Regiobeeld Noordoost Brabant 2023

Regiobeeld Noordoost-Brabant

2023

Contactpersonen

Coördinerende zorgverzekeraar: coöperatie VGZ
Naam: Angeline van Doveren-Kersten
Functie: Regiomanager Zorg
Mailadres: a.kersten@vgz.nl
Telefoonnummer: 06 48149924

Coördinerende gemeente: gemeente ‘s-Hertogenbosch
Naam: Geertje Dimmendaal
Functie: strategisch adviseur
Mailadres: g.dimmendaal@s-hertogenbosch.nl
Telefoonnummer: 06 21104462

Doel van het regiobeeld & betrokken partijen

Dit regiobeeld geeft inzicht in:

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

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

Betrokken partijen

Dit regiobeeld is tot stand gekomen in samenwerking met een kernteam bestaande uit VGZ, gemeenten, de GGD en een vertegenwoordiging van zorg- en welzijnspartners. Daarnaast is er een bijeenkomst geweest met een bredere vertegenwoordiging van partners uit de regio.

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

De positie en inhoud van dit regiobeeld
Het doel van dit regiobeeld is om een objectief beeld te geven van de situatie van de gehele zorgketen in de regio Noordoost Brabant. Om zo compleet mogelijk te zijn bevat dit regiobeeld daarom een groot aantal cijfers en figuren. Vanuit deze gegevens zijn een aantal conclusies en knelpunten gedestilleerd. Deze overkoepelende conclusies zijn aan het begin van dit document opgenomen. Alle achterliggende gegevens zijn in de hoofdstukken daarna terug te vinden. In het laatste hoofdstuk is ten slotte een overzicht opgenomen van de huidige samenwerkingen binnen de regio.

Beperkingen van dit regiobeeld
Dit regiobeeld is bedoeld als uitgangspunt voor het opstellen van het regioplan. Hoewel er veel gegevens zijn opgenomen, is dit regiobeeld niet uitputtend. Enerzijds waren sommige gegevens niet beschikbaar, anderzijds zijn er mogelijk ook relevante gegevens die onverhoopt niet in dit document zijn beland vanwege de korte doorlooptijd van het onderzoeksproces. Ten slotte is dit regiobeeld uiteraard een momentopname. Het is daarom van groot belang om (een deel van de) gegevens te blijven monitoren. De conclusies en knelpunten zijn geïdentificeerd vanuit een objectieve blik. Er is geen waardeoordeel of urgentie aan gegeven. Deze conclusies zijn niet vanzelfsprekend volledig of uitputtend, maar kunnen dienen als eerste aanzet voor een lijst van knelpunten voor het regioplan.

Inhoudsopgave

Belangrijkste conclusies en knelpunten

A. Kenmerken van de regio:
1. Demografie
2. Sociale factoren
3. Gezondheid en leefstijl
4. Fysieke omgeving
5. Arbeidsmarkt

B. Zorg in de regio (per sector):
6. Huisartsenzorg
7. Medisch specialistische zorg
8. Acute zorg
9. Geboortezorg
10. Geestelijke gezondheidszorg
11. Verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg
12. Gehandicaptenzorg
13. Jeugdwet en Wmo
14. Preventie

C. Regionale samenwerking

D. Slotwoord

Belangrijkste conclusies en knelpunten

In dit regiobeeld is een grote hoeveelheid gegevens en figuren opgenomen. Onderstaand zijn de belangrijkste conclusies hieruit opgenomen. Vanuit deze conclusies zijn ook een aantal mogelijke knelpunten geïdentificeerd. Deze knelpunten kunnen als uitgangspunt dienen bij het komen tot een regioplan.

Noordoost Brabant vergrijst relatief hard

De populatie in de regio is ouder dan landelijk gemiddeld het geval is. In de komende jaren neemt dit alleen maar toe, en is er sprake van een relatief grote vergrijzing. Deze vergrijzing leidt tot een aantal knelpunten die naar verwachting in de komende jaren zullen optreden.

- Ten opzichte van het landelijk gemiddelde zijn er in de regio relatief veel inwoners met een leeftijd boven de 45 jaar, en relatief weinig inwoners met een leeftijd onder de 45 jaar.
- In de periode tot 2040 zal dit beeld zich naar verwachting voortzetten. Door de vergrijzing neemt de vraag naar zorg en ondersteuning naar verwachting toe, terwijl het aantal werkende zorgprofessionals naar verwachting afneemt. Deze combinatie zorgt voor een knelpunt tussen vraag en aanbod van zorg en ondersteuning. Beide punten worden onderstaand in meer detail toegelicht.

Het huidige personeelstekort, en daarmee de druk op de zorg, groeit

Momenteel is er al sprake van een personeelstekort in de sector zorg en welzijn. Als er niks verandert, zal dit tekort in de komende jaren alleen maar toenemen, waardoor de druk op de zorg verder groeit. De belangrijkste knelpunten die hierbij spelen zijn als volgt.

- Door de vergrijzing gaan relatief veel professionals met pensioen de komende jaren waardoor de personeelstekorten in zorg en welzijn verder stijgen. Dit is een autonome ontwikkeling waar weinig grip op mogelijk is.
- De instroom van nieuwe professionals stijgt naar verwachting minder hard dan de zorgvraag. Dit is een knelpunt waar enige sturing op mogelijk kan zijn.
- Het aandeel inwoners van 85 jaar en ouder ten opzichte van de leeftijdsgroep 50-64 jaar zal naar verwachting stijgen. Hierdoor daalt het aantal beschikbare mantelzorgers, terwijl de vraag hiernaar zal toenemen. Een tekort aan mantelzorgers betekent dat de vraag naar formele zorg (in dit geval vooral ouderenzorg) toeneemt.

Belangrijkste conclusies en knelpunten

Het huidige personeelstekort, en daarmee de druk op de zorg, groeit (vervolg)

- Personeelstekorten worden verwacht in vrijwel elke branche van zorg en welzijn. Het grootste zijn ze naar verwachting voor Verpleging en Verzorging, maar ook andere branches verwachten grote tekorten.
- In de afgelopen periode is de vraag naar gehandicaptenzorg fors gegroeid. Deze groei (die ook groter is dan het landelijk gemiddelde) zal de komende jaren naar verwachting doorzetten. Deze toenemende vraag betekent dat het verwachte personeelstekort mogelijk nog hoger kan uitvallen.
- Ondanks een naar verwachting minder grote stijging dan landelijk gemiddeld, vormt ook de toenemende druk op de jeugdzorg een knelpunt.
- Het aantal huisartsenconsulten groeit naar verwachting, wat een grotere druk op het aantal huisartsen met zich meebrengt.
- De regio geeft aan dat er ook nu al grote personeelstekorten zijn binnen de GGZ, vooral wat betreft psychiaters en verpleegkundig specialisten.

Er wordt hard gewerkt aan het betaalbaar houden van de zorg
De kosten per verzekerde, en de kosten voor Jeugdhulp en Wmo, liggen in de meeste gemeenten in de regio lager dan landelijk gemiddeld. Desalniettemin geeft de regio aan dat gezien de toenemende vergrijzing in de regio en het kunnen blijven garanderen van een goede zorgkwaliteit de betaalbaarheid van de zorg een belangrijk aandachtspunt vormt in de regio.

Het is tevens belangrijk om voorzichtig te zijn met het trekken van conclusies o.b.v. hogere of lagere kosten per verzekerde. Zo kunnen hogere gemiddelde kosten voor bepaalde zorgvormen er juist toe leiden dat kosten voor andere vormen juist lager uitvallen. Daarnaast kan er ook sprake zijn van een daadwerkelijk hogere zorgvraag.

Hoewel inwoners relatief gezond zijn, zijn er zeker aandachtspunten
In veel gemeenten is de leefstijl van inwoners gezonder te noemen dan landelijk het geval is. Dit geldt echter niet voor alle gemeenten in de regio.

- Hoewel deze indicatoren lager liggen dan landelijk gemiddeld, zijn er nog steeds veel inwoners die te weinig bewegen, roken, met overgewicht te maken hebben of worstelen met hun mentale welzijn. Dit zijn belangrijke factoren die kunnen bijdragen aan een hogere zorgvraag.
- Het alcoholgebruik ligt in de regio een stuk hoger dan landelijk gemiddeld. Ook hiervan is het bekend dat het kan leiden tot een hogere zorgvraag in de toekomst.

Belangrijkste conclusies en knelpunten

De veranderende zorgvraag, vraagt om integrale samenwerking
Deels door de vergrijzing, maar deels ook vanwege een verandering in de maatschappelijke opinie, verandert de zorgvraag.

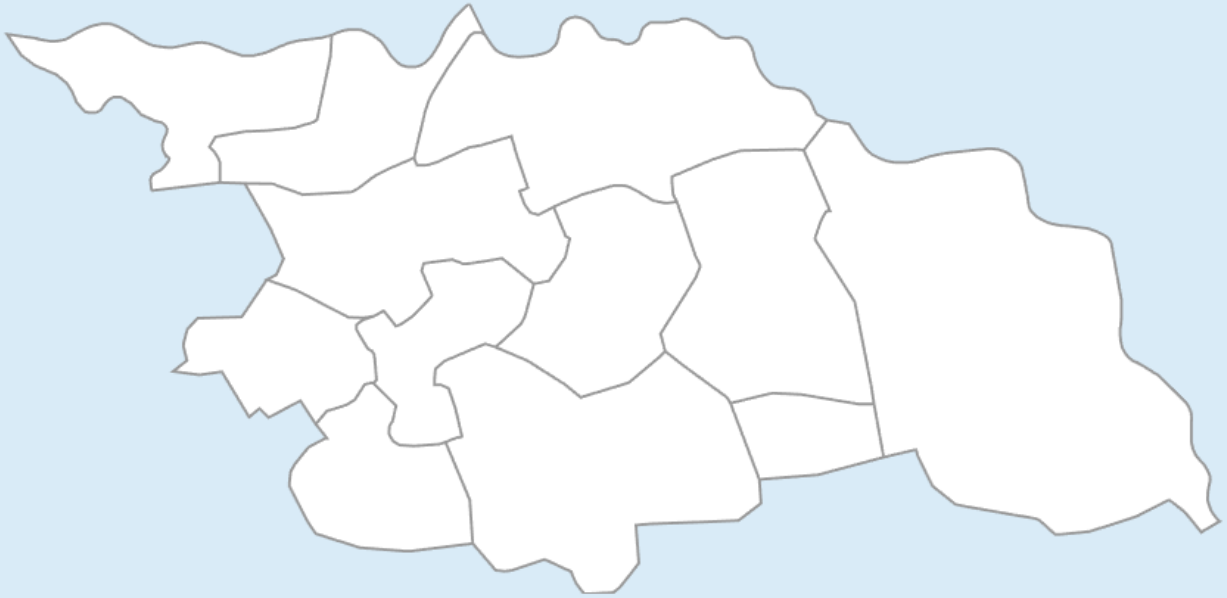
- Logischerwijs zal het aantal vragen naar aandoeningen die aan ouderdom zijn gekoppeld (zoals bijv. dementie) toenemen. Hetzelfde geldt voor de vraag naar plekken in de ELV, VVT en wijkverpleging.
- De regio zelf signaleert een toenemende complexiteit in het type hulpvraag. Hierbij is een stevige samenwerking tussen verschillende domeinen van groot belang.
- Aansluitend bij het landelijk beeld, is er ook in de regio Noordoost Brabant sprake van een toegenomen vraag naar GGZ.
- In een goede, domeinoverstijgende samenwerking speelt het openbaar maken (of in ieder geval onderling delen) van data een belangrijke rol.

De doorstroom binnen de zorgketen is van groot belang
Om de schaarse capaciteit van zorgprofessionals optimaal te benutten is het belangrijk om een goede doorstroom binnen de zorgketen te hebben.

- In de regio wordt aangegeven dat de doorstroom vanuit ziekenhuizen een knelpunt is. Patiënten liggen regelmatig in het ziekenhuis, zonder dat er (nog) een medische noodzaak is. Zij wachten dan op vervolgzorg (thuiszorg, tijdelijk verblijf, of een Wlz-plaats).
- Momenteel zijn er geen goede, overkoepelende gegevens over dit knelpunt. Het is belangrijk om dit goed te monitoren en data vanuit verschillende zorgpartijen te gebruiken om het knelpunt goed in kaart te brengen.

Naast de figuren en cijfers die in dit regiobeeld zijn opgenomen, zijn er ook aanvullende gegevens te vinden in het ROAZ-beeld. Dit beeld richt zich op de ontwikkelingen in de zorgvraag en het zorgaanbod op het gebied van toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de acute zorg. In hoofdstuk 8 (acute zorg) is meer te vinden over het ROAZ-beeld.

A. Kenmerken van de regio



Beknopte omschrijving van de regio

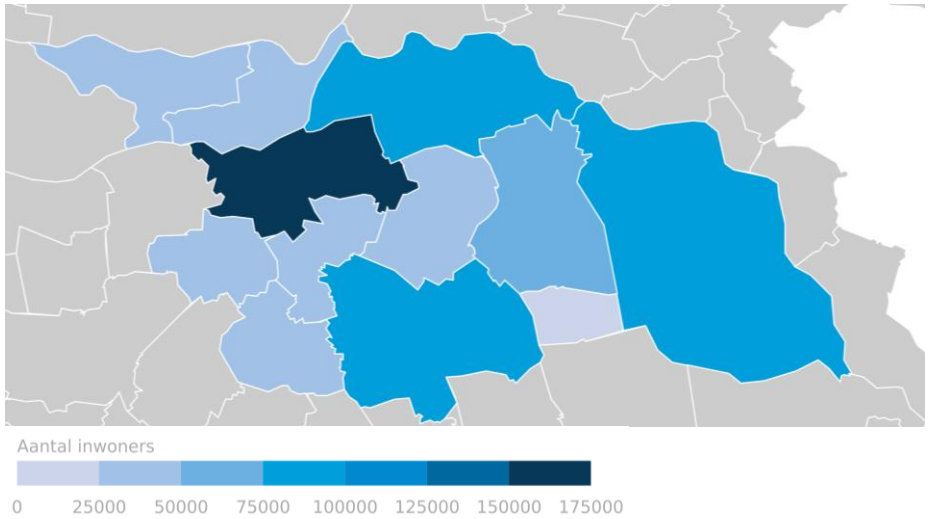
- De zorgkantoorregio Noordoost-Brabant is gelegen in het zuiden van Nederland en bestaat uit 12 gemeenten. De regio heeft 674.380 inwoners.
- Gemeenten in zorgkantoorregio Noordoost-Brabant: Bernheze, Boekel, Boxtel, ’s-Hertogenbosch, Land van Cuijk, Maasdriel, Maashorst, Meierijstad, Oss, Sint-Michielsgestel, Vught, en Zaltbommel.
- De regio kent ook een indeling in drie subregio’s:
  - In Mooi Maasvallei werken Land van Cuijk, Bergen en Gennep samen (de laatste twee vallen niet onder de zorgkantoorregio).
  - In de subregio Oss / Samen in Gezondheid werken Oss, Meierijstad en Maashorst samen.
  - In de subregio Zorgzaam ‘s-Hertogenbosch werken ‘s-Hertogenbosch, Boxtel, Maasdriel, Meierijstad, Sint-Michielsgestel, Vught, Zaltbommel, Heusden, en Land van Altena samen (de laatste twee vallen niet onder de zorgkantoorregio).
- In zorgkantoorregio Noordoost-Brabant woont in 2022 29% van de inwoners in (zeer) sterk stedelijk gebied (NL: 50%) en 16% van de inwoners woont in niet stedelijk gebied (NL: 17%) (CBS, 2023)

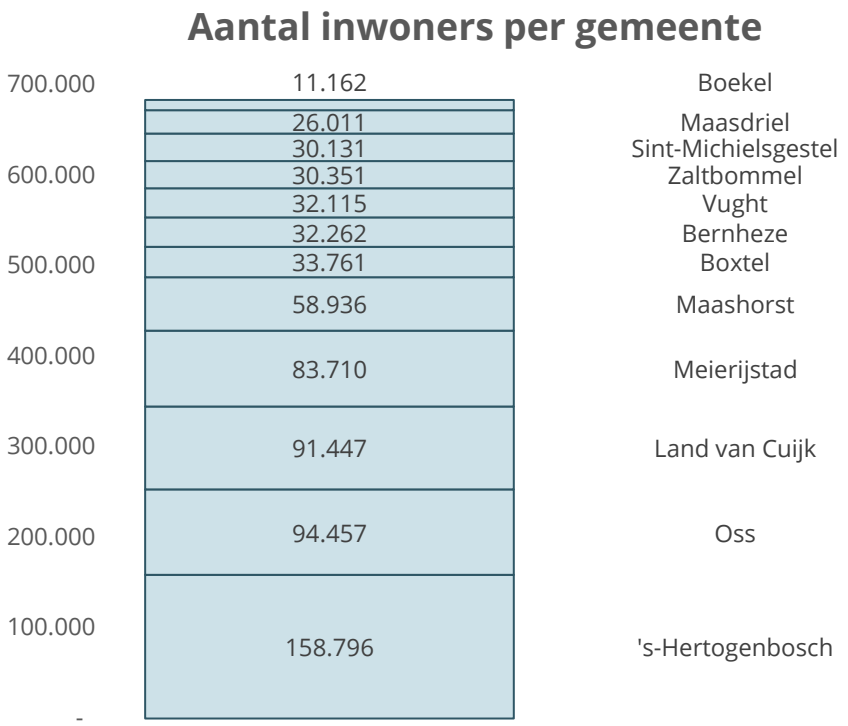
1. Demografie

A. Aantal inwoners
B. Leeftijdsopbouw
C. Migratieachtergrond
D. Ontwikkeling aantal inwoners
E. Ontwikkeling leeftijdsopbouw
F. Druk op de populatie

A. Aantal inwoners

- De grootste gemeente in de regio is ‘s-Hertogenbosch.
- De regio kent 7 gemeenten met < 40.000 inwoners en (naast ‘s-Hertogenbosch) enkele gemeenten met rond de 100.000 inwoners.

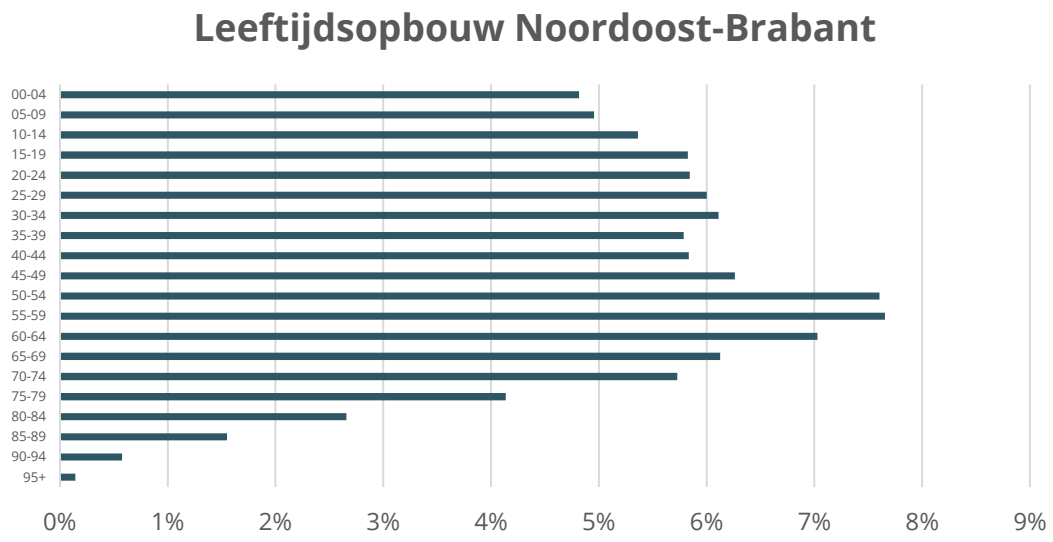


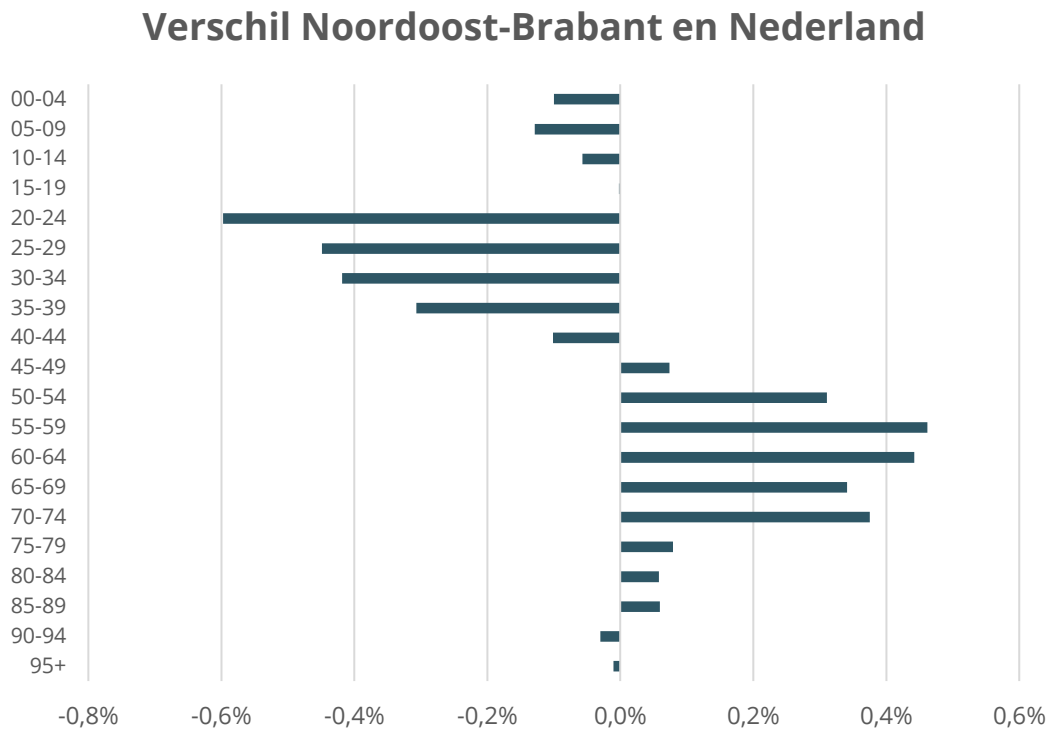


Figuren: aantal inwoners per gemeente
Bron: CBS statline, 2023

B. Leeftijdsopbouw

- Noordoost-Brabant heeft t.o.v. NL een wat oudere populatie. Relatief weinig inwoners onder de 45, en juist relatief veel inwoners boven de 45 (m.u.v. 90+ maar dat gaat om kleine aantallen)

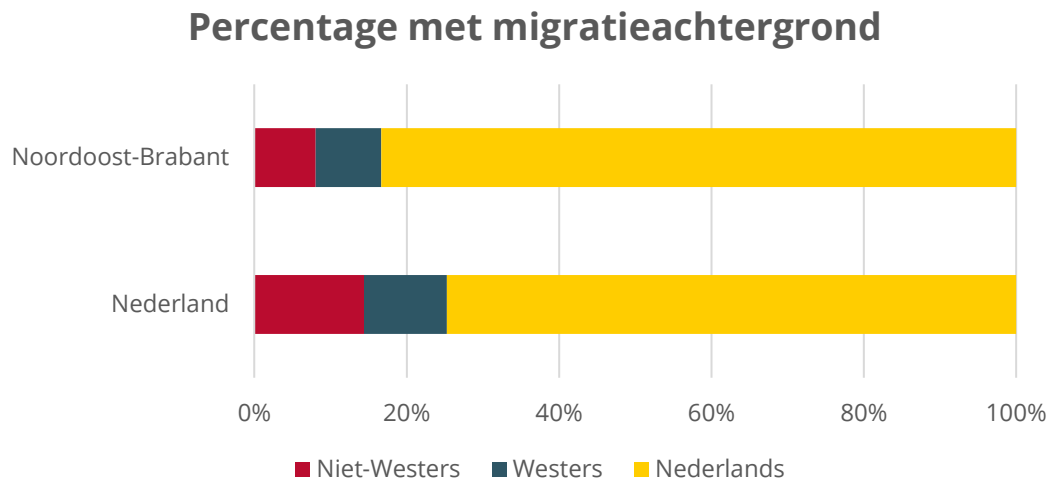


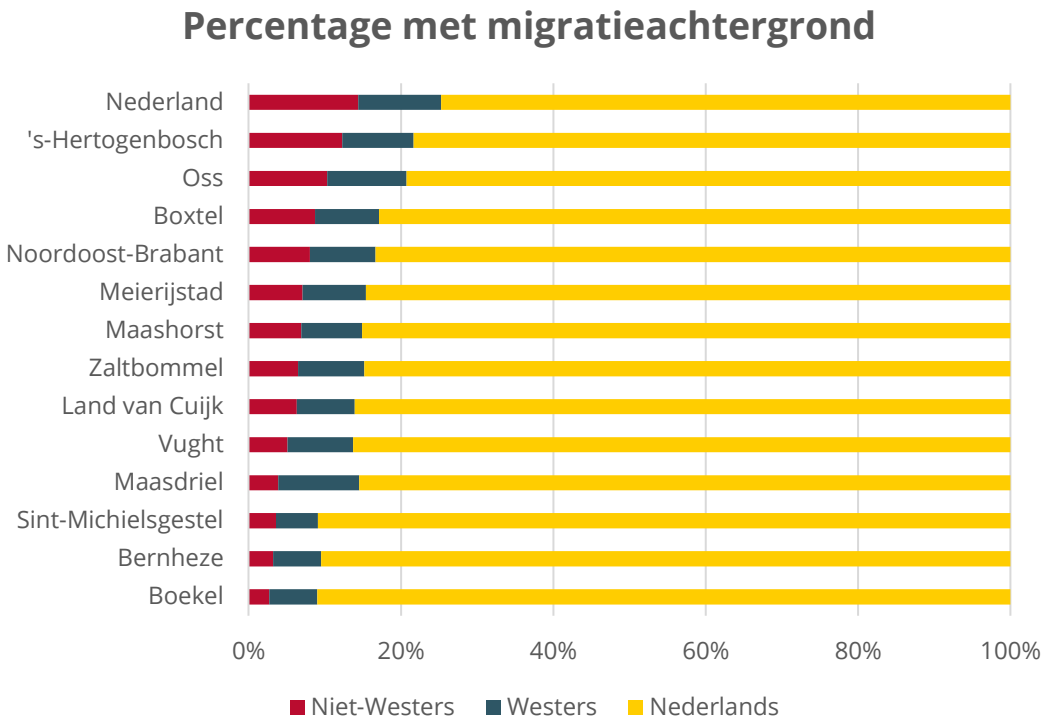


Figuren: aantal inwoners per leeftijdsgroep in Noordoost Brabant (links) en het verschil tussen Noordoost Brabant en Nederland in procentpunten (rechts)
Bron: CBS statline, 2022

C. Migratieachtergrond

- T.o.v. landelijk gemiddelde relatief veel inwoners zonder migratieachtergrond. Dit geldt voor elke gemeente in de regio.
- Binnen de regio zijn er verschillen. Zeker wat kleinere gemeenten hebben weinig inwoners met migratieachtergrond.

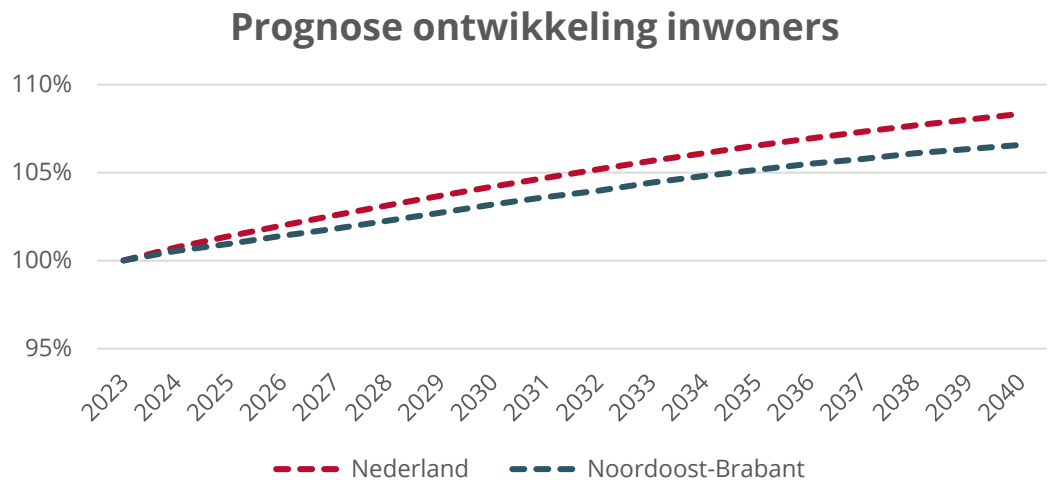


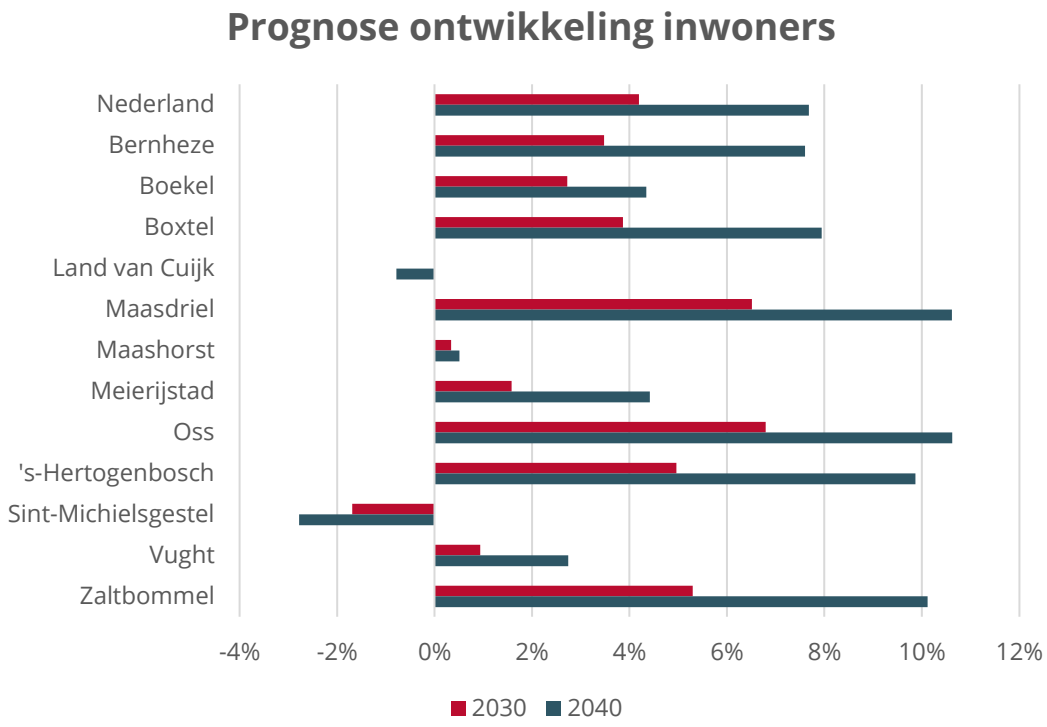


Figuren: percentage inwoners met Nederlandse achtergrond, Westerse migratieachtergrond (landen in Europa, exclusief Turkije, of landen in Noord-Amerika, Oceanië, of Indonesië of Japan) en Niet-Westerse migratieachtergrond
Bron: CBS statline, 2022

D. Ontwikkeling aantal inwoners

- De groei van het aantal inwoners in de regio ligt lager dan het landelijk gemiddelde. Het aantal inwoners van Sint-Michielsgestel daalt volgens de prognoses zelfs. Het aantal inwoners in Land van Cuijk en Maashorst blijft vrijwel gelijk.

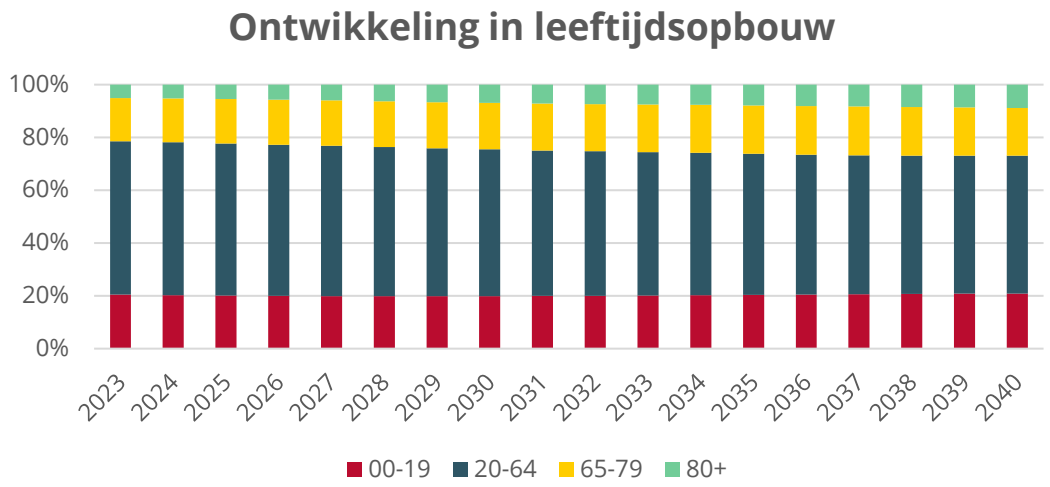


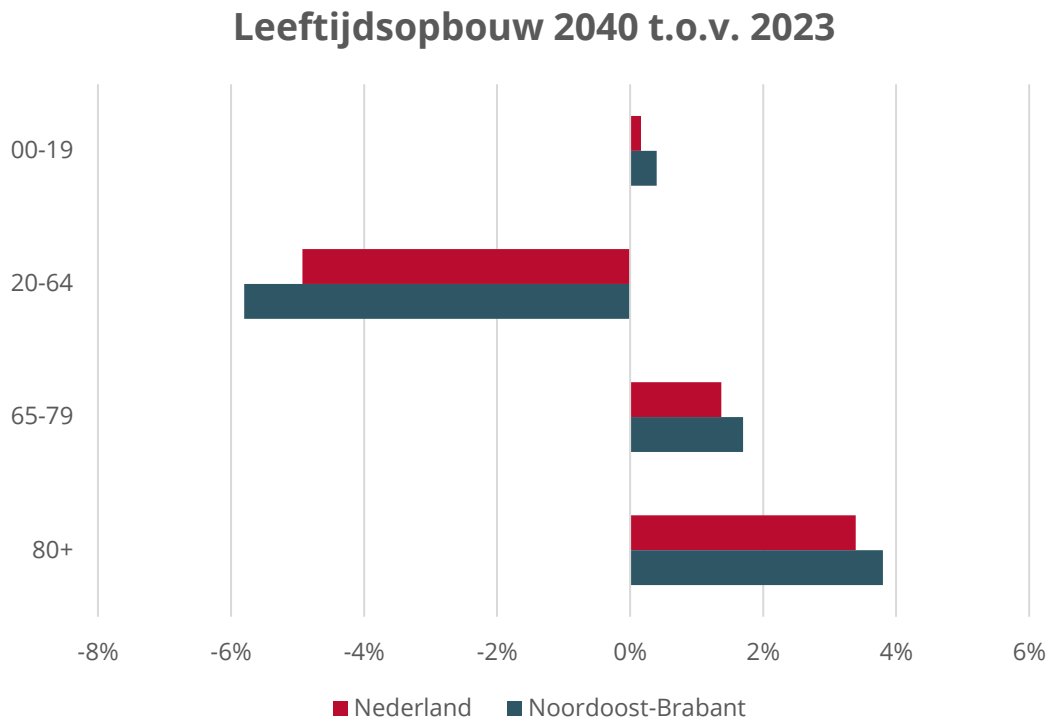


Figuren: verwachte ontwikkeling van het aantal inwoners in Nederland en Noordoost Brabant in percentages t.o.v. 100% in 2023 (links) en de bevolkingsprognose per gemeente t.o.v. 2023 voor 2030 en 2040 (rechts).
Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF research)

E. Ontwikkeling leeftijdsopbouw

- In heel NL daalt procentueel de groep 20-64 jarigen, maar in Noordoost-Brabant is die daling nog iets harder.
- Het aantal ouderen (en jongeren < 20) stijgt in de regio iets harder dan landelijk gemiddeld.

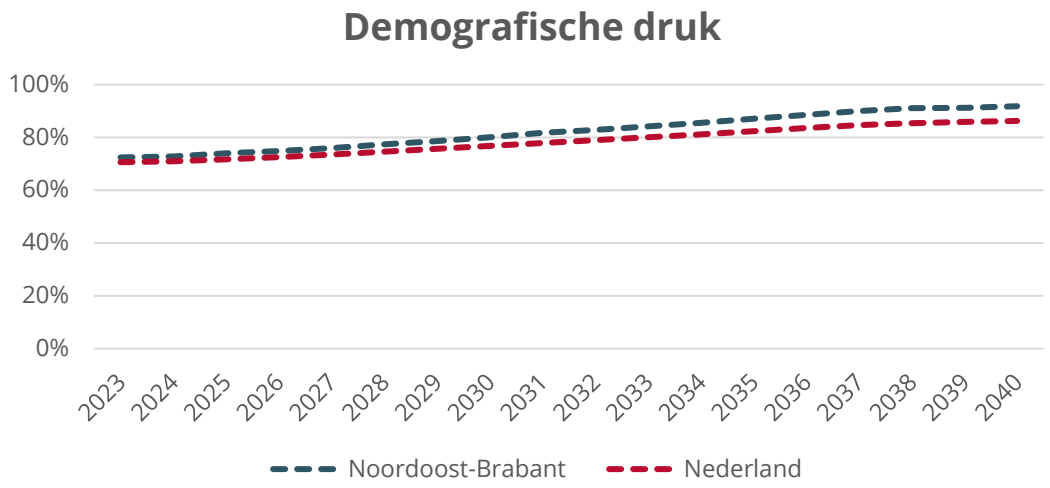


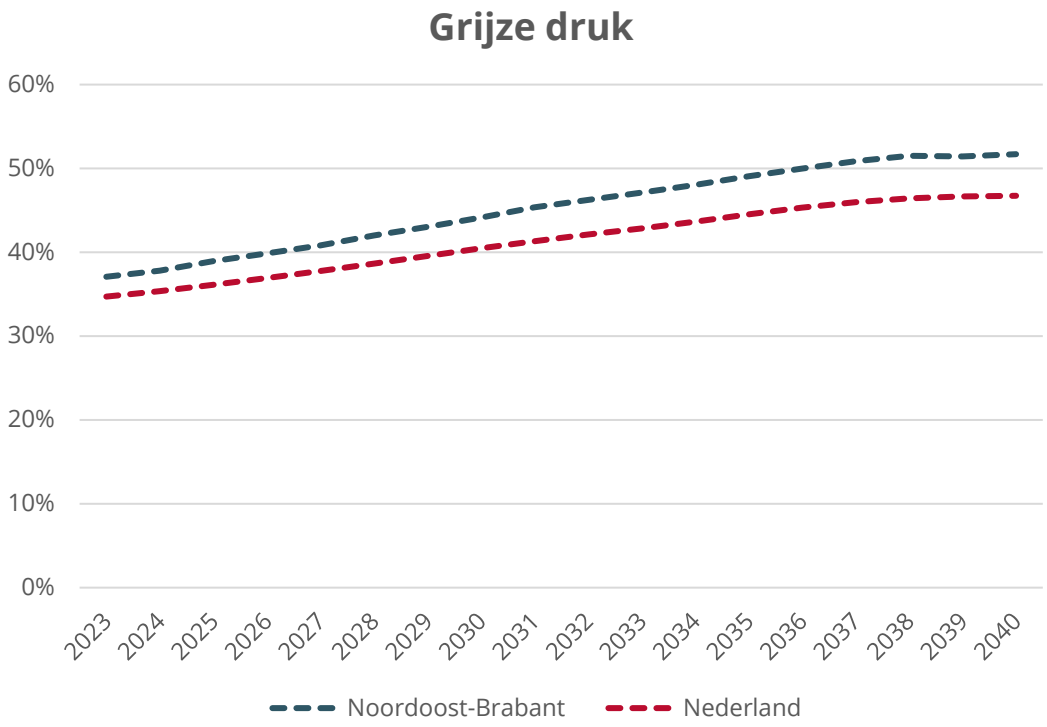


Figuren: procentuele opbouw van de bevolking in vier leeftijdsgroepen tussen 2023 en 2040 (links) en de relatieve ontwikkeling van deze leeftijdsgroepen in 2040 t.o.v. 2023 (rechts).
Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF research) (links) en CBS statline (rechts)

F. Druk op de populatie

- De demografische druk (de verhouding tussen inwoners jonger dan 19 en ouder dan 65 t.o.v. inwoners tussen deze leeftijdsgrenzen) stijgt in de regio meer dan landelijk
- Vooral de grijze druk (het aantal 65+'ers t.o.v. inwoners tussen de 19 en 65 stijgt iets meer dan landelijk gemiddeld).





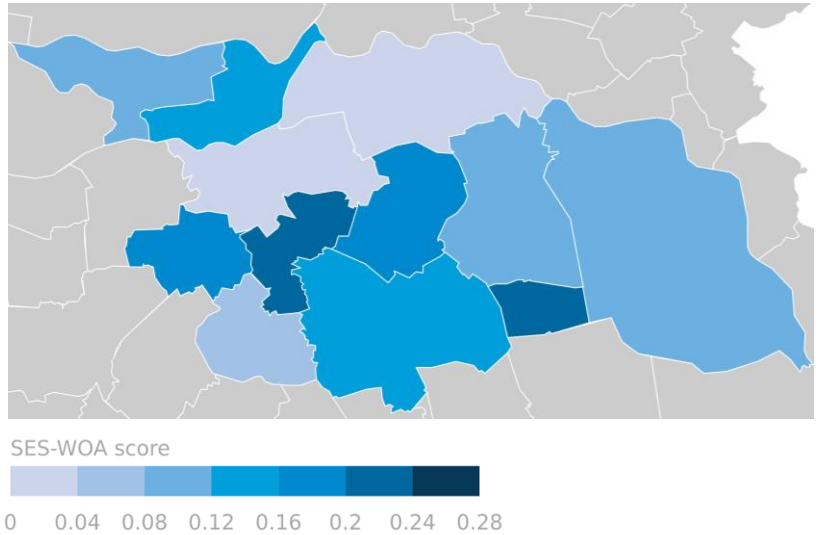
Figuren: het aantal inwoners onder de 19 plus het aantal inwoners boven de 65 t.o.v. het aantal inwoners tussen deze leeftijden (links) en het aantal inwoners boven de 65 t.o.v. het aantal inwoners tussen de 19 en 65 (rechts). Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF research)

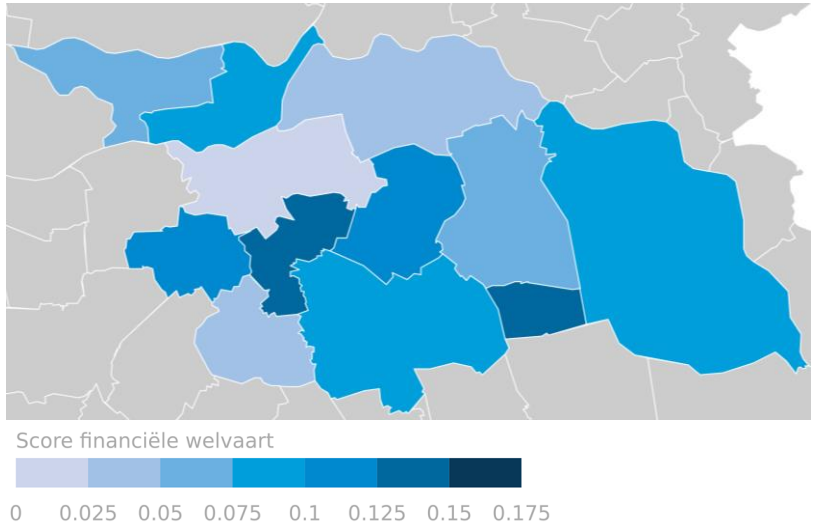
2. Sociale determinanten

A. Sociaal-economische scores
B. Gemiddelde inkomens
C. Moeite met rondkomen
D. Schuldsanering
E. Eenzaamheid
F. Ervaren regie over eigen leven
G. Laaggeletterdheid
H. Vrijwilligers

A. Sociaal-economische scores

- De onderstaande overzichten van de sociaal-economische status en de financiële welvaart (een deelscore van de sociaal-economische status) per gemeente geven een vrij vergelijkbaar beeld. Beide scores zijn zo gedefinieerd dat het landelijk gemiddelde precies op 0 ligt.
- Alle gemeenten binnen Noordoost Brabant scoren hoger dan het landelijk gemiddelde op beide indicatoren. Er zijn wel wat verschillen tussen gemeenten, waarbij vooral Sint-Michielsgestel, Boekel en Vught een relatief hoge sociaal-economische status kennen, waarbij deze in Oss, ‘s-Hertogenbosch, Boxtel en Maashorst iets lager ligt.

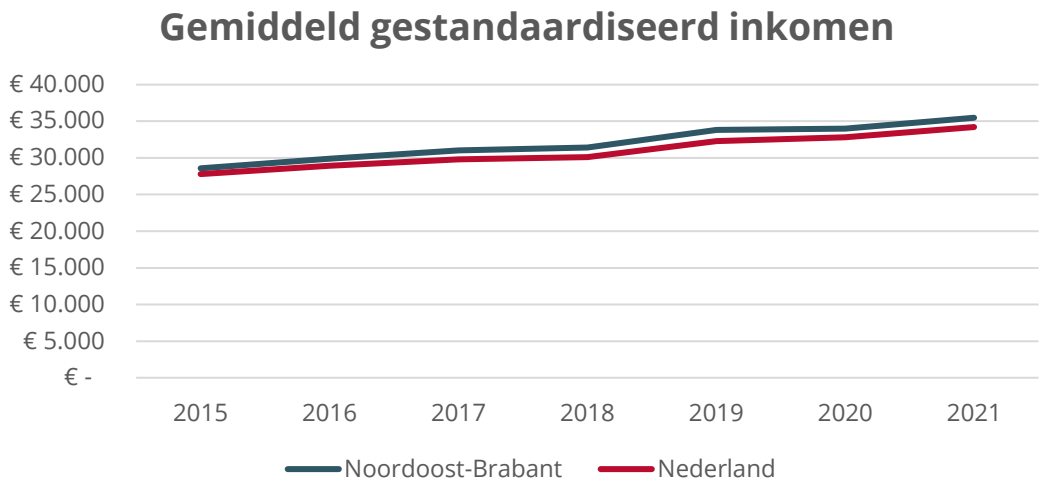


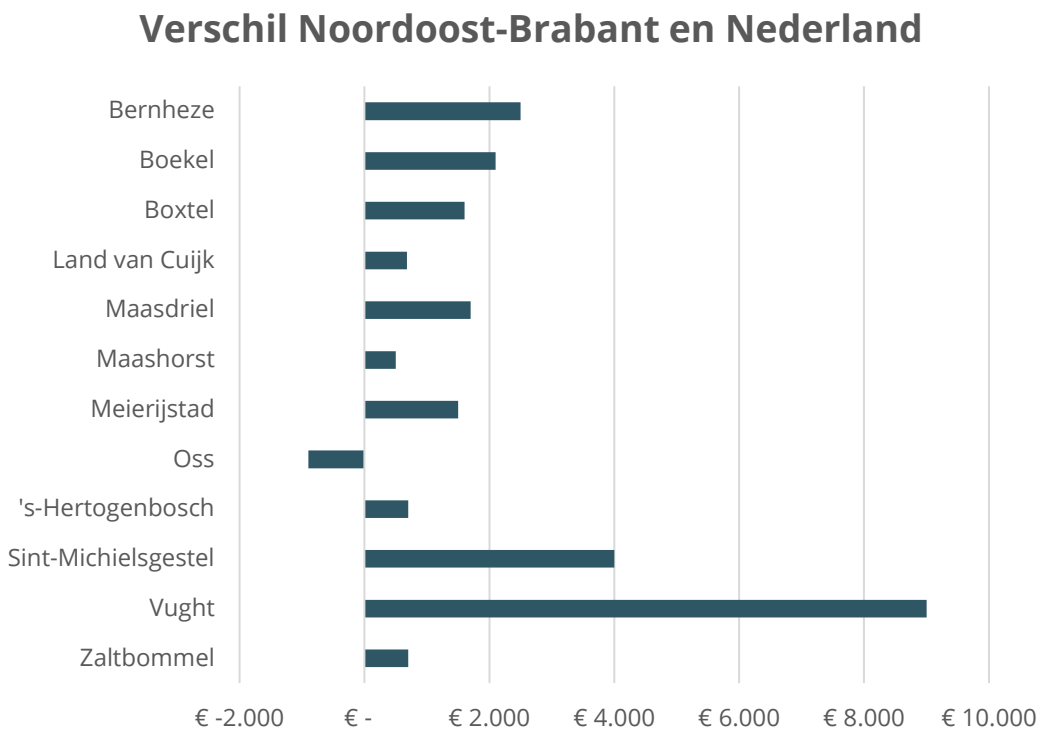


Figuren: De sociaal-economische (SES-WOA, waarbij WOA staat voor welvaart, opleidingsniveau en arbeidsmarktdeelname) score (links) en de score op financiële welvaart (rechts). De score is ten opzichte van andere gemeenten, zodanig dat het landelijk gemiddelde precies 0 is. Bij een hogere score zijn de inwoners welvarender.
Bron: CBS statline (2019)

B. Gemiddelde inkomens

- Het gemiddeld gestandaardiseerd inkomen ligt in de regio iets hoger dan landelijk, en is de afgelopen jaren ook harder gestegen.
- Er is slechts één gemeente met lagere inkomens dan landelijk gemiddeld het geval is.

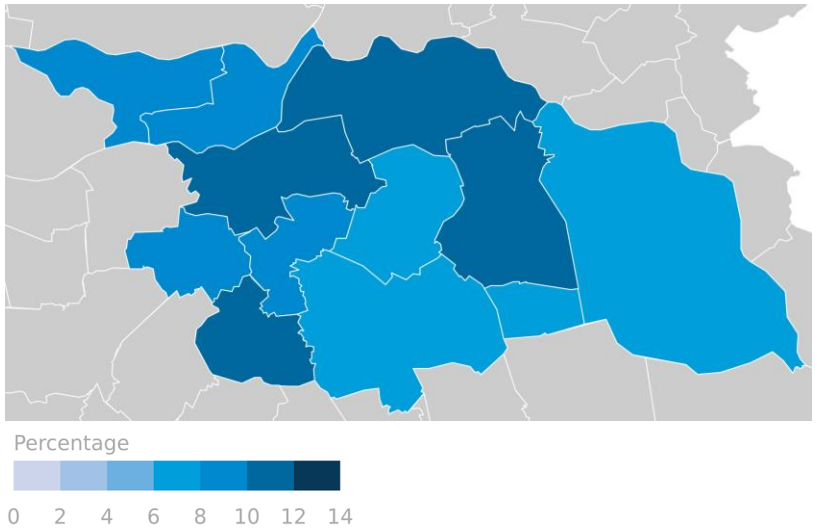


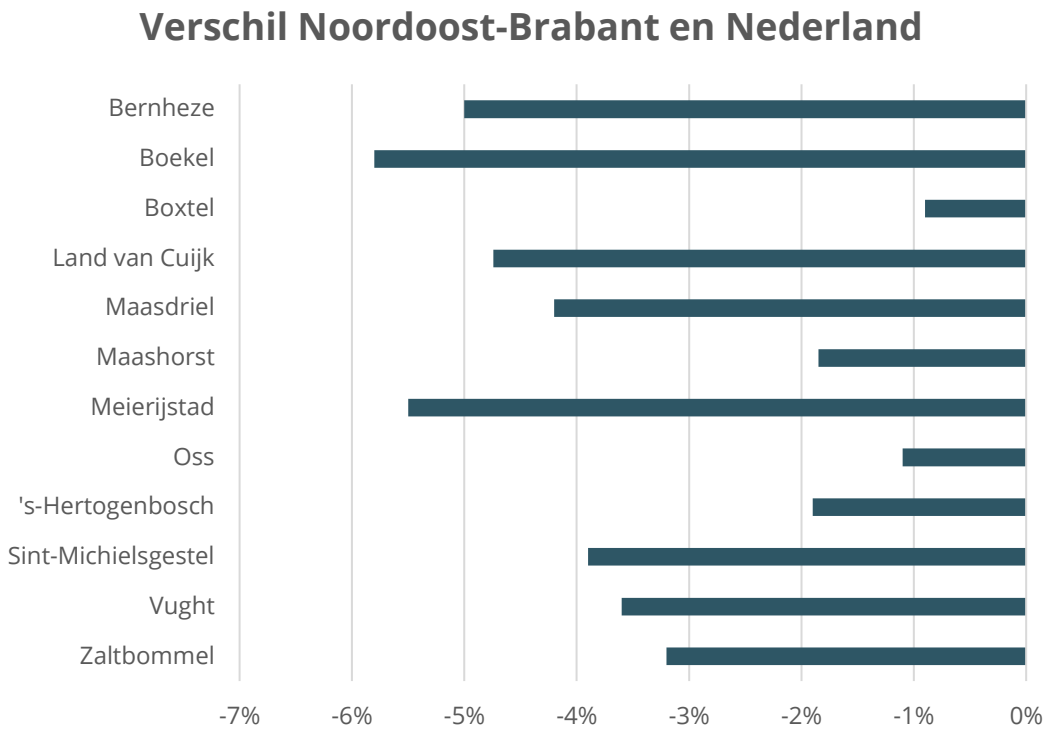


Figuren: het gemiddeld gestandaardiseerd inkomen (bruto inkomen van huishoudens, verminderd met betaalde inkomensoverdrachten, premies inkomensverzekering, premies ziektekostenverzekering en belastingen op inkomen en vermogen. Gecorrigeerd voor grootte en samenstelling van huishoudens).
Bron: CBS statline, 2021

C. Moeite met rondkomen

- Elke gemeente in de regio Noordoost-Brabant heeft een lager percentage mensen dat moeite heeft met rondkomen dan landelijk gemiddeld het geval is.

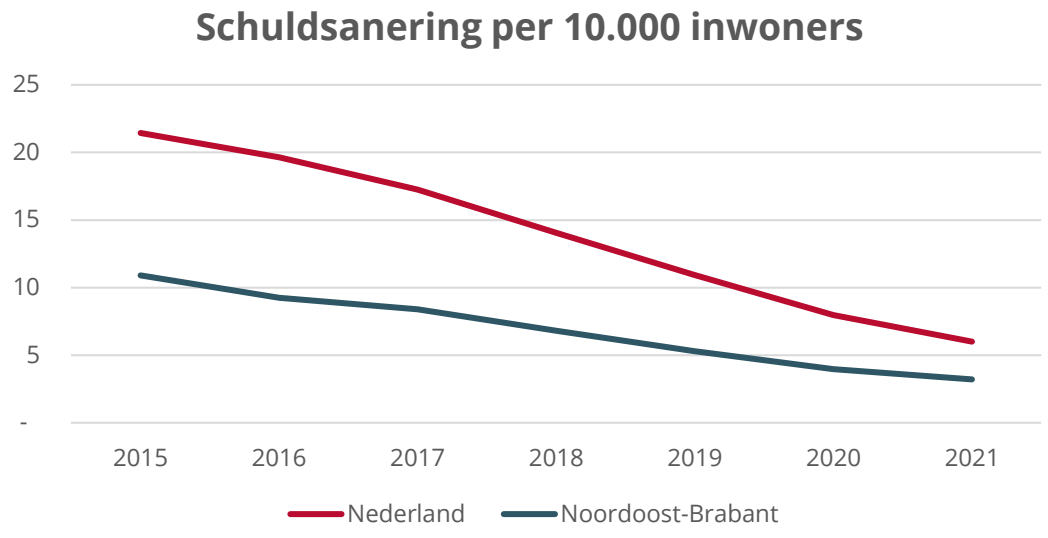


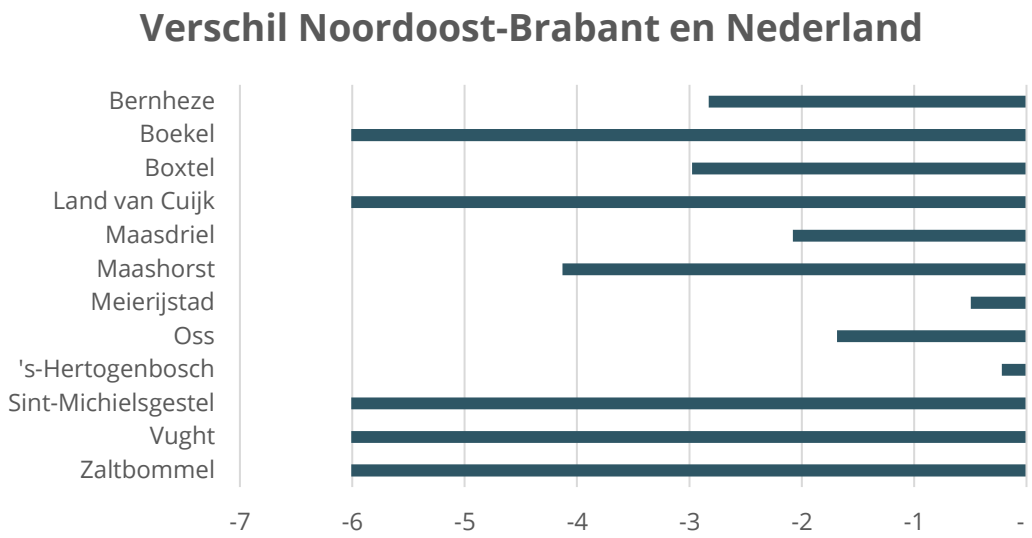


Figuren: percentage personen van 18 jaar of ouder dat moeite heeft met rondkomen. Rechts het verschil per gemeente t.o.v. het Nederlands gemiddelde in procentpunten.
Bron: RIVM statline (GGD gezondheidsmonitor 2020)

D. Schuldsanering

- Zowel landelijk als in Noordoost-Brabant daalt het percentage inwoners in de schuldsanering al jaren. Deze daling is in Noordoost-Brabant minder snel, maardit is ook logisch aangezien het aandeel inwoners in de schuldsanering in 2015 slechts de helft was van het Nederlands gemiddelde.
- In alle gemeenten lag in 2021 het aandeel inwoners met een schuldsaneringstraject onder het Nederlands gemiddelde. Alleen in Meierijstad en ‘s-Hertogenbosch lag dit aandeel redelijk dicht tegen het landelijk gemiddelde.

