van de huid per jaar vastgesteld. Plaveiselcelcarcinoom wordt veroorzaakt door zongedrag en huidtype van mensen. Het risico op plaveiselcelcarcinoom van de huid is groter bij mensen met een lichter huidtype die snel verbranden en bij mensen die jarenlang veel zijn blootgesteld aan uv-straling van de zon of zonnebank.
- In de periode 2011 tot en met 2020 werden in Nederland gemiddeld minder dan duizend diagnoses **mesotheliom** per jaar gesteld (556 per jaar). Mesotheliom wordt meestal veroorzaakt door blootstelling aan asbest. Asbest is een materiaal dat vroeger veel gebruikt werd in de bouw, de industrie en op scheepswerven. Het overgrote deel van de mensen die mesotheliom krijgen zijn mannen die in het verleden hebben gewerkt met asbest.
- **Longkanker** is de derde meest voorkomende vorm van kanker in Nederland. In de periode 2011 tot en met 2020 werden in Nederland gemiddeld 13.138 longkankerdiagnoses per jaar gesteld. Veruit de belangrijkste risicofactor voor het krijgen van longkanker is roken. Tachtig procent van de longkankergevallen wordt veroorzaakt door roken. Andere risicofactoren zijn meeroken, luchtvervuiling, chronische longaandoeningen zoals COPD, radioactieve straling zoals radon (uit de bodem en bouwmaterialen) en schadelijke stoffen zoals asbest.
- **Prostaat**kanker is de meest voorkomende kankersoort bij mannen, **borst**kanker is de meest voorkomende kankersoort bij vrouwen.

5D. Mensen met (risico op) hart- en vaatziekten

De prevalentie van hart- en vaatziekten kent grote verschillen in de regio en kent een sterk verband met de demografische en leefstijlkenmerken van de betreffende gemeente.

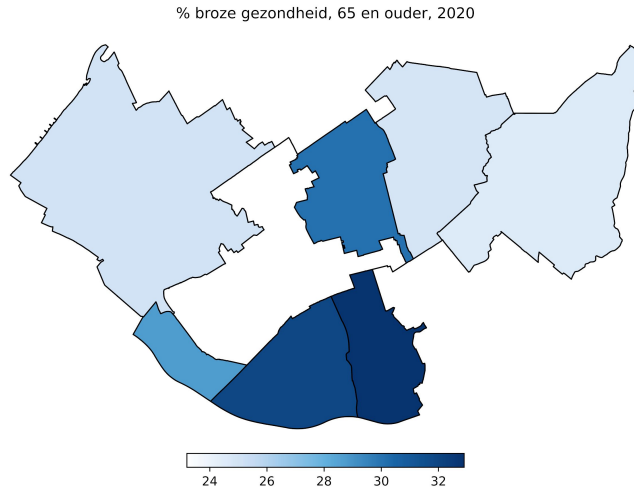
Prevalentie van mensen met hart- en vaatziekten, 2021 (Bron: Vektis)



- De kaart toont de prevalentie van personen met een gedeclareerde DBC gerelateerd aan hart- en vaatziekten in 2021. Deze cijfers zijn afkomstig van Vektis.
- Hierin vallen de MVS-gemeenten op, omdat deze meer aan de hoge kant van de bandbreedte zitten. Hart- en vaataandoeningen doen zich over het algemeen op latere leeftijd voor en zijn tevens gelieerd aan roken en overgewicht.
- Met name Maassluis en Vlaardingen (met de hoogste percentages) staan bekend als sterk vergrijzende gemeenten in de WSD-regio.

5E. Ouderen met een kwetsbare gezondheid

Het percentage ouderen met een broze gezondheid is het hoogst in Schiedam en Vlaardingen en het laagst in Midden-Delfland.



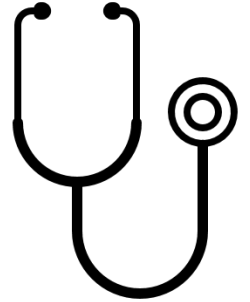
Bron: [Broze gezondheid | Buurtatlas \(vzinfo.nl\)](#)

- Het landelijk gemiddelde van ouderen met een broze gezondheid was in 2020 28,1 %.
- Midden-Delfland heeft met 23,2% het laagste percentage ouderen met een broze gezondheid. Maassluis (28,7), Delft (30,1%), Vlaardingen (31,9%) en Schiedam (32,9%) zitten boven het landelijk gemiddelde.

Broosheid (frailty) is een vaak voorkomend syndroom bij ouderen. Broosheid verwijst naar een toenemende kwetsbaarheid bij ouderen doordat er sprake is van een verminderde 'reservercapaciteit'. Daardoor kunnen kleine kwalen of, normaal gesproken, onschuldige incidenten, zoals een toevallige valpartij, eenvoudig uitgroeien tot grote gezondheidsproblemen.

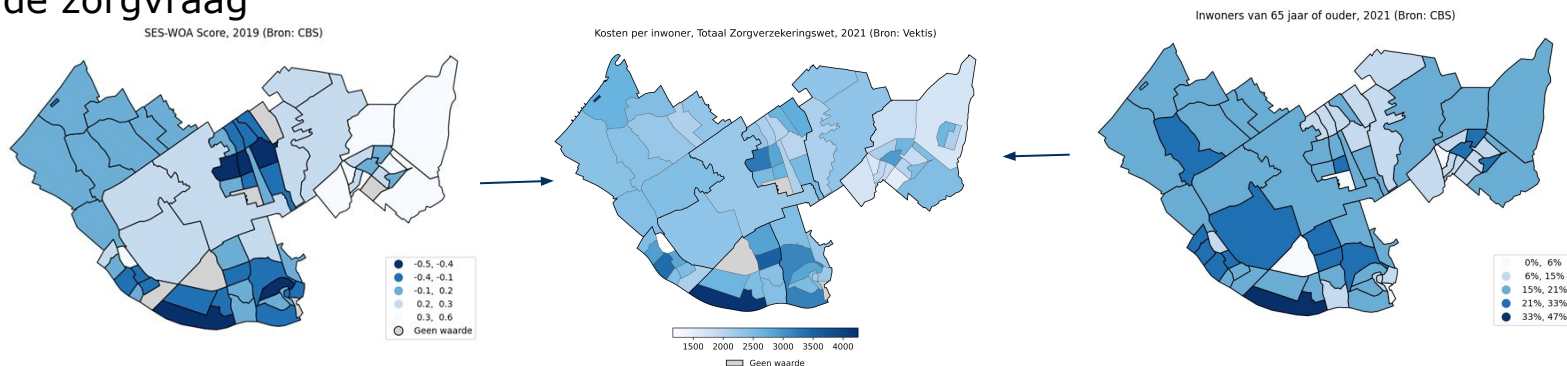
Het percentage ouderen met een broze gezondheid is berekend op basis van 37 vragen uit de Gezondheidsmonitor.

B. Zorg in de regio (per sector)



Samenvatting hoofdstuk B (1/3)

De demografische en sociale kenmerken van een wijk hebben een sterk verband met de zorgvraag



Zorgvraag:

1. Er zijn grote verschillen per wijk in zorggebruik
2. De verschillen in zorggebruik zijn deels te duiden door:
 - a. De SES-WOA van de wijk
 - b. De leeftijdsopbouw in de wijk
3. De zorgvraag gaat de komende jaren stijgen

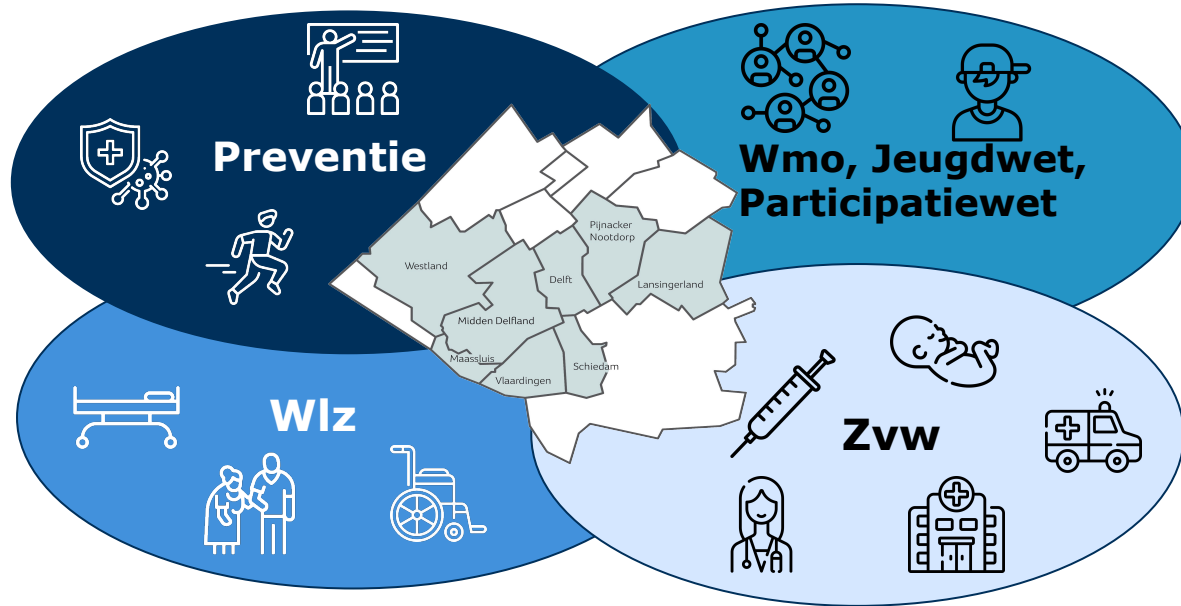
Zorgaanbod:

1. Het arbeidsmarkttekort in WSD-regio neemt in het komende decennia fors toe. Het grootste arbeidsmarkttekort in de regio bij verplegend en verzorgend personeel.
2. Het mantelzorgpotentieel neemt af in de regio

De opgave: de huidige en toekomstige zorgvraag opvangen met relatief minder personeel en ondersteuning

Samenvatting hoofdstuk B (2/3)

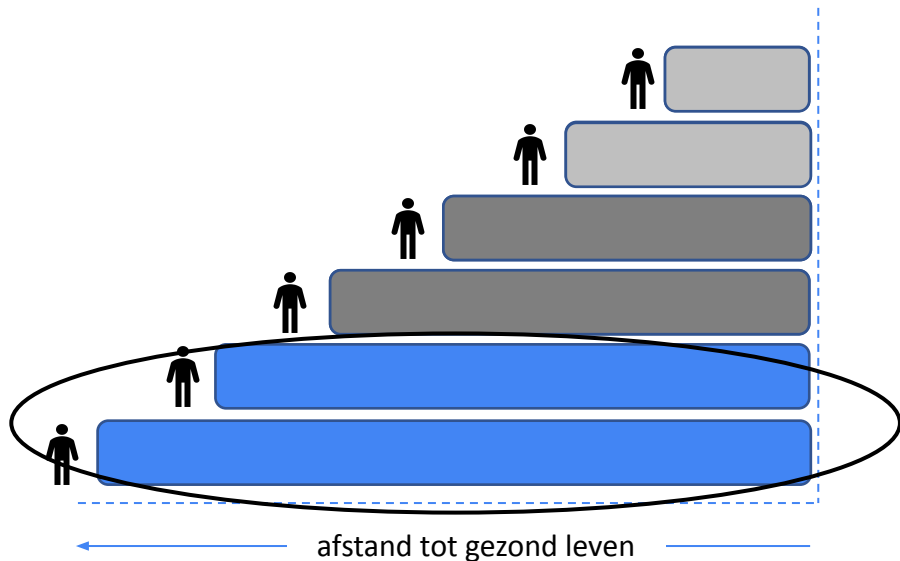
In de wijken waar meer sociale problematiek heerst en/of vergrijzing is, is meer vraag naar Zvw-zorg, Wlz-zorg en het sociale domein (Wmo, Jeugdwet, Participatiewet)



De opgave: de zorg en ondersteuning beter op elkaar te laten aansluiten om de belasting op de zorg relatief te verlagen (synergie).

Samenvatting hoofdstuk B (3/3)

De grootste "winst" zit in de wijken / huishoudens waar de relatief grootste afstand is tot gezond leven. Deze doelgroep heeft momenteel een zeer grote zorgbehoefte vanuit de verschillende domeinen. **Dit vraagt om een wijkgerichte aanpak met oog voor de specifieke kenmerken van de doelgroepen.**



De gezondheid en vraag naar zorg wordt sterk beïnvloed door:

- De start van het leven
- De leeftijd van de populatie
- De mentale gezondheid
- De mate waarin een zorgvraag op tijd en adequaat wordt beantwoord (en dus niet escaleert)



1. Levensloop
(fysieke gezondheid)



2. Ouderen

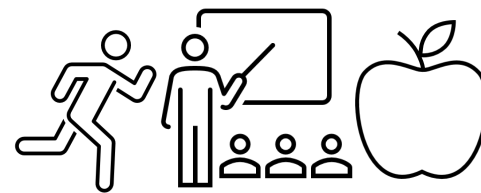


3. Kwetsbare inwoners
(mentale gezondheid)



4. Inwoners met acute
zorgvraag

6. Preventie



- A. **Collectieve preventie**
- B. **Individuele preventie**
- C. **Ketenaanpakken**

6A.1 Preventieaanbod in de regio

Binnen de regio wordt op verschillende niveaus samengewerkt aan initiatieven en pilots rondom preventie.

Vanuit landelijk beleid worden universele vormen van preventie uitgevoerd zoals vaccinaties, bevolkingsonderzoeken en een stimulatie van tandartsbezoeken door de jeugd.

De regio zelf geeft invulling aan de uitvoering van selectieve en individuele preventie. Hierbij wordt rekening gehouden met de regionale verschillen. Voor het starten van een pilot zoals de Sociale Benadering Dementie wordt eerst goed in kaart gebracht waar een dergelijke pilot en met welke insteek deze het meeste effect zal hebben. Dit is mogelijk door de hechte samenwerkingsverbanden die binnen de regio bestaan.

In de regio is veel aandacht voor multiproblematiek en zijn de lijntjes tussen samenwerkingspartners kort.

De hieronder genoemde initiatieven geven een goed beeld van de diversiteit van deze initiatieven, maar omvat niet het gehele bestaande aanbod in de regio.

Gemeentelijk & GGD-aanbod

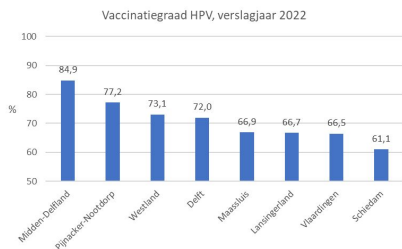
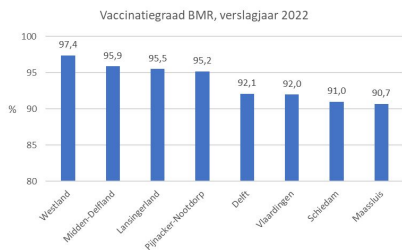
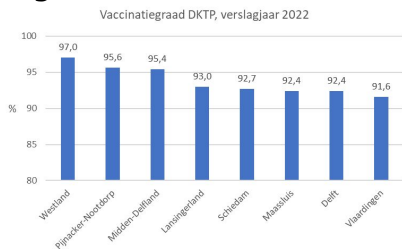
- Nu niet zwanger
- Preventiedokters
- Powerful ageing
- Positieve gezondheid
- Een tegen eenzaamheid
- Gezonde school
- Rookvrije generatie
- Leefstijlloket Vlaardingen
- Preventieakkoorden en sportakkoorden in de gemeenten

Programma Regionale Aanpak Ouderenzorg:

- Sociaal Vitaal (in kleur) - Vlaardingen, Westland - start 2024
- Gezond en Wel Thuis - WSD-regio - start 2024
- Sociale benadering dementie - Delft, Westland

6A.2 Universeel - Vaccinatiegraad

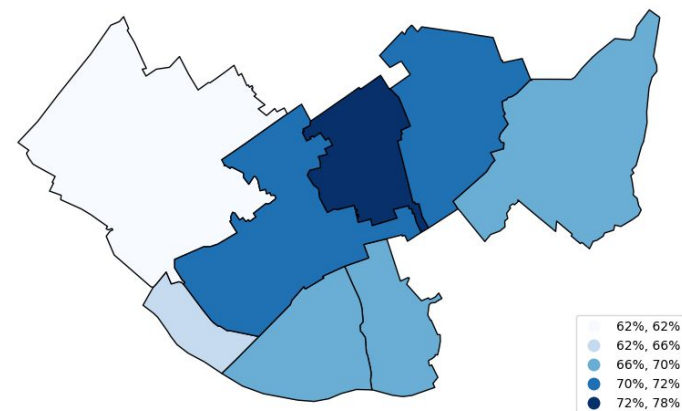
Vaccinatiegraad DKTP en BMR voor Vlaardingen, Schiedam en Maassluis het slechts t.o.v. landelijk gemiddelde.



Bron: RIVM

- DKTP-vaccinatie beschermt tegen Difterie, Kinkhoest, Tetanus en Polio. BMR-vaccinatie beschermt tegen Bof, Mazelen en Rode Hond.
- De vaccinatiegraad voor DKTP bij zuigelingen (2 jaar) in Zorgkantoorregio WSD ligt tussen de 91,6% in Vlaardingen, en 97,0% in Westland.
- De vaccinatiegraad voor BMR bij zuigelingen (2 jaar) in Zorgkantoorregio Westland, Schieland, Delfland ligt tussen de 90,7% in Maassluis en 97,4% in Westland.
- Landelijk zien we een licht dalende trend in zowel de DKTP-vaccinatiegraad als de BMR-vaccinatiegraad. In januari 2022 was het aandeel baby's landelijk dat een BMR- of DKTP-vaccinatie kreeg 92,6% respectievelijk 94,0% (RIVM).
- HPV- vaccinatie beschermd tegen 6 soorten kanker die veroorzaakt worden door het humaan papilloma virus.
- De vaccinatiegraad voor HPV bij adolescente (14-jarige) meisjes in Zorgkantoorregio Westland, Schieland, Delfland wisselt sterk tussen gemeenten: in Schiedam is de vaccinatiegraad het laagst met 61,1% en in Midden-Delfland het hoogst met 84,9%.
- Sinds 2019 neemt de vaccinatiegraad voor HPV landelijk licht toe.
- In 2022 was de vaccinatiegraad voor 14-jarige meisjes 74%. Vanaf dit jaar krijgen meisjes én jongens een uitnodiging voor de HPV-vaccinatie in het jaar dat ze 10 worden(RIVM).

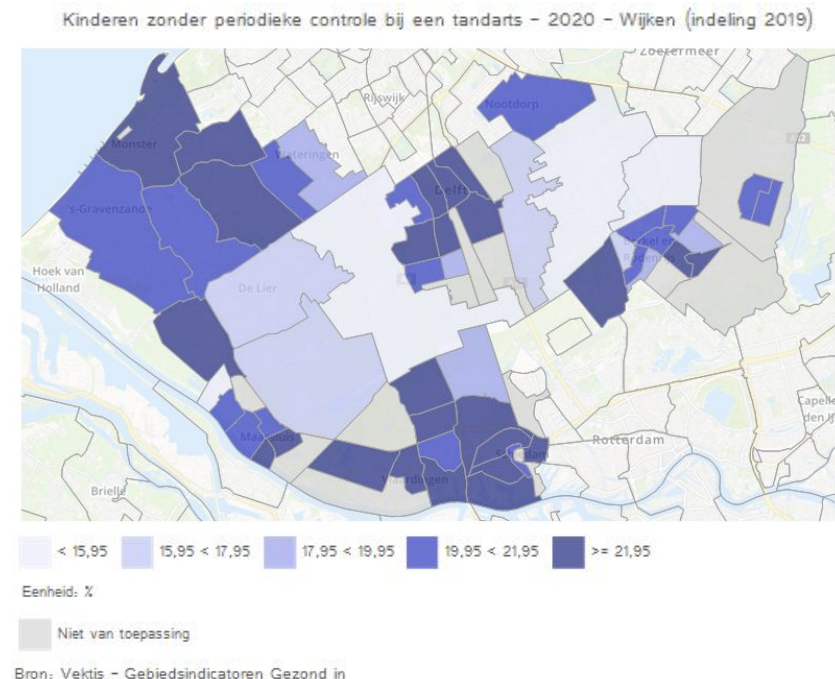
Vaccinatiegraad griep bij 60 plussers, 2020 (Bron: RIVM)



- De griepvaccinatiegraad bij 60 plussers is het laagst in Westland (62,0%) en het hoogst in Delft (78%).
- De griepvaccinatiegraad voor 60+ ligt in de meeste gemeenten rond of is hoger dan het landelijk gemiddelde (66,6%), behalve in Westland en Maassluis.

6A.3 Universeel - Tandartsbezoek jeugd

In Schiedam, Vlaardingen en Delft ligt het tandartsbezoek van de jeugd onder het landelijk gemiddelde.

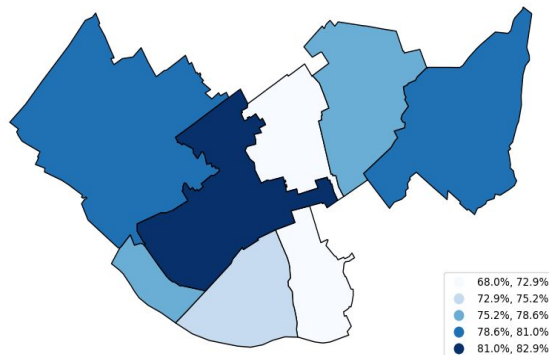


- Ongeveer een op de vijf kinderen onder de 18 jaar in regio heeft in 2020 geen tandarts bezocht.
- Landelijk is het gemiddelde in 2020 23,3%. In Schiedam(26%) is het percentage kinderen dat geen tandarts bezocht het hoogst. Daarop volgen Vlaardingen (25,5%) en Delft(24,5%). In Maassluis(21%), Westland (20,6%), Lansingerland(20,1%), Pijnacker-Nootdorp(17,3%) en Midden-delfland(14,9%) ligt het percentage kinderen dat geen tandarts bezoekt onder het landelijk gemiddelde.
- Tandartsbezoek is voor kinderen onder de 18 verzekerd via het basispakket. Vanaf 18 jaar zit tandartsenzorg niet in het basispakket. Door preventie vanaf jonge leeftijd kan gebitsbederf worden vertraagd en de kwaliteit van leven verhoogd.
- Een slecht gebit kan leiden tot een slechtere gezondheid en extra zorgkosten, bijvoorbeeld via verdere infecties, diabetes, overgewicht, psychische aandoeningen en dementie.

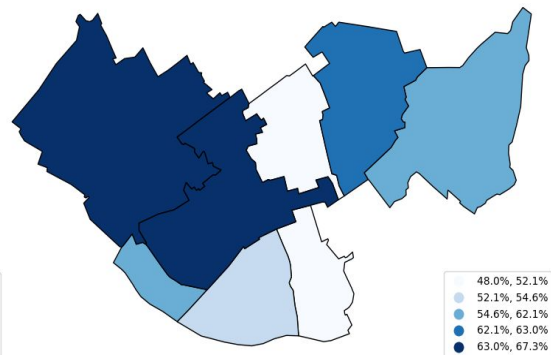
6A.4 Universeel - Deelname bevolkingsonderzoek

De opkomst voor bevolkingsonderzoeken is lager in Schiedam, Vlaardingen, Maassluis en Delft dan het landelijk gemiddelde.

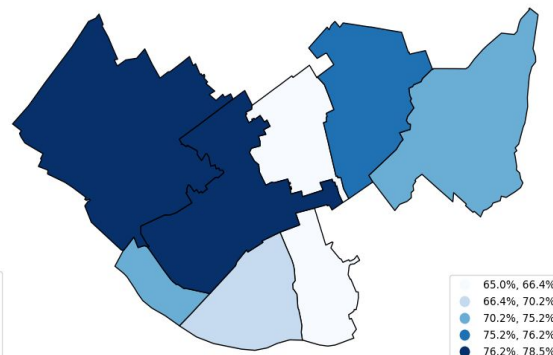
Opkomstpercentage bevolkingsonderzoek borstkanker, 2019 (Bron: RIVM)



Opkomstpercentage bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker, 2016 (Bron: RIVM)



Opkomstpercentage bevolkingsonderzoek darmkanker, 2019 (Bron: RIVM)



- Het percentage van deelname aan het bevolkingsonderzoek voor borstkanker ligt in drie van de acht gemeenten lager dan het landelijk gemiddelde van 75,7%
- Met name in Schiedam is deze laag met 68,0%
- In de andere gemeenten ligt het opkomstpercentage dicht bij het landelijk gemiddelde: Delft (72,2%), Vlaardingen (74,0%) en Pijnacker-Nootdorp (75,5%).
- De andere gemeenten hebben een opkomst hoger dan het landelijk gemiddelde.
- Ook voor baarmoederhalskanker is het opkomstpercentage in alle gemeenten dan het landelijk gemiddelde van 60,3%.
- De opkomst is het laagst in Schiedam(48,0%), gevolgd door Delft (51,5%), Vlaardingen (53,0%) en Maassluis (55,0%).
- De andere gemeenten hebben een opkomst hoger dan het landelijk gemiddelde.
- Voor darmkanker is het opkomstpercentage in de helft van alle gemeenten lager dan het landelijk gemiddelde van 71,5%.
- De opkomst is het laagst in Schiedam (65%), gevolgd door Delft (66%), Vlaardingen (67%) en Maassluis (71%).
- De andere gemeenten hebben een opkomst hoger dan het landelijk gemiddelde.

