

Regiobeeld

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



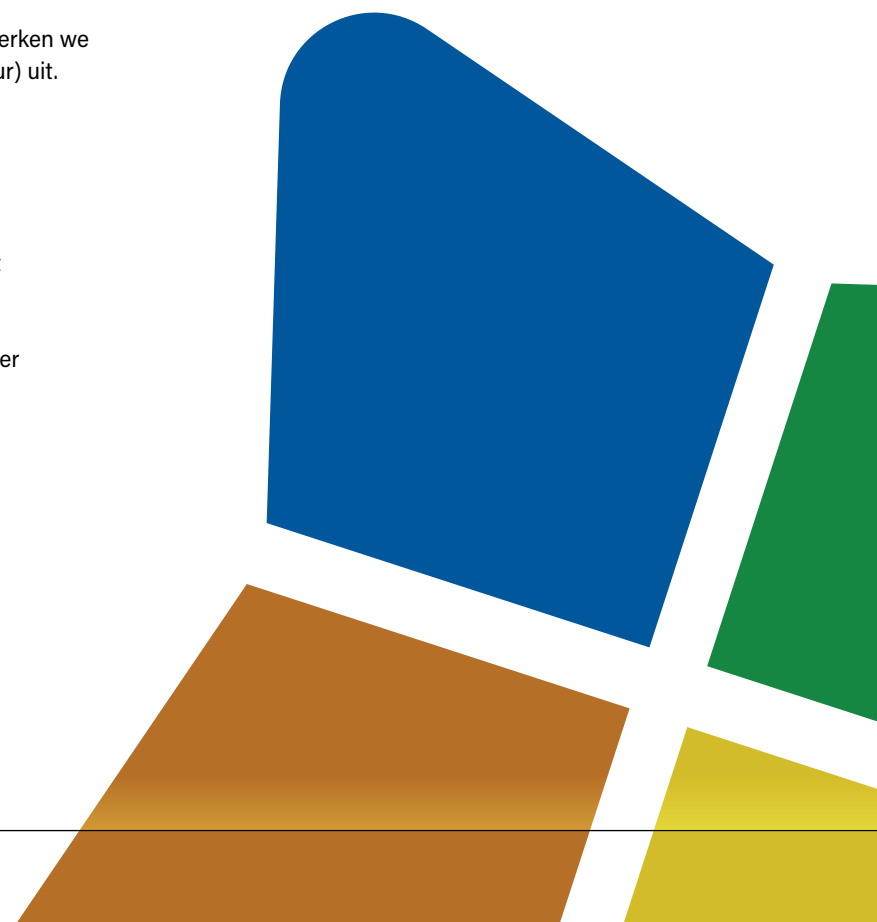
Samen Zorgen voor Morgen

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

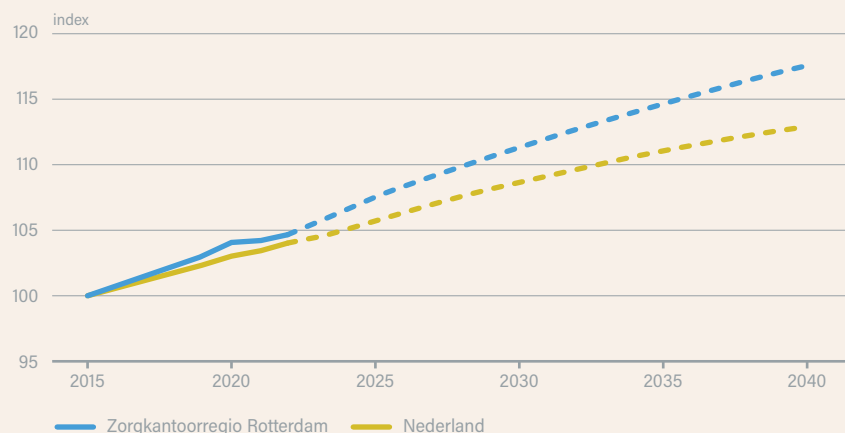
- Voor u ligt het regiobeeld van de zorgkantoorregio Capelle a/d IJssel, Krimpen a/d IJssel en Rotterdam. Een energieke, innovatieve en diverse regio met veel betrokken partijen in ondersteuning, zorg en welzijn en een groot aantal actieve samenwerkingsinitiatieven.
- Het IZA vraagt van elke zorgkantoorregio 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. U kunt het regiobeeld inzien via de volgende QR-code. Het regiobeeld zal ook gepubliceerd worden op www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl.
- 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