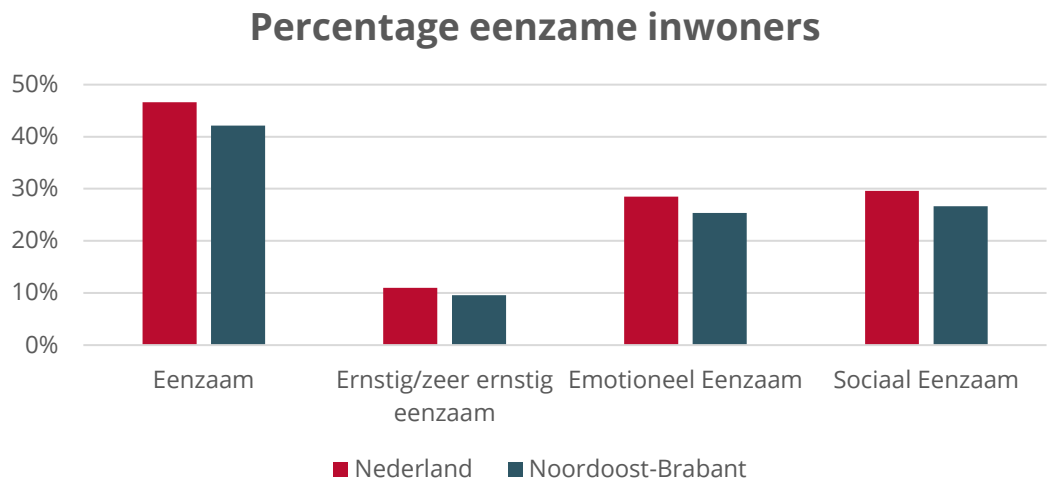


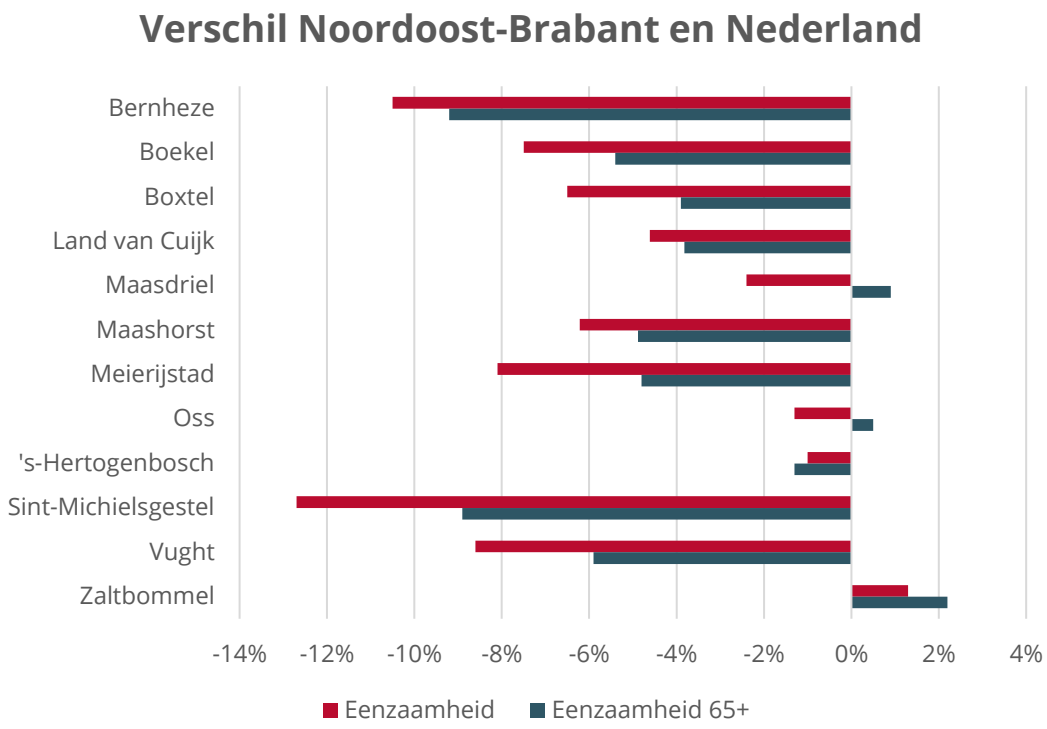


Figuren: het aantal inwoners in de schuldsanering per 10.000 inwoners in de periode van 2015 t/m 2021 (links) en ditzelfde aantal voor de gemeenten in Noordoost-Brabant ten opzichte van het Nederlands gemiddelde van 2021 (rechts).
Bron: CBS statline

E. Eenzaamheid

- Eenzaamheid komt in de regio iets minder vaak voor dan landelijk.
- Onder inwoners van 65 jaar en ouder is er in drie gemeenten iets vaker sprake van eenzaamheid dan landelijk gemiddeld het geval is.

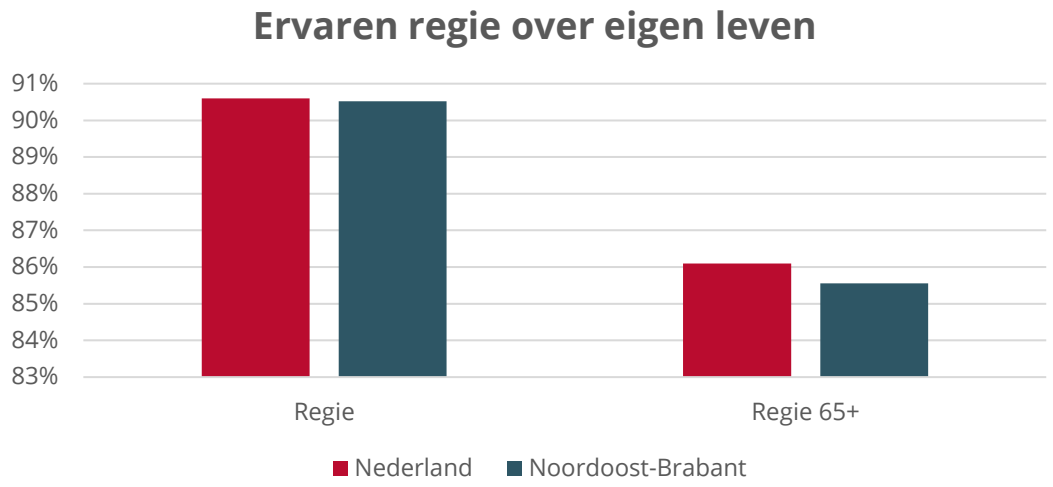


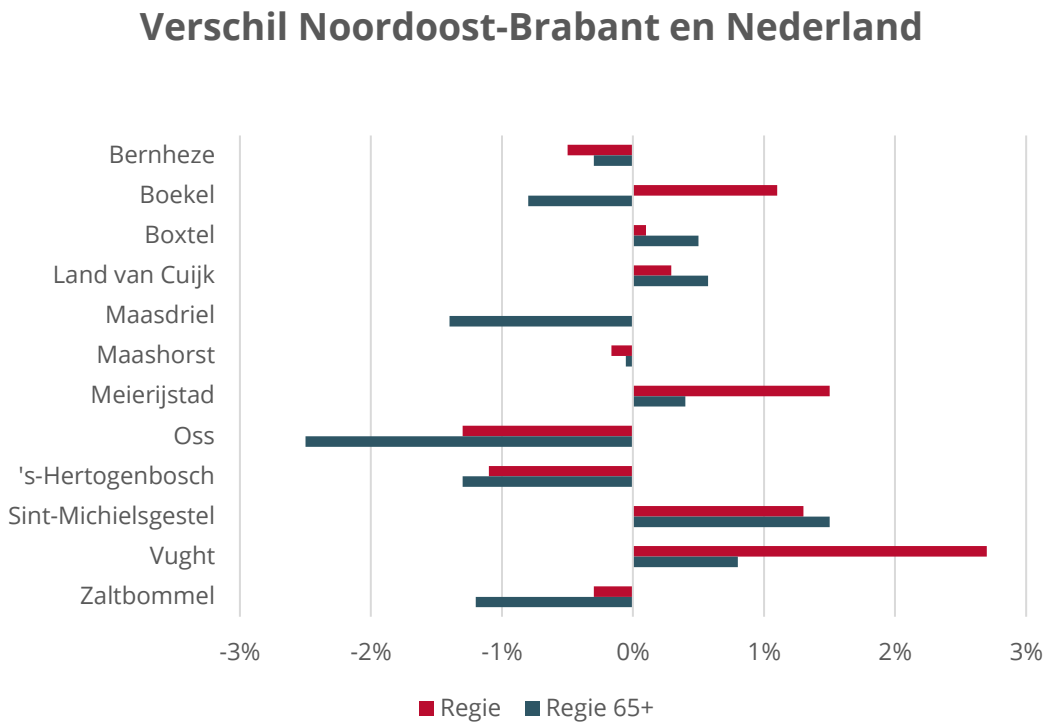


Figuren: percentage inwoners boven de 18 dat zich eenzaam, ernstig of zeer ernstig eenzaam, emotioneel eenzaam of sociaal eenzaam voelt (links). Rechts het percentage inwoners 18+ en 65+ dat zich eenzaam, ernstig of zeer ernstig eenzaam voelt t.o.v. het landelijk gemiddelde in procentpunten.
Bron: RIVM statline (GGD gezondheidsmonitor 2020)

F. Ervaren regie over eigen leven

- In de regio ervaart een iets kleiner deel van de inwoners voldoende regie over het eigen leven dan landelijk, maar dit is verwaarloosbaar.
- Hierin zijn wel redelijk wat verschillen tussen gemeenten. Tussen Vught en Oss scheelt het ongeveer 4%-punt t.o.v. het Nederlands gemiddelde.

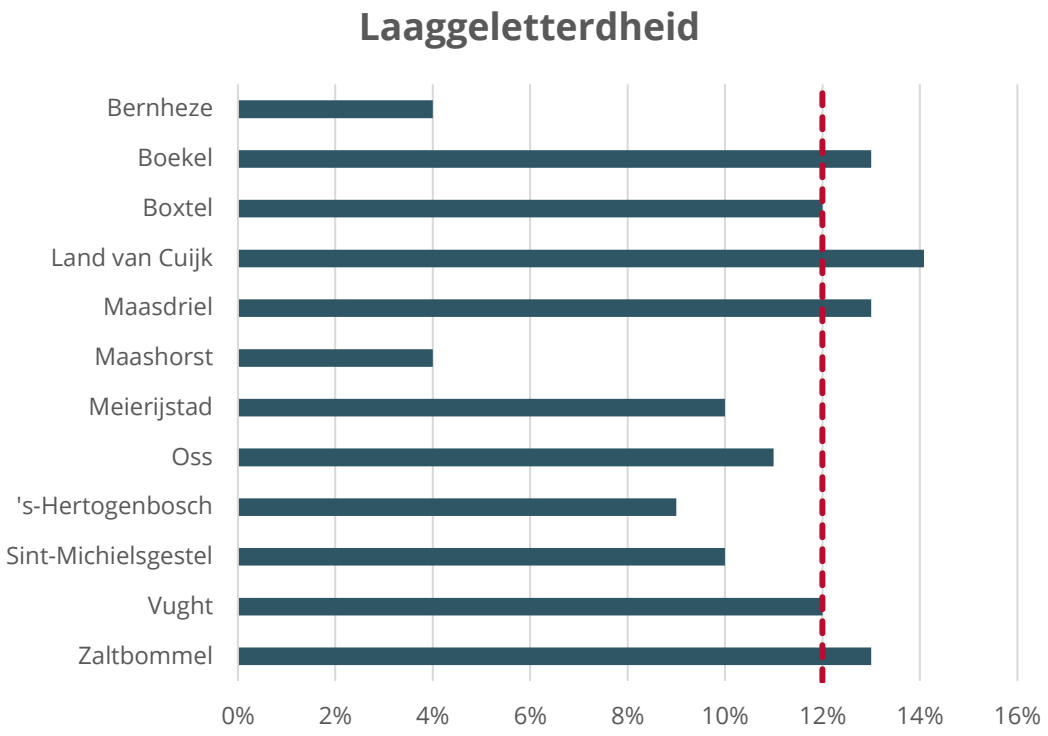




Figuren: het percentage inwoners dat aangeeft matig tot veel regie over het eigen leven te ervaren, hierbij is zowel het resultaat voor alle volwassen inwoners, als voor inwoners boven de 65 weergegeven. Rechts is het percentage per gemeente t.o.v. het landelijk gemiddelde in procentpunten te zien.
Bron: RIVM statline (GGD gezondheidsmonitor 2020)

G. Laaggeletterdheid

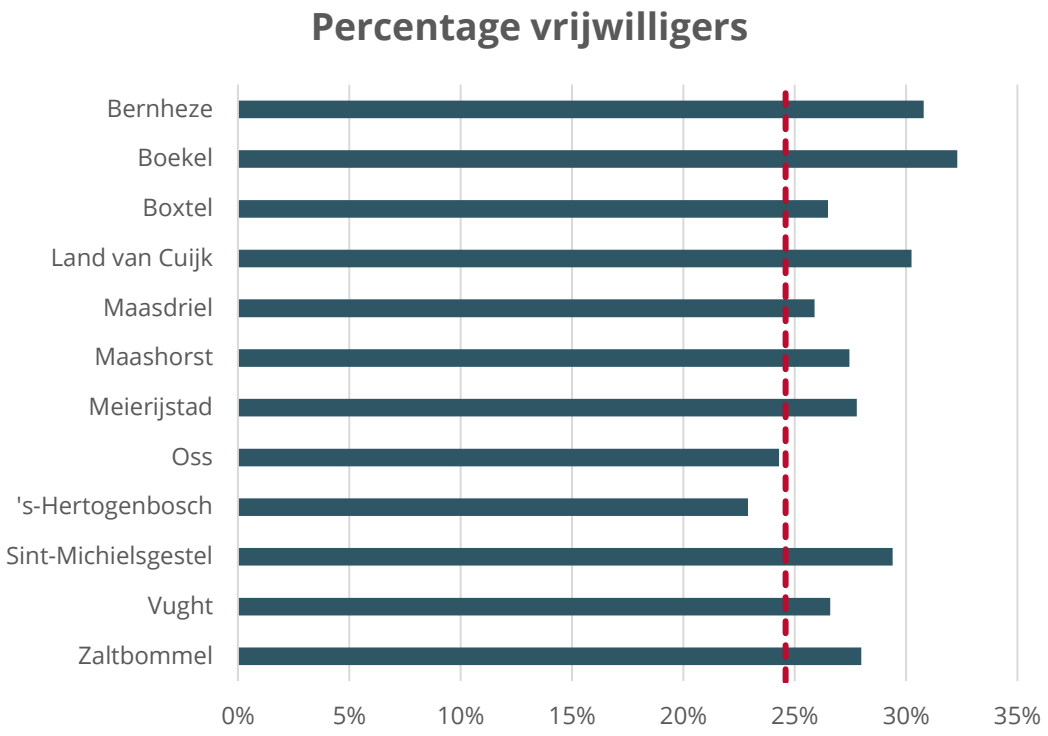
- Het percentage inwoners dat laaggeletterd is ligt in de meeste gemeente onder het landelijk gemiddelde. Uitzonderingen hierop zijn Zaltbommel, Land van Cuijk, Maasdriel en Boekel. Boxtel en Vught scoren ongeveer hetzelfde als het landelijk gemiddelde. Gemeenten met relatief weinig laaggeletterdheid zijn Bernheze en Maashorst.
- Het gaat hierbij niet alleen om taalvaardigheden, maar vooral ook om de vaardigheden die nodig zijn om informatie te kunnen gebruiken en begrijpen.



Figuren: het percentage laaggeletterde inwoners
Bron: Geletterdheid in zicht, ROA

H. Vrijwilligers

- Het percentage inwoners dat aangeeft vrijwilliger te zijn is in de regio iets hoger dan landelijk gemiddeld. Dit is in vrijwel alle gemeenten het geval.
- Het gaat hierbij om alle vormen van vrijwilligers. Dit kan een indicator zijn voor de bereidheid van inwoners om zich ook in te zetten als bijvoorbeeld mantelzorger indien dit in de toekomst nodig zou zijn.



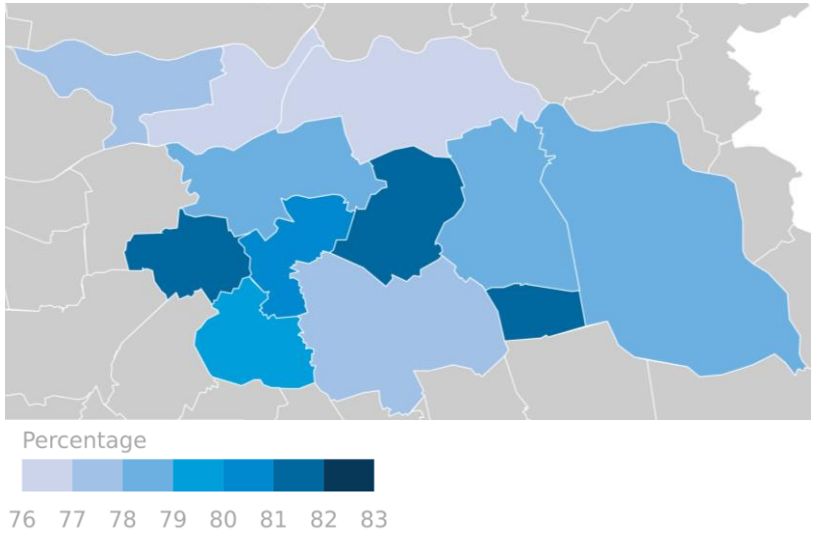
Figuren: het percentage volwassen inwoners dat aangeeft vrijwilligerswerk te doen. Hieronder wordt verstaan: werk dat in georganiseerd verband (bijvoorbeeld sportverenigingen, kerkbestuur, school) onbetaald wordt uitgevoerd.
Bron: RIVM, 2020

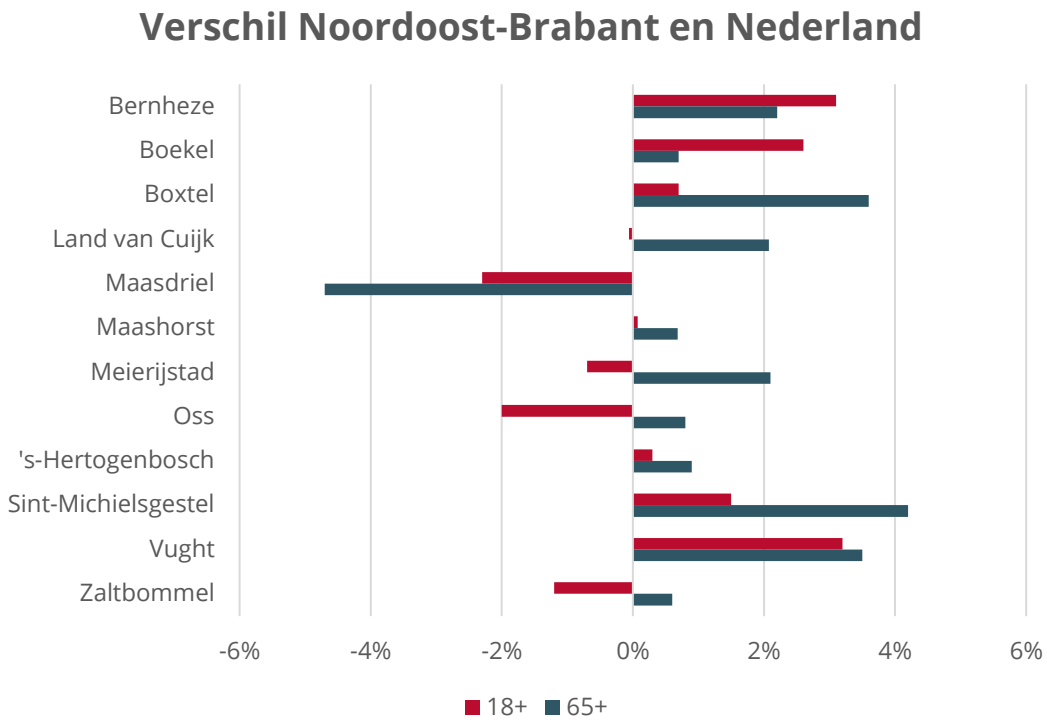
3. Gezondheid en leefstijl

A. Ervaren gezondheid
B. Stress, angst en depressie
C. Levensverwachting
D. Doodsoorzaken
E. Leefstijlindicatoren
F. Zorgkosten (Zvw totaal)
G. Prevalentie van aandoeningen
H. Medicijngebuik

A. Ervaren gezondheid

- In veel gemeenten ervaren mensen hun gezondheid beter dan landelijk gemiddeld. Alleen in Maasdriel ligt dit een stuk lager, zowel voor 18+ als 65+
- Opvallend is dat in slechts één gemeente inwoners van 65+ hun gezondheid minder ervaren dan landelijk gemiddeld, terwijl dit voor inwoners van 18+ in 5 gemeenten het geval is.

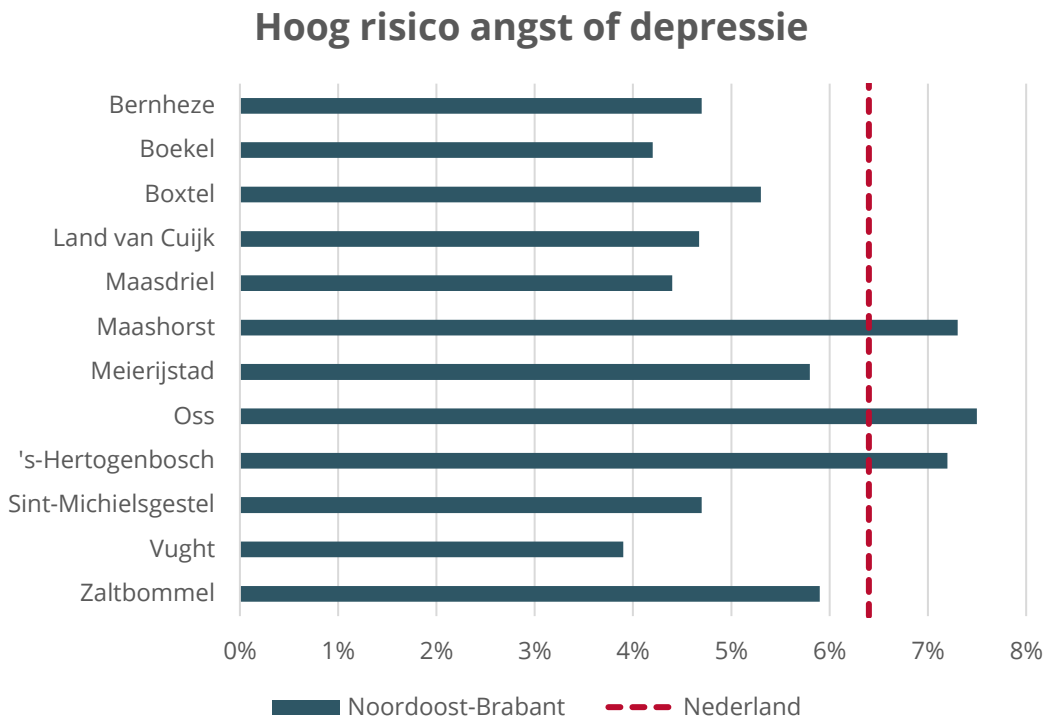




Figuren: het percentage inwoners dat de gezondheid als goed of zeer goed ervaart. Rechts is zowel het resultaat voor alle volwassenen als voor 65+'ers weergegeven t.o.v. het landelijk gemiddelde in procentpunten.
Bron: RIVM statline (GGD gezondheidsmonitor 2020)

B. Stress, angst en depressie

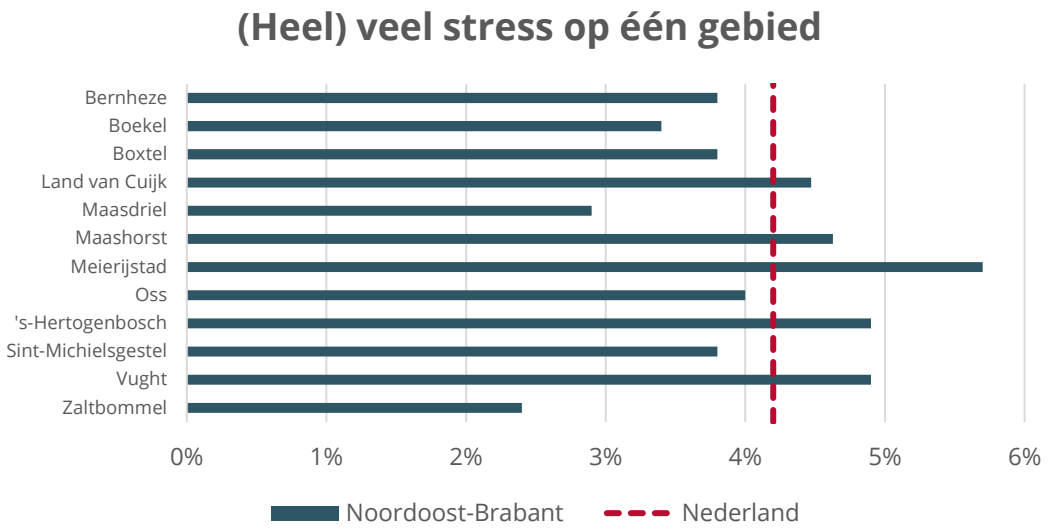
- In de meeste gemeenten ligt het percentage inwoners met een hoog risico op angst of depressie lager dan het landelijk gemiddelde. Uitzonderingen hierop zijn Maashorst, Oss en ‘s-Hertogenbosch.
- Het percentage is gebaseerd op een enquête met vragen naar bijv. hoe vaak men zich zenuwachtig / hopeloos / rusteloos / somber of depressief voelt.

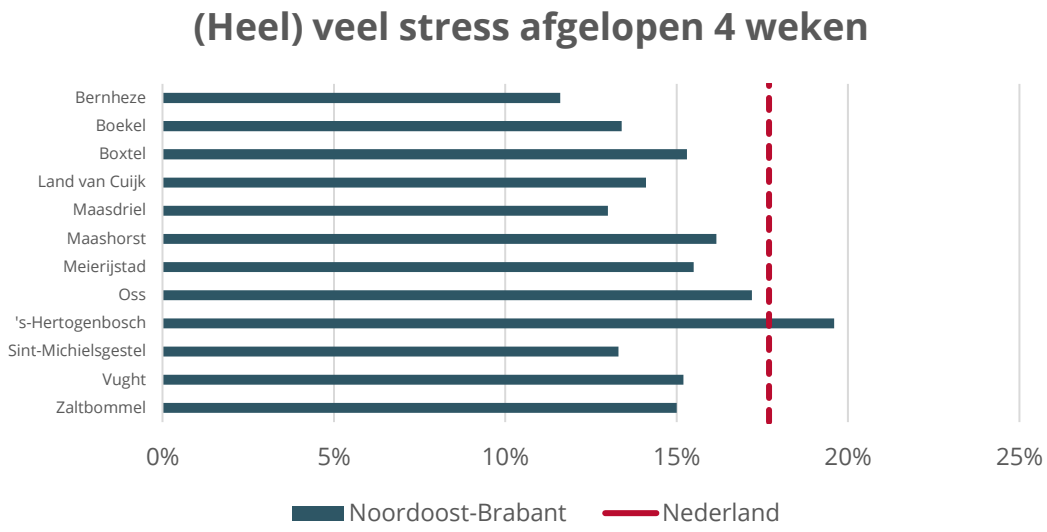


Figuren: percentage inwoners met een hoog risico op angst of depressie, gebaseerd op de Kessler-10 vragenlijst.
Bron: RIVM statline (GGD gezondheidsmonitor 2020)

B. Stress, angst en depressie

- Het percentage volwassenen met veel stress op een bepaald gebied ligt in de meeste gemeenten lager dan gemiddeld. In Meierijstad, Vught, ‘s-Hertogenbosch, Maashorst en Land van Cuijk ligt dit hoger.
- Inwoners met veel stress in de afgelopen 4 weken (ten tijden van het onderzoek in 2020) zijn er ook relatief weinig. Hierbij ligt het percentage alleen in ‘s-Hertogenbosch iets hoger dan landelijk gemiddeld.

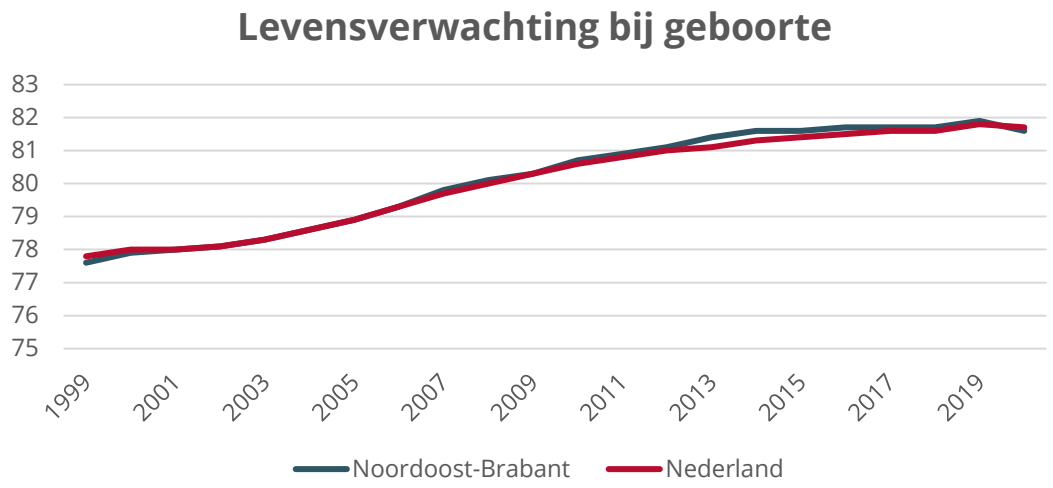


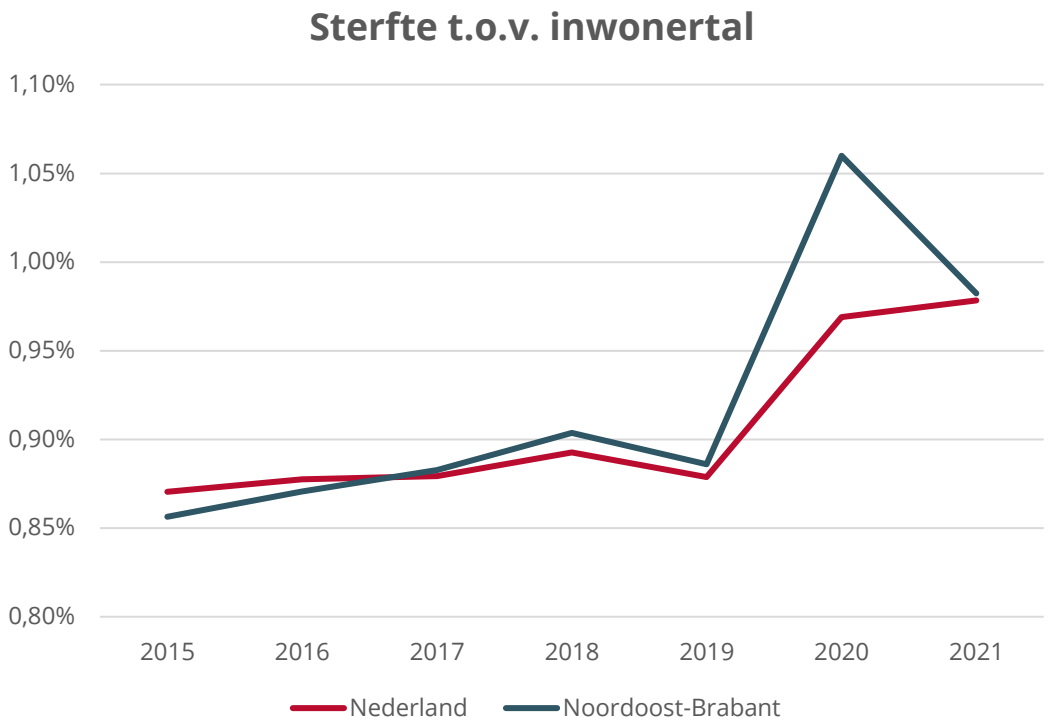


Figuren: per gemeente het percentage volwassen inwoners dat veel of heel veel stress ervaart op één gebied (links), en het percentage volwassen inwoners dat in de afgelopen 4 weken veel of heel veel stress heeft ervaren.
Bron: RIVM statline (GGD gezondheidsmonitor 2020)

C. Levensverwachting

- De levensverwachting in de regio komt redelijk overeen met het landelijk gemiddelde.
- Het verschil in de sterfte in de laatste jaren is mogelijk een effect van de corona-pandemie. Hierbij zijn relatief veel ouderen overleden, en de populatie van de regio is relatief oud t.o.v. het landelijk gemiddelde.

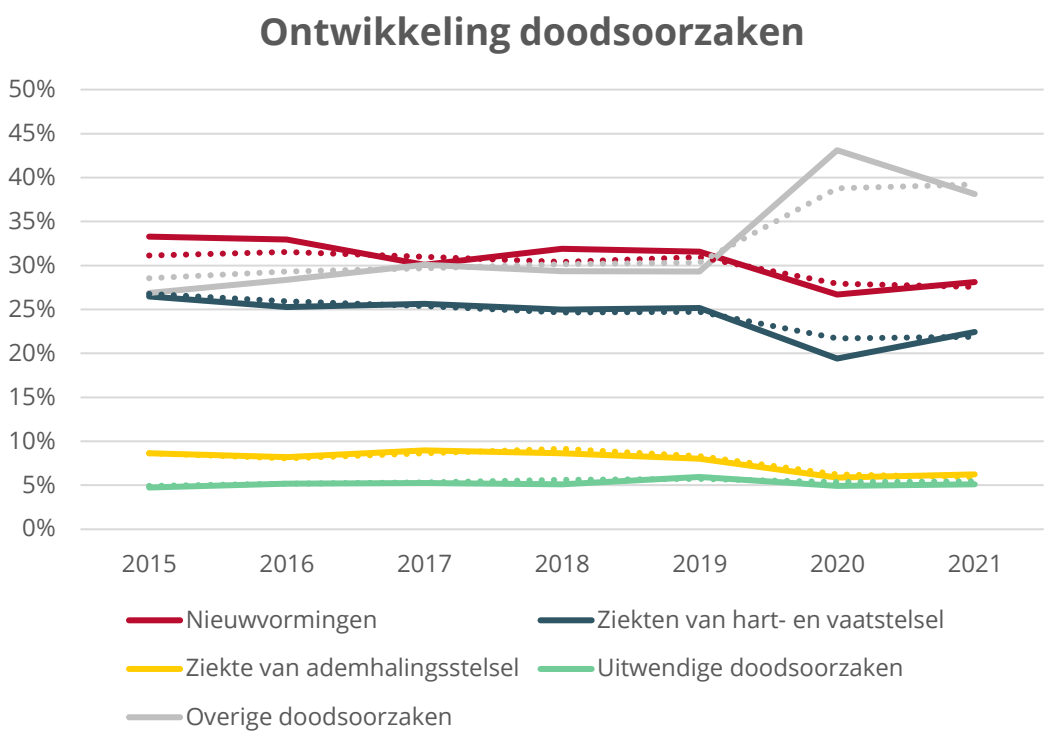




Figuren: de levensverwachting van inwoners bij geboorte (links) en het aantal overleden personen t.o.v. het aantal inwoners (rechts).
Bron: Doodsoorzaakstatistieken, CBS (via CBS remote access), bewerking RIVM (links) en CBS statline (rechts)

D. Doodsoorzaken

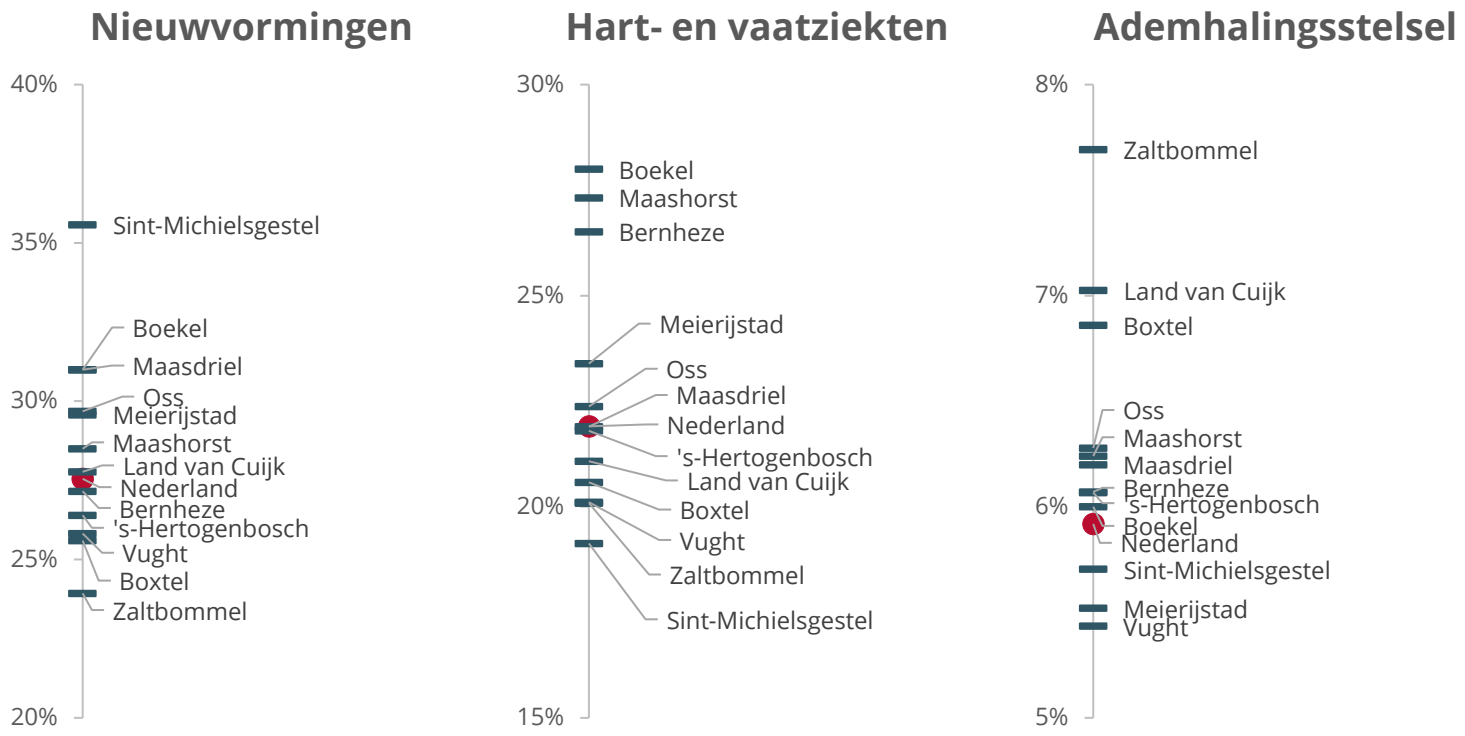
- In de figuur rechts zijn de gestippelde lijnen het landelijk gemiddelde. De doorgetrokken lijnen horen bij de regio Noordoost-Brabant.
- De prevalentie van doodsoorzaken in de regio komt redelijk overeen met het landelijk gemiddelde.
- De ontwikkelingen van de verhouding tussen de verschillende doodsoorzaken was de afgelopen jaren ook vrij vergelijkbaar.
- Belangrijke uitzondering hierbij is het jaar 2020. In dit jaar is er een groter aandeel ‘overige doodsoorzaken’ dan landelijk het geval is. De verwachting is dat dit te maken heeft met de relatief grote sterfte in de regio door de corona-pandemie.



Figuren: procentuele verdeling van verschillende doodsoorzaken voor de regio Noordoost Brabant (doorgetrokken lijnen) en Nederland (gestippelde lijnen).
Bron: Doodsoorzaakstatistieken, CBS (via CBS remote access), bewerking RIVM

D. Doodsoorzaken

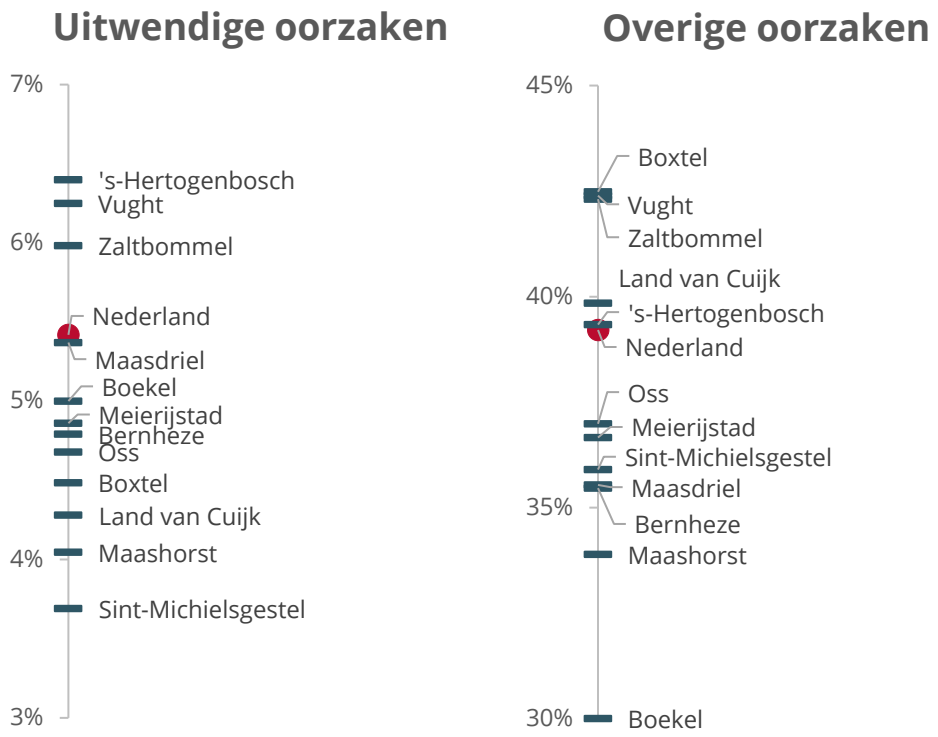
- Er zijn wel wat regionale verschillen in de prevalentie van doodsoorzaken. In de figuren rechts is de prevalentie voor de verschillende gemeenten weergegeven per doodsoorzaak.
- In Sint-Michielsgestel is de doodsoorzaak bijv. relatief vaak nieuwvormingen (36% tegenover 28% in NL)



Figuren: per doodsoorzaak is de prevalentie in de gemeenten in Noordoost Brabant (blauwe strepen) en het gemiddelde van Nederland (rode stip) weergegeven. De data betreft 2021.
Bron: Doodsoorzaakstatistieken, CBS (via CBS remote access), bewerking RIVM

D. Doodsoorzaken

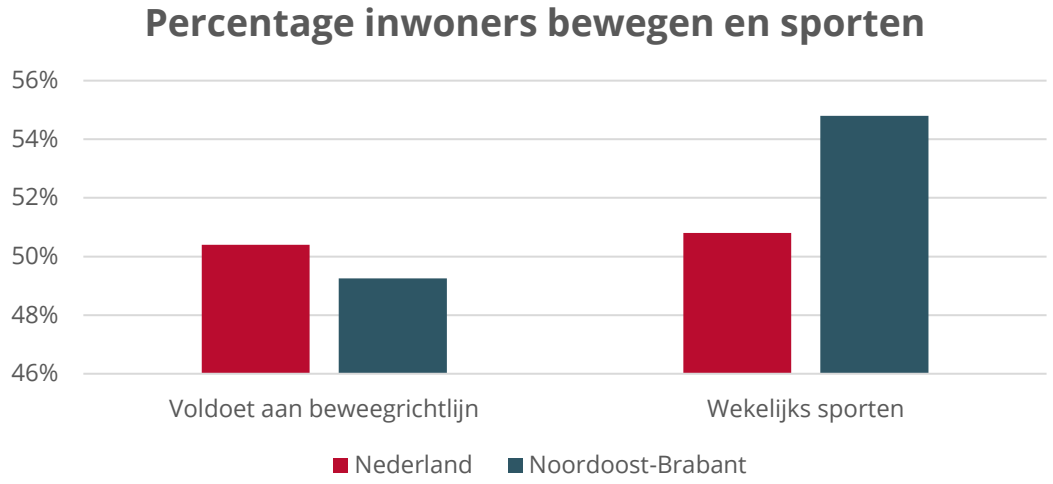
- Er zijn wel wat regionale verschillen in de prevalentie van doodsoorzaken. In de figuren rechts is de prevalentie voor de verschillende gemeenten weergegeven per doodsoorzaak.
- In ‘s-Hertogenbosch zijn er relatief vaak uitwendige oorzaken, terwijl dit in Sint-Michielsgestel juist minder vaak het geval is.

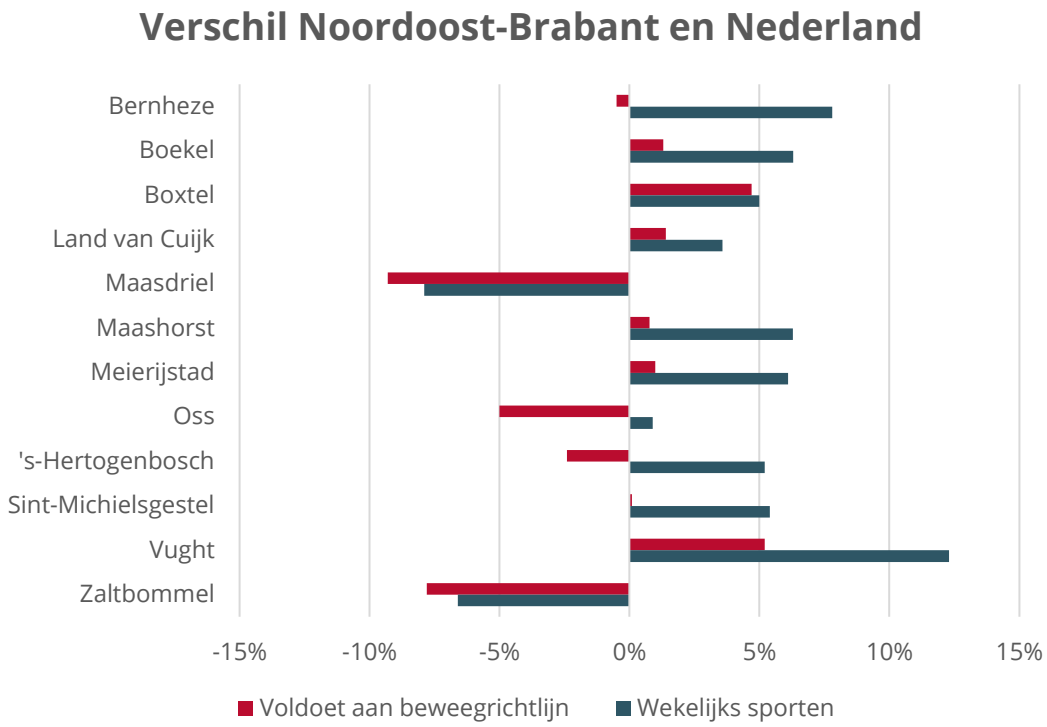


Figuren: per doodsoorzaak is de prevalentie in de gemeenten in Noordoost Brabant (blauwe strepen) en het gemiddelde van Nederland (rode stip) weergegeven. De data betreft 2021.
Bron: Doodsoorzaakstatistieken, CBS (via CBS remote access), bewerking RIVM

E. Leefstijlindicatoren: bewegen

- T.o.v. NL sporten er iets meer inwoners van Noordoost-Brabant wekelijks, maar voldoen er iets minder inwoners aan de beweegrichtlijn. Vooral in Zaltbommel, Maasdriel, Oss en ‘s-Hertogenbosch ligt het percentage inwoners dat voldoet aan de beweegrichtlijn lager dan landelijk gemiddeld.
- Wat wekelijks sporten betreft liggen alleen Zaltbommel en Maasdriel lager dan landelijk gemiddeld

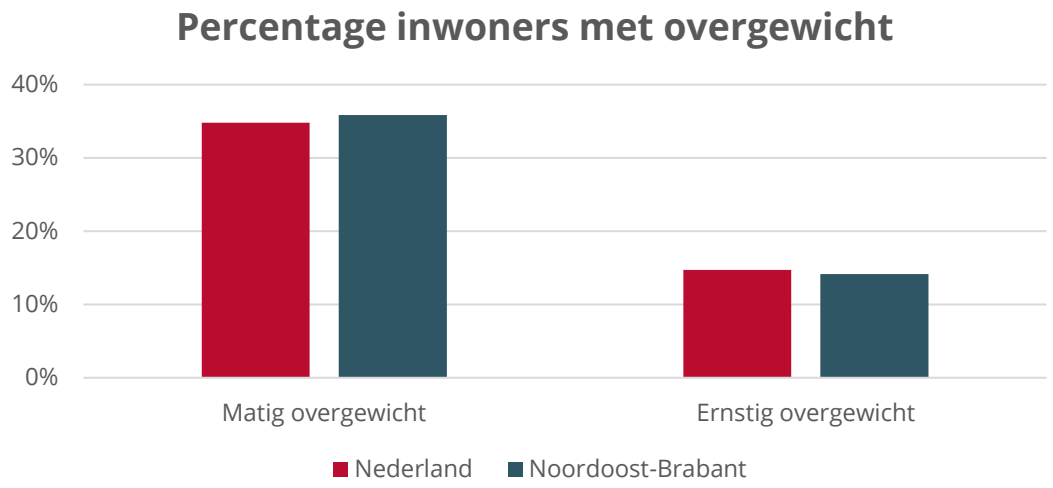


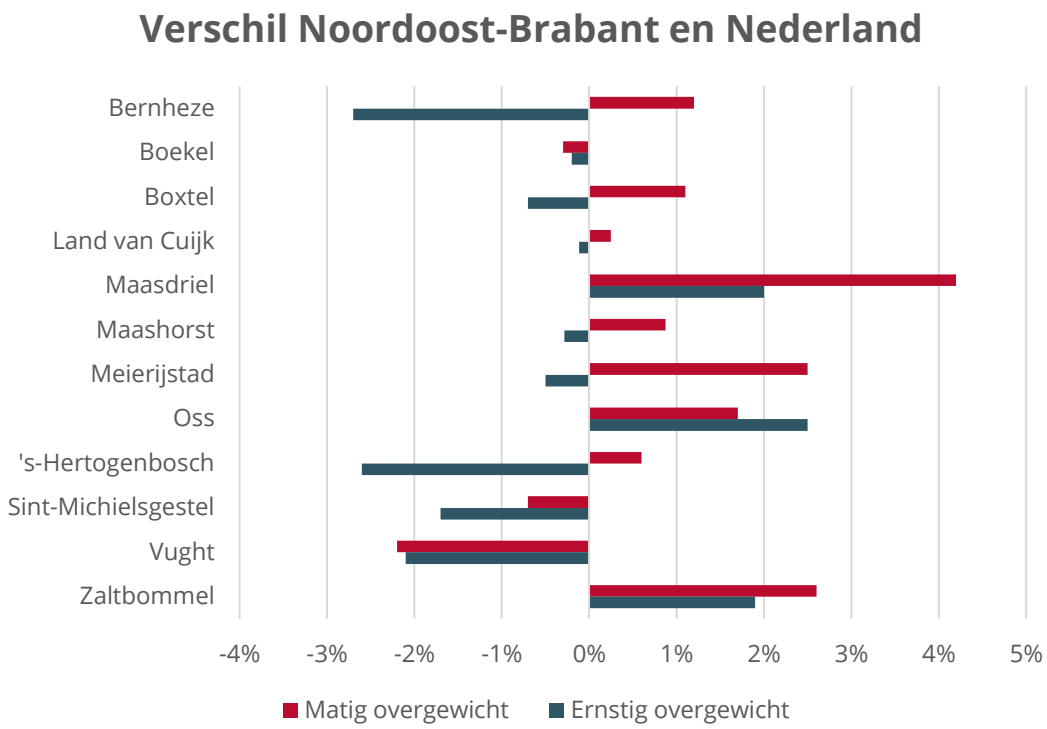


Figuren: percentage inwoners boven de 18 die voldoen aan de beweegrichtlijn (minimaal 150 min. per week matig intensieve inspanning, zoals wandelen of fietsen en minstens tweemaal per week spier- en botversterkende activiteiten) en die minimaal eens per week sporten. Rechts verschil t.o.v. Nederland in procentpunten.
Bron: RIVM statline (GGD gezondheidsmonitor 2020)

E. Leefstijlindicatoren: overgewicht

- Overgewicht in de regio is redelijk vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde.
- Binnen de regio zijn er echter wel verschillen. Vooral in Maasdriel, Zaltbommel en Oss ligt het percentage inwoners met overgewicht hoger dan landelijk gemiddeld.

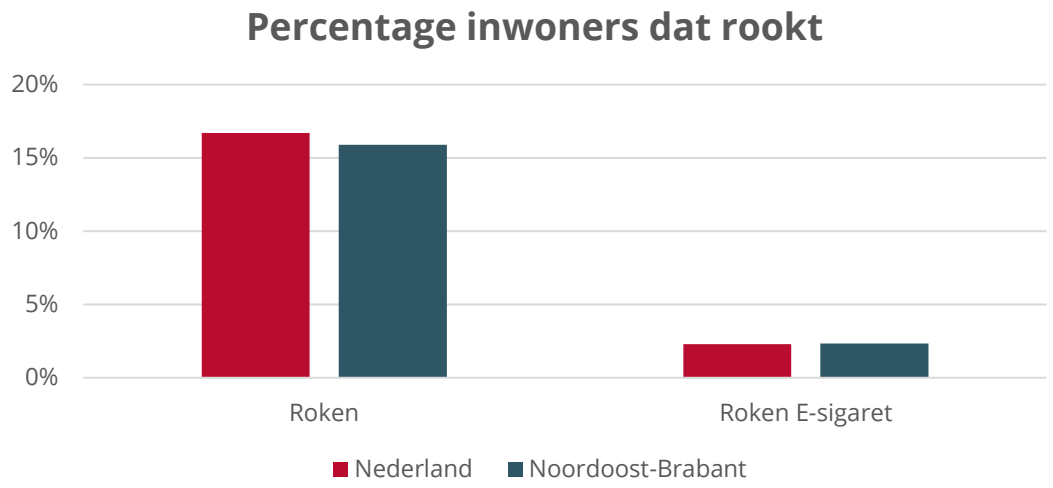


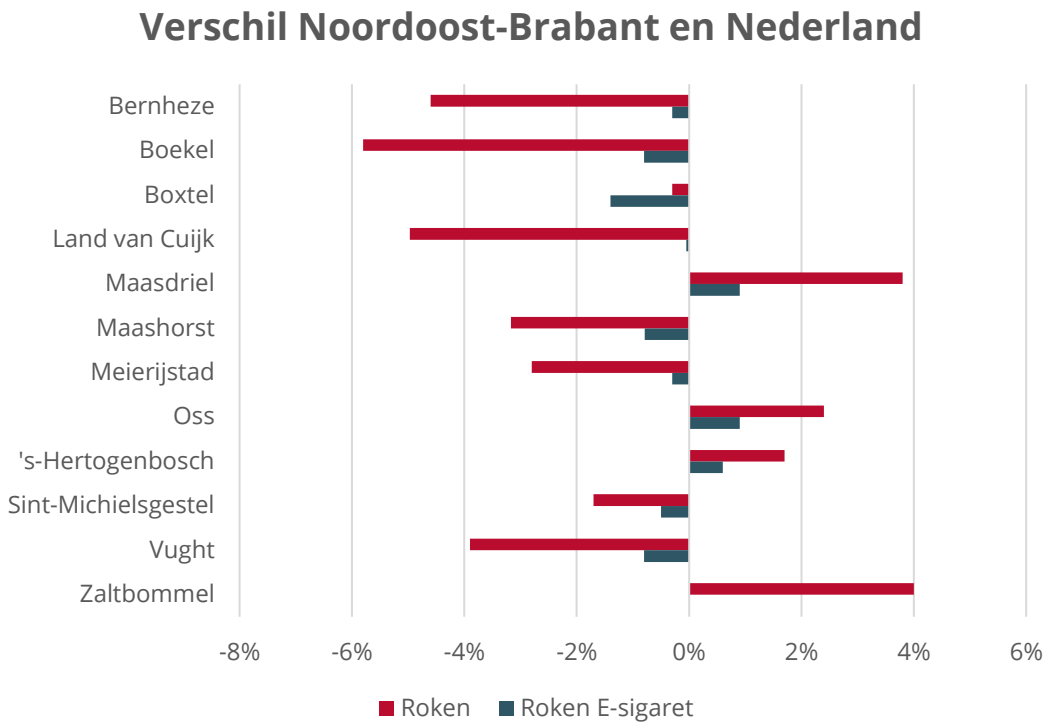


Figuren: percentage inwoners boven de 18 met matig overgewicht (BMI tussen de 25 en 30) of ernstig overgewicht (BMI boven de 30). Rechts verschil t.o.v. Nederland in procentpunten.
Bron: RIVM statline (GGD gezondheidsmonitor 2020)

E. Leefstijlindicatoren: roken

- In Noordoost-Brabant wordt iets minder gerookt dan landelijk gemiddeld.
- In Maasdriel, Oss, ‘s-Hertogenbosch en Zaltbommel wordt er echter juist meer gerookt.

