



Gemeente Zeist

Publiekshal ▪ Het Rond 1, Zeist  
Postbus 513, 3700 AM, Zeist  
Telefoon 14 030 ▪ zeist@zeist.nl

www.zeist.nl ▪ www.twitter.com/gemeentezeist  
www.facebook.com/gemeentezeist

Behandeling Griffie 24-08-2023  
RIB 23.080

Aan de gemeenteraad

Datum	23-08-2023	Ons kenmerk	245418
Bijlage(n)	3	Uw kenmerk	
Onderwerp	RIB Regiobeeld Integraal Zorgakkoord	Behandeld door	Dijk, Annelies van
		Portefeuillehouder	Wethouder Hoogstraten

Geachte leden van de raad,

Landelijk is het Integraal Zorgakkoord (IZA) gesloten om de zorg in de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Ook gemeenten hebben dit akkoord getekend. Met deze bief informeren wij u over het verschijnen van het regiobeeld IZA voor de zorgkantorregio Utrecht, waar gemeente Zeist onder valt, en de vervolgstappen.

### **Integraal Zorgakkoord**

De kwaliteit en toegankelijkheid van zorg en ondersteuning in Nederland staan onder druk. De vraag naar zorg neemt toe, vooral door de vergrijzing. Tegelijkertijd leidt de toenemende zorgvraag en krapte op de arbeidsmarkt er toe, dat er grenzen zijn aan de beschikbaarheid en betaalbaarheid van zorg. Wanneer we doorgaan op de huidige weg, loopt het vast. Dan kan niet meer iedereen rekenen op goede, tijdige zorg en ondersteuning.

Daarom hebben landelijke patiëntenverenigingen, zorg en welzijnsaanbieders, gemeenten, zorgverzekeraars en landelijke overheid in het Integraal Zorgakkoord (IZA) afgesproken gezamenlijk in te zetten op transformaties in zorg en welzijn. Zodat de zorg ook voor de toekomst houdbaar is.

De eerste stap is de feitelijke situatie en de opgaven binnen de zorgkantorregio's goed in kaart te brengen. Op basis van dit regiobeeld en de inzichten die daaruit voortvloeien, stellen de regionale partijen een regioplan op.

### **Gezondheidssituatie regio Utrecht in beeld**

In de zorgkantorregio Utrecht is de afgelopen maanden in samenwerking met de GGDrU, Julius Centrum, Raedlijn, gemeenten en Zilveren Kruis het regiobeeld opgesteld. Het concept regiobeeld is afgelopen weken gevalideerd en geduid met partijen in de zorg, sociaal domein, bewoners en andere partners binnen de Wmo-regio's, zoals onze regio Zuidoost Utrecht (ZOU). Daarmee heeft het regiobeeld ook meer lokale inkleuring gekregen.

Het regiobeeld is op 28 juni 2023 gepresenteerd en gepubliceerd op <https://www.dejuistezorgopdejuistepiek.nl/regiobeelden/>. Deze versie (zie hiervoor ook de bijlagen bij deze brief) kan in de komende maanden worden uitgebreid als dat belangrijk blijkt te zijn bij het opstellen van het regioplan.

### **Wat volgt hierna?**

Op dit moment organiseren we de werkwijze van de opgaven die uit het regiobeeld naar voren komen. Voor de regio ZOU gaat het om de thema's Gezond ouder worden, Sterke sociale basis en eerstelijns en Mentale gezondheid en weerbaarheid. Op woensdag 20 september a.s. organiseren we een regionale informatieavond voor adviesraden sociaal domein en gemeenteraden waarin we onder meer het regiobeeld toelichten. Ook schetsen we hoe we aan de regionale opgaven werken, hoe het regioplan tot stand komt en hoe zich dat verhoudt tot het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). U heeft daarvoor inmiddels een uitnodiging ontvangen.

Hoogachtend,  
burgemeester en wethouders van Zeist,

de gemeentesecretaris,

  
dr. H.S. Grotens

de burgemeester,

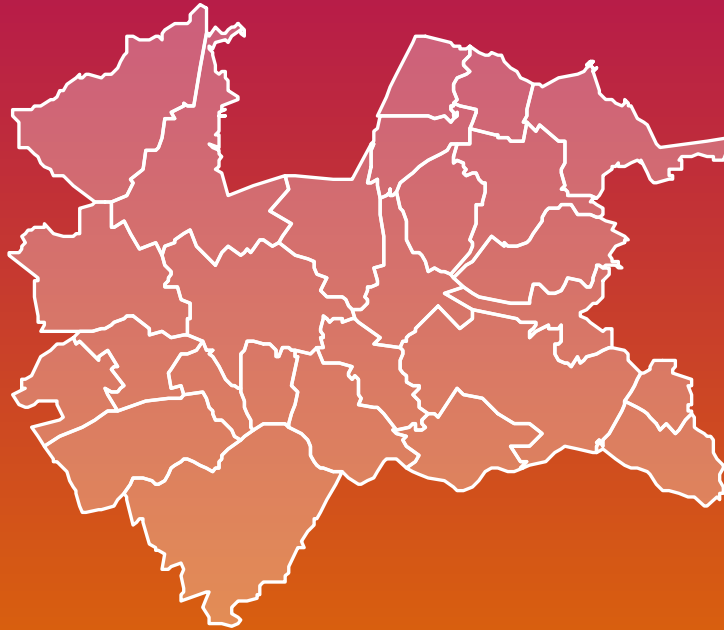
  
drs. J.J.L.M. Janssen

Bijlage 1 : Samenvatting regiobeeld IZA Utrecht – 20230623

Bijlage 2 : Regiobeeld IZA Utrecht – 20230623

Bijlage 3 : Infographic regiobeeld IZA Utrecht - 20230623

# Samenvatting regiobeeld Utrecht



Juni 2023

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

## Compleet regiobeeld

Voldoet aan IZA-criteria & verdieping per thema



**Inhoudsopgave regiobeeld**

**A. Gezondheid en kenmerken van de regio**

1. Demografie
2. Gezondheid en leefwijze
3. Sociale kenmerken
4. Leefomstandigheden
5. Specifieke doeltaalpunten

**B. Zorg en ondersteuning**

1. (Informele) zorgverleners en arbeidsmarkt
2. Sociale en maatschappelijke zorg en ondersteuning
  - a) Wlz
  - b) Financiële en Wlz
  - c) Burger- en gebruikersinitiatieven
  - d) Jeugdwet, Participatiewet en Wmo
3. Verzekende zorg (Zvw)
  - a) Basiszorg
  - b) Medisch specialistische zorg
  - c) Acute zorg
  - d) Ouderenzorg
  - e) Geestelijke gezondheidszorg
  - f) Wijkverpleging
  - g) Farmacie
4. Langdurige zorg
  - a) Zorgop- en voorzorginstellingen en thuiszorg
  - b) Gehandicapszorg

**C. Regionale samenwerking**

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

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

## Compacte samenvatting

Geeft input voor validatie/aanvulling van regioplannen



*Belangrijkste uitdagingen voor de regio met pagina's over:*

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

# Totstandkoming regiobeeld

## Betrokken partijen

---

### Werkgroep regiobeeld

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

### Betrokkenheid overige partijen

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

## Totstandkoming

---

### Proces

- Het regiobeeld is opgesteld tussen april en juni 2023
- Startpunt van het regiobeeld waren bestaande regiobeelden en openbare bronnen<sup>1</sup>
- De werkgroep en andere betrokkenen hebben het concept regiobeeld (meermaals) continu gevalideerd en aangescherpt, dit gebeurde o.a. via bijeenkomsten
- Dit regiobeeld is een 1.0 versie met vaak eendimensionale data over de regio<sup>2</sup>. (Domein-overstijgende) verdieping zal voor bepaalde onderwerpen nodig zijn om concrete regioplannen op te kunnen stellen

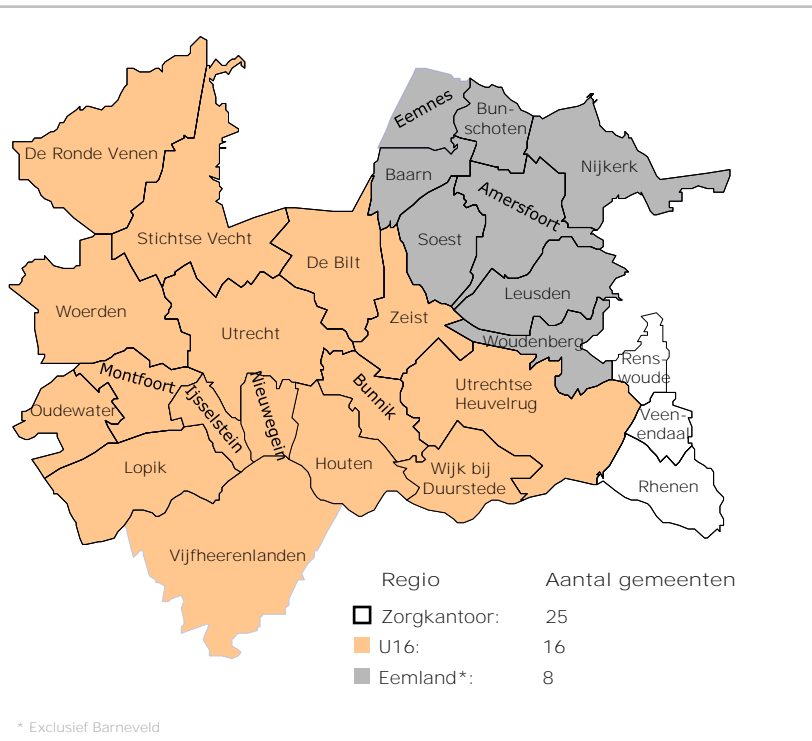
### Bronnen

- Er is gebruik gemaakt van uiteenlopende openbare bronnen zoals CBS, RIVM, GGDrU, Vektis, Gemeentelijke Monitor Sociaal Somein en [www.regiobeeld.nl](http://www.regiobeeld.nl)<sup>1</sup> (zie regiobeeld voor volledig overzicht)

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

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

# Scope | Onze regio



## Zorgkantoorregio

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

## Subregio's

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

## Scope regiobeeld

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

Uitdagingen in de regio

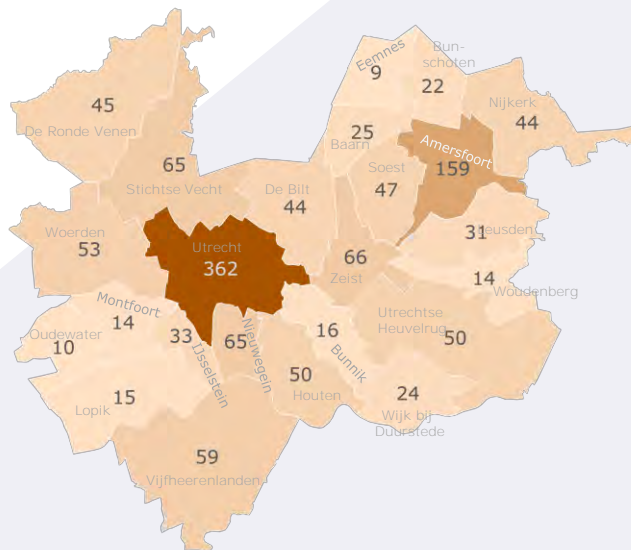
# Onze regio

In vergelijking met het landelijk gemiddelde is de demografische druk<sup>1</sup> hoog

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

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

Aantal inwoners 2022 (x1.000)



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

# Groeit en vergrijst sterk

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

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

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



# Belangrijke uitdagingen



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

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



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

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



Er zijn grote gezondheidsverschillen tussen gemeenten en wijken

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



Jeugd en jongeren in toenemende mate kwetsbaar

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



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

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



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

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

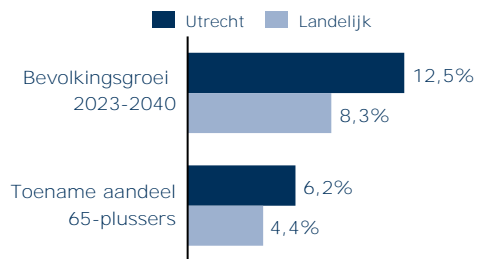
Verdieping



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

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

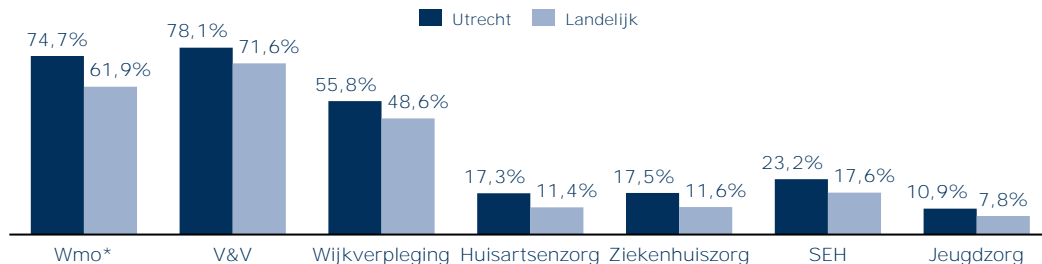
Bevolkingsgroei en vergrijzing (prognose 2023-2040)



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

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

Stijging zorgvraag (prognose 2023-2040)



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

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

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

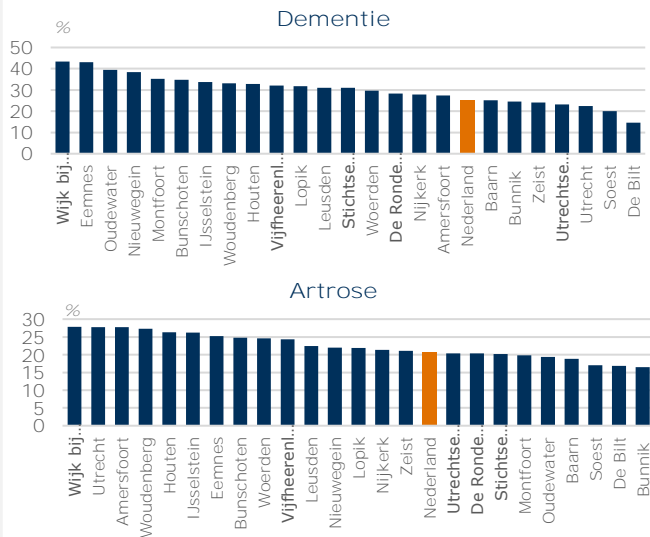


# Het aandeel inwoners met (meerdere) chronische aandoeningen neemt toe, waardoor de complexiteit van problematiek toeneemt

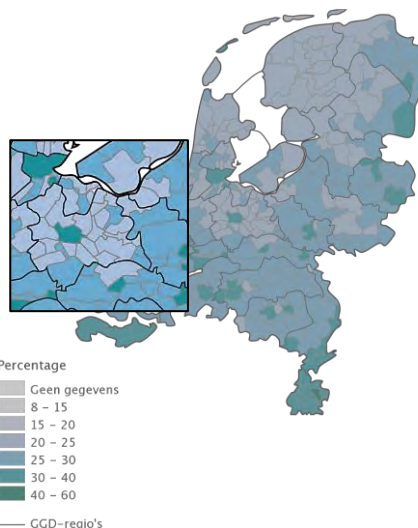
Figuur 1: Groei aandeel met een (of meer) chronische aandoeningen (2023-2030)

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

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



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



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

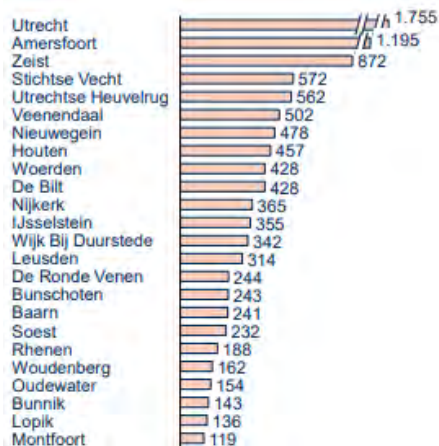
Quote welzijnsprofessional: "Casussen van cliënten die dementiezorg nodig hebben, worden psychiatrisch complexer. Dat geldt dus ook voor mantelzorgers." (Wijk bij Duurstede)



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

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

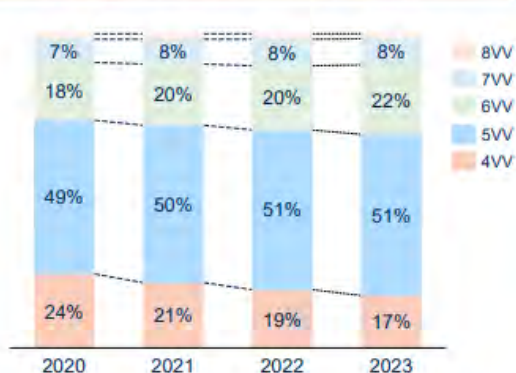
## Ontwikkeling binnen gemeenten [# nieuwe klanten in 2040 t.o.v. 2023<sup>1,3</sup>]



NB: betreft klanten van Zilveren Kruis

Verdeling zorgzwaarte\* voor regio Utrecht (2020-2023)<sup>2</sup>

## Verdeling zorgzwaarte<sup>1</sup> zorglevering Utrecht [% klanten t.o.v. totaal aantal VV-klanten, 2020 - 2023]



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

NB: betreft klanten van Zilveren Kruis

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

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

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

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

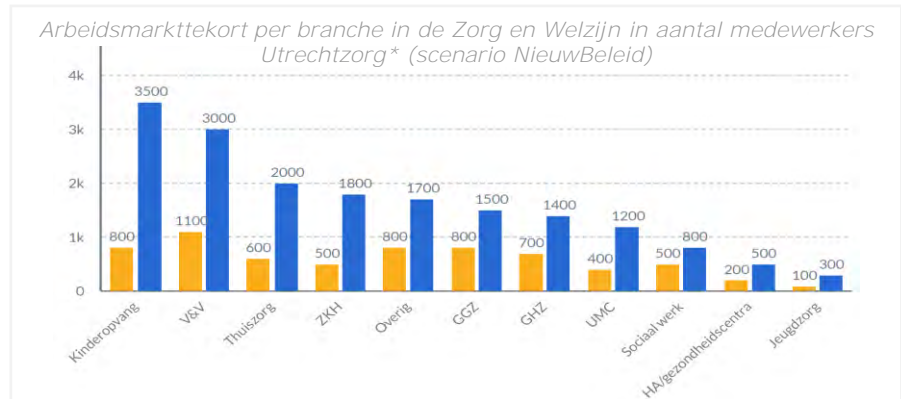
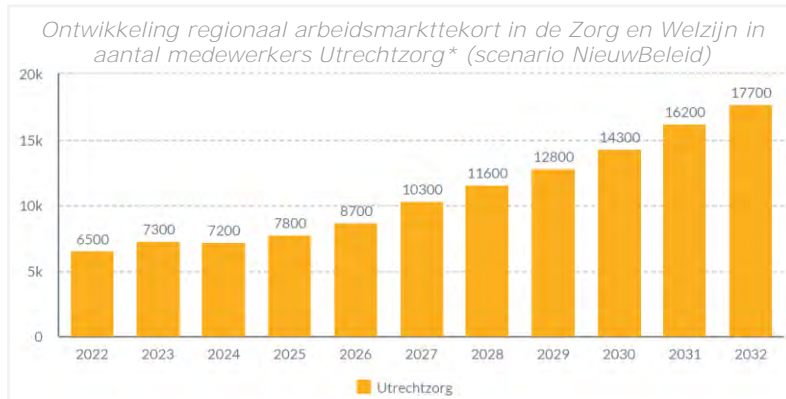
\* Betreft alleen het gebruik van ZP 4 t/m 8, incl. gebruik van PGB, omdat de overige ZP niet goed vergelijkbaar zijn tussen 2019 en 2022



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

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

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



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

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

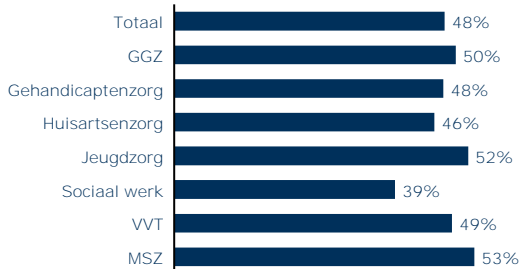
Duiding Wmo-**regio's**: Er is een tekort aan VVT-zorgplekken in de gehele regio. Door de lange wachttijden is er een toename in o.a. woningaanpassingen. Kwetsbaren ouderen moeten (te) lang thuis blijven wonen.



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

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

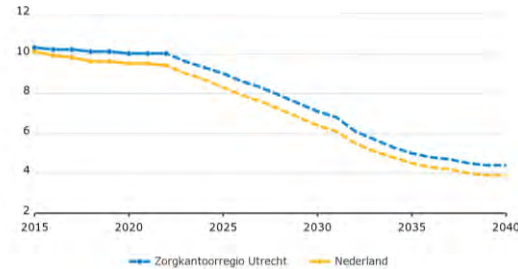
Percentage werknemers in zorg en welzijn die hun werkdruk als (veel) te hoog ervaren, landelijk (2020)<sup>1</sup>



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

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

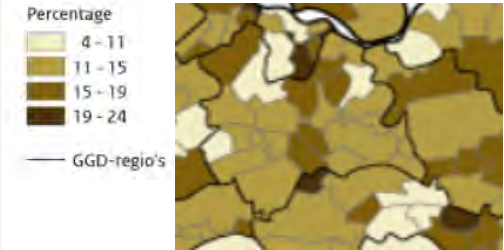
Prognose mantelzorgpotentieel – aandeel 50-64 jarigen t.o.v. 85-plussers (2015-2040)<sup>2</sup>



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

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

Percentage zwaar belaste mantelzorgers (18 jaar en ouder, 2020)<sup>3</sup>



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

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

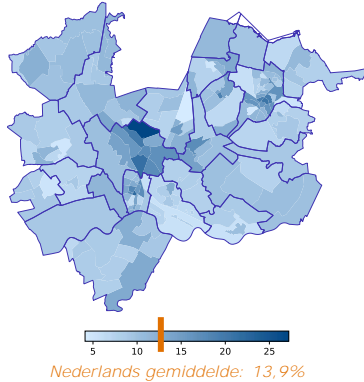
Quote Welzijnsprofessional: "Meneer heeft de zorg voor zijn vrouw. Hij is de kluts een beetje kwijt, en heeft al 3 keer gebeld. Wanneer hadden we ook alweer onze afspraak? Hij is gewoon overbelast en als je overbelast bent of in armoede leeft of een andere stressfactor hebt, dan kun je niet meer helder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

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

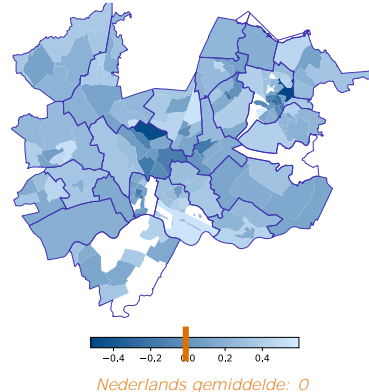


# In sociaal economische status en leefbaarheid zijn er grote verschillen tussen en binnen de gemeenten

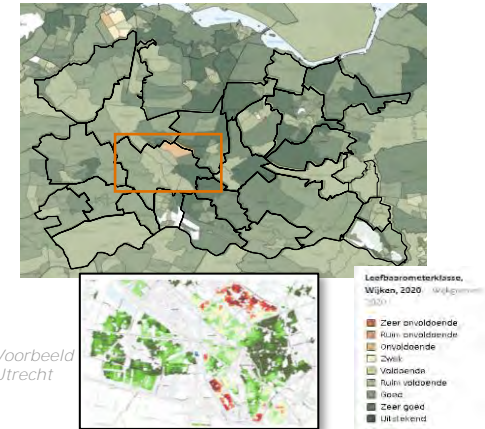
Percentage inwoners dat moeite heeft met rondkomen (2020)<sup>1</sup>



SES-WOA t.o.v. landelijk gemiddelde (2020)<sup>1</sup>



Leefbaarheid per wijk (2020)<sup>2</sup>



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

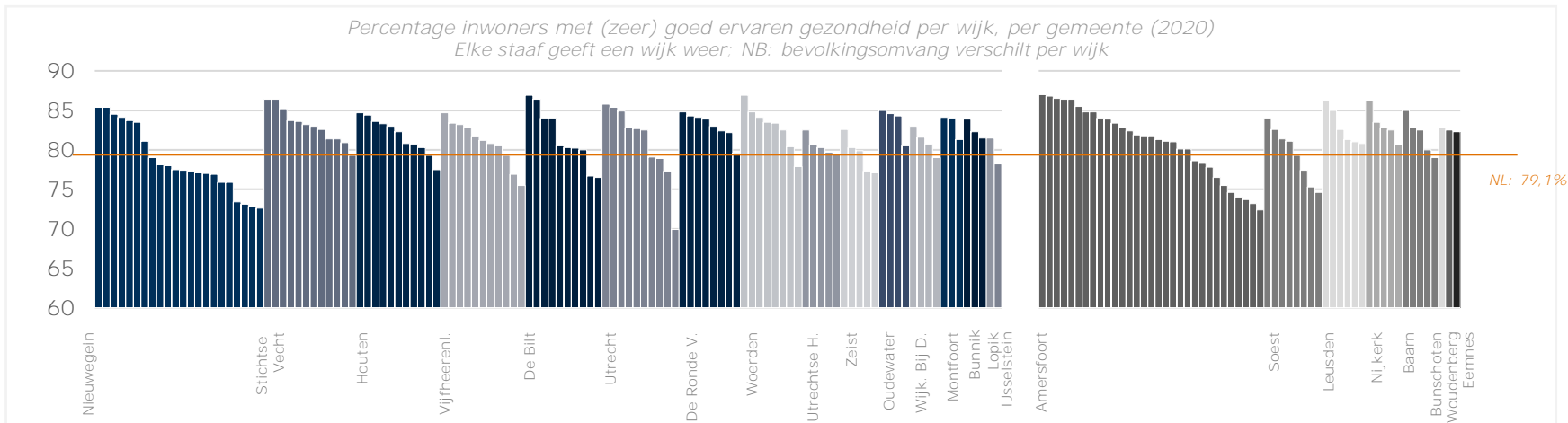
Quote ervaringsdeskundige: "En mensen die arm zijn weten dat heel goed verborgen te houden. Dat is sowieso al een heel stress gebeuren, zoals zorgen dat de kinderen geen versleten ondergoed aan hebben als ze gaan sporten of naar de dokter gaan." (Utrecht)

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





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



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

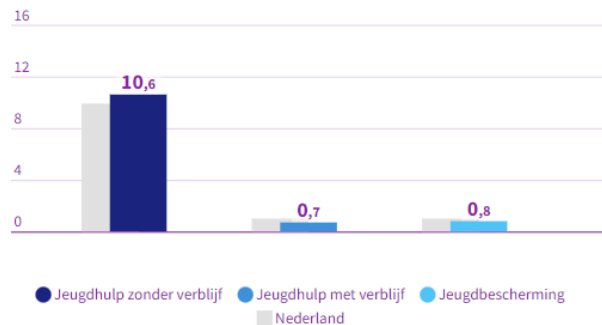
Quote Zorgprofessional Vijfheerenlanden: "Als er een stukje in de wijkkrant staat over vaccineren, dan moeten we dat ook in andere talen opnemen en met plaatjes, omdat er toch veel mensen de taal niet machtig zijn." (Zorgprofessional, Vijfheerenlanden)

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



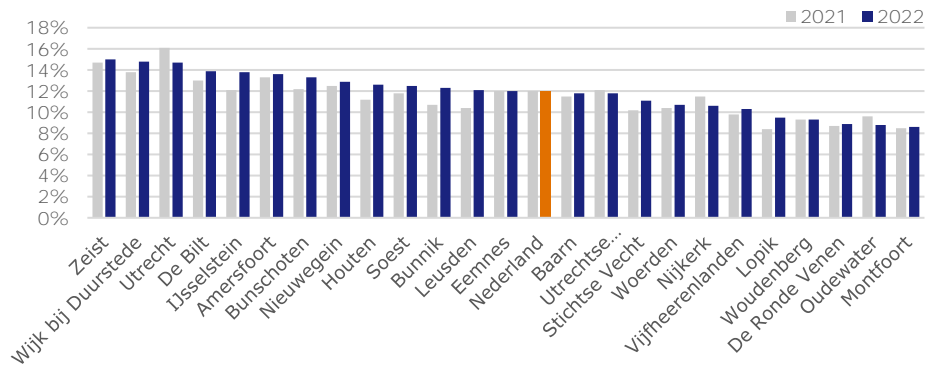
## Een relatief groot aandeel van de jongeren ontvangt jeugdhulp en dit is in de meeste gemeenten in de afgelopen jaren gestegen

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



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

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



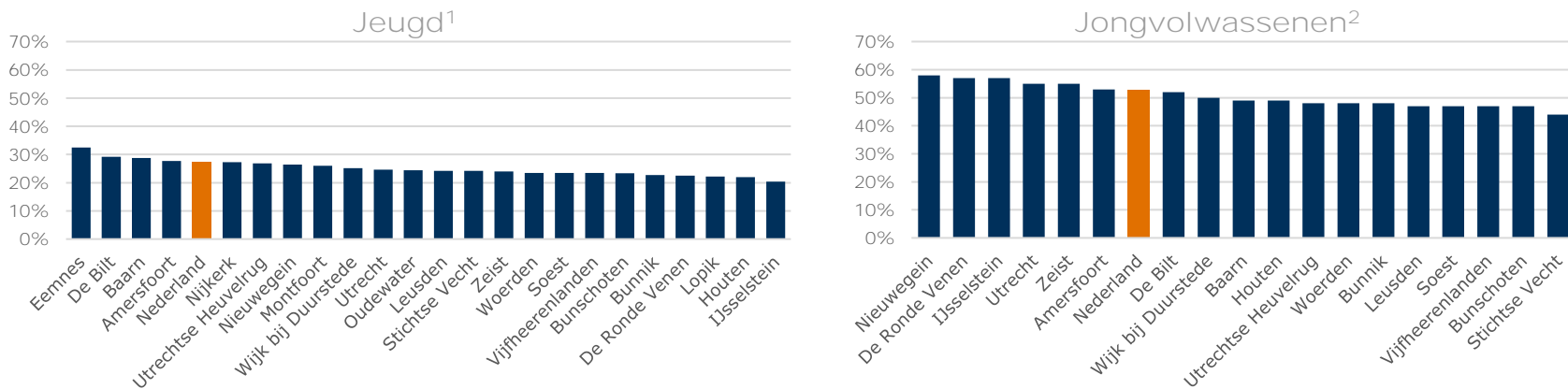
- Het aandeel jongeren dat gebruik maakt van jeugdhulp is tussen 2021 en 2022 toegenomen bij de meeste gemeenten
- Volgens beleidsarme prognoses van regiobeeld (niet opgenomen in figuur hierboven) is de verwachting dat het aantal jeugdhulptrajecten in de regio Utrecht tot 2028 redelijk gelijk blijft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

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



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

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



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

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

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

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

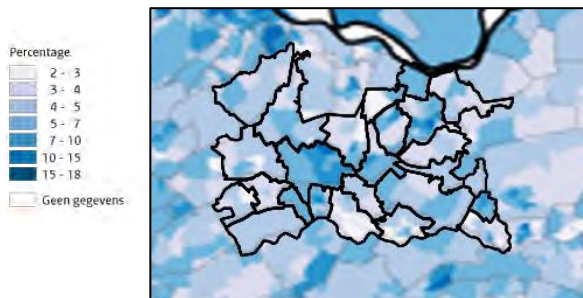


# Risico op psychische klachten is er ook voor volwassenen, met name in stedelijke gemeenten waar de GGZ-kosten relatief hoog zijn

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

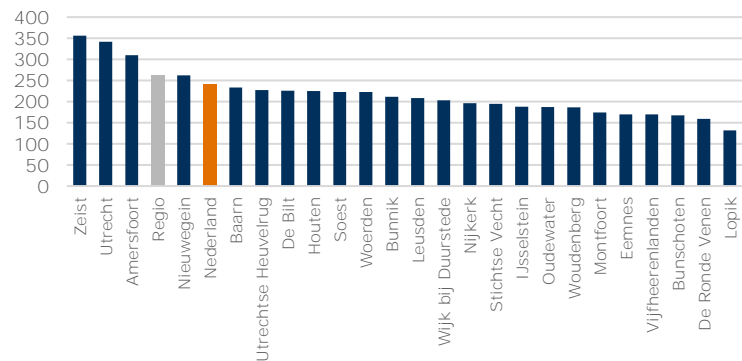
GGZ-kosten per persoon zijn gemiddeld 8% hoger dan landelijk, dit komt m.n. door hogere kosten in stedelijke gemeenten

Percentage volwassen met hoog risico op angststoornis of depressie (2020)<sup>1</sup>



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

Gemiddelde zorgkosten GGZ (Zvw, €) per verzekerde (2020)<sup>2</sup>




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

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




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

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



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




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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

Duiding Wmo-**regio's**:


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



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


Organisatie van zorg en welzijn is versnipperd en te weinig verbonden

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




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

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



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

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




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

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

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

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



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

## Duiding Wmo-regio's:

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

## Duiding Wmo-regio's:

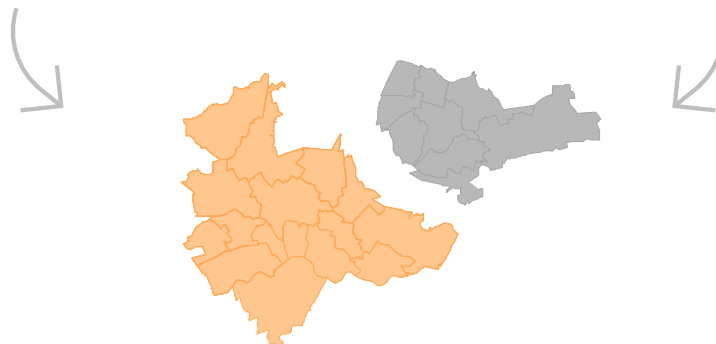
- Er is een realistische benadering nodig van de groep inwoners die moeite heeft om een hulpvraag te formuleren. Er zijn verschillende problemen met mensen die de Nederlandse taal niet machtig zijn en niet goed weten hoe dingen te regelen



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

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

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





## A. Vervolg | meegegeven richting uit traject regiobeeld t.b.v. regioplan Algemeen voor de gehele regio



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

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



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

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



Zet in op gelijke kansen, vroegsignalering en preventie

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

## A. Vervolg | meegegeven richting uit traject regiobeeld t.b.v. regioplan Algemeen voor de gehele regio



Zet in op buurt- en wijkgerichte aanpak

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



Denk groot en start klein

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








Leer van elkaar en benut wat er al is

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

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






## B. Subregionale duiding en meegegeven richting regioplan Lekstroom – bijeenkomst 6 juni 2023, o.b.v. versie 0.9



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








## B. Subregionale duiding en meegegeven richting regioplan Zuidoost Utrecht – bijeenkomst 8 juni 2023, o.b.v. versie 0.9

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








## B. Subregionale duiding en meegegeven richting regioplan Eemland – bijeenkomsten op 8 juni 2023, o.b.v. versie 0.9

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

# B. Subregionale duiding en meegegeven richting regioplan

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



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

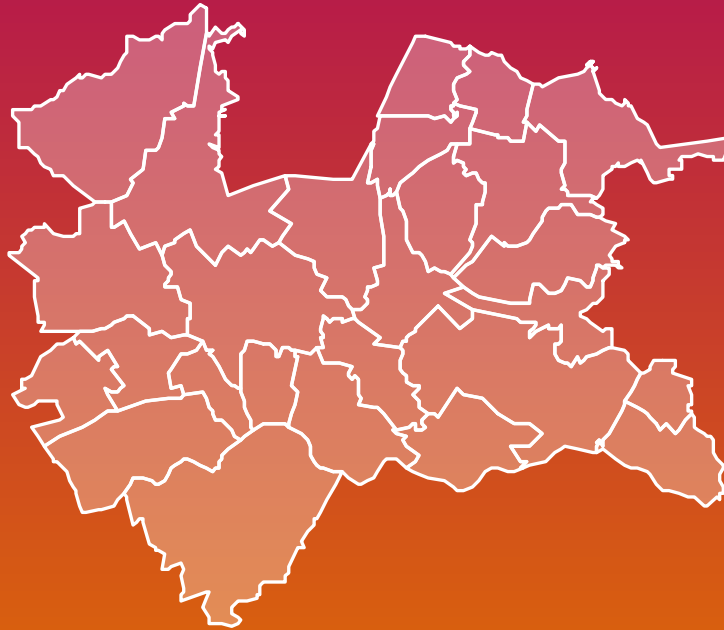


## B. Subregionale duiding en meegegeven richting regioplan Utrecht West

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

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

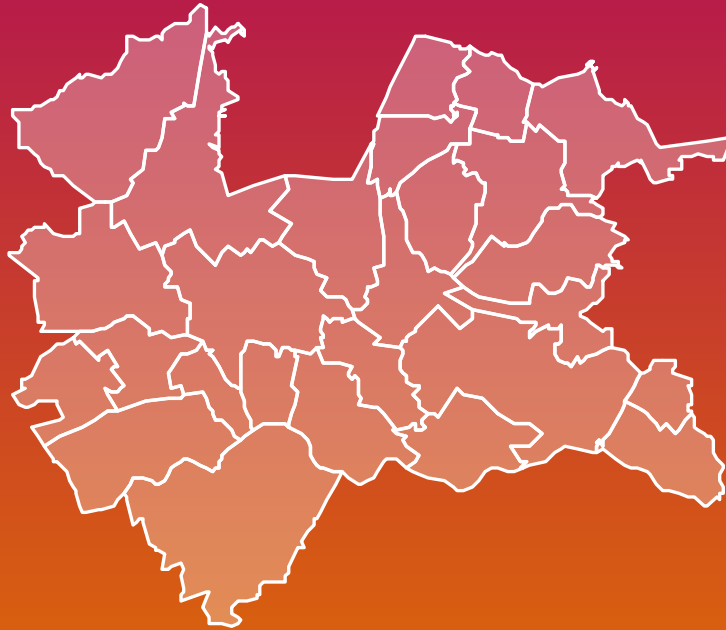
# Samenvatting regiobeeld Utrecht



Juni 2023



# Regiobeeld Utrecht



Juni 2023

# Doel van het regiobeeld

Dit regiobeeld geeft inzicht in:

1. Prognoses van en ontwikkelingen in de zorgbehoefte en andere relevante informatie over de bevolking van de regio; en
2. De capaciteit en prestaties van zorg, sociaal domein en ondersteuning in de regio

Het regiobeeld vormt de basis voor het regioplan en dient als hulpmiddel om het regionale gesprek hierover te starten.

In het regioplan stellen de regionale zorgpartijen vast wat de belangrijkste prioritaire opgaven zijn en staan de afspraken hoe deze gezamenlijk worden aangepakt.

# Betrokken partijen

Het initiatief voor het opstellen van het regiobeeld is genomen door de gemeenten en Zilveren Kruis

Het regiobeeld is in samenwerking met een werkgroep opgesteld. Hierbij zijn de volgende partijen betrokken:

- Voor toets en validatie: GGDrU, Julius centrum UMCU, Raedelij, Zilveren Kruis en gemeenten
- Penvoering en proces: IG&H en Julius centrum UMCU

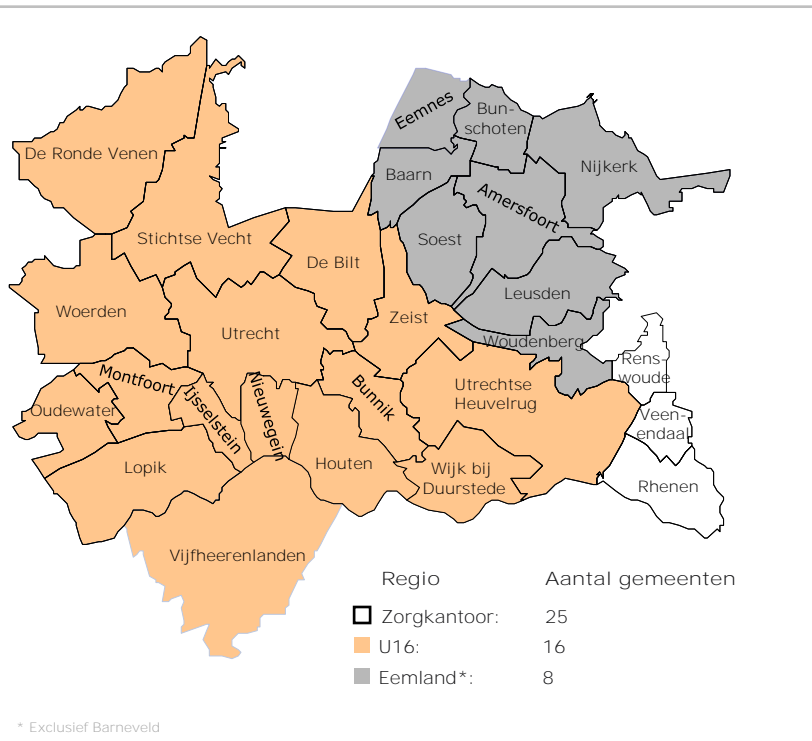
Dit concept regiobeeld wordt gevalideerd vanuit verschillende betrokken partijen vanuit de regio

- Vertegenwoordigers vanuit het zorgveld in de bestuurlijke klankbordgroep en betrokken bij transformatie-opgaven
- Vertegenwoordigers vanuit de Wmo-**regio's: Lekstroom, Utrecht Zuid Oost, Utrecht West, Utrecht Stad** en Eemland
- Aanvullende input van betrokken experts en ervaringsdeskundigen vanuit burger-, vrijwilliger- en/of zorgverlenerperspectief



# Scope en leeswijzer

# Scope | Onze regio



## Zorgkantoorregio

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

## Subregio's

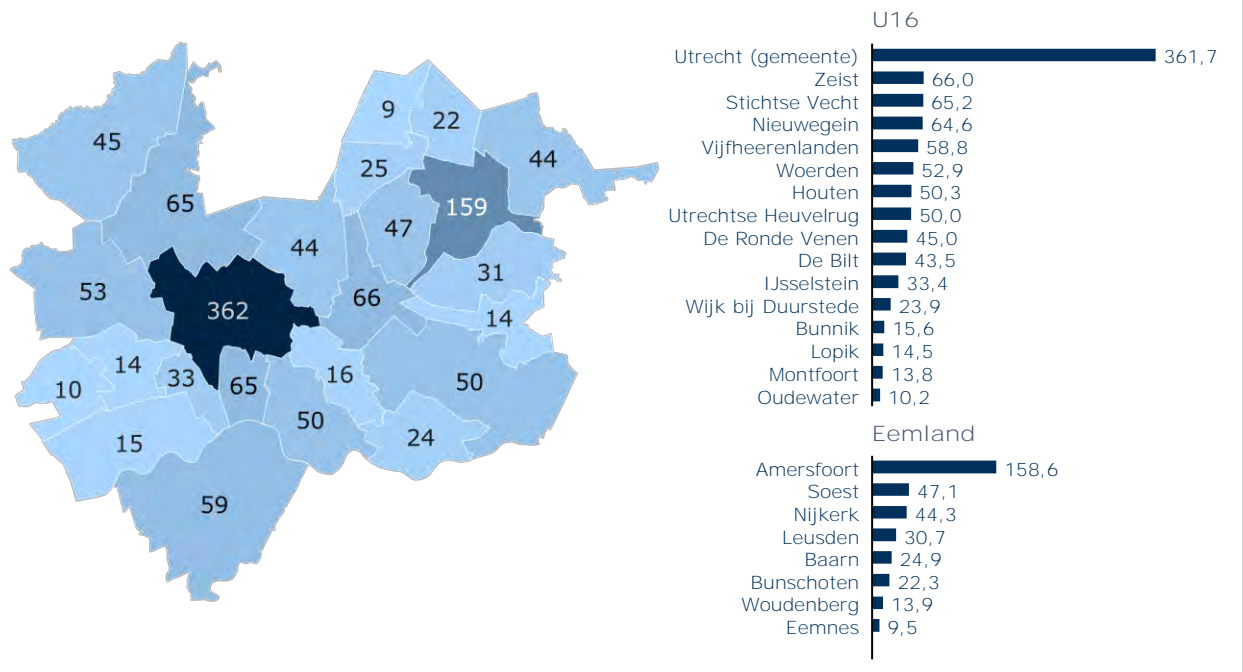
- De zorgkantoorregio Utrecht bestaat uit meerdere Wmo-regio's, namelijk Eemland, Utrecht Stad, Zuidoost Utrecht, Utrecht West en Lekstroom
- Utrecht Stad, Zuidoost Utrecht, Utrecht West en Lekstroom vormen gezamenlijk de U16
- Eemland en U16 (samen 24 gemeenten) hebben in het verleden regiobeelden opgesteld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

## Scope regiobeeld

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

# Scope | Onze regio in inwonersaantallen

Aantal inwoners (x1.000) per gemeente (01-01-2022)



## Bevolkingssamenstelling

- De regio U16 en Eemland omvat 24 gemeenten met 1.320.597 inwoners
- U16 heeft 969.346 inwoners en Eemland heeft 351.251 inwoners
- Gemeente Utrecht is de grootste gemeente met 362 duizend inwoners, gevolgd door Amersfoort met 159 duizend inwoners

# Leeswijzer | dit document geeft een compleet regiobeeld met analyses, daarnaast is er een compacte samenvatting beschikbaar

Compleet regiobeeld  
Voldoet aan IZA-criteria & verdieping per thema



**Inhoudsopgave regiobeeld**

**A. Gezondheid en kenmerken van de regio:**

1. Demografie
2. Gezondheid en leefstijl
3. Sociale kenmerken
4. Leefomstandigheden
5. Specifieke (ZZ) doelgroepen

**B. Zorg en ondersteuning:**

1. (In)formele zorgverleners en arbeidsmarkt
2. Sociaal en maatschappelijke zorg en ondersteuning
  - a) Preventie en bijlg
  - b) Burger- en patiënten initiatieven
  - c) Jeugdwet, Participatiewet en Wmo
3. Verzekende zorg (Zvw)
  - a) Huisartsenzorg
  - b) Medisch specialistische zorg
  - c) Acute zorg
  - d) Geboortezorg
  - e) Gehandicaptenzorg
  - f) Geestelijke gezondheidszorg
4. Langdurige zorg
  - a) Verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg

**C. Regionale samenwerking**

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

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

Compacte samenvatting  
Geeft input voor validatie/aanvulling van regioplannen



**Belangrijkste uitdagingen**

- **Organisatie van zorg en welzijn is versnipperd, te weinig verbonden en werkt onvoldoende samen; professionals en inwoners weten de weg niet**
- **In sociaal economische status en leefbaarheid zijn er grote verschillen tussen en binnen de gemeenten**
- **Het aandeel inwoners met (meerdere) chronische aandoeningen neemt toe, waarmee de zorgvraag complexer wordt**
- **Sterke bevolkingsgroei en vergrijzing; daarmee stijgt ook de vraag naar (informele) zorg en ondersteuning**

**Onze regio**

**Groeit en vergrijpt sterk**

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

# Leeswijzer | het regiobeeld maakt gebruik van bestaande rapportages in de regio

Om voldoende gebruik te maken bij wat er al beschikbaar is en rekening te houden met de lokale dynamiek en samenwerking, zijn bepaalde analyses in dit regiobeeld specifiek voor alleen het Zorgkantoor, U16 en/of Eemland. In dit document wordt er per analyse aangegeven welke (sub)regio het betreft middels een geografisch kaartje rechtsboven op de pagina

### Zorgkantoorregio



Basisbeeld regio Utrecht 2023




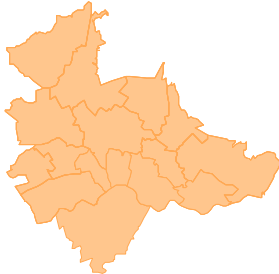
Regioanalyse ZK 2022




Regiobeeld.nl

Zorgkantoorregio: gebruik gemaakt van het basisbeeld, regiobeeld.nl en de bestaande rapportages van Zilveren Kruis over Verpleging & Verzorging, GGZ en gehandicaptenzorg

### U16



Regiobeeld U16 2022



Regiobeeld Utrecht 2021

U16-niveau: gebruik gemaakt van het regiobeeld van U16 opgesteld door HealthHub Utrecht in 2022 en het regiobeeld van Utrecht (Zilveren Kruis) in 2021

### Eemland



Regiobeeld Amersfoort 2021\*



Gezondheidsakkoord Samen Sterker 2022

Eemland: regiobeeld Amersfoort (Zilveren Kruis) en het Gezondheidsakkoord van Samensterker 2022



# Leeswijzer | het regiobeeld omvat analyses gebruik makend van openbare bronnen en prognoses

## Gebruikte bronnen

- AEF – prognosemodel Wmo-gebruik en uitgaven
- Atlas leefomgeving – kenmerken leefomgeving gemeenten
- AZW Prognose model Zorg & Welzijn – Prognoses arbeidsmarkt (Nieuw beleid)
- BZK.WB – leefbarometer
- CAK – cliënten aantallen Wlz
- CBS – Sociaal economische status, gezondheidsmonitor, jeugdmonitor
- Gemeenten – gemeentelijke monitor sociaal domein (GMSD), Lokaal monitor wonen
- GGDrU – Gezondheidsmonitors, lokaal monitor wonen, preventie-aanbod
- IKNL(kankeratlas) – incidentie kanker
- Kerncijfers wijken en buurten – voor o.a. leefstijl-, sociale- en economische factoren
- Nivel – patiënten aantallen binnen de eerste lijn
- NJI – uitkeringsgezinnen
- Primos – Bevolkingsprognoses (beleidsarm)
- RIVM – projecties en prognoses (beleidsarm) zorggebruik, VTV2018
- TNO – Ontwikkeling capaciteit verpleeghuiszorg
- Vektis – zorgkosten in de Wlz en Zvw
- Waarstaatjegemeente.nl – algemeen kenmerken gemeentes

NB: veel data zijn eendimensionaal beschikbaar op regio-, gemeente- of wijkniveau. Dit houdt in dat er geen analyses over domeinen heen (bijvoorbeeld combinatie van sociaal economische status met gebruik van geestelijke gezondheidszorg) en op individueel niveau beschikbaar zijn

## Methodiek prognoses

- De Primos-bevolkingsprognose beschrijft de verwachte ontwikkeling van de bevolking per gemeente tussen 2021 en 2040 op basis van veronderstellingen voor kindertal, migratie\* en sterfte. Deze (beleidsarme) prognose over de toekomstige bevolkingsomvang en -structuur wordt als onderlegger gebruikt voor bijvoorbeeld cijfers van incidentie, prevalentie en zorguitgaven in regiobeeld.nl.
- Prognoses van een aantal indicatoren binnen het thema Gezondheid en leefstijl, zoals bijvoorbeeld roken, is de epidemiologische projectie uit de VTV2018 (Volksgezondheid Toekomst Verkenning) overgenomen. De VTV rapporteert het RIVM elke vier jaar over de ontwikkeling van de volksgezondheid in Nederland
- De gepresenteerde prognoses van Zorg en Welzijn over arbeidsmarkt hebben betrekking op het scenario NieuwBeleid. In dit scenario zijn in aanvulling op het Referentiescenario (demografie + trends uit het verleden) de verwachte effecten van een aantal concrete (voorgenomen) beleidsmaatregelen meegenomen uit het Integraal Zorgakkoord (IZA), het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO), het Regeerakkoord en afspraken over versterking van gemeentelijke dienstverlening aan kwetsbaren

\*In deze prognose is nog geen rekening gehouden met de sterke bevolkingsgroei in de afgelopen maanden als gevolg van vluchtelingen uit Oekraïne

# Leeswijzer | aanvullende duiding vanuit burgers en patiënten, en vanuit zorgpartijen in de (sub)regio

## Inwoners, patiënten en zorgverleners

In dit regiobeeld zijn soms specifieke quotes en duidingen opgenomen vanuit de ervaringen van inwoners, patiënten en zorgverleners. Deze **zijn weergegeven onderaan de relevante pagina's**.