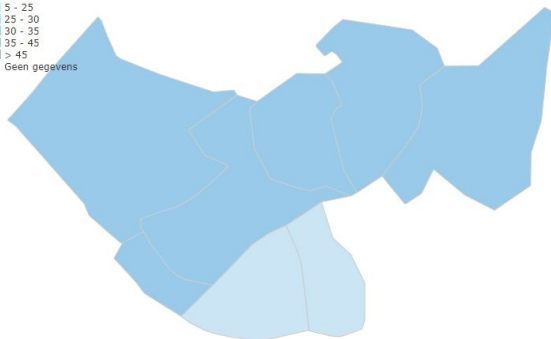
6B. Individueel – GLI volwassenenen

Tussen 2020 en 2022 is een toename te zien in de deelnemers van de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI).

2020

Deelnemers gecombineerde leefstijl interventie (GLI)

Aantal deelnemers per 10.000 inwoners

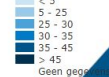


Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis)

2022

Deelnemers gecombineerde leefstijl interventie (GLI)

Aantal deelnemers per 10.000 inwoners



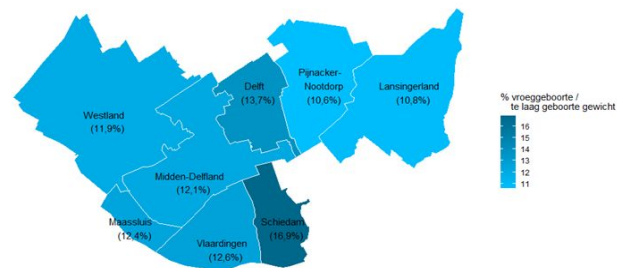
Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis)

- In 2022 zijn er wel regionale verschillen te zien. In Schiedam wordt het minste gebruik gemaakt van de GLI.

6C.1 Ketenaanpak Kansrijke Start

Het percentage te vroeg en/of te licht geboren kinderen daalt in de regio en komt hiermee onder het landelijk gemiddelde.

% kinderen met een vroeggeboorte en/of te laag geboortegewicht 2021, binnen zorgkantoregio WSD



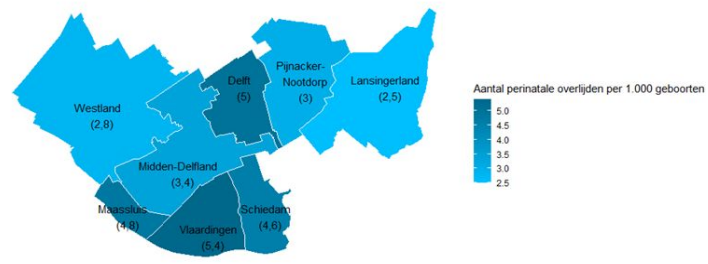
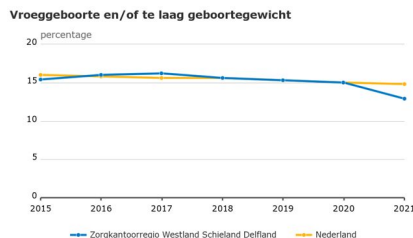
Bron: Perined

De gezondheid van een kind **voor, tijdens en na de geboorte** blijkt een belangrijke voorspeller te zijn van het verloop van diens latere leven. De omgeving waarin een kind wordt geboren, groeit en zich ontwikkelt in **de eerste 1.000 dagen**, bepaalt in grote mate de kansen voor later.

Uit onderzoek blijkt dat sterfte rond de geboorte relatief vaker voorkomt bij pasgeborenen met een niet-westerse afkomst dan bij pasgeborenen van Nederlandse afkomst. Behalve niet-westerse herkomst is ook een lage sociaal-economische status (lage opleiding, laag inkomen of armoede) en het wonen in wijken met achterstand een risicofactor voor perinatale sterfte.

Bron: [Sterfte rond de geboorte | Oorzaken | Volksgezondheid en Zorg \(vzinfo.nl\)](#)

Aantal perinatale overlijden (vanaf 24 weken zwangerschapsduur) per 1.000 geboorten 2021, binnen zorgkantoregio WSD



Bron: Perined

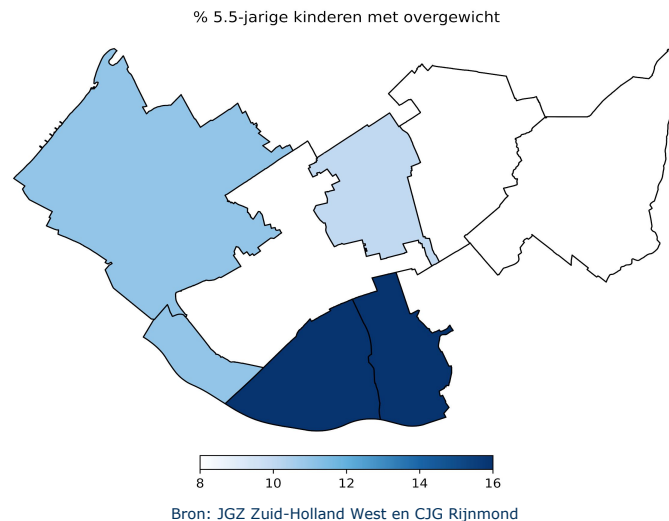
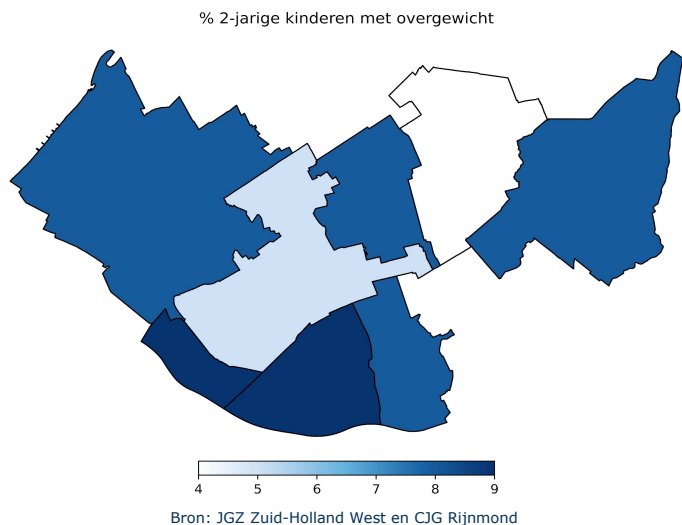
In de regio lopen in de volgende gemeenten trajecten rondom kansrijke start:

- Delft
- Maassluis, Vlaardingen, Schiedam

De meeste kinderen in Nederland maken een goede start in het leven en groeien gezond op. Er zijn echter ook kinderen die een minder goede start maken door bijvoorbeeld vroeggeboorte/laag geboortegewicht en/of blootstaan aan medische of sociale risicofactoren zoals stress, rook, slechte voeding of gebrek aan liefdevolle aandacht. **Dit heeft een levenslang effect** op zowel de fysieke als mentale gezondheid en ontwikkeling, en daarmee op de kansen op school, op de arbeidsmarkt en in de maatschappij. Bron: [Kansrijke Start | Kansrijke Start \(kansrijkestartnl.nl\)](#)

6C.2 Ketenaanpak Kind naar Gezond Gewicht

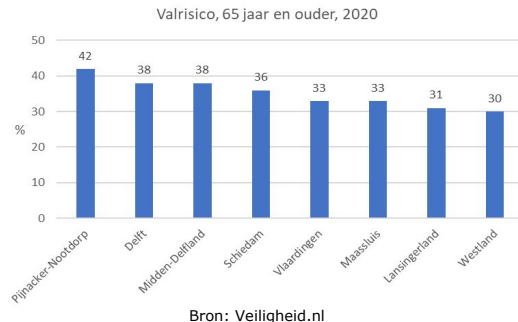
Overgewicht jonge kinderen in Schiedam en Vlaardingen het hoogst.



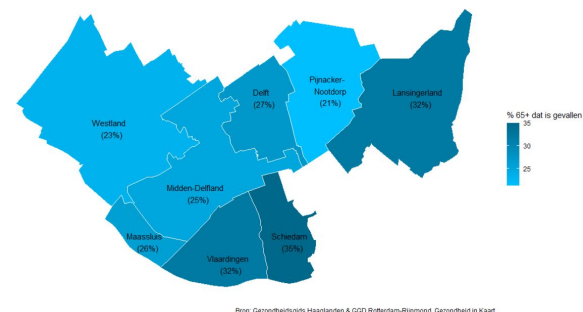
- In bepaalde delen van onze regio aanzienlijk meer jonge kinderen met overgewicht dan in andere delen van onze regio.
- Op 2-jarige leeftijd heeft 4% (Pijnacker-Nootdorp) tot 9% (Vlaardingen en Maassluis) overgewicht of obesitas. Overgewicht neemt toe met de leeftijd. Op 5,5-jarige leeftijd zijn de hoogste percentages kinderen met overgewicht in Vlaardingen(16%) en Schiedam(16%).
- Overgewicht is bepaald op basis van lengte- en gewichtsmetingen bij kinderen. Doordat de gemeenten in twee regio's vallen kunnen de meetprotocollen afwijken.
- Landelijk is bepaald dat er vanaf 2024 een ketenaanpak GLI-jeugd (gecombineerde leefstijl interventie - jeugd) opgetuigd dient te zijn; een samenwerking tussen zorgverzekeraar, gemeenten en zorgaanbieders om overgewicht bij kinderen tegen te gaan en te voorkomen.
- Gezien het belang wat de regio hecht aan een goede inrichting van deze ketenaanpak hebben de verschillende zorgverleners rondom het kind in 2023 samen toegewerkt naar het opzetten van deze ketenaanpak. Hiertoe heeft bijvoorbeeld ook een regiobijeenkomst plaatsgevonden (met brede genodigden).

6C.3 Ketenaanpak Valpreventie

Het aantal 65+ ers met risico op vallen is het hoogst in Delft en Westland.



% 65+ dat in de afgelopen 12 maanden minimaal 1x is gevallen, binnen zorgkantoortrekkingsgebied WSD



- Valongelukken bij ouderen veroorzaken gezondheidsproblemen, zoals verwondingen, opnames in een ziekenhuis en/of vroegtijdig overlijden. Ook kunnen valongelukken indirect leiden tot vermindering van de zelfstandigheid, zelfredzaamheid, mobiliteit, zelfvertrouwen en activiteit, waardoor het risico op toekomstige gezondheidsklachten toeneemt.
- De doelgroep van de ketenaanpak Valpreventie is 55+. Het grootste aantal 55+’ers van de gemeenten in Westland, Schieland, Delfland woont in Westland, gevolgd door Delft, Vlaardingen en Schiedam.
- Gegevens over het aantal valincidenten zijn alleen beschikbaar voor 65+.
- Van de 65-plussers is het percentage dat de afgelopen 12 maanden minimaal 1x is gevallen het hoogst in Schiedam (35%), gevolgd door Vlaardingen (32%) en Lansingerland (32%), en het laagst in Pijnacker-Nootdorp.

- Valrisico wordt berekend aan de hand van het valverleden, mobiliteitsproblemen en de angst om te vallen.
- Grofweg heeft zo’n 30% tot (ruim) 40% van de 65-plussers een verhoogd valrisico. Van 4 van de 8 gemeenten is helaas geen inschatting te maken vanwege gebrek aan data.
- Zowel het aantal 65-plussers met een verhoogd valrisico als de zorgkosten nemen komende jaren naar verwachting flink toe.
- Belangrijkste valrisicofactoren:
 - Mobiliteit
 - Incontinentie
 - Medicijngebruik
 - Gehoorproblemen
 - Valangst
 - Algemene Dagelijkse Verrichtingen
 - Cognitie en stemming
 - Omgevingsfactoren
 - Gezichtsvermogen
 - Voetproblemen en Schoeisel
 - Duizeligheid
 - Voedingstoestand en vitamine D

7. Jeugdwet



- A. **Overzicht**
- B. **Aantal jongeren in jeugdhulp**
- C. **Aantal jongeren per soort jeugdzorg**
- D. **Kosten**
- E. **Prognose**

7A. Overzicht Jeugdwet

Achtergrondinformatie

Gebruik en kosten

- De zorgvraag wordt complexer

Doelgroep en kenmerken

Er worden stijgingen gezien van

- Kinderen (langdurig) in armoede
- Eenoudergezinnen
- Jongeren met migratieachtergrond
- Overgewicht jeugdigen
- Ongezond gedrag jeugdigen (voeding, bewegen,...)
- Kind betrokken bij echtscheiding
- Eenzaamheid onder jongeren

Medewerkers

- Hoog personeelsverloop bij lokale wijkteams
- Arbeidskrapte zorgverlening, tekorten in de Jeugdzorg
- Hoog verzuim en hoge werkdruk bij lokale wijkteams

Kwaliteit

- Stijgende wachtlijsten bij zorgaanbieders, raad voor kindbescherming
- Overbruggingszorg lokale teams vaker en langer
- Lastiger om domein overstijgende aanpak te realiseren (vanwege wachtlijsten)
- Lastiger om duurzame ondersteuning te realiseren door hoog verloop personeel

Conclusies

Gebruik en kosten

- Aandeel jeugdigen met jeugdzorg wijkt op regio-niveau niet af van landelijk
- Verschillen aandeel jeugdigen met jeugdzorg tussen gemeenten (stedelijke gebieden hoger % kinderen met jeugdzorg)
- Hotspots in gemeenten voor % kinderen met jeugdzorg
- Aantal jeugdigen met jeugdhulp redelijk stabiel, terwijl de kosten blijven stijgen: duidt op complexere zorgvraag
- Prognose: verdere stijging aantal cliënten; vooral voor jeugdhulp met verblijf

Doelgroep en kenmerken

- Samenloop lage SES en gebruik jeugdhulp
- Samenloop dichtheid sociale huurwoningen en gebruik jeugdhulp

Toekomstige analyses

Gebruik en kosten

- Verschillen in kosten op wijkniveau
- Prognoses kosten

Medewerkers

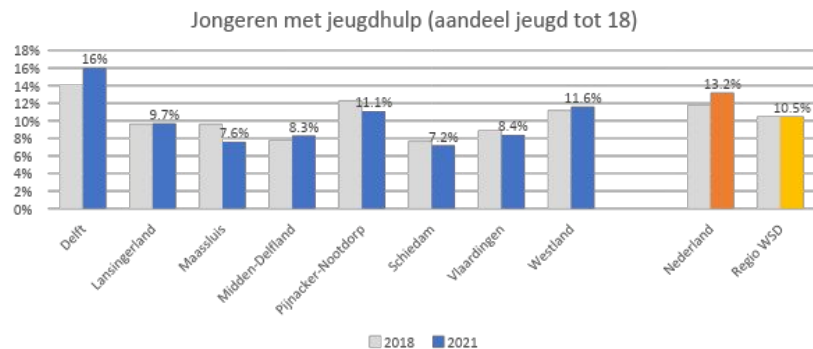
- Onderzoek naar tevredenheid en werkdruk medewerkers ophalen bij gemeenten, zowel kwantitatieve als kwalitatieve input

Doelgroep en kenmerken

- Effect preventieve maatregelen op gebied van leefstijl

7B. Aantal jongeren met jeugdhulp

Het aantal jongeren met jeugdhulp in de regio is stabiel en lager dan gemiddeld in Nederland.



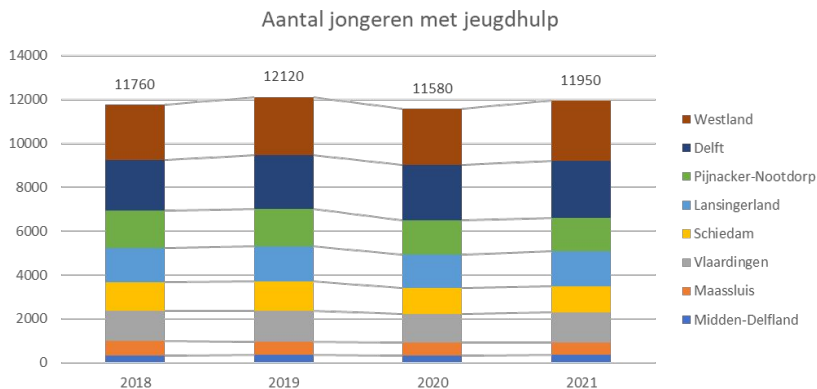
Wijkt regio af van NL? Het aandeel jongeren in de gemeenten dat jeugdhulp krijgt is laag vergeleken met Nederland.

Ontwikkeling? Het aantal jongeren met jeugdhulp is in de gemeenten Westland en Delft gestegen in de afgelopen vier jaar. De overige gemeenten blijven redelijk stabiel.

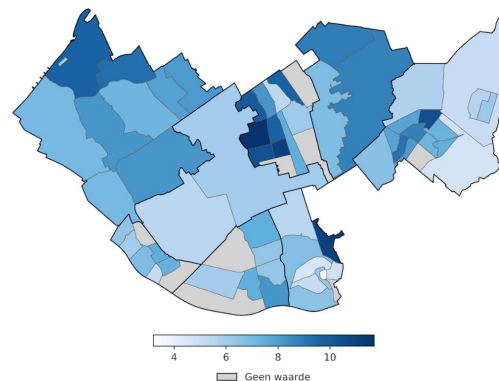
Verschil tussen gemeenten? In Delft is het aandeel jongeren met jeugdhulp ten opzichte van de jeugd <18 het grootst. Dit is de enige regio in de gemeente die boven het Nederlands gemiddelde uitkomt.

Hotspots op wijkniveau? Jeugdzorg is geclusterd in het westen van Delft en het noorden van Westland.

Bronnen: CBS

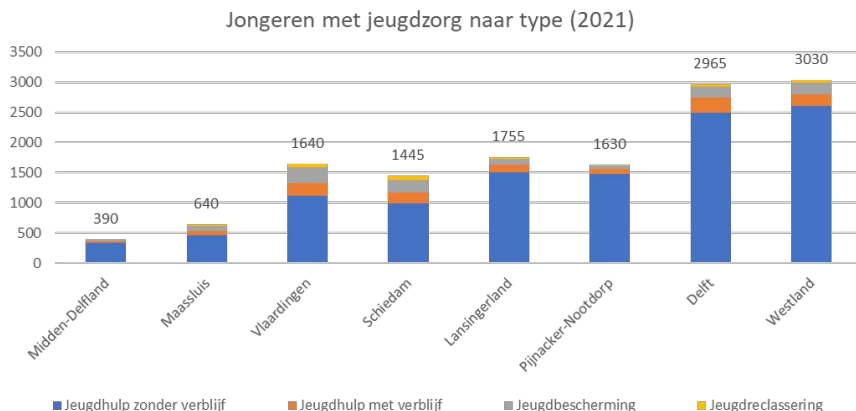


% Jongeren met jeugdzorg in natura, 2020 (Bron: CBS)



7C. Aantal jeugdigen naar type jeugdzorg

Het aantal jongeren met jeugdhulp met verblijf en jeugdbescherming in de regio hoger dan gemiddeld in Nederland, vooral in Schiedam en Vlaardingen.

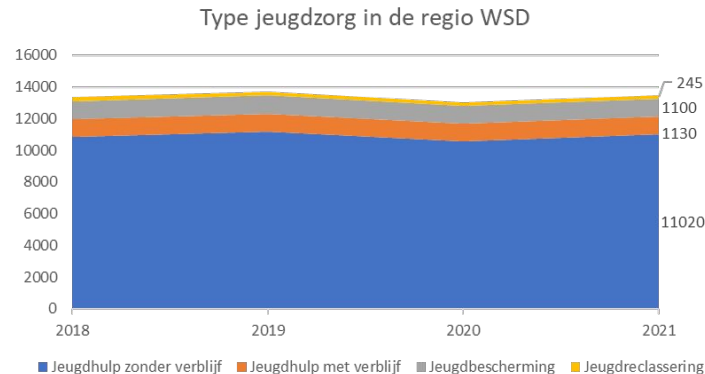
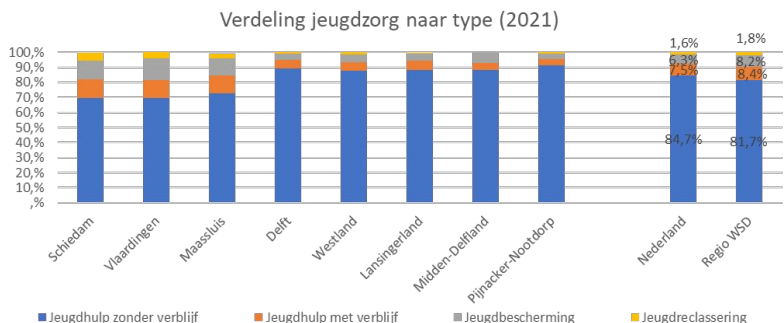


Wijkt regio af van NL? Vergeleken met Nederland is in de regio Westland Schieland Delfland relatief veel jeugdhulp met verblijf en jeugdbescherming.

Ontwikkeling? Het aantal jongeren met jeugdhulp zonder verblijf is in de afgelopen jaren licht gestegen.

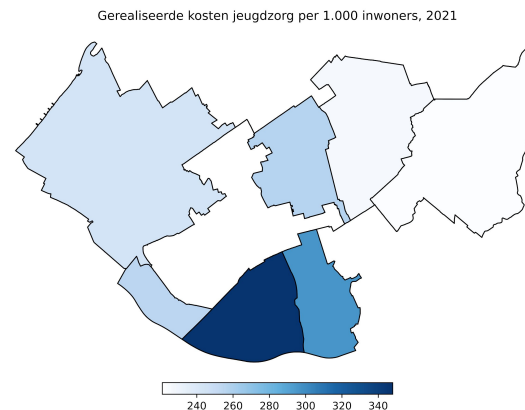
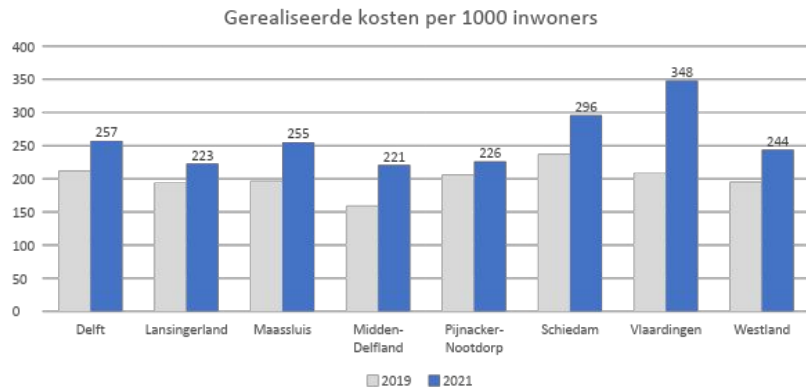
Verskil tussen gemeenten? In Schiedam en Vlaardingen is relatief veel jeugdbescherming en jeugdreclassering.

Bronnen: CBS

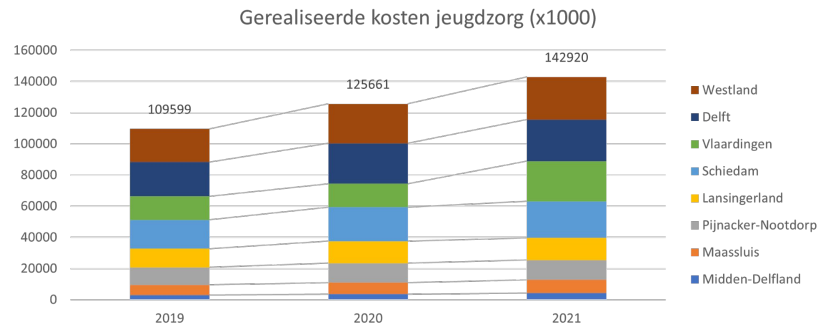


7D. Kosten Jeugdzorg

De kosten voor de jeugdzorg zijn in de afgelopen drie jaar flink gestegen. In Vlaardingen en Schiedam zijn de kosten voor de jeugdhulp relatief hoog.

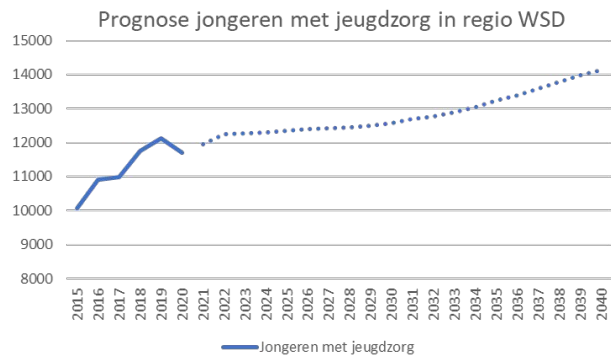


Bron: CBS

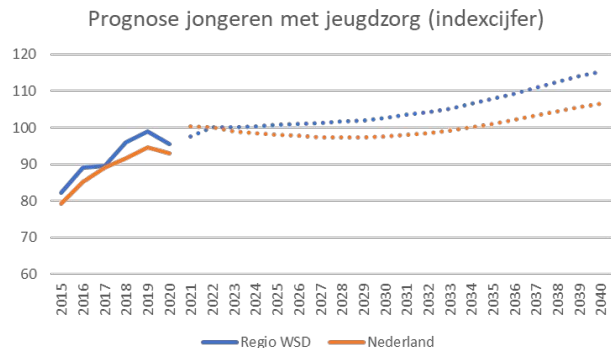


7E. Prognose Jeugdzorg

De stijgende trend in de regio voor Jeugdzorg is groter dan de gemiddelde trend in Nederland.



