

Regiobeeld

Zorgkantoorregio Capelle a/d IJssel, Krimpen a/d IJssel en Rotterdam



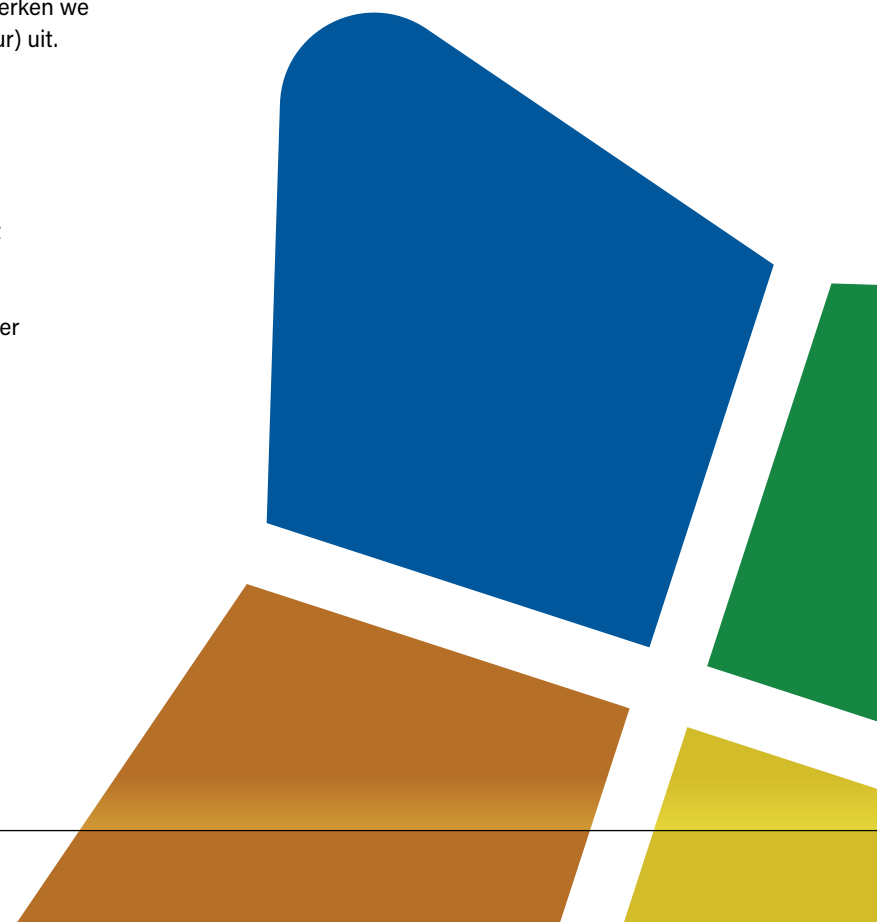
Samen Zorgen voor Morgen

De zorgkantoorregio bestaat uit de gemeenten Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel en Rotterdam. De regio heeft circa 752.000 inwoners en overlapt met andere regio-indelingen zoals de GGD-regio Rotterdam-Rijnmond en de ROAZ-regio Zuidwest-Nederland. Voor dit regiobeeld is zoveel mogelijk gebruikgemaakt van beschikbare data over de zorgkantoorregio, vanuit openbare databronnen en/of van betrokken regiopartners en samenwerkingsverbanden. Daar waar data op dit niveau niet beschikbaar is, is gebruikgemaakt van data met een andere regio-indeling (bijvoorbeeld Rijnmond).



Leeswijzer Regiobeeld

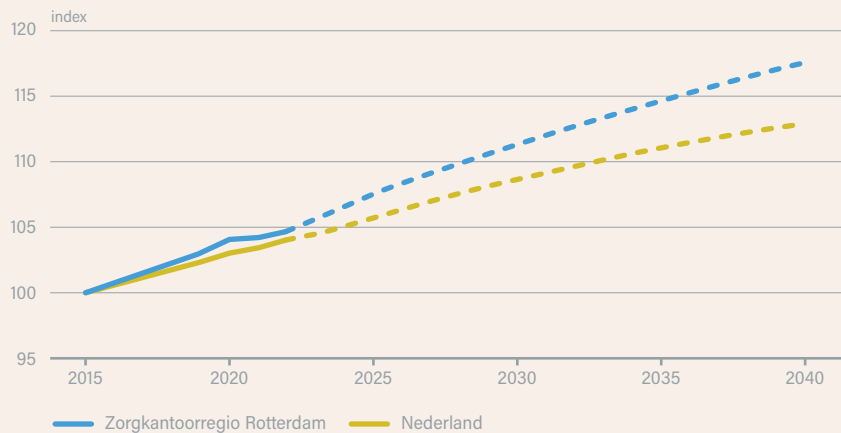
- Voor u ligt het regiobeeld van de zorgkantoorregio Capelle a/d IJssel, Krimpen a/d IJssel en Rotterdam. Een energieke, innovatieve en diverse regio met veel betrokken partijen in ondersteuning, zorg en welzijn en een groot aantal actieve samenwerkingsinitiatieven.
- Het IZA vraagt van elke zorgkantoorregio om voor 1 juli 2023 te komen tot een gedragen regiobeeld. Als basis hiervoor is voor elke regio een eerste versie met (kwantitatieve) informatie door het RIVM aangeleverd, het zogenoemde basisbeeld. Dit basisbeeld is voor de regio Capelle, Krimpen en Rotterdam door een werkgroep (gemeenten, Zilveren Kruis, Berenschot) verrijkt met aanvullende beschikbare of meer actuele informatie. Deze aangevulde basis is aangescherpt in actieve samenwerking met vele regionale partners:
 - Eind mei vonden twee digitale reflectiesessies plaats met meer dan 120 deelnemers uit de zorgkantoorregio.
 - Ruim 200 organisaties zijn uitgenodigd om schriftelijk input te leveren op het eerste concept.
 - Op 5 juni heeft een interactieve werksessie plaatsgevonden met een bestuurlijke vertegenwoordiging van regionale samenwerkingsverbanden (genoemd: Brede Alliantie) en de daarbij betrokken programma- en projectondersteuners.
- In het regiobeeld is alle input zo goed mogelijk verwerkt. Gezamenlijk zijn vanuit de veelheid aan informatie de belangrijkste conclusies getrokken, met als ordeningsprincipe de quadruple aim en vier belangrijke doelgroepen/thema's.
- De onderliggende kwantitatieve onderbouwing van het regiobeeld is opgebouwd conform de landelijke richtlijnen: a. kenmerken van de regio, b. zorg in de regio (per sector) en c. regionale samenwerking.
- Belangrijke conclusie is dat het comprimeren van de gewenste informatie tot een regiobeeld vraagt om het bij elkaar brengen van data die op verschillende plekken beschikbaar zijn. De informatie over acute zorg en geboortezorg ontbreekt in dit beeld. Voor deze thema's stelt het ROAZ separate beelden op.
- We zien het regiobeeld niet als een eindpunt, maar als een startpunt voor een mooie samenwerking in de breedte van ondersteuning, zorg en welzijn. Voor eind 2023 wordt het regiobeeld vertaald naar een regioplan, waarin prioritaire opgaven worden vastgesteld en tot een gezamenlijke werkagenda wordt gekomen. Als onderdeel hiervan werken we de governance (de onderlinge samenwerkingsstructuur) uit.
- Ook het regiobeeld zelf blijft in ontwikkeling. De zomerperiode wordt benut om relevante feedback en informatie die na de landelijke deadline van 1 juli is verkregen nog te verwerken. Voor de langere termijn bepalen we samen hoe het datagedreven werken, met het regiobeeld als onderlegger, onderdeel kan worden van de samenwerking als Brede Alliantie van de regio Capelle a/d IJssel, Krimpen a/d IJssel en Rotterdam over het brede palet van ondersteuning, zorg en welzijn.



Zorgkantoorregio Capelle a/d IJssel, Krimpen a/d IJssel en Rotterdam

Een groeiende bevolking, een sterk vergrijsd Krimpen en een gemiddeld lage sociaal-economische status in Capelle én Rotterdam

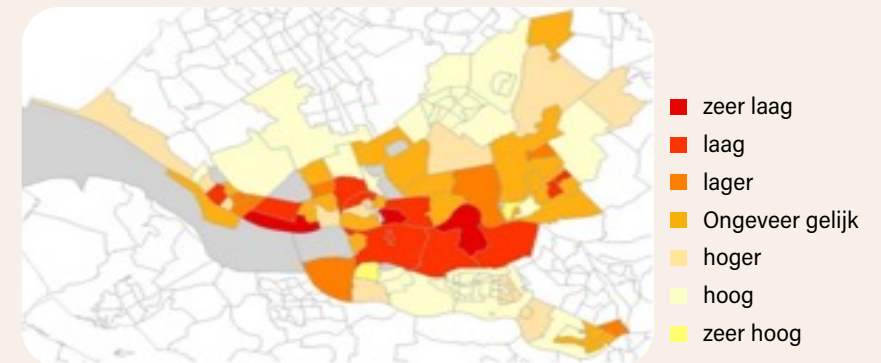
Bevolkingsontwikkeling



Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primus-pprognose (ADF Research)

- De bevolkingsgroei in de zorgkantoorregio Capelle, Krimpen en Rotterdam is groter dan de gemiddelde bevolkingsgroei in Nederland.
- De bevolking is heel divers. In Rotterdam heeft (1 januari 2022) 46% van alle inwoners geen migratieachtergrond. In Capelle (62%) en Krimpen (82%) is dat aandeel veel hoger.
- De vergrijzing neemt toe, vooral in Krimpen en Capelle waar nu al respectievelijk 24% en 21% van de inwoners 65 jaar of ouder is. In Rotterdam is dit 16%.

Sociaaleconomische status (SES) (inschatting t.o.v. landelijk gemiddelde)



Bron: CBS Statline.

- De sociaal-economische status (SES) van de inwoners varieert tussen de wijken in de regio. In Rotterdam ligt deze ruim onder het landelijke gemiddelde. De SES in Capelle a/d IJssel is iets lager dan gemiddeld en in Krimpen a/d IJssel net wat hoger.
- In de gemeente Krimpen heeft 19% van de inwoners van 18 jaar en ouder moeite met rondkomen, in Capelle is dat 22% en in Rotterdam heeft 30% enige tot grote moeite met rondkomen.
- Rotterdam staat in de top 3 van gemeenten met het hoogste percentage ernstig eenzamen, en ook in Capelle en Krimpen is eenzaamheid een probleem.
- Er zijn grote verschillen tussen gebieden en wijken. De gebieden Delfshaven, Feijenoord, IJsselmonde en Charlois scoren het laagst als het gaat om SES en daaraan gerelateerde indicatoren (zoals schulden).

Regiobeeld en conclusies: zes rode draden

Waar we staan:

Hoewel al volop wordt ingezet op het samen bouwen aan een toekomstbestendig landschap van ondersteuning, welzijn en zorg zien we ook zes grote uitdagingen:

1. De ouder wordende bevolking legt ook in onze regio druk op zorg. Vooral in Capelle a/d IJssel en Krimpen a/d IJssel neemt de vergrijzing harder toe dan gemiddeld in Nederland.
2. Rotterdam heeft veel 'lage-SES-wijken' en de gezonde levensverwachting van 'de Rotterdammer' ligt 4,8 jaar lager dan het Nederlandse gemiddelde. Ruim 30% van de inwoners in de regio heeft één of meer langdurige aandoeningen.
3. Zorg en ondersteuning lopen tegen hun grenzen aan. Het personeelstekort bereikt een hoogterecord (11% in 2032). Het personeel ervaart steeds meer druk, door de toenemende vraag en door veranderd gedrag van zorggebruikers (60% ervaart agressie). Het verzuim ligt rond de 10%.
4. De gemiddelde zorgkosten per inwoner liggen in de regio in alle leeftijdsgroepen hoger dan landelijk gemiddeld en nemen (vooral in specialistische en dure zorgvormen) toe.
5. Voor inwoners en gezinnen met multiproblematiek is toegang tot zorg en ondersteuning niet vanzelfsprekend en (in de wijk nog) vaak versnipperd. Hoewel het mantelzorgpotentieel in deze regio afneemt, wordt informele zorg in samenspel met formele zorg steeds belangrijker. Dat vraagt nog meer van ondersteuning en eerstelijnszorg, terwijl inwoners zich nog nauwelijks bewust zijn van de grenzen aan zorg.
6. De complexiteit van de maatschappelijke opgave neemt toe, wat zich vertaalt naar een andere vraag naar zorg en ondersteuning. Voorbeeld: de stijgende vraag op het snijvlak van zorg en veiligheid. Er is een veelheid aan samenwerkingsverbanden, soms al domeinoverstijgend maar vaak sectorspecifiek. Dit vraagt om goede verbinding en bredere samenwerking, daar waar een integraal platform nog ontbreekt.

Waar we voor gaan:

- Inzet op **bewustwording rond het belang van gezond leven en opgroeien**. Transitie van recht op zorg naar passende zorg. Uitgaan van wat mensen zelf, samen met hun omgeving, kunnen door anders en digitaal (samen) te werken. Meer collectief organiseren, met een integrale blik over lijnen en domeinen heen.
- Bouwen aan gezondheid vraagt om **een integrale blik die verder gaat dan één sector**. We doorbreken bestaande schotten tussen ondersteuning, welzijn en zorg en organiseren óók verbinding met aanpalende sectoren als woningbouw, werk en inkomen, politie en justitie.
- Ambitie: **gezonde levensverwachting in de regio op het Nederlands gemiddelde niveau**. Rekening houdend met de specifieke context, zetten we maximaal in op gezondheidsbevordering om zo de gemiddelde levensverwachting te verhogen.
- Realiseren van **tijdige toegang tot passende ondersteuning en zorg voor alle inwoners en gezinnen**, waarbij het versterken van informele zorg, zorg dichtbij huis en het bundelen van krachten in de wijk de basis vormen.
- Gezamenlijk inzetten op **daling van de gemiddelde zorgkosten per inwoner en een afvlakking van de groei** van gemeentelijke zorgkosten in jeugd en Wmo.
- Gezamenlijk inzetten op benodigde instroom, behoud en ontwikkeling van personeel: regionaal werkgeverschap gericht op 'de medewerker van de toekomst' met gezamenlijk opleiden, loopbaanpaden en een veilige en prettige werkomgeving.

Regiobeeld en conclusies: centrale thema's

Hoe we de handen inéén slaan:

- Beter bundelen van de krachten in de wijk en stadsdeelgerichte aanpak, breed regionaal delen en toepassen van bewezen technologische en sociale innovaties. In onze aanpak staan de behoeften en kracht van burgers en professionals centraal.
- Als zorgkantoorregio slaan we de brug tussen de domeinen, waarbij **bestaande samenwerkingsverbanden de basis** vormen en we deze initiatieven beter verbinden en overzicht creëren in een bestuurlijke alliantie **Samen Zorgen voor Morgen**. Deze alliantie leent zich om het gesprek te voeren over bijvoorbeeld omgaan met schaarste. Bijvoorbeeld: waar willen we de focus leggen bij het inzetten van medewerkers? Welke prioriteiten stellen we als we moeten kiezen? Deze alliantie is daarmee ook de plek om tot prioritering van de opgaven te komen en om het 'waterbedeffect' te voorkomen. Belangrijk onderdeel in de samenwerking is het versterken van bewustwording en organisatiekracht van de burgers.
- Samen (inclusief het inwonersperspectief) een regioplan opstellen.
- We monitoren en communiceren regiobreed over de voortgang en gewenste ontwikkeling van volumes in Zvw en de begrotingsopgaven Wlz en Wmo/jeugd.

Centrale thema's:

- In het regiobeeld is voor vijf doelgroepen in kaart gebracht wat de uitgangssituatie en de gezamenlijke opgave is. Overstijgend aan de benodigde transformatie per doelgroep, zien we vijf domeinoverstijgende thema's die in het regioplan geconcretiseerd worden:
 1. Gezond opgroeien en leven: preventie, mentale gezondheid, inzet op kwetsbare wijken.
 2. Gezond ouder worden: versterken eigen regie/kracht, thuis, in de wijk.
 3. Arbeidsmarkt: voldoende professionals, vergroten innovatiekracht.
 4. Capaciteitsmanagement en -coördinatie: benutten beschikbaar potentieel.
 5. Digitalisering en technologie: benutten innovatieve mogelijkheden
- De regio zet op verschillende van deze thema's in diverse regionale samenwerkingsverbanden al volop in (denk aan de RotterdamseZorg op terrein van arbeidsmarkt, Rijnmondnet op terrein van digitalisering, SVKO010 voor kwetsbare ouderen en WIN010 en Gezond010 rond gezond leven in de wijk).



Taskforce GGZ wachttijden



Regio vol samenwerking!

Het ondernemerschap en commitment om de handen ineen te slaan zien we terug in de hoeveelheid initiatieven en samenwerkingsverbanden. Op veel transformatiethema's wordt al volop ingezet. Hierop bouwen we door in het aanpakken van de integrale regionale opgaven.

- Jarenlange sterke samenwerking binnen de (meeste) branches en sectoren.
- Steeds meer domeinoverstijgende samenwerking zoals op het gebied van arbeidsmarkt, digitalisering en preventie en zorg en ondersteuning voor ouderen.
- Veel mooie (project)samenwerking op innovatie van zorg en welzijn, maar vaak nog tussen een select aantal organisaties of op wijkniveau.
- Samenwerking wordt nog sterk gedreven vanuit praktijkervaring en minder gebaseerd op leren van data. Integraal overzicht en onderlinge verbinding ontbreken nog.
- De vele samenwerkingsverbanden vragen om het beter met elkaar in verbinding brengen van ieders rollen, transparantie over wensen en belangen en flexibiliteit om voortdurend mee te bewegen met de politiek-bestuurlijke verhoudingen.



Bestuurlijk platform zorg

Samenvatting regiobeeld (quaduple aim)

De ouder wordende bevolking legt ook in onze regio druk op zorg en welzijn. Vooral in Capelle en Krimpen neemt de vergrijzing harder toe dan gemiddeld in Nederland.

- De gemiddeld gezonde levensverwachting in Nederland is 67,0 jaar. In de gemeente Rotterdam is dit 62,1 jaar en ook Capelle blijft achter met 65,2 jaar. Krimpen is de positieve uitzondering met 68,0 jaar.
- Het percentage personen met overgewicht neemt sterk toe. Het percentage wekelijkse sporters ligt lager dan het landelijk gemiddelde.
- In de gemeente Rotterdam heeft 46% van de inwoners geen migratie-achtergrond en heeft een grote groep inwoners een lage sociaal-economische status (SES), vooral in de Rotterdamse wijken Charlois, Feijenoord, IJsselmonde en Delfshaven en de wijken Schenkel en Oostgaarde Noord in Capelle.
- Dit vertaalt zich in een lagere ervaren gezondheid, minder ervaren regie op het leven, een hoog percentage mentale klachten (ook bij jeugd) en een hoog percentage eenzaamheid (vooral bij ouderen).

Gezondheid

In de regio zijn de gemiddelde zorgkosten per verzekerde in alle leeftijdscategorieën hoger dan in Nederland.

- De gemiddelde zorgkosten nemen over de hele linie toe, maar vooral in de specialistische zorg (onder andere in de MSZ, GGZ, VVT en voor het kortdurend verblijf) en kosten Wmo/jeugd in Rotterdam.
- In de regio worden meer ziekenhuis-DBC's gedeclareerd dan landelijk gemiddeld; dit aantal stijgt tot 2040 met 17% harder dan in de rest van Nederland.
- Het aantal patiënten behandeld in een academisch ziekenhuis stijgt tot 2040 sterker dan landelijk gemiddeld.
- Tegelijk kent de regio een gemiddeld lage huisartsendichtheid en zijn de kosten per huisarts-patiënt hoger.
- Daar waar in de rest van Nederland het aantal bezoeken aan de HAP tussen 2030 en 2040 naar verwachting daalt, stijgt dit in de regio Rotterdam juist met 12%. Het aantal bezoeken aan de SEH houdt gelijke tred met het Nederlands gemiddelde. Het aantal ouderen dat de SEH bezoekt ligt juist hoger dan het landelijk gemiddelde.
- De regionale partners zien in de regio nog te weinig bewustzijn van de grenzen aan de verzorgingsstaat.

Kosten

De sterk stijgende krapte op de arbeidsmarkt vraagt ons anders én meer digitaal (samen) te werken. Het personeelstekort in de regio stijgt naar 11% in 2032.

- In Capelle a/d IJssel, Krimpen a/d IJssel en Rotterdam loopt het tekort aan personeel op van circa 2.200 naar 5.900 medewerkers in 2032. De relatief grootste tekorten zien we in de VVT, HAZ, GGZ en op het terrein van sociaal werk.
- De druk op professionals is hoog. Circa 60% van de medewerkers in de regio heeft te maken met agressie van cliënten en patiënten. Het verzuim is met circa 10% hoog.
- De uitstroom (onder andere door pensioen en banen in andere sectoren) lijkt toe te nemen. Er bestaat een breed gedragen beeld dat dit ook geldt voor zzp-ers. De instroom van (ook niet volledig opgeleide) professionals blijft teveel achter.
- De grootste tekorten doen zich voor in de beroepsgroep verzorgenden en verpleegkundigen. De instroom in de mbo- en hbo-opleiding neemt af.
- De adoptie van beschikbare technologie en sociale innovatie om het personeelstekort te verkleinen gaat nog te langzaam, terwijl hier veel potentie ligt.

Medewerkers

Voor inwoners en gezinnen in de regio met multiproblematiek is toegang tot zorg en ondersteuning niet vanzelfsprekend. Door schaarste is het onmogelijk om aan alle vraag te voldoen, prioriteitsstelling is nodig.

- Ouderen wonen in deze zorgkantoorregio gemiddeld minder lang thuis en meer in instellingen dan het landelijke gemiddelde.
- De vraag naar mentale zorg en ondersteuning is hoog en neemt naar verwachting nog toe. De wachttijden in de GGZ liggen rond het landelijke gemiddelde.
- MSZ-wachttijden zijn in de regio gemiddeld hoog (vooral voor MDL, neurologie, longgeneeskunde, interne geneeskunde, en urologie).
- Gebruik van respijtzorg blijft achter bij het landelijk gemiddelde.
- Het lukt onvoldoende om geïntegreerde zorg en ondersteuning te bieden aan inwoners en gezinnen met multiproblematiek.
- Het potentieel aan mantelzorg (het aantal potentiële mantelzorgers per 85-plusser) neemt in de regio echter af van 9,4 in 2023 tot 4,9 in 2040, terwijl de verbinding tussen formele en informele zorg steeds belangrijker wordt.

Kwaliteit

1



Gezond(er) leven dichtbij

1 op de 3 volwassen inwoners heeft een langdurende aandoening; bij 65-plussers is dat 1 op de 2.

Gezondheid

- Vooral in de gemeenten Rotterdam en Capelle a/d IJssel worden mensen minder lang en minder gezond oud.
- Inwoners zijn relatief eenzaam en hebben weinig sociaal netwerk. In gemeente Rotterdam (59%) is dit percentage het hoogst.
- Krimpen a/d IJssel is een top-3 gemeente in NL met betrekking tot het aantal ouderen, en deze grijze druk neemt nog altijd toe.
- De prevalentie van langdurige aandoeningen in de regio neemt toe, ziektebeelden als COPD, hart- en vaatziekten, beroerte en diabetes nemen tot 2030 zelfs sterk toe. De grootste stijging wordt tot 2030 verwacht op het terrein van perifere artrose en dementie.
- De stijging in prevalentie hangt samen met zowel de groeiende vergrijzing als ontwikkelingen in leefstijl, en daarmee ook de bestaande sociaaleconomische verschillen.
- Er zijn grote verschillen tussen wijken. In de wijken met veel inwoners met een lage SES is de gezondheid meetbaar minder.

Gezondheid

Kosten

- Het aantal patiënten met een chronische zorgbehoefte neemt in de regio toe. Deze patiënten hebben meer contactmomenten met de huisarts, wat een grote druk legt op beschikbare capaciteit.
- In lijn met het beeld van een groot aantal diabeten, worden in de regio meer DBC's voor endocriene ziekten gedeclareerd dan in de rest van Nederland.
- De prevalentie – en de geografische spreiding ervan – illustreert dat patiënten met een langdurige aandoening ook vaker andere zorg en ondersteuning nodig hebben, die verder strekt dan sec de aandoening.
- De stijging in de kosten geldt ook voor de Wmo. Het aantal cliënten steeg tussen 2018 en 2022 vooral in Capelle (10,2%) en Krimpen (8,7%). De kosten per 1.000 inwoners zijn in Rotterdam (€500), een stuk hoger dan in Capelle en Krimpen (ca. €200).

Kosten

Medewerkers

- De toename van het aantal patiënten met een chronische zorgvraag doet een groter beroep op zorgverleners.
- Deze toename stijgt wanneer patiënten meerdere aandoeningen hebben. De uitdaging voor zorgprofessionals is om niet alleen te kijken naar één aandoening of ondersteuningsvraag, maar naar het geheel van wat iemand nodig heeft in het leven.
- Goede inzet van personele capaciteit vraagt om goede coördinatie tussen verschillende zorgverleners, maar ook om het faciliteren van de voor 'gezond leven' benodigde brede blik.
- Hoewel informele zorg steeds belangrijker wordt, neemt het aantal mogelijke mantelzorgers, met de toenemende vergrijzing, af.

Medewerkers

Kwaliteit

- Het borgen van de gewenste kwaliteit van zorg is een grotere uitdaging in gevallen van multimorbiditeit. Inwoners hebben als cliënt en/of patiënt te maken met meerdere zorgverleners. Dit leidt tot veel vragen over doorstroom (zeker over domeinen heen) en tot behoefte aan afstemming voor een integrale benadering.
- Instrumenten die integrale zorg ondersteunen (als telemonitoring, specialisten bij de huisarts, leefstijlinterventies) kunnen en moeten nog meer worden ingezet.
- Het is een uitdaging om zogeheten zorgmijders de weg naar ondersteuning te laten vinden. Bijvoorbeeld jongeren met problemen thuis of schooluitval, ouderen zonder sociaal netwerk en de groep met ingewikkelde mentale problemen.

Kwaliteit

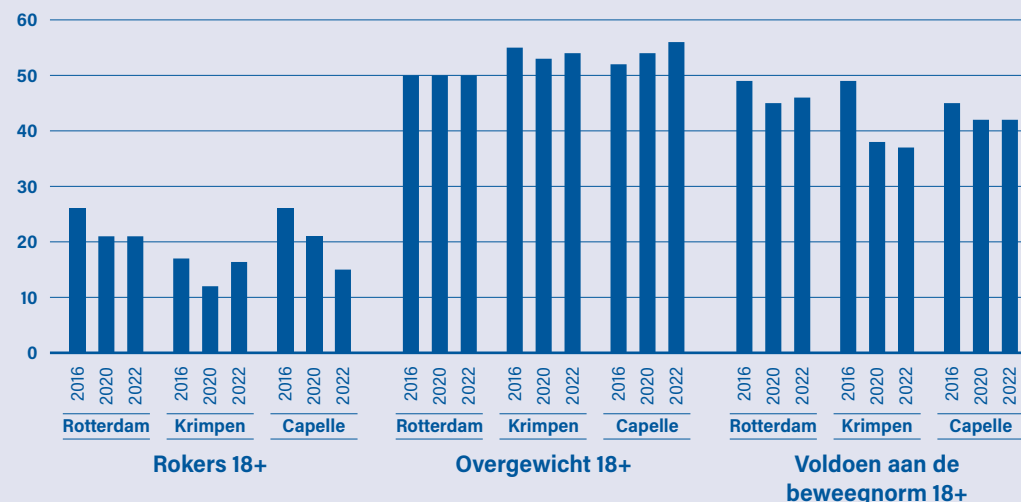
Gezond(er) leven dichtbij

Samenvatting

- Het percentage rokers en personen met overgewicht ligt in de zorgkantoorregio Rotterdam hoger dan het gemiddelde in Nederland, terwijl het percentage van mensen met overmatig alcoholgebruik lager ligt. Het percentage rokers neemt in de periode tot 2030 sterk af. Het percentage personen met overgewicht neemt sterk toe. Het percentage wekelijkse sporters ligt lager dan het landelijk gemiddelde.
- Het aantal mensen met een langdurige aandoening neemt toe. Het aandeel van de bevolking met minstens één chronische aandoening is vergelijkbaar met de rest van Nederland (circa 33%). De behoefte aan zorg en ondersteuning neemt toe.
- In de gebieden en wijken met relatief veel inwoners met een lage SES hebben relatief meer mensen een langdurige aandoening. In deze wijken komen ook vaker psychiatrische klachten voor en wonen meer mensen met een licht verstandelijke handicap.
- Mensen met een (of meerdere) langdurige aandoening(en) staan voor de opgave het leven boven de ziekte uit te tillen. Soms zelf, soms met ondersteuning of zorg. Het is een uitdaging – zeker voor mensen met meerdere aandoeningen – tijdig de benodigde integrale en passende zorg en ondersteuning te bieden.

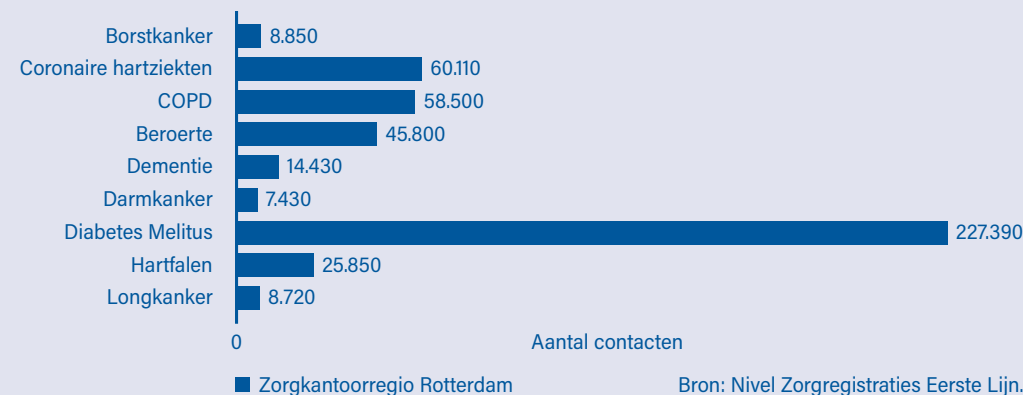
Samenwerking

- Domeinoverstijgende samenwerking krijgt steeds meer vorm, bijvoorbeeld met gecombineerde leefstijlinterventies of welzijn op recept, de inzet van wijkmanagers vanuit Rijnmond Dokters in Rotterdam en Capelle, en de wijkverpleegkundige in Krimpen.
- **WIN010**: samenwerking tussen Wmo Radar, gro-up Buurtwerk, DOCK, SOL, Welzijn op de Hoek en Dia voor de uitvoering van de aanbesteding voor het welzijnswerk in Rotterdam.
- **Gezond010**: een brede coalitie gericht op preventie. Vooral gericht op het zichtbaar maken en verbinden van initiatieven in de gemeente Rotterdam.
- De samenwerking in Rotterdam voor deze groep vindt plaats in verschillende zorgnetwerken rond bepaalde aandoeningen, bijvoorbeeld met verschillende projecten vanuit het bestuurlijk samenwerkingsverband Beter Keten met gezamenlijk onderzoek naar aantal specifieke aandoeningen.
- Het beeld is dat de verbinding tussen ondersteuning, welzijn en zorg en aanpalende sectoren zoals wonen, onderwijs, werk en inkomen en politie en justitie de komende jaren nog kan worden versterkt.



Bron: gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen

Contacten per chronische aandoening in Rotterdam



- Patiënten met een chronische aandoening hebben meer contactmomenten met de huisarts.
- Er zijn >450.000 contactmomenten bij de huisartsenpraktijk voor mensen met een chronische aandoening.
- 50% van de contactmomenten vinden plaats met patiënten met diabetes mellitus.

2



Jeugd en Gezin

In Capelle a/d IJssel en Rotterdam groeien kinderen 2 tot 2,5 keer vaker op in een bijstandsgezin met een groot risico op sociale en gezondheidsproblemen als gevolg.

Gezondheid

- In Capelle groeit 10% van de kinderen op in een bijstandsgezin, in Rotterdam is dat 14% en in Krimpen is dat 6% (gelijk aan landelijk gemiddelde).
- In de regio groeien relatief veel kinderen op in een eenoudergezin (Krimpen: 8,8%, Capelle: 10,8%, Rotterdam: 10,3% - landelijk: 7,3%).
- Het percentage tienermoeders ligt hoger dan in de rest van Nederland (Krimpen: 0,62%, Capelle: 0,49% en Rotterdam: 0,71% - landelijk: 0,29%).
- Het absoluut schoolverzuim ligt in Capelle met 5% fors hoger dan in Nederland (2,7%). Krimpen: 3,3% en Rotterdam: 2,7%.
- In Rotterdam voelt 54,6% van de jongeren zich (zeer) vaak gestrest. In Capelle en Krimpen is dit percentage respectievelijk 50,3% en 45,8%. Landelijk is dit 44,4%.
- In Rotterdam denken jongeren vaker aan suicide. In Rotterdam was dit 24,8%, tegen 22,9% en 19% in Capelle en Krimpen. Landelijk is dit 21,4%.
- 16% van de jongeren in Rotterdam heeft recent cannabis gebruikt. Veel meer dan in Capelle en Krimpen, en veel meer dan in 2012 (10%).
- Grootste risicogebieden zijn de lage SES wijken: Feijenoord, Charlois, IJsselmonde, Delfshaven (Rotterdam) en Schenkel en Oostgaarde Noord (Capelle).

Gezondheid

Medewerkers

- In absolute aantallen zijn de personeelstekorten in de Wmo en jeugdzorg beperkt (in vergelijking met de tekorten in de zorgsectoren). Relatief gezien is sociaal werk één van de sectoren waar het het meest knelt.
- Het (landelijke) beeld is dat er sprake is van een kwalitatieve mismatch. Voor de jeugdzorg hangt dit samen met de eisen vanuit het SKJ-register en het ontbreken van de juiste competenties. Daarnaast is er behoefte aan meer professionals die vanuit een brede blik cliënten helpen.
- In de jeugdzorg wordt (in vergelijking met de rest van de sectoren) veel werkdruk en agressie ervaren.

Medewerkers

Kosten

- De uitgaven voor jeugdzorg nemen vooral in Krimpen en Rotterdam fors toe met respectievelijk 37% en 39% tussen 2017 en 2022. In Capelle was dit 8%.
- In Krimpen en Capelle gaat de kostenstijging gepaard met meer cliënten, met een groei van 45% in Krimpen en 24%. In Rotterdam is juist een afname van 35%.
- In Krimpen kreeg in 2022 bijna 20% van de kinderen een vorm van jeugdzorg, in Capelle 15% en in Rotterdam 10%.
- De indruk is dat vooral in Rotterdam, en in mindere mate Capelle, meer zwaardere zorg wordt aangeboden. Van het totale pakket jeugdzorg maakt jeugdhulp met verblijf in de gemeente Rotterdam 14% uit, landelijk is dit 7,9%. In Capelle: 9,7%, in Krimpen: 4%.

Kosten

Kwaliteit

- Circa 98% van de jeugd is in beeld bij het Centrum voor Jeugd en Gezin (conform de landelijke norm).
- Met de afbouw van gesloten voorzieningen is het aanbieden van voldoende passende (woon)alternatieven een uitdaging. Dit wordt complexer naar mate de vraag of problematiek van een gezin of jongere meer domeinen raakt, zoals in de overgang 18-/18+.
- Vanuit verschillende domeinen bestaan initiatieven erop gericht om gezinnen in hun eigen omgeving te helpen. De uitdaging is om dit ook domeinoverstijgend te doen.
- In Rotterdam is bij 59,8% van de bevallingen zwangerschapsbegeleiding betrokken, tegenover het landelijk gemiddelde van 72,7%.

Kwaliteit

Jeugd en gezin

Samenvatting

- De regio kent een relatief grote groep inwoners met een lage SES (vooral in Feijenoord, Charlois, IJsselmonde en Delfshaven en twee wijken in Capelle). Deze gebieden worden gekenmerkt door een hoge schuldenproblematiek en hogere percentages eenzamen, rokers en personen met overgewicht
- In regio Rotterdam liggen de gemiddelde zorgkosten voor geboortezorg lager dan landelijk, maar bij zwangeren tot 25 jaar hoger. Zwangere vrouwen zijn kwetsbaarder en komen later in zorg dan landelijk en er worden vaker kinderen geboren in een kwetsbare situatie dan landelijk. In regio Rotterdam worden meer kinderen vroeggeboren en/of met een laag geboortegewicht (17.9%) ten opzichte van landelijk (14.8%).
- Kinderen en jongeren in Capelle en Rotterdam hebben een groter risico op armoede en daaraan gerelateerde problemen (zoals stress, eenzaamheid en suïcide).
- De kosten voor ondersteuning nemen toe in de hele regio. Vanuit verschillende domeinen (sociaal, eerste lijn, VVT, GGZ) bestaan initiatieven erop gericht om mensen in hun omgeving (wijkgericht) te kunnen ondersteunen, onder andere via de inkoop (GRJR). Het is nog een uitdaging om dit ook domeinoverstijgend te organiseren.

Samenwerking

Er zijn diverse regionale samenwerkingsverbanden rond geboorte, jeugd en gezin, zoals de volgende:

- **Stevige start:** met dit programma ontwikkelen partijen (waaronder de VSV's) initiatieven gericht op het versterken van ondersteuning rond de geboorte.
- **GRJR (Gemeenschappelijke regeling jeugdhulp Rijnmond):** vijftien gemeenten werken samen op het terrein van gespecialiseerde jeugdzorg, onder andere via de inkoop.
- **JORR (Jeugdhulp Overleg Rotterdam Rijnmond):** overleg van aanbieders in jeugd en opvoedhulp, jeugd-GGZ, jeugd-LVB en JBRR.
- **Welzijn Capelle, Krimpen Wijk, Zorg voor elkaar:** dit zijn de gemeentelijke programma's voor de Wmo-ondersteuning van inwoners.

Het beeld is dat de verbinding tussen aanpalende domeinen als onderwijs en sport de komende jaren nog versterkt kan worden.

Aantal vrouwen dat met zwangerschapsbegeleiding is gestart voor het moment van 10 weken zwangerschap, per 100 geboorten

Zwangerschapsbegeleiding

Per 100 geboortes



Rotterdam

59,8



Nederland

72,7

Sterfte rond de geboorte

Per 1000 geboortes

5,1

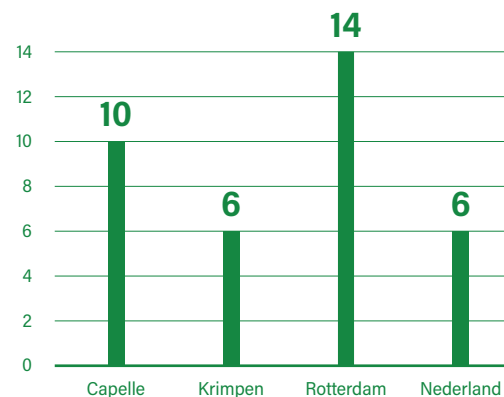
Rotterdam

4,6

Nederland

Bron: Gegevens over kernindicatoren Nederlandse geboortezorg. Perined, bewerkt door waarstaatjegemeente.nl

Kinderen in een bijstandsgezin 2021 (%)



Bron: CBS, bewerkt door waarstaatjegemeente.nl

3



Mentale gezondheid

De toenemende ernst van psychiatrische problematiek, vaak samen met sociale problematiek, in combinatie met de schaarse (personele en materiële) capaciteit maakt het een grote uitdaging de toegang tot (gespecialiseerde) GGZ te waarborgen. Dit oplossen lukt alleen samen.

Gezondheid

- De als goed ervaren gezondheid ligt in de zorgkantoorregio lager dan gemiddeld (circa 70% versus circa 75%). De regio kent een verhoogd risico op een angststoornis of depressie bij personen van 18 jaar en ouder (top 5 gemeente NL).
- Er is al jarenlang geen stijging in het aantal cliënten in de GGZ, de ernst van de problematiek lijkt wel toe te nemen.
- Het aantal mensen met psychiatrische problemen is relatief het hoogst in de lage-SES-wijken (Feijenoord, Charlois, IJsselmonde en Delfshaven in Rotterdam, en Schenkel en Oostgaarde Noord in Capelle). Deze gebieden hebben ook een hoog aantal inwoners met een licht verstandelijke handicap (LVB).
- Jongeren (vooral in Capelle en Rotterdam) kampen relatief vaak met stress en suïcidegedachten.

Gezondheid

Kosten

- De kosten voor de langdurige GGZ zijn regionaal lager dan gemiddeld, in de Zvw zijn deze juist hoger dan het landelijke gemiddelde. Dit is het resultaat van een bewuste aanpak: meer zorg thuis, met begeleiding en behandeling.
- Er wordt relatief minder uitgegeven aan Wlz en meer aan SGGZ, dit is uitkomst van bewust beleid.
- Desalniettemin nemen de regionale kosten voor GGZ-problematiek toe in alle domeinen (Zvw, Wlz en Wmo). Dit is vooral een indicator dat de zorgzwaarte toeneemt. Het aantal cliënten neemt niet toe.

Kosten

Medewerkers

- De GGZ kampt in de regio met personeelstekorten, onder andere op het terrein van regiebehandelaren. De uitstroom is hoog vanwege pensioen (vergrijzing) en naar voren komt dat het gebrek aan ontwikkelmogelijkheden en de werkinhoud een rol spelen.
- Steeds meer professionals in de regio kiezen voor het zzp-schap. Daardoor is onbekend of de professionals er niet zijn, of niet op de juiste plek werken.
- Het beeld is dat de ervaren werkdruk bij personeel in de GGZ regionaal hoog is. Niet alleen bij GGZ-instellingen maar in alle domeinen waar mentale zorg wordt verleend.
- Er is een brede behoefte om meer te sturen op het samenbrengen van de juiste expertise om te zorgen voor een brede blik op wat cliënten nodig hebben, het innovatief en domeinoverstijgend (kunnen) denken is nog onvoldoende.

Medewerkers

Kwaliteit

- Na jarenlang de meest lange wachttijden van Nederland te hebben voor GGZ, is de wachttijd in de regio nu onder het Nederlands gemiddelde (dankzij samen optrekken van huisartsen en GGZ).
- De wachttijden variëren per aandoening, voor de meeste aandoeningen ligt de regio redelijk in de buurt van het Nederlandse gemiddelde. Alleen voor de restgroepen zijn de wachttijden veel langer.
- Psychiatrische problematiek gaat in de regio vaak gepaard met andere (sociale) problematiek. De schotten tussen zorg, welzijn, werk en inkomen, wonen en Wmo worden nog niet voldoende geslecht om hierop goed in te spelen.

Kwaliteit

Mentale gezondheid

Samenvatting

- De ernst van psychiatrische problematiek neemt regionaal toe. Het is belangrijk onderscheid te maken tussen de 'Common Mental Disorders' (CMD), Ernstig Psychiatrische Aandoeningen (EPA) en jeugd, volwassenen en ouderen die kort of juist lang zorg nodig hebben.
- Naast landelijke factoren (maatschappelijke ontwikkeling en de inrichting van het systeem) wordt de vraag in de regio Rotterdam beïnvloed door de relatief grote sociaal-economische verschillen en daarmee samenhangende psychische problematiek. Vooral in lage-SES-wijken zien we dat de psychische problematiek vaak gepaard gaat met problemen op andere leefgebieden (zoals schulden).
- De capaciteit staat steeds verder onder druk vanwege personeelstekorten in zorg en welzijn. Steeds meer professionals (vooral psychiaters) kiezen voor het zzp-schap. Het aanbod aan de zuidzijde van de rivier is extra kwetsbaar vanwege de grote vraag en dat het aanbod ook bedoeld is voor mensen van de Zuid-Hollandse eilanden. Dit vraagt ook om samenwerking over de grenzen van de regio heen.

Samenwerking

- Het aanbod wordt georganiseerd van een klein aantal grote partijen (die naast CMD- vooral EPA-doelgroep behandelen) die ook buiten deze regio zorg aanbieden, gecombineerd met een groot aantal kleine partijen (die zich vooral op CMD richten). Regio-overstijgend kan nog beter van elkaar geleerd en op elkaar aangesloten worden.
- GGZ-partijen (SGGZ-aanbieders, vrijgevestigden, huisartsen, ervaringsdeskundigen, de verzekeraar en de gemeente) werken samen in onder meer de **taskforce GGZ-wachttijden** over onder andere crisiszorg, deeltzorg en zorg in de wijk.
- Voor mensen met een EPA is door een aantal partijen (onder andere zorgaanbieders, opvang en woningcoöperaties) onder de noemer **Tante Sjaar** een samenwerking gestart.
- In het kader van IZA wordt gewerkt aan het beter verbinden van de GGZ-partners in de regio, met oog op vertegenwoordiging aan de op te richten bestuurlijke samenwerkingstafel.

Hoog risico op angst of depressie

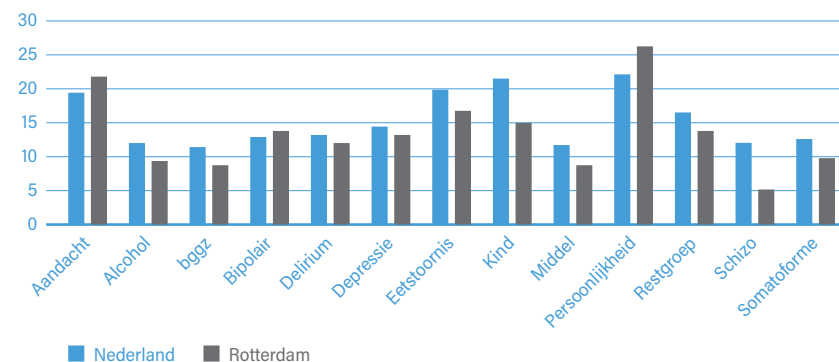
Percentage

- minder dan 5
- 5 to 6
- 6 tot 7
- 7 tot 8
- 8 tot 9
- meer dan 9
- geen gegevens

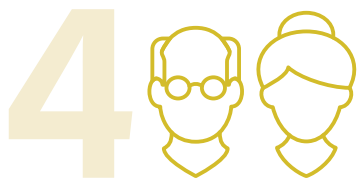


Bron: Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen 2020.

Wachttijden (gem aantal weken) GGZ december 2021



Bron: Vektis, bewerkt door vzinfo.nl



Ouderen

De vraag naar verpleging en verzorging stijgt tot 2040 met ruim 40%, dit kan niet worden opgevangen met het huidige (vooral nog intramurale) aanbod.

Gezondheid

- In Capelle (21%) en Krimpen (24,5%) neemt de vergrijzing sneller toe dan landelijk gemiddeld (20%). De vergrijzing in Rotterdam (15,6%) gaat minder snel dan gemiddeld in Nederland, desalniettemin stijgt de groep 65+ de komende 30 jaar met 50%. Het aantal oudere inwoners met co-morbiditeit in de regio stijgt met als resultaat een complexere zorgvraag.
- De prevalentie van ouderdomsgerelateerde aandoeningen neemt sterk toe, waarbij dementie het hardst stijgt.
- Het percentage inwoners van 18 jaar en ouder waarbij sprake is van eenzaamheid, ligt in de regio Rotterdam een stuk hoger dan het gemiddelde in Nederland. De (met name sociale) eenzaamheid is onder ouderen het hoogst.
- De (groot)stedelijke problematiek in Rotterdam en Capelle heeft een negatief effect op de ervaren gezondheid van ouderen.

Gezondheid

Medewerkers

- Het personeelstekort in de regio wordt nu al sterk gevoeld en loopt op, zowel in Capelle, Krimpen als in Rotterdam.
- In de ouderenzorg gaat het vooral om tekorten in de beroepsgroep verzorgenden en verpleegkundigen waar een daling in het aantal gediplomeerden te zien is. Daarnaast daalt het mantelzorgpotentieel ook mee. Andere branches met relatief hoge tekorten zijn de huisartsenzorg, sociaal werk en GGZ.
- Het ziekteverzuim in de regio is hoog en over de sectoren gezien met circa 11,5% in 2022 het hoogst onder personeel in de VVT.
- Steeds meer professionals kiezen voor het zzp-schap.

Medewerkers

Kosten

- Krimpen heeft in deze regio het grootste aantal cliënten met een indicatie voor verpleging en verzorging per 10.000 inwoners.
- Ouderen in de regio gaan relatief vaak naar het verpleeghuis.
- Met meer cliënten nemen de totale kosten toe. De gemiddelde kosten per persoon (Zvw en Wlz) voor wijkverpleging en het verpleeghuis liggen rond het Nederlandse gemiddelde.
- Oudere inwoners maken in de regio relatief veel gebruik van acute zorg en eerstelijnsverblijf en minder van de huisarts.
- Ondanks dat de vergrijzing in Rotterdam minder groeit dan landelijk gemiddeld, stijgt het aantal cliënten in de regio met wijkverpleging naar 44% in 2040 en met V&V met 59%. Ook het aantal Wlz-indicaties stijgt met ongeveer dit percentage.

Kosten

Kwaliteit

- Ouderen wachten in de regio relatief minder lang dan landelijk op een plek in het verpleeghuis. Het wordt wel moeilijker om mensen te plaatsen volgens de eigen voorkeur (met partner in eigen buurt of gemeente). In Rotterdam is er sprake van een wachttijd voor huishoudelijke hulp door personeelsgebrek.
- Er is meer behoefte aan levensloopbestendige woningen (68%) om langer thuis te kunnen wonen. Er is in de gemeente Rotterdam verouderd vastgoed.
- Met de zorg thuis wordt informele zorg steeds belangrijker. Echter, met de vergrijzing neemt ook het potentieel aan mantelzorg (het aantal beschikbare mantelzorgers per 85-plusser) af van 9,4 in 2023 tot 4,9 in 2040 (bijna 50%).
- Er is versnippering van aanbieders, groot aantal partijen per wijk.

Kwaliteit

Ouderen

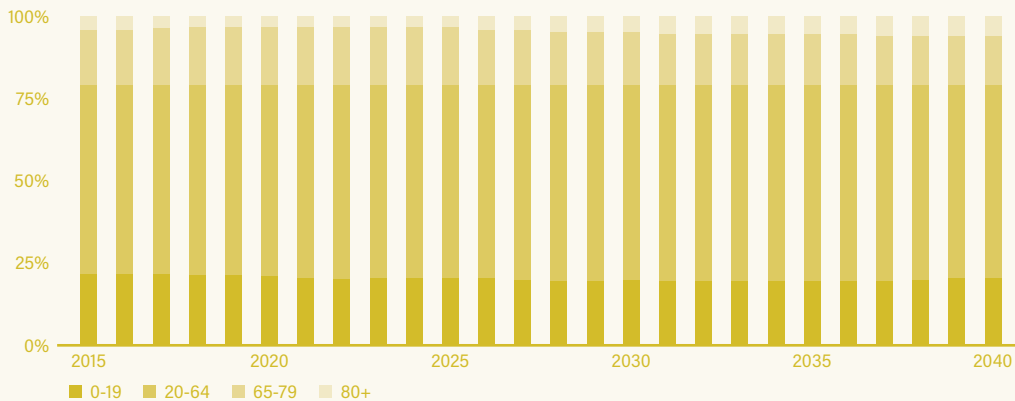
Samenvatting

- In Krimpen vergrijsd de bevolking met meer gezonde levensjaren. In Capelle en Rotterdam neemt de vergrijzing minder hard toe, maar worden inwoners wel gemiddeld minder gezond oud.
- Ouderen wonen steeds langer thuis; daarmee stijgt de vraag naar wijkverpleging en naar levensloopbestendige woningen (in Rotterdam en Capelle). Ouderen in deze regio maken relatief veel gebruik van (duurdere) specialistische en acute zorg en maken meer gebruik van kortdurend verblijf (ELV/GRZ).
- Mensen wachten relatief kort op een plek in het verpleeghuis. Wel wordt het steeds moeilijker om mensen te plaatsen volgens de eigen voorkeur (met partner in eigen buurt of gemeente), terwijl mensen daar sterk aan hechten. Goed inspelen op het arbeidsmarktvragestuk, onder andere met brede inzet van bewezen technologische en sociale innovatie, is een belangrijk thema.

Samenwerking

- In de regio zijn er in totaal 90 instellingslocaties voor VVT (verpleging, verzorging en thuiszorg). De vijf grootste instellingen zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor circa 90% van de regionale omzet.
- Ziekenhuizen, VVT, huisartsen, welzijnsorganisaties, gemeenten, zorgkantoor en zorgverzekeraar werken vanuit een gedeelde visie stevig samen op het terrein van ouderen.
- In Capelle en Krimpen werken partners breed samen in **Capelle en Krimpen verbonden**, dat zich richt op langer zelfstandig thuis wonen. In Rotterdam is de **Bestuurlijke coalitie ouderen** gevormd (waaronder het domeinoverstijgende programma SVKO010 dat zich richt op kwetsbare ouderen in Rotterdam).

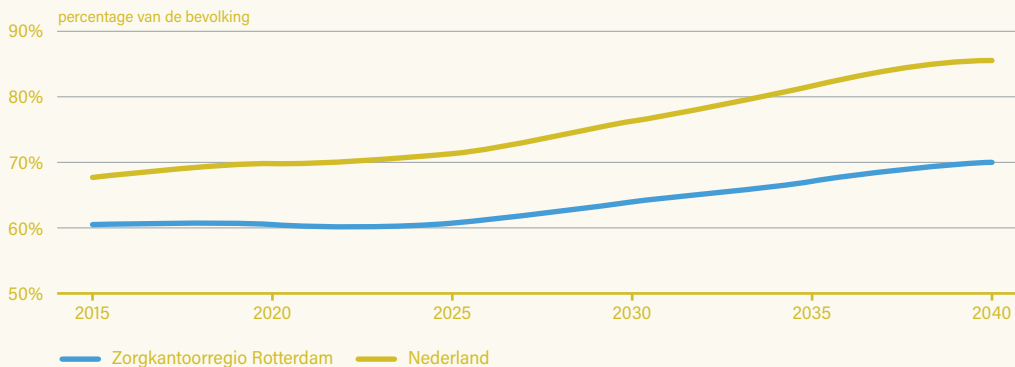
Leeftijdsofbouw Rotterdam



Bron: CBS icm. ABF research.

- In Capelle en Krimpen bestaat de bevolking relatief uit meer 65-plussers, nl. 21,4% in Capelle en 24,5% in Krimpen, daar waar dit in Rotterdam 15,6% is.
- In de periode 2023-2040 neemt in de regio Rotterdam het aandeel inwoners van 65-79 jaar toe naar 15%, het aandeel van de groep ouder dan 80 jaar stijgt van 4-6%.

Demografische druk



Bron: CBS icm. ABF research.

- De demografische druk in de regio Rotterdam neemt in de periode 2023 - 2040 in vergelijkbare tred als landelijk toe van 61% naar 70% maar ligt nog ruim 10% onder het landelijk gemiddelde.

Bronnen

ONDERDEEL REGIOBEELD

Beeld als geheel

Demografische ontwikkeling

Sociale determinanten

Gezondheidsdeterminanten

Fysieke omgeving

Arbeidsmarkt

Huisartsenzorg

MSZ

Acute Zorg

Geboortezorg

GGZ

VVT

GHZ

Jeugdwet en Wmo

BRON

www.regiobeeld.nl

CBS (en ABF), gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen, GGD en RIVM

CBS (onder andere gezondheidsmonitor), woonzorgwijzer.nl, onderzoek010.nl

RIVM, CBS, Nivel, Vektis, GGD Gezondheidsmonitor

RIVM

CBS, prognosemodel Zorg en Welzijn (ABF)

CBS, Nivel, Vektis, prognosemodel Zorg en Welzijn

Vektis, CBS, NZA, Capaciteitsorgaan

De regio heeft een separaat beeld opgesteld over acute zorg

De regio heeft een separaat beeld opgesteld over geboortezorg

Vektis, CAK, Volksgezondheid Toekomst verkenning (RIVM), NZA, Zilveren Kruis

Regiobeeld Zilveren Kruis (CAK, CBS), Vektis, CBS, Inventarisatie BDO

CAK, RIVM, Zilveren Kruis regiobeeld

Gemeenten Capelle, Krimpen en Rotterdam, gezondheidsmonitor Jeugd, (GMSD 2022), Entropymanagement

Naast deze kwantitatieve bronnen, heeft de werkgroep Regiobeeld kennisgenomen van diverse beschikbare beleidsdocumenten en daar onderliggende databronnen. Denk hierbij aan Regiotafel ziekenhuizen (BeterKeten/ SRZ), strategische koers en knelpuntenanalyse SRZ, rapportages Samen Sterk 010 Conforte (onder andere vastgoed en vpt) en Ledenraadpleging toegankelijkheid huisartsenzorg, gemeente-evaluaties Wmo.

INFORMATIE

Site van RIVM bundelt en bewerkt data uit bestaande bronnen

Levensverwachting en leeftijdsopbouw

Inkomensopbouw, lage SES, schulden

Levensverwachting, leefstijl, zorgkosten, medicijngebruik, prevalentie ziekten

Stikstof, geluidshinder

Tekorten, instroom, uitstroom, verzuim.