Hiervoor hebben we enerzijds gebruik gemaakt van bestaande onderzoeken die in de regio zijn uitgevoerd (zoals een eerder opgesteld regiobeeld van Health Hub Utrecht). En anderzijds aangevuld vanuit gedane interviews met professionals en ervaringsdeskundigen. De interviews omvatten vragen die gericht waren op het verzamelen van inzichten over de ervaringen en perspectieven van de betrokkenen. We hebben gevraagd naar hun persoonlijke ervaringen, hun visie op de toekomst en eventuele zorgen die zij hebben als het gaat om (hun) welzijn en gezondheid.

Het is niet onze bedoeling geweest om een complete representatie te **geven van de 'algemene opvatting' van professionals en inwoners in de regio**. Maar door zowel een eigen ervaringsonderzoek als bestaande onderzoeken te gebruiken, streven we ernaar om zo het regiobeeld aan te vullen vanuit het perspectief vanuit inwoners, patiënten en professionals.

*Quotes worden weergegeven in blauwe tekstvakken onderaan de pagina*

## Welzijns- en zorgpartijen

Partijen uit de zorgkantorregio Utrecht zijn en worden via verschillende routes betrokken:

*Werkgroep regiobeeld* – met verschillende regiopartijen is in drie bijeenkomsten en via meerdere feedbackrondes het concept regiobeeld opgesteld. Betrokken partijen zijn: GGDrU, Julius Centrum UMCU, Raedelij, gemeenten (Utrecht, Amersfoort, Woudenberg) en Zilveren Kruis.

*Bestuurlijke klankbord* – tijdens de klankbord op 10 mei zijn de concept **conclusiepagina's aangevuld en aangescherpt**. Daarnaast heeft de klankbord een concept regiobeeld ontvangen voor validatie en om vanuit de behoeften voor het regioplan naar het regiobeeld te kijken.

*Duiding Wmo-regio's* – alle vijf de **subregio's** hebben een concept regiobeeld ontvangen en is er gevraagd subregionale duiding te geven met oog voor specifieke doelgroepen. Daarnaast is er reeds een uitvraag gedaan naar de uitdagingen en opgaven vanuit subregioperspectief, een **selectie is opgenomen onderaan de relevante pagina's**.

*Duiding uit Wmo-regio's wordt weergegeven in grijze tekstvakken onderaan de pagina*

# Inhoudsopgave regiobeeld

## A. Gezondheid en kenmerken van de regio:

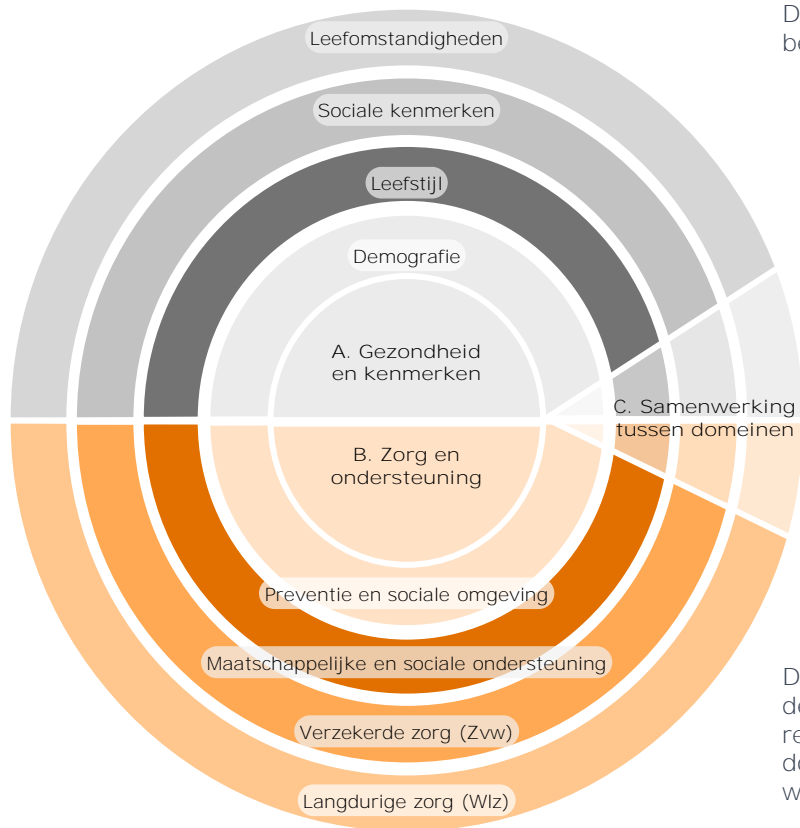
1. Demografie
2. Gezondheid en leefstijl
3. Sociale kenmerken
4. Leefomstandigheden
5. Specifieke doelgroepen

## B. Zorg en ondersteuning:

1. (Informeel) zorgverleners en arbeidsmarkt
2. Sociaal en maatschappelijke zorg en ondersteuning
  - a) Welzijn
  - b) Preventie en Wpg
  - c) Burger en patiënten initiatieven
  - d) Jeugdwet, Participatiewet en Wmo
3. Verzekerde zorg (Zvw)
  - a) Huisartsenzorg
  - b) Medisch specialistische zorg
  - c) Acute zorg
  - d) Geboortezorg
  - e) Geestelijke gezondheidszorg
  - f) Wijkverpleging
  - g) Farmacie
  - h) Geriatrische revalidatiezorg
4. Langdurige zorg
  - a) Verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg
  - b) Gehandicaptenzorg

## C. Regionale samenwerking

# Samenhang hoofdstukken regiobeeld



Dit regiobeeld bestaat uit drie hoofdstukken die elk een belangrijk aspect belichten:

**Hoofdstuk A: Gezondheid en kenmerken van de regio**  
Aan de hand van demografische gegevens, leefstijlfactoren, sociale kenmerken en leefomstandigheden wordt de gezondheid van de inwoners van Utrecht in kaart gebracht. Deze analyses geven inzicht in de verschillende aspecten die van invloed zijn op de gezondheid van de bevolking.

## Hoofdstuk B: Zorg en ondersteuning

Hier worden analyses gepresenteerd over preventie, welzijn, maatschappelijke en sociale ondersteuning, verzekerde zorg en langdurige zorg. Deze informatie biedt inzicht in de specifieke zorgbehoeften van de bevolking en vormt een basis voor het ontwikkelen van passende zorgprogramma's en -diensten.

## Hoofdstuk C: Regionale samenwerking

Hier wordt duidelijk welke samenwerkingsverbanden er bestaan in de zorg- en sociaal domeinsector binnen de regio Utrecht. Deze inzichten zijn essentieel om de integrale zorg en ondersteuning te verbeteren en de synergie tussen verschillende zorgpartners te bevorderen.

Door de analyse van deze drie hoofdstukken ontstaat een feitelijk beeld van de gezondheidssituatie, zorgbehoeften en samenwerkingsverbanden in de regio Utrecht. Dit regiobeeld dient als basis voor het opstellen en/of doorontwikkelen van regioplannen die bijdragen aan de gezondheid en het welzijn van de inwoners.

# Hoofdstuk A.

## Gezondheid en kenmerken van de regio

### A. Gezondheid en kenmerken van de regio:

1. Demografie
2. Gezondheid en leefstijl
3. Sociale kenmerken
4. Leefomstandigheden
5. Specifieke doelgroepen

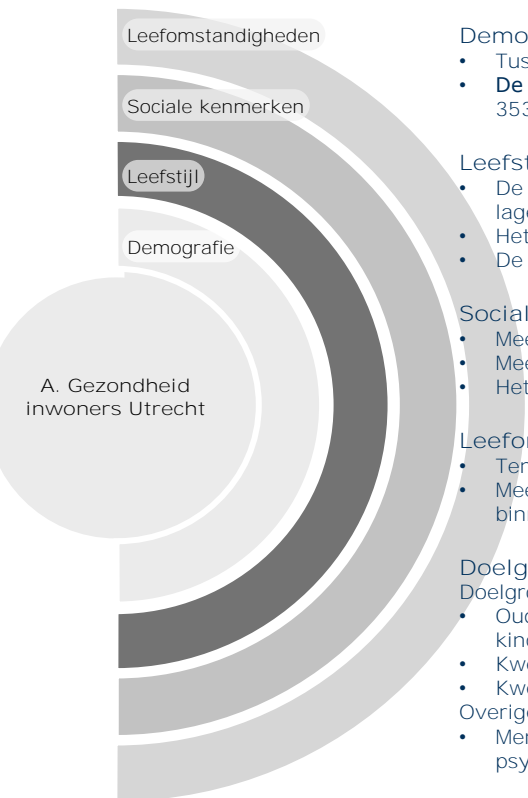
### Zorg en ondersteuning:

1. (Informeel) zorgverleners en arbeidsmarkt
2. Sociaal en maatschappelijke zorg en ondersteuning
  - a) Welzijn
  - b) Preventie en Wpg
  - c) Burger en patiënten initiatieven
  - d) Jeugdwet, Participatiewet en Wmo
3. Verzekerde zorg (Zvw)
  - a) Huisartsenzorg
  - b) Medisch specialistische zorg
  - c) Acute zorg
  - d) Geboortezorg
  - e) Geestelijke gezondheidszorg
  - f) Wijkverpleging
  - g) Farmacie
  - h) Geriatrische revalidatiezorg
4. Langdurige zorg
  - a) Verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg
  - b) Gehandicaptenzorg

### C. Regionale samenwerking

# Samenvatting hoofdstuk A

Utrecht is een sterk groeiende en vergrijzende regio en heeft t.o.v. landelijk een hoge SES en goede gezondheid, maar kent ook veel verschillen tussen wijken



## Demografie

- Tussen 2023 en 2040 wordt er een bevolkingsgroei van 12,5% verwacht. Dit komt neer op 168 duizend nieuwe inwoners
- **De (dubbele) vergrijzing in de regio is sterker dan het landelijk gemiddelde. Het aantal 65+'ers neemt naar verwachting toe tot ruim 353 duizend ouderen (aandeel 23,5%) in 2040. Een stijging van 6% (+114 duizend ouderen) t.o.v. het landelijk gemiddelde 4%**

## Leefstijl

- De inwoners van Utrecht hebben t.o.v. van landelijk gemiddelde een gezonde leefstijl (lager aandeel rokers / ernstig overgewicht en lager alcohol gebruik). Wel zijn er hierin grote verschillen tussen wijken/buurtten (net als bij andere sociale kenmerken)
- Het aandeel met één of meer langdurige aandoeningen ligt rond het landelijk gemiddelde; diabetes komt het meeste voor.
- De prevalentie van m.n. ouderdom gerelateerde aandoeningen neemt naar verwachting sterk toe (bijv. dementie +58,9%)

## Sociale kenmerken

- Meeste gemeenten hebben gemiddeld een gelijke of hogere SES dan landelijk, met uitzondering van een aantal wijken
- Meeste gemeenten binnen regio Utrecht hebben relatief weinig inwoners met WW-uitkering en praktisch opleidingsniveau
- Het aantal meldingen van sociaal kwetsbare inwoners is sinds 2019 sterk toegenomen in alle gemeenten

## Leefomstandigheden

- Ten opzichte van landelijk is de samenstelling van woningvoorraad vergelijkbaar en zijn er relatief veel gezinnen
- Meeste gemeenten binnen regio Utrecht hebben hogere leefbaarheidsscore (volgens leefbarometer) dan gemiddeld in Nederland; binnen gemeenten zijn er grote verschillen

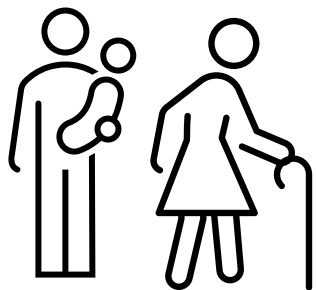
## Doelgroepen

### Doelgroepen naar levensfase |

- Ouders met kwetsbare gezondheid (bijv. ggz-problematiek) vanwege impact op kinderen en afstemming | Gemiddeld is het aandeel kinderen dat opgroeit in armoede relatief laag, wel zijn er wijken die negatief afwijken
- Kwetsbare jeugd en jongvolwassenen | 1 op de 4 jongeren en op de 2 jongvolwassenen heeft een indicatie voor psychische klachten
- Kwetsbare ouderen | Gemiddeld is 15% van de ouderen kwetsbaar, het aandeel dat alleen woont is t.o.v. landelijk hoger

### Overige (kwetsbare) doelgroepen die belangrijk worden geacht voor verdieping vanuit het IZA én vanuit (sub)regionale duiding |

- Mensen met (risico op) kanker, mensen met (risico op) hart- en vaatziekten, mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, psychisch kwetsbaar (bijv. mensen met verward gedrag, multiproblematiek, (dreigend) dak- en thuislozen, zorgmijders)



# 1. Demografie

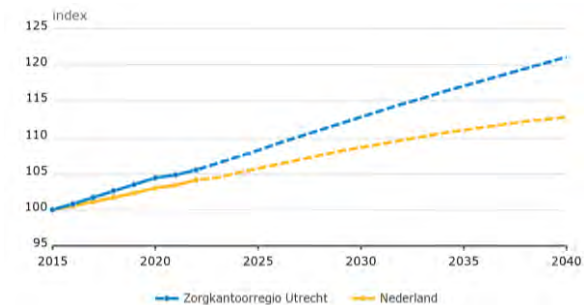
---

- Bevolkingsontwikkeling en geboortes
- Vergrijzing en leeftijdsopbouw
- Demografische druk

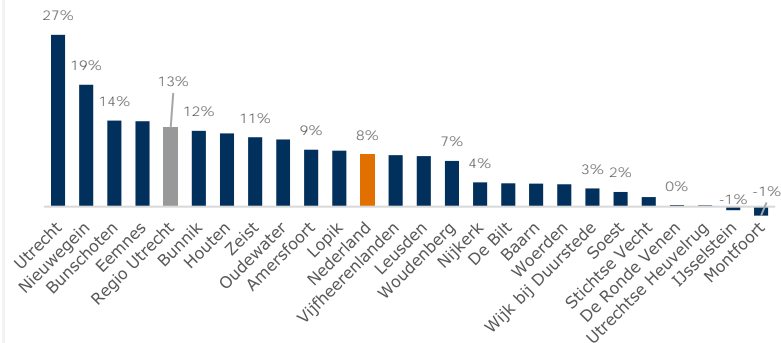
# 1. Bevolkingsontwikkeling

De bevolkingsomvang groeit naar verwachting sterker dan landelijk; met name in de gemeente Utrecht

Bevolkingsontwikkeling Zorgkantoor Utrecht (prognose 2022-2040)



Bevolkingsontwikkeling per gemeente (2023 t.o.v. prognose 2040)



- Het aantal inwoners van de zorgkantoor-regio stijgt naar verwachting van 1,4 miljoen inwoners in 2023 naar 1,5 miljoen inwoners in 2040; dit is een stijging van circa 14%
- De regio groeit enerzijds omdat er meer kinderen geboren worden dan er mensen overlijden en anderzijds omdat er meer vestigers dan vertrekkers zijn
- De bevolkingsgroei in de zorgkantoorregio is sterker dan de gemiddelde bevolkingsgroei in Nederland

- De gemiddelde bevolkingsgroei in de regio (alle 24 gemeenten meegenomen) tussen 2023 en 2040 is 12,5%, landelijk is dit 8,3%
- Het aantal inwoners in de gemeente Utrecht stijgt het hardst met 27%. Voor de gemeente De Ronde Venen, Utrechtse Heuvelrug, IJsselstein en Montfoort is de verwachting dat het aantal inwoners nagenoeg gelijk blijft



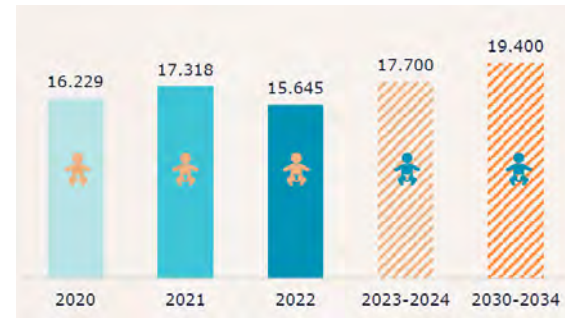
# 1. Geboortecijfer

Geboortecijfer is in de afgelopen jaren net als landelijk afgenomen, maar de prognose is dat het aantal geboortes de komende tien jaar met 18% toeneemt

Trend in levend geboren kinderen zorgkantoorregio Utrecht<sup>1</sup>



Verwacht aantal jaarlijkse geboortes ROAZ-regio Midden NL \* 2



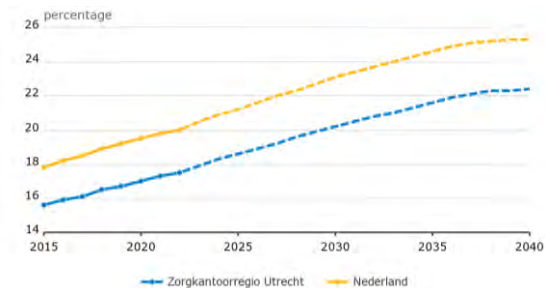
- Het aantal levend geboren kinderen laat in de regio Utrecht in de periode 2002 – 2021 een dalende trend zien. De daling is, met uitzondering tussen 2005-2008, vergelijkbaar met de algemene trend in Nederland
- Het aantal levend geboren kinderen in de regio Utrecht (zorgkantoor) bedroeg ruim 15 duizend kinderen in 2021

- Het aantal geboortes neemt de komende 10 jaar naar verwachting met 18% toe ten opzichte van het gemiddeld aantal geboortes in de periode 2020-2022. Dat is gelijk aan de landelijk verwachte stijging
- Volgens een bijgestelde prognose van CBS ligt de stijging nog iets hoger, namelijk op 20% in vergelijking met het gemiddeld aantal geboortes over de afgelopen drie jaar. Deze bijgestelde prognose is (nog) niet op regionaal niveau beschikbaar
- Het werkelijke aantal geboortes wordt beïnvloed door diverse factoren en is onder meer afhankelijk van migratiestromen en andere onverwachte gebeurtenissen. De prognose geeft alleen een indicatie

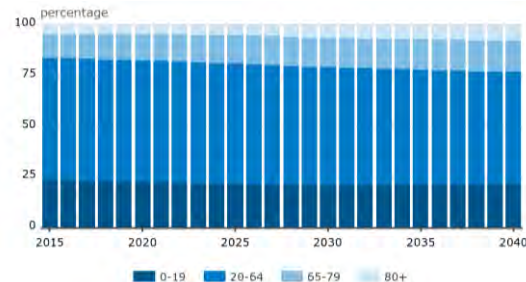
# 1. Vergrijzing en leeftijdsopbouw

De regio is momenteel minder vergrijsd dan landelijk maar veroudert snel; richting 2040 neemt het aandeel ouderen (65+ én 80+) sterk toe

Percentage 65+, zorgkantoorregio Utrecht (prognose 2022-2040)



Leeftijdsopbouw Zorgkantoor Utrecht (prognose 2022-2040)



- Het percentage inwoners van 65+ stijgt van 17,9% in 2023 naar 22,4% in 2040. Absoluut stijgt het aantal ouderen van 243 duizend in 2023 naar 346 duizend in 2040; een toename van ~103 duizend ouderen. Dit geldt voor de zorgkantoorregio. Wanneer alle 24 **gemeenten in scope worden meegenomen stijgt het aantal 65+’ers met 114 duizend inwoners**

- Het aandeel inwoners van 65-79 jaar neem tussen 2023-2040 toe van 13,6% naar 15,1% en het aandeel inwoners boven 80 jaar stijgt van 4,4% naar 7,2%
- Het aandeel inwoners jonger dan 20 blijft relatief stabiel en het aandeel inwoners van 20-64 daalt van 59,5% naar 55,5%

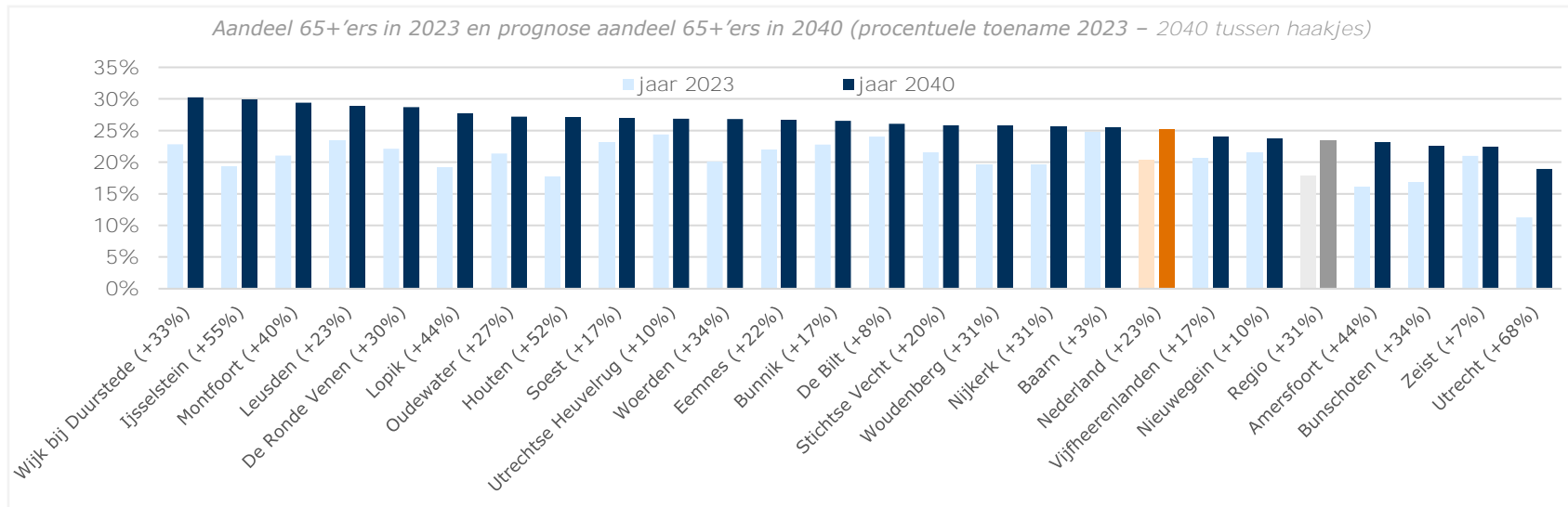
## Impact (dubbele) vergrijzing

Landelijk neemt het aandeel ouderen in de samenleving toe. Ook bereiken mensen steeds vaker een hoge leeftijd (dubbele vergrijzing). Met een toenemend aandeel ouderen ontstaat een uitdaging in de (informele) zorg- en hulpverlening, maar ook in bijv. zelfredzaamheid. Het aantal mensen met ouderdomsziekten zoals artrose, gezichts- en gehoorstoornissen en dementie neemt toe, evenals het aantal mensen met meerdere aandoeningen tegelijk. Vooral dementie veroorzaakt veel ziektebelasting en heeft grote impact, zowel op het leven van de patiënt als op zijn omgeving (mantelzorgers).



# 1. Vergrijzing per gemeente

Vergrijzing neemt naar verwachting sterk toe in zowel U16 als Eemland in lijn met prognose Nederland

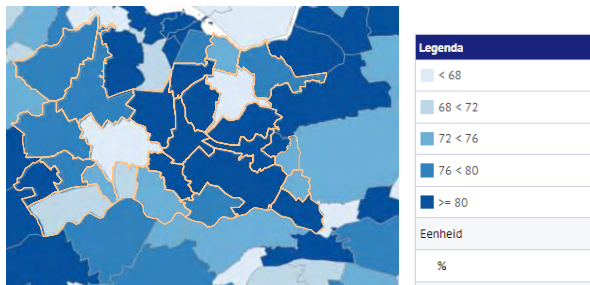


- Het percentage 65+’ers neemt volgens de prognose de komende 17 jaar toe van 17,9% naar 23,5%, een toename van 31%
- Een toename in aandeel ouderen geldt voor vrijwel alle gemeenten, alleen in Bunnik is de prognose dat dit afneemt van 23,1% (2023) tot 21,4% (2040)
- De gemeente Utrecht heeft het laagste percentage 65+’ers (11,2%), al neemt dit aandeel sterk toe tot aan 2040 (+68%). Dit relatief lage aandeel 65+’ers in de gemeente Utrecht haalt door het hoge inwoneraantal het gemiddelde aandeel ouderen in de regio naar beneden

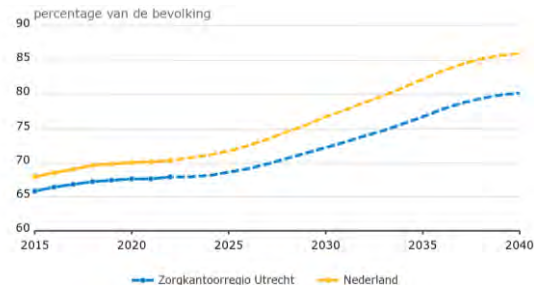
# 1. Demografische druk

De gemiddelde demografische druk is lager dan gemiddeld in Nederland, m.n. door jonge populatie gemeente Utrecht, meeste gemeenten hebben juist een hogere druk

Demografische druk per gemeente (2022)



Trend demografische druk zorgkantoor regio (2015-2040)



- 23 van de 25 gemeenten hebben een hogere demografische druk dan gemiddeld in Nederland (70,3%). De Bilt, Utrechtse Heuvelrug, Bunnik, Baarn, Leusden, Woudenberg, Soest en Zeist hebben de hoogste demografische druk, deze ligt boven de 80%
- Gemeente Utrecht heeft een lage demografische druk en haalt door een hoog inwoneraantal het gemiddelde van de regio naar beneden

- De demografische druk in de regio Utrecht neemt naar verwachting in de periode 2023 – 2040 toe van 67,9% naar 80,2%
- De demografische druk is in de regio Utrecht lager dan gemiddeld in Nederland, dit wordt met name bepaald door de invloed van gemeente Utrecht

## Demografische druk

Demografische druk geeft de verhouding aan tussen de som van het aantal personen van 0-20 jaar en 65 jaar of ouder en de personen in de zogenaamde 'productieve leeftijdsgroep' van 20-65 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.



## 2. Gezondheid en leefstijl

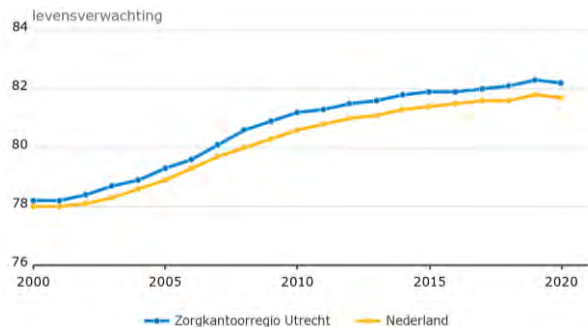
---

- Levensverwachting
- Ervaren gezondheid
- Leefstijlindicatoren: roken, overgewicht, alcoholgebruik
- Langdurige aandoeningen
- Medicijngebruik
- Kankerincidentie

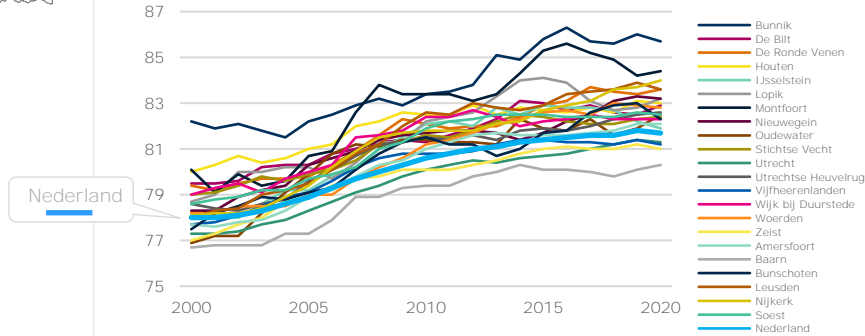
## 2. Levensverwachting

De levensverwachting bij geboorte is toegenomen en is in de regio iets hoger dan landelijk; verschil in levensverwachting tussen gemeenten is 5 jaar

Levensverwachting bij geboorte Zorgkantoor Utrecht (2000-2020)



Levensverwachting bij geboorte per gemeente (2000-2020)



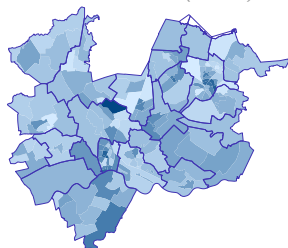
- De levensverwachting bij geboorte ligt in de regio Utrecht hoger dan gemiddeld in Nederland
- De regio Utrecht laat een vergelijkbare stijgende trend zien in de periode 2000 –2023
- De levensverwachting in de regio is in 2019 voor vrouwen 83,7 jaar en voor mannen 80,7 Dit is voor zowel U16 als Eemland gelijk

- De levensverwachting bij geboorte is in alle gemeenten sinds 2000 toegenomen. In Nijkerk was de toename het hoogste met 5,9 jaar
- De levensverwachting bij geboorte ligt in de meeste gemeenten in regio Utrecht boven het landelijk gemiddelde. Alleen bij de gemeente Utrecht en Baarn lag dit iets lager in de afgelopen 20 jaar
- In 2020 was de levensverwachting in Bunnik het hoogst met 85,7 jaar en het laagst in Baarn met 80,3 jaar
- Binnen gemeenten zijn er ook verschillen op wijkniveau in levensverwachting

## 2. Ervaren gezondheid

De meeste inwoners van regio Utrecht ervaren een (zeer) goede gezondheid, dit aandeel neemt naar verwachting heel licht af

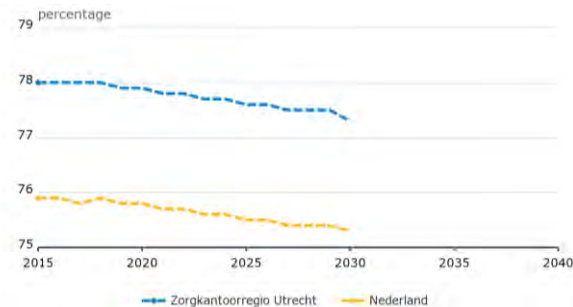
Percentage (zeer) goed ervaren gezondheid per gemeente<sup>1</sup>  
(2020)



Nederlands gemiddelde: 79,1%  
GGDrU = 81,1%



Percentage (zeer) goed ervaren gezondheid Zorgkantoor Utrecht<sup>2</sup>  
(2015-2030)



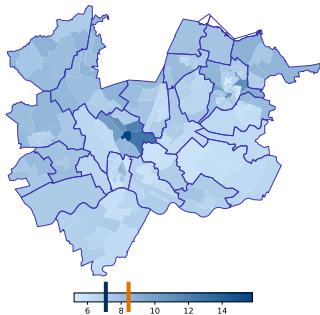
- Ervaren gezondheid ligt in de meeste gemeente rondom of hoger dan het Nederlands gemiddelde (79,1%). Dit percentage ligt in de regio tussen de 75,9% en 87%
- Gemeente Nieuwegein en Amersfoort scoren het laagst, met een aantal wijken onder het Nederlands gemiddelde
- Wanneer gekeken wordt binnen de gemeenten dan vallen wijken in Amersfoort, Soest en Utrecht op als gebieden die onder het Nederlands gemiddelde liggen

- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder met een goed ervaren gezondheid ligt in de regio Utrecht hoger dan landelijk (78,4%)
- Dit percentage daalt licht in de periode 2015 – 2030 in de regio (van 78% naar 77,3%) volgens een prognose vanuit RIVM vanaf 2015
- Uit de Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen van 2022 blijkt dat er een sterke daling is in het percentage inwoners met een goed ervaren gezondheid. Voor regio Utrecht is het percentage gedaald van 81% (in 2020) naar 74% (in 2022). Ook landelijk is sprake van een daling: van 79% (in 2020) naar 70% (in 2022)

## 2. Leefstijlindicatoren op wijkniveau

### Grote spreiding tussen en binnen gemeenten kijkend naar leefstijlindicatoren

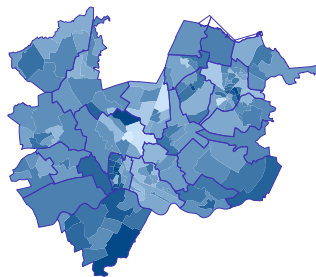
% inwoners (>18 jaar) dat minstens 1 keer per week meer dan 4 (vrouw) of 6 (man) glazen alcohol per keer drinkt (2020)



Nederlands gemiddelde: 8,2%  
GGDrU= 7,3%

- Vooral de binnenstad van Utrecht laat met 15,8% een fors hoger aandeel drinkers zien dan landelijk. Bij Utrecht Oost is dit aandeel ook hoog
- Nieuwegein heeft veel wijken met een laag aandeel drinkers

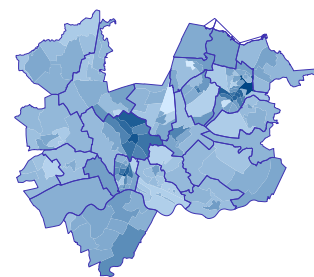
% inwoners (>18 jaar) dat ernstig overgewicht heeft, BMI >30 (2020)



Nederlands gemiddelde: = 14,7%,  
GGDrU= 12,2%

- Vooral in Nieuwegein, Amersfoort, Utrecht en Vijfheerenlanden zijn er (meerdere) wijken met een hoog aandeel inwoners met ernstig overgewicht
- Binnenstad van Utrecht springt er positief uit met slechts 6,6% van de inwoners met ernstig overgewicht

% inwoners (>18 jaar) dat de vraag "Rookt u wel eens?" met ja heeft beantwoordt (2020)



Nederlands gemiddelde: = 16,7%  
GGDrU= 15,1%

- Inwoners uit sommige wijken in Amersfoort, Utrecht en Nieuwegein roken in verhouding met landelijk en met de regio relatief vaak
- Bilthoven Noord heeft het laagste percentage rokers (8,8%)

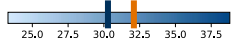
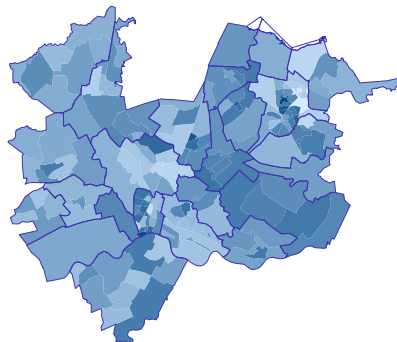




## 2. Langdurige aandoeningen | huidig

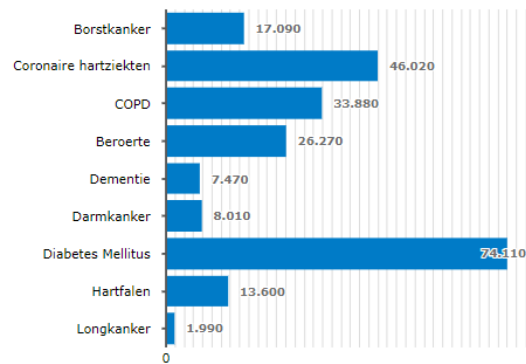
Het aandeel inwoners met één of meer langdurige aandoeningen ligt bij de meeste gemeenten rondom- of onder landelijk gemiddelde; diabetes komt het meeste voor

Aandeel inwoners (18+) dat de vraag "Heeft u 1 of meer langdurige aandoeningen (>6 maanden)?" met ja beantwoordt (2020)<sup>1</sup>



Nederlands gemiddelde: 32,2%  
GGDrU= 30,1%

Geschatte aantal inwoners per langdurige aandoening in zorgkantorregio Utrecht (2022)<sup>2</sup>



- Het percentage inwoners met één of meer langdurige aandoeningen ligt in de meeste gemeenten binnen de regio Utrecht rondom of onder het Nederlands gemiddelde
- Zoals op de kaart te zien is zijn er wel verschillen binnen gemeenten. Meerdere wijken in Nieuwegein en Amersfoort vallen op doordat ze boven het Nederlands gemiddelde zitten. Tegelijkertijd kent Amersfoort ook de wijken met de minste prevalentie van één of meer langdurige aandoeningen

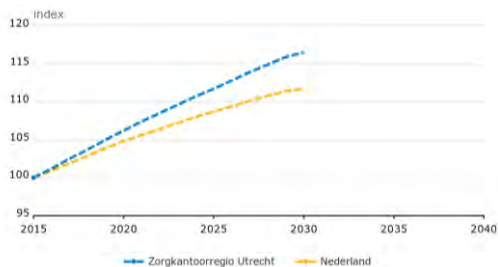
- Cijfers uit bovenstaande figuur zijn schattingen
- De top vier meest voorkomende langdurige aandoeningen zijn diabetes, coronaire hartziekten, COPD en beroerte

Quote zorgprofessional: "Ik kan meer cliënten helpen zelfstandig te zijn/blijven door het inzetten van (digitale) hulpmiddelen, zoals de oogdruppelbril." (Zuid Oost Utrecht)

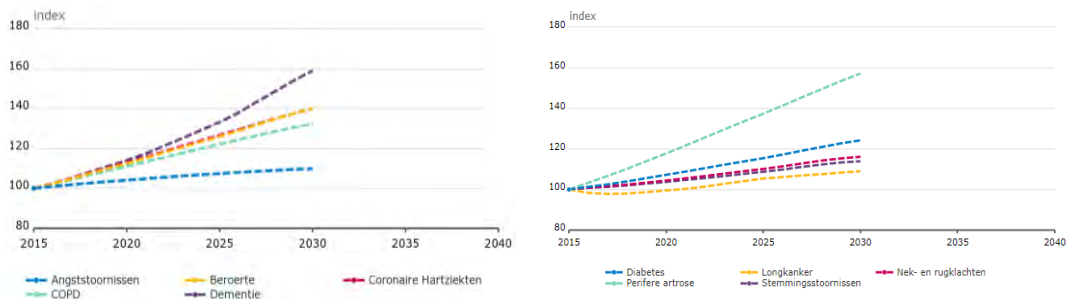
## 2. Langdurige aandoeningen | prognose

Als gevolg van bevolkingsgroei en vergrijzing stijgt naar verwachting het aantal inwoners met één of meer chronische aandoeningen; vooral bij dementie en artrose

Prognose inwoners met tenminste één chronische aandoening\* zorgkantoorregio Utrecht (2015-2030)



Prognose prevalentie van veel voorkomende chronische aandoeningen zorgkantoorregio Utrecht (2015-2030)



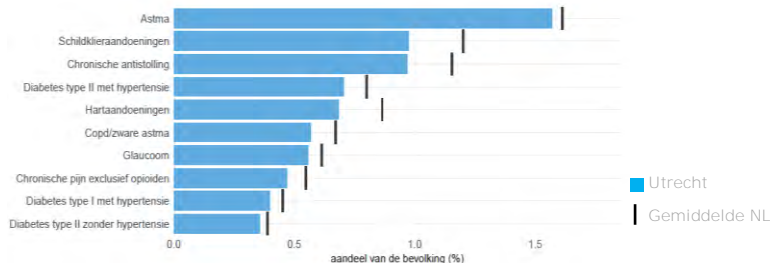
- In 2023 heeft naar verwachting 50,2% van de inwoners in de regio Utrecht minimaal één chronische aandoening
- Het aantal inwoners met één of meer chronische aandoeningen stijgt van 682 duizend in 2023 naar 725 duizend in 2030; een toename van bijna 43 duizend personen in 7 jaar

- De prognose is dat de prevalentie van chronische aandoeningen toeneemt in de regio
- Met name aan ouderdom gerelateerde aandoeningen zoals dementie (+58,9%) en artrose (+57,1%) neemt de prevalentie tussen 2015 en 2030 naar verwachting toe

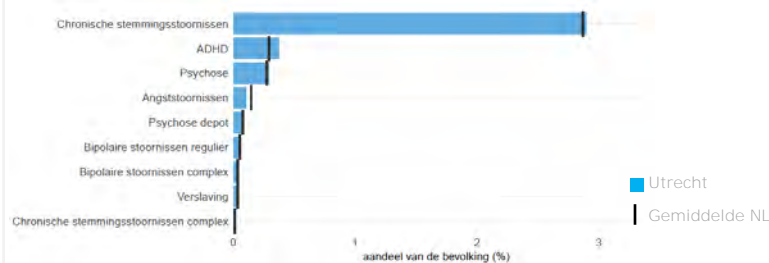
## 2. Medicijngebruik langdurige aandoeningen

Het medicijngebruik ligt relatief lager voor lichamelijke aandoeningen en ongeveer gelijk voor mentale aandoeningen ten opzichte van landelijk

Percentage inwoners met medicijngebruik voor lichamelijke aandoeningen, boven bepaalde dagelijkse dosis (2018)



Percentage inwoners met medicijngebruik voor mentale aandoeningen, boven bepaalde dagelijkse dosis (2018)



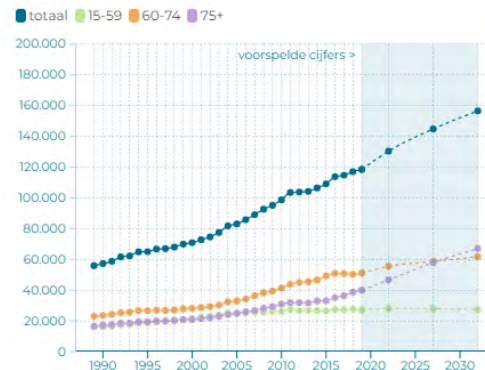
- Het aandeel inwoners met medicijngebruik voor somatische aandoeningen (boven een bepaalde dosis) is in de zorgkantoorregio Utrecht voor alle aandoeningen lager dan het Nederlands gemiddelde
- M.n. voor schildklierziekten, chronische angststoornissen en hartaandoeningen is het percentage inwoners lager dan landelijk gemiddeld

- Het aandeel inwoners met medicijngebruik voor mentale aandoeningen (boven een bepaalde dosis) is in de zorgkantoorregio Utrecht ongeveer gelijk aan het Nederlandse gemiddelde
- Voor ADHD ligt het medicijngebruik wel iets boven het landelijke gemiddelde

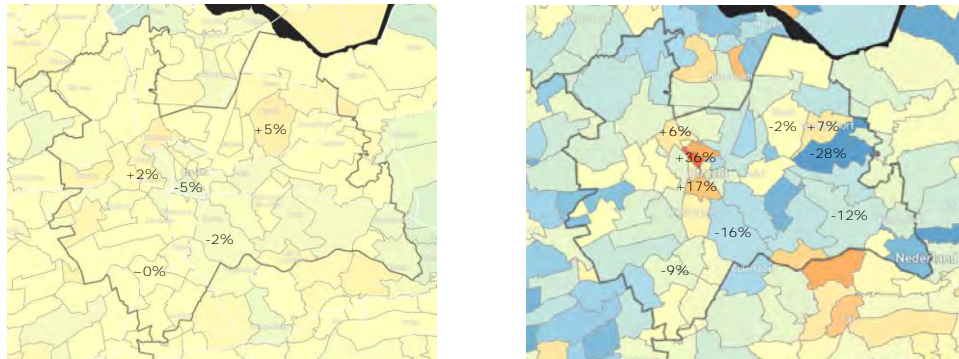
## 2. Kanker incidentie | huidig en prognose

Landelijk neemt incidentie kanker toe, met name onder 75-plussers; ondanks hogere overleving neemt ook sterfte toe – incidentie verschilt per gemeente en type kanker

Prognose landelijke incidentie per jaar van alle vormen van kanker (1990-2032)



Gemiddeld aantal diagnoses per 100.000 inwoners van de 24 meest voorkomende kankers (links) en longkanker (rechts) vergeleken met het Nederlands gemiddelde (in de periode 2011-2020)



Kankerdiagnoses vergeleken met het Nederlands gemiddelde

- Het aantal nieuwe kankerdiagnoses neemt de komende tien jaar flink toe, naar ruim 150 duizend diagnoses per jaar. Dat komt zowel door de vergrijzing als door leefstijl
- Deze toename is in de komende tien jaar voor het grootste deel niet meer te voorkomen

- Bovenstaande kaarten zijn afkomstig van de Nederlandse Kankeratlas. Hierin is de impact te zien van kanker per regio in Nederland. Deze atlas toont patronen van hoe vaak bepaalde kankersoorten voorkomen (incidentie), gebaseerd op waar mensen woonden toen ze de diagnose kanker kregen. Dit is in kaart gebracht voor de 24 meest voorkomende kankers en voor al deze kankersoorten samen
- De incidentie van de meest voorkomende kankersoorten ligt in de regio rondom het landelijk gemiddelde. Sommige gemeente hebben een iets hogere incidentie (bijv. Soest +5%) en andere een iets lagere incidentie (bijv. Zuid Utrecht -5%). Echter, dit beeld kan verschillend zijn per type kanker. Zo is er bijvoorbeeld voor longkanker een grotere variatie in incidentie tussen gemeenten



## 3. Sociale kenmerken

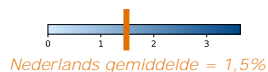
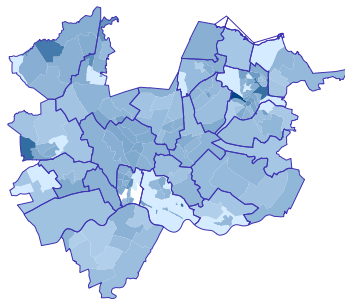
---

- Arbeidsparticipatie en opleidingsniveau
- Inkomensverdeling en armoede
- SES-WOA
- Regie over het eigen leven
- Sociale kwetsbaarheid
- Eenzaamheid
- Laaggeletterdheid

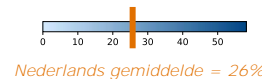
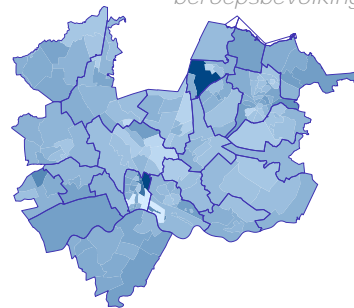
### 3. Arbeidsparticipatie en opleidingsniveau

Meeste gemeenten binnen regio Utrecht hebben relatief weinig inwoners met WW-uitkering en praktisch opleidingsniveau

Percentage inwoners (>18 jaar) met een WW-uitkering (2020)



Percentage praktisch opleidingsniveau (Vmbo/mbo) t.o.v. 25+ beroepsbevolking (2020)



- Het percentage inwoners met een WW-uitkering ligt in de meeste gemeenten rondom of onder het Nederlands gemiddelde
- Het aandeel huishoudens met een bijstandsuitkering ligt in de regio op 3,9%, landelijk is dit 4,8%

- Het percentage inwoners met een praktisch opleidingsniveau ligt in de meeste gemeenten rondom of onder het Nederlands gemiddelde. Gemeenten Baarn (Buitengebied 58%) en Nieuwegein (Laaggraven 57%) vallen op met wijken die ruim boven het Nederlands gemiddelde liggen. NB: beide wijken hebben weinig inwoners (940 en 185 resp.)