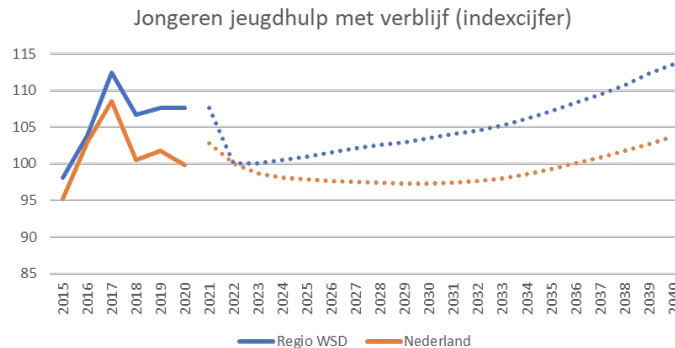
Bron: Beleidsinformatie Jeugd, CBS (via CBS Remote Access), bewerking RIVM



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

- Het aantal jeugdhulptrajecten in de regio stijgt naar verwachting in de periode 2021-2040 met 16,2%.
- De trend in de regio is sterker dan de gemiddelde trend in Nederland.
- De verwachting is dat de stijging in jeugdhulp met verblijf het grootste zal zijn.

Let op De grafieken tonen 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.



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

8. Wmo



- A. **Overzicht**
- B. **Aantal cliënten**
- C. **Kosten**
- D. **Prognose**

8A. Overzicht Wmo

Achtergrondinformatie

Gebruik en kosten

- Zorgvraag wordt complexer. Ouderen zijn langer zelfstandig met complexere zorgvragen.

Doelgroep en kenmerken

- Verwachte stijging in Wmo huishoudelijke hulp en begeleiding door ouderen langer thuis en extramuralisering GGZ
- Stijging alleenstaande ouderen
- Stijging eenzaamheid onder ouderen
- Stijging armoede
- Druk op mantelzorg neemt toe
- Toename prevalentie chronische aandoeningen en beperkingen
- Sociale cohesie onder druk door verstedelijking

Medewerkers

- Hoog personeelsverloop bij lokale wijkteams
- Arbeidskrapte zorgverlening
- Hoog verzuim en hoge werkdruk bij lokale wijkteams
- Druk op mantelzorg neemt toe en het mantelzorgpotentieel neemt af

Kwaliteit

- Stijgende wachtlijsten bij lokale teams en zorgaanbieders

Conclusies

Gebruik en kosten

- Aandeel inwoners met Wmo voorzieningen wijkt op regio-niveau niet af van landelijk
- Verschillen tussen gemeenten (stedelijke gebieden hebben hoger % inwoners met wmo voorziening)
- Hotspots in gemeenten voor % gebruik Wmo
- Aantal cliënten redelijk stabiel, terwijl de kosten blijven stijgen
- Prognose: stijging aantal cliënten met grote verschillen tussen gemeenten

Doelgroep en kenmerken

- Vergrijzing: steeds meer ouderen in regio
- Ouderen en kwetsbare groepen langer thuis
- Samenloop dichtheid sociale huurwoningen en gebruik jeugdhulp

Toekomstige analyses

Gebruik en kosten

- Wmo kosten op wijkniveau

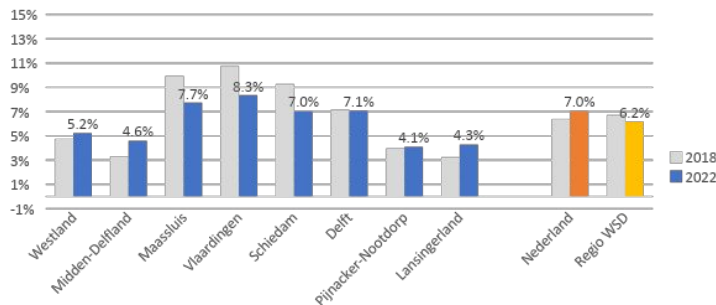
Kwaliteit

- Cliëntervaringsonderzoek

8B. Aantal cliënten Wmo maatwerkvoorziening

In de regio maakt een kleiner percentage van de bevolking gebruik van een Wmo maatwerkvoorziening. In Maassluis, Vlaardingen, Schiedam en Delft is dit percentage het hoogst.

Het % inwoners met een Wmo maatwerkarrangement - 2022



Ongeveer 6% van de inwoners (ruim 33.000) in de WSD regio maakt gebruik van een Wmo-voorziening, vergelijkbaar met NL.

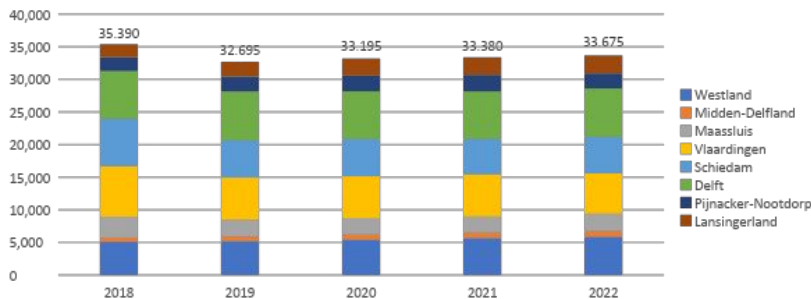
Voor de totale regio is het aantal personen met een Wmo-voorziening redelijk stabiel in de regio. Tussen gemeenten kan een groot verschil zitten: Midden-Delfland en Lansingerland laten grote stijging tov 2018 zien, terwijl in Vlaardingen, Schiedam en Maassluis het aantal cliënten is gedaald.

Pijnacker-Nootdorp, Lansingerland, Midden-Delfland en Westland relatief weinig Wmo-clients

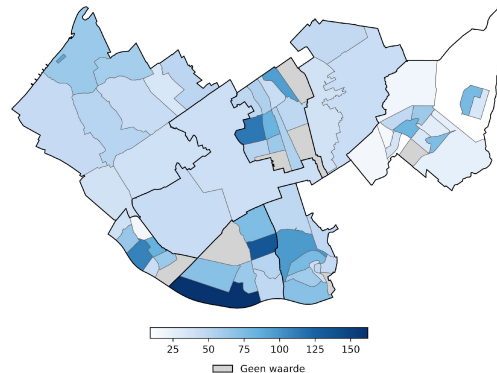
Er zijn hotspots in Delft, Vlaardingen, Maassluis, Schiedam en Westland waar wijken met 8%- 16% van de inwoners een Wmo-voorziening heeft.

Bronnen: CBS-Wmo cliënten; waarstaatjegemeente.nl

Ontwikkeling van het aantal cliënten met een Wmo-maatwerkvoorziening



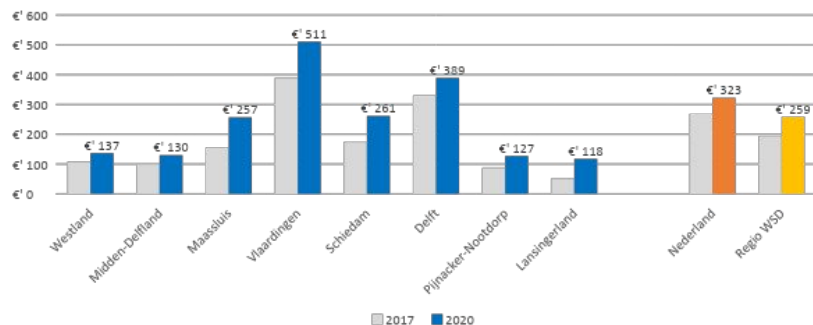
WMO per 1000 inwoners, 2021 (Bron: CBS)



8C. Kosten Wmo maatwerkvoorziening

De gemiddelde kosten voor Wmo-maatwerkarrangementen per inwoner en gebruiker zijn lager dan landelijk gemiddeld.

Gemiddelde gerealiseerde uitgaven Wmo maatwerkarrangement per inwoner



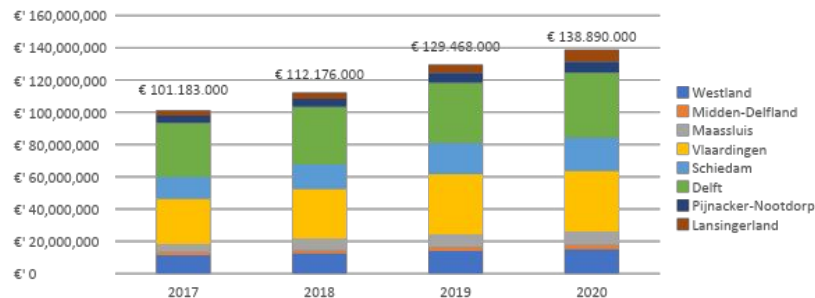
In 2020 bedroeg de gerealiseerde uitgaven voor Wmo maatwerkarrangementen in de WSD regio ruim 138 miljoen euro. Gemiddelde kosten per inwoner was in de regio € 259, lager dan gemiddeld in Nederland (€ 323 per inwoner). Ook de gemiddelde kosten per Wmo-client was in de regio lager dan in Nederland (resp. € 4.184 en € 4.596 per client)

De totale gerealiseerde kosten Wmo is in de regio met ruim een derde toegenomen. In alle gemeenten nemen de kosten voor Wmo toe, met grootste relatieve stijging in Lansingerland, Maassluis, Pijnacker-Nootdorp en Schiedam.

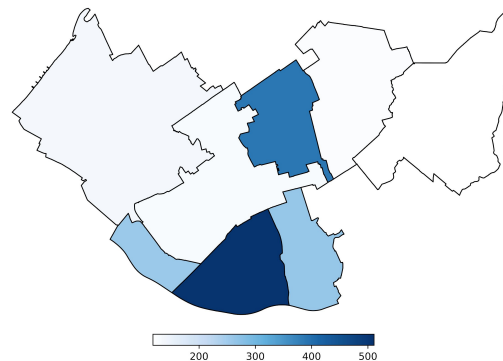
In Vlaardingen (€ 5.862) en Delft (€ 5.514) zijn de kosten per Wmo-client hoger dan gemiddeld in NL (€ 4.596).

Bronnen: CBS – gemeentelijke monitor Sociaal domein Wmo

Gerealiseerde uitgaven Wmo maatwerkarrangementen regio WSD



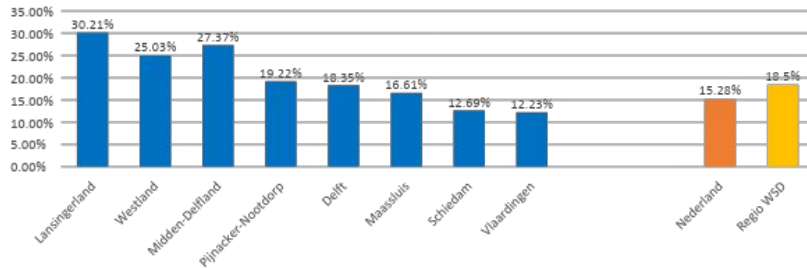
Gerealiseerde kosten WMO per 1.000 inwoners, 2020



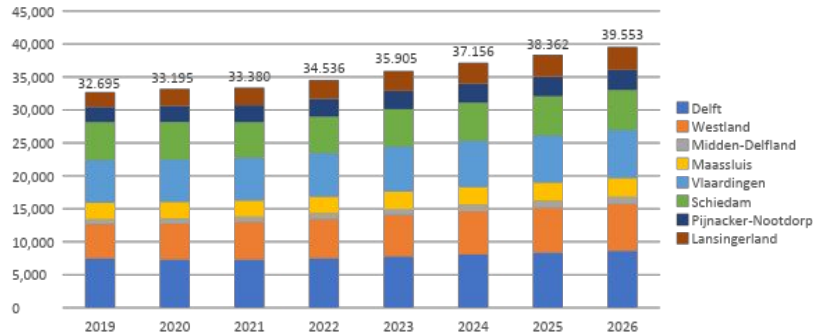
8D. Prognose WMO

De stijgende trend in de regio voor WMO is groter dan de gemiddelde trend in Nederland.

Prognose aantal inwoners met een Wmo voorziening in 2026; Procentueel verschil met peiljaar 2021



Prognose aantal inwoners met een Wmo-voorziening regio WSD (vanaf 2022 is voorspelling)



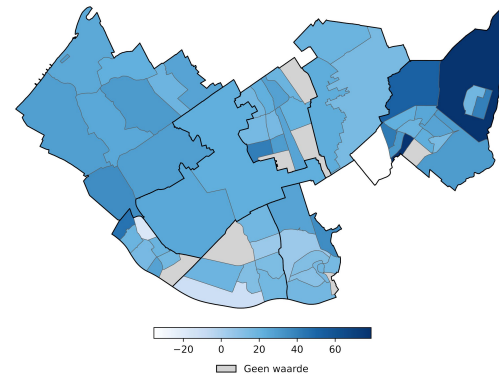
In de regio wordt in 2026 een stijging in het aantal inwoners met een Wmo-voorziening van bijna 19% verwacht, hoger dan gemiddeld in Nederland. Ten opzichte van 2021 wordt een stijging van bijna 7.000 personen verwacht.

De grootste relatieve stijging wordt in Lansingerland, Westland en Midden-Delfland verwacht.

Er zijn hotspots in Delft, Lansingerland, Westland en Maassluis van meer dan 30% verwachte toename in Wmo gebruikers

Bronnen: Voorspelmodel Wmo; VNG waarstaatjegemeente.nl

Prognose procentuele stijging aantal inwoners met een WMO voorziening in 2026 t.o.v. 2021



9. Stapeling Sociaal Domein: Complexe multiproblematiek



- A. **Overzicht**
- B. **Huishoudens met voorziening(en)**

9A. Overzicht Stapeling Sociaal Domein

Achtergrondinformatie

Gebruik en kosten

- Zorgvraag en multiproblematiek wordt complexer
- Stijgende kosten per cliënt vanwege toegenomen complexiteit

Doelgroep en kenmerken

- Verwachte stijging in stapeling / multiproblematiek
- Toename verwarde personen / vervuilde huizen
- Stijging alleenstaande ouderen
- Stijging eenoudergezinnen
- Krapte op de woningmarkt maakt het vinden van passende woning lastig
- Stijging armoede: toename inwoners met moeite om kosten voor dagelijks leven rond te krijgen
- Druk op mantelzorg neemt toe

Medewerkers

- Hoog personeelsverloop bij lokale wijkteams
- Hoog verzuim en hoge werkdruk bij lokale wijkteams
- Druk op mantelzorg neemt toe; mantelzorgpotentie neemt af

Kwaliteit

- Stijgende wachtlijsten voor behandeling, begeleiding en zorg
- Domein overstijgende oplossingen lastig te realiseren vanwege wachtlijsten

Conclusies

Gebruik en kosten

- Bij 1 op de 3 huishoudens met een voorziening in het sociaal domein is sprake van stapeling (3 of meer voorzieningen)
- Bij 1 op de 10 huishoudens met een voorziening in het sociaal domein is sprake van complexe stapeling (combinatie van voorzieningen uit meerdere domeinen (P-wet, Jeugdwet, Wmo))
- Verschillen tussen gemeenten (stedelijke gebieden hoger % inwoners met stapeling)
- Hotspots in gemeenten voor % gebruik voorziening Sociaal domein en stapeling van voorzieningen

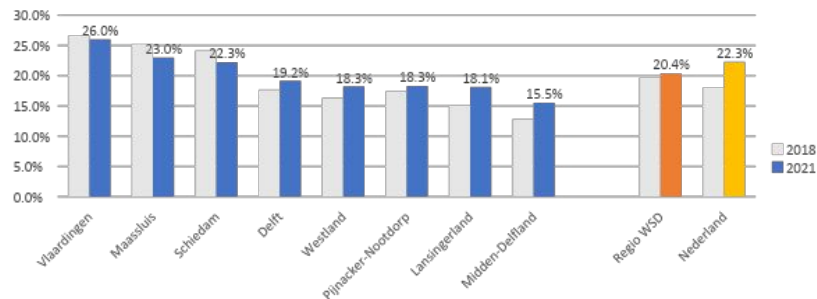
Doelgroep en kenmerken

- Kwetsbare groepen langer thuis

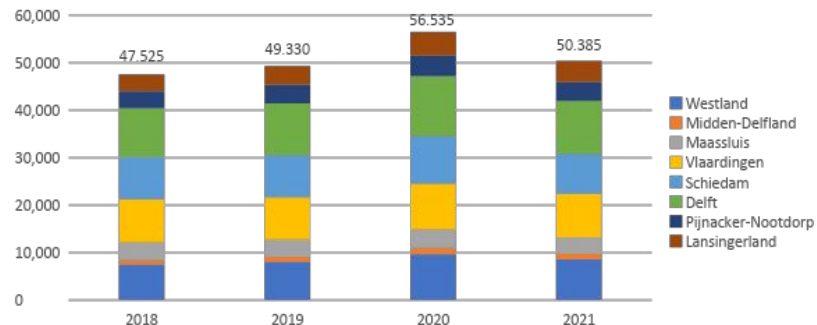
9B.1 Huishoudens met een voorziening Sociaal Domein

Het aantal huishoudens met een voorziening in het sociaal domein is in de regio rondom het landelijk gemiddelde. In de gemeenten Maassluis, Vlaardingen en Schiedam is dit relatief hoger.

Het % huishoudens met een voorziening in het sociaal domein (Wmo - Jeugdwet - Participatiewet) - 2021



Ontwikkeling van het aantal huishoudens met een voorziening in het sociaal domein (Wmo - Jeugdwet - Participatiewet)



Eén op de 5 huishoudens (ruim 50.000) heeft een voorziening sociaal domein, wijkt niet af van het gemiddelde in Nederland.

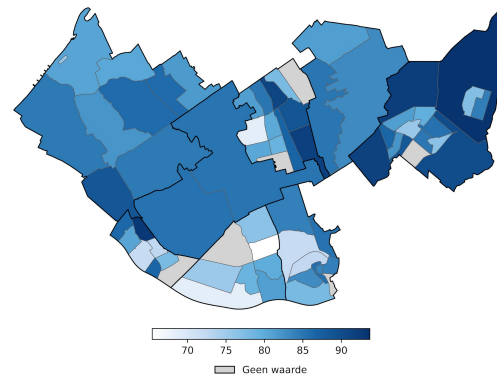
Het aantal huishoudens met een voorziening sociaal domein is redelijk stabiel in de regio (6% stijging tov 26% in Nederland). Lansingerland en Midden Delfland zijn de grootste stijgers. In 2020 een grote stijging door COVID-19.

Vlaardingen heeft relatief veel huishoudens met voorziening sociaal domein. Delft relatief weinig, maar dit is de invloed van studenten huishoudens.

Er zijn hotspots in Delft, Vlaardingen, Maassluis en Schiedam van meer dan 28% huishoudens met voorziening in sociaal domein

Bronnen: Stapelingsmonitor CBS

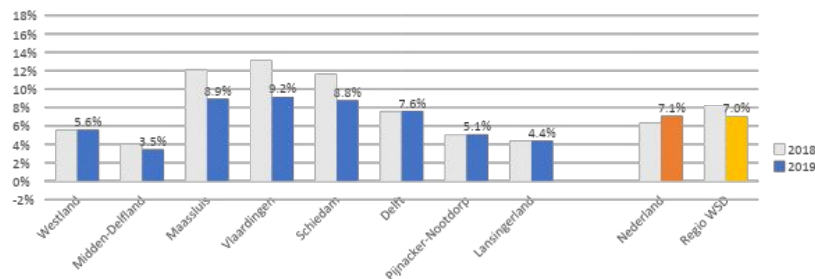
% huishoudens zonder voorziening, 2021 (Bron: CBS)



9B.2 Huishoudens met 3 of meer voorzieningen SD

Het aantal huishoudens met een stapeling van 3 of meer voorzieningen in het sociaal domein wijkt niet af van het landelijk gemiddelde. In de gemeenten Maassluis, Vlaardingen en Schiedam is dit relatief hoger.

Het % huishoudens met 3 of meer voorzieningen in het sociaal domein (Wmo - Jeugdwet - Participatiewet) tov totaal aantal huishoudens - 2019



7% (ruim 17.000) van de huishoudens heeft 3 of meer voorzieningen in het sociaal domein. Dit wijkt niet af van het landelijk gemiddelde. Eén op de drie huishoudens met een voorziening heeft stapeling van 3 of meer voorzieningen in sociaal domein

Let op: 2020 – 2021 niet compleet. In 2018 zijn er relatief veel huishoudens met een stapeling van 3 of meer voorzieningen, in 2019 vergelijkbaar met Nederland.

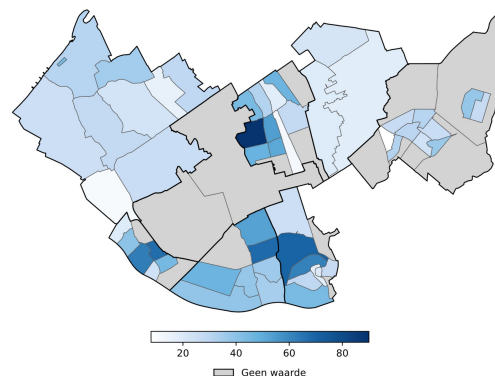
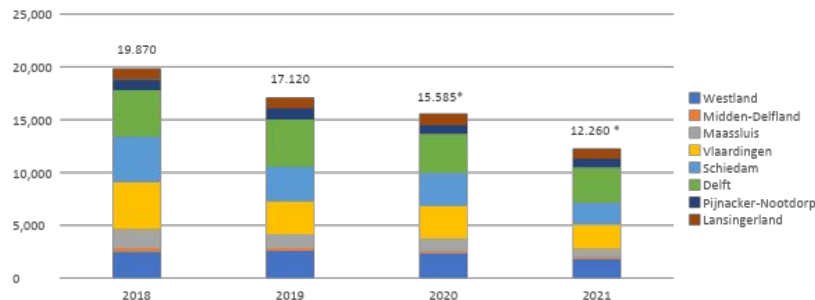
In Delft, Vlaardingen en Maassluis zijn relatief veel van de huishoudens met een voorziening heeft stapeling van 3 of meer voorzieningen. Midden-Delfland, Lansingerland en Pijnacker-Nootdorp relatief weinig huishoudens met stapeling 3 of meer.

Er zijn hotspots in Delft, Vlaardingen, Maassluis en Schiedam van meer dan 53 – 90 huishoudens per 1.000 met stapeling 3 of meer voorziening in sociaal domein

Bronnen: Stapelingsmonitor CBS

Aantal huishoudens per 1000 huishoudens met 3 of meer voorzieningen, 1e helft 2022 (Bron: CBS)

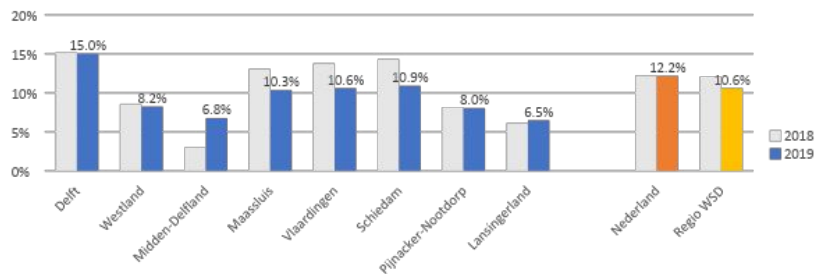
Ontwikkeling van het aantal huishoudens met 3 of meer voorzieningen in het sociaal domein (Wmo - Jeugdwet - Participatiewet) * 2020 – 2021 niet compleet



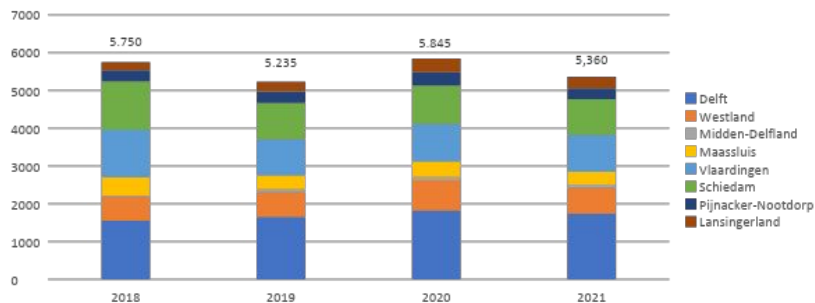
9B.3 Huishoudens met combinatie voorzieningen sociaal domein

Het aantal huishoudens met een combinatie van voorzieningen in het sociaal domein wijkt niet af van het landelijk gemiddelde. In de Delft is dit relatief hoger.

Het % huishoudens met Combinatie voorzieningen in het sociaal domein (Wmo - Jeugdwet - Participatiewet) tov totaal aantal huishoudens met een voorziening SD - 2019



Ontwikkeling van het aantal huishoudens met combinatie stapeling in het sociaal domein (Wmo - Jeugdwet - Participatiewet)



Ruim 5.000 (ong. 2%) van de huishoudens in de regio heeft een combinatie stapeling in het sociaal domein. Dit wijkt niet af van het landelijk gemiddelde. Eén op de 10 huishoudens met een voorziening heeft een gecombineerde stapeling in sociaal domein.

Let op: 2020 – 2021 niet compleet. Vooral de combinatie van Wmo en Participatiewet komt veel voor.

In Delft zijn relatief veel van de huishoudens met een gecombineerde stapeling. Midden-Delfland, Lansingerland en Pijnacker-Nootdorp zijn relatief weinig huishoudens met gecombineerde stapeling.

Er zijn hotspots in Delft, Vlaardingen en Schiedam van meer dan 29 – 54 huishoudens per 1.000 met gecombineerde stapeling in sociaal domein. In het nationaal programma zitten Schiedam Oost en Nieuwland, Vlaardingen Westwijk en Delft West (Voorhof, Buitenhof en Tanthof-West).