Zorgvraag/gebruik en aanbod/capaciteit

Zorgvraag/gebruik en aanbod/capaciteit

ROAZ beeld

Regiobeeld Geboortezorg

Zorgvraag/gebruik en aanbod/capaciteit

Zorgvraag/gebruik en aanbod/capaciteit

Zorgvraag/gebruik

Zorgvraag/gebruik



A. Kenmerken van de regio





Beknopte omschrijving van de regio



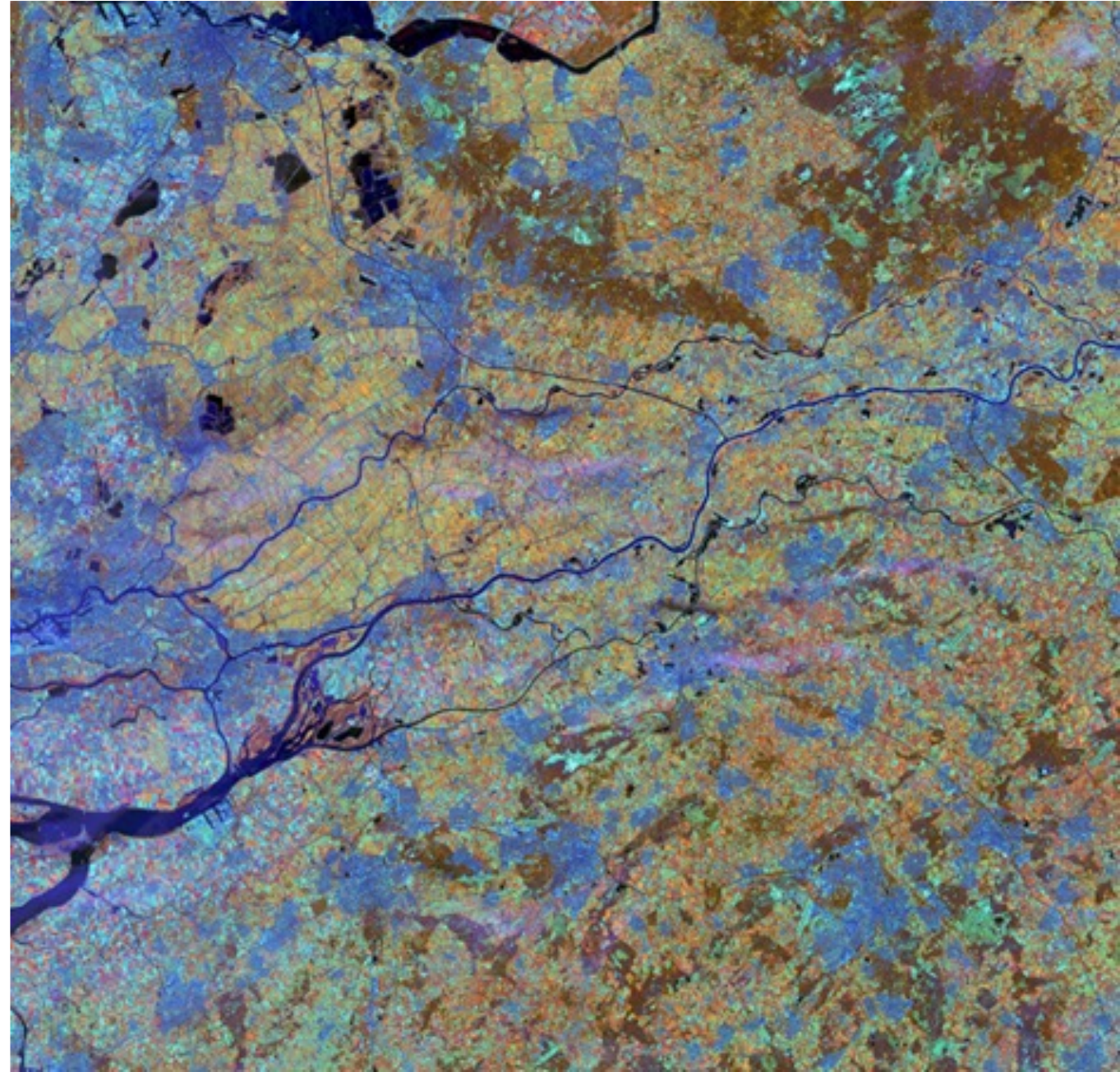
Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel en Rotterdam

- De zorgkantoorregio bestaat uit de gemeenten Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel en Rotterdam. De regio heeft 752.070 inwoners.
- De zorgkantoorregio overlapt met andere regio-indelingen: de GGD-regio Rotterdam-Rijnmond, de ROAZ-regio Zuidwest-Nederland. Het Zilveren Kruis is de grootste verzekeraar. In delen van de regio is dit VGZ.
- Voor dit regiobeeld is, waar mogelijk, gebruik gemaakt van data over de zorgkantoorregio Capelle, Krimpen en Rotterdam. Daar waar dit niet beschikbaar is, is gekozen voor een andere regio indeling.



1. Demografie

- A. Bevolkingsontwikkeling en leeftijdsopbouw
- B. Vergrijzing en geboortes
- C. Demografische druk
- D. Bevolkingssamenstelling
- E. Mantelzorgpotentieel





Samenvatting Demografie

Belangrijkste trends

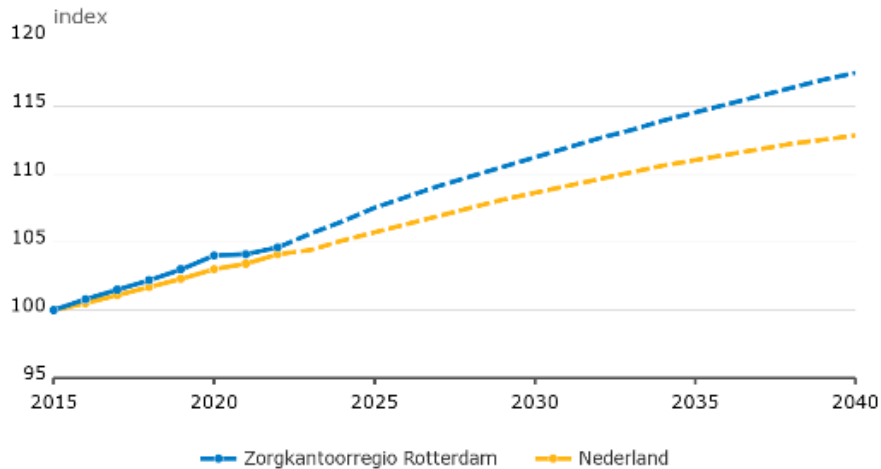
1. In de zorgkantoorregio stijgt het aantal bewoners met 11,2% tot aan 2040.
2. Met een hoger percentage 65+ ers neemt de vergrijzing in Capelle a/d IJssel (21%) en Krimpen a/d IJssel (24,5%) de vergrijzing sneller toe dan landelijk gemiddeld (20%). De vergrijzing in Rotterdam gaat minder snel (15,6%).
3. Inwoners hebben diverse achtergronden. In Rotterdam heeft 46% géén migratieachtergrond, tegenover 62% in Capelle. In Krimpen is de diversiteit minder groot met 82% met een Nederlandse achtergrond.
4. Het mantelzorgpotentieel in de regio Rotterdam halveert de komende jaren.



1A. Bevolkingsontwikkeling en leeftijdsopbouw

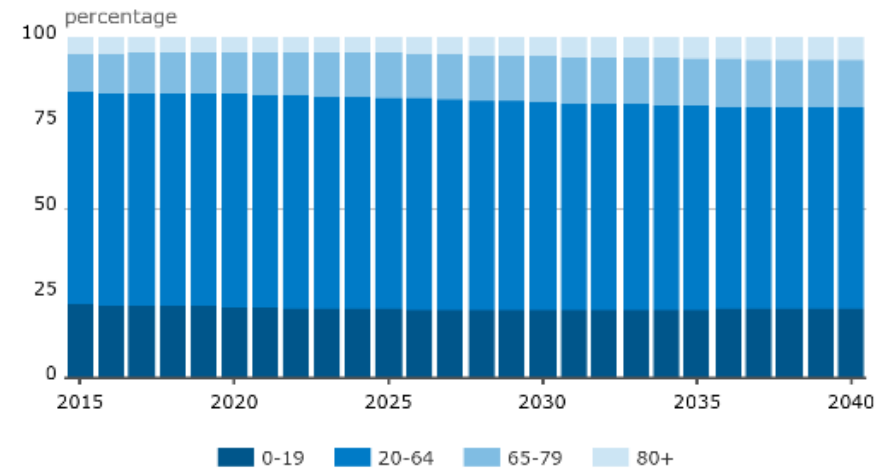
In de zorgkantoorregio Capelle a/d IJssel, Krimpen a/d IJssel en Rotterdam stijgt het aantal bewoners met 11,2% tot aan 2040, >20% is dan 65+.

Bevolkingsontwikkeling



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

Leeftijdsopbouw Rotterdam



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

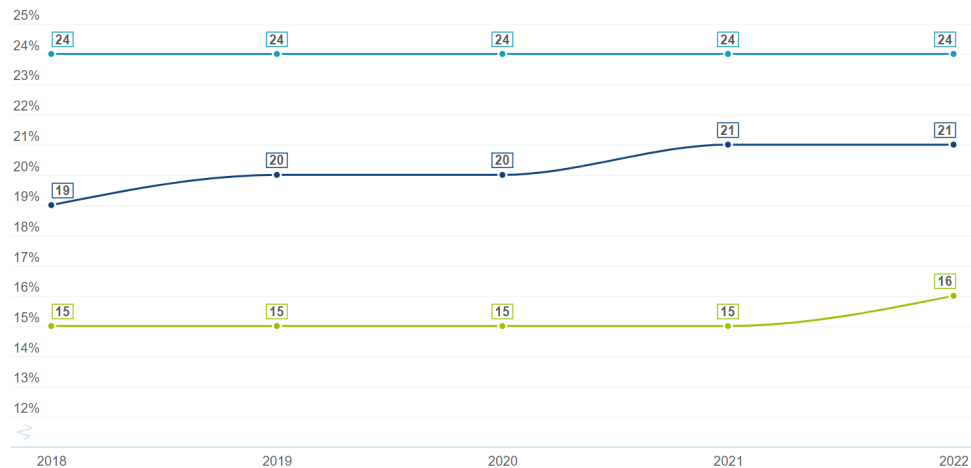
- Het bevolkingsaantal stijgt naar verwachting van 759.070 in 2023, naar 844.460 in 2040; dit is een stijging van 11,2%.
- De bevolkingsgroei in de zorgkantoorregio is hoger dan de gemiddelde bevolkingsgroei in Nederland.

- In de periode 2023 – 2040 neemt in de zorgkantoorregio het aandeel inwoners van 65-79 jaar toe van 13% naar 14% en het aandeel van de groep inwoners ouder dan 80 jaar stijgt van 4% naar 6%.
- Het aandeel inwoners van 20-64 daalt in de periode 2023 – 2040 van 62% naar 59%.
- Het aandeel inwoners jonger dan 20 blijft met een minieme stijging relatief stabiel.

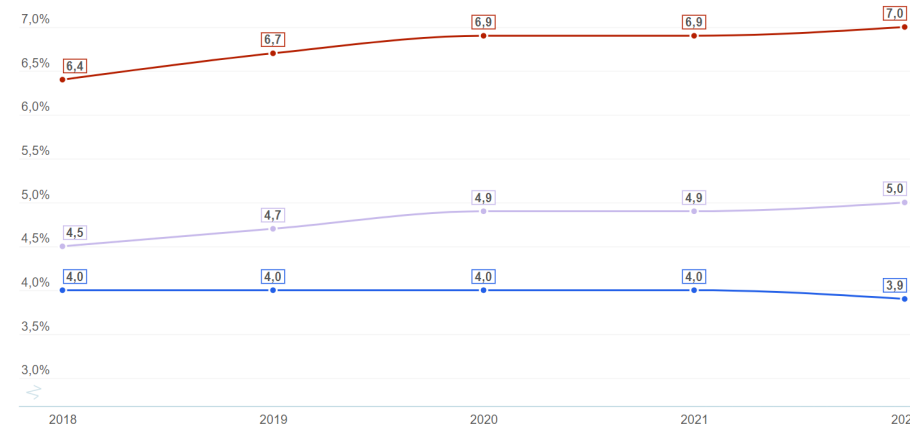


1B. Vergrijzing en geboortes

Het aandeel 65+ers en 85+ers is in Capelle en Krimpen a/d IJssel hoger en neemt meer toe dan in Rotterdam.



- Rotterdam
- Krimpen aan den IJssel
- Capelle aan den IJssel



- Rotterdam
- Capelle aan den IJssel
- Krimpen aan den IJssel

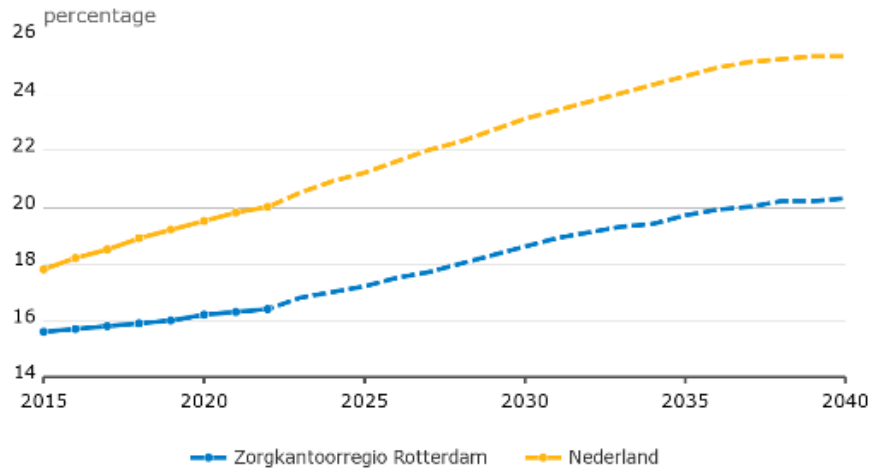
*Bron: CBS Bevolkingsstatistiek – waarstaatjegemeente.nl



1B. Vergrijzing en geboortes

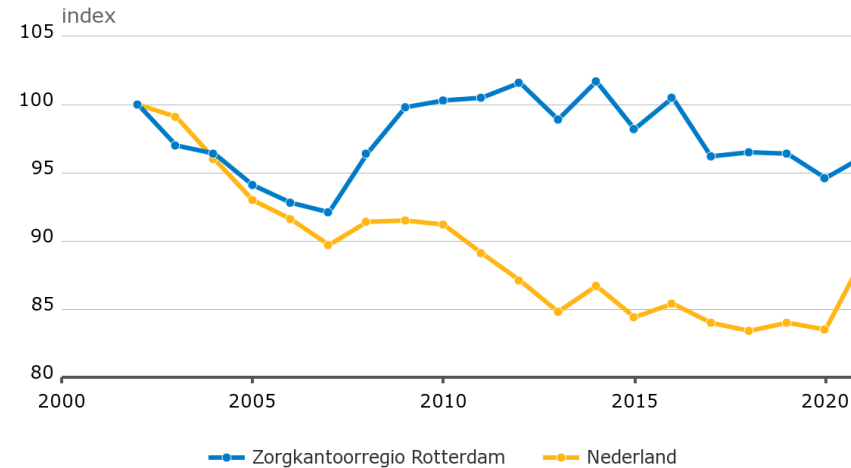
De zorgkantoorregio is en blijft minder vergrijsd dan landelijk en kent meer geboortes dan landelijk

Percentage 65 jaar en ouder



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

Trend in levend geboren kinderen



Bron: Bevolkingsstatistiek, CBS, bewerking RIVM

- Het percentage inwoners van 65 jaar en ouder stijgt van 17% in 2023 naar 20% in 2040.
- Absoluut stijgt het aantal ouderen van 127.380 in 2023 naar 171.240 in 2040; een toename van 43.860 personen.
- Het percentage inwoners van 65 jaar is lager dan het gemiddelde in Nederland (19,8%). De drie gemeenten verschillen. In Krimpen is de bevolking juist relatief oud met 24,5% van de bevolking ouder dan 65 jaar (cbs). In Capelle en Rotterdam is dit percentage respectievelijk 21,4% en 15,6%.

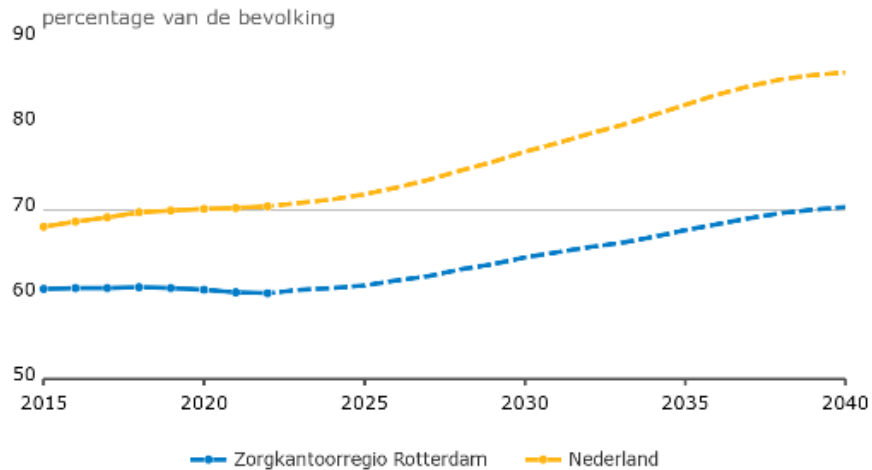
- Het aantal levend geboren kinderen laat in de regio Rotterdam in de periode 2002 – 2021 een licht dalende trend zien. De daling is minder dan de gemiddelde trend in Nederland.
- Het aantal levend geboren kinderen in de regio Rotterdam bedroeg 8.680 in 2021.



1C. Demografische druk

De demografische druk in Zorgkantoorregio Rotterdam ligt lager dan in Nederland

Demografische druk



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

- De demografische druk in de regio Rotterdam neemt in de periode 2023 – 2040 toe van 61% naar 70%.
- De demografische druk is in de regio Rotterdam lager dan gemiddeld in Nederland.
- De regio Rotterdam laat een vergelijkbare trend zien met de rest van Nederland.
- Zowel de groene als grijze druk ligt lager in Rotterdam in periode 2023-2040

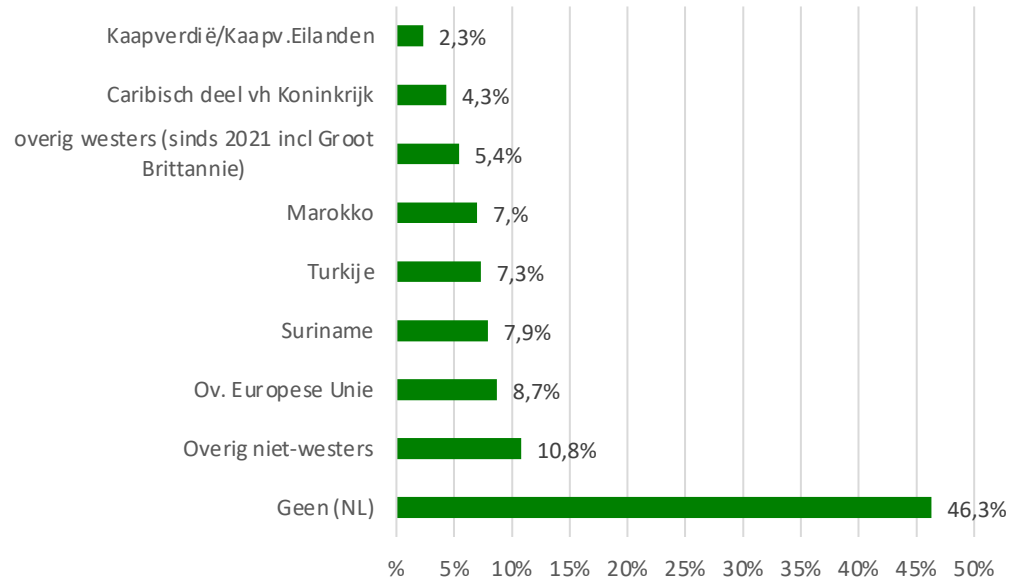
Demografische druk geeft de verhouding aan tussen de som van het aantal personen van 0-19 jaar en 65 jaar of ouder en de personen in de zogenaamde 'productieve leeftijdsgroep' van 20-64 jaar. Het cijfer van de demografische druk geeft inzicht in de verhouding tussen het niet-werkende deel van de bevolking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



1D. Bevolkingssamenstelling

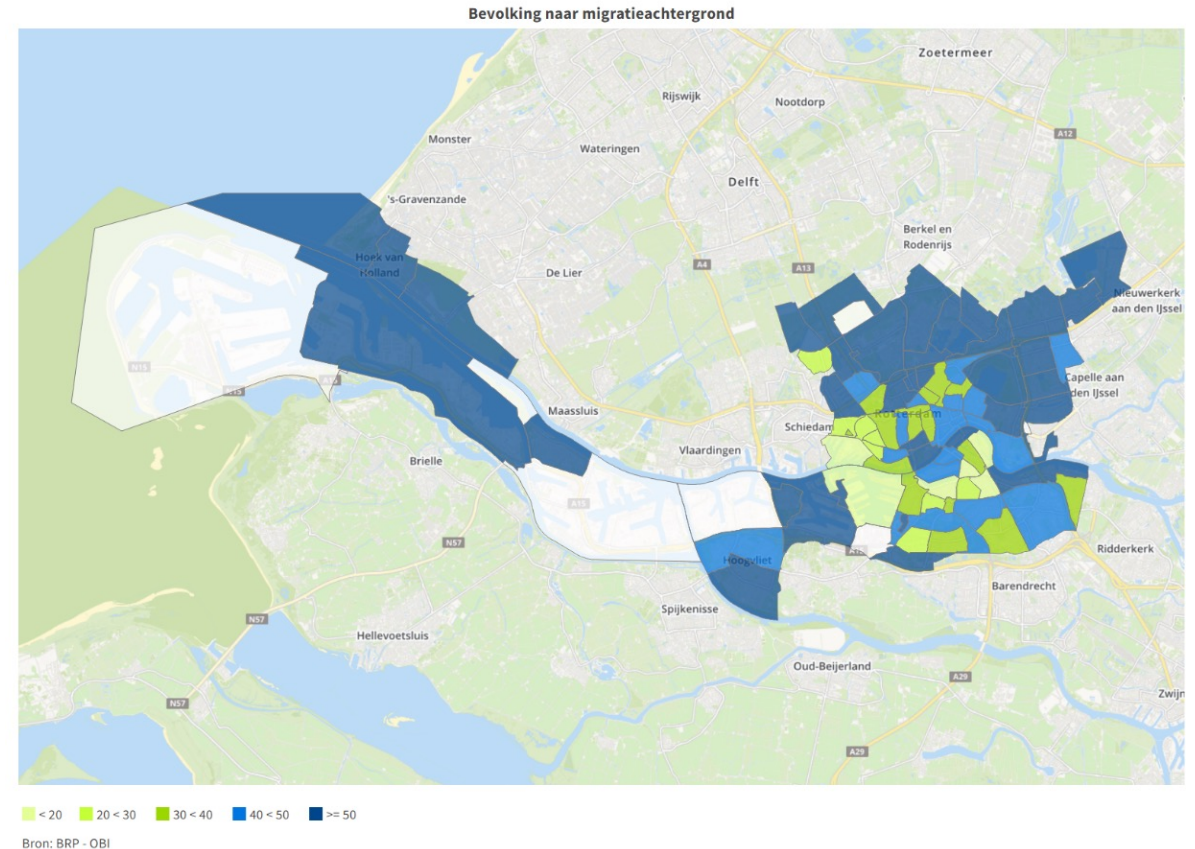
Regio Rotterdam heeft een diverse bevolkingssamenstelling.

Bevolking per 1 januari 2022



- De bevolking is in de zorgkantoorregio Rotterdam-Rijnmond heel divers. In Rotterdam heeft (1 januari 2022) 46% van alle inwoners geen migratieachtergrond. In Capelle (62%) en Krimpen (82%) is dat aandeel veel hoger.
- Binnen de stad is er een grote variatie. Er zijn buurten waar minder dan 20% een Nederlandse herkomst heeft en buurten waar meer dan 80% een Nederlandse herkomst heeft.

*Bron: BRP - OBI



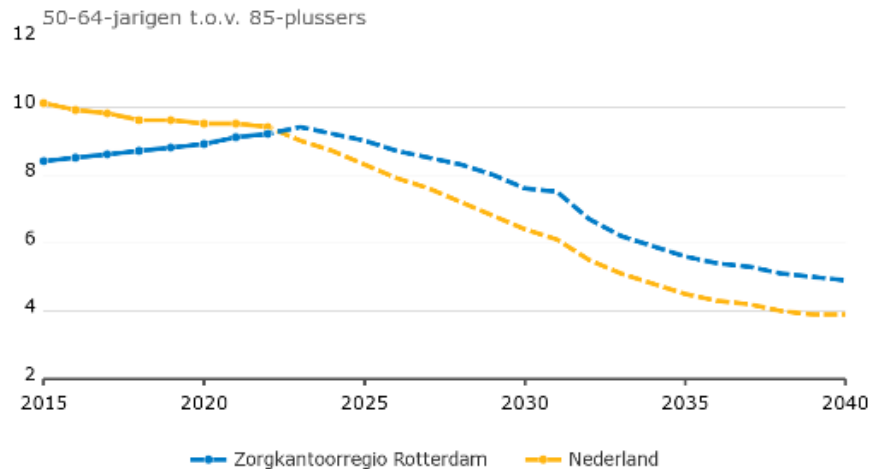
© OpenStreetMap contributors



1E. Mantelzorgpotentieel

Het tekort aan personeel kan niet opgevangen worden door mantelzorg.

Mantelzorgpotentieel



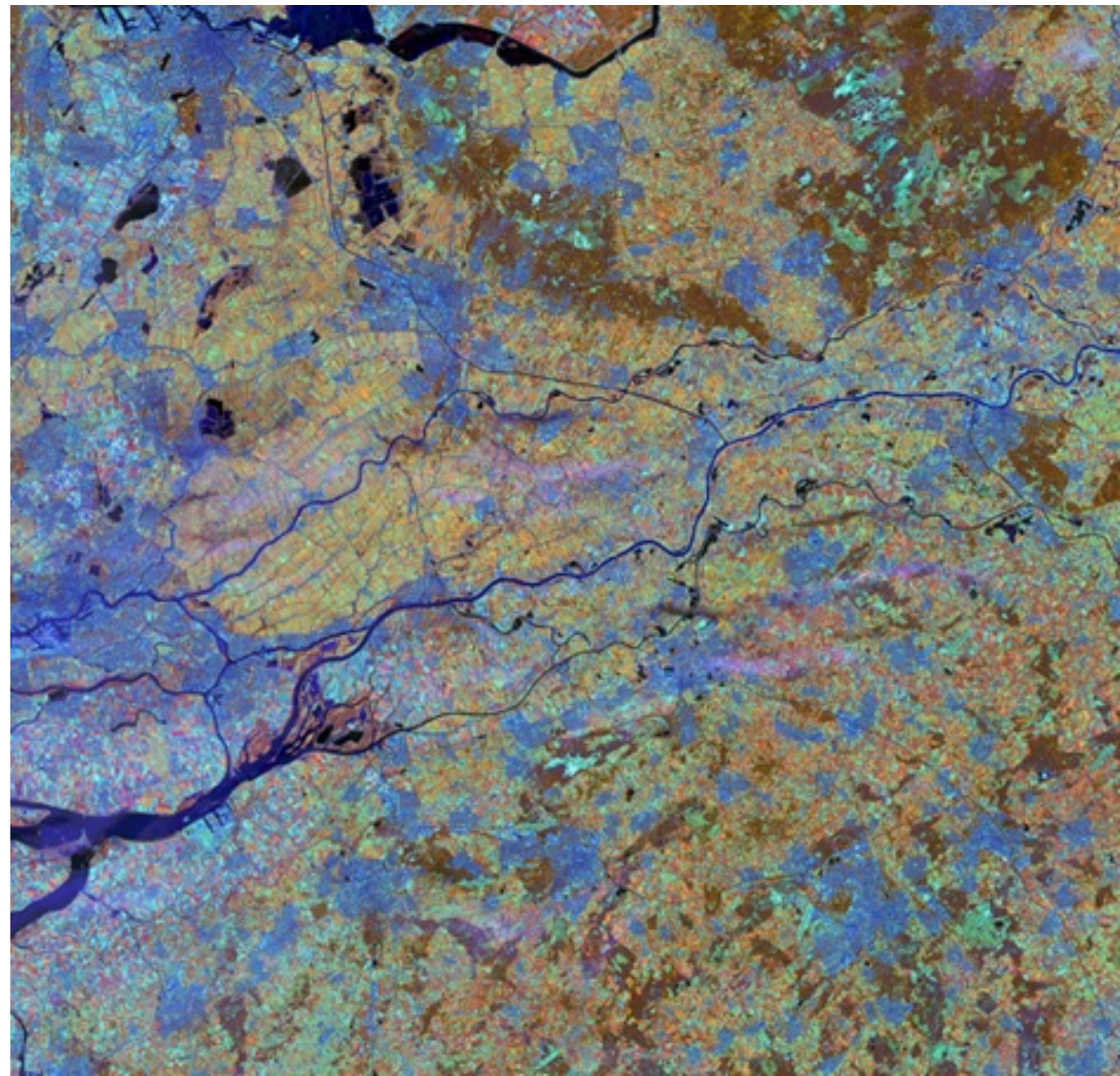
Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research), bewerking RIVM

- Deze grafiek laat de ontwikkeling van het aantal 50- tot 65-jarige mantelzorgers zien per 85-jarig en ouder persoon. Dit wordt het zogenaamde mantelzorgpotentieel genoemd.
- Het mantelzorgpotentieel daalt in de periode 2023-2040 van 9,4 naar 4,9; dit is bijna een halvering. De belangrijkste oorzaak is dat mantelzorgers, net als de rest van de bevolking, ook steeds ouder worden.



2. Sociale determinanten

- A. SES-WOA per gemeente
- B. Inkomensverdeling
- C. Regie over het eigen leven
- D. Eenzaamheid
- E. Jeugdhulpverlening





Samenvatting Sociale determinanten

Belangrijkste trends

1. De sociale economische status (SES) van de inwoners van Rotterdam ligt ruim onder het landelijke gemiddelde en per wijk zijn hierin grote verschillen.
2. 30% van de inwoners van de gemeente Rotterdam, geeft aan moeite te hebben met rondkomen. In de wijken Delfshaven, Prins Alexander, Feijenoord, IJsselmonde en Charlois maken de grootste aantallen gebruik van schuldhulpverlening.
3. Het percentage inwoners dat aangeeft regie over het eigen leven te hebben, ligt lager dan het Nederlandse gemiddelde.
4. Er is in regio Rotterdam veel eenzaamheid in vergelijking met de rest van Nederland. In Rotterdam is dit percentage (59%) één van de hoogste in Nederland. In Capelle aan den IJssel en Krimpen aan den IJssel zijn deze percentages een stuk lager (respectievelijk 51% en 48%).



2A. SES-WOA per gemeente

De sociale economische status (SES) van de inwoners van Rotterdam ligt ruim onder het landelijke gemiddelde.

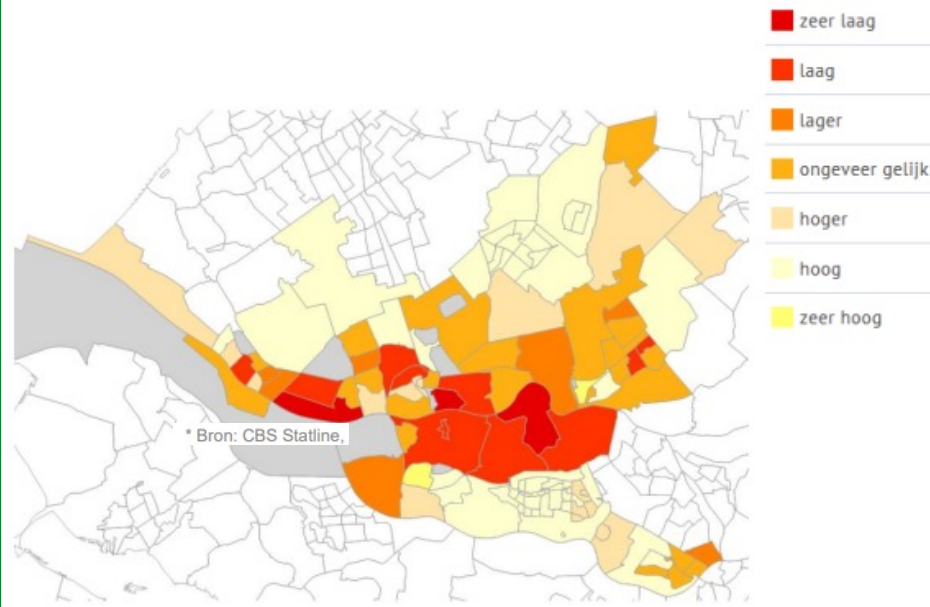
SES-WOA in 2019



Bron: CBS

Sociaaleconomische status (SES)

[Inschatting t.o.v. landelijk gemiddelde]**



- De sociale economische status (SES) van de inwoners van Rotterdam ligt ruim onder het landelijk gemiddelde. De SES in Capelle den IJssel is iets lager dan gemiddeld, en in Krimpen aan den IJssel net wat hoger.
- Per gebied zijn er echter grote verschillen, wijken met de laagste SES zijn Feijenoord, Charlois, Delfshaven en IJsselmonde.

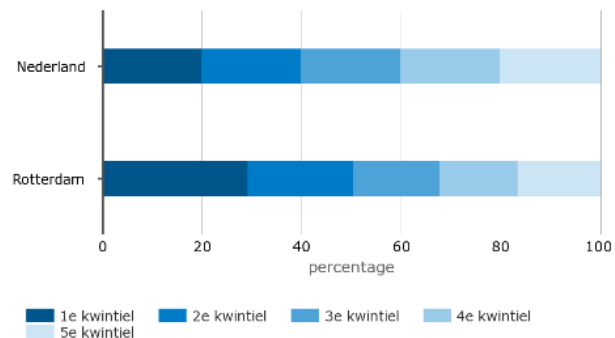
Deze kaart toont per gemeente in regio Rotterdam de gemiddelde sociaaleconomische status (SES-WOA). De SES-WOA score is voor het eerst bepaald door het Centraal Bureau voor de Statistiek op basis van gegevens over financiële welvaart (W), opleidingsniveau (O) en recent arbeidsverleden (A) van de huishoudens in de betreffende regio. Een hogere score reflecteert een hogere sociaaleconomische status.



2B. Inkomensverdeling

In de regio wonen relatief veel meer huishoudens met een laag inkomen, in Rotterdam heeft 30% moeite met rondkomen.

Inkomensverdeling

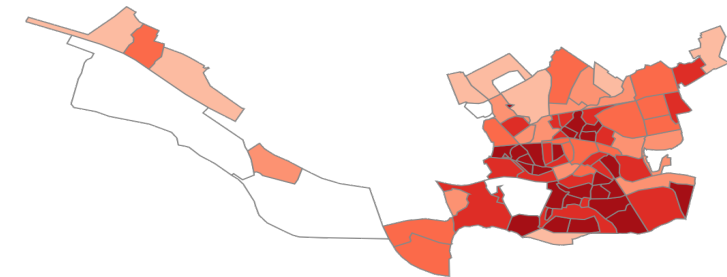
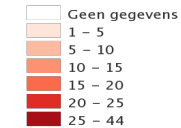


Bron: Inkomensstatistiek 2019, CBS

- De inkomensverdeling in de regio verschilt ten opzichte van het Nederlands gemiddelde vooral in de lagere en hogere inkomens groepen. In de regio wonen relatief veel meer huishoudens in het eerste inkomenskwartiel en juist een stuk minder in de hoogste kwintielen.
- In Gemeente Rotterdam heeft 30% van de 18+ers enige of grote moeite met rondkomen. Alleen in Den Haag en Amsterdam worden vergelijkbare percentages gemeten (cijfers 2022). In Capelle aan de IJssel is dit percentage 22% en in Krimpen aan de IJssel 19% (cijfers 2022).
- Er is een grote variatie in financiële draagkracht. In sommige buurten moet minder dan 5% van de huishoudens rondkomen van 110% van het sociaal minimum. In de buurt Feijenoord is dat vele malen hoger en is dat aandeel 35% (2021).

Moeite met rondkomen 2020
Per buurt in Rotterdam

Percentage

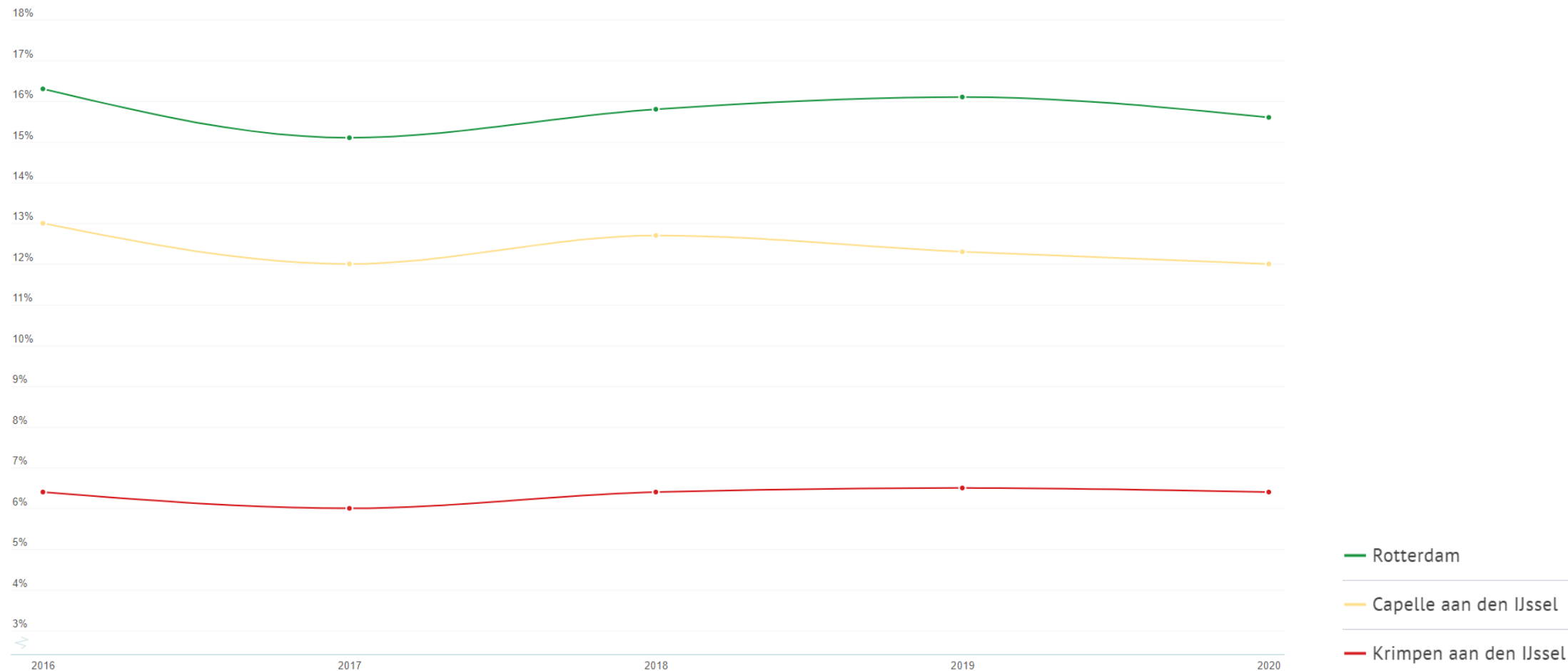


Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020, GGD'en/CBS/RIVM (bewerking obv SMAP-methodek, RIVM)



2B. Inkomensverdeling

Het percentage huishoudens met problematische schulden ligt in Rotterdam in 2020 het hoogst (15,6%). Dit percentage is bijna het dubbele van het landelijk gemiddelde (7,9%).





2B. Inkomensverdeling

Per wijk in Rotterdam verschilt het aantal huishoudens met problematische schulden sterk.

Huishoudens met problematische schulden (aantallen en percentages)

	2019	2020
Rotterdam: Rotterdam Centrum	2.290	2.180
Rotterdam: Delfshaven	7.100	7.290
Rotterdam: Overschie	1.090	1.170
Rotterdam: Noord	3.540	3.630
Rotterdam: Hillegersberg-Schiebroek	1.900	1.970
Rotterdam: Kralingen-Crooswijk	3.450	3.510
Rotterdam: Feijenoord	7.770	8.020
Rotterdam: IJsselmonde	5.620	5.700
Rotterdam: Pernis	240	230
Rotterdam: Prins Alexander	5.660	5.600
Rotterdam: Charlois	8.150	8.440
Rotterdam: Hoogvliet	2.540	2.560
Rotterdam: Hoek van Holland	330	330
Rotterdam: Spaanse Polder	-	-
Rotterdam: Nieuw Mathenesse	20	20
Rotterdam: Waalhaven-Eemhaven	-	-
Rotterdam: Vondelingenplaat		
Rotterdam: Botlek-Europoort-Maasvl...	-	-
Rotterdam: Rotterdam-Noord-West	-	-
Rotterdam: Rivium		
Rotterdam: Bedrijventerrein Schieveen		
Rotterdam: Rozenburg	620	610

	2019	2020
Rotterdam: Rotterdam Centrum	11,4	10,1
Rotterdam: Delfshaven	19,1	18,6
Rotterdam: Overschie	13,0	13,5
Rotterdam: Noord	12,6	12,3
Rotterdam: Hillegersberg-Schiebroek	9,4	9,6
Rotterdam: Kralingen-Crooswijk	12,2	11,2
Rotterdam: Feijenoord	22,0	21,5
Rotterdam: IJsselmonde	20,0	19,7
Rotterdam: Pernis	10,7	10,4
Rotterdam: Prins Alexander	12,5	12,1
Rotterdam: Charlois	24,7	24,0
Rotterdam: Hoogvliet	16,0	15,7
Rotterdam: Hoek van Holland	7,0	6,8
Rotterdam: Spaanse Polder	-	-
Rotterdam: Nieuw Mathenesse	9,4	4,7
Rotterdam: Waalhaven-Eemhaven	-	-
Rotterdam: Vondelingenplaat		
Rotterdam: Botlek-Europoort-Maasvl...	-	-
Rotterdam: Rotterdam-Noord-West	-	-
Rotterdam: Rivium		
Rotterdam: Bedrijventerrein Schieveen		
Rotterdam: Rozenburg	10,9	10,7

- In de wijken Delfshaven, Feijenoord, IJsselmonde, Charlois en Hoogvliet zijn percentueel de meeste huishoudens met problematische schulden.



2B. Inkomensverdeling

De wijk Capelle West en 's Gravenland kent verreweg de minste schuldenproblematiek in Capelle. In Krimpen ligt de schuldenproblematiek relatief laag.

Huishoudens met problematische schulden Capelle (aantallen en percentages)

	2019	2020
Capelle aan den IJssel: Capelle West en 's Gravenland	240	200
Capelle aan den IJssel: Middelwatering West	370	380
Capelle aan den IJssel: Middelwatering Oost	600	580
Capelle aan den IJssel: Oostgaarde Zuid	350	360
Capelle aan den IJssel: Oostgaarde Noord	600	600
Capelle aan den IJssel: Schenkel	360	360
Capelle aan den IJssel: Schollevaar Zuid	1.020	1.030
Capelle aan den IJssel: Schollevaar Noord	140	140
Capelle aan den IJssel: Rivium	100	120

	2019	2020
Capelle aan den IJssel: Capelle West en 's Gravenland	6,3	5,3
Capelle aan den IJssel: Middelwatering West	10,0	9,8
Capelle aan den IJssel: Middelwatering Oost	14,5	13,9
Capelle aan den IJssel: Oostgaarde Zuid	9,2	9,0
Capelle aan den IJssel: Oostgaarde Noord	19,5	19,3
Capelle aan den IJssel: Schenkel	12,7	12,3
Capelle aan den IJssel: Schollevaar Zuid	15,3	15,1
Capelle aan den IJssel: Schollevaar Noord	8,9	9,1
Capelle aan den IJssel: Rivium	9,7	10,4

Huishoudens met problematische schulden Krimpen

	2019	2020
[%]	6,5	6,4
[aantal]	790	800

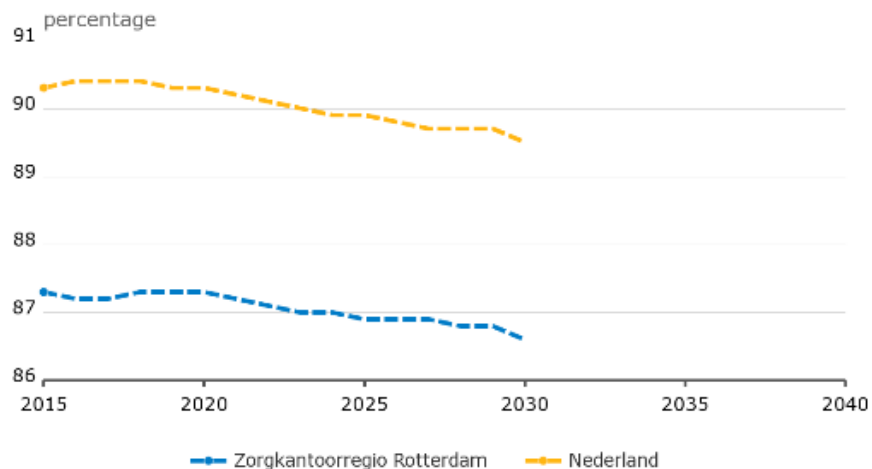
- In de wijken Middelwatering Oost, Oostgaarde Noord, Schenkel en Schollevaar Zuid ligt het percentage huishoudens met problematische schulden het hoogst in Capelle aan den IJssel.
- In Krimpen ligt het percentage huishoudens met problematische schulden met 6,4% laag.



2C. Regie over het eigen leven

Het percentage inwoners dat aangeeft regie over het eigen leven te hebben, is iets lager dan het Nederlandse gemiddelde

Regie over het leven



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

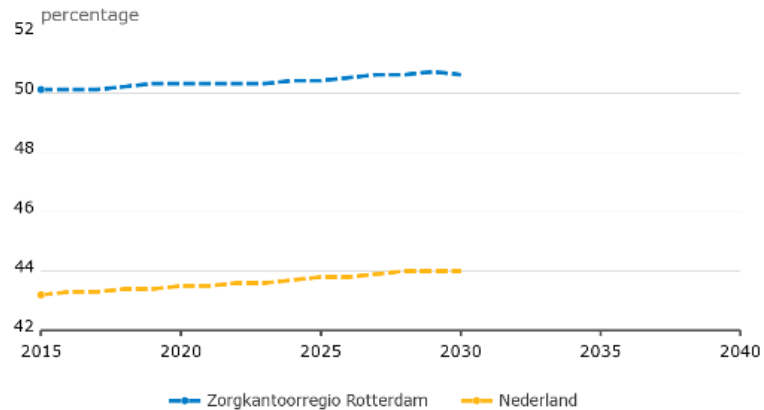
- Het percentage inwoners van de regio als geheel van 18 jaar en ouder dat aangeeft matig of veel regie over het eigen leven te hebben, is vergelijkbaar met het Nederlandse gemiddelde (91%). De verwachting is dat dit percentage daalt (gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen 2020).



2D. Eenzaamheid

Er is in regio Rotterdam veel eenzaamheid, zowel bij ouderen als bij jongvolwassenen.

Eenzaamheid



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

Matig tot ernstig eenzaam 18+

	2008	2012	2016	2020	2022
Rotterdam	42	49	51	55	59
Krimpen	31	38	43	50	48
Capelle	39	45	45	54	51

Ernstig eenzaam 18+

	2008	2012	2016	2020	2022
Rotterdam	10	14	14	16	21
Krimpen	4	6	10	12	14
Capelle	8	11	12	13	13

*Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2022

- Het percentage inwoners van 18 jaar en ouder waarbij sprake is van eenzaamheid, ligt in de regio Rotterdam een stuk hoger dan het gemiddelde in Nederland. In Rotterdam is dit percentage (59%) één van de hoogste in Nederland.
- In Capelle aan den IJssel en Krimpen aan den IJssel zijn deze percentages een stuk lager (respectievelijk 51% en 48%)*.

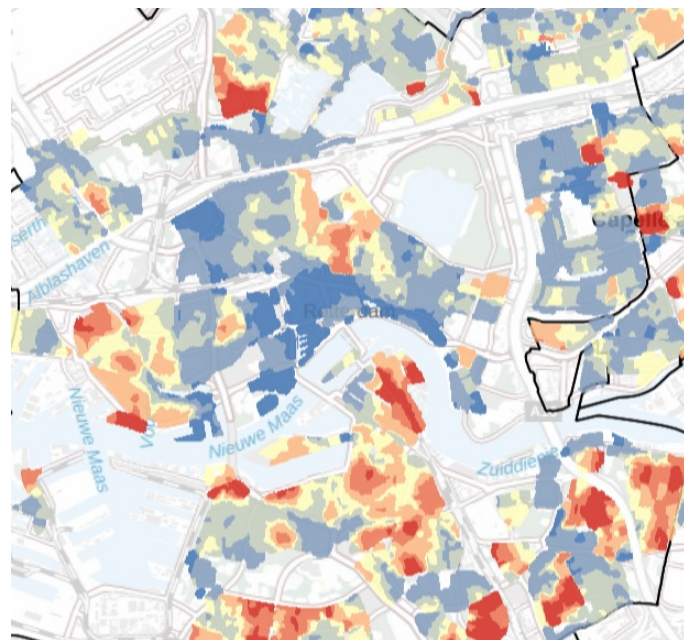
- Hetzelfde beeld geldt voor het percentage inwoners van 18 jaar en ouder waarbij sprake is van ernstige of zeer ernstige eenzaamheid. In de gemeente Rotterdam is dit 21%, in Capelle aan den IJssel 13% en in Krimpen aan den IJssel 14%.
- Rotterdam valt in de top 3 gemeenten met het hoogste percentage ernstig eenzamen*.



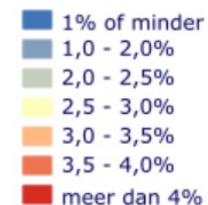
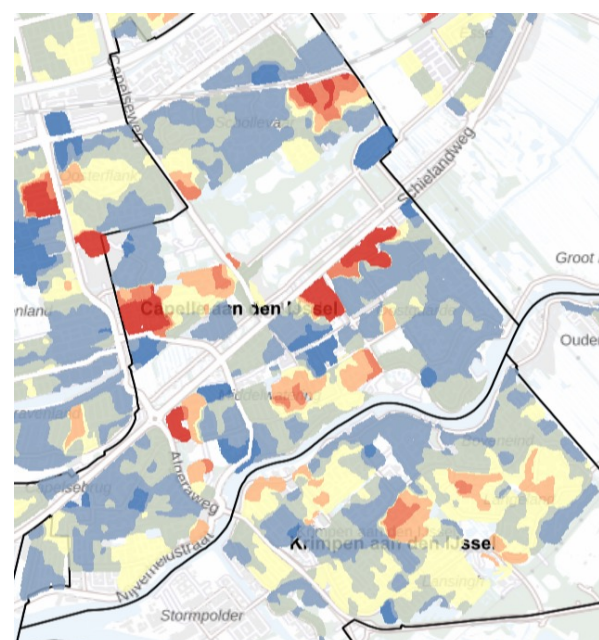
2E. Jeugdhulpverlening

In Rotterdam en Capelle komen in percentage op de gehele bevolking meer jeugdhulpverleningstrajecten voor dan in Krimpen

Percentage personen in jeugdhulpverlening van totale bevolking in Rotterdam in 2020



Percentage personen in jeugdhulpverlening van totale bevolking in Capelle en Krimpen in 2020



- In Rotterdam en Capelle zijn er in percentage op de gehele bevolking meer jeugdhulpverleningstrajecten dan in Krimpen. Dit zou deels kunnen worden verklaard door het aantal ouderen in Krimpen.



2E. Kwetsbaar | Huiselijk geweld

Het percentage inwoners dat in het afgelopen jaar huiselijk geweld heeft meegemaakt is in Rotterdam relatief het hoogst.

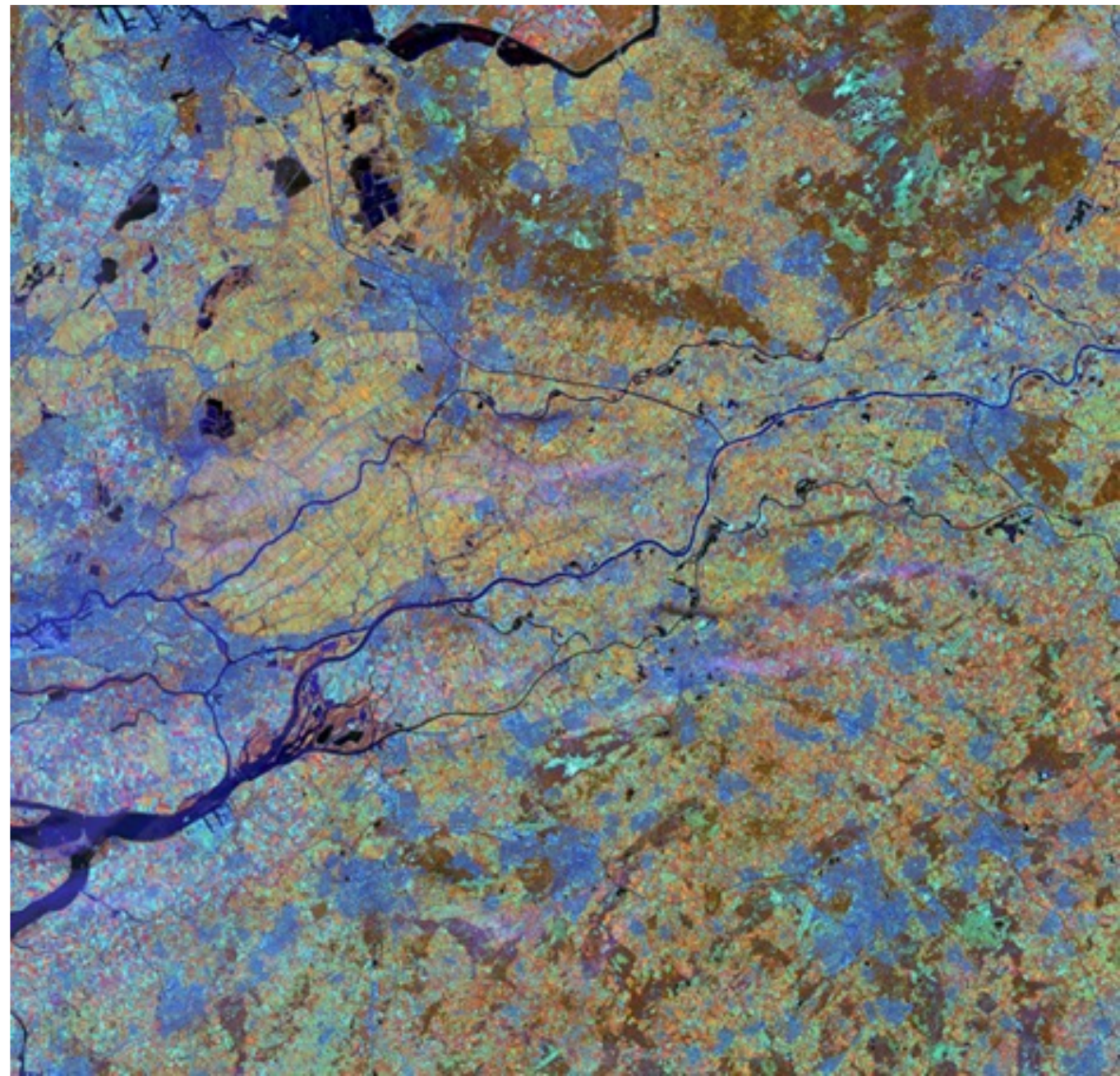
Heeft in het afgelopen jaar huiselijk geweld meegemaakt 18-64 jaar

	2012	2016	2020	2022
Rotterdam	1,3	1,3	1,1	1,5
Krimpen	1,6	0,2	0,9	1,2
Capelle	1,1	2,6	0,9	1,3
Rotterdam-Rijnmond	1,0	1,1	1,0	1,2



3. Gezondheid en leefstijl

- A. Ervaren gezondheid en levensverwachting
- B. Prevalentie aandoeningen
- C. Medicijngebruik
- D. Leefstijlindicatoren
- E. Zorgkosten (algemeen)





Samenvatting Gezondheid en leefstijl

Belangrijkste trends

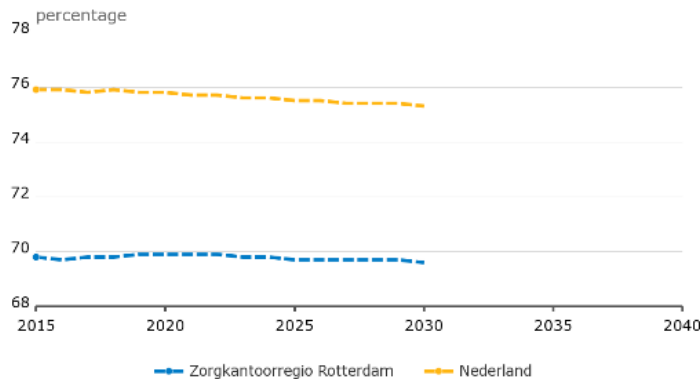
1. In de regio Rotterdam wordt de gezondheid minder goed ervaren dan landelijk en de levensverwachting ligt ook lager. De gezonde levensverwachting is in de gemeente Rotterdam met 62,1 jaar één van de laagste in Nederland.
2. Er zijn grote verschillen binnen de regio. De gebieden of wijken met een lage SES scoren ook lager op leefstijl, zoals roken. Er is een hoger dan landelijk aantal mensen met overgewicht en ze bewegen ook minder dan landelijk.
3. In de regio Rotterdam liggen de gemiddelde zorgkosten per verzekerde (Zvw) hoger, m.n. bij de MSZ, Specialistische GGZ, V&V, GRZ, ELV en Farmacie.
4. In een aantal wijken van Rotterdam heeft meer dan 40% van de inwoners een licht verstandelijke beperking.



3A. Ervaren gezondheid en levensverwachting

In de Regio Rotterdam wordt de gezondheid als minder goed ervaren dan in Nederland en de levensverwachting ligt ook lager.

(Zeer) goed ervaren gezondheid



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

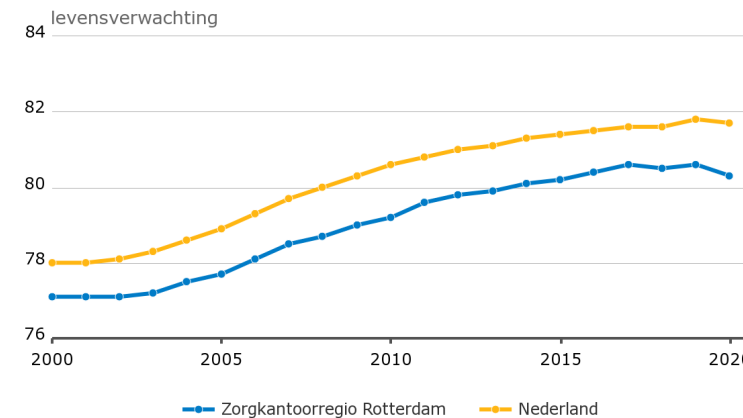
(Zeer) goede ervaren gezondheid 18+

	2012	2016	2020	2022
Rotterdam	71	69	75	63
Krimpen	81	78	78	68
Capelle	77	74	76	65

- Het percentage inwoners van 18 jaar en ouder met een als goed ervaren gezondheid ligt in de regio Rotterdam lager dan gemiddeld in Nederland.
- Het percentage inwoners van 18 jaar en ouder dat de gezondheid als (zeer) goed ervaart, is na een stijging in 2020 weer gedaald in 2022 en nu het laagst in vergelijking met voorgaande jaren. Tijdens de coronaperiode gaven mensen hun gezondheid over het algemeen een hoger oordeel.

*Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2022

Levensverwachting bij geboorte



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

- De gemiddelde levensverwachting bij geboorte over de periode 2017-2020 in de zorgkantoorregio Rotterdam ligt met 80,3 jaar onder het landelijk gemiddelde van 81,7 jaar. In Rotterdam was de levensverwachting 80 jaar, in Capelle 81,8 jaar en in Krimpen 83,3 jaar. De ontwikkeling van de levensverwachting is wel vergelijkbaar aan de landelijke ontwikkeling*.
- De gemiddeldede gezonde levensverwachting is in de gemeente Rotterdam met 62,1 jaar bijna het laagste van Nederland (landelijk gem. 66,9 jaar in 2020). In Capelle is dit 65,2 jaar en in Krimpen 68 jaar*.

*Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020



3A. Ervaren gezondheid | Stress

**(Erg) veel stress in afgelopen 4 weken
(zelfrapportage) in % van de inwoners**

	2020	2022
Rotterdam	22	26
Krimpen	16	21
Capelle	15	19

Bron: gezondheidsmonitor 2022

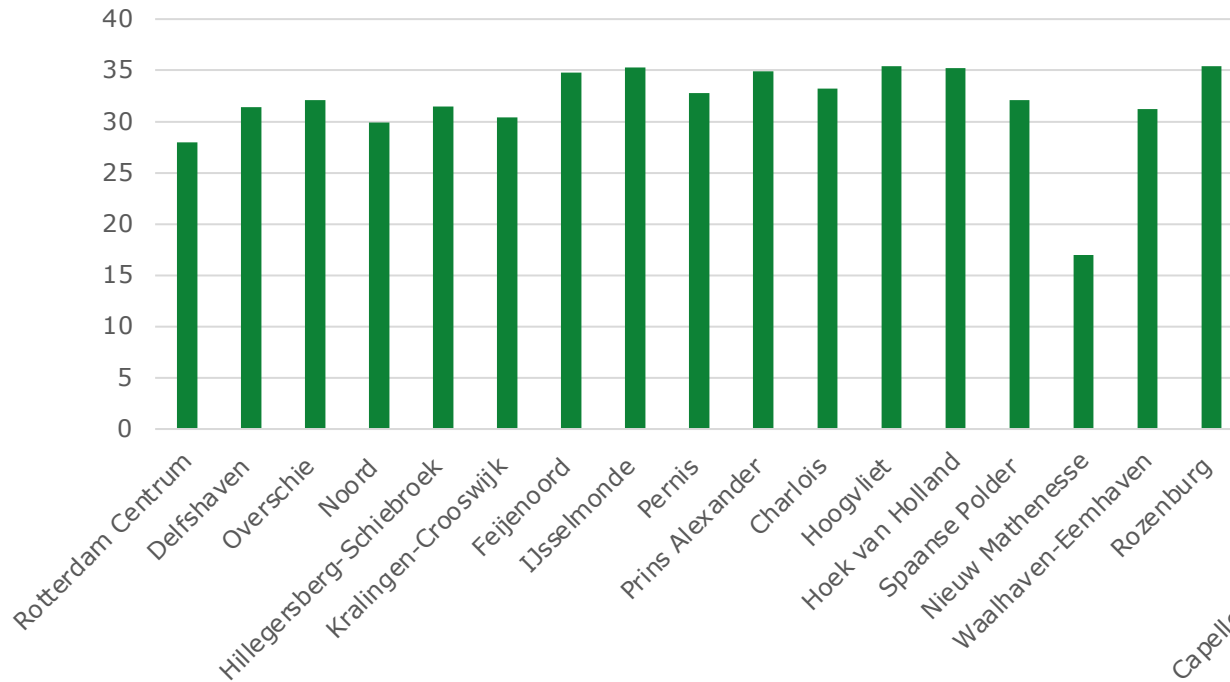
- Een kwart van de inwoners van de zorgkantoorregio van 18 jaar en ouder ervaarde in de afgelopen 4 weken (erg) veel stress. Capelle 19%, Krimpen 21% en Rotterdam 26%. In de regio Rotterdam-Rijnmond is dit 23%.
- De stress in de zorgkantoorregio is hoger bij jongvolwassenen (37%) dan bij 65-plussers (10%).
- Stress lijkt in Rotterdam-Rijnmond iets te zijn toegenomen ten opzichte van voorgaande meting. Met name stress op het gebied van geldzaken is gestegen van 6% in 2020 naar 11% in 2022.



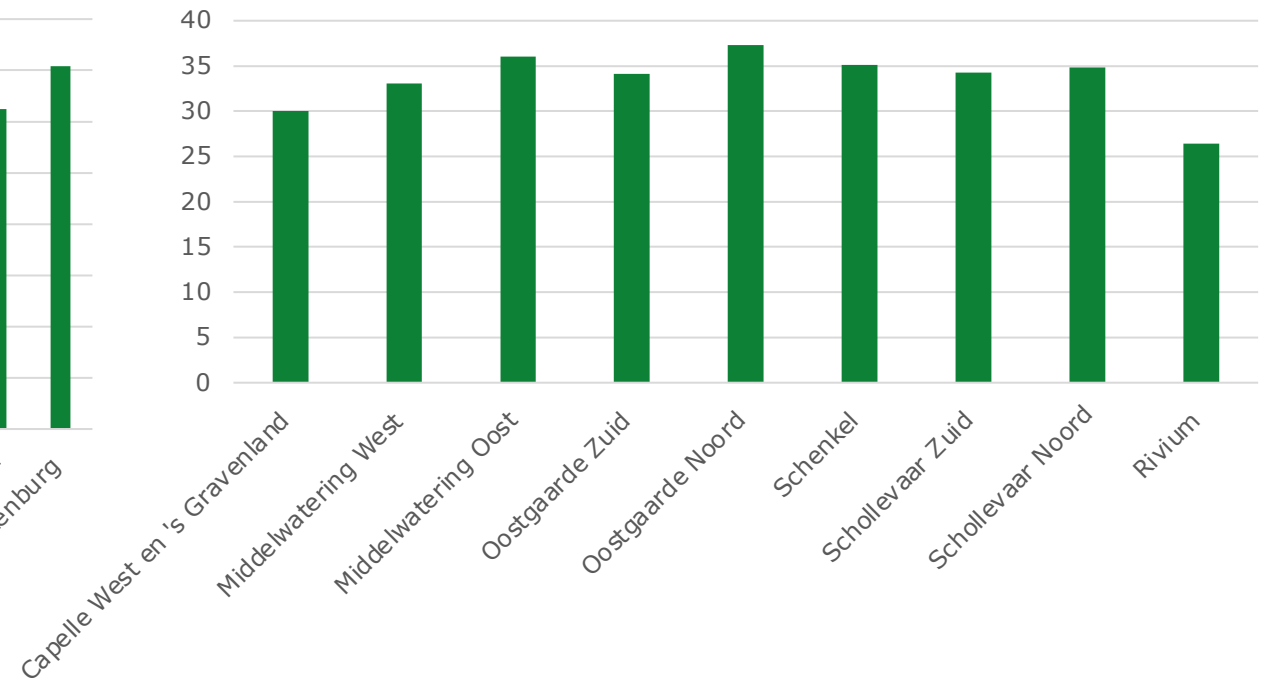
3B. Prevalentie aandoeningen

Ongeveer 1 op 3 drie mensen in de regio heeft één of meerdere aandoeningen. Dit percentage verschilt per buurt.

Eén of meer langdurige ziekten of aandoeningen 2020 Rotterdam



Eén of meer langdurige ziekten of aandoeningen 2020 Capelle



*Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020, bewerkt door Vzinfo.nl

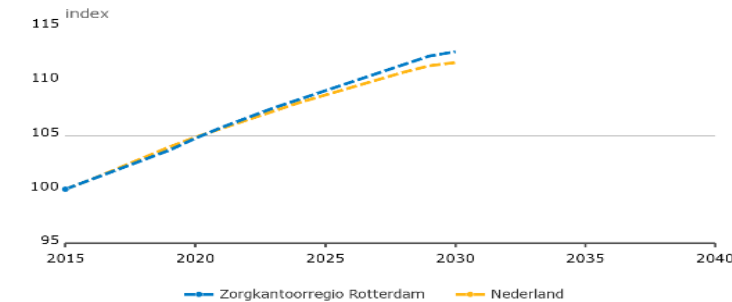
- Ongeveer 1 op de 3 volwassenen geeft aan één of meerdere langdurige aandoeningen te hebben (langer dan 6 maanden). In Rotterdam is dit 32%, in Krimpen 33,3% en in Capelle 35%. Landelijk is dit 32,2%. Dat dit in Krimpen en Capelle hoger is, komt vermoedelijk door de hogere vergrijzing.
- Het percentage verschilt per wijk. In Capelle zijn Oostgaarde Noord, Middelwatering Oost, Schenkel en Schollevaar Noord uitschieters. In Rotterdam zijn dit Feijenoord, IJsselmonde, Hoogvliet, Hoek van Holland en Rozenburg.



3B. Prevalentie aandoeningen

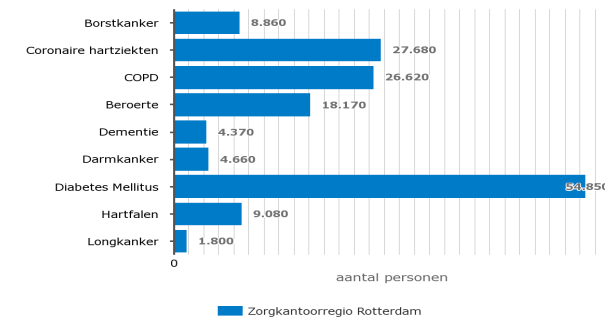
De prevalentie van ouderdom gerelateerde aandoeningen neemt sterk toe.

Personen met Eén aandoening



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

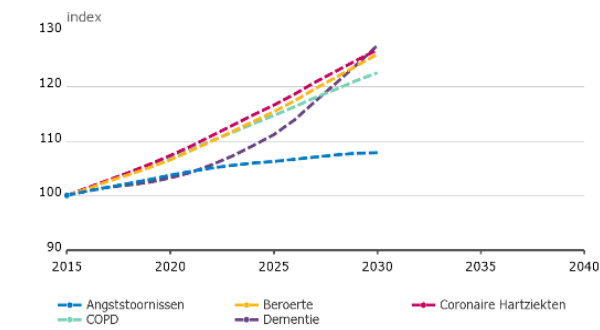
Personen per chronische aandoening in Rotterdam



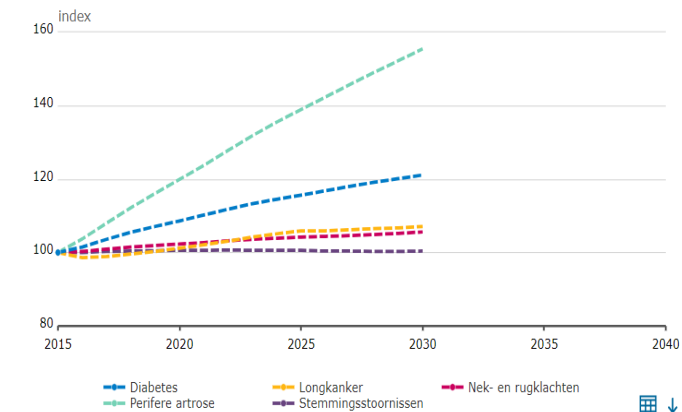
Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn, Nivel, bewerking o.b.v. SMAP methodologie RIVM

- Ruim een op de drie volwassenen geeft aan een langdurige aandoening te hebben (langer dan 6 maanden).
- Bij de 65-plussers is dit ongeveer de helft. 65-plussers in de gemeenten in de zorgkantoorregio Rotterdam geven iets vaker aan dat zij een langdurige aandoening hebben in vergelijking met het landelijk gemiddelde*.

Prevalentie van aandoeningen in Rotterdam



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



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

- De prevalentie van vijf van de zes in de grafiek getoonde veelvoorkomende aandoeningen nemen in de periode tot 2030 sterk toe in de regio Rotterdam.
- Met name de prevalentie van ouderdom gerelateerde aandoeningen neemt sterk toe. De prevalentie van dementie stijgt het hardst.
- Angst en stemmingsstoornissen komen relatief vaker voor in deze regio dan landelijk.



3B. Prevalentie aandoeningen - Vallen

Bijna 40% van de Rotterdamse ouderen is in het afgelopen jaar gevallen.
Voor de gehele regio geldt dat 1 op 10 65+ers bang is om te vallen.

	Rotterdam			Rotterdam Rijnmond		
	2016	2020	2022	2016	2020	2022
Is in het afgelopen jaar gevallen 65 jaar en ouder	37%	34%	38%	34%	33%	36%

Bron: Gezondheidsmonitor 2022

Bijna 1 op de tien 65-plussers is in 2022 bang om te vallen. In Rotterdam is dit 9,8%, in de zorgkantoorregio 9,3% en in Rotterdam-Rijnmond een stuk lager met 6%.



3B. Prevalentie aandoeningen

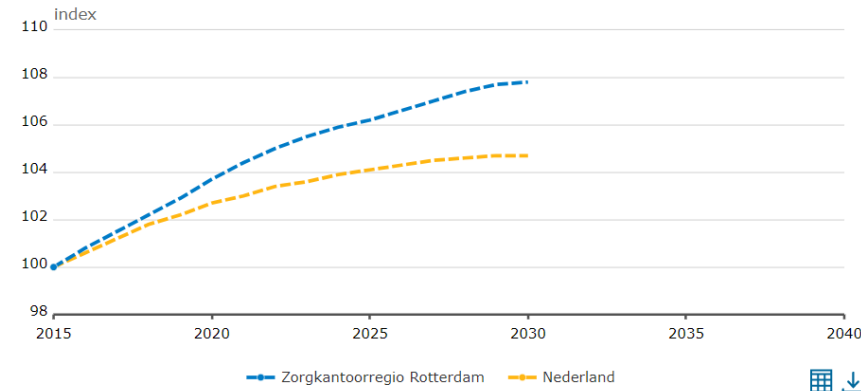
In Regio Rotterdam is een verhoogd risico op een angststoornis of depressie, en de prevalentie loopt op.

Hoog risico op depressie of angststoornis (in%)

	2008	2012	2016	2020	2022
Rotterdam	8	9	10	10	16
Krimpen	3	4	7	5	11
Capelle	6	6	6	7	9

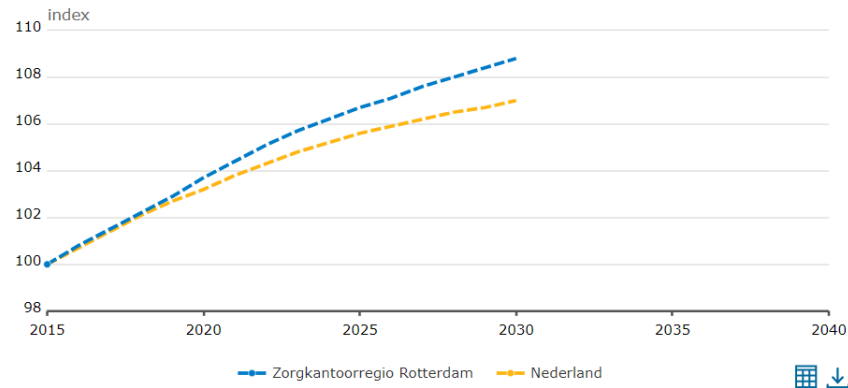
Bron: gezondheidsmonitor 2022

Prevalentie van Angststoornissen



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

Prevalentie van Stemmingsstoornissen



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

- In Regio Rotterdam is een verhoogd risico op een angststoornis of depressie onder personen van 18 jaar en ouder. (top-5 gemeente NL).
- In Rotterdam loopt 16% van de bevolking risico op een angst of depressie in Capelle aan den IJssel is dat 9% en in Krimpen aan den IJssel is dat 11%.
- Het aandeel mensen met een hoog risico op depressie is toegenomen.

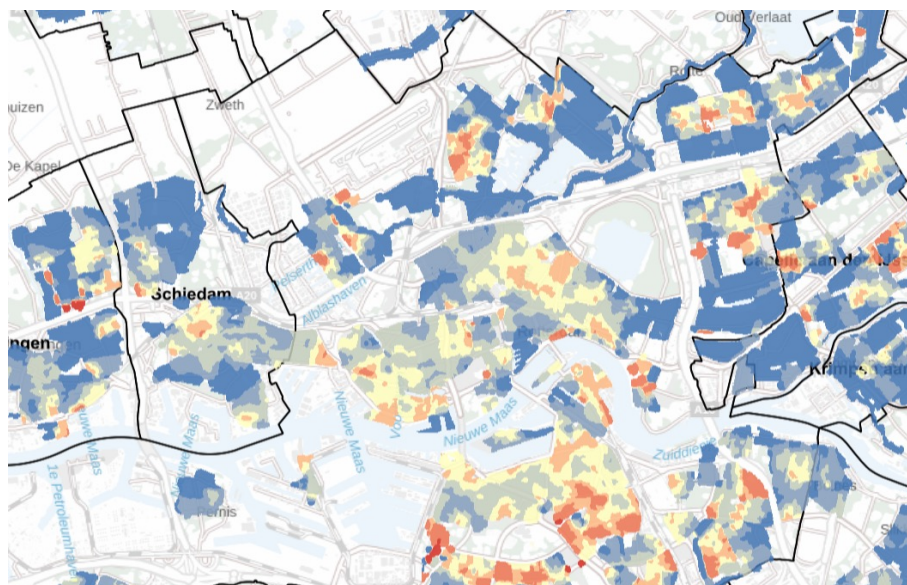
- De prevalentie van Angst en Stemmingsstoornissen stijgt harder in Regio Rotterdam dan in de rest van Nederland.



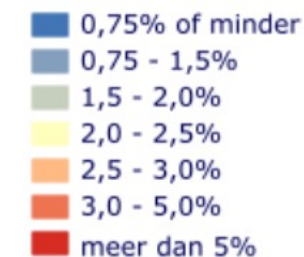
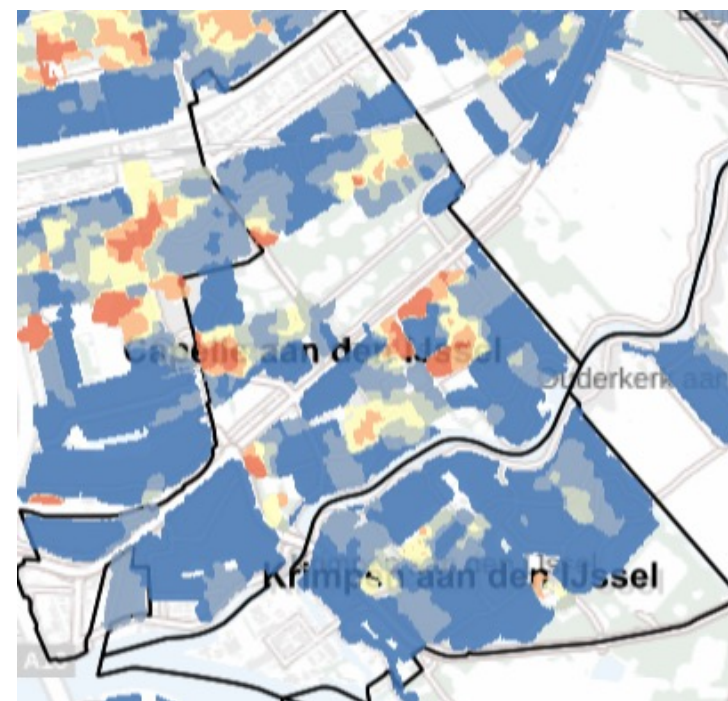
3B. Prevalentie aandoeningen

In Rotterdam en Capelle komt relatief meer psychiatrische problematiek voor dan in Krimpen

Psychiatrische problematiek in Rotterdam in 2020



Psychiatrische problematiek in Capelle en Krimpen



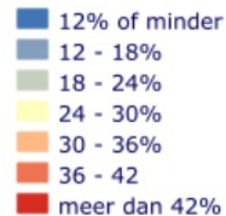
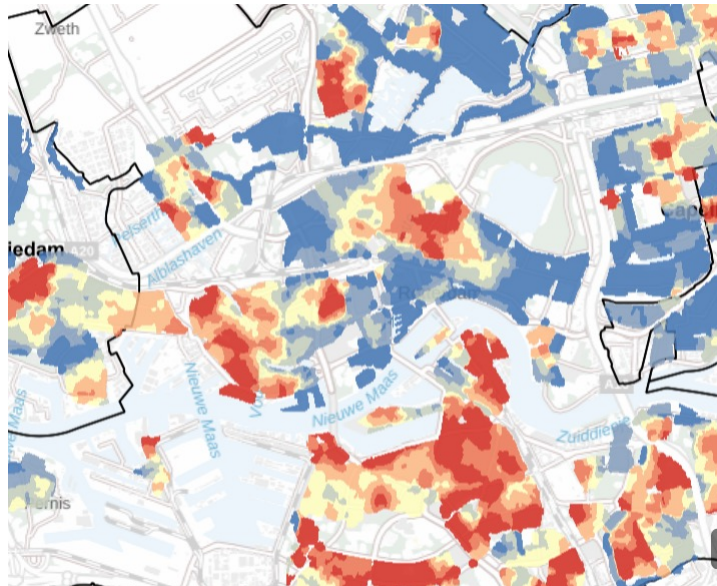
- In Rotterdam komen de hoogste percentages psychiatrische problematiek voor in de wijken Charlois, Feijenoord en IJsselmonde.
- In Capelle geldt dit voor de wijken Schenkel en Oostgaarde.



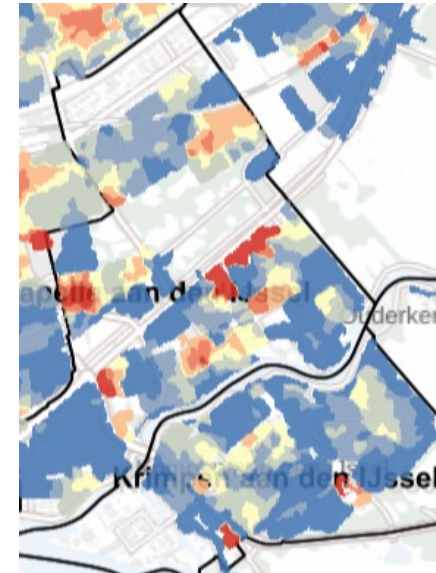
3B. Prevalentie aandoeningen

In grote delen van Rotterdam heeft bijna de helft van de bevolking een lichte verstandelijke beperking

Licht verstandelijk beperkt in Rotterdam in 2020



Licht verstandelijk beperkt in Capelle en Krimpen in 2020



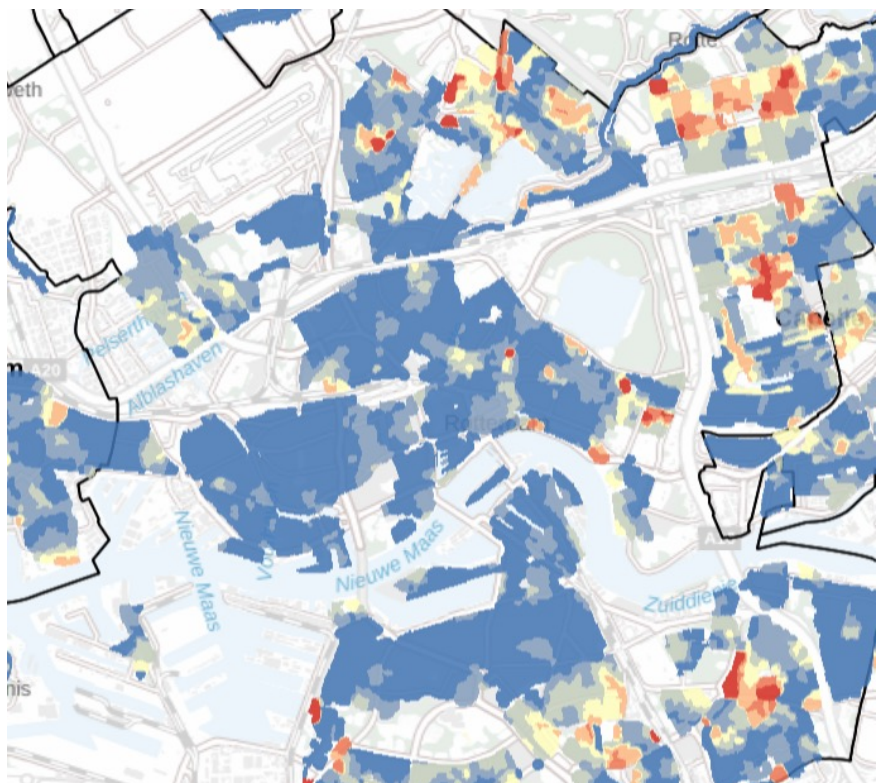
- In een groot aantal wijken in Rotterdam heeft meer dan 36% een licht verstandelijke beperking, met uitschieters naar meer dan 42%.
- In Capelle komt een licht verstandelijke beperking in mindere mate voor en in Krimpen heeft slechts een klein gedeelte een licht verstandelijke beperking.



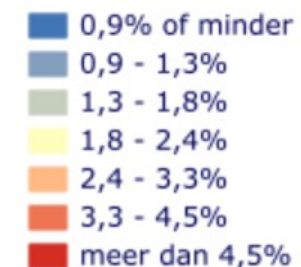
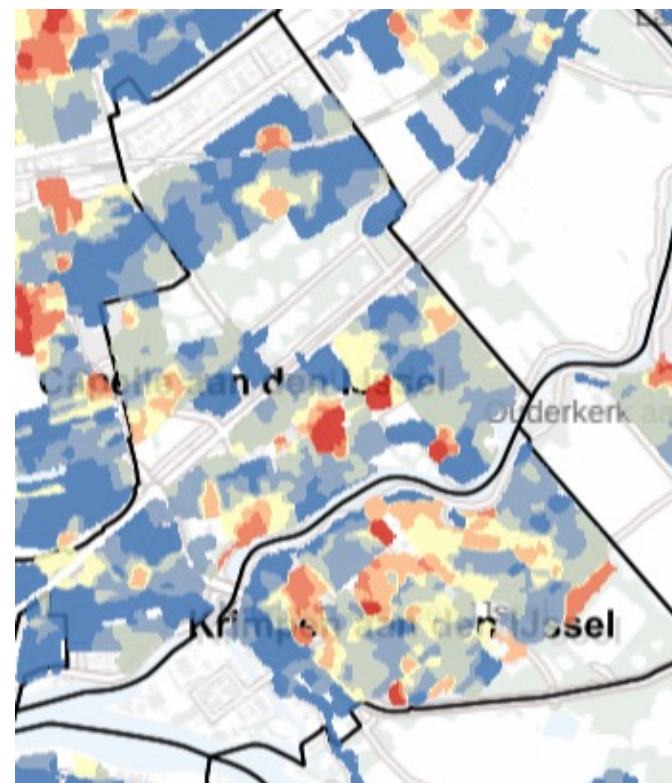
3B. Prevalentie aandoeningen

In Capelle en Krimpen komt dementie relatief vaker voor dan in Rotterdam

Dementie in Rotterdam in 2020

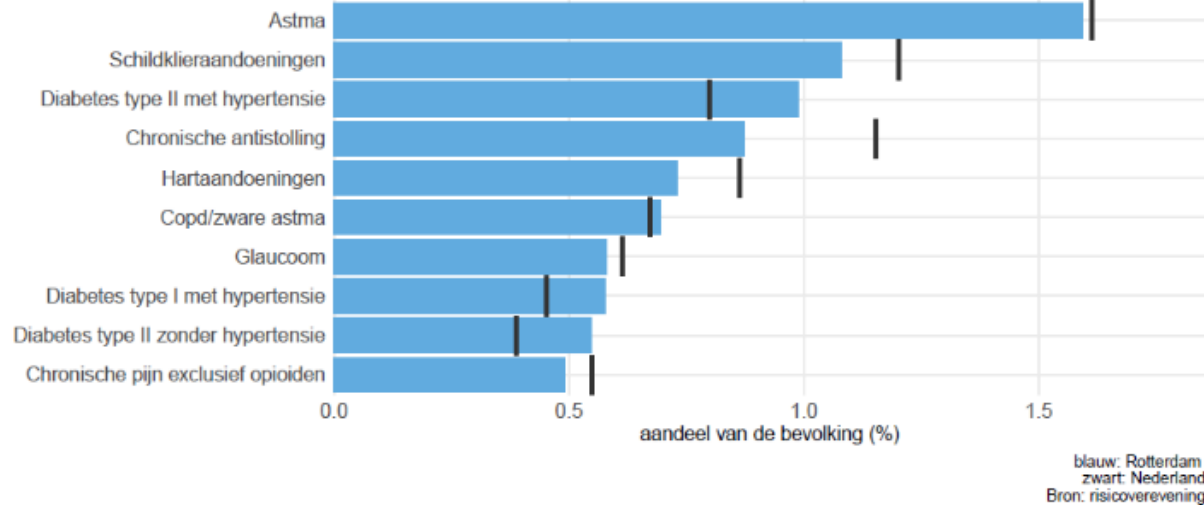


Dementie in Capelle en Krimpen in 2020

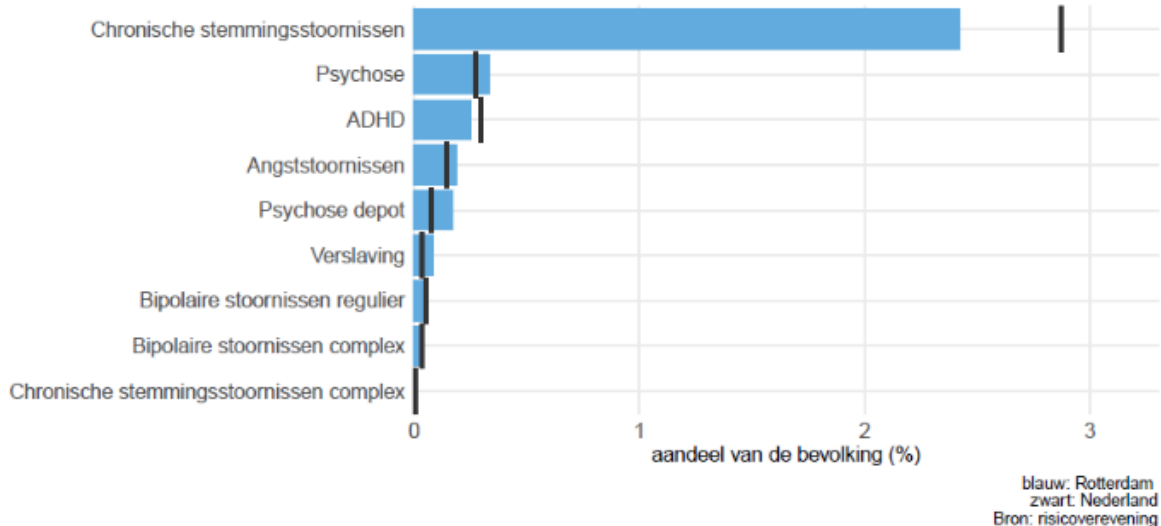




3C. Medicijngebruik



- Het medicijngebruik voor diabetes type I en II ligt in de zorgkantoorregio Rotterdam hoger dan het Nederlandse gemiddelde voor de diabetes medicatie groepen. Het medicijngebruik voor de overige lichamelijke aandoeningen ligt rondom of lager dan het Nederlandse gemiddelde.
- Het medicijngebruik ligt voor de in de onderste tabel genoemde geestelijke aandoeningen in de zorgkantoorregio Rotterdam rondom of lager dan het Nederlandse gemiddelde.

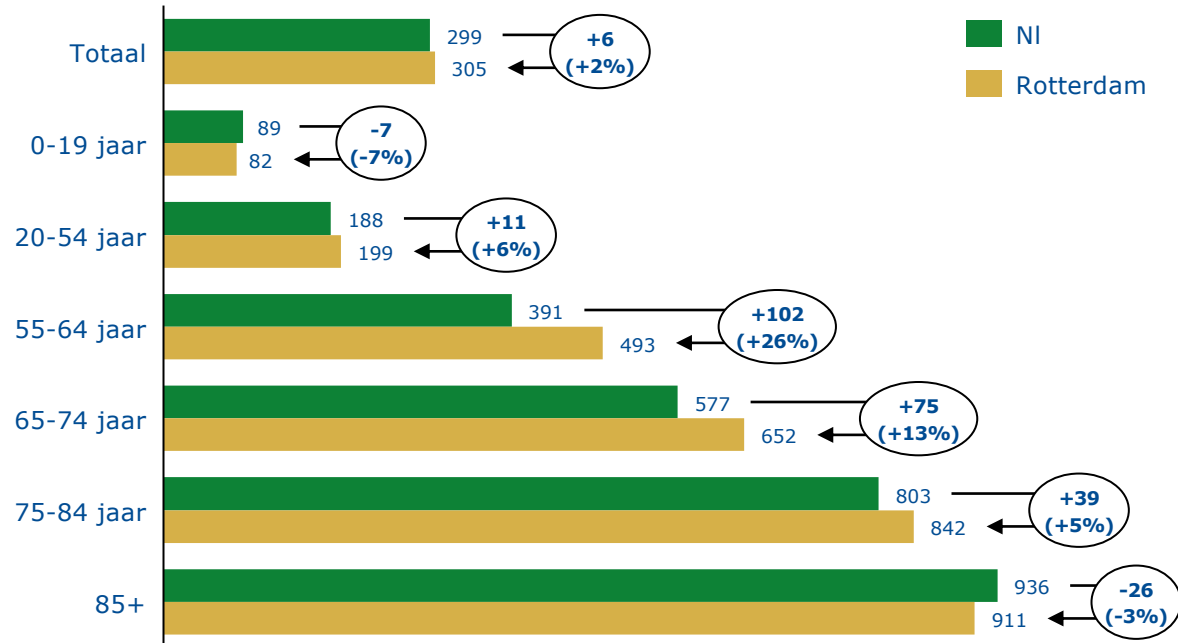




3C. Medicijngebruik

Farmaciekosten per verzekerdenjaar liggen 2% hoger dan landelijk.

Gemiddelde zorgkosten per verzekerdenjaar, per cohort Farmacie in euro's



- In regio Rotterdam worden 2% meer zorgkosten per verzekerde op Farmacie gemaakt dan gemiddeld in Nederland.
- Jongeren maken minder farmaciekosten dan gemiddeld in Nederland.
- Vooral in de leeftijdscategorie 55-64 jaar worden fors meer kosten gemaakt dan landelijk.

Leeswijzer:

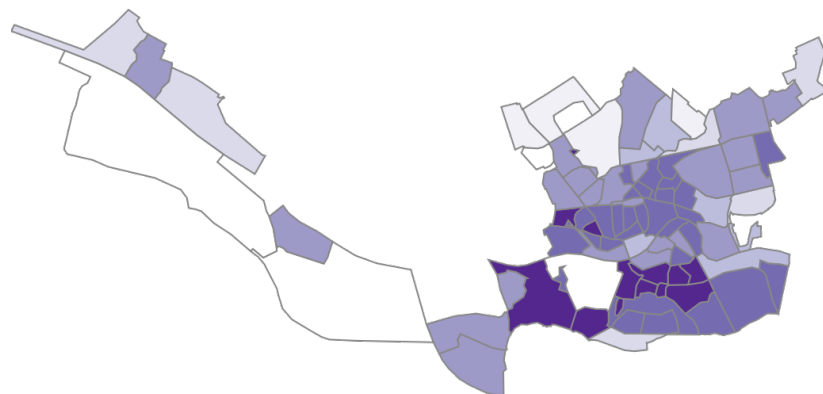
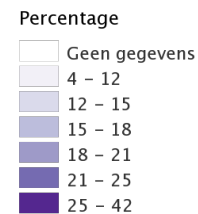
De **gemiddelde zorgkosten Totaal** worden *ongecorrigeerd* getoond, de leeftijdsopbouw van de populatie is bijvoorbeeld van invloed op de verwachte zorgkosten, dit geeft dus mogelijk een vertekend beeld. Daarom zijn daarnaast ook de **Gemiddelde zorgkosten per leeftijdscategorie** getoond, dit geeft al een beter beeld van hoe de zorgkosten in de regio zijn ten opzichte van een in leeftijd gelijke groep.



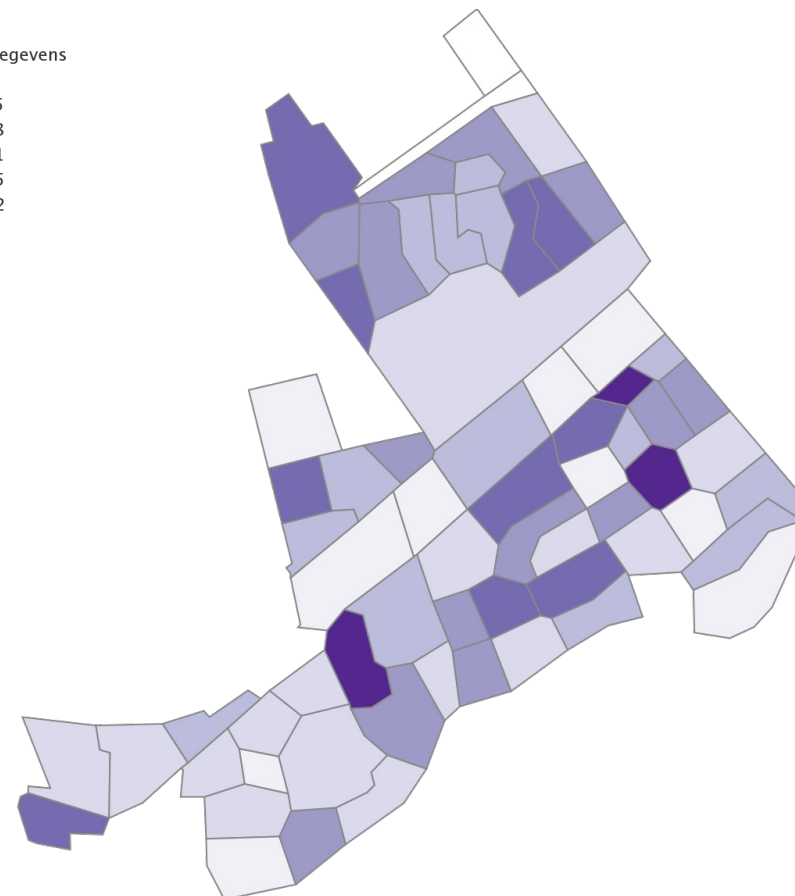
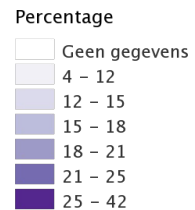
3D. Leefstijlindicatoren*

Het aantal rokers verschilt per wijk en hangt samen de verdeling van inwoners met een lage SES.

Rokers 2020
Per buurt in Rotterdam



Rokers 2020
Per buurt in Capelle aan den IJssel



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020, GGD'en/CBS/RIVM (bewerking obv SMAP-methoediek, RIVM)

Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020, GGD'en/CBS/RIVM (bewerking obv SMAP-methoediek, RIVM)

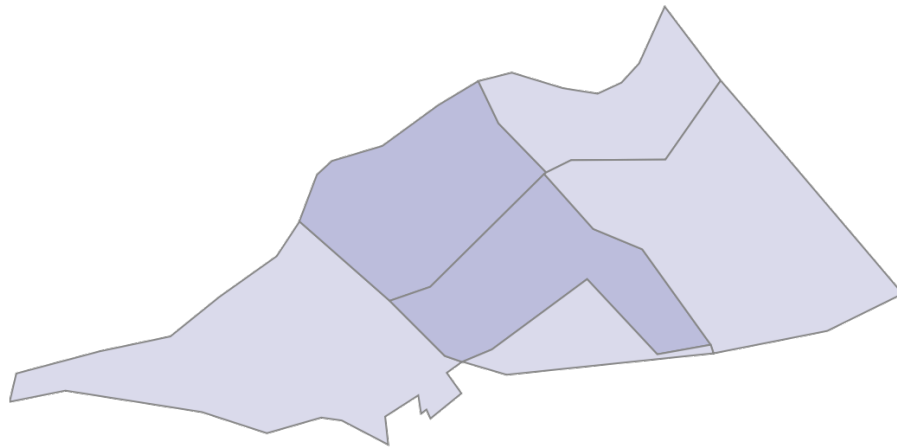


3D. Leefstijlindicatoren*

Rokers 2020

Per buurt in Krimpen aan den IJssel

Percentage





3D. Leefstijlindicatoren* - Roken en overgewicht

Rokers (soms) 18+ in percentage

	2008	2012	2016	2020	2022
Rotterdam	28	26	26	21	21
Krimpen	22	19	17	12	16,5
Capelle	28	26	26	21	15

Rokers (soms) 18-23 jaar in percentage

	2012	2016	2020	2022
Rotterdam	26	29	19	26
Krimpen	31	34	16	27
Capelle	27	24	17	16
Rotterdam-Rijnmond	27	27	19	24

Overgewicht 18+

	2008	2012	2016	2020	2022
Rotterdam	50	48	50	50	50
Krimpen	52	49	55	53	54
Capelle	55	45	52	54	56

Overmatige drinker 18+ (zelfrapportage)

	2008	2012	2016	2020	2022
Rotterdam	10	7	6	6	6
Krimpen	10	7	5	5	6
Capelle	9	6	6	5	5

- Het percentage rokers is Rotterdam hoger dan het landelijke gemiddelde (17% in 2022), in Krimpen en Capelle, iets lager.
- Het percentage mensen met overgewicht is in Rotterdam conform het landelijk gemiddelde (50% in 2022), in Krimpen en Capelle juist hoger.
- Het percentage van mensen met overmatig alcoholgebruik is lager dan gemiddeld in Nederland (7% in 2022).



3D. Leefstijlindicatoren* - Sporten

Wekelijkse sporter 18+

	2016	2020	2022
Rotterdam	46	50	52
Krimpen	46	42	46
Capelle	51	50	50
Rotterdam-Rijnmond	47	48	51
Nederland	51	50	54

Voldoet aan de beweegnorm 18+

	2016	2020	2022
Rotterdam	49	45	46
Krimpen	49	38	37
Capelle	45	42	42
Rotterdam-Rijnmond	48	44	44

- Het percentage wekelijkse sporters is in Krimpen a/d IJssel (46%) lager dan het landelijk gemiddelde (54%). In Rotterdam en Capelle a/d IJssel is dit respectievelijk 52% en 50%.
- Deze trend is eveneens zichtbaar in de beweegnorm. Vooral in Krimpen a/d IJssel is het percentage volwassenen dat hieraan voldoet lager dan het landelijke gemiddelde (48% 2022).
- Dit hangt mogelijk samen met het hoger dan gemiddeld percentage overgewicht (zie vorige sheet).



3D. Leefstijlindicatoren | Cannabis

In Rotterdam wordt een stuk meer cannabis gebruikt dan in Capelle en Krimpen.

Heeft in afgelopen 4 weken cannabis gebruikt 18-64 jaar (zelfrapportage)

	2012	2016	2020	2022
Rotterdam	6	7	8	8
Krimpen	1	3	4	3
Capelle	4	2	4	3
Rotterdam- Rijnmond	4	5	6	6

Heeft in afgelopen 4 weken cannabis gebruikt 18-23 jaar (zelfrapportage)

	2012	2016	2020	2022
Rotterdam	10	13	14	16
Krimpen	5	8	10	4
Capelle	8	10	10	8
Rotterdam- Rijnmond	9	11	12	14

Bron: gezondheidsmonitor 2022

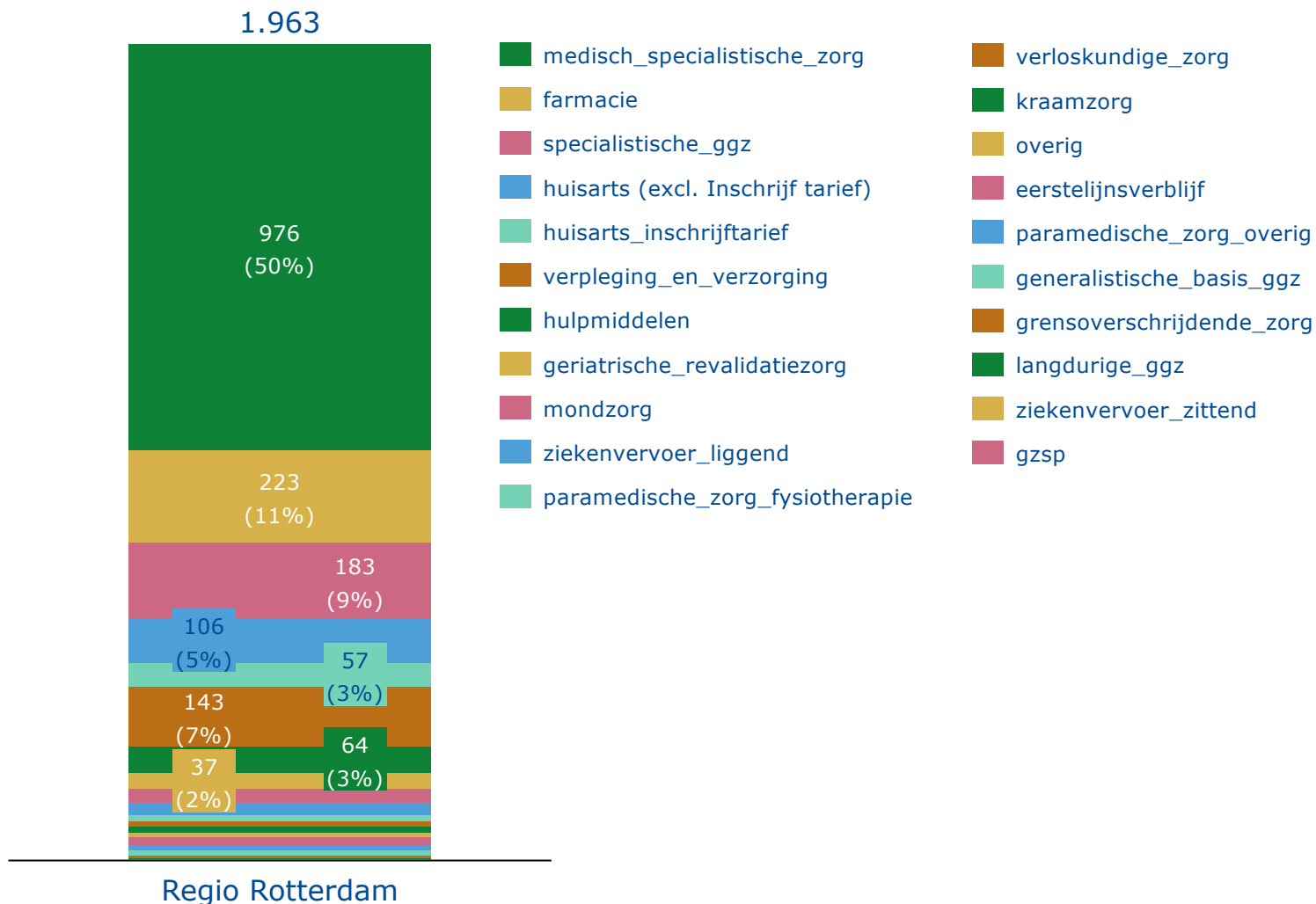
In Rotterdam ligt het cannabisgebruik hoger dan in de rest van de regio. Er is sprake van een lichte toename van cannabisgebruik bij jongvolwassenen in Rotterdam. In Capelle en Krimpen is het percentage dat aangeeft in de afgelopen weken cannabis te gebruiken afgenomen.



3E. Zorgkosten (algemeen)

In de regio Rotterdam wordt 1,9 miljard aan Zvw kosten per jaar gemaakt.

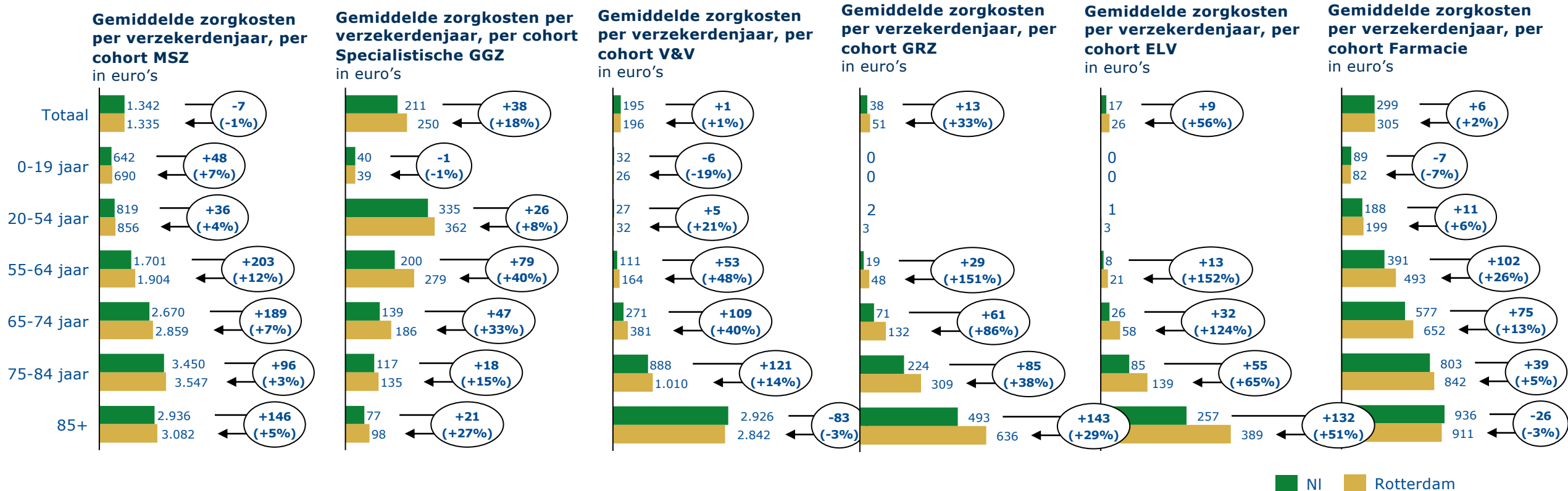
Totale zorgkosten Zvw 2020 in mln euro's





3E. Zorgkosten (algemeen)

In de regio Rotterdam liggen de gemiddelde zorgkosten per verzekerdenjaar (Zvw) hoger, m.n. bij de MSZ, Specialistische GGZ, V&V, GRZ, ELV en Farmacie.



Leeswijzer:

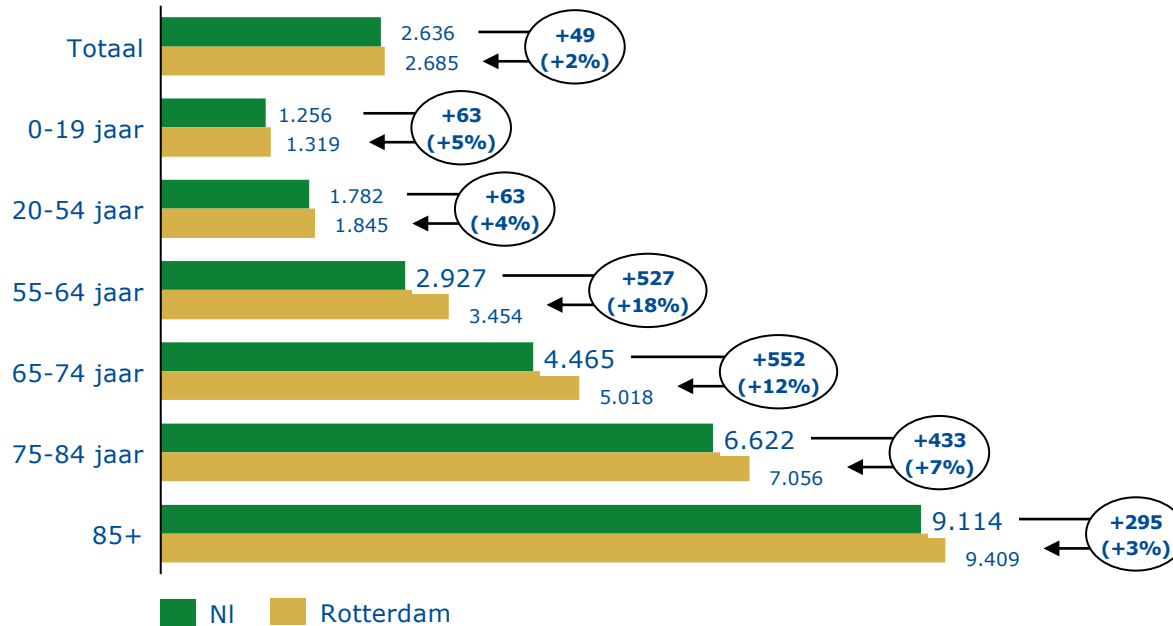
De **gemiddelde zorgkosten Totaal** worden *ongecorrigeerd* getoond, de leeftijdsopbouw van de populatie is bijvoorbeeld van invloed op de verwachte zorgkosten, dit geeft dus mogelijk een vertekend beeld. Daarom zijn daarnaast ook de **Gemiddelde zorgkosten per leeftijdsc cohort** getoond, dit geeft al een beter beeld van hoe de zorgkosten in de regio zijn ten opzichte van een in leeftijd gelijke groep.



3E. Zorgkosten (algemeen)

In de regio Rotterdam liggen de gemiddelde zorgkosten per verzekerdenjaar (Zvw) per leeftijdscategorie 4 tot 18% hoger dan het Nederlandse gemiddelde.

Gemiddelde zorgkosten Zvw per verzekerdenjaar, per cohort in euro's



- In de regio Rotterdam liggen de gemiddelde gedeclareerde zorgkosten per verzekerdenjaar (Zvw) per leeftijdscategorie 4 tot 18% hoger dan het Nederlandse gemiddelde per verzekerdenjaar
- In de regio Rotterdam liggen de gemiddelde gedeclareerde zorgkosten per verzekerdenjaar (Zvw) 2% boven het Nederlandse gemiddelde.
- De hogere kosten per leeftijdscategorie worden voornamelijk veroorzaakt door de kosten die gemaakt worden in de MSZ, Specialistische GGZ, V&V, ELV en GRZ en Farmacie

Leeswijzer:

De **gemiddelde zorgkosten Totaal** worden *ongecorrigeerd* getoond, de leeftijdsopbouw van de populatie is bijvoorbeeld van invloed op de verwachte zorgkosten, dit geeft dus mogelijk een vertekend beeld.

Daarom zijn daarnaast ook de **Gemiddelde zorgkosten per leeftijdscategorie** getoond, dit geeft al een beter beeld van hoe de zorgkosten in de regio zijn ten opzichte van een in leeftijd gelijke groep.



3E. Zorgkosten (algemeen)

De kosten van jeugdhulp nemen in Krimpen en Rotterdam sterk toe.

Totale kosten jeugdzorg EUR x1.000

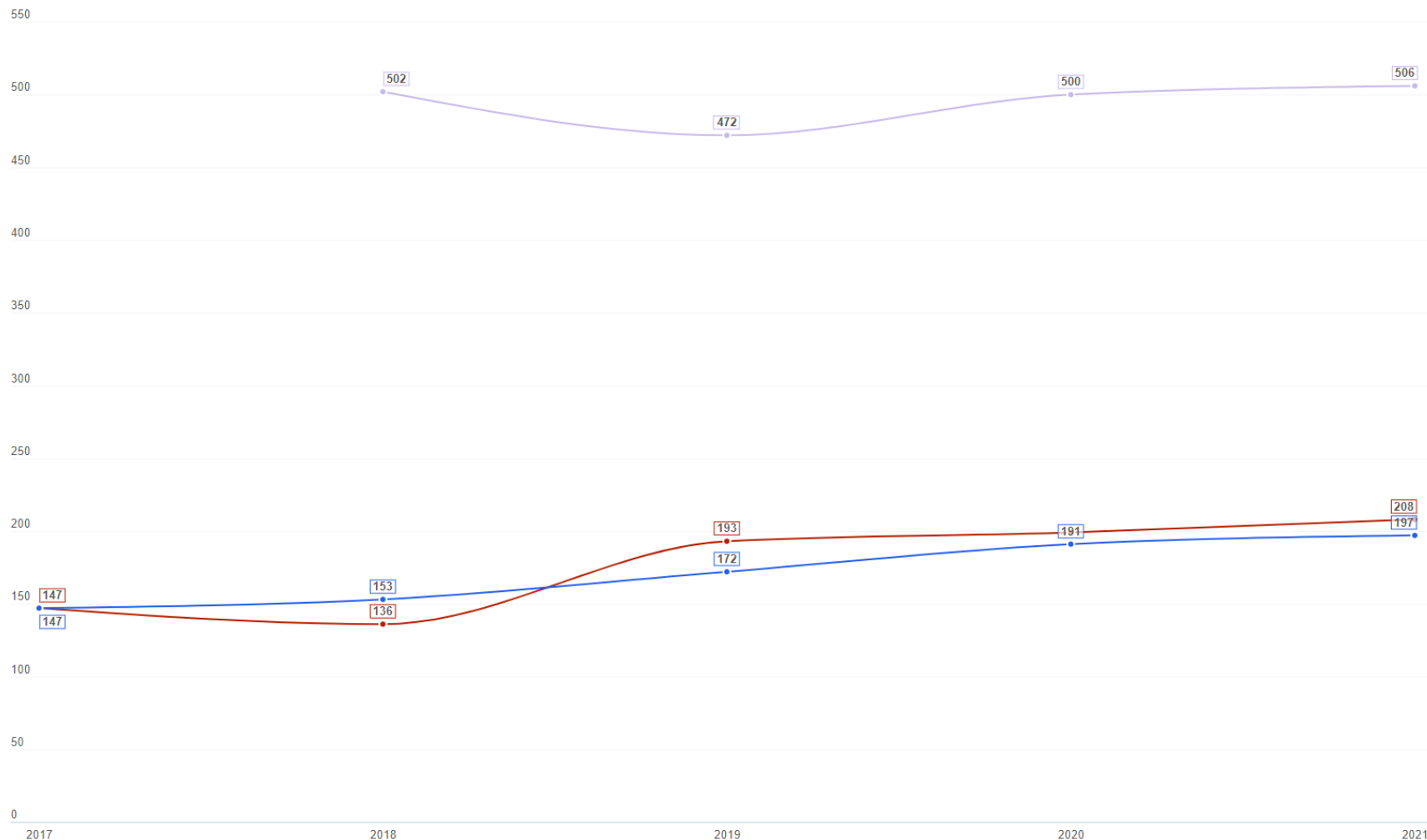
	2017	2018	2019	2020	2021	Stijging %
Rotterdam		143230	165137	178963	198637	39
Capelle aan den IJssel	20065	21996	22794	19870	23727	8
Krimpen aan den IJssel	6185	6915	7769	9005	9470	37

- Vooral in Krimpen en Rotterdam zijn de kosten voor jeugdzorg toegenomen met respectievelijk 37% en 39%.
- NB: het aantal kinderen dat jeugdzorg krijgt in Rotterdam is juist afgenomen (zie Hoofdstuk Jeugd & Wmo).
- In Capelle is de stijging 8%.



3E. Zorgkosten (algemeen)

De kosten voor gerealiseerde Wmo-maatwerkarrangementen per 1.000 inwoners zijn in Rotterdam meer dan twee keer zo groot als in Krimpen en Capelle.