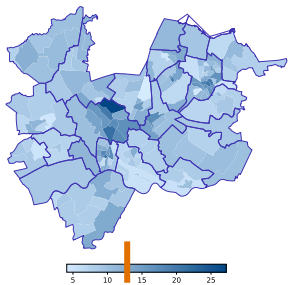
#### Relatie arbeidsparticipatie en opleidingsniveau met ervaren gezondheid

Mensen met een praktisch opleidingsniveau leven gemiddeld korter in goede gezondheid of hebben vaker lichamelijke beperkingen dan mensen met een theoretisch opleidingsniveau. Onderzoek toont daarnaast aan dat bijstandsgerechtigden en mensen met een WW-uitkering vaker kampen met reumatische en psychische aandoeningen, maar ook hart- en vaatziekten, COPD en diabetes.

### 3. Inkomensverdeling en armoede

De meeste wijken hebben een relatief laag aandeel inwoners met geldproblemen; met een paar negatieve uitschieters in Utrecht, Amersfoort en Vijfheerenlanden

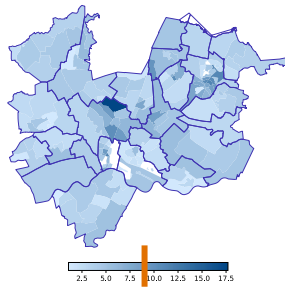
Percentage inwoners regio Utrecht dat moeite heeft met rondkomen<sup>1</sup>



Nederlands gemiddelde = 12,7%

- De regio Utrecht is een relatief welvarende regio. Toch zijn er enkele wijken waarbij een groot aandeel van de inwoners moeite heeft met rondkomen
- Dit aandeel is gestegen in 2022 t.o.v. 2020\*

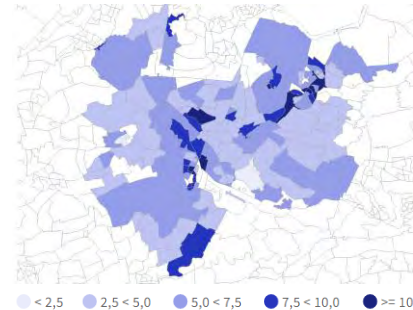
Percentage inwoners regio Utrecht dat onder het sociaal minimum leeft<sup>1</sup>



Nederlands gemiddelde: 6,8%

- Binnen de regio Utrecht is er tussen wijken grote diversiteit in aandeel inwoners dat onder het sociaal minimum leeft, dit percentage loopt uiteen van 1,1% (Tienhoven) tot 17,7% (Overvecht)

Percentage huishoudens regio Utrecht met problematische schulden (2020)<sup>2</sup>



- Het aandeel huishoudens met schulden is lager dan landelijk (6,2% t.o.v. 7,9%). Dit geldt niet voor wijken in Amersfoort, Nieuwegein, Utrecht en Vijfheerenlanden

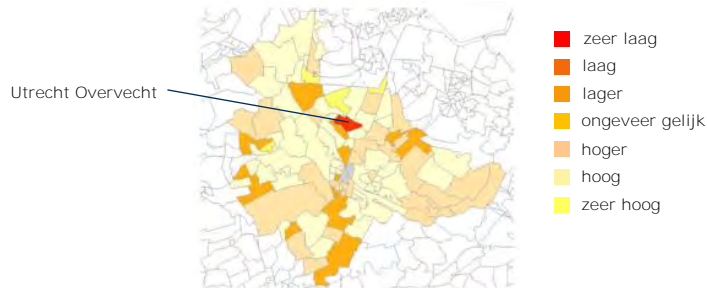
Quote inwoner: "En mensen die arm zijn weten dat heel goed verborgen te houden. Dat is sowieso al een heel stress gebeuren, zoals zorgen dat de kinderen geen versleten ondergoed aan hebben als ze gaan sporten of naar de dokter gaan." (Ervaringsdeskundige armoede en sociale uitsluiting, Utrecht)

Quote inwoner: "Als jij een naar een arts gaat en je moet je buskaartje betalen en je krijgt een receptje mee en je hebt 70 € 80 In de week hebt, dan ben je aan het overleven en haal je je recept niet op." (Ervaringsdeskundige armoede en sociale uitsluiting, Utrecht)

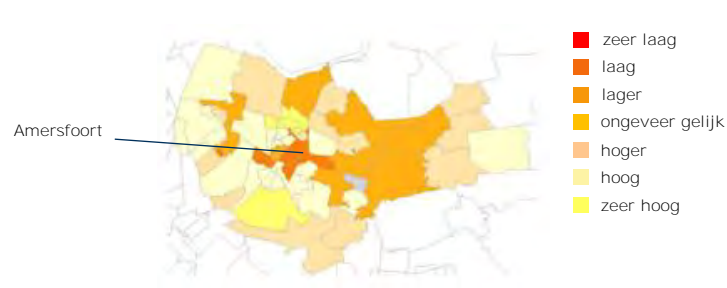
### 3. SES-WOA

Meeste gemeenten hebben gemiddeld een gelijke of hogere sociaal economische status dan landelijk, met uitzondering van een aantal wijken

SES-WOA t.o.v. landelijk gemiddelde – U16



SES-WOA t.o.v. landelijk gemiddelde – Eemland



- De SES-WOA score ligt in de meeste gemeenten in de U16 boven het landelijk gemiddelde. In de wijk Utrecht Overvecht ligt de SES-WOA score onder het landelijk gemiddelde (-0,488)
- Maar ook binnen andere gemeenten zijn er wijken met een lagere SES-WOA, zoals in Vijfheerenlanden, Oudewater, Woerden, Stichtse Vecht, Zeist en Nieuwegein

- Ook in Eemland ligt de SES-WOA score boven of gelijk aan het landelijk gemiddelde in de meeste gemeenten
- In Amersfoort en Soest zijn er enkele wijken die een lage SES-WOA score hebben waardoor het gemiddelde lager uitvalt. Maar ook binnen andere gemeenten zijn er wijken met een lagere SES-WOA, zoals in Leusden, Baarn en Nijkerk

#### SES-WOA

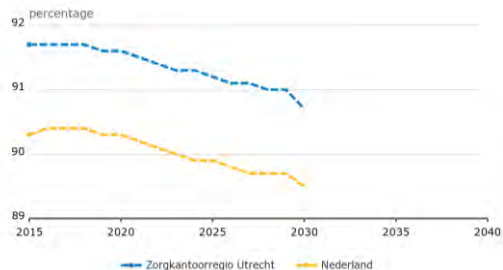
Over het algemeen is de gezondheid van mensen met een lage sociaaleconomische status (SES) slechter dan die van mensen met een hoge SES. Deze ongelijkheid kan gedeeltelijk worden toegeschreven aan een verhoogde aanwezigheid van risicofactoren bij mensen met een lage SES, zoals ongunstige huisvestings- en werkomstandigheden, ongezonde levensstijl en werkloosheid.



### 3. Regie over het eigen leven

Relatief meer mensen met voldoende regie over het eigen leven dan landelijk en er is weinig spreiding te zien tussen gemeenten

Percentage inwoners (20+) zorgkantoorregio Utrecht met regie over het eigen leven, (2015-2030)<sup>1</sup>



Percentage inwoners (20+) zorgkantoorregio Utrecht met regie over het eigen leven, per gemeente (2020)<sup>2</sup>

**Percentage**

- 72 - 86
- 86 - 88
- 88 - 90
- 90 - 92
- 92 - 94
- 94 - 98



- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder dat regie over het eigen leven heeft, ligt hoger dan het gemiddelde in Nederland
- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder dat regie over het eigen leven heeft, laat net zoals landelijk een dalende trend zien
- NB: Dit is een prognose vanuit RIVM vanaf 2015. De daling in ervaren eigen regie op het leven is niet terug te zien in de laatste cijfers van Gezondheidsmonitor voor volwassenen en ouderen in de regio (2020)

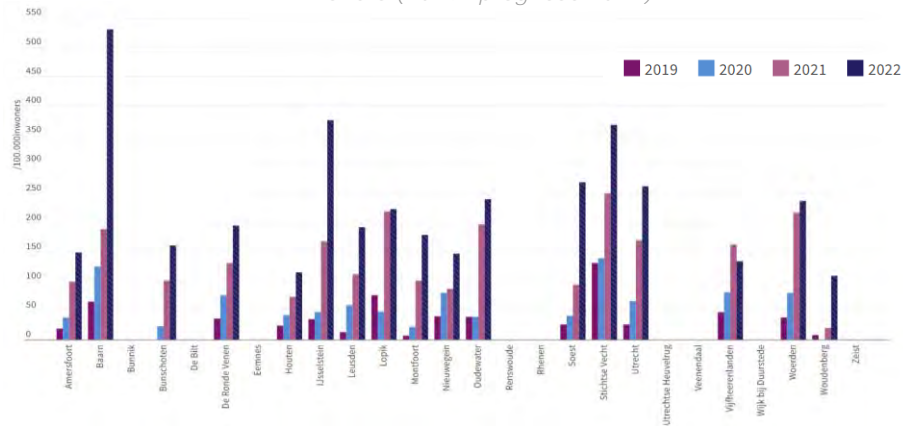
- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder dat regie over het eigen leven laat een lage spreiding zien over de regio Utrecht, er zijn geen grote uitschieters
- Alle gemeenten scoren relatief hoog op het gebied van regie over het eigen leven, tussen de 90 en 94%
- Gemeenten De Ronde Venen, Stichtse Vecht, Montfoort, Houten, Bunnik, Leusden en Bunschoten scoren hierbinnen het hoogst

Quote inwoner: "In onze wijk is de eigen regie bij ouderen afgenomen. Mogelijk door een afname in ontmoetingsplekken en een afname in mobiliteit. Er is een buslijn verdwenen en je kunt niet altijd gebruik maken van de regiotali" (gemeente Utrecht)

### 3. Sociale kwetsbaarheid

Het aantal meldingen Meld- en Adviespunt Bezorgd voor sociaal kwetsbare inwoners is sinds 2019 sterk toegenomen in alle gemeenten

Ontwikkeling aantal reguliere meldingen Meld- en Adviespunt Bezorgd per 100.000 inwoners (2019- prognose 2022)



- Het aantal reguliere meldingen neemt fors toe
- In totaal zijn 2.742 reguliere meldingen bij het Meld- en Adviespunt Bezorgd (MAB) in 2022 binnengekomen. Dit zijn gemiddeld 53 meldingen per week, in 2021 ging het om gemiddeld 32 meldingen per week
- Het merendeel van de meldingen gaat om psychische problematiek

#### Meld- en Adviespunt Bezorgd

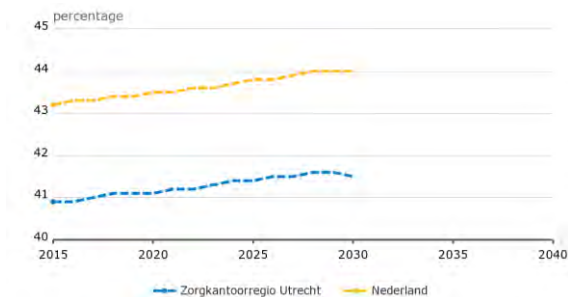
GGD regio Utrecht voert voor 17 gemeenten het Meld- en Adviespunt Bezorgd (MAB) uit. Het MAB is er voor sociaal kwetsbare mensen, die veel problemen hebben, zoals verslaving, schulden, verwardheid of vervuiling. Het gaat om mensen die niet eenvoudig zelf de weg naar hulp weten te vinden, daar soms om vragen, of de zorg juist mijden. Zij leiden een gemarginaliseerd bestaan en zijn onvoldoende in staat om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien. Het MAB werkt samen met tal van (zorg)organisaties zoals de wijkteams, huisartsen, specialistische zorg zoals GGZ en verslavingszorg, politie en gemeente om ervoor te zorgen dat de gemelde persoon de juiste zorg en/of hulp krijgt.

Duiding Wmo-**regio's**: het in beeld hebben van mensen die behandeld zijn in de GGZ en weer in de wijk wonen is ingewikkeld.

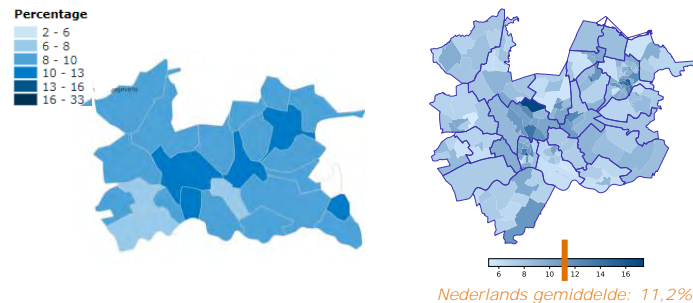
### 3. Eenzaamheid

Een lager aandeel inwoners in zorgkantoorregio Utrecht ervaart eenzaamheid vergeleken met het Nederlands gemiddelde; dit verschilt per gemeente en per wijk

Percentage inwoners zorgkantoorregio Utrecht dat eenzaamheid ervaart (2015-2030)<sup>1</sup>



Percentage inwoners zeer ernstig ervaren eenzaamheid per gemeente en per wijk regio Utrecht (2020)<sup>2</sup>



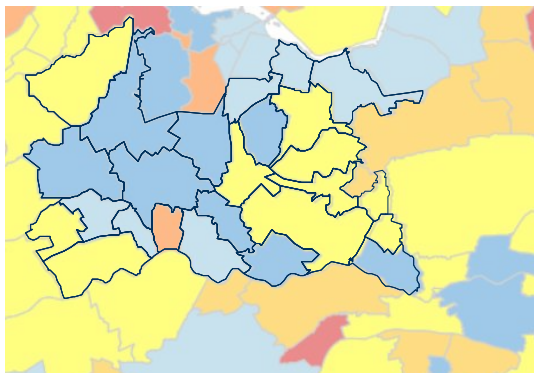
- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder waarbij er sprake is van ervaren eenzaamheid, ligt in de regio Utrecht lager dan het gemiddelde in Nederland
- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder waarbij sprake is van ervaren eenzaamheid, laat een licht stijgende trend zien, dit is in lijn met de trend voor heel Nederland
- Voor een verdieping ervaren eenzaamheid bij jongeren en jongvolwassen zie subhoofdstuk 5 van hoofdstuk A

- Het aandeel inwoners dat zeer ernstige eenzaamheid ervaart ligt tussen de 8% en 12% in de regio. Landelijk gemiddelde is 11,2%
- Vooral in de stedelijke gemeenten Utrecht, Nieuwegein, Zeist en Amersfoort zijn er wijken waarin zeer ernstig ervaren eenzaamheid relatief vaak voorkomt
- Ook zijn er bepaalde wijken in Zuidoost Vijfheerenlanden waarbij het aandeel inwoners met zeer ernstige eenzaamheid hoog is

### 3. Laaggeletterdheid

Met uitzondering van gemeente Nieuwegein hebben alle gemeenten een lager aandeel mensen die laaggeletterd zijn ten opzichte van landelijk

Schatting percentage inwoners (>16 jaar) met laaggeletterdheid per gemeente (2020)



● 0-5 ● 5-8 ● 8-11 ● 11-13 ● 13-16 ● 16+

Nederlands gemiddelde: 11,9%

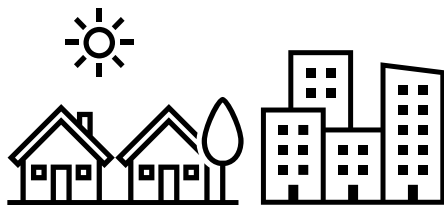
Amersfoort	8-11%
Baarn	5-8%
Bunnik	0-5%
Bunschoten	5-8%
De Bilt	0-5%
De Ronde Venen	8-11%
Eemnes	5-8%
Houten	5-8%
IJsselstein	5-8%
Leusden	8-11%
Lopik	8-11%
Montfoort	5-8%
Nieuwegein	13-16%
Nijkerk	5-8%
Oudewater	8-11%
Soest	0-5%
Stichtse Vecht	0-5%
Utrecht	0-5%
Utrechtse Heuvelrug	8-11%
Vijfheerenlanden	8-11%
Wijk bij Duurstede	0-5%
Woerden	0-5%
Zeist	8-11%
Woudenberg	8-11%

Relatie laaggeletterdheid met gezondheid

- Over het algemeen hebben laaggeletterden een slechtere gezondheidssituatie. Laaggeletterden hebben een verhoogd risico op vroegtijdig overlijden, kunnen moeite hebben met zelfmanagement en hebben doorgaans een minder gezonde levensstijl
- Daarnaast kan het invloed hebben op het gebruik en effectiviteit van gezondheidszorg. Het begrijpen van gezondheidsinformatie kan voor laaggeletterden lastig zijn, wat resulteert in slechtere gezondheidsresultaten. Het navigeren door het zorgsysteem, zoals het begrijpen van medische tests, interpretatie van resultaten en effectieve communicatie met zorgverleners kan als lastig worden ervaren. Dit geldt overigens niet alleen voor laaggeletterden
- Verder zijn ze mogelijk ook minder geneigd om preventieve zorg te zoeken en stellen zorg uit totdat hun toestand is verslechterd
- NB: niet alleen laaggeletterdheid is indicator voor moeilijk met het gebruik en begrijpen van zorg

- Laaggeletterdheid ligt in bijna alle gemeenten binnen regio Utrecht onder het Nederlands gemiddelde
- Enkel gemeente Nieuwegein ligt net iets boven het Nederlands gemiddelde van 11,9%

Duiding Wmo-**regio's**: In het voorliggend veld is aandacht nodig voor vraagstukken over bestaanszekerheid en dan met name financiële bestaanszekerheid. En ook voor ondersteuning bij taal-, digitale en gezondheidsvaardigheden.



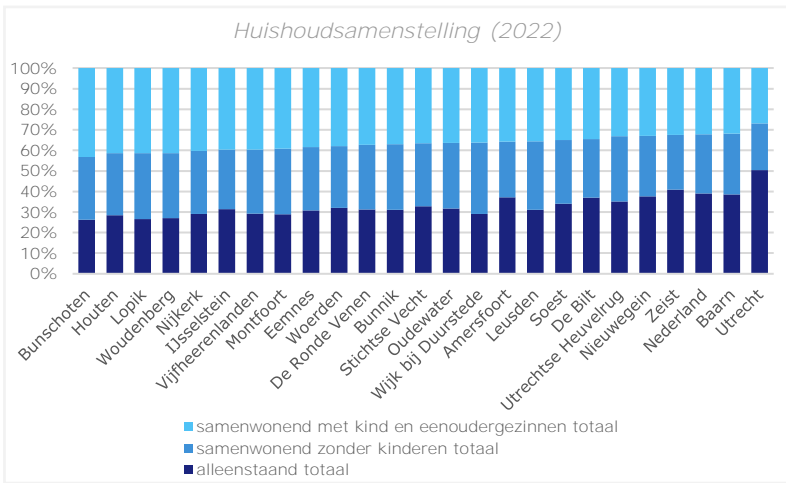
## 4. Leefomstandigheden

---

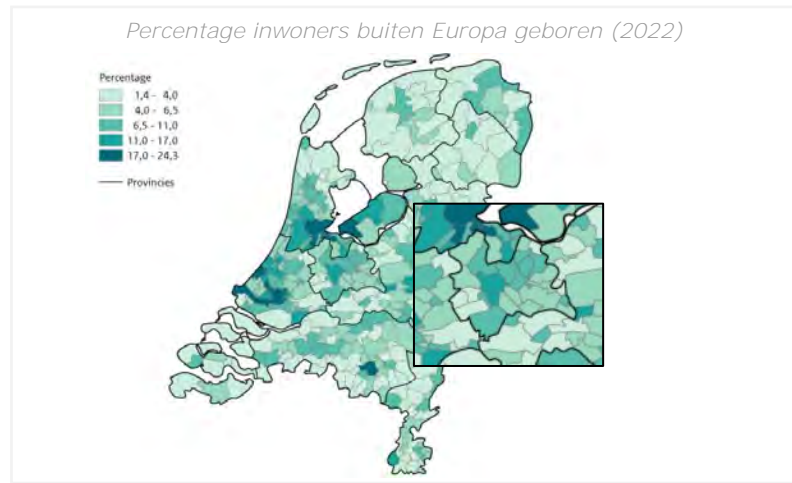
- Huishoudsamenstelling en migratieachtergrond
- Woonsituatie
- Leefbaarheid
- Sociale monitors

## 4. Huishoudsamenstelling en migratieachtergrond

Er zijn relatief veel gezinnen in de regio en het percentage inwoners dat buiten Europa geboren is varieert per gemeente



- In de regio Utrecht is gemiddeld 28,8% van de huishoudens alleenstaand, 27,7% samenwonend zonder kinderen en 33,5% samenwonend/eenouder met kinderen
- In Bunshouten en Houten zijn er verhoudingsgewijs de meeste gezinnen en in Utrecht en Baarn de minste
- T.o.v. landelijk zijn er relatief meer huishoudens met kinderen



- In Nederland zijn er in 2022 1,7 miljoen inwoners van de 17,6 miljoen buiten Europa geboren (bijna 10%)
- In de regio Utrecht varieert dit tussen de 3,6% (Lopik) en 14,9% (Utrecht)

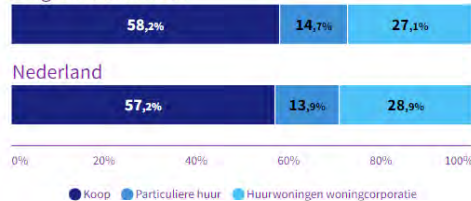
Quote zorgprofessional: "Als er een stukje in de wijkkrant staat over vaccineren, dan moeten we dat ook in andere talen opnemen en met plaatjes, Omdat er toch veel mensen de taal niet machtig zijn." (Vijfheerenlanden)

## 4. Woonsituatie

De regio Utrecht heeft ten opzichte van landelijk een vergelijkbare samenstelling van woningvoorraad

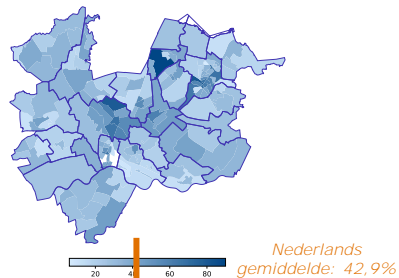
Samenstelling woningvoorraad (2020)  
(excl. eigendom onbekend)<sup>1</sup>

### Zorgkantoor utrecht



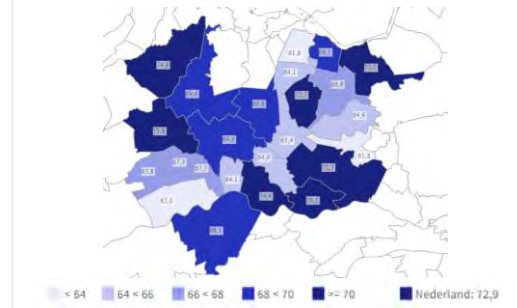
- De regio Utrecht een redelijk gelijk aandeel koopwoningen ten opzichte van landelijk (58,2% t.o.v. 57,2%)

Percentage woningen in de wijk die door bewoners worden gehuurd (zowel corporatie als overige huur) (2020)<sup>2</sup>



- De wat meer stedelijke gemeenten hebben een groter aandeel huurwoningen
- Hoog percentage Baarn te verklaren door woningen cliënten verstandelijke beperking

Passend gehuisveste huishoudens, alleen voor corporatiewoningen\* (2020)<sup>1</sup>



- Het aandeel huishoudens dat gehuisvest is in een woning met een huurprijs die past bij het inkomen is relatief laag (regio 69% en Nederland 73%). Dit geldt vooral voor Lopik en Eemnes (beide 62%)

### Relatie huisvesting en gezondheid

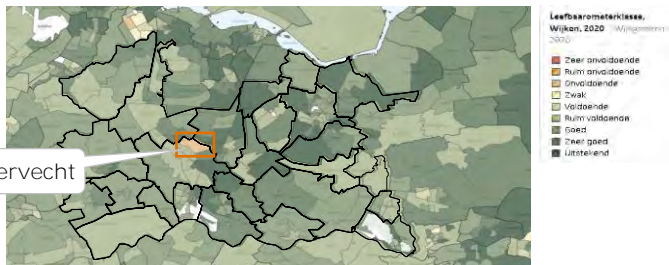
De stabiliteit en kwaliteit van huisvesting zijn belangrijk voor o.a. mentale gezondheid. Hoe stabiel(er) de huisvesting, hoe minder stress er wordt ervaren, wat positief doorwerkt in de mentale gezondheid (Trimbos). Daarnaast heeft een lage kwaliteit van huisvesting (denk aan vocht- en schimmelproblemen) ook invloed op lichamelijke gezondheid. Zo verhogen kwalitatief slechte woningen het risico op astma, allergieën en luchtwegaandoeningen.

Quote inwoner: "Het vinden van woonruimte zodat ik mijn leven/herstel kan oppakken. Ik kom psychisch steeds verder van de maatschappij te staan..." (Utrecht)

## 4. Leefbaarheid

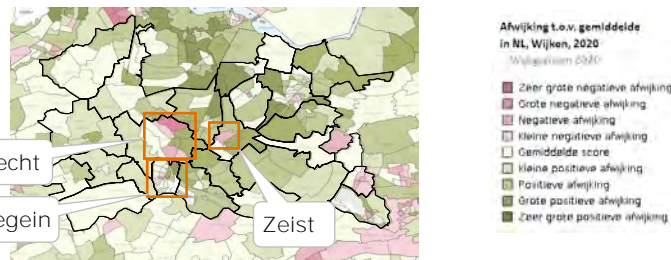
Meeste gemeenten binnen regio Utrecht hebben hogere leefbaarheid dan gemiddeld in Nederland; Utrecht, Nieuwegein en Zeist zijn uitzonderingen

Leefbaarheid per wijk regio Utrecht (2020)



Utrecht Overvecht

Afwijking leefbaarheid per wijk regio Utrecht ten opzichte van gemiddelde in Nederland (2020)



Utrecht

Nieuwegein

Zeist

- De meeste wijken binnen regio Utrecht scoren voldoende tot zeer goed in de leefbaarometerklasse, enkel Utrecht Overvecht scoort zwak
- Op zeer lokaal niveau binnen wijken en zelfs subwijken kan de leefbaarheid sterk verschillen. Zo kan een wijk die in zijn geheel goed scoort op delen onvoldoende zijn



- T.o.v. de gemiddelde leefbaarheid in Nederland scoren de meeste wijken binnen de regio Utrecht (boven)gemiddeld op leefbaarheid
- Uitzonderingen zijn wijken in Utrecht (Overvecht, Noordwest, Zuidwest, Zuid), Zeist (Noord), Soest (Smitsveen, Hart Soestdijk) en Nieuwegein (Jutphaas, Stadscentrum, Merwestein) en Amersfoort (de Kruiskamp en Stads kern)

### Leefbaarometer

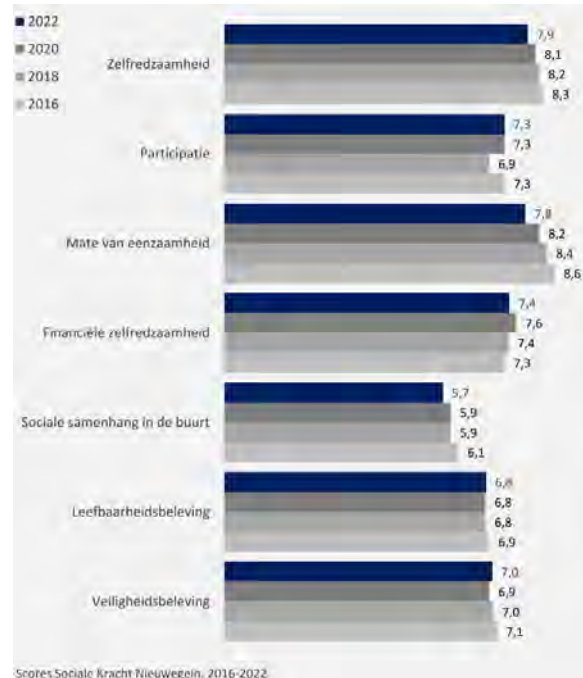
De Leefbaarometer is een monitor- en signaleringsinstrument waarmee een inschatting wordt gegeven van de leefbaarheid in Nederland, zoals **bewoners die ervaren in hun buurt of wijk. Dit gebeurt aan de hand van 94 indicatoren binnen de volgende vijf 'dimensies'**: fysieke omgeving, woningvoorraad, voorzieningen, sociale samenhang, overlast en onveiligheid. De Leefbaarometer laat zien hoe de situatie van de leefbaarheid is en hoe die zich in de afgelopen jaren heeft ontwikkeld.



## 4. Sociale monitors

Inzicht in de beleving van inwoners kan o.a. via monitor sociaal domein of monitor sociale kracht benut worden om inzicht te krijgen in belangrijke ontwikkelingen in een gemeente

*Indicatief voorbeeld\* sociale kracht monitor van Nieuwegein (2022) volgens Dimensus beleidsonderzoek*



De sociale kracht van een groep/buurt gemeenten wordt bepaald door zeven componenten (zie figuur links).

Voor elke component wordt een indicatorscore berekend op een schaal van 0 tot 10 die relatieve waarden aangeeft en benchmarking mogelijk maakt. Hoe hoger de score, hoe beter de situatie

### Sociale monitors gemeenten

Er is veel informatie beschikbaar in de monitors van gemeenten. Naast inzicht in gezondheid, sociale factoren en leefbaarheid is er ook een beeld over de beleving van een inwoners via bijvoorbeeld bewonerspanels. Er is dus vaak informatie beschikbaar op gemeenteniveau over o.a. (financiële) zelfredzaamheid (zelf zorg kunnen regelen, veerkracht, welbevinden, digitale vaardigheden), mate van eenzaamheid, sociale cohesie (discriminatie, sociaal vertrouwen), leefbaarheidsbeleving, veiligheidsbeleving, en participatie (meedoen in de samenleving, vrijwilligerswerk)

### Gebruik en nut van sociale monitors

Inzichten in wat bewoners zelf van ervaren omtrent deze cijfers geeft een gemeente extra inzicht en mogelijk richting voor welke maatschappelijke opdrachten van belang zijn. In het voorbeeld van Nieuwegein is bijvoorbeeld een achteruitgang in sociale pijlers te zien (eenzaamheid, sociale samenhang en zelfredzaamheid).



## 5. Specifieke doelgroepen

---

- IZA-doelgroepen
- Opgroeien in kwetsbaarheid
- Jongeren
- Jongvolwassenen
- Ouderen met een kwetsbare gezondheid

## 5. (I ZA)-doelgroepen

Doelgroepen krijgen aandacht in kwantitatieve analyses, (sub)regionale duiding is nodig om doelgroepenaanpak mogelijk te maken



Vanuit het IZA is aangestuurd op een doelgroepenbenadering, wat wordt gezien als een middel om afspraken en voortgang aangaande de transformatie concreet te maken. De monitor die hier vanuit IZA voor beschikbaar wordt gesteld is na publicatie van het regiobeeld (30 juni) gereed. Onderstaande vijf doelgroepen zijn geformuleerd en verdienen in ieder geval aandacht. Het huidige concept regiobeeld beschrijft de verschillende doelgroepen met relevante, kwantitatieve analyses.

### Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden

- Sociale determinanten, zoals laaggeletterdheid, regie over het eigen leven (zie A.3)
- Leefomstandigheden, zoals migratie-achtergrond (zie A.4)
- Jeugd en Wmo, zoals participatiewet (zie B.2d)

### Ouderen met kwetsbare gezondheid

- Demografie, zoals vergrijzing (zie A.1)
- Gezondheid en leefstijl, zoals levensverwachting en prevalentie (zie A.2)
- Sociale kenmerken, zoals eenzaamheid en kwetsbaarheid (zie A.3)
- Ouderen woonsituatie (zie A.5)
- VVT, zoals gebruik, zorgzwaarte en wachttijden (zie B.4a)

### Mensen met psychische klachten

- Gezondheid en leefstijl, zoals prevalentie en medicijngebruik (zie A.2)
- Leefomstandigheden, zoals woonsituatie en leefbaarheid (zie A.4)
- Jeugd en jongvolwassenen, mentale gezondheid en weerbaarheid (zie A.5)
- Preventie (zie B.2b)
- GGZ, zoals gebruik, kosten en wachttijden (zie B.3e)

### Mensen met (risico op) kanker

- Gezondheid en leefstijl, zoals roken, overgewicht en incidentie (zie A.2)
- Algemene inzichten over huisartsenzorg en medisch specialistische zorg, zoals gebruik en wachttijden (zie B.3a en B.3b)

### Mensen met (risico op) hart- en vaatziekten

- Gezondheid en leefstijl, zoals roken, overgewicht en prevalentie (zie A.2)
- Algemene inzichten over huisartsenzorg en medisch specialistische zorg, zoals gebruik en wachttijden (zie B.3a en B.3b)



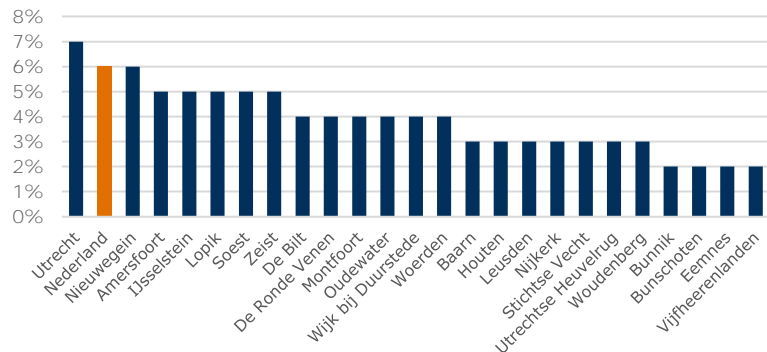
Aanvullend vanuit de conclusies en (sub)regionale duiding (zie conclusiepagina's) te overwegen om de volgende doelgroepen een aanvullende verdieping te doen:

- Ouders met kwetsbare gezondheid (bijv. ggz-problematiek of schuldproblematiek) vanwege impact op kinderen en afstemming
- Kwetsbare jeugd en jongvolwassenen
- Psychisch kwetsbaar (bijv. mensen met verward gedrag, multiproblematiek, (dreigend) dak- en thuislozen, zorgmijders)

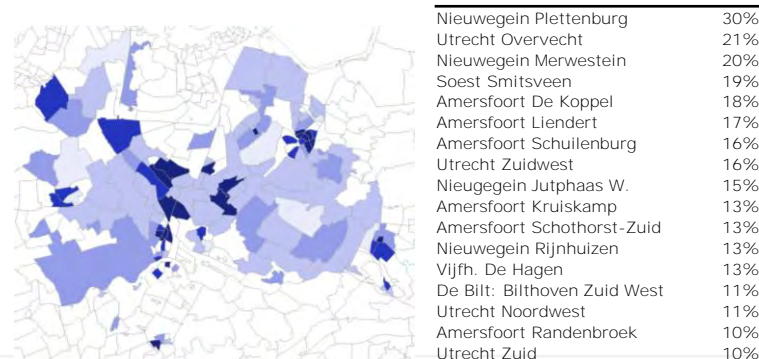
## 5. Opgroeien in kwetsbaarheid

Gemiddeld is het aandeel kinderen dat opgroeit in armoede in de meeste gemeenten relatief laag; binnen gemeenten zijn er wel wijken die negatief afwijken

Percentage kinderen in een uitkeringsgezin per gemeente (2020)<sup>1</sup>



Percentage kinderen in uitkeringsgezin per wijk (2021)<sup>2</sup> – tabel geeft alleen de wijken weer met een aandeel boven 10%



- Het percentage kinderen dat in een uitkeringsgezin opgroeit ligt met in de regio Utrecht (5%) iets onder het Nederlands gemiddelde (6%)
- Dit geldt voor de meeste gemeenten (gemeente Utrecht uitgezonderd)

- Op wijkniveau zijn er een aantal wijken waarbij het aandeel kinderen dat opgroeit in een uitkeringsgezin relatief hoger ligt. Zo zijn 17 wijken waarbij min. 1 op de 10 kinderen opgroeit in een uitkeringsgezin

### Relatie opgroeien in armoede en gezondheid<sup>2</sup>

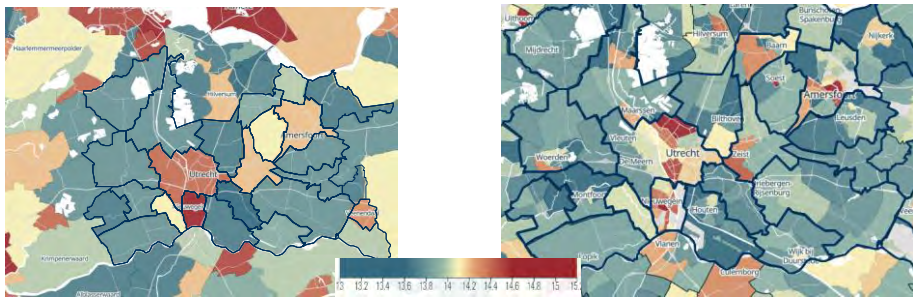
Bijna alle kinderen die opgroeien in armoede hebben frequent en/of aanhoudend last van hoge stress. Dit heeft een negatief effect op hun groei en ontwikkeling, gezondheid en het functioneren in de kindertijd. Deze stress kan ook op lange termijn gevolgen hebben voor hun psychische en lichamelijke gezondheid. Zoals vermeld in de JGZ Richtlijn Psychosociale problemen (2016), toont onderzoek aan dat kinderen en jongeren uit gezinnen met een lage SES bijna twee keer zoveel kans hebben op psychosociale problemen in vergelijking met hun leeftijdsgenoten uit gezinnen met hoge SES

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

## 5. Opgroeien in kwetsbaarheid

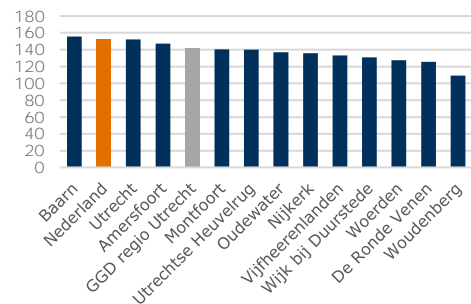
Risico op kwetsbaarheid (kwetsbare ouders of vroeg en/of te laaggeboortegewicht) is binnen de meeste gemeenten relatief laag – met uitzondering van bepaalde wijken

*Kwetsbaarheidsindex (18-40 jarigen) per gemeente (links) en per wijk (rechts)  
Een hogere score geeft aan dat er een groter risico is op kwetsbaarheid<sup>1</sup>*



- [Links] Inwoners tussen 18-40 jaar in de gemeenten Utrecht, Nieuwegein, Amersfoort en Zeist hebben een grotere risico op kwetsbaarheid ten opzichte van het landelijke gemiddelde
- [Rechts] Binnen gemeenten verschilt het risico op kwetsbaarheid in deze doelgroep aanzienlijk. Zo zijn er meerdere wijken in Utrecht, Nieuwegein en Amersfoort die lager scoren. Maar daarnaast zijn er specifieke wijken zoals de Bilt-Oost, Zeist-West, Woerden-Midden en Soest-Smitsveen die lager scoren

*Vroeg en/of te laag geboortegewicht (2021)  
per 1.000 geboortes (Big2)<sup>2</sup>*



- In de regio is het aandeel Big2-geboortes (vroeg en/of te laag geboortegewicht) redelijk gelijk aan landelijk gemiddelde. Woudenberg heeft een lager aandeel (let op: data voor een groot aantal gemeenten ontbreekt)

### Kwetsbaarheid

Bij kwetsbaarheid is er een disbalans tussen risicofactoren en beschermende factoren. De veerkracht om hier vervolgens mee om te gaan wordt sterk beïnvloed door factoren zoals sociaal netwerk, financiële situatie en opleidingsniveau. Maar ook gevoel van controle over het leven en de mogelijkheden om iets te veranderen. Met geanonimiseerde data van het CBS is een model ontwikkeld om het risico op kwetsbaarheid onder (potentiële) ouders te kunnen voorspellen. Vroeggeboorte en of te laag geboortegewicht kan ook grote gevolgen hebben op gezondheid op korte en langere termijn

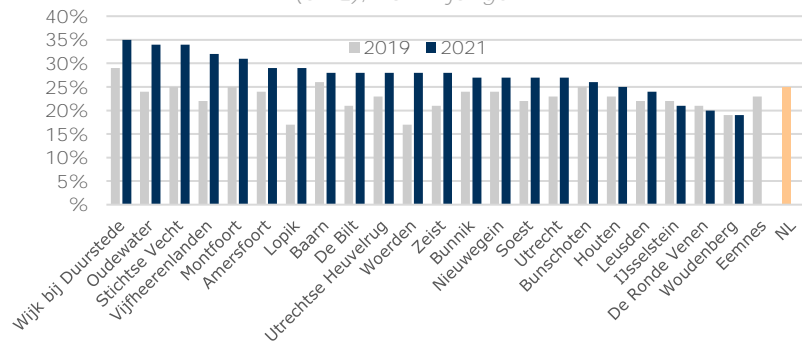
**Quote welzijnsprofessional: "In onze wijk hebben we peutergroepen met ouders én peuter, we gaan op huisbezoek en geven voorlichting over eenvoudige opvoedvragen. We zijn blij met kleine stappen, bijvoorbeeld dat als ze naar school gaan ze op tijd in de klas zitten." (Vijfheerenlanden)**