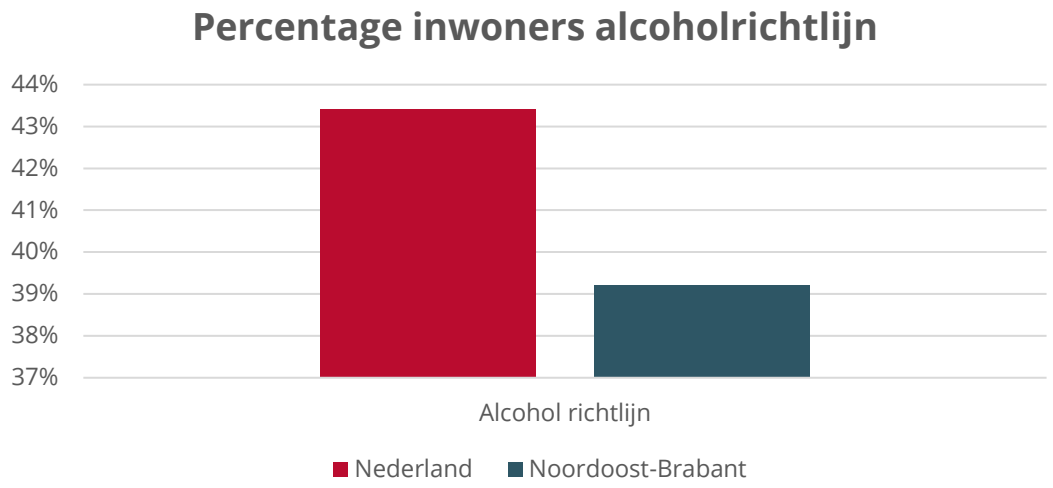


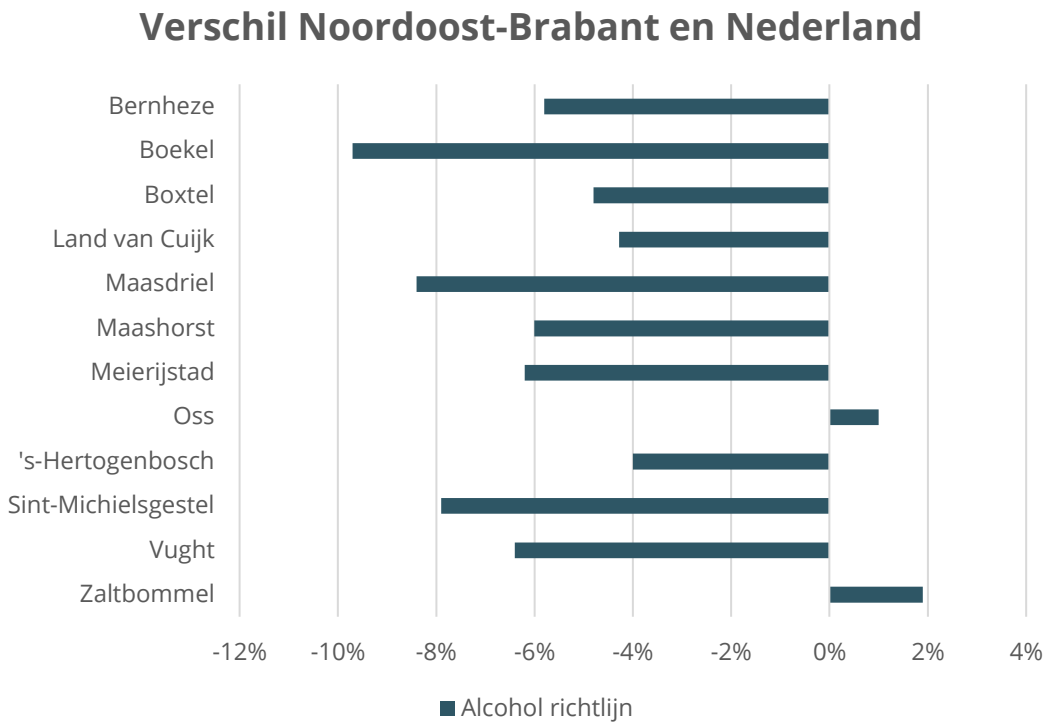


Figuren: percentage inwoners boven de 18 die de vraag ‘rookt u weleens’ met ‘ja’ beantwoord. Rechts verschil t.o.v. Nederland in procentpunten.
Bron: RIVM statline (GGD gezondheidsmonitor 2020)

E. Leefstijlindicatoren: alcohol richtlijn

- In Noordoost-Brabant zijn er minder inwoners die voldoen aan de alcohol richtlijn dan landelijk gemiddeld. Dit geldt voor elke gemeente behalve voor Oss en Zaltbommel.

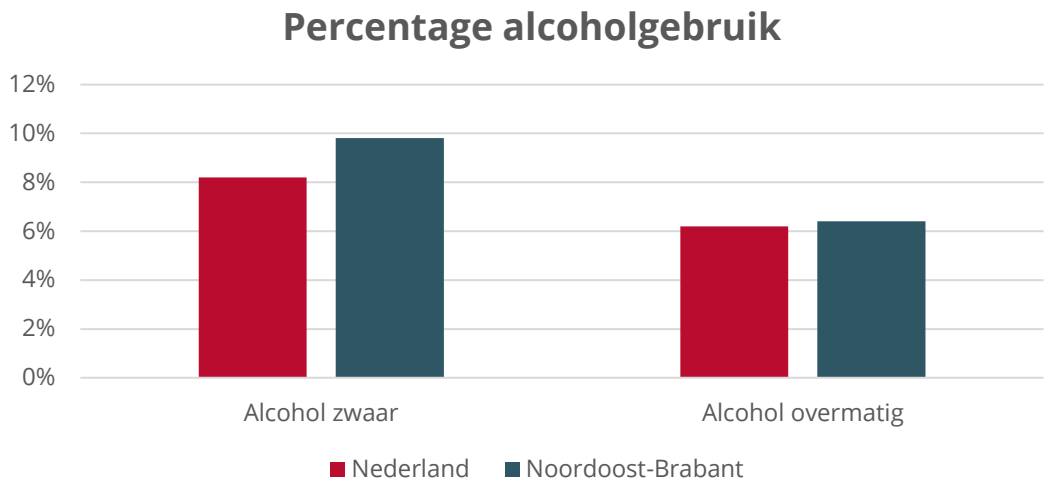


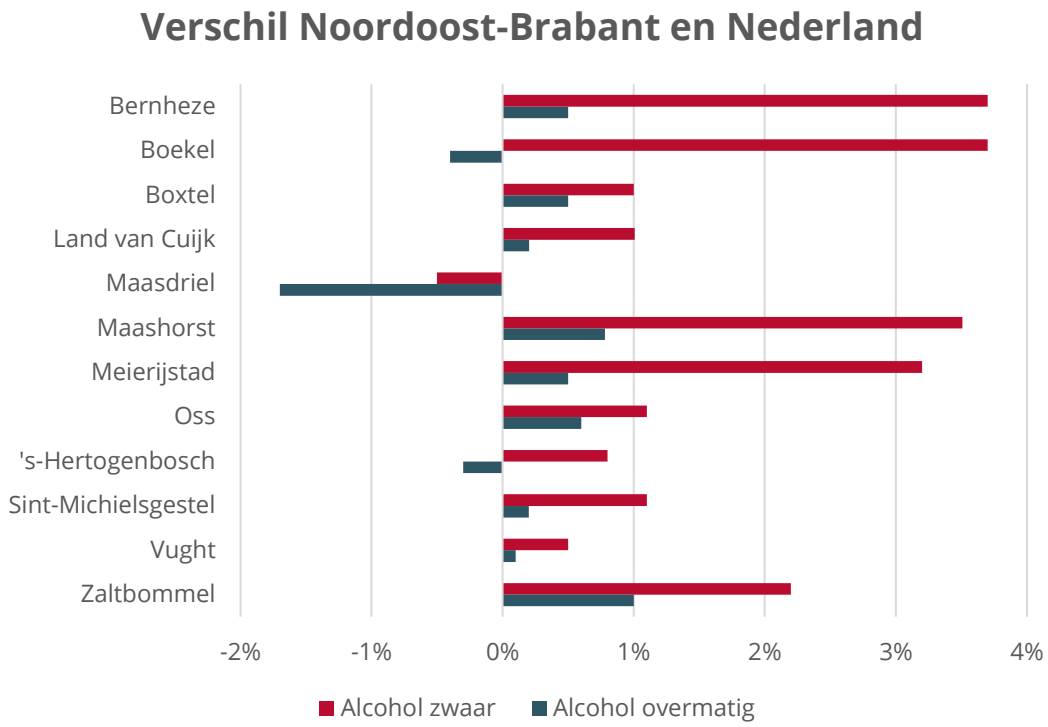


Figuren: percentage inwoners boven de 18 die aan de alcohol richtlijn voldoen (maximaal 1 glas per dag). Rechts verschil t.o.v. Nederland in procentpunten.
Bron: RIVM statline (GGD gezondheidsmonitor 2020)

E. Leefstijlindicatoren: alcoholgebruik

- Zwaar alcoholgebruik ligt in de regio dan ook hoger dan landelijk gemiddeld. Ook dit is in vrijwel elke gemeente het geval.

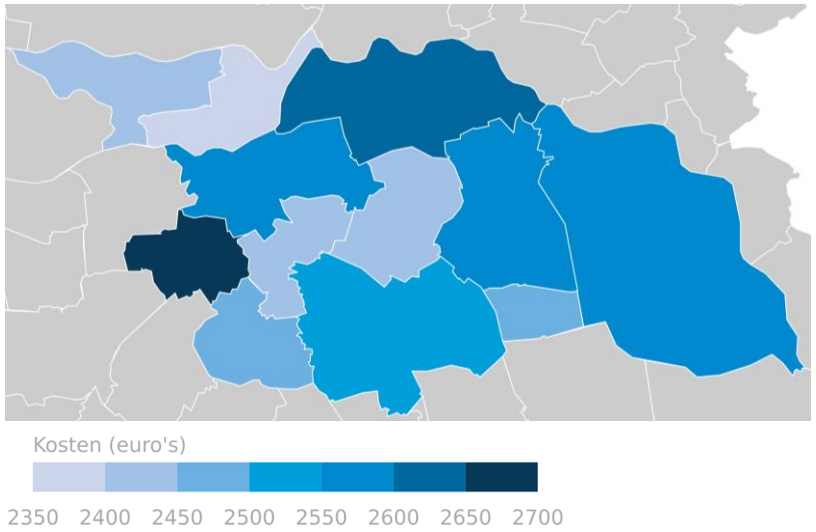


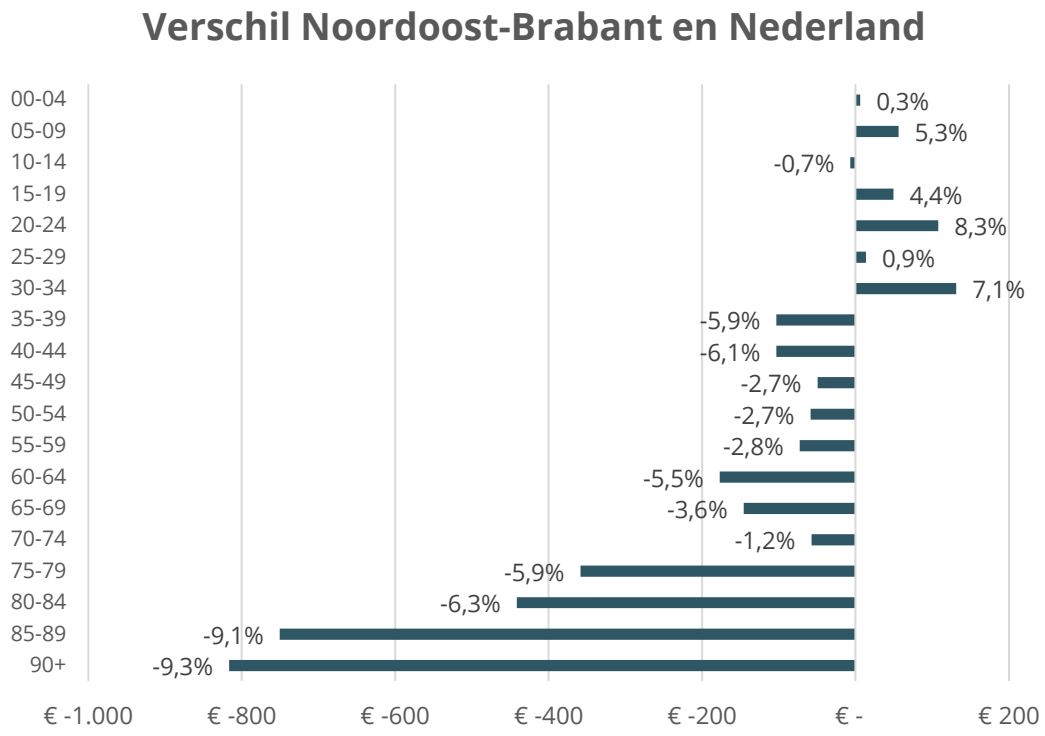


Figuren: percentage inwoners boven de 18 die als zware drinker (minstens 1 keer per week 4 (voor vrouwen) of 6 (voor mannen) glazen alcohol op één dag) of overmatig drinker (per week meer dan 14 (vrouwen) of 21 (mannen) glazen alcohol) worden beschouwd. Rechts verschil t.o.v. Nederland in procentpunten.
Bron: RIVM statline (GGD gezondheidsmonitor 2020)

F. Zorgkosten (Zvw totaal)

- Opvallend is dat onder de 35 de zorgkosten voor de Zvw per inwoner (in die leeftijdscategorie) wat hoger liggen dan landelijk gemiddeld, terwijl dit voor alle leeftijdsgroepen boven de 35 juist een stuk lager ligt.

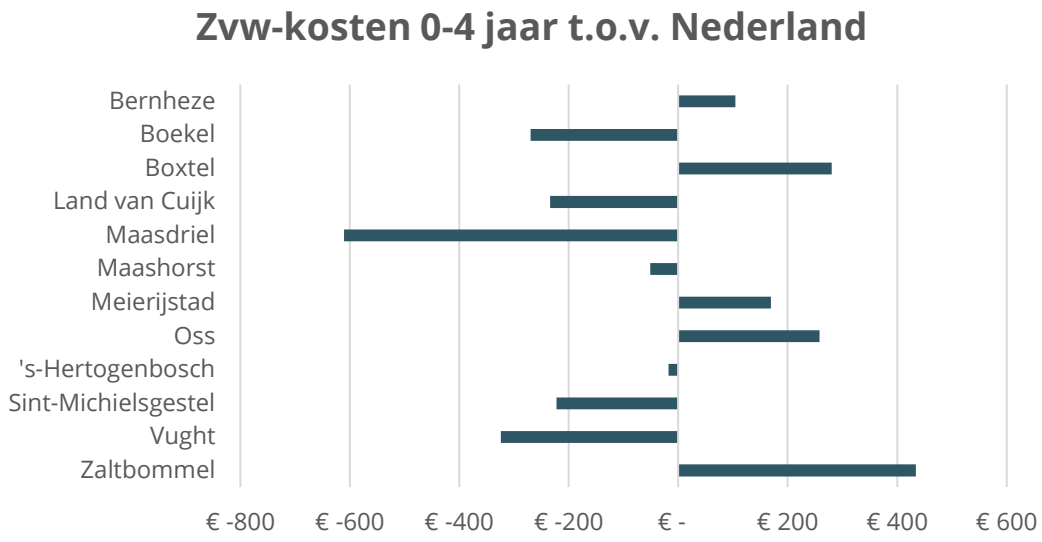


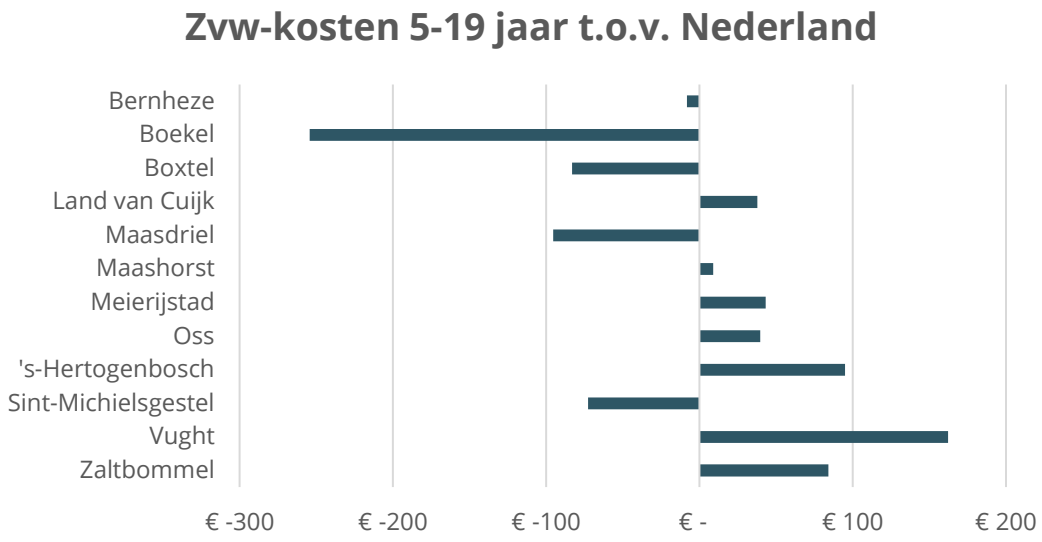


Figuren: de totale zorgkosten per verzekerde voor de Zvw, rechts per leeftijdscategorie t.o.v. het Nederlands gemiddelde in euro's en procentpunten.
Bron: Vektis, 2020

F. Zorgkosten (Zvw totaal)

- Er zit behoorlijk wat spreiding in zorgkosten voor de Zvw per inwoner voor kinderen. Voor kinderen van 0-4 liggen vooral in Maasdriel, Vught, Boekel, Sint-Michielsgestel en Land van Cuijk de zorgkosten een stuk lager dan landelijk gemiddeld. Voor kinderen tussen de 5 en 19 gaat het om Boekel, Maasdriel, Boxtel en Sint-Michielsgestel.

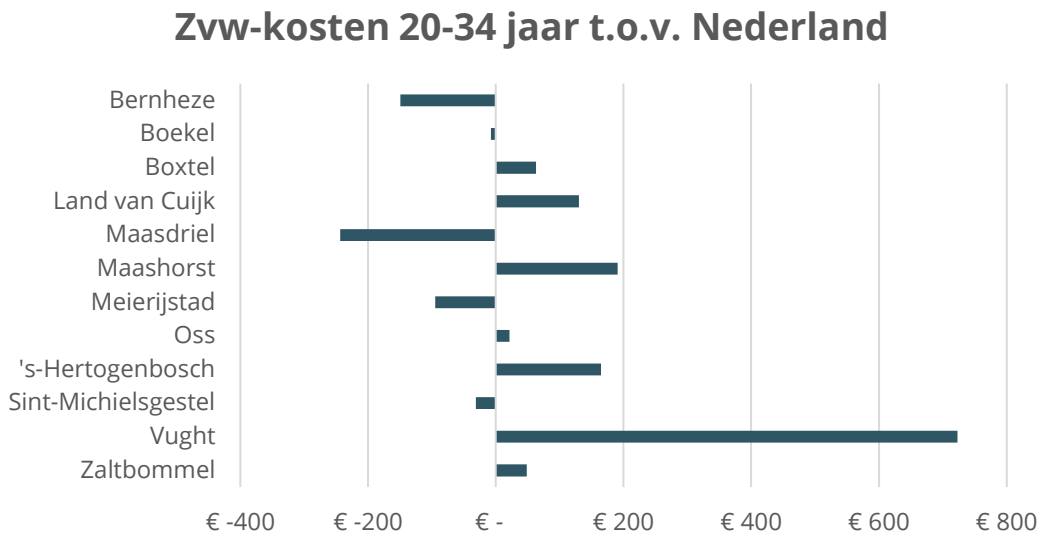


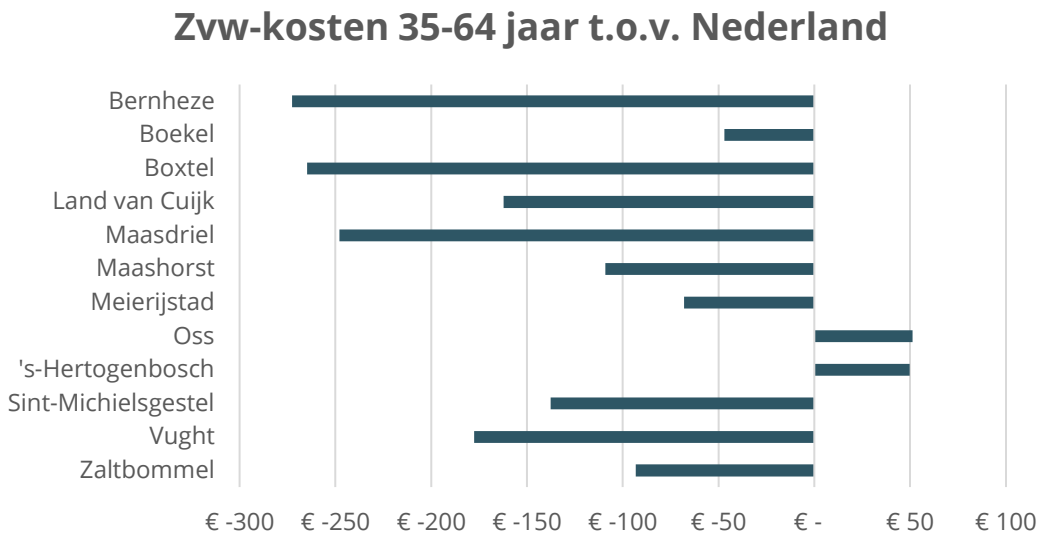


Figuren: de zorgkosten per verzekerde binnen leeftijdsgroepen 0-4 jaar (links) en 5-19 jaar (rechts) t.o.v. het Nederlands gemiddelde.
Bron: Vektis, 2020

F. Zorgkosten (Zvw totaal)

- In de groep 20-34 jaar valt vooral op dat de kosten per persoon voor de Zvw in Vught hoog liggen.
- Voor de leeftijdsgroep tussen de 35 en 64 liggen de kosten voor de Zvw in alle gemeenten op Oss en ‘s-Hertogenbosch na een stuk lager dan landelijk gemiddeld.

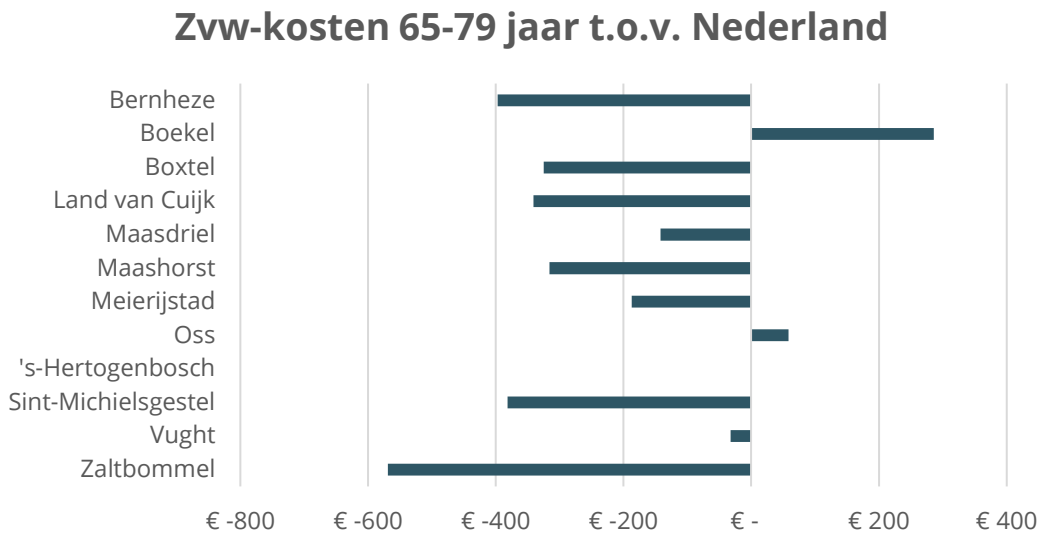


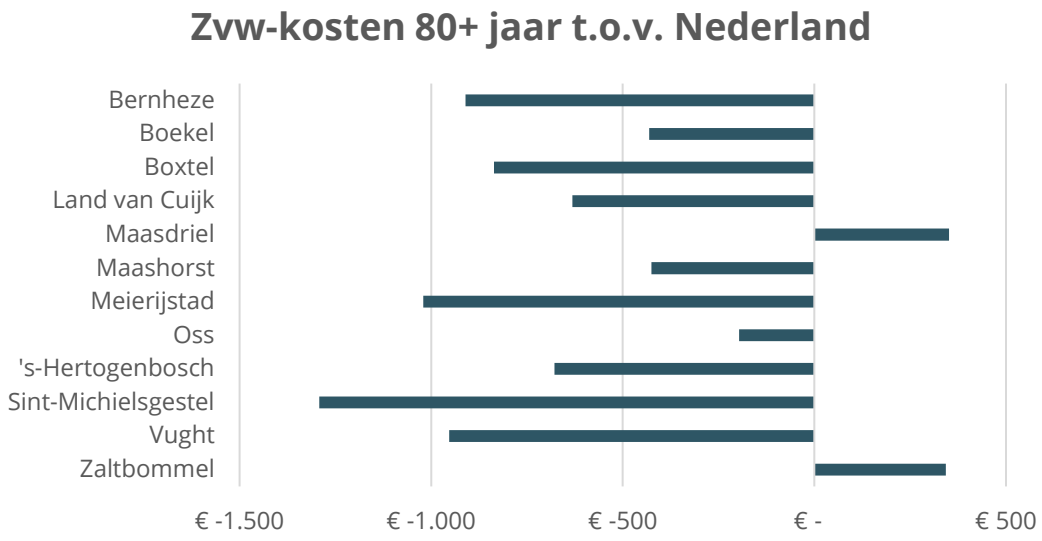


Figuren: de zorgkosten per verzekerde binnen leeftijdsgroepen 20-34 jaar (links) en 35-64 jaar (rechts) t.o.v. het Nederlands gemiddelde.
Bron: Vektis, 2020

F. Zorgkosten (Zvw totaal)

- Ook onder ouderen (65-79 en 80+) liggen de zorgkosten voor de Zvw voor vrijwel alle gemeenten lager dan landelijk gemiddeld.

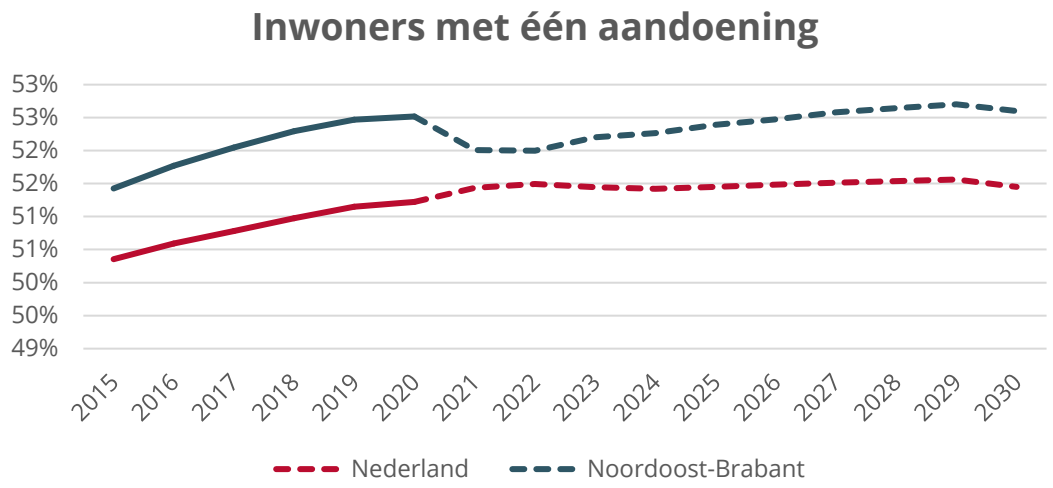


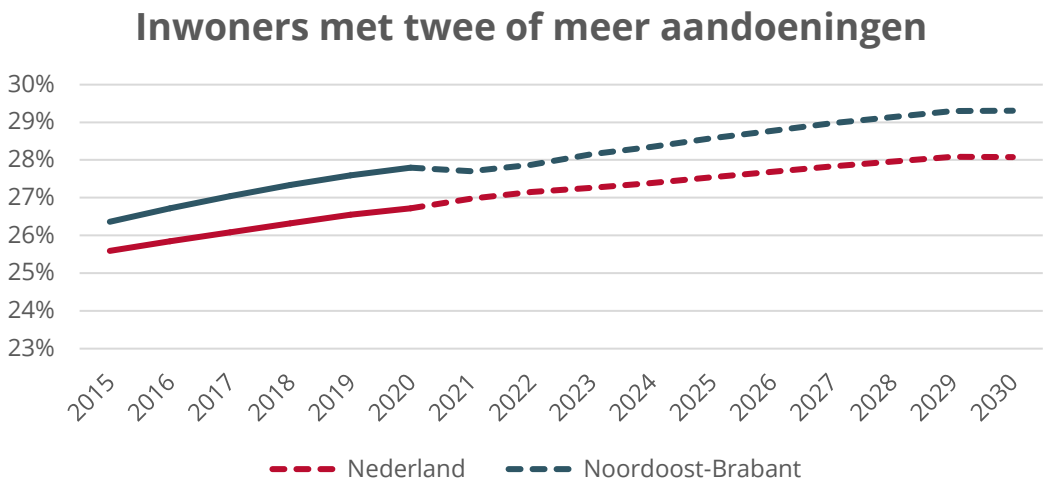


Figuren: de zorgkosten per verzekerde binnen leeftijdsgroepen 65-74 jaar (links) en 80 jaar of ouder (rechts) t.o.v. het Nederlands gemiddelde.
Bron: Vektis, 2020

G. Prevalentie van aandoeningen

- Zowel het percentage inwoners met één aandoening als twee of meer aandoeningen ligt iets hoger dan landelijk gemiddeld. Dit zal naar verwachting ook zo blijven in de toekomst.

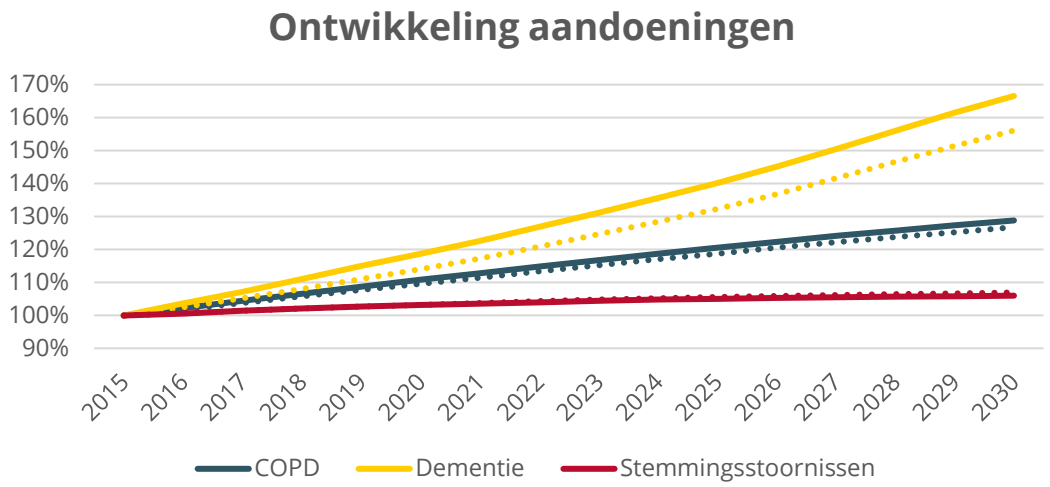


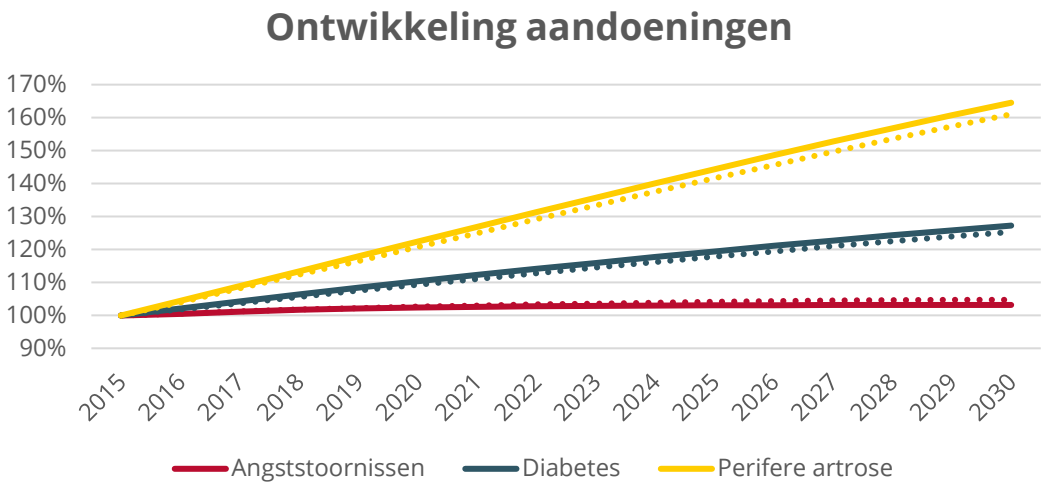


Figuren: het percentage inwoners met één aandoening (links) en twee of meer aandoeningen (rechts). Prognoses zijn weergegeven met een stippellijn.
Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM

G. Prevalentie van aandoeningen

- De prevalentie van stemmings- en angststoornissen neemt in de toekomst minder hard toe dan landelijk.
- COPD, dementie, diabetes en perifere artrose nemen landelijk behoorlijk toe, en in de regio is dit in nog grotere mate het geval. Vooral voor dementie is de stijging groter.

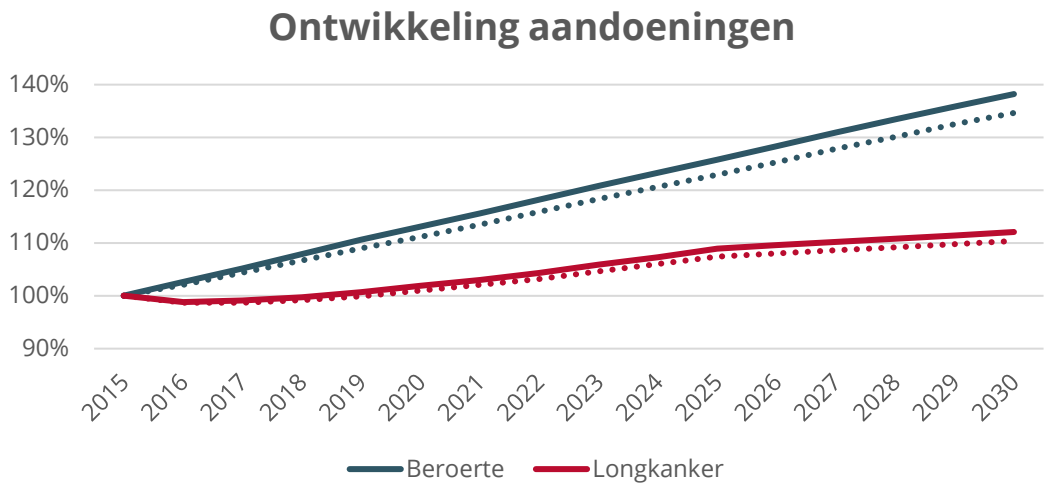


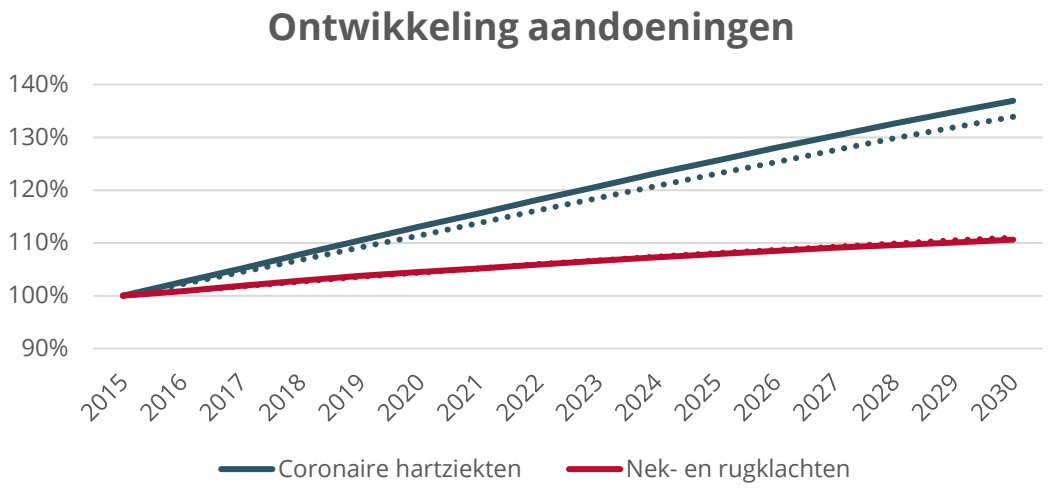


Figuren: de ontwikkeling van de prevalentie van specifieke aandoeningen t.o.v. de waarde in 2015 (100%). Het Nederlands gemiddelde is met de gestippelde lijnen aangegeven, en het gemiddelde van Noordoost Brabant met de doorgetrokken lijnen.
Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM

G. Prevalentie van aandoeningen

- Beroertes en coronaire hartziekten zullen in de toekomst ook iets meer toenemen in de regio dan landelijk gemiddeld, maar voor beiden is de landelijke stijging ook behoorlijk.

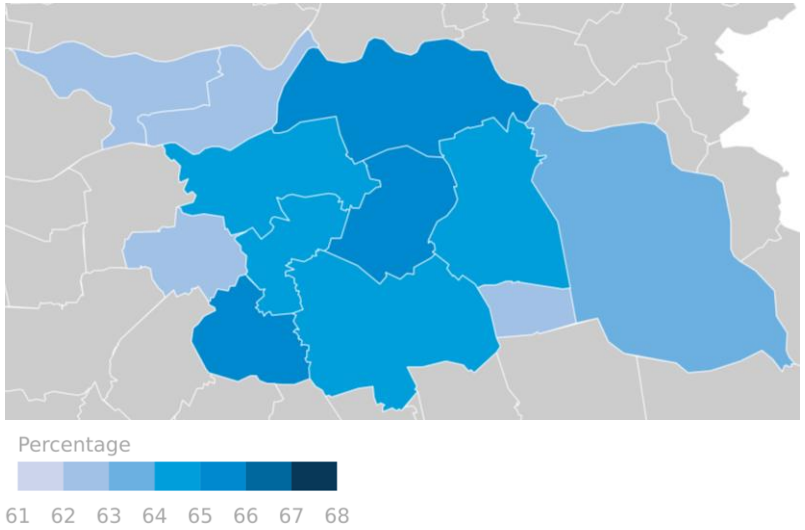


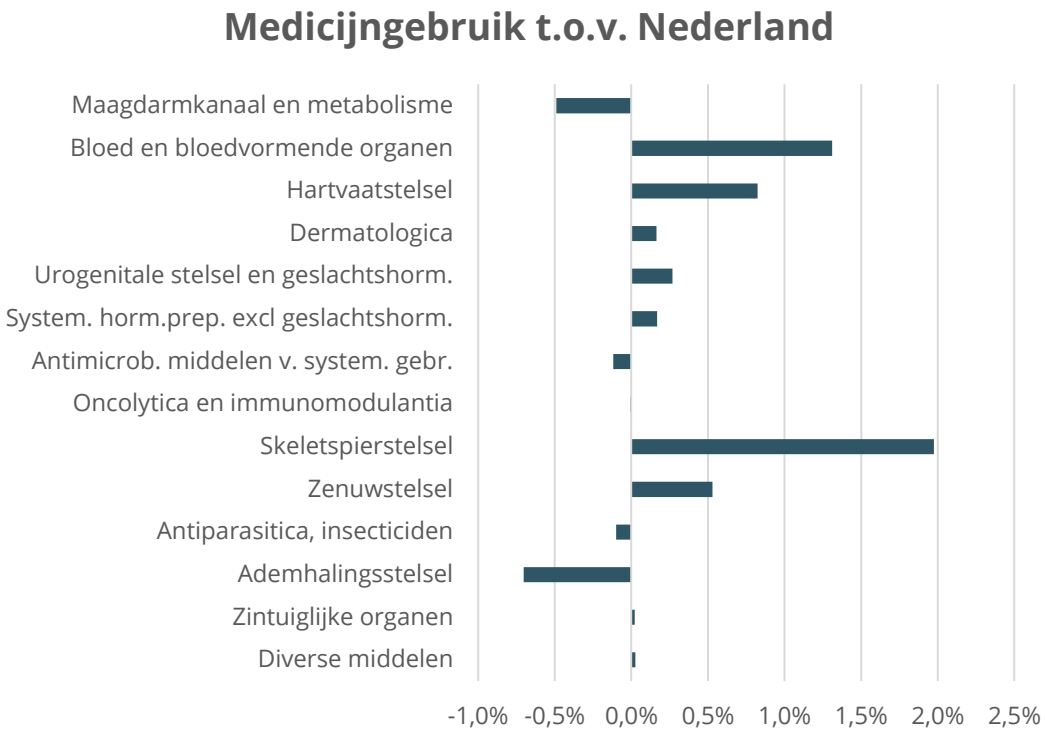


Figuren: de ontwikkeling van de prevalentie van specifieke aandoeningen t.o.v. de waarde in 2015 (100%). Het Nederlands gemiddelde is met de gestippelde lijnen aangegeven, en het gemiddelde van Noordoost Brabant met de doorgetrokken lijnen.
Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM

H. Medicijngebruik

- Voor veel medicijnen ligt het procentuele gebruik iets hoger dan landelijk gemiddeld. Dit geldt vooral voor medicijngebruik t.a.v. het skeletspierstelsel, bloed en bloedvormende organen en het hartvaatstelsel.





Figuren: het percentage inwoners dat bepaalde medicijnen gebruikt. Rechts ten opzichte van het Nederlands gemiddelde in procentpunten.
Bron: CBS statline (2021)

4. Fysieke omgeving

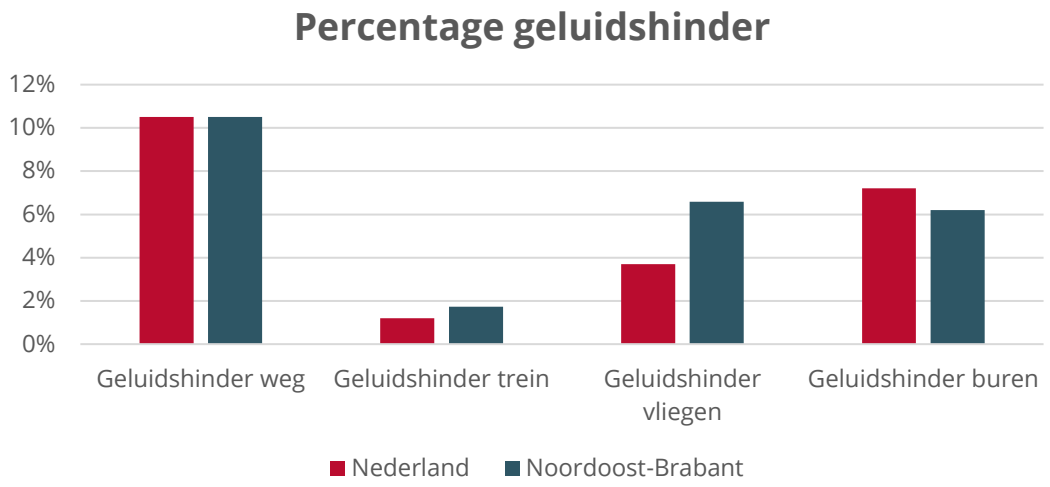
A. Ernstige geluidshinder

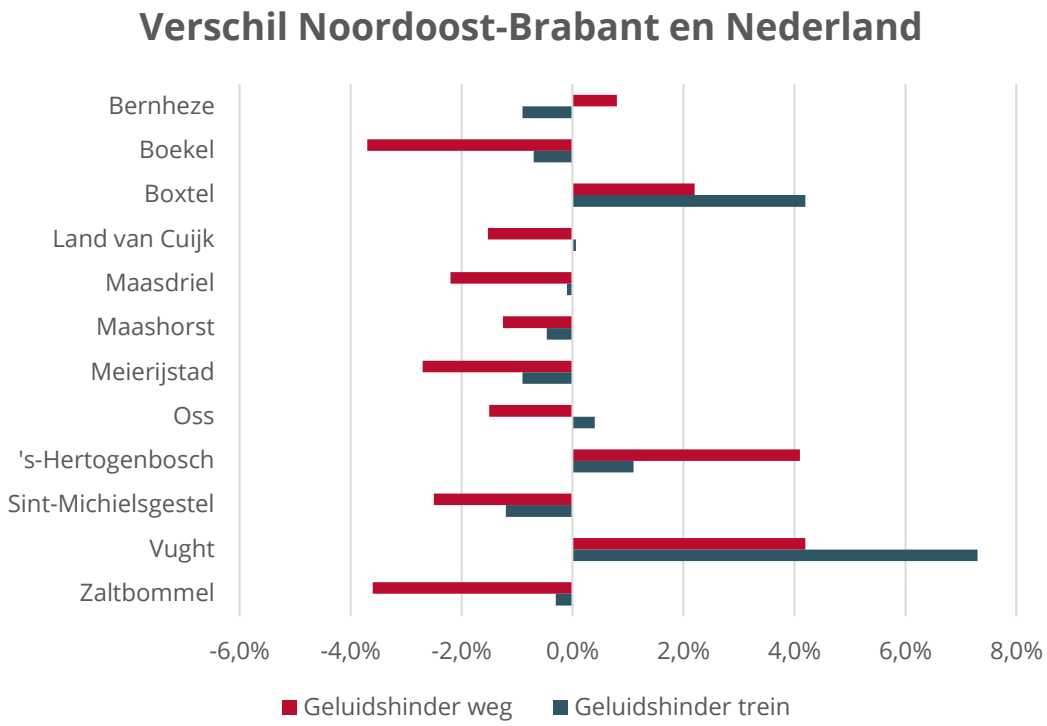
B. Grondgebruik

C. Afstand tot recreatie

A. Ernstige geluidshinder

- In de regio ondervinden inwoners gemiddeld meer geluidshinder door vliegverkeer dan landelijk gemiddeld. Geluidshinder door weggebruikers ligt alleen in ‘s-Hertogenbosch, Vught en Boxtel hoger dan landelijk gemiddeld. In deze drie gemeenten is ook de geluidsoverlast door treinen hoger.

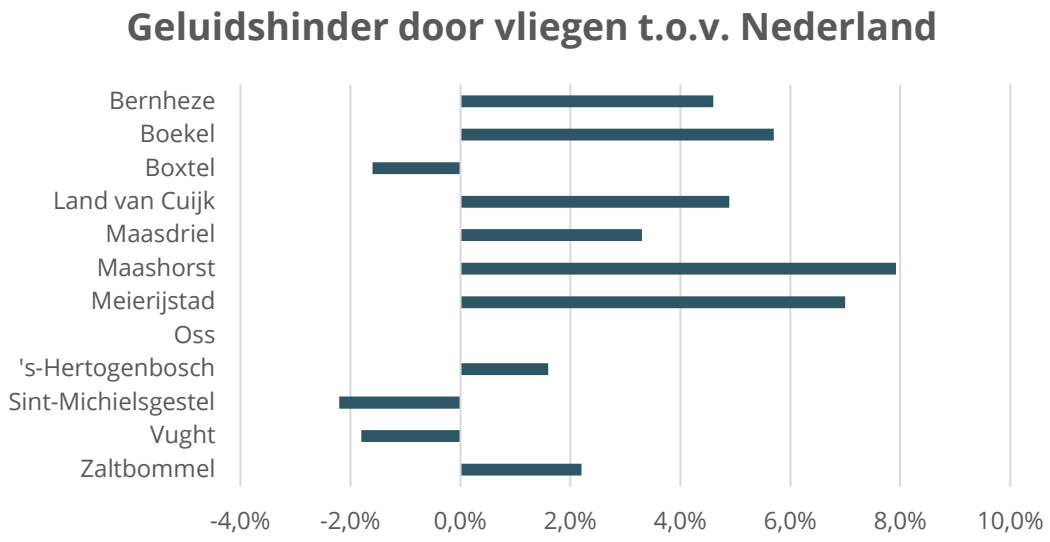


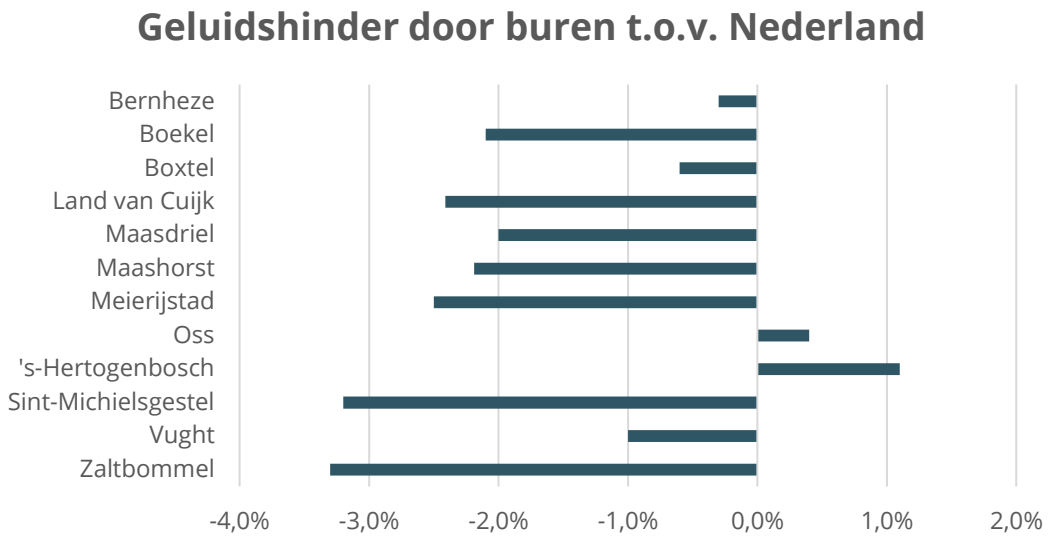


Figuren: percentage inwoners dat ernstige geluidshinder door wegverkeer, treinverkeer, vliegverkeer of buren ervaart. Rechts verschil t.o.v. Nederland in procentpunten.
Bron: RIVM statline (GGD gezondheidsmonitor 2020)

A. Ernstige geluidshinder

- In vrijwel alle gemeenten is er relatief veel geluidshinder door vliegverkeer.
- Geluidshinder door buren ligt alleen in Oss en ‘s-Hertogenbosch hoger dan landelijk gemiddeld.

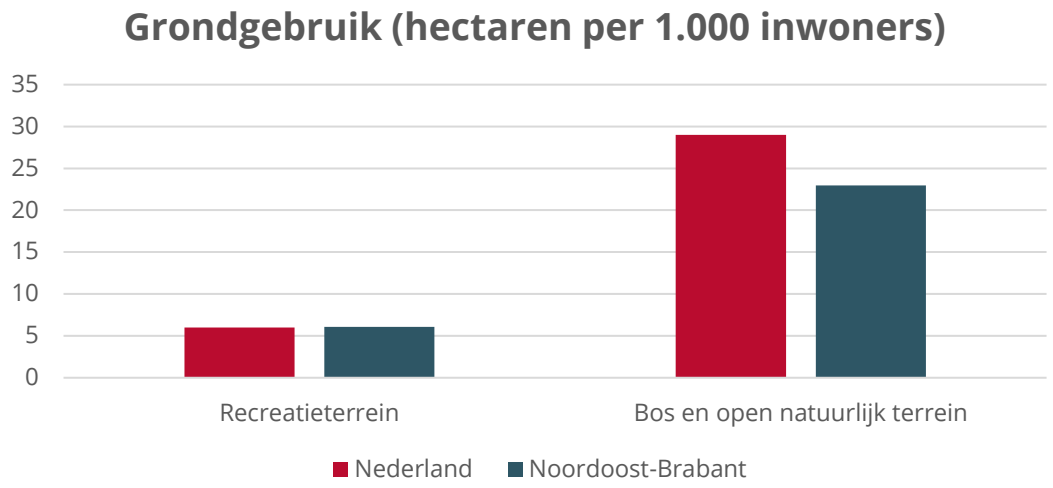


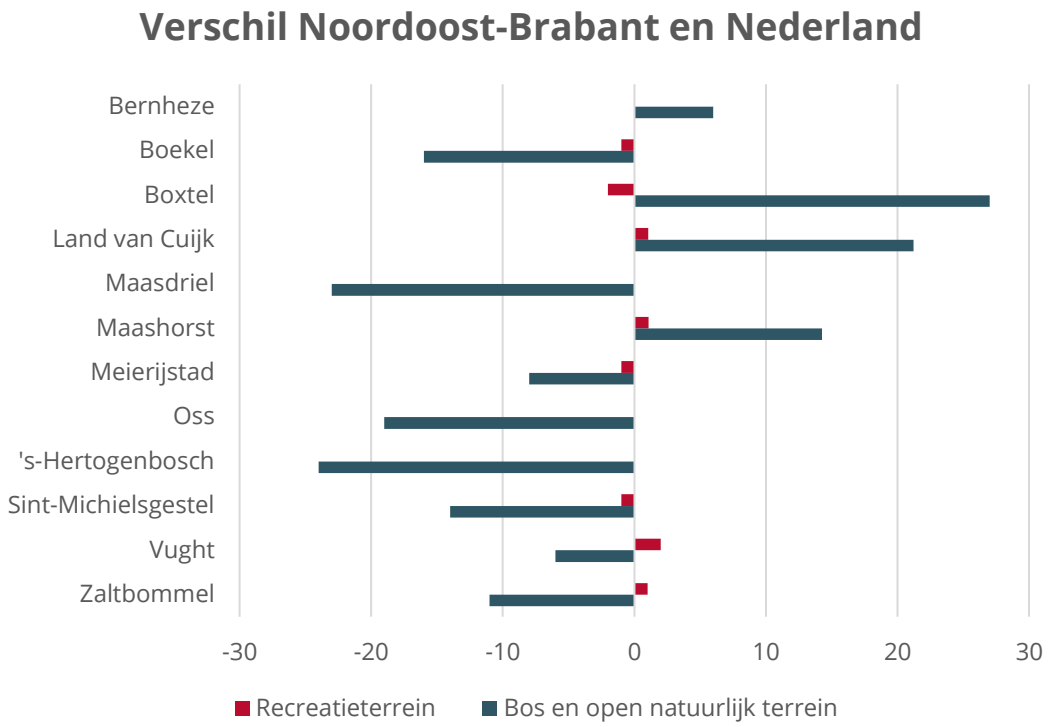


Figuren: percentage inwoners dat ernstige geluidshinder door vliegverkeer (links) of buren (rechts) ervaart. Data is weergegeven per gemeente t.o.v. het Nederlands gemiddelde in procentpunten.
Bron: RIVM statline (GGD gezondheidsmonitor 2020)

B. Grondgebruik

- Er is relatief weinig bos en open natuurlijk terrein in de regio.
- Hierin zijn grote verschillen tussen gemeenten. Sommige gemeenten scoren twee maal zo hoog als landelijk gemiddeld, en anderen juist twee maal zo laag.