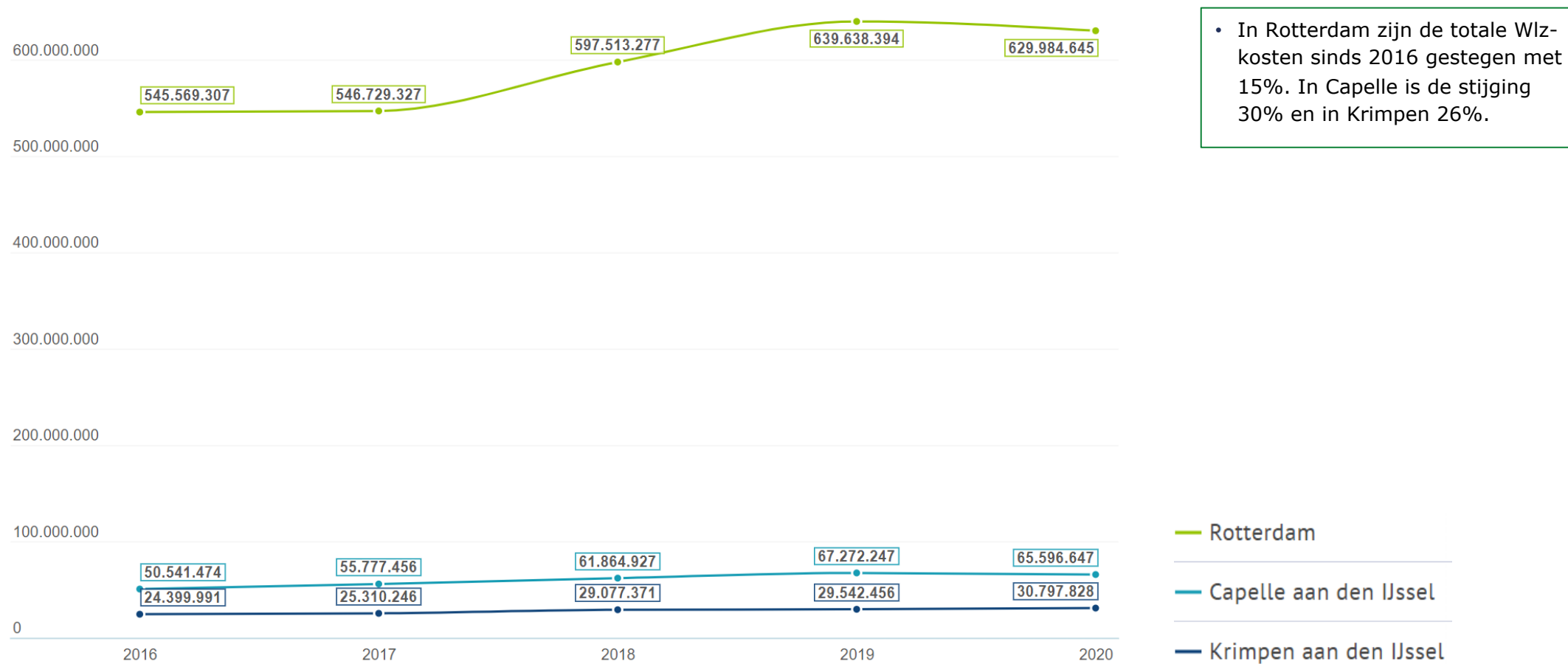


- In Rotterdam (€506,-) is in 2021 beduidend meer uitgegeven aan Wmo-maatwerkvoorzieningen per 1000 inwoners in 2021 dan in Krimpen (€197,-) en Capelle (€208,-).
- In Krimpen (34%) en Capelle (41%) vindt de afgelopen jaren wel een forse stijging in kosten plaats.



3E. Zorgkosten (algemeen)

De totale Wlz-kosten zijn in alle drie de gemeenten fors gestegen sinds 2016.



• In Rotterdam zijn de totale Wlz-kosten sinds 2016 gestegen met 15%. In Capelle is de stijging 30% en in Krimpen 26%.



4. IZA-doelgroepen

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



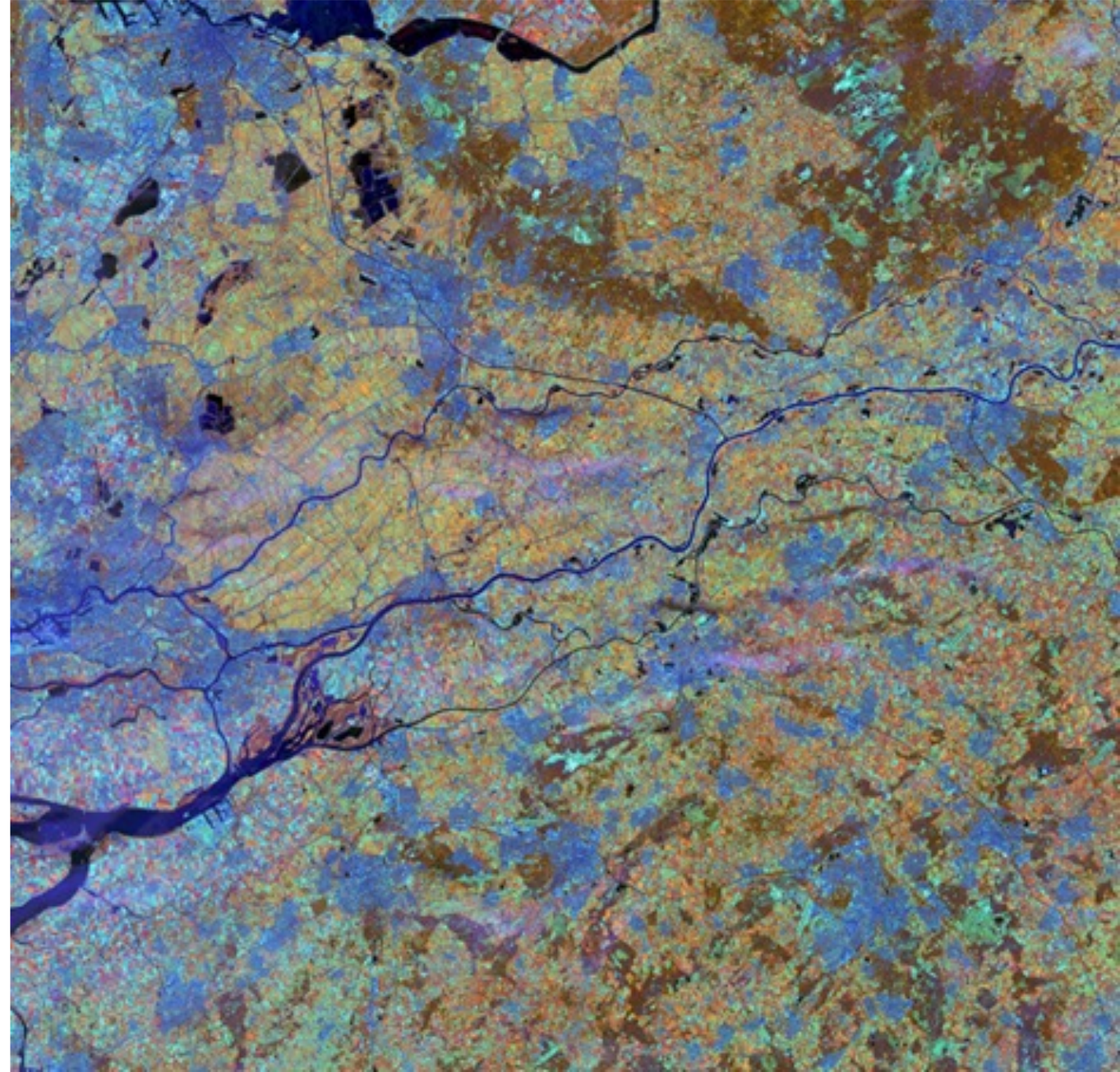
NB. In het IZA is afgesproken dat enkele doelgroepen zullen worden gemonitord. Momenteel wordt deze monitor nog vormgegeven en uitgevoerd. Specifieke data daaruit is daarom helaas nog niet beschikbaar. De verwachting is dat deze monitor per zomer 2023 beschikbaar zal zijn (via RIVM). Zodra dit het geval is, wordt hier een verwijzing opgenomen.

Deze cijfers zijn daarom nog niet opgenomen in het regiobeeld.



5. Fysieke omgeving

- A. Luchtkwaliteit
- B. Geluidshinder
- C. Leefomgeving





Samenvatting Fysieke omgeving

Belangrijkste trends

1. De gemiddelde concentratie stikstofdioxide is in de regio Rijnmond over de afgelopen 10 jaar met ca. 15% afgenomen.
2. Rotterdammers ervaren meer dan Capellenaren en Krimpenaren, geluidsoverlast.
3. Inwoners van Krimpen, Capelle en Rotterdam zijn positief over hun woning en woonomgeving, dit is echter licht afgenomen.



5A. Luchtkwaliteit

Gemiddelde concentratie stikstofdioxide*

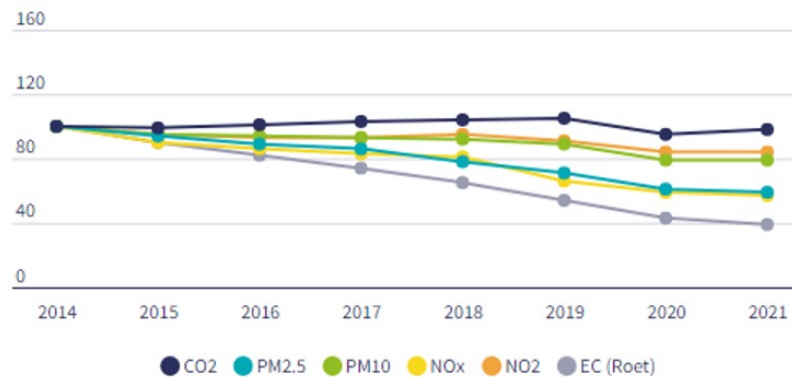
µg/m³



- De gemiddelde concentratie stikstofdioxide is in de regio Rijnmond over de afgelopen 10 jaar met ca. 15% afgenomen.
- Voor de meeste stofsoorten is de uitstoot van het wegverkeer sinds 2014 afgenomen.

Uitstoot wegverkeer per stofsoort*

Rijnmond, index

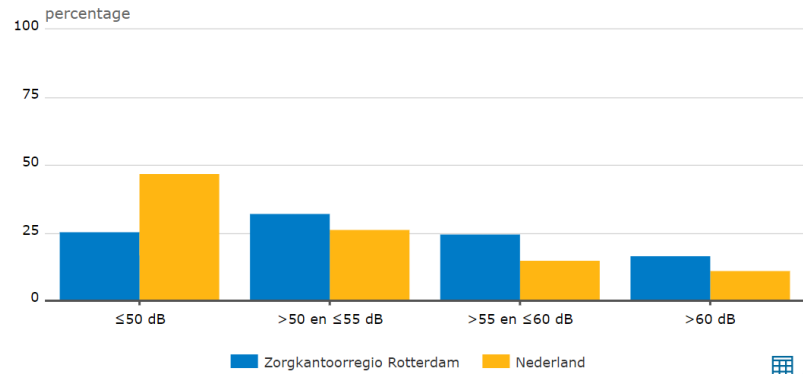


*DCMR



5B. Geluidshinder

Blootstelling aan geluid van weg- en treinverkeer



Bron: Atlas Leefomgeving, RIVM

Percentage



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

- Inwoners van de regio Rotterdam worden gemiddeld met meer decibel aan geluid belast door weg- en treinverkeer.
- In Rotterdam ervaren inwoners beduidend meer geluidslast van de burens dan in Krimpen en Capelle.



5C. Leefomgeving | Tevredenheid woning en woonomgeving

Voldoende (6 of hoger) voor woning 18+

	2012	2016	2020
Rotterdam	89	86	85
Krimpen	97	94	93
Capelle	94	94	90
Rotterdam-Rijnmond	95	92	91

Voldoende (6 of hoger) voor woonomgeving 18+

	2012	2016	2020
Rotterdam	85	82	81
Krimpen	97	92	93
Capelle	90	90	88
Rotterdam-Rijnmond	89	86	85

Onvoldoende verkoeling in woning bij aanhoudend warm weer 18+

	2012	2016	2020
Rotterdam	23	29	38
Krimpen	12	13	21
Capelle	16	15	28
Rotterdam-Rijnmond	18	23	31

Voldoende groen in de buurt 18+

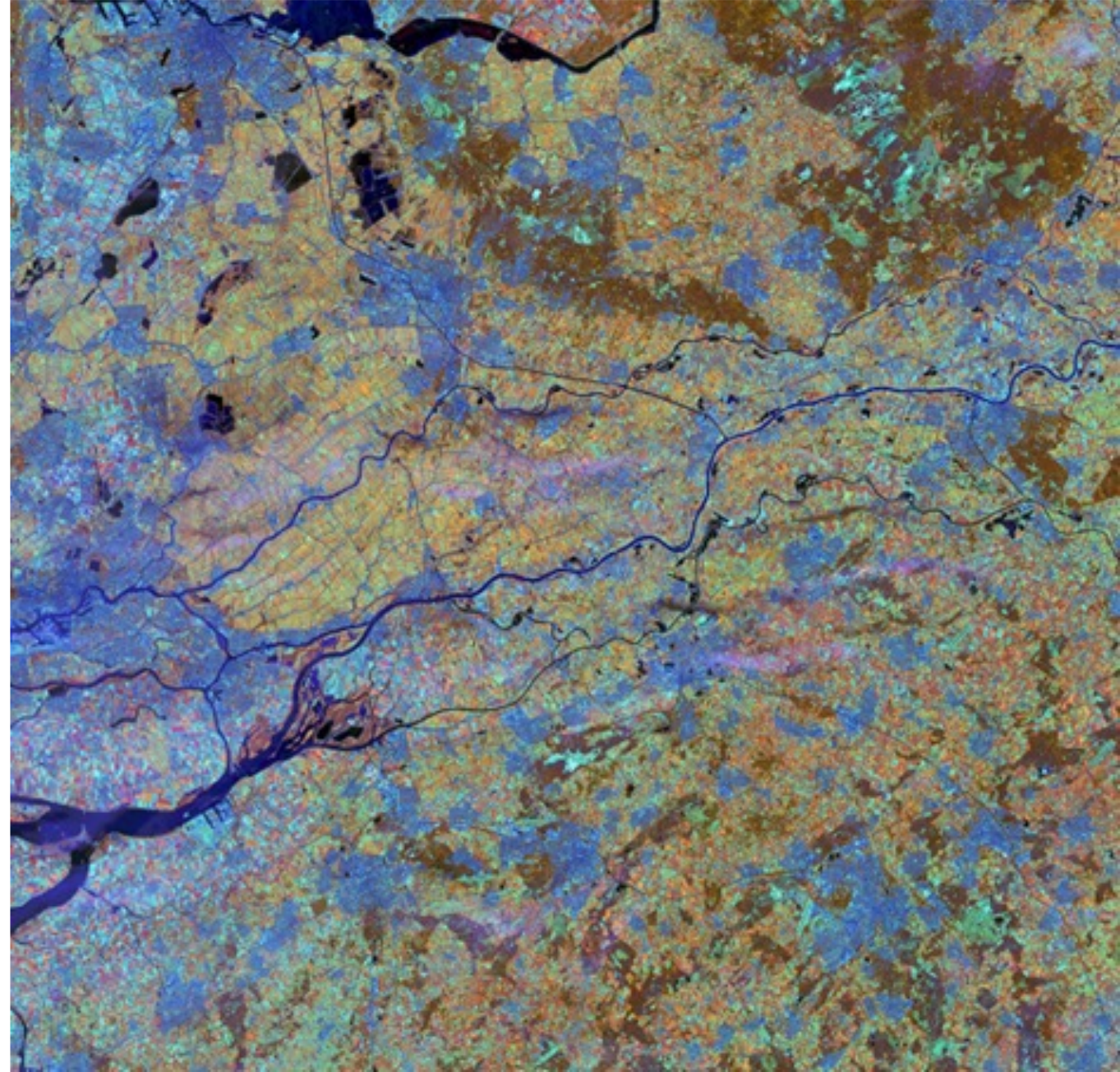
	2008	2012	2016	2020
Rotterdam	52	64	64	66
Krimpen	76	80	85	79
Capelle	63	75	82	75
Rotterdam-Rijnmond	59	68	70	70

- De woonomgeving en het groen worden in Rotterdam over het algemeen minder goed beoordeeld dan gemiddeld in de regio.
- Aanhoudende hitte vormt een gezondheidsrisico voor bepaalde kwetsbare groepen. 38% van de inwoners in Rotterdam geeft aan bij langdurige hitte onvoldoende verkoeling te vinden.
- Mensen leven in Rotterdam naar verwachting 8 jaar korter door luchtverontreiniging.
In 2019 en 2020 daalde het aantal verloren levensjaren. In 2021 nam het weer iets toe. In Rotterdam wonen 133.050 inwoners (20,4%) binnen 50 meter van een drukke binnenstedelijke weg of binnen 100 meter van een rijksweg. Dit is aanzienlijk hoger dan gemiddeld in de regio (15,2%). Het aantal en aandeel inwoners langs drukke binnenstedelijke wegen is in 2020 hoger dan in 2017.



6. Arbeidsmarkt

- A. Ontwikkeling aanbod
- B. Personeelstekorten
- C. Digitalisering





Samenvatting Arbeidsmarkt

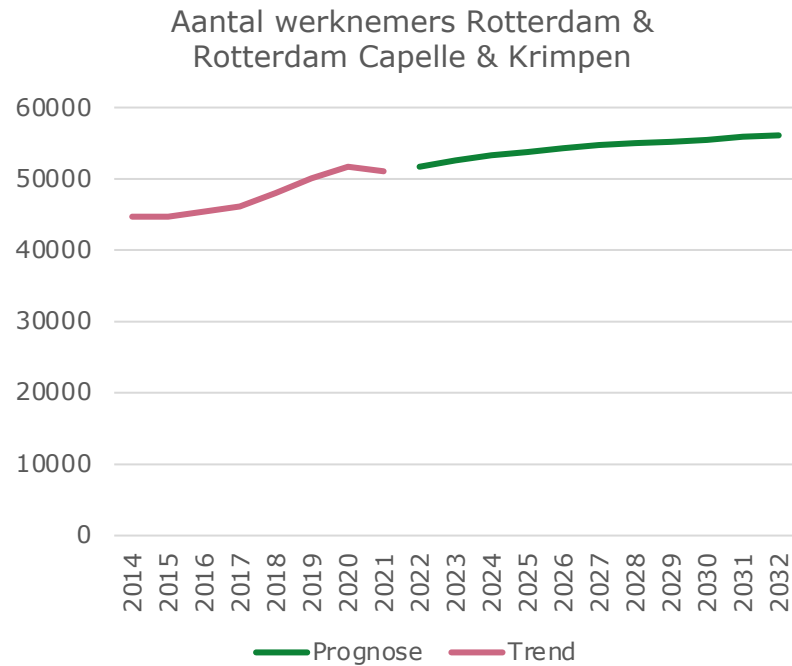
Belangrijkste trends

1. Het personeelstekort in de regio stijgt in 2032 naar gemiddeld 11%. De krapte treft alle sectoren, maar is relatief het grootst in de VVT, GGZ, Huisartsenzorg en Sociaal Werk.
2. De instroom vanuit mbo en hbo loopt terug, terwijl de uitstroom uit de sector toeneemt.
3. De druk op de zorgmedewerkers neemt toe met verzuimcijfers van rond de 10% en 60% van de zorgmedewerkers (landelijk) die agressie heeft ervaren.



6A. Ontwikkeling aanbod

Het aantal medewerkers in zorg en welzijn neemt tussen 2021 en 2032 naar verwachting toe met bijna 10% naar 56.100 medewerkers.



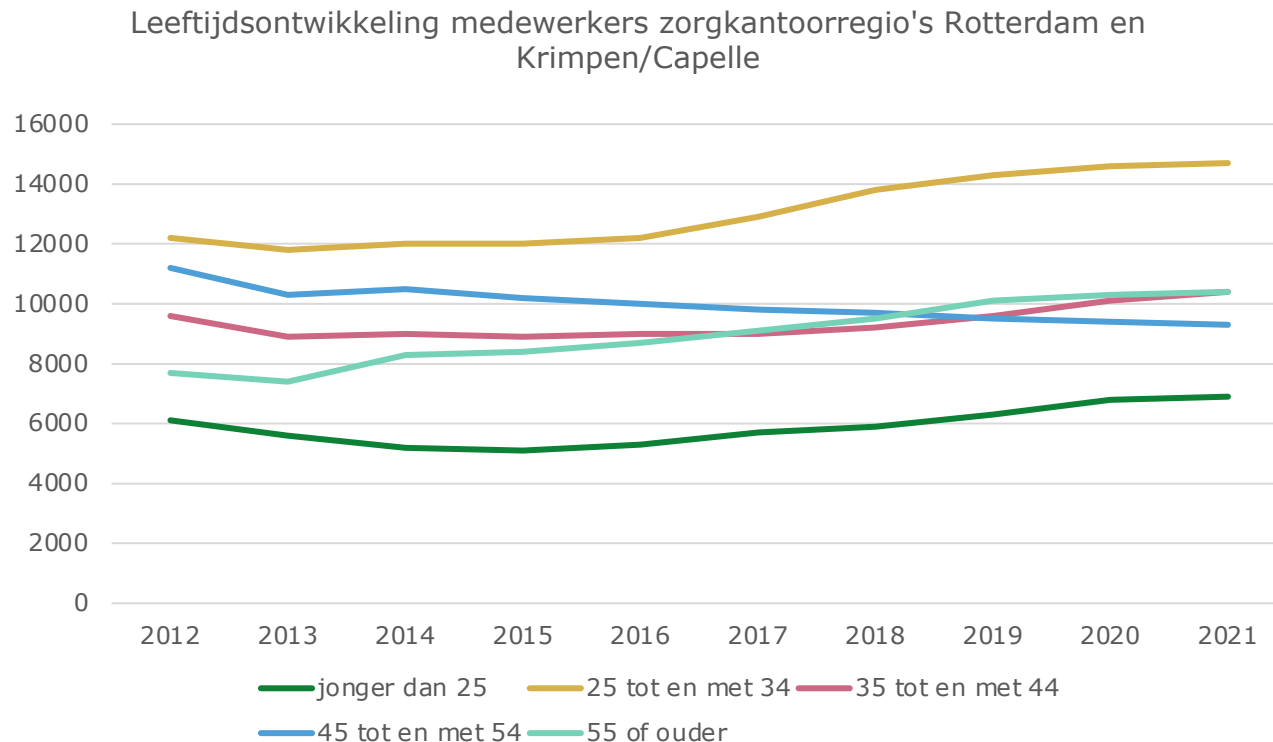
- Het aantal medewerkers in zorg en welzijn in zorgkantoorregio Rotterdam stijgt naar verwachting van 51.100 personen in 2021 naar 56.100 medewerkers in 2032. Dat is een stijging van bijna 10%.

- De grafiek toont het aantal medewerkers in zorg en welzijn. Gegevens over 2014-2021 zijn gerealiseerde gegevens (bron: AZW/CBS). Gegevens over 2023-2032 zijn op basis van prognoses (Prognosemodel Zorg en Welzijn, 2023).
- Data zijn uit bovenstaande bronnen geselecteerd en verwerkt tot afbeelding door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)



6A. Ontwikkeling aanbod

De aantallen jonge medewerkers en oudere medewerkers zijn in de afgelopen periode het meest toegenomen.



- Sinds 2016 neemt het aantal medewerkers in de zorg weer toe. Dat verklaart de relatief grote stijging van het aantal medewerkers jonger dan 34 jaar. Tegelijkertijd neemt ook het aantal medewerkers van 55 jaar en ouder toe.

- Bovenstaande grafiek toont het aantal werknemers per leeftijdsgroep in de sector zorg en welzijn ten opzichte van het totaal aantal werknemers in de branche tussen 2012 en 2022. De cijfers zijn alleen beschikbaar per arbeidsmarktregio. Bron: AZW/CBS.
- Data zijn uit bovenstaande bron geselecteerd en verwerkt tot afbeelding door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)

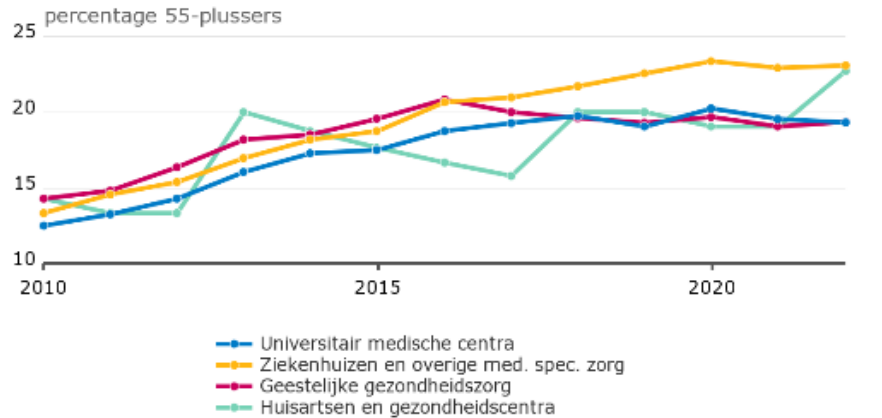


6B. Percentage 55+ in zorg en welzijn

Het aantal 55+ in zorg en welzijn neemt toe.

55+ werknemers in de zorg en welzijn in arbeidsmarktregio Rijnmond

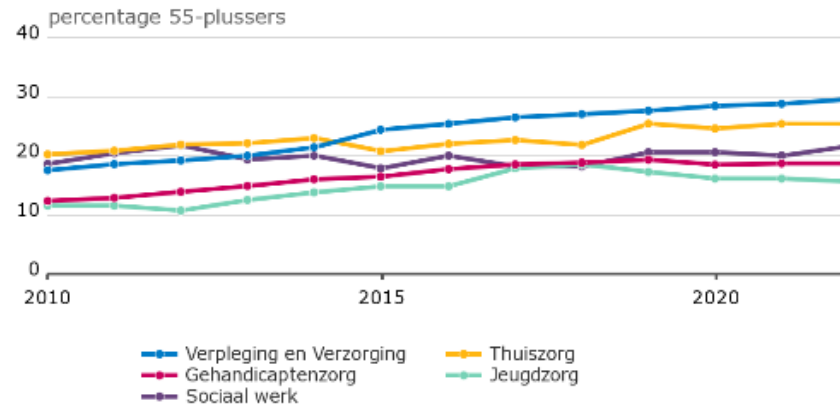
Cijfers van het eerste kwartaal van elk jaar



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

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

Cijfers van het eerste kwartaal van elk jaar



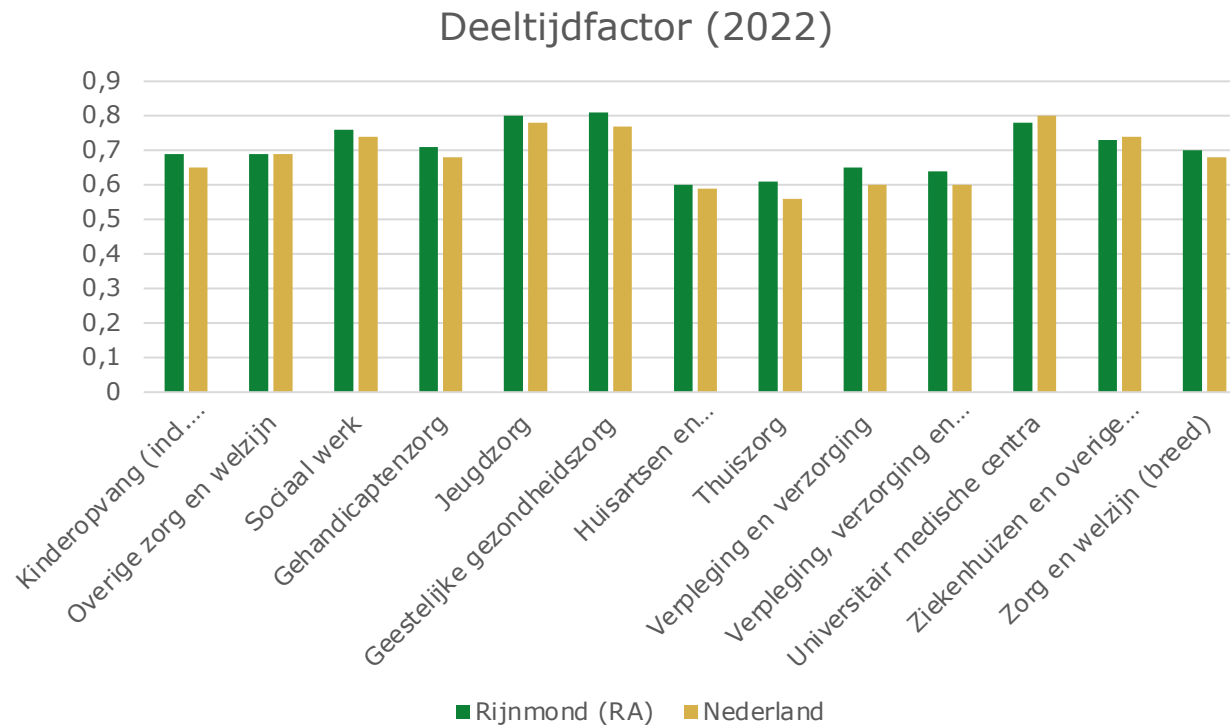
Bron: Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, CBS (via AZW statline)

- Het percentage werknemers van 55 jaar en ouder in de UMC, MSZ en GGZ in de arbeidsmarktregio Rijnmond laat de afgelopen 13 jaar een stijgende trend zien.
- Met name in de Verpleging en Verzorging is het percentage werknemers ouder dan 55 jaar hoog. In de jeugdzorg is het percentage werknemers ouder dan 55 jaar relatief laag.



6A. Ontwikkeling aanbod

Er wordt veel parttime gewerkt. Dat impliceert nog onvervuld potentieel onder zorgmedewerkers.



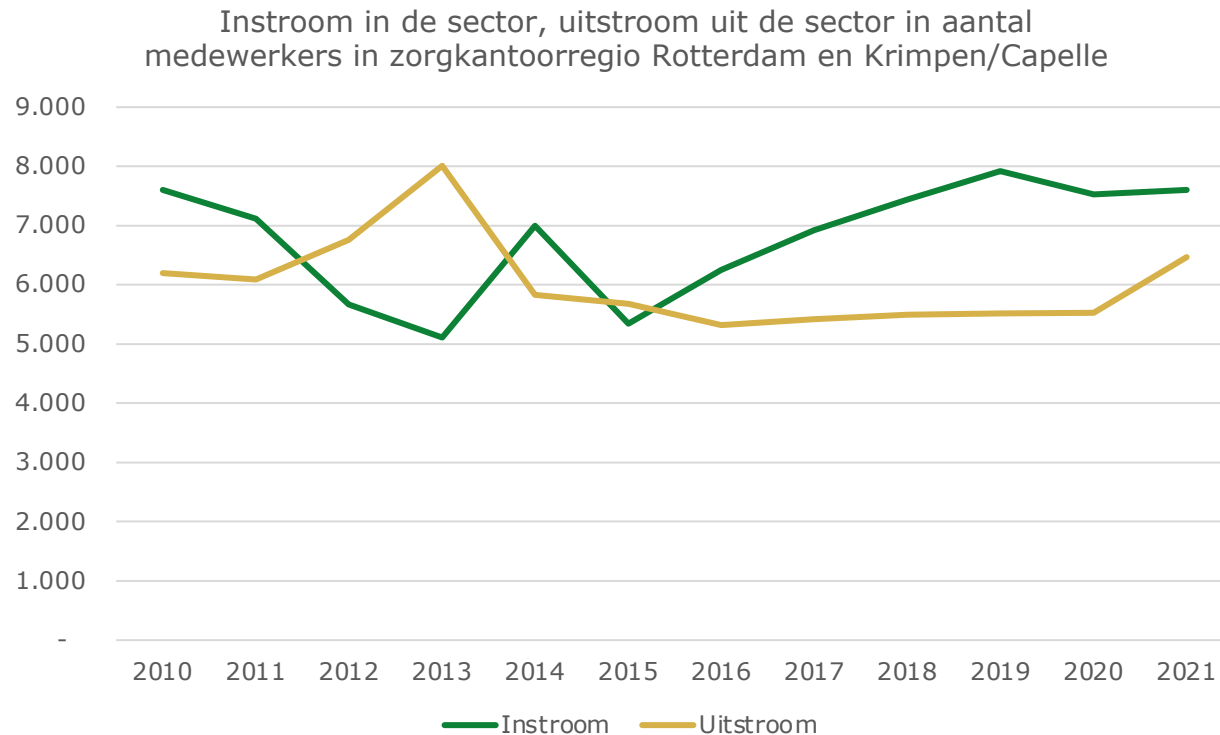
- De deeltijdfactor in zorg en welzijn is in Nederland behoorlijk stabiel met 0,68. In Rotterdam werken mensen net wat meer met een deeltijdfactor van 0.7.
- Er zijn verschillen tussen de branches. Medewerkers in de GGZ werken het meest, in de thuiszorg het minst.

Bron: CBS, AZW Statline



6A. Ontwikkeling aanbod

De groei van nieuwe medewerkers vlakt of neemt af, terwijl de uitstroom toeneemt.



- De uitstroom neemt toe en de instroom van het aantal medewerkers in de sector neemt af.
- Data zijn uit bovenstaande bron geselecteerd en verwerkt tot afbeelding door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)

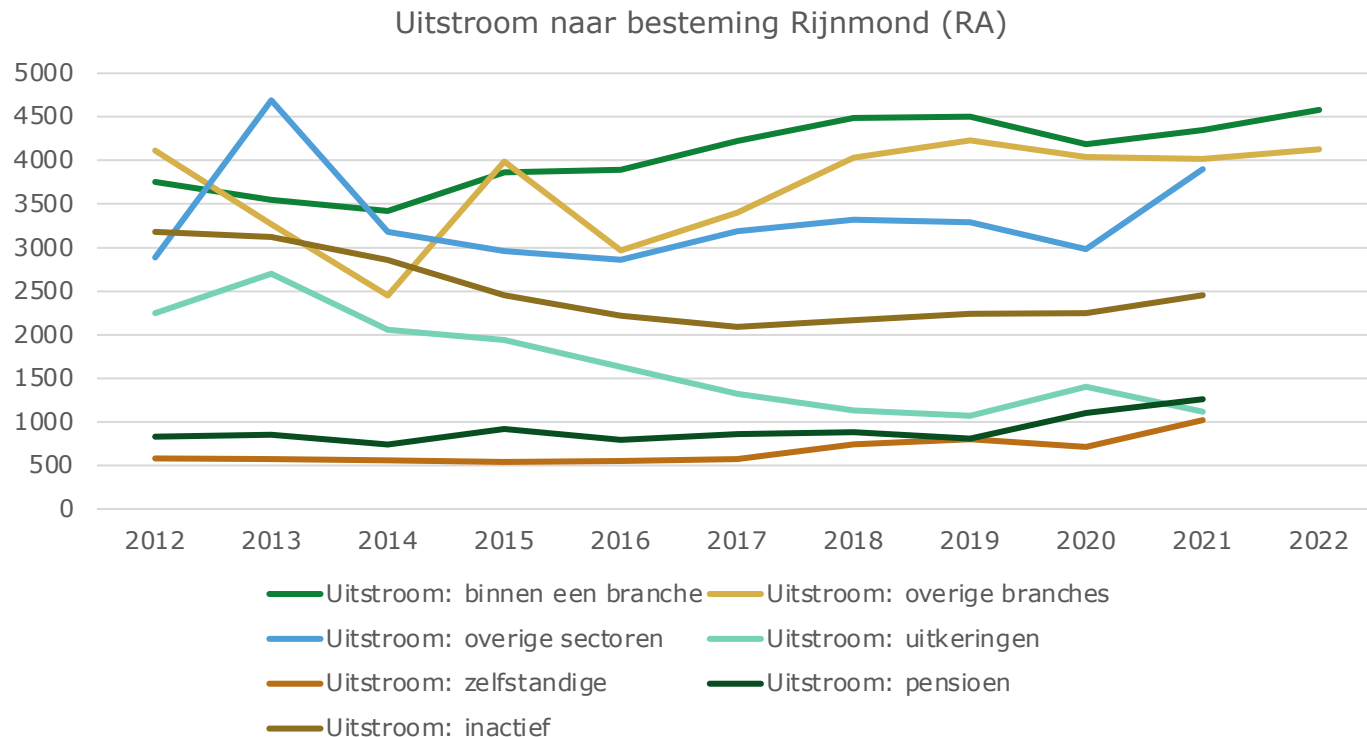
Bron: CBS/AZW

De figuur laat zien hoeveel nieuwe medewerkers er per jaar in- en uitstroomde uit de sector zorg en welzijn. Mobiliteit binnen de sector is in deze figuur niet meegenomen.



6A. Ontwikkeling aanbod

De meeste mensen die hun organisatie verlaten, gaan naar een baan binnen de branche of in de sector zorg en welzijn.



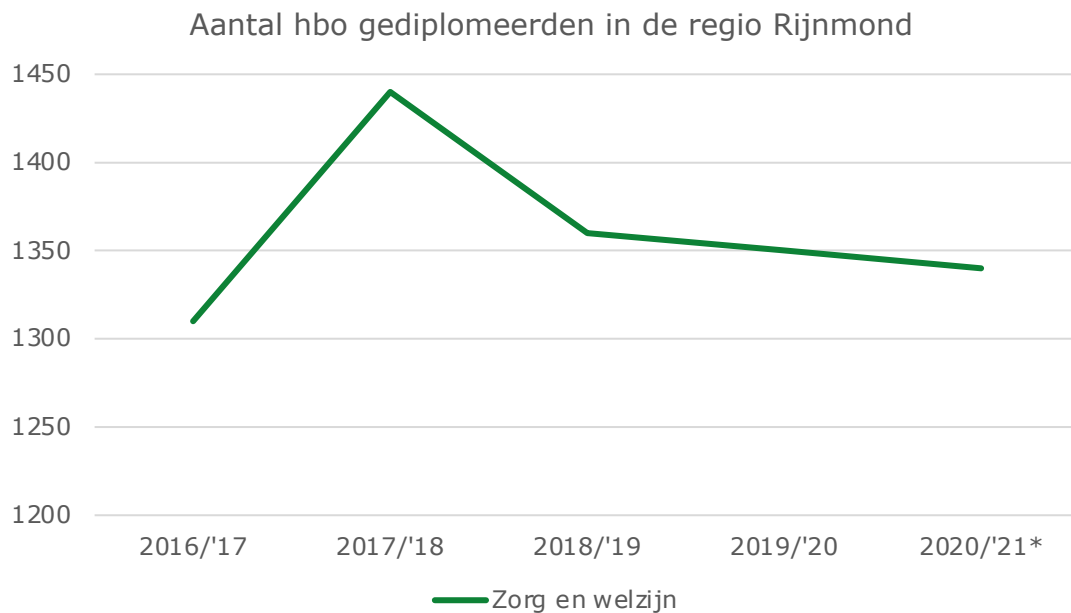
- De meeste mensen die hun organisatie verlaten, gaan naar een baan binnen de branche of binnen de sector zorg en welzijn. Het aantal mensen dat met pensioen gaat neemt gestaag toe.

- De figuur laat zien wat de bestemming was van medewerkers in zorg en welzijn die van baan wisselden. De cijfers over 2022 zijn nog niet definitief, lopen jaar achter. (bron: CBS/AZW). alleen arbeidsmarkt regio Rijnmond en geen cijfers over zorgkantoor regio's.
- Data zijn uit bovenstaande bron geselecteerd en verwerkt tot afbeelding door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)

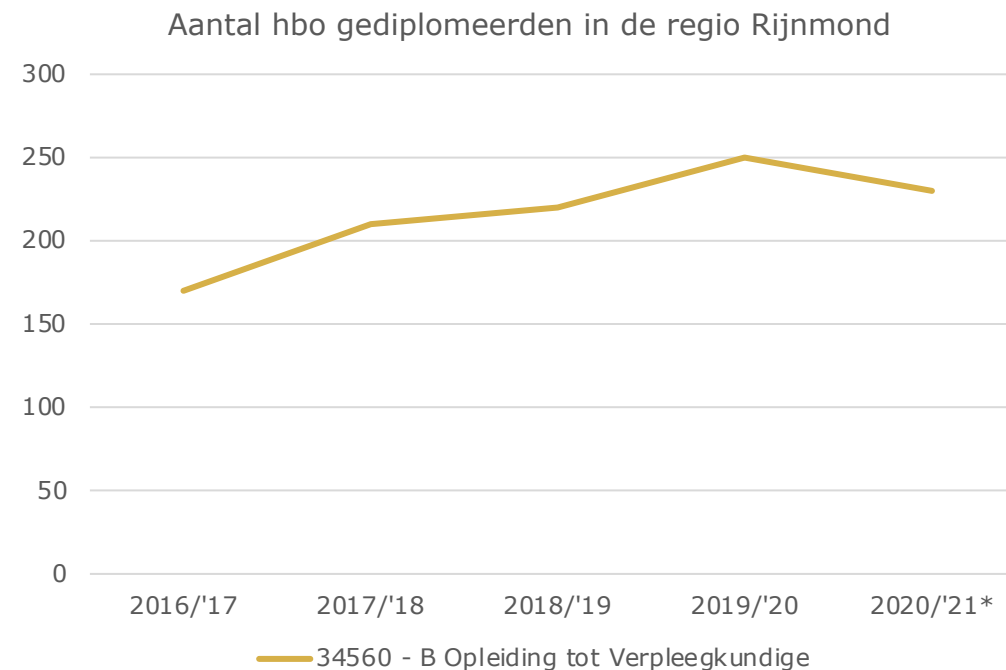


6A. Ontwikkeling aanbod

Het aantal hbo-ers met een diploma in zorg en welzijn neemt af.



Bron: CBS, AZW statline

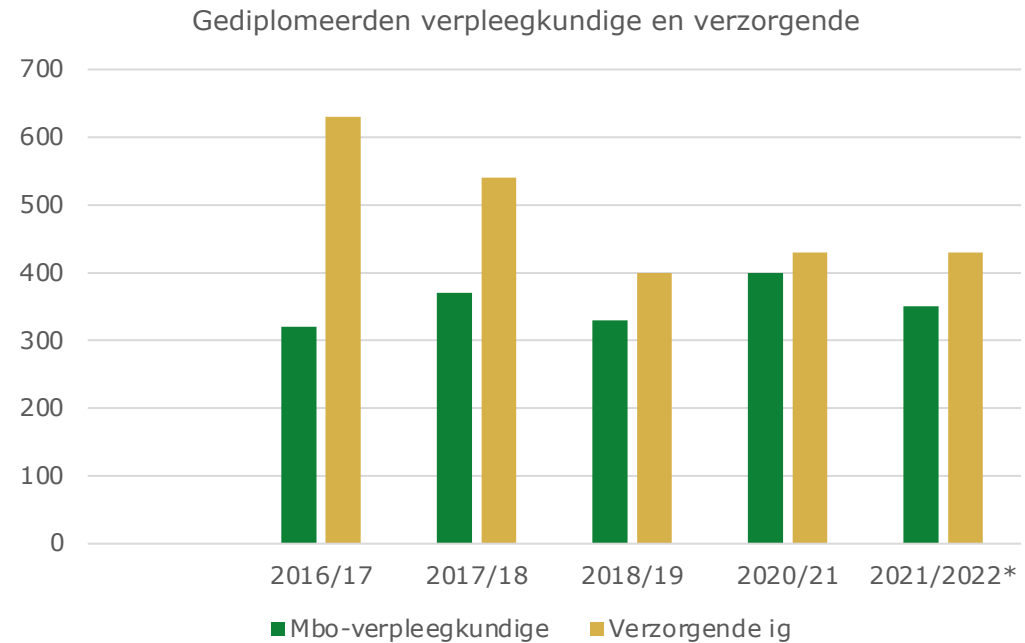
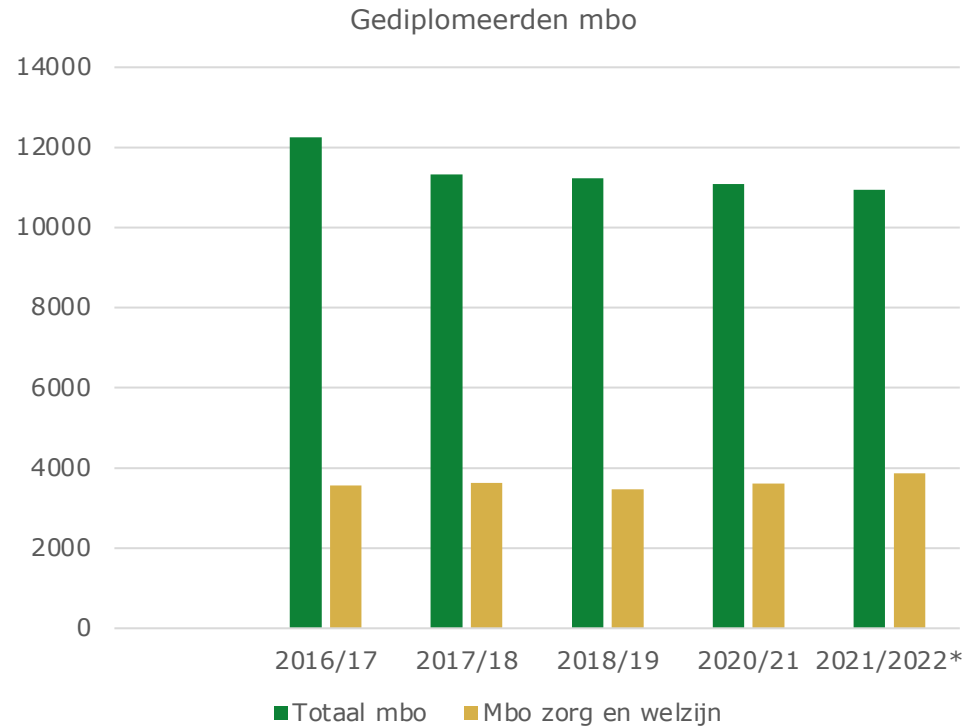


- Het aantal hbo gediplomeerden in de regio Rijnmond laat de afgelopen jaren een dalende trend zien, zowel de opleiding tot verpleegkundig als in de gehele sector.



6A. Ontwikkeling aanbod

Het aantal nieuwe mbo-ers met een diploma blijft nog gelijk.

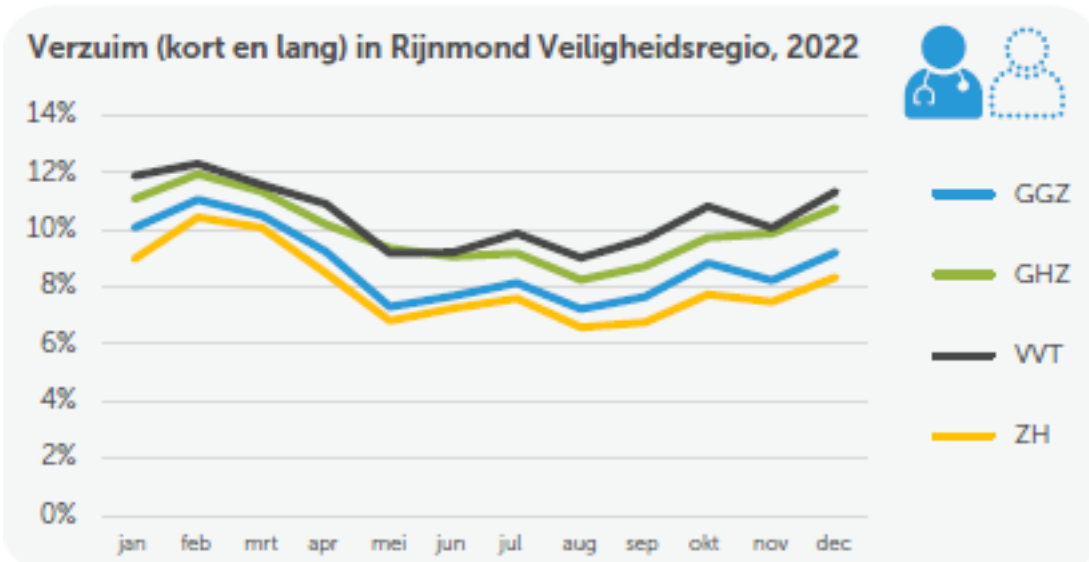


- Het totaal aantal mbo-ers neemt gestaag af, conform de landelijke trends. Het aantal gediplomeerden met een diploma in zorg en welzijn blijft echter stabiel.
- Dit is ook min of meer zichtbaar in het aantal nieuwe verzorgenden. Het jaarlijks aantal afgestudeerde mbo-verpleegkundigen lijkt juist af te nemen.



6A. Ontwikkeling aanbod

Het ziekteverzuim is hoog.



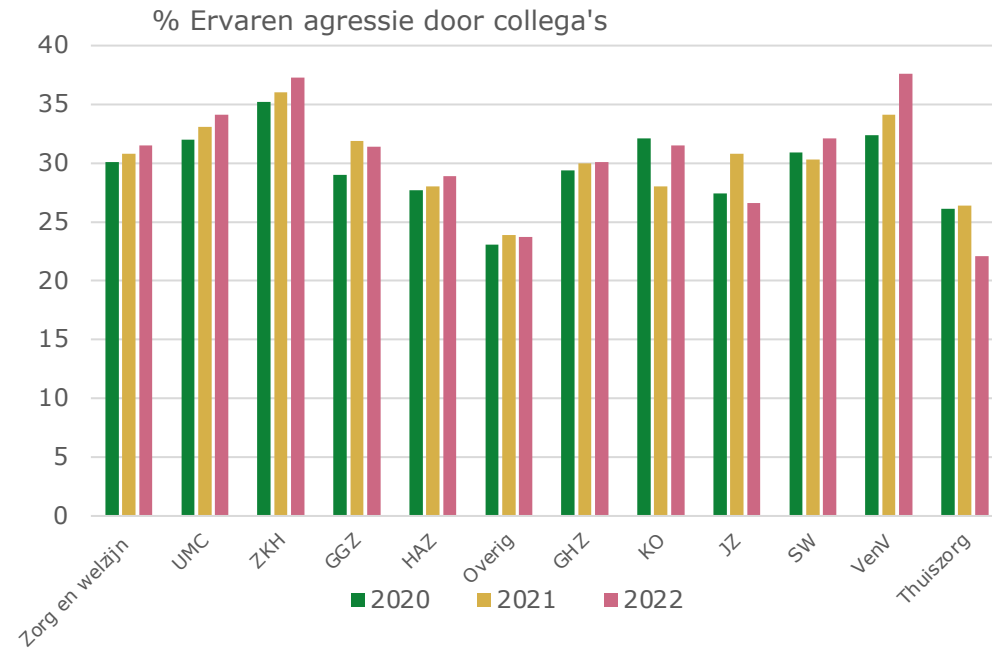
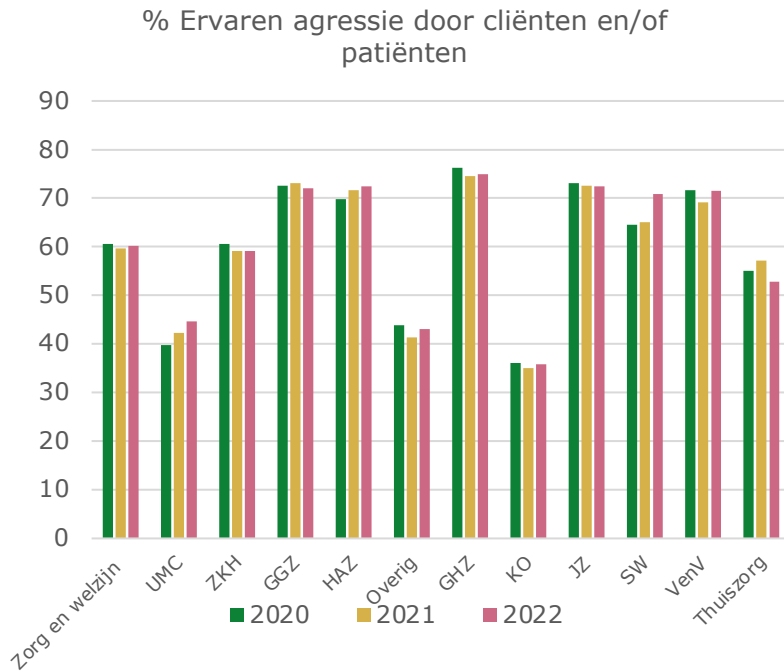
Bron: Vektis, bewerkt door de Rotterdamse Zorg

- Net als in de rest van de economie is het ziekteverzuim onder medewerkers hoog. Het percentage is gewoonlijk hoger in de winter.
- De stijging wordt toegeschreven aan de effecten van COVID19, maar ook door de werkomstandigheden..



6A. Ontwikkeling aanbod

Ongeveer 60% van de zorgmedewerkers in Nederland ervaart agressie door cliënten/patiënten, ruim 30% door collega's



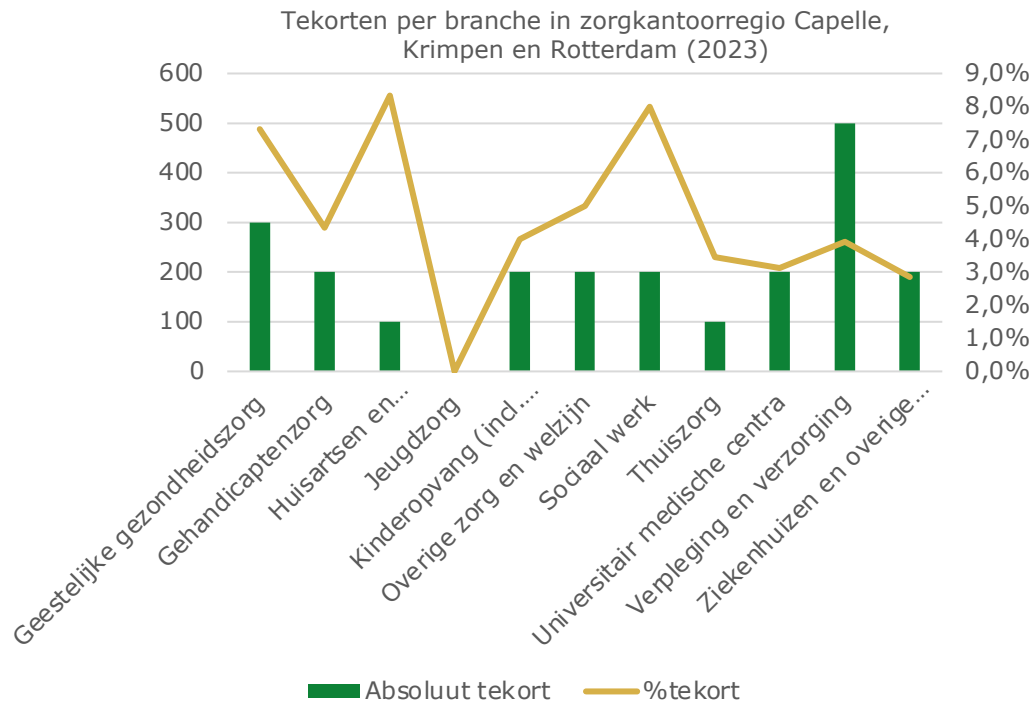
Bron: CBS, landelijke werknemers enquête Zorg en Welzijn

- Landelijk gezien (regionale cijfers zijn niet beschikbaar), ervaart rond 50% van de werknemers in zorg en welzijn agressie van cliënten en/of patiënten. Dit percentage is het hoogst in de Gehandicaptenzorg, GGZ, Huisartsenzorg en jeugdzorg.
- Ongeveer 30% van de werknemers ervaart agressie door collega's, en dit percentage neemt toe. Dit percentage is het hoogst in ziekenhuizen en umc's en verpleging en verzorging.



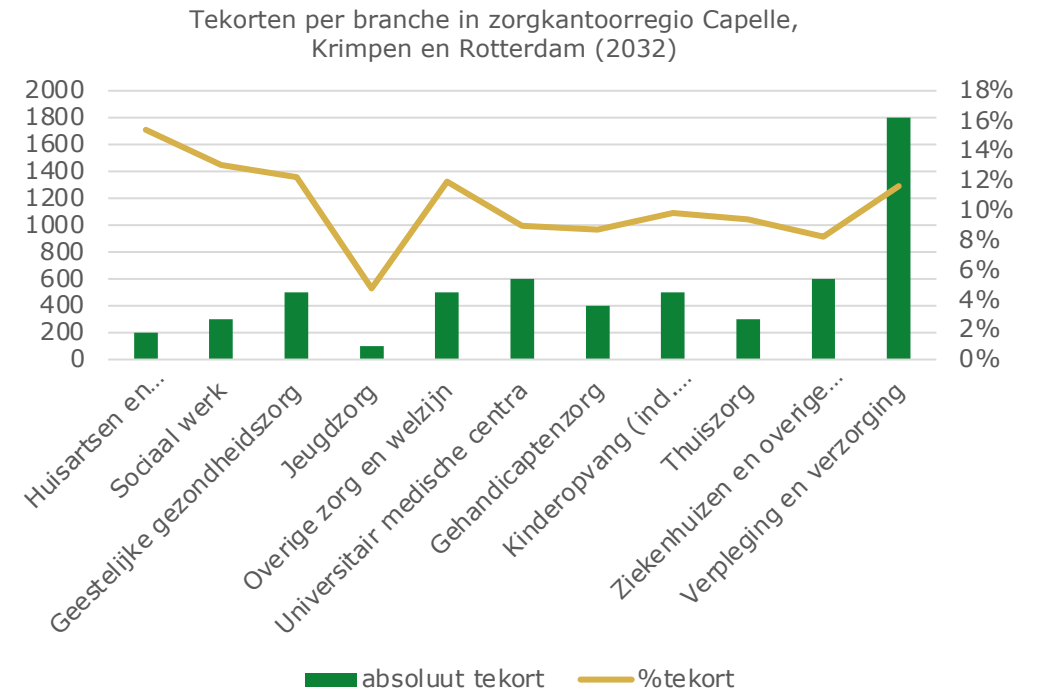
6B. Personeelstekort

Het personeelstekort neemt in de regio neemt toe naar circa 11% in 2032.



Bron: prognosemodel zorg en welzijn, 2023

- De schatting van totale personeelstekort in zorg en welzijn voor de gehele zorgkantoorregio neemt toe van circa 2.200 mensen (4%) in 2023 naar 5.900 mensen (11%) in 2032.
- In absolute aantallen zijn de tekorten het grootst in de VVT, met name al het gaat om verzorgenden en verpleegkundigen. Daarnaast is er een relatief groot te tekort aan specialistische beroepen waarvan de opleiding wordt gefinancierd met beschikbaarheidsbijdragen (vooral in ziekenhuizen).
- De grootste relatieve tekorten worden verwacht in de huisartsenzorg, VVT, GGZ en sociaal werk.