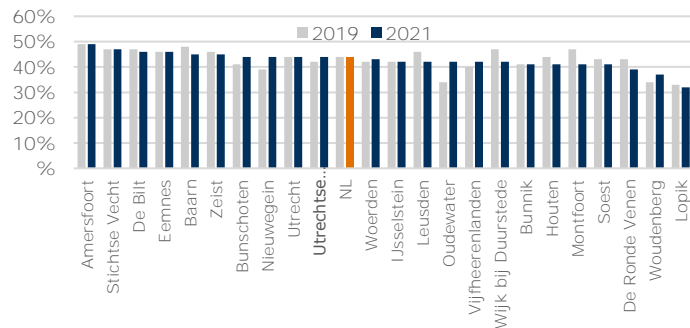
## 5. Jongeren | Mentale gezondheid

Een op de vier 13-17-jarigen heeft matig tot hoog risico op psychosociale problemen; ruim 4 op de 10 ervaart vaak stress

Percentage jeugd met matig - hoog risico op psychosociale problemen (SDQ), 13-17 jarigen<sup>1</sup>



Percentage jeugd dat (zeer) vaak gestrest is door één of meer factoren (5), 13-17 jarigen<sup>1</sup>



- Het aandeel jongeren (13-17 jarigen) met een matig-hoog risico op psychosociale problemen (volgens SDQ) ligt in 2021 tussen de 19% en 35%
- Dit aandeel is tussen 2019 en 2021 sterk toegenomen (mogelijk relatie met Corona) in de meeste gemeenten, m.n. bij Lopik en Woerden
- Landelijk kwartaalonderzoek naar jongeren laat zien dat het aandeel jongeren met mentale klachten sinds 2019 onverminderd hoog blijft<sup>2</sup>

- Het aandeel jongeren dat (zeer) vaak gestrest is ligt in 2021 tussen de 32% en 49%. In Lopik, Woudenberg en De Ronde Venen is dit aandeel het laagst
- Dit aandeel is tussen 2019 en 2021 vrijwel gelijk gebleven (net als landelijk), in Oudewater is een sterke stijging te zien
- Jongeren ervaren stress door prestatiedruk, onzekerheid over de toekomst (geldgebrek, woningnood), gebrek aan rust en verbinding blijkt uit o.a. het landelijk kwartaalonderzoek jongeren

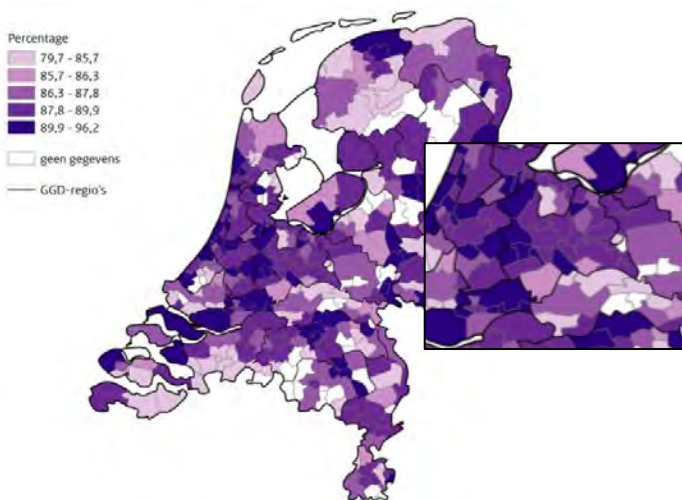
Quote welzijnsprofessional: "Ik denk dat jongeren heel veel druk voelen, het leven is prestatiegericht. Ze moeten er mooi uitzien, goed presteren, social media en ouders dragen daaraan bij." (Stichtse Vecht)

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

## 5. Jongeren | Weerbaarheid en ervaren gezondheid

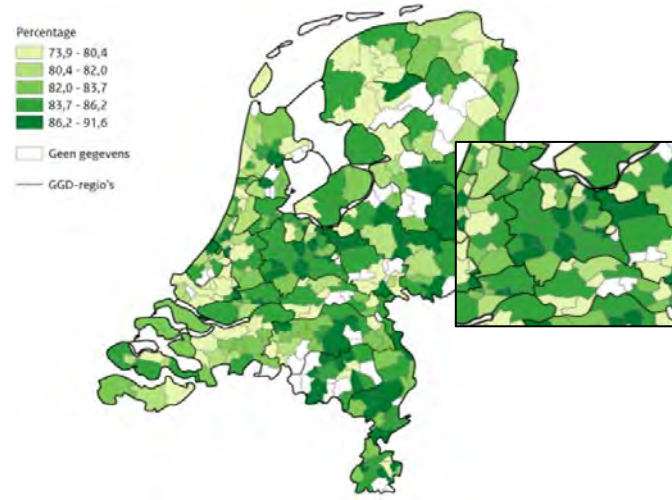
Ondanks groot risico op psychosociale problemen is het grootste deel van de jeugd weerbaar en ervaart goede gezondheid

Percentage weerbaar\*, per gemeente, middelbare scholieren (klas 2 en 4 - 2021)



- Het percentage dat weerbaar is, is in de regio (zorgkantoor) gemiddeld iets hoger dan landelijk, 88,9% t.o.v. 87,7%
- Dit percentage is lager in Vijfheerenlanden (85,7%) en Wijk bij Duurstede (85,9%)

Percentage (zeer) goed ervaren gezondheid per gemeente, middelbare scholieren (klas 2 en 4 - 2021)



- Het aandeel dat een (zeer) goede gezondheid ervaart is in de regio gemiddeld iets hoger dan landelijk, 83,5% t.o.v. 82,7%
- Dit aandeel is lager in Vijfheerenlanden (83,1%) en Leusden (83,4%)

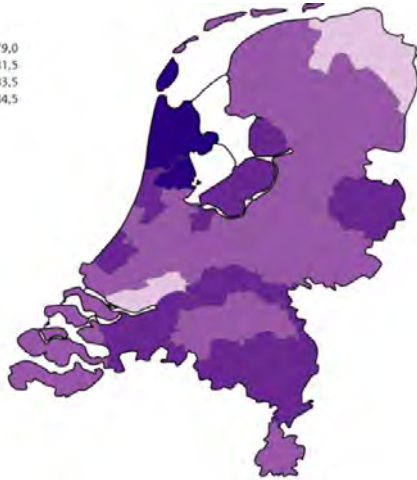
## 5. Jongvolwassenen | Weerbaarheid en ervaren gezondheid

Grootste deel 16- tot 25-jarigen is weerbaar; desondanks ervaart slechts 66% een (zeer) goede gezondheid, dit beeld is vergelijkbaar met de rest van Nederland

Percentage weerbaar\*, per gemeente, jongvolwassenen (16 t/m 25 jaar- 2022)

Percentage

- 77,0 - 79,0
- 79,0 - 81,5
- 81,5 - 83,5
- 83,5 - 84,5



- Het percentage dat weerbaar is, is in de regio (zorgkantoor) vergelijkbaar met landelijk, 86,2% t.o.v. 86,1%
- Cijfers op gemeenteniveau zijn niet beschikbaar

Percentage (zeer) goed ervaren gezondheid per gemeente, jongvolwassenen (16 t/m 25 jaar- 2022)

Percentage

- 58,2 - 61,1
- 61,1 - 64,2
- 64,2 - 66,6
- 66,6 - 69,8



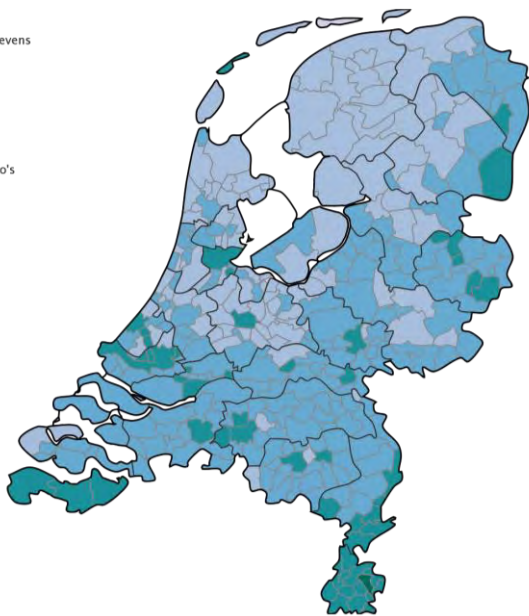
- Het percentage dat een (zeer) goede gezondheid ervaart is voor jongvolwassenen lager dan voor jongeren
- In de regio is dit gemiddeld iets hoger dan landelijk, 66% t.o.v. 64% landelijk



## 5. Ouderen | kwetsbaarheid

Percentage kwetsbare ouderen ligt in de meeste gemeenten rond de 15%; relatief meeste kwetsbare ouderen in gemeente Utrecht

Percentage ouderen (65+) met 'broze gezondheid' volgens frailty index (2020)



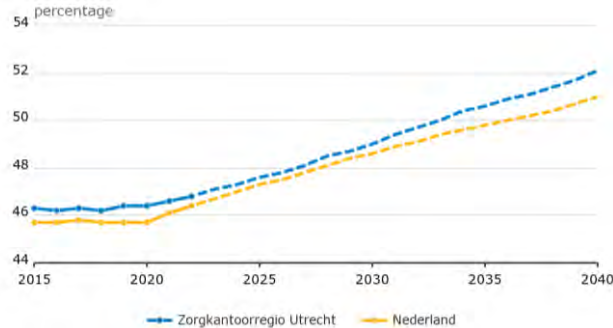
	% 65+ <sup>ers</sup>
Utrecht	32,6
Nederland	28,1
Veenendaal	27,1
Vijfheerenlanden	26,4
IJsselstein	26,1
Amersfoort	25,9
Rhenen	25,6
Nieuwegein	24,9
Nijkerk	24
Zeist	24
Soest	23,9
Oudewater	23,7
Utrechtse Heuvelrug	23,7
De Bilt	23,5
Baarn	23,4
Lopik	23,3
Wijk bij Duurstede	23,1
Woerden	23
Renswoude	22,9
Stichtse Vecht	22,9
Woudenberg	22,9
Houten	22,7
De Ronde Venen	22
Leusden	21,9
Bunnik	21,1
Montfoort	21
Bunschoten	20,8
Eemnes	20,5

- Het percentage kwetsbare ouderen ('broze gezondheid') ligt in alle gemeenten binnen regio Utrecht (binnen scope analyse) tussen de 20% en de 33%
- "Bij een 'broze gezondheid' is er sprake van een verminderde 'reservecapaciteit'. Daardoor kunnen kleine kwalen of, normaal gesproken, onschuldige incidenten, zoals een toevallige valpartij, eenvoudig uitgroeien tot grote **gezondheidsproblemen**"<sup>2</sup> Dit kan zowel fysiek, cognitief, sociaal of psychisch zijn
- Gemeente Utrecht heeft het hoogste aandeel kwetsbare ouderen (32,6%), en dit is hoger dan het landelijk gemiddelde
- Het aandeel kwetsbare ouderen is in alle andere gemeenten lager dan het landelijk gemiddelde

## 5. Ouderen | woonsituatie

Hoger aandeel eenpersoonshuishoudens (65+) in vergelijking met landelijk; het aandeel (70+) dat zelfstandig thuis woont is vergelijkbaar met landelijk

Aandeel ouderen (65+) in eenpersoonshuishoudens (2015-2040)<sup>1</sup>



Aantal inwoners (per 1.000) van 70 jaar of ouder dat zelfstandig thuis woont (2020)<sup>2</sup>



- Het percentage eenpersoonshuishoudens van 65 jaar of ouder is in de regio Utrecht hoger dan landelijk
- Prognose is dat het aandeel eenpersoonshuishoudens waar mensen 65 jaar of ouder zijn in 2040 is toegenomen naar boven de 52%
- **Het aandeel eenpersoonshuishoudens dat bestaat uit 65+'ers stijgt** zowel in de regio Utrecht als landelijk tot 2040

- Het aantal inwoners van 70 jaar of ouder dat zelfstandig thuis woont is ongeveer gelijk aan het landelijke gemiddelde (regio: 951, NL: 954)
- **De gemeente Baarn en Zeist hebben relatief weinig 70+'ers die zelfstandig thuis wonen**

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

# Hoofdstuk B.

## Zorg en ondersteuning in de regio

### A. Gezondheid en kenmerken van de regio:

1. Demografie
2. Gezondheid en leefstijl
3. Sociale kenmerken
4. Leefomstandigheden
5. Specifieke doelgroepen

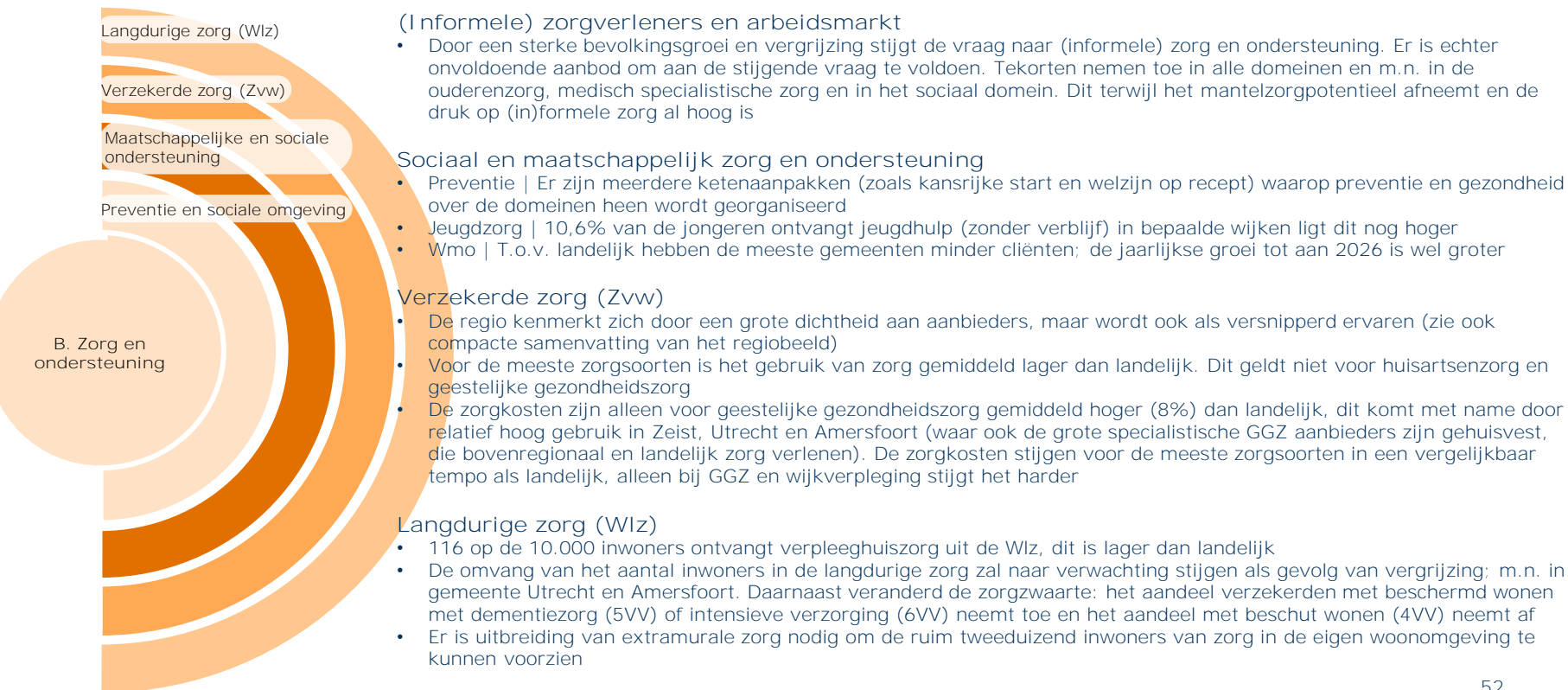
### B. Zorg en ondersteuning:

1. (Informeel) zorgverleners en arbeidsmarkt
2. Sociaal en maatschappelijke zorg en ondersteuning
  - a) Welzijn
  - b) Preventie en Wpg
  - c) Burger en patiënten initiatieven
  - d) Jeugdwet, Participatiewet en Wmo
3. Verzekerde zorg (Zvw)
  - a) Huisartsenzorg
  - b) Medisch specialistische zorg
  - c) Acute zorg
  - d) Geboortezorg
  - e) Geestelijke gezondheidszorg
  - f) Wijkverpleging
  - g) Farmacie
  - h) Geriatrische revalidatiezorg
4. Langdurige zorg
  - a) Verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg
  - b) Gehandicaptenzorg

### C. Regionale samenwerking

# Samenvatting hoofdstuk B

Door een sterke bevolkingsgroei en vergrijzing stijgt de vraag naar (informele) zorg en ondersteuning; deze stijging is per gemeente verschillend



# Hoofdstuk B.

## Zorg en ondersteuning in de regio

### A. Gezondheid en kenmerken van de regio:

1. Demografie
2. Gezondheid en leefstijl
3. Sociale kenmerken
4. Leefomstandigheden
5. Specifieke doelgroepen

### B. Zorg en ondersteuning:

1. (Informele) zorgverleners en arbeidsmarkt
2. Sociaal en maatschappelijke zorg en ondersteuning
  - a) Welzijn
  - b) Preventie en Wpg
  - c) Burger en patiënten initiatieven
  - d) Jeugdwet, Participatiewet en Wmo
3. Verzekerde zorg (Zvw)
  - a) Huisartsenzorg
  - b) Medisch specialistische zorg
  - c) Acute zorg
  - d) Geboortezorg
  - e) Geestelijke gezondheidszorg
  - f) Wijkverpleging
  - g) Farmacie
  - h) Geriatrische revalidatiezorg
4. Langdurige zorg
  - a) Verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg
  - b) Gehandicaptenzorg

### C. Regionale samenwerking



# 1. (In)formele zorgverleners en arbeidsmarkt

---

- Prognose zorgvraag en -aanbod
- In- en uitstroom
- Aandeel professionals ouder dan 55 jaar in zorg en welzijn
- Verzuim
- Deeltijdfactor
- Zelfstandigen
- Mantelzorgpotentieel



# 1. Arbeidsmarkt | prognose vraag en aanbod

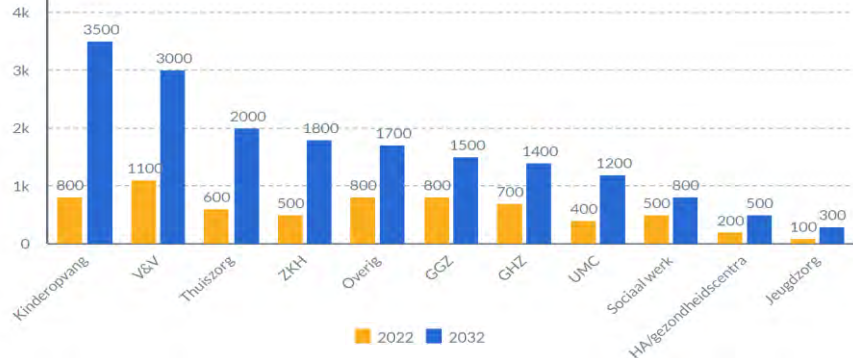
De vraag naar formele zorg past niet bij het zorgaanbod; bij onveranderd beleid is het arbeidsmarkttekort naar verwachting het grootst in de VVT en MSZ in 2032

Ontwikkeling regionaal arbeidsmarkttekort in de Zorg en Welzijn in aantal medewerkers Utrechtzorg\* (scenario NieuwBeleid)



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

Arbeidsmarkttekort per branche in de Zorg en Welzijn in aantal medewerkers Utrechtzorg\* (scenario NieuwBeleid)



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

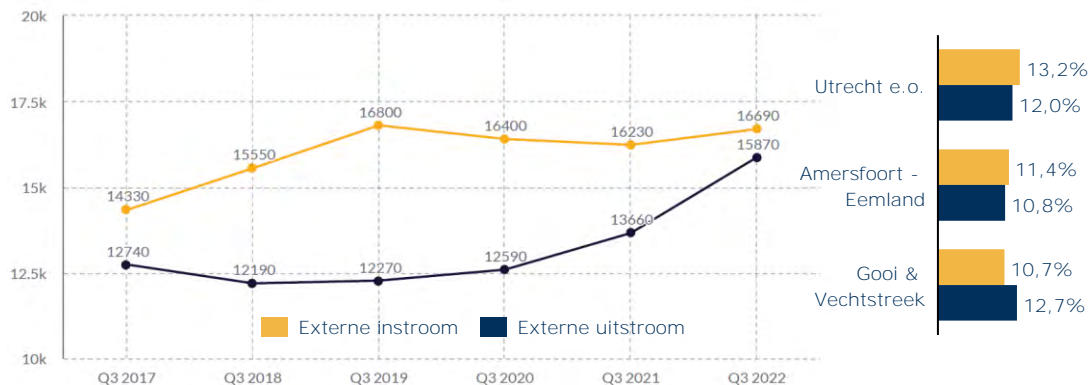
Duiding Wmo-regio's: Denk aan tekorten in de thuiszorg, wachtlijsten in ziekenhuizen; waardoor er een toename is in hulpvragen, mantelzorgers en vrijwilligers moeten bijspringen



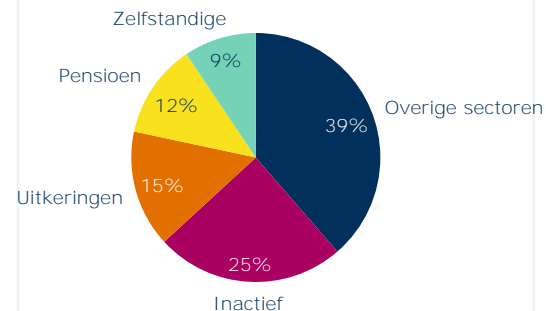
# 1. Arbeidsmarkt | in- en uitstroom

Instroom van medewerkers in de sector net hoger dan de uitstroom, al wordt dit verschil kleiner; bestemming van uitstroom is in 4 op de 10 gevallen een andere sector

Externe in- en uitstroom in de zorg & welzijn voor Utrechtzorg (Q3 2017 – Q3 2022) en per regio (Q3 2022)



Bestemming van externe uitstroom (Q2-2020\*)



- In de periode 30/09/2021 – 30/09/2022 zijn er 15.870 medewerkers gestopt en 16.690 medewerkers gestart met werken in zorg en welzijn
- De uitstroom uit de sector is tussen Q3 2017 en Q3 2022 gestegen met 25%. De instroom is in diezelfde periode gestegen met 16%. In Q3 2022 is de externe instroom nog nét wat hoger dan de externe uitstroom, maar dit verschil neemt dus af

- De bestemming van externe uitstroom is in 39% van de gevallen een andere sector



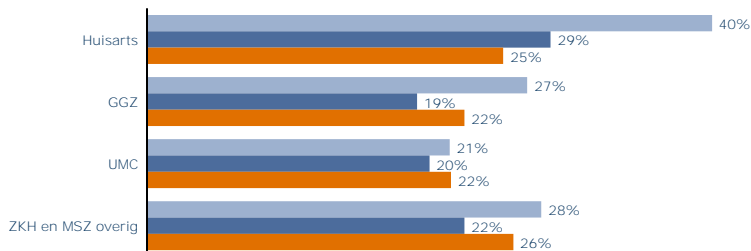


U16 + Eemland

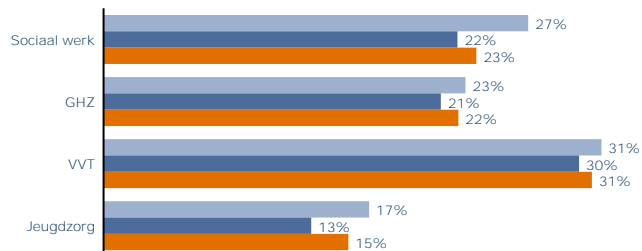
# 1. Arbeidsmarkt | Aandeel 55+ in zorg en welzijn

Het zorgpersoneel vergrijsd in alle zorgsoorten; ten opzichte van landelijk is het aandeel 55+ vooral hoog binnen de huisartsenzorg en GGZ in regio Amersfoort

Aandeel 55-plussers werkzaam in Zorg en Welzijn (Q3 2022) voor arbeidsmarktregio Amersfoort en Utrecht



Aandeel 55-plussers werkzaam in Zorg en Welzijn (Q3 2022) voor arbeidsmarktregio Amersfoort en Utrecht



Amersfoort  
Utrecht  
Nederland

- Het aandeel 55-plussers die werkzaam zijn in de zorg en welzijn is relatief hoog in de Amersfoortse arbeidsmarktregio. Met name bij huisartsenzorg, medisch specialistische zorg (Ziekenhuis-ZKH en MSZ overig) en Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

- Met name in de Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT) is het percentage werknemers ouder dan 55 jaar hoog. Dit aandeel is in de afgelopen jaren gestegen van 20% in 2010 naar ~30% in 2020
- De Amersfoortse arbeidsmarktregio heeft relatief t.o.v. landelijk een hoger percentage werknemers ouder dan 55 jaar in de jeugdzorg en sociaal werk

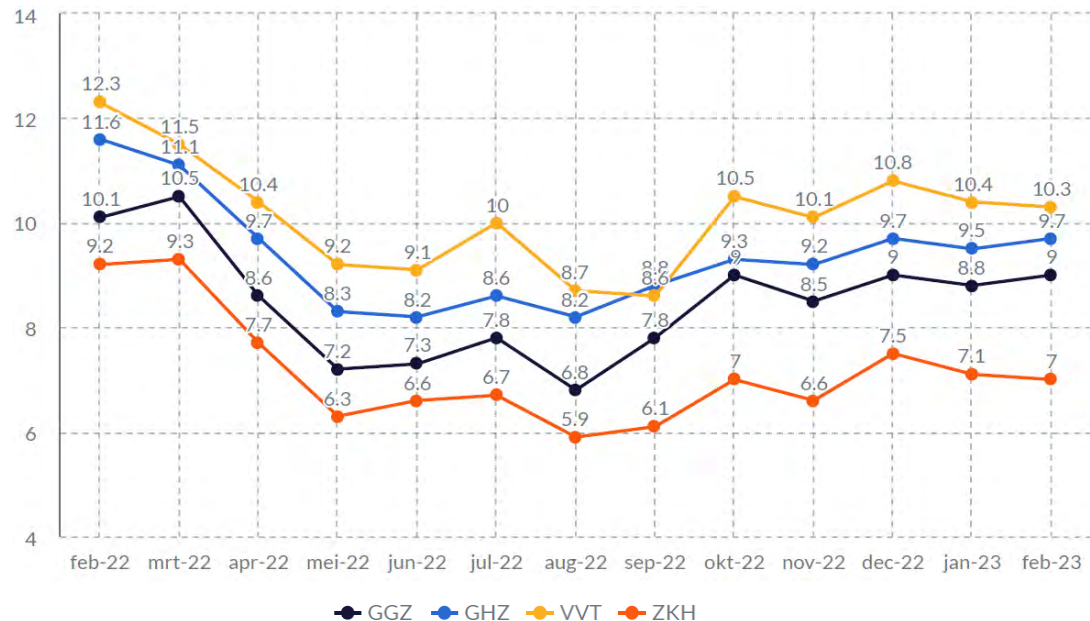
## Duiding

Bovenstaande grafieken tonen het aandeel werknemers van 55 jaar en ouder per branche in de sector zorg en welzijn ten opzichte van het totaal aantal werknemers in de branche voor het derde kwartaal in 2022. De cijfers zijn alleen beschikbaar per arbeidsmarktregio

# 1. Arbeidsmarkt | verzuim

Verzuim lijkt in 2023 lager ten opzichte van 2022 maar is nog steeds hoger dan voor de coronacrisis

Ontwikkeling ziekteverzuimpercentage veiligheidsregio Utrecht naar branche\* (feb 2022 – feb 2023)



- Na de coronapandemie neemt het ziekteverzuimpercentage af in alle sectoren
- Maar het percentage blijft op hoog niveau. Ter referentie: in 2019 was het verzuimpercentage in de Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT\*\*) gemiddeld in Nederland 6,7%
- 10% van de zorgcapaciteit in de VVT wordt niet benut vanwege verzuim
- Dit percentage is vergelijkbaar in de gehandicaptenzorg (GHZ) en geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Het verzuimpercentage voor ziekenhuiszorg (ZKH) is met 7% iets lager

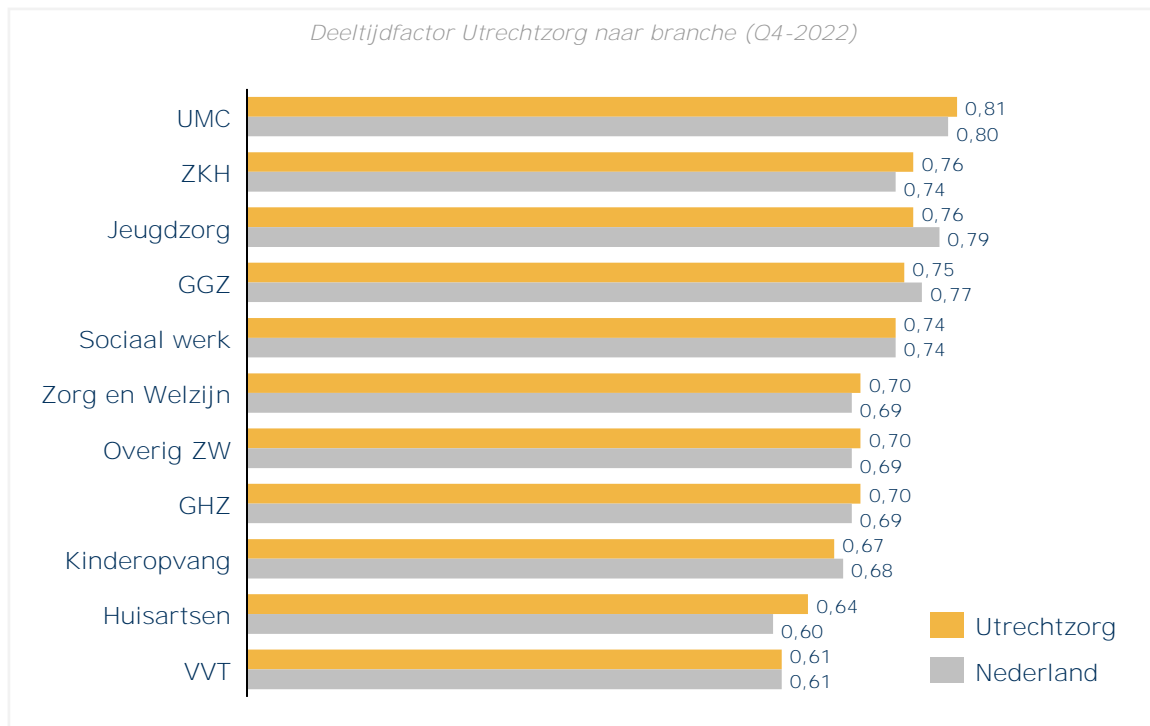
Bron | Vernet

\* Regionale data van Vernet is alleen beschikbaar op niveau van veiligheidsregio voor deze vier branches

\*\*Onder VVT verstaan we: Verpleeghuiszorg in verpleeghuizen, Verpleeghuiszorg thuis (VPT/MPT, ook ongeclusterd in de wijk), Wijkverpleging, Revalidatie en Herstel (GRZ/ELV Hoogcomplex)

# 1. Arbeidsmarkt | deeltijdfactor

De gemiddelde deeltijdfactor is met 70% vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde; werknemers in zorg en welzijn werken gemiddeld ruim 25 uur per week



- De gemiddelde deeltijdfactor geeft aan hoeveel uur per week de medewerkers in een regio gemiddeld werken ten opzichte van een volle werkweek van 36 uur
- In de regio werkt gemiddeld 70% van de werknemers een volle werkweek van 36 uur, dit is vergelijkbaar met landelijk (69%)
- De deeltijdfactor is het hoogst in universitaire medisch centra (UMC) en in de ziekenhuiszorg (ZKH) en het laagst voor de Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT) en de huisartsen/gezondheidscentra

# 1. Arbeidsmarkt | zelfstandigen

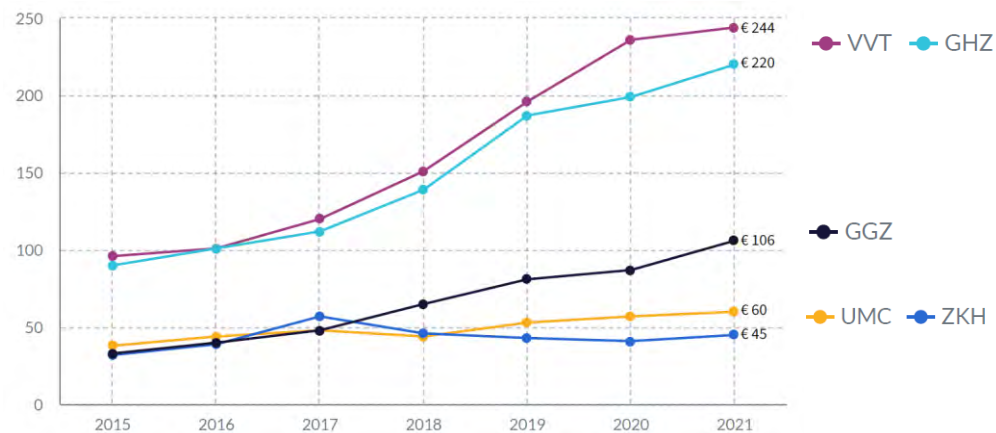
Het aantal zelfstandigen in de sector zorg en welzijn neemt toe, met name in de Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg en Gehandicaptenzorg

Ontwikkeling aantal zelfstandigen in zorg en welzijn (2013-2021)<sup>1</sup>



- Het aantal zelfstandigen werkzaam in de zorg en welzijn was 12.000 in 2013 en 17.000 in 2021; een toename van 42%
- In 2022 waren er 20.000 zelfstandigen in dienst [niet in de figuur opgenomen]

Ontwikkeling kosten personeel niet in loondienst in miljoenen euro's (2015-2021)<sup>2</sup>



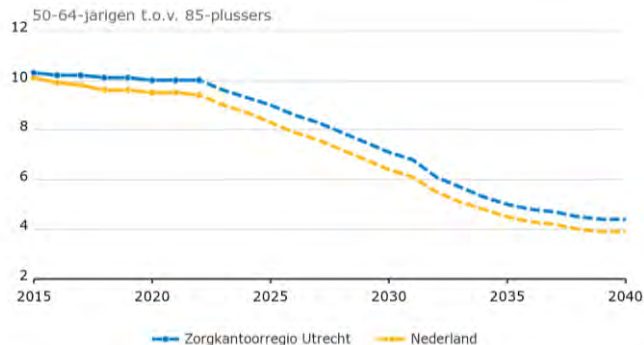
- Volgens de jaarrekeningen die gepubliceerd zijn door de organisaties in zorg en welzijn zijn de meeste zelfstandigen werkzaam in de Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg en gehandicaptenzorg. Met de aanname dat de gemiddelde kosten voor personeel vergelijkbaar zijn

Quote zorgprofessional: "ik werk graag voor meerdere zorg- of welzijnsorganisaties tegelijk, ik wil ook graag een flexibel contract die past bij mijn levensfase." (Zuid Oost Utrecht)

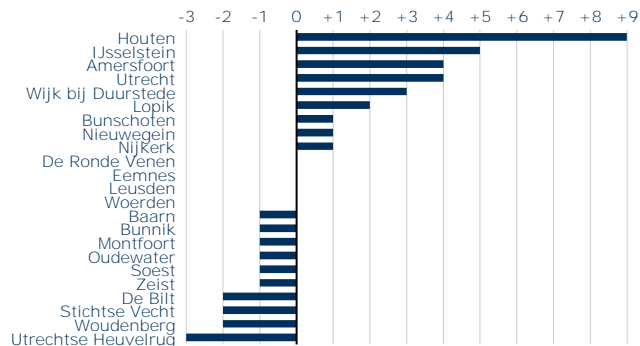
# 1. Arbeidsmarkt | Mantelzorgpotentieel

Vergrijzing doet theoretisch potentieel aan mantelzorgers afnemen en verplaatst zorg naar professionele zorg; dit geldt niet per definitie voor alle gemeenten

Mantelzorgpotentieel zorgkantoorregio Utrecht (2015-2040)



Vershil (in %-punt) mantelzorgpotentieel t.o.v. landelijk per gemeente (in 2030)



- Mantelzorgpotentieel daalt van 9,6 naar 4,4 in 2040; dat is meer dan een halvering
- T.o.v. landelijk is het mantelzorgpotentieel hoger; het aandeel 50- t/m 64-jarigen t.o.v. het aantal 85+'ers is dus gemiddeld hoger
- Dit heeft effect op de zorg, zowel op formele als informele zorg. **Verwachting is dat naarmate ouderen 'langer thuis' wonen de druk op informele zorg verder toeneemt. Ook de wordt de inzet van vrijwilligers in de regio steeds belangrijker**

- Tussen gemeenten zijn er grote verschillen in het mantelzorgpotentieel
- De meeste gemeenten hebben een gunstiger mantelzorgpotentieel t.o.v. landelijk gemiddelde. Vooral de gemeenten Houten, IJsselstein, Amersfoort en Utrecht
- Bij de gemeenten met een lager mantelzorgpotentieel (zoals Utrechtse Heuvelrug) zal de zorg eerder richting professionele zorg verplaatsen

Quote welzijnsprofessional: "Een mantelzorgverlener belde de huisarts omdat hij zich zorgen maakt maar wordt niet serieus genomen. Samenwerken met informele zorg moet van twee kanten komen." (Amersfoort)

# 1. Arbeidsmarkt | Verwachte druk op (in)formele zorg

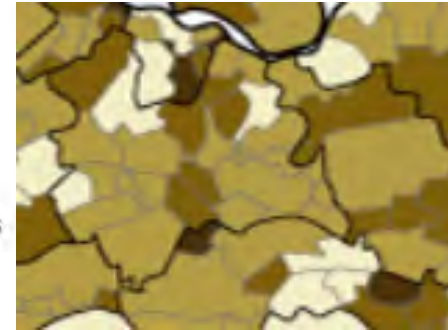
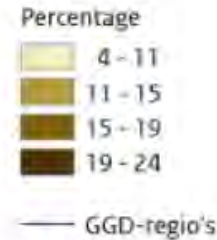
De (ervaren) druk is hoog op zowel de formele als informele zorg

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



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

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



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

- In GGD-regio Utrecht verleent 13,2% meer dan 8u per week mantelzorg
- Daarvan is 13% zwaar overbelast. Dit aandeel is verschillend per gemeente en neemt naar verwachting toe als het mantelzorgpotentieel afneemt en de populatie vergrijst. Dit is al terug te zien in de gezondheidsmonitor 2022\*
- NB: mantelzorg geleverd door inwoners onder de 18 jaar is niet kwantitatief in beeld, maar krijgt vanuit gemeenten steeds meer aandacht

Duiding Wmo-**regio's**: Vrijwilligers en mantelzorgers ervaren gebrek aan ondersteuning en weten onvoldoende waar ze met hulpvragen terecht kunnen.

Quote zorgprofessional: "Fijn dat er zo veel vrijwilligers zijn, want professionals in de zorg zijn niet te krijgen." (Wijk bij Duurstede)

Bron 1 | CBS Arbeidsmarktprofiel zorg en welzijn, 2020

Bron 2 | Gezondheidsmonitor Volwassenen en ouderen 2020 GGD'en, CBS en RIVM

\*Uit de Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen van 2022 blijkt dat het percentage inwoners dat mantelzorg geeft vergelijkbaar is met 2020, maar dat het aandeel zwaar- tot overbelaste mantelzorgers gestegen is van 13% naar 20% (in 2022)

# Hoofdstuk B.

## Zorg en ondersteuning in de regio

### A. Gezondheid en kenmerken van de regio:

1. Demografie
2. Gezondheid en leefstijl
3. Sociale kenmerken
4. Leefomstandigheden
5. Specifieke doelgroepen

### B. Zorg en ondersteuning:

1. (Informele) zorgverleners en arbeidsmarkt
2. Sociaal en maatschappelijke zorg en ondersteuning
  - a) Welzijn
  - b) Preventie en Wpg
  - c) Burger en patiënten initiatieven
  - d) Jeugdwet, Participatiewet en Wmo
3. Verzekerde zorg (Zvw)
  - a) Huisartsenzorg
  - b) Medisch specialistische zorg
  - c) Acute zorg
  - d) Geboortezorg
  - e) Geestelijke gezondheidszorg
  - f) Wijkverpleging
  - g) Farmacie
  - h) Geriatrische revalidatiezorg
4. Langdurige zorg
  - a) Verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg
  - b) Gehandicaptenzorg

### C. Regionale samenwerking



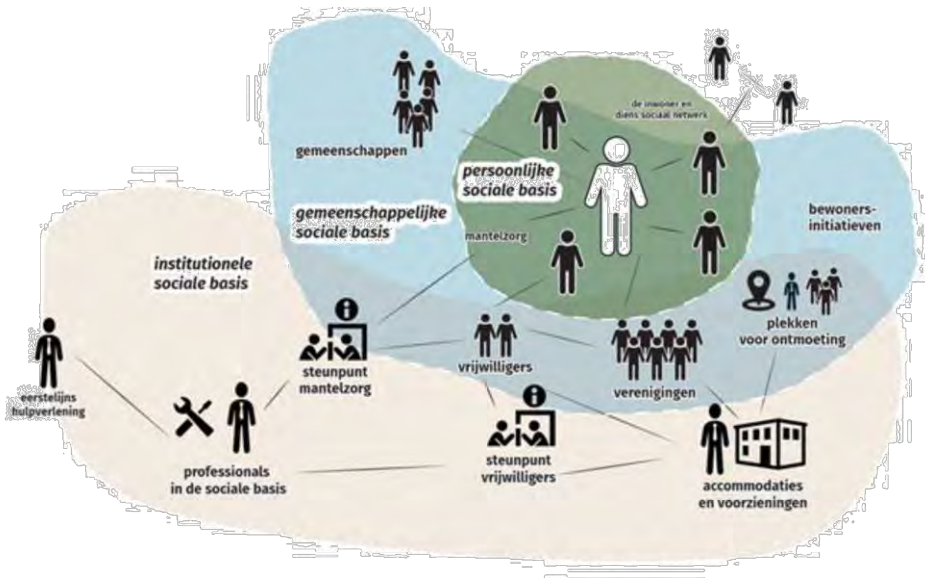
## 2a. Welzijn

---



## 2a. Welzijn | bijdrage in het stelsel

Welzijn draagt bij aan zorg en ondersteuning vanuit de sociale basis



Wat verstaan we onder sociale basis?

De sociale basis gaat om het geheel aan informele en formele diensten, voorzieningen en relaties in de leefomgeving van mensen die er aan bijdragen dat mensen tot hun recht komen en kunnen floreren (Verharen et al. 2019).

De sociale basis draagt bij aan de menselijke waardigheid, aan veerkrachtige gemeenschappen die naar elkaar omkijken en aandacht hebben voor de gezondheid en het welzijn van mensen. De sociale basis is een plek waar problemen vroegtijdig kunnen worden gesignaleerd. Bijvoorbeeld als sprake is van armoede, schulden, bestaansonzekerheid, dreigende dakloosheid, verwaarlozing, onderwijsachterstanden of gezondheidsproblemen.

Wat is de bijdrage van welzijnsorganisaties aan sociale basis en zorg? Welzijnsorganisaties hebben het versterken van de sociale basis als opdracht. Zij koppelen informele en formele diensten en organiseren zo betekenisvolle relaties tussen burgers onderling en tussen burgers, professionals en beleidsmakers/ bestuurders. Zo werkt Welzijn aan de kwaliteit van leven.

Kwaliteit van leven is belangrijk voor cliënten en patiënten in de zorg. Hun gezondheid ligt bij medische zorg. Welzijn verbindt die patiënt in de eigen buurt op betekenisvolle relaties met de sociale basis. Zowel voor steun bij hun ziekte als hun herstel, om zo tot hun recht te komen in hun eigen leefomgeving.

De sociale basis gebruiken betekent de sociale basis onderhouden. Onderhoud op het verbinden en overbruggen van verschillende belangen. Onderhoud op het reguleren van spanning tussen gemeenschappelijk belang versus particulier belang. Onderhoud op het vermogen belangrijke zorgen op een beleidsagenda te krijgen.

## 2a. Welzijn | voorbeelden in de regio

Er zijn meerdere voorbeelden in de regio waarbij welzijn kan bijdrage aan de uitdagingen van nu



### Combineren jeugdhulp<sup>1</sup> om specialistisch zorg vóór te zijn

- Aanleiding: Veel jongeren met somberheidsklachten, stress, pestverleden, verstoord zelfbeeld, eenzaamheid, (gender) identiteitskwesaties, dit leidde tot veel individuele begeleiding en wachtlijsten. Gezamenlijk besluit om de jongeren als groep te activeren
- Doel: de sociale binding, een positief zelfbeeld en het zelfvertrouwen te versterken
- Aanbod: jongeren woonachtig in dezelfde wijk bijeenbrengen om op ontspannen wijze, actief en verbindend ervaringen te delen en met hulp van psycho-educatie weerbaar te maken
- Bevindingen: van de eerste 26 jongeren hebben 15 daarna geen individueel specialistisch traject meer nodig gehad

*Utrecht Buurteams jeugd (Lokalis), jongerenwerk JoU, Koos/Spoor*



### Proeftuin Bunschoten 2020-2025<sup>2</sup>

- Aanleiding: zorgvraag neemt toe en middelen op hieraan te voldoen zijn beperkt
- Doel: nog voor elkaar kunnen blijven zorgen **op diverse thema's financieel, opvoeden en** opgroeien, mantelzorg, ouderen, BuurtopBouw
- Aanbod: 1) Sociaal werkers\*. 2) Invoeren van 1 administratiesysteem waarin aanbod rond bewoners en de netwerkinzet is opgenomen. 3) Een werkwijze die voor alle hulpvragen ingezet kon worden<sup>1</sup> 4) Inspelen op signalen thuiszorg- medewerkers. 5) Vindplaatsgericht werken op kinderdagverblijven, scholen, op straat en dagbesteding voor ouderen
- Resultaat: eenvoudige introductie Welzijn op Recept invoeren, waarbij sociaal werk de schakel is tussen zorg, informele zorg en bewoners

*Welzijnsorganisatie De Boei, Bunschoten-Spakenburg*



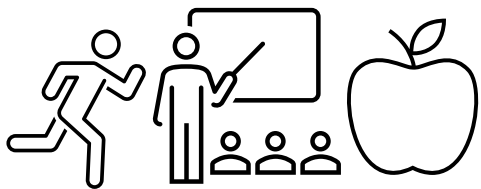
### Welzijn op Recept en Consult<sup>3</sup>

- Aanleiding: een zorgvraag is niet alleen een medisch maar ook een welzijnsprobleem
- Doel: versterken van de eigen kracht van inwoners, daarmee bijdragen aan zingeving en het vergroten van hun sociaal netwerk
- Aanbod: huisarts en wijkverpleegkundige zijn alert op psychosociale hulpvragen zoals armoede, schulden, eenzaamheid & sociaal isolement
- Resultaat: positieve gezondheid van inwoners neemt significant toe, het ontzorgt huisartsen en wijkverpleegkundigen en bespaart op duurdere vormen van zorg & ondersteuning, Passende zorg en ondersteuning bij huisartsen en wijkverpleging | kennisplatform Utrecht Sociaal (husite.nl)

*Bindkracht Vijfheerenlanden, Vianen*

## 2b. Preventie en Wpg

---



## 2b. Aanbod preventie

Ketenaanpakken zijn gericht op preventie en gezondheid over de domeinen heen welke bestaan uit meerdere onderdelen

Bij ketenaanpakken gericht op preventie en gezondheid over de domeinen (Zvw, Wpg, Wmo en/of Jeugdwet) heen, is sprake van een aanpak die bestaat uit meerdere onderdelen. Afhankelijk van het onderdeel is ofwel de zorgverzekeraar verantwoordelijk, ofwel de gemeente. Ook kan er sprake zijn van een gezamenlijke verantwoordelijkheid.