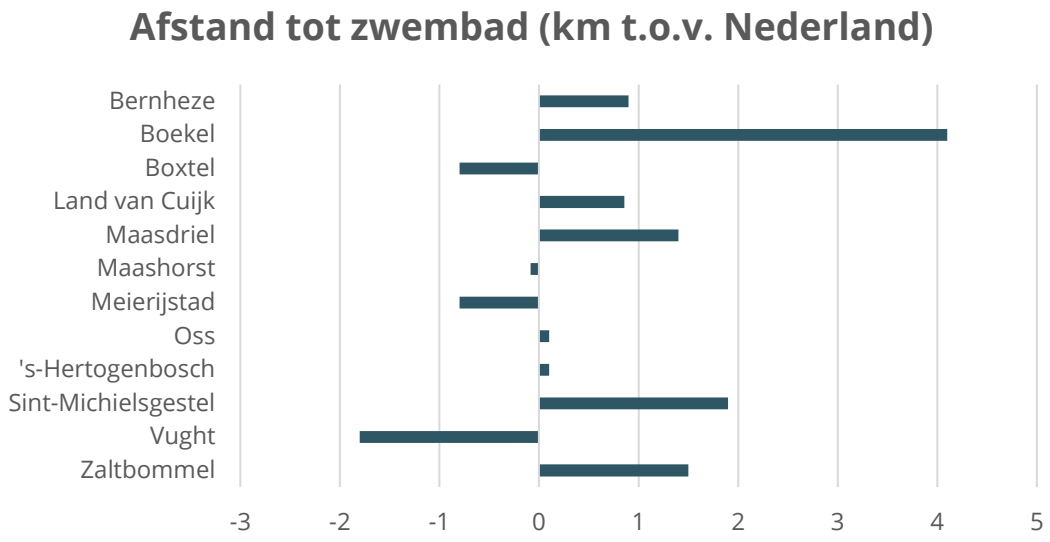


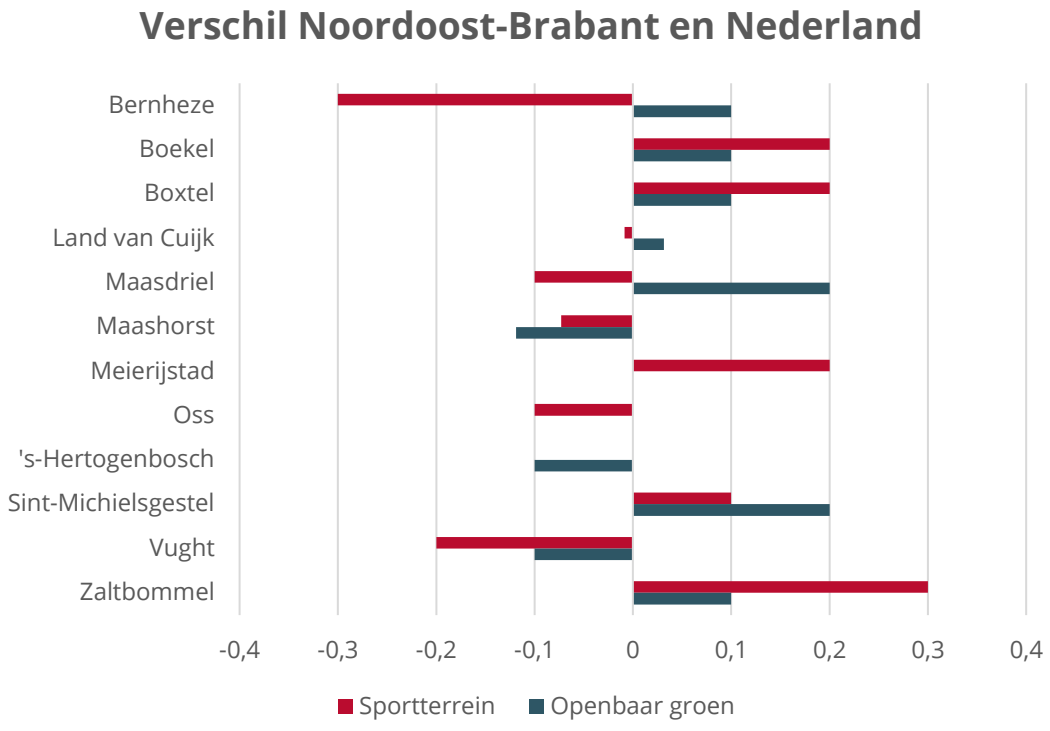


Figuren: aantal hectaren per 1.000 inwoners voor recreatieterrein (park en plantsoen, sportterrein, volkstuin, dagrecreatief terrein (o.a. dierentuinen en pretparken) en verblijfsrecreatief terrein (o.a. campings en bungalowparken)) en bos en open natuurlijk terrein (o.a. bossen, duinen, stranden). Rechts t.o.v. Nederland.
Bron: CBS statline (2017)

C. Afstand tot recreatie

- In de meeste gemeenten verschilt de afstand tot zwembaden, sportterreinen en openbaar groen slechts een paar honderd meter van het landelijk gemiddelde





Figuren: afstand over (verharde) weg tot zwembaden, sportterreinen en openbaar groen, gemiddeld over alle inwoners van de gemeenten in de regio. De voorzieningen hoeven niet in de betreffende gemeente te liggen. Rechts t.o.v. het landelijk gemiddelde.
Bron: CBS statline (2017)

5. Arbeidsmarkt

A. Personeelstekort in de regio

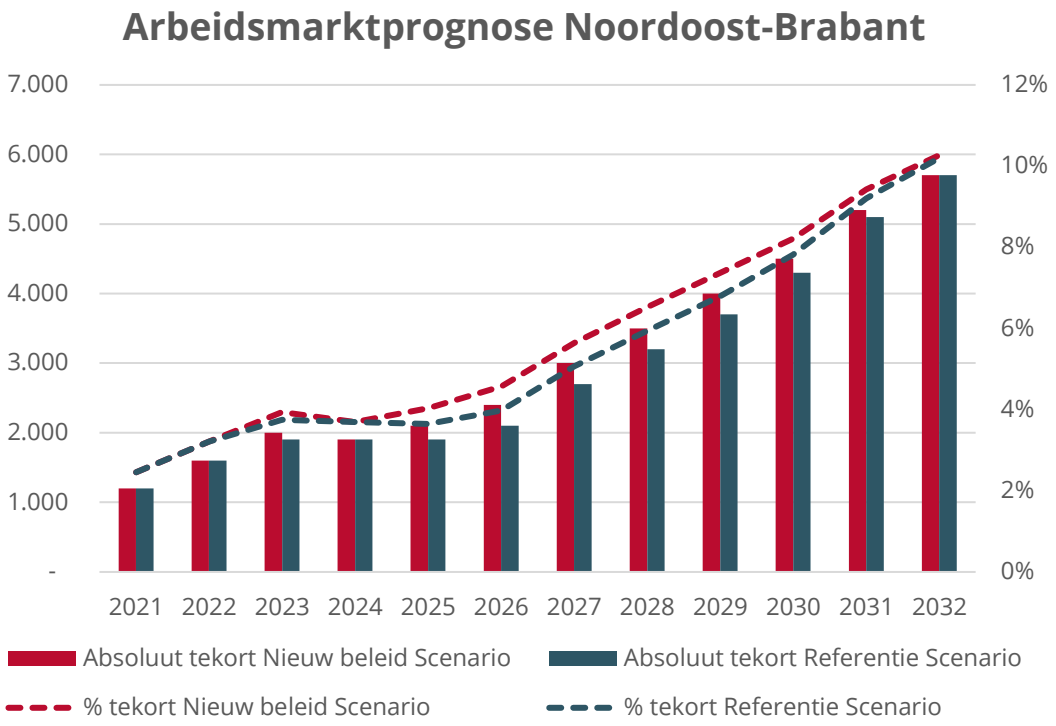
B. Leeftijdsopbouw in zorg en welzijn

C. In- en uitstroom zorg en welzijn

D. Mantelzorgpotentieel

A. Personeelstekort in de regio

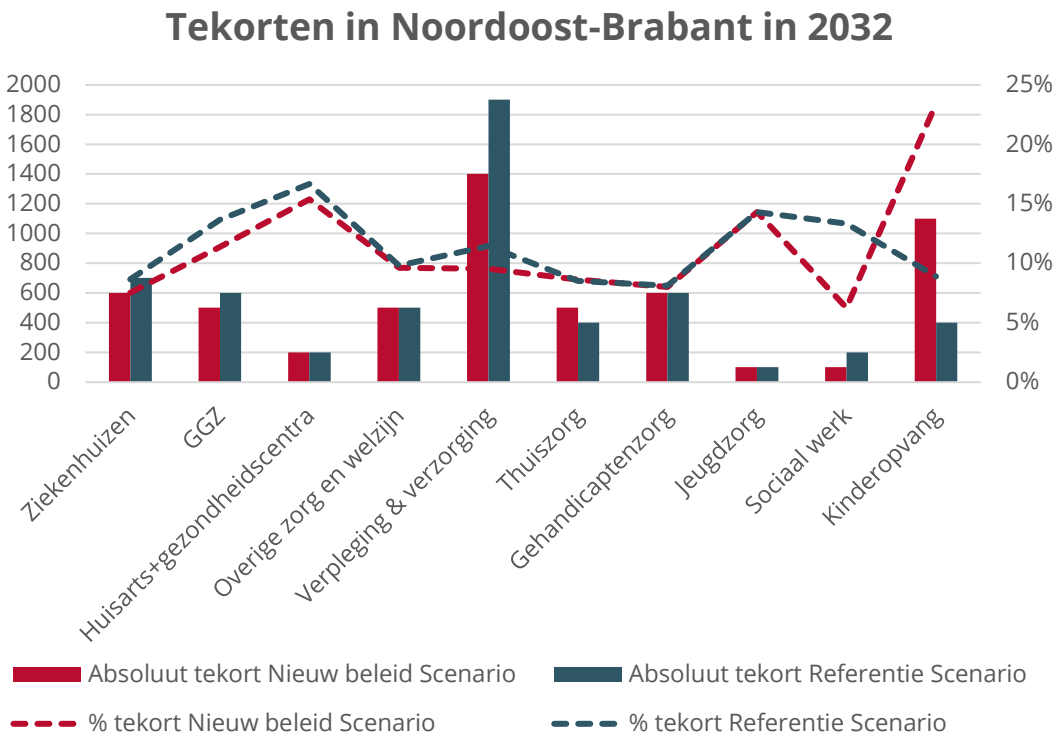
- In de figuur is voor twee scenario's het verwachte personeelstekort te zien
  - In het 'nieuw beleid scenario' is rekening gehouden met de (cijfermatige) doelstellingen van de IZA, de WOZO en het regeerakkoord. De impact van de later afgesloten GALA en TAZ zijn nog niet doorgerekend in dit model.
  - In het 'referentie scenario' is geen rekening gehouden met overheidsbeleid. Deze prognoses zijn berekend op basis van historische trends en demografische ontwikkelingen.
- Dat het arbeidsmarkttekort harder stijgt bij het 'Nieuw beleid Scenario' komt doordat in dit scenario rekening is gehouden met het gratis maken van de kinderopvang (regeerakkoord). Dit zorgt voor een sterke groei in het tekort aan medewerkers in de kinderopvang.



Figuren: het personeelstekort in zorg en welzijn in Noordoost-Brabant tot 2032 in absolute aantallen (staven) en als percentages t.o.v. het aantal medewerkers in de regio (lijnen). De kleuren geven verschillende scenario's weer, beschreven in de tekst links.
Bron: prognosemodel zorg en welzijn (2023)

A. Personeelstekort per branche

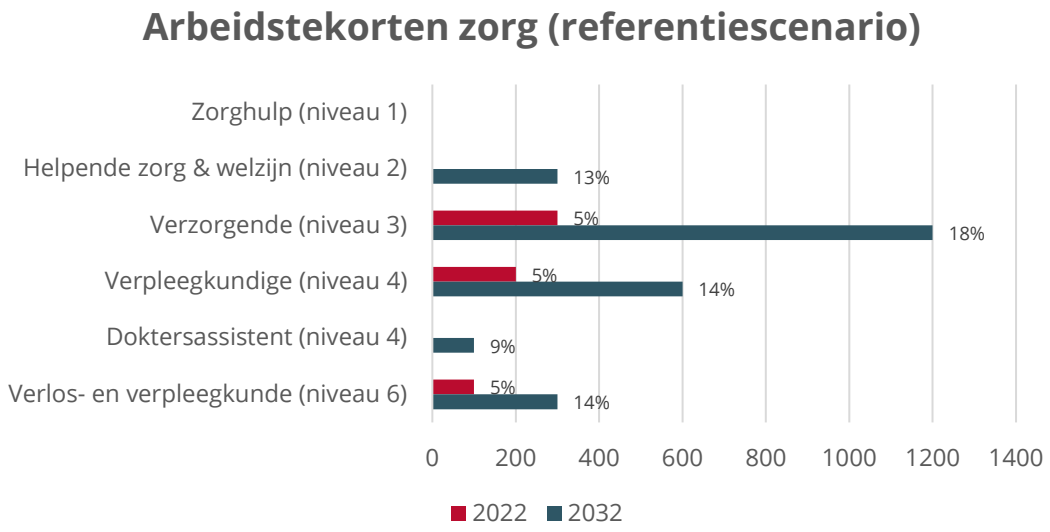
- De impact van overheidsbeleid (IZA, WOZO en regeerakkoord) is vooral terug te zien in de VVT en de kinderopvang.
- Binnen de VVT zorgt met name de verplaatsing van zorg vanuit de WOZO; gericht op langer thuis wonen, voor een kleiner tekort in de verpleging en verzorging en juist een groter tekort in de thuiszorg.
- Het gratis maken van de kinderopvang zorgt naar verwachting voor een veel grotere vraag naar kinderopvang. Deze grote vraag kan echter niet vervuld worden, waardoor het personeelstekort in de kinderopvang naar verwachting hard stijgt. Deze berekening is gemaakt voordat bekend werd dat het gratis maken van de kinderopvang voorlopig wordt uitgesteld door de regering.
- In absolute aantallen zijn de tekorten het grootst in de verpleging en verzorging. Relatief gezien zijn de tekorten echter het grootste in de jeugdzorg en de huisartsen en gezondheidscentra.

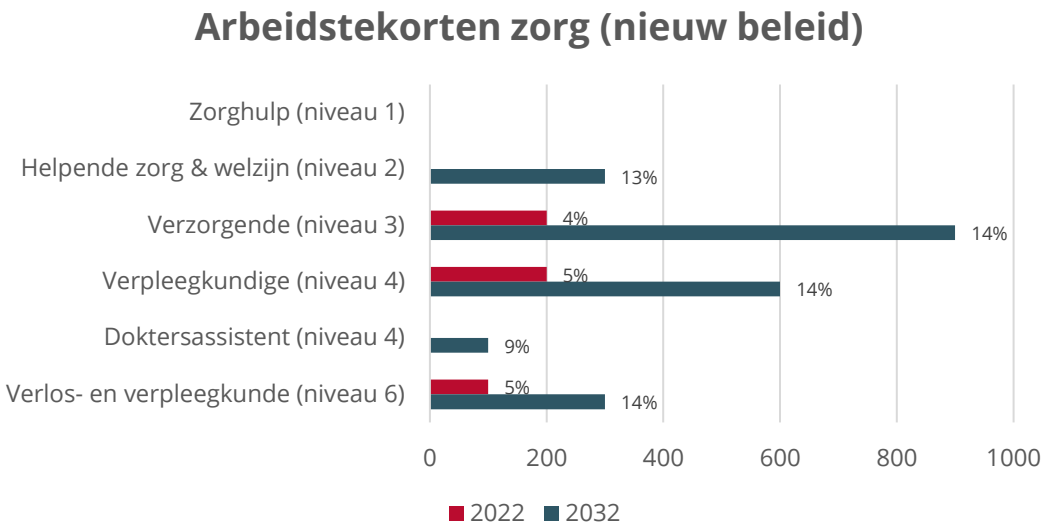


Figuren: personeelstekorten in zorg en welzijn per branche in 2032. De scenario's zijn gelijk aan de scenario's beschreven op de vorige pagina.
Bron: prognosemodel zorg en welzijn (2023)

A. Personeelstekort in de regio: Zorg

- In vrijwel alle sectoren in de zorg wordt een toename in personeelstekort verwacht de komende 10 jaar. De uitgesplitste beroepsgroepen sluiten aan op de kwalificatiedossiers met dezelfde naam.
- Qua absolute aantallen zijn de tekorten het grootst voor de verpleegkundige- en verzorgende beroepen. In de relatieve personeelstekorten komen echter vergelijkbare tekorten naar voren voor de verlos- en verpleegkundige beroepen en de helpende zorg en welzijn.



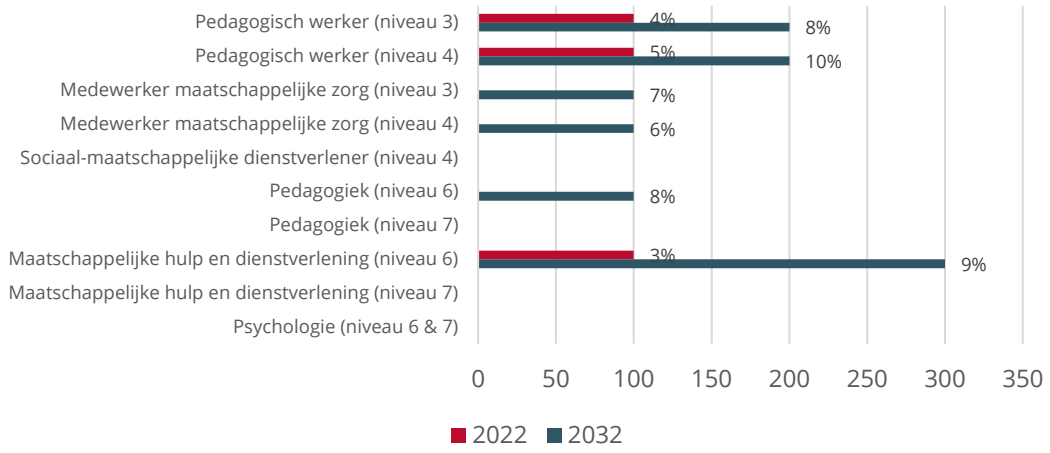


Figuren: het absolute arbeidstekort voor verschillende beroepsgroepen in de regio Noordoost Brabant in het referentiescenario (links) en het 'nieuw beleid' scenario (rechts). De twee scenario's zijn op de eerste pagina in dit hoofdstuk beschreven.
Bron: ABF research, prognosemodelzw.databank.nl, transvorm

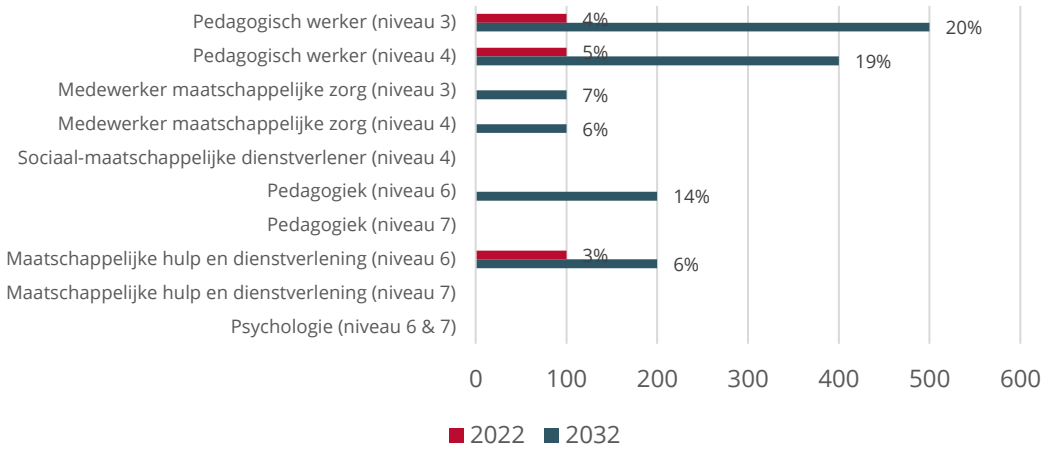
A. Personeelstekort in de regio: Welzijn

- In vrijwel alle sectoren in de welzijn wordt een toename in de personeelstekorten verwacht. De uitgesplitste beroepsgroepen sluiten aan op de kwalificatiedossiers met dezelfde naam.
- Qua absolute aantallen zijn de tekorten het grootst in de maatschappelijke hulp en dienstverlening en bij de pedagogisch werkers. Dit zijn medewerkers met de kwalificatie ‘pedagogisch medewerker kinderopvang’ (niveau 3) of ‘gespecialiseerd pedagogisch medewerker’ (niveau 4). Wat relatieve tekorten betreft zijn er ook in de maatschappelijke zorg en pedagogiek tekorten. In het ‘nieuw beleid’ scenario liggen de meeste tekorten hoger dan in het referentiescenario.

Arbeidstekorten welzijn (referentiescenario)



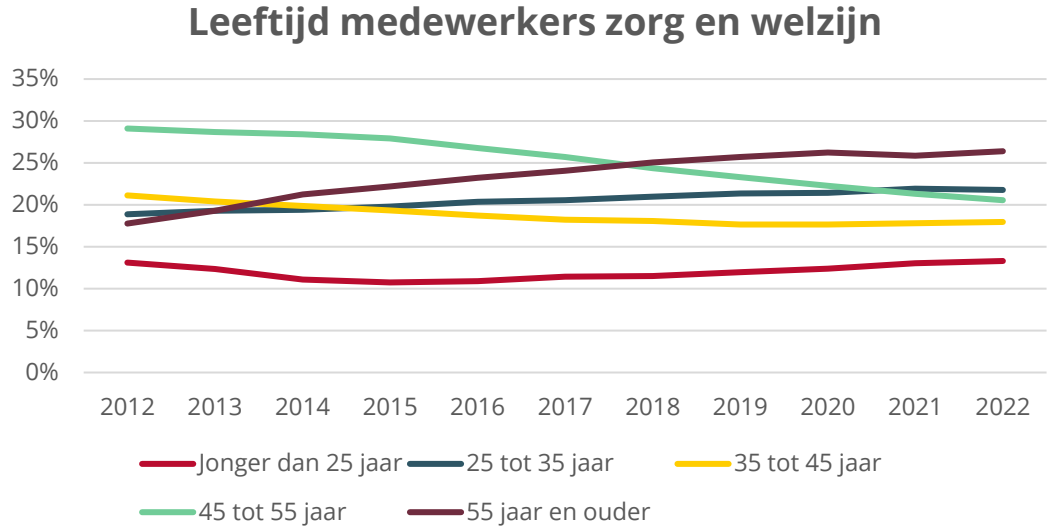
Arbeidstekorten welzijn (nieuw beleid)

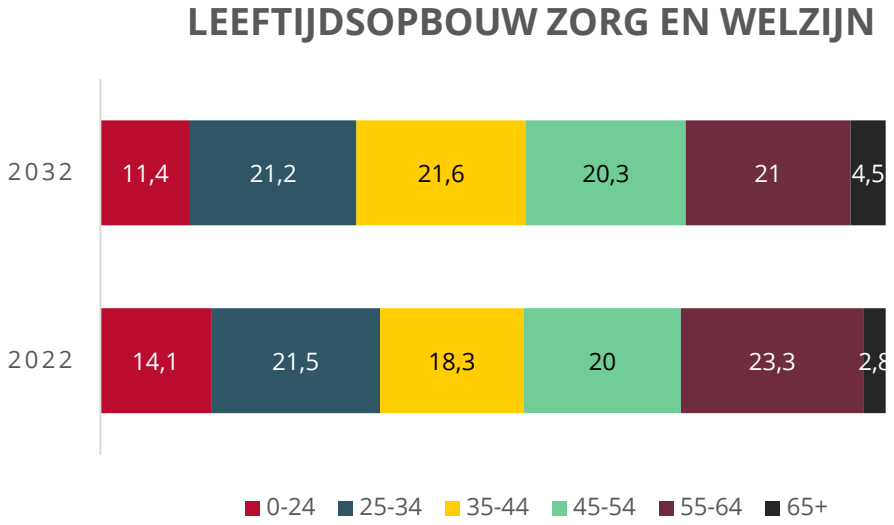


Figuren: het absolute arbeidstekort voor verschillende beroepsgroepen in de regio Noordoost Brabant in het referentiescenario (links) en het ‘nieuw beleid’ scenario (rechts). De twee scenario’s zijn op de eerste pagina in dit hoofdstuk beschreven.
Bron: ABF research, prognosemodelzw.databank.nl, transvorm

B. Leeftijdsopbouw in zorg en welzijn

- Het aandeel medewerkers van 55 jaar en ouder is in 10 jaar tijd hard gestegen. Dit komt deels door het ouder worden van de babyboomgeneratie. Daarnaast zorgt het verhogen van de pensioenleeftijd er voor dat zorgmedewerkers langer doorwerken.
- Het aandeel medewerkers tussen de 45 en 55 jaar daalde juist in dezelfde periode.
- Het aandeel medewerkers jonger dan 25 jaar daalde tussen 2012 en 2014. Dit als gevolg van een lagere instroom door bezuinigingen in die periode.

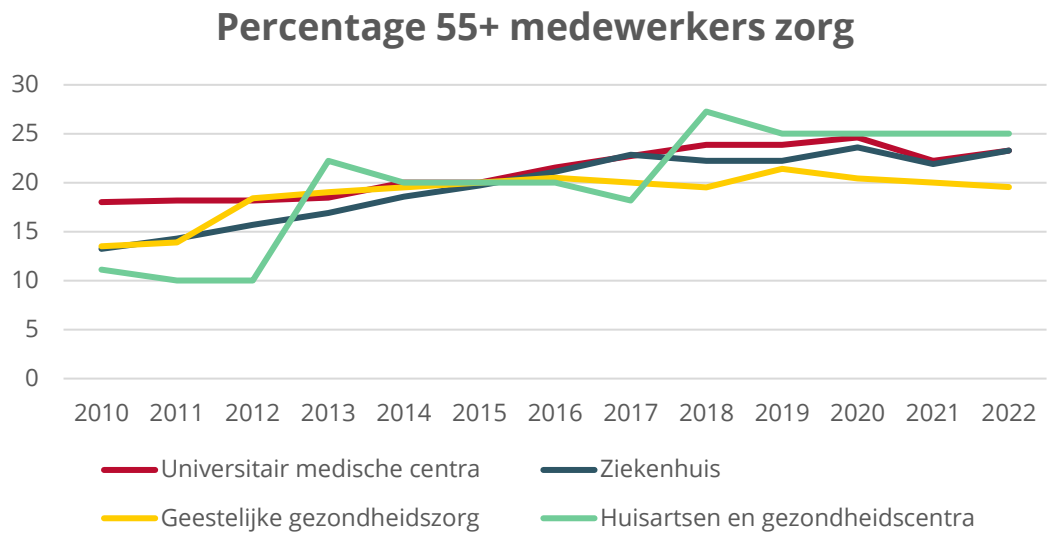


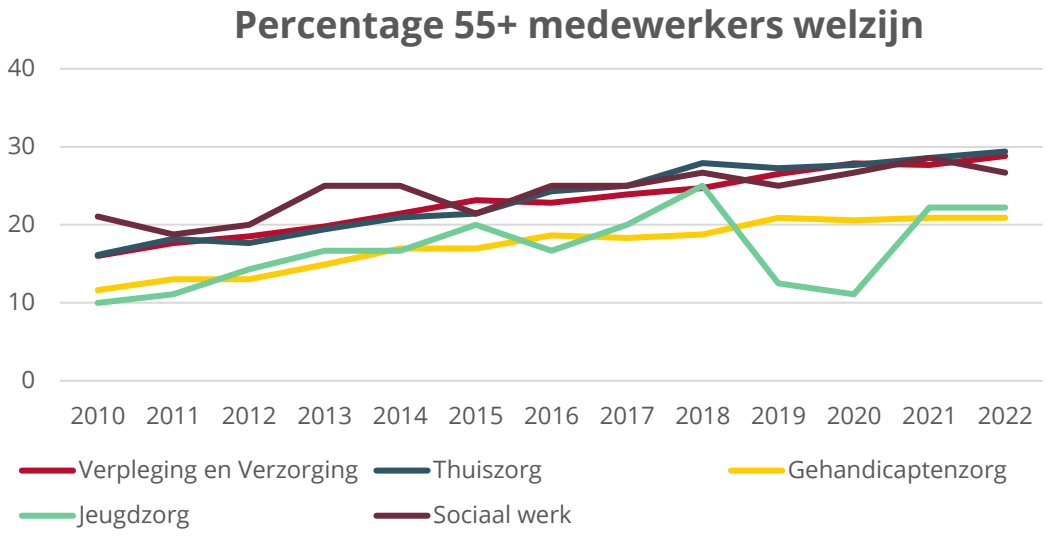


Figuren: de leeftijdsopbouw van werknemers in de sector zorg en Welzijn in de afgelopen tien jaar (links) en in 2022 en naar verwachting in2032 (rechts).
Bron: onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, CBS (via AZW statline)

B. Leeftijdsopbouw in zorg en welzijn

- Het percentage 55+ medewerkers is de afgelopen jaren toegenomen, met name onder huisartsen en gezondheidscentra en in de thuiszorg.

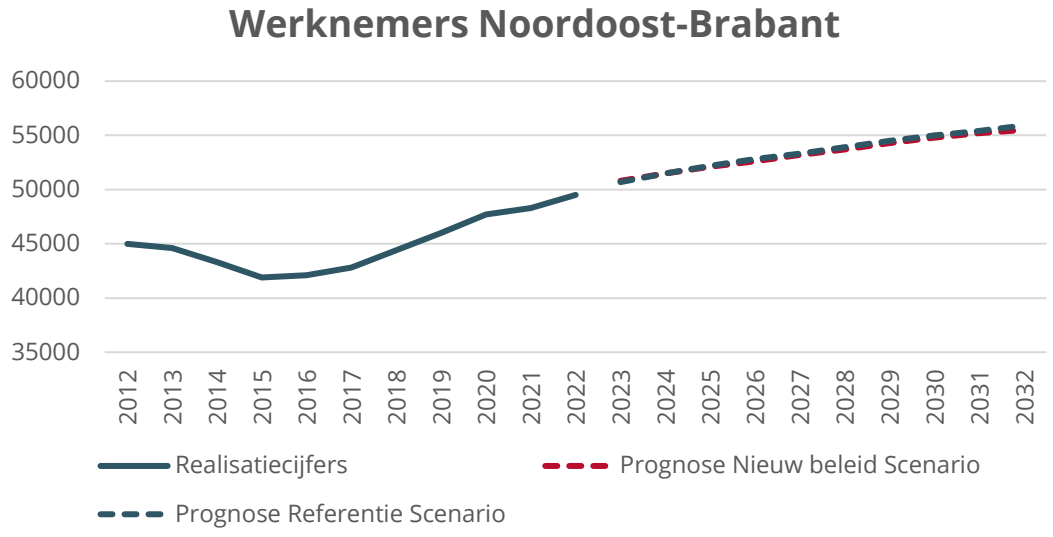


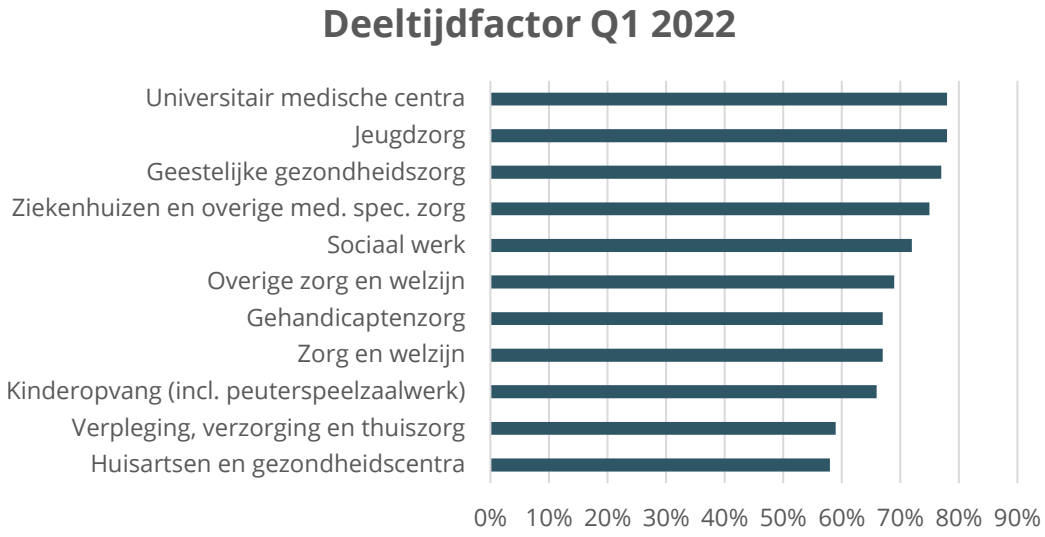


Figuren: de leeftijdsopbouw van werknemers in de sector zorg en Welzijn in 2022 en de prognose voor 2032
Bron: onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, CBS (via AZW statline)

C. In- en uitstroom zorg en welzijn

- Tussen 2012 en 2023 steeg het aantal medewerkers in zorg en welzijn in Noordoost-Brabant met bijna 13 procent. Deze groei is ondanks een daling in het aantal zorgmedewerkers tussen 2012 en 2015 een gevolg van bezuinigingen. Beide prognosescenario's verwachten een verdere stijging van het aantal medewerkers in zorg en welzijn. Dit zal echter niet groot genoeg zijn om de nog harder stijgende zorgvraag op te vangen. Daardoor lopen de arbeidsmarkttekorten toch nog op.
- In huisartsenzorg en VVT is de deeltijdsfactor het laagst, net als landelijk het geval is. Het verhogen van deze factor (hoewel moeilijk te realiseren) kan een effectieve maatregel zijn om het personeelstekort te verlagen.

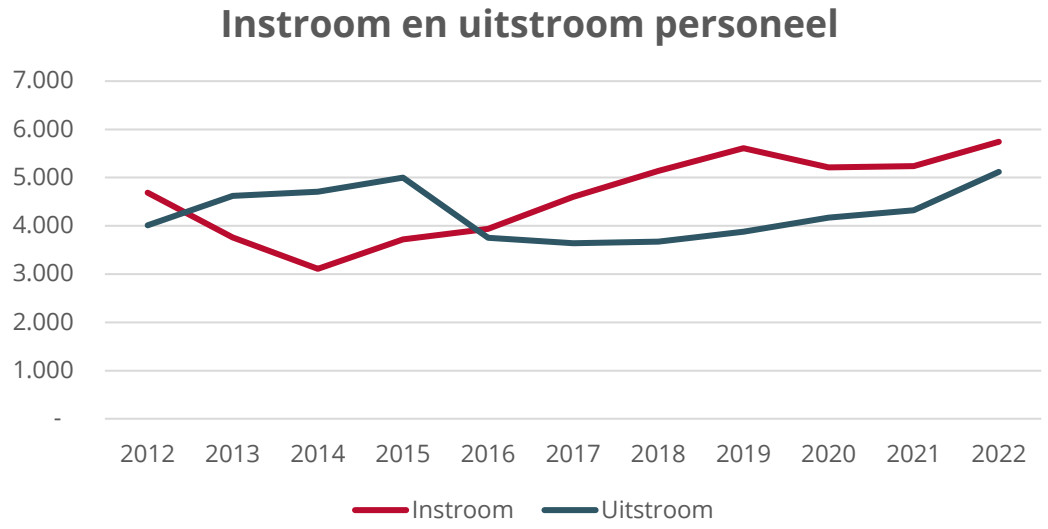


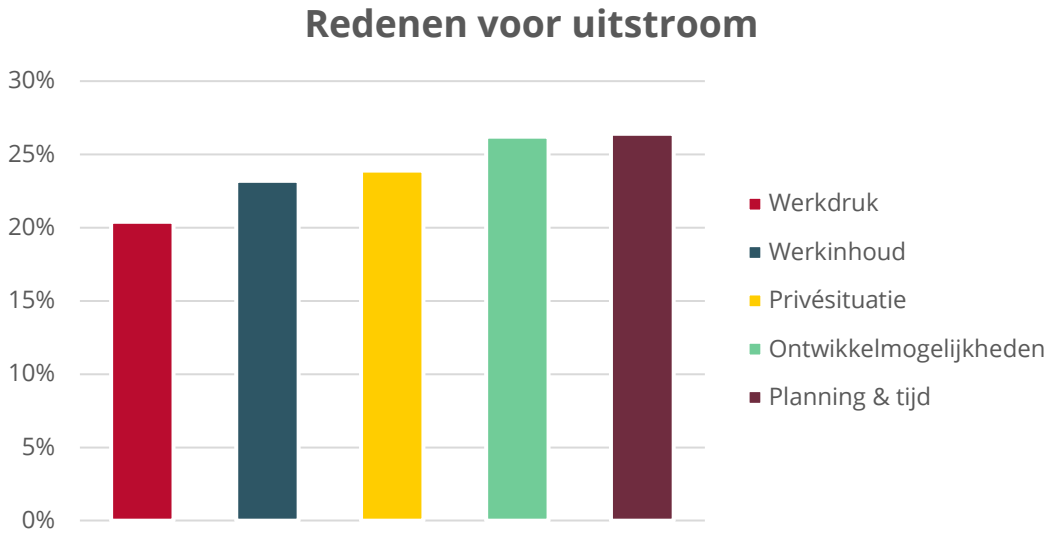


Figuren: aantal medewerkers in zorg en welzijn in Noordoost-Brabant (links) en de deeltijdsfactor in het eerste kwartaal van 2022 per branche (rechts).
Bron: onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, CBS en Prognosemodel zorg en welzijn

C. In- en uitstroom zorg en welzijn

- Sinds 2016 is de instroom in de sector weer groter dan de uitstroom. Dit zorgt voor een stijging van het totale aantal medewerkers in de sector.
- Planning & tijd was het meest genoemde vertrekthema in Noordoost-Brabant. Gevolgd door ontwikkelmogelijkheden en de privésituatie.
- Binnen het thema Planning & tijd was de vertrekreden 'Ik wilde niet meer onregelmatig werken' met 43,3% de belangrijkste reden voor vertrek. Gevolgd door 'Ik kon te weinig invloed uitoefenen op het rooster' (33,3%) en 'Mijn rooster wisselde te vaak' (27,6%).

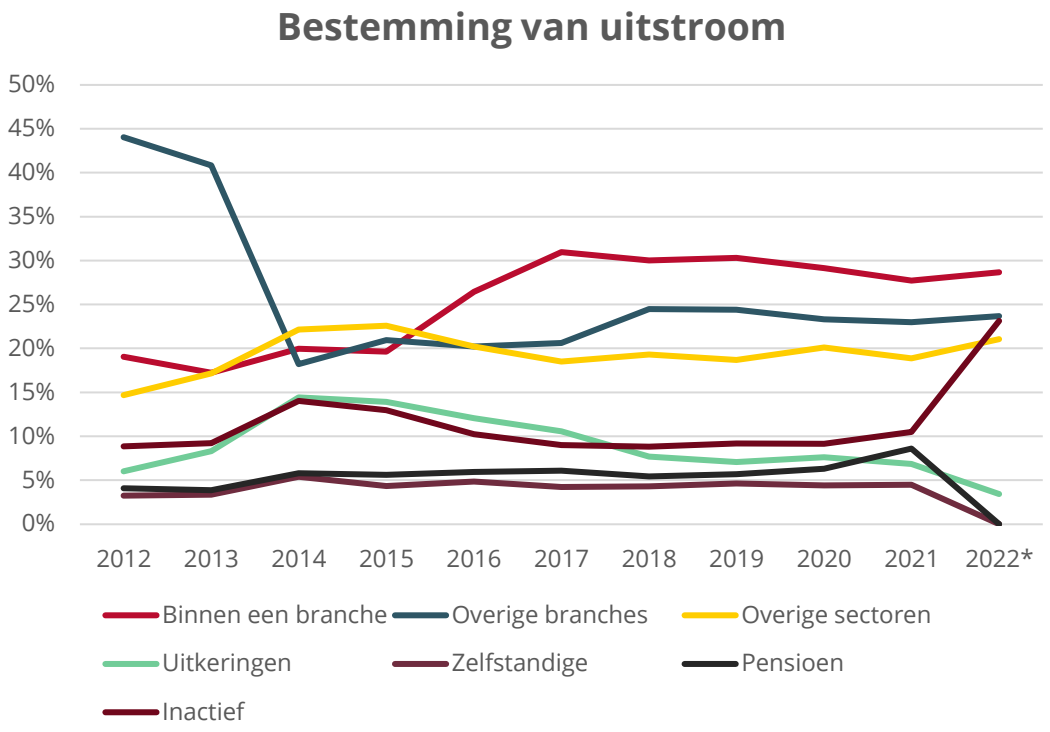




Figuren: instroom en uitstroom uit de sector zorg en welzijn, inclusief staf en ondersteuning, exclusief mobiliteit binnen de sector (links), en de belangrijkste redenen voor uitstroom (rechts). Hiervoor gaven vrijwillig vetrokken medewerkers met cliëntgebonden functies aan welke 2 van de 11 mogelijke thema's voor hen aan de orde waren.
Bron: CBS / AZW en Uitstroomonderzoek zorg en welzijn (Transvorm, 2023)

C. In- en uitstroom zorg en welzijn

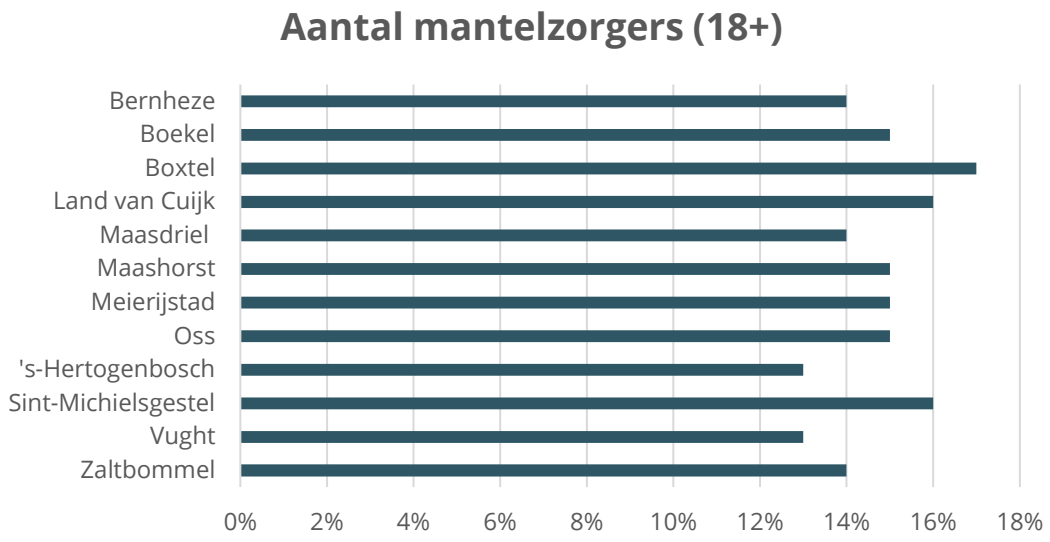
- Ruim de helft van de medewerkers die van baan wisselt, blijft binnen de sector werken.
- De cijfers over 2022 zijn nog niet definitief. Daardoor valt de bestemming naar 'inactief' nu nog hoger uit. Een deel van deze personen wordt nog herverdeeld over de andere bestemmingen.
- De hoge piek in de uitstroom naar overige branches in 2012 en 2013 is waarschijnlijk het gevolg van een administratieve (stelsel)wijzigingen.

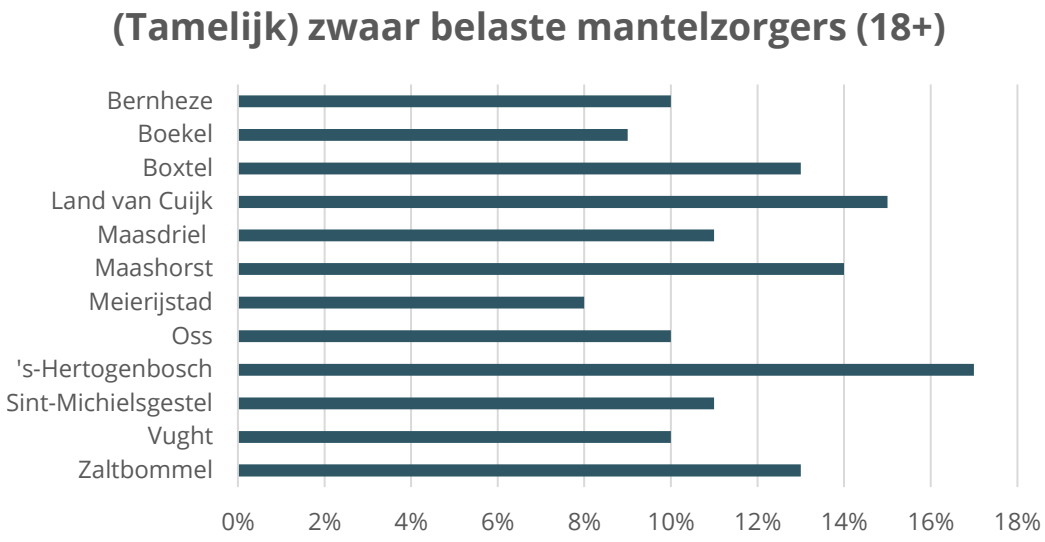


Figuren: de bestemming van uitstromende medewerkers zorg en welzijn, inclusief staf en ondersteuning en inclusief medewerkers die in de sector bleven. De cijfers over 2022 zijn nog niet definitief.
Bron: CBS / AZW

D. Mantelzorgpotentieel

- Het percentage inwoners dat mantelzorger is, verschilt weinig tussen de gemeenten. De meeste mantelzorgers zijn er in Boxtel (17%) en de minste in ‘s-Hertogenbosch en Vught (13%).
- De belasting van mantelzorgers verschilt wel tussen de gemeenten. Gemiddeld geeft 13% van de mantelzorgers aan (tamelijk) zwaar belast te zijn. In Meierijstad ligt dit met 8% het laagste en in ‘s-Hertogenbosch met 17% het hoogst.

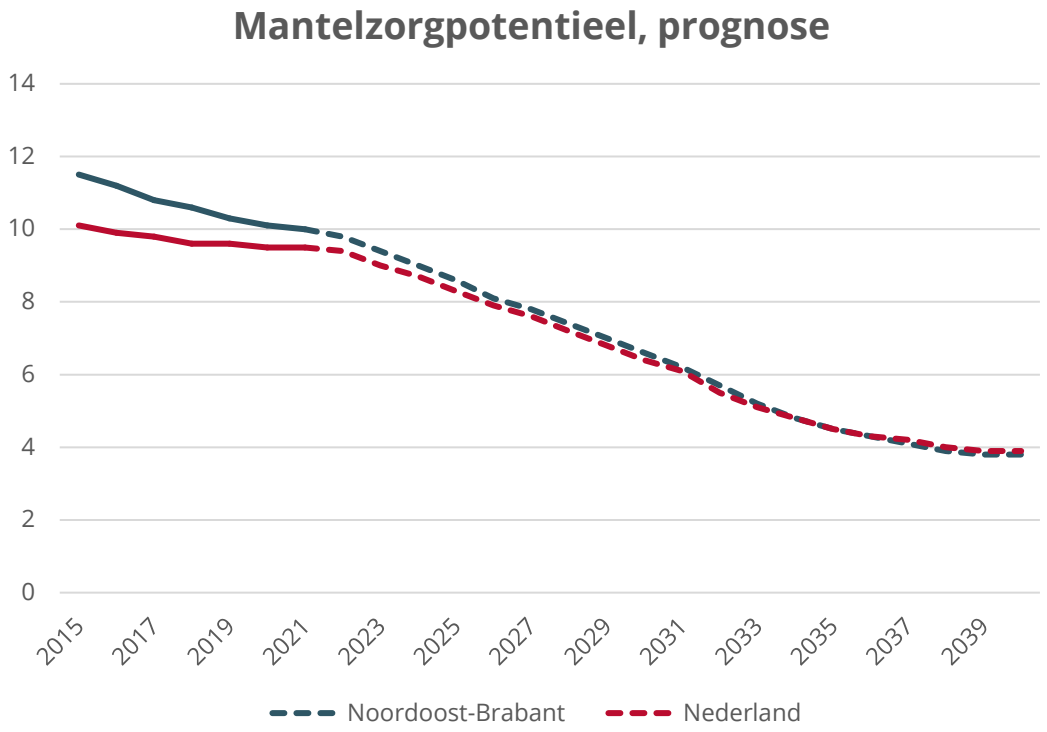




Figuren: Het percentage volwassenen dat mantelzorger is (links) en het percentage van de volwassen mantelzorgers dat aangeeft zwaar of tamelijk zwaar belast te zijn (rechts).
Bron: GGD gezondheidsmonitor 2020 (GGD Hart voor Brabant en Gelderland-Zuid).

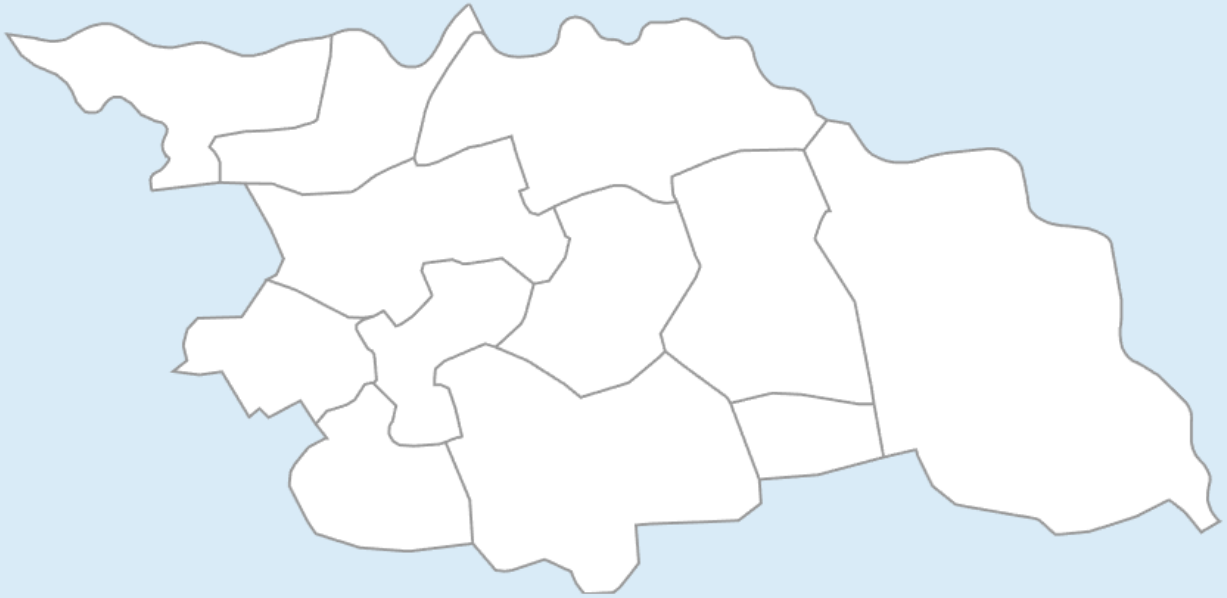
D. Mantelzorgpotentieel

- Het mantelzorgpotentieel (het percentage 55 tot 65 jarigen ten opzichte van het aantal inwoners van 84 jaar en ouder) daalt in de periode 2023 van 9,4 naar 3,8; dit is meer dan een halvering.
- De daling is groter dan landelijk het geval is, maar hierbij dient bij vermeld te worden dat het mantelzorgpotentieel van de regio Noordoost-Brabant in het verleden ook hoger heeft gelegen dan het landelijk gemiddelde.



Figuren: Het mantelzorgpotentieel (50-64 jarigen t.o.v. 85+'ers) een prognose vanaf 2022 o.b.v. demografische ontwikkelingen in de regio. De projecties zijn beleidsarm.
Bron: CBS statline 2021 en Primos-prognose (ABF research)

B. Zorg in de regio (per sector)



6. Huisartsenzorg

A. Aanbod

B. Consulten

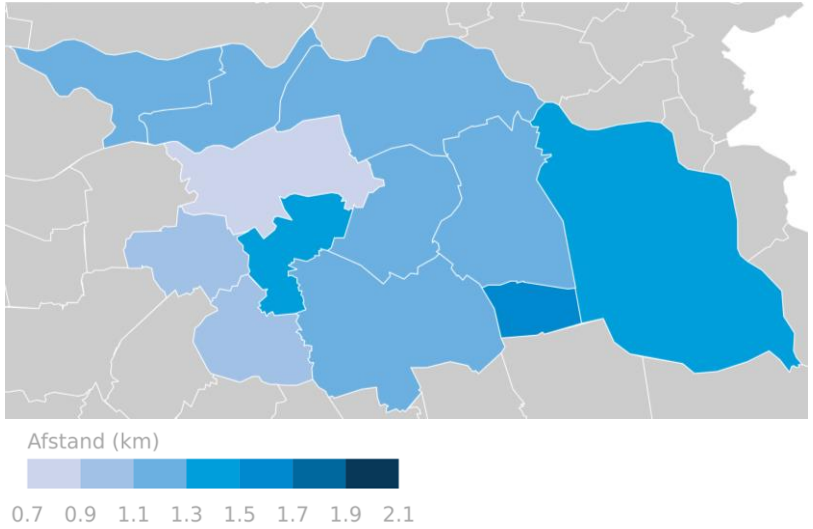
C. Zorgkosten

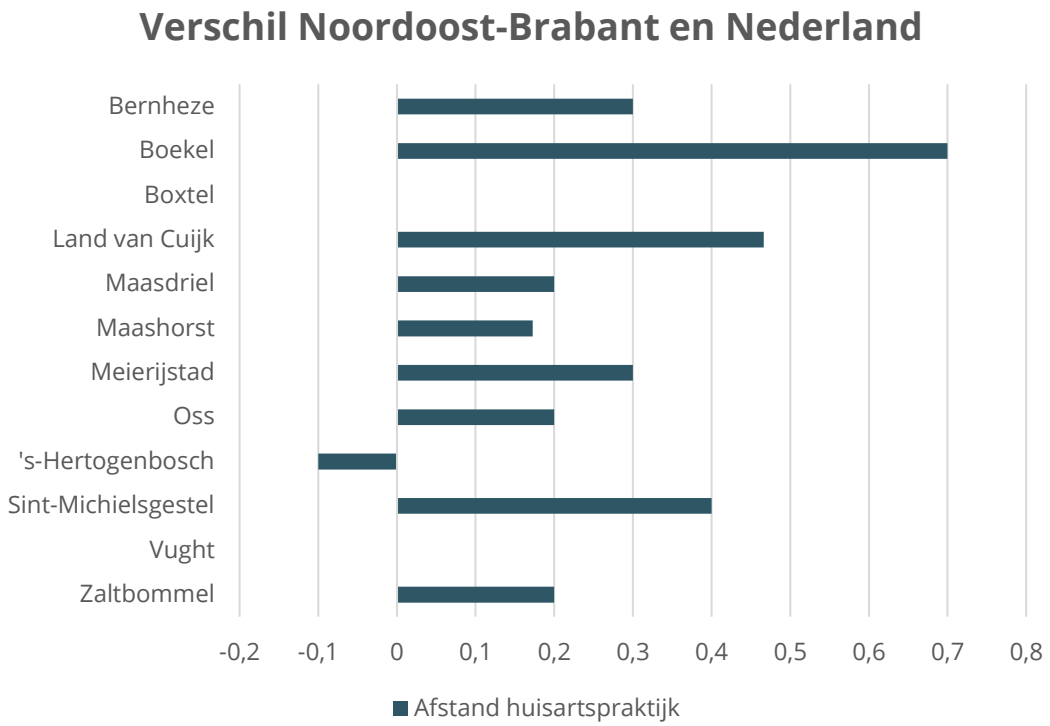
D. Capaciteit

E. Arbeidsmarkt huisartsenzorg

A. Aanbod

- Op ‘s-Hertogenbosch na ligt de afstand tot een huisartspraktijk in alle gemeenten hoger dan landelijk gemiddeld. Het landelijk gemiddelde is ongeveer een kilometer. De afstanden in Boxtel en Vught zijn gelijk aan het gemiddelde.
- De gegevens over de afstanden komen uit 2020. In de tussentijd kunnen er huisartsenposten geopend of gesloten zijn (zoals bijv. in Oss het geval is),

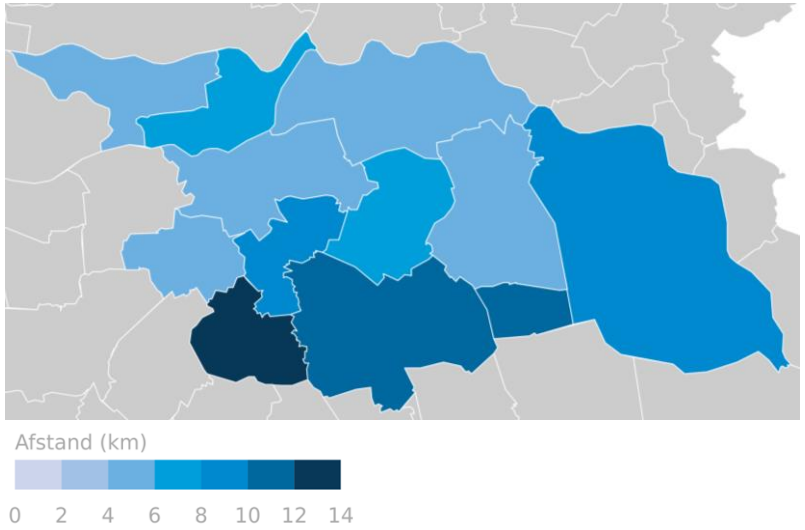


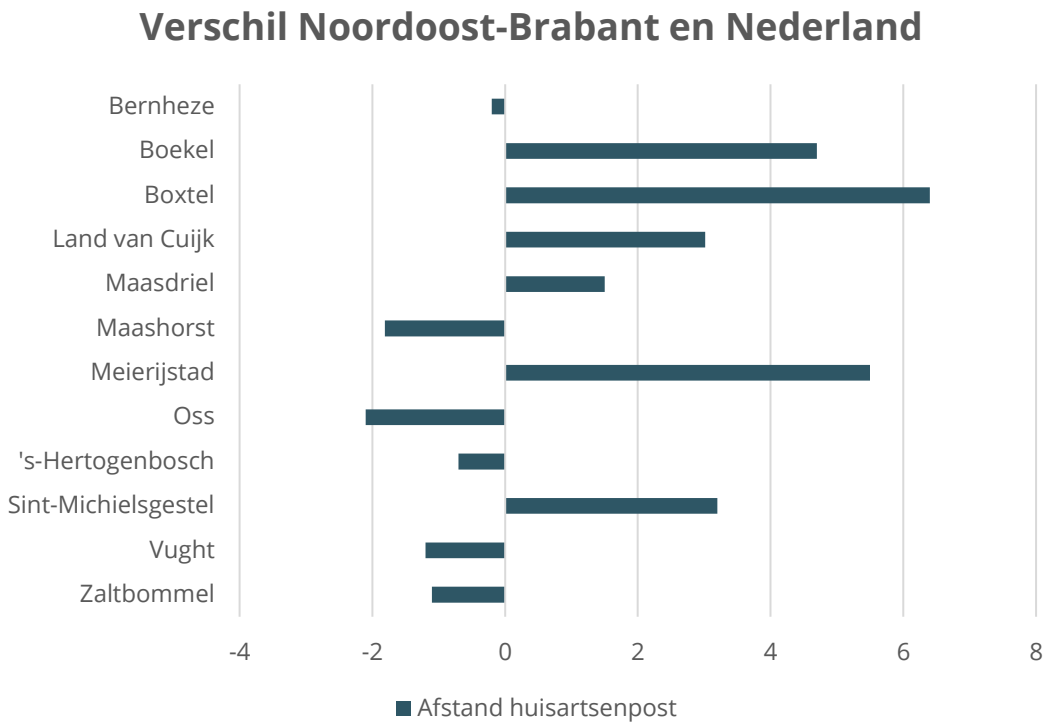


Figuren: afstand over (verharde) weg tot de dichtstbijzijnde huisartsenpraktijk, gemiddeld over alle inwoners van de gemeenten in de regio. De praktijk hoeft niet in de betreffende gemeente te liggen. Rechts t.o.v. het landelijk gemiddelde.
Bron: CBS statline (2020)

A. Aanbod

- Ook de afstand tot de eerste huisartsenpost ligt in de meeste gemeenten een stuk hoger dan landelijk gemiddeld. Voor een aantal gemeenten scheelt dit tot wel 4 km (ten opzichte van een landelijk gemiddelde van 6,5 km).

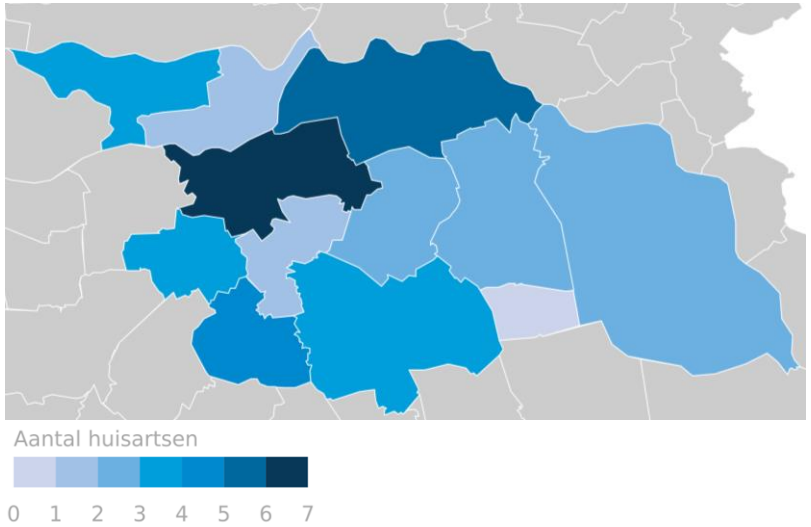


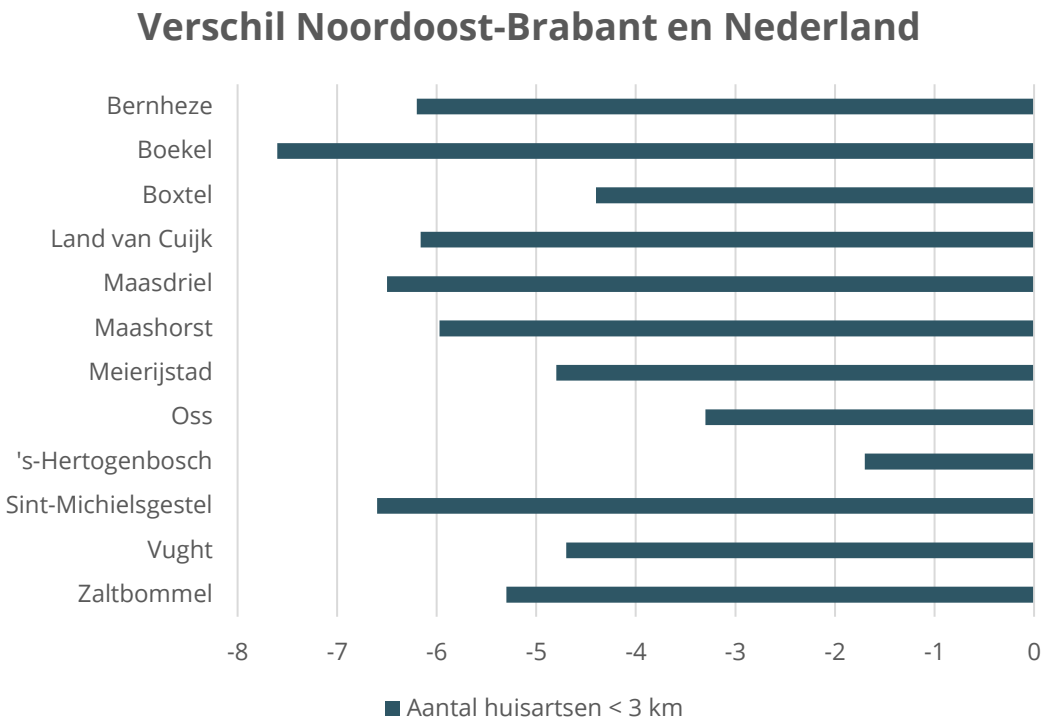


Figuren: afstand over (verharde) weg tot de dichtstbijzijnde huisartsenpost, gemiddeld over alle inwoners van de gemeenten in de regio. De post hoeft niet in de betreffende gemeente te liggen. Rechts t.o.v. het landelijk gemiddelde.
Bron: CBS statline (2020)

A. Aanbod

- Het aantal huisartsen binnen 3 km ligt in alle gemeenten flink lager dan landelijk. Landelijk gaat het om ongeveer 8,5 huisartsen binnen 3 km, terwijl dit voor de meeste gemeenten in de regio tot wel 50% minder is.