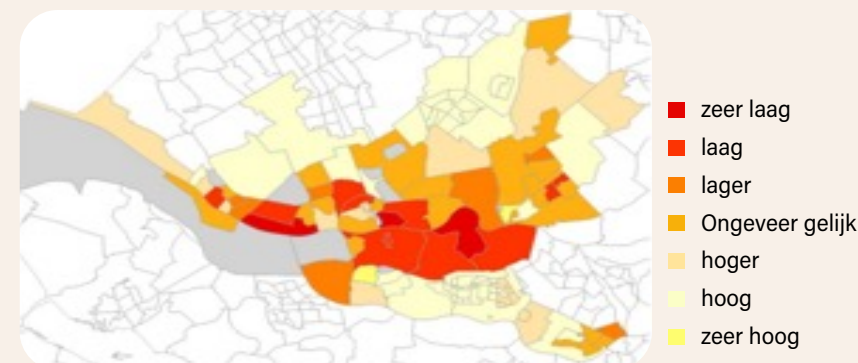
Bevolkingsontwikkeling



Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primor-prognose (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 Rotterdamse Zorg 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



Bestuurlijk platform zorg

VerwijsHulp010



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.

Samenvatting regiobeeld (quadruple 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

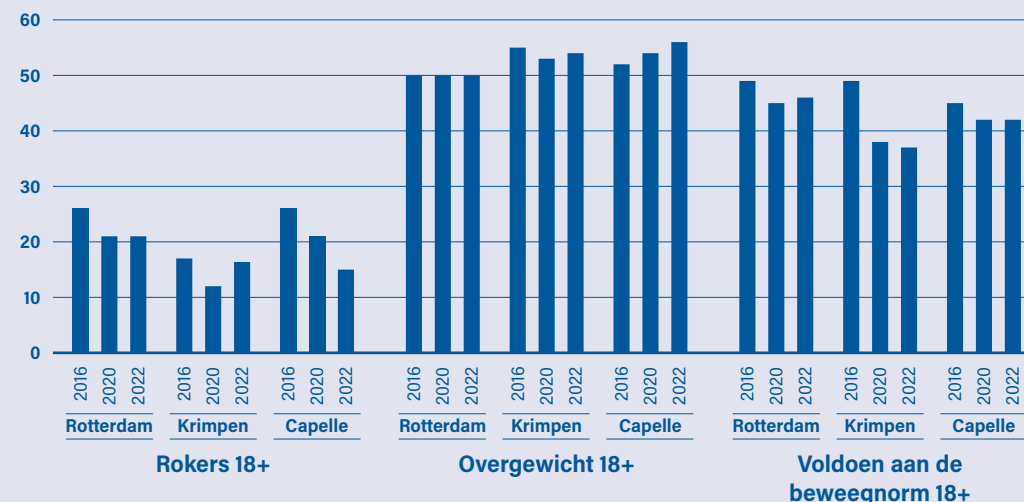
Gezond(er) leven dichtbij

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.

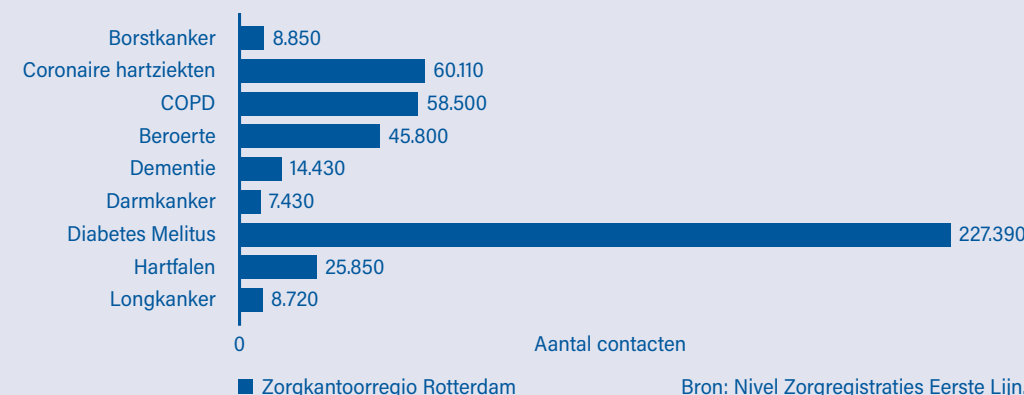
Samenwerking

- 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



Bron: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

- 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.