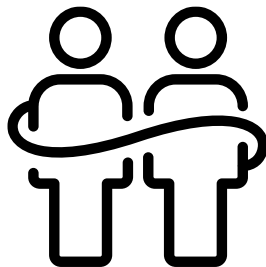
In de werkagenda (3G Onderdeel II GALA) worden afspraken gemaakt om – uiteindelijk - te komen tot een landelijk dekkend aanbod van onderstaande ketenaanpakken. Er worden op regionaal niveau afspraken gemaakt, welke op lokaal niveau tot uitvoering komen.

Kansrijke start	Kind naar gezonder gewicht	Gecombineerde leefstijlinterventie	Welzijn op recept	Valpreventie bij ouderen
<ul style="list-style-type: none"><li>• Terugdringen van gezondheidsachterstanden te beginnen bij de eerste duizend dagen</li><li>• (Aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie vroegtijdig signaleren en juiste interventies inzetten (o.a. bij KOVV/KOP)</li><li>• Landelijk actieprogramma met lokale coalities om in elke gemeente samenwerking tussen welzijns- en zorgprofessionals en met informeel netwerk te verbeteren</li><li>• <a href="#">Overzicht van initiatieven</a></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aandacht voor bepalen van achterliggende oorzaken bij kinderen en jongeren met overgewicht en obesitas</li><li>• Duurzame verandering vraagt meer dan ondersteuning op voeding, beweging en slaap</li><li>• Goede ketenaanpak vraagt minimaal om: schuldhulpverlening, opvoedondersteuning, sport- en beweegaanbod, aandacht voor gezonde voeding en sociaal-emotionele ontwikkeling</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Volwassenen met overgewicht en obesitas kunnen gebruik maken van een gecombineerde leefstijlinterventies (GLI)</li><li>• Een GLI-programma is een leefstijlprogramma voor mensen met overgewicht zoals vergoed onder de Zvw</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Welzijn op recept betref o.a. een werkwijze om mensen met psychosociale klachten te helpen via samenwerking tussen huisarts, eerstelijns zorgverlener, welzijn en het sociaal domein</li><li>• <b>Programma's en</b> aanpakken worden op verschillende plekken in de regio uitgevoerd en aangeboden. Hier is geen overzicht van.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aanpak gericht op thuiswonende ouderen van 65 jaar of ouder met een verhoogd valrisico</li></ul>

Duiding Wmo-**regio's**: bij het versterken van een preventieve aanpak vraagt iedere levensfase om normalisatie en acceptatie, voor ouderen bijv. de fysieke achteruitgang, voor jonge ouders het vinden van de juiste balans en voor jeugd stress

## 2c. Burger en patiënten initiatieven

---



## 2c. Burger- en patiëntparticipatie

### Veel initiatieven rondom participatie, waaronder dorpsondersteuner en DemenTalent

Voorbeeld 1: dorpsondersteuner richt zich als spin in het web op het verhogen van welzijn en verlagen van druk bij o.a. huisartsen

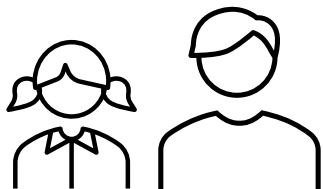
- Dorpsondersteuner is o.a. in Austerlitz aangesteld en houdt zich m.n. bezig met:
  1. De organisatie van informele zorg,
  2. Verbinding tussen sociaal en medisch domein,
  3. Bijstaan van dorpsbewoners in relatie met zorgorganisaties/overheid, en/of
  4. Versterken van verenigingsleven en organisatie van sociale activiteiten
- Meerwaarde van de dorpsondersteuner ligt zowel op kostenreductie als welzijnsverhoging
  - Verlagen van kosten en druk binnen de huisartsenzorg door koppelen van informele en formele zorg
  - Voorkomen van hogere kosten op de lange termijn door vroeger inzet van vrijwilligers
  - Vergroten welzijn en leefbaarheid in het dorp



Voorbeeld 2: DemenTalent stimuleert mensen met dementie om vrijwilligerswerk te gaan doen in de samenleving



- Het talent van mensen met dementie staat centraal en zij worden gestimuleerd om vrijwilligerswerk te gaan doen in de samenleving, bijv. bij verenigingen, scholen, bedrijven en maatschappelijke organisaties, en inmiddels doen mensen met dementie vrijwilligerswerk op bijna alle plekken waar andere mensen ook vrijwilligerswerk doen
- Deelnemers aan DemenTalent voelen zich nuttiger en vertonen minder psycho-sociale problemen (zoals initiatiefloosheid, boosheid e.d.) dan mensen met dementie die niet mee doen aan DemenTalent-projecten. Opvallend is dat veel mensen met dementie hun vrijwilligerswerk jarenlang volhouden
- DemenTalent is geïmplementeerd in Woudenberg. Daarnaast is het opgenomen in Nationale Dementiestrategie 2021-2030 zoals in november 2020 vastgesteld in de Tweede Kamer



## 2d. Jeugdwet, Participatiewet en Wmo

---

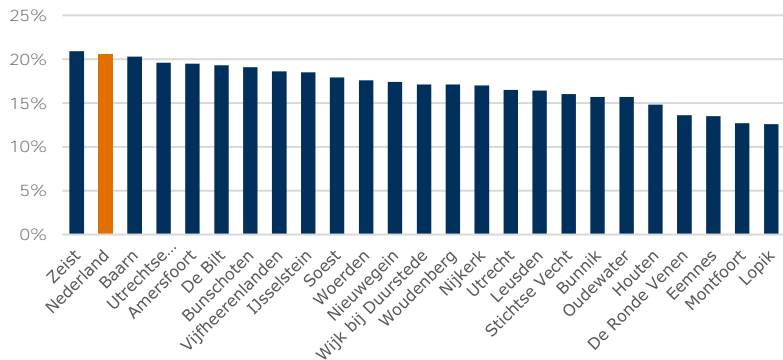
- Gebruik sociaal domein
- Jeugdwet | gebruik en kosten
- Participatiewet | gebruik
- Wmo | gebruik en kosten



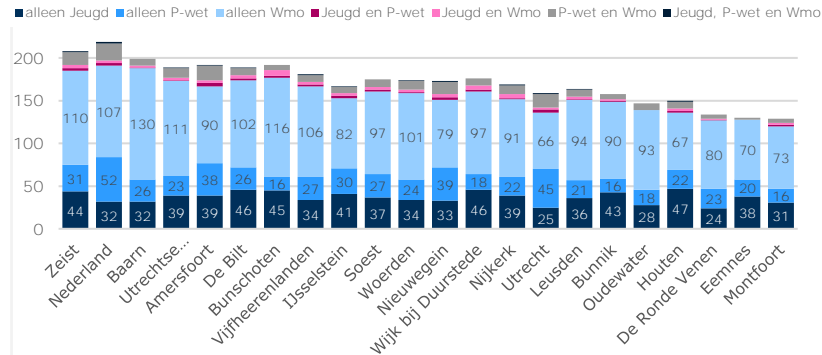
## 2d. Sociaal domein | gebruik sociaal domein

Het aandeel huishoudens dat gebruik maakt van zorg en/of ondersteuning in het sociale domein ligt gemiddeld lager dan landelijk

Percentage huishoudens met een voorziening uit het sociaal domein (Jeugdwet, Participatiewet en/of Wmo) (1<sup>e</sup> half jaar 2022)



Aantal huishoudens per 1.000 huishoudens met zorg en ondersteuning vanuit Jeugdwet, Participatiewet en/of Wmo (1<sup>e</sup> half jaar 2022)\*



- Het gemiddeld aandeel huishoudens dat zorg of ondersteuning ontvangt vanuit het sociaal domein is 17,4% in de regio, dit is lager dan landelijk (20,6%)
- Dit aandeel ligt in regio tussen 12,6% (Lopik) en 20,9% (Zeist). Het duiden van verschillen tussen gemeenten in gebruik van sociaal domein is lastig. Dit aangezien het aanbod en het beleid in uitvoering erg varieert. Zo bepalen de gemeenten zelf wat ze een maatwerkvoorziening en wat een algemene voorziening is
- Over het algemeen komt het gebruik van alleen WMO in alle gemeenten het meest voor. In gemeente Utrecht en Amersfoort wordt er relatief veel gebruikt wordt gemaakt van de Participatiewet, zowel in isolement als in combinatie met Wmo

Duiding Wmo-**regio's**: Complexiteit van zorgvraag van inwoners die (nog) niet in aanmerking komen voor de Wlz neemt toe. Voor ouderen een groter beroep op hulp bij huishouden, woningaanpassingen, hulpmiddelen, vervoer en dagbegaleiding.

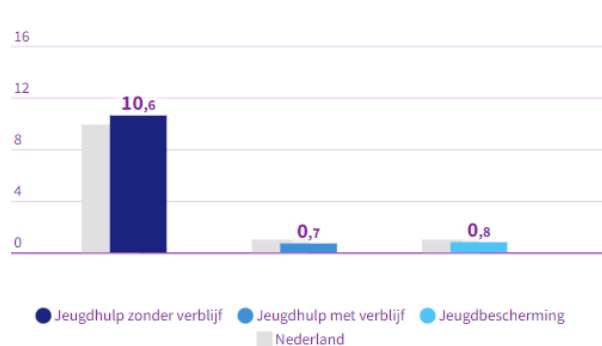




## 2d. Sociaal domein | Jeugdwet gebruik

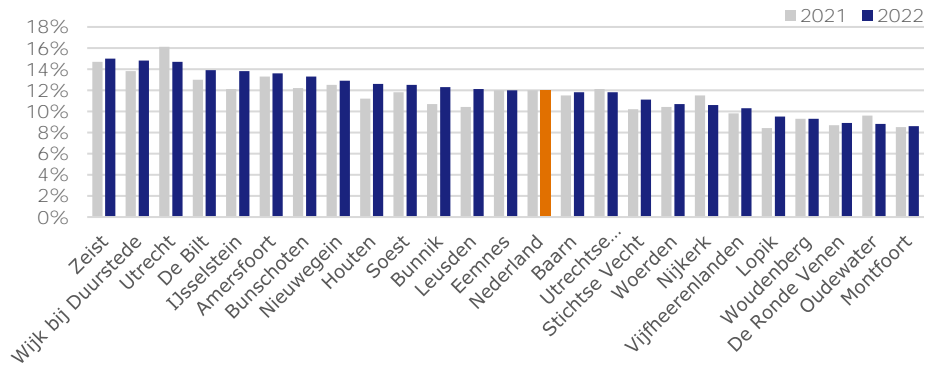
Het aandeel jongeren dat jeugdhulp ontvangt ligt relatief iets hoger in de regio en is in de afgelopen jaren gestegen; verwachting is dat dit de komende jaren verder stijgt

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



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

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



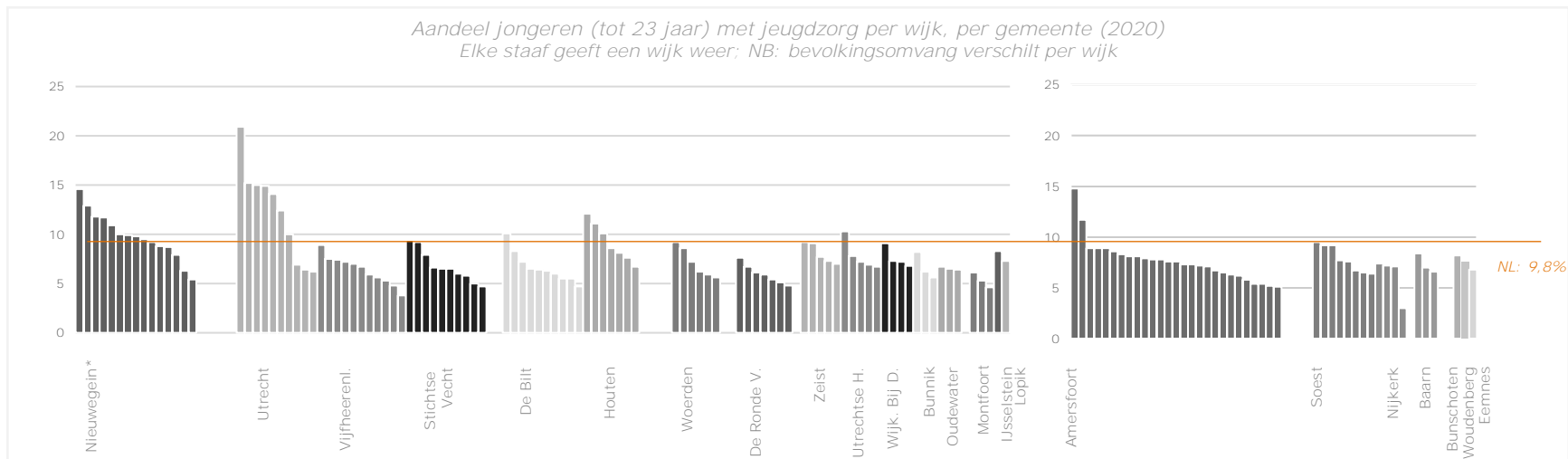
- Het aandeel jongeren dat gebruik maakt van jeugdhulp is tussen 2021 en 2022 toegenomen bij de meeste gemeenten
- Volgens beleidsarme prognoses van regiobeeld (niet opgenomen in figuur hierboven) is de verwachting dat het aantal jeugdhulptrajecten in de regio Utrecht tot 2028 redelijk gelijk blijft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

Duiding Wmo-regio's: kinderen en volwassenen met GGZ problematiek die niet naar zorg vanuit de Wlz kunnen doorstromen krijgen langer begeleiding vanuit Wmo en jeugdzorg doordat er geen recente diagnose gesteld is. Diagnoses kunnen niet gesteld worden door lange wachttijden GGZ.

Quote inwoner: "Er is veel angst om hulp te vragen voor je kinderen. Je hebt het gevoel alsof er voor je bepaald wordt en je voelt je instant een slechte moeder. Dan vertel je ook niet alles." (Ervaringsdeskundige armoede en sociale uitsluiting, Utrecht)

## 2d. Sociaal domein | Jeugdzorg per wijk

Met name in bepaalde wijken in Nieuwegein, Utrecht, Houten en Amersfoort is het aandeel jongeren met jeugdzorg relatief hoog



- In de meeste gemeenten en wijken ligt het aandeel jongeren dat jeugdzorg ontvangt tussen de 5% en 10%, landelijk gemiddelde is 9,8%
- Grote spreiding tussen en binnen gemeenten. Vooral wijken in Nieuwegein, gemeente Utrecht, Houten en Amersfoort is het aandeel jongeren dat jeugdzorg ontvangt relatief hoog

Duiding Wmo-**regio's**: Uitstroom van jongvolwassenen uit een zorginstelling of verblijf is een knelpunt gezien de woning schaarste.

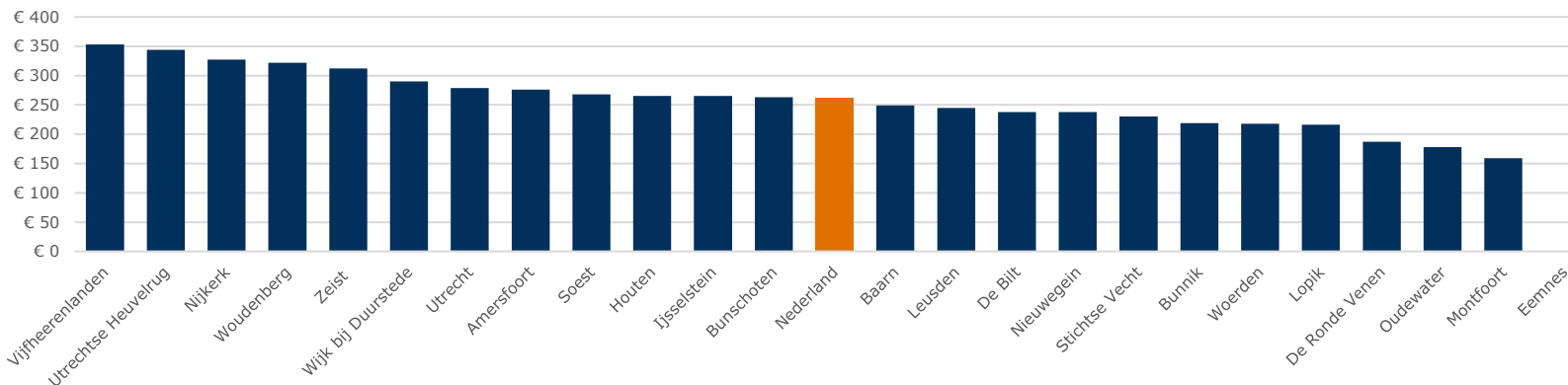
Quote zorgprofessional: "Complexe multi-probleem casuïstiek verstopt de toegang tot de Jeugd GGZ, ook voor enkelvoudige opvoedvragen. We moeten eigenlijk niet bij alles meteen doorsturen naar Jeugd GGZ, want dan sla je een heleboel stappen over. Maar vaak weten mensen (ouders en huisarts) niet de weg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



## 2d. Sociaal domein | Jeugdwet kosten

De gemiddelde kosten per gemeente voor het verlenen van zorg en ondersteuning uit de Jeugdwet ligt hoger dan landelijk, maar dit varieert per gemeente

Gerealiseerde gemeentelijke jeugdzorgkosten per 1.000 inwoners (2021)



- Ongeveer de helft van de gemeenten besteedt per 1.000 inwoners meer dan landelijk gemiddelde aan jeugdzorg
- De waarden van Eemnes zijn niet bekend en dus niet aanwezig in de grafiek

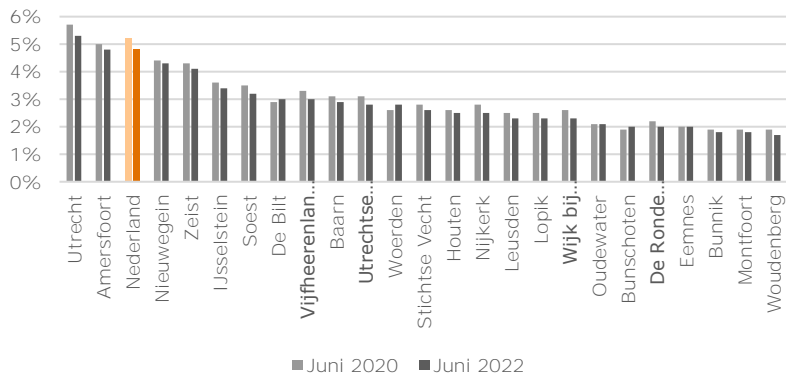
Duiding Wmo-**regio's**: kinderen en volwassenen met GGZ problematiek die niet naar zorg vanuit de Wlz kunnen doorstromen krijgen langer begeleiding vanuit Wmo en jeugdzorg doordat er geen recente diagnose gesteld is. Diagnoses kunnen niet gesteld worden door lange wachttijden GGZ.



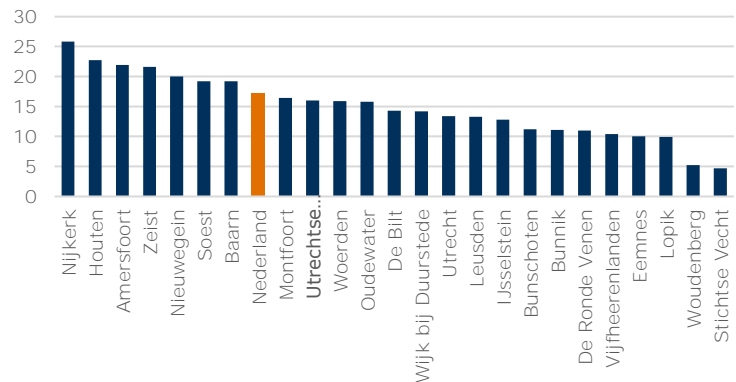
## 2d. Sociaal domein | Participatiewet gebruik

Het aandeel huishoudens in de bijstand en het aandeel inwoners met een re-integratie voorziening is vergelijkbaar met landelijk voor de meeste gemeenten

Aandeel huishoudens met bijstand ten opzichte van het totaal aantal huishoudens (2020 en 2022)



Aantal inwoners per 1.000 inwoners (15-74 jaar) met een re-integratievoorziening (2020)

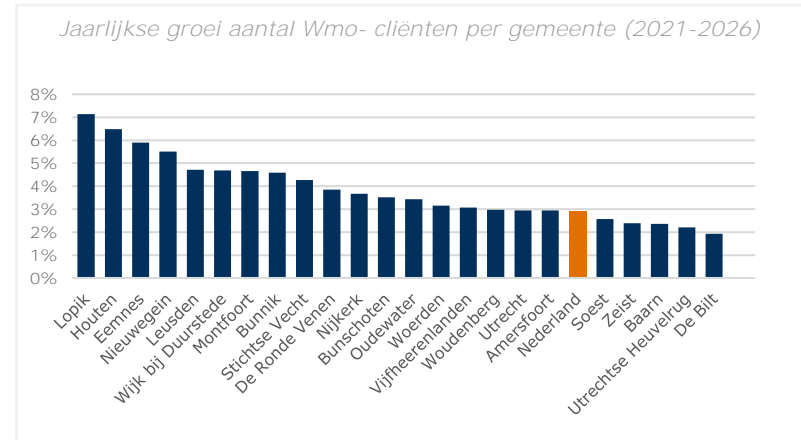
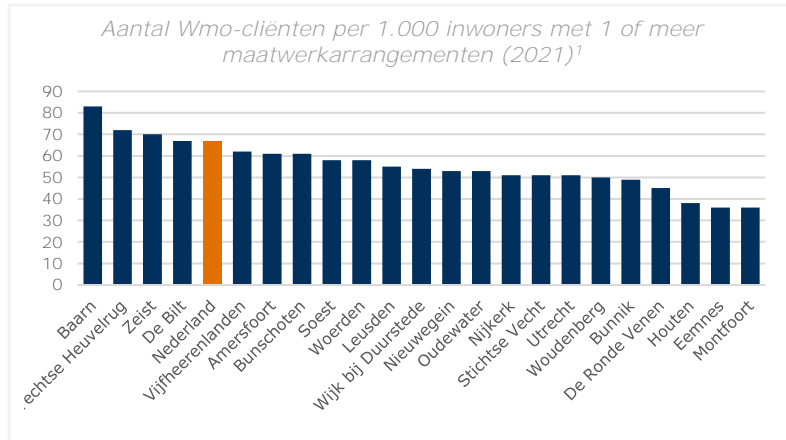


- Het aandeel huishoudens met bijstand varieert in 2022 tussen de 1,7% (Woudenberg) en 5,3% (gemeente Utrecht)
- Landelijk is dit percentage 4,8%, de meeste gemeenten hebben dus een lager aandeel huishoudens met bijstand
- Jaarlijks verandert dit aandeel iets per gemeente maar lijkt over de jaren af te nemen

- Het aantal inwoners (per 1.000 inwoners met een leeftijd tussen 15-74 jaar) met een re-integratievoorziening ligt tussen 26 (Nijkerk) en 5 (Stichtse Vecht) per 1.000 inwoners
- Landelijk zijn dit 17 inwoners per 1.000, de meeste gemeenten hebben dus een lager aandeel inwoners met een re-integratievoorziening

## 2d. Sociaal domein | Wmo gebruik en prognose

Ten opzichte van landelijk hebben de meeste gemeenten minder cliënten per 1.000 inwoners; de prognose van jaarlijkse groei van het aantal cliënten tot 2026 is groter ten opzichte van landelijk



- De meeste gemeenten hebben gemiddeld minder Wmo-clients per 1.000 inwoners dan landelijk
- Tussen de gemeenten zijn er grote verschillen. Dit is m.n. gedreven door vergrijzing, maar ook factoren als leefstijl, stedelijkheid en hoe Wmo georganiseerd is. Daarnaast zijn er mogelijk verschillen in registratie en aanlevering WMO-voorzieningen wat kan leiden tot (onterechte) verschillen tussen gemeenten. Dit maakt dat de cijfers tussen gemeenten lastig te vergelijken zijn

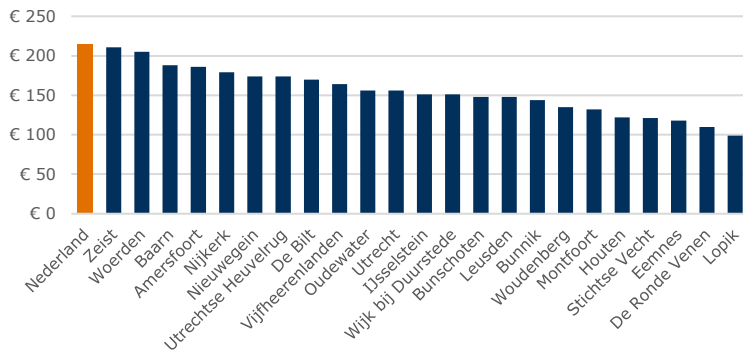
- Het aantal WMO-clients per 1.000 inwoners stijgt net als landelijk tot aan 64 Wmo-clients per 1.000 inwoners in 2026 volgens het prognosemodel van VNG. Dit komt neer op 87.9 duizend Wmo-gebruikers. Deze stijging is voor de regio jaarlijkse 3,3%. Dit is hoger dan het gemiddelde in Nederland (2,9%)
- In Lopik en Houten is de jaarlijkse stijging het hoogst (7,1% en 6,5% resp.) en in De Bilt en Utrechtse Heuvelrug het laagst (1,9% en 2,2% resp.).



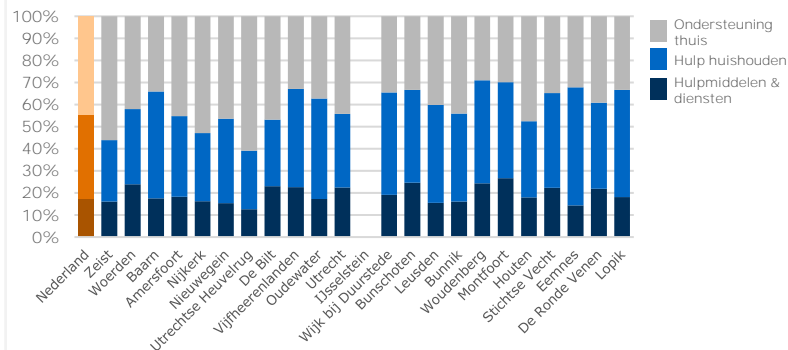
## 2d. Sociaal domein | Wmo kosten

De gemiddelde Wmo-kosten lijken lager te zijn dan landelijk; variatie tussen gemeenten in kosten en type voorzieningen zijn lastig te duiden door verschil in beleid

Gerealiseerde uitgave per 1.000 inwoners Wmo maatwerkarrangementen (excl. verblijf en opvang) (2021)



Gerealiseerde uitgave Wmo maatwerkarrangement naar type (2021)



- De gerealiseerde uitgave voor Wmo (excl. verblijf en opvang) ligt tussen de €99 (Lopik) en €211 per 1.000 inwoners (Zeist). Landelijk is €215 per 1.000 inwoners
- Ook bij deze variabele is het lastig gemeenten met elkaar te vergelijken gezien de verschillen in hoe Wmo georganiseerd wordt. Wel lijkt het erop dat de gemiddelde kosten voor Wmo lager ligt dan het landelijk gemiddelde

- De verschillen tussen gemeenten in uitgaven naar type Wmo-maatarrangement is lastig te duiden. Dit doordat de afbakening van maatwerkarrangementen en de manier waarop een gemeente de ondersteuning invulling geeft kan verschillen
- Bij de meeste gemeenten wordt er verhoudingsgewijs het meest uitgegeven aan ondersteuning thuis, gevolgd door hulp bij huishouden

# Hoofdstuk B.

## Zorg en ondersteuning in de regio

### A. Gezondheid en kenmerken van de regio:

1. Demografie
2. Gezondheid en leefstijl
3. Sociale kenmerken
4. Leefomstandigheden
5. Specifieke doelgroepen

### B. Zorg en ondersteuning:

1. (Informeel) zorgverleners en arbeidsmarkt
2. Sociaal en maatschappelijke zorg en ondersteuning
  - a) Welzijn
  - b) Preventie en Wpg
  - c) Burger en patiënten initiatieven
  - d) Jeugdwet, Participatiewet en Wmo

### 3. Verzekerde zorg (Zvw)

- a) Huisartsenzorg
- b) Medisch specialistische zorg
- c) Acute zorg
- d) Geboortezorg
- e) Geestelijke gezondheidszorg
- f) Wijkverpleging
- g) Farmacie
- h) Geriatrische revalidatiezorg

### 4. Langdurige zorg

- a) Verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg
- b) Gehandicaptenzorg

### C. Regionale samenwerking



U16 + Eemland

### 3. Algemeen | het zorgveld regio Utrecht

De regio kenmerkt zich door een grote dichtheid aan aanbieders, met onderling veel samenwerking gericht op de Utrechtse of Amersfoortse regio



- Regio Utrecht heeft een grote dichtheid aan zorgaanbieders
- De regio heeft 4 ziekenhuizen op 7 verschillende locaties (hoofdlocaties zijn Utrecht, Nieuwegein en Zeist)
- In de VVT zijn er 3 grote aanbieders die meer dan de helft van het aanbod verzorgen. Naast de drie aanbieders op de afbeelding weergegeven zijn er andere aanbieders zoals Axioncontinuu en Silverein
- Er zijn meerdere regionale huisartsen organisaties

- Regio Eemland heeft ook een grote dichtheid aan zorgaanbieders
- Het Meander Medisch Centrum is het (topklinische) ziekenhuis in deze regio en heeft 6 locaties
- In de VVT zijn er 3 grote aanbieders die verantwoordelijk zijn voor ongeveer de helft van de wijkverpleging in de regio
- Bijna alle huisartsen zijn vertegenwoordigd in de regionale huisartsen organisatie Huisartsen Eemland



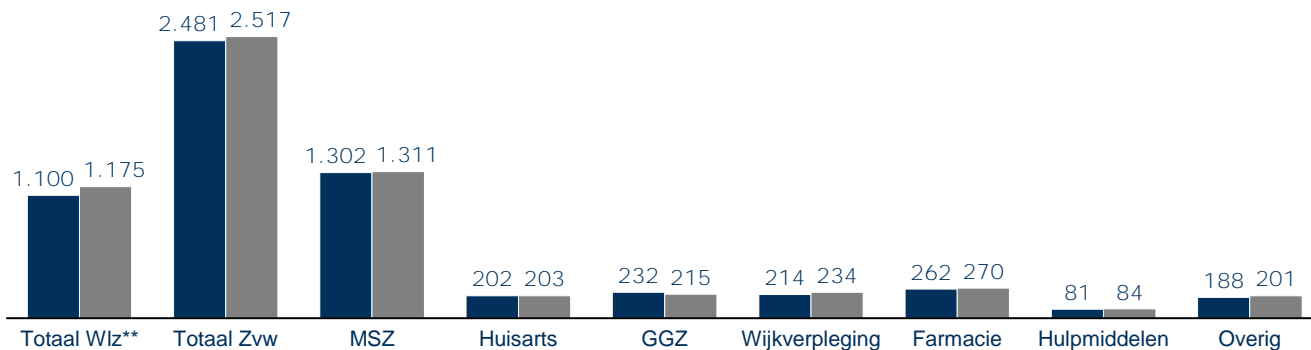


U16 + Eemland

### 3. Algemeen | Huidige zorgkosten Zvw per zorgsoort

De regio heeft lagere zorgkosten vergeleken met landelijk benchmark, met name wijkverpleging – alleen GGZ kosten vallen hoger uit

Gemiddelde Zvw zorgkosten per persoon per zorgsoort in 2019 voor regio Eemland en U16  
Vergeleken met Nederlands gecorrigeerd gemiddelde\*



■ Regio Utrecht  
■ Nederland gecor.

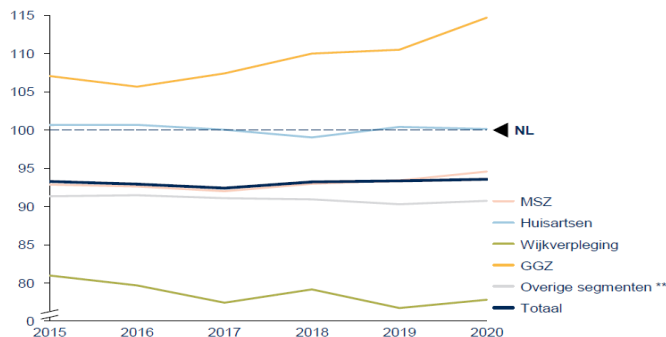
- Huisarts omvat kosten inschrijving, consult, MDZ en overig
- GGZ omvat kosten basis GGZ, specialistische GGZ en langdurige GGZ
- Verpleging en verzorging omvat kosten eerstelijns ondersteuning, eerstelijnsverblijf, verpleging en verzorging en geriatrie revalidatiezorg
- Kosten overig omvat: mondzorg, paramedische zorg, ziekenvervoer, grensoverschrijdende zorg, verloskundige zorg, kraamzorg, en kopje 'overig

- De zorgkosten liggen voor de meeste zorgsoorten lager dan gemiddeld in Nederland gecorrigeerd voor leeftijd
- De zorgkosten voor Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) vallen hoger uit dan landelijk, en huisartsenzorg is vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde
- NB: data relatief verouderd (2019)

### 3. Algemeen | Ontwikkeling Zvw- zorgkosten per zorgsoort

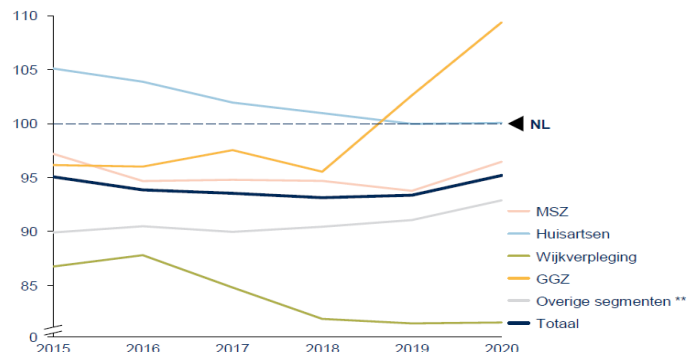
Zorgkosten in de Zvw zijn gestegen voor de meeste zorgsoorten in een vergelijkbaar tempo als landelijk, behalve in de GGZ en Wijkverpleging

Ontwikkeling Zvw-kosten per verzekerde t.o.v. NL voor Utrecht en omgeving (% t.o.v. landelijk, 2015-2020)<sup>1</sup>



- Subregio U16 heeft tussen 2015 en 2020 lagere zorgkosten vergeleken met landelijk, gemiddeld 6% lager
- Met name bij wijkverpleging liggen de gemiddelde Zvw-kosten per verzekerde lager (~10%). De gemiddelde kosten voor huisartsenzorg zijn over de jaren heen vergelijkbaar met landelijk
- De gemiddelde zorgkosten voor GGZ zijn gemiddeld hoger en het verschil ten opzichte van de rest van Nederland neemt toe

Ontwikkeling Zvw-kosten per verzekerde t.o.v. NL voor Amersfoort en omgeving (% t.o.v. landelijk, 2015-2020)<sup>2</sup>



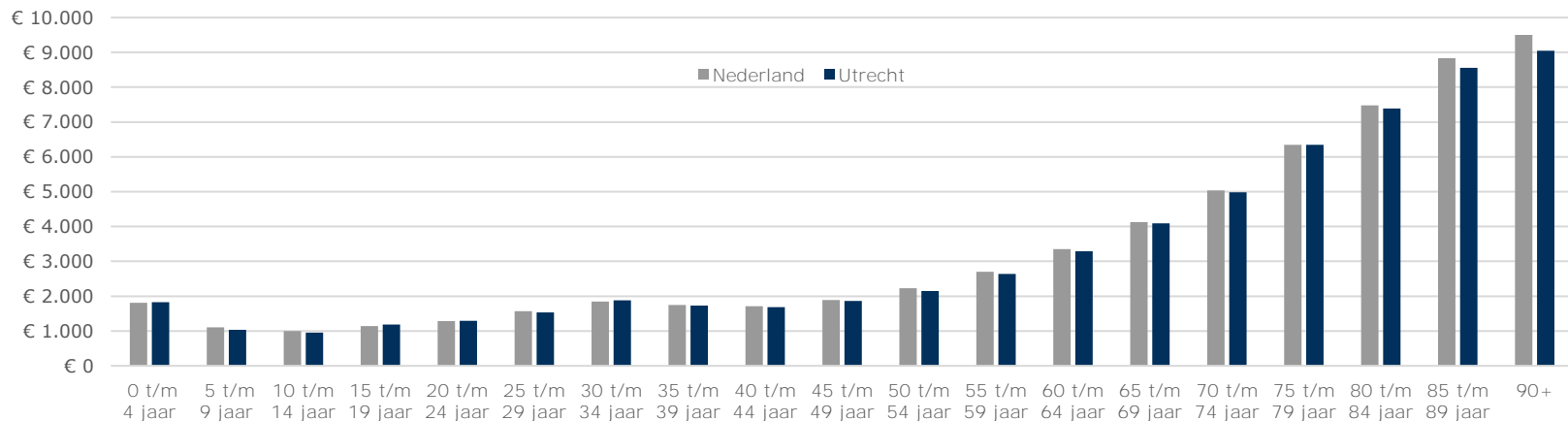
- Subregio Eemland heeft tussen 2015 en 2020 lagere zorgkosten vergeleken met landelijk, gemiddeld 5% lager
- Met name bij wijkverpleging liggen de gemiddelde Zvw-kosten per verzekerde lager (~10%). De gemiddelde kosten voor huisartsenzorg zijn inmiddels vergelijkbaar met landelijk
- De gemiddelde zorgkosten voor GGZ waren tussen 2015 en 2018 lager dan landelijk, maar zijn nu inmiddels 10% hoger



### 3. Algemeen | Zorgkosten Zvw per leeftijd

Gemiddeld lagere zorgkosten voor vrijwel alle leeftijden; alleen bij de leeftijdsgroepen 0-5 jaar, 15-25 jaar en 30-35 jaar ligt het gemiddelde iets hoger

Gemiddelde Zvw zorgkosten per persoon per leeftijdscategorie voor regio Utrecht (Eemland + U16) (2019)

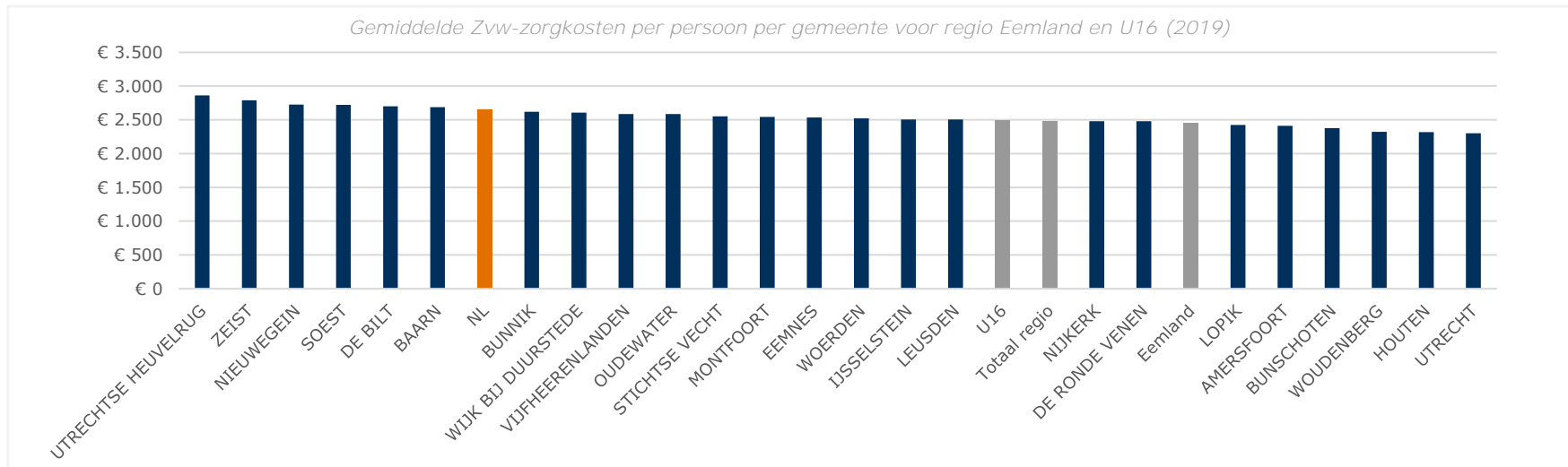


- De gemiddelde Zvw kosten liggen gemiddeld lager voor de meeste leeftijdsgroepen
- Alleen inwoners van de regio in de leeftijdsgroep 0-5 jaar, 15-25 jaar en 30-35 jaar hebben gemiddelde iets hogere Zvw zorgkosten dan landelijk
- Vanaf 50 jaar heeft de regio gemiddeld lagere zorgkosten dan landelijk



### 3. Algemeen | Zorgkosten Zvw per gemeente

De gemiddelde Zvw-zorgkosten per persoon zijn in de meeste gemeenten lager dan landelijk



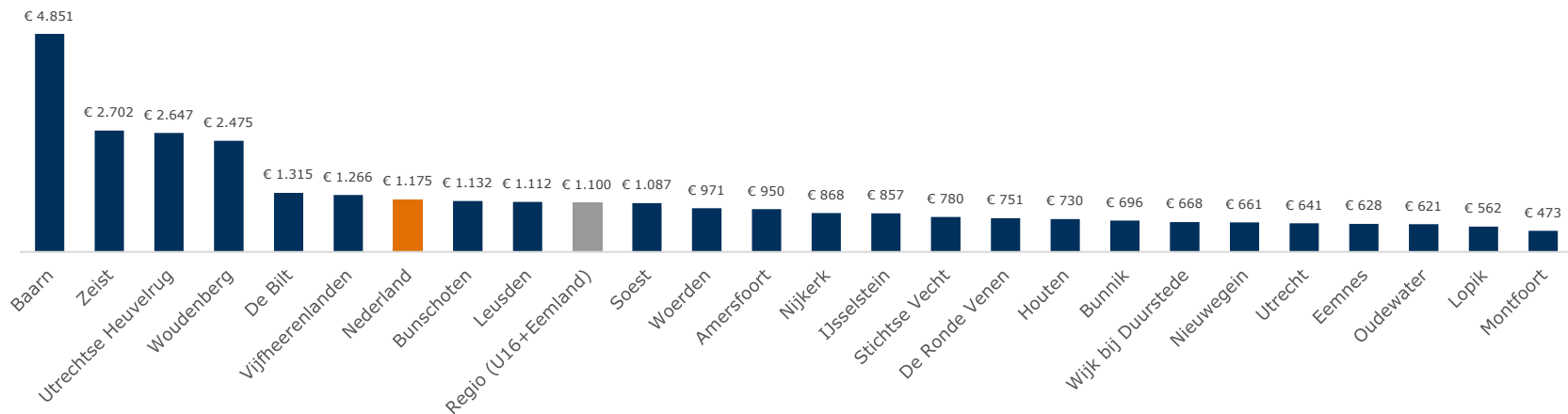
- Onderling zijn er grote verschillen tussen gemeente in de gemiddelde Zvw zorgkosten per persoon. Gemeente Utrecht heeft gemiddeld de laagste Zvw zorgkosten per persoon (€2.299) en Utrechtse Heuvelrug de hoogste (€2.862)
- De inwoners van U16 hebben gemiddeld hogere zorgkosten per persoon dan Eemland, €2.493 t.o.v. €2.455 respectievelijk
- Slechts zes gemeenten hebben hogere gemiddelde zorgkosten dan landelijk



### 3. Algemeen | Zorgkosten Wlz per gemeente

Ook de gemiddelde Wlz-kosten per persoon zijn lager voor de meeste gemeenten; dit geldt niet voor Baarn, Zeist, Utrechtse Heuvelrug en Woudenberg

Gemiddelde Wlz zorgkosten per persoon per gemeente voor regio Eemland en U16 (2019)



- Onderling zijn er grote verschillen tussen gemeente in de gemiddelde Wlz zorgkosten per verzekerde. Gemeente Montfoort heeft gemiddeld de laagste Wlz zorgkosten per verzekerde (€473) en Baarn de hoogste (€4.851)
- De meeste gemeenten hebben gemiddeld lagere Wlz-zorgkosten dan landelijk (minder dan €1.175). Naast Baarn zijn de Wlz-kosten ook relatief hoog voor de gemeenten Zeist, Utrechtse Heuvelrug en Woudenberg. Hier ligt waarschijnlijk een relatie met de locatie van instellingen (Baarn binnen gehandicaptenzorg en Zeist GGZ)

### 3. Algemeen | Capaciteit

## Omschrijving van de regionale initiatieven rondom het informeren en coördineren van (zorg)capaciteit

Op dit moment is er geen goede landelijk beschikbare data om de (toekomstige) capaciteit inzichtelijk te maken. Dit is echter wel een belangrijk item om de mismatch tussen vraag en aanbod inzichtelijk te kunnen maken. In de regio zijn er meerdere regionale initiatieven rondom het informeren en coördineren van capaciteit in de zorg. Voorbeelden van deze initiatieven zijn hieronder weergegeven.



Het Zorg Coördinatie Centrum (ZCC) Midden-Nederland is een regionale organisatievorm in ontwikkeling. In het ZCC werken alle ketenpartners in de acute zorg slimmer samen om de juiste zorg op de juiste plek door de juiste zorgprofessional te organiseren. Waar mogelijk zitten de zorgprofessionals ook fysiek bij elkaar om de samenwerking te intensiveren, van elkaar te leren, processen te verbeteren en innovatie te stimuleren.