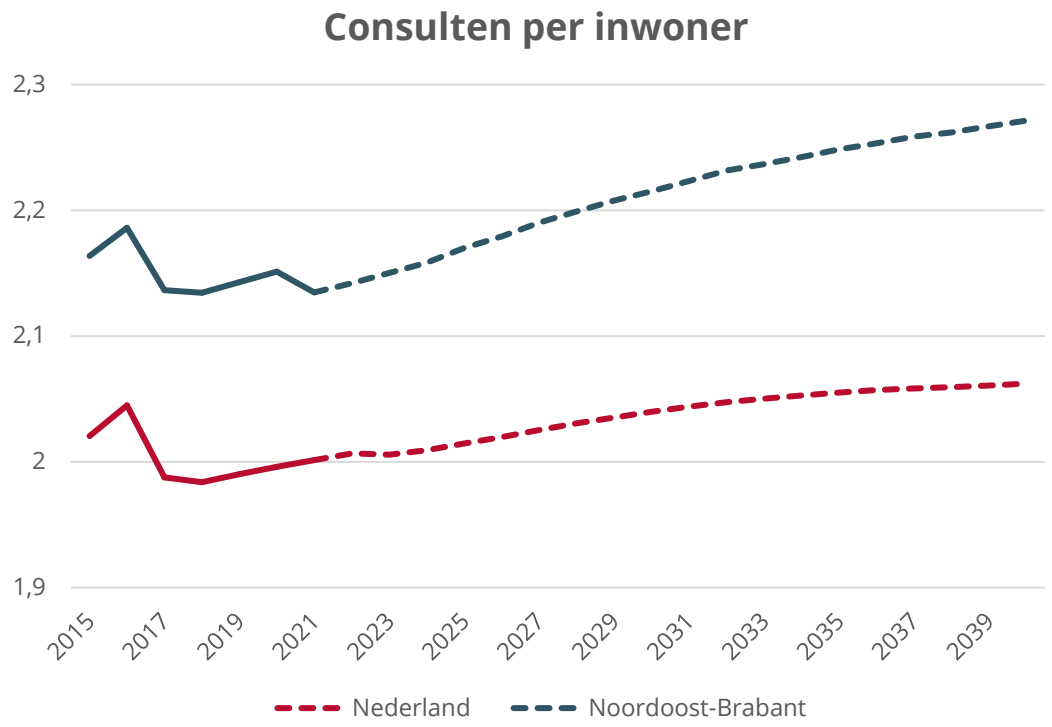




Figuren: het aantal huisartsen in een straal van 3 kilometer, gemiddeld over alle inwoners van de gemeenten in de regio. De huisarts hoeft zich niet in de betreffende gemeente te liggen. Rechts t.o.v. het landelijk gemiddelde.
Bron: CBS statline (2020)

B. Consulten

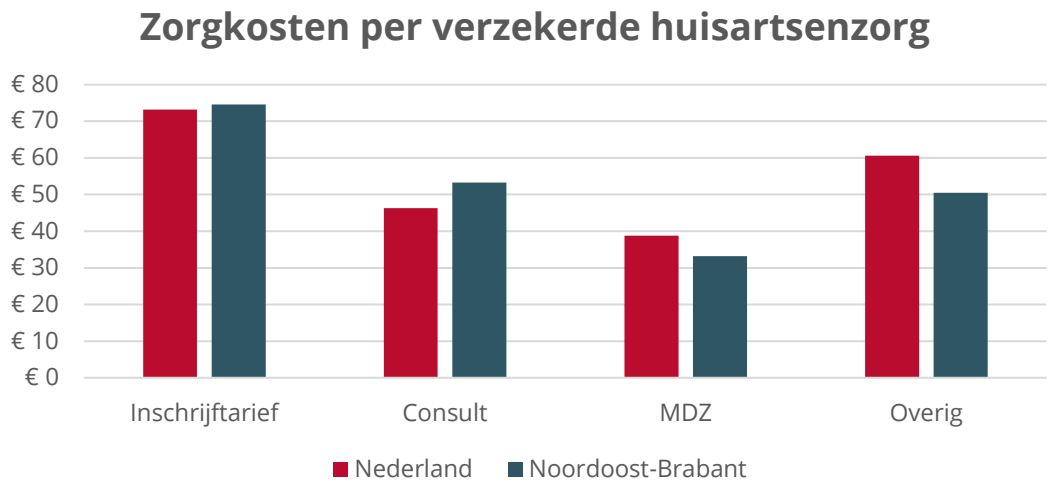
- Het aantal consulten per inwoner ligt in de regio ongeveer 10% hoger dan gemiddeld. Naar verwachting zal dit verschil in de toekomst nog groter worden.

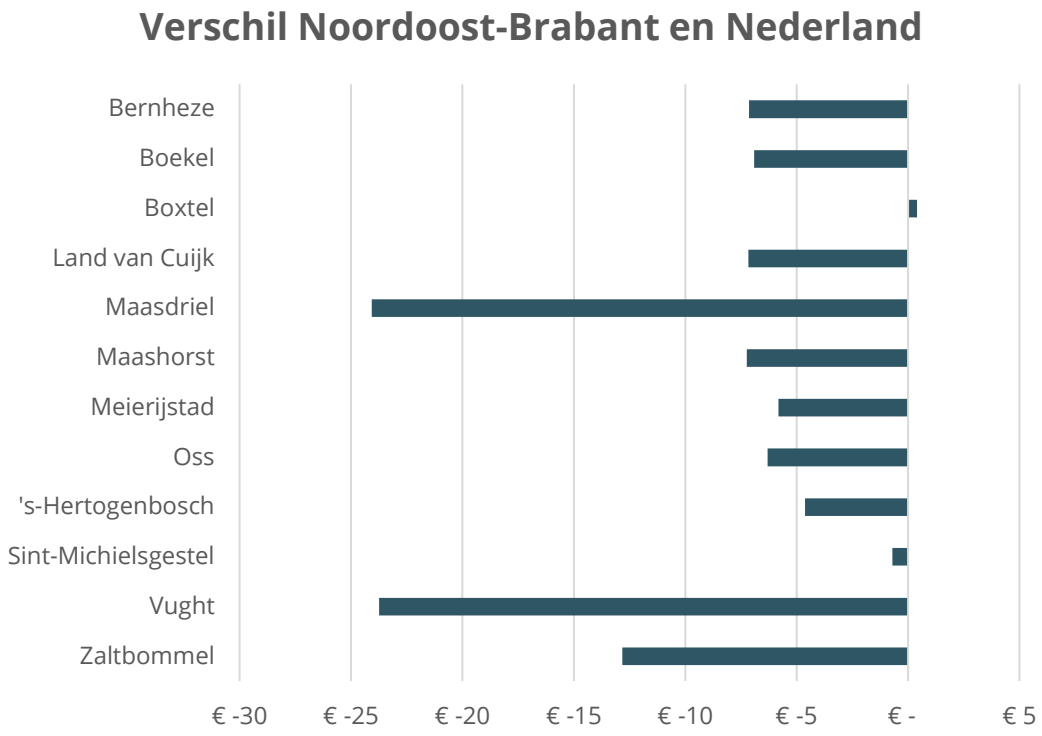


Figuren: het aantal reguliere huisartsconsulten per inwoner in Noordoost Brabant en Nederland.
Bron: Vektis (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

C. Zorgkosten

- De kosten per verzekerde voor huisartsenzorg liggen in de regio een klein beetje lager dan landelijk gemiddeld. Voor de meeste gemeenten gaat het om ongeveer € 5 per verzekerde, op een landelijk gemiddelde van ongeveer € 220. Binnen de regio liggen vooral in Maasdriel, Vught en Zaltbommel de gemiddelde kosten per verzekerde fors lager.

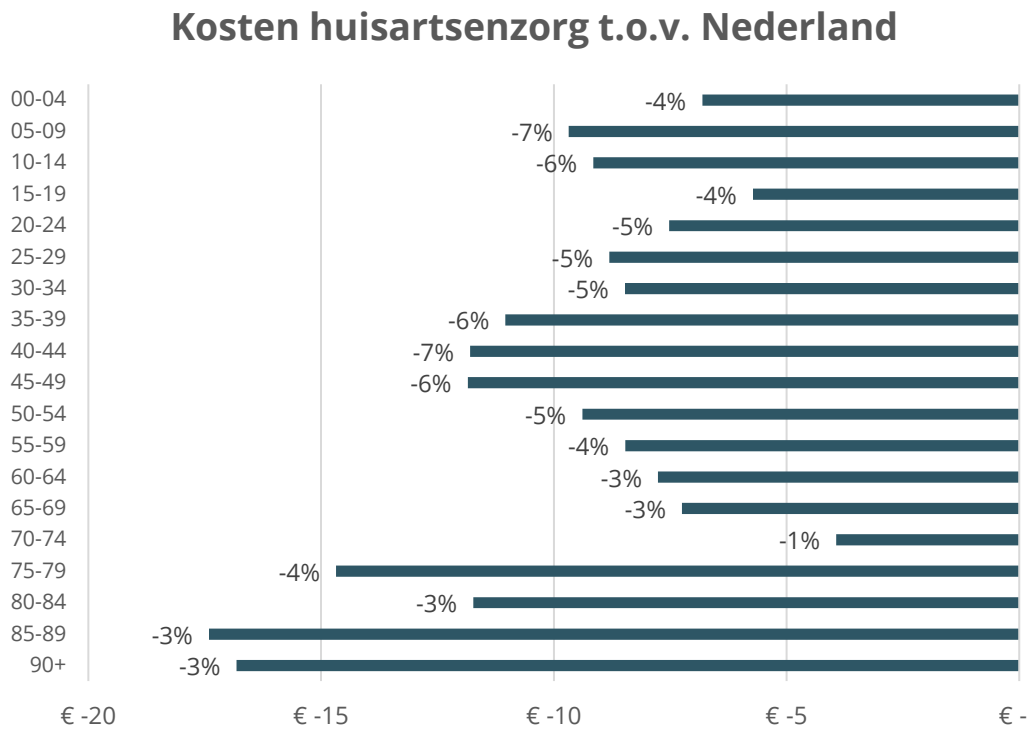




Figuren: de zorgkosten per verzekerde voor het inschrijftarief van huisartsen, huisartsconsulten, multidisciplinaire zorg (MDZ) en overige kosten bij huisartsen. Rechts zijn de totale kosten voor huisartsenzorg (per verzekerde) weergegeven t.o.v. het gemiddelde van Nederland.
Bron: Vektis (2020)

C. Zorgkosten

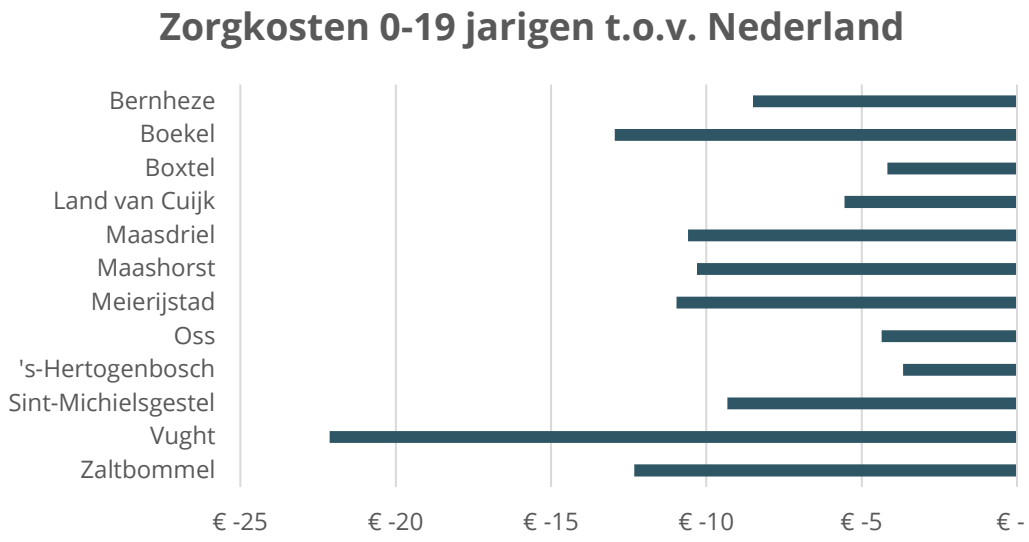
- Voor alle leeftijdsgroepen geldt dat de kosten voor huisartsenzorg lager ligt dan landelijk gemiddeld.

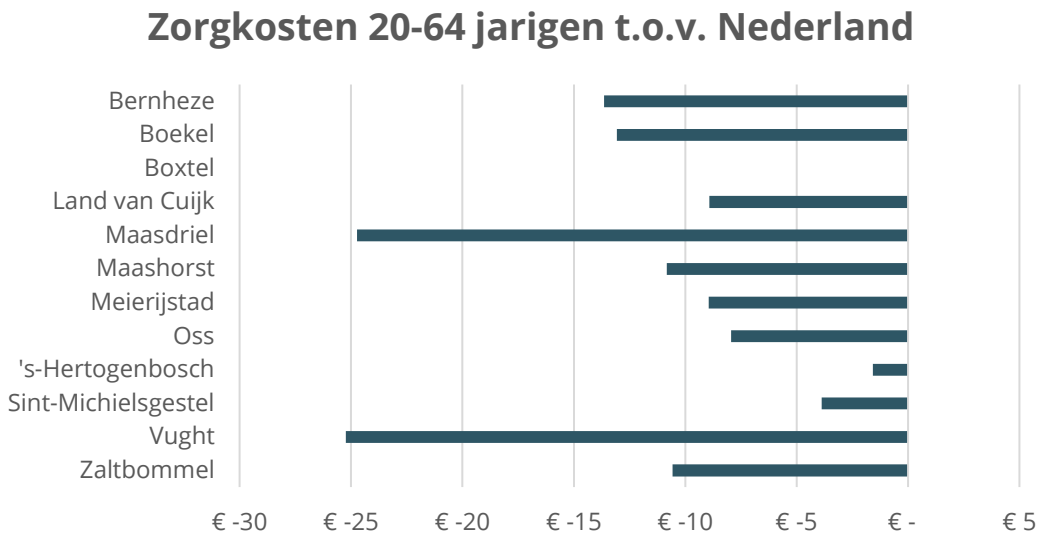


Figuren: de zorgkosten per verzekerde voor de totale huisartsenzorg (per verzekerde) t.o.v. het gemiddelde van Nederland. Naast de absolute verschillen zijn ook de procentuele verschillen weergegeven.
Bron: Vektis (2020)

C. Zorgkosten

- Voor alle leeftijdsgroepen geldt dat de kosten voor huisartsenzorg lager ligt dan landelijk gemiddeld.

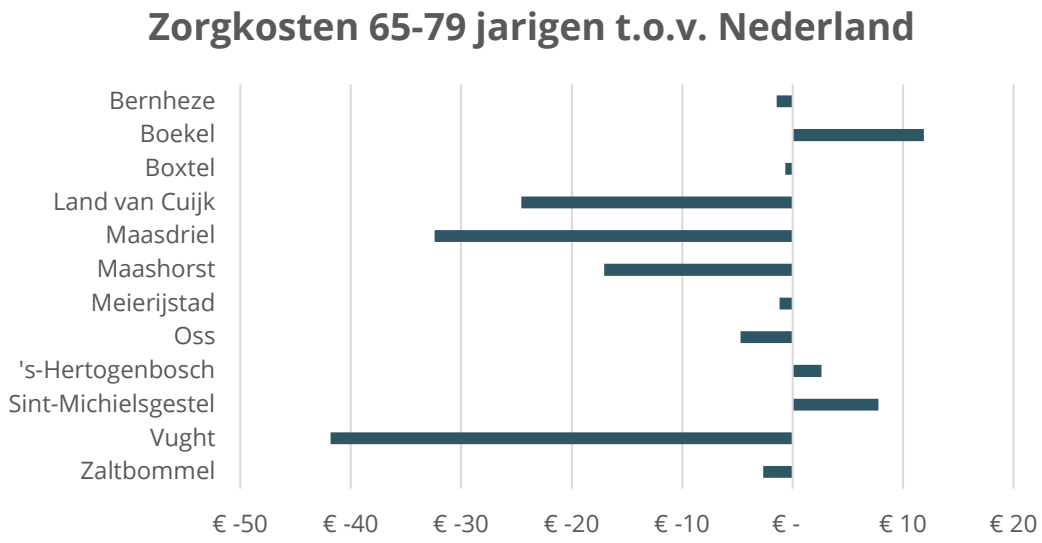


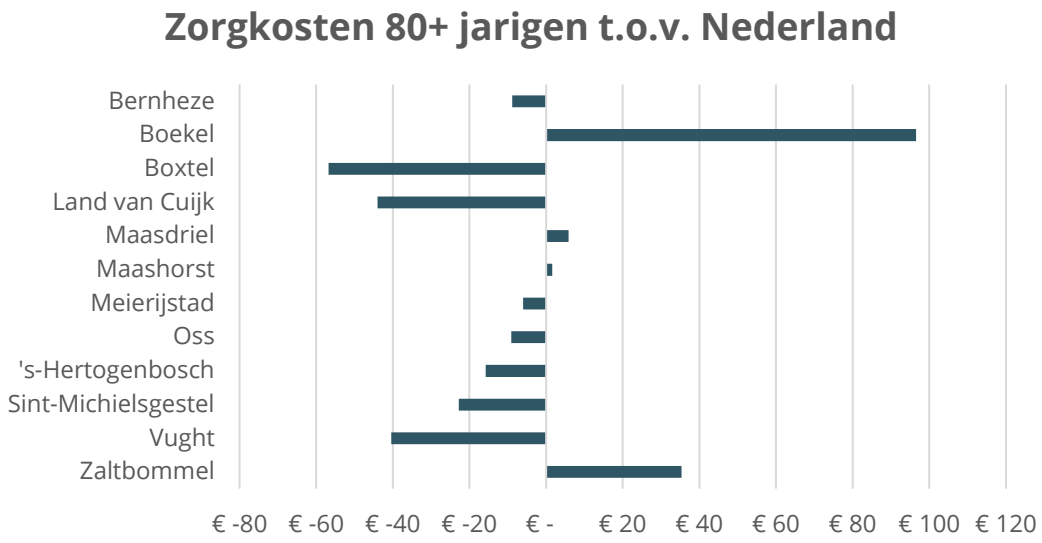


Figuren: de zorgkosten per verzekerde voor de totale huisartsenzorg (per verzekerde) t.o.v. het gemiddelde van Nederland. Links voor 0-19 jarigen en rechts voor 20-64 jarigen.
Bron: Vektis (2020)

C. Zorgkosten

- Voor alle leeftijdsgroepen geldt dat de kosten voor huisartsenzorg lager ligt dan landelijk gemiddeld. Voor de groep 80+ liggen de kosten in Zaltbommel, maar vooral in Boekel echter juist hoger.

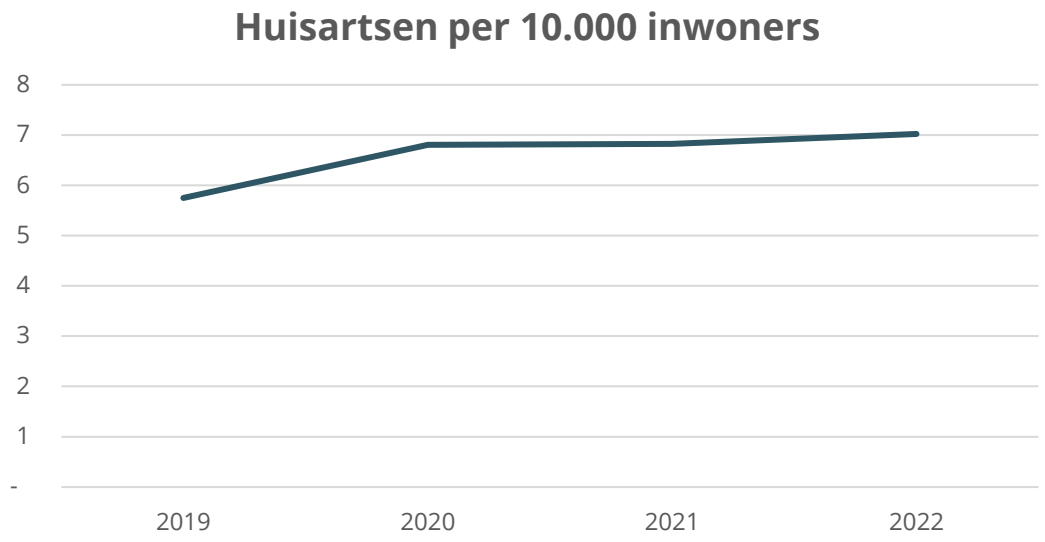


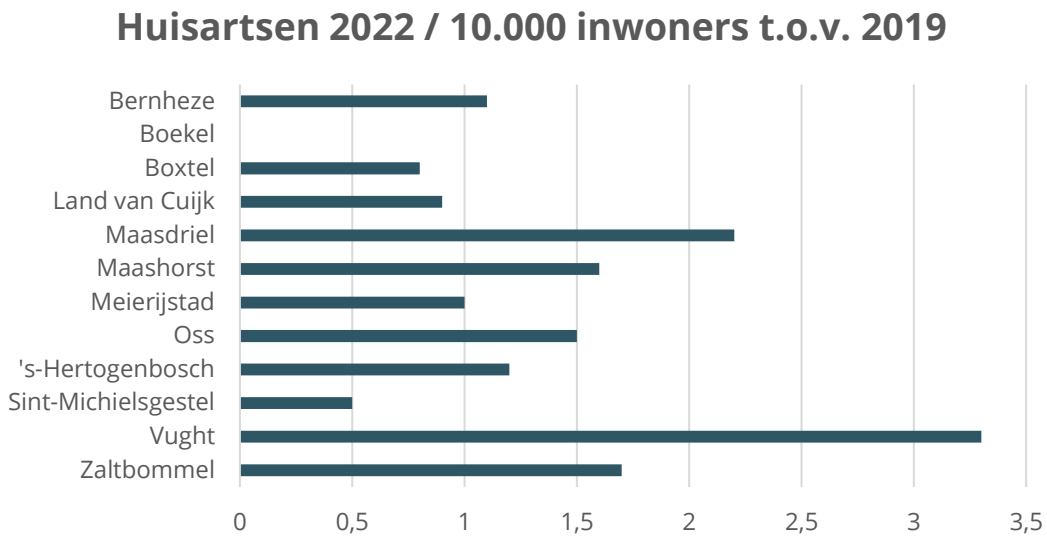


Figuren: de zorgkosten per verzekerde voor de totale huisartsenzorg (per verzekerde) t.o.v. het gemiddelde van Nederland. Links voor 65-79 jarigen en rechts voor 80+'ers.
Bron: Vektis (2020)

D. Capaciteit

- In de afgelopen jaren is het aantal huisartsen per 10.000 inwoners licht toegenomen tot ongeveer 7 in 2022.
- De mate waarin deze toename is verdeeld over gemeenten verschilt. In Vught is er een forse toename van meer dan 3 huisartsen per 10.000 inwoners, terwijl dit in veel gemeenten meer rond één huisarts per 10.000 inwoners ligt.

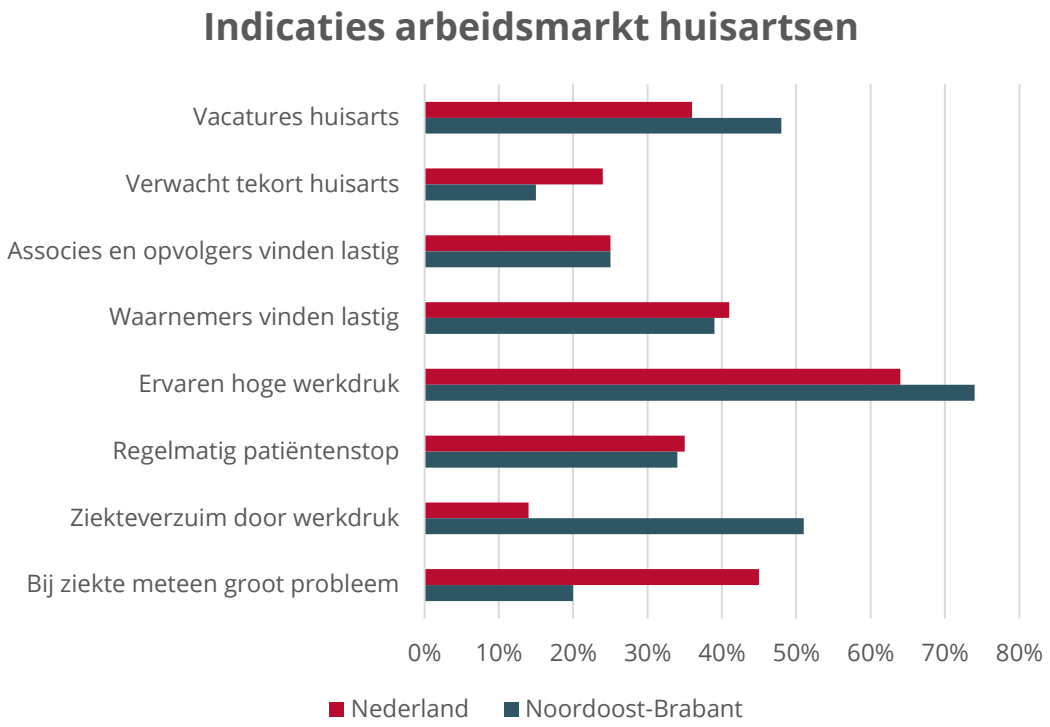




Figuren: het aantal huisartsen in de regio Noordoost-Brabant per 10.000 inwoners (rechts) en de ontwikkeling van het aantal huisartsen per gemeente van 2019 tot 2022 (rechts). Vanwege ontbrekende gegevens is Boekel buiten beschouwing gelaten.
Bron: beroepenregistraties in de gezondheidszorg, Nivel

E. Arbeidsmarkt huisartsenzorg

- In de regio Noordoost-Brabant zijn er meer huisartsenpraktijken met openstaande vacatures dan landelijk het geval is.
- Een iets groter deel van de huisartsen in de regio ervaart een grote werkdruk dan landelijk het geval is. De mate waarin deze werkdruk tot ziekteverzuim leidt is zelfs vele malen groter dan landelijk.
- Opvallend is dat veel meer huisartsenpraktijken in de regio aangeven dat ziekte niet direct tot een groot probleem leidt.



Figuren: verschillende indicatoren m.b.t. de stand van zaken omtrent de arbeidsmarkt voor huisartsen. Hiervoor is een steekproef van huisartsen bevraagd. De gegevens komen uit 2020.
Bron: "de arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg in 2020" (Nivel)

7. Medisch specialistische zorg

A. Locaties ziekenhuizen

B. Aantal opnamen en DBC’s

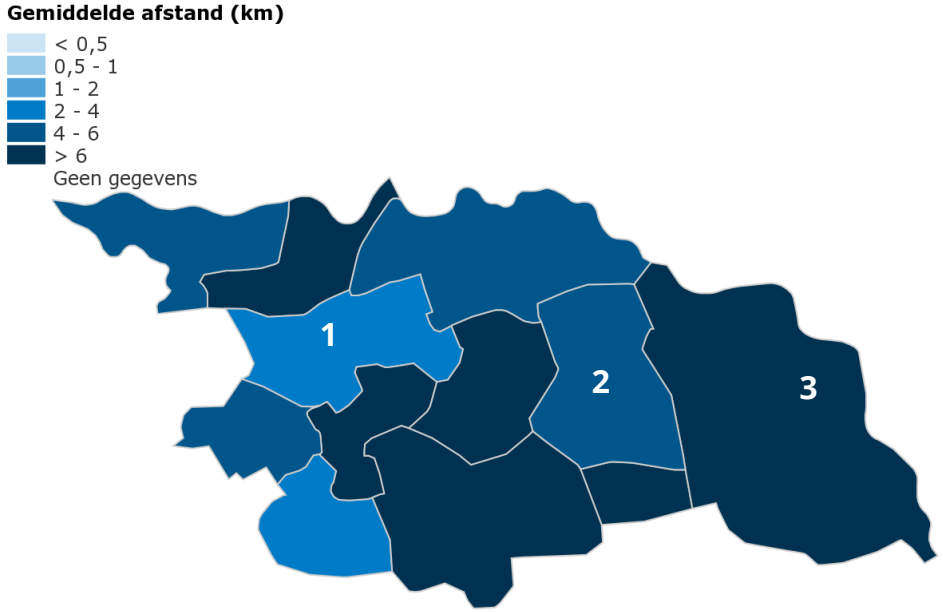
C. Zorgkosten

A. Locaties ziekenhuizen

In Noordoost Brabant bevinden zich 3 ziekenhuizen:

1. Jeroen Bosch Ziekenhuis ‘s-Hertogenbosch
2. Bernhoven Uden
3. Maasziekenhuis Pantein Beugen

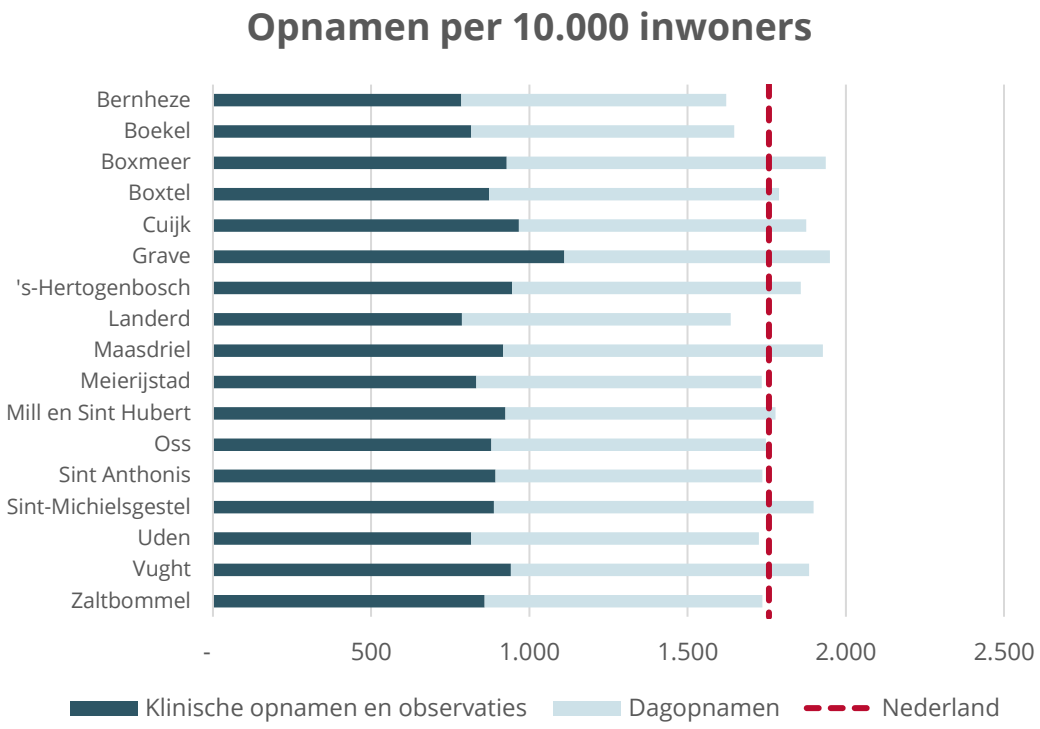
De gemiddelde afstand tot een ziekenhuis is in een aantal gemeenten groter dan landelijk gemiddeld het geval is. Hoewel dit relatief groot is, betekent dit niet per se dat de afstanden té groot zijn. Partijen uit de regio geven tevens aan dat dit in de regio geen knelpunt vormt. Zelfs als dit het geval zou zijn, is het naar alle waarschijnlijkheid niet iets waar gemakkelijk verandering in gebracht kan worden.



Figuren: gemiddelde afstand in kilometers tot een ziekenhuis (inclusief buitenpoli). Het ziekenhuis hoeft zich niet in de betreffende gemeente te bevinden.
Bron: CBS, 2018

B. MSZ – aantal opnamen

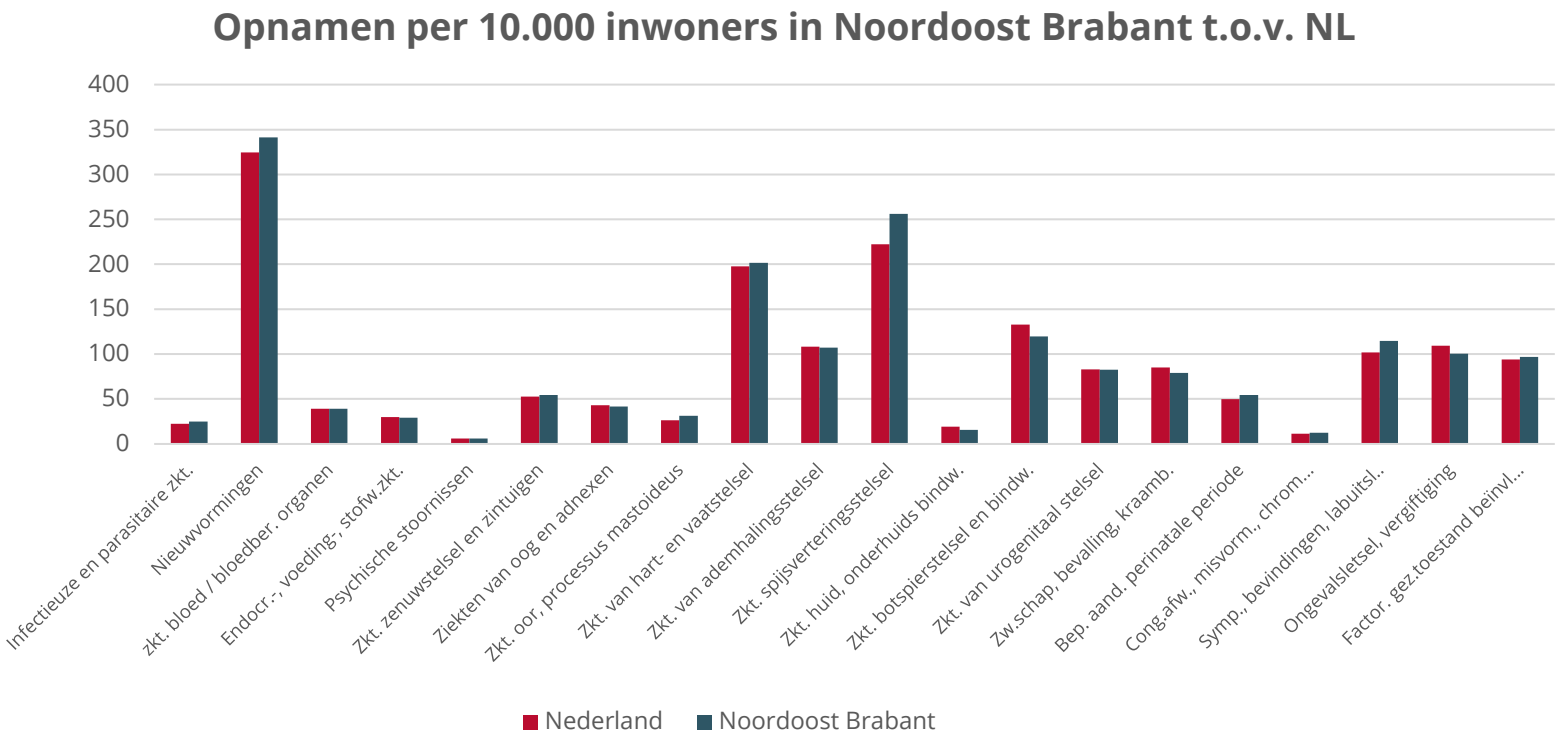
- In meerdere gemeenten in de regio is het aantal opnamen per 10.000 inwoners iets hoger dan het landelijk gemiddelde, met name in Maasdriel, Vught en Sint-Michielsgestel.
- Onderlinge verschillen tussen gemeenten zijn met name terug te vinden in het aantal nieuwvormingen, ziekten aan de oog en adnexen en ziekten aan het botspierstelsel en bindweefsel.



Figuren: Aantal opnamen per 10.000 inwoners (uitgesplitst naar dagopnamen, klinische opnamen en observaties) per gemeente t.o.v. het Nederlands gemiddelde.
Bron: CBS statline (2019)

B. MSZ – aantal opnamen per hoofdgroep

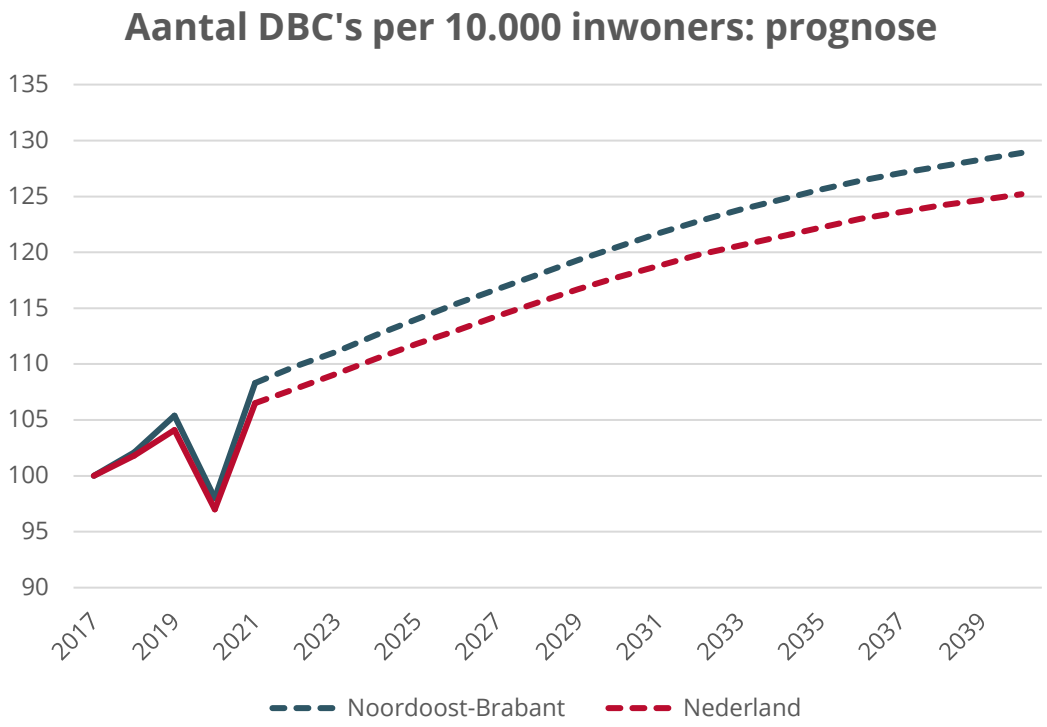
- In de regio Noordoost Brabant was er in 2019 sprake van een hoger aantal opnamen met betrekking tot nieuwvormingen en een hoger aantal opnamen voor ziekten in het spijsverteringsstelsel dan het landelijk gemiddelde.



Figuren: opnamen per 10.000 inwoners (het totaal van dagopnamen, klinische opnamen en observaties). Opnamen worden meegeteld indien de instroomdatum binnen het verslagjaar (in dit geval 2019) valt.
Bron: CBS statline (2019)

B. MSZ – aantal DBC’s: prognose

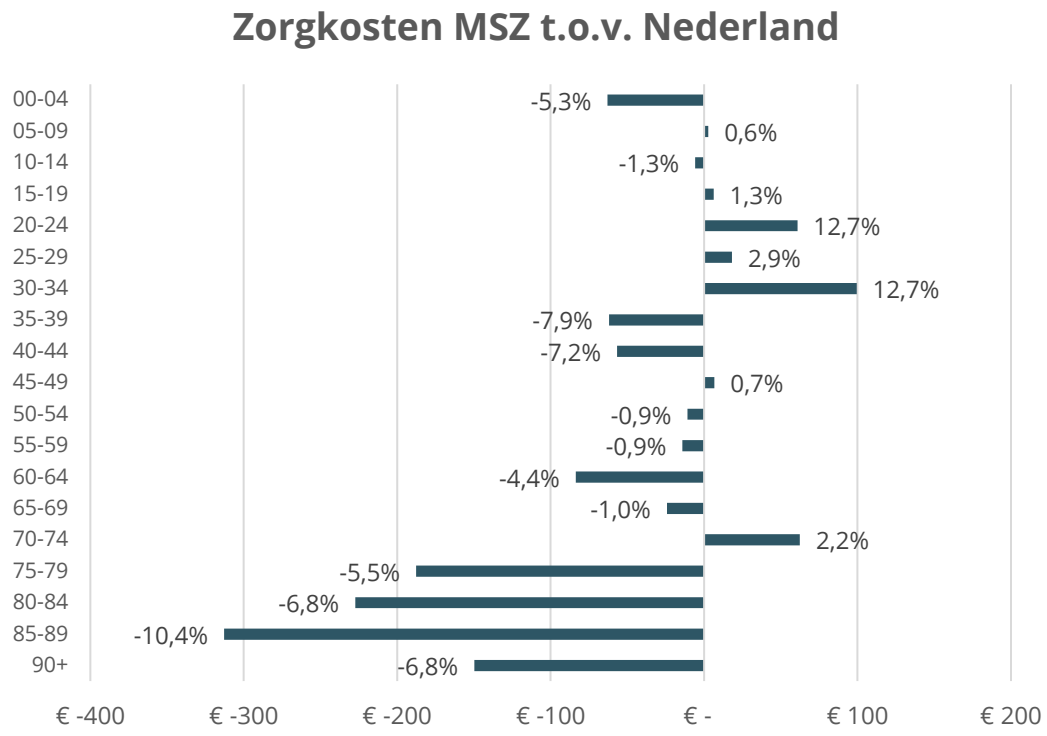
- Het aantal DBC’s in de regio Noordoost-Brabant in een algemeen ziekenhuis stijgt van 287.430 in 2023 naar 323.150 in 2040; dit is een stijging van 55.280 personen, een toename van 12,4%. Deze stijging is sterker dan het landelijk gemiddelde.
- Het aantal DBC’s in de regio Noordoost-Brabant in een UMC stijgt van 30.050 in 2023 naar 33.070 in 2040; dit is een stijging van 3.020 personen, een toename van 10,1%. Deze stijging is groter dan het landelijk gemiddelde.
- In totaal stijgt het aantal DBC’s in de regio Noordoost-Brabant met 16% in de periode 2023-2040. Deze stijging is groter dan het landelijk gemiddelde.



Figuren: aantal DBC’s per 10.000 inwoners
Bron: Vektis (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

C. MSZ - Zorgkosten

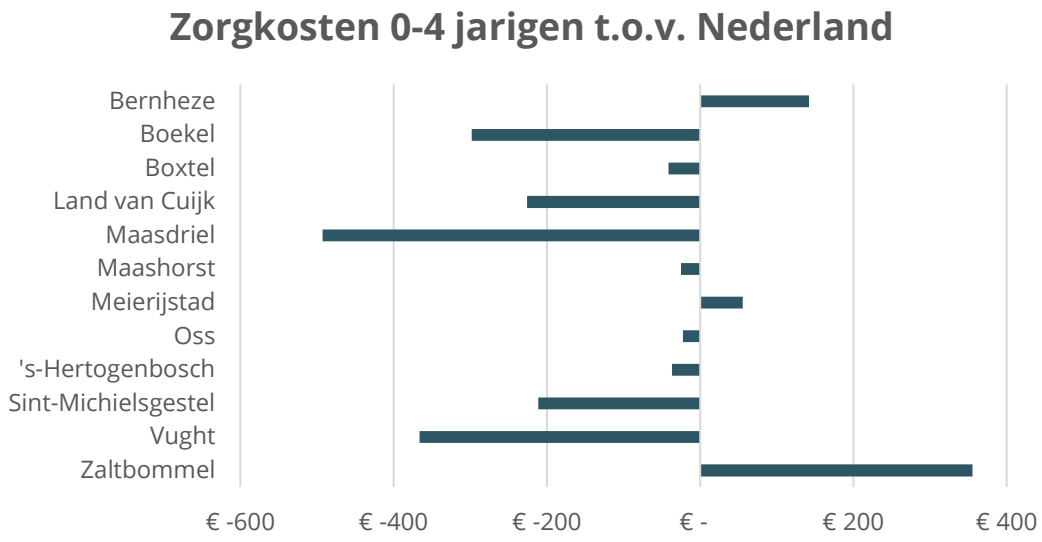
- De gemiddelde kosten voor medisch specialistische zorg liggen in de regio Noordoost-Brabant voor de meeste leeftijdscategorieën iets lager dan het landelijk gemiddelde. Dit geldt vooral voor de oudere leeftijdsgroepen (75 jaar of ouder)
- In de leeftijdsgroepen van 15 tot 35 liggen de kosten per verzekerde juist iets hoger dan landelijk gemiddeld.

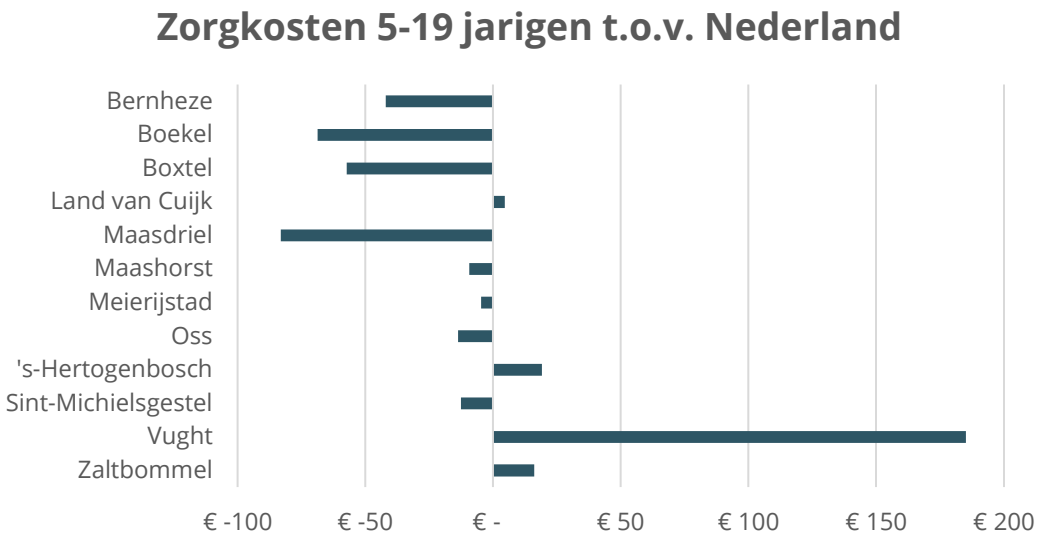


Figuren: de zorgkosten per verzekerde voor medisch specialistische zorg (MSZ) t.o.v. het gemiddelde van Nederland. Naast de absolute verschillen zijn ook de procentuele verschillen weergegeven.
Bron: Vektis (2020)

C. MSZ - Zorgkosten

- Voor vrijwel alle gemeenten liggen de zorgkosten per verzekerde voor MSZ voor de leeftijden 0-4 en 5-19 lager dan landelijk het geval is.
- De belangrijkste uitzonderingen zijn Zaltbommel voor 0-4 jarigen en Vught voor 5-19 jarigen.

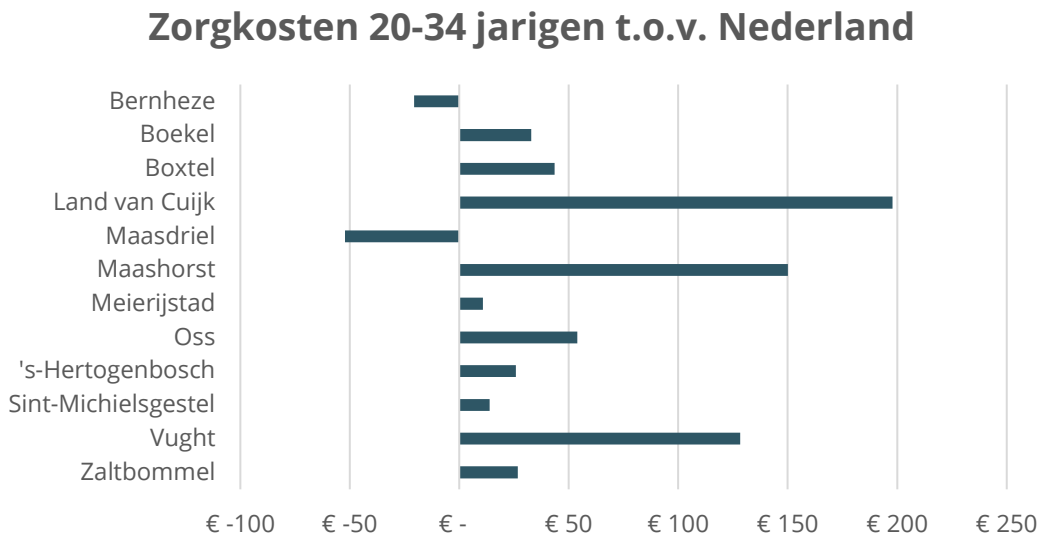


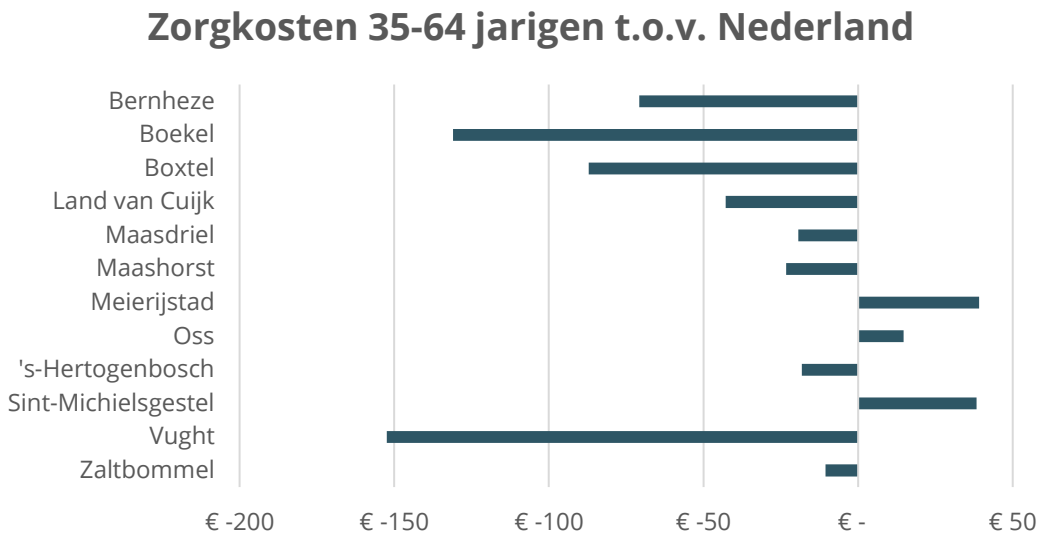


Figuren: de zorgkosten per verzekerde voor medisch specialistische zorg (MSZ) t.o.v. het gemiddelde van Nederland. Links voor 0-4 jarigen en rechts voor 5-19 jarigen.
Bron: Vektis (2020)

C. MSZ - Zorgkosten

- Voor de leeftijdscategorie van 20-34 liggen de zorgkosten per verzekerde voor MSZ in vrijwel alle gemeenten boven het landelijk gemiddelde. Voor de categorie daarboven (35-64) liggen deze kosten juist relatief laag.

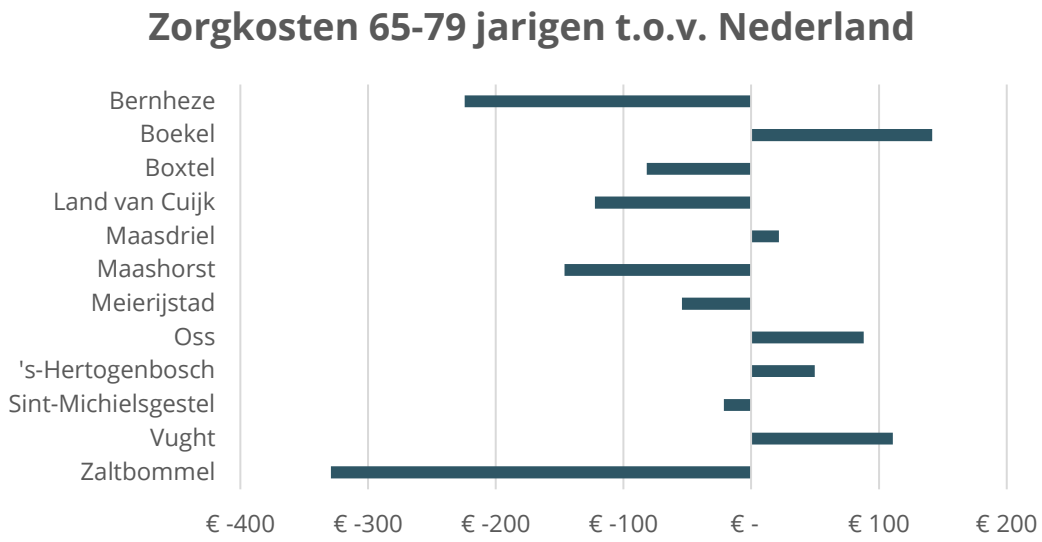


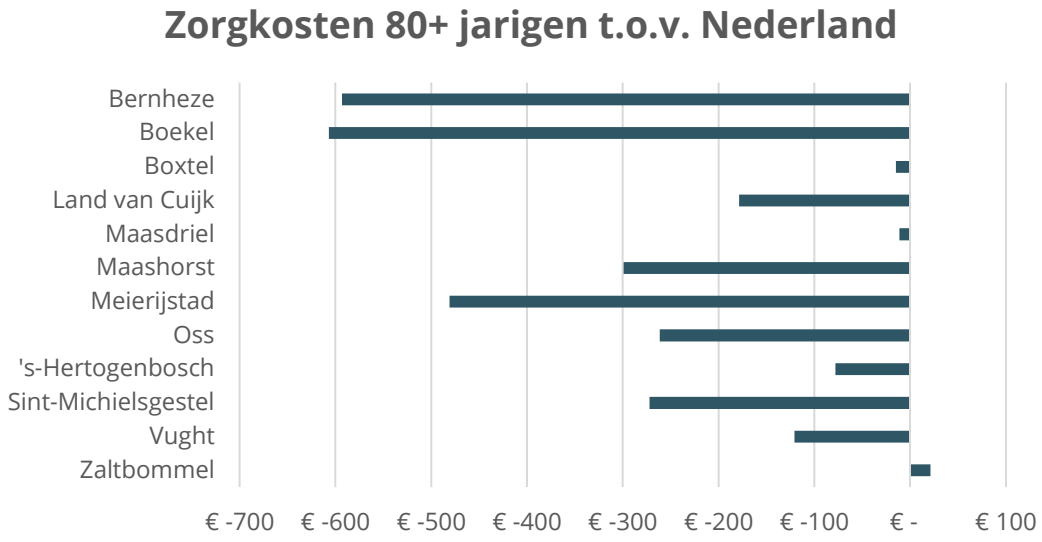


Figuren: de zorgkosten per verzekerde voor medisch specialistische zorg (MSZ) t.o.v. het gemiddelde van Nederland. Links voor 20-34 jarigen en rechts voor 35-64 jarigen.
Bron: Vektis (2020)

C. MSZ - Zorgkosten

- Voor de groep 65-79 jarigen verschillen de gemeenten in de regio qua zorgkosten per verzekerde t.o.v. het landelijk gemiddelde. Een aantal gemeenten hebben flink lagere kosten (met name Zaltbommel), en een aantal gemeenten juist hogere kosten.
- Voor de categorie van 80 jaar of ouder liggen de kosten per verzekerde in vrijwel elke gemeente onder het landelijk gemiddelde. Alleen Zaltbommel ligt net boven dit landelijk gemiddelde.





Figuren: de zorgkosten per verzekerde voor medisch specialistische zorg (MSZ) t.o.v. het gemiddelde van Nederland. Links voor 65-79 jarigen en rechts voor 80+'ers.
Bron: Vektis (2020)

8. Acute zorg

A. Acute zorgvoorzieningen

B. Bezoeken huisartsenpost en SEH

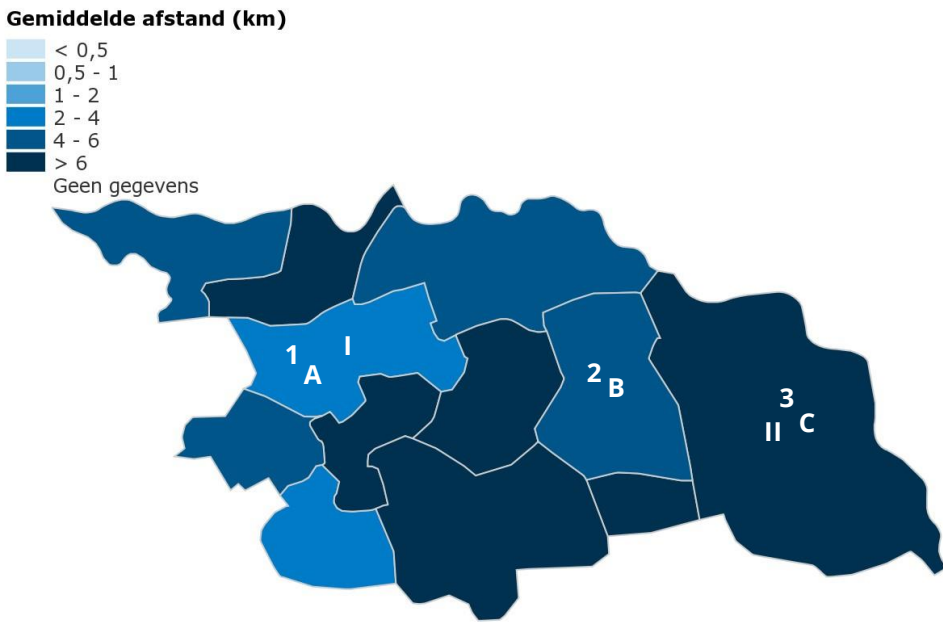
Connectie met het ROAZ-beeld

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

Aansluiting bij het regiobeeld en het regioplan
Om zoveel mogelijk ook al in de beeld-fase aansluiting te zoeken bij de regio-plannen die op het niveau van de zorgkantoren worden gemaakt, zijn sub-analyses ten aanzien van de acute zorgketen voor de vier zorgkantoorregio's gemaakt. Deze analyses zijn te vinden in de versie die regionaal met de ketenpartners wordt gedeeld. Dit is in lijn met het verzoek vanuit IZA om te streven naar inhoudelijke congruentie tussen voor de regio relevante regioplannen en op elkaar aansluitende processen na, met name voor wat betreft acute zorg plannen en transitieplannen.