Bronnen: Stapelingsmonitor CBS

10. Algemeen Zvw

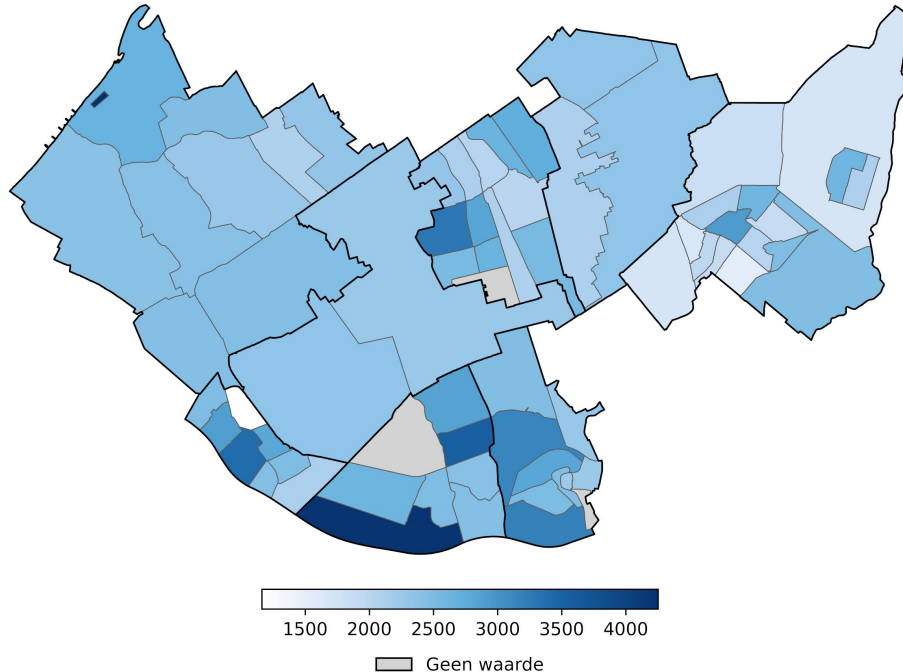
A. Zorggebruik

B. Zorgaanbod

10A. Zorggebruik - Zorgkosten

Er zijn grote verschillen per wijk in zorggebruik binnen de Zvw.

Kosten per inwoner, Totaal Zorgverzekeringswet, 2021 (Bron: Vektis)



- Er zijn specifieke wijken waar de zorgkosten hoger zijn dan in de rest van de regio. De meest opvallende wijken zijn Buitenhof in Delft, Kapelpolder in Maassluis, Holy Zuid in Vlaardingen, en de wijken Groenoord & Ketel en Zuid in Schiedam.
- De wijken Vettenoordse Polder in Vlaardingen en Ter Heijde in Westland hebben ook hoge zorgkosten per inwoner, maar hier is het inwonersaantal zeer gering.
- Deze kaart is niet getoond voor de WLZ, aangezien de lokale spreiding van zorgkosten vertekend wordt door plekken waar intramurale zorg wordt geleverd. Bewoners van zorginstellingen verhuizen naar de instelling, waardoor hun postcode in de meeste gevallen wijzigt naar die van de instelling. Ongeveer 95% van de Wlz-uitgaven betreft intramurale zorg, waarmee het van grote invloed zou zijn op de kaart.

10B.1 Zorgaanbod - Personeelstekort in de regio

Het arbeidsmarkttekort in WSD-regio neemt in het komende decennia fors toe.

Arbeidsmarkttekort en minimale vacaturegraad

WSD, personen

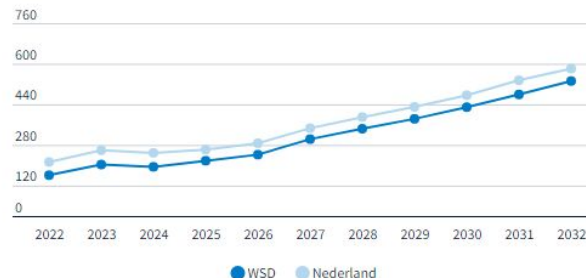


Bron: ABF Research, gebaseerd op data vanuit CBS en AZW 2022 - 2032

- In de WSD-regio zal in 2032 het arbeidsmarkttekort oplopen tot naar schatting 5.000 individuen. Het arbeidsmarkttekort is het aantal werknemers in unieke personen dat ontbreekt om volledige invulling te geven aan de arbeidsvraag. Hierin worden niet alleen demografie en arbeidsmarktrends uit het verleden meegenomen. Ook verwachte effecten vanuit het IZA, WOZO en het Regeerakkoord zijn meegenomen in deze prognoses.
- Dit omvat een samentelling van de 11 branches die binnen het Prognosemodel Zorg en Welzijn worden onderscheiden, te weten UMC's, ziekenhuizen en overige MSZ, GGZ, huisartsen en gezondheidscentra, verpleging en verzorging, thuiszorg, gehandicaptenzorg, jeugdzorg, sociaal werk, kinderopvang en overige zorg en welzijn.

Arbeidsmarktspanningsindicator

aantal vacatures per 100 werkzoekenden



Bron: ABF Research, gebaseerd op data vanuit CBS en AZW

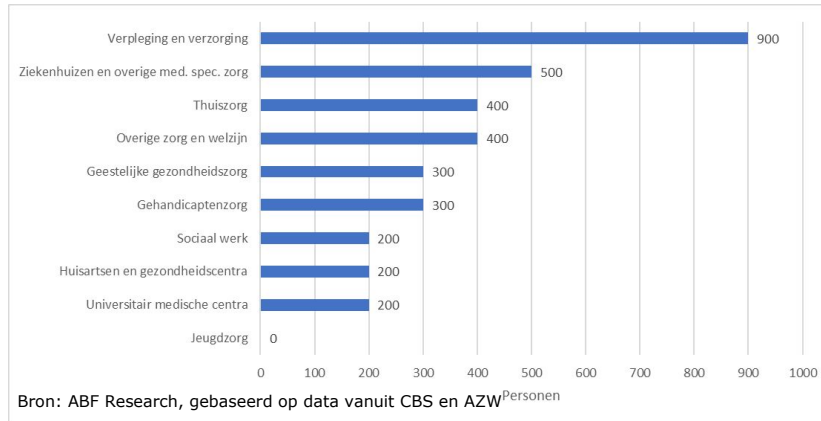
2022 - 2032

- De arbeidsmarktspanningsindicator omvat het verwachte aantal vacatures per 100 werkzoekenden.
- In de WSD-regio zal in 2032 het aantal vacatures per 100 werkzoekenden toenemen van 120 tot ruim 500 vacatures. De regio volgt hierin de landelijke trend, bij onveranderd beleid. De arbeidsmarkt in de zorg staat dus al onder zware druk, en zal naar verwachting toenemen tot 2032.

10B.2 Zorgaanbod - Personeelstekort in de regio

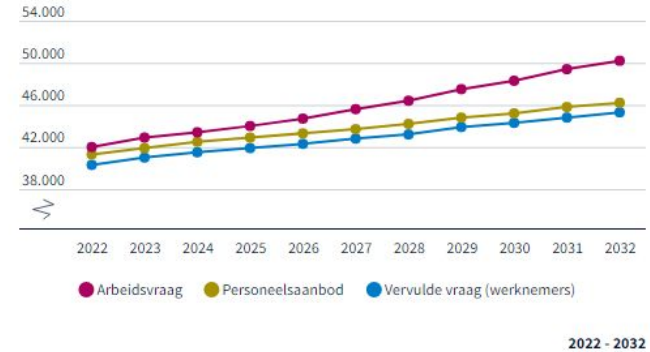
Het grootste arbeidsmarkttekort in de regio bij verplegend en verzorgend personeel.

Verwachte arbeidsmarkttekort in WSD regio per branche in 2032



- De grootste tekorten worden in 2032 verwacht bij personeel in de verpleging en verzorging, ziekenhuizen en de thuiszorg.
- In 2022 zijn de grootste tekorten in de V&V (tekort 100) en de GGZ (tekort 200). Echter is de V&V sector substantieel groter dan de GGZ.
- In deze grafieken wordt het totale (absolute) arbeidsmarkttekort per sector getoond. Voor een vervolganalyse kan extra verdieping gezocht worden in de relatieve tekorten.

Vraag, aanbod en aantal werknemers in 2032 WSD, personen



Bron: ABF Research, gebaseerd op data vanuit CBS en AZW

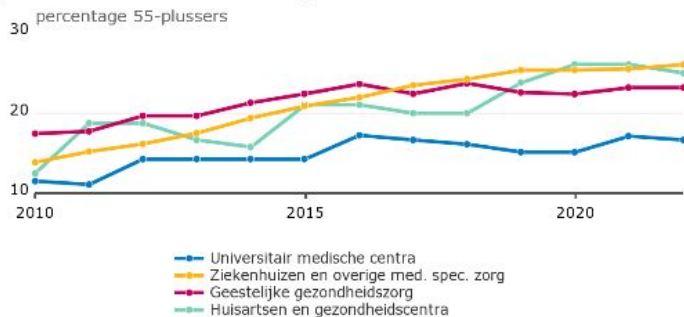
- De arbeidsvraag in de regio zal naar verwachting in het komende decennia sterker toenemen dan de vervulde vraag.
- Voor een vervolganalyse kan worden gekeken naar de tekorten per sector en beroeps categorie.

10B.3 Zorgaanbod - Percentage 55+ in zorg en welzijn

Het aandeel 55+ werknemers laat een stijgende trend zien.

55+ werknemers in de zorg en welzijn in arbeidsmarktregio Haaglanden en Nieuwe Waterweg Noord

Cijfers van het eerste kwartaal van elk jaar

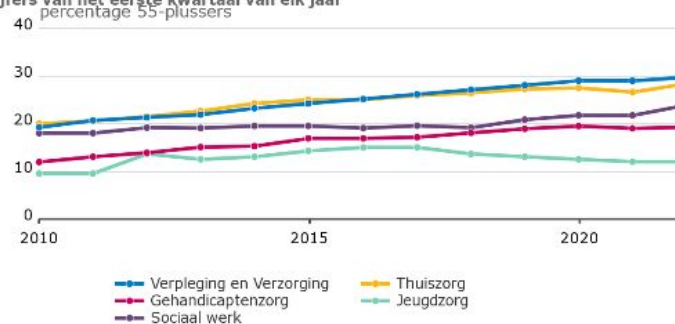


Bron: Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, CBS (via AZW statline)

- Het percentage 55+ werknemers per branche in de zorgsector zijn enkel beschikbaar op arbeidsmarktregio. De WSD-regio valt onder de arbeidsmarktregio's Haaglanden en Nieuwe Waterweg Noord.
- Het percentage werknemers van 55 jaar en ouder in de zorg en welzijnssector in de arbeidsmarktregio Haaglanden en Nieuwe Waterweg Noord laat in de afgelopen 13 jaar een stijgende trend zien.

Aandeel werknemers 55+ jaar in de zorg en welzijn in arbeidsmarktregio Haaglanden en Nieuwe Waterweg Noord

Cijfers van het eerste kwartaal van elk jaar



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

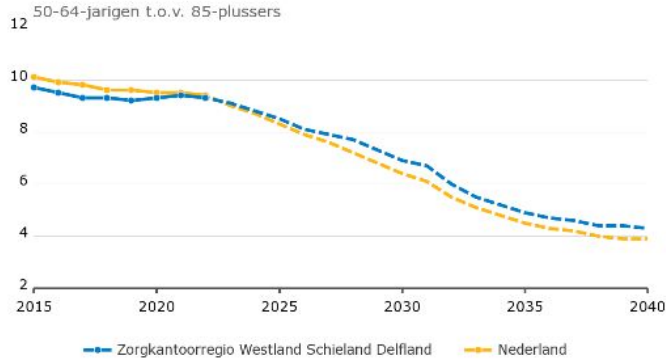
- Het percentage werknemers van 55 jaar en ouder in de VVT en gehandicaptenzorg in de arbeidsmarktregio Haaglanden en Nieuwe Waterweg Noord in de afgelopen 13 jaar laat een stijgende trend zien.
- Met name in de VVT is het percentage werknemers ouder dan 55 jaar hoog. In de jeugdzorg is het percentage werknemers ouder dan 55 jaar relatief laag.

Voor werknemers in de 55+ categorie staat vaak in de CAO dat ze geen avond, nacht, en weekenddiensten hoeven te draaien. Een verhoging van het aandeel 55+ werknemers kan dus een hogere druk leggen op de 55-werknemers.

10B.4 Zorgaanbod - Mantelzorgpotentieel

Het mantelzorgpotentieel in de regio neemt af.

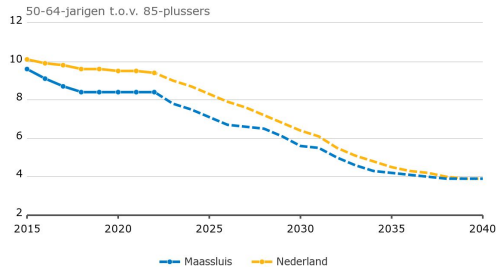
Mantelzorgpotentieel



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

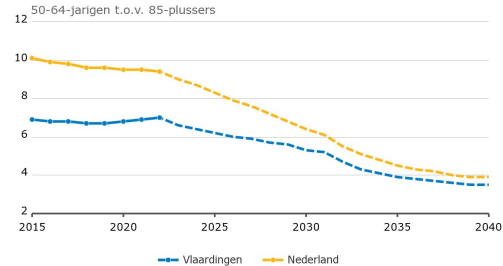
- Het mantelzorgpotentieel omvat de ontwikkeling van het aantal 50-t/m 64-jarige mantelzorgers per 85-plusser. Deze parameter vanuit het CBS probeert de vraag te beantwoorden in hoeverre in de toekomst voldoende mantelzorg beschikbaar zijn voor ouderen.
- Dit potentieel halveert voor de WSD-regio naar 4.
- Ook Maassluis en Vlaardingen worden apart getoond, omdat deze gemeenten in de regio de sterkst vergrijzende gemeenten zijn. Hier is het mantelzorgpotentieel momenteel al lager dan het landelijk gemiddelde. Deze zal blijven afnemen in de komende jaren. Schiedam valt op door een mantelzorgpotentieel dat juist toeneemt in het eerste decennia, en vervolgens weliswaar daalt, maar hoger blijft dan het landelijk gemiddelde.

Mantelzorgpotentieel



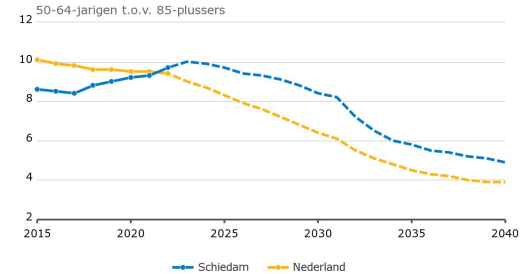
Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research), bewerking RIVM

Mantelzorgpotentieel



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

Mantelzorgpotentieel



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

11. Huisartsenzorg



- A. **Overzicht**
- B. **Zorgaanbod**

11A. Overzicht Huisartsenzorg

Achtergrondinformatie

Abonnementsfinanciering Huisartsenzorg

In de WSD regio wordt gewerkt met een abonnementsfinanciering voor de huisartsenzorg (zie ook [deze video](#)). Het financieringsmodel biedt optimale vrijheid aan de huisartsenpraktijken in de praktijkvoering en voor innovatie. De huisarts bepaalt zelf hoeveel tijd er gemiddeld voor de patiënt is en er kan zonder verlies van inkomsten worden gekozen om meer te investeren in samenwerken in plaats van consulttijd.

De huisartspraktijken ontvangen een abonnementsfinanciering per ingeschreven patiënt. De vergoeding verschilt per praktijk en wordt gebaseerd op de zorgzwaarte van de patiëntenpopulatie van de betreffende praktijk.

Als gevolg hiervan is er geen declaratiedata beschikbaar over de hoeveelheid consulten en de daadwerkelijke zorgkosten per patiënt, waardoor het in deze publicatie van het Regiobeeld niet mogelijk was om de regionale verschillen in het gebruik van huisartsenzorg inzichtelijk te maken.

Stijging zorggebruik

Het zorggebruik bij huisartsen stijgt. Dit is onder meer te verklaren door een verschuiving van zorg uit 2de lijn naar de 1e lijn, veranderingen in de ouderenzorg (o.a. langer thuis wonen) en een verdere samenwerking met het sociaal domein.

Conclusies

- Steeds meer mensen maken gebruik van huisartsenzorg als gevolg van langer thuis wonen, het steeds ouder worden van de bevolking en verschuiving van zorg van de 2e naar de 1e lijn. Als gevolg hiervan wordt de zorgvraag ook complexer.
- De stijging van zorggebruik kan niet worden opgevangen met het huidige zorgpersoneel als per huisarts hetzelfde aantal patiënten is ingeschreven. Daarnaast is ook in onze regio een tekort aan met name ondersteunend personeel zoals de dokterassistente en POH. Samen met het feit dat steeds minder huisartsen zich willen vestigen als praktijkhouder maakt dat de huisartsenzorg onder druk staat.

Toekomstige analyses

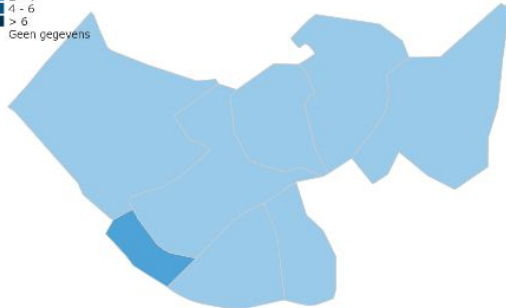
- Een uitsplitsing in type zorgvragen die nu en in de toekomst op de huisarts afkomt
- Effect op de huisartsenzorg door de vergrijzing in combinatie met langer thuis wonen
- Effect op de huisartsenzorg door de Juiste Zorg op de Juiste plaats

11B.1 Huisartsenzorg - Zorgaanbod - Nabijheid

De WSD-regio kent een hoge nabijheidsgraad in de huisartsenzorg.

Nabijheid Huisartsenpraktijk

Gemiddelde afstand (km)



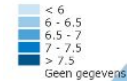
Bron: Nabijheidsstatistiek 2018, CBS

- In de regio Westland Schieland Delfland wonen inwoners over het algemeen (zeer) dichtbij een huisartsenpraktijk.
- In Maassluis (1,4 km) wonen inwoners gemiddeld het verst bij een huisartsenpraktijk vandaan. Dit komt doordat huisartsen hier meer geclusterd praktijk houden.
- Een huisarts moet bij spoed binnen 15 minuten bij een patiënt thuis kunnen zijn. Gezien de huidige verdeling van de huisartsen over de regio, zou dit haalbaar moeten zijn.

Huisartsenaanbod

Bron: Beroepenregistraties in de Gezondheidszorg, Nivel

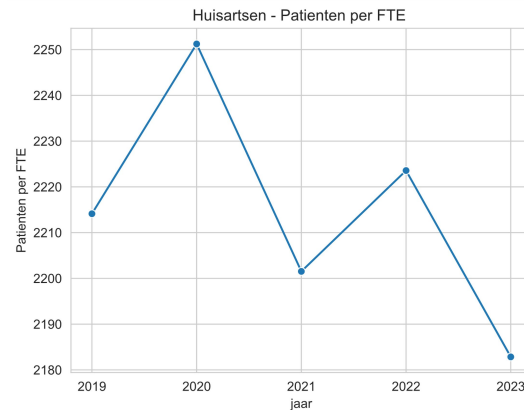
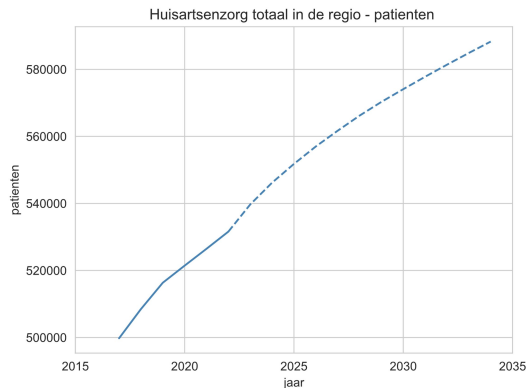
Aantal huisartsen per 10.000 inwoners



- Het aantal huisartsen per 10.000 inwoners verschilt in de regio Westland Schieland Delfland veel tussen de verschillende gemeenten. Het gemiddelde in de regio ligt op 6,4 per 10.000. Landelijk ligt het gemiddelde op 6,7 per 10.000.
- In Midden-Delfland (8,2 per 10.000) is deze verhouding het hoogst. In Maassluis (5,3 per 10.000) is deze verhouding het laagst.
- Huisartsen kunnen echter ook patiënten hebben die ingeschreven staan in een andere gemeente. Dit geeft een mogelijke verklaring voor het relatief grote aanbod in Midden-Delfland.
- Het betreft het aantal en niet het aantal FTE aan huisartsen. De kaart wordt dus vertekend door deeltijd huisartsen.

11B.2 Huisartsenzorg - Zorgaanbod

Uitgaande van de bevolkingsgroei en ongewijzigd beleid is er een toekomstig tekort aan huisartsen.



- In 2033 worden er volgens het CBS **46.610** extra inwoners verwacht in de WSD regio ten opzichte van 2023. Het gemiddelde aantal ingeschreven patiënten per FTE huisarts is in 2023 **2.183**.
- Alleen uitgaande van bevolkingsgroei zijn er 21 FTE aan huisartsen extra benodigd in 2033.
- Er is een lichte neerwaartse trend te zien in de hoeveelheid patiënten per FTE huisartsen.
- Indien de trend zich voortzet en hier geen ander beleid op komt, zal er een tekort aan huisartsen zijn.

12. Farmacie



- A. **Overzicht**
- B. **Zorggebruik**

12A. Overzicht Farmacie

Conclusies

- Er zijn duidelijke regionale verschillen in Farmacie zorggebruik
- Het Farmacie zorggebruik is het hoogst bij wijken in Vlaardingen (Vettenoordse Polder, Holy Zuid, Holy Noord), Maassluis (Kapelpolder en Taanshuurpolder), Delft (Voorhof en Buitenhof), en Lansingerland (Oosteindsche Polder).

Achtergrondinformatie

De verwachting is dat de kosten voor farmacie komende jaren verder zullen toenemen als gevolg van het steeds ouder worden van mensen en toename van chronische aandoeningen. Hierdoor zal een toename van het aantal patiënten zichtbaar zijn, maar ook het aantal geneesmiddelen per patiënt zal toenemen. Met de introductie van nieuwe duurdere geneesmiddelen zal ook de prijs per geneesmiddel blijven toenemen.

Toekomstige analyses

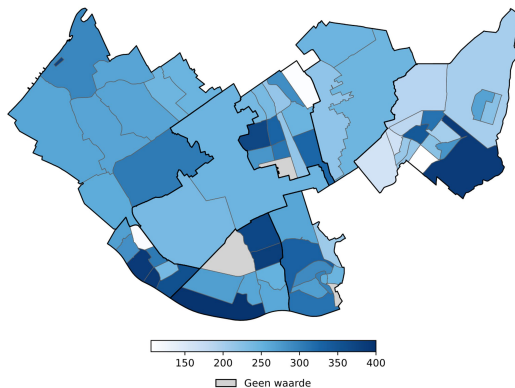
- Verder onderzoek naar de koppeling tussen Farmacie zorgkosten en patiënt- of regionale kenmerken.
- Aantal DDD* per patiënt
- € per DDD*

* De DDD is de daadwerkelijk voorgeschreven hoeveelheid geneesmiddel per dag

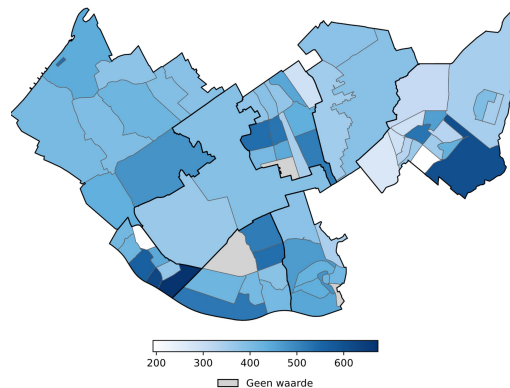
12B. Zorggebruik – Regionale Verschillen

Het gebruik van extramurale farmacie wordt sterk beïnvloed door de demografische opbouw en het hebben van chronische aandoeningen.

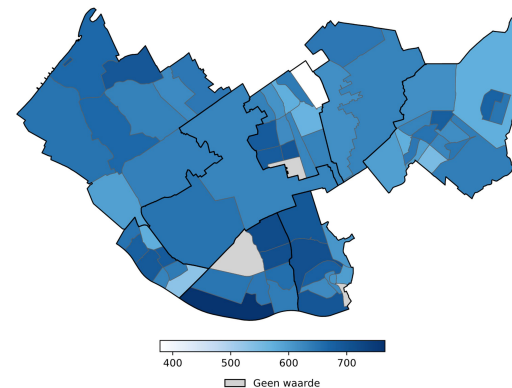
Kosten per inwoner, Farmaceutische zorg, 2021 (Bron: Vektis)



Kosten per gebruiker, Farmaceutische zorg, 2021 (Bron: Vektis)

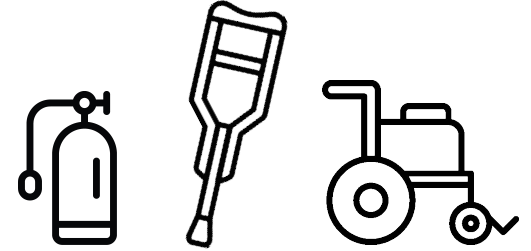


Gebruikers per 1000 inwoners, Farmaceutische zorg, 2021 (Bron: Vektis)



- Er zijn grotere kosten per inwoner te zien in wijken in Vlaardingen (Vettenoordse Polder, Holy Zuid, Holy Noord), Maassluis (Kapelpolder en Taanshuurpolder), Delft (Voorhof en Buitenhof), en Lansingerland (Oosteindsche Polder).