Naast rol in triage en coördinatie (sinds 2022 ook in respijtzorg) ook inzicht in capaciteit van:

- Beschikbare bedden VVT voor tijdelijk verblijf
- (Niet complexe) geboortezorg
- Beschikbare mobiele zorgcapaciteit
- (Op termijn) ook inzicht in huisartsenzorg, wijkverpleging en GGZ-crisisdienst

### Zorg Coördinatie Eemland

In 2010 is Bureau Nazorg van Meander Medisch Centrum opgericht voor het indiceren, coördineren en organiseren van de juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment voor patiënten na ziekenhuisopname. In 2018 is Bureau Nazorg in samenwerking met Huisartsen Eemland, Zorg Coördinatie Eemland (ZCE) gestart voor het regelen van acute niet medische zorg voor cliënten van Huisartsen Eemland. Vanuit telefonische- en/ of digitale triage wordt een passende zorgvorm geïndiceerd en georganiseerd binnen de VVT. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de digitale systemen POINT en Zorgdomein.\*

ZCE regelt de zorgvormen:

- Eerstelijns verblijf laag- en hoog complex, nieuwe aanvragen voor wijkverpleging, Respijtzorg, Casemanagement Dementie en Geriatrische Revalidatie Zorg (GRZ)

ZCE ondersteunt huisartsen bij

- Crisis WLZ en spoed WLZ

Bron | zcc-mnl.nl en input vanuit Meander Medisch Centrum

\*Naast de acute zorgvragen is het regelen van zorg vooraf aan een geplande opname in ontwikkeling, om de juiste zorg op de juiste plek te optimaliseren. Voor kwetsbare ouderen in de regio die worden opgenomen i.v.m. een knie-, heup-, of schouderoperatie is dit zorgpad inmiddels geïmplementeerd.



## 3a.Huisartsenzorg

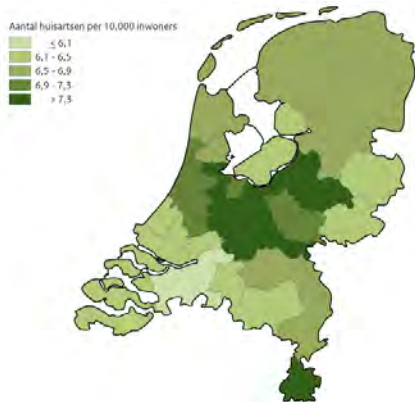
---

- Aanbod
- Gebruik
- Prognose consulten
- Zorgkosten

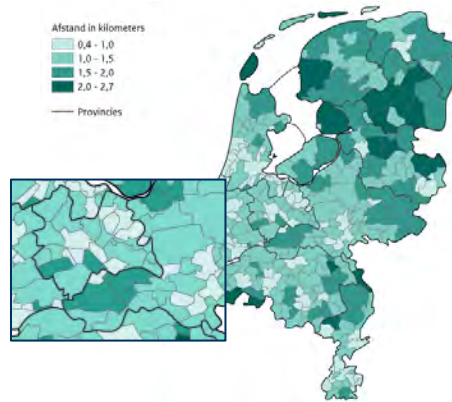
### 3a. Huisartsenzorg | aanbod

Er zijn relatief veel huisartsen per inwoner en de afstand tot een huisartsenpraktijk is relatief klein; de meeste huisartsen zijn werkzaam in groepspraktijken

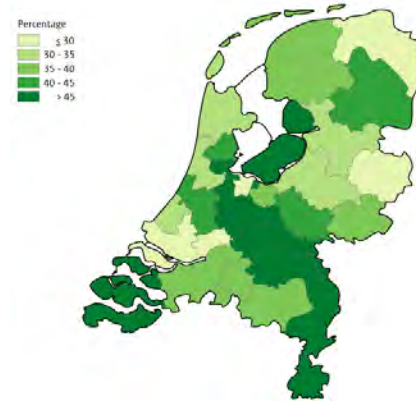
Aantal huisartsen per 10.000 inwoners per Regioplus arbeidsmarktregio (2022)<sup>1</sup>



Gemiddelde afstand tot dichtstbijzijnde huisartsenpraktijk per gemeente (2021)<sup>2</sup>



Percentage groepspraktijken per Regioplus arbeidsmarktregio (2022)<sup>1</sup>



- Het aantal huisartsen per 10.000 inwoners is in de regio Utrecht relatief hoog
- Het aantal huisartsen per 10.000 inwoners is 7,5 in regio Amersfoort en 7,6 in regio Utrecht
- Er zijn 454 huisartsen in de regio (299 in U16 en 155 in Eemland)

- De meeste inwoners wonen over het algemeen (zeer) dichtbij een huisartsenpraktijk
- De gemiddeld afstand ligt tussen de 0,6km (Utrecht) en 1,9km (Houten)

- De meeste huisartsenpraktijken zijn verenigd in een samenwerkingsverband / zorggroep of koepelorganisatie
- Zoals eerstelijnskoepelorganisaties (RegiozorgNU, Sterkz.org, Unicum). Of regionale huisartsen organisatie Eemland, HUS of Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra

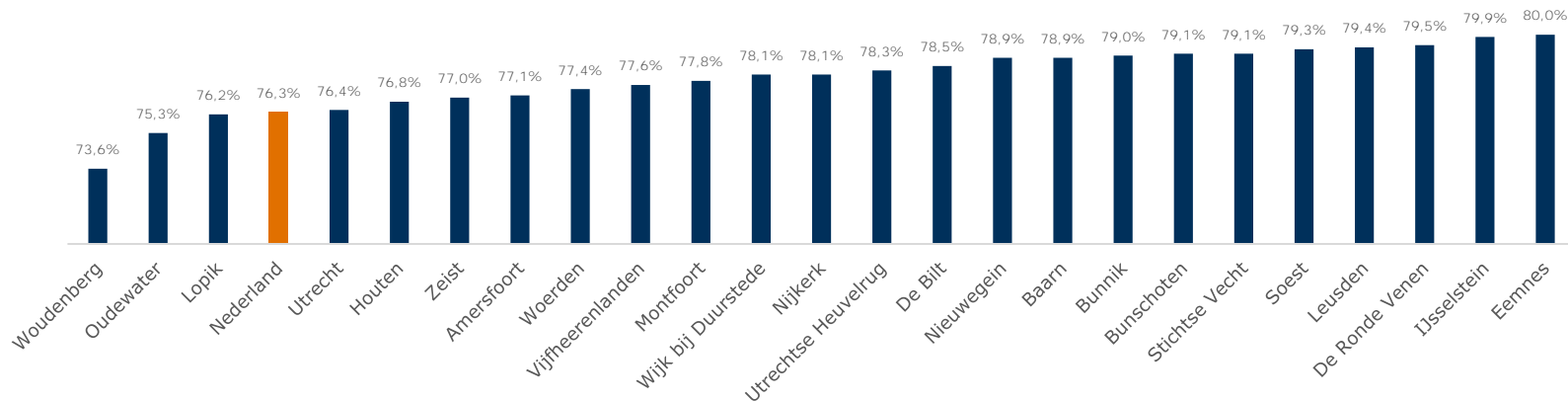




### 3a. Huisartsenzorg | gebruik

Het aandeel inwoners dat jaarlijks gebruik maakt van huisartsenzorg ligt tussen de 76% en 80% in 2021

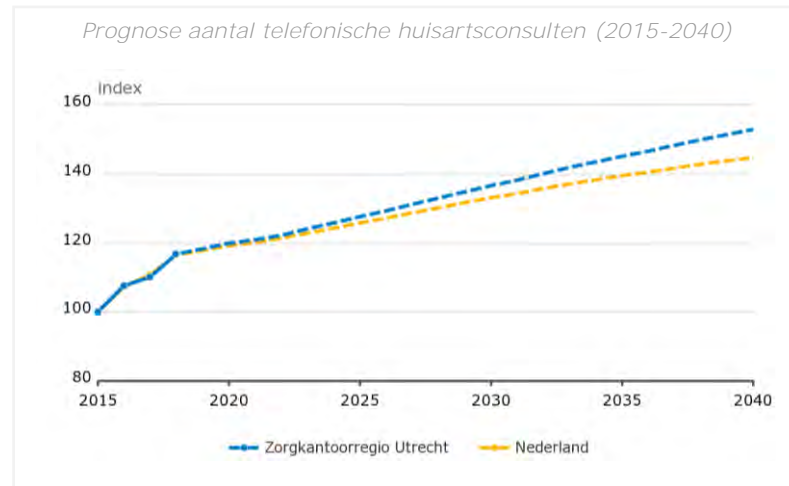
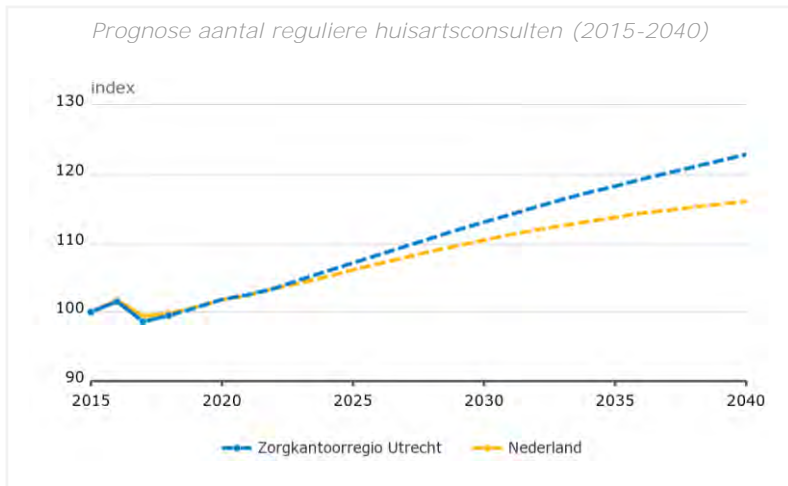
Gebruik huisartsenzorg 2021 (excl. Inschrijftarieven, POH-GGZ en modules die per persoon gedeclareerd worden)



- 77,6% van de verzekerden in de regio heeft in 2021 gebruik gemaakt van huisartsenzorg. Dit is iets hoger dan het landelijk gemiddelde (76,3%)
- Bij de meeste gemeenten ligt het gebruik van huisartsenzorg tussen de 76% en 80%
- Alleen Woudenberg (73,6%) en Oudewater (75,3%) hebben een relatief laag gebruik van huisartsenzorg
- Deze gegevens zeggen niet iets over de frequentie van de huisartsbezoeken per jaar

### 3a. Huisartsenzorg | prognose consulten

Het aantal reguliere en telefonische huisartsconsultanten stijgt tot 2040 naar verwachting met 17% en 23%, deze stijging is iets sterker dan gemiddeld in Nederland



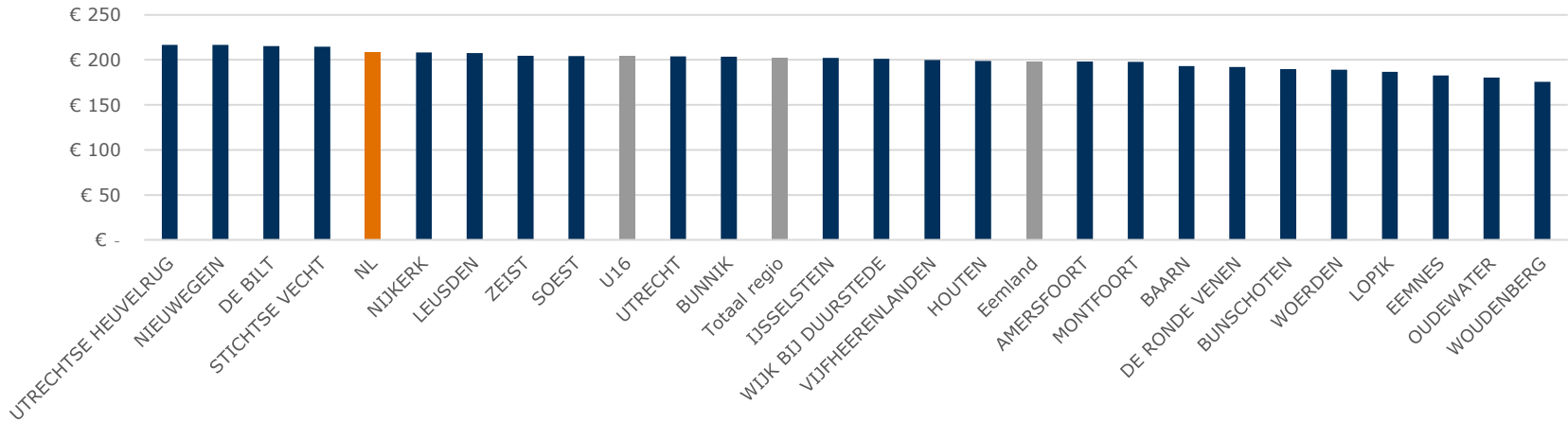
- Het aantal reguliere huisartsconsulten per jaar in 2040 ten opzichte van 2023 is +447.760; een stijging van 16,9%
- De stijging van het aantal reguliere huisartsconsulten in de regio Utrecht is licht sterker dan de gemiddelde stijging in Nederland

- Het aantal telefonische huisartsconsulten per jaar in 2040 ten opzichte van 2023 is +452.890; een stijging van 23,2%
- De stijging van het aantal telefonische huisartsconsulten in de regio Utrecht is licht sterker dan de gemiddelde stijging in Nederland

### 3a. Huisartsenzorg | Zorgkosten Zwv per gemeente

Ondanks iets hoger gebruik zijn de gemiddelde zorgkosten voor huisartsenzorg lager dan landelijk in vrijwel alle gemeenten in de regio

Gemiddelde Zwv zorgkosten huisartsenzorg per persoon per gemeente, regio Eemland en U16 (2019)

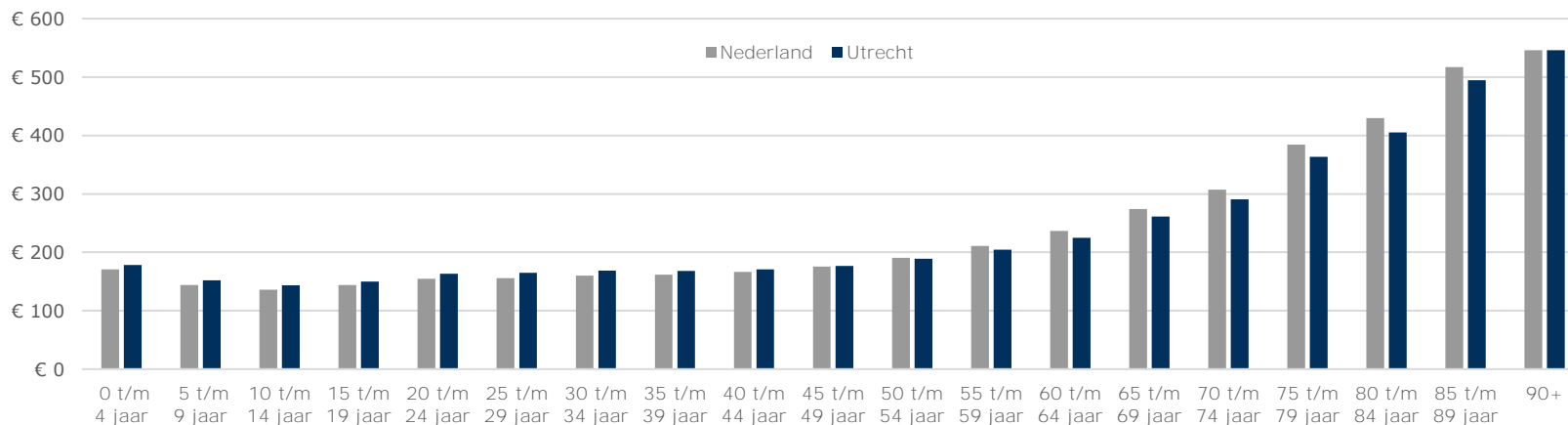


- De gemiddelde kosten voor huisartsenzorg liggen in de regio lager dan landelijk, €202,35 t.o.v. €208,44 respectievelijk
- Dit geldt voor bijna alle gemeenten. Alleen Utrechtse Heuvelrug, Nieuwegein, de Bilt en Stichtse Vecht hebben hogere Zwv kosten voor huisartsenzorg
- Vanaf de leeftijdsgroepen boven 50 jaar heeft de regio gemiddeld lagere huisartsenkosten dan landelijk benchmark. Onder de vijftig heeft de regio gemiddelde hogere zorgkosten per persoon dan landelijk (zie bijlage)
- NB: zorgkosten huisartsenzorg ook gedreven door demografie vanwege inschrijvingen

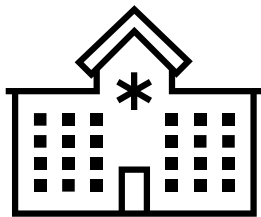
### 3a. Huisartsenzorg | Zorgkosten Zvw per leeftijd

Gemiddeld hebben inwoners in de regio onder de 50 jaar relatief hoge zorgkosten per persoon voor huisartsenzorg en boven de 50 jaar juist lagere zorgkosten dan landelijk

Gemiddelde Zvw zorgkosten per persoon per leeftijdsgroep in 2019 voor regio Utrecht (Eemland + U16)



- De gemiddelde kosten voor huisartsenzorg liggen in de regio Utrecht voor de lagere leeftijdscategorieën iets boven het landelijk gemiddelde
- Vanaf 50 jaar heeft de regio gemiddeld juist lagere huisartsenkosten dan landelijk



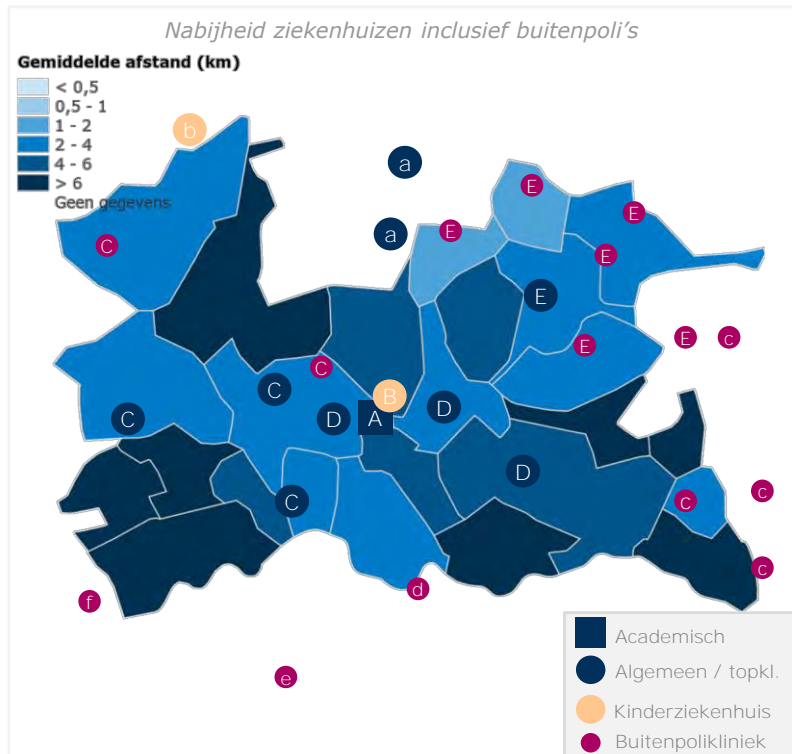
## 3b. Medisch specialistische zorg

---

- Aanbod
- Huidig gebruik en prognose
- Zorgkosten

### 3b. MSZ | aanbod

De regio heeft met een UMC, twee topklinische huizen, een categoriaal ziekenhuis en een algemeen ziekenhuis een breed en nabij aanbod aan medisch specialistische zorg

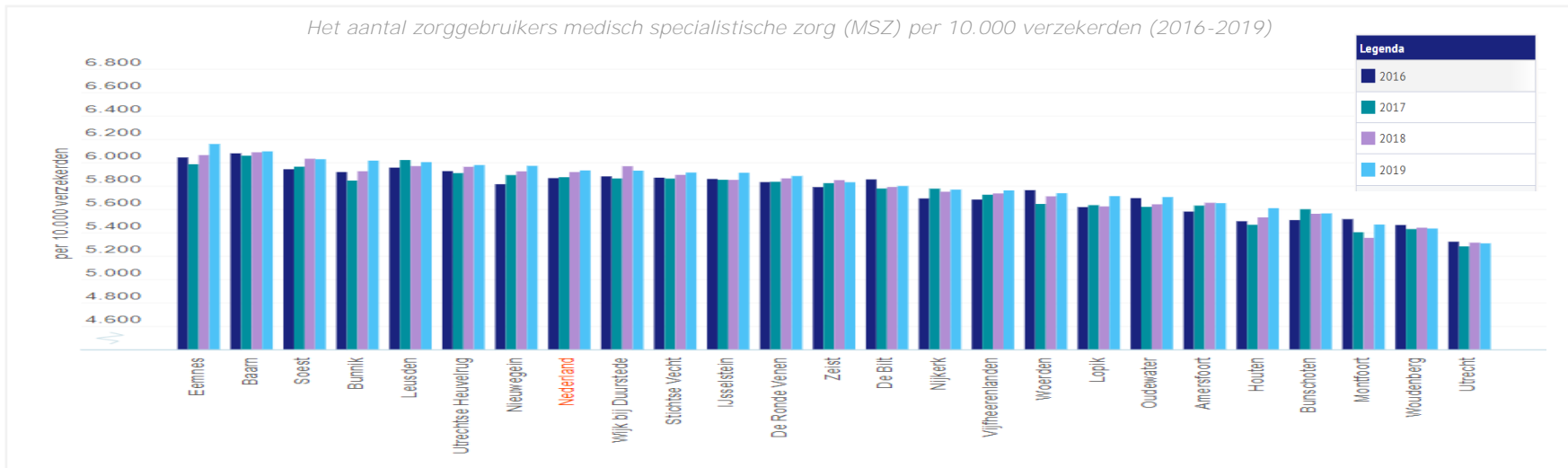


- In de regio Utrecht is de afstand tot ziekenhuislocaties (in kilometers) relatief beperkt. De reistijd met de auto is voor alle inwoners in de regio onder de 20 minuten (buitenpoli's meegerekend)
- In de regio Utrecht zijn er 5 ziekenhuizen, op 8 verschillende hoofdlocaties:
  - A. UMC Utrecht (Utrecht) – UMC en Wilhelmina Kinderziekenhuis
  - B. Prinses Maxima centrum – kinderoncologie – categoriaal ziekenhuis
  - C. St. Antonius Ziekenhuis (Nieuwegein, Utrecht, Woerden) – topklinisch ziekenhuis  
**Buitenpoli's in Houten en Overvecht**
  - D. Diakonessenhuis (Utrecht, Zeist, Doorn)
  - E. Meander Medisch Centrum (Amersfoort) – topklinische ziekenhuis  
**Buitenpoli's in Baarn, Bunschoten, Nijkerk, Barneveld en Leusden**
- Verder zijn er ziekenhuizen en buitenpoli's in of vlakbij het zorgkantoorregio gelokaliseerd, zoals:
  - a. Ziekenhuis Tergooi
  - b. Emma Kinderziekenhuis
  - c. **Ziekenhuis Gelderse Vallei buitenpoli's in Veenendaal, Ede en Barneveld**
  - d. Rivierenland Barbarapolikliniek
  - e. Rivas zorggroep Lingepolikliniek
  - f. Groene Hart Ziekenhuis buitenpoli in Schoonhoven



### 3b. MSZ | huidig zorggebruik

Het zorggebruik MSZ ligt voor de meeste gemeenten gemiddeld lager dan landelijk; voor corona (2016-2019) was een jaarlijkse toename van MSZ-gebruik te zien



- De regio heeft in 2020 (wat lager uitvalt dan 2019 a.g.v. Covid) 5.187 MSZ-zorggebruikers per 10.000 verzekerden. Gemiddeld was dat 5.462 in Nederland
- 40% tot 42% van de inwoners van de Utrechtse regio geeft aan jaarlijks contact te hebben met een medisch specialist (2017-2019)<sup>2</sup>

### 3b. MSZ | huidig en prognose zorggebruik

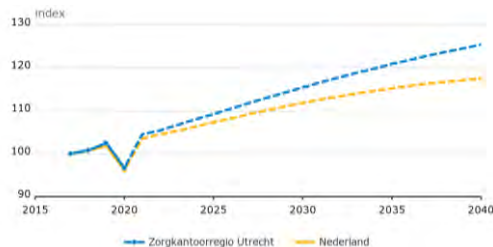
Momenteel ligt het zorggebruik van de regio relatief laag, maar bij een beleidsarme prognose neemt het aantal **DBC's** in een ziekenhuis (algemeen en UMC) sterk toe

Figuur 1: Huidig aantal DBC's per 10.000 inwoners per hoofdgroep (2019)

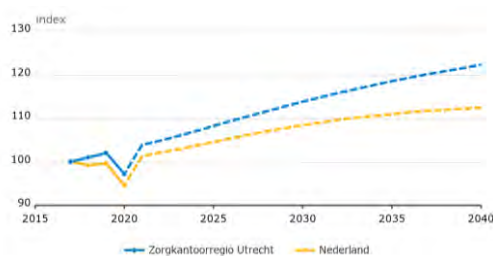


Regio totaal | 1.984,4 DBC's per 10.000 inwoners  
 Landelijk | 2.031,8 DBC's per 10.000 inwoners

Figuur 2: Patiënten met één of meer DBC's in een algemeen ziekenhuis



Figuur 3: Patiënten met één of meer DBC's in een UMC



- Figuur 1: In de regio zijn er 1.984 **DBC's** per 10.000 inwoners, dit is lager dan landelijk gemiddeld. Dit geldt voor vrijwel alle hoofddiagnosegroepen met uitzondering van kindervens, zwangerschap, bevalling en postnatale zorg
- Figuur 2: Het aantal patiënten in de regio Utrecht dat onder behandeling is in een algemeen ziekenhuis stijgt van 546.400 in 2023 naar 642.070 in 2040; dit is een stijging van 95.670 personen, een toename van 17,5%. Deze stijging is sterker dan de gemiddelde stijging in Nederland
- Figuur 3: Het aantal patiënten in de regio Utrecht dat onder behandeling is in een UMC stijgt van 91.530 in 2023 naar 105.650 in 2040; dit is een stijging van 14.120 personen, een toename van 15,4%. Deze stijging is sterker dan de gemiddelde stijging in Nederland



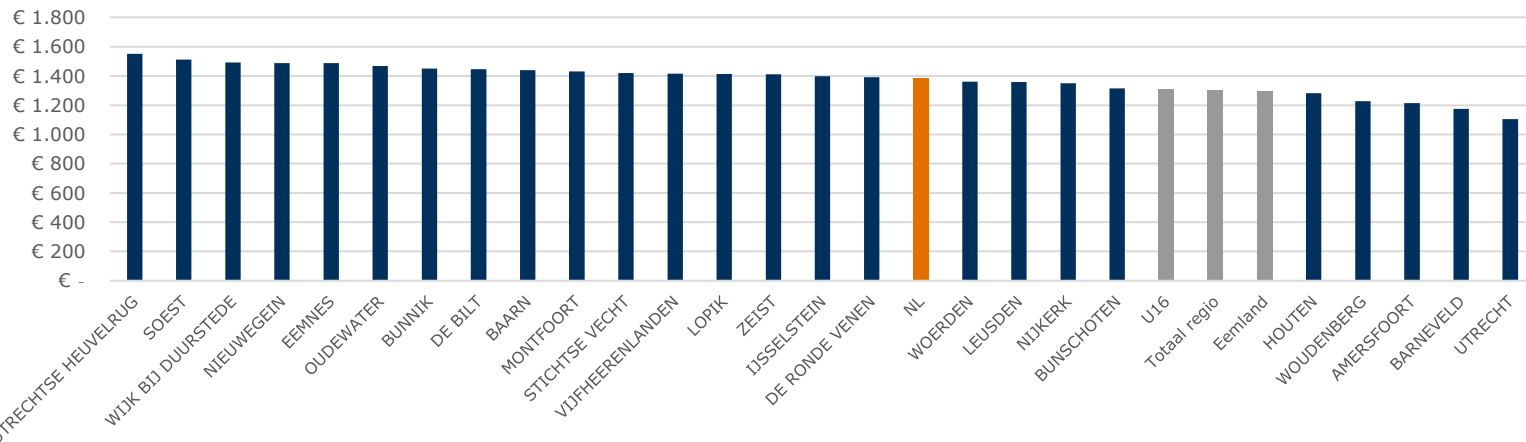


U16 + Eemland

### 3b. MSZ | Zorgkosten Zvw per gemeente

De regio heeft gemiddeld per persoon lagere MSZ-kosten dan landelijk, echter zijn er veel gemeenten waarbij de zorgkosten hoger zijn dan landelijk

Gemiddelde Zvw zorgkosten MSZ per persoon per gemeente in 2019 voor regio Eemland en U16



- De **gemiddelde kosten voor medisch specialistische zorg** liggen in de regio lager dan landelijk, €1.302 t.o.v. €1.383 respectievelijk
- Dit wordt met name veroorzaakt door de relatief lagere zorgkosten van Amersfoort en Utrecht. Deze steden hebben relatief veel jonge inwoners die doorgaans minder gebruik maken van medisch specialistische zorg
- De meeste gemeenten hebben namelijk hogere MSZ-zorgkosten, deze gemeenten hebben ook een oudere populatie of slechtere gezondheidskenmerken

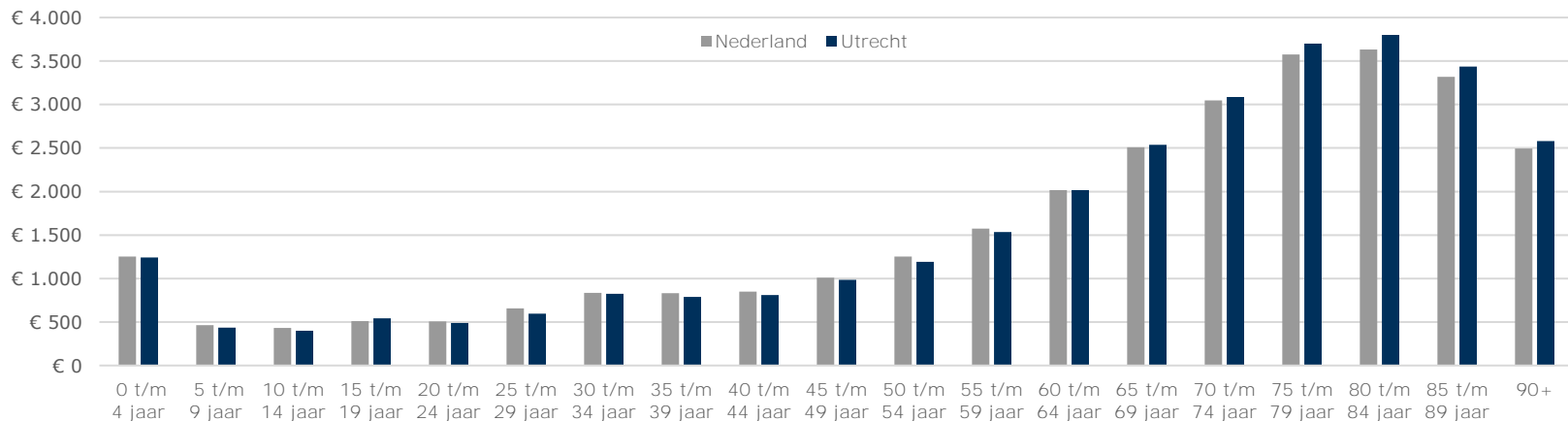


U16 + Eemland

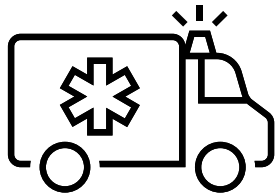
### 3b. MSZ | Zorgkosten Zvw per leeftijdsgroep

De zorgkosten voor inwoners onder 65 jaar zijn gemiddeld lager dan landelijk, vanaf 65 jaar juist hoger dan landelijk

Gemiddelde Zvw zorgkosten per persoon per leeftijdscategorie in 2019 voor regio Utrecht (Eemland + U16)



- De gemiddelde kosten voor medisch specialistische zorg liggen in de regio Utrecht voor de lagere leeftijdscategorieën iets onder het landelijk gemiddelde
- Vanaf 70 jaar heeft de regio gemiddeld juist hogere zorgkosten voor medisch specialistische zorg dan landelijk



Beperkte analyses, zie Regiobeeld Acute Zorg van de ROAZ-regio Traumazorgnetwerk Midden-Nederland voor uitgebreide inzichten acute zorg

## 3c. Acute zorg

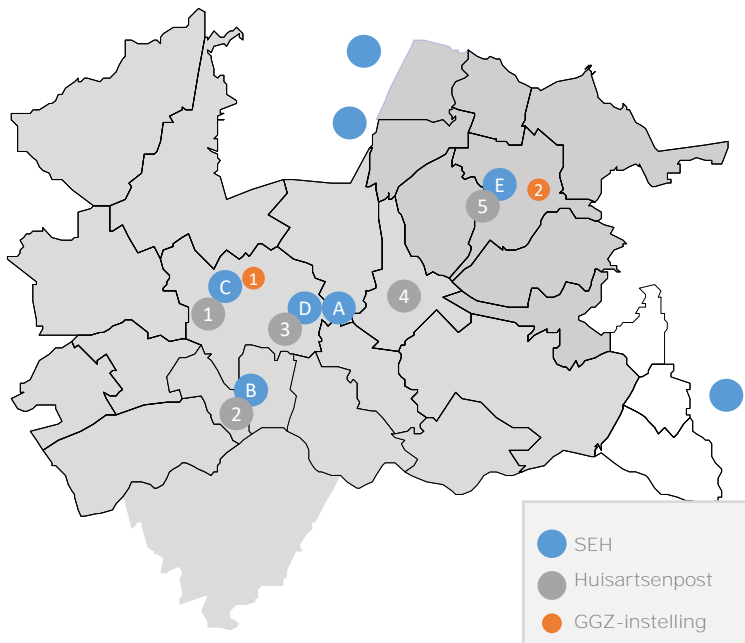
---

- Acute zorgvoorzieningen
- Bezoeken SEH en huisartsenpost

### 3c. Acute zorg | acute voorzieningen

De regio heeft 5 **SEH's**, 5 huisartsenposten en 4 acute GGZ aanbieders; reistijd naar dichtstbijzijnde SEH is in elke gemeente onder de 45 minuten

*Locaties SEH, huisartsenposten en GGZ met acute opvang*

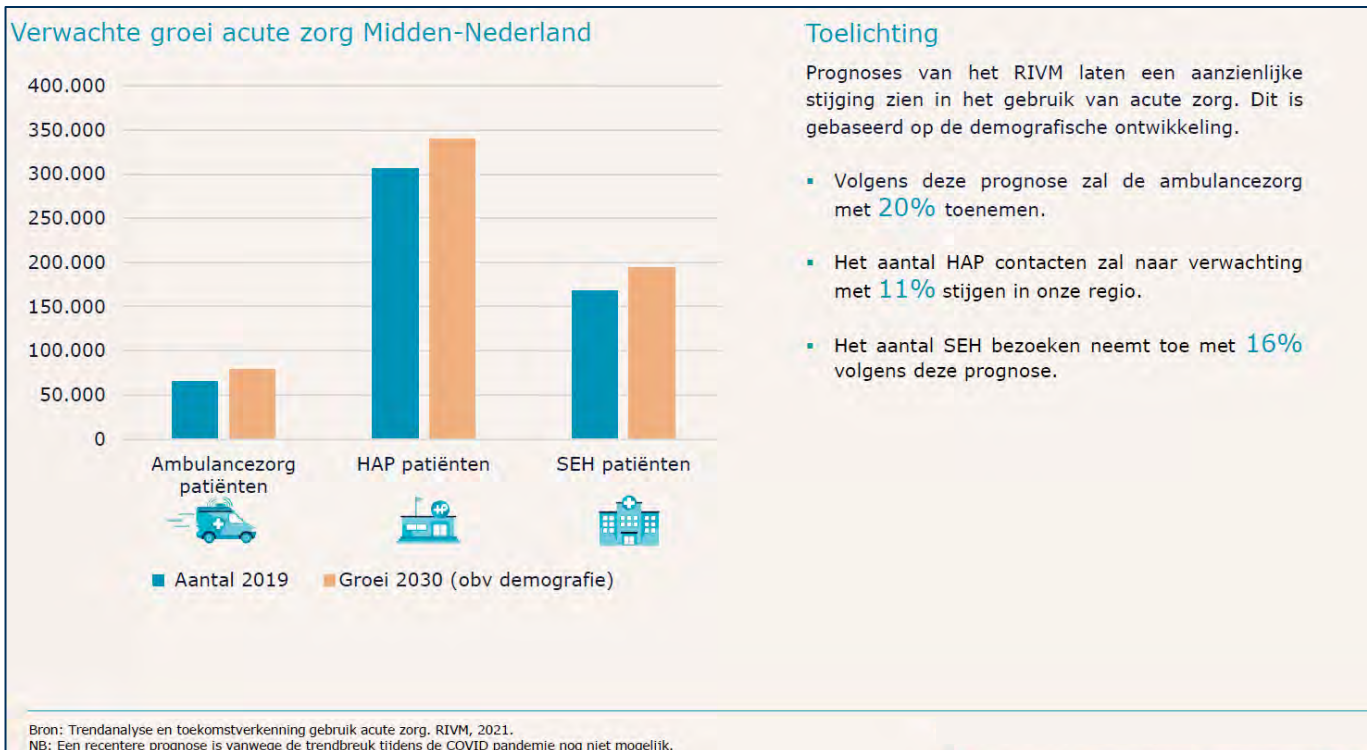


- In de regio Utrecht is de afstand tot **SEH's** en huisartsenposten (in kilometers) relatief beperkt. De reistijd naar dichtstbijzijnde SEH is in elke gemeente onder de 45 minuten. Voor een huisartsenpost is dit onder de 30 minuten
- In de regio Utrecht zijn er 5 **SEH's** (24/7-uurs basis)
  - UMCU, Utrecht (Traumacentrum)
  - St. Antonius Ziekenhuis, locatie Nieuwegein
  - St. Antonius Ziekenhuis, locatie Utrecht
  - Diakonessenhuis, locatie Utrecht
  - Meander Medisch Centrum, Amersfoort
- Verder zijn er 5 huisartsenposten
  - Spoedpost Noordwest Utrecht
  - Huisartsen Spoedpost Nieuwegein
  - Spoedpost Utrecht stad
  - Huisartsen spoedpost Zeist
  - Huisartsenpost Amersfoort
- Ook zijn er vier aanbieders van acute GGZ
  - Altrecht, regio Utrecht
  - GGZ Centraal, regio Amersfoort
  - St. Antonius Ziekenhuis
  - UMCU

Voor een compleet overzicht van aanbieders en aanbod acute zorg (met bijv. inzicht in acute thuiszorg, ambulancezorg, meldkamers, coördinatie etc.) verwijzen we naar Regiobeeld Acute Zorg Midden-Nederland

### 3c. Acute Zorg | prognose

Bij een onveranderd beleid is de prognose dat het aantal bezoeken aan de SEH en contacten met huisartsenpost in de regio stijgen met respectievelijke 16% en 11%



### 3c. Acute Zorg | prognose 65+

Van de inwoners van de acute zorg regio Midden-Nederland ouder dan 65-jaar kwam 24% minimaal een keer in contact met acute zorg (SEH, HAP, ambulancezorg) in 2019

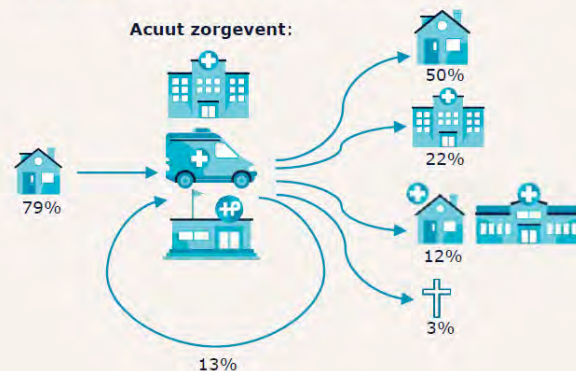
#### Prognose 65+ in de acute zorg

Met declaratiedata is het mogelijk om enkele inzichten op patiëntniveau te geven. Voor onze regio is dit met data van 2019 onderzocht voor inwoners van 65 jaar en ouder. Daaruit blijkt dat van deze groep in 2019 **24%** minimaal een keer in aanraking kwam met de acute zorg (SEH bezoek, HAP contact of ambulancezorg). Het ging om zo'n 60.000 mensen.

Een week voor het acute zorgevent ontving het merendeel (79%) geen zorg. Twee weken na het acute zorgevent ontving de helft van de ouderen geen zorg.

- **22%** lag nog in ziekenhuis (1% onder de noemer 'verkeerd bed').
- **13%** had weer een acuut zorgevent: 9% kwam (weer) op de SEH terecht en 4% had contact met de huisartsenpost.
- **12%** ontving vervolgzorg (9% wijkverpleging, 2% WLZ zorg (thuiswonend), 1% ELV).
- **3%** van de patiënten was overleden.

#### 65-plussers in Midden-Nederland



Bron: Vektis declaratiedata 2019



## 3d. Geboortezorg

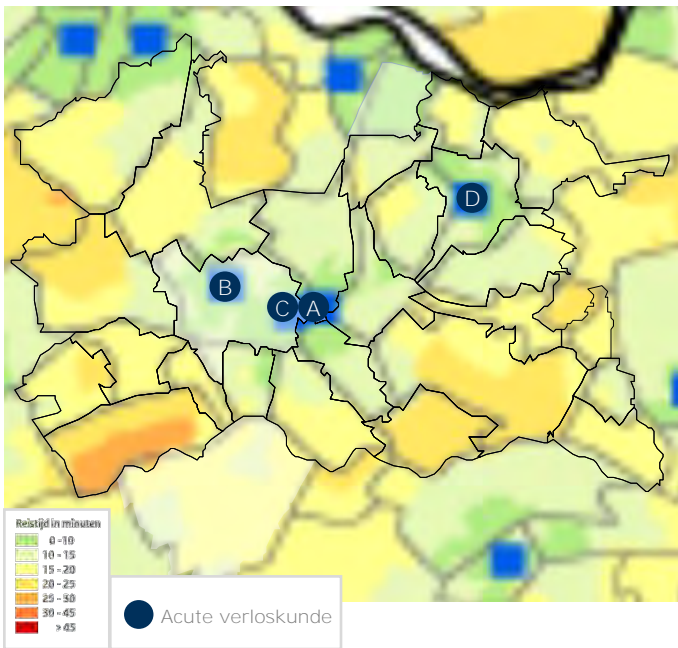
---

- Acute voorzieningen
- Aantal geboortes en toegang tot geboortezorg
- Kosten geboortezorg

### 3d. Geboortezorg | acute voorzieningen

De regio heeft vier locaties voor acute verloskunde; iedere inwoner kan binnen 30 minuten reistijd op een van de locaties aanwezig zijn

*Locaties acute verloskunde en reistijd (met de auto) naar dichtstbijzijnde locatie*



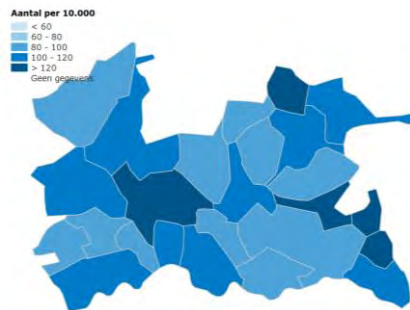
- In de regio Utrecht zijn er 4 locaties voor acute verloskunde
  - A. Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ, UMC Utrecht)
  - B. St. Antonius Ziekenhuis, Utrecht
  - C. Diaconessenhuis, Utrecht
  - D. Meander Medisch Centrum, Amersfoort
- Alle ziekenhuizen hebben 2<sup>e</sup>-lijns bevallingen en de mogelijkheid tot poliklinische 1<sup>e</sup>-lijns bevallingen. Daarnaast is het ook mogelijk om met een verloskundige thuis te bevallen. In het Geboortehuis Utrecht naast het Diaconessenhuis vinden 1e lijns bevallingen plaats (verplaatste thuisbevalling). Het WKZ heeft gezien de academische functie ook 3de lijns bevallingen. Het WKZ heeft vanaf 1 januari 2023, geen 1<sup>e</sup> lijns praktijk meer
- In de regio Utrecht is de reistijd naar dichtstbijzijnde acute verloskunde bij de meeste gemeenten binnen de 20 minuten. Een deel van de gemeente Lopik heeft echter een reistijd van 25-30 minuten. Er bevindt zich in deze regio geen gevoelige acute verloskunde locatie\*
- Wanneer locaties vol zijn, worden Ter Gooi (Hilversum) en Sint Jansdal (Harderwijk) gebruikt als uitwijklocaties
- Regio Utrecht behoort tot Consortium Midden-Nederland en heeft in totaal vier Verloskundig Samenwerkingsverbanden (VSV). Dit zijn VSV Alliant (Utrecht), VSV Eendracht (Utrecht), VSV Uniek (Nieuwegein) en VSV VIVA Amersfoort (Amersfoort)



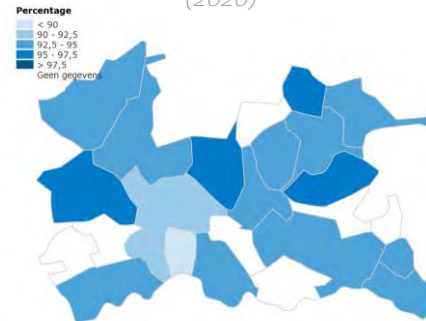
### 3d. Geboortezorg | aantal geboortes en aandeel kraamzorg

Het geboortecijfer is relatief hoog t.o.v. landelijk en het aandeel geboortes waarbij de moeder kraamzorg ontvangt ligt tussen de 91% en 96% van alle geboortes

Aantal levend geboren kinderen per 10.000 inwoners in zorgkantoorregio Utrecht (2021)



Aandeel levend geboren kinderen waarbij de moeder kraamzorg heeft ontvangen t.o.v. het totaal aantal levend geboren kinderen (2020)



- Het aantal (levend) geboren kinderen in de regio Utrecht bedroeg 15.350 in 2021. Per 10.000 inwoners is dit vergeleken met landelijk relatief hoog
- Het hoogst scoren de gemeente Utrecht (138), Bunschoten (130), Woudenberg (127), Renswoude (166) en Veenendaal (122)

- Het aandeel geboortes waarbij de moeder kraamzorg heeft ontvangen varieert. Laagste aandeel in Nieuwegein (88,2%), IJsselstein (91%) en Utrecht (91,2%). Hoogste aandeel in Bunschoten (95,9%), Woerden (95,6%), Leusden (95,1%) en de Bilt (95,1%)
- Het aantal (levend) geboren kinderen in de regio dat kraamzorg nodig had was in 2020 13.420

### 3d. Geboortezorg | toegang tot geboortezorg

Door 3 van de 4 ziekenhuizen werden in 2022 ruimt 2.800 weigeringen in de geboortezorg geregistreerd (inclusief dubbeltellingen)

#### Geboortezorg

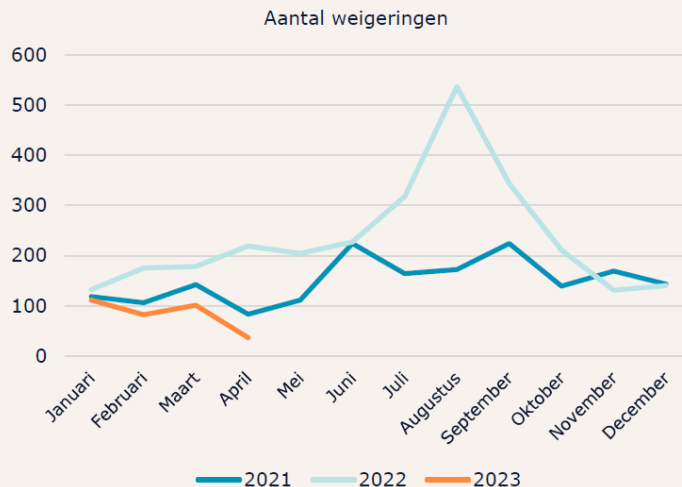
Drie van de vier ziekenhuizen in onze regio registreren het aantal weigeringen dat wordt afgegeven voor een bevalling. In deze gevallen wordt er dus uitgeweken naar een andere locatie. In de trend van 2022 is een duidelijke piek te zien in de zomer. Er was toen grote drukte in de geboortezorg. In deze registratie kunnen overigens dubbeltellingen voorkomen, omdat een persoon door meerdere ziekenhuizen geweigerd kan worden.