Jeugd en Gezin

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

Gezondheid

- In Capelle groeit 10% van de kinderen op in een bijstandsgesin, 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 suïcide. 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

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

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

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

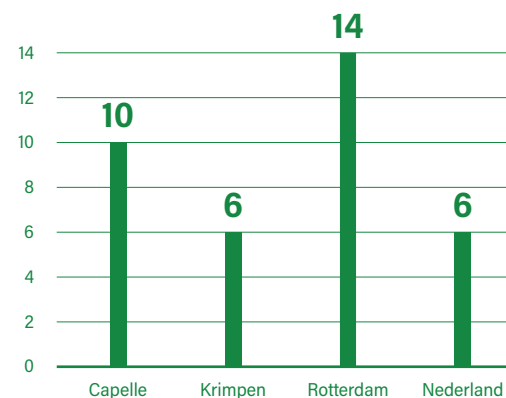
Rotterdam

4,6

Nederland

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

Kinderen in een bijstandsgeszin 2021 (%)



Bron: CBS, bewerkt door waarstaategemeente.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

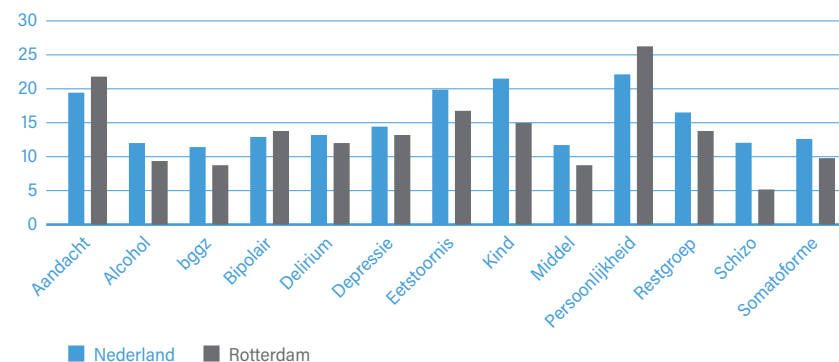
Percentage

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

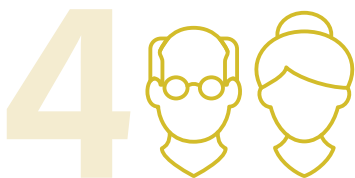


Bron: Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen 2020.

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

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

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

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

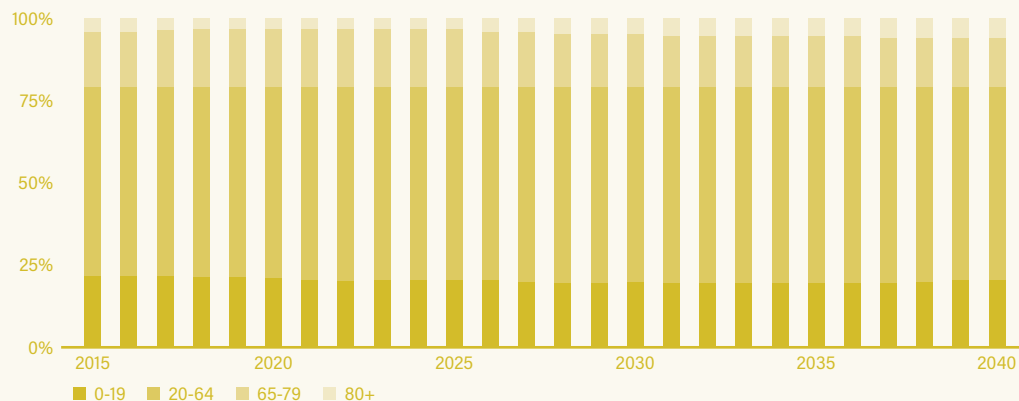
Samenvatting

- In Krimpen vergrijst 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 arbeidsmarktvraagstuk, 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).

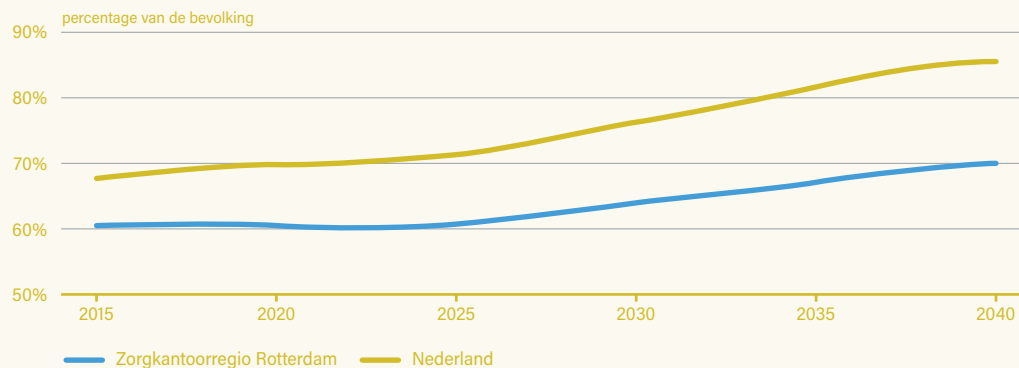
Leeftijdsofbouw Rotterdam



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