13. Hulpmiddelen



- A. **Overzicht**
- B. **Zorggebruik**

13A. Overzicht Hulpmiddelen

Conclusies

- Er zijn duidelijke regionale verschillen te zien in het gebruik van hulpmiddelen.
- Het gebruik van hulpmiddelen is het grootst in de gemeenten Maassluis, Vlaardingen, en Schiedam.

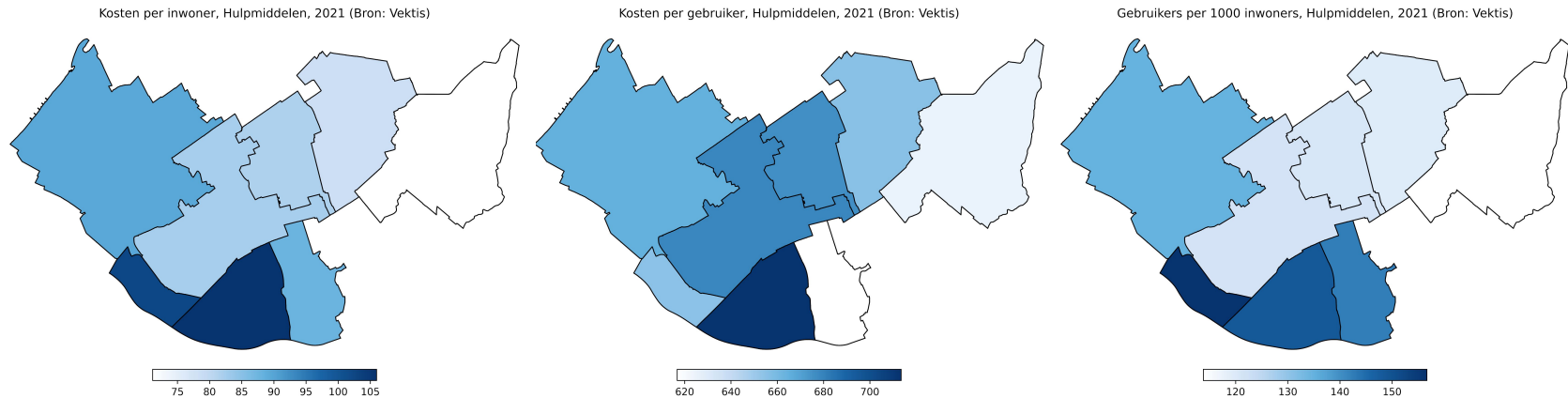
Achtergrondinformatie

Leefomgeving en SES hebben invloed op het gebruik van hulpmiddelen.

Longproblematiek wordt bijvoorbeeld veel gezien in de regio, wat de behoefte aan het gebruik van zuurstof en vernevelapparatuur groter maakt.

13B. Zorggebruik – Regionale Verschillen

Het gebruik van hulpmiddelen wordt sterk beïnvloed door de demografische opbouw, de SES-WOA en de leefomgeving.



- De kosten per inwoner voor hulpmiddelen zijn hoger in de gemeenten Maassluis en Vlaardingen.
- Leefomgeving en SES hebben invloed op het gebruik van hulpmiddelen. Longproblematiek zien we veel in deze regio denk dan aan gebruik zuurstof en vernevelapparatuur.
- De kosten per gebruik zijn het hoogst in de gemeente Vlaardingen.
- Het aantal gebruikers van hulpmiddelen is het hoogste in de MVS gemeenten: Maassluis, Vlaardingen en Schiedam.

14. Geboortezorg



- A. **Overzicht**
- B. **Zorggebruik**
- C. **Zorgaanbod**

14.A Overzicht Geboortezorg

Conclusies

- Het geboortecijfer in de regio is hoger dan landelijk.
- Als de stijgende trend in aantal geboortes zich voortzet, zal het zorggebruik de komende jaren toenemen, waarbij de capaciteit in de regio verder onder druk zal komen te staan. Op dit moment is er vooral capaciteitsproblematiek in de ziekenhuizen en in de kraamzorg, maar ook de eerstelijns verloskundigen komen meer onder druk te staan. De toekomst vraagt het beschikbare personeel efficiënter in te zetten, onder anderen door zorg te verschuiven van de 2de lijn naar de 1e lijn, maar ook versteviging van de samenwerking in de keten.
- De kosten zijn lager in gebieden met een lagere SES-WOA. Deze populatie gebruikt minder eerstelijns geboortezorg en kraamzorg.

Achtergrondinformatie

In juli 2022 werd door deze capaciteitsproblematiek de acute verloskunde van het Franciscus Vlietland geconcentreerd op de locatie in Rotterdam en de locatie in Schiedam definitief gesloten. De aanrijtijd voor de eerstelijns verloskundigen nam hierbij fors toe.

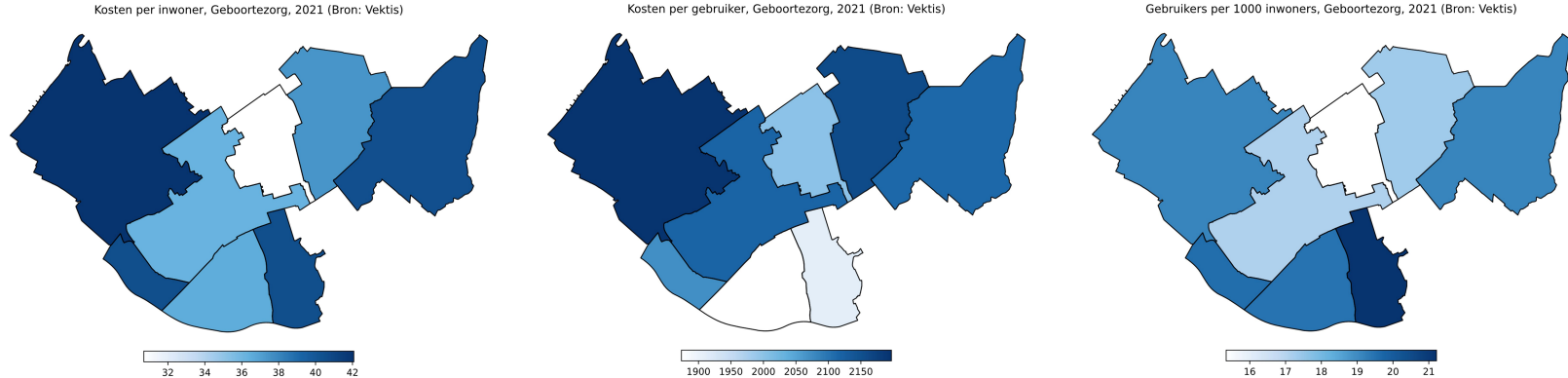
Om zorg dichtbij de cliënt te kunnen blijven leveren en de capaciteit in de tweede lijn te kunnen vergroten, is in april 2023 de verloskundigenpost geopend op de locatie in Schiedam. Hier zien eerstelijns verloskundigen cliënten met milde medische indicaties dicht bij huis.

Toekomstige analyses

- Het verband tussen het gebruik van eerstelijns geboortezorg (dit hoofdstuk) en medisch specialistische geboortezorg
- Prognose geboortes maken op basis van demografische opbouw wijken en geplande nieuwbouw in de regio
-

14B.1 Geboortezorg – Zorggebruik - Regionale verschillen

De kosten voor geboortezorg per gebruiker (exclusief medisch specialistische zorg) zijn relatief hoog in de gemeenten waar minder kwetsbare zwangeren wonen.



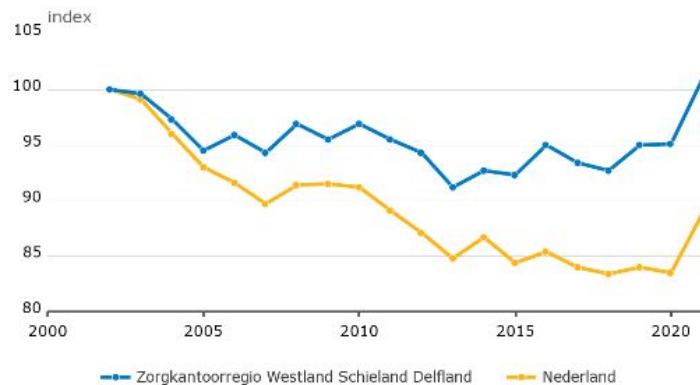
- In Delft, Schiedam en Vlaardingen zijn de eerstelijns zorgkosten lager, omdat er minder kraamzorg wordt afgenomen door deze populatie.
- Voornamelijk in de gemeenten Schiedam, Vlaardingen en Maassluis is het aantal gebruikers per 1000 inwoners relatief hoog. In de gemeente Delft zien we een relatief laag aantal gebruikers per 1000 inwoners.

*De zorgkosten in de onderstaande grafieken zijn bepaald vanuit **Vektis declaratiedata**. Hier zijn **niet** de bijkomende medisch specialistische zorgkosten meegenomen.*

14B.2 Geboortezorg – Zorggebruik – Aantal geboortes

Na decennialange daling laat de WSD-regio de laatste jaren een stijging zien in het geboortecijfer.

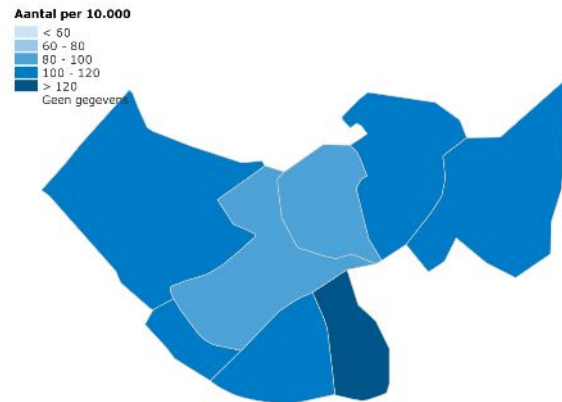
Trend in levend geboren kinderen



Bron: Bevolkingsstatistiek, CBS, bewerking RIVM

- Het aantal levend geboren kinderen laat in de regio Westland Schieland Delfland in de periode 2002 – 2013, een dalende trend zien, waarna het weer stijgt tot en met 2021. De daling is minder sterk dan de gemiddelde trend in Nederland.
- Het aantal levend geboren kinderen in de regio Westland Schieland Delfland bedroeg 5.800 in 2021.

Aantal levend geboren kinderen in 2021



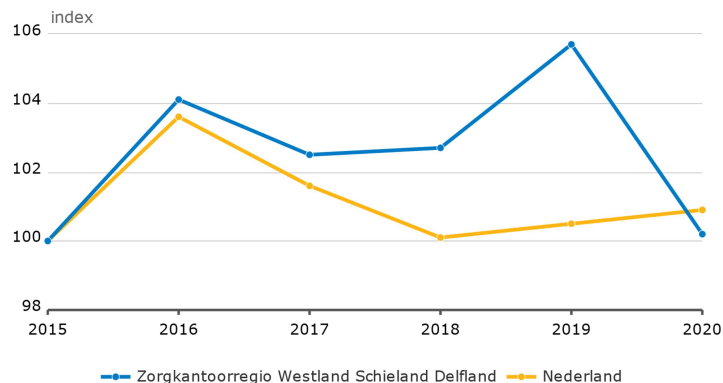
Bron: Bevolkingsstatistiek, CBS, bewerking RIVM

- Het aantal levend geboren kinderen in de regio Westland Schieland Delfland per 10.000 is relatief hoog. Het hoogst scoort de gemeente Schiedam (121,2 per 10.000).

14B.3 Geboortezorg – Zorggebruik – Kraamzorg

Het gebruik van kraamzorg in WSD-regio is procentueel fors afgenomen na uitbraak COVID-pandemie.

Kraamzorg



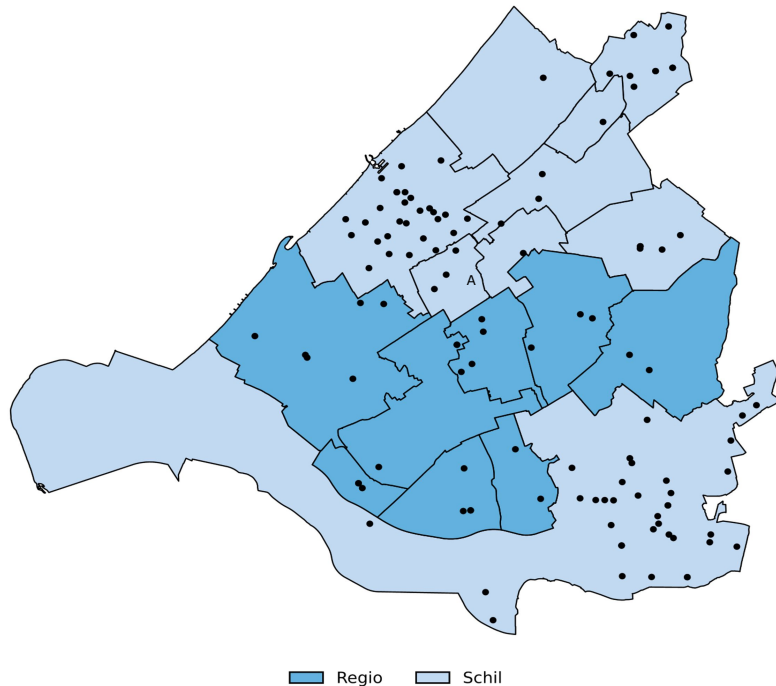
Bron: Vektis

- De grafiek toont de ontwikkeling van het aantal kinderen waarvan de moeder een declaratie voor kraamzorg heeft na de geboorte.
- Onze zorgkantoor regio maakt meer gebruik van kraamzorg in vergelijking tot het gemiddelde van gebruik van kraamzorg in Nederland. De forse daling in 2020 is het gevolg van de COVID-19.
- Door de landelijke capaciteitsproblematiek in de kraamzorgsector is er een afname van het aantal uren in vergelijking met eerdere jaren.

14C.1 Geboortezorg – Zorgaanbod - Locaties

Verloskundigen zijn met name niet in de regio, maar in de schil (Den Haag en Rotterdam) gevestigd.

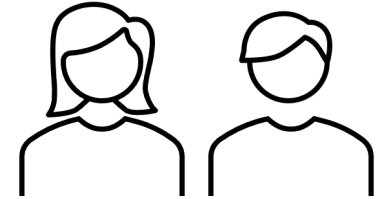
Locaties verloskundigen, peildatum 1 juni 2023



In de regio Westland Schieland Delfland is één locatie voor acute verloskunde:

- A. Reinier de Graaf, Delft: 3000 bevallingen per jaar

15. Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)



- A. **Overzicht**
- B. **Zorggebruik**
- C. **Zorgaanbod**

15A. Overzicht GGZ

Conclusies

- Het verschil in gebruik van GGZ is enorm tussen wijken in de regio. De regio heeft wijken waarin de kosten per inwoner heel laag zijn, maar ook heel hoog. Het grootste deel wordt verklaard doordat in de ene wijk veel meer GGZ-patiënten wonen dan in de andere wijk. De gemiddelde kosten per patiënt verschillen ook, maar die verschillen lijken veel kleiner.
- Wachttijden zijn over het algemeen lager dan landelijk, maar op onderdelen langer dan de treetnorm.

Achtergrondinformatie

De GGZ is geconfronteerd met veel beleidswijzigingen en wijzigingen van financiering. Het is hierdoor moeilijk eenduidig cijfers te interpreteren. De toegankelijkheid staat echter onder druk.

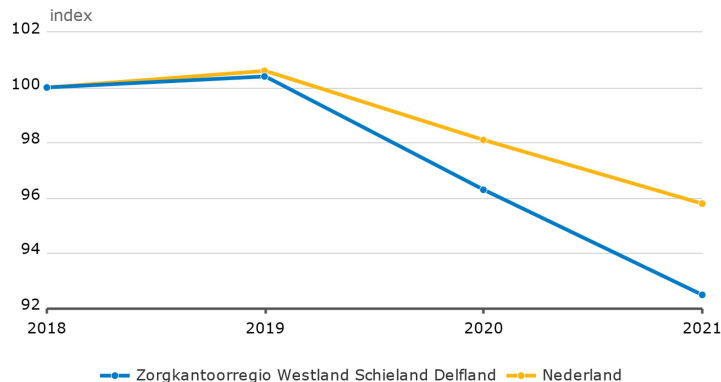
Toekomstige analyses

- In de toekomstige analyses kan worden gezocht naar oorzaken voor de grote verschillen tussen wijken. Er kan o.a. naar de volgende verklaringen worden gezocht:
 - Aanwezigheid van beschermd en begeleid wonen
 - Aanwezigheid van klinieken
 - Goed functionerend sociaal domein
- De regio kan op onderdelen worden gebenchmarkt met andere regio's. De nieuwe bekostiging in de GGZ kan tot nieuwe inzichten leiden.

15B.1 GGZ – Zorggebruik – Totaal aantal patiënten GGZ ZVW

Het aantal GGZ patiënten is afgenomen. Er zijn meer patiënten in Delft en Vlaardingen.

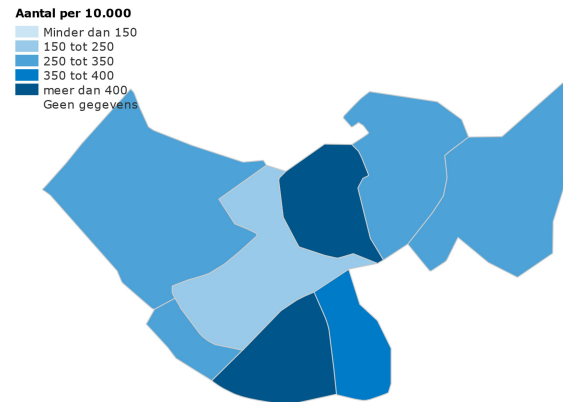
Patiënten GGZ totaal



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

- Het aantal cliënten in de GGZ in de regio Westland Schieland Delfland daalt als gevolg van COVID-19 en nieuwe bekostiging in 2022.

Patiënten GGZ totaal in 2021



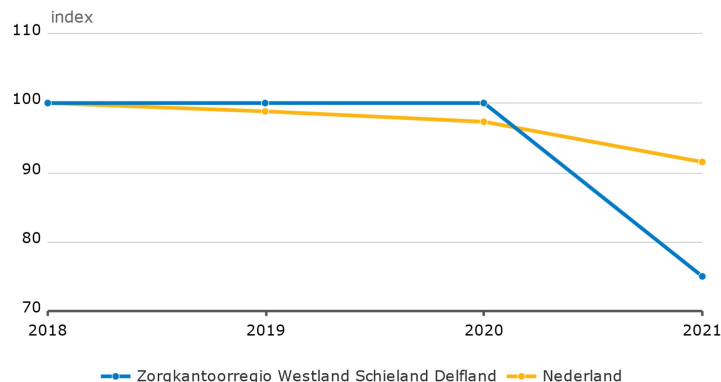
Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis)

- Het aantal cliënten in de GGZ in de regio Westland Schieland Delfland is het hoogst in Vlaardingen en Delft.

15B.2 GGZ – Zorggebruik – Aantal cliënten langdurige GGZ Zvw

Het aantal patiënten in de langdurige GGZ is gedaald door een overheveling naar de WLZ.

Patiënten Langdurige GGZ Zvw



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

Regionale afspraken over instroom in langdurige GGZ:

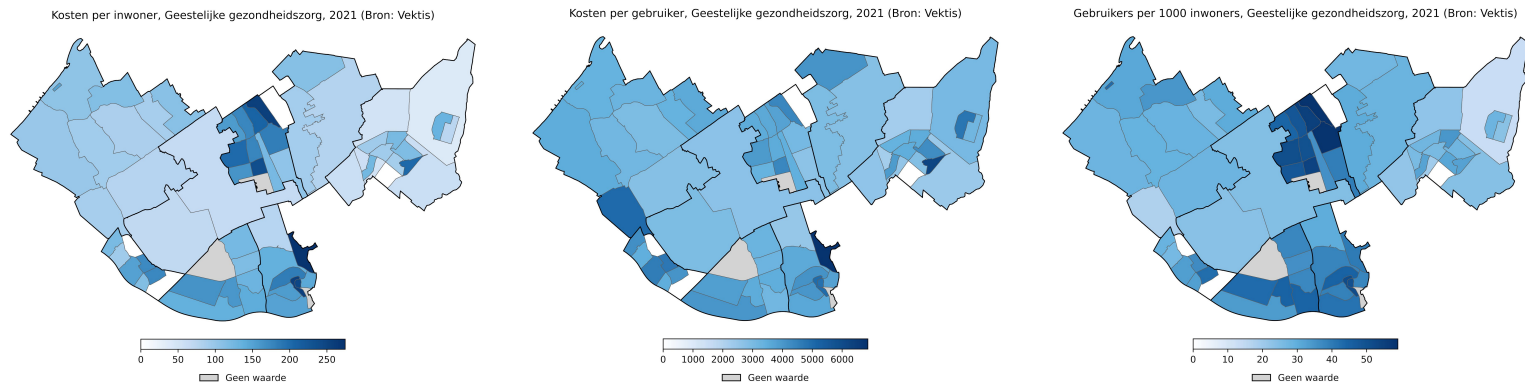
- Er zijn in de regio geen aanvullende afspraken gemaakt over instroom in langdurige GGZ, er wordt ook niet gewerkt met de checklist die in ZN-verband overeen is gekomen. In de regio wordt al sinds jaar en dag gestuurd op passende zorg, waardoor patiënten alleen worden opgenomen als alleen in de kliniek de kans groot is dat de curatieve behandeling effect heeft.

- Het totaal aantal patiënten in de langdurige GGZ Zvw is relatief laag. De verdere daling van het aantal patiënten in 2021 kan worden verklaard doordat in 2021 de Wlz GGZ direct toegankelijk is geworden.

15B.3 GGZ – Zorggebruik – Regionale Verschillen

GGZ ZVW

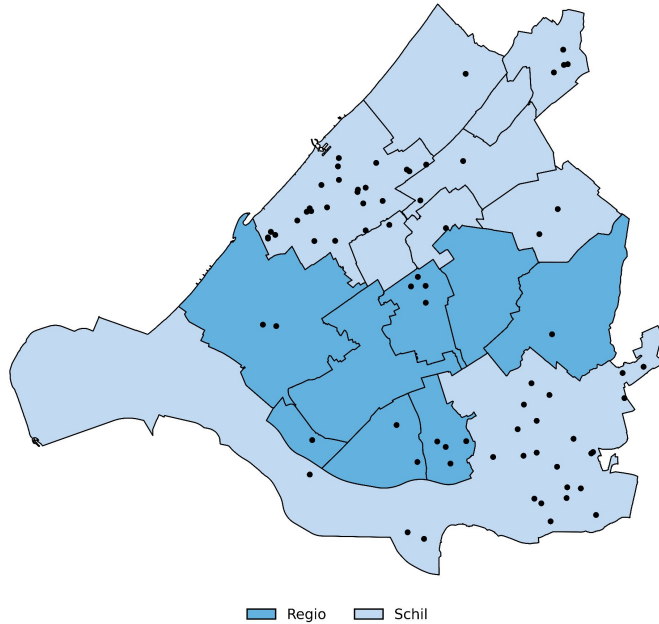
Er is een groter GGZ zorggebruik in wijken in Delft, Schiedam, en Vlaardingen.



- In deze kaarten worden alleen de zorgkosten van de GGZ in de ZVW getoond. Cliënten in de GGZ WLZ zitten grotendeels binnen instellingen, waardoor de kaarten vertekend zouden worden door de cliënten die ingeschreven staan op het adres van de instelling.
- Het aantal cliënten in de GGZ-Zvw in de regio Westland Schieland Delfland is relatief hoog Delft (wijken Binnenstad, Vrijenban, Tanthof Oost en Wippolder), Schiedam (wijken Centrum en Nieuwland) en Vlaardingen (wijken Oostwijk, Centrum en Westwijk).
- De verschillen in de gemiddelde kosten per patiënt zijn beperkt.
- Er zijn nadere analyses nodig om vast te stellen wat mogelijke oorzaken zijn voor de verschillen tussen de wijken.

15C.1 GGZ – Zorgaanbod – Locaties

Locaties GGZ, peildatum 1 juni 2023



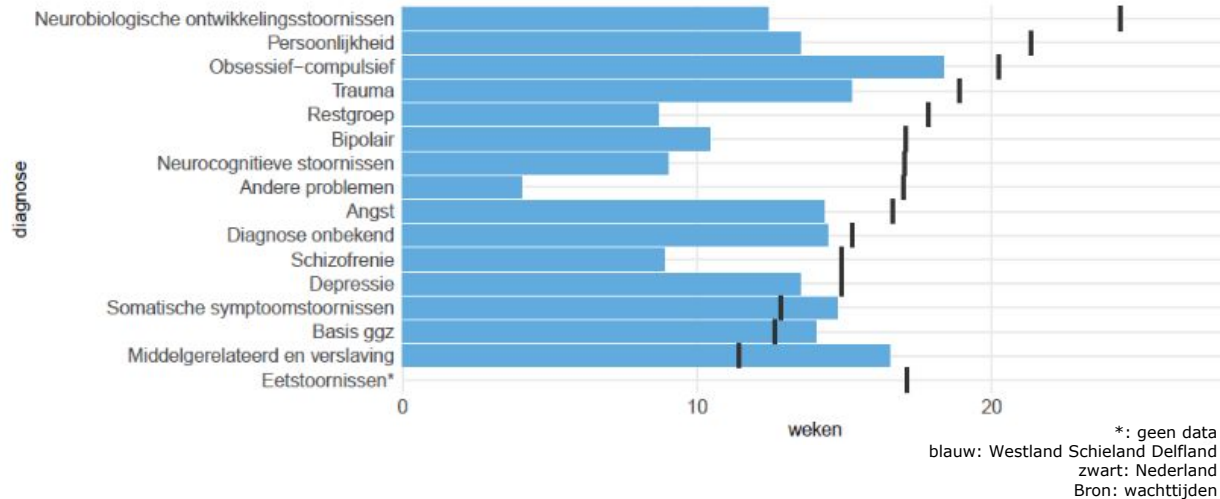
In de regio zijn de belangrijkste GGZ-Zvw-aanbieders:

- A. GGZ Delfland
- B. Parnassia
- C. Mentaal Beter
- D. Erasmus MC
- E. Caleidozorg
- F. Fortagroep

15C.2 GGZ – Zorgaanbod – Wachttijden GGZ ZVW

De streeknorm wordt op onderdelen overschreden.