Wanneer er sprake is van een weigering bij het voorkeursziekenhuis, ondersteunt het zorgcoördinatiecentrum (ZCC) bij het vinden van een geschikt bed. Vanaf medio 2022 zijn via het ZCC 355 plaatsen gevonden, waarvan 70% in de regio. In het eerste kwartaal van 2023 waren er 132 aanvragen, waarvan er 122 zijn geplaatst. Dit is ongeveer gelijk aan het laatste kwartaal van 2022.

Op operationeel niveau is er dagelijks overleg in de regio over de beschikbare capaciteit en verwachte instroom waarbij preventief wordt uitgeplaatst en waar mogelijk uitgesteld om te voorkomen dat voor spoedgevallen geen plek meer is. Voor langere termijn prognose van het aantal geboortes wordt in onze regio gebruik gemaakt van prognoses op basis van de gegevens van Saltro. Dat geeft een indicatie van de benodigde capaciteit. Het Meander Medisch Centrum maakt geen gebruik van Saltro en worden dus niet meegenomen in de prognose.

Bron: weigeringen zoals geregistreerd en aangeleverd door de ziekenhuizen.

#### Weigeringen



WKZ, St. Antonius Ziekenhuis en Diaconessenhuis (exclusief Meander Medisch Centrum)

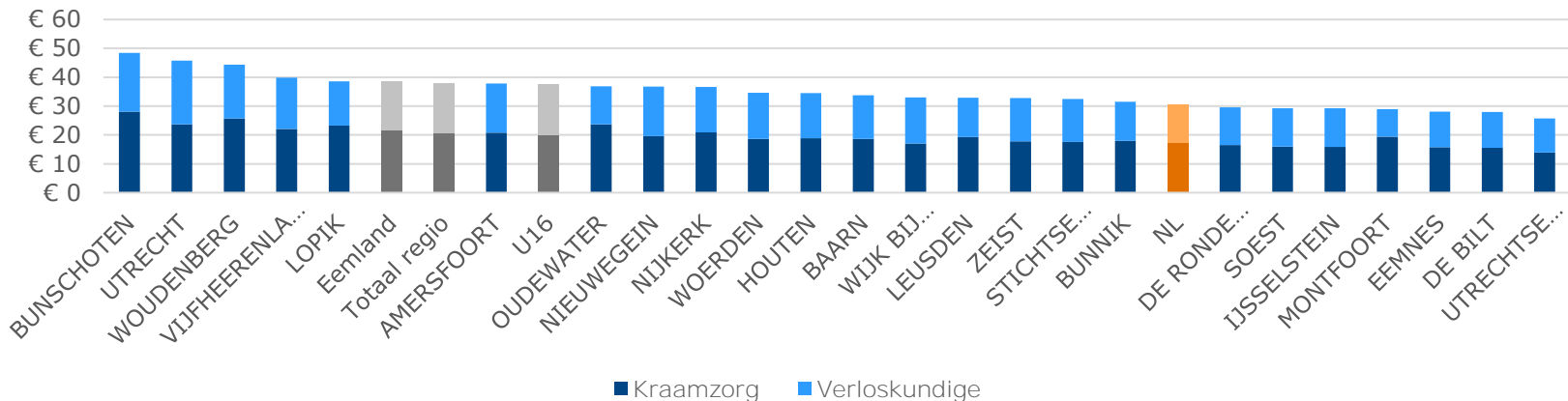


U16 + Eemland

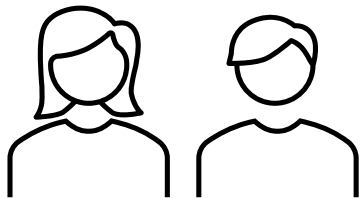
### 3d. Geboortezorg | kosten

De gemiddelde Zvw kosten voor verloskundige- en kraamzorg varieert per gemeente; gemiddelde ligt net iets hoger dan landelijk

Gemiddelde Zvw kosten verloskundige zorg en kraamzorg per persoon per gemeente in 2020 voor regio Eemland en U16



- De gemiddelde kosten voor geboortezorg liggen in de regio hoger dan landelijk, €37,89 t.o.v. €30,67 respectievelijk
- De gemiddelde Zvw-kosten voor kraamzorg varieert in de regio tussen de €14 en €28 en voor verloskundige zorg tussen de €12 en €20 per persoon



## 3e. Geestelijke gezondheidszorg

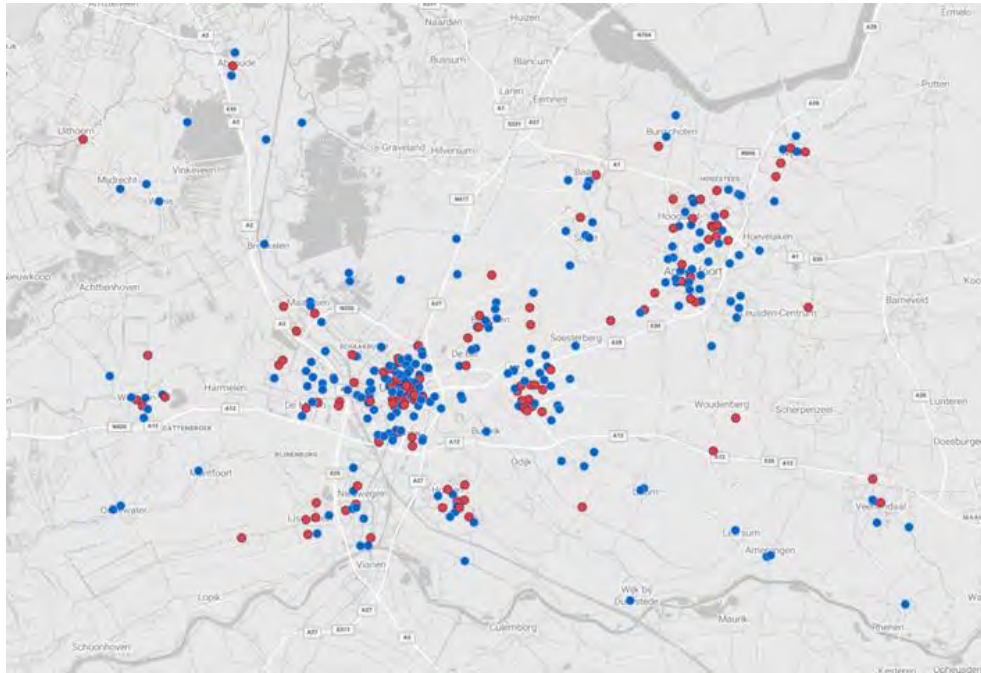
---

- Locaties GGZ
- Zorggebruik Zvw en Wlz
- Zorgkosten Zvw
- Wachttijden

### 3e. GGZ | locaties

Er zijn veel GGZ aanbieders, met name in Utrecht, Amersfoort en Zeist

*GGZ locaties zorgkantoorregio Utrecht*



- Op basis van de aangeleverde wachttijden in september 2022, zijn er meer dan 400 GGZ vestigingen in de regio Utrecht (zorgkantoor)
- Grote aanbieders in de regio zijn Atrecht, GGZ centraal, Indigo, Eleos en Mentaal Beter
- Zoals op het kaartje links te zien zijn er vooral veel aanbieders in rondom Utrecht, Amersfoort en Zeist
- NB: het adherentiegebied kan ook buiten de regio zijn. Sommige GGZ-instellingen hebben een bovenregionale zorgfunctie (denk aan Top GGZ ambulante en kliniek)

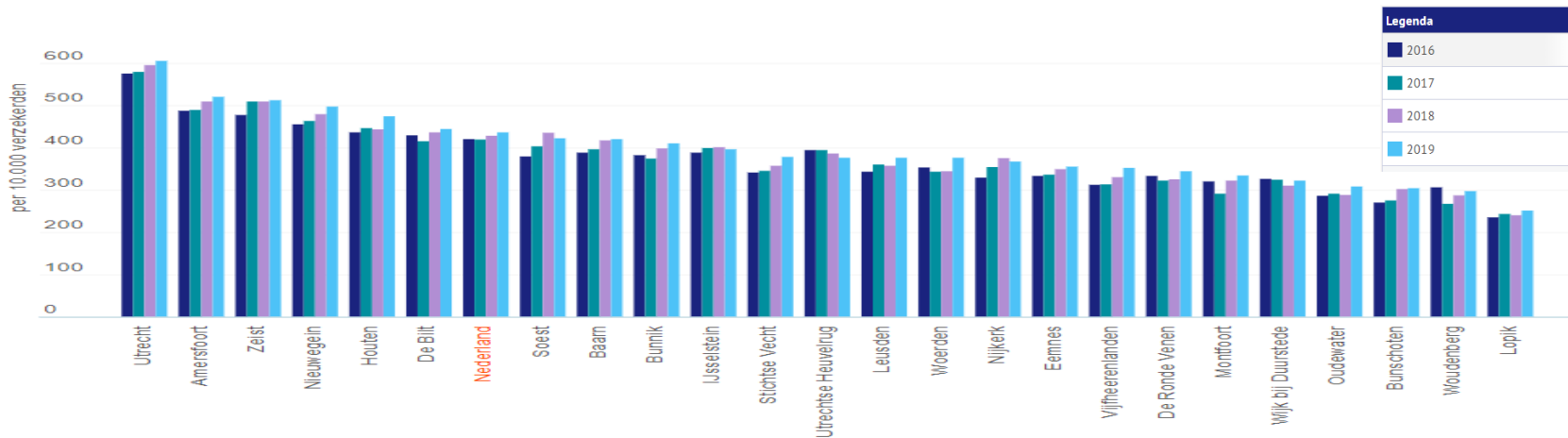


U16 + Eemland

### 3f. GGZ | huidige zorggebruik Zvw

Het zorggebruik GGZ ligt gemiddeld hoger dan landelijk, maar dit geldt niet voor alle gemeenten; het aantal zorggebruikers nam van 2016-2019 bij iedere gemeente toe

Het aantal zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden in Zvw (2016-2019)

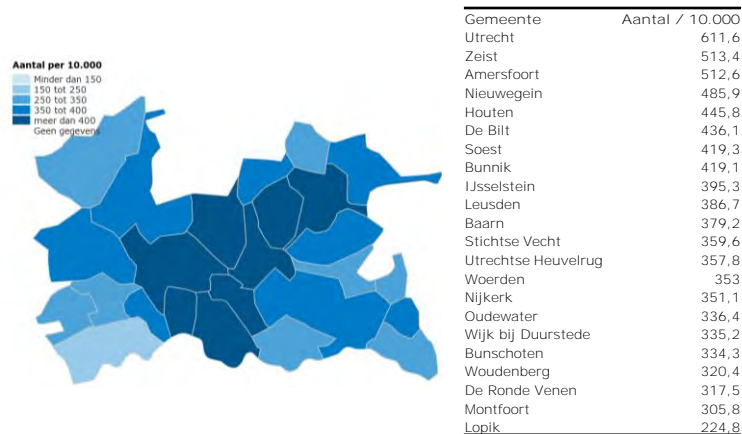


- De regio heeft in 2020 (wat lager uitvalt dan 2019 a.g.v. Covid) 460 GGZ-zorggebruikers per 10.000 verzekerden. Gemiddeld was dat 421 in Nederland
- Er zijn relatief veel zorggebruikers GGZ per 10.000 verzekerden in gemeenten Utrecht Amersfoort en Zeist, mogelijk te verklaren door de huisvesting van de specialistische GGZ in deze gemeenten
- Bovenstaande figuur omvat alle mogelijke leveringsvormen van GGZ die bekostigd worden vanuit de Zvw, zoals generalistische basis GGZ, langdurige GGZ (binnen de Zvw) en specialistische GGZ ambuland en klinisch. GGZ dat niet bekostigd wordt vanuit de Zvw (maar vanuit Wmo en Wlz\*) wordt hier niet weergegeven

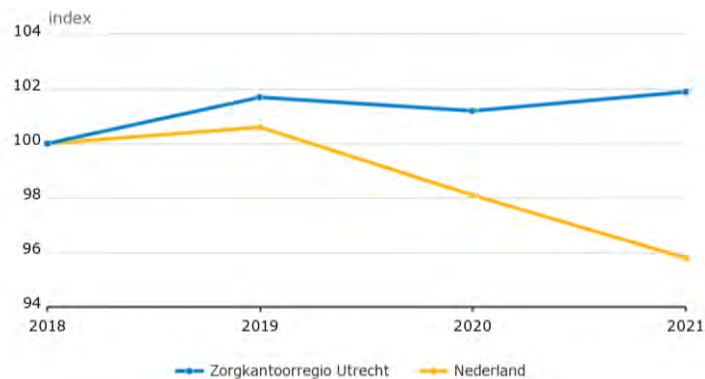
### 3e. GGZ | aantal cliënten Zvw

Het aantal patiënten in de GGZ is relatief hoog en is in de afgelopen jaren redelijk stabiel gebleven

Totaal aantal unieke GGZ-patiënten per 10.000 inwoners binnen de basisverzekering (Zvw) in 2021



Trend totaal aantal unieke GGZ-patiënten binnen de basisverzekering (Zvw) tussen 2018 en 2021



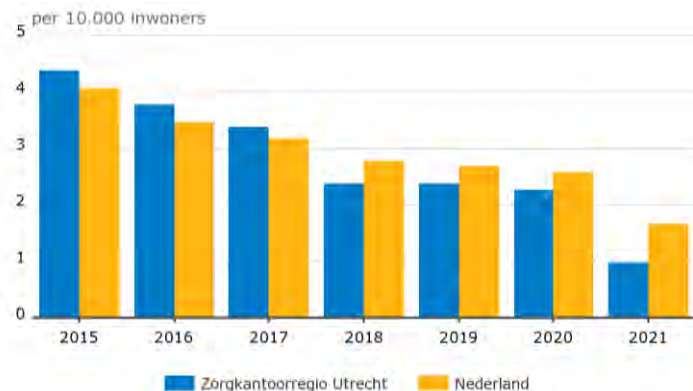
- Het aantal GGZ-patiënten in de regio Utrecht bedroeg 61.760 in 2021. Dit zijn 462 patiënten per 10.000 inwoners, landelijk is dit 406 per 10.000 inwoners
- Grote verschillen tussen gemeenten. Het hoogste scoren de gemeente Utrecht (611), Zeist (513), en Amersfoort (513) en het laagst Lopik (225)

- Het aantal GGZ-patiënten neemt, in tegenstelling tot landelijke trend, niet af. Het absolute aantal patiënten blijft rond de 61 duizend. Deze index is niet gecorrigeerd voor een eventuele bevolkingsgroei in de regio
- Het aantal GGZ-patiënten voor specialistisch GGZ met verblijf neemt daarentegen wel af, van 3.6 duizend in 2018 naar 2.8 duizend in 2021

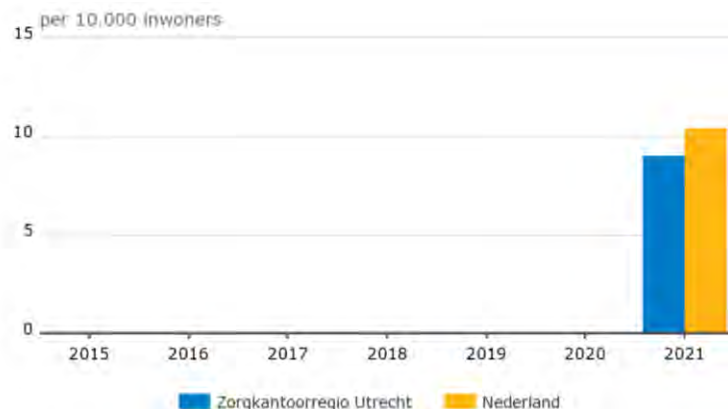
### 3e. GGZ | aantal cliënten Wlz

Het aantal cliënten per 10.000 inwoners met een indicatie voor GGZ binnen de Wlz ligt inmiddels gemiddeld lager dan landelijk als gevolg van een sterkere daling

Totaal aantal unieke GGZ-cliënten (GGZ-B en GGZ-C) per 10.000 inwoners binnen de Wlz (2015-2021)



Totaal aantal unieke GGZ-cliënten (GGZ-wonen) per 10.000 inwoners binnen de Wlz (2015-2021)



- Het aantal GGZ-cliënten met profiel GGZ-B-groep (en een restant van GGZ-C) in de regio Utrecht bedroeg 130 in 2021. Dit komt neer op 1 cliënt per 10.000 inwoners, landelijk is dit 1,7 per 10.000 inwoners
- Sinds 2015 daalt de trend in aantal cliënten, zowel landelijk als in de regio. Deze afname is in de regio sterker dan landelijk

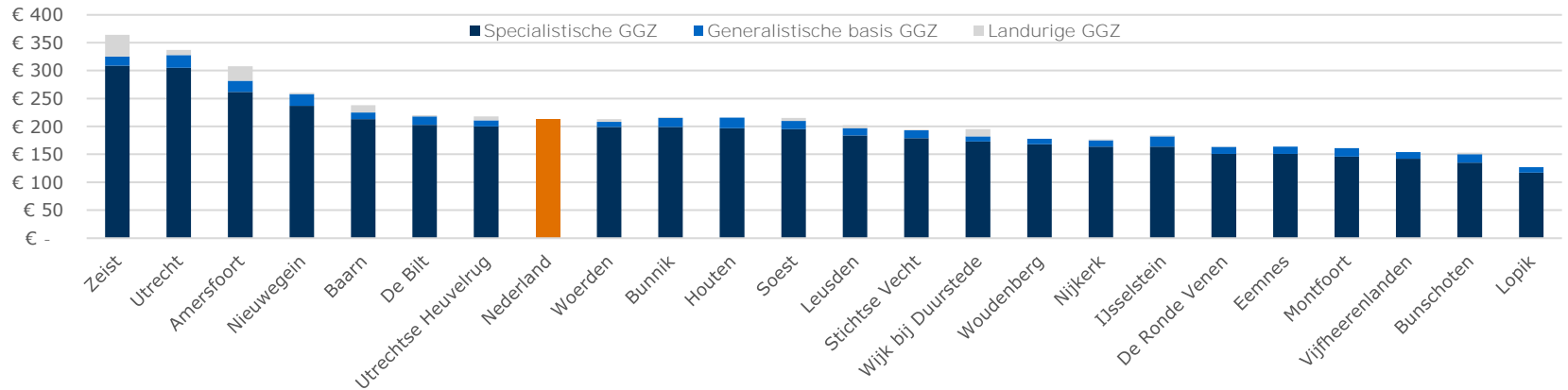
- Het aantal GGZ-cliënten met profiel GGZ-W in de regio Utrecht bedroeg 1.220 in 2021. Dit zijn grofweg 9 cliënten per 10.000 inwoners, landelijk is dit 10,5 per 10.000 inwoners
- Sinds 2021 worden de mensen met een psychische stoornis ook overgeheveld naar de Wet langdurige zorg (Wlz) GGZ-W



### 3e. GGZ | Zorgkosten Zvw per gemeente

De Zvw-zorgkosten voor GGZ ligt in de regio gemiddeld hoger dan landelijk; dit komt met name door relatief hoog gebruik in Zeist, Utrecht en Amersfoort

Gemiddelde\* Zvw zorgkosten GGZ per persoon per gemeente in 2019 voor regio Eemland en U16



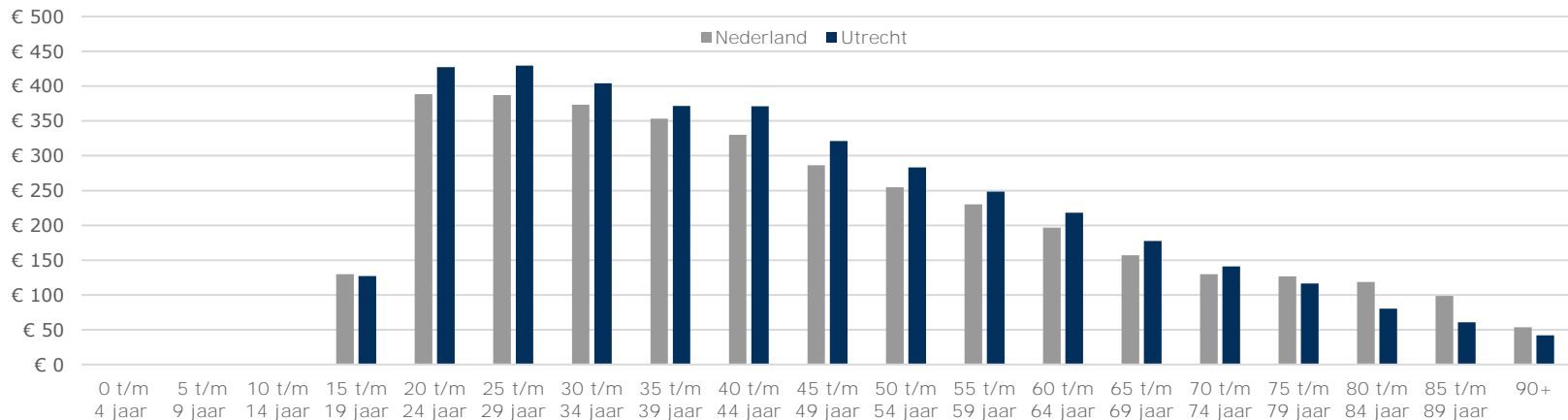
- De gemiddelde Zvw-kosten voor geestelijke gezondheidszorg **liggen in de regio hoger dan landelijk, €232 t.o.v. €215 respectievelijk**
- Dit wordt met name veroorzaakt door de relatief hogere zorgkosten in gemeenten met relatief meer inwoners: Zeist, Utrecht en Amersfoort. Daarnaast zijn ook de gemiddelde zorgkosten voor GGZ hoger dan landelijk in Nieuwegein en Baarn
- De meeste gemeenten hebben echter eenzelfde of lagere gemiddelde GGZ-zorgkosten. Lopik valt op door relatief lage zorgkosten voor GGZ



### 3e. GGZ | Zorgkosten Zvw per leeftijd

Zorgkosten zijn met name hoger voor de leeftijdscategorieën tussen 20 en 75 jaar

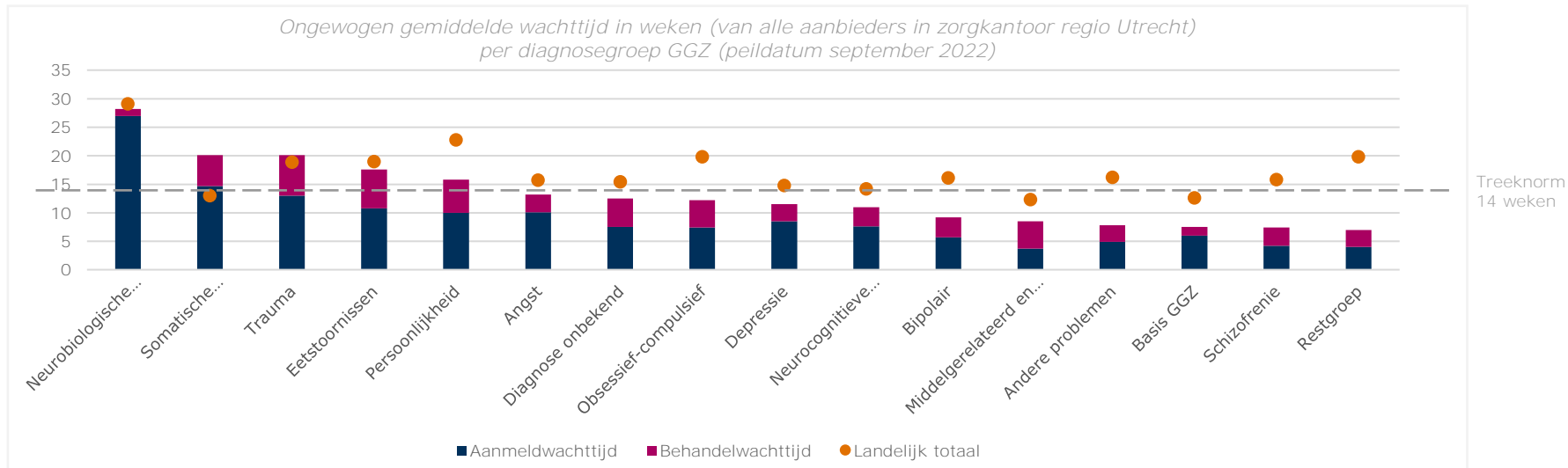
Gemiddelde\* Zvw zorgkosten per persoon per leeftijdscategorie in 2019 voor regio Utrecht (Eemland + U16)



- De gemiddelde kosten voor geestelijke gezondheidszorg liggen in de regio Utrecht boven het landelijk gemiddelde voor de leeftijdscategorieën tussen de 20 en 75 jaar

### 3e. GGZ | wachttijden voor behandelingen

De totale wachttijd (aanmelding + start behandeling) is voor de meeste diagnoses hoog, maar onder landelijk gemiddelde



- De (hoofd)diagnosegroepen waarbij de Treeknorm (intake én behandeling) wordt overschreden zijn: Neurobiologische ontwikkelingsstoornis (28 wk), Somatische symptoomstoornis (210wk) Trauma (20wk), Eetstoornis (18wk) en Persoonlijkheid (18wk). Utrecht heeft 2 landelijk GGZ functies voor somatische symptoomstoornis en voor eetstoornis en dit heeft impact op de regionale cijfers vanwege landelijke aanmeldingen

Duiding Wmo-**regio's**: "Door wachtlijsten GGZ moeten mensen in het sociaal domein worden geholpen. Vaak wordt (extra) lokale ambulante begeleiding ingezet ter voorkoming van crisis of verergering van de situatie."



## 3f. Wijkverpleging

---

- Aanbod
- Aantal zorggebruikers
- Zorgkosten



### 3f. Wijkverpleging | aanbod

Volledig inzicht van alle aanbieders van wijkverpleging momenteel niet beschikbaar, landelijk neemt het aantal instellingen en ZZP'ers iets af

*Top 10 instellingen wijkverpleging Zvw o.b.v. omvang in de regio*

Careyn Utrecht Stad

Santé Zorg

Buurtzorg Nederland

Rivas Wijkverpleging

Axioncontinuu Groep

Stichting De Rijnhoven

Expertcare

Silverein

ZorgSpectrum

Quarijn



Santé Partners



Rivas



Axioncontinuu  
wonen, zorg en revalidatie



ExpertCare  
Thuiszorg met een twist



QuaRijn  
Dichtbij in zorg

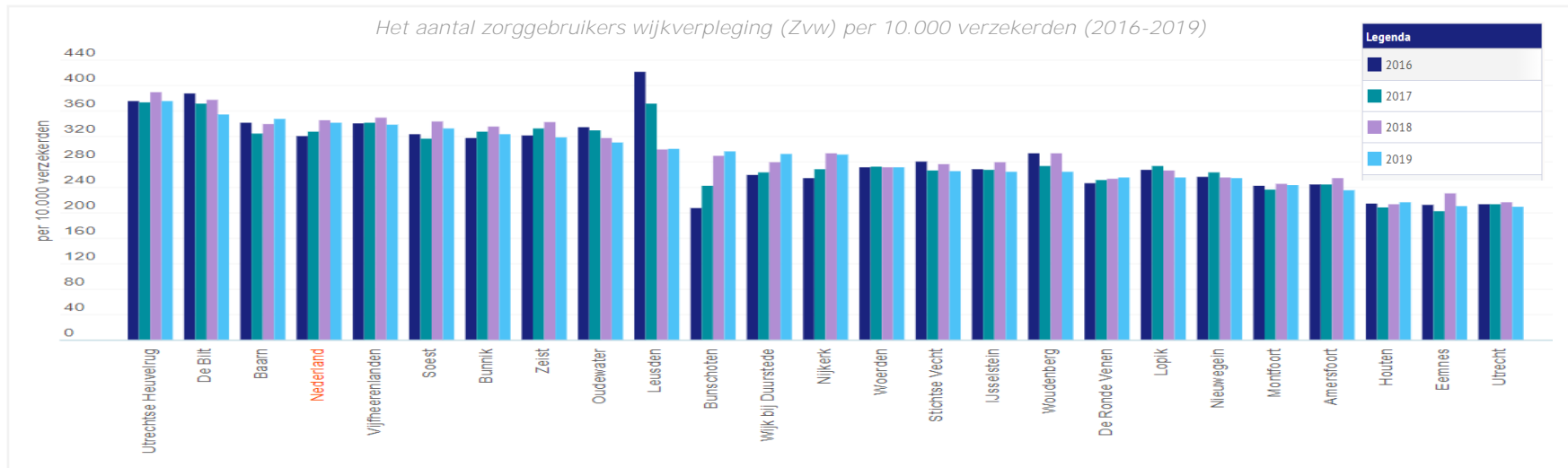
- Op links staan de tien grootste aanbieders weergegeven op basis van omvang geleverde zorg wijkverpleging in de Zvw
- Hiermee wordt er geen volledig overzicht gegeven van het aanbod wijkverpleging in de regio. Er zijn namelijk heel veel (kleinere) aanbieders die wijkverpleging leveren, en dit exacte overzicht ontbreekt op dit moment
- Landelijk groeit het aantal instellingen dat reguliere wijkverpleging levert van 1.000 instellingen in 2016 naar 1.400 instellingen in 2021
- Daarnaast zijn er ook ZZP'ers die wijkverpleging leveren, ook in regio Utrecht. Landelijk neemt dit aantal wel af. Van 1.500 in 2018 tot 1.200 in 2021

Quote cliënt beschermd wonen: "Wat beter kan is dat de thuishulp beter moet worden aangegeven. Als ik [aanbieder X] bel dan zeggen ze dat ik bij [aanbieder Y] moet zijn. Dat is niet duidelijk. Zou bij [aanbieder Y] vermeld moeten staan zodat ik weet naar wie ik kan bellen." (Gemeente Utrecht)



### 3f. Wijkverpleging | huidige zorggebruik (Zvw)

Vanuit de Zvw ontvangt 253 op de 10.000 inwoners in de regio wijkverpleging; dit is, ongecorrigeerd voor leeftijd, lager dan landelijk



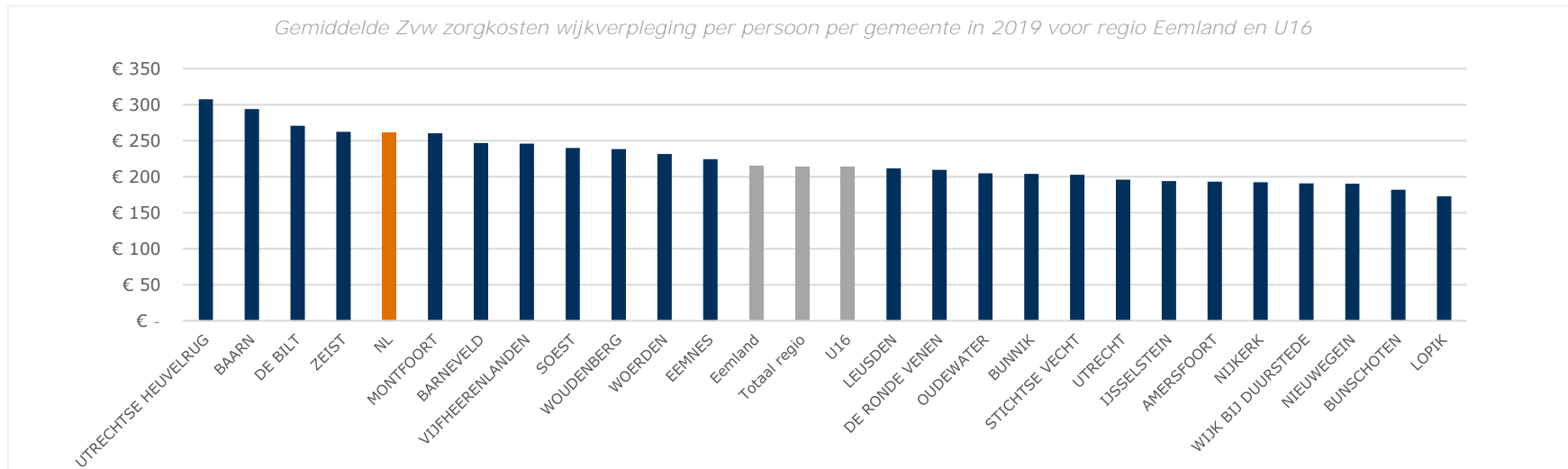
- De regio heeft in 2020 gemiddeld 253 Wijkverpleging-zorggebruikers per 10.000 verzekerden. Gemiddeld was dat 333 in Nederland
- Tussen 2016 en 2019 blijft het aantal verzekerden dat wijkverpleging ontvangt per 10.000 verzekerden gelijk of loopt iets terug. Oorzaak van deze daling niet vanuit deze data te duiden (mogelijke oorzaak tekort aan personeel)



U16 + Eemland

### 3f. Wijkverpleging | Zorgkosten Zvw per gemeente

De gemiddelde Zvw-zorgkosten aan wijkverpleging per verzekerde zijn in vergelijking met landelijke relatief laag voor de regio



- De regio heeft in 2019 **gemiddeld €214** Zvw-uitgave per verzekerde aan wijkverpleging. **Gemiddeld was dat €261 in Nederland**



## 3g. Farmacie

---

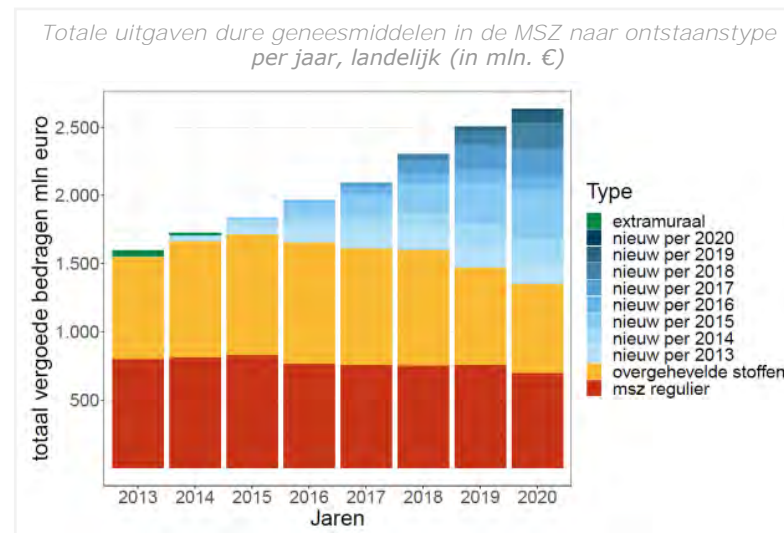
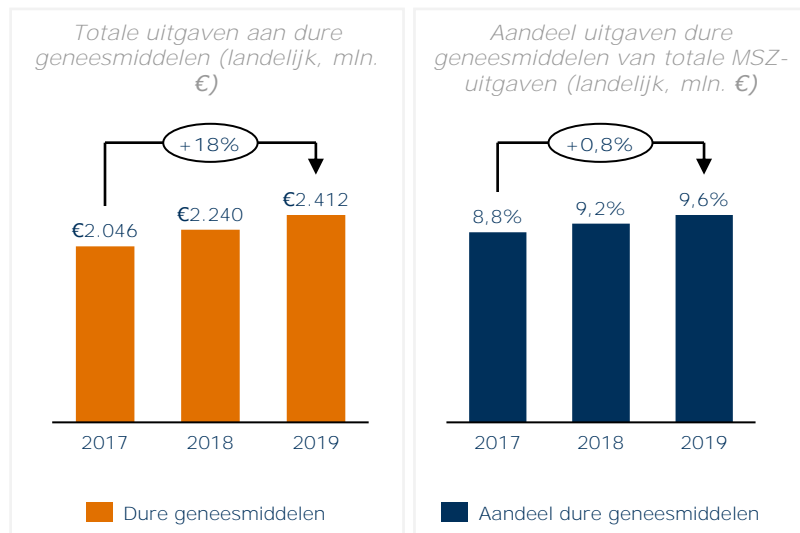
- Landelijke ontwikkelingen dure geneesmiddelen





### 3g. Farmacie | dure geneesmiddelen (landelijk)

Steeds groter aandeel van MSZ-uitgaven gaat naar dure geneesmiddelen; de helft van deze uitgaven gaat naar middelen geïntroduceerd tussen 2013 en 2020



- In 2019 werd ruim €2,4 miljard uitgegeven aan dure geneesmiddelen, tussen 2017 en 2019 is dit bedrag met ruim €350 miljoen toegenomen
- Het aandeel van de totale MSZ-uitgaven dat aan dure geneesmiddelen werd uitgegeven is ook toegenomen, namelijk met 0,8%-punt naar 9,6%

- De helft van de totale uitgaven aan dure geneesmiddelen gaat naar geneesmiddelen die tussen 2013 en 2020 zijn geïntroduceerd, deze uitgaven nemen na introductie substantieel toe
- Kosten aan overgehevelde stoffen en MSZ geneesmiddelen is de afgelopen jaren juist gedaald

## 3h. Geriatrische revalidatiezorg

---

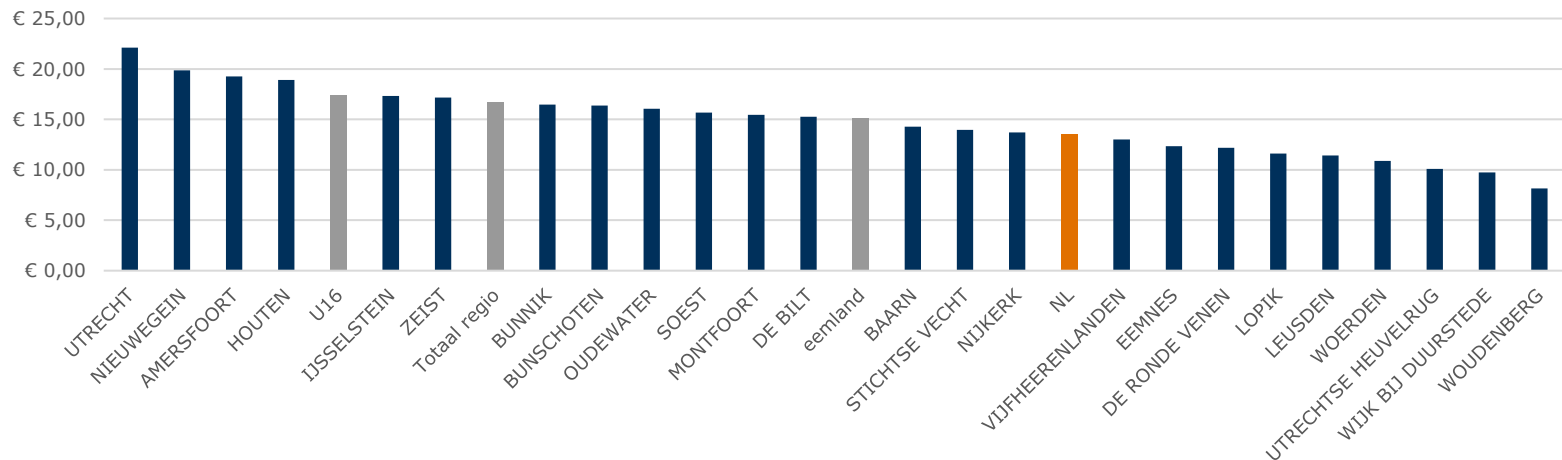
- Zorgkosten Zvw



### 3h. GRZ | Zorgkosten Zvw per gemeente

De gemiddelde Zvw-zorgkosten aan geriatrische revalidatiezorg (GRZ) per verzekerde zijn in vergelijking met landelijke relatief hoog voor de regio

Gemiddelde Zvw zorgkosten geriatrische revalidatiezorg per persoon per gemeente in 2019 voor regio Eemland en U16



- In Nederland is in 2019 gemiddeld €13,53 uitgegeven per verzekerde aan geriatrische revalidatiezorg binnen de Zvw
- In de regio Utrecht zijn de Zvw-uitgaven aan geriatrische revalidatiezorg €16,76 per verzekerde, waarbij dit in de U16 hoger ligt dan regionaal gemiddeld (€17,46) en in Eemland lager (€15,10)
- Gemeenten met de hoogste gemiddelde Zvw-uitgaven aan geriatrische revalidatiezorg per verzekerde zijn Utrecht, Nieuwegein, Amersfoort en Houten

# Hoofdstuk B.

## Zorg en ondersteuning in de regio

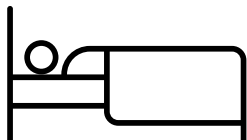
### A. Gezondheid en kenmerken van de regio:

1. Demografie
2. Gezondheid en leefstijl
3. Sociale kenmerken
4. Leefomstandigheden
5. Specifieke doelgroepen

### B. Zorg en ondersteuning:

1. (Informeel) zorgverleners en arbeidsmarkt
2. Sociaal en maatschappelijke zorg en ondersteuning
  - a) Welzijn
  - b) Preventie en Wpg
  - c) Burger en patiënten initiatieven
  - d) Jeugdwet, Participatiewet en Wmo
3. Verzekerde zorg (Zvw)
  - a) Huisartsenzorg
  - b) Medisch specialistische zorg
  - c) Acute zorg
  - d) Geboortezorg
  - e) Geestelijke gezondheidszorg
  - f) Wijkverpleging
  - g) Farmacie
  - h) Geriatrische revalidatiezorg
4. Langdurige zorg
  - a) Verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg
  - b) Gehandicaptenzorg

### C. Regionale samenwerking



## 4a. VVT

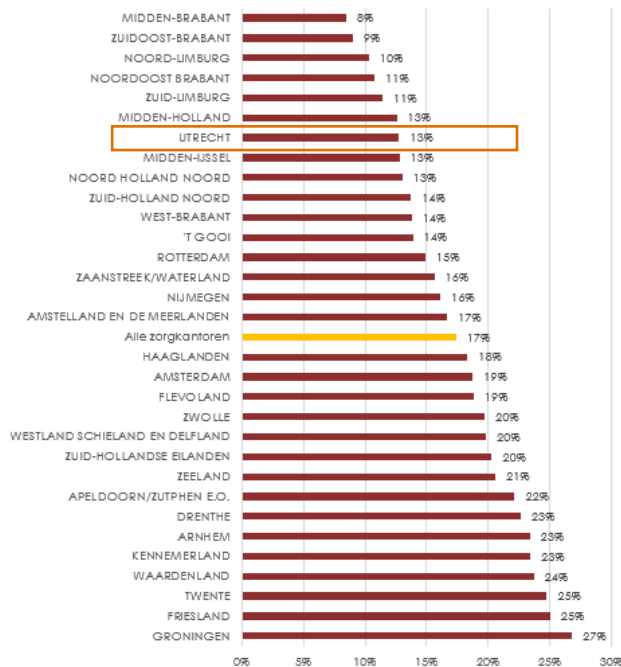
---

- ELV | uitstroom naar Wlz
- VVT | locaties, aantal cliënten, zorgzwaarte, zorgkosten, wachttijden en capaciteit

## 4a. VVT ELV | Uitstroom naar Wlz

In 2019 gingen meer cliënten terug naar huis na opname ELV dan in 2017; in regio Utrecht gaan cliënten vaker dan landelijk naar huis

*Uitstroom van ELV naar WLZ-instelling, per zorgkantoorregio (2019)*

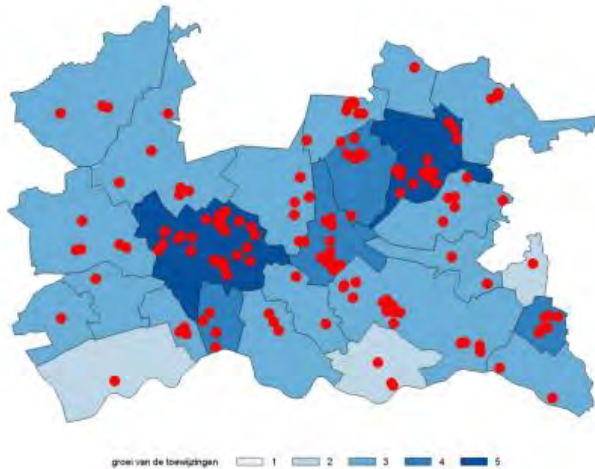


- Gezien het ontbreken van regionale cijfers of het aantal cliënten, ligduur en instroom geven we een inzicht van de landelijke trends tussen 2017 en 2019 (dit geldt echter niet voor uitstroom naar Wlz – zie figuur links)
- Landelijk stabiliseert het aantal cliënten in ELV en daalt de ligduur. Van gemiddeld 41 dagen in het eerste kwartaal van 2017 naar ongeveer 34 dagen in 2019. Deze daling is het grootst bij hoog-complexe zorg en het kleinst bij palliatief-terminale zorg.
- Landelijk zien we dat de instroom in ELV voornamelijk afkomstig zijn uit het ziekenhuis, gevolgd door het eigen huis en de spoedeisende hulp. Het aantal mensen dat instroomt vanuit de thuissituatie lijkt toe te nemen, maar deze gegevens zijn nog niet volledig omdat het derde kwartaal van de ziekenhuisdeclaraties nog niet is verwerkt.
- Bijna de helft van de mensen keert in Nederland in de eerste drie kwartalen van 2019 naar terug naar huis, wat bijna 10% hoger is dan in 2017. Het aantal mensen dat wordt opgenomen in een Wlz-instelling is met ongeveer 8% afgenomen, van 23% in 2017 tot 15% in 2019
- De cijfers tonen aan dat ELV steeds meer voldoet aan het oorspronkelijke doel van tijdelijk verblijf, waarbij mensen na een periode van eerstelijnsverblijf weer naar huis gaan. Het gebruik van eerstelijnsverblijf als voorportaal voor Wlz-instellingszorg is duidelijk afgenomen
- Er zijn echter aanzienlijke regionale verschillen. In de regio Utrecht is het deel dat uitstroomt naar Wlz 13% in 2019, dit is 4%-punt lager dan landelijk

## 4a. VVT | locaties

Er zijn 185 intramurale instellingslocaties in de regio, dit komt neer op gemiddeld 14 locaties per 1.000 inwoners

Ligging instellingslocaties in de verpleging en verzorging (2023)



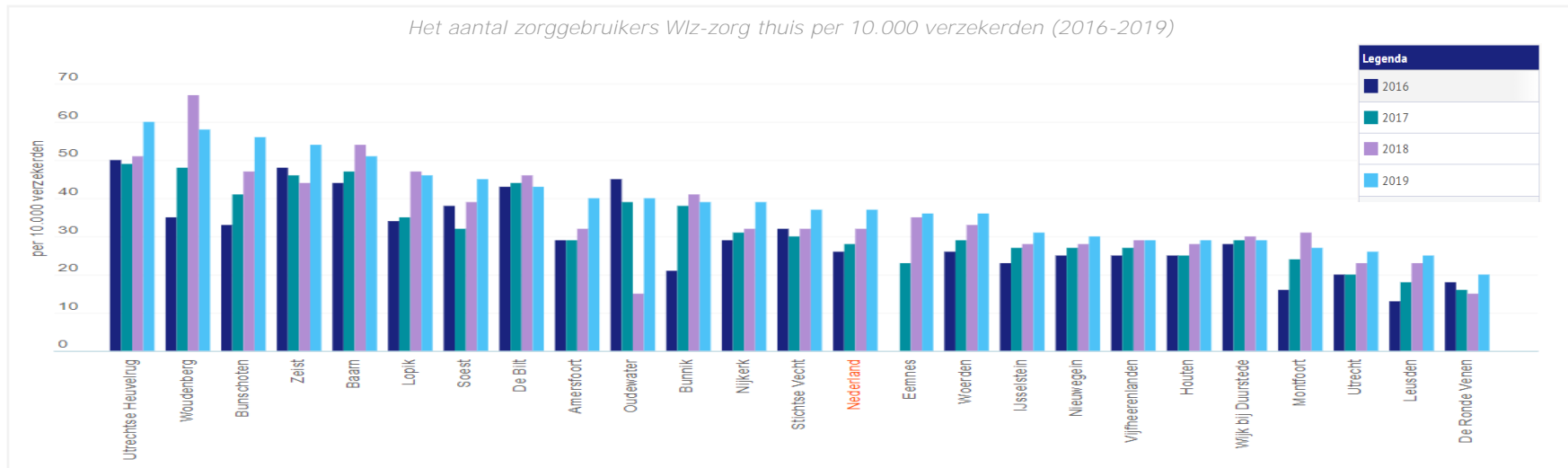
Gemiddeld **14** locaties per 1,000  
klanten vergeleken met **14** in  
Zilveren Kruis regio's

- In de regio zijn er 185 intramurale instellingslocaties die zorg verlenen aan Wlz-cliënten
- Grote instellingen in de regio zijn Careyn, Stichting Zorgspectrum, Stichting Warande, Stichting Charim, Stichting Quarijn, Axioncontinu, Beweging 3.0 en Silverein
- Daarnaast zijn er 72 aanbieders met een Volledig pakket thuis en/of modulair pakket thuis



## 4a. VVT thuiszorg | huidige zorggebruik

Vanuit de Wlz ontvangt 38 op de 10.000 inwoners in de regio zorg thuis (lager dan landelijk); meeste gemeenten laten stijging zien tussen 2016 en 2019



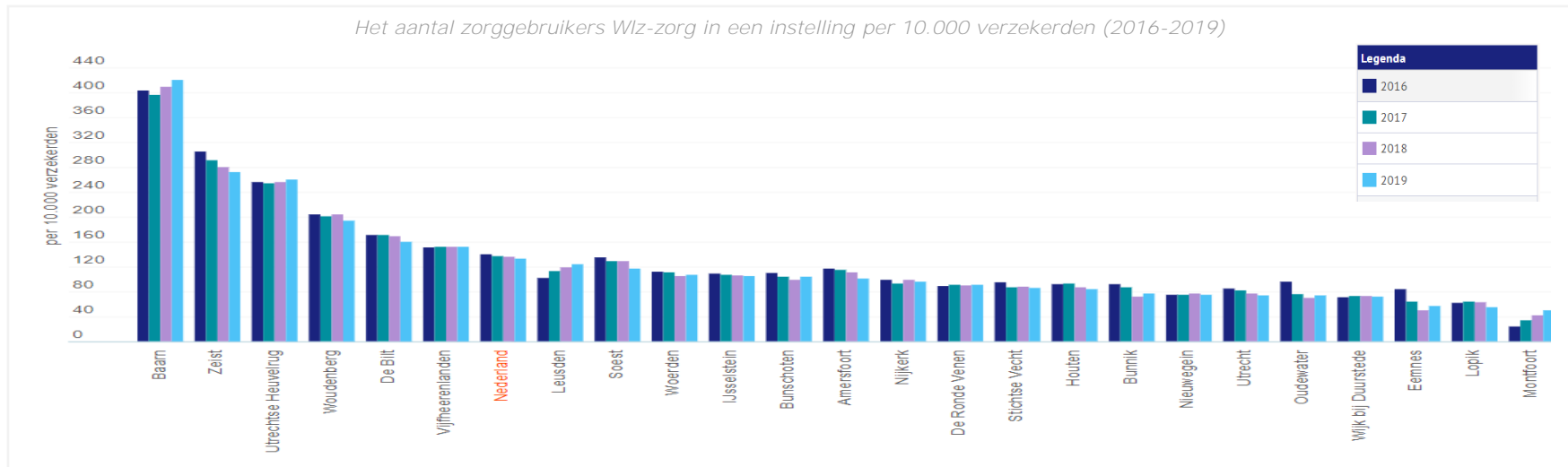
- De regio heeft in 2020 gemiddeld 38 Wlz-zorggebruikers vanuit huis per 10.000 verzekerden. Gemiddeld was dat 41 in Nederland





## 4a. VVT Verpleeghuizen | huidige zorggebruik

116 op de 10.000 inwoners ontvangt Wlz-zorg in een instelling, dit is lager dan het landelijk gemiddelde



- De regio heeft in 2020 gemiddeld 116 Wlz-zorggebruikers vanuit een instelling per 10.000 verzekerden. Gemiddeld was dat 132 in Nederland

Quote cliënt beschermd wonen: "We zijn de dupe van het weggaan van personeel."