A. Locaties Acute zorg

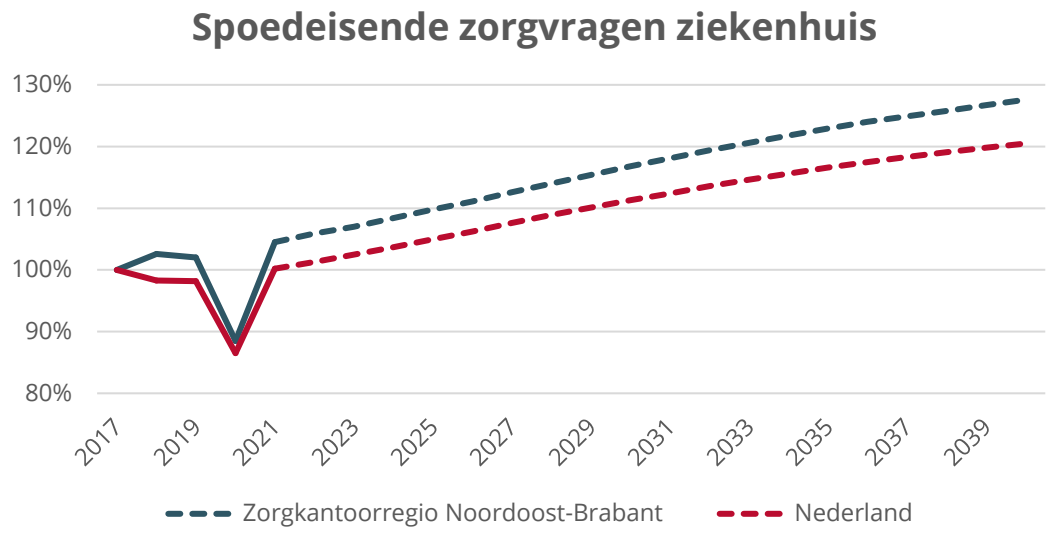
- In de regio Noordoost-Brabant zijn drie SEH's:
  - 1. Jeroen Bosch Ziekenhuis 's-Hertogenbosch
  - 2. Ziekenhuis Bernhoven Uden
  - 3. Maasziekenhuis Pantein Beugen
- In de regio Noordoost-Brabant zijn drie huisartsenposten:
  - A. Huisartsenpost 's-Hertogenbosch
  - B. Spoedpost Uden
  - C. Huisartsenpost Boxmeer
- In de regio Noordoost-Brabant zijn twee aanbieders van acute GGZ:
  - I. Reinier van Arkel zorggroep
  - II. GGZ Oost-Brabant (Boxmeer en Oss)
- Vergeleken met het Nederlandse gemiddelde is de afstand tot SEH's en huisartsenposten (in kilometers) relatief ver in de regio Noordoost Brabant.

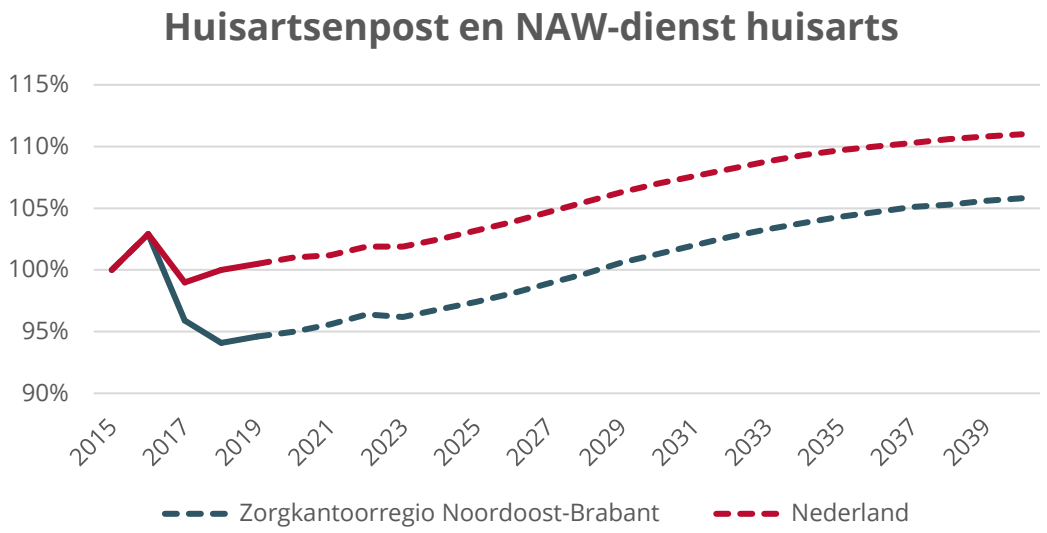


Figuren: de gemiddelde afstand in km tot een ziekenhuis (inclusief buitenpoli). Het ziekenhuis hoeft niet in de betreffende gemeente te liggen.
Bron: CBS, 2018

B. Bezoeken huisartsenpost en SEH

- Het aantal bezoeken aan de huisartsenpost is in 2040 8.370 per jaar meer dan in 2023; een stijging van 10%.De stijging van het aantal bezoeken aan de huisartsenpost is in de regio Noordoost-Brabant lager dan de gemiddelde stijging in Nederland.
- Het aantal bezoeken aan de SEH is in 2040 16.770 per jaar meer dan in 2023; een stijging van 19,2%.
- De stijging van het aantal bezoeken aan de SEH is in de regio Noordoost-Brabant is sterker dan de gemiddelde stijging in Nederland.





Figuren: ontwikkeling van het aantal zorgvragen spoedeisende hulp (links) en huisartsenpost en nacht-, avond-, weekenddienst (NAW-dienst) (rechts) t.o.v. 2017 (100%)
Bron: Vektis (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

9. Geboortezorg

A. Locaties acute verloskunde

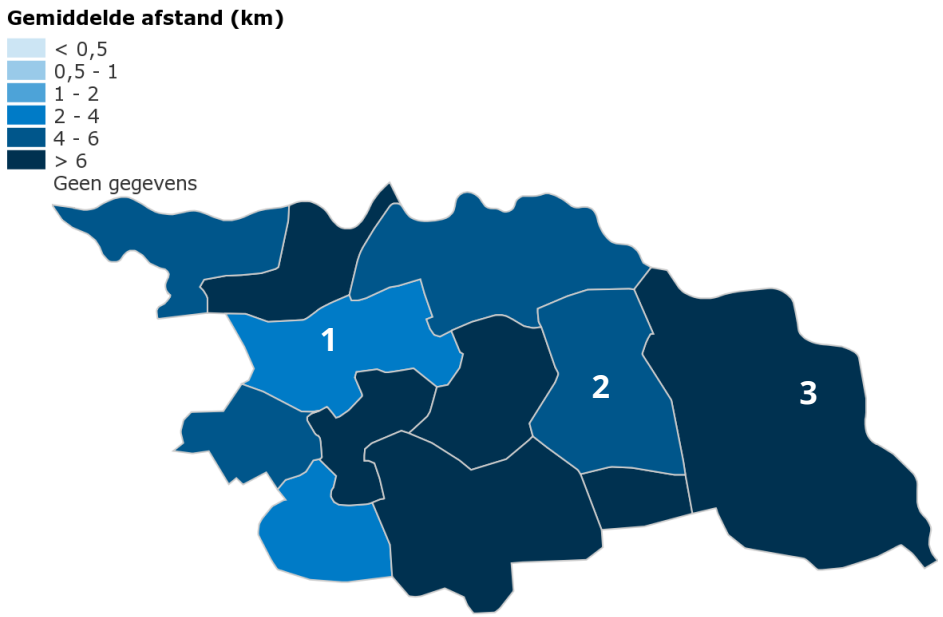
B. Aantal geboortes

C. Zorgkosten

A. Locaties acute verloskunde

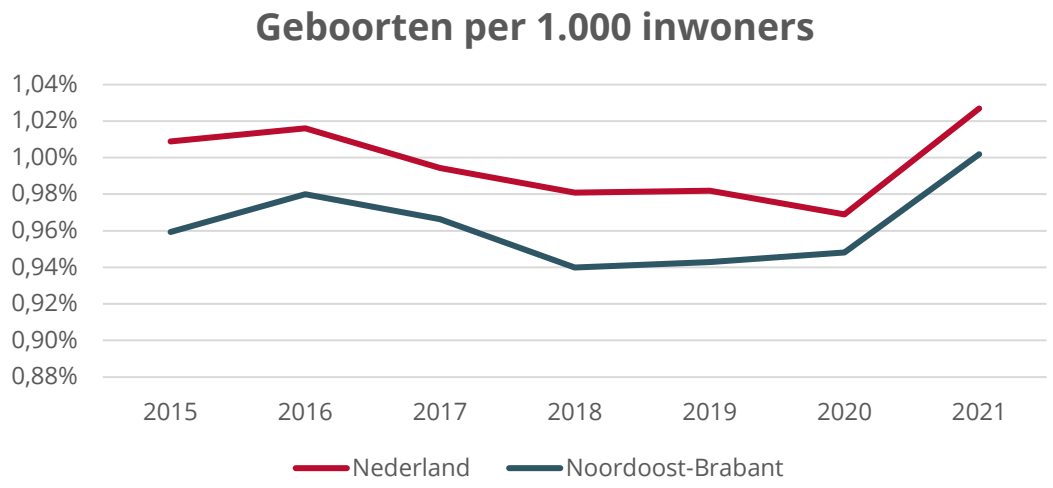
In de regio Noordoost Brabant zijn drie locaties voor acute verloskunde:

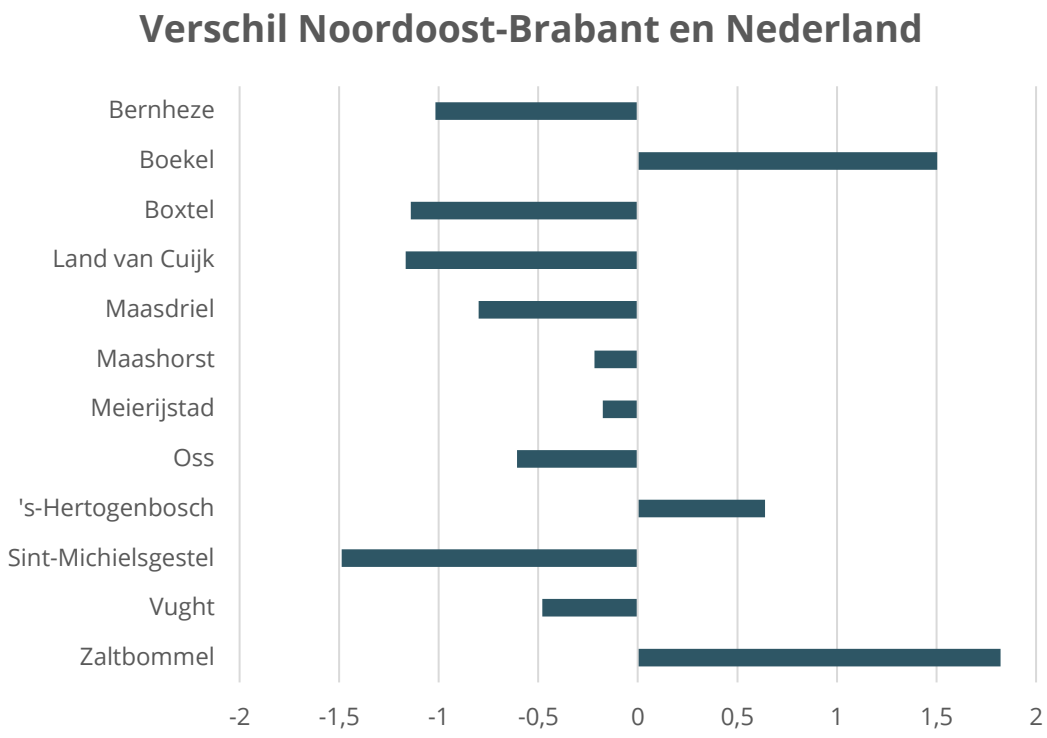
1. Jeroen Bosch Ziekenhuis ‘s-Hertogenbosch
2. Bernhoven Uden
3. Maasziekenhuis Pantein Beugen



B. Aantal geboortes

- Het relatieve aantal geboortes in Noordoost-Brabant ligt lager dan landelijk gemiddeld, hoewel dit verschil de laatste twee jaar kleiner is geworden.
- Gemiddeld in Nederland gaat het om ongeveer 10 geboorten per 1000 inwoners. In Zaltbommel en Boekel ligt dit ongeveer 15% hoger, terwijl het in Sint-Michielsgestel juist 15% lager ligt.

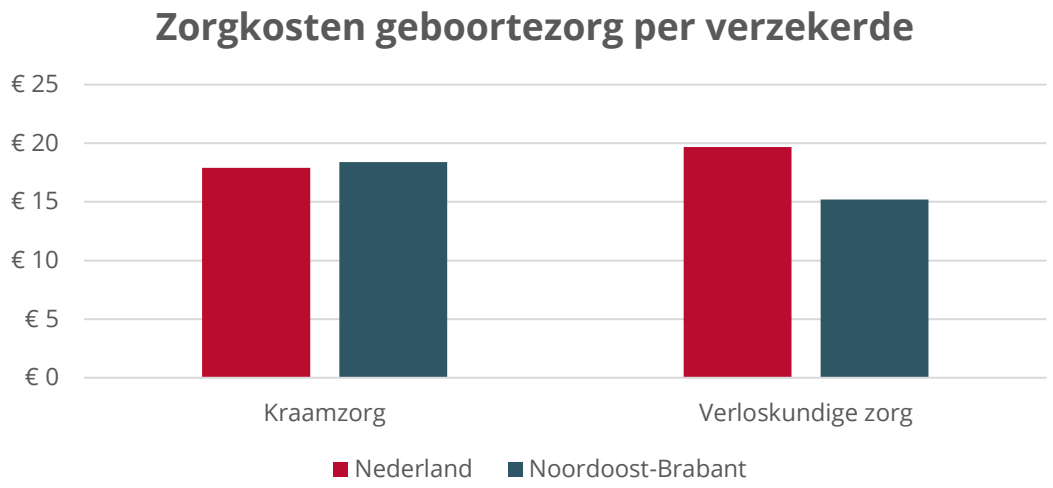


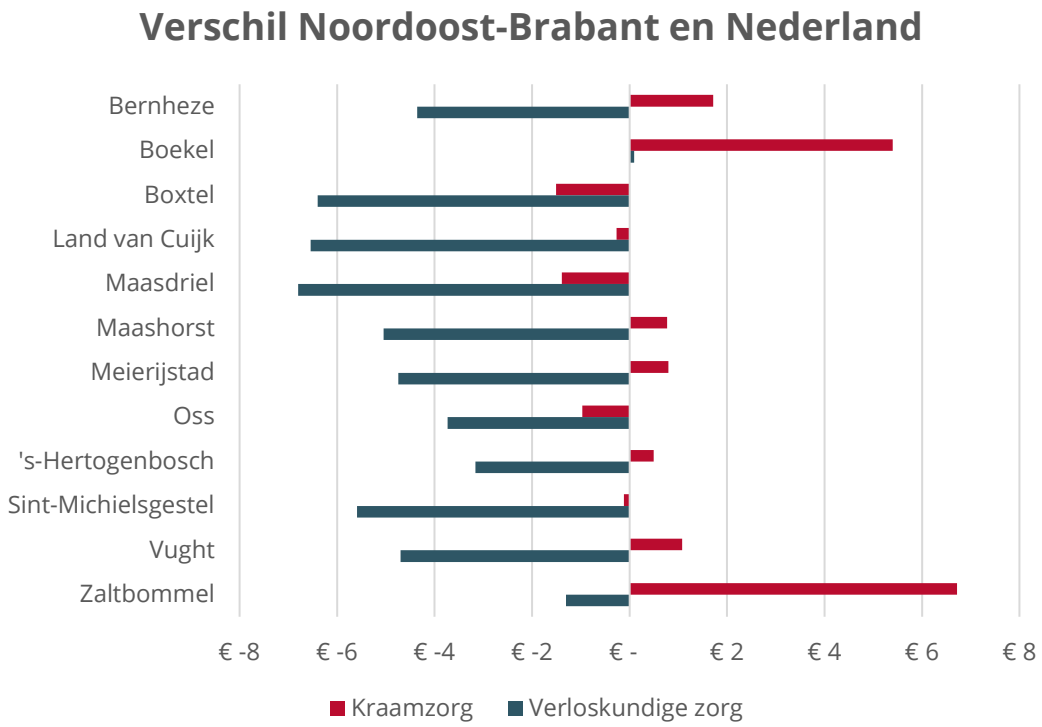


Figuren: het aantal geboorten per 1.000 inwoners (links) en het verschil per gemeente t.o.v. het landelijk gemiddelde (rechts)
Bron: CBS statline, 2020

C. Zorgkosten

- De zorgkosten voor kraamzorg liggen iets hoger, maar die voor verloskundige zorg juist een stuk lager dan landelijk. Dit laatste geldt in vrijwel alle gemeenten.





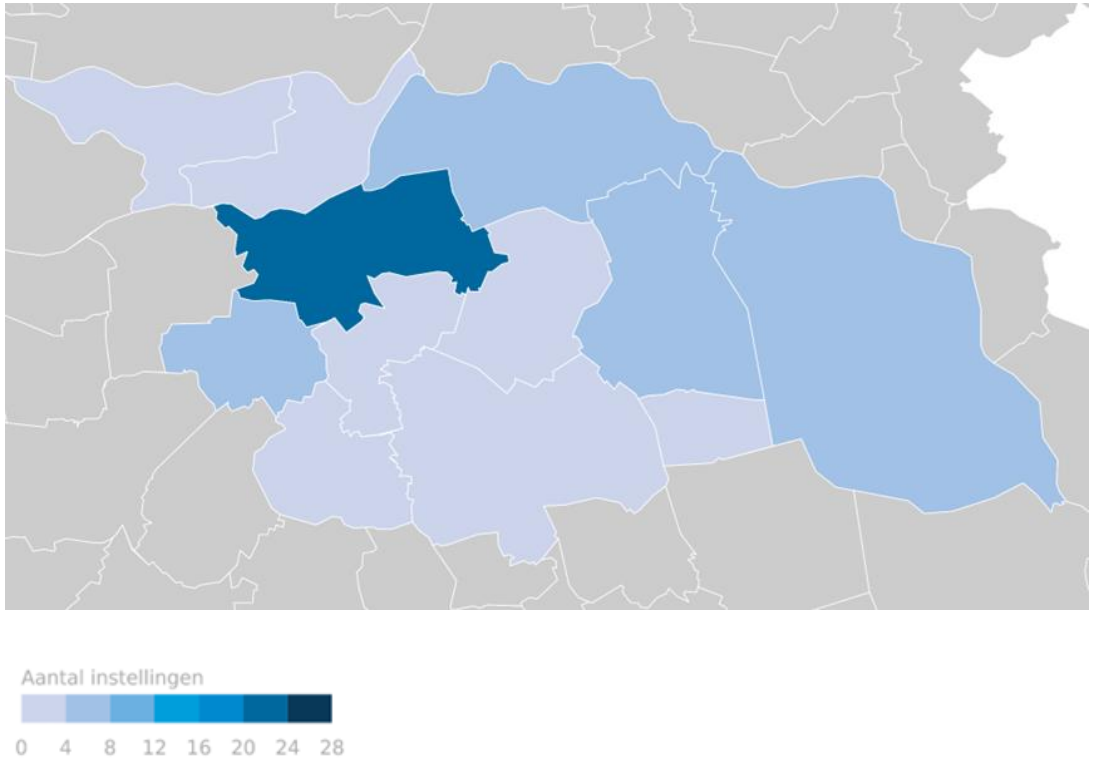
Figuren: de zorgkosten per verzekerde voor kraamzorg en verloskundige zorg (links). Rechts t.o.v. het gemiddelde van Nederland.
Bron: Vektis (2020)

10. Geestelijke gezondheidszorg

A. Locaties GGZ
B. Aantal cliënten
C. Ernstig psychiatrische aandoeningen
D. Wachttijden voor behandeling
E. Aantal cliënten langdurige GGZ
F. Zorgkosten

A. GGZ – Locaties

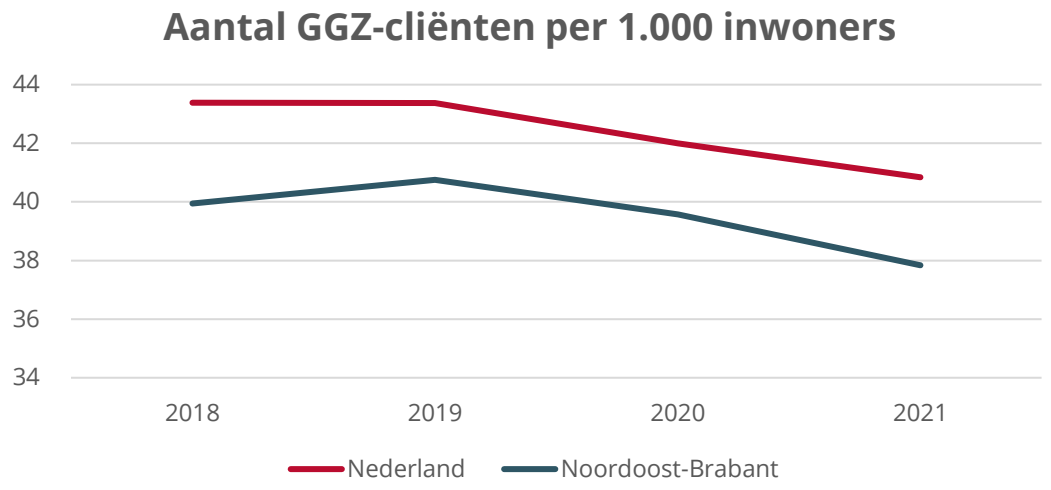
- In de regio zijn 61 locaties van GGZ-instellingen bekend. De meeste instellingen bevinden zich in ‘s-Hertogenbosch.
- Er zijn vier gemeenten waarvan geen GGZ-instellingen bekend zijn: Boxtel, Maasdriel en Sint-Michielsgestel.

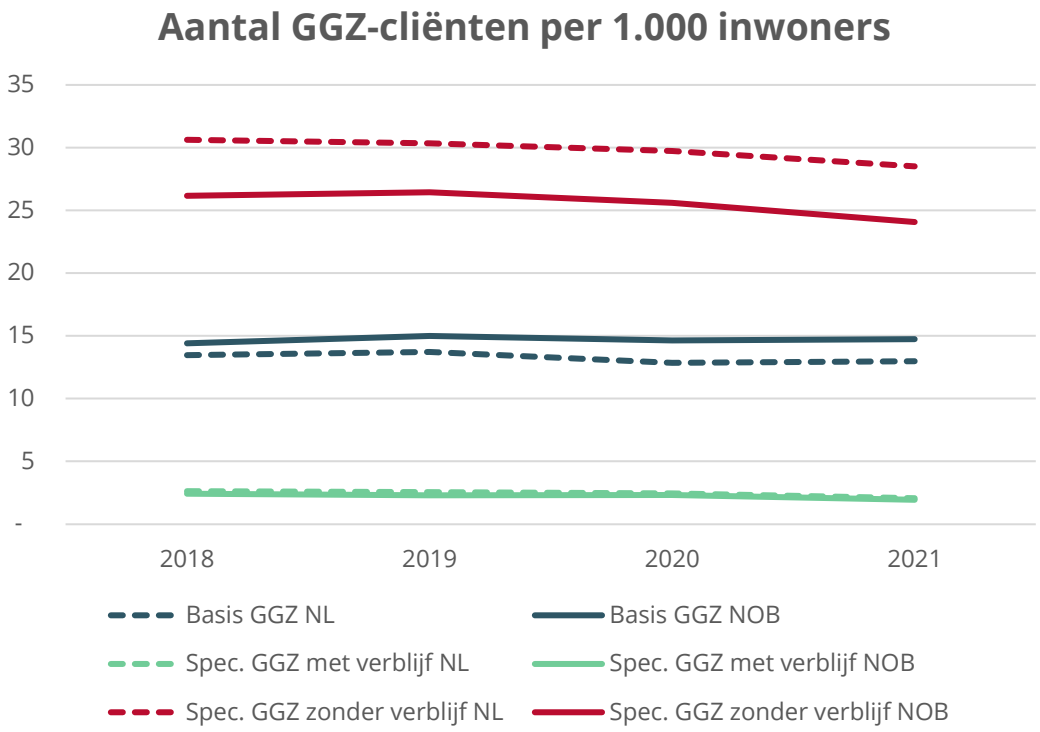


Figuren: een overzicht van het aantal GGZ-instellingen per gemeente. Hierbij gaat het alleen om instellingen, niet om praktijken of het aanbod van de betreffende instellingen.
Bron: www.zorgkaartnederland.nl

B. GGZ – Aantal cliënten

- Het aantal GGZ-cliënten ligt iets lager, en daalde de afgelopen jaren in ongeveer gelijke tred met de landelijke trend. Deze daling in de afgelopen jaren betekent niet per se dat er ook in de toekomst een daling zal zijn.
- Het aantal cliënten in basis-GGZ ligt iets hoger dan landelijk, maar het aantal cliënten met specialistische GGZ (zeker zonder verblijf) juist iets lager.

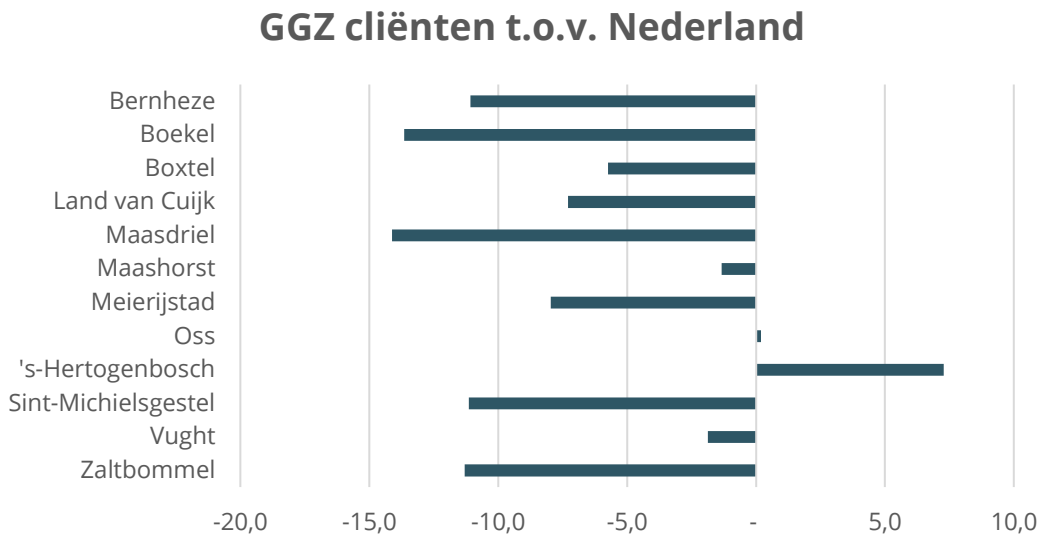


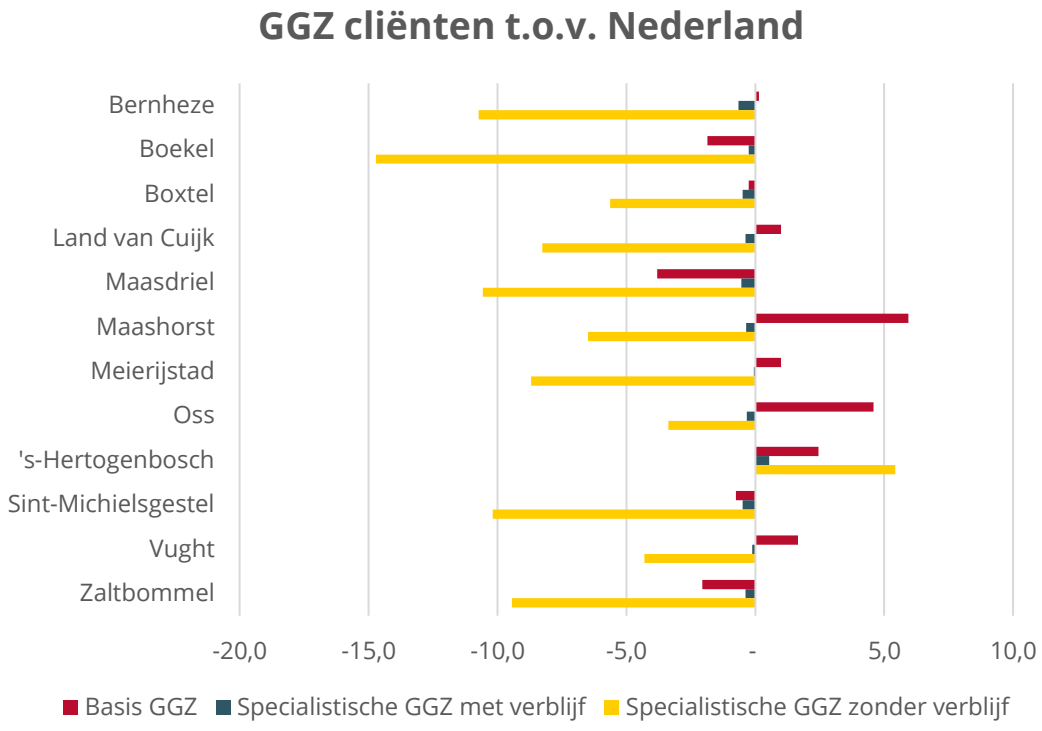


Figuren: de ontwikkeling van het aantal GGZ-cliënten per 1.000 inwoners (links) en het aantal GGZ-cliënten naar type GGZ in 2021 (rechts)
Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis)

B. GGZ – Aantal cliënten

- Vrijwel alle gemeenten hebben minder GGZ-cliënten dan landelijk. Naast Oss is vooral ‘s-Hertogenbosch hierin een uitzondering.

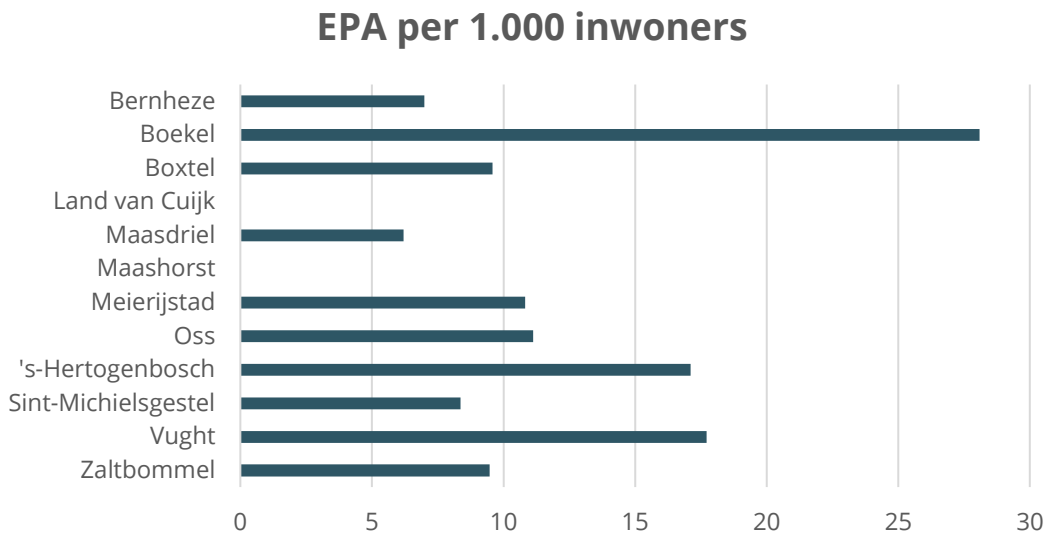


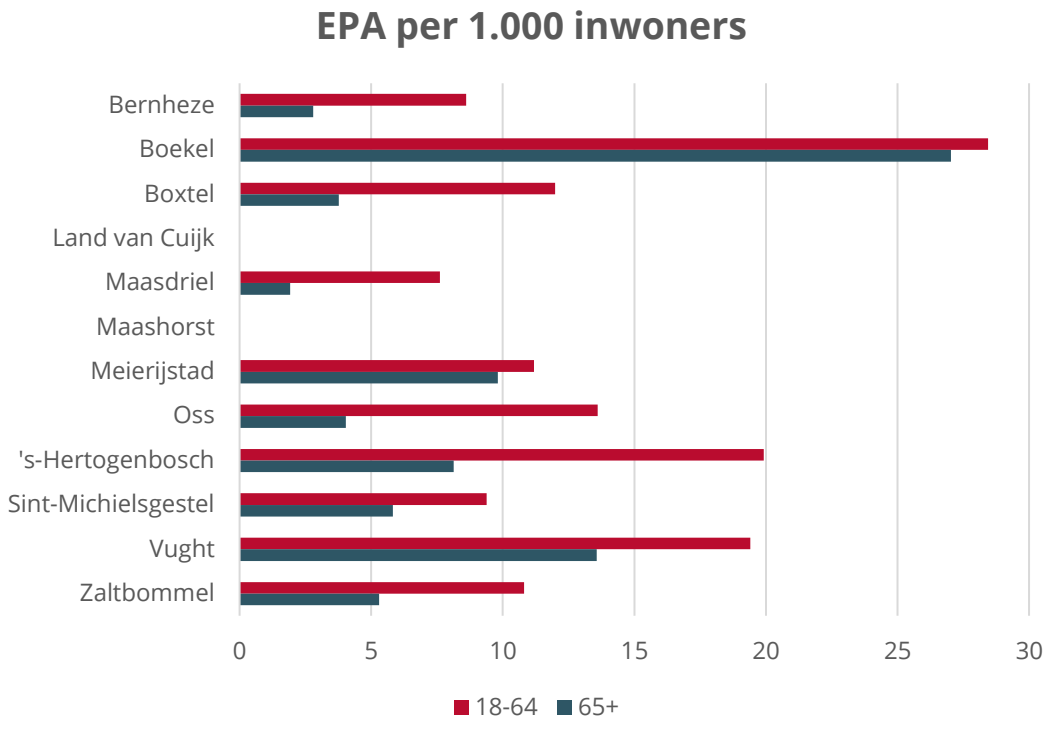


Figuren: het aantal GGZ-cliënten per 1.000 inwoners in 2021 (links) en het aantal GGZ-cliënten naar type GGZ in 2021 (rechts), beiden t.o.v. het Nederlands gemiddelde.
Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis)

C. GGZ – Ernstig psychiatrische aandoeningen

- Het aantal mensen met een EPA verschilt behoorlijk per gemeente. Vooral in Boekel ligt dit aantal vrij hoog. Opvallend is dat ook het aantal 65+'ers met een EPA hier hoog ligt.
- De regio noemt de aanwezigheid van GGZ-instellingen als een mogelijke verklaring voor de relatief hoge aantallen patiënten in sommige gemeenten.

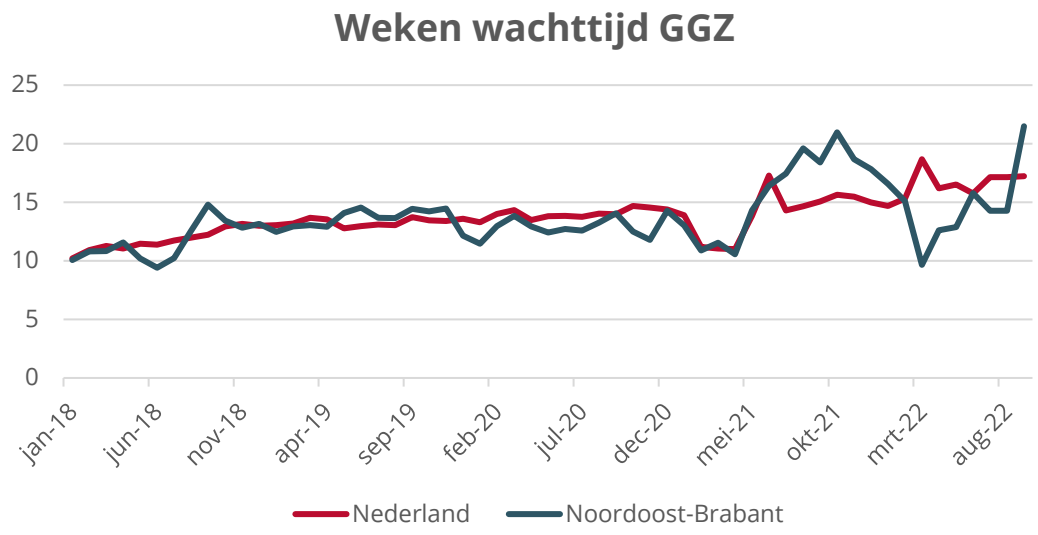




Figuren: het aantal patiënten met ernstig psychiatrische aandoeningen (EPA) in 2021 per 1.000 inwoners.
Bron: Vektis (2021)

D. GGZ – Wachttijden voor behandeling

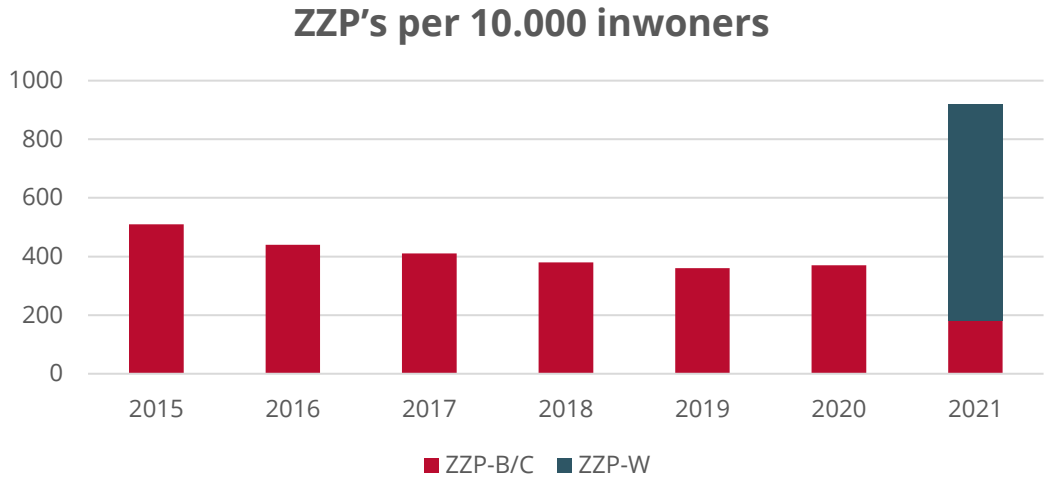
- De gemiddelde wachttijd voor GGZ loopt in Noordoost-Brabant redelijk gelijk op met het landelijk gemiddelde. De afgelopen periode is dit echter wel toegenomen.
- De grootste wachttijden zijn er voor “persoonlijkheid”, “pervasief” en “overige stoornissen kindertijd”.

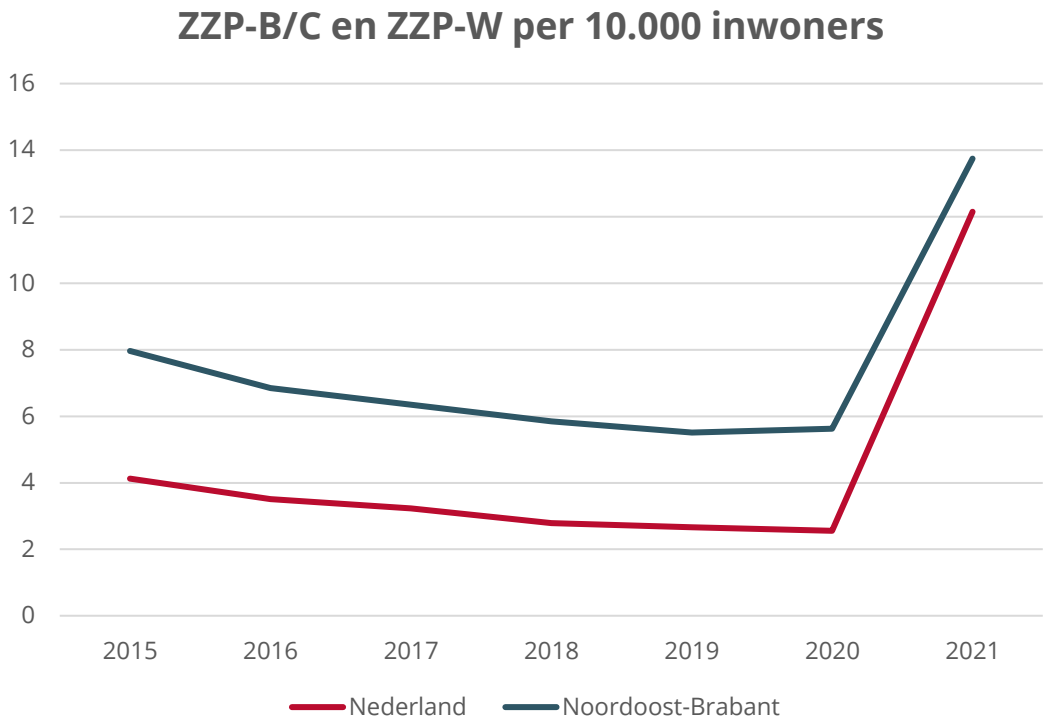


Figuren: som van gemiddelde aanmeld- en behandelwachttijd in weken, gemiddeld over diagnoses (links). Alleen grotere instellingen (meer dan 10 behandelaren) zijn meegenomen. Rechts is de wachttijd in Noordoost-Brabant in weken voor verschillende diagnoses weergegeven. In beide figuren is voor 2022 data t/m september meegenomen.
Bron: Vektis

E. GGZ – Aantal cliënten langdurige GGZ

- Het aantal cliënten met langdurige GGZ-ondersteuning ligt iets hoger dan in Nederland gemiddeld het geval is, maar dit verschil is wel kleiner geworden in de afgelopen jaren.
- De groei in 2021 t.o.v. 2020 komt door de openstelling van de Wlz voor cliënten met een psychische aandoening. Hiermee verkleinde het verschil t.o.v. het landelijke aandeel cliënten.

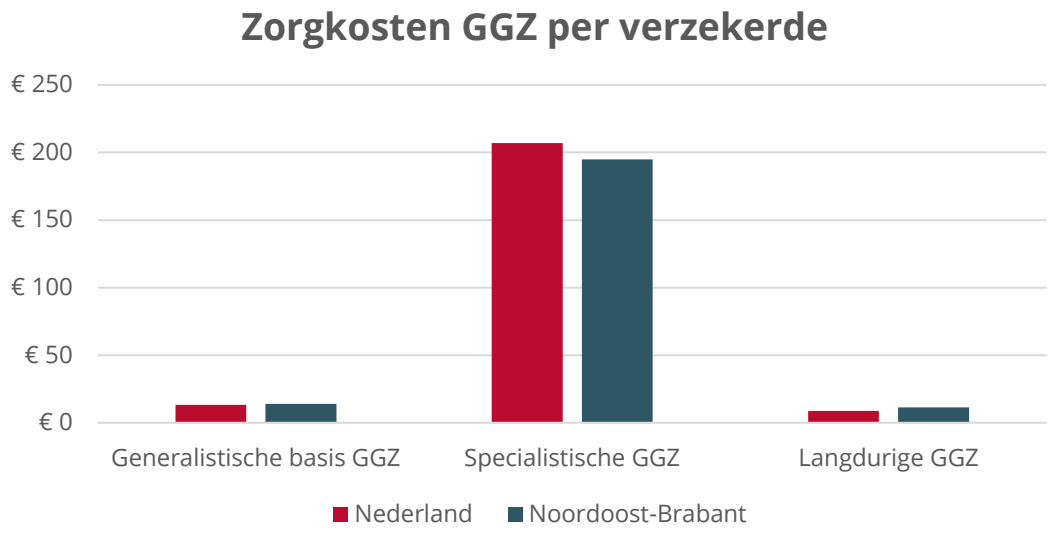


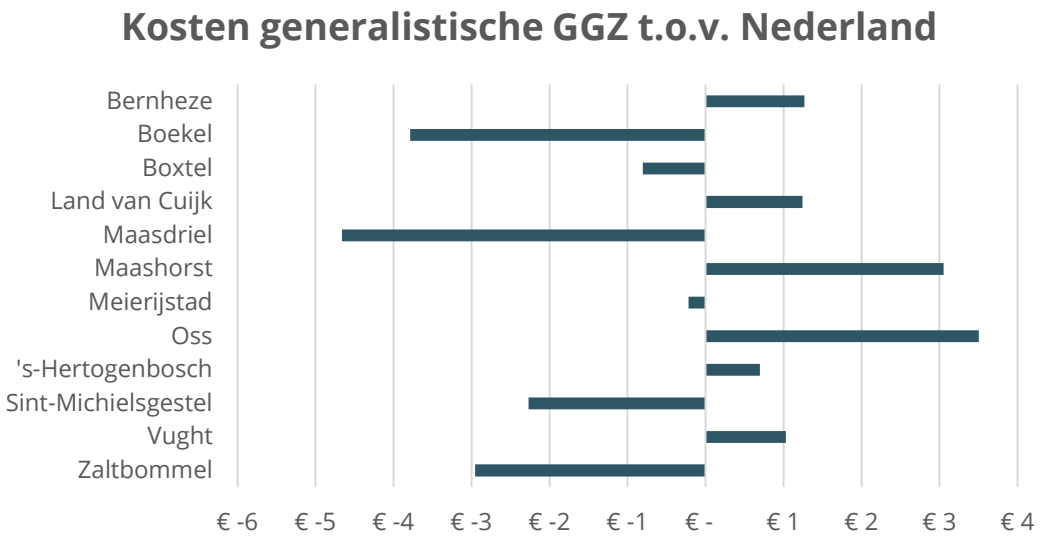


Figuren: het aantal zorgzwaarteprofielen (ZZP's) van type B/C en W per 10.000 inwoners. ZZP-B betreft een indicatie voor voortgezet verblijf. Een ZZP-C is een indicatie voor verblijf met ondersteuning. ZZP-W betreft pakketten met een 'wonen' component.
Bron: registraties CAK (via CBS remote access), bewerking RIVM

F. GGZ – Zorgkosten

- De zorgkosten voor GGZ-cliënten (per verzekerde) liggen iets lager dan landelijk gemiddeld. Dit verschilt logischerwijs wel per gemeente. Met een landelijk gemiddelde van € 13,38 per verzekerde, zijn de verschillen tussen gemeenten (van bijna € 5 minder tot meer dan € 3 meer) relatief groot.



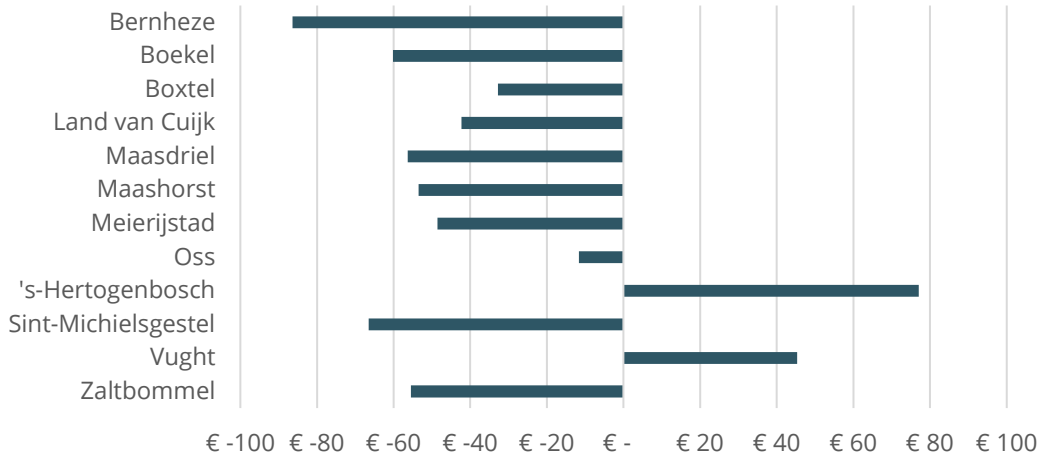


Figuren: de zorgkosten per verzekerde voor GGZ (links). Rechts t.o.v. het gemiddelde van Nederland.
Bron: Vektis (2020)

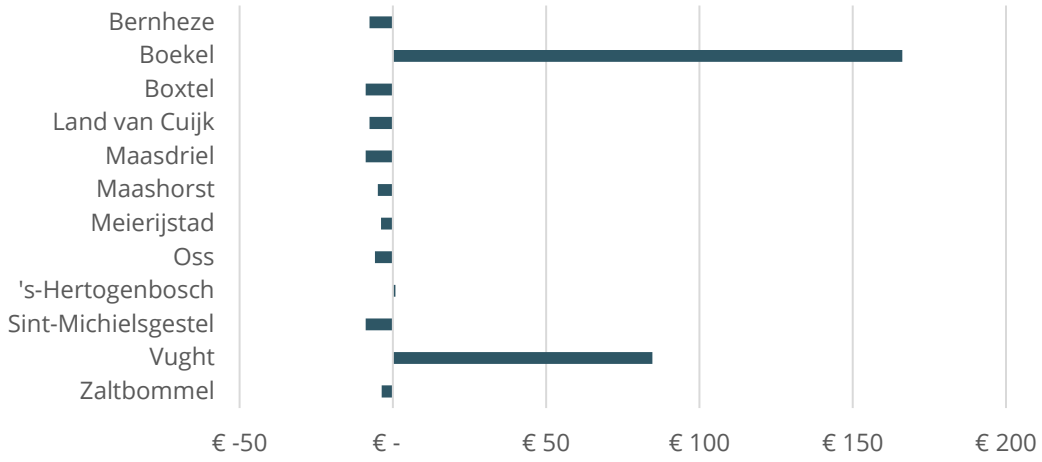
F. GGZ – Zorgkosten

- Voor specialistische GGZ zijn er behoorlijke verschillen met de landelijke kosten (gemiddeld zo'n € 200). De meeste gemeenten liggen 25% lager, maar 's-Hertogenbosch en Vught liggen juist zo'n 25% hoger.
- Voor langdurige GGZ valt op dat Boekel heel veel hoger ligt dan landelijk gemiddeld (€ 166 t.o.v. € 9). Ook Vught ligt met 85 euro erg hoog. Een reden hiervoor is dat hier instellingen met relatief veel intramurale plekken voor langdurige GGZ (t.o.v. het aantal inwoners in die gemeenten) zijn gelegen.

Kosten specialistische GGZ t.o.v. Nederland



Kosten langdurige GGZ t.o.v. Nederland



Figuren: de zorgkosten per verzekerde voor GGZ t.o.v. het gemiddelde van Nederland.
Bron: Vektis (2020)

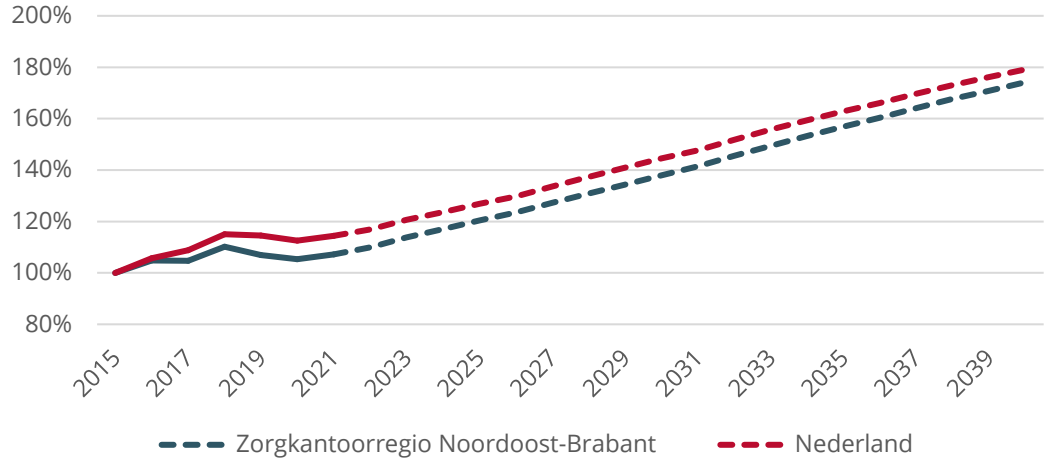
11. VVT

A. Wijkverpleging – aantal cliënten
B. Wijkverpleging – zorgkosten
C. ELV – locaties
D. ELV – uitstroom
E. ELV - zorgkosten
F. Verpleeghuizen – aantal cliënten
G. Verpleeghuizen – wachttijden
H. Zorgkosten verpleging en verzorging
I. Zorgkosten geriatrie en GZSP

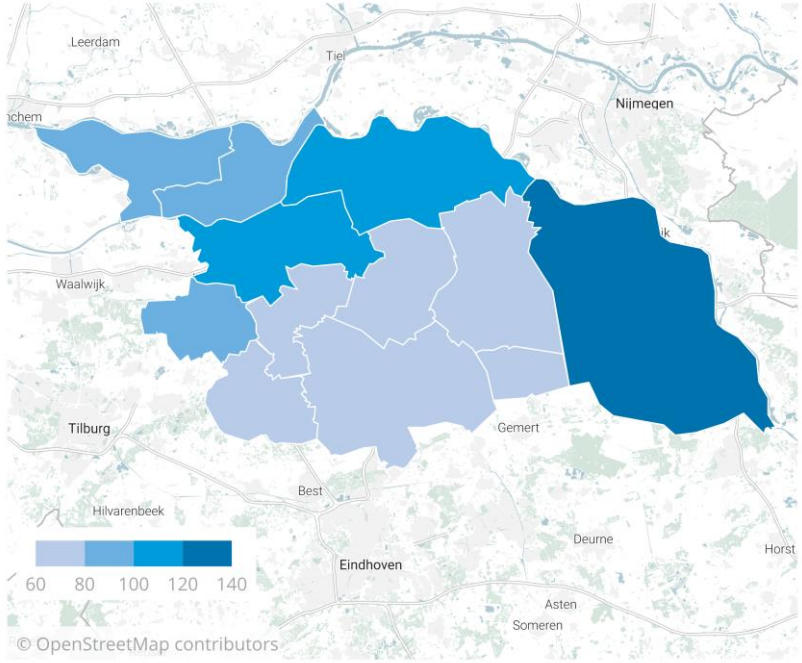
A. Wijkverpleging – aantal cliënten

- Het aantal cliënten in de wijkverpleging in de regio Noordoost-Brabant stijgt van 22.070 in 2023 naar 33.730 in 2040; een stijging van 52,8%.
- De stijging van het aantal cliënten in de regio Noordoost-Brabant is minder sterk dan de gemiddelde stijging in Nederland. In Vught, Boxtel en Bernheze is het aantal cliënten in de verzorging en verpleging het grootst.

Groei patiënten wijkverpleging



Aantal cliënten per 10.000 inwoners

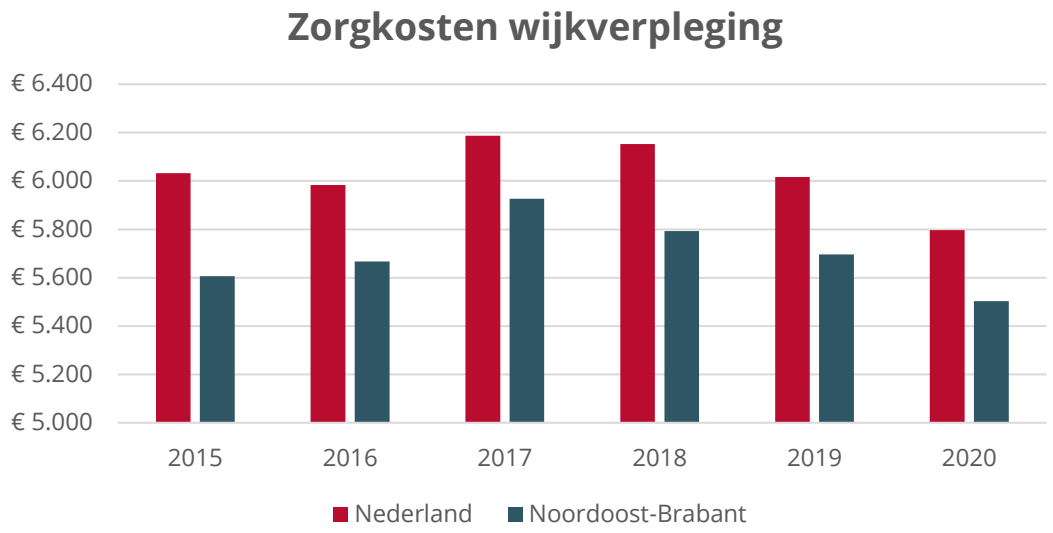


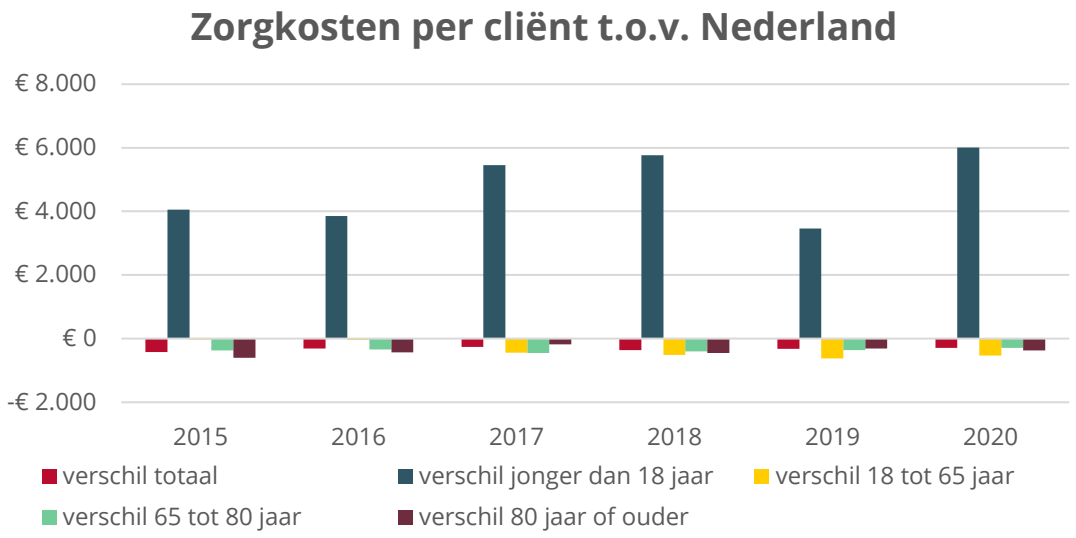
Gemaakt met ANP/LocalFocus

Figuren: De prognose van het aantal inwoners dat gebruik maakt van de wijkverpleging (links) en de verdeling per gemeente in 2020 (rechts).
Bron: Vektis (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

B. Wijkverpleging - zorgkosten

- De gemiddelde zorgkosten per gebruiker van wijkverpleging nemen af sinds 2017 en zijn in de regio Noordoost-Brabant lager dan het landelijk gemiddelde.
- Met name de zorgkosten van wijkverpleging voor jongeren jonger dan 18 jaar zijn per gebruiker hoger in Noordoost Brabant in vergelijking met het landelijk gemiddelde.