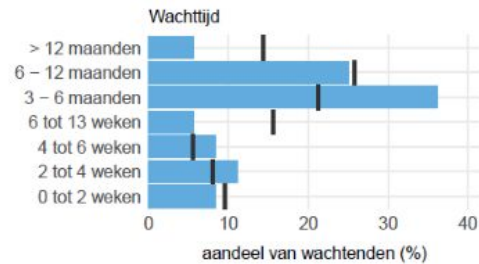
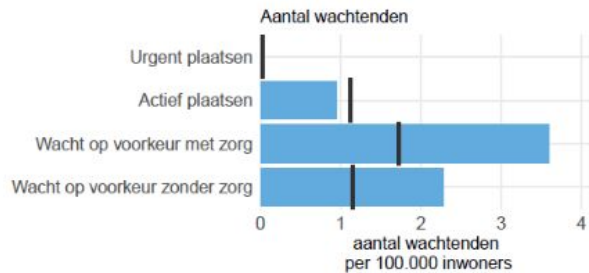
De grafiek toont de wachttijden (in weken) voor behandelingen in de geestelijke gezondheidszorg, in de regio en in Nederland (peildatum: mei 2022).



- De gemiddelde wachttijden voor GGZ liggen in de regio Westland Schieland Delfland lager dan het landelijk gemiddelde, met uitzondering van de gemiddelde wachttijden voor somatische symptoomstoornissen, basis GGZ en middelgerelateerd- en verslavingsdiagnoses.
- In de regio is een regionaal wachttijdenoverleg waarin alle GGZ-instellingen, huisartsen, ZEL en DSW vertegenwoordigd zijn. In dit overleg zijn o.a. afspraken gemaakt om patiënten door te verwijzen naar de aanbieder met de kortste wachttijd.

15C.3 GGZ – Zorgaanbod – Wachttijden GGZ WLZ

Het aantal wachtenden in de GGZ met voorkeur is hoger dan het landelijk gemiddelde.



blauw: Westland Schieland Delfland
zwart: Nederland
Bron: wachttijden

De grafieken tonen het aantal wachtende op langdurige geestelijke gezondheidszorg 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).

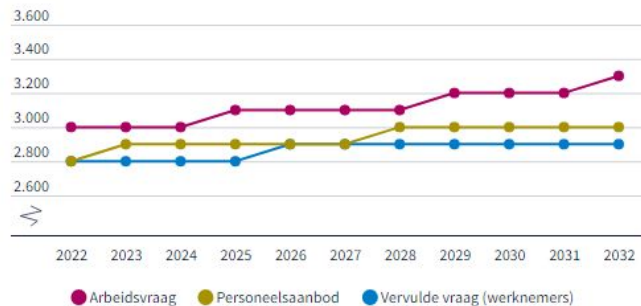
- In de regio Westland Schieland Delfland ligt het aantal wachtenden per 100.000 inwoners voor urgent en actief plaatsen voor langdurige GGZ rond het landelijk gemiddelde.
- In de regio Westland Schieland Delfland ligt het aantal wachtenden per 100.000 inwoners voor wachten op voorkeur mét en zonder zorg voor langdurige GGZ boven het landelijk gemiddelde.
- In de regio Westland Schieland Delfland is het aandeel wachtenden met een wachttijd tussen 3 tot 6 maanden op langdurige GGZ groter ten opzichte van het gemiddelde in Nederland.
- In de regio Westland Schieland Delfland is het aandeel wachtenden met een wachttijd van langer dan een jaar op langdurige GGZ lager ten opzichte van het gemiddelde in Nederland.
- De wachttijd is vertekend in verband met de toevoeging van GGZ-Wonen, wat recent pas in de aanspraak is opgenomen.

15C.4 GGZ – Zorgaanbod – Arbeidsmarkt

Er zijn grote arbeidsmarkttekorten in de GGZ en die worden groter. Het probleem is regionaal lager dan landelijk gemiddeld.

Vraag, aanbod en aantal werknemers 2022-2032

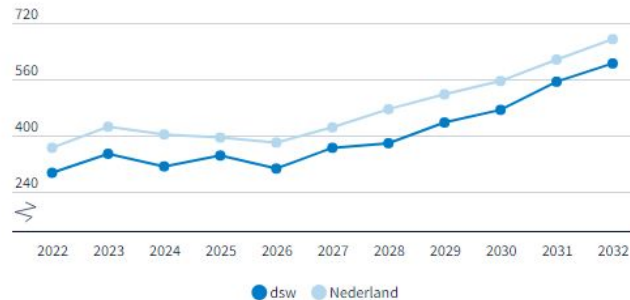
dsw, personen



2022 - 2032

Arbeidsmarktspanningsindicator

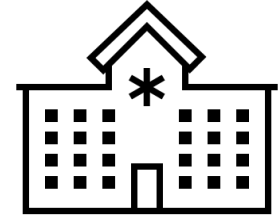
aantal vacatures per 100 werkzoekenden



2022 - 2032

- In 2022 is er in de GGZ in de regio al een tekort aan personeel. De verwachting is dat het personeelsaanbod stijgt, maar de arbeidsvraag stijgt nog harder, waardoor de arbeidsmarktspanningsindicator stijgt.
- Het probleem in de regio is overigens kleiner dan landelijk gemiddeld.

16. Medisch specialistische zorg (MSZ)



- A. **Overzicht**
- B. **Zorggebruik**
- C. **Zorgaanbod**

16A. Overzicht MSZ

Conclusies

- Er zal bij ongewijzigd beleid een stijgende vraag zijn naar medisch specialistische zorg door een groeiende bevolking, demografische ontwikkelingen (vergrijzing) en meer behandelmogelijkheden;
- De regio zal beleidsarm een sterkere stijging van vraag naar medisch specialistische zorg hebben dan landelijk gemiddeld;
- Het zorggebruik varieert sterk binnen de regio. Er is een verband tussen het aantal patiënten en de demografische opbouw en SES-WOA van de betreffende wijk;
- Geografisch gezien is er voldoende aanbod van medisch specialistische zorg, maar de wachttijden en het groeiende personeelstekort indiceren een discrepantie tussen zorgvraag en zorgaanbod.

Achtergrondinformatie

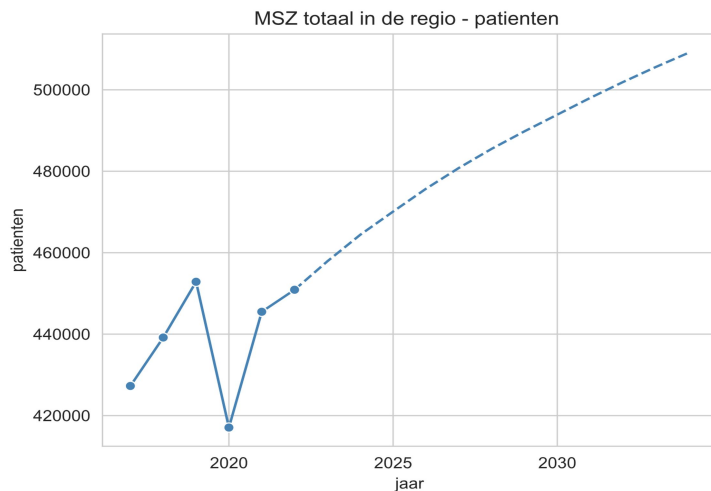
- *Op dit moment is er onvoldoende inzicht in de onbeantwoorde zorgvraag van de inwoners. Daarom is er - net als bij de andere zorgsectoren - bewust gekozen om niet over "zorgvraag" maar over "zorggebruik" te spreken.*

Toekomstige analyses

- *Op basis van de demografische kenmerken van de populatie nu en de prognose hierin kan de ontwikkeling van specifieke ziektebeelden verder worden onderzocht.*

16B.1 MSZ – Zorggebruik

Het gebruik van medisch specialistische zorg neemt toe bij ongewijzigd beleid.



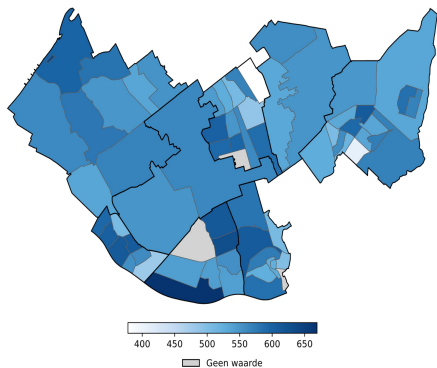
Verwacht aantal patiënten in medisch-specialistische zorg groeit gestaag

In de regio zullen het aantal unieke inwoners dat jaarlijks gebruikt maakt van medisch-specialistische zorg flink toenemen bij ongewijzigd beleid. Vektis gebruikt hiervoor de CBS-prognoses op de ontwikkeling van de bevolkingsgroei op geslacht-, gemeente- en leeftijdsklasseniveau. Ook hier is de incidentele dip vanwege COVID-19 in 2020 zichtbaar.

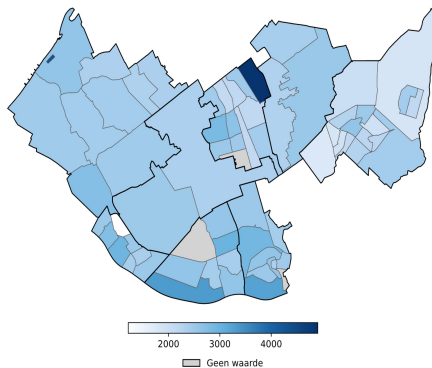
16B.2 MSZ – Zorggebruik – Regionale Verschillen

De wijken waar een grote vergrijzing is en/of een lagere SES-WOA, laten een hoger zorggebruik zien.

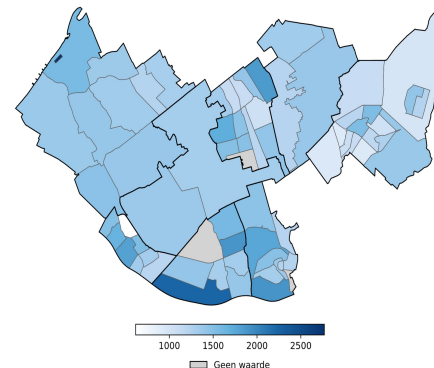
Gebruikers per 1000 inwoners, Medisch specialistische zorg, 2021 (Bron: Vektis)



Kosten per gebruiker, Medisch specialistische zorg, 2021 (Bron: Vektis)



Kosten per inwoner, Medisch specialistische zorg, 2021 (Bron: Vektis)



MVS-gemeenten kennen inwoners die vaker gebruik maken van medisch-specialistische zorg en daarmee ook hogere kosten per inwoner hebben

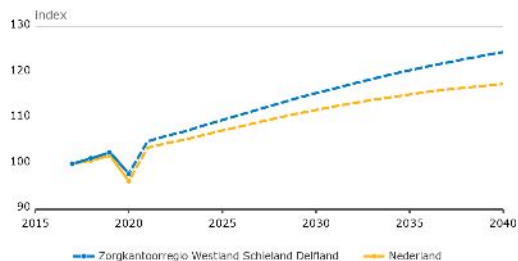
Onderstaande kaarten tonen de MSZ-kosten uitgesplitst voor de verschillende gemeenten en wijken in de WSD-regio. Deze cijfers zijn afkomstig van de Vektis Monitor Zorg in de Regio. Hierin valt met name de wijk de Vettenoordse Polder in Vlaardingen op. In deze wijk, met een relatief hoog percentage 65-plussers, zijn het aantal gebruikers per 1000 inwoners, de kosten per gebruiker en daarmee de kosten per inwoner het hoogst in de regio. Ook Schiedam en Vlaardingen laten kwetsbare wijken zien waar het aantal gebruikers en de kosten per inwoner groter is dan in omliggende gemeenten.

Lansingerland, Pijnacker-Nootdorp en bepaalde wijken in Delft laten in verhouding juist een lager gebruik van medisch-specialistische zorg zien en daarmee lagere kosten per gebruiker en per inwoner.

16B.3 MSZ – Zorggebruik – Aantal DBC's

De verwachte groei in de medisch-specialistische zorg in de WSD-regio is groter dan de landelijke groei.

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

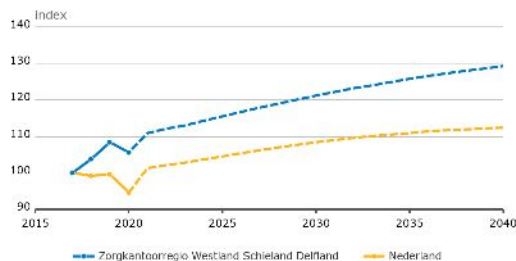


Bron: Vektis (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

Het aantal patiënten in de regio Westland Schieland Delfland dat onder behandeling is in een algemeen ziekenhuis stijgt van 229.100 in 2023 naar 266.320 in 2040; dit is een stijging van 37.220 personen, een toename van 16,2%.

Het aantal patiënten in de regio Westland Schieland Delfland dat onder behandeling is in een algemeen ziekenhuis stijgt in de regio Westland Schieland Delfland sterker dan de gemiddelde stijging in Nederland.

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

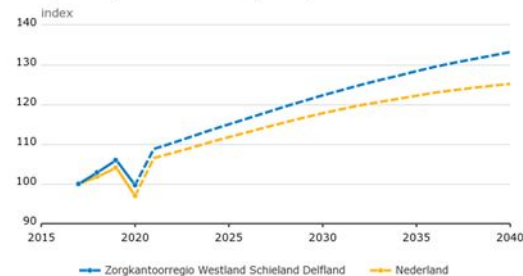


Bron: Vektis (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

Het aantal patiënten in de regio Westland Schieland Delfland dat onder behandeling is in een UMC stijgt van 25.180 in 2023 naar 28.800 in 2040; dit is een stijging van 3.620 personen, een toename van 14,4%.

Het aantal patiënten in de regio Westland Schieland Delfland dat onder behandeling is in een UMC stijgt in de regio Westland Schieland Delfland sterker dan de gemiddelde stijging in Nederland.

DBC's (Totaal) in ziekenhuizen (Totaal)



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

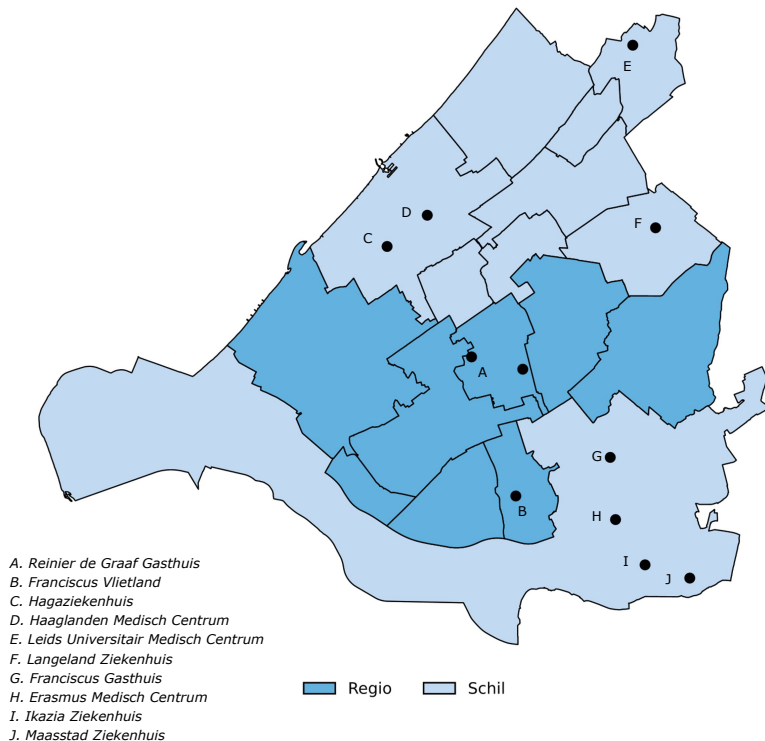
Het aantal DBC's in de regio Westland Schieland Delfland stijgt met 19,0% in de periode 2023-2040.

De stijging van het aantal DBC's in de regio Westland Schieland Delfland is licht sterker dan de gemiddelde stijging in Nederland.

16C.1 MSZ – Zorgaanbod – Locaties ziekenhuis kernregio

De regio kent twee ziekenhuislocaties in de regio en acht ziekenhuizen in de schil, waarvan 2 UMC's.

Locaties ziekenhuizen

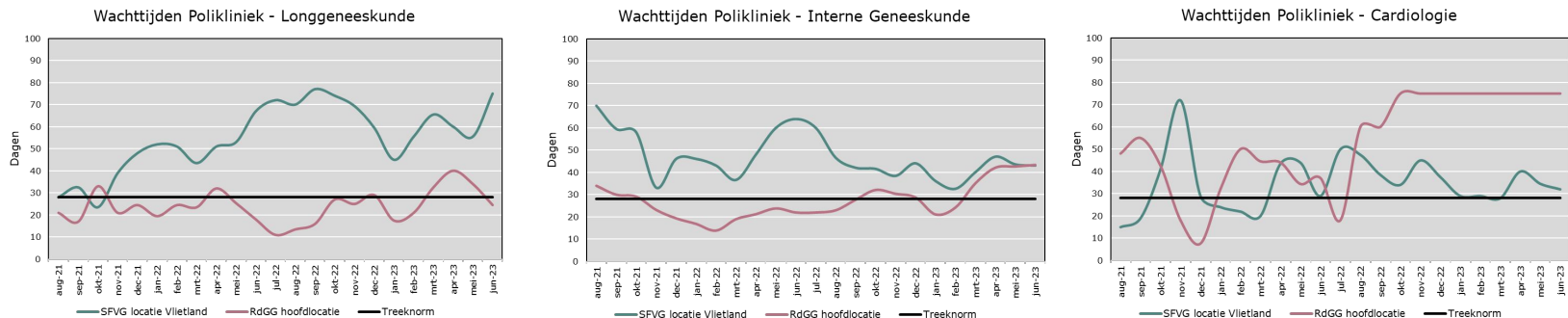


De regio beschikt over twee grote topklinische ziekenhuizen

Het Reinier de Graaf Gasthuis in Delft en een locatie van het Sint Franciscus Gasthuis Vlietland in Schiedam zijn de twee ziekenhuizen die in de WSD-regio staan. Daarbij, in de schil zijn meerdere ziekenhuizen te vinden, waaronder twee universitair medisch centra.

16C.2 MSZ – Zorgaanbod – Poliklinische wachttijden

Poliklinische wachttijden in de regio laten zien dat niet overal voldaan kan worden aan de Treeknorm.



Bovenstaande figuren omvatten de poliklinische wachttijden van de twee ziekenhuislocaties in de regio.

Het omvat de wachttijden op electieve medisch-specialistische zorg die door ziekenhuizen worden aangeleverd aan de NZa. Bovenstaande wachttijden worden getoond voor drie veel voorkomende specialismen op beide locaties.

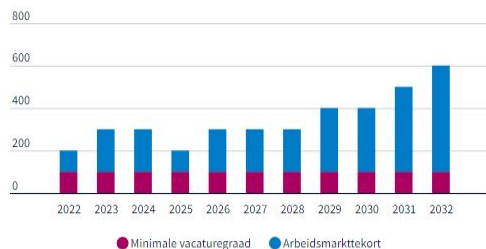
Hierin valt op dat het Reinier de Graaf gasthuis voor longgeneeskunde en interne geneeskunde rond de landelijke treeknorm van 28 dagen zit, terwijl locatie Vlietland een wat grilligere trend laat zien die constant boven de treeknorm zit. Voor de cardiologie is dit beeld omgedraaid. Met name in de laatste maanden kunnen patiënten sneller voor een poliklinische behandeling terecht bij locatie Vlietland, vergeleken met het Reinier de Graaf Gasthuis.

Voor beide ziekenhuizen zijn overige locaties niet meegenomen zijn, ondanks dat inwoners uit de WSD-regio hier wel naartoe kunnen voor medisch specialistische zorg. Echter, deze locaties liggen niet in de regio.

16C.3 MSZ – Zorgaanbod – Arbeidsmarkt

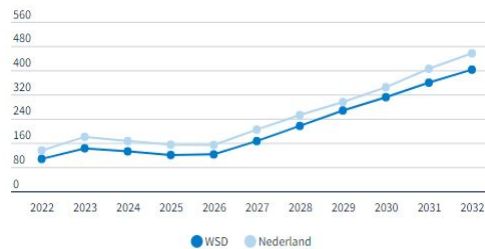
De komende jaren neemt het arbeidsmarkttekort toe.

Minimale vacaturegraad en arbeidsmarkttekort
WSD, personen



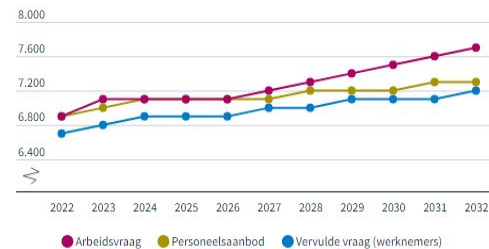
2022 - 2032

Arbeidsmarktspanningsindicator
aantal vacatures per 100 werkzoekenden



2022 - 2032

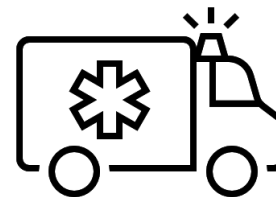
Vraag, aanbod en aantal werknemers 2022-2032
WSD, personen



2022 - 2032

Bovenstaande figuren zijn afkomstig van het Prognosemodel Zorg en Welzijn. In deze voorspellingen zijn naast demografische trends ook verwachte effecten van voorgenomen beleidsmaatregelen zoals het IZA, WOZO en het Regeerakkoord meegenomen. Het verwachte arbeidsmarkttekort in de WSD-regio neemt de komende jaren naar verwachting toe tot 600 personen. Tegelijkertijd laat de arbeidsmarktspanningsindicator zien dat er per 100 werkzoekenden 400 vacatures openstaan in 2032. Hierin volgt de WSD-regio de landelijk geprognosticeerde trend. Dit is binnen een decennia een ruime verdubbeling van het aantal openstaande vacatures. Dit leidt tot een stijgende arbeidsvraag.

17. Acute zorg



- A. **Overzicht**
- B. **HDS**
- C. **Acute Zorgvoorzieningen**
- D. **Ambulancezorg**

Conform de opdracht uit IZA wordt met het ROAZ-beeld voor ROAZ-regio West en de ROAZ-regio Zuidwest Nederland inzicht gegeven in enerzijds de capaciteit van het acute zorgaanbod in de regio en de kwaliteitsparameters geldend in de acute zorg en anderzijds de prognoses en ontwikkelingen in zorgbehoefte en andere relevante informatie over de bevolking van de regio. Het ministerie van VWS heeft via het RIVM landelijke data beschikbaar gesteld voor het opstellen van het ROAZ-beeld. Aanvullend daaraan hebben de ROAZ'en een extra data-uitvraag gedaan bij ketenpartners. Zij zijn geïnterviewd om informatie op te halen ten aanzien van kansen en knelpunten voor de duurzame borging van de toegankelijkheid, beschikbaarheid en kwaliteit van acute zorg in de toekomst. Met de combinatie van deze aanvullende informatie is getracht tot een beter toepasbaar ROAZ-beeld te komen. Daarbij wordt uitdrukkelijk gesteld dat dit het startpunt biedt voor het opstellen van het ROAZ-plan.

Om zoveel mogelijk ook al in de beeld-fase aansluiting te zoeken bij de regiobeelden, die op het niveau van de zorgkantoren worden gemaakt, zijn sub-analyses ten aanzien van de acute zorgketen per zorgkantoortrekkers gemaakt. Deze analyses zijn te vinden in of het ROAZ-beeld (West) of de versie die regionaal met de ketenpartners wordt gedeeld (ROAZ Zuidwest). Dit is in lijn met het verzoek vanuit IZA om te streven naar inhoudelijke congruentie tussen voor de regio relevante regiobeelden en op elkaar aansluitende processen.