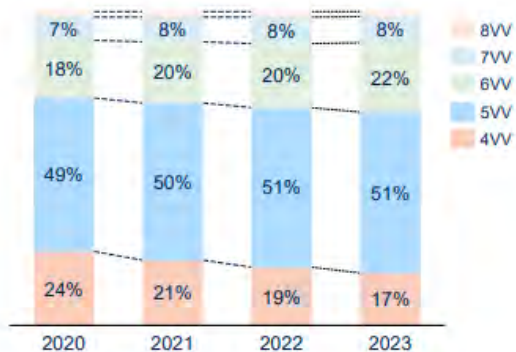
## 4a. VVT Verpleeghuizen | zorgzwaarte cliënten

Zorgzwaarte veranderd: de afgelopen jaren is in de regio het aandeel 6VV en 5VV gestegen en het aandeel 4VV gedaald

Verdeling zorgzwaarte\* voor regio Utrecht (links) en gemiddelde van alle Zilveren Kruis klanten in alle regio's (rechts) (2020-2023)

### Verdeling zorgzwaarte<sup>1</sup> zorglevering Utrecht

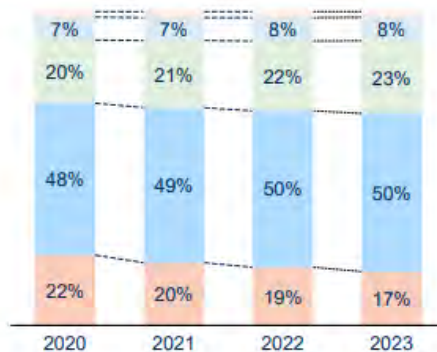
[% klanten t.o.v. totaal aantal VV-klanten, 2020 - 2023]



n<sup>2</sup> = 11277 11588 12279 13025

### Verdeling zorgzwaarte<sup>1</sup> zorglevering Zilveren Kruis

[% klanten t.o.v. totaal aantal VV-klanten, 2020 - 2023]



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

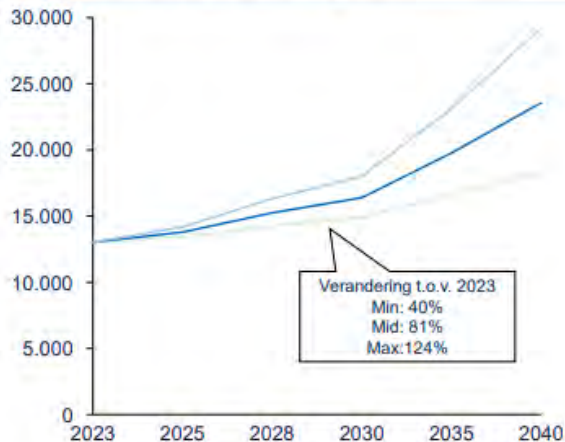
- In 2023 ontvangen 13.025 inwoners Wlz-zorg met een zorgindicatie type van 4VV t/m 8VV. Dit is een toename van 1.748 cliënten
- De verdeling van zorgzwaarte verandert: het aandeel met zorgprofiel 4VV (Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging) neemt af en het aandeel met zorgprofiel 5VV (dementiezorg) of 6VV (beschermd wonen) neemt toe
- Deze trend is vergelijkbaar met het gemiddelde van Zilveren Kruis

## 4a. VVT Verpleeghuizen | prognose huidige zorggebruik

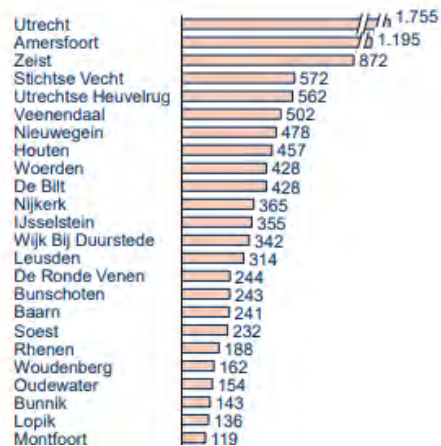
De omvang van het aantal inwoners in de langdurige zorg zal naar verwachting stijgen als gevolg van vergrijzing; met name in gemeente Utrecht en Amersfoort

*Totale omvang en ontwikkeling per gemeente van het aantal inwoners dat VV-zorg ontvangen vanuit de Wlz (2023-2040)*

**Omvang van verwacht aantal klanten in Utrecht**  
[# klanten in de VV, 2023 – 2040<sup>1,2</sup>]



**Ontwikkeling binnen gemeenten**  
[# nieuwe klanten in 2040 t.o.v. 2023<sup>1,3</sup>]

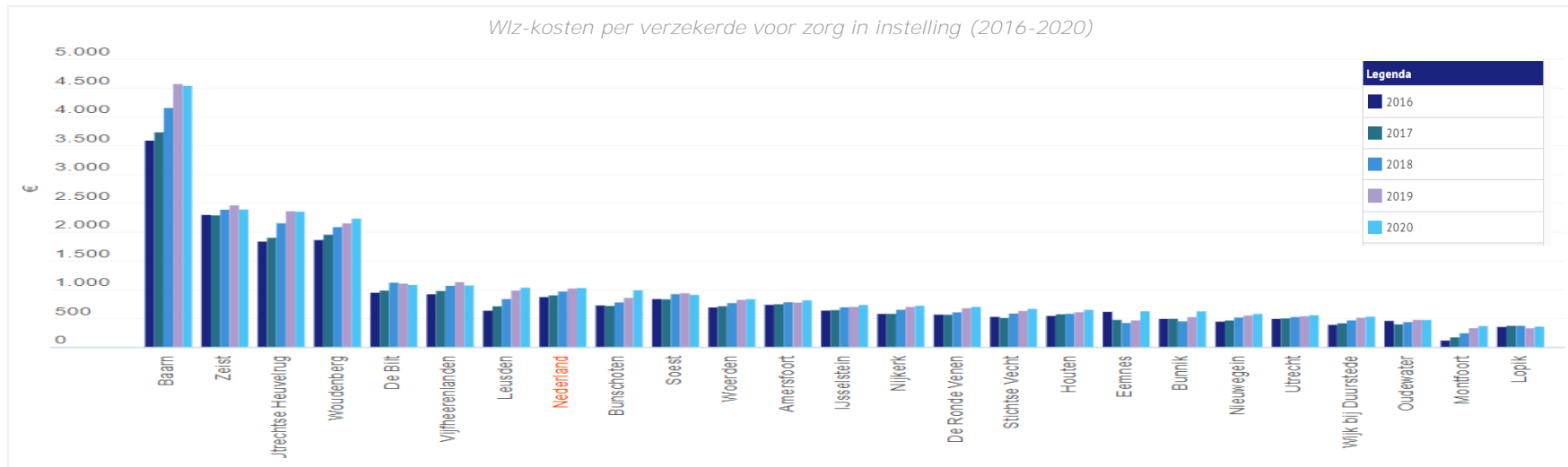


- Het aantal cliënten in de verpleeghuiszorg verdubbelt naar verwachting tussen 2023 en 2040
- Groei in aantal nieuwe Wlz-clieënten groeit het hardst in Utrecht en Amersfoort



## 4. VVT Verpleeghuizen | zorgkosten

Gemiddelde WLZ-verpleeghuiszorgkosten in de regio lager, maar namen wel toe; zorgkosten hoog voor Baarn, Zeist, Utrechtse Heuvelrug en Woudenberg

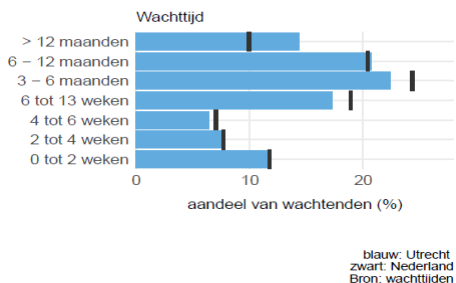


- De regio besteedt in 2020 **gemiddeld €938** uit aan WLZ-verpleeghuiszorg. **Gemiddeld was dat €1023 in Nederland**
- Zorgkosten zijn relatief hoog voor Baarn, Zeist, Utrechtse Heuvelrug en Woudenberg. Dit kan verklaard worden doordat er mogelijk in deze gemeenten relatief aan het aantal inwoners veel verpleeghuisplekken zijn

## 4. VVT Verpleeghuizen | wachttijden

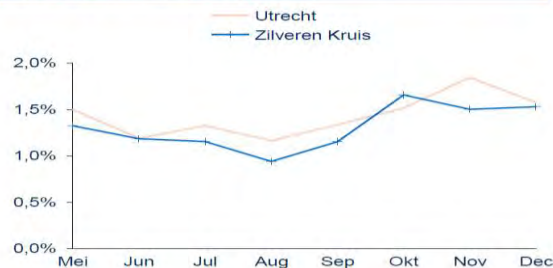
Het aandeel wachtenden dat langer dan 12 maanden wacht op opname in een verpleeghuis is relatief hoog

Aandeel wachtenden op Verpleeghuiszorg wachttijdcategorie (peildatum juli 2022)<sup>1</sup>

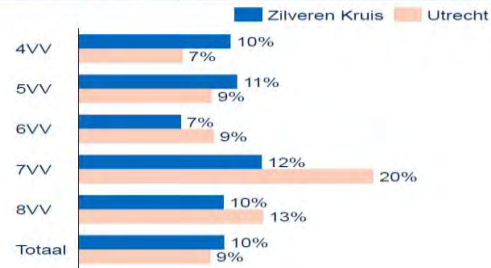


Aandeel actief wachtenden op verpleeghuiszorg ten opzichte van alle VV-klienten bij Zilveren Kruis en het aandeel dat een wachttijd heeft buiten de treeknorm (2021)<sup>2</sup>

Actief-wachtenden<sup>1,2</sup> in regio t.o.v. Zilveren Kruis [% van alle VV-klienten, 2021]



Aantal actief-wachtenden geplaatst buiten Treeknorm<sup>2,3</sup> [% van actief-wachtenden geplaatst buiten Treeknorm, 2021]



- De gemiddelde wachttijden voor verpleeghuiszorg liggen in de regio Utrecht op of boven het landelijk gemiddelde
- Met name het aandeel wachtenden dat langer dan 12 maanden moet wachten is relatief hoog in de regio Utrecht ten opzichte van het landelijk gemiddelde

- Het aandeel actief-wachtenden geplaatst buiten de Treeknorm is in Utrecht gelijk aan het gemiddelde van Zilveren Kruis

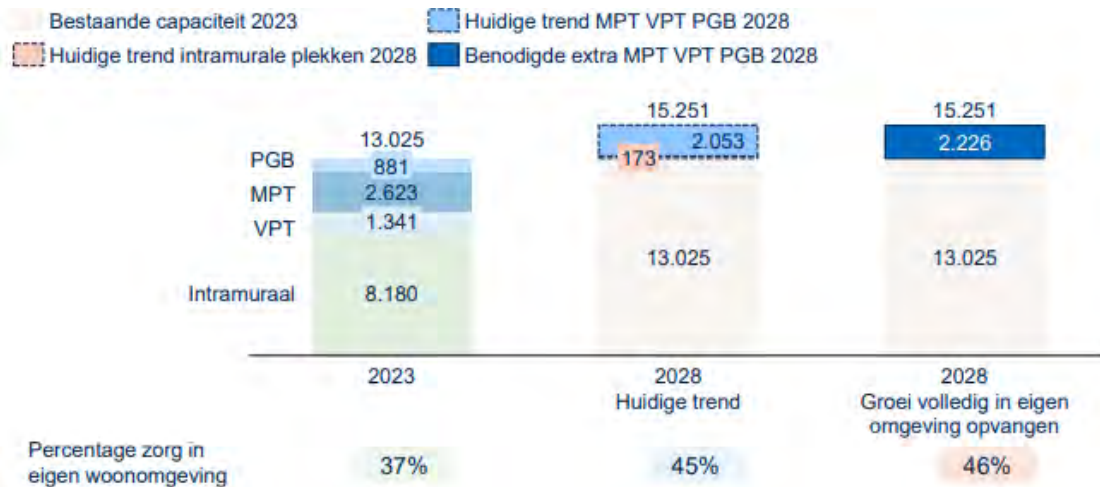
Quote cliënt beschermd wonen: "We zijn de dupe van het weggaan van personeel." (gemeente Utrecht)

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

## 4a. VVT Verpleeghuizen | capaciteit

Er is uitbreiding van extramurale zorg nodig om de 2.226 inwoners van zorg in de eigen woonomgeving te kunnen voorzien

Prognose aantal Wlz-cliënten Zilveren Kruis met leveringsvorm in Utrecht (2023-2028)



Scenario 1: Huidige trend doorgetrokken. De groei van zorg in de eigen woonomgeving die we de afgelopen vijf jaar zagen zet de komende vijf jaar door, inclusief

Scenario 2: Alle groei wordt in eigen omgeving opgevangen. De groei van zorg wordt volledig in de eigen omgeving opgevangen, waardoor er geen intramurale uitbreiding plaatsvindt

- Huidige intramurale capaciteit in de regio is 8.180 plekken
- De verwachting is dat er in de komende 5 jaar 2.226 nieuwe cliënten met een Wlz-indicatie bijkomen
- Dit vraagt om uitbreiding van extramurale plekken en zorg in eigen woonomgeving (in geschikte woonzorgplekken)
- In scenario 1 is uitgegaan van de huidige trend van mogelijk nieuwe extramurale plekken (8%). Dit geval komen er 173 extra plekken
- In scenario 2 wordt de groei van nieuwe cliënten volledig in eigen omgeving opgevangen



## 4b. Gehandicaptenzorg

---

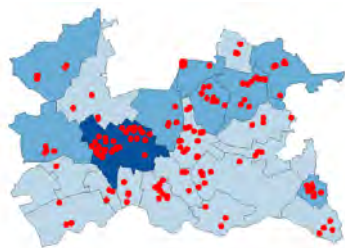
- Aanbod
- Aantal cliënten
- Wachttijden
- Zorgkosten

## 4b. Gehandicaptenzorg | Aanbod

Er zijn 211 instellingslocaties voor (licht) verstandelijk, lichamelijk, en zintuigelijk gehandicaptenzorg

*Instellingslocaties met cliënten per type indicatie en de groei in toewijzingen tussen 2019-2022*

*Verstandelijk  
gehandicaptenzorg*



*Licht verstandelijk  
gehandicaptenzorg*



*Lichamelijk  
gehandicaptenzorg*



*Zintuigelijk  
gehandicaptenzorg*



De kleuren indiceren de aanvraagtoename

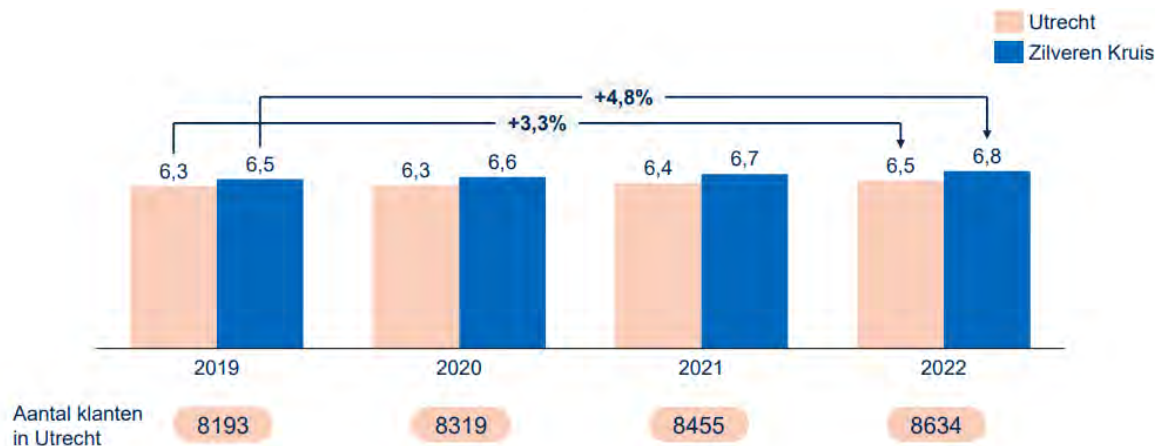
- Er zijn in totaal 211 instellingslocaties voor cliënten in de gehandicaptenzorg
- Het merendeel van de instellingslocaties hebben cliënten met een verstandelijke beperking



## 4b. Gehandicaptenzorg | Aantal cliënten

Het aantal cliënten per 1.000 inwoners dat gehandicaptenzorg ontvangt uit de Wlz is momenteel lager dan gemiddeld bij Zilveren Kruis

*Aantal cliënten gehandicaptenzorg per 1.000 inwoners voor Regio Utrecht en gemiddelde van alle inwoners bij de regio's van Zilveren Kruis*

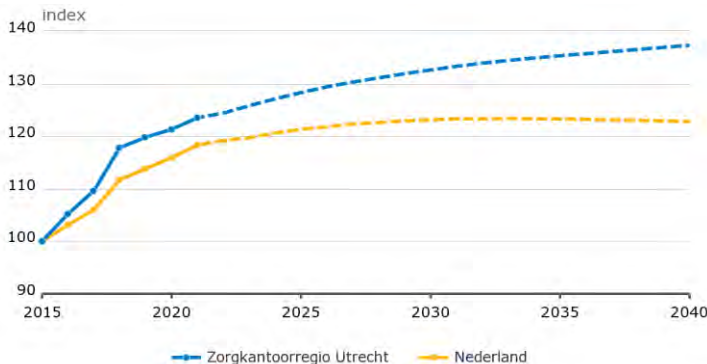


- Het aantal cliënten in de gehandicaptenzorg in de regio Utrecht was 8.634, dit komt neer op 6,5 cliënten per 1.000 inwoners
- Tussen 2019 en 2022 zijn er iets meer cliënten per 1.000 inwoners: van 6,3 naar 6,5 (een toename van 3,5%)

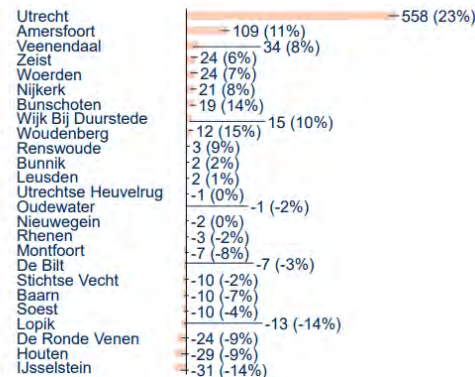
## 4b. Gehandicaptenzorg | Aantal cliënten

Het aantal cliënten per 1.000 inwoners dat gehandicaptenzorg ontvangt uit de Wlz is momenteel lager dan landelijk, maar stijgt naar verwachting sterker

Prognose aantal cliënten gehandicaptenzorg (totaal ZZP GHZ)<sup>1</sup>



Prognose aantal nieuwe cliënten GHZ tussen (2020-2040)<sup>2</sup>



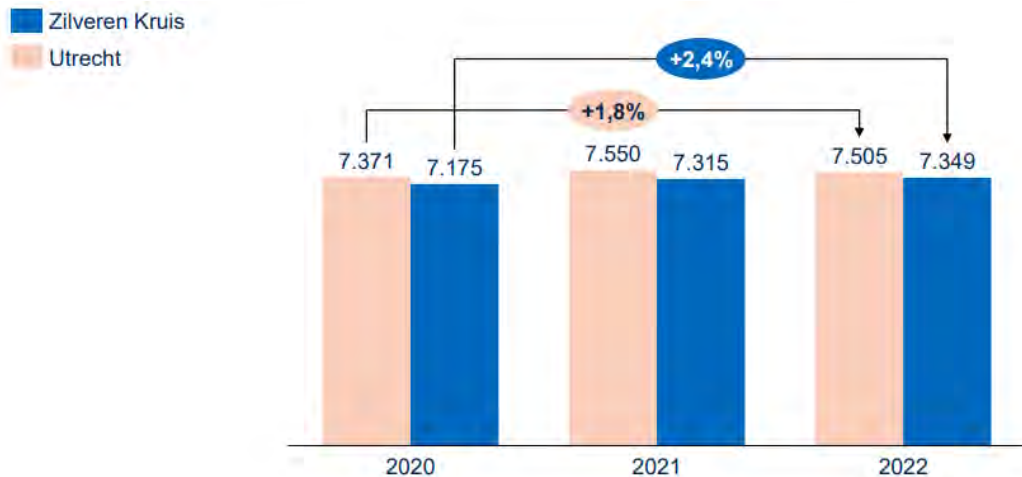
- Het aantal cliënten in de gehandicaptenzorg in de regio Utrecht stijgt van 7.490 in 2023 naar 8.170 in 2040: een stijging van 9,1%
- De stijging van het aantal cliënten in de regio Utrecht is groter dan de gemiddelde stijging in Nederland
- In deze grafiek zijn de vier verschillende typen gehandicaptenzorg samengenomen

- De grootste verandering in aantal nieuwe cliënten vindt plaats in Utrecht (+558, 23%) en Amersfoort (+109, 11%)

## 4b. Gehandicaptenzorg | Zorgkosten

De zorgkosten per klant zijn in Utrecht iets hoger dan gemiddeld bij Zilveren Kruis en stijgen in de afgelopen jaren redelijk in lijn met de gemiddelde stijging

Gemiddelde zorgkosten per cliënt in gehandicaptenzorg tussen 2020-2022



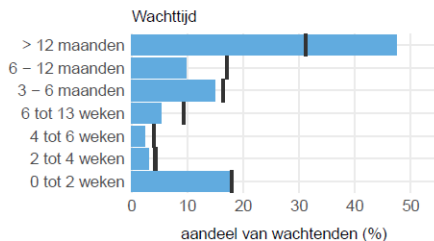
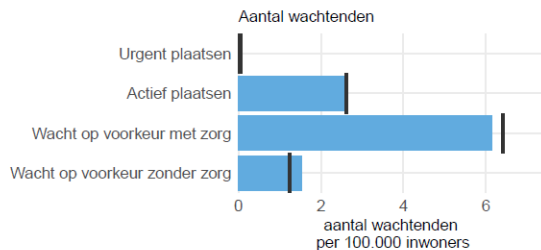
- De gemiddelde zorgkosten per cliënt in 2022 zijn €7.505, dit is iets hoger dan gemiddeld bij Zilveren Kruis
- De stijging van zorgkosten tussen 2020-2022 is redelijk vergelijkbaar met het gemiddelde van alle Zilveren Kruis regio's
- Tussen 2021 en 2022 is er wel een lichte daling waarneembaar in de regio

## 4b. Gehandicaptenzorg | wachttijden

Het aantal inwoners dat wacht op gehandicaptenzorg per 100 duizend inwoners is vergelijkbaar met landelijk; het aandeel dat langer dan 12 maanden wacht is relatief hoog

*Het aantal wachtenden op gehandicaptenzorg per 100.000 inwoners (juli 2022)*

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



blauw: Utrecht  
zwart: Nederland  
Bron: wachttijden

- In de regio Utrecht ligt het aantal wachtenden per 100.00 inwoners voor urgent en actief plaatsen voor gehandicaptenzorg op het landelijk gemiddelde
- In de regio Utrecht ligt het aantal wachtenden per 100.00 inwoners voor wachten op voorkeur mét zorg lager dan het landelijk gemiddelde en voor wachten op voorkeur zonder zorg hoger dan het landelijk gemiddelde
- In de regio Utrecht wachten anderhalf keer zoveel mensen als gemiddeld in Nederland langer dan een jaar op gehandicaptenzorg

# Hoofdstuk C.

## Regionale samenwerking

### A. Gezondheid en kenmerken van de regio:

1. Demografie
2. Gezondheid en leefstijl
3. Sociale kenmerken
4. Leefomstandigheden
5. Specifieke doelgroepen

### B. Zorg en ondersteuning:

1. (Informeel) zorgverleners en arbeidsmarkt
2. Sociaal en maatschappelijke zorg en ondersteuning
  - a) Welzijn
  - b) Preventie en Wpg
  - c) Burger en patiënten initiatieven
  - d) Jeugdwet, Participatiewet en Wmo
3. Verzekerde zorg (Zvw)
  - a) Huisartsenzorg
  - b) Medisch specialistische zorg
  - c) Acute zorg
  - d) Geboortezorg
  - e) Geestelijke gezondheidszorg
  - f) Wijkverpleging
  - g) Farmacie
  - h) Geriatrische revalidatiezorg
4. Langdurige zorg
  - a) Verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg
  - b) Gehandicaptenzorg

## C. Overzicht regionale samenwerking

### Vele initiatieven in de zorgkantoorregio Utrecht, een selectie ter illustratie

- In de regio zijn tal van regionale initiatieven, samenwerkingsverbanden en innovaties, dit laat zien dat er al lange tijd veel energie wordt gestoken in overstijgende vraagstukken, en dat partijen elkaar weten te vinden
- In dit hoofdstuk zijn enkele voorbeelden opgenomen ter illustratie van deze samenwerking.
- Dit is uitdrukkelijk geen volledig beeld: er gebeurt véél meer



Algemene samenwerkingen: domeinoverstijgend  
Regionale initiatieven die zich richten op lokale samenwerking over domeinen heen o.a. om passende zorg en ondersteuning in de regio te realiseren



Digitalisering  
Initiatieven die zich richten op het goed en veilig kunnen delen van informatie, in het gehele netwerk van zorgprofessionals en van de cliënt of patiënt. En initiatieven die zich richten op digitale vaardigheden van professionals en burgers



Algemene samenwerkingen: binnen domeinen  
Initiatieven die zich richten op o.a. het bevorderen van de kwaliteit en coördinatie van zorg door samenwerking tussen zorgorganisaties en professionals binnen specifieke domeinen



Arbeidsmarkt  
Initiatieven die zich richten op de arbeidsmarkt, verminderen van regeldruk en aantrekkelijk werkgeverschap



Preventie en gezond leven  
Initiatieven die zich richten op een gezonde leefstijl en preventie met aandacht voor een gezonde leefomgeving



# Algemene samenwerkingen – domeinoverstijgend

## (Sub)regionale samenwerkingen over de domeinen heen



Health Hub Utrecht (HHU) is een netwerk dat zich richt op het bereikbaar maken van gezondheid en geluk voor alle inwoners van Utrecht in 2030, door samenwerking tussen de domeinen.

*Trijn, GROZ, GGDrU, RAVU, RIVM, gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties*



Wijkdata Wijkdoen is een werkwijze waarbij medische en sociale domeinen samenwerken om data- en kennisgestuurd te werken in de Utrechtse wijken.

*SterkZ.org, RegiozorgNU, Buurtteam Sociaal, Buurtteam Jeugd en gezin, de gemeente Utrecht en het Julius Centrum, UMCU*



Samen Sterker is een initiatief dat samen met alle partners in de regio Eemland inzet op preventie en goede zorg aan inwoners van Eemland.

*Inwoners, gemeenten, ziekenhuis, verzorging, verzekeraar, etc.*



Sterkz.org richt zich op multidisciplinaire samenwerking in preventieve zorg, zelfmanagement en een compleet aanbod van zorg en ondersteuning, met de huisartsenzorg als basis.

*Huisartsen, apothekers, fysiotherapeuten, zorgorganisaties, gemeente en zorgverzekeraars*



GROZ Utrecht is een regionale samenwerking waarbij lokale gemeenschapskracht wordt gebundeld, t.b.v. gezondheid, o.b.v. behoeften en in de eigen omgeving *UMC Utrecht, gemeente Nieuwegein, bewoners, Hogeschool Utrecht, PAZIO en Raedelijk*



Zuidoost Utrecht  
Verbonden

Zuidoost Utrecht Verbonden werkt in coalities samen **aan 3 thema's: samenwerking in de wijk, overdracht en ontslag**, en zorg voor mensen met GGZ-problematiek.  
*5 gemeenten, Zilveren Kruis, VVT, Unicum, Diakonesshuis*



Oncomid is een regionaal samenwerkingsverband voor multidisciplinaire oncologische zorg met focus op concentratie, spreiding en kwaliteit. Midden-Nederland loopt sterk voor op de rest van het land.  
*7 ziekenhuizen, huisartsenvertegenwoordiger Citrienfonds (NFU en ZonMw) en Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL)*

Platform Regionale Transmurale Afspraken zorgt voor inhoudelijke zorgafspraken tussen zorgverleners van verschillende disciplines  
*Via RSO Trijn*

U16 werkt op meerdere onderwerpen samen, zoals op beschermd wonen, maatschappelijke opvang en jeugd  
*Gemeenten, betreffende partners*



## Algemene samenwerkingen - binnen domeinen

### Gebundelde krachten binnen en vertegenwoordiging van het eigen domein



Instellingen voor Verpleging en Verzorging Utrecht (IVVU) is een vereniging voor zorgorganisaties in de regio Utrecht t.b.v. kwalitatief verantwoorde ouderenzorg.  
*VVT*

Regionale huisartsenorganisaties vormen een netwerk voor en door huisartsen, in de regio Utrecht zijn dit o.a. Unicum, RegiozorgNU, Huisartsen Utrecht Stad en huisartsen Eemland.  
*Huisartsen*



Netwerk Informele Zorg Utrecht is een netwerk van initiatieven en organisaties die in de stad Utrecht uitvoering geven aan informele zorg en verbinding leggen met de formele zorg door inzet van ambassadeurs informele zorg.  
*O.a. Al Amal, Handjehelpen, Humanitas Utrecht, Present Utrecht, Taal Doet Meer, U Centraal, VC Utrecht*

Aanpak wachttijden GGZ bundelt de krachten met tussen organisaties in de regio Utrecht om de wachttijsten in de GGZ terug te dringen.  
*Client- en familievertegenwoordigers, buurtteams, huisartsen (GEZ), Altrecht, Tussenvoorziening, Lister, Kwintes, Leger des Heils, U Centraal, Abrona, Jellinek, woningcorporaties, Politie, Veiligheidshuis, Zilveren Kruis, regiogemeenten en gemeente Utrecht (regierol)*

Verloskundig Samenwerkingsverband is een samenwerking tussen verloskundigen en kraamzorg binnen een bepaalde regio, in de zorgkantoorregio Utrecht zijn er meerdere **VSV's**  
*Verloskundigen en kraamzorgorganisaties*

Samenwerking ziekenhuizen is een regionale **samenwerking van 8 ziekenhuizen voor o.a. 'ontregel de zorg'** om meer tijd en werkplezier te creëren.  
*Ziekenhuizen*





## Preventie en gezond leven

Vele initiatieven, zowel binnen gemeenten als (sub)regionaal



Health Hub Utrecht (HHU) richt zich met verschillende domeinen op wijkgerichte preventie, bijv. kansrijke start.

*GROZ, GGDrU, RAVU, RIVM, Unicum, Trijn, zorg- en welzijnsorganisaties*

Vitale wijkaanpak (Soesterkwartier, Overecht, Banau, Vollenhove) bestaat uit een samenhangend pakket van maatregelen op het gebied van gezondheid, onderwijs, participatie en armoede, veiligheid en ondermijning en wonen, gezonde leefomgeving, groen en duurzaamheid. Hier is en wordt nog steeds veel ervaring opgedaan in Overvecht.

*O.a. gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties, GGDrU*



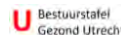
Stedelijk platform ouderen (SPO) houdt toezicht op de activiteiten en coördinatie van ouderenzorg en welzijn in Utrecht.

*Gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties, ouderenzorg (VVT)*

Nu niet zwanger

*Alle 26 gemeenten, welzijnswerk, zorginstellingen en GGDrU zijn hier gezamenlijk mee aan de slag en geven hiermee meteen invulling aan doelen binnen IZA.*

Burger initiatieven zijn acties en projecten die worden geïnitieerd en uitgevoerd door burgers zelf. Zie B.2b voor twee voorbeelden



Bestuurstafel Gezond Utrecht is een netwerk van ongeveer 30 zorg- en welzijnsaanbieders in en rondom Utrecht. Het streeft naar een gezond, vitaal en veerkrachtig Utrecht.

*Zorg-, welzijns- en vrijwilligersorganisaties, ROAZ*



Kansrijke start is een initiatief om (aanstaande) ouders en hun (ongeboren) kindje te ondersteunen van -9 maanden tot de eerste 1.000 dagen.

*GGDrU, Raedelij, Dock en Lokalis,*



Gezondheids Pact Utrecht is een netwerk van partijen en inwoners die samenwerken aan de gezondheid van Utrechters. Het stimuleert en ondersteunt activiteiten en samenwerking op het gebied van gezondheid.

*Zorg- en welzijnsorganisaties, gemeente Utrecht*

Samenwerking i.h.k.v. de participatiewet is binnen Zuidoost Utrecht vormgegeven met 5 gemeenten en de regionale sociale dienst  
*Gemeenten, sociale dienst*



# Digitalisering

Meerdere initiatieven met elk eigen focus om digitalisering te realiseren



Health Hub Utrecht (HHU) richt zich op digitale vaardigheid van burgers en digitale inclusie.  
*Trijn, GROZ, GGDrU, RAVU, RIVM, Unicum, zorg- en welzijnsorganisaties*



Trijn is een regionale samenwerkingsorganisatie (RSO) dat zich richt op elektronische gegevensuitwisseling, digitale zorgcommunicatie en databeschikbaarheid. Het streeft naar versnelling van de digitalisering van de zorg.  
*MSZ, huisartsen, VVT, Apothekersvereniging, en zorg- en welzijnsorganisaties*



Babyconnect zet in op digitale gegevensuitwisseling voor betere geboortezorg  
*MSZ, eerstelijns verloskundigen, kraamzorg, echocentra en jeugdgezondheidszorg*



Data delen midden Nederland is een contract van de 6 ziekenhuizen wat financiële ondersteuning van de zorgverzekeraar biedt voor investeringen in de infrastructuur van elektronische gegevensuitwisseling voor gynaecologie en oncologie.  
*Ziekenhuizen, Zilveren Kruis*



Samen Sterker (in Eemland) streeft naar een digitaal netwerkplatform voor veilige en tijdige uitwisseling van behandel- en medicatiegegevens. Hierbij wordt aangesloten bij landelijke initiatieven.  
*O.a. inwoners, gemeenten, zorg- en welzijnsaanbieders*

Quote zorgprofessional: "Ik maak me wel zorgen hoe ik **mijn collega's hier ook enthousiast en vaardig in krijg**, bijv. digitaal vaardig, oplossingsgericht, **vernieuwend werken.**" (Zorgprofessional, Zuid Oost Utrecht)

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



# Arbeidsmarkt

## Samenwerkingen t.b.v. aanpak van de arbeidsmarktkrapte

UTRECHTZORG

Utrechtzorg is de arbeidsmarktorganisatie voor zorg en welzijn in de regio

- Regionaal actieplan aanpak tekorten is gericht op het realiseren van meer instroom en opleiding, het behoud van zorgprofessionals en het organiseren van Utrechtzorg.

*Zorg- en welzijnsorganisaties, gemeenten*



UTRECHT  
TALENT  
ALLIANTIE

Utrecht Talent Alliantie verbindt, versterkt en versnelt initiatieven die bijdragen aan een weerbare en wendbare regionale arbeidsmarkt.

*Vertegenwoordigers van werkgevers, overheden, kennis- en onderwijsinstellingen, het UWV, Economic Board Utrecht en ROM Utrecht Region*

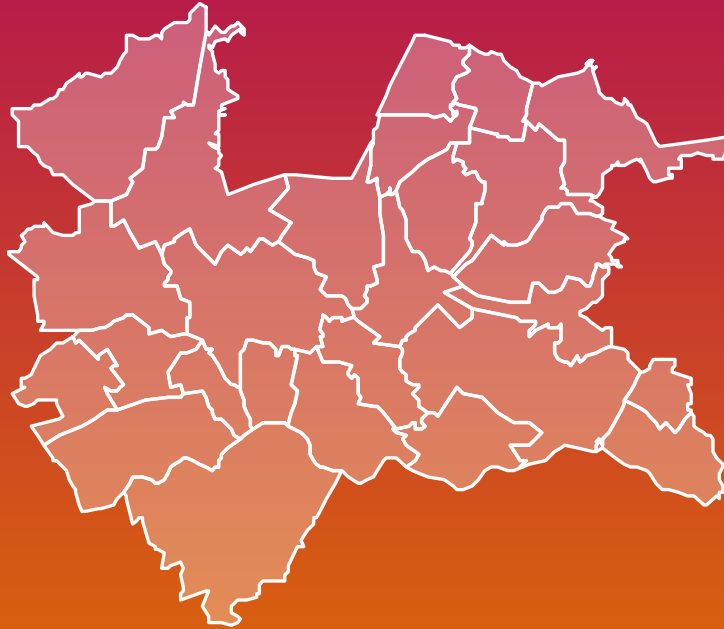


HEALTH HUB  
UTRECHT

Coalitie Aantrekkelijke arbeidsmarkt streeft naar het zo aantrekkelijk mogelijk maken van **opleiding en werk, zodat er ook in de toekomst voldoende mensen kunnen worden ingezet.**

*O.a. Trijn, GROZ, GGDrU, RAVU, RIVM, zorg- en welzijnsorganisaties*

# Regiobeeld Utrecht



Juni 2023

# Regiobeeld IZA – regio Utrecht

## De gezondheid van inwoners is relatief goed; zorg en ondersteuning staat wel onder druk

Utrecht is een sterk groeiende en vergrijzende regio. Tussen 2023 en 2040 wordt er een bevolkingsgroei van **12,5%** verwacht (+168 duizend inwoners). Het aantal 65-plussers neemt naar verwachting toe met **6,2%** (+114 duizend ouderen).

Ondanks dat het gemiddeld gezien een gezonde regio is - met een relatief hoge sociaal economische status, gezonde leefstijl en hoge leefbaarheid – zijn er **kansen en uitdagingen om de inwoners van de regio ook in de toekomst de juiste zorg en ondersteuning te bieden.**



### Vergrijzing en ouderen

Door o.a. vergrijzing en bevolkingsgroei neemt het aantal chronisch zieken (bijv. dementie), kwetsbare groepen en complexe casuïstiek toe. Hierdoor stijgt de vraag naar zorg en ondersteuning, m.n. gerelateerd aan ouderen. Dit terwijl er al krapte is.

### Toenemende druk

De vraag staat niet in verhouding tot het aanbod en zorgt voor toenemende druk op o.a. personele en financiële middelen. Dit terwijl de druk op (in)formele zorg en ondersteuning al hoog is.

### Gezondheidsverschillen

Er zijn grote populatieverschillen tussen gemeenten en wijken in demografie en sociaal economische kenmerken. Dit werkt door in leefstijl, leefbaarheid en gezondheids- en welzijnsuitkomsten en de vraag naar formele en informele zorg.

### Jeugd en jongeren

Jongeren zijn in toenemende mate kwetsbaar. Ruim 1 op de 10 jongeren ontvangt jeugdhulp, dit is in bepaalde wijken nog hoger.

### Mentale gezondheid

De (ervaren) mentale gezondheid van jongeren, en (jong)volwassenen vraagt aandacht. Hoe dit specifiek doorwerkt in gebruik GGZ is nog lastig te duiden.

### Organisatie en samenwerking

Er zijn veel goede initiatieven in de regio, maar organisatie en samenwerking is lastig door o.a. bekostigingsmodellen en regelgeving. Ook blijkt uit gesprekken met inwoners en professionals dat zorg en welzijn als versnipperd wordt ervaren.



### Hoe nu verder?

De input vanuit dit regiobeeld wordt gebruikt bij het opstellen van het regioplan.

In het regioplan worden een aantal transformatie- en fundamentele opgaven uitgewerkt. Verdieping en specificatie van het regiobeeld kan tijdens het opstellen van het regioplan aanvullend plaatsvinden.

Het regiobeeld is opgesteld in nauwe samenwerking tussen inwoners, gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties, zorgverzekeraars en andere relevante regiopartners.

De regio bestaat uit de volgende 24 gemeenten: Amersfoort, Baarn, De Bilt, Bunnik, Bunschoten, Eemnes, Houten, IJsselstein, Leusden, Lopik, Montfoort, Nieuwegein, Nijkerk, Oudewater, De Ronde Venen, Soest, Stichtse Vecht, Utrecht (gemeente), Utrechtse Heuvelrug, Vijfheerenlanden, Wijk bij Duurstede, Woerden, Woudenberg en Zeist