Bron: prognosemodel zorg en welzijn, 2023

Toelichting: Deze grafieken toont het geraamde personeelstekort binnen de sector zorg en welzijn. Data zijn uit bovenstaande bron geselecteerd en verwerkt tot afbeelding door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm). De cijfers geven een indicatie, afgerond op 100tallen. Een verdere uitsplitsing per gemeente zou geen goed beeld opleveren. Daarnaast bewegen (zorg)professionals zich doorgaans in een grotere regio dan hun gemeente.



6C. Digitalisering

Het potentieel van bestaande technologie is groot, maar wordt nog beperkt toegepast.

- Er zijn geen cijfers beschikbaar over de toepassing van bestaande digitale oplossingen die leiden tot betere zorg en een besparing op personeel.
- De potentie is groot. Volgens een rapport van Gupta* kan grootschalige toepassing van bestaande technologie leiden tot het oplossen van personeelstekorten in ziekenhuizen (voorkomen van ziekenhuiszorg, ontlasten personeel) en de VVT(ontlasten personeel).

Bron: Weg uit de schaarste: noodzaak en belofte van medische technologie in de aanpak van personeelstekort in de zorg, Gupta 2022



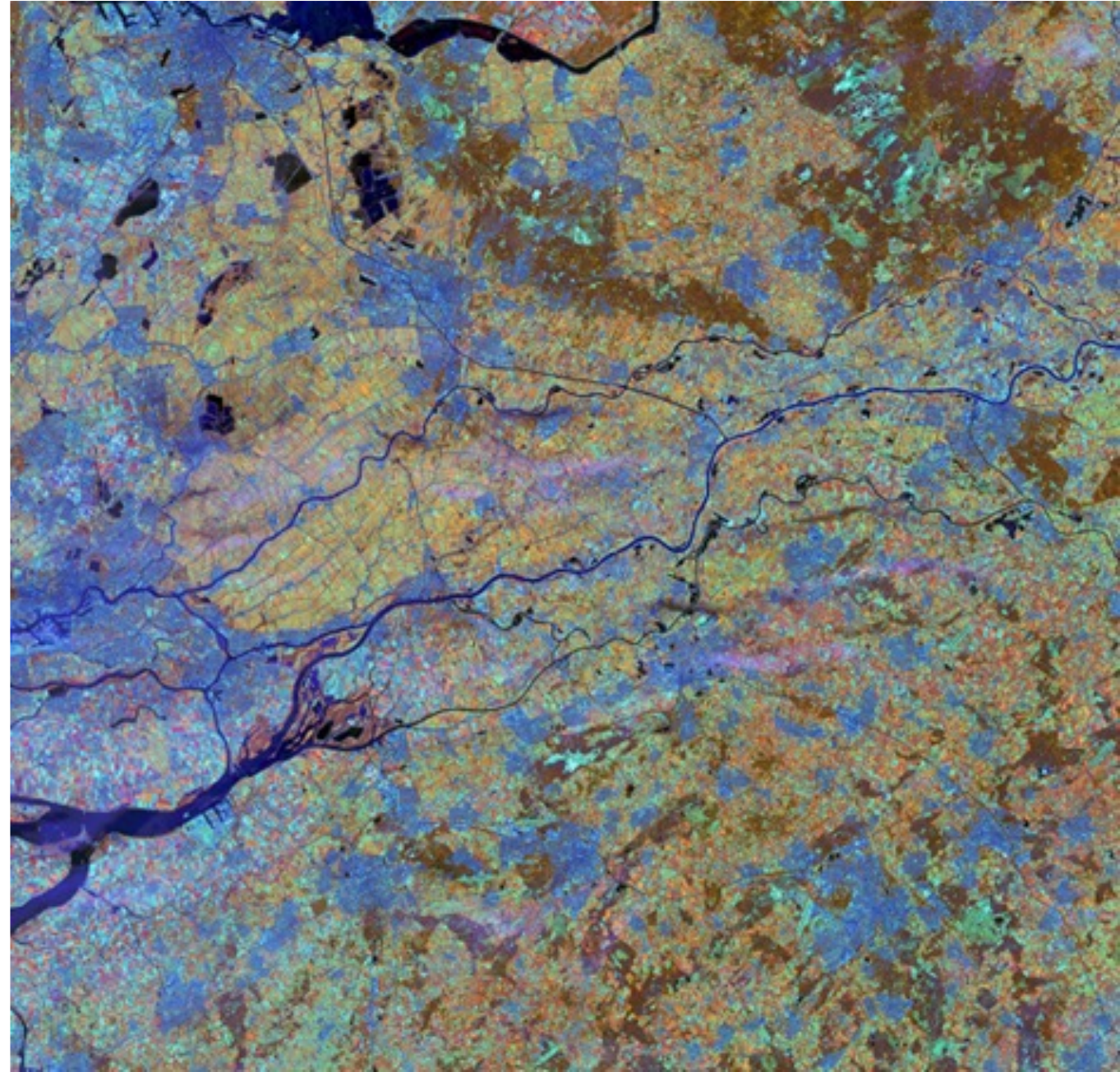
B. Zorg in de regio (per sector)





7. Huisartsen- zorg

- A. Zorgvraag en -gebruik
- B. Zorgaanbod en capaciteit





Samenvatting Huisartsenzorg

Belangrijkste trends

1. In regio Rotterdam worden 2% meer zorgkosten per verzekerdenjaar op huisartsenzorg gemaakt dan gemiddeld in Nederland.
2. Door de groei én verandering van patiëntenpopulatie stijgt de zorgvraag. Het aantal contactmomenten voor chronische patiënten ligt in de huisartsenpraktijk hoog.
3. De huisartsendichtheid is lager dan landelijk, de ervaren werkdruk ligt hoog. Er zijn meer personele knelpunten dan landelijk gemiddeld.

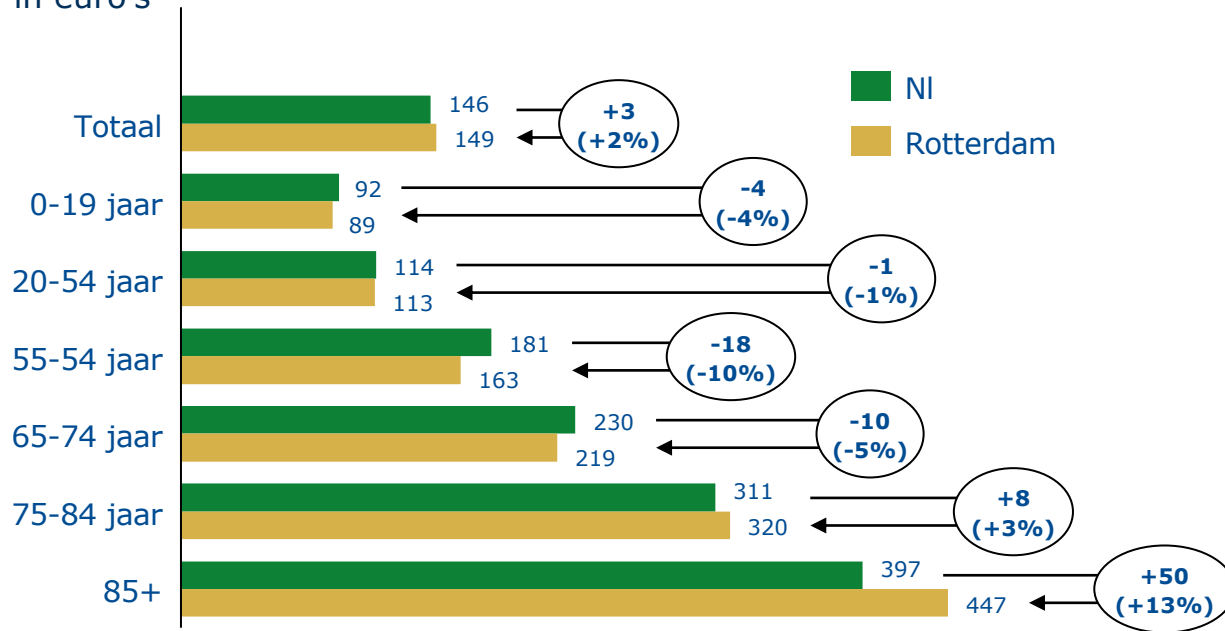


7A. Huisartsenzorg | zorgvraag en -gebruik

In deze zorgkantoorregio worden meer zorgkosten per verzekerdenjaar op huisartsenzorg gemaakt dan gemiddeld in Nederland.

Gemiddelde zorgkosten per verzekerdenjaar, per cohort Huisartsenzorg (excl. Inschrijftarief)

in euro's



• In deze zorgkantoorregio worden 2% meer zorgkosten per verzekerdenjaar op huisartsenzorg gemaakt dan gemiddeld in Nederland, bij 75-84 jarigen ligt dit +3% hoger en bij 85+ers +13%.

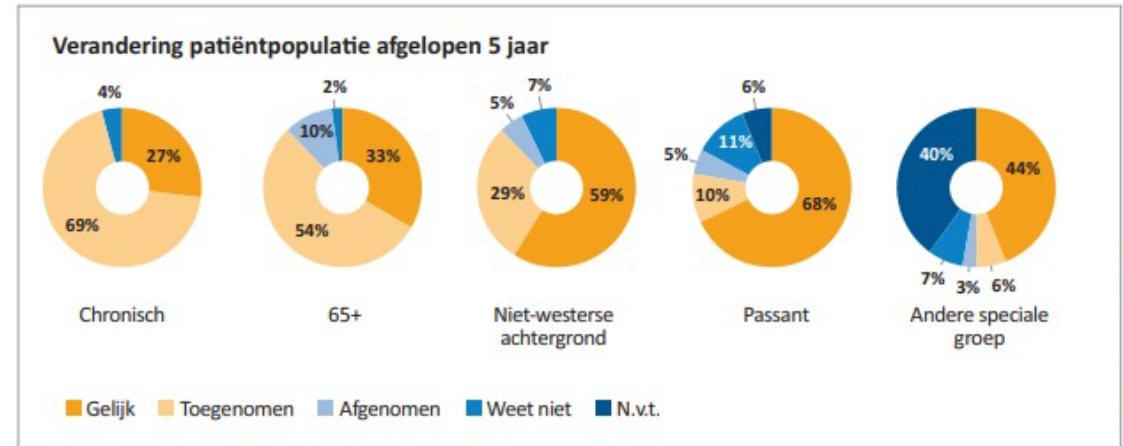
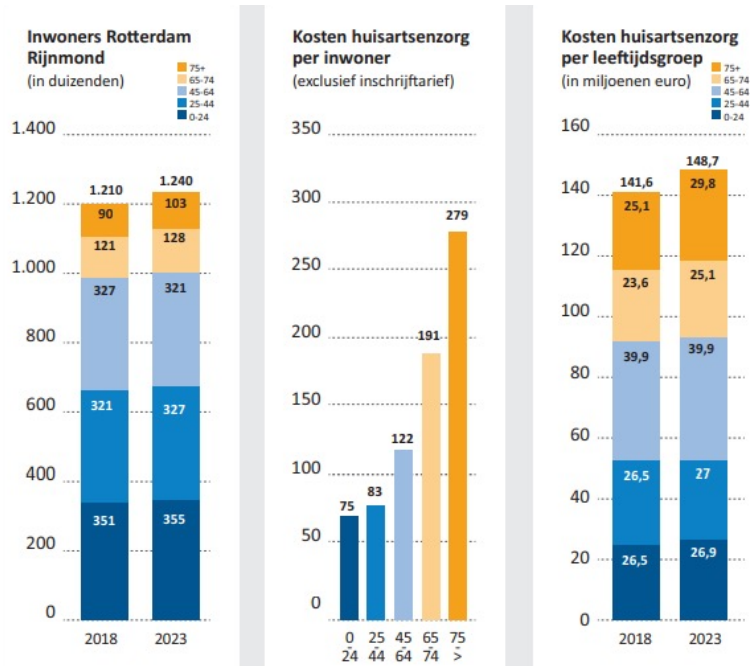
Leeswijzer:

De **gemiddelde zorgkosten Totaal** worden *ongecorrigeerd* getoond, de leeftijdsopbouw van de populatie is bijvoorbeeld van invloed op de verwachte zorgkosten, dit geeft dus mogelijk een vertekend beeld. Daarom zijn daarnaast ook de **Gemiddelde zorgkosten per leeftijdscategorie** getoond, dit geeft al een beter beeld van hoe de zorgkosten in de regio zijn ten opzichte van een in leeftijd gelijke groep.



7A. Huisartsenzorg | zorgvraag en -gebruik

Door de groei én verandering van patiëntenpopulatie stijgt de zorgvraag.



- Op basis van de veranderende samenstelling van de populatie is de te verwachten stijging van het gebruik van huisartsenzorg, uitgedrukt in kosten (exclusief inschrijftarief) in de regio Rotterdam Rijnmond 5% (van €141,6 naar €148,7 mln). Deze stijging ligt hoger dan de groei van het aantal inwoners (2,4%).

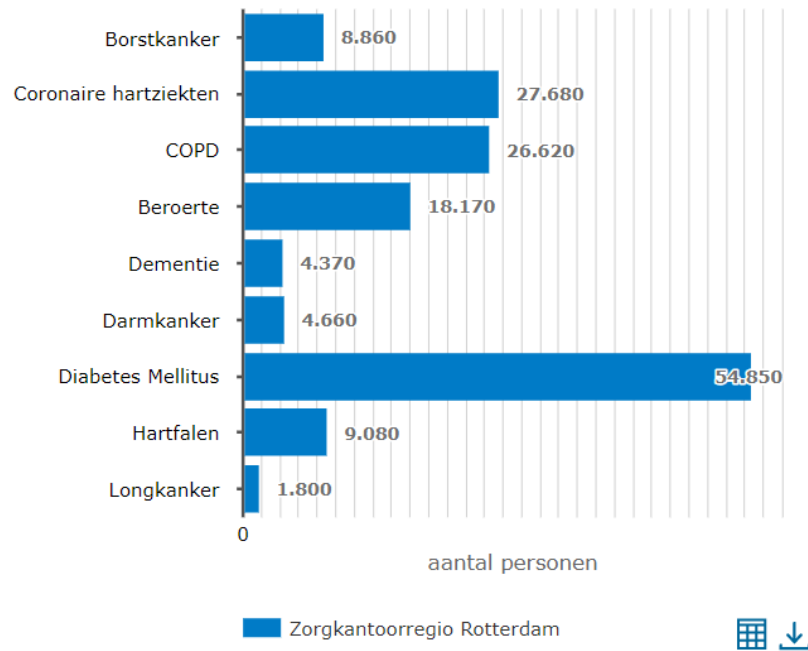
- De samenstelling van de patiëntenpopulatie is voor de meeste praktijken de afgelopen 5 jaar flink veranderd, wat kan leiden tot een inhoudelijke verandering van de zorgvraag: Met name het aantal chronisch zieken, 65+ers en patiënten met een niet-westerse achtergrond neemt toe.



7A. Huisartsenzorg | zorgvraag en -gebruik

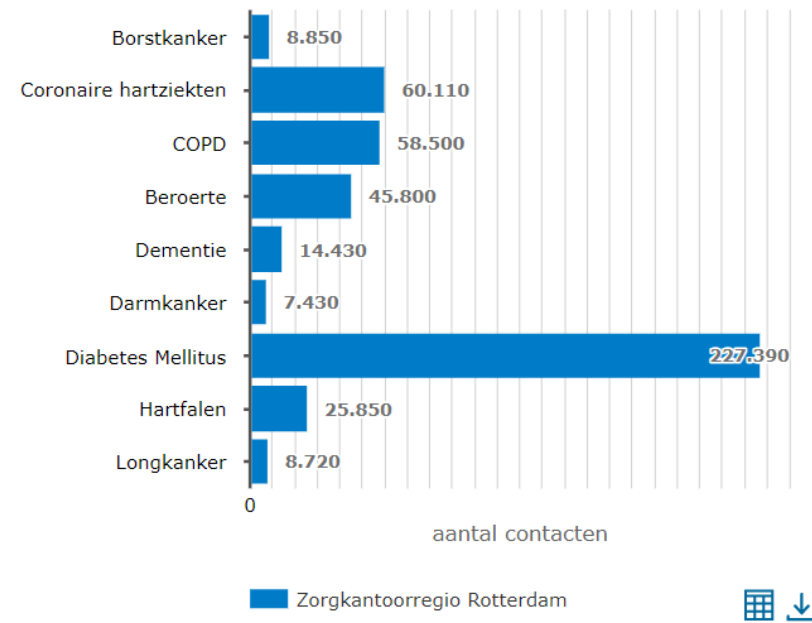
Het aantal contactmomenten voor chronische patiënten ligt in de huisartsenpraktijk hoog.

Personen per chronische aandoening in Rotterdam



Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn, Nivel, bewerking o.b.v. SMAP methodologie RIVM

Contacten per chronische aandoening in Rotterdam



Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn, Nivel, bewerking o.b.v. SMAP methodologie RIVM

- In deze zorgkantoorregio zijn > 50.000 mensen met Diabetes Mellitus
- In deze regio zijn > 25.000 mensen met coronaire hartziekten en/of COPD

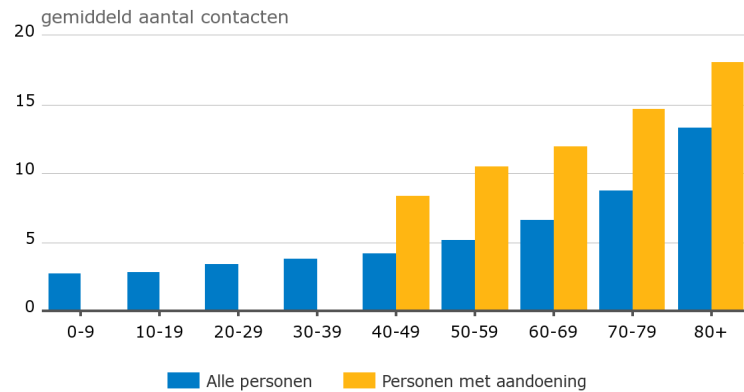
- Er zijn >450.000 contactmomenten bij de huisartsenpraktijk voor mensen met een chronische aandoening,
- 50% van de contactmomenten zijn bij patiënten met Diabetes Mellitus



7A. Huisartsenzorg | zorgvraag en -gebruik

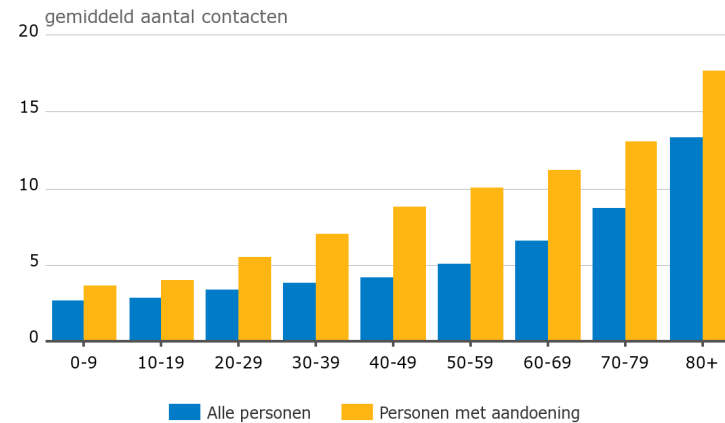
Patiënten met een chronische aandoening hebben meer contactmomenten met de huisarts dan gemiddeld.

Landelijk zorggebruik bij de chronische aandoening Dementie



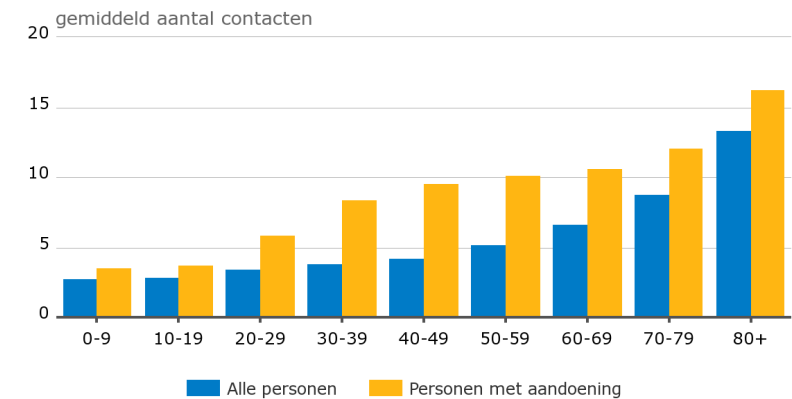
Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn, Nivel

Landelijk zorggebruik bij de chronische aandoening COPD



Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn, Nivel

Landelijk zorggebruik bij de chronische aandoening Diabetes Mellitus



Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn, Nivel

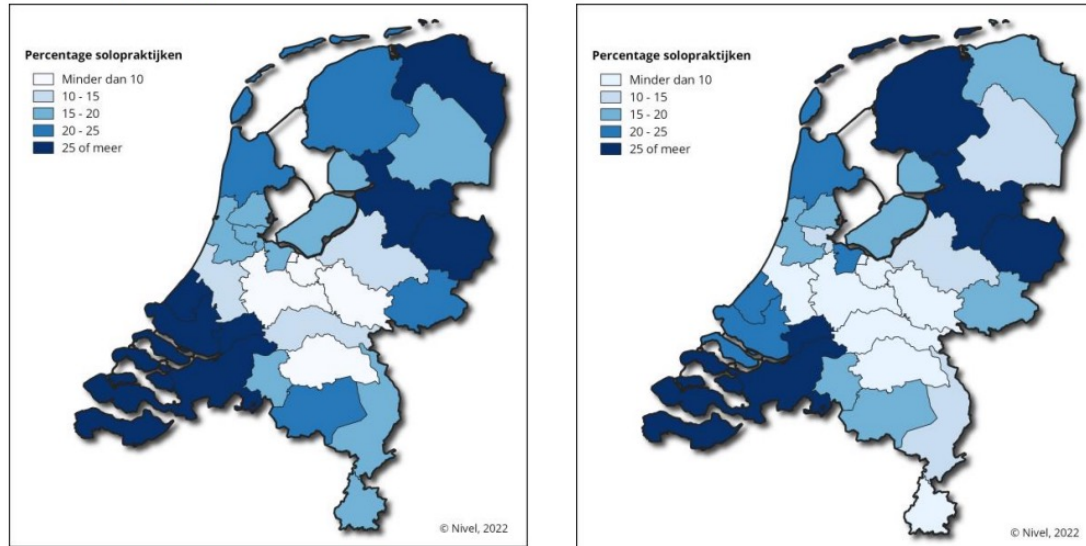
- Patiënten met een chronische aandoening hebben meer contactmomenten met de huisarts. Bovenstaande figuren laten dit zien voor dementie, COPD en Diabetes. Een patiëntenpopulatie met meer chronische ziekte doet een groter beroep op de huisarts.



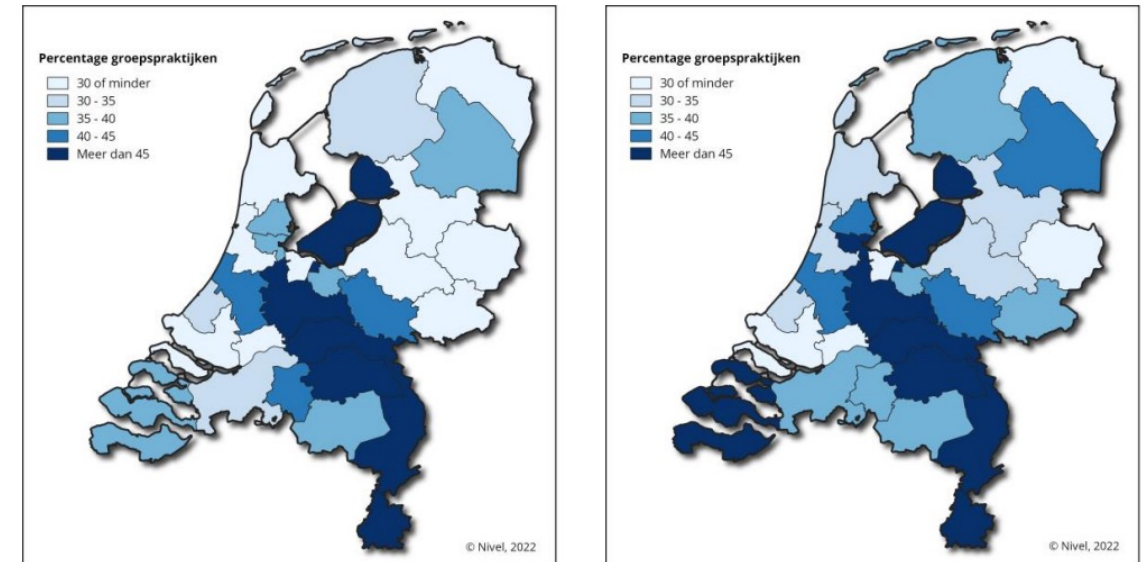
7B. Huisartsenzorg | zorgaanbod en capaciteit

In regio Rotterdam komen relatief weinig groepspraktijken voor.

Figuur 6 Percentage solopraktijken naar Regioplus-arbeidsmarktregio in 2020 (links) en 2022 (rechts)



Figuur 7 Percentage groepspraktijken naar Regioplus-arbeidsmarktregio in 2020 (links) en 2022 (rechts)



- Het percentage solo-praktijken in de regio (Rijnmond + Zuid-Hollandse eilanden) is afgenomen naar 20-25%, maar is gemiddeld nog steeds hoog.

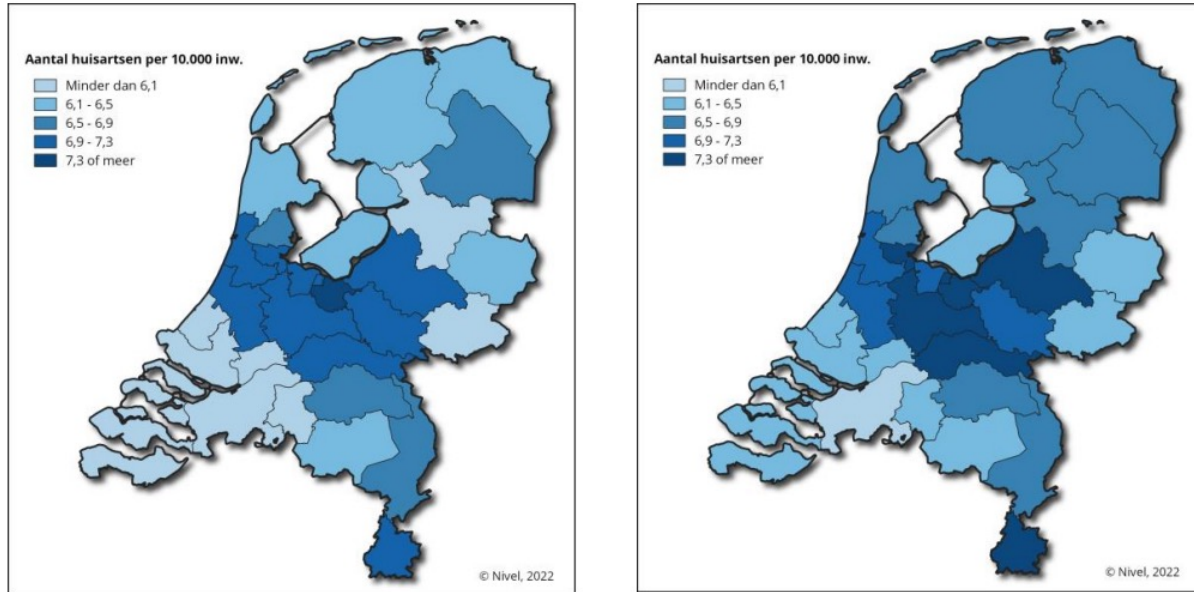
- Het aantal groepspraktijken ligt onder de 30%. Dat is relatief weinig.



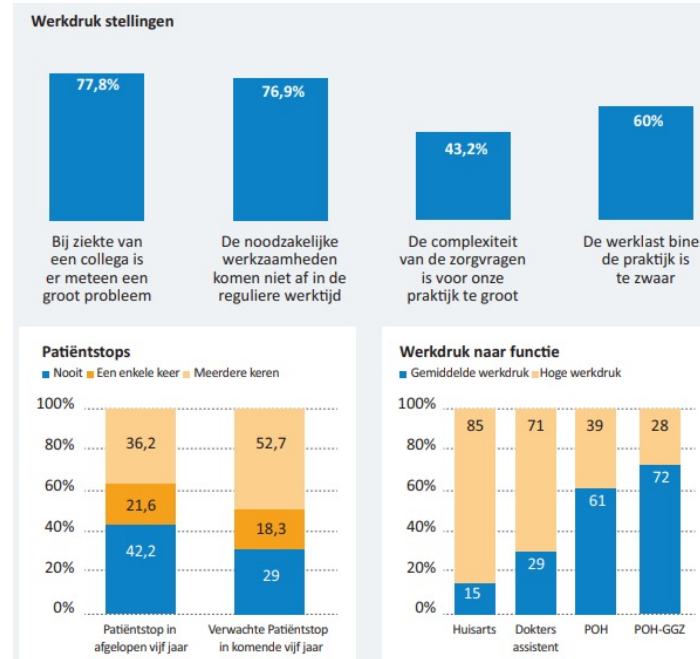
7B. Huisartsenzorg | zorgaanbod en capaciteit

De huisartsendichtheid is lager dan landelijk, de ervaren werkdruk ligt hoog.

Figuur 5 Huisartsendichtheid naar Regioplus-arbeidsmarktregio in 2020 (links) en 2022 (rechts)



- De huisartsendichtheid is lager in Rotterdam dan landelijk
- De huisartsendichtheid is in de regio Rotterdam gestegen van minder dan 6,1 per 10.000 inwoners in 2020 naar 6,1-5,5 per 10.000 inwoners in 2022.



- De werkdruk wordt hoog ervaren, met name bij de huisarts en dokters-assistenten.

Bron: Cijfers uit de Nivel-registratie van huisartsen en Huisartsenpraktijken. Een actualisering voor de periode 2020-2022. R. Batenburg L. Flinterman E. Vis A. van Schaijk E. de Geit R.J. Kenens B. Duijkers. Utrecht: Nivel, Prismant, 2022

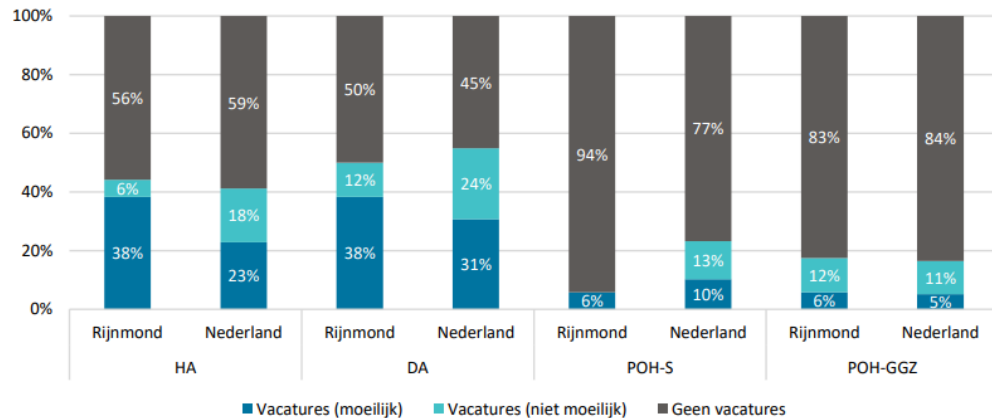
Bron: Zicht op regionale capaciteit en arbeidsmarktstukken huisartsenzorg. Huisartsenzorg in de arbeidsmarktregio Rotterdam Rijnmond. Utrecht: NIVEL/Prismant, 2018)



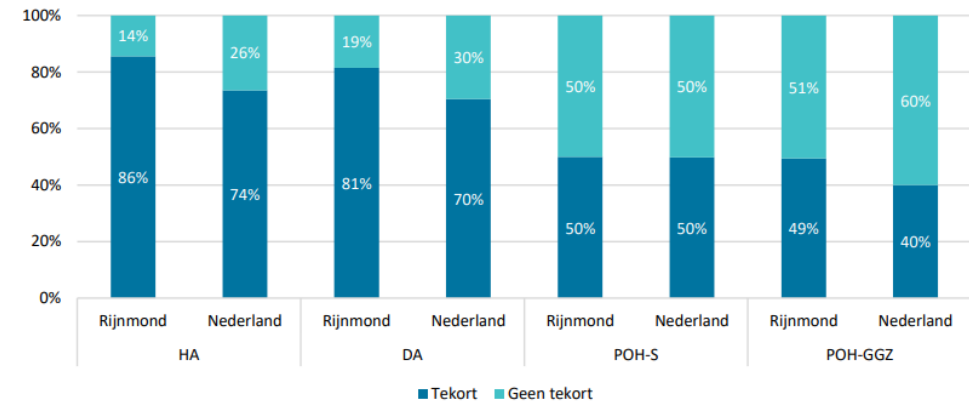
7B. Huisartsenzorg | zorgaanbod en capaciteit

Het percentage moeilijk vervulbare vacatures en de verwachte tekorten liggen voor praktijken in de regio Rijnmond hoog.

Percentage huisartsenpraktijken dat in het afgelopen jaar moeilijk en niet moeilijk vervulbare vacatures had, naar functie



Percentage huisartsenpraktijken dat in 2021 de komende 12 maanden een tekort verwachtte, naar functie



- In 2021 bleken vacatures voor doktersassistenten en huisartsen moeilijker vervulbaar dan landelijk.
- Er zijn in verhouding meer huisartspraktijken in de regio die personeelstekorten verwachten dan landelijk.



7B. Huisartsenzorg | zorgaanbod en capaciteit

In Krimpen is het percentage huisartsen van 60+ hoger dan in Rotterdam en Capelle.

Leeftijdsverdeling huisartsen aangesloten bij de HAP*

Leeftijd	Capelle a/d IJssel	Krimpen a/d IJssel	Rotterdam
29 of jonger	0%	0%	0%
30-39	23%	11%	17%
40-49	37%	26%	31%
50-59	23%	26%	33%
60+	17%	37%	19%

- In Krimpen is het percentage huisartsen van 60+ met 37% erg hoog.

*Bron: Rijnmond Dokters



7B. Huisartsenzorg | zorgaanbod en capaciteit

Medewerkers werkzaam in branche huisartsen en gezondheidscentra regio Rijnmond 2021*

Functie	Percentage	Aantal
Huisartsen	40%	880
Doktersassistenten	33%	726
Praktijkondersteuner somatiek POH-S	11%	242
Praktijkondersteuner ouderenzorg POH-Ouderen	2%	44
Praktijkondersteuner jeugdzorg POHJeugd	1%	22
Praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg POH-GGZ	6%	132
Verpleegkundig specialist VS	1%	22
Praktijkmanager	3%	66
Apothekersassistent AA	3%	66
Physician assistants	1%	11

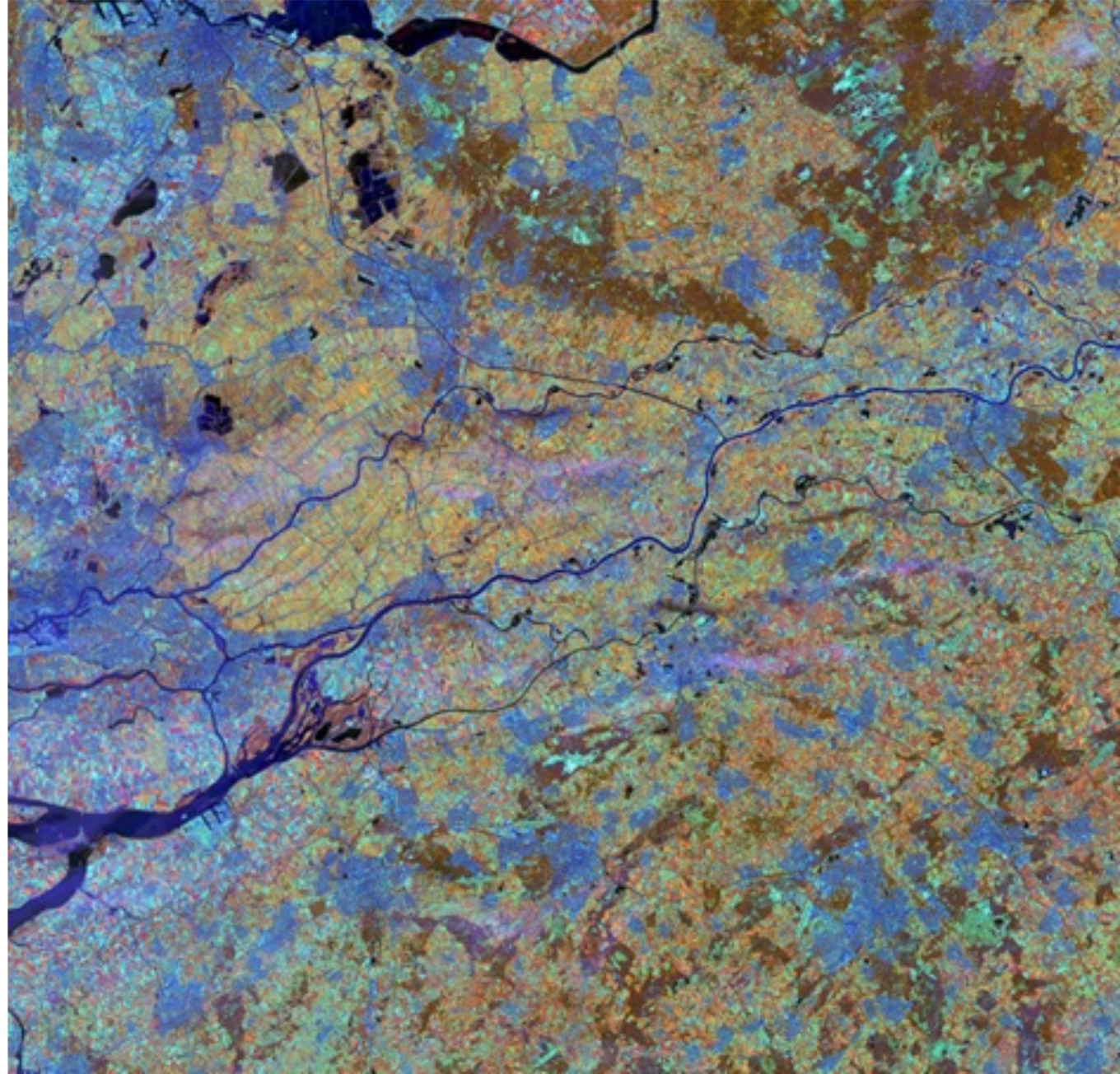
- +- 2200 medewerkers werkzaam in de regio in totaal.
- De benodigde capaciteit in de toekomst hangt onder meer af van de mate waarin beleid (zoals zorg op de juiste plek) gerealiseerd wordt. Het tekort aan capaciteit in 2032 is – op basis van het prognosemodel zorg en welzijn- rond de 300 werknemers in totaal van de 2500-2700 werknemers. Een deel daarvan is dan tekort aan huisartsen.

*Bron: Prognosemodel Zorg en Welzijn, CBS cijfers aantal huisartsen, Nivel studie voor huisartsen



8. Medisch specialistische zorg

- A. Zorgvraag en -gebruik
- B. Zorgaanbod en capaciteit





Samenvatting Medisch specialistische zorg

Belangrijkste trends

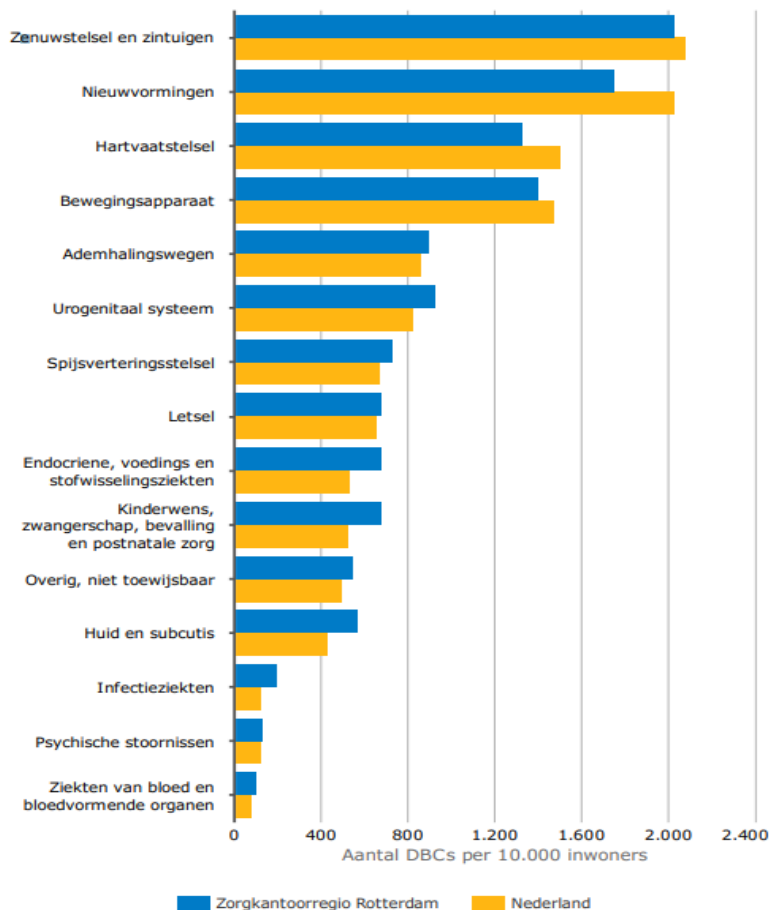
1. In regio Rotterdam liggen de gemiddelde zorgkosten per verzekerdenjaar in alle leeftijdscategorieën hoger dan in Nederland.
2. Het aantal DBC's stijgt de komende jaren met 17%, dat is harder dan in de rest van Nederland.
3. De meeste ziekenhuislocaties halen voor de meeste behandelingen NIET de treetnorm. MSZ wachttijden zijn regionaal gemiddeld hoog m.n. bij MDL, Neurologie, Longgeneeskunde, Interne geneeskunde, en Urologie.
4. Er is grote behoefte aan gespecialiseerd (verpleegkundig en medisch ondersteunend). De opleidingsaantallen blijven achter.



8A. MSZ | zorgvraag en -gebruik

In in deze zorgkantoorregio worden meer DBC's voor endocriene, voedings en stofwisselingszieken, kinderwens en zwangerschap, en huidziekten gedeclareerd per 10.000 inwoners.

DBC's per hoofdgroep in Rotterdam in 2019

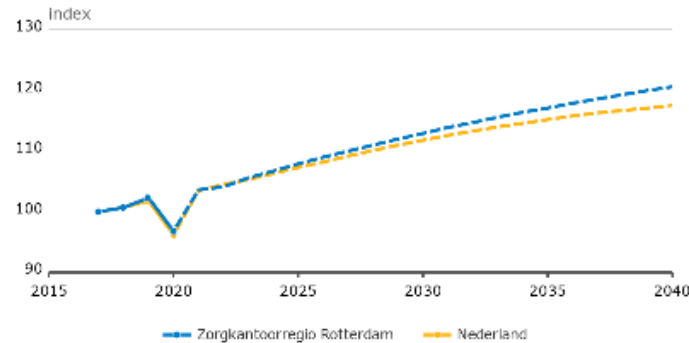




8A. MSZ | zorgvraag en -gebruik

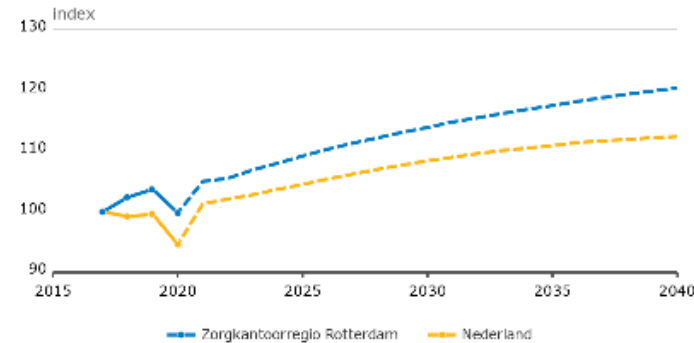
Het aantal DBC's stijgt in de zorgkantoorregio de komende jaren met 17%, dat is harder dan in de rest van Nederland.

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



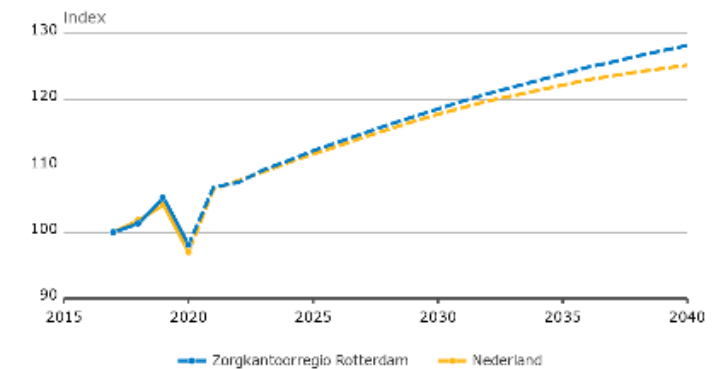
Bron: Vektis (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RVM

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



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

DBC's (Totaal) in ziekenhuizen (Totaal)



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

- Het aantal patiënten in de regio Rotterdam dat onder behandeling is in een algemeen ziekenhuis stijgt van 317.170 in 2023 naar 362.430 in 2040; dit is een stijging van 45.260 personen, een toename van 14%.
- Het aantal patiënten in de regio Rotterdam dat onder behandeling is in een algemeen ziekenhuis stijgt in de regio Rotterdam licht sterker dan de gemiddelde stijging in Nederland.

- Het aantal patiënten in de regio Rotterdam dat onder behandeling is in een UMC stijgt van 63.470 in 2023 naar 71.470 in 2040; dit is een stijging van 8.000 personen, een toename van 13%.
- Het aantal patiënten in de regio Rotterdam dat onder behandeling is in een UMC stijgt in de regio Rotterdam sterker dan de gemiddelde stijging in Nederland.

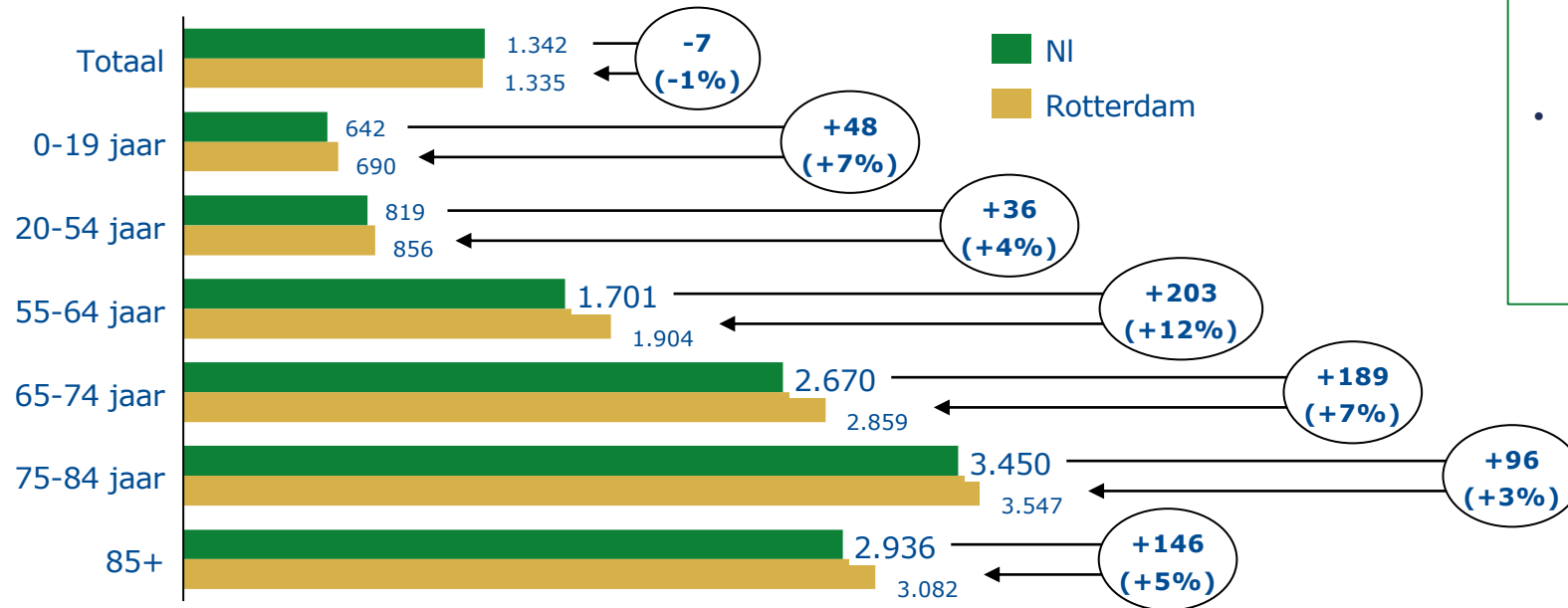
- Het aantal DBC's in de regio Rotterdam stijgt met 17% in de periode 2023-2040.
- De stijging van het aantal DBC's in de regio Rotterdam is licht sterker dan de gemiddelde stijging in Nederland.



8A. MSZ | zorgvraag en -gebruik

In de zorgkantoorregio liggen de gemiddelde zorgkosten per verzekerdenjaar in alle leeftijdscategorieën hoger dan in Nederland.

Gemiddelde zorgkosten per verzekerdenjaar, per cohort MSZ in euro's



- In regio Rotterdam worden in alle leeftijdscategorieën 3-12% hogere MSZ kosten gemaakt per verzekerdenjaar.
- Gemiddeld worden **minder zorgkosten per verzekerdenjaar op de MSZ gemaakt door de gemiddeld jongere populatie in Rotterdam**

Leeswijzer:

De **gemiddelde zorgkosten Totaal** worden *ongecorrigeerd* getoond, de leeftijdsopbouw van de populatie is bijvoorbeeld van invloed op de verwachte zorgkosten, dit geeft dus mogelijk een vertekend beeld. Daarom zijn daarnaast ook de **Gemiddelde zorgkosten per leeftijdscategorie** getoond, dit geeft al een beter beeld van hoe de zorgkosten in de regio zijn ten opzichte van een in leeftijd gelijke groep.



8B. MSZ | zorgaanbod en capaciteit

In deze zorgkantoorregio zijn vijf ziekenhuizen (hoofdlocaties).

Nabijheid Ziekenhuis (incl. buitenpoli's)

Gemiddelde afstand (km)



In de regio Rotterdam zijn zeven ziekenhuizen (hoofdlocaties):

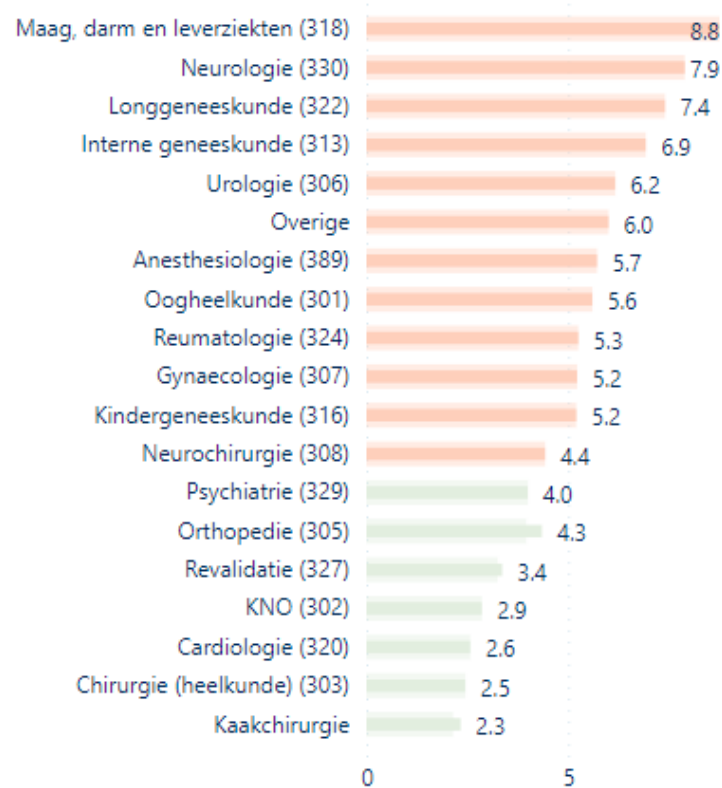
- A. Franciscus Gasthuis (Rotterdam)
- B. Erasmus Medisch Centrum (Rotterdam) – UMC
- C. Ikazia Ziekenhuis (Rotterdam)
- D. Maasstad Ziekenhuis (Rotterdam)
- E. IJsselland Ziekenhuis (Capelle aan den IJssel)
- F. Het OOG ziekenhuis.



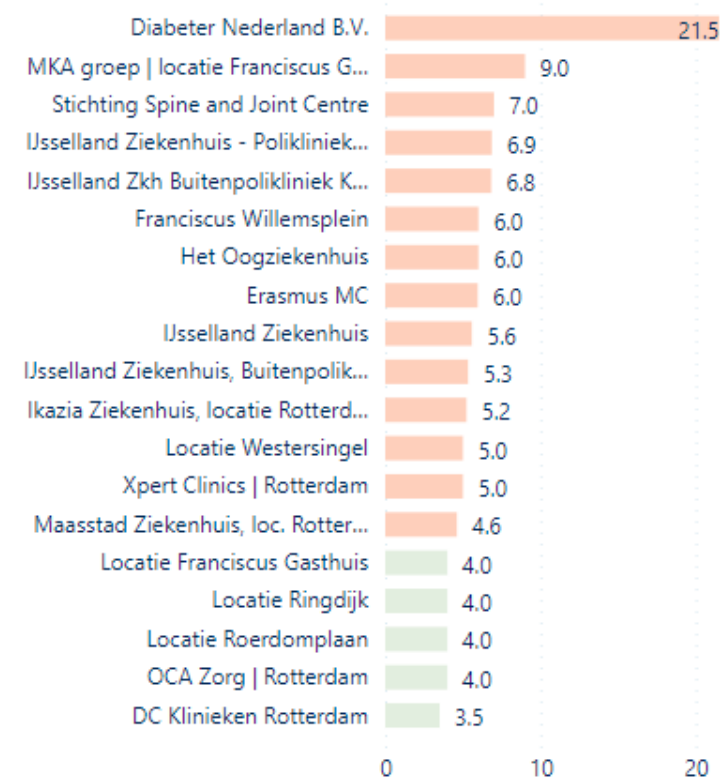
8B. MSZ | zorgaanbod en capaciteit

De meeste ziekenhuislocaties overschrijden, voor de meeste behandelingen de treeknorm voor ziekenhuizen. MSZ polikliniek wachttijden zijn regionaal gemiddeld hoog m.n. bij MDL, Neurologie, Longgeneeskunde, Interne en Urologie.

Gemiddelde wachttijd in weken per specialisme in zorgkantoor regio Rotterdam



Gemiddelde wachttijd in weken per instelling in zorgkantoor regio Rotterdam





8B. MSZ | zorgaanbod en capaciteit

Jaarlijkse instroom in de opleiding, Regio Rijnmond*

	2020 Advies	2020 Prognose instroom t.o.v. advies	2020 Realisatie instroom	2021 Advies	2021 Prognose instroom t.o.v. advies	2021 Realisatie instroom
Anesthesiemedewerker	47	83%	68%	50	60%	84%
Operatieassistent	121	36%	36%	97	46%	53%
ICverpleegkundige	78	105%	96%	145	71%	59%
SEHverpleegkundige	26	254%	188%	33	218%	164%
Kinderverpleegkundige	71	80%	75%	57	104%	93%
Obstetrie verpleegkundige	50	84%	84%	50	100%	84%
Dialyseverpleegkundige	28	100%	43%	33	55%	33%
Oncologieverpleegkundige	62	116%	95%	70	87%	74%

	2022 Advies	2022 Prognose instroom t.o.v. advies	2023 Prognose instroom t.o.v. advies 2022
Anesthesiemedewerker	54	69%	78%
Operatieassistent	83	57%	78%
ICverpleegkundige	110	87%	79%
SEHverpleegkundige	55	107%	129%
Kinderverpleegkundige	71	80%	86%
Obstetrie verpleegkundige	53	98%	108%
Dialyseverpleegkundige	40	45%	60%
Oncologieverpleegkundige	81	79%	81%

- De realisatie van opleidingscapaciteit valt doorgaans lager uit dan de prognose.
- De opleiding tot SEHverpleegkundige haalt als enige jaarlijks (ruimschoots) het advies.
- Met een realisatiegraad van 81% (eerste meting) staat regio Rijnmond in de top-3 van de FZO-regio's.

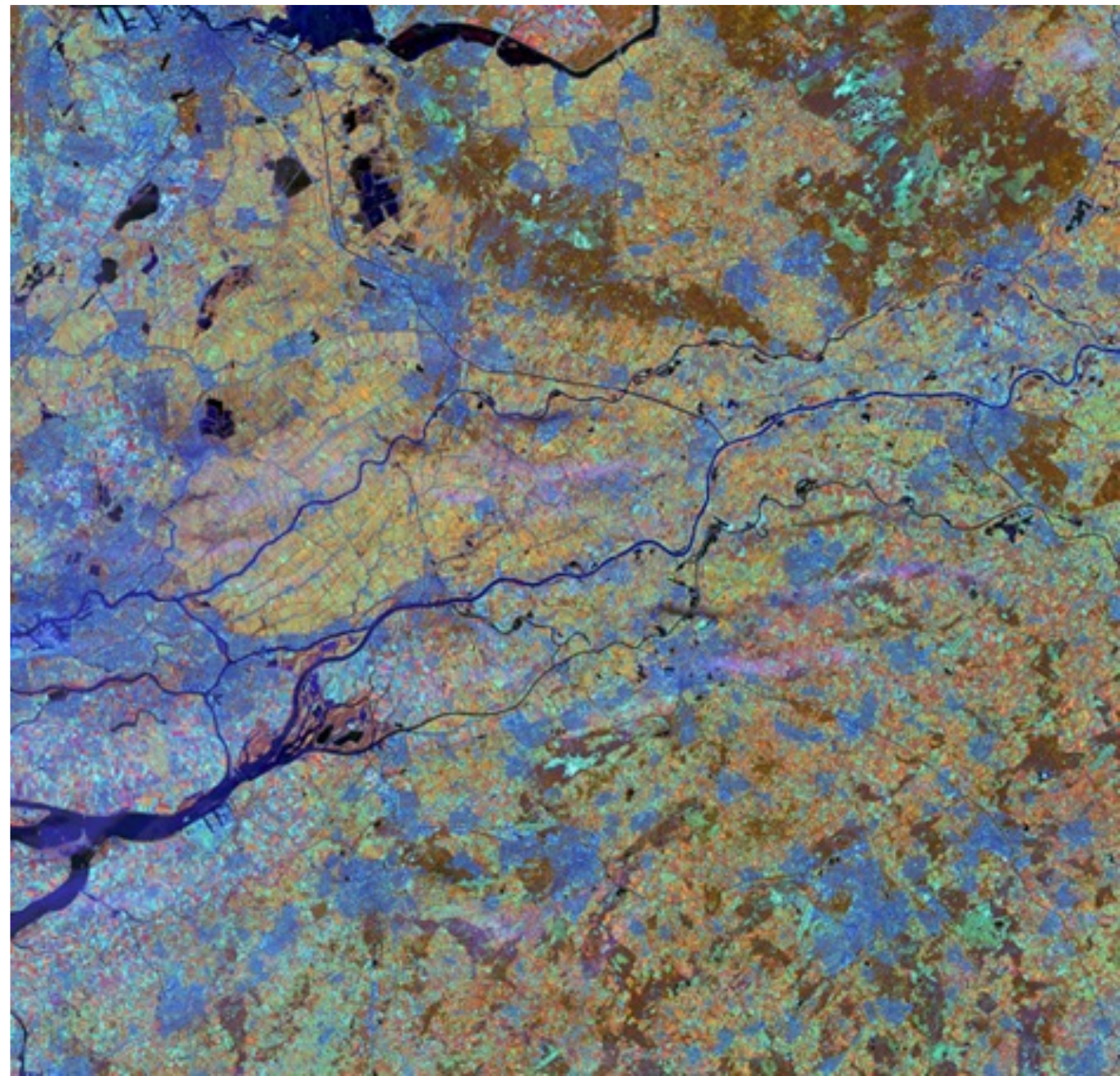


9. Acute zorg

- A. Zorgvraag en -gebruik
- B. Zorgaanbod en capaciteit



Er is een separaat ROAZ-beeld voor de regio Zuidwest, waarvan deze zorgkantoorregio onderdeel is.