17A. Overzicht Acute Zorg

Conclusies

- De toegankelijkheid tot acute zorg is op basis van geografische spreiding op dit moment voldoende geborgd
- De norm voor aanrijtijden binnen de ambulancezorg wordt nergens in de regio gehaald

Achtergrondinformatie

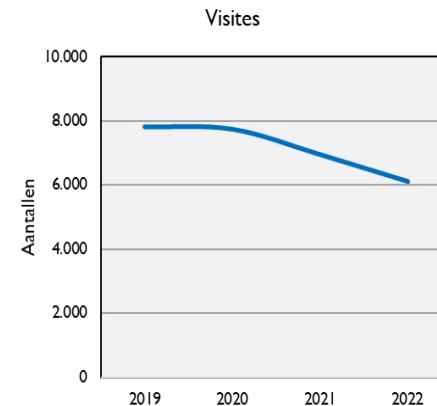
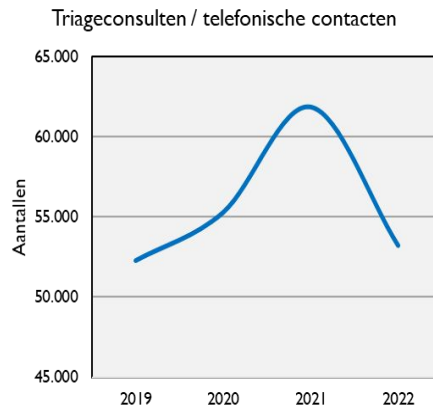
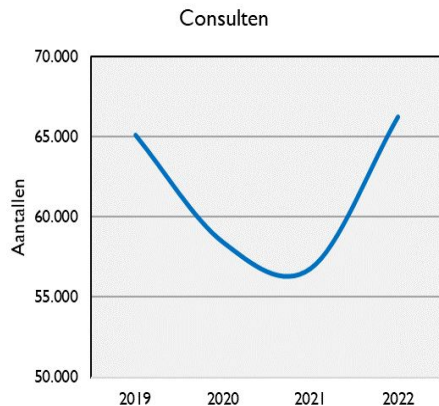
- Er wordt een grote druk ervaren in de volledige acute keten, voornamelijk bij de huisartsenposten
- De toekomstige toegankelijkheid van de acute zorg staat onder druk door het groeiende personeelstekort.
- Op dit moment is er onvoldoende inzicht in de onbeantwoorde zorgvraag van de inwoners. Daarom is er - net als bij de andere zorgsectoren - bewust gekozen om niet over "zorgvraag" maar over "zorggebruik" te spreken.

Toekomstige analyses

- Het type acute zorgvraag en waar deze op dit moment behandeld wordt.
- Voor de ambulancezorg kan verder onderzocht worden of het aantal A1-ritten kan worden verlaagd door betere triage en samenwerking met andere zorgverleners in de acute keten.
- Voor de ambulancezorg kan onderzocht worden of een betere spreiding in de opkomst- en postlocaties leidt tot betere aanrijtijden.

17B. Acute Zorg – Ontwikkelingen HuisartsenDienstStructuren

De COVID-effecten op de HAP zijn in 2022 genormaliseerd, op visites na welke zijn gedaald.

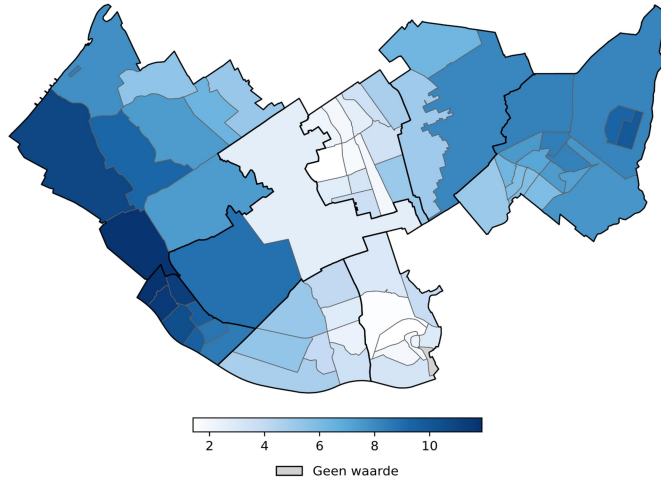


Voor de jaren 2020 en 2021 is een duidelijk effect van de COVID-19 zichtbaar in het aantal fysieke consulten (afname) en aantal telefonische triageconsulten (toename). In 2022 komen deze aantallen weer overeen met de periode voor de COVID-19. Zowel regionaal als landelijk is een afname in het aantal visites in de ANW-uren vanuit de HDS zichtbaar.

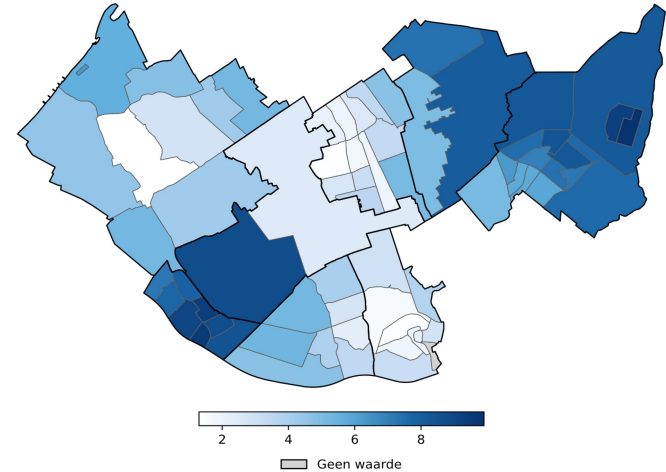
17C. Acute Zorg – Acute zorg voorzieningen

De afstand tot een SEH en HAP lager in Maassluis, Vlaardingen, Schiedam en Delft dan omringende gemeenten.

Afstand tot ziekenhuis (km), 2021 (Bron: CBS)



Afstand tot huisartsenpost (km), 2021 (Bron: CBS)

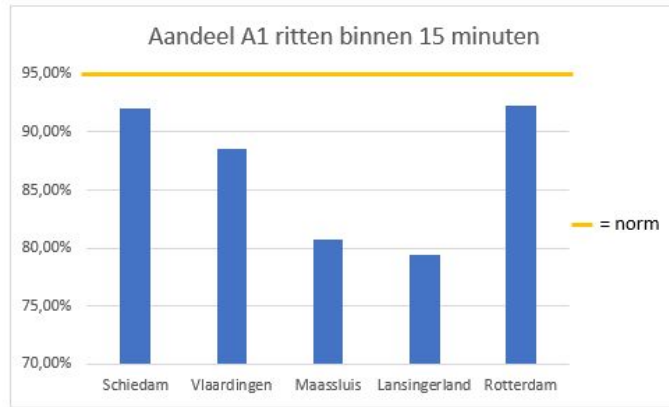


De WSD-regio kent twee spoedeisende hulpdiensten en twee huisartsenposten, te weten HAP Schievliet en HAP Westland. HAP Schievliet kent twee locaties in Delft en Schiedam. Voor de MVS-gemeenten is de afstand tot de SEH's en de HAP's relatief klein. Omdat een van de huisartsenposten in Naaldwijk staat, is voor inwoners uit het Westland de afstand tot de HAP relatief ook kleiner. De WSD-regio beschikt over één aanbieder van acute GGZ, te weten GGZ Delfland in Delft.

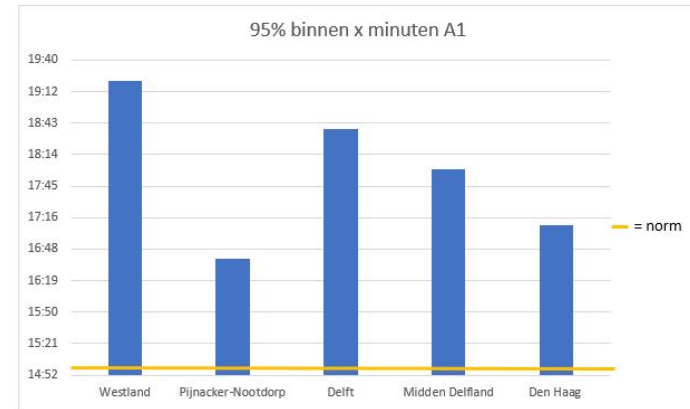
17D. Acute Zorg – Ambulancezorg

Normen ambulancezorg in RAV regio's worden niet gehaald

Ambulance Rotterdam-Rijnmond

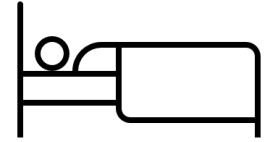


RAV Haaglanden



- In de WSD-regio zijn 2 Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's) actief. De Ambulancezorg is namelijk georganiseerd per GHOR-regio waardoor zowel Ambulance Rotterdam-Rijnmond (ARR), als RAV Haaglanden actief zijn in de regio. Beide organisatie rapporteren net anders over de aanrijtijden, maar bovenstaande grafieken geven een vergelijkbaar beeld.
- Vanuit ARR wordt gerapporteerd over Schiedam, Vlaardingen, Maassluis en Lansingerland. 95% van het aantal ritten moet binnen 15 minuten ter plaatse zijn. In **geen van deze gemeente wordt de norm gehaald**. Maassluis en Lansingerland presteren het slechtst op deze norm.
- Vanuit RAV Haaglanden wordt gerapporteerd over bij welke tijd 95% van de ritten binnen die tijd valt. De norm (95% van het aantal ritten moet binnen 15 minuten ter plaatse zijn) wordt niet gehaald. Het Westland en Delft presteren het slechtst op deze norm.

18. VVT (Verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg)



- A. **Overzicht**
- B. **Wijkverpleging**
- C. **ELV**
- D. **Verpleeghuis intramuraal**
- E. **Verpleeghuis extramuraal**

18A. Overzicht VVT

Conclusies

- Het aantal cliënten dat VVT nodig heeft, is de afgelopen jaren gestegen en stijgt de komende jaren fors door.
- Het aantal cliënten dat thuiszorg ontvangt, is de afgelopen jaren toegenomen. De verwachting is dat dit, als gevolg van het voorgenomen overheidsbeleid en de vergrijzing, verder blijft toenemen.
- Een grote uitdaging voor de VVT is de arbeidsmarkt.

Achtergrondinformatie

De ouderenzorg (VVT) staat onder druk we hebben te maken met een toenemend aantal ouderen, die ook steeds ouder worden (dubbele vergrijzing). De krapte op de arbeidsmarkt en in mantelzorgers, zorgt voor grote uitdagingen.

In regio WSD wordt in het programma regionale aanpak ouderenzorg gewerkt om de ouderenzorg toekomstbestendig te houden. VVT organisaties, maar ook ziekenhuizen, eerstelijnsorganisaties en gemeenten participeren hierin.

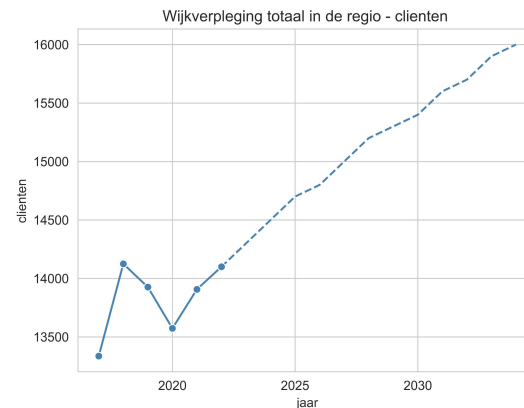
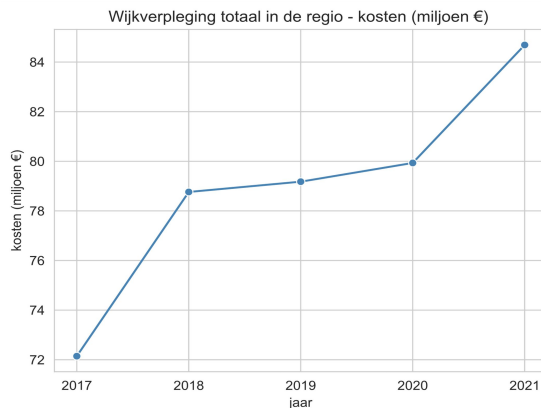
Toekomstige analyses

Analyses die ons kunnen helpen

- Het aantal cliënten met wijkverpleging afzetten tegen het aantal inwoners 75+ per gemeente, om de verhouding wijkverpleging per ouderen inzichtelijk te krijgen.

18B.1 VVT – Wijkverpleging – Zorggebruik – Totale Zorgkosten

Er wordt een forse groei van het aantal cliënten voor wijkverpleging verwacht.

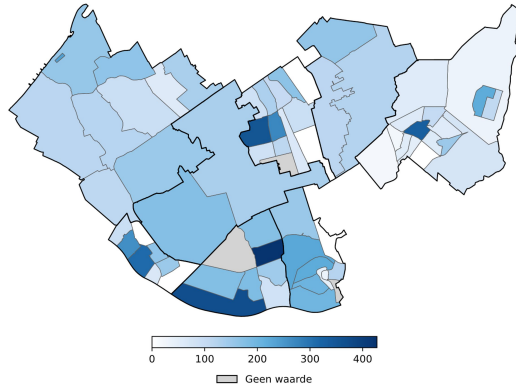


De kosten van wijkverpleging nemen jaarlijks toe, ook tijdens COVID-19. Het aantal cliënten dat wijkverpleging nodig heeft, stijgt de komende jaren naar verwachting hard. Dat ligt in lijn met de toenemende vergrijzing en het beleid om langer zelfstandig thuis te wonen.

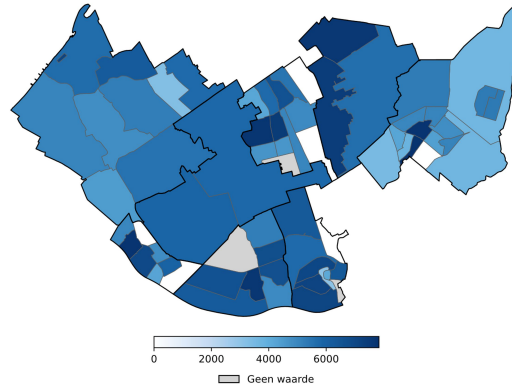
18B.2 VVT – Wijkverpleging – Zorggebruik – Regionale verschillen

De gemeenten Maassluis, Vlaardingen en Schiedam kennen de meeste cliënten met wijkverpleging per 1000 inwoners.

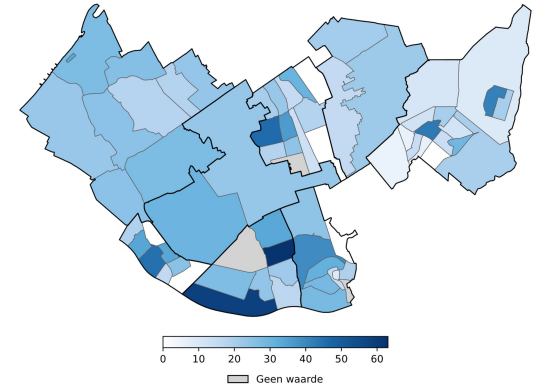
Kosten per inwoner, Wijkverpleging, 2021 (Bron: Vektis)



Kosten per gebruiker, Wijkverpleging, 2021 (Bron: Vektis)



Gebruikers per 1000 inwoners, Wijkverpleging, 2021 (Bron: Vektis)



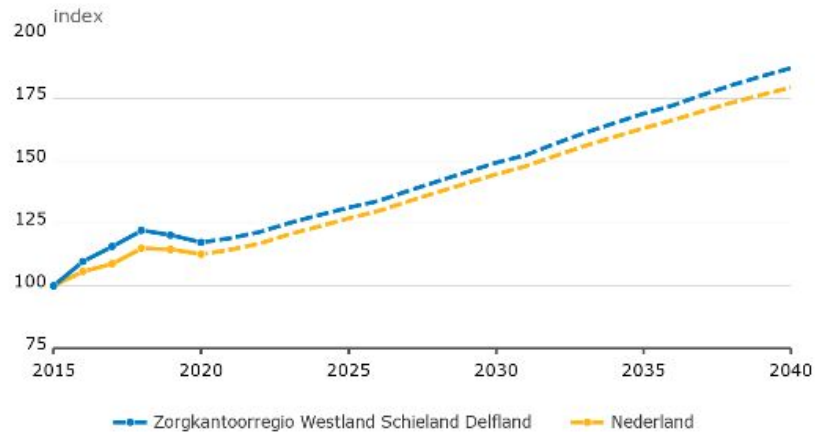
- De kosten per inwoner zijn in verschillende wijken in diverse gemeenten hoog.
- Met name Vlaardingen, Delft, Maassluis en Lansingerland kennen één of meerdere wijken met hoge kosten per inwoner. De aanwezigheid van een cluster van ouderen ligt hier mogelijk aan ten grondslag.

- De kosten per gebruiker zijn in verschillende wijken in diverse gemeenten hoog.
- Lansingerland heeft als relatief jonge gemeente weinig gebruikers wijkverpleging, behoudens twee wijken.
- Het aantal gebruikers per 1000 inwoners is met name in delen van Vlaardingen hoog.

18B.3 VVT – Wijkverpleging – Zorggebruik – Aantal cliënten

Er is een grotere toename van cliënten met wijkverpleging verwacht in de regio dan landelijk.

Cliënten Wijkverpleging

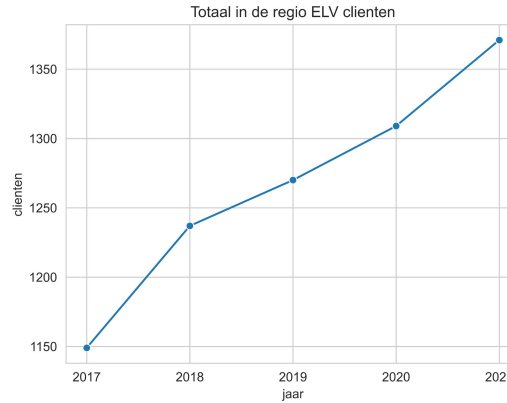
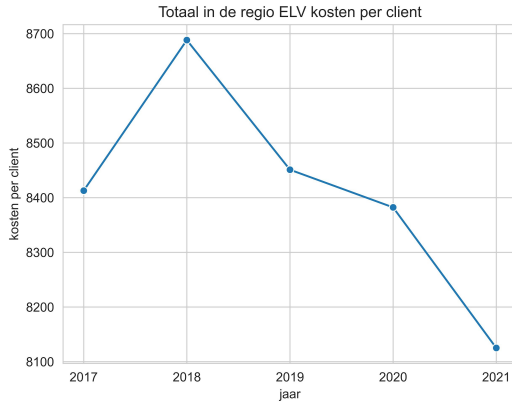


Bron: Vektis, CBS (via Monitor Langdurige Zorg), projecties RIVM

- Het aantal cliënten in de wijkverpleging in de regio Westland Schieland Delfland stijgt van 14.580 in 2023 naar 21.790 in 2040; een stijging van 49,5%.
- De stijging van het aantal cliënten in de regio Westland Schieland Delfland is licht sterker dan de gemiddelde stijging in Nederland.

18C.1 VVT – ELV – Zorggebruik – Totale zorgkosten

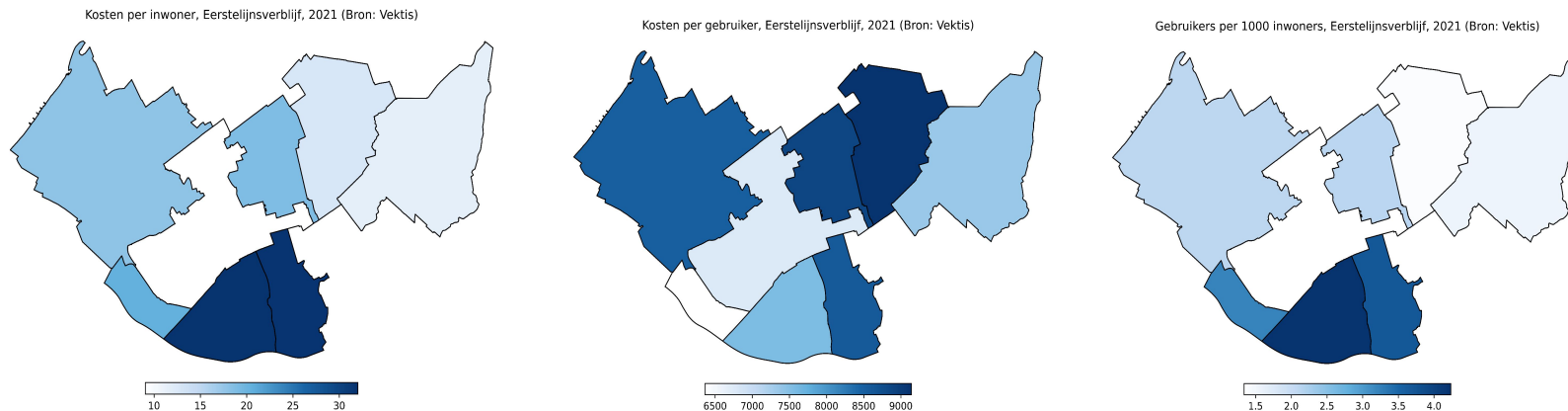
Het aantal ELV-cliënten neemt toe, maar de gemiddelde kosten per ELV-cliënt zijn dalende.



- Het aantal ELV cliënten is de afgelopen jaren gestegen, evenals de totale kosten. De kosten per cliënt zijn wel gedaald. Dit kan duiden op een kortere ligduur of een verschuiving naar lichtere zorg (ELV laag complex).

18C.2 VVT – ELV – Zorggebruik – Regionale verschillen

Het aantal ELV-cliënten is met name hoog in de gemeenten Maassluis, Schiedam en Vlaardingen.



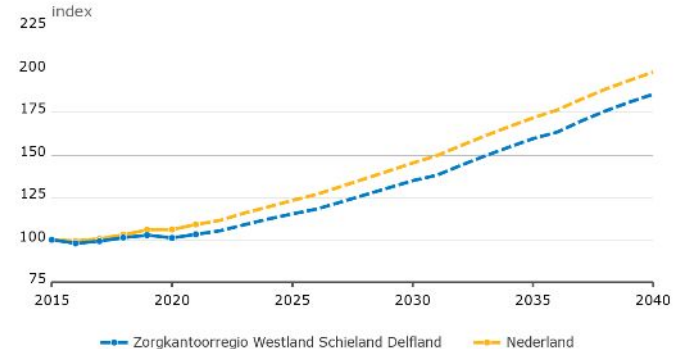
- De kosten per inwoner zijn met name hoog in Vlaardingen en Schiedam. Het aantal ouderen én de ELV-capaciteit is in deze gemeenten hoog.
- De kosten per gebruiker zijn hoog in Pijnacker-Nootdorp, Delft, Westland en Schiedam. Dit duidt mogelijk op een langere ligduur en/of zwaardere cliënten in deze gemeenten. Het moeten wachten op een geschikte Wlz-instelling of woningaanpassing kan hier een verklaring voor zijn.
- Het aantal gebruikers ELV per 1000 inwoners is met name hoog in Vlaardingen in Schiedam. Het ruimere aanbod van ELV in deze gemeenten kan hier een rol in spelen.

18D.1 VVT – Verpleeghuis Intramuraal – Zorggebruik – Aantal cliënten

Het aantal cliënten met een intramurale zorgvraag zal toenemen, maar minder hard dan landelijk.

- Het aantal cliënten in de regio Westland Schieland Delfland dat verpleeghuiszorg nodig heeft, stijgt van 4.100 in 2023 naar 6.990 in 2040; dit is een stijging van 70,5%.
- De stijging van het aantal cliënten in de regio Westland Schieland Delfland is minder sterk dan de gemiddelde stijging in Nederland.

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



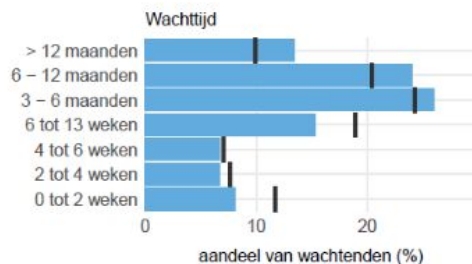
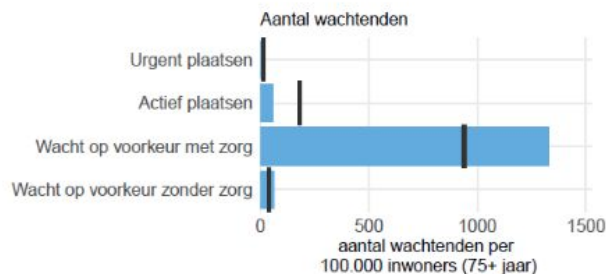
Bron: Registraties CAK (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

18D.2 VVT – Verpleeghuis Intramuraal – Zorgaanbod – Wachttijden

In regio WSD wachten cliënten gemiddeld langer dan landelijk op een opname in het verpleeghuis.

De grafieken tonen het aantal wachtende 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 (opnamewens). Wachtenden op voorkeur mét zorg ontvangen thuis al wel Wlz-zorg (bijvoorbeeld met een modulair pakket thuis en/of een persoonsgebonden budget).