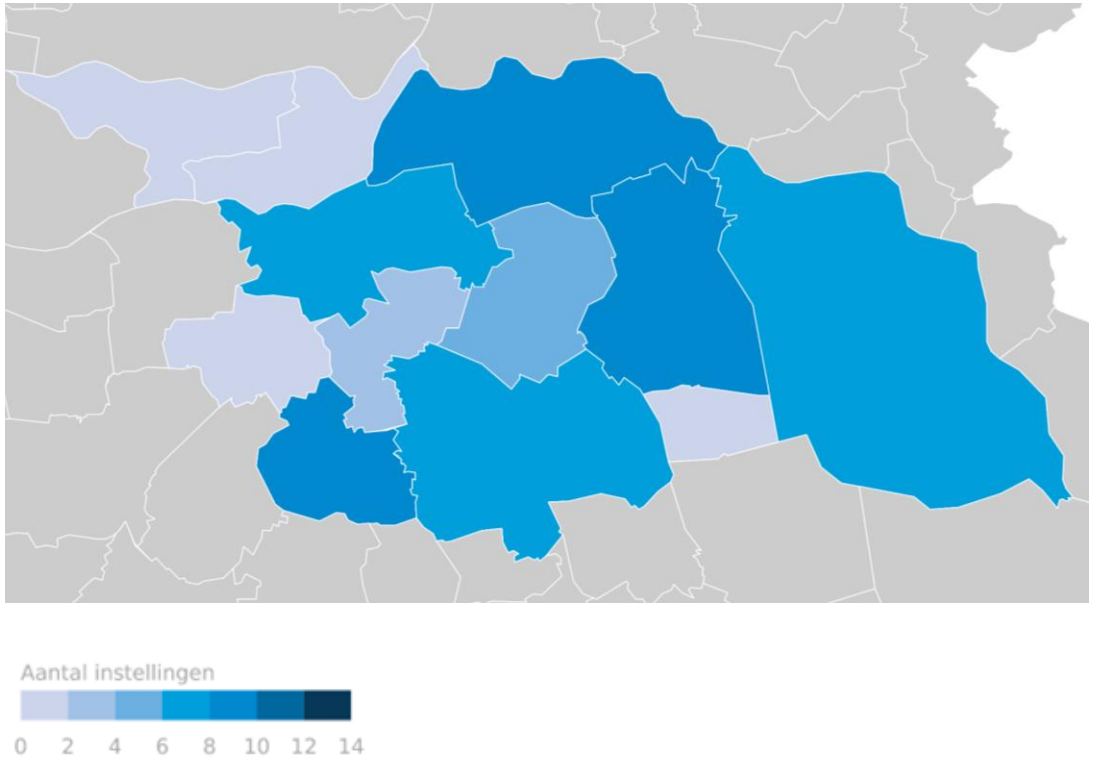




Figuren: De zorgkosten van de wijkverpleging in de regio in vergelijking met het landelijk gemiddelde (links) en uitgesplitst per leeftijdsgroep (rechts)
Bron: CBS, 2020

C. ELV – locaties

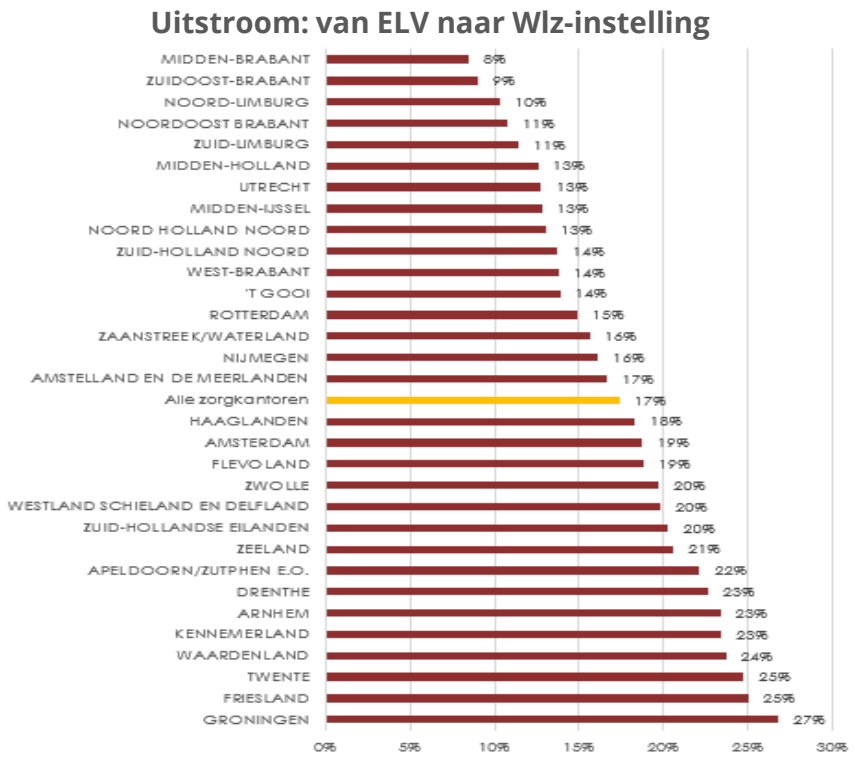
- In de regio zijn 65 locaties van verzorgings- en verpleeghuizen bekend. De meeste hiervan bevinden zich in Oss.
- Alleen in Vught zijn er geen verzorgings- en verpleeghuizen bekend.



Figuren: een overzicht van het aantal verzorgings- en verpleeghuizen per gemeente.
Bron: www.zorgkaartnederland.nl

D. ELV – uitstroom

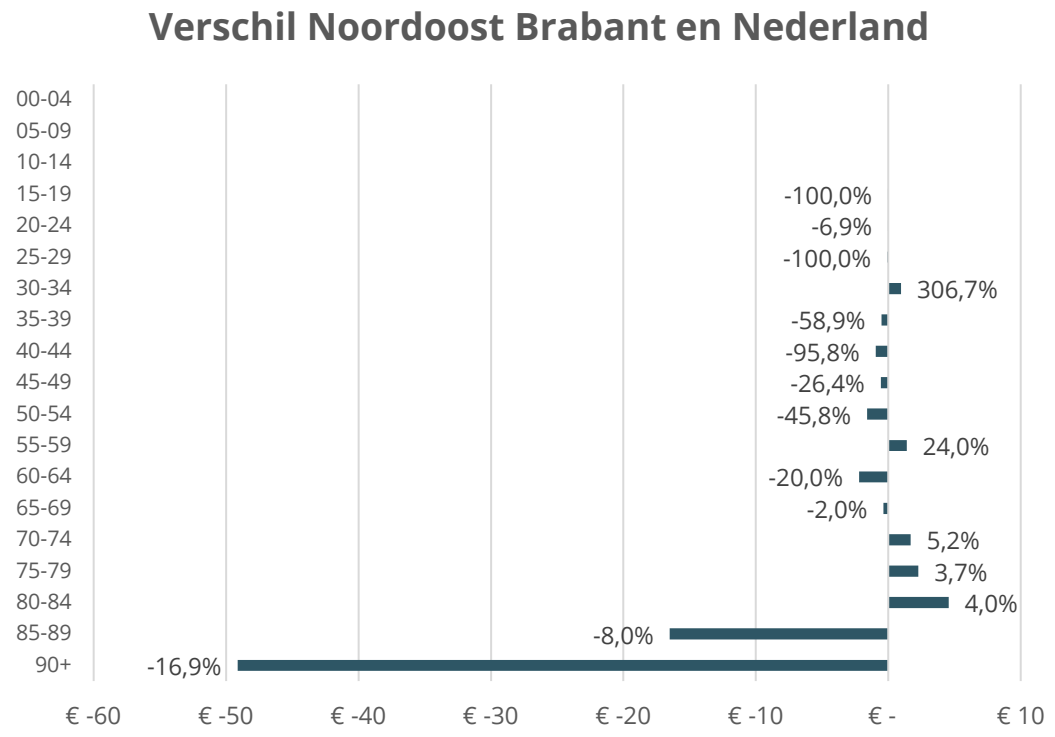
- In de regio Noordoost Brabant stromen relatief weinig patiënten van de ELV naar een Wlz-instelling in vergelijking met andere zorgkantoorregio's en het landelijk gemiddelde.
- Dit zou te maken kunnen hebben met wachtlijst, maar deze lijken in Noordoost Brabant maar een beetje af te wijken van landelijk (zie 12.G).
- In de regio wordt aangegeven dat er ook op wordt gestuurd om cliënten zo min mogelijk naar de Wlz te laten uitstromen, maar zoveel mogelijk naar huis te laten gaan.



Figuren: data uitstroom naar een Wlz-instelling is aangeleverd in het basisbeeld. Informatie over de uitstroom naar huis en het aantal overleden patiënten wordt nog opgeleverd door Vektis.
Bron: Vektis

E. Zorgkosten eerstelijnsverblijf

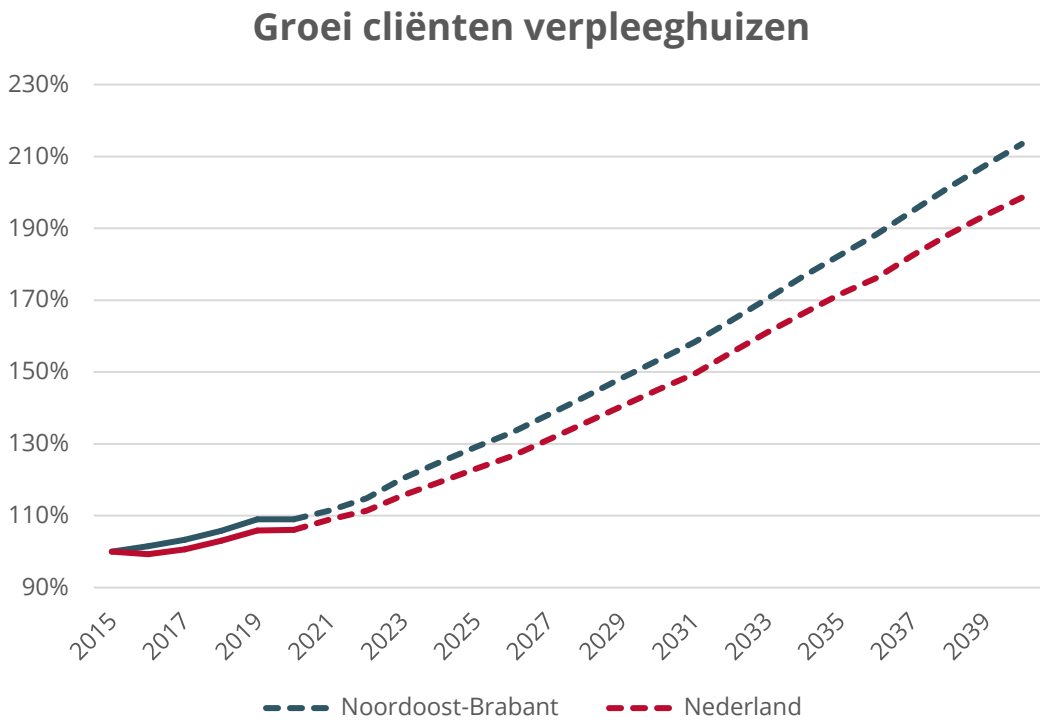
- De zorgkosten voor eerstelijnsverblijf liggen in de regio Noordoost Brabant voor vrijwel alle leeftijdsgroepen tot 70 iets onder het landelijk gemiddelde. Hierbij moet wel vermeldt worden dat het hier om relatief kleine bedragen gaat, waardoor de percentages al snel groot worden.
- Voor de leeftijdsgroep tussen de 70 en 85 liggen de kosten iets hoger dan landelijk gemiddeld, maar hierbij gaat het om slechts een paar procent.
- Voor de inwoners boven de 85 liggen de kosten per verzekerde weer lager dan landelijk het geval is.



Figuren: de zorgkosten per verzekerde voor eerstelijnsverblijf (Zvw) t.o.v. het gemiddelde van Nederland. Naast de absolute verschillen zijn ook de procentuele verschillen weergegeven. Bron: Vektis (2020)

F. Verpleeghuizen – aantal cliënten

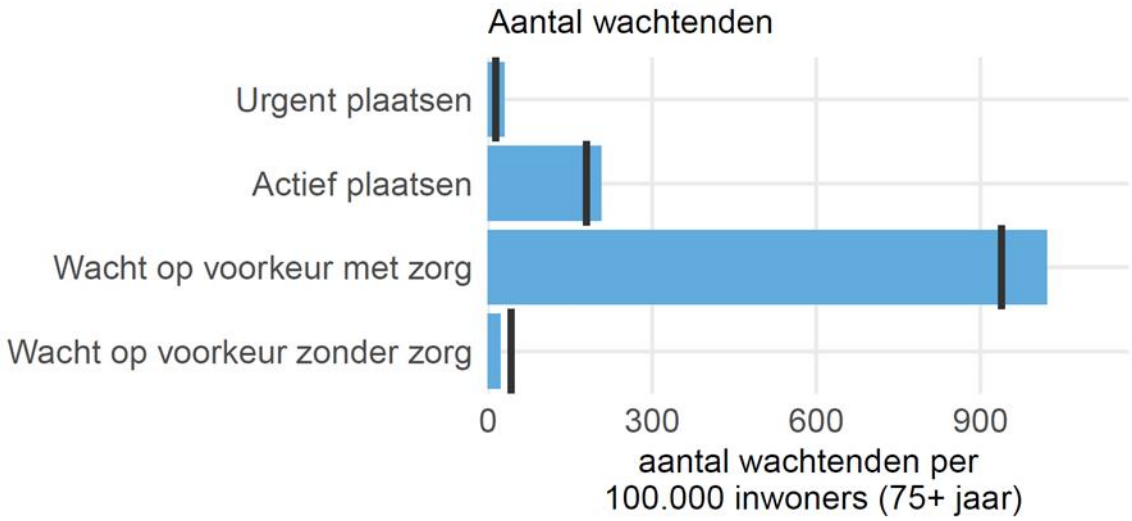
- Het aantal cliënten in verpleeghuizen neemt tot 2040 sterker toe in Noordoost-Brabant dan gemiddeld in Nederland.
- Het aantal cliënten met V&V per 10.000 inwoners is relatief stabiel in de regio Noordoost-Brabant; het aantal loopt van 64 in Oss tot 124 in Boxtel.

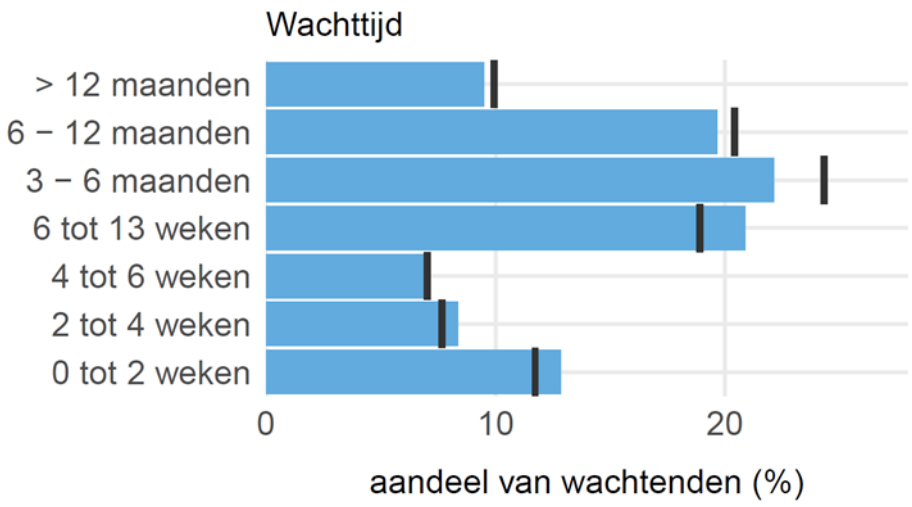


Figuren: de prognose voor het aantal cliënten in de verpleeghuizen voor de komende 20 jaar voor Nederland en de regio Noordoost Brabant
Bron: Vektis (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

G. Verpleeghuizen – wachttijden

- Voor wachtenden worden verschillende categorieën gehanteerd. Bij ‘urgent plaatsen’ is opname op korte termijn noodzakelijk (opnamenoodzaak), bij ‘actief plaatsen’ is opname binnen 1 of enkele maanden noodzakelijk (opnamebehoefte). Bij ‘wacht op voorkeur’ (opnamewens) wil de cliënt pas worden opgenomen als aan bepaalde voorwaarden is voldaan. Bij ‘met zorg’ wordt er wel al thuis zorg vanuit de Wlz ontvangen.
- In de regio wachten iets meer inwoners op opname in een verpleeghuis dan landelijk het geval is. De wachttijden voor zij die wachten liggen redelijk rond het landelijk gemiddelde.

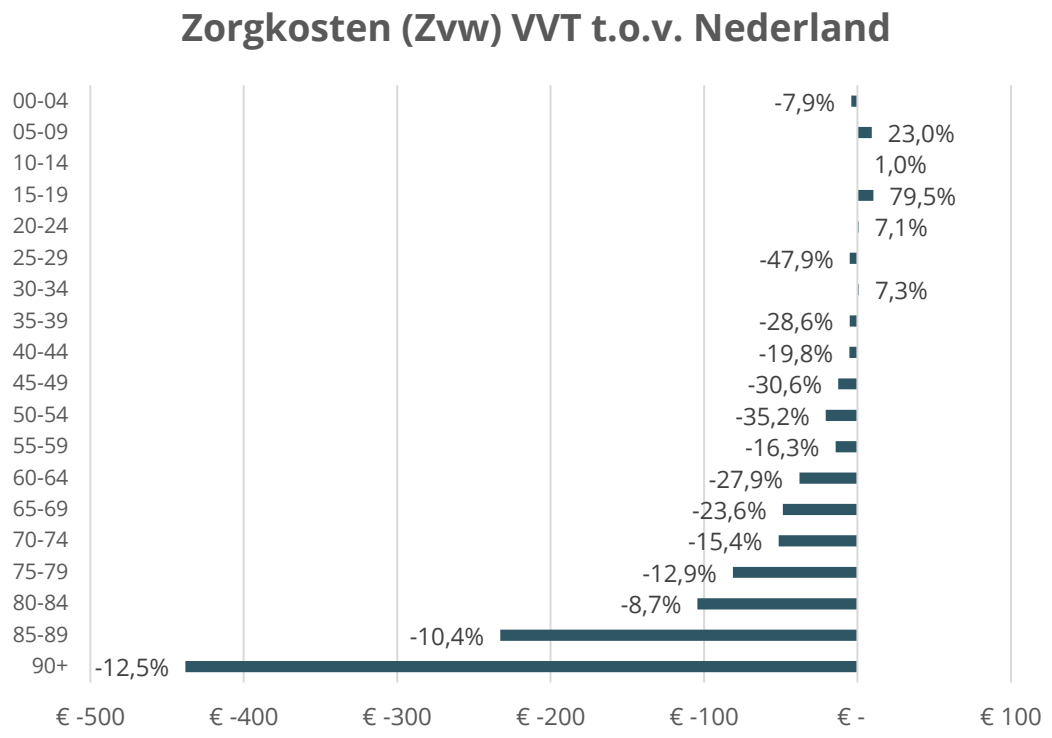




Figuren: aantal 75+’ers per 100.000 inwoners dat wacht op opname voor verpleging en verzorging via de Wlz in de regio (blauwe balken) en Nederland (zwarte lijnen) in juli 2022 (links). Rechts zijn de percentages wachtenden per wachttijd weergegeven.
Bron: NZa

H. VVT - Zorgkosten

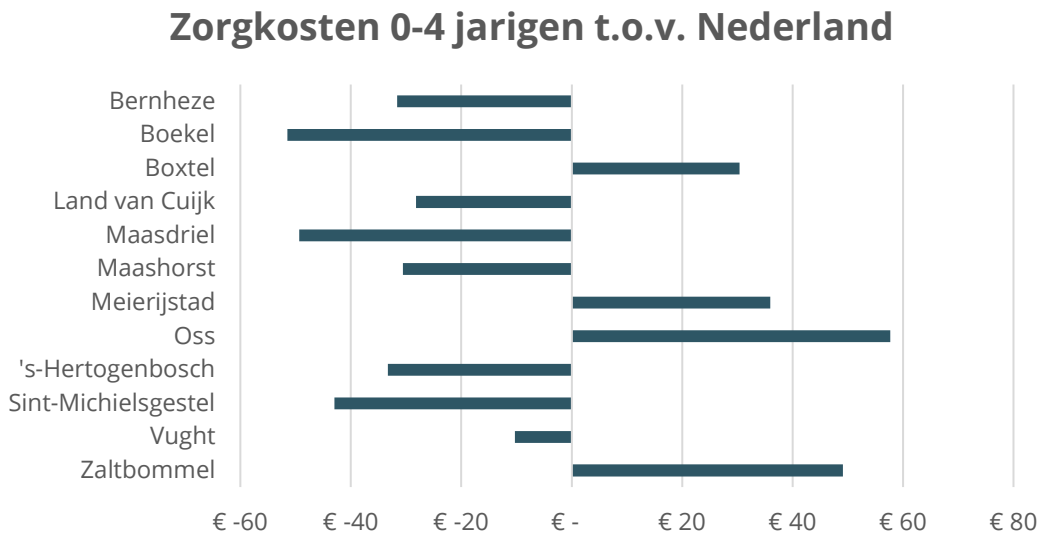
- Voor VVT-zorg liggen de zorgkosten in de regio Noordoost-Brabant vooral voor ouderen een stuk lager (per verzekerde) dan landelijk het geval is. Voor jongeren is dit juist omgekeerd.
- De grafiek rechts beschrijft de zorgkosten vanuit de Zvw.

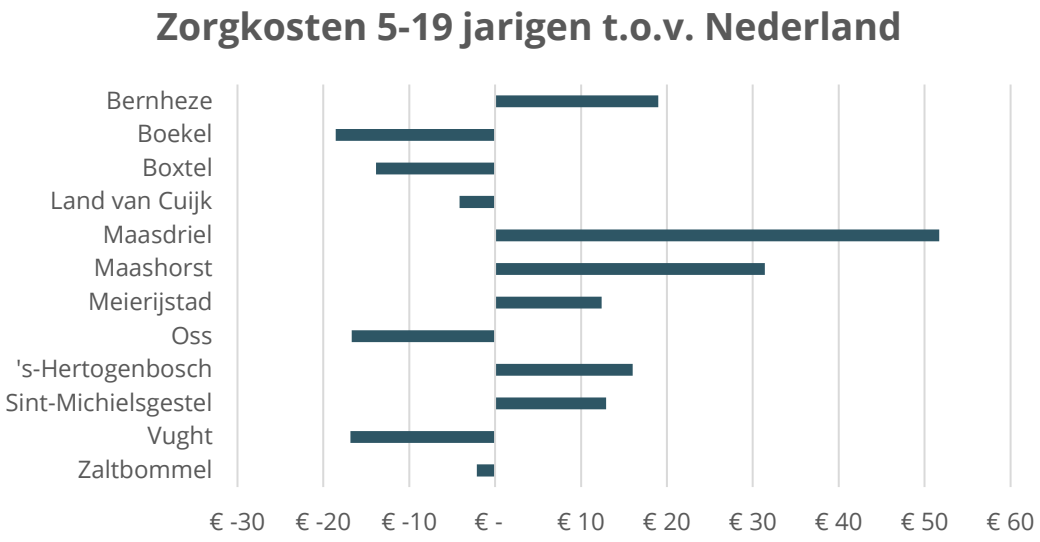


Figuren: de zorgkosten per verzekerde voor VVT vanuit de Zvw t.o.v. het gemiddelde van Nederland. Naast de absolute verschillen zijn ook de procentuele verschillen weergegeven.
Bron: Vektis (2020)

H. VVT - Zorgkosten

- Er zijn relatief grote verschillen tussen gemeenten wat betreft de kosten voor VVT vanuit de Zvw per persoon

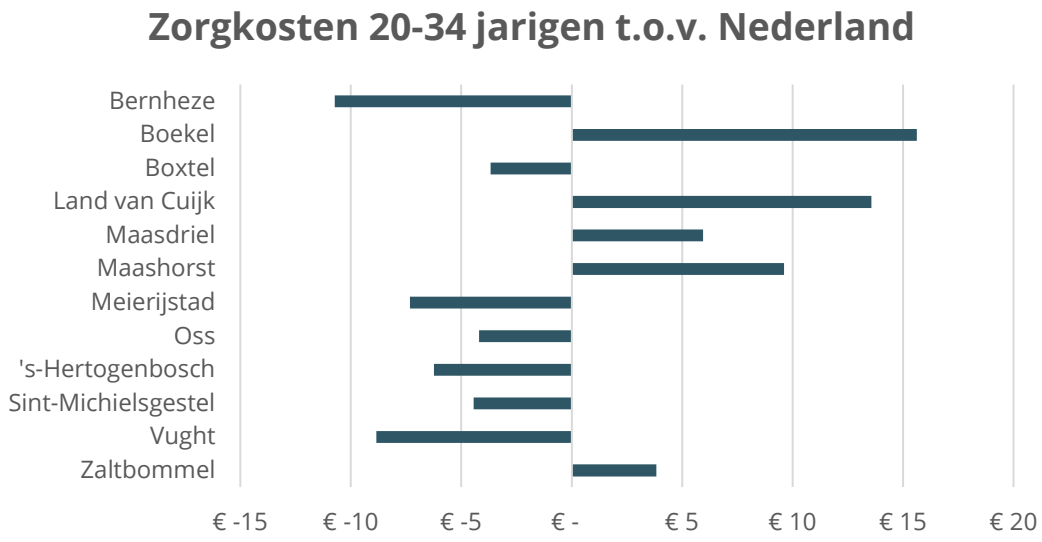


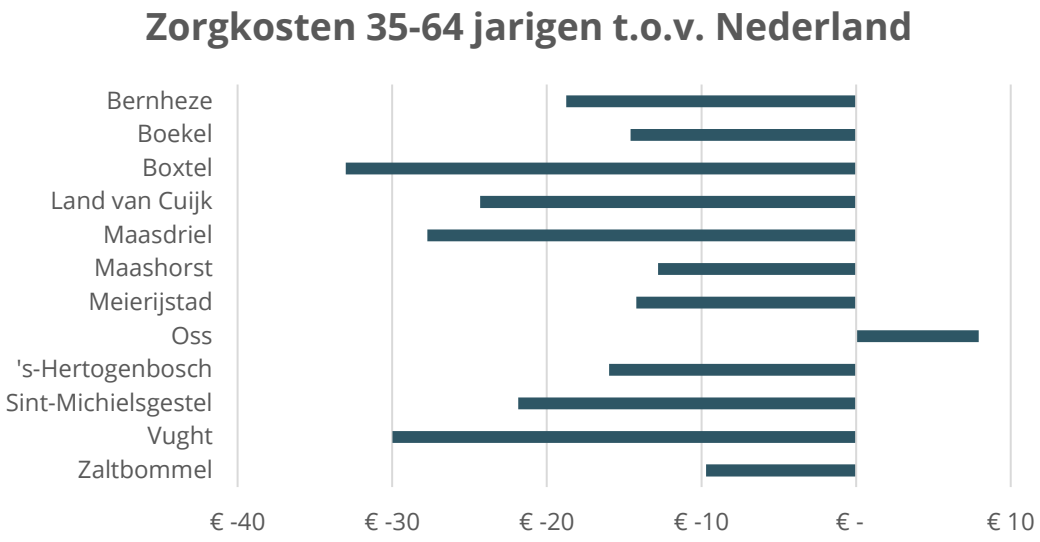


Figuren: de zorgkosten per verzekerde voor VVT vanuit de Zvw t.o.v. het gemiddelde van Nederland. Links voor 0-4 jarigen en rechts voor 5-19 jarigen.
Bron: Vektis (2020)

H. VVT - Zorgkosten

- Opvallend is dat de zorgkosten voor VVT vanuit de Zvw voor 35-64 jarigen in de regio voor alle gemeenten lager ligt dan landelijk het geval is, met uitzondering van Oss.

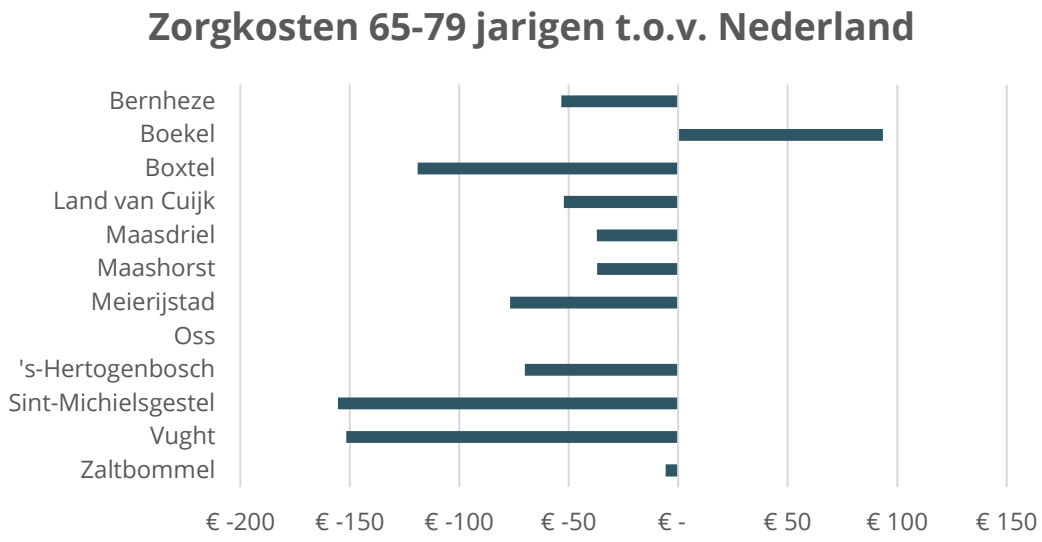


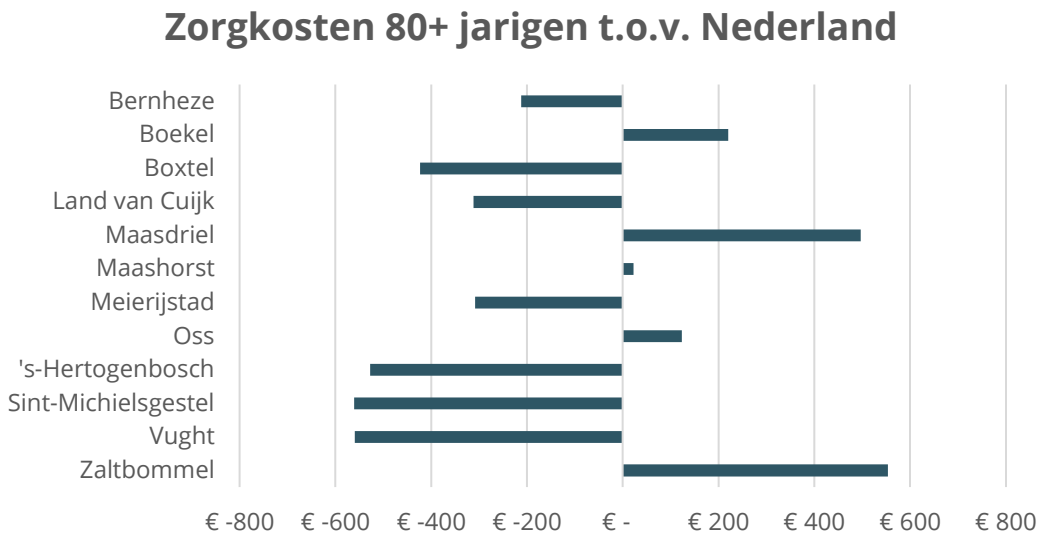


Figuren: de zorgkosten per verzekerde voor VVT vanuit de Zvw t.o.v. het gemiddelde van Nederland. Links voor 20-34 jarigen en rechts voor 35-65 jarigen.
Bron: Vektis (2020)

H. VVT - Zorgkosten

- Ook voor 65-79 jarigen liggen de zorgkosten voor VVT vanuit de Zvw voor bijna elke gemeente lager dan landelijk gemiddeld. In deze leeftijdscategorie ligt alleen Boekel hoger dan landelijk gemiddeld.
- Voor 80-jarigen en ouder liggen de kosten per verzekerde in Zaltbommel, Maasdriel, Boekel en Oss hoger dan landelijk gemiddeld.

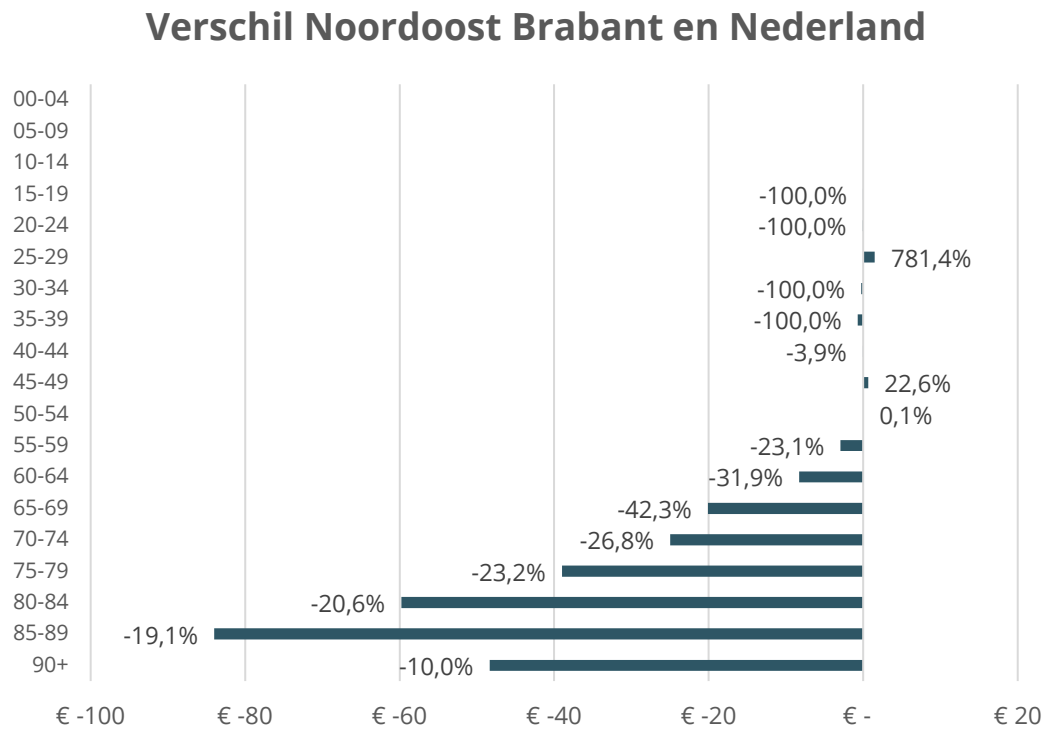




Figuren: de zorgkosten per verzekerde voor VVT vanuit de Zvw t.o.v. het gemiddelde van Nederland. Links voor 65-79 jarigen en rechts voor 80+'ers.
Bron: Vektis (2020)

I. Zorgkosten geriatrische revalidatiezorg

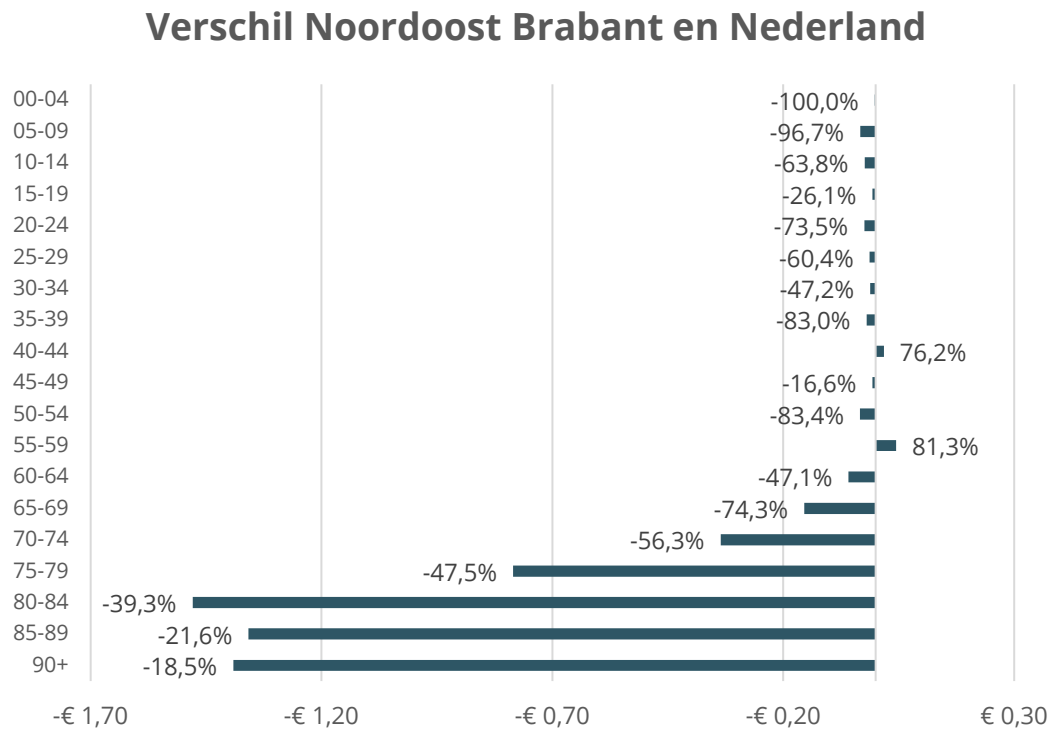
- De zorgkosten voor geriatrische revalidatiezorg (per verzekerde) vanuit de Zvw liggen relatief laag in de regio Noordoost Brabant.
- Voor inwoners boven de 55 liggen de kosten telkens lager dan landelijk gemiddeld het geval is. Hierbij gaat het in de meeste leeftijdsgroepen om percentages van 20% of meer.



Figuren: de zorgkosten per verzekerde voor geriatrische revalidatiezorg vanuit de Zvw t.o.v. het gemiddelde van Nederland. Naast de absolute verschillen zijn ook de procentuele verschillen weergegeven.
Bron: Vektis (2020)

I. Zorgkosten GZSP

- De kosten voor geneeskundige zorg aan specifieke patiënten vanuit de Zvw liggen voor vrijwel alle leeftijdsgroepen in de regio Noordoost Brabant lager dan landelijk het geval is. Hoewel de procentuele verschillen voor de leeftijdsgroepen onder de 60 groot lijken, gaat het om een relatief klein aantal patiënten.
- Ook voor inwoners boven de 60 liggen de kosten per verzekerde lager dan landelijk gemiddeld het geval is. Ook hier gaat het om relatief weinig kosten per verzekerde. Zo liggen de kosten per verzekerde voor inwoners tussen de 75 en 79 bijvoorbeeld 47,5% lager dan landelijk het geval is, maar gaat het hierbij om een absoluut verschil van slechts € 0,78.



Figuren: de zorgkosten per verzekerde voor geneeskundige zorg aan specifieke patiënten vanuit de Zvw t.o.v. het gemiddelde van Nederland. Naast de absolute verschillen zijn ook de procentuele verschillen weergegeven.
Bron: Vektis (2020)

12. Gehandicaptenzorg

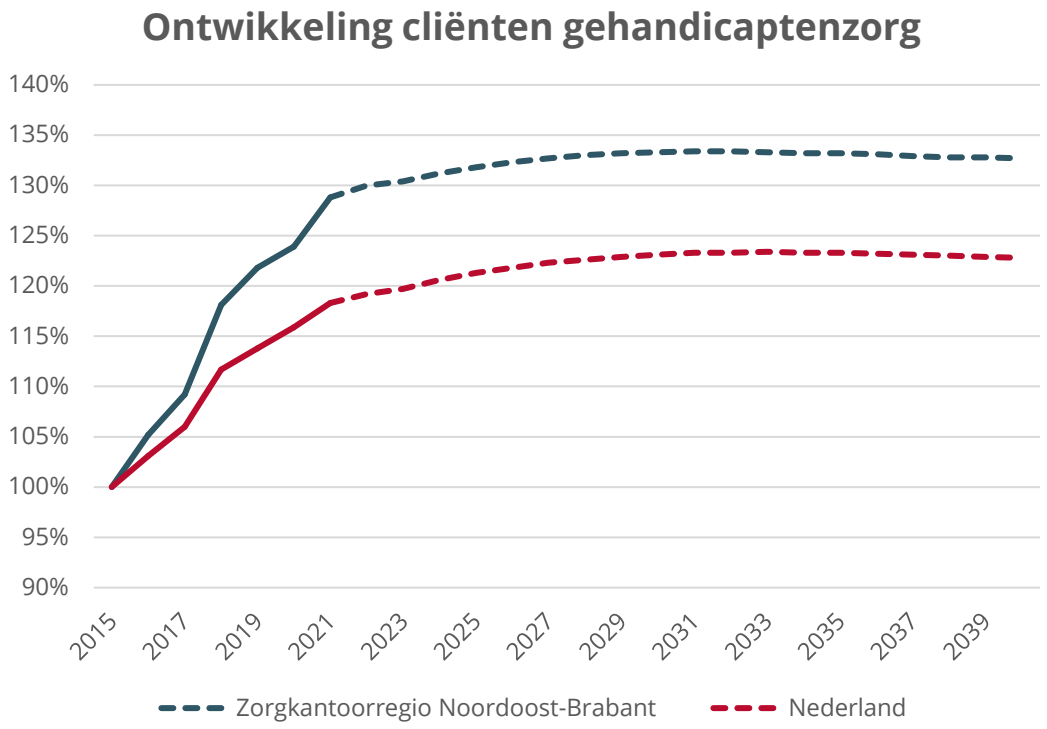
A. Aantal cliënten

B. Wachttijden

C. Zorgkosten

A. Gehandicaptenzorg – Aantal cliënten

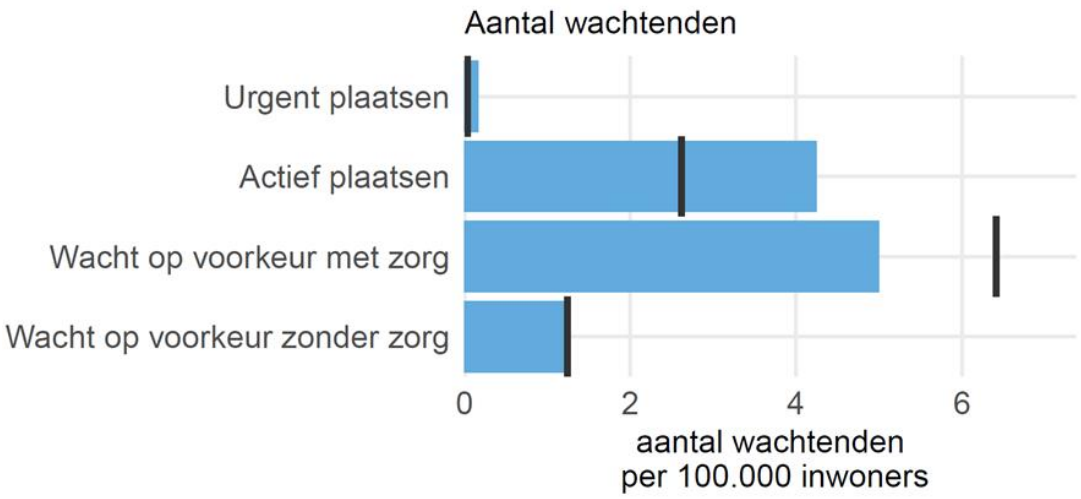
- Het aantal cliënten in de gehandicaptenzorg in de regio Noordoost-Brabant stijgt van 4.250 in 2023 naar 4.330 in 2040; een stijging van 1,9%.
- De stijging van het aantal cliënten in de regio Noordoost-Brabant was in de periode 2015-2020 sterker dan het landelijk gemiddelde. De verwachting is dat de trend de komende 20 jaar gelijk zal zijn aan het landelijk gemiddelde.
- De sterke stijging in de afgelopen 10 jaar in de regio Noordoost-Brabant is te verklaren door een stijging in het aantal cliënten verstandelijk gehandicaptenzorg met gedragsregulering en cliënten lichamelijke of zintuigelijke gehandicaptenzorg.

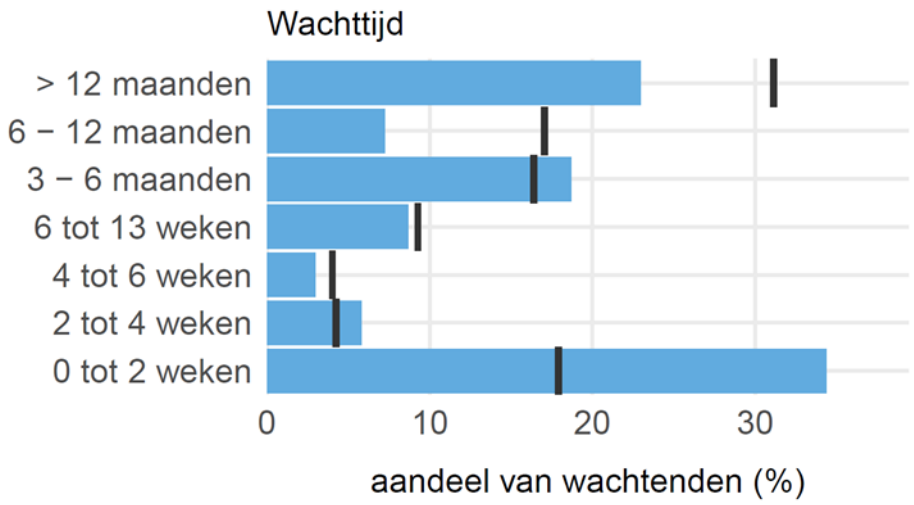


Figuren: de ontwikkeling van het aantal cliënten in de gehandicaptenzorg voor Nederland en de regio Noordoost Brabant
Bron: Vektis (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

B. Gehandicaptenzorg – Wachttijden

- Voor wachtenden worden verschillende categorieën gehanteerd. Bij ‘urgent plaatsen’ is opname op korte termijn noodzakelijk (opnamenoodzaak), bij ‘actief plaatsen’ is opname binnen 1 of enkele maanden noodzakelijk (opnamebehoefte). Bij ‘wacht op voorkeur’ (opnamewens) wil de cliënt pas worden opgenomen als aan bepaalde voorwaarden is voldaan. Bij ‘met zorg’ wordt er wel al thuis zorg vanuit de Wlz ontvangen.
- In de regio wachten relatief veel mensen met een opnamenoodzaak of –behoefte, en juist weinig met een opnamewens. De gemiddelde wachttijd ligt relatief laag ten opzichte van het landelijk gemiddelde.

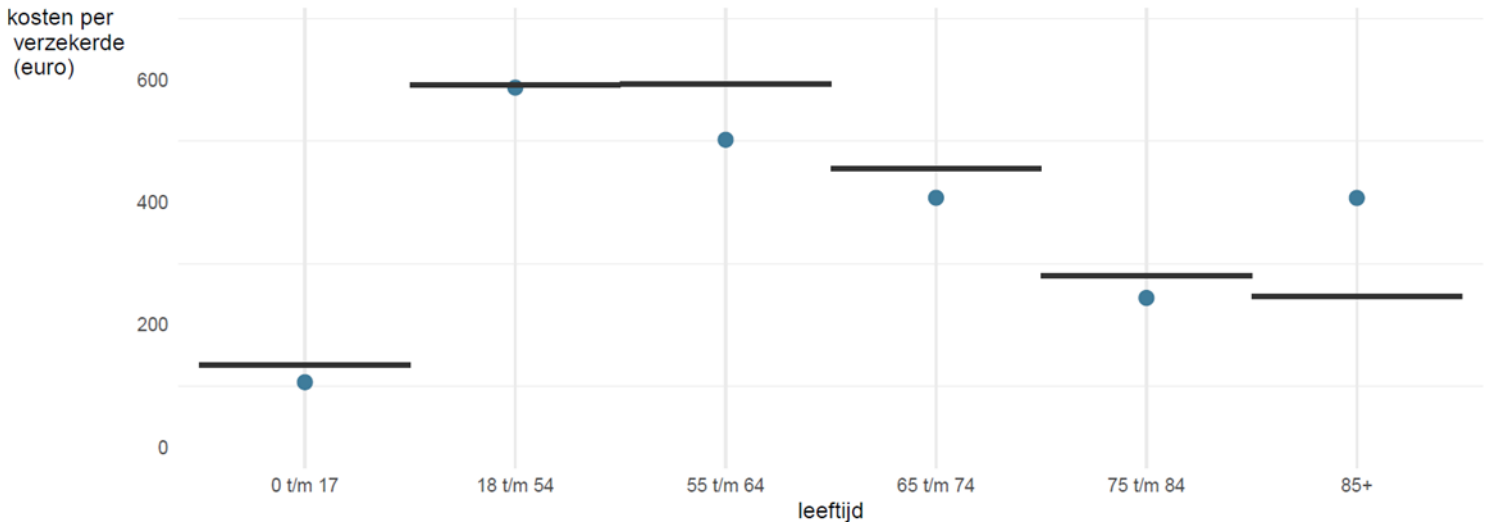




Figuren: aantal wachtenden op gehandicaptenzorg per 100.000 inwoners in de regio (blauwe balken) en Nederland (zwarte lijnen) in juli 2022 (links). Rechts zijn de percentages wachtenden per wachttijd weergegeven.
Bron: NZa

C. Gehandicaptenzorg – Zorgkosten

- Voor alle leeftijdsgroepen onder de 85 liggen de gemiddelde zorgkosten per verzekerde voor gehandicaptenzorg (via de Wlz) in de regio Noordoost Brabant lager dan landelijk gemiddeld.
- Voor de groep inwoners boven de 85 liggen deze kosten per verzekerde juist een stuk hoger.



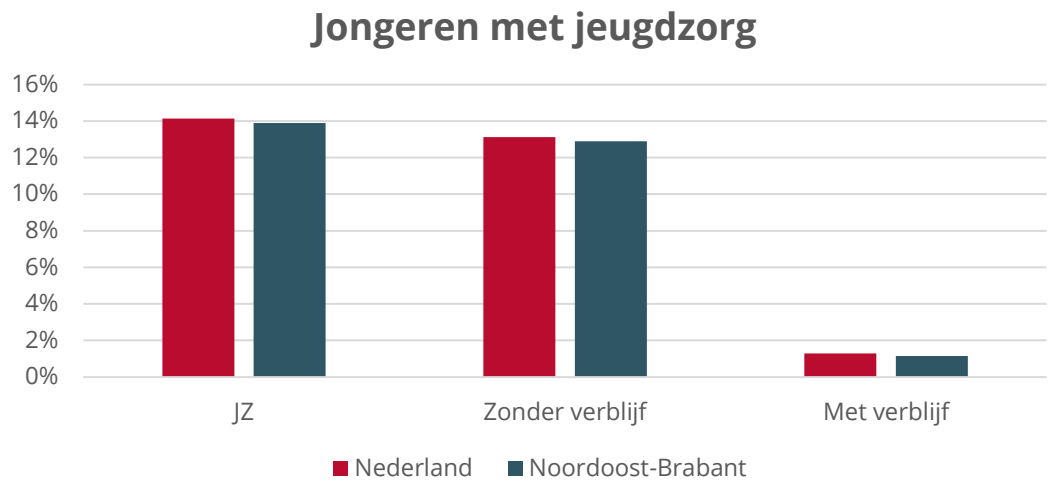
Figuren: gemiddelde gedeclareerde kosten in de gehandicaptenzorg (Wlz) per verzekerde inwoner in verschillende leeftijdscategorieën in 2019. De blauwe stippen geven de kosten voor Noordoost Brabant weer en de zwarte strepen de landelijk gemiddelde kosten.
Bron: NZa

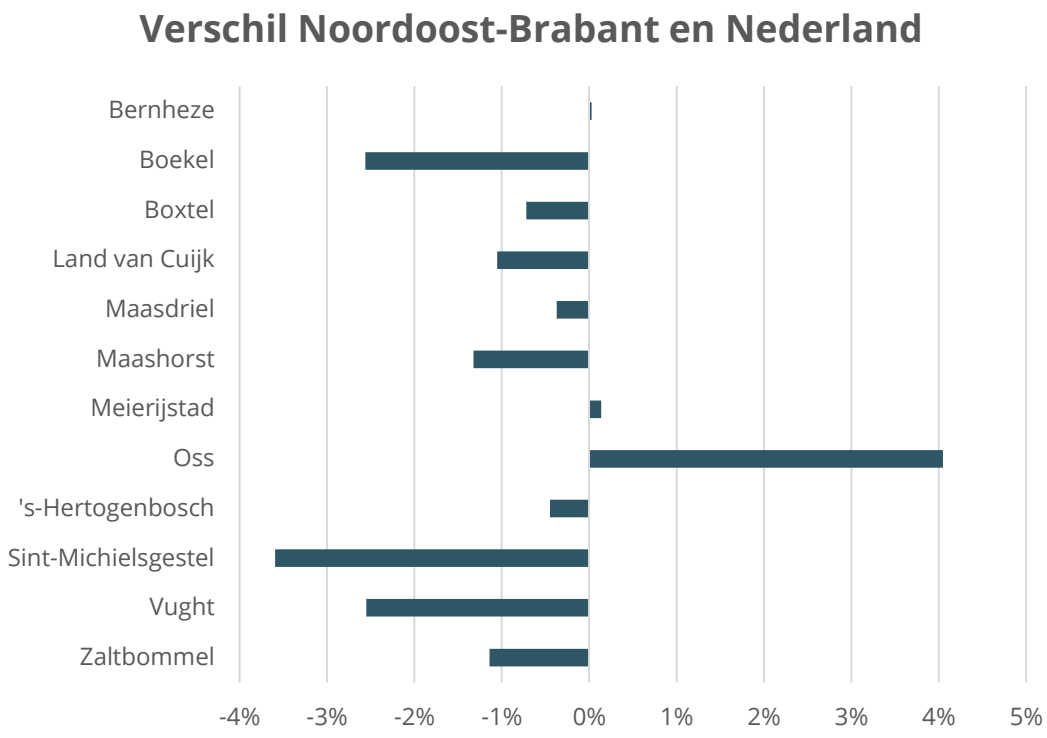
13. Jeugdwet en Wmo

A. Cliënten jeugdzorg
B. Kosten jeugdzorg
C. Arrangementen Wmo
D. Kosten Wmo

A. Cliënten jeugdzorg

- Het aantal cliënten in jeugdzorg in de regio (t.o.v. het aantal jongeren) ligt iets lager dan landelijk gemiddeld.
- Een belangrijke uitzondering hierop is Oss, waar dit aantal cliënten 4%-punt (een behoorlijk deel t.o.v. het landelijk gemiddelde van 14%) hoger ligt.