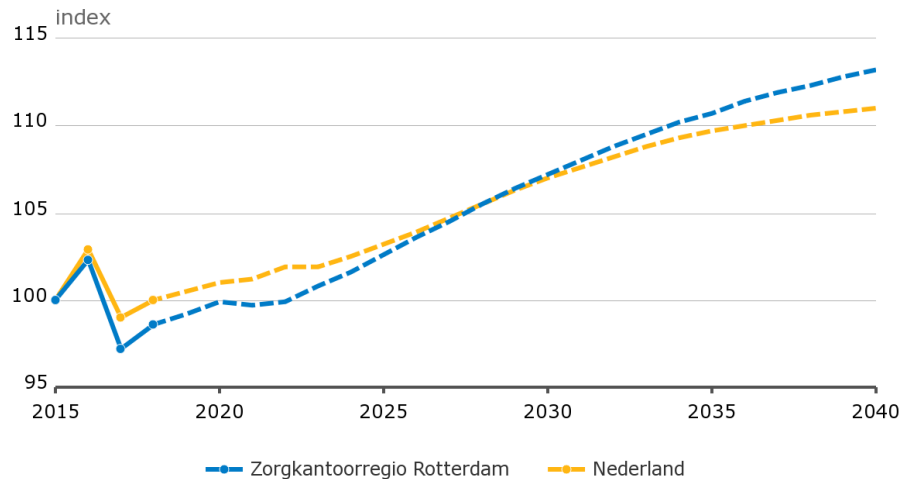




9A. Acute Zorg | zorgvraag en -gebruik

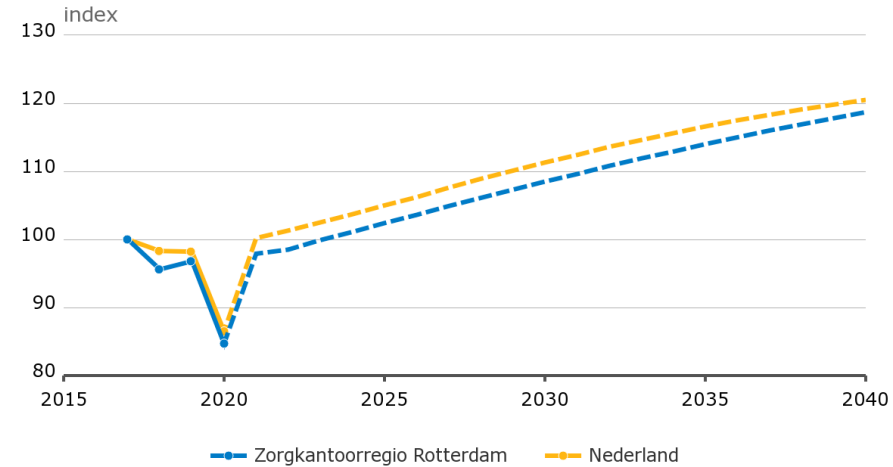
Bezoeken huisartsenpost en SEH

Huisartsconsulten



Bron: Vektis, projecties RIVM

Spoedeisende zorgvragen in het ziekenhuis



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

- Het aantal bezoeken aan de huisartsenpost is in 2040 12.110 per jaar meer dan in 2023; een stijging van 12%.
- De stijging van het aantal bezoeken aan de huisartsenpost is in de regio Rotterdam sterker dan de gemiddelde stijging in Nederland.

- Het aantal bezoeken aan de SEH is in 2040 22.320 per jaar meer dan in 2023; een stijging van 19%.
- De stijging van het aantal bezoeken aan de SEH is in de regio Rotterdam minder sterk dan de gemiddelde stijging in Nederland.

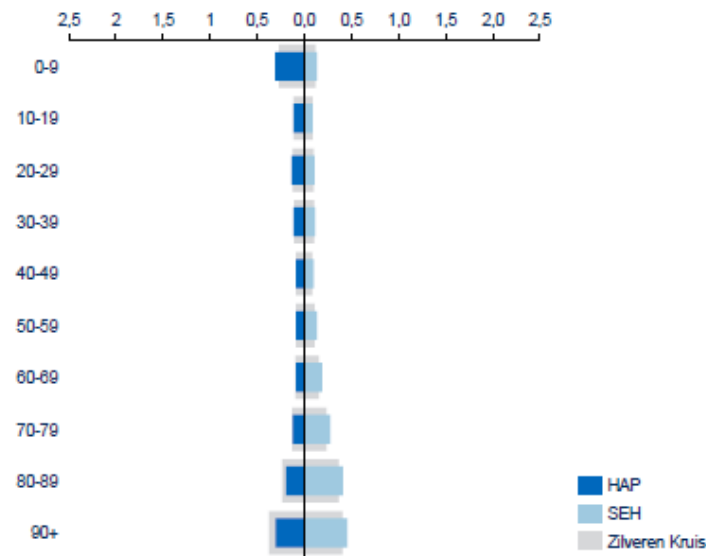


9A. Acute Zorg | zorgvraag en -gebruik

Ouderen in deze regio bezoek relatief vaak de SEH.

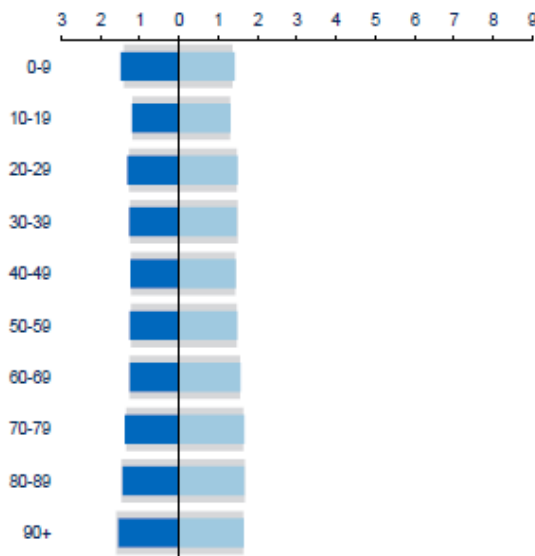
Consulten per verzekerde en per patiënt op HAP of SEH in de regio en t.o.v. Zilveren Kruis

Consulten per verzekerde in regio en t.o.v. ZK
[#, 2019]*



* Bron: Zilveren Kruis schadedata.

Consulten per patiënt t.o.v. ZK
[#, 2019]*



Research Consultancy

- Het aantal ouderen dat de SEH bezoekt ligt hoger dan het landelijk gemiddelde.

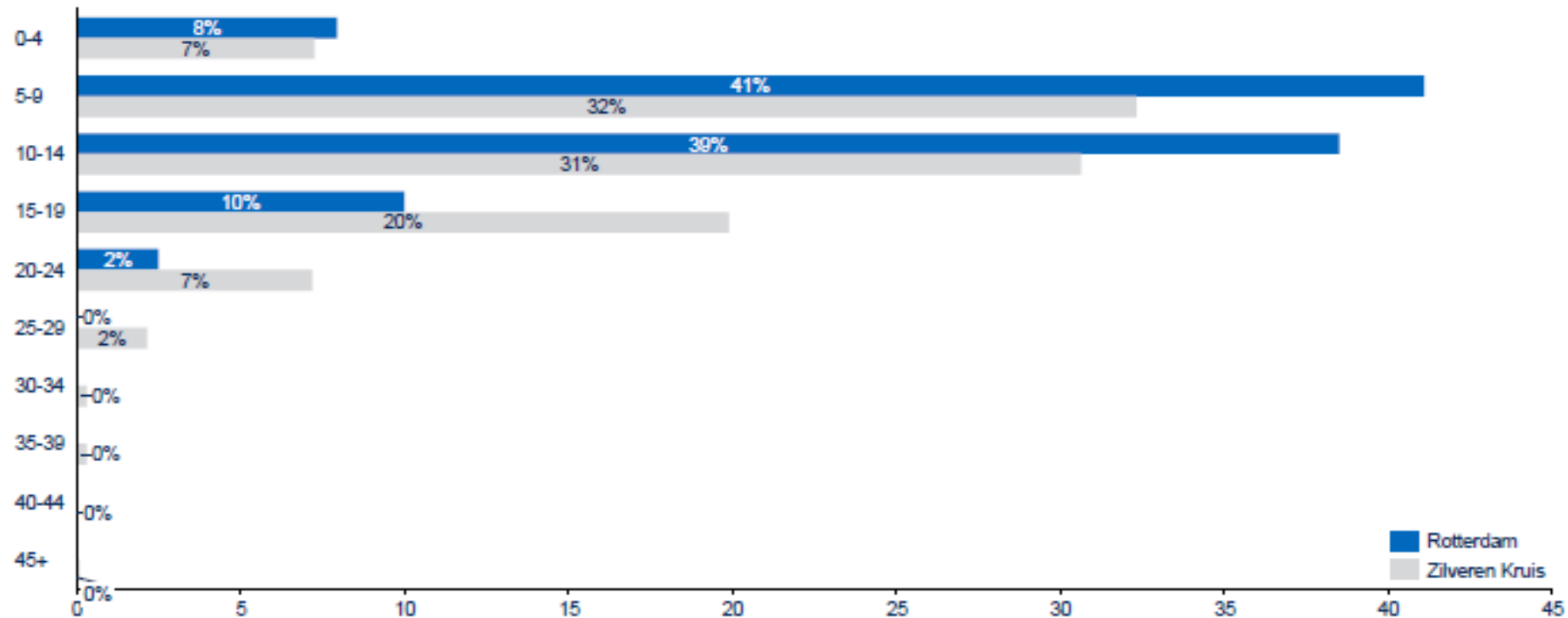
- Het aantal consulten per patiënt ligt op of rondom het landelijk gemiddelde.



9B. Acute Zorg | zorgaanbod en capaciteit

Reistijd in minuten naar dichtstbijzijnde SEH/HAP

[% inwoners regio, 2017]*



* Bron: ZK declaratiedata. 2017 is het meest recente jaar dat op PC5 niveau beschikbaar is.

Research Consultancy

- De reistijd bedraagt voor het overgrote merendeel van de inwoners tussen de 5-14 minuten naar de dichtstbijzijnde SEH/HAP. Dit is sneller dan het landelijk gemiddelde.

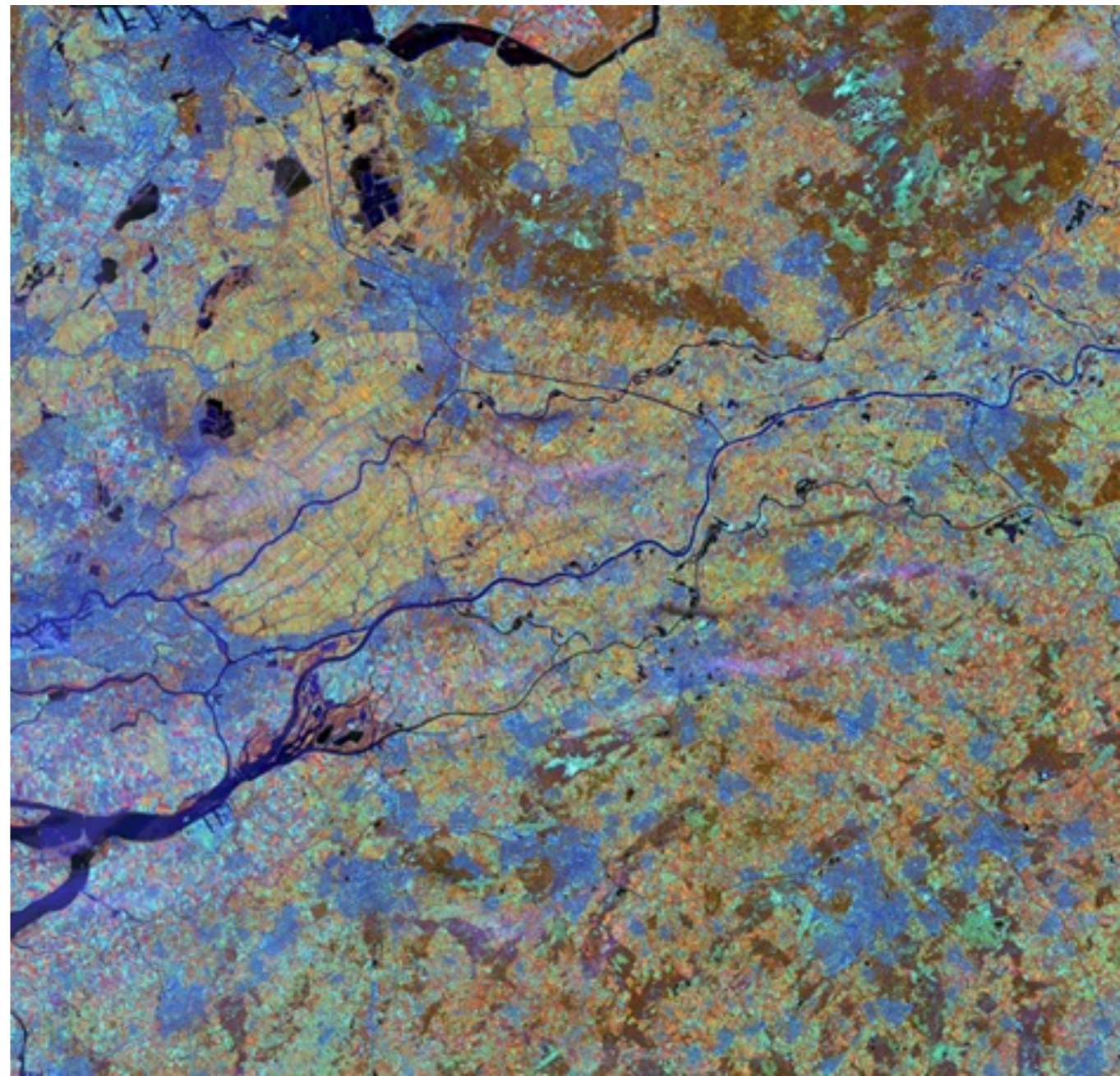


10. Geboortezorg

- A. Zorgvraag en -gebruik
- B. Zorgaanbod en capaciteit



Er is een separaat regiobeeld voor geboortezorg voor de regio Zuidwest, waarvan deze zorgkantoorregio onderdeel is.





Samenvatting Geboortezorg

Belangrijkste trends

1. In regio Rotterdam liggen de gemiddelde zorgkosten voor geboortezorg lager dan landelijk.

2. De zwangerschapsbegeleiding is in Rotterdam lager dan in de rest van Nederland.
De sterfte rond de geboortes ligt in Rotterdam hoger dan in de rest van Nederland.

3. In regio Rotterdam zijn zwangere vrouwen kwetsbaarder en komen later in zorg dan landelijk.

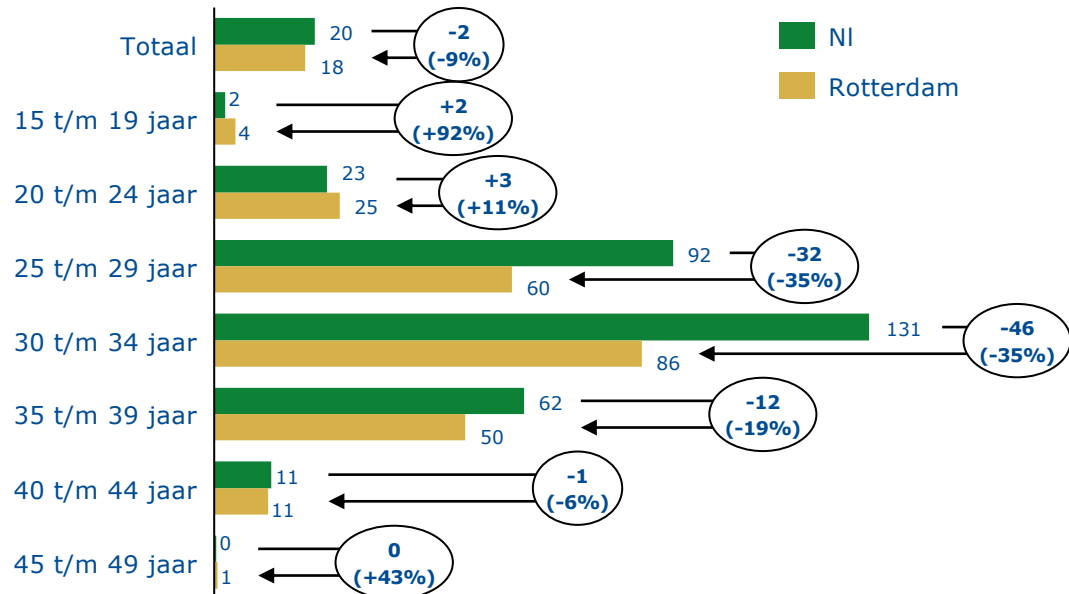
4. In regio Rotterdam worden vaker kinderen geboren in een kwetsbare situatie dan landelijk.



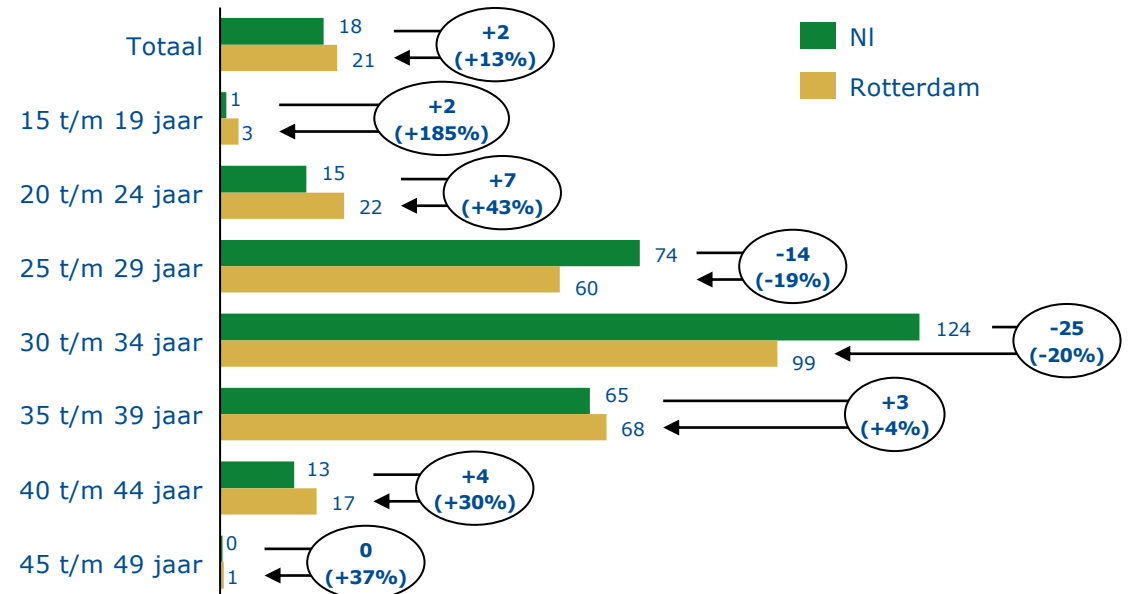
10A. Geboortezorg | zorgvraag en -gebruik

In regio Rotterdam liggen de gemiddelde zorgkosten per verzekerdenjaar voor verloskunde lager dan landelijk, maar tot 25 jaar hoger.

Gemiddelde zorgkosten per verzekerdenjaar, per cohort Verloskunde
in euro's



Gemiddelde zorgkosten per verzekerdenjaar, per cohort Kraamzorg
in euro's



- In Regio Rotterdam worden tot 25 jaar per verzekerdenjaar gemiddeld hogere kosten gemaakt op zowel verloskunde als kraamzorg dan landelijk
 - De gemiddelde kosten per verzekerdenjaar voor verloskunde zijn van 25 tot 39 jaar 19% tot 35% lager dan landelijk
 - De gemiddelde kosten per verzekerdenjaar voor kraamzorg zijn van 25 tot 35 jaar 19% tot 20% lager dan landelijk

Leeswijzer:

De **gemiddelde zorgkosten Totaal** worden *ongecorrigeerd* getoond, de leeftijdsopbouw van de populatie is bijvoorbeeld van invloed op de verwachte zorgkosten, dit geeft dus mogelijk een vertekend beeld.

Daarom zijn daarnaast ook de **Gemiddelde zorgkosten per leeftijdscohort** getoond, dit geeft al een beter beeld van hoe de zorgkosten in de regio zijn ten opzichte van een in leeftijd gelijke groep.



10A. Geboortezorg | zorgvraag en -gebruik

De zwangerschapsbegeleiding is in Rotterdam lager dan in de rest van Nederland. De sterfte rond de geboortes ligt in Rotterdam hoger.

Zwangerschapsbegeleidi...
per 100 geboortes



59,8

Rotterdam



72,7

Nederland

Perined | 2021

Sterfte rond de geboorte ...
per 1.000 geboortes

5,1

Rotterdam

4,6

Nederland

Perined | 2021

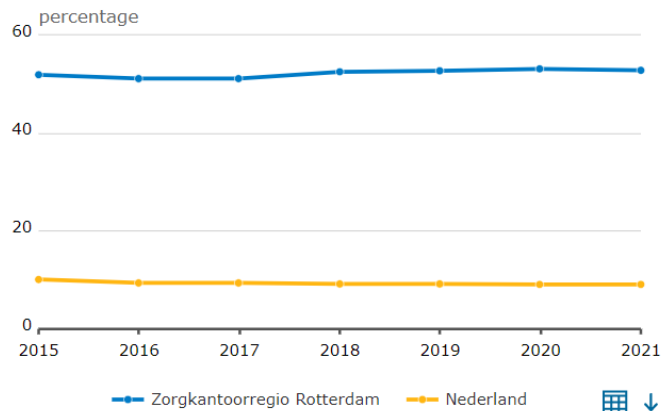
Aantal vrouwen dat met zwangerschapsbegeleiding is gestart voor het moment van 10 weken zwangerschap, per 100 geboorten.



10A. Geboortezorg | zorgvraag en -gebruik

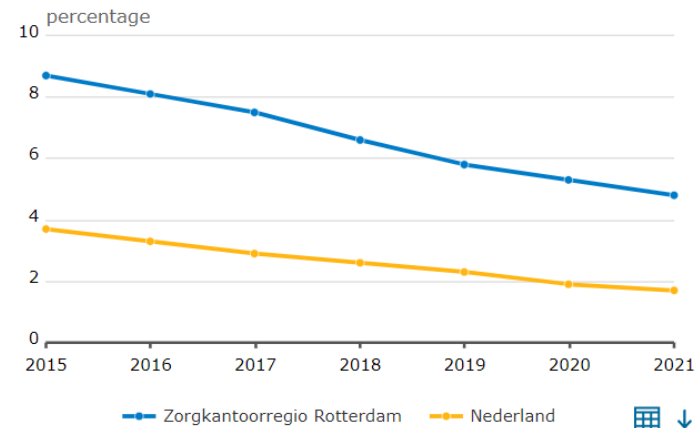
In regio Rotterdam zijn zwangere vrouwen kwetsbaarder en komen later in zorg dan landelijk.

Personen (19-45 jaar) wonend in een wijk met een lage leefbaarheidsscore



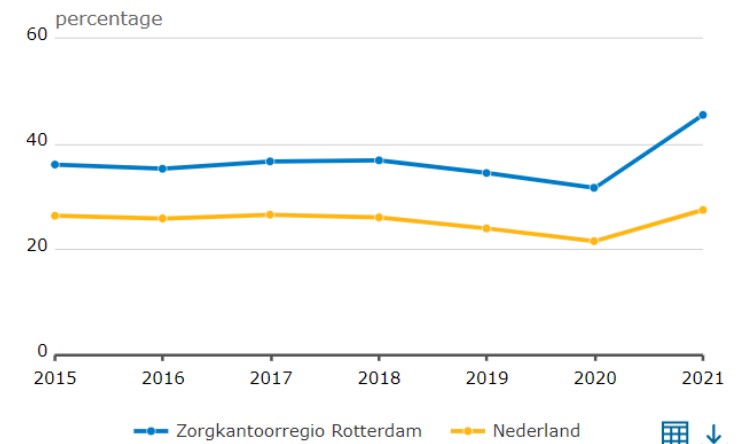
Bron: CBS Microdata

Zwangere vrouwen met problematische schulden in jaar van bevalling



Bron: CBS Microdata

Zwangere vrouwen met zwangerschapsbegeleiding na de tiende week



Bron: Perined

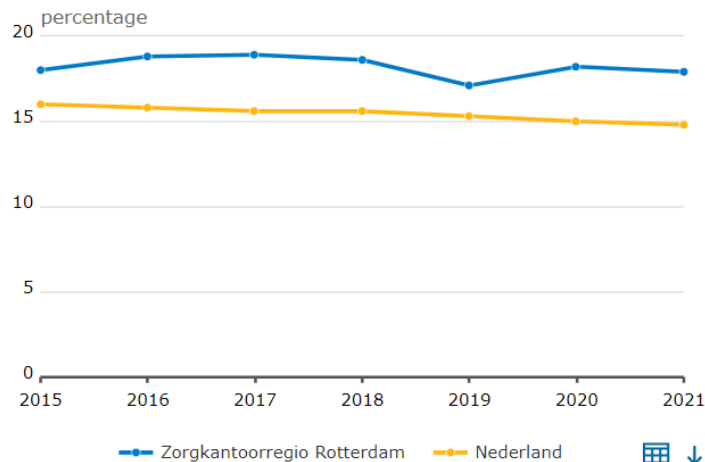
- In regio Rotterdam wonen meer personen in de vruchtbare leeftijd in een wijk met een lage leefbaarheidsscore (53%) tov landelijk (9%)
- In regio Rotterdam hebben zwangere vrouwen vaker problematische schulden (4.8%) tov landelijk (1.7%)
- In regio Rotterdam komen zwangere vrouwen later in zorg (na de 10^e week) (46%) tov landelijk (28%)



10A. Geboortezorg | zorgvraag en -gebruik

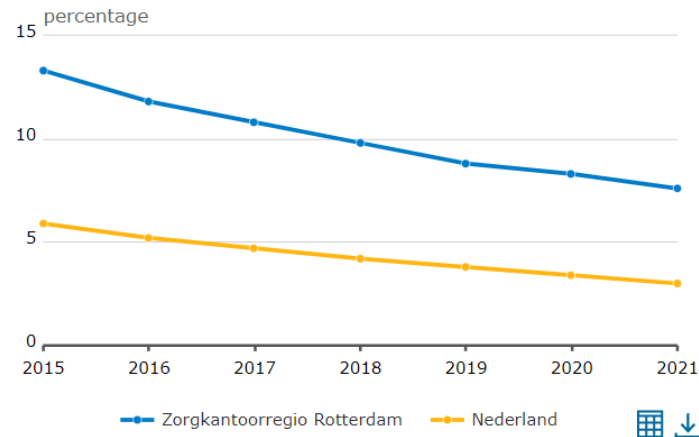
In regio Rotterdam worden vaker kinderen geboren in een kwetsbare situatie dan landelijk.

Vroeggeboorte en/of te laag geboortegewicht



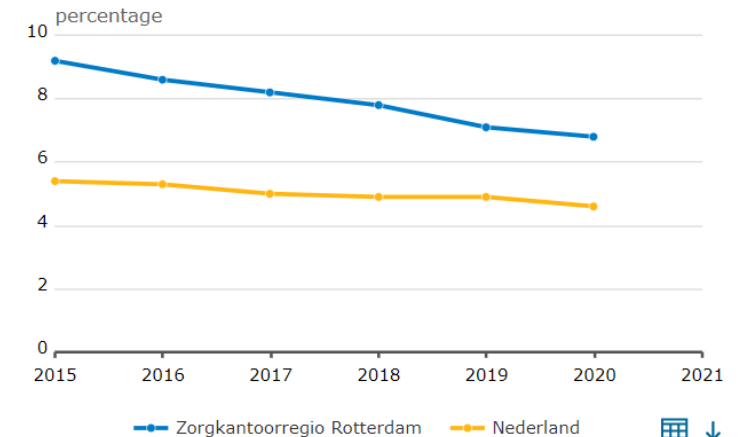
Bron: Perined

Kinderen geboren in een gezin met problematische schulden



Bron: CBS Microdata

Kinderen geboren in een gezin in een zeer kwetsbare situatie



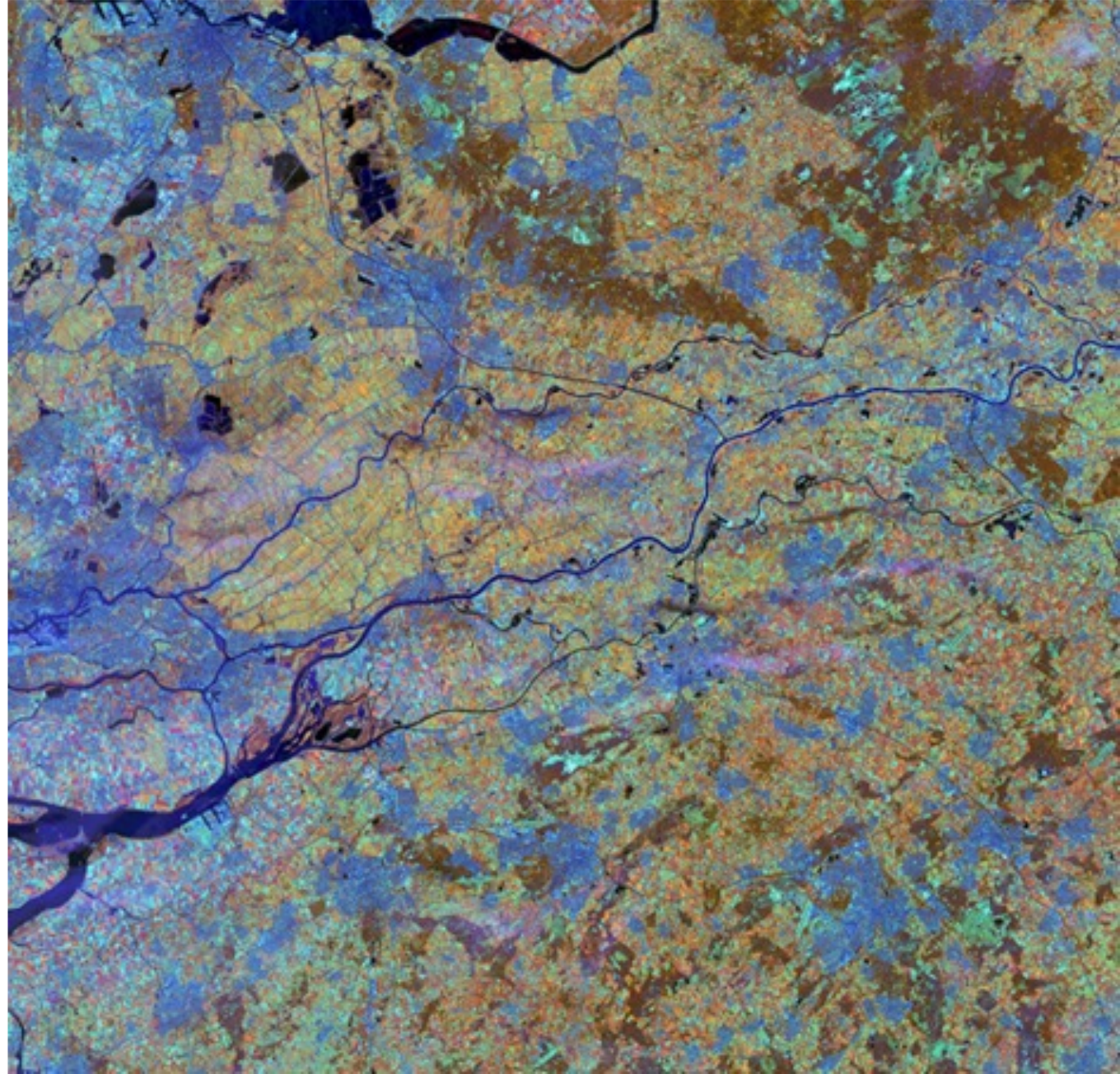
Bron: CBS Microdata

- In regio Rotterdam worden meer kinderen vroeggeboren en/of met een laag geboortegewicht (17.9%) tov landelijk (14.8%).
- In regio Rotterdam worden vaker kinderen in een gezin geboren met problematische schulden (7.6%) tov landelijk (3.0%).
- In regio Rotterdam worden vaker kinderen in een zeer kwetsbaar gezin geboren (6.8%) tov landelijk (4.6%).



11. Geestelijke gezondheidszorg

- A. Zorgvraag en -gebruik
- B. Zorgaanbod en capaciteit





Samenvatting Geestelijke gezondheidszorg

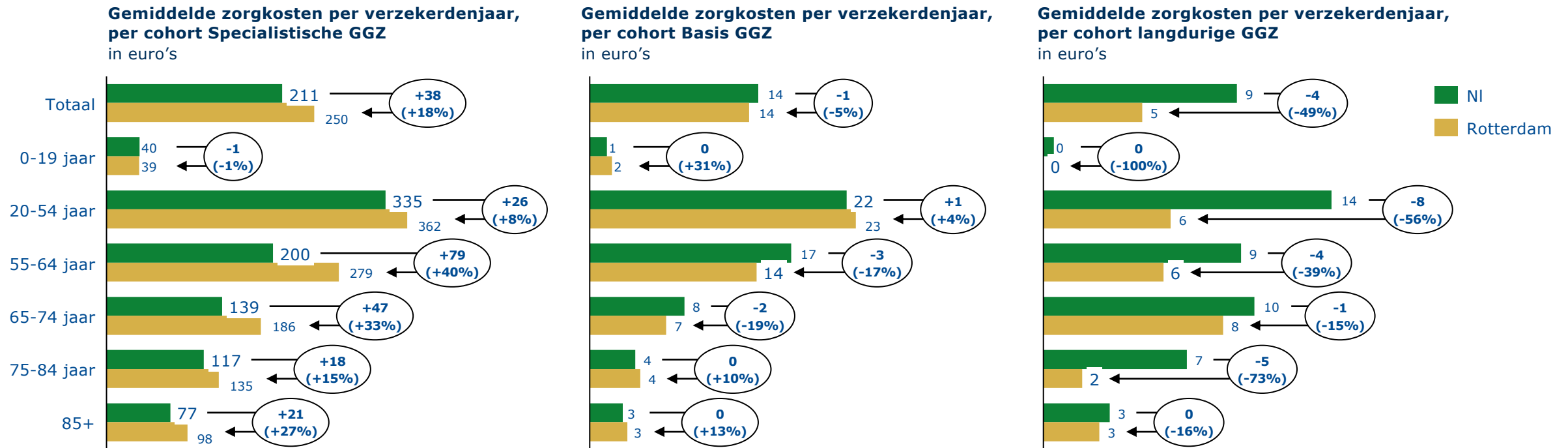
Belangrijkste trends

1. In deze regio neemt het aantal cliënten niet toe, wel de kosten. Deze zijn per verzekerdenjaar zijn hoger dan landelijk in alle leeftijdscategorieën
2. In deze zorgkantoorregio is een verhoogd risico op een angststoornis of depressie, en de prevalentie loopt op. In Rotterdam heeft 2% van de bevolking een Ernstige Psychiatrische Aandoening, dit is hoger dan landelijk.
3. De gemiddelde wachttijden voor GGZ liggen in de regio Rotterdam rondom of lager dan het landelijk gemiddelde, met uitzondering van de restzorg. Daarvoor zijn de wachttijden juist een stuk hoger.



11A. GGZ | zorgvraag en -gebruik

In regio Rotterdam zijn de gemiddelde zorgkosten per verzekerdenjaar voor de specialistische GGZ hoger dan landelijk in alle leeftijdscategorieën.



- In de regio Rotterdam liggen de gemiddelde zorgkosten per verzekerdenjaar in de specialistische GGZ vanaf 20 jaar boven het landelijke gemiddelde (8-40% hoger). De gemiddelde zorgkosten per verzekerdenjaar in de basis GGZ van 55- 65 lager. In de overige leeftijdscategorieën liggen de gemiddelde zorgkosten hoger dan het landelijke gemiddelde. De gemiddelde zorgkosten per verzekerdenjaar in de langdurige GGZ in alle leeftijdscategorieën lager dan het landelijke gemiddelde.

Leeswijzer:

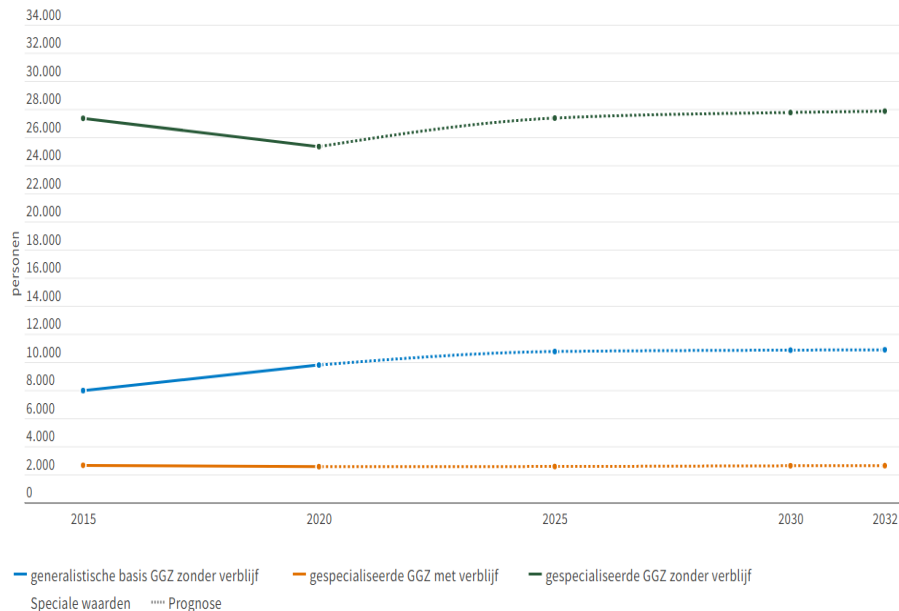
De **gemiddelde zorgkosten Totaal** worden *ongecorrigeerd* getoond, de leeftijdsopbouw van de populatie is bijvoorbeeld van invloed op de verwachte zorgkosten, dit geeft dus mogelijk een vertekend beeld. Daarom zijn daarnaast ook de **Gemiddelde zorgkosten per leeftijdscategorie** getoond, dit geeft al een beter beeld van hoe de zorgkosten in de regio zijn ten opzichte van een in leeftijd gelijke groep.



11A. GGZ | zorgvraag en -gebruik

In deze zorgkantoorregio blijft het aantal cliënten naar verwachting redelijk stabiel.

Aantal cliënten GGZ – Zorgkantoorregio Capelle, Krimpen en Rotterdam



Bron: Vektis - bewerking ABF Research

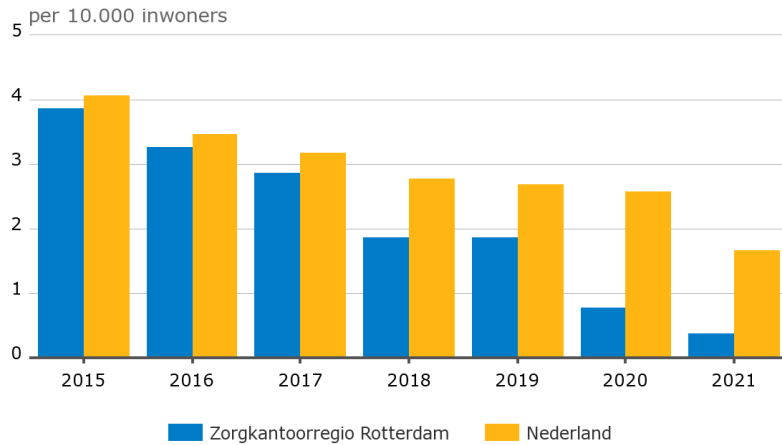
- Tussen 2020 en 2025 bleef het aantal cliënten voor de gehele GGZ redelijk gelijk. Het aantal cliënten voor de gespecialiseerde GGZ zonder verblijf nam af en het aantal cliënten met generalistische basis GGZ zonder verblijf nam juist toe.
- In deze regio blijft, naar verwachting, het aantal GGZ cliënten redelijk stabiel ten opzichte van 2020.



11A. GGZ | zorgvraag en -gebruik

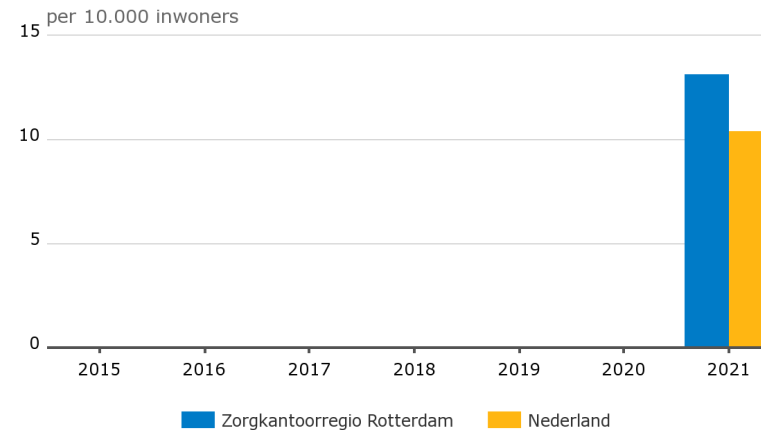
In de regio Rotterdam zijn relatief veel cliënten met zware geïntegreerde (Wlz) zorg.

Cliënten GGZ: Totaal ZZP GGZ-B/C



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

Cliënten GGZ: Totaal ZZP GGZ-W



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

- Het aantal cliënten met een GGZ-B indicatie neemt in de regio Rotterdam sneller af dan in de rest van Nederland. Dit komt vooral vanwege de verschuiving van deze patiëntengroep naar de Wlz.
- Het totaal aantal cliënten met langdurige zorg in een instelling is hoger. Dit is zichtbaar in het aantal cliënten met een GGZW indicatie. In 2021 ging het om 13 cliënten per 10.000 inwoners.
- De trend zet door. In 2023 hadden 1.191 cliënten met GGZW indicatie. Dat komt op ca 16 cliënten per 10.000 inwoners.

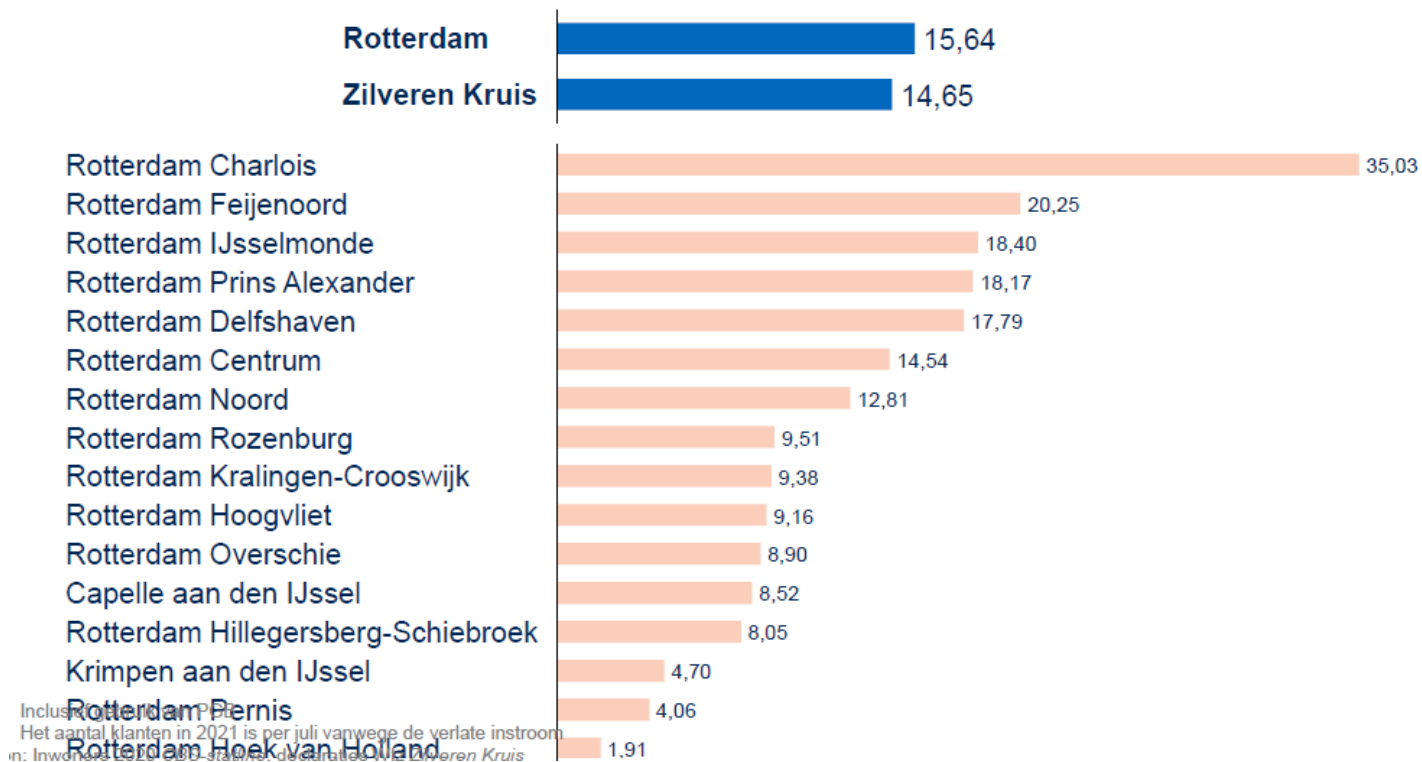


11A. GGZ | zorgvraag en -gebruik

In de wijk Charlois ligt het aantal GGZW-klienten per 10.000 inwoners fors hoger dan in andere wijken.

Aandeel GGZW-klienten¹ ten opzichte van alle inwoners in de regio's van Zilveren Kruis

[# GGZW klienten per 10.000 inwoners, 2023²]

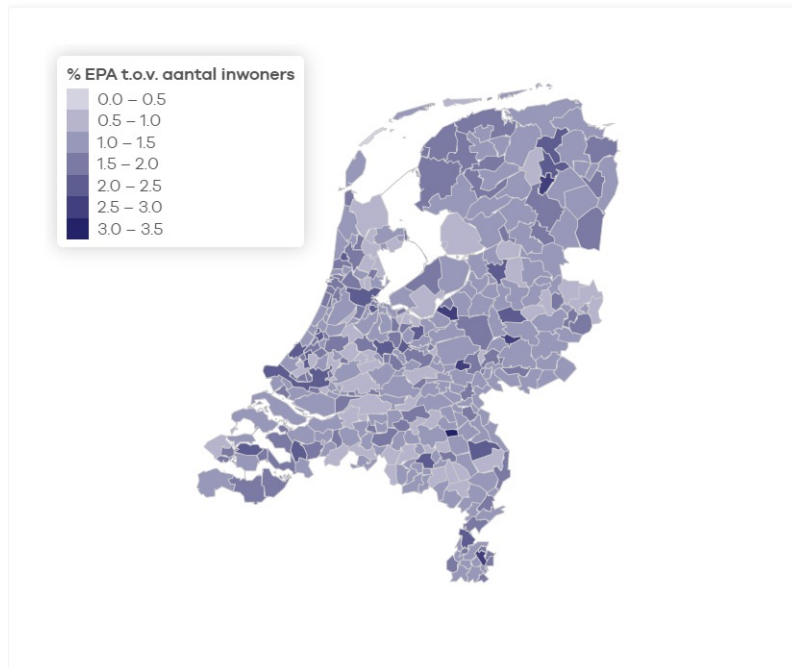


Inclusief de regio Rotterdam-Feijenoord.
Het aantal klienten in 2021 is per juli vanwege de verlate instroom.
in: Inwoners 2021: 200.374 inwoners, Capelle aan den IJssel, Zilveren Kruis



11A. GGZ | zorgvraag en -gebruik

In Rotterdam heeft 2% van de bevolking een Ernstige Psychiatrische Stoornis.



Patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen per 10.000 inwoners in 2021

Aantal per 10.000

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



Bron: Vektis

- In Rotterdam heeft 2% van de bevolking een Ernstig Psychiatrische Stoornis, dit is hoger dan landelijk.
- In Krimpen aan den IJssel is dit 0.9%.
- In Capelle aan den IJssel is dit 1.5%.

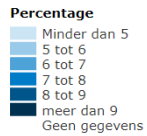
- Het aantal cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen per 10.000 inwoners verschilt sterk per gemeente. De gemeente Rotterdam (179) heeft de meeste patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen per 10.000 inwoners en de gemeente Krimpen aan den IJssel (90) het minste.



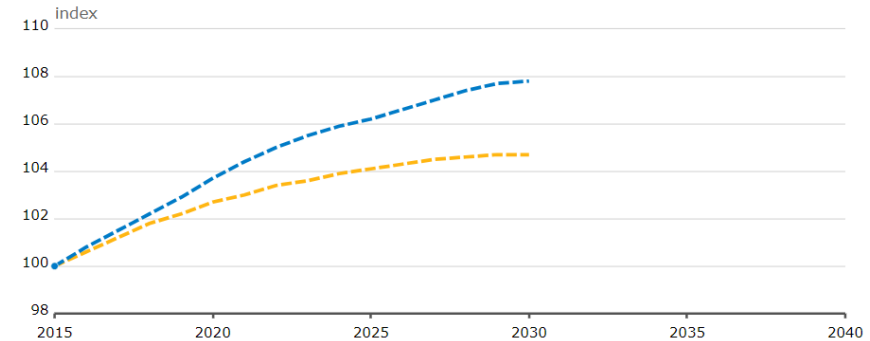
11A. GGZ | zorgvraag en -gebruik

In regio Rotterdam is een verhoogd risico op een angststoornis of depressie, en de prevalentie loopt op.

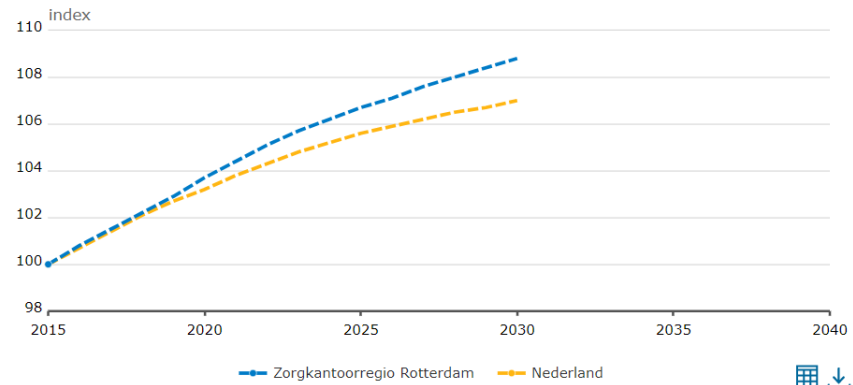
Hoog risico op angst of depressie



Prevalentie van Angststoornissen



Prevalentie van Stemningsstoornissen



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

- In regio Rotterdam is een verhoogd risico op een angststoornis of depressie onder personen van 18 jaar en ouder (top-5 gemeente NL).
- In Rotterdam loopt 10% van de bevolking risico op een angst of depressie in Capelle aan den IJssel is dat 7% en in Krimpen aan den IJssel is dat 6%.

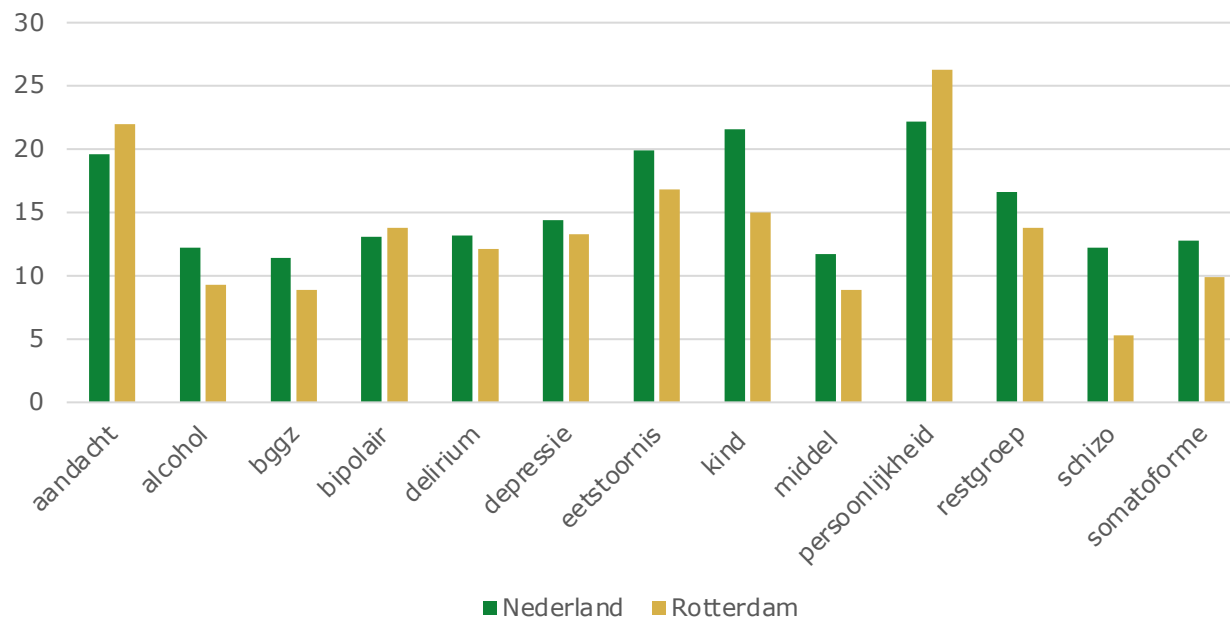
- De prevalentie van Angst en Stemningsstoornissen stijgt in de regio Rotterdam naar verwachting, harder dan in de rest van Nederland.



11B. GGZ | zorgaanbod en capaciteit

De gemiddelde wachttijden voor GGZ liggen in deze zorgkantoorregio rondom of lager dan het landelijk gemiddelde.

Wachttijden (gem aantal weken) GGZ december 2021



- **Opmerking vooraf:** Voor het gemiddelde aantal wachttijden maken we gebruik van de data van december 2021. Hierna ging de sector over naar het zorgprestatiemodel kwam er een andere registratie. De gegevens vanaf 2022 geven nog geen precies beeld. De cijfers van eind 2021 komen naar verwachting nog redelijk over met de actuele stand van zaken.
- De gemiddelde wachttijden voor GGZ liggen in deze zorgkantoorregio deels rondom of lager dan het landelijk gemiddelde. Alleen voor aandacht- en persoonlijkheidsstoornissen waren de wachttijden hoger.

Bron: Vektis, bewerkt door Vzinfo.nl

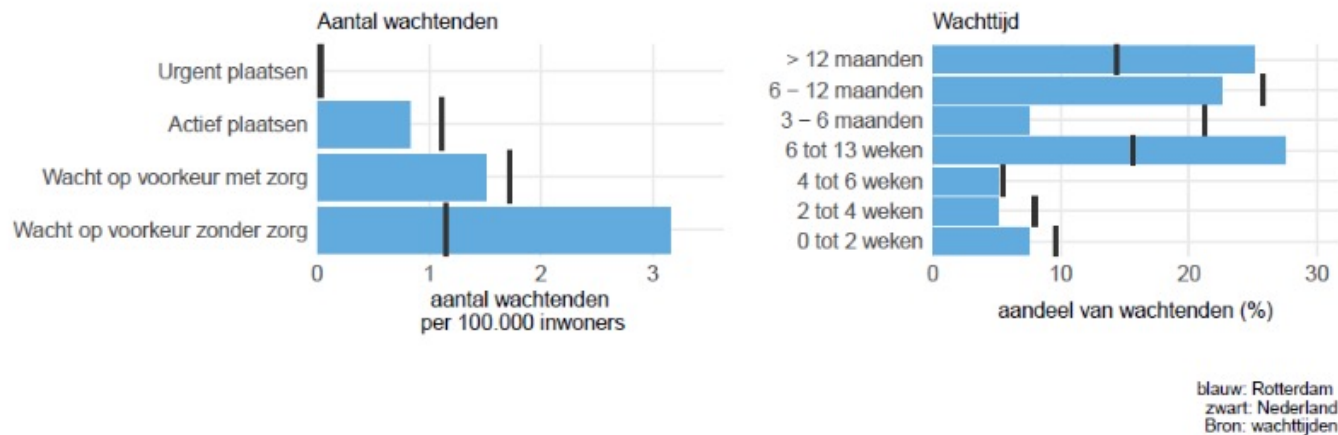


11B. GGZ | zorgaanbod en capaciteit

De wachttijden zonder zorg zijn voor langdurige GGZ gemiddeld hoger. De gemiddelde wachttijd is 28 weken

De grafieken tonen het aantal wachtenden op langdurig 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 Wiz-zorg (bijvoorbeeld met een modulair pakket thuis en/of een persoonsgebonden budget).



- In de regio Rotterdam ligt het aantal wachtenden per 100.000 inwoners voor actief plaatsen en wachten op voorkeur met zorg voor langdurige GGZ lager dan het landelijk gemiddelde.
- In de regio Rotterdam ligt het aantal wachtenden per 100.000 inwoners voor wachten op voorkeur zonder zorg voor langdurige GGZ hoger dan het landelijk gemiddelde.
- Gemiddeld wachten cliënten 28 weken op een plaats met voorkeur.
- In de regio Rotterdam wachten anderhalf keer meer patiënten langer dan 12 maanden ten opzichte van het gemiddelde in Nederland.
- Het grootste gedeelte van de langdurige GGZ-patiënten in de regio Rotterdam wacht tussen 6 tot 13 weken.