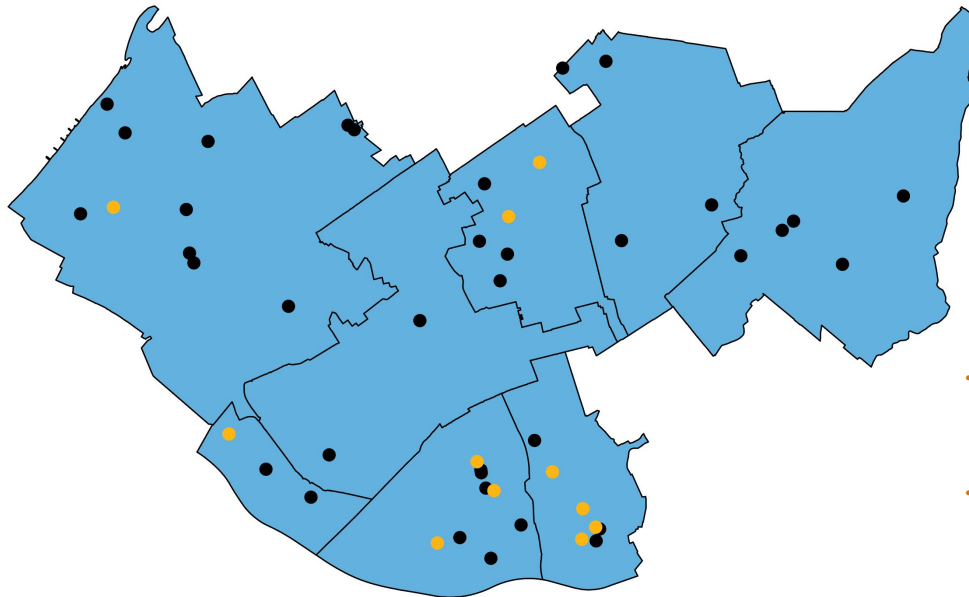
blauw: Westland Schieland Delfland
zwart: Nederland
Bron: wachttijden

- In de regio Westland Schieland Delfland ligt het aantal wachtenden per 100.000 inwoners voor urgent plaatsen en voor wachten op voorkeur zonder zorg voor verpleeghuiszorg rond het landelijk gemiddelde.
- Het aantal wachtenden per 100.000 inwoners voor actief plaatsen ligt voor de regio Westland Schieland Delfland lager dan het landelijk gemiddelde.
- Het aantal wachtenden per 100.000 inwoners met de statussen wacht op voorkeur in de regio Westland Schieland Delfland ligt hoger dan het landelijk gemiddelde. Dit is het gevolg van zorgkantoor specifiek beleid om cliënten niet naar een bepaalde termijn terug te zetten naar de wachtstatus wacht uit voorzorg.
- Het aandeel wachtenden dat langer dan 3 maanden, langer dan 6 maanden en langer dan 12 maanden moet wachten is relatief hoog in de regio Westland Schieland Delfland ten opzichte van het landelijk gemiddelde.
- Het aantal cliënten dat wacht op een intramurale opname in een verpleeghuis, stijgt al enkele jaren.

18D.3 VVT – Verpleeghuis Intramuraal – Zorgaanbod – Locaties

De verpleeghuizen in de regio zijn geografische evenredig verspreid.

Locaties verpleeghuizen, 2022

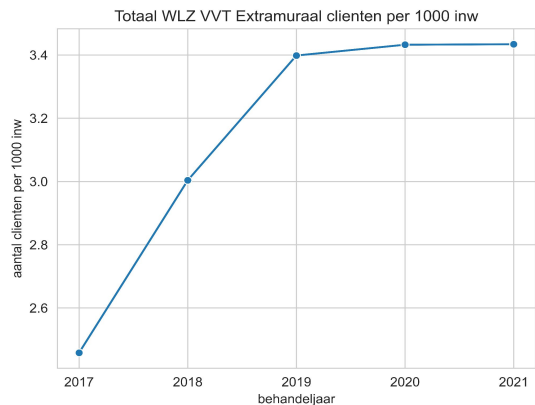


● Verpleeghuis ● Verpleeghuis met ELV

- Elke gemeente binnen regio WSD heeft een verpleeghuis. In dichtbevolkte gemeenten en wijken zijn de meeste verpleeghuizen aanwezig.
- Niet elke gemeente heeft een verpleeghuis waar tevens ELV geleverd wordt.

18E.1 VVT – Verpleeghuiszorg Extramuraal – Zorggebruik – Totale zorgkosten

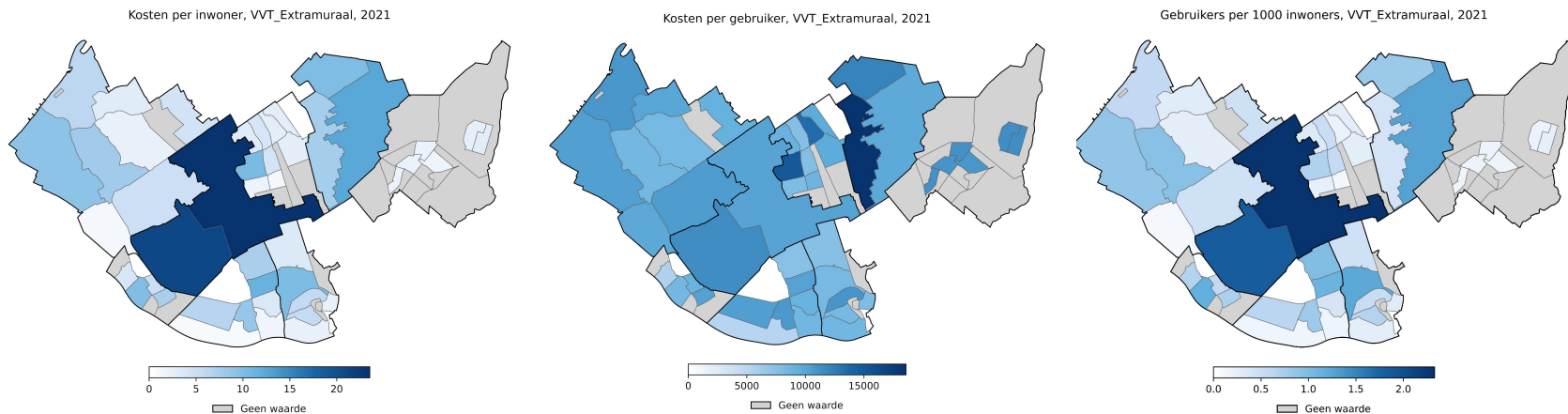
De toename van het aantal extramuraal verpleeghuiszorg cliënten vlakt af.



- De stijging van het aantal extramuraal VV cliënten per 1000 inwoners is afgevlakt. Mogelijk speelt hier het effect van COVID-19 mee.

18E.2 VVT – Verpleeghuis Extramuraal – Zorggebruik – Regionale verschillen

Met name in Midden-Delfland zijn er veel gebruikers per 1000 inwoners van extramuraal verpleeghuiszorg.



- De kosten per gebruiker liggen in met name een gebied in Pijnacker-Nootdorp opvallend hoog. De hoge kosten per inwoner en gebruikers per 1000 inwoners in Midden-Delfland kan te maken hebben met het lage aantal inwoners in het gebied in combinatie met een oudere populatie.

19. Gehandicaptenzorg



- A. **Overzicht**
- B. **Intramuraal Zorggebruik**
- C. **Intramuraal Zorgaanbod**
- D. **Extramuraal zorggebruik**

19A. Overzicht Gehandicaptenzorg

Conclusies

- Het aantal cliënten in de gehandicaptenzorg neemt licht toe en zal in de toekomst toe blijven nemen.
- De wachtlijst neemt, met name voor lagere indicaties, af. Dit geldt ook voor het gebruik van extramurale zorg. De daling van de wachtlijst wordt overigens niet ervaren door zorgaanbieders. Er is nog steeds sprake van een toenemende wachtlijst met cliënten die nog niet beschikken over een Wlz-indicatie, maar hier wel voor in aanmerking zouden komen.
- De zwaardere doelgroepen nemen daarentegen toe in omvang, wat past bij het beeld van zorgverzwaring in de GZ. Doordat deze doelgroep op specifieke plekken (instellingsterreinen) in onze regio wordt opgevangen, zijn de kosten in die gebieden hoog.

Achtergrondinformatie

In de regio bevinden zich twee grote instellingsterreinen voor intramurale gehandicaptenzorg. Deze zorgaanbieders vangen relatief veel en zware cliënten op, ook van buiten de regio.

In de regio is een regiovisie GZ ontwikkeld welke zich onder meer focust op de doorstroom van de cliënten met een complexe zorgvraag, de ontwikkeling van alternatieve woonvormen en ambulantisering van cliënten.

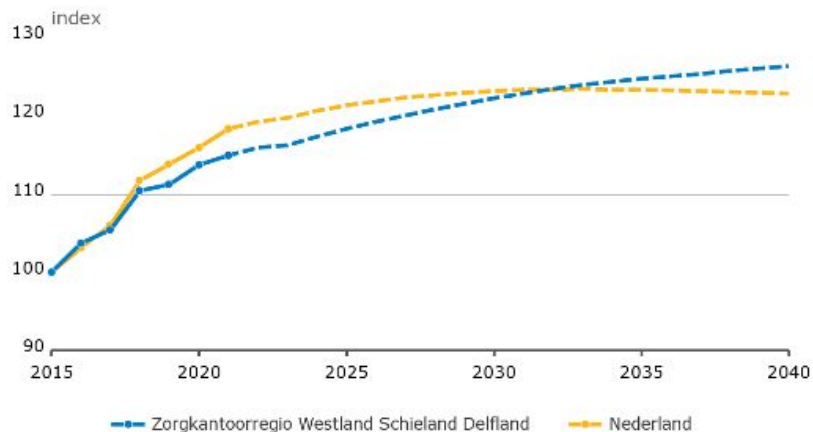
Toekomstige analyses

Het maken van een bovenregionale analyse heeft een toegevoegde waarde, omdat omdat enkele voorzieningen in de GZ een specialistische / bovenregionale functie vervullen.

19B. Gehandicaptenzorg Intramuraal – Zorggebruik – Aantal cliënten

Het aantal verwachte cliënten gehandicaptenzorg groeit harder dan landelijk.

Clënten Gehandicaptenzorg (totaal ZZP GHZ)

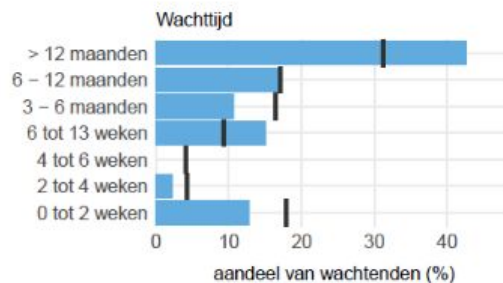
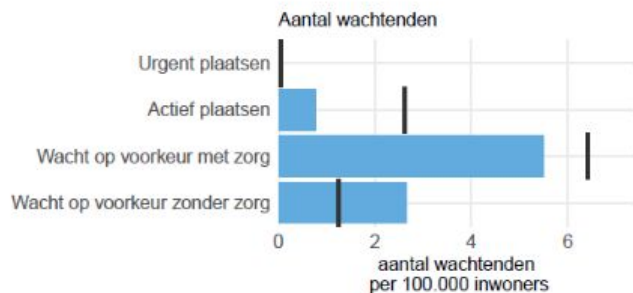


Bron: Registraties CAK (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

- Het aantal cliënten in de gehandicaptenzorg in de regio Westland Schieland Delfland stijgt van 2.800 in 2023 naar 3.040 in 2040; een stijging van 8,6%
- De stijging van het aantal cliënten in de gehandicaptenzorg in de regio Westland Schieland Delfland stijgt harder dan de gemiddelde stijging in Nederland.

19C. Gehandicaptenzorg Intramuraal – Zorgaanbod – Wachttijden

In regio WSD wachten cliënten gemiddeld langer dan landelijk op een opname bij een gehandicaptenzorg aanbieder.



blauw: Westland Schieland Delfland
 zwart: Nederland
 Bron: wachtlijden

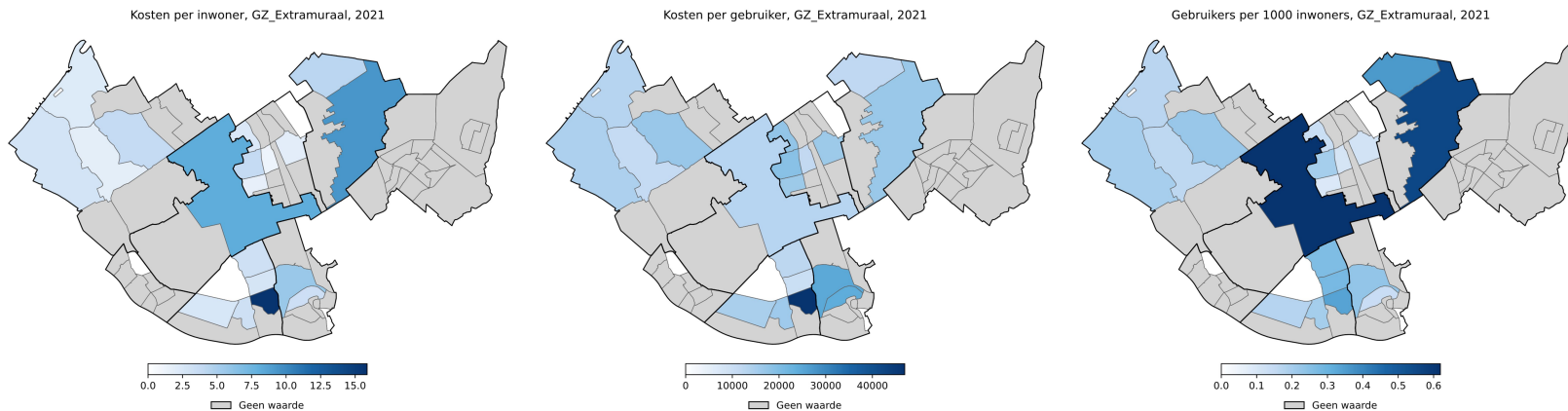
De grafieken tonen het aantal wachtende op gehandicaptenzorg per 100.000 inwoners, in de regio en in Nederland (peildatum: juli 2022).

- 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).

- In de regio Westland Schieland Delfland ligt het aantal wachtenden per 100.000 inwoners voor urgent plaatsen voor gehandicaptenzorg op het landelijk gemiddelde.
- In de regio Westland Schieland Delfland ligt het aantal wachtenden per 100.000 inwoners voor actief plaatsen en voor cliënten die wachten op voorkeur mét zorg lager dan het landelijk gemiddelde. Het aantal cliënten met de status wachten op voorkeur zonder zorg ligt boven het landelijk gemiddelde.
- In de regio Westland Schieland Delfland wachten meer mensen dan gemiddeld in Nederland langer dan een jaar op gehandicaptenzorg. Dit is met name het gevolg van de specifieke plekken die in onze regio aanwezig zijn.
- In de regio Westland Schieland Delfland zien we voornamelijk een afname van het aantal wachtende cliënten met een laag zorgprofiel en een toename van het aantal wachtende cliënten met een hoog zorgprofiel.

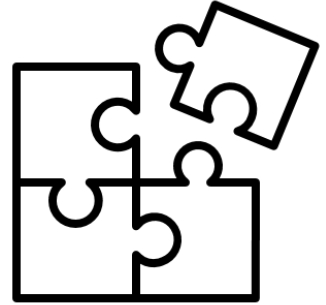
19D. Gehandicaptenzorg Extramuraal – Zorggebruik – Regionale verschillen

De aanwezigheid van zelfstandige woonlocaties zorgen voor verschillen in zorggebruik per gemeente/wijk.



- De kosten per inwoner liggen slechts hoog in bepaalde delen in bepaalde delen van de gemeenten Vlaardingen, Pijnacker-Nootdorp en Midden-Delfland. Dit wordt veroorzaakt door de aanwezigheid van zelfstandige woonlocaties voor cliënten (zowel zorg in natura als PGB), die daarnaast extramuraal zorg uit de Wlz afnemen.
- De kosten per gebruiker ligt met name hoog in een gebied in Vlaardingen. Dit wordt veroorzaakt door een clustering van VG-clieënten die de dagbesteding elders ontvangen.
- De gebruikers per 1000 inwoners liggen met name hoog in bepaalde delen van de gemeenten Pijnacker-Nootdorp en Midden-Delfland in verband met de aanwezigheid van zelfstandige woonlocaties voor cliënten (zowel zorg in natura als PGB), die daarnaast extramuraal zorg uit de Wlz afnemen.

C. Regionale samenwerking



Organisatie regionale samenwerking

Regionaal Integraal GezondheidsAkkoord (RIGA):

In februari 2023 heeft de regio zich verenigd in het RIGA, waarbij alle betrokken partijen in de regio een gezamenlijke ambitie hebben gesteld: het realiseren van een omgeving waarin de **inwoner prettig en gezond kan leven**, waarin de verschillende domeinen elkaar versterken en waarin **zorg en ondersteuning toegankelijk en beschikbaar** is wanneer nodig.



Ambitie RIGA



In de WSD regio realiseren we een omgeving waarin de **inwoner prettig en gezond kan leven**, waarin de verschillende domeinen elkaar versterken en waarin **zorg en ondersteuning toegankelijk en beschikbaar** is wanneer nodig.

Opgave

Het aantal 80 plussers in de regio zal de komende 20 jaar verdubbelen, wat leidt tot een toenemende zorgvraag, terwijl het mantelzorgpotentieel daalt en het aantal professionals in de zorg in het gunstigste geval gelijk zal blijven. Het aantal inwoners dat zich vrijwillig inzet neemt steeds verder af. In de afgelopen drie jaar is het aantal vacatures in de zorg verdubbeld (bron: CBS). Als we willen dat de zorg in de regio beschikbaar en bereikbaar is, moet de noodzaak van professionele zorgverlening en ondersteuning afnemen en moet deze slimmer georganiseerd worden.

Wat heeft de inwoner nodig?

Verandering in brede zin is nodig. We moeten de gemeenschap en de netwerken om mensen heen en tussen hen versterken. We zetten in op een gezonde leefstijl, juist bij die inwoners voor wie dit moeilijk is. Daarmee versterken we het welbevinden en de kwaliteit van leven van onze inwoners. Alle verschillende vormen van zorg en ondersteuning hangen met elkaar samen en vormen een keten. Wanneer bijvoorbeeld iemands bestaanszekerheid wegvalt, stapelen de zorgproblemen zich achter de voordeur vanzelf op. Is er geen plek in het verpleeghuis, dan raken mantelzorgers automatisch overbelast.

Een last die niet alleen onhoudbaar en onbetaalbaar wordt voor de samenleving, maar die ook laat zien dat verandering in de zorg niet alleen vanuit de zorg zelf kan komen. Een te groot beroep op zorg veranderen we niet door minder zorg te leveren. We zijn ons ervan bewust dat het tijd is om ons actief in te zetten voor andere oplossingen dan symptoombestrijding. We vragen onszelf: wat heeft de inwoner nodig?

Samenwerken voor een duurzame transformatie

Om tot een echte verandering te komen is ruimte nodig voor organisaties, zorg- en welzijnsprofessionals, mantelzorgers, vrijwilligers en gemeenschappen om buiten de huidige kaders te kunnen opereren. We zoeken die oplossingen niet in méér overlegtafels, pilots en verantwoordingsystemen, maar in duurzame transformatie, waarbij we onderzoeken en ontdekken hoe het echt anders kan, waar nodig buiten huidige structuren en door ontschotting van financiering en sturing. We focussen op de eigen regio om zorg en ondersteuning dichtbij de inwoner te realiseren en de impact te vergroten. Middels dit akkoord bundelen we de krachten voor samenwerking rondom preventie, gezondheid, zorg en ondersteuning. Zo werken we aan een gezonde en vitale regio waar de zorg en ondersteuning die nodig is, ook beschikbaar is, nu en in de toekomst.

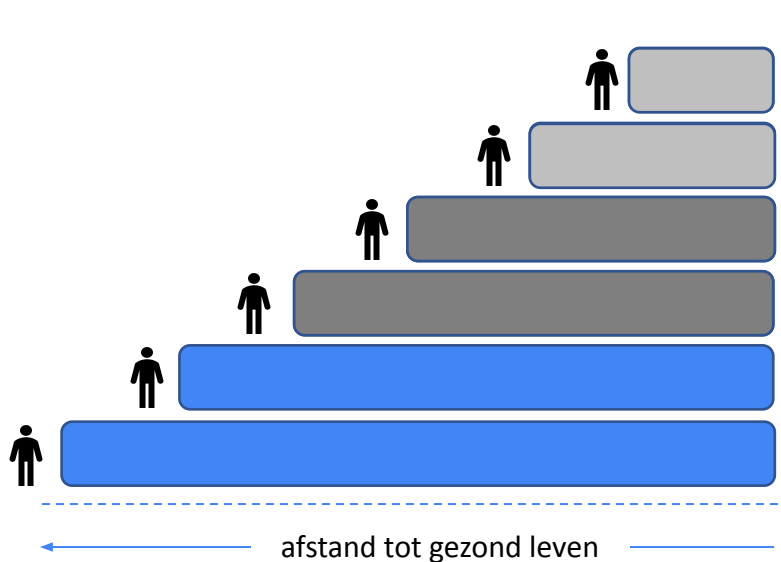
Ambitie RIGA - uitgangspunten

Om de ambitie van het RIGA te realiseren hanteren we de volgende uitgangspunten:

- We zetten kwaliteit van leven van de inwoner centraal;
- We zetten in op een gezonde leefstijl, bevorderen kansengelijkheid en vergroten de bestaanszekerheid van inwoners;
- We zetten in op een sterke gemeenschap en een sterk netwerk rond de inwoner. We organiseren collectief wat kan en individueel wat nodig is;
- We willen voorkomen dat hulpvragen zorgvragen worden en dragen bij aan een samenleving waarin gezond gedrag bereikbaar is voor iedereen;
- In onze regio blijft professionele zorg in nabijheid toegankelijk en beschikbaar. Hiertoe investeren we in oplossingen binnen en buiten zorg en welzijn en werken we aan ketenoplossingen;
- De betrokken partijen hebben vertrouwen in elkaar, claimen gezamenlijk eigenaarschap van gezamenlijke opgaven, stappen over eigen belang heen om de ambitie te bereiken en werken op basis van solidariteit;
- De betrokken partijen vertalen de ambitie naar concrete doelstellingen, opgaven en activiteiten die daaraan bijdragen, gebaseerd op analyses;
- Bij de uitvoering van deze opgaven en activiteiten laten we ons niet belemmeren door schotten in wetgeving en financiering;
- Transformatie vraagt om een langetermijnperspectief waarbij we ruimte nodig hebben om oude patronen en gedachten te veranderen. De urgentie is echter groot en vraagt om directe actie.

Ambitie vertalen naar 5 thema's

We zien in de regio grote verschillen tussen inwoners en de afstand tot een gezonde levensstijl. Dit is afhankelijk van verschillende factoren. We nemen niet langer ziekte als startpunt, maar kijken wat elke inwonersgroep nodig heeft om gezond te kunnen leven.



Om de ambitie te vertalen naar een concrete uitwerking is gekozen voor vijf thema's. Op sommige onderwerpen werd al samengewerkt. Het RIGA brengt alle onderwerpen samen onder één paraplu.



1. Levensloop
(fysieke gezondheid)



2. Ouderen



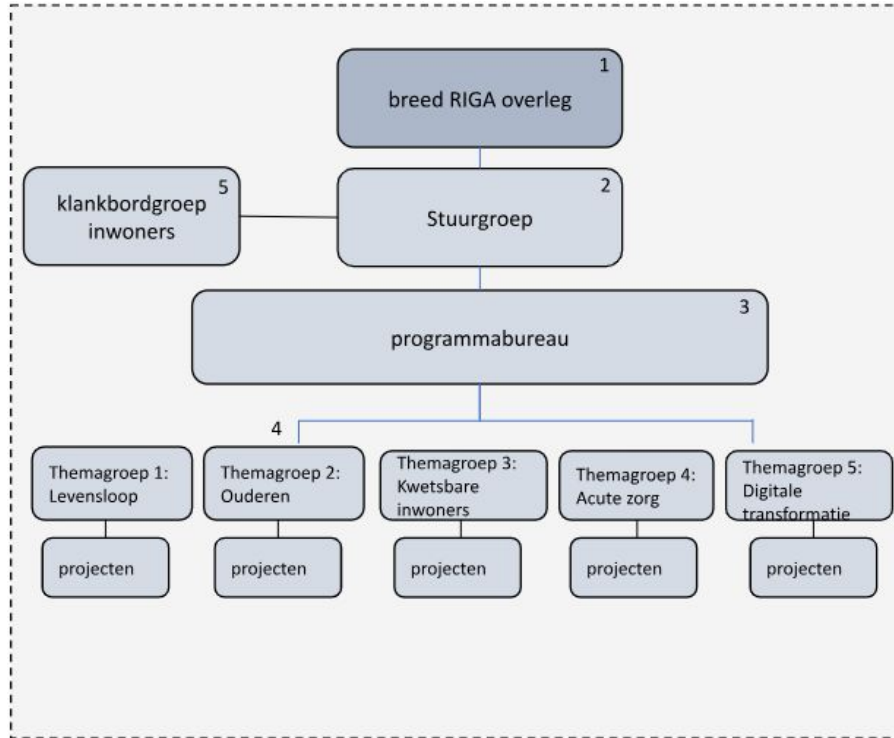
3. Kwetsbare inwoners
(mentale gezondheid)



4. Inwoners met acute
zorgvraag

5. Digitale Transformatie

RIGA - governance



Om gezamenlijk te kunnen sturen op de zorg opgave en ambitie van de regio zijn de al bestaande samenwerkingen verenigd onder één paraplu.

Betrokken partijen



Verbond Rijnmondse Verloskundigen



Knelpunten regionale samenwerking

Sterke punten regionale samenwerking

- Er zijn sterke en goede onderlinge contacten in de regio
- Op digitale transformatie, ouderenzorg en gehandicaptenzorg zijn partijen verenigd en werken samen
- Relatie tussen DSW en gemeenten is goed
- We hebben een overzichtelijke regio met 8 gemeenten en één grote verzekeraar

Verbeterpunten regionale samenwerking

- Op acute zorg, preventie en mentaal kwetsbare inwoners is de regio minder sterk verenigd
- We hebben te maken met twee ROAZ regio's waar we met name binnen de acute zorg mee te maken hebben

Overige aandachtspunten

- De regio is geen afgebakende regio en er bestaat voor verschillende vormen van zorg een wederzijdse afhankelijk met aanpalende regio's.