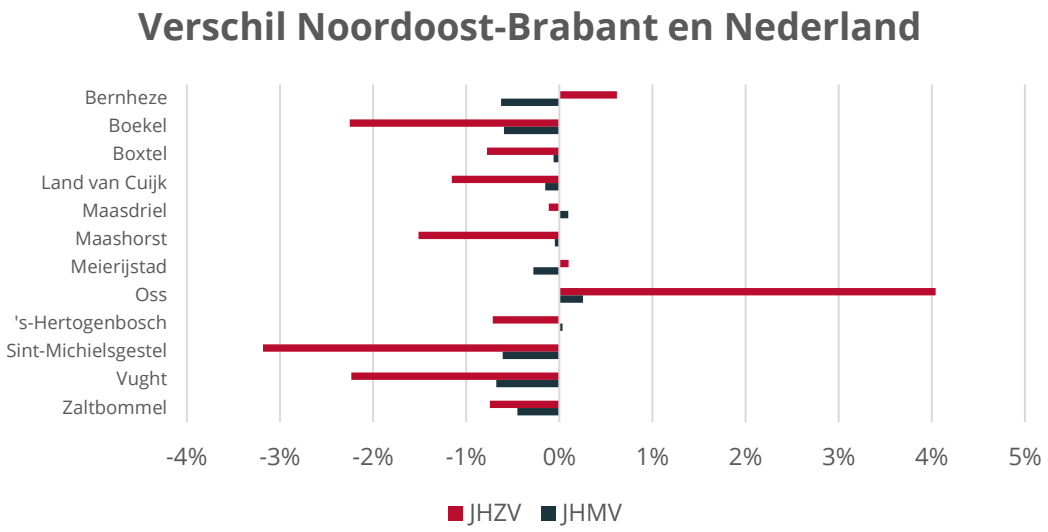


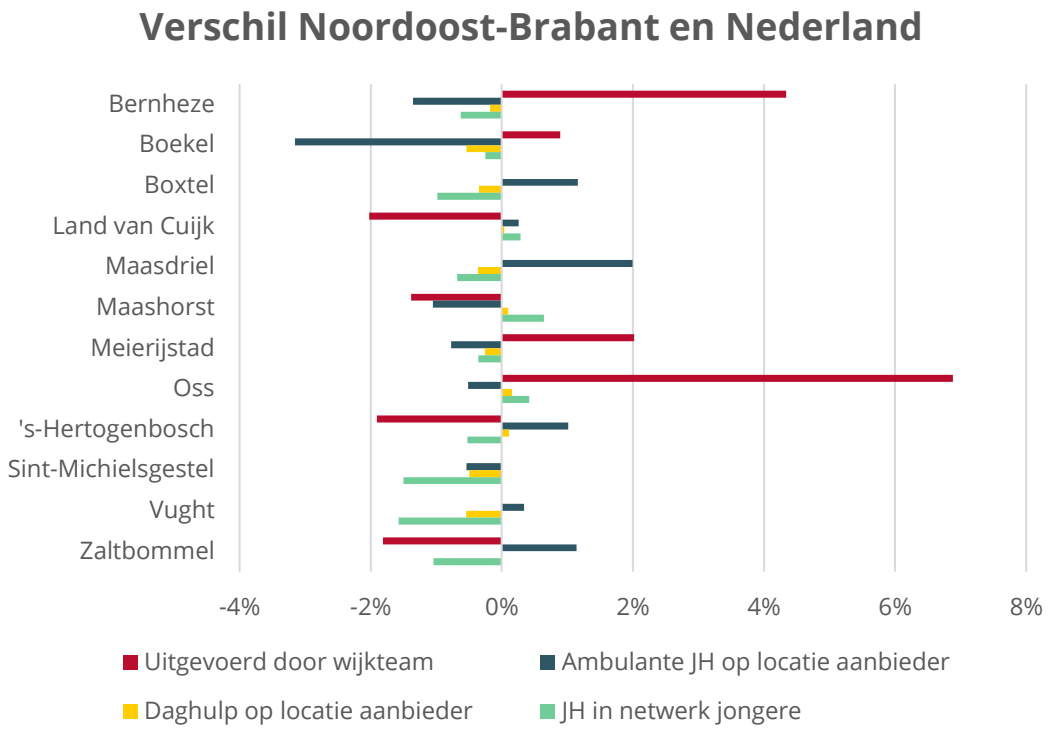


Figuren: het percentage jongeren (< 18) met jeugdzorg. Links zowel totaal als uitgesplitst naar met / zonder verblijf. Rechts t.o.v. het landelijk gemiddelde in procentpunten.
Bron: CBS statline (2022)

A. Cliënten jeugdzorg

- Hoewel er grote verschillen tussen jeugdhulp met en zonder verblijf lijken te zijn, is belangrijk om te vermelden dat jeugdhulp zonder verblijf landelijk ongeveer 14% is, en met verblijf 1,3%. De figuren betreffen procentpunten.
- In Bernheze, Meierijstad en Oss wordt relatief veel zorg geleverd door wijkteams (t.o.v. 2,1% landelijk)

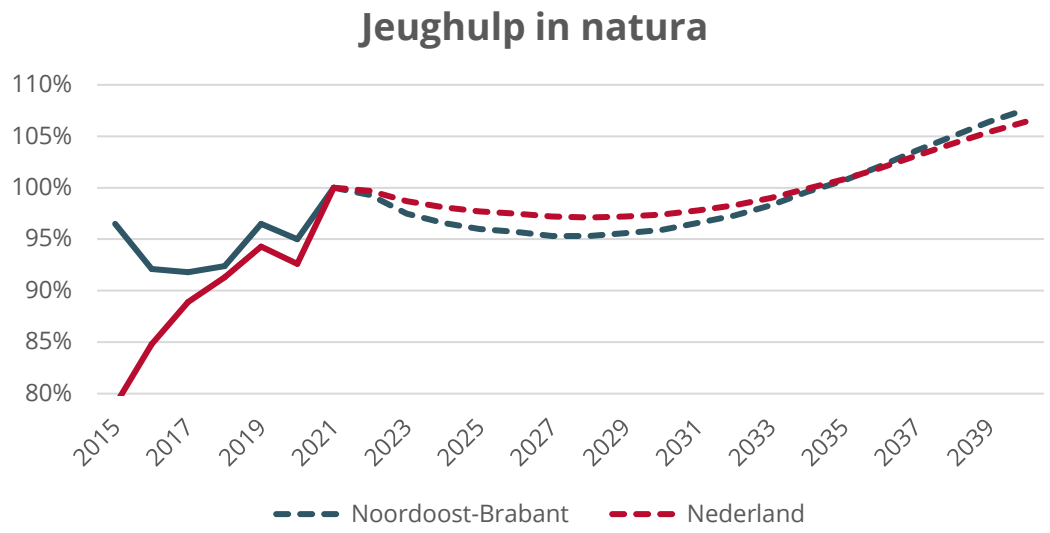


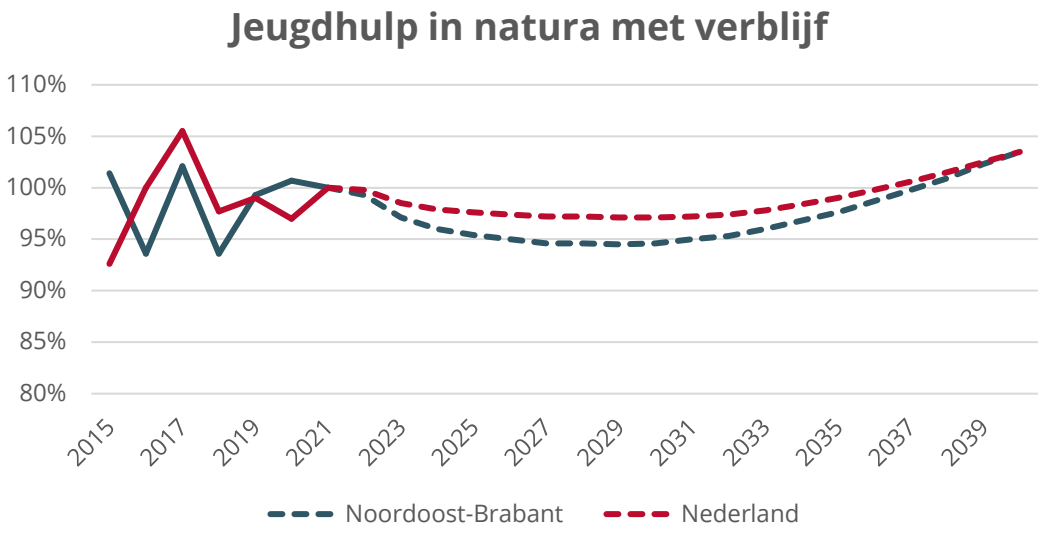


Figuren: het percentage jongeren (< 18) met jeugdzorg met / zonder verblijf (links). Rechts is jeugdzorg zonder verblijf uitgesplitst naar verschillende vormen. Beide figuren zijn t.o.v. het landelijk gemiddelde in procentpunten.
Bron: CBS statline (2022)

A. Cliënten jeugdzorg

- Volgens de prognoses neemt de geboden jeugdhulp in natura zowel landelijk als in de regio eerst af, maar daarna weer toe. In de regio is deze beweging hetzelfde als landelijk, maar iets groter (zowel qua daling als stijging).
- De prognoses zijn gebaseerd op de verwachte groei van het aantal jongeren.

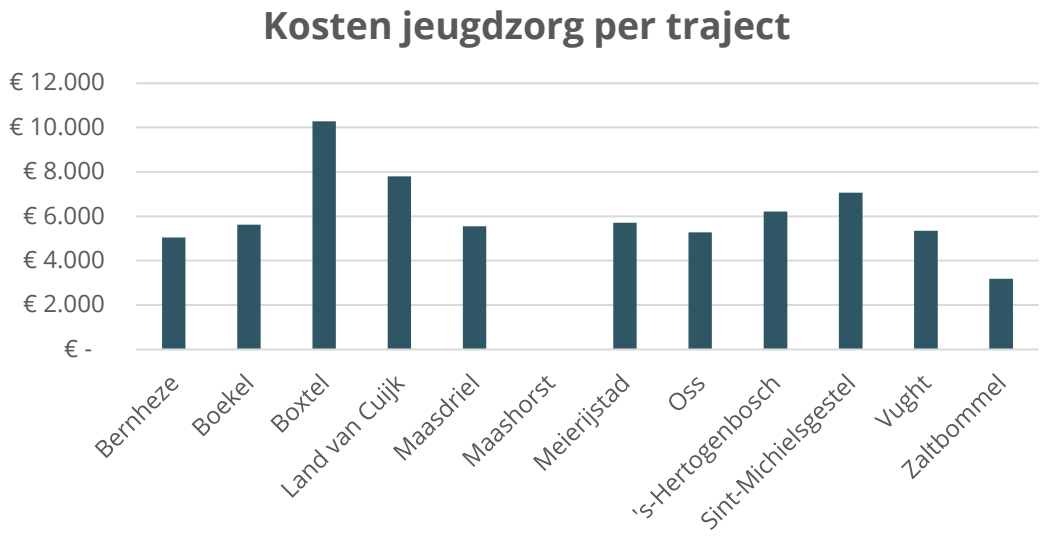


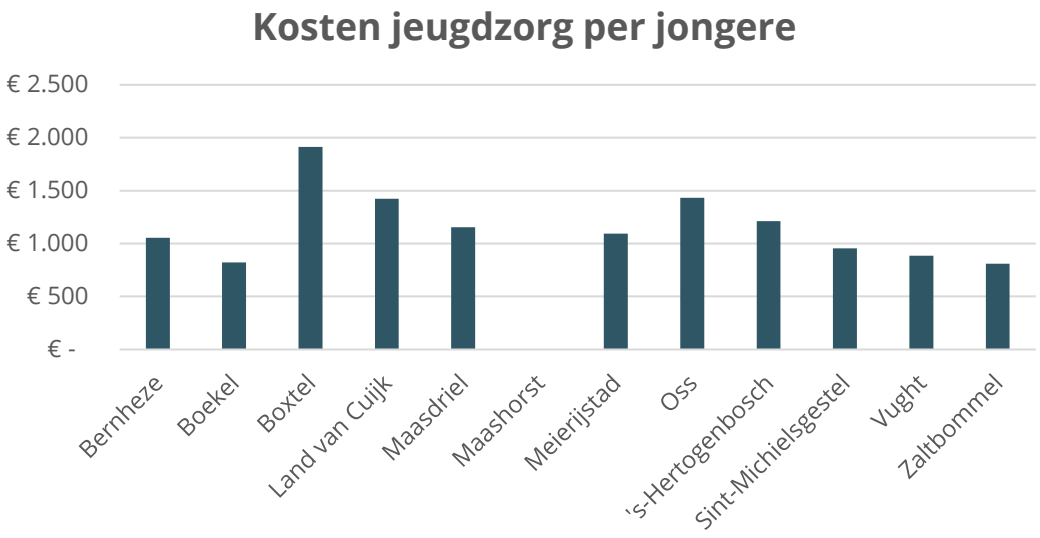


Figuren: ontwikkeling van jeugdhulp in nature (links) en jeugdhulp in natura met verblijf (rechts) t.o.v. 2021 (100%)
Bron: CBS statline (2021)

B. Kosten jeugdzorg

- Binnen de regio zijn er behoorlijk grote verschillen in kosten per traject of kosten per jongere. Vooral in Boxtel ligt de prijs relatief hoog.

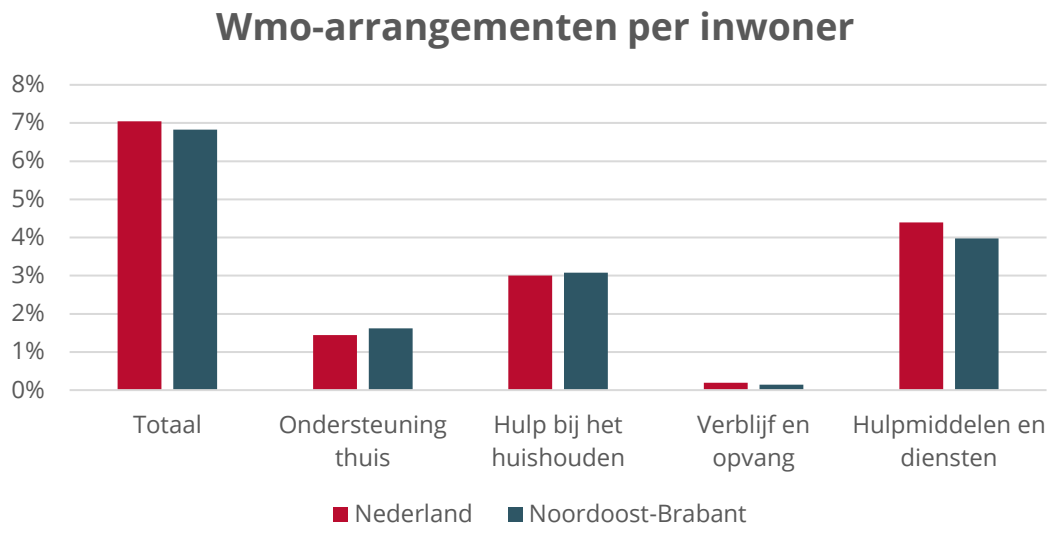


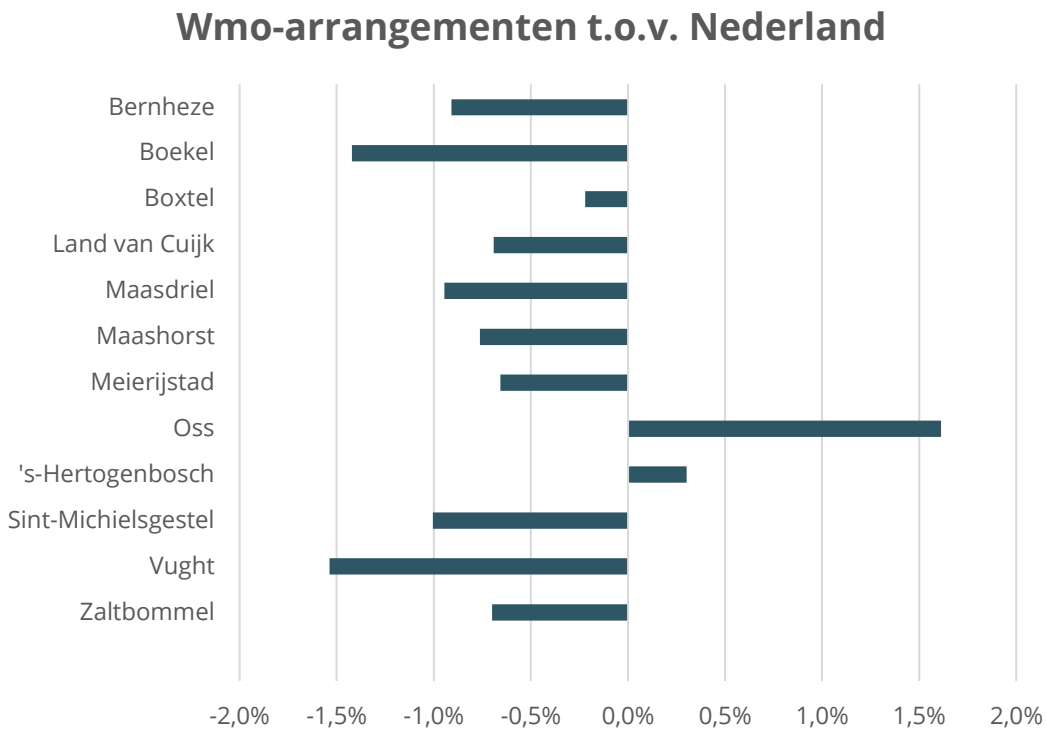


Figuren: Kosten jeugdzorg per traject (links) en kosten per jongere (rechts)
Bron: CBS statline (2021)

C. Arrangementen Wmo

- De meeste vormen van Wmo worden in de regio iets minder gebruikt dan landelijk. In ‘s-Hertogenbosch, maar vooral in Oss wordt echter meer gebruik gemaakt van Wmo-arrangementen. Vooral Oss springt hier met meer dan 2%-punt (t.o.v. 7%) uit.

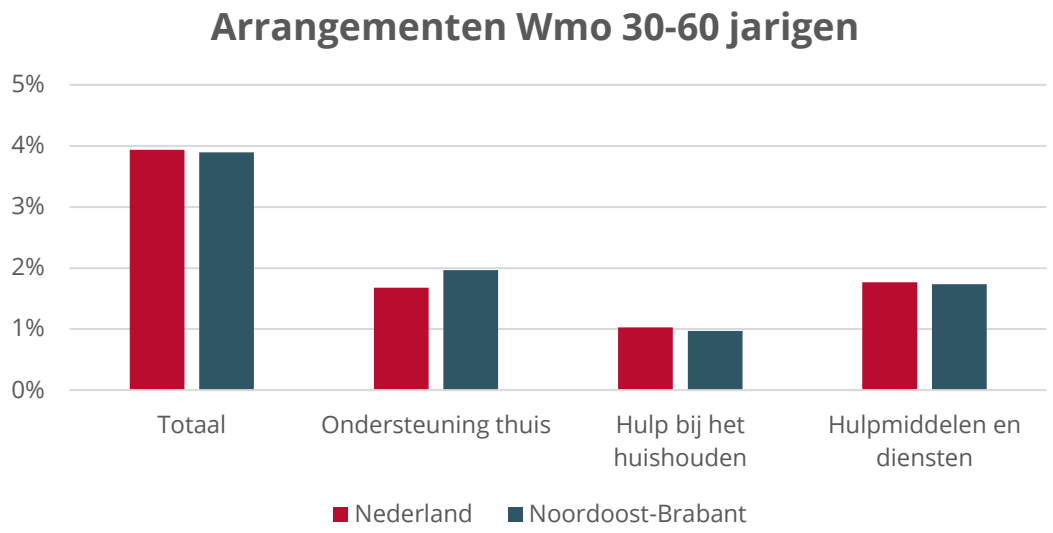


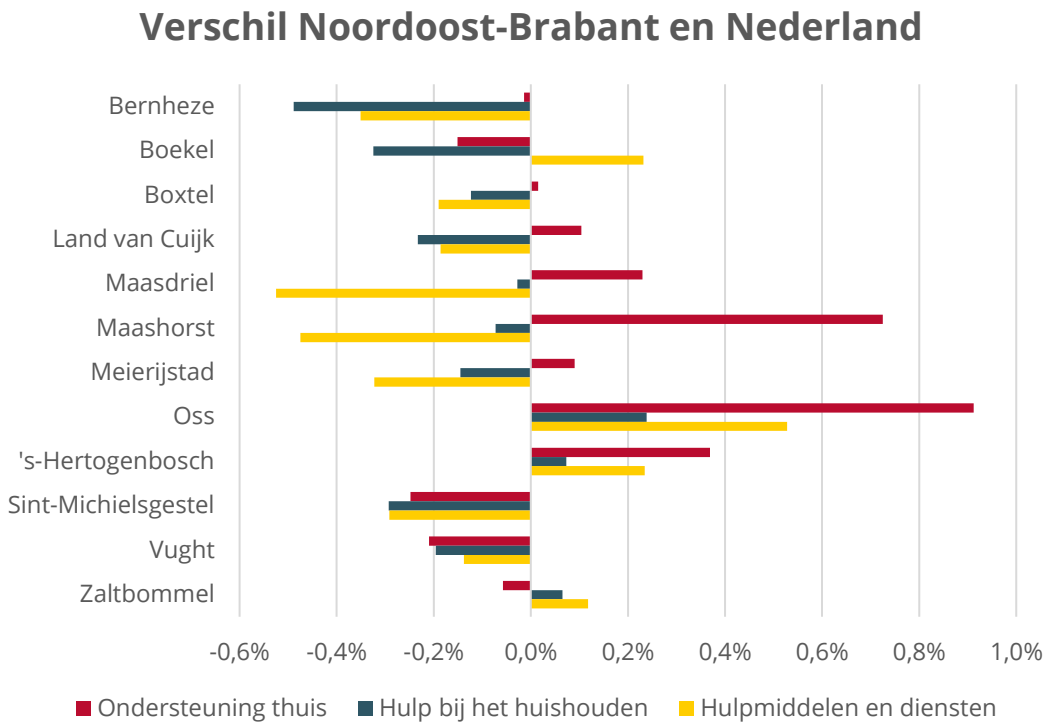


Figuren: aantal Wmo-arrangementen naar type (links) en per gemeente t.o.v. het landelijk gemiddelde (rechts) in procentpunten.
Bron: CBS statline (2022)

C. Arrangementen Wmo

- Bij de leeftijdscategorie 30-60 jaar liggen zowel Oss als ‘s-Hertogenbosch voor alle vormen van arrangementen boven het landelijk gemiddelde.

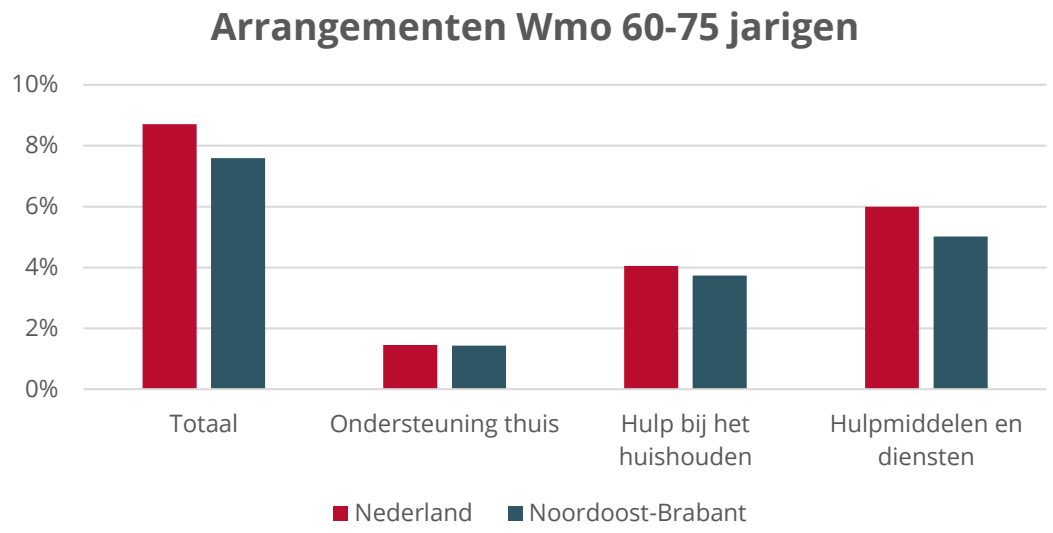


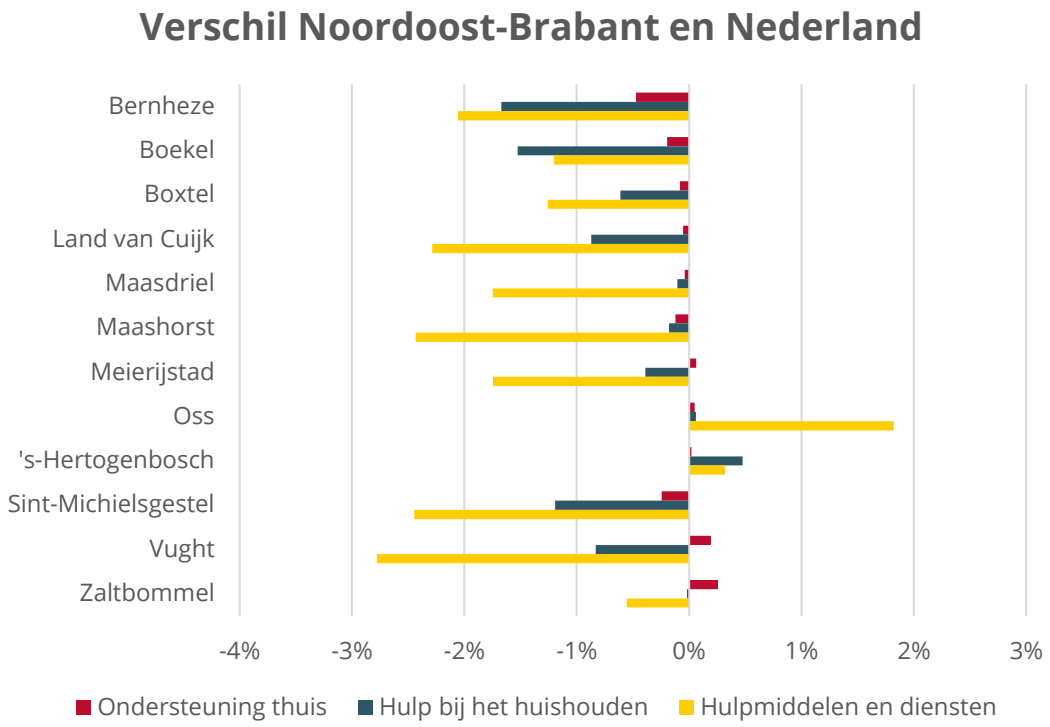


Figuren: aantal Wmo-arrangementen naar type (links) en per gemeente t.o.v. het landelijk gemiddelde (rechts) in procentpunten. Beiden alleen voor 30-60 jarigen.
Bron: CBS statline (2022)

C. Arrangementen Wmo

- In de categorie 60-75 jaar ligt het aantal arrangementen in de regio lager dan landelijk gemiddeld. Ook hier liggen dezelfde gemeenten weer hoger.

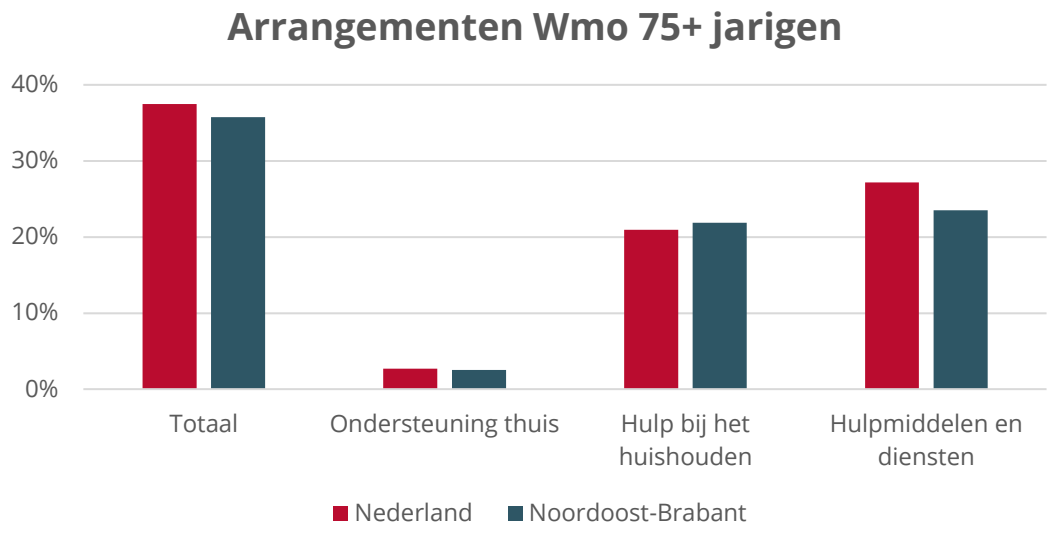


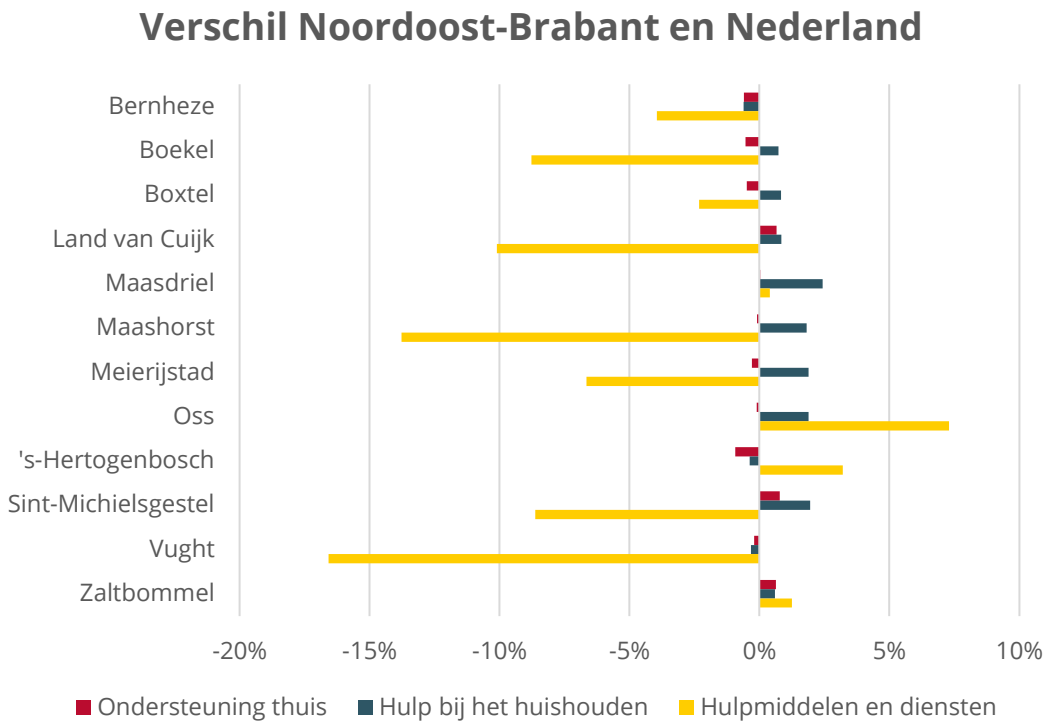


Figuren: aantal Wmo-arrangementen naar type (links) en per gemeente t.o.v. het landelijk gemiddelde (rechts) in procentpunten. Beiden alleen voor 60-75 jarigen.
Bron: CBS statline (2022)

C. Arrangementen Wmo

- Voor de categorie 75+ valt op dat in veel gemeenten vooral de arrangementen met hulpmiddelen en diensten een stuk lager liggen dan landelijk gemiddeld (het landelijk gemiddelde is 27%)

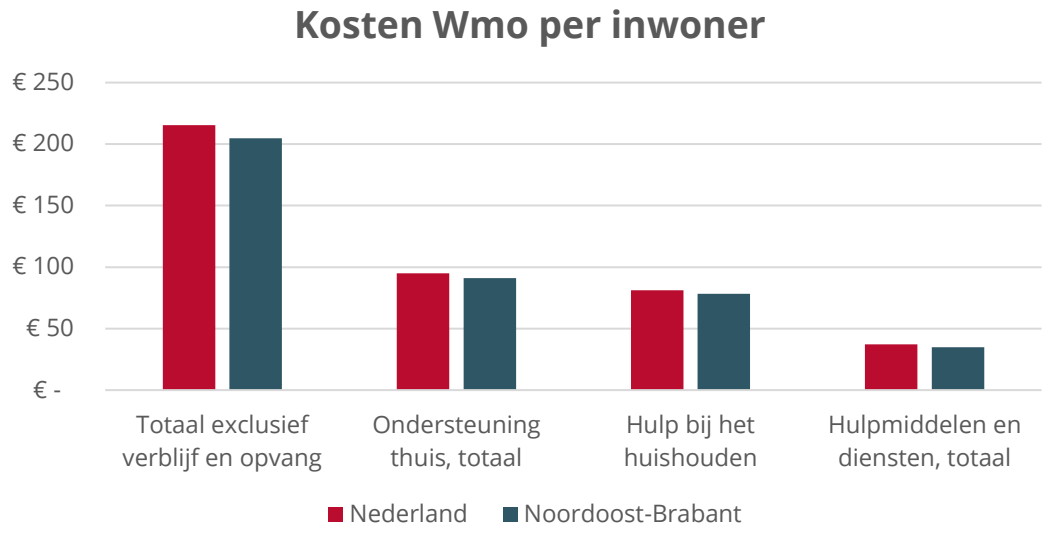


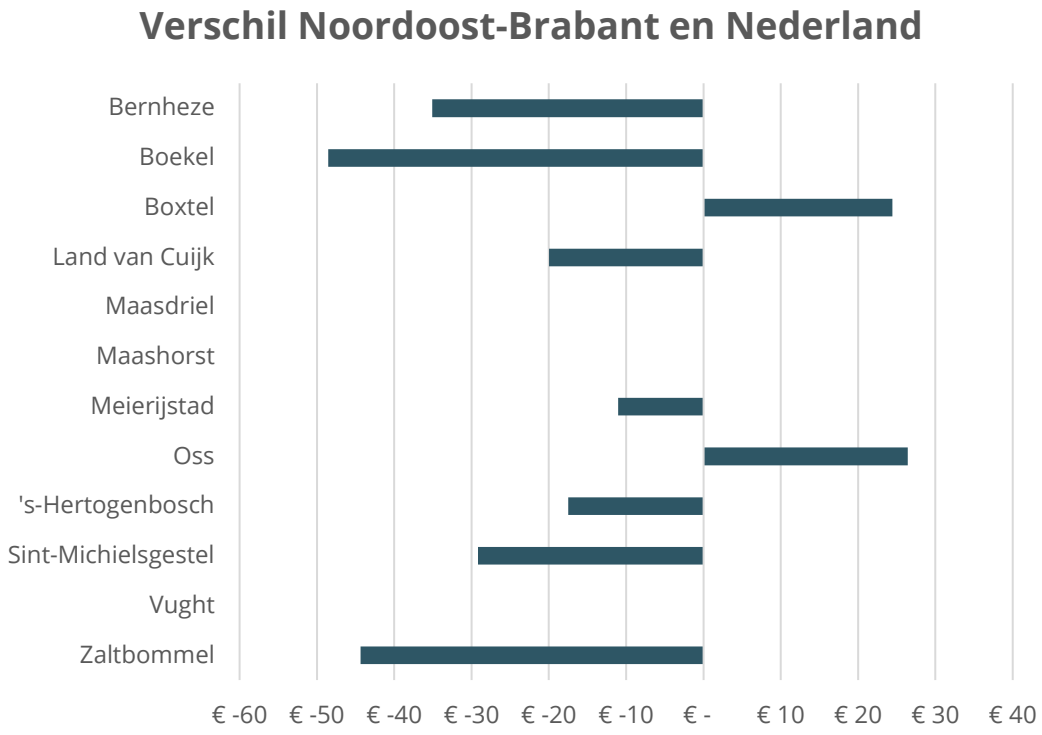


Figuren: aantal Wmo-arrangementen naar type (links) en per gemeente t.o.v. het landelijk gemiddelde (rechts) in procentpunten. Beiden alleen voor 75+'ers.
Bron: CBS statline (2022)

D. Kosten Wmo

- Niet verrassend is dat de kosten per inwoner voor de Wmo in de meeste gemeenten lager ligt dan landelijk gemiddeld, maar in Oss hoger. Ook Boxtel ligt hoger.
- Opvallend is dat ‘s-Hertogenbosch lager ligt, terwijl wel relatief veel inwoners gebruik maken van een Wmo-arrangement.





Figuren: kosten per inwoners voor Wmo. Rechts t.o.v. het landelijk gemiddelde.
Bron: CBS statline (2021)

14. Preventie

A. Overzicht preventieve activiteiten

B. In te vullen door de regio

Preventieve activiteiten GGD

- Naast de verplichte activiteiten vanuit de Wet publieke gezondheid en de gemeenschappelijke regeling GGD kent de GGD Noordoost Brabant onderstaande initiatieven op gemeentelijk niveau op het gebied van preventieve gezondheidszorg:

Naam programma	Korte omschrijving
Nu niet zwanger	Vanuit nu niet zwanger wordt het gesprek gevoerd over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie met mensen die in kwetsbare omstandigheden leven zodat zij tot een bewuste keuze over het moment van hun kinderwens kunnen komen.
VoorZorg	VoorZorg omvat het preventief en intensief ondersteunen van zeer kwetsbare (aanstaande) moeders, met als doel het voorkomen van kindermishandeling en huiselijk geweld en het verbeteren van de gezondheid en ontwikkeling van de jeugdige, het zwangerschaps- en geboorteproces en de persoonlijke ontwikkeling van de moeder en haar mogelijkheden voor opleiding en werk.
Stevig Ouderschap	Een programma voor ouders met een hoger risico op stress bij het opvoeden met de doelstelling om opvoedproblemen en kindermishandeling te voorkomen.
Toeleiden naar voorschoolse educatie	Het voorkomen van onderwijs- en/of ontwikkelingsachterstanden middels het toeleiden van jeugdigen na verwijzing naar voorschoolse educatie, zodat het percentage deelnemers groter wordt.
Advisering Omgevingsplan	De GGD adviseren over de vertaling van gezondheidsambities uit de Omgevingsvisie naar planregels in het Omgevingsplan.
Deelname Omgevingstafels	De GGD beoordeelt vergunningsaanvragen op gezondheidskundige aspecten ter voorkoming van vergunningen die schade toebrengen aan de gezondheid.

Informatie is opgehaald uit het document 'Dienstenpakket GGD Hart voor Brabant' te openen via https://www.ggdhvb.nl/app/uploads/2023/02/Dienstenpakket-GGD-Hart-voor-Brabant.pdf

Preventieve activiteiten GGD – Plustaken voor gemeenten (1)

- Gemeenten kunnen de expertise van de GGD ook als plustaak inkopen. Dit zijn diensten buiten het basispakket, die een gemeente kan afnemen tegen betaling.

Naam programma	Korte omschrijving
Mamakits spreekuur	Een preventief hulpaanbod voor pas bevallen moeders met lichte psychische klachten ter voorkoming dat de problemen bij moeders verergeren en zwaardere en duurdere psychologische zorg nodig is.
Videohometraining	Begeleiding voor gezinnen met vragen en/of problemen in de opvoeding met videobeelden uit het eigen gezin.
Workshops opvoeding	Programma's voor het versterken van de opvoeding om bij te dragen aan een gezonde thuisomgeving voor jeugdigen door competent ouderschap te stimuleren.
Interne begeleiding op de kinderopvang	Inzet van intern begeleiders in de kinderopvang die vroeg kunnen signaleren en handelen om (dreigende) problemen bij jeugdigen of in een gezin aan te pakken zodat jeugdigen eerder tot betere ontwikkeling kunnen komen.
Centrale zorgverlener	Een verdiepende rol van een JGZ-medewerker in een aandachtsgebied, met de uiteindelijke doelstelling om het probleemoplossend vermogen van het gezin te vergroten.
Kinderrechten NU	Kinderrechten NU legt het fundament bij jeugdigen om eigen regie te nemen op hun leven en actief deel te nemen aan de maatschappij. Het is een vertrekpunt voor burgerschapsvorming en participatie.
Advies leerplichtontheffing	Medisch advies als onderbouwing voor de ontheffing van de leerplicht.
Advisering onbegrepen gedrag	Analyseren van en adviseren over onbegrepen gedrag en het zorgen voor de inzet van de juiste zorg.

Informatie is opgehaald uit het document 'Dienstenpakket GGD Hart voor Brabant' te openen via https://www.ggdhvb.nl/app/uploads/2023/02/Dienstenpakket-GGD-Hart-voor-Brabant.pdf

Preventieve activiteiten GGD – Plustaken voor gemeenten (2)

- Gemeenten kunnen de expertise van de GGD ook als plustaak inkopen. Dit zijn diensten buiten het basispakket, die een gemeente kan afnemen tegen betaling.

Naam programma	Korte omschrijving
Bemoeizorg	Het geven van of leiden naar passende zorg van mensen die zorg mijden of hun zorg niet meer zelf kunnen organiseren en het starten van trajecten voor die mensen waarvoor de reguliere hulp niet direct een (passend) aanbod heeft.
Sociaal-medisch vangnet	Sociaal medische zorg (bij o.a. daklozenopvang) met de uiteindelijke doelstelling om toegankelijke medische zorg voor dak- en thuislozen aan te bieden.
Gezondheidseffecten ruimtelijk beleid	Verschillende instrumenten om de leefomgeving in beeld te brengen voor beleidsontwikkeling om zo te helpen bij beslissingen over milieuproblemen met (mogelijke) gezondheidseffecten.
Aanpak gezonde wijk	Een aanpak waarbij de GGD samen met partners en bewoners in een wijk, buurt of (dorps)kern integraal en structureel werkt aan de bevordering van de gezondheid van de inwoners.
Wijkfoto	Een online tool die (wijk)data combineert van onder andere de GGD (monitors en registraties) en gemeente (registraties en onderzoeken) om zo (op kwetsbare groepen) gerichte wijkpreventieplannen te ontwikkelen.
Gebiedsschets	Thema's uit de Brabantse Omgevingsscan (BrOS) in één overzicht voor een gemeente of een deel van een gemeente weergeven om zo gemeenten te ondersteunen bij het inrichten van de Omgevingswet.
Inspecties evenementen	Controleren of een algemeen toegankelijk evenement in een zo gezond mogelijke omgeving plaatsvindt voor bezoekers en medewerkers.

Informatie is opgehaald uit het document 'Dienstenpakket GGD Hart voor Brabant' te openen via https://www.ggdhvb.nl/app/uploads/2023/02/Dienstenpakket-GGD-Hart-voor-Brabant.pdf

Preventieve activiteiten GGD – Plustaken voor gemeenten (3)

- Gemeenten kunnen de expertise van de GGD ook als plustaak inkopen. Dit zijn diensten buiten het basispakket, die een gemeente kan afnemen tegen betaling.

Naam programma	Korte omschrijving
Kwaliteitstoezicht Wmo	Toezien op de naleving van de kwaliteitseisen uit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo) om zo de kwaliteit van de ondersteuning aan kwetsbare mensen te verbeteren en fraude te voorkomen.
Advies- en meldpunt calamiteiten (Wmo)	Aanbieders van maatschappelijke ondersteuning doen een melding als er sprake is van een calamiteit of geweld, dit meldpunt heeft uiteindelijk het doel om tot een betere kwaliteit van de ondersteuning aan kwetsbare mensen te komen.
Aanvullend onderzoek	Onderzoek naar de doelstellingen uit beleid (eventueel op basis van bestaande data), de uitkomsten van een interventie of de ervaringen van professionals en/of inwoners en aanvullende monitors of verdiepende analyses die inzicht bieden in een thema.
Coördinatie van programma's of projecten	Het coördineren of leiden van (het invoeren en/of borgen van) een landelijk of regionaal programma en/of verandertraject met het doel om tot een succesvolle invoering van het programma te komen en de werkwijze uit een programma of traject te borgen.

Informatie is opgehaald uit het document 'Dienstenpakket GGD Hart voor Brabant' te openen via https://www.ggdhvb.nl/app/uploads/2023/02/Dienstenpakket-GGD-Hart-voor-Brabant.pdf

Preventieve activiteiten GGD – Plustaken voor andere opdrachtgevers (1)

- Naast de plustaken voor gemeenten voert de GGD deze ook uit voor andere opdrachtgevers.

Naam programma	Korte omschrijving
Reizigersadviezen	Het geven van reizigersadvies en -vaccinaties, ter preventie van gezondheidsrisico's bij (verre) reizen en import van infectieziekten en andere aan reizen gerelateerde aandoeningen bij reizigers naar risicogebieden en daarmee het beschermen van de bevolking in het werkgebied.
Seksuele gezondheid	Hepatitis B vaccinatie en behandelen met de hiv-remmer Pre Expositie Profylaxe (PrEP).
Centrum seksueel geweld	Het Centrum Seksueel Geweld is een plek waar slachtoffers van aanranding of verkrachting hulp kunnen krijgen die ze nodig hebben.
Uitstappen sekswerkers	Regionaal Uitstap Programma Sekswerkers (RUPS) om het uit het sekswerkcircuit stappen makkelijker te maken.
Psychosociale hulp bij incidenten	Coördinatie en advies bij het bieden van psychosociale hulp die aansluit bij de behoefte en vragen na een incident. De normale inzet van politie en hulpverlening is dan niet meer voldoende.
Infectiepreventie voor bedrijven	Inspecties van en advies over hygiënemaatregelen bij seksbedrijven en ondernemers die tattoos, piercings en permanente make-up aanbrengen.
Hielprikscreening	Hielprik bij pasgeborene om ernstige, zeldzame, aangeboren ziektes op te sporen waardoor behandeling tijdig kan starten en ernstige gevolgen (grotendeels) worden voorkomen.

Informatie is opgehaald uit het document 'Dienstenpakket GGD Hart voor Brabant' te openen via https://www.ggdhvb.nl/app/uploads/2023/02/Dienstenpakket-GGD-Hart-voor-Brabant.pdf

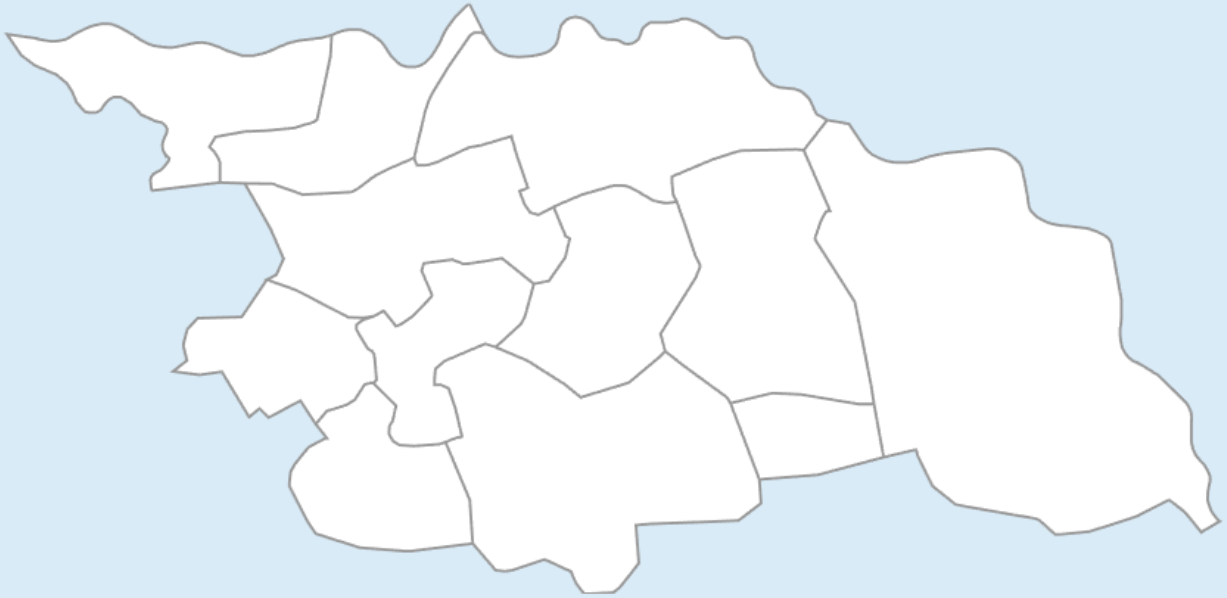
Preventieve activiteiten GGD – Plustaken voor andere opdrachtgevers (2)

- Naast de plustaken voor gemeenten voert de GGD deze ook uit voor andere opdrachtgevers.

Naam programma	Korte omschrijving
Publieke gezondheid asielzoekers	Publieke gezondheidszorg in de asielzoekerscentra, met als doelstelling een betere gezondheid van asielzoekers en het bevorderen en bewaken van de hygiëne, veiligheid en gezondheid in asielzoekerscentra.
Medische arrestantenzorg	Acute medische basiszorg voor een verdachte die vastzit op het politiebureau of in het arrestantencomplex, met de doelstelling de medische gezondheid van arrestanten te monitoren en medische hulp bieden.
Meldpunt onverzekerden	Zorg voor onverzekerde mensen en hen toeleiden naar een zorgverzekering.
Extern vertrouwenspersoon	Advies en steun bij ingrijpende situaties rond jeugdigen tot en met 18 jaar, met de doelstelling dat jeugdigen zo snel mogelijk weer normaal en veilig naar school, kinderopvang of sportvereniging kunnen.

Informatie is opgehaald uit het document 'Dienstenpakket GGD Hart voor Brabant' te openen via https://www.ggdhvb.nl/app/uploads/2023/02/Dienstenpakket-GGD-Hart-voor-Brabant.pdf

C. Regionale samenwerking



De structuur van de samenwerkingsagenda is het uitgangspunt om verder te bouwen voor IZA-GALA

Gemeenten regionale samenwerkingsagenda

- De regionale samenwerkingsstructuur tussen VGZ en de 12 gemeenten[1] in Zorgkantoorregio Noordoost-Brabant (NOB) bestaat sinds 2019 en vormt het uitgangspunt om samen met partners verder te bouwen voor de implementatie van het IZA-GALA in de regio.
- In 2023 is de samenwerkingsstructuur verbreedt met inclusie van zorgverzekeraar CZ, de GGD, ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen, zorggroepen (huisartsen, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg, welzijnsaanbieders) en patiënten- en cliëntenorganisaties
- In juli 2023 start een regionale coalitie IZA bestaande uit vijf typen partijen: zorgverzekeraars, gemeenten, GGD, zorg en welzijnsaanbieders en patiënten- en cliëntenorganisaties. VGZ zit namens de verzekeraars in de coalitie, 's-Hertogenbosch als mandaatgemeente IZA en Zorgbelang namens patiënten- en cliëntenorganisaties.
- Er zijn samenwerkingsverbanden op thema, branche en lokale proeftuinen. Voor het regioplan is zorgkantoorregio NOBB (mét Bommelerwaard) de scope.
- De samenwerkingsagenda 2021-2023 met een focus op de thema's ouderen, GGZ en preventie met gezamenlijke doelstellingen en beoogde resultaten. Meer lezen?

1) Bernheze, Boekel, Boxtel, 's-Hertogenbosch, Land van Cuijk, Maasdriel, Maashorst, Meierijstad, Oss, Sint-Michielsgestel, Vught, Zaltbommel

Samenwerkingsagenda op drie verschillende niveaus

Het samenwerkingsmodel 2021-2023

Bestuurlijk overleg

Deelnemers: wethouders en bestuurlijke vertegenwoordiger VGZ
Agenda: Besluitvorming plannen, werkagenda, financiering en prioriteiten

Programma-team overleg

Deelnemers: coördinator(en) gemeenten, regiomanager VGZ en zorginkoop VGZ
Agenda: opstellen en voorbereiden samenwerkings-agenda, opstellen actieplan met resources (mensen/middelen), sturen op regionale uitvoering, bewaken voortgang en kartrekker thema (op proces)

Coalities per thema

Deelnemers: kartrekker programmateam, inhoudsdeskundigen gemeenten, zorginkoper, zorgaanbieders en cliëntorganisaties
Agenda: Oplossingsrichting(-en) uitwerken tot concrete gezamenlijke aanpak

De uitvoeringsafspraken 2021-2023

- Vanuit VGZ is er een kartrekker voor de coördinatie van de uitvoering van de samenwerkingsagenda. Deze is tevens kartrekker voor elk thema.
- Vanuit gemeenten is er vanuit elke subregio een kartrekker voor de coördinatie van de uitvoering van de samen-werkingsagenda. Zij zijn tevens kartrekker van een thema.
- De kartrekkers vormen gezamenlijk het programmateam.
- De inhoudelijke keuzes per thema zijn leidend voor de vorm van samenwerken per thema.
- De projecten op de thema's zijn uitgevoerd in coalities van VGZ, gemeenten, aanbieders en cliëntorganisaties.
- Zowel vanuit gemeenten als VGZ is rekening gehouden met ureninzet van betrokkenen in de te starten coalities.

De samenwerkingsagenda 2021–2023 bestond uit acht uitgangspunten en vier doelstellingen

Gezamenlijke uitgangspunten waren:

1. We **redeneren vanuit de inwoner**. Het perspectief van inwoners/ verzekerden en naasten staat voorop.
2. We benaderen de knelpunten **domein-overstijgend** en **integraal**.
3. Het zorgstelsel is complex georganiseerd. Met deze samenwerkingsagenda richten we ons op de **eenvoud** in de **dienstverlening** aan inwoners en in de manier waarop we samenwerken.
4. We werken vanuit een **gezamenlijk gevoelde verantwoordelijkheid**.
5. We beginnen klein en **leggen per thema jaarlijks een focus aan**.
6. We **werken** zo veel mogelijk **data-gedreven**, met zicht op effectiviteit en een duidelijke businesscase.
7. We richten ons op **structurele veranderingen** die we structureel in beleid en/of inkoop verankeren.
8. We streven naar **korte lijnen** en **leren van casuïstiek**.

Gezamenlijke doelstellingen waren:

1. We zetten gezamenlijk in op het **slimmer, beter en goedkoper organiseren van zorg** door het medisch en het sociaal domein waar nodig beter met elkaar in verbinding te brengen;
2. We **voorkomen** dat inwoners/verzekerden **tussen wal en schip vallen** door schotten in het stelsel (de grensgevallen);
3. We voorkomen zorg of duurdere vormen van zorg door **beter aan te sluiten bij de zorg- en ondersteuningsbehoefte** van inwoners/ verzekerden;
4. We **leren met en van elkaar**, en doen nieuwe inzichten op die ons helpen bij de inkoop van zorg.

Verbeterwensen in de samenwerking

Eind 2022 is de samenwerking tussen VGZ en de gemeenten geëvalueerd. Hieruit blijkt dat er zowel ambtelijk als bestuurlijk **veel energie** is voor de samenwerking, hetgeen geleid heeft tot succesvolle projecten in de regio. Met een duidelijke visie op vraagstukken, is de regio vanuit een gezamenlijke samenwerkingsagenda geslaagd in het realiseren van een breder draagvlak voor de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars.

De verbeterpunten richtten zich dan met name op **sturingsvraagstukken**. Omdat veel projecten zich in de opstartfase bevinden brengt het logischerwijs vragen mee over de beoogde doelen en de rol- en taakverdeling van betrokkenen. De energie en het succes op een thema of pilot hangt af van de inzet van individuen en het breder uitrollen van pilots is daarmee niet gemakkelijk. Het benutten van bestuurlijke betrokkenheid en het eerder inzetten van bestuurlijke kracht om doorbraken te ‘forceren’ is daarmee een aandachtspunt die voor verbetering kan zorgen. De welbekende schottenproblematiek: de financiering van domeinoverstijgende samenwerking en de discussies die daaruit vloeien kosten energie bij betrokkenen. Aanbeveling was dan ook, de stelseldiscussie vooral te laten aan landelijke partijen en de mogelijkheden te verkennen die de regio wel samen heeft, met als voorwaarde gezamenlijke commitment om te investeren in de samenwerkingsagenda.

Met het IZA en het GALA en de ondersteuning die daarmee voor regio’s beschikbaar komen zijn deze verbeterpunten in mei en juni 2023 opnieuw onder de loep genomen met samenwerkingspartners. Daaruit zijn de volgende **aanvullende aandachtspunten** geformuleerd waarvoor in het regioplan aandacht gewenst is:

- Actualiseren van de samenwerkingsagenda en governance zodat een bredere vertegenwoordiging van zorg en welzijnspartners nadrukkelijker onderdeel van de samenwerking wordt.
- Een sterke focus op de doelen van het IZA-GALA die gezamenlijk worden geformuleerd met een bredere vertegenwoordiging.

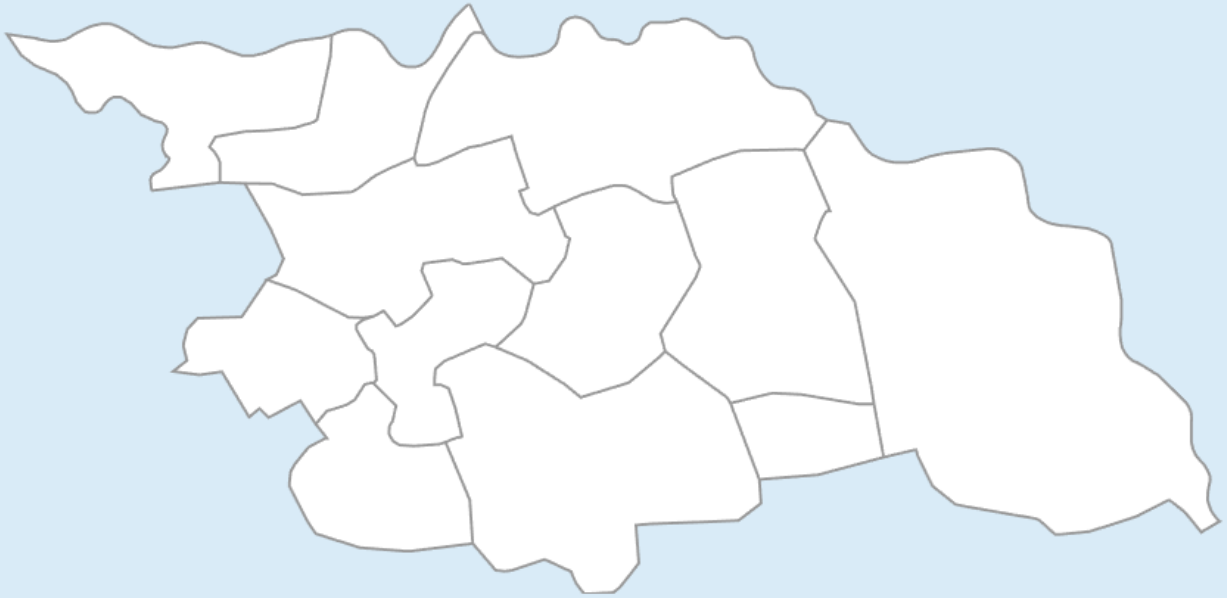
Monitoring

Wijze waarop de huidige monitoring plaatsvindt

De huidige samenwerkings-agenda (2021 – 2023) kent overleggen op drie verschillende niveaus. De monitoring van de samenwerkingsagenda is belegd bij het bestuurlijk overleg.

De agenda is tot en met 2023. De monitoring vanaf 2024 wordt in het regioplan uitgewerkt.

D. Slotwoord



Slotwoord

Dit beeld is opgesteld op basis van beschikbare openbare data en input vanuit de regio. Op onderstaande onderdelen waren geen (bruikbare) gegevens beschikbaar voor de doorlooptijd van het onderzoeksproces. Onze aanbevelingen voor het vervolg zijn:

- De beschikbare data met betrekking tot de wachttijden in de medisch specialistische zorg zijn verouderd en daarom niet opgenomen in huidig regiobeeld. Op dit moment loopt er een apart traject voor de uitvoering van de VWS-opdracht Toegankelijkheid van de MSZ en (regio)rapportages. Zodra gepubliceerd kan de regio dit betrekken in de verdere uitwerking van de plannen.
- Naar verwachting wordt in de zomer van 2023 de monitor voor de IZA-doelgroepen gepubliceerd. In verband met de deadline voor het regiobeeld kon deze informatie niet worden verwerkt in huidige versie. Wij raden de regio aan de monitor te gebruiken in de regioplanfase.
- Binnen de looptijd van het onderzoeksproces bleek het niet mogelijk om over geschikte data over wachttijden langdurige GGZ te beschikken. Hierdoor ontbreekt informatie hierover in het regiobeeld. Voor een volledig zicht op de wachttijden in de regio, zal hier data voor beschikbaar moeten worden gesteld door de regio in de regioplanfase.
- Het aantal patiënten met eerstelijnsverblijf (ELV) is onbekend. Om een juiste prognose te kunnen maken van de zorgvraag en het zorgaanbod in de regio raden wij de regio aan om deze data te verzamelen en indien nodig te gebruiken bij het opstellen van het regioplan.
- Voor de capaciteit van de eerstelijnsverpleging (ELV), wijkverpleging, verzorgings- en verpleeghuizen (VVT) en de gehandicaptenzorg is enkel data beschikbaar over de arbeidsmarktprognoses (hoofdstuk 6). Wegens het ontbreken van verdere data kan huidig regiobeeld geen inzicht geven in overige indicatoren voor de capaciteit van de zorg. Indien gewenst kan de regio verdiepend onderzoek uitvoeren tijdens het opstellen van het regioplan.

Totstandkoming en verantwoording

Dit regiobeeld is ontwikkeld door een kernteam bestaande uit VGZ, gemeenten, de GGD en een vertegenwoordiging van zorg- en welzijnspartners. Dit kernteam is hierbij ondersteund door onderzoeks- en adviesbureau Andersson Elffers Felix. De inhoud van het regiobeeld is besproken in verschillende werkgroepen met een bredere vertegenwoordiging van partners uit de regio.

Bronnen: *CBS (incl statline), Primos-prognose (ABF research), RIVM statline, GGD gezondheidsmonitor, Vektis, Volksgezondheid Toekomst Verkenning (RIVM), Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, AZW statline, Beroepenregistraties in de gezondheidszorg en "De arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg in 2020" (Nivel), VGZ, ZorgkaartNederland, Zorginstituut Nederland, registraties CAK, NZa, Prognosemodel Zorg en Welzijn, geletterdheid in zicht (ROA), Uitstroomonderzoek zorg en welzijn (Transvorm) en GGD Hart voor Brabant en Gelderland-Zuid*.

/Andersson Elffers Felix