11B. GGZ | zorgaanbod en capaciteit

De zorgpartijen zijn hard aan de slag: waar de Rotterdamse regio nog de langste wachttijden had, deed de regio het twee jaar later beter dan het landelijke gemiddelde.

Jaar	2020	Filters
Maand	December	Jaar 2022
		Maand Januari
		Aantal Zorgverleners >10 zorgverleners
Som van aanmeld- en behandelwachtijd samen		Som van aanmeld- en behandelwachtijd samen
1	ROTTERDAM	1 ZUIDOOST-BRABANT
2	GRONINGEN	2 GRONINGEN
3	WAARDENLAND	3 NOORD- EN MIDDEN LIMBURG
4	NIJMEGEN	4 WEST-BRABANT
5	ARNHEM	5 MIDDEN-BRABANT
6	UTRECHT	6 APELDOORN/ZUTPHEN E.O.
7	DRENTHE	7 NOORDOOST BRABANT
8	ZWOLLE	8 DRENTHE
9	FLEVOLAND	9 'T GOOI
10	ZUID-LIMBURG	10 NIJMEGEN
	Landelijk totaal	11 ARNHEM
11	'T GOOI	12 WESTLAND SCHIELAND EN DELFLAND
12	NOORDOOST BRABANT	13 ZUID-HOLLANDSE EILANDEN
13	AMSTERDAM	Landelijk totaal
14	KENNEMERLAND	14 AMSTELLAND EN DE MEERLANDEN
15	ZUIDOOST-BRABANT	15 UTRECHT
16	MIDDEN-BRABANT	16 TWENTE
17	WEST-BRABANT	17 ZWOLLE
18	TWENTE	18 KENNEMERLAND
19	APELDOORN/ZUTPHEN E.O.	19 ROTTERDAM
20	ZEELAND	20 FLEVOLAND
21	MIDDEN-IJSSEL	21 ZUID-HOLLAND NOORD
22	MIDDEN-HOLLAND	22 AMSTERDAM
23	WESTLAND SCHIELAND EN DELFLAND	23 ZEELAND
24	NOORD-LIMBURG	24 NOORD HOLLAND NOORD
25	AMSTELLAND EN DE MEERLANDEN	25 ZAA NSTREEK/WATERLAND
26	ZUID-HOLLAND NOORD	26 ZUID-LIMBURG
27	HAAGLANDEN	27 HAAGLANDEN
28	ZAA NSTREEK/WATERLAND	28 MIDDEN-HOLLAND
29	FRIESLAND	29 FRIESLAND
30	NOORD HOLLAND NOORD	30 WAARDENLAND
31	ZUID-HOLLANDSE EILANDEN	31 MIDDEN-IJSSEL



11B. GGZ | zorgaanbod en capaciteit

Ligging instellingslocaties¹ met klanten met een GGZW-indicatie [Locatie², 2022]



Parnassia	Ighd Verslavingszorg
GGZ Delfland	Misi Neuropsychy
Aparee	Mutatio
Fortagroep	Profila Zorg
Humane zorg	Ready for Change
Impegno GGZ	Psyvel
Jan Arends	Cirya
Caleido	Corridor
MIND	Yulius
Jan Arends	

Ligging instellingslocaties¹ met klanten met een GGZB-indicatie [Locatie, 2021]

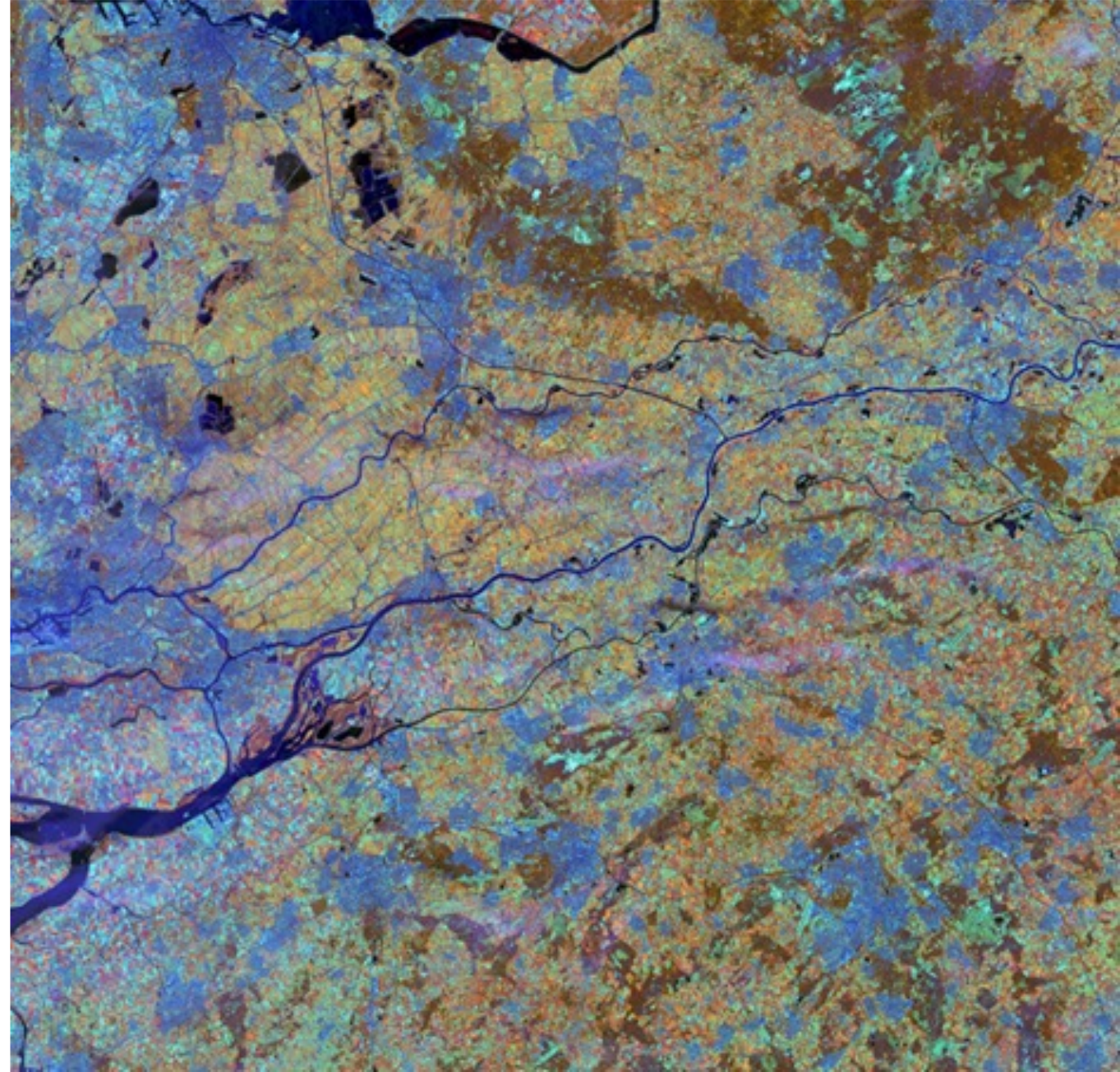
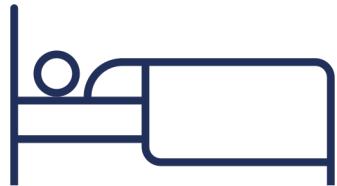


- In de regio Rotterdam zijn veel aanbieders die zorg bieden aan jongeren en volwassenen met psychiatrische aandoeningen (CMD) en ernstig psychiatrische aandoeningen (EPA). Dit varieert van kortlopende tot langdurige trajecten.
- Een aantal instellingen biedt (ook) verslavingszorg en/of forensische zorg. Er is geen overzicht van het zorg aanbod in de verschillende gebieden binnen de regio. Van de volgende organisaties is bekend dat ze (ook) actief zijn in Rotterdam.
- In Rotterdam zijn 77 instellingslocaties die GGZW-zorg leveren en 2 aanbieders leveren VPT/MPT. Er zijn 3 instellingslocaties die GGZB-zorg leveren en 1 aanbieder levert GGZB-zorg.



12. VVT

- A. Zorgvraag en -gebruik
- B. Zorgaanbod en capaciteit





Samenvatting VVT

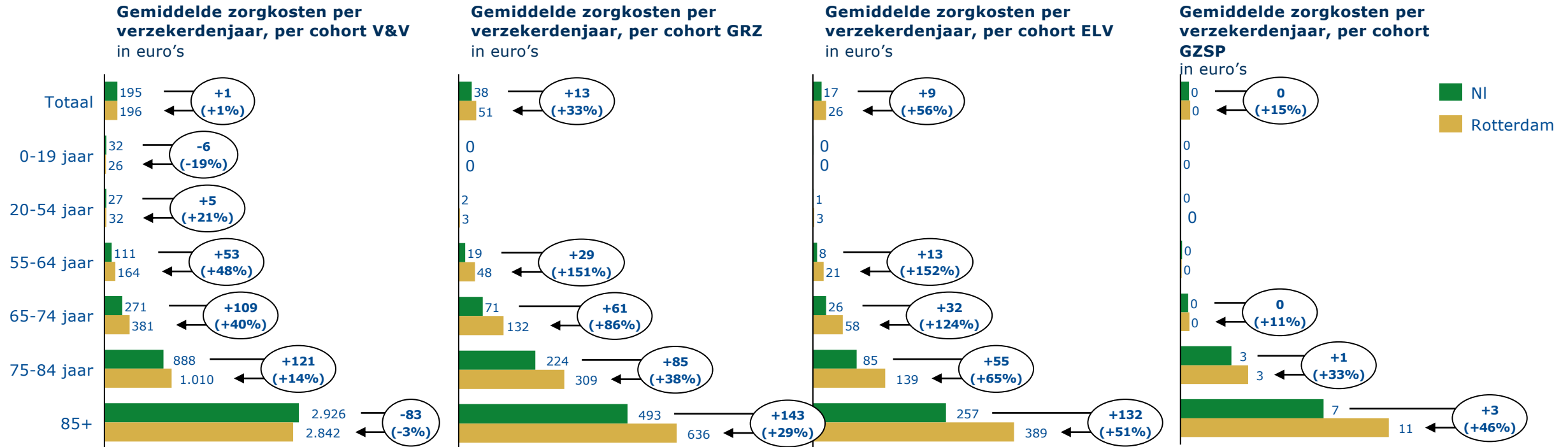
Belangrijkste trends

1. De vraag naar ouderenzorg neemt de komende jaren flink toe. In Krimpen/Capelle wordt zelfs een stijging van 51% meer cliënten VenV verwacht, in Rotterdam 33%
2. Vooral de kosten voor kortdurend verblijf zijn in de regio een stuk hoger (GRZ 33% en ELV 56%) dan in de rest van Nederland. Dat veronderstelt geen goede doorstroom tussen tweede lijnszorg en thuis.
3. Voldoende personele capaciteit is de grootste uitdaging voor de VVT.



12A. VVT | zorgvraag en -gebruik

In de regio Rotterdam liggen de gemiddelde zorgkosten Zvw per verzekerdenjaar in haast alle leeftijdscategorieën hoger in de V&V, GRZ, ELV en GZSP.



- In regio Rotterdam liggen de gemiddelde zorgkosten per verzekerdenjaar in de V&V 1% hoger (tussen de 20-84 jaar 14 tot 48% hoger) dan landelijk.
- In regio Rotterdam liggen de gemiddelde zorgkosten per verzekerdenjaar in de GRZ 33% hoger (per leeftijdscategorie 29 tot 151% hoger) dan landelijk.
- In regio Rotterdam liggen de gemiddelde zorgkosten per verzekerdenjaar in de ELV 56% hoger (per leeftijdscategorie 51 tot 152% hoger) dan landelijk.
- In regio Rotterdam liggen de gemiddelde zorgkosten per verzekerdenjaar in de GZSP 15% hoger (per leeftijdscategorie 11 tot 46% hoger) dan landelijk.

Leeswijzer:

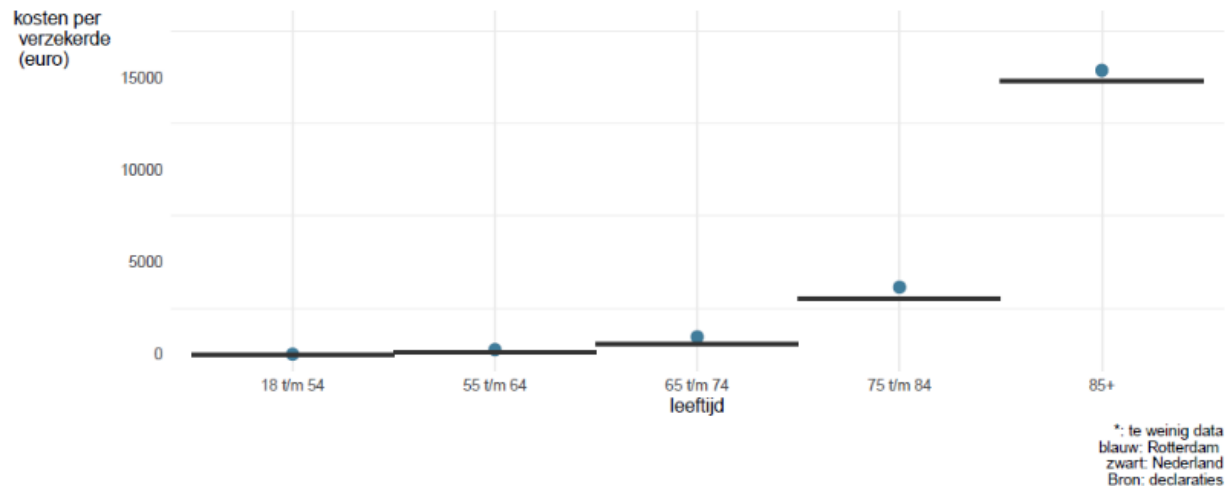
De **gemiddelde zorgkosten Totaal** worden *ongecorrigeerd* getoond, de leeftijdsopbouw van de populatie is bijvoorbeeld van invloed op de verwachte zorgkosten, dit geeft dus mogelijk een vertekend beeld. Daarom zijn daarnaast ook de **Gemiddelde zorgkosten per leeftijdscategorie** getoond, dit geeft al een beter beeld van hoe de zorgkosten in de regio zijn ten opzichte van een in leeftijd gelijke groep.



12A. VVT | zorgvraag en -gebruik

Zorgkosten verpleging en verzorging Wlz

De grafiek toont de gemiddelde gedeclareerde kosten in de Verpleging en Verzorging (Wet langdurige zorg) per verzekerde inwoner voor verschillende leeftijdscategorieën, in de regio en in Nederland in 2019.



- De gemiddelde kosten voor verpleging en verzorging liggen in de regio Rotterdam voor alle leeftijdscategorieën op of rondom het landelijk gemiddelde.
- De gemiddelde kosten voor verpleging en verzorging ligt in de regio Rotterdam voor de leeftijdscategorieën 75 t/m 84 jaar en 85 en ouder licht boven het landelijk gemiddelde.
- De gemiddelde kosten per cliënt per april 2023 komen uit op €7702,-. Op een totaal van 7683 cliënten komt het totaalbedrag uit op 59,1 miljoen euro.*
- De groep kwetsbare ouderen neemt 50% van alle kosten binnen de VVT voor haar rekening, dit is 1% lager dan het gemiddelde van Zilveren Kruis

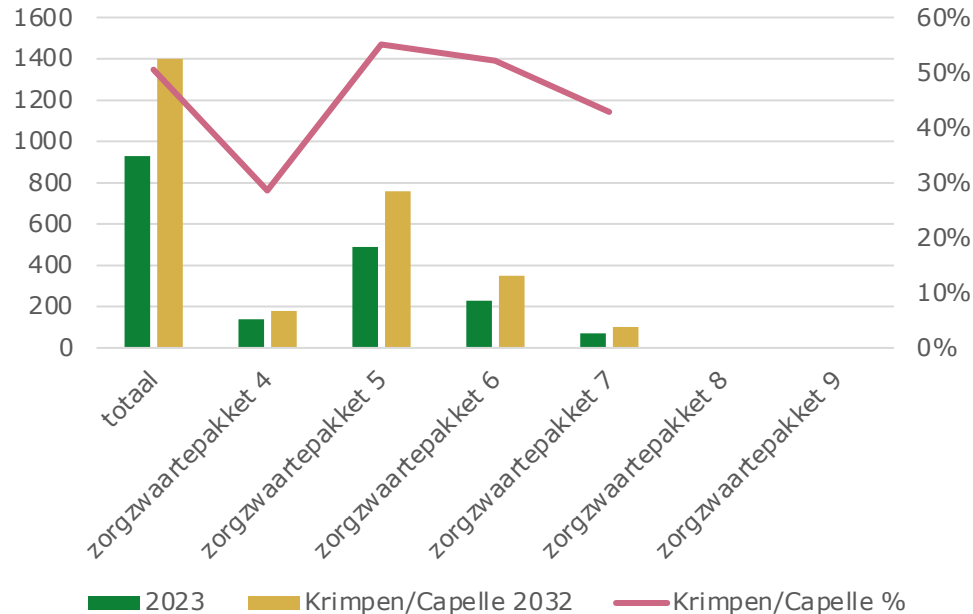
*Bron: Zilveren Kruis



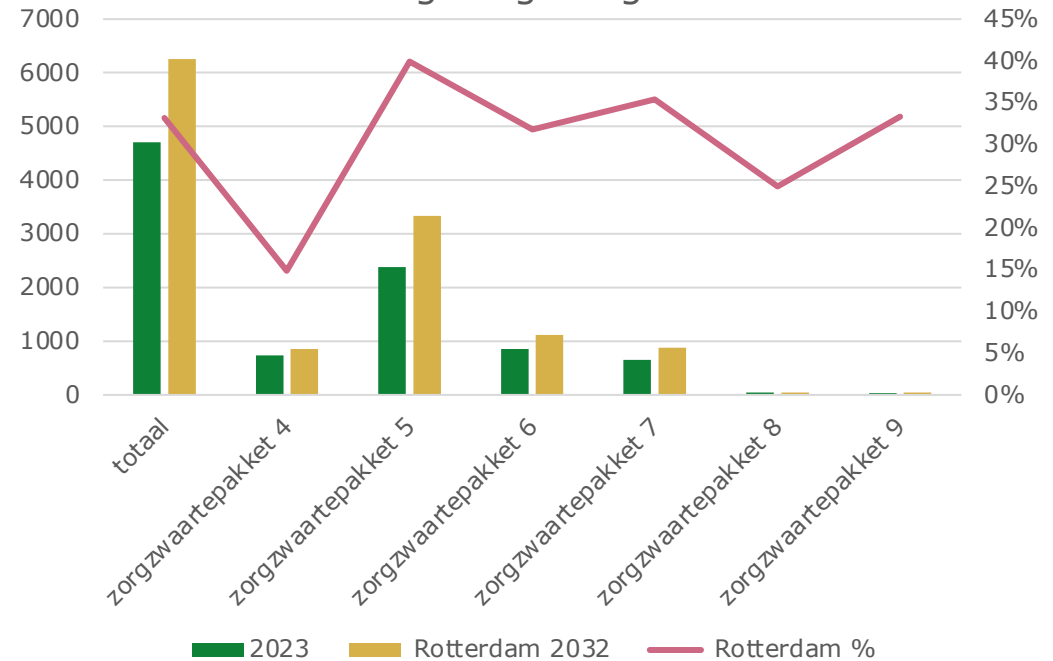
12A. VVT | zorgvraag en -gebruik

In de gehele zorgkantoorregio neemt het verwachte zorggebruik in de V&V toe.
 In Krimpen/Capelle met 51% tot aan 2032, in Rotterdam is dit 33%.

Ontwikkeling Zorgvraag VenV Krimpen-Capelle



Ontwikkeling Zorgvraag VenV Rotterdam



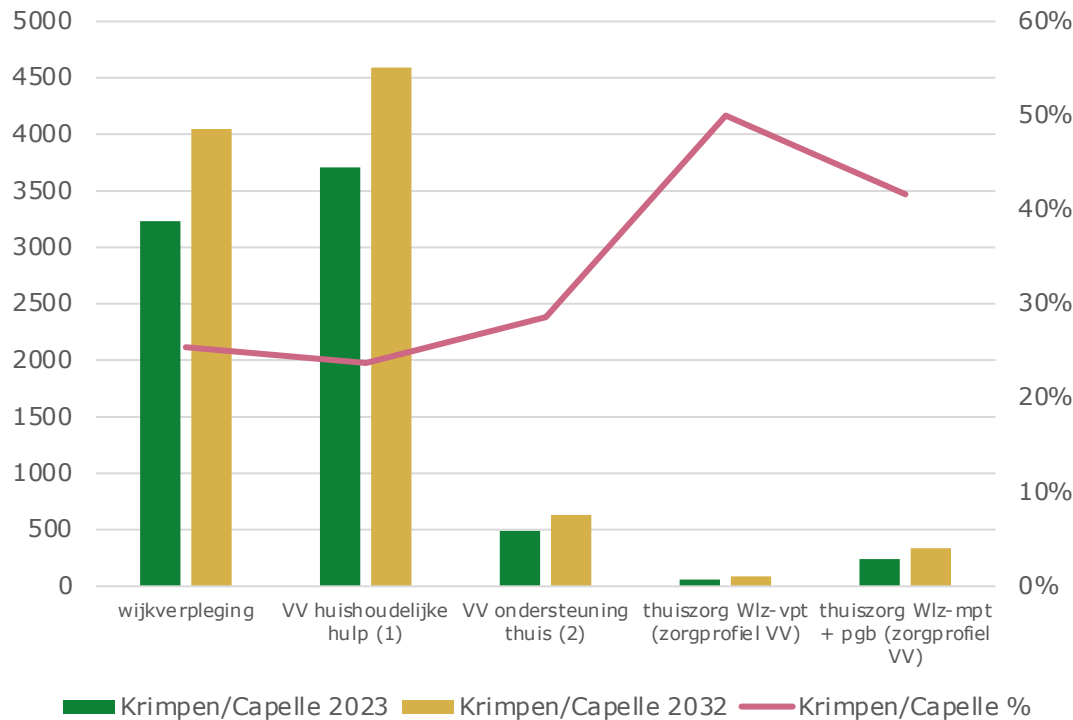
Bron: Prognosemodel AZW



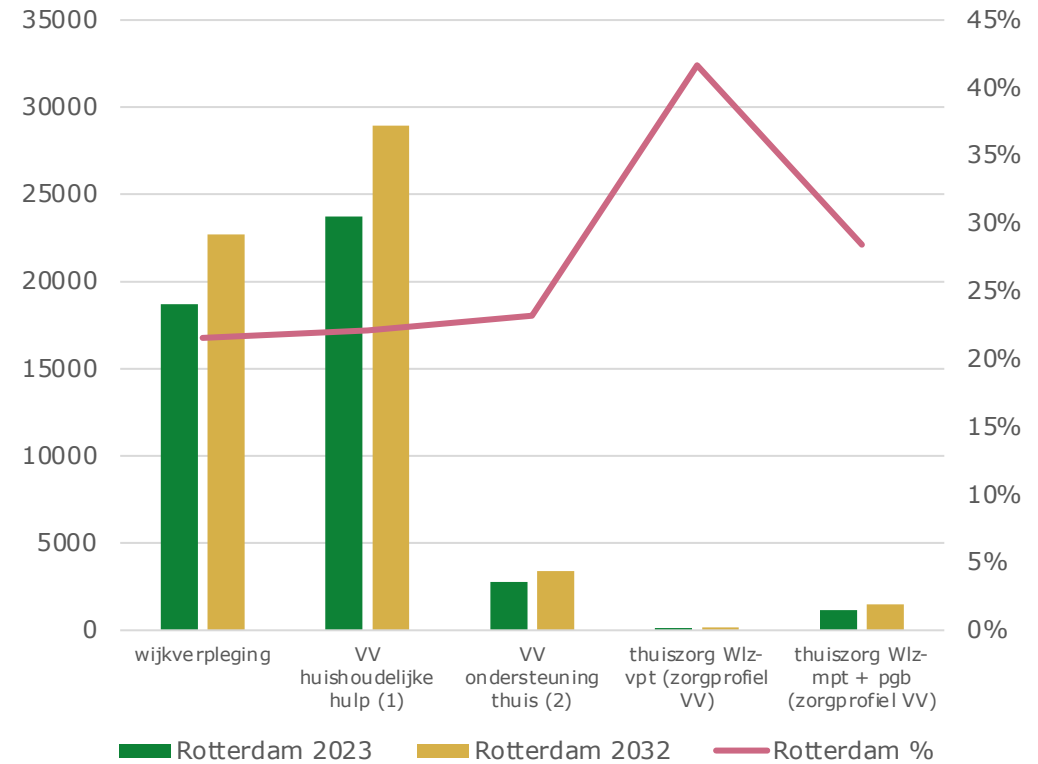
12A. VVT | zorgvraag en -gebruik

In de gehele zorgkantoorregio neemt het verwachte zorggebruik in de thuiszorg toe.
In aantallen cliënten vooral in de wijkverpleging en huishoudelijke hulp.

Zorgvraag thuiszorg Krimpen-Capelle 2023-2032



Zorgvraag thuiszorg Rotterdam 2023-2032



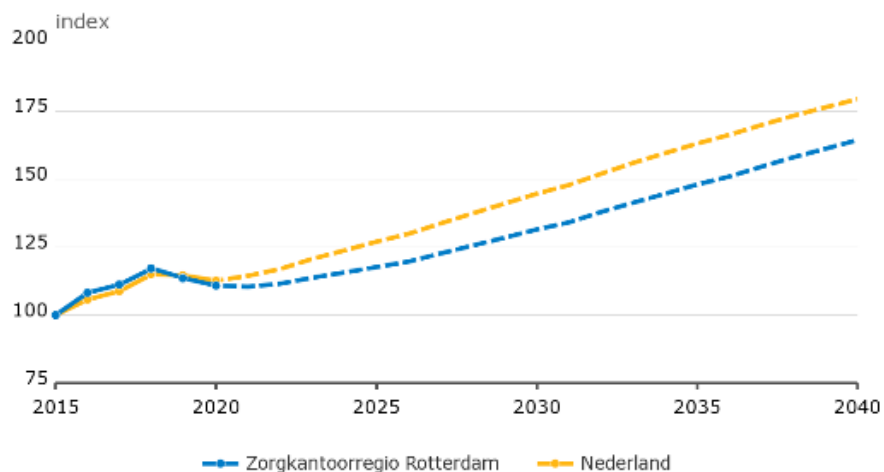
Bron: Prognosemodel AZW



12A. VVT | zorgvraag en -gebruik

Het aantal cliënten in de wijkverpleging in de regio Rotterdam stijgt tot aan 2040 met 44%

Cliënten Wijkverpleging



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

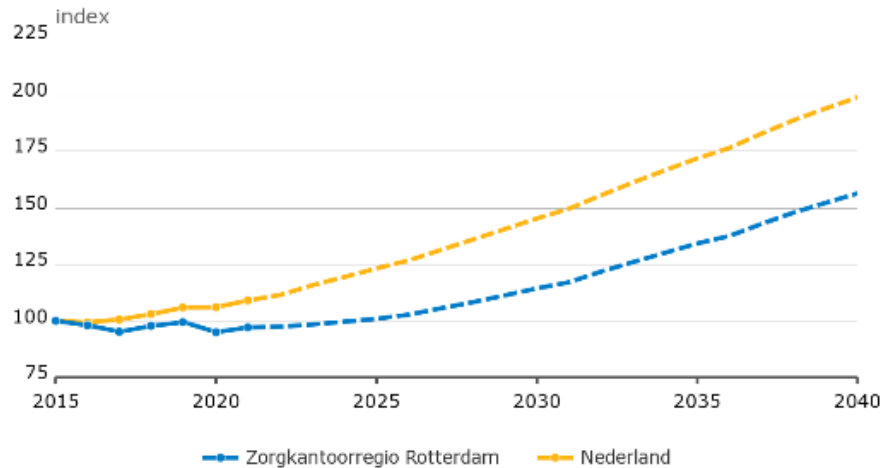
- Het aantal cliënten in de wijkverpleging in de regio Rotterdam stijgt van 22.600 in 2023 naar 32.630 in 2040; een stijging van 44%.
- De stijging van het aantal cliënten in de regio Rotterdam is minder hard dan de gemiddelde stijging in Nederland.



12A. VVT | zorgvraag en -gebruik

Verpleeghuizen – aantal cliënten

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



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

- Het aantal cliënten met V&V in de regio Rotterdam stijgt van 6.360 in 2023 naar 10.090 in 2040; een stijging van 59%.
- De stijging van het aantal cliënten in de regio Rotterdam is minder hard dan de gemiddelde stijging in Nederland.

Cliënten V&V per 10.000 inwoners

Aantal per 10.000

- Minder dan 10
- 10 tot 50
- 50 tot 100
- 100 tot 200
- meer dan 200
- Geen gegevens



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

- Het aantal cliënten met V&V per 10.000 inwoners verschilt weinig per gemeente in de regio Rotterdam. De gemeente met het grootste aantal cliënten met V&V per 10.000 inwoners is Krimpen aan den IJssel.

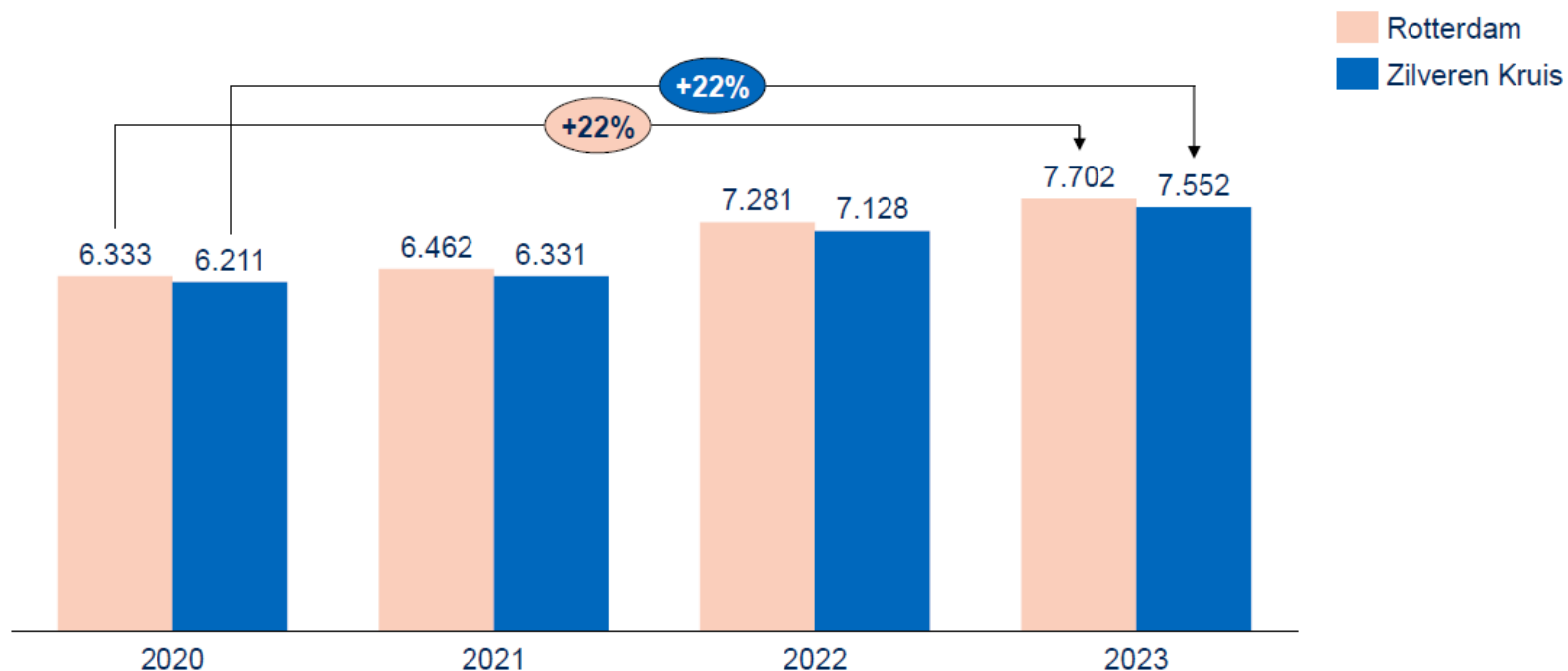


12A. VVT | zorgvraag en -gebruik

De kosten per klant in Rotterdam zijn de afgelopen jaren in lijn met de gemiddelde stijging ontwikkeld

Groei kosten per VV-klant

[€, kosten per klant (verandering in %), 2020-2023]



*Bron: declaratiegegevens ZK



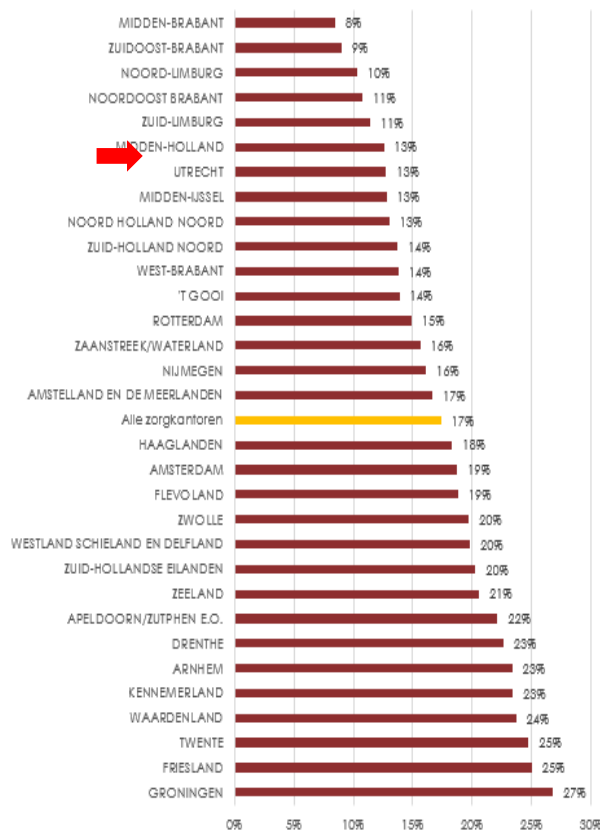
12A. VVT | zorgvraag en -gebruik

ELV - uitstroom

Uitstroom: naar huis

Plaatje volgt vanuit Vektis

Uitstroom: naar Wlz-instelling



Uitstroom: overleden

Plaatje volgt vanuit Vektis

- In de regio Rotterdam stromen relatief weinig mensen uit de ELV naar een Wlz-instelling.



12B. VVT | zorgaanbod en capaciteit

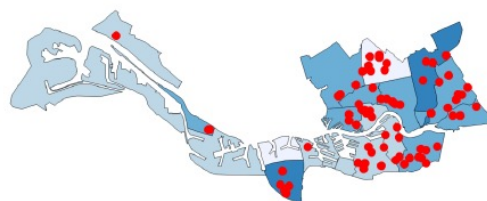
Ligging instellingslocaties in Rotterdam

[Locatie¹, stijging zorgtoewijzingen in vijf categorieën, 2023]



Stijging zorgtoewijzingen,
donkerder is grotere stijging

● Instellingslocatie



In de regio Rotterdam zijn er in totaal 90 instellingslocaties voor VVT. De vijf grootsten, gezamenlijk verantwoordelijk voor ca 90% van de omzet zijn:

- Aafje
- Laurens
- Humanitas
- Lelie
- Zellingen

Er zijn gemiddeld **12 locaties per 1.000 klanten**. Het landelijk gemiddelde voor Zilveren Kruis regio's is **14**.

*Bron: Zilveren Kruis

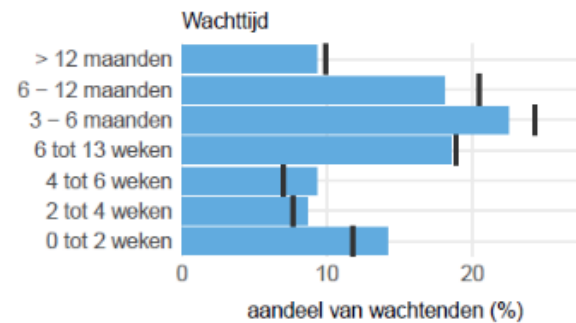
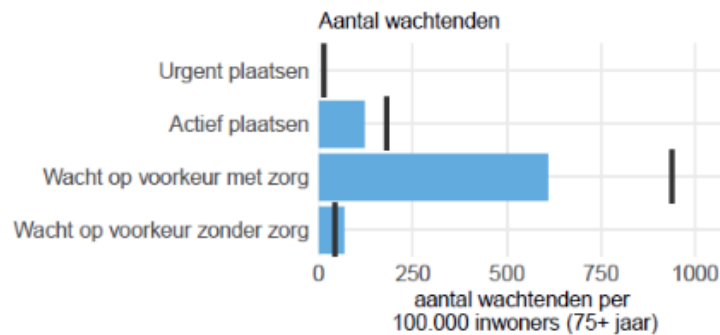


12B. VVT | zorgaanbod en capaciteit

Verpleeghuizen - wachttijden

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

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



blauw: Rotterdam
zwart: Nederland
Bron: wachttijden

- In de regio Rotterdam ligt het aantal wachtenden per 100.000 inwoners voor actief plaatsen en wachten op voorkeur met zorg voor verpleeghuiszorg onder het landelijk gemiddelde. Het aantal wachtenden per 100.000 inwoners voor wachten op voorkeur zonder zorg ligt in de regio Rotterdam hoger dan het landelijk gemiddelde.
- Het aandeel wachtenden dat langer dan 3 maanden, langer dan 6 maanden en langer dan 12 maanden moet wachten op verpleeghuiszorg in de regio Rotterdam is relatief laag ten opzichte van het landelijk gemiddelde.
- Het aandeel wachtenden dat korter dan 6 weken moet wachten op verpleeghuiszorg in de regio Rotterdam is relatief hoog ten opzichte van het landelijk gemiddelde.
- De gemiddelde wachttijd voor 'wachten op voorkeur' is 22 weken.

*Bron: Regioanalyse Rotterdam – NZa 2022



12B. VVT | zorgaanbod en capaciteit

Verpleeghuizen bieden nu capaciteit voor 5.750 cliënten. Om aan de toekomstige zorgvraag te kunnen voldoen, is ook zonder uitbreiding een flinke investering nodig voor onderhoud en ontwikkeling van het vastgoed.

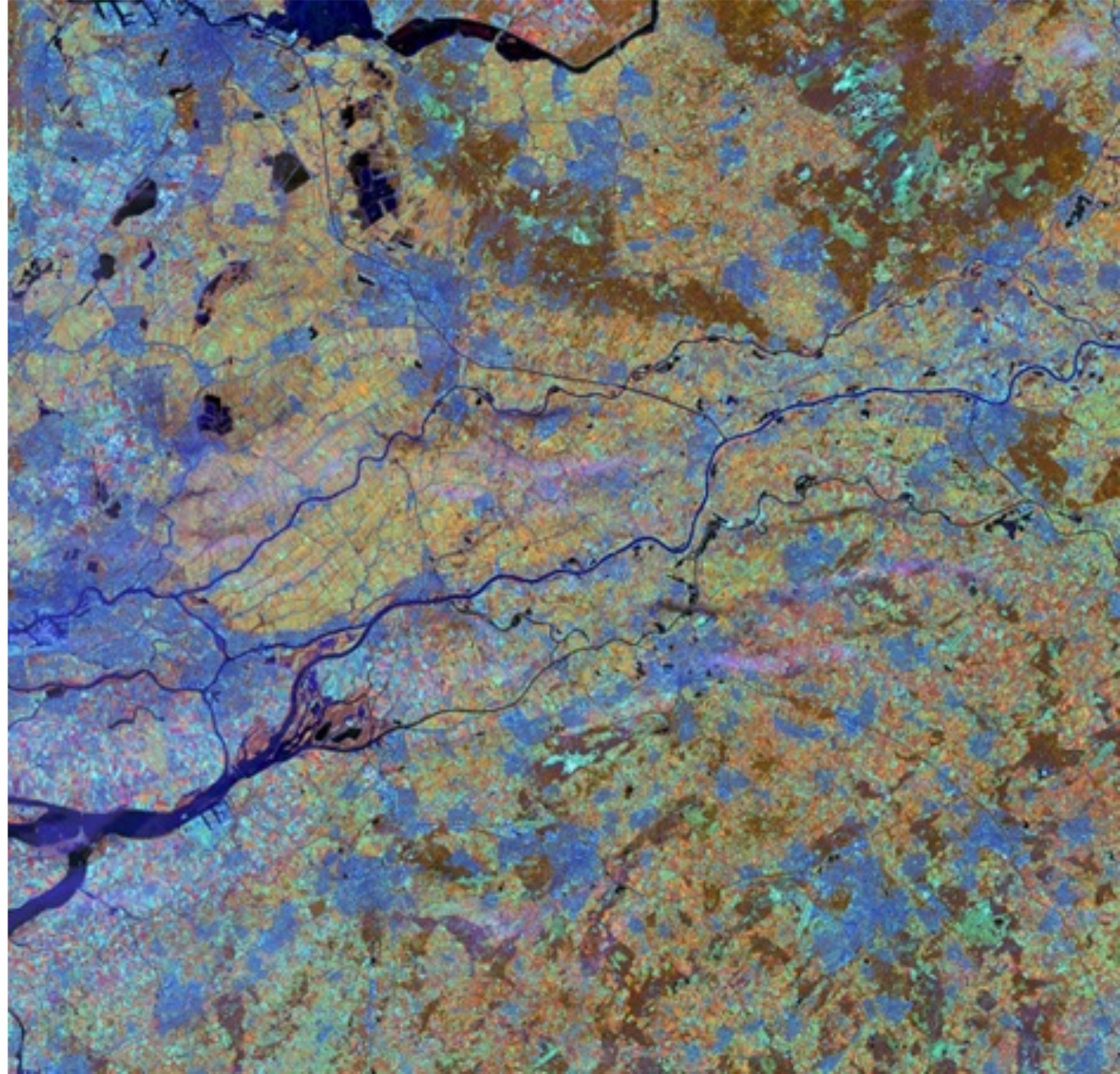
Cliëntplaatsen per deelgebied (Peildatum 31-12-2017)	Eigendom		Cliëntplaatsen met een bovenregionale functie	Totaal
	Eigendom	Huur		
Centrum	168	162	0	330
Charlois	605	270	152	875
Delfshaven	96	42		138
Feijenoord		406	0	406
Hillegersberg-Schiebroek	557	383	100	940
Hoek van Holland		40		40
Hoogvliet	330	70	0	400
IJsselmonde	583	425	120	1.008
Kralingen-Crooswijk	261	279	6	540
Noord	37	122		159
Overschie	151	74		225
Pernis		49		49
Prins Alexander	306	334	26	640
Eindtotaal	3.094	2.656	404	5.750

- Op basis van de inventarisatie van BDO in opdracht van Conforte hebben de verpleeghuizen een
- ingeschatte herstructureringsopgave van het vastgoed van € 576 mln. voor de periode 2018 t/m 2033.



13. Gehandicapten- zorg

- A. Zorgvraag en -gebruik
- B. Zorgaanbod en capaciteit
- C. Regioplan





Samenvatting Gehandicaptenzorg

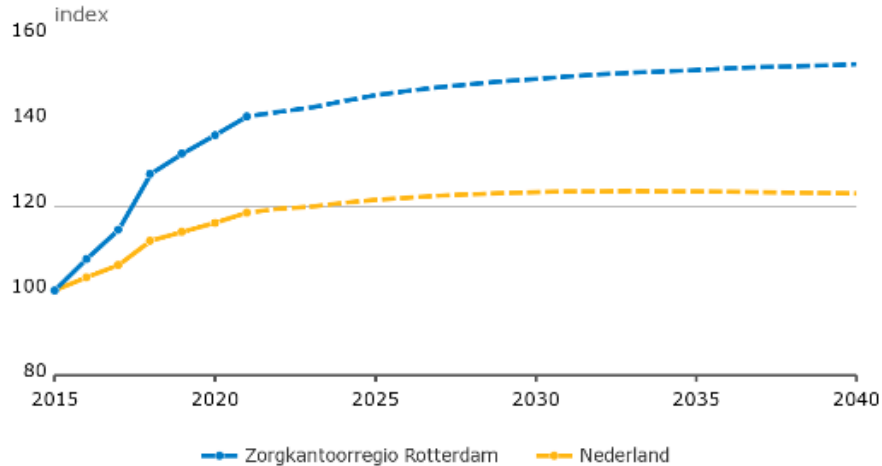
Belangrijkste trends

1. De stijging van het aantal cliënten in de gehandicaptenzorg in de regio Rotterdam is groter dan de gemiddelde stijging in Nederland.
2. Het aantal mensen met een handicap wordt ouder, daarmee wordt zorgvraag complexer en zwaarder.
3. Er is meer capaciteit nodig voor de toegenomen vraag, zowel fysiek (plekken) als personeel.



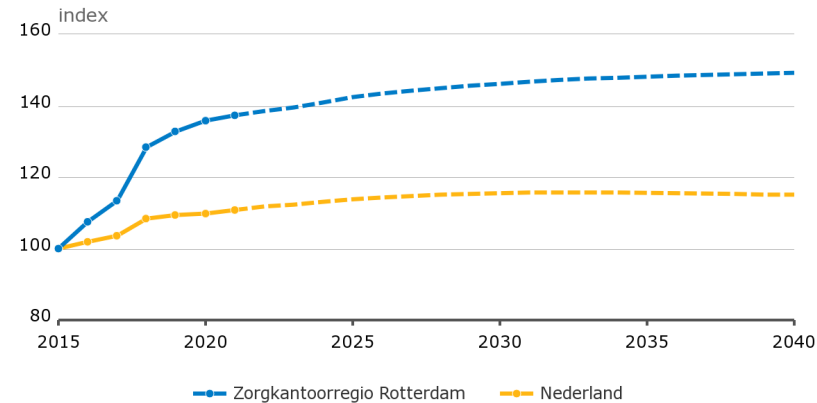
13A. GHZ | zorgvraag en -gebruik

Cliënten Gehandicaptenzorg (totaal ZZP GHZ)



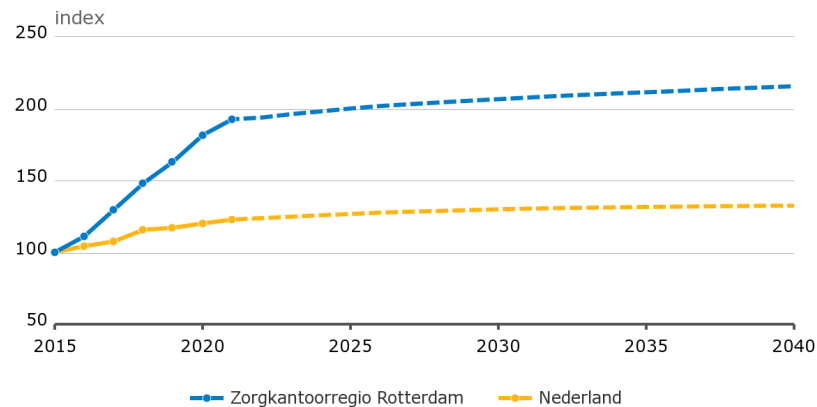
Bron: Registraties CAK (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

Cliënten Verstandelijk gehandicaptenzorg zonder gedragsregulering (VG 1 t/m 5, 8 + LVG)



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

Cliënten Lichamelijk of zintuiglijk gehandicaptenzorg (LG + ZG)



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

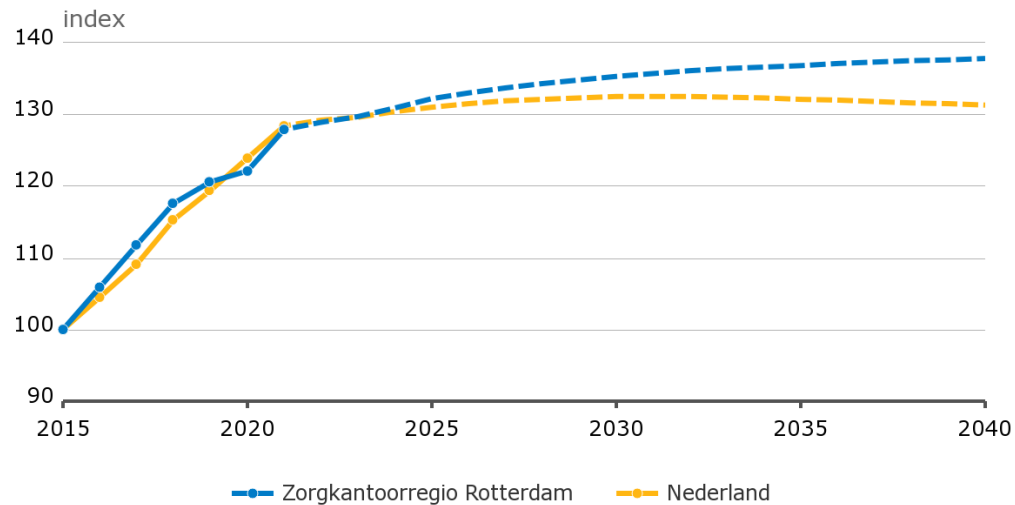
- In april 2023 zijn er 4.120 cliënten in de gehandicaptenzorg in de regio (Wlz).*
- De stijging van het aantal cliënten in de gehandicaptenzorg in de regio Rotterdam is groter dan de gemiddelde stijging in Nederland.
- Deze stijging komt vooral uit de relatieve toename van het aantal cliënten VG zonder gedragsregulering (ex VG 6 en 7) en de toename van cliënten met een lichamelijke of zintuiglijke beperking. Dit valt samen met een stijgende levensverwachting en vergrijzing onder cliënten.

*Bron: Zilveren Kruis



13A. GHZ | zorgvraag en -gebruik

Cliënten Verstandelijk gehandicaptenzorg met gedragsregulering (VG 6, 7 + SGLVG)



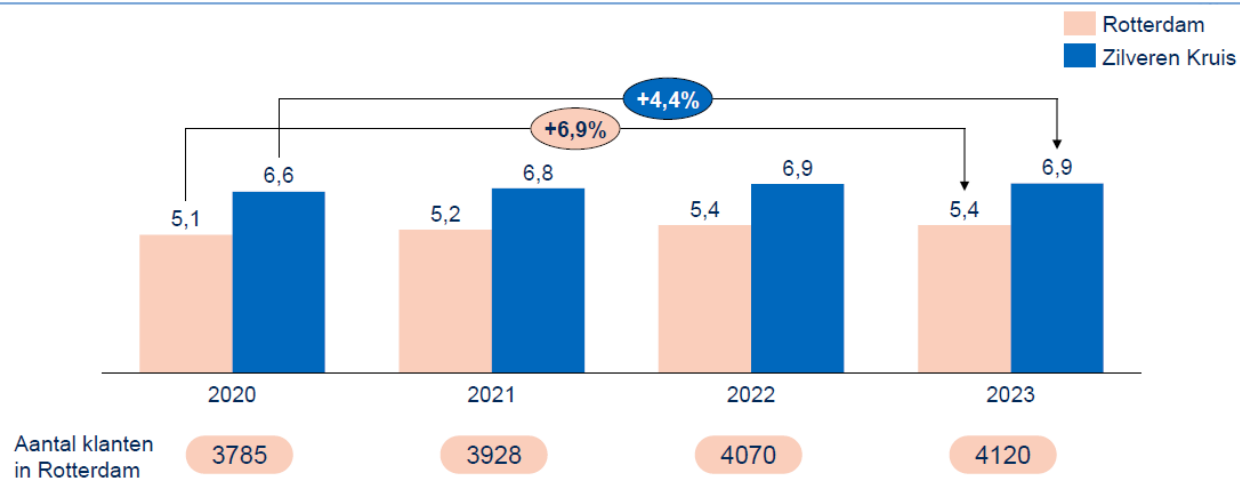
- Het aantal cliënten binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg met gedragsregulering stijgt de komende jaren in Rotterdam meer dan landelijk.

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



13A. GHZ | zorgvraag en -gebruik

Aandeel GZ-klienten¹ ten opzichte van alle inwoners bij de regio's van Zilveren Kruis
 [# GZ-klienten per 1.000 inwoners, 2020-2023]



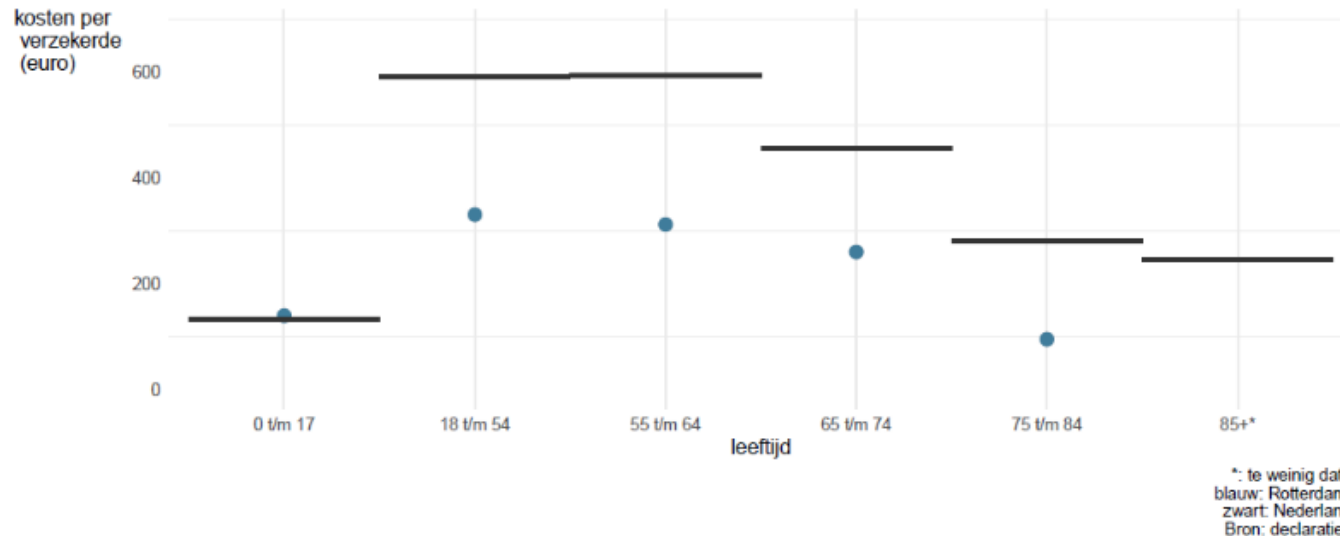
- Het aantal GZ klanten in Rotterdam is harder gestegen dan in de andere Zilveren Kruis regio's.

*Bron: Declaraties Wlz Zilveren Kruis



13A. GHZ | zorgvraag en -gebruik

De grafiek toont de gemiddelde gedeclareerde kosten in de Gehandicaptenzorg (Wet langdurige zorg) per verzekerde inwoner voor verschillende leeftijdscategorieën, in de regio en in Nederland in 2019.



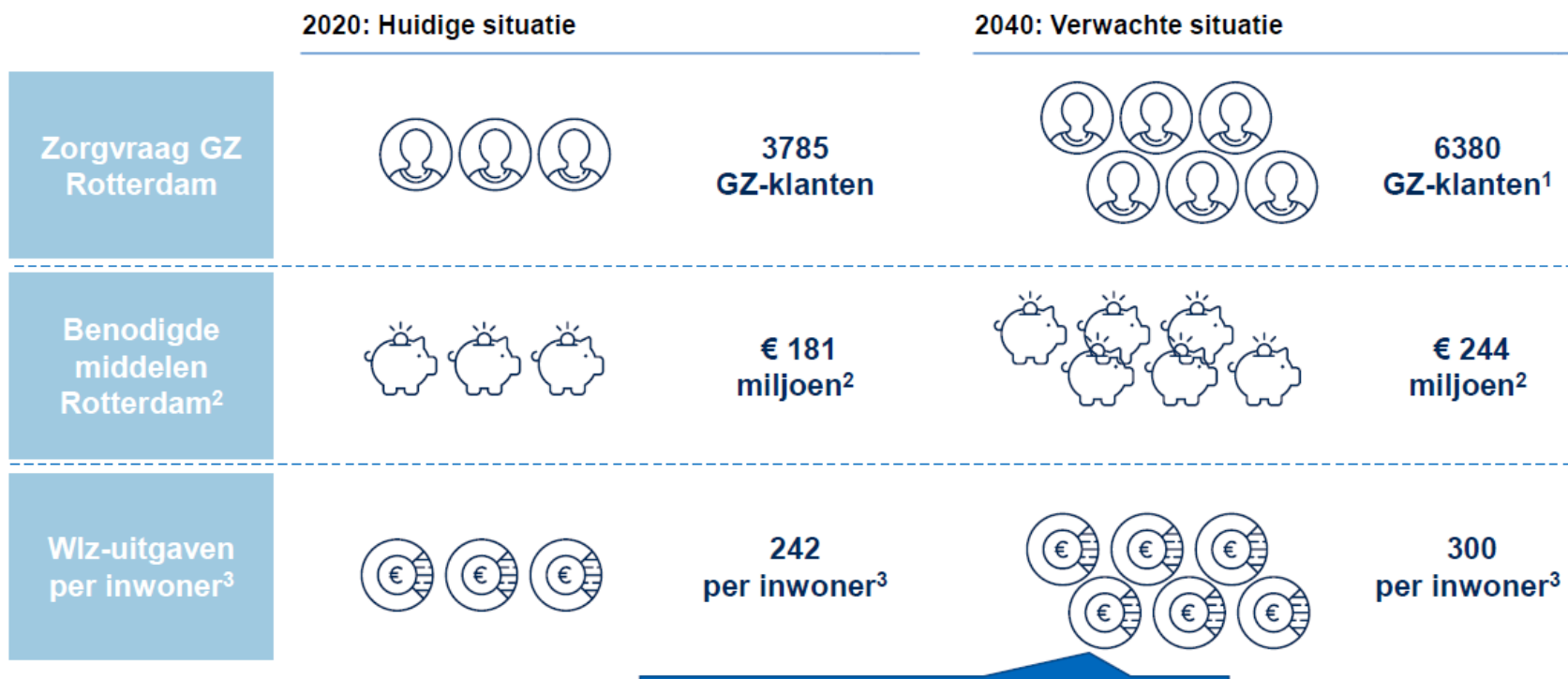
- Voor de leeftijdsgroep 0 t/m 17 liggen de gemiddelde kosten voor gehandicaptenzorg in de regio Rotterdam rondom het landelijk gemiddelde.
- Voor de leeftijdsgroepen 18 t/m 54, 55 t/m 64 en 75 t/m 84 liggen de gemiddelde kosten voor gehandicaptenzorg in de regio Rotterdam lager dan het landelijk gemiddelde.
- Voor de leeftijdsgroep 85 jaar en ouder is te weinig informatie beschikbaar.
- De gemiddelde gedeclareerde kosten (Wlz) per cliënt zijn €6.486,-. Op een totaal van 4120 cliënten zijn de totale kosten +-26,7 miljoen euro.*

*Bron: Zilveren Kruis



13A. GHZ | zorgvraag en -gebruik

Met gelijkblijvend budget per klant en voorspelde ontwikkeling zorgvraag staat financiering Wlz in 2040 onder druk



*Bron: Zilveren Kruis



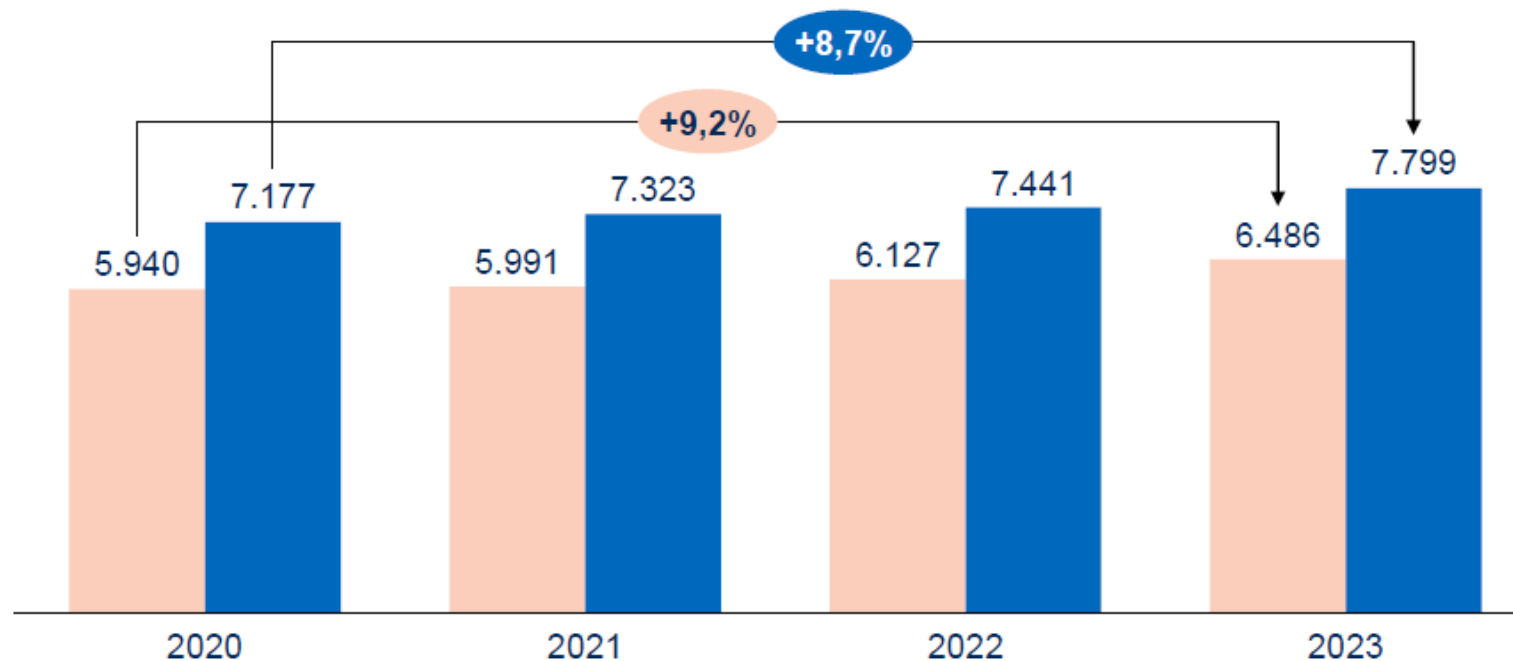
13A. GHZ | zorgvraag en -gebruik

De kosten per klant in Rotterdam zijn de afgelopen jaren in lijn met de gemiddelde stijging.

Groei kosten per GZ-klant

[€, kosten per klant (verandering in %) , 2020-2023]

■ Zilveren Kruis
■ Rotterdam



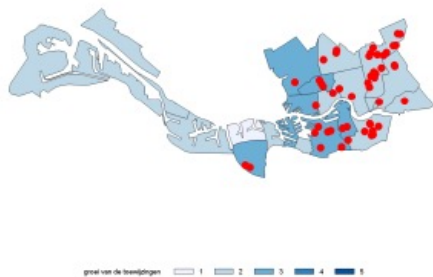
*Bron: Zilveren Kruis



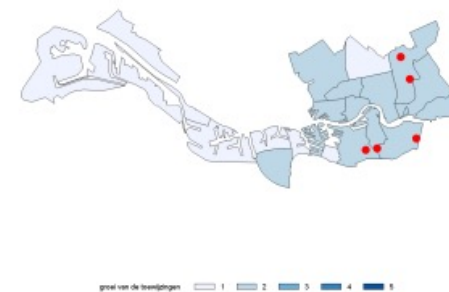
13B. GHZ | zorgaanbod en capaciteit

In Rotterdam zijn 113 instellingslocaties

Ligging instellingslocaties¹ met klanten met een VG-indicatie
[Locatie 2022, groei in toewijzingen 2020-2023¹]



Ligging instellingslocaties¹ met klanten met een LVG-indicatie
[Locatie 2022, groei in toewijzingen 2020-2023¹]



Ligging instellingslocaties met klanten met een LG-indicatie



Ligging instellingslocaties met klanten met een ZG-indicatie



*Bron: Zilveren Kruis

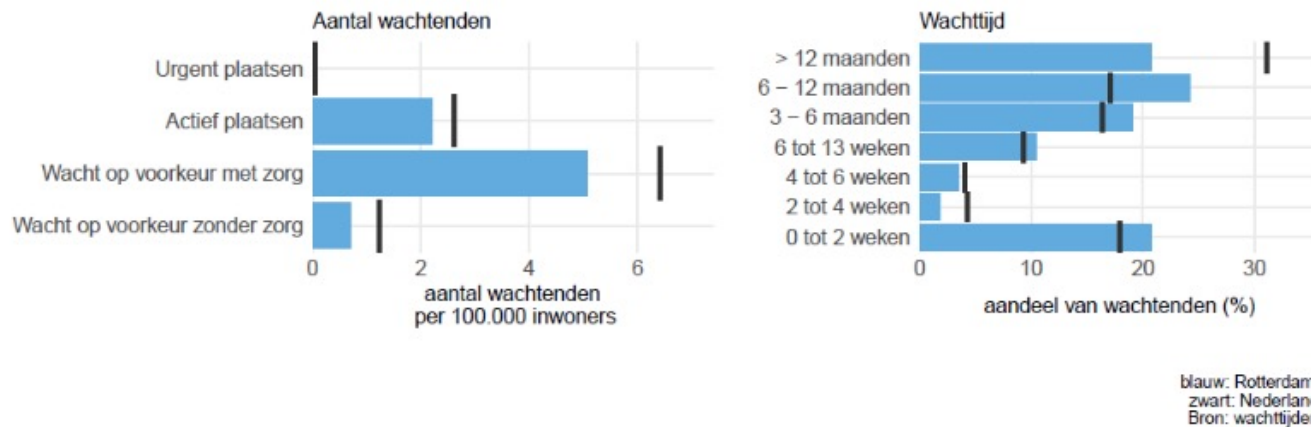


13B. GHZ | zorgaanbod en capaciteit

Wachttijden

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

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



- In de regio Rotterdam ligt het aantal wachtenden per 100.000 inwoners voor actief plaatsen en voor wachten op voorkeur met en zonder zorg voor gehandicaptenzorg onder het landelijk gemiddelde.
- In de regio Rotterdam is het aandeel wachtenden met een wachttijd van langer dan een jaar op gehandicaptenzorg minder dan het gemiddelde in Nederland.
- In de regio Rotterdam is het aandeel wachtenden op gehandicaptenzorg met een wachttijd tussen de 6 en 12 maanden meer dan het gemiddelde in Nederland.
- De gemiddelde wachttijd voor wachten op voorkeur met zorg is 46 weken.*

*Bron: Zilveren Kruis



13C. GHZ | regioplan

Kenmerken van de regio



Aantal inwoners
753.276

Aandeel GZ-gebruik t.o.v. inwoners
0,54%

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



Relatief weinig locaties t.o.v. andere regio's
Gemiddeld **17** locaties per 1.000 GZ-gebruikers. Gemiddeld voor Zilveren Kruis zijn dit **18** locaties per 1.000 GZ-gebruikers.

Huidige vraagontwikkeling

Aantal GZ-gebruikers **4.066**

Waarvan in eigen woonomgeving **2.126**

Waarvan intramuraal **1.940**

Op de wachtlijst

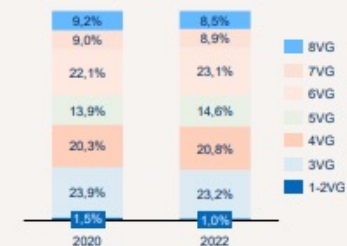
Actief wachtenden februari 2022 **19**

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

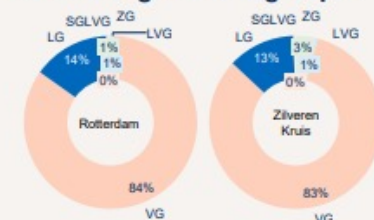
Actief wachtenden gemiddeld 2021 **10**

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

Verhouding VG indicaties



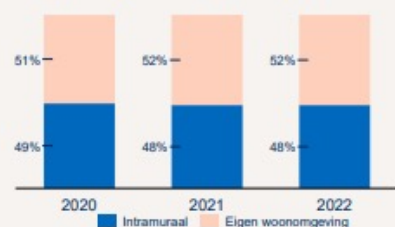
Verhouding indicatiegroepen



De afgelopen jaren is relatief **6VG** het meest gestegen en het **3VG** meest gedaald

Verhouding vergelijkbaar met het gemiddelde Zilveren Kruis

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



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

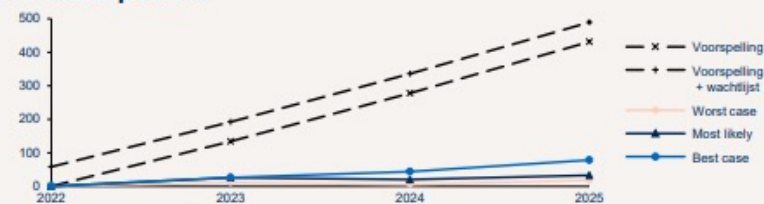
Verwachte vraagontwikkeling

Ontwikkeling aantal GZ-gebruikers



De zorgvraag in Rotterdam stijgt de komende 20 jaar maximaal met **38%**
Gemiddeld in alle Zilveren Kruis regio's stijgt de zorgvraag maximaal met **35%**

Verwacht regionaal tekort aan GZ-capaciteit



Als alle bouwplannen doorgaan dan zijn er tot 2025 in Rotterdam in het most likely scenario tussen **456 en 398** plekken nodig



13C. GHZ | regioplan

Regioplan 2022 gehandicaptenzorg Rotterdam



Wat valt op in deze regio?

Opvallend aan de populatie regio Rotterdam is dat er **relatief meer mensen wonen met een migrantenachtergrond** ten opzichte van de andere Zilveren Kruis regio's. Het huidige zorgaanbod sluit daar zo goed mogelijk op aan.

In drie jaar tijd is het **aantal GZ klanten in Rotterdam** relatief **harder gestegen** dan in de andere Zilveren Kruis regio's (8,6% t.o.v. 4,8%). De **verhouding van indicaties blijft gelijk** t.o.v. vorig jaar.

Op dit moment telt Rotterdam 4.066 GZ Wlz cliënten, de verwachting is dat dat er in 2040 5.430 zullen zijn. Van de 4.066 GZ Wlz cliënten woont **52% in de eigen woonomgeving**. T.o.v. vorig jaar is dat aandeel met 1 procentpunt gestegen.

Het aandeel actief-wachtenden geplaatst buiten de Treeknorm is lager dan het gemiddelde van Zilveren Kruis. Dat neemt echter niet weg dat we voor grote uitdagingen staan. De **krachte op de arbeids- en woningmarkt vraagt om samenwerking** op regionaal niveau.

Samenwerking met partners in de regio

Er wordt op verschillende niveaus met elkaar samengewerkt. Rotterdam kent een goed lopende taskforce tafel waar zorgbemiddelaars elkaar onderling goed weten te vinden. Dit bevordert passende zorg voor cliënten met complexe casuïstiek. Ook de **GGZ heeft zich gevoegd aan de Rotterdamse taskforce tafel**.

Er blijft **ruimte voor verbetering in de samenwerking over sectoren en domeinen** heen. De noodzaak om samen te werken is merkbaar als het gaat om in-, door en uitstroom van passende zorg. Hierbij zijn o.a. gemeenten, woningbouwverenigingen en cliëntenverenigingen belangrijke stakeholders.

Er wordt ook **actief samengewerkt met naastgelegen zorgkantoren**. Een mooi voorbeeld daarvan is de gezamenlijke crisisregeling in Zuid Holland en Zeeland.

Het voornemen is om **meer bovenregionaal met elkaar samen te werken op gemeenschappelijke thema's**. Het idee daarbij is om op bestuurlijk niveau elkaar op te zoeken op thema's zoals Arbeidsmarkt en Huisvesting. Recent is het [Convenant Huisvesting Kwetsbare Doelgroepen 2022](#) ondertekend. Rondom het thema huisvesting zal het zorgkantoor actief de samenwerking met gemeenten en woningcorporaties opzoeken.

Basis op orde (brengen)

Vorig jaar hebben we **14 maatwerkplekken** ingekocht voor mensen met een zeer complexe zorgvraag waarvoor binnen het bestaande zorgaanbod geen passende plek beschikbaar was. Bijna alle maatwerkplekken zijn de afgelopen periode gevuld.

Sinds maart 2022 koopt Zilveren Kruis selectief **intensieve beademingszorg** in bij **Middin**. Dit betekent dat enkel met Middin de toeslagen voor beademingszorg zijn afgesproken. Op deze manier is de kwaliteit en continuïteit van zorg beter gewaarborgd vanwege concentratie van dit type zorg. Cliënten die op dit moment nog elders wonen, hoeven niet te verhuizen. Nieuwe cliënten die intensieve beademingszorg behoeven, verwijzen we graag naar Middin.

Bij verschillende zorgaanbieders wordt onderzoek gedaan of het huidige zorgaanbod toekomstbestendig is voor **de ouder wordende cliënt**. De vergrijzing is ook merkbaar binnen de gehandicaptenzorg. De samenwerking met de VVT sector wordt actief opgezocht.

Ook de **samenwerking met de GGZ** wordt nauwer opgezocht vanwege een stijging zorgvragen op het snijvlak GZ en GGZ. Voorbeelden zijn de lopende initiatieven van Middin en Zuidwester met Antes.

De **beschikbaarheid en inzet van AVG, huisartsen en gedragsdeskundigen** wordt steeds nijpender.



13C. GHZ | regioplan

Regioplan 2022 gehandicaptenzorg Rotterdam



Knelpunten en kansen

Vanuit het meerjarenbeleid zijn de volgende 4 doelstellingen geformuleerd:

1. Wlz zorg zo veel mogelijk in de eigen passende woonomgeving (VPT/MPT)
2. Optimale inzet van beschikbare middelen
3. Tijdig passende zorg
4. Goede coördinatie binnen het zorglandschap

Om zo veel mogelijk Wlz zorg in de eigen passende woonomgeving (VPT/MPT) te stimuleren zal er worden ingezet op **de Juiste Zorg op de Juiste Plek**. Dit vraagt om een goede samenwerking in de keten tussen Wmo, Jw, Wlz en Zvw.

Van elkaar **leren, actief kennis delen en elkaar expertise benutten** bevordert de optimale inzet van middelen. Ook de **inzet van innovatie** speelt hierbij een belangrijke rol.

Bij Tijdig passende zorg draait het om het ontwikkelen van **voldoende aanbod voor cliënten met een complexe zorgvraag** (VG7+). Hierbij is het gebrek aan deskundig personeel een groot knelpunt. De hoge werkdruk bij de huisartsen en het gebrek aan AVG's speelt hierbij een belangrijke rol.

De kansen voor een goede coördinatie binnen het zorglandschap liggen in **samenwerking over sectoren (GGZ en VV) en domeinen heen**.

Terugblik

Het afgelopen jaar hebben we – ondanks enige vertraging door corona – **ingezet op de volgende onderwerpen** door middel van gezamenlijke overleggen:

1. Intensiveren van de samenwerking met de GGZ;
2. Inzicht vergaard inzake de verwachte zorgvraag ontwikkeling t.o.v. de geplande ontwikkelingen in het aanbod;
3. Hoge inzet van PNIL door krapte op de arbeidsmarkt;
4. Doorontwikkeling van de crisisregeling van de COT's.

Inmiddels zijn de crisisregisseurs enige tijd in de regio's in Zuid Holland aan het werk en is het **Crisis Ondersteunings Team (COT)** op verschillende crisissituaties ingezet en zijn de ervaringen met de 5 zorgkantoren en betrokken zorgaanbieders gedeeld. Daaruit wordt nogmaals bevestigd dat de vraag naar **beschikbare (gesloten) capaciteit** voor RM/IBS bedden groot is.

Oplossingen voor bovenstaande knelpunten worden door partijen voortvarend opgepakt in de regionale overlegtafels.

Doelen en afspraken

Zilveren Kruis en partijen hebben gezamenlijk doelstellingen geformuleerd op 4 hoofdthema's. Deze hoofdthema's en doelstellingen zijn t.o.v. vorig jaar niet gewijzigd en vormen de regionale werkagenda.

De hoofdthema's zijn:

1. Ketenzorg

Het doel is dat de cliëntreis soepel verloopt en de cliënt, ongeacht de financieringsvorm, tijdig de juiste passende zorg krijgt.

2. Passend zorgaanbod

Er is inzicht kennis en expertise van een ieder en in beeld waar de leemte zit: wie is waar goed in en wat missen we nog?

3. Samenwerking GZ en GGZ

We zoeken actief de samenwerking op met GGZ waar de doelgroepen VG en GGZ elkaar overlappen en werken aan gezamenlijk passend aanbod.

4. Innovatie

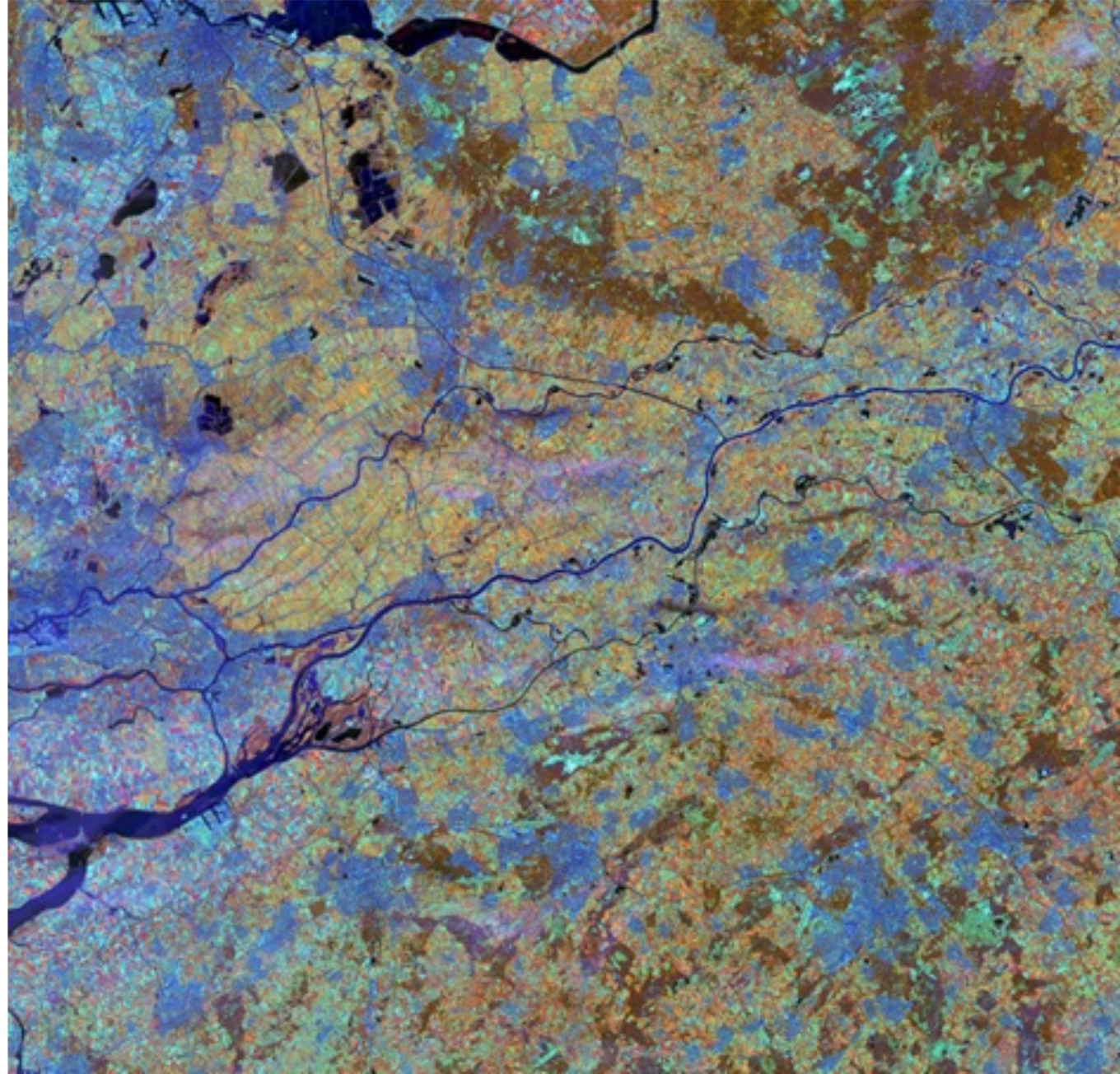
We delen actief goede voorbeelden van arbeidsbesparende (technologische) innovaties en passen deze toe in de praktijk.

Nieuw ten opzichte van vorig jaar is het idee om de **samenwerking bovenregionaal met de zorgkantoren in aanpalende regio's verder vorm te geven** door gemeenschappelijke thema's gezamenlijk op te pakken en lopende initiatieven in andere regio's uit te breiden of met elkaar te verbinden. De 2^{de} helft van 2022 zal gekeken worden naar de uitvoering hiervan zodat in 2023 de overlegtafel operationeel kan zijn.



14. Jeugdwet en Wmo

- A. Zorgvraag en -gebruik
- B. Zorgaanbod en capaciteit





Samenvatting Jeugdwet en Wmo

Belangrijkste trends

1. 14.3% van de kinderen groeien op in een bijstandsgesin (dat is 1 op de 7 kinderen).

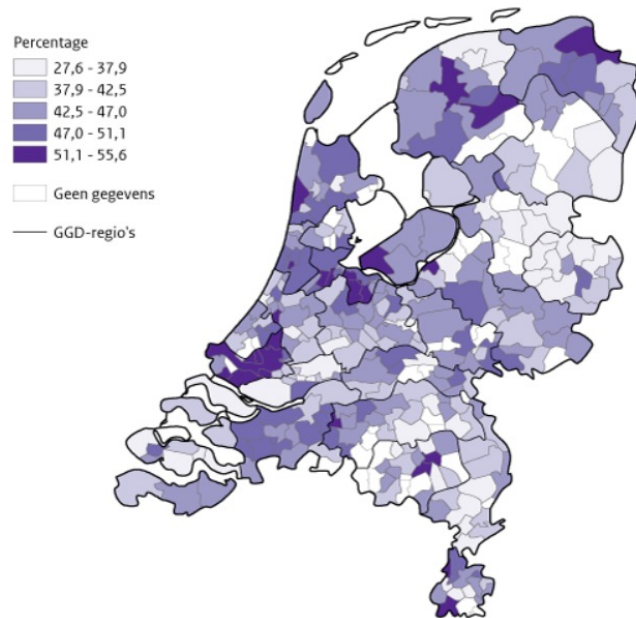
2. Gemeente Rotterdam heeft relatief weinig tekorten op het jeugdbudget (top 10 in NL).

3. 84 Rotterdammers hebben een Wmo-voorziening. Het NL gemiddelde is 68.



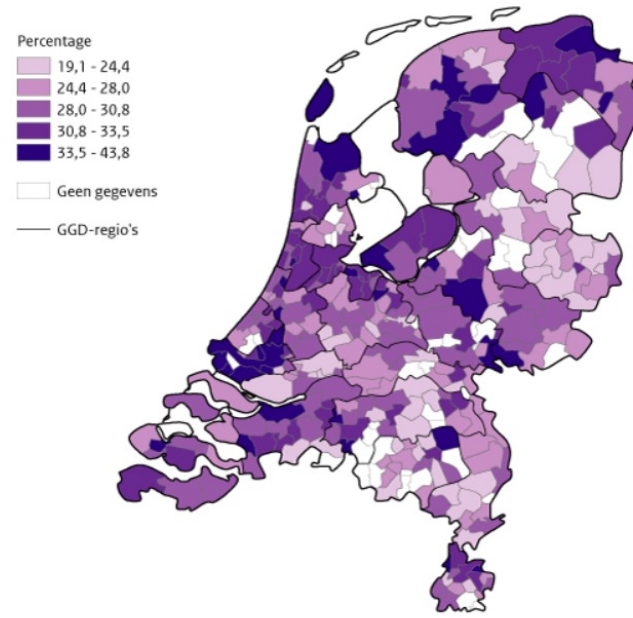
14A. Jeugdwet en Wmo | zorgvraag en -gebruik

In vergelijking met andere grote steden, zijn de risicofactoren voor jeugdhulp in Capelle en Rotterdam hoog.



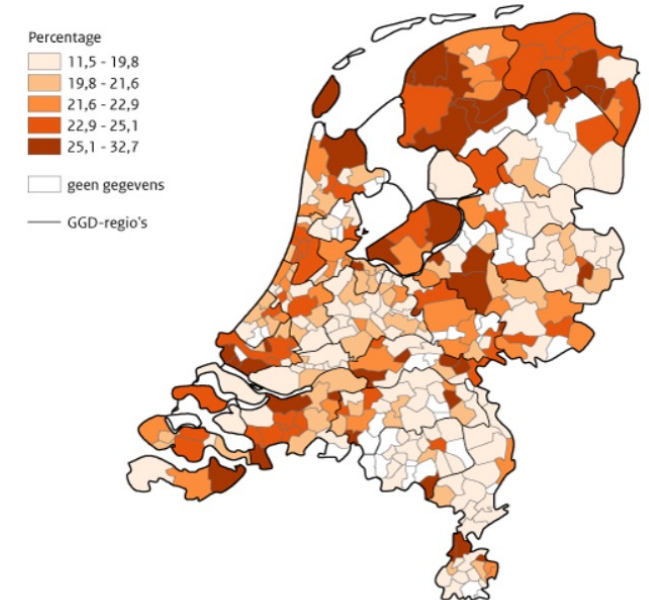
Bron: [Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021, GGD'en en RIVM](#)

Jongeren zijn relatief **gestresst**. In Rotterdam voelt 54,6% van de jongeren zich (zeer) vaak gestresst. In Capelle en Krimpen is dit percentage respectievelijk 50,3% en 45,8%. Landelijk is dit 44,4%.



Bron: [Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021, GGD'en en RIVM](#)

Jongeren zijn relatief **eenzaam**. In Rotterdam voelt 33,5% van de jongeren zich eenzaam (soms tot altijd in de afgelopen vier weken). In Capelle en Krimpen is dit percentage respectievelijk 33,1% en 27,1%. Landelijk is dit 29,6%.



Bron: [Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021, GGD'en en RIVM](#)

Jongeren denken relatief vaak aan **suicide**. In Rotterdam dacht 24,8% van de jongeren zich in het jaar voorafgaand aan de vragenlijst een enkele keer tot heel vaak serieus na om een einde te maken aan het leven. In Capelle en Krimpen is dit percentage respectievelijk 22,9% en 19%. Landelijk is dit 21,4%.



14A. Jeugdwet en Wmo | zorgvraag en -gebruik

In vergelijking met andere grote steden, zijn de risicofactoren voor jeugdhulp in Capelle en Rotterdam hoog.

Kinderen in een bijstandsgezin 2021 (%)

Capelle	10
Krimpen	6
Rotterdam	14
Nederland	6

Bron: CBS, bewerkt door waarstaatjegemeente.nl

Kinderen in een eenoudergezin 2022 (%)

Capelle	10,8
Krimpen	8,8
Rotterdam	10,3
Nederland	7,3

Bron: CBS, bewerkt door waarstaatjegemeente.nl

Tienermoeders 2021 (%)

Capelle	0,49
Krimpen	0,62
Rotterdam	0,71
Nederland	0,29

Bron: CBS, bewerkt door waarstaatjegemeente.nl

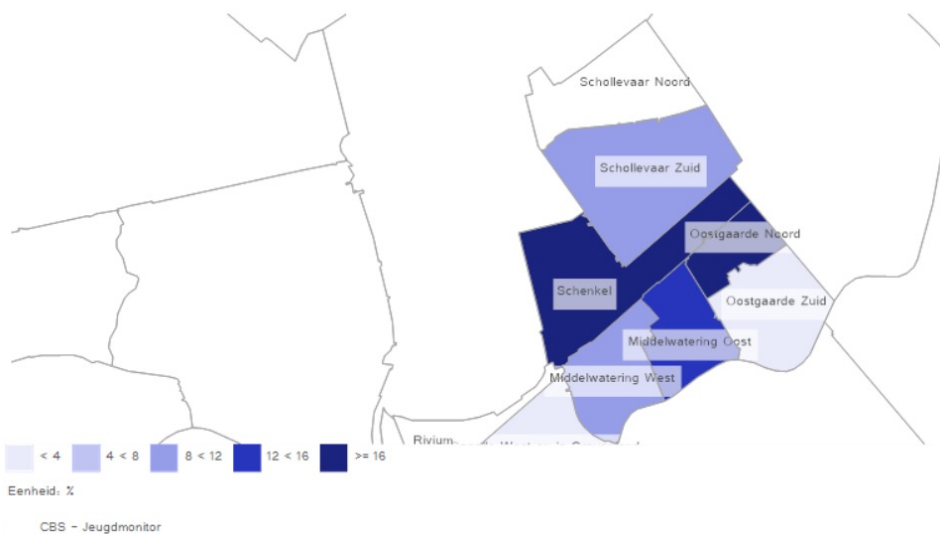
- In de drie gemeenten groeien kinderen vaker op in een eenoudergezin, vooral in Capelle en Rotterdam.
- Het percentage tienermoeders is in de gehele regio hoger dan het landelijke gemiddelde.
- Relatief veel kinderen groeien op in een bijstandsgezin. Dit geldt vooral voor Capelle, en nog sterker, voor Rotterdam.



14A. Jeugdwet en Wmo | zorgvraag en -gebruik

Binnen Capelle wonen in de wijken Schenkel en Oostgaarde Noord de meeste kinderen in een bijstandsgezin.

Kinderen in uitkeringsgezin - Capelle aan den IJssel, % kinderen tot 18 jaar



Bron: CBS, bewerkt door waarstaatjegemeente.nl

Kinderen in uitkeringsgezin - Krimpen aan den IJssel, % kinderen tot 18 jaar



Bron: CBS, bewerkt door waarstaatjegemeente.nl



14A. Jeugdwet en Wmo | zorgvraag en -gebruik

In de Rotterdamse wijken rond het centrum en in zuid wonen relatief de meeste kinderen in een gezin met een bijstandsuitkering.

Kinderen in uitkeringsgezin - Rotterdam, % kinderen tot 18 jaar





14A. Jeugdwet en Wmo | zorgvraag en -gebruik

In Capelle is het schoolverzuim een stuk hoger dan het landelijke gemiddelde.

Absoluut verzuim per 1.000 leerlingen (2021)	
Capelle	5
Krimpen	3,3
Rotterdam	2,7
Nederland	2,7

Bron: DUO, bewerkt door waarstaatjegemeente.nl

Relatief verzuim per 1.000 leerlingen (2021)	
Capelle	40
Krimpen	23
Rotterdam	46
Nederland	20

Bron: DUO, bewerkt door waarstaatjegemeente.nl

- Vooral in Capelle, en in mindere mate in Krimpen, is het absolute schoolverzuim (niet ingeschreven, terwijl dit wel zou moeten) relatief hoog.
- Voor Capelle geldt een vergelijkbare trend van het relatieve verzuim (wel ingeschreven, maar periodes afwezig). In Krimpen is dit vergelijkbaar aan het landelijke gemiddelde, terwijl dit in Rotterdam veel hoger is.



14A. Jeugdwet en Wmo | zorgvraag en -gebruik

In Krimpen krijgen jongeren relatief vaak jeugdhulp, in Capelle en Rotterdam krijgen jongeren vaker relatief vaker jeugdhulp met verblijf.

Capelle – cliënten jeugdzorg

	2018	2019	2020	2021	2022	Toename %
Aantal cliënten Jeugdzorg 0-18	1540	1665	1805	1915	1905	24
% kinderen met jeugdzorg 0-18	12	13	14	15	15	25

Krimpen – cliënten jeugdzorg

	2018	2019	2020	2021	2022	Toename %
Aantal cliënten Jeugdzorg 0-18	830	1065	1060	1185	1195	43
% kinderen met jeugdzorg 0-18	14	17	18	20	19	43

Rotterdam – cliënten jeugdzorg

	2018	2019	2020	2021	2022	Toename %
Aantal cliënten Jeugdzorg 0-18	18545	16580	13050	11970	11780	-35
% kinderen met jeugdzorg 0-18	15	14	11	10	10	-33

Jongeren met jeugdzorg naar soort 2022 (%)

	Jeugdhulp zonder verblijf	Jeugdhulp met verblijf	Jeugdbescherming	Jeugdreclasering
Capelle	80,4	9,7	7,2	2,5
Krimpen	92,3	4	3,6	nvt
Rotterdam	68,3	14	13,5	4,1
Nederland	83,6	7,9	7,2	1,2

- Het aantal cliënten in de jeugdzorg neemt in Capelle en Krimpen fors toe, in Rotterdam is het aantal jongeren dat jeugdzorg krijgt, juist afgenomen. Dit staat in contrast met een stijging van de kosten voor jeugdzorg in Rotterdam.
- In Rotterdam krijgen jongeren juist relatief vaker zwaardere zorg (jeugdhulp met verblijf, jeugdbescherming en jeugdreclassering).

Bron: Entropy management

Bron: CBS, bewerkt door waarstaatjegemeente.nl



14A. Jeugdwet en Wmo | zorgvraag en -gebruik

De kosten van jeugdhulp nemen in Krimpen en Rotterdam sterk toe.

Totale kosten jeugdzorg EUR x1.000

	2017	2018	2019	2020	2021	Stijging %
Rotterdam		143230	165137	178963	198637	39
Capelle aan den IJssel	20065	21996	22794	19870	23727	8
Krimpen aan den IJssel	6185	6915	7769	9005	9470	37

Bron: Entropy management

- Vooral in Krimpen en Rotterdam zijn de kosten voor jeugdzorg toegenomen met respectievelijk 37% en 39%.
- In Capelle is de stijging 8%.



14A. Jeugdwet en Wmo | zorgvraag en -gebruik

Het aantal cliënten in de Wmo is tussen 2018 en 2022 vooral in Krimpen (8,7%) en Capelle (10,2%) toegenomen. Grote stijger is inzet van huishoudelijke hulp aan ouderen.

Krimpen

	2018	2019	2020	2021	2022	% stijging
Totaal	1685	1975	1875	1840	1845	8,7
met Ondersteuning thuis	630	380	395	400	390	-61,5
met Hulp bij het huishouden	760	995	1080	1080	1010	24,8
met Verblijf en opvang		?	?	?	?	
met Hulpmiddelen en diensten	975	1060	1085	1025	1070	8,9

Capelle

	2018	2019	2020	2021	2022	% stijging
Totaal	4345	4635	4640	4790	4840	10,2
met Ondersteuning thuis	905	1015	1015	1050	1095	17,4
met Hulp bij het huishouden	1715	1995	2100	2255	2380	27,9
met Verblijf en opvang		?	?	?	?	
met Hulpmiddelen en diensten	3265	3335	3245	3245	3200	-2,0

Rotterdam

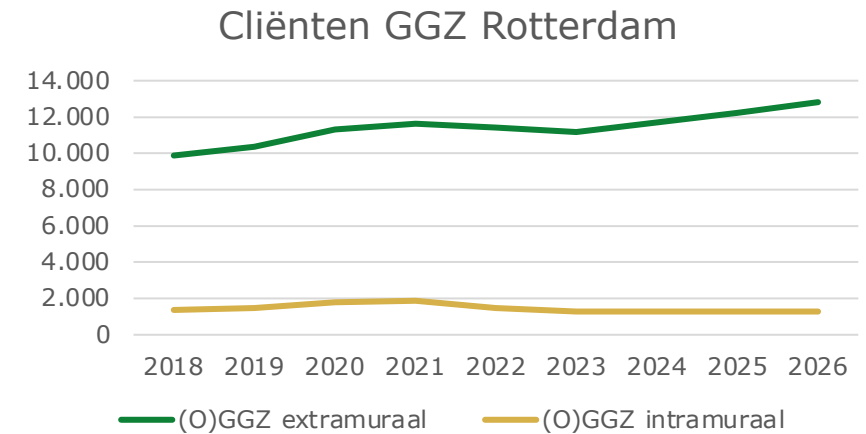
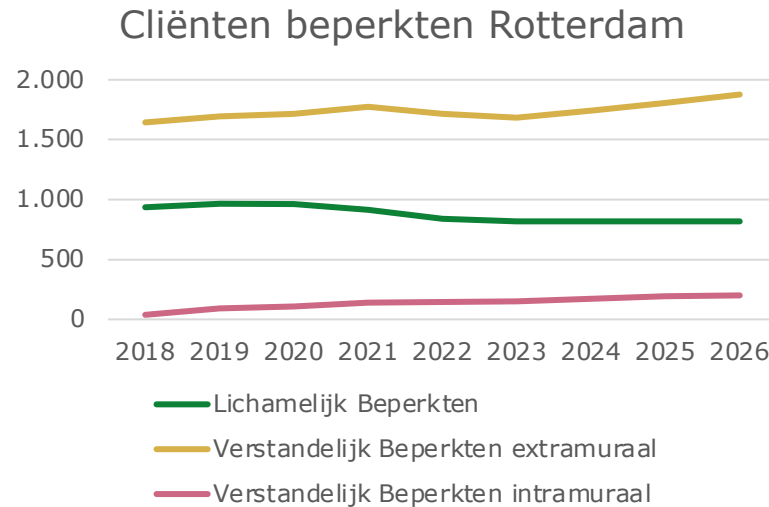
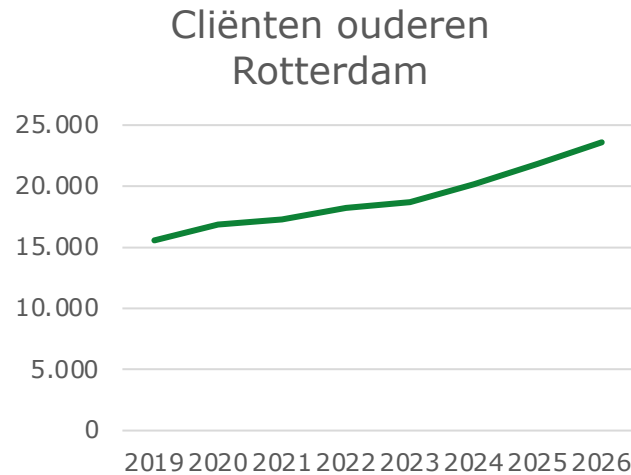
	2018	2019	2020	2021	2022	% stijging
Totaal	52675	53765	55305	55820	55180	4,5
met Ondersteuning thuis	17515	17355	18035	18740	18475	5,2
met Hulp bij het huishouden	18195	20045	21385	22335	22970	20,8
met Verblijf en opvang	3695	2630	2540	2365	1820	-103,0
met Hulpmiddelen en diensten	33795	33860	34285	33995	33725	-0,2

- Het aantal cliënten in de Wmo neemt toe. Vooral de inzet van huishoudelijke hulp, vermoedelijk aan ouderen.
- Opvallend is de afname van de ondersteuning thuis in Krimpen
- Alleen voor Rotterdam zijn gegevens beschikbaar over verblijf en opvang. Het aantal cliënten is in 5 jaar ruim gehalveerd.



14A. Jeugdwet en Wmo | zorgvraag en -gebruik

Het aantal maatwerkvoorzieningen Wmo onder ouderen, beperkten en GGZ-patiënten neemt de komende jaren toe.



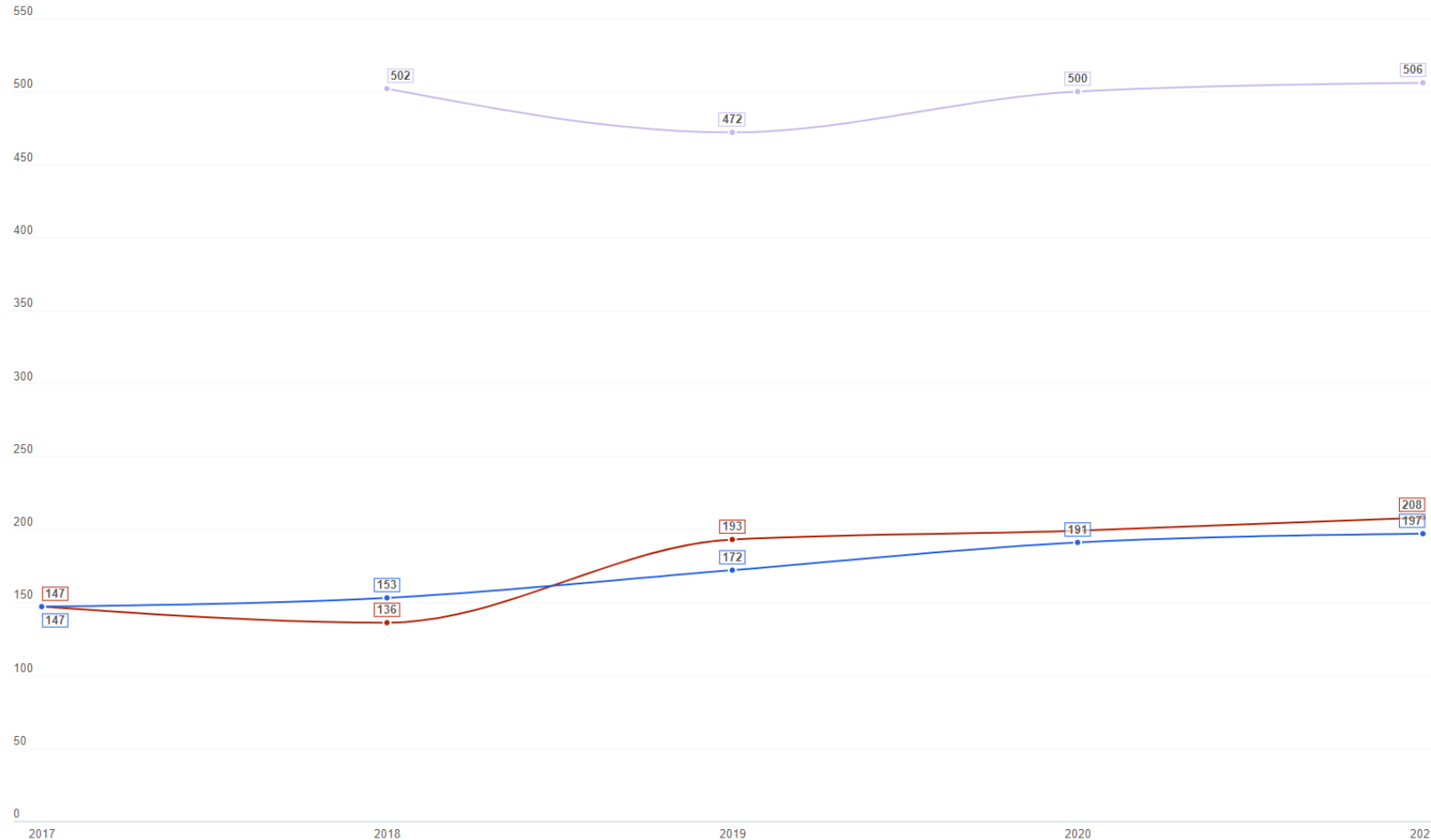
- Alleen door de gemeente Rotterdam wordt onderscheid gemaakt tussen doelgroepen. Opvallend, en in lijn met de vorige sheet, is de stijging van het aantal ouderen.
- In de gemeente Rotterdam waren er in 2022 18.213 ouderen met een tweedelijns maatwerkondersteuning Wmo. De prognose is dat dit aantal met 30% is gestegen in 2026.
- In de gemeente Rotterdam waren er in 2022 2.791 beperkten met een tweedelijns maatwerkondersteuning Wmo. De prognose is dat dit aantal met 6% is gestegen in 2026.
- In de gemeente Rotterdam waren er in 2022 12.914 GGZ-patiënten met een tweedelijns maatwerkondersteuning Wmo. De prognose is dat dit aantal met 9% is gestegen in 2026.*

*Bron: Gemeente Rotterdam



14A. Jeugdwet en Wmo | zorgvraag en -gebruik

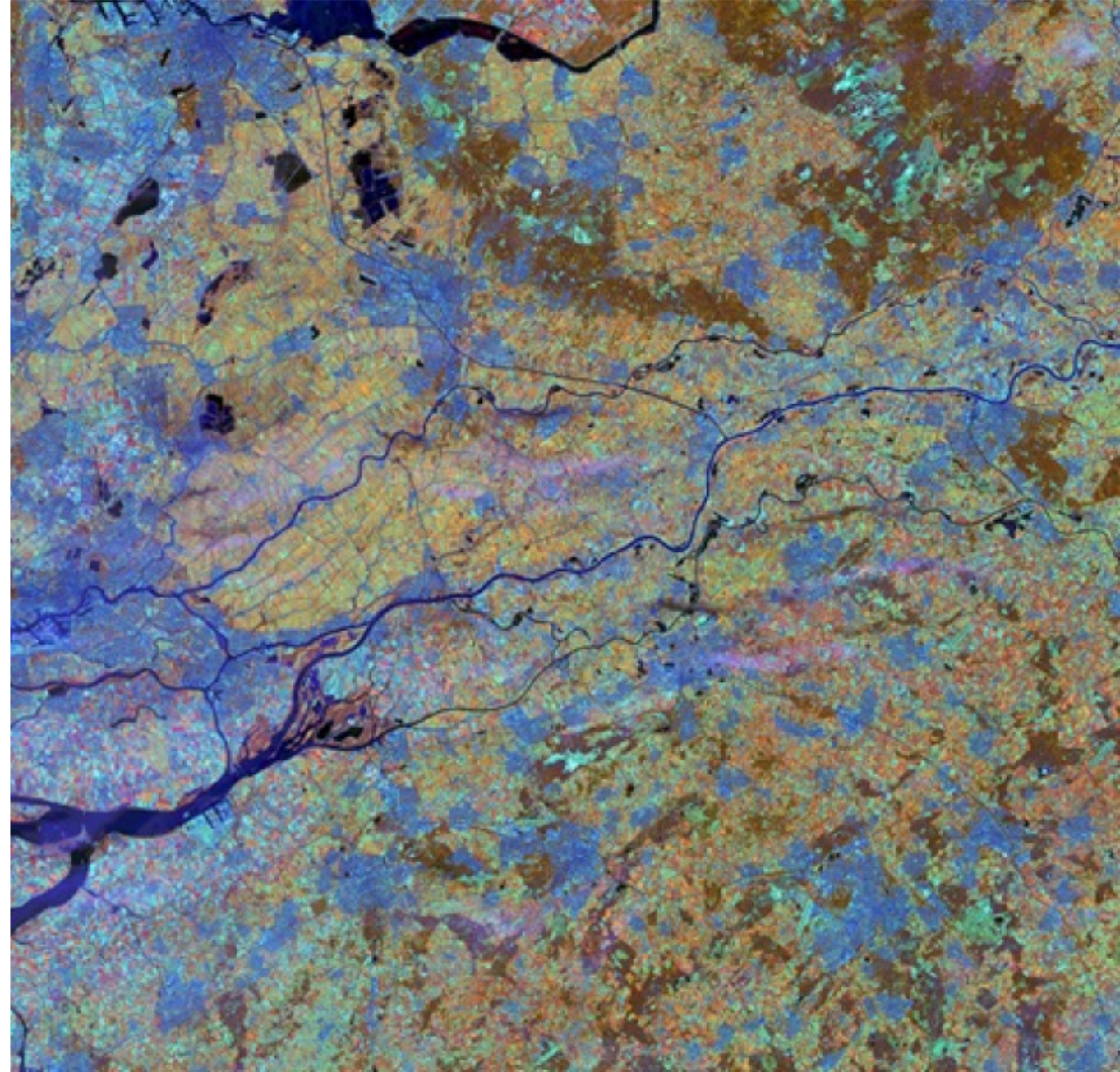
De kosten voor gerealiseerde Wmo-maatwerkarrangementen per 1.000 inwoners zijn in Rotterdam meer dan twee keer zo groot als in Krimpen en Capelle.



- In Rotterdam (€506,-) is in 2021 beduidend meer uitgegeven aan Wmo-maatwerkvoorzieningen per 1000 inwoners in 2021 dan in Krimpen (€197,-) en Capelle (€208,-).
- In Krimpen (34%) en Capelle (41%) vindt de afgelopen jaren wel een forse stijging in kosten plaats.



15. Preventie





Preventie

Partijen werken samen op preventie.

Er is noodzaak om als collectief (gemeenten, zorgverzekeraars, GGD andere regionale partners) bij te dragen aan het faciliteren van een gezondere regio (Gezondheid en preventie for all policies) en landelijke partijen op te roepen ook de nodige stappen te zetten.

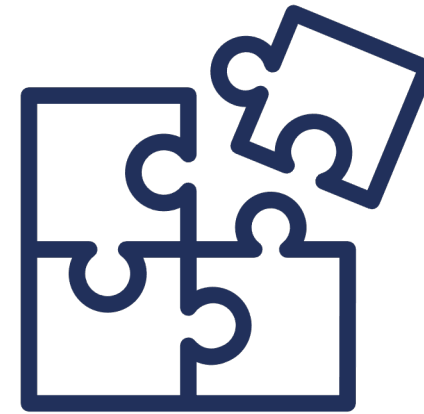
In de zorgkantoorregio wordt daar met verschillende initiatieven vorm aan gegeven. In de gemeente Rotterdam werken en leren partijen samen via Gezond010. Een voorbeeld is de Gecombineerde Leefstijl Interventie die in steeds meer delen van de stad wordt uitgerold.

Preventie is ook onderdeel van het sociaal- en welzijnswerk. In de drie gemeenten lopen de volgende programma's:

- Capelle a/d IJssel: www.welzijncapelle.nl
- Krimpen a/d IJssel: www.krimpenwijzer.nl
- Rotterdam: www.rotterdam.nl/zorg-voor-elkaar



C. Regionale samenwerking





Samenwerkingsverbanden/ netwerken

	<p>Beweging van regionale samenwerkingspartijen gericht op preventie en gezondheid, technologie, organisaties en regie, professionals</p>		<p>Samenwerking van zes welzijnsorganisaties in Rotterdam: DIA Rozenburg, gro-up Buurtwerk, SOL, Wmo Radar, DOCK en Welzijn op Hoek</p>		<p>Regionaal Overleg Acute Zorgketen</p>
	<p>Coalitie tegen eenzaamheid</p>		<p>De juiste acute zorg op de juiste plek voor patiënten in regio Rotterdam-Rijnmond</p>		<p>Stichting samenwerkende Rijnmond ziekenhuizen</p>
	<p>Continuïteit van elektronische zorg-communicatie</p>		<p>Overlegtafel via bestuurlijke coalitie om de ambities op ouderenzorg te realiseren</p>		<p>Samenwerking aan een arbeidsmarkt</p>
	<p>Domein overstijgend en wijkgerichte samenwerking</p>		<p>Huisartsencoöperatie</p>		<p>Brancheorganisatie zorgondernemers VVT in regio Rotterdam</p>
	<p>Samenwerking van ziekenhuizen rondom patiëntenzorg, wetenschap en onderzoek</p>		<p>Huisartsencoöperatie</p>		<p>Alliantie van 14 zorgorganisaties voor een leefbare en veerkrachtige stad</p>
	<p>Wijkpreventie keten in samenwerking met gemeentes</p>		<p>Online en actueel inzicht in beschikbare VVT plaatsen voor zorgvragen namens Conforte partijen</p>	<p>Regionaal Overleg Niet Acute Zorg</p>	<p>Taskforce GGZ wachttijden</p>
	<p>Netwerk palliatieve zorg</p>	<p>Bestuurlijk platform zorg – arbeidsmarkt</p>			

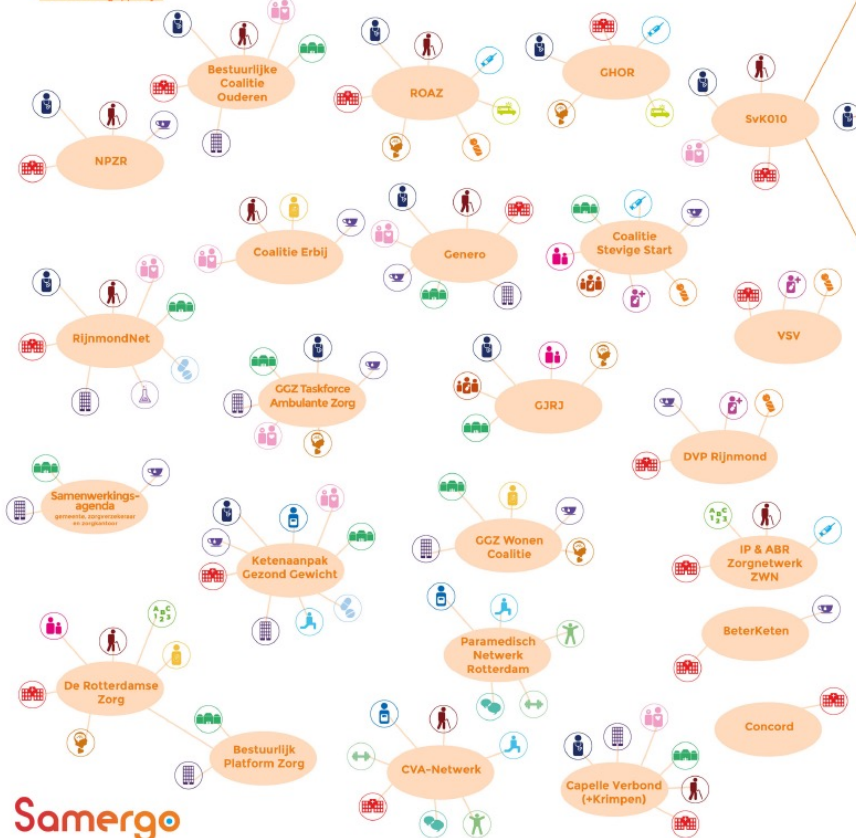


Samenwerkingsverbanden/netwerken

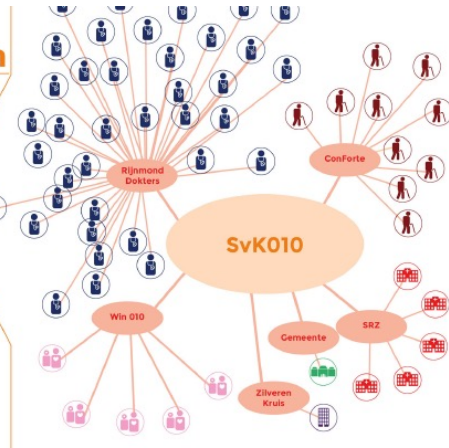
Het is een uitdaging om de verschillende netwerken aan elkaar te verbinden, regionaal en in de wijk

Multidisciplinaire netwerken in de regio Rotterdam

Na naar de begroepelijst



Samergo



Een netwerk uitgelicht



Een netwerk van netwerken

- | | |
|------------------|--------------------------|
| Ziekenhuizen | CJG |
| Huisartsen | Verloskundigen |
| Zorgverzekeraars | Kraamzorg |
| Gemeente | Logopedisten |
| Welzijn | GGD |
| Ergotherapeuten | Lab |
| Fysiotherapeuten | Informele zorg / patiënt |
| Apotheken | Jeugd |
| Diëtisten | Onderwijs |
| VVT | Oefentherapeuten |
| GGZ | Ambulance |
| VG | Samergo |



Bronnen

Onderdeel Regiobeeld	Bron	Informatie
Beeld als geheel	www.regiobeeld.nl	Site van RIVM bundelt en bewerkt data uit bestaande bronnen.
Demografische ontwikkeling	CBS (en ABF), gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen, GGD en RIVM	Levensverwachting en leeftijdsopbouw
Sociale determinanten	CBS (o.a gezondheidsmonitor), woonzorgwijzer.nl, onderzoek010.nl	Inkomensopbouw, lage SES, schulden.
Gezondheidsdeterminanten	RIVM, CBS, Nivel, Vektis, GGD Gezondheidsmonitor	Levensverwachting, leefstijl, zorgkosten, medicijngebruik, prevalentie ziekten.
Fysieke omgeving	RIVM	Stikstof, geluidshinder
Arbeidsmarkt	CBS, prognosemodel Zorg en Welzijn (ABF)	Tekorten, instroom, uitstroom, verzuim.
Huisartsenzorg	CBS, Nivel, Vektis, prognosemodel Zorg en Welzijn	Zorgvraag/gebruik en aanbod/capaciteit
MSZ	Vektis, CBS, NZA, Capaciteitsorgaan	Zorgvraag/gebruik en aanbod/capaciteit
Acute Zorg	ROAZ beeld	PM
Geboortezorg		PM
GGZ	Vektis, CAK, Volksgezondheid Toekomst verkenning (RIVM), NZA, Zilveren Kruis	Zorgvraag/gebruik en aanbod/capaciteit
VVT	Regiobeeld Zilveren Kruis (CAK, CBS), Vektis, CBS, Inventarisatie BDO	Zorgvraag/gebruik en aanbod/capaciteit
GHZ	CAK, RIVM, Zilveren Kruis regiobeeld	Zorgvraag/gebruik
Jeugdwet en Wmo	Gemeenten Capelle, Krimpen en Rotterdam, gezondheidsmonitor Jeugd, (GMSD 2022), Entropymanagement	Zorgvraag/gebruik

Naast deze kwantitatieve bronnen, heeft de werkgroep Regiobeeld kennisgenomen van diverse beschikbare beleidsdocumenten en daar onderliggende data-bronnen. Denk hierbij aan Regiotafel ziekenhuizen (BetenKeten/ SRZ), strategische koers en knelpuntenanalyse SRZ, rapportages Samen Sterk 010 Conforte (onder andere vastgoed en vpt) en Ledenraadpleging toegankelijkheid huisartsenzorg, gemeente-evaluaties Wmo.