# Regiobeeld Haaglanden

## 2023

### Contactpersonen

**Regionale samenwerkingsstructuur**
Maurits Hesselmans
Directeur-bestuurder Reos
mhesselmans@reos.nl
06 109 66 806

**Coördinerende zorgverzekeraar**
Mijke Buijs
Manager Regioregie CZ
mijke.buijs@cz.nl
06 123 79 936

**Coördinerende gemeente**
Daniëlle van der Eerden-Vollebregt
Senior Netwerkregisseur Sociaal domein
d.m.van.der.eerden@zoetermeer.nl
06 410 10 923

# Doel van het regiobeeld

Dit regiobeeld geeft inzicht in:

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

Het regiobeeld vormt de basis voor het regioplan.

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

# Betrokken partijen

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

**Samenstelling werkgroep**

- Directeur VTZ en andere deelnemers uit VTZ: vertegenwoordigen de zorg- en welzijnsaanbieders in de regio (groot) Den Haag
- Gemeenten (Zoetermeer (gemandateerde), Den Haag: vertegenwoordigen de 5 gemeenten
- Directeur vereniging Gezondheidsregio Zoetermeer: vertegenwoordigt de zorg- en welzijnsaanbieders in de regio Zoetermeer
- Programmamanager Gezond & Gelukkig Den Haag: vertegenwoordigt de samenwerkende partijen in Den Haag
- GGD: verzamelen van de data en het mede duiden van de prioritaire opgaven
- Manager regioregie CZ: vertegenwoordigt als marktleider de zorgverzekeraars
- Reos: procesbegeleiding.

**Samenstelling bestuurlijke tafel**

- Voorzitter en bestuur VTZ: vertegenwoordigt de zorg- en welzijnsaanbieders in de regio (groot) Den Haag
- Voorzitter en bestuur vereniging Zoetermeer 2025: vertegenwoordigt de zorg- en welzijnsaanbieders in de regio Zoetermeer
- Wethouders Den Haag en Zoetermeer: vertegenwoordigen de gemeenten in Haaglanden
- Managers Regioregie CZ en VGZ: vertegenwoordigen de zorgverzekeraars
- Reos: procesbegeleiding.

# Inhoudsopgave

**Samenvatting en belangrijkste conclusies**

**A. Kenmerken van de regio:**
1. Demografie
2. Sociale determinanten
3. Gezondheid en leefstijl
4. IZA-doelgroepen
5. Fysieke omgeving
6. Arbeidsmarkt

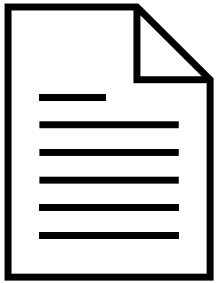
**B. Zorg in de regio (per sector):**
7. Huisartsenzorg
8. Medisch specialistische zorg
9. Acute zorg
10. Geboortezorg
11. Geestelijke gezondheidszorg
12. Verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg
13. Gehandicaptenzorg
14. Jeugdwet en Wmo
15. Preventie

**C. Zorgkosten overig**

**D. Regionale samenwerking**

**E. Conclusies**

# Samenvatting en belangrijkste conclusies



# Beknopte omschrijving van de regio

- De zorgkantoorregio Haaglanden is gelegen in het westen van Nederland en bestaat uit 5 gemeenten: Zoetermeer, Den Haag, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk en Wassenaar.
- De zorgkantoorregio telt in totaal 78 wijken. Nederland telt 3340 wijken totaal.
- Het is een relatief minder welvarende regio. Verschillen binnen de regio zijn echter groot. Zowel in de top 10 wijken met de hoogste inkomens (2x) als de top 15 wijken laagste inkomens (3x) representeert Haaglanden 20% van deze ranglijst terwijl Haaglanden o.b.v. het totaal aantal wijken maar 2% van alle wijken in Nederland heeft.
- De zorgkantoorregio valt binnen de Provincie Zuid-Holland, de GGD-regio Haaglanden en de ROAZ-regio West.
- Deze stedelijke regio kenmerkt zich door een hoge bevolkingsdichtheid en heeft 852.020 inwoners. Het aantal inwoners stijgt sneller dan gemiddeld in Nederland.
- Onderscheidend voor de regio is de diversiteit van haar inwoners, ongeveer de helft (415.616) van de inwoners in Haaglanden heeft een migratieachtergrond.
- De regio kenmerkt zich door een goede toegang tot openbare en sociale voorzieningen en gezondheidszorg.

# Samenvatting en belangrijkste conclusies

## Samenvatting regiobeeld

- De regio kent een hogere **groei van de bevolking** dan het landelijk gemiddelde: +19% in 2040. Er is sprake van een toename van het aantal ouderen en dubbele vergrijzing. Ook heeft een groot aandeel (50%) van de bevolking een migratieachtergrond en wordt deze groep steeds groter
- De regio kenmerkt zich ook door **grote diversiteit en verschillen**
  - Binnen de regio kunnen de verschillen tussen gemeenten maar ook stadsdelen/wijken onderling groot zijn. Bijvoorbeeld als het gaat om SES-WOA, (mentale) gezondheid en ook levensverwachting
  - Met name 65+ers in de regio scoren lager dan het landelijk gemiddelde op gezondheidsindicatoren (gezondheid, psychisch en leefstijl) van de Gezondheidsmonitor VO
- De gemiddelde **zorgkosten** van de regio per inwoner **t.o.v. de verwachte kosten** zijn hoger op omvangrijke sectoren zoals farmacie (+10%), MSZ (+3,5% (~1miljard)) en VVT (+18%). Zowel in 2020 (coronajaar) als in 2019 ("normaal jaar")
- De gemiddelde **zorgkosten** van de regio per inwoner wijken overall niet af van de **landelijke gemiddelden. Op onderdelen zijn er wel afwijkingen (bijvoorbeeld voor verpleging en verzorging en verpleegkundige zorg)**. In bepaalde gemeenten zijn de zorgkosten wel hoger dan het landelijk gemiddelde (bv hogere kosten GGZ in 1 gemeente (Den Haag) zorgen voor de hogere gemiddelde GGZ kosten in de regio)
- Er lijkt een verband te zijn tussen hogere zorgkosten in bepaalde wijken (m.n. in Den Haag) en de slechtere (ervaren) fysieke en mentale gezondheid, schuldenproblematiek en migratieachtergrond.
- Tot 2040 stijgt de **zorgvraag over de breedte** van de sector zorg en welzijn in de regio met 20% -25%. Voorbeelden waarin de stijging sterker is dan de landelijke stijging: HA-consulten, MSZ en GGZ, HAP consulten, cliënten wijkverpleging, cliënten gehandicaptenzorg, jongeren met jeugdhulp
- Het landelijke **personeelstekort** is al zorgwekkend daarnaast is **het tekort** in regio Haaglanden onder het landelijk gemiddelde. Er is nu en in de toekomst sprake van stevige tekorten. Met name in de branches Verpleging en Verzorging, Thuiszorg, MSZ, GGZ en kinderopvang. Vergrijzing (aandeel werkende 55+ers) is relatief hoger bij VVT, huisartsenzorg, MSZ en GGZ. Ook is het **mantelzorgpotentieel** in 2040 gehalveerd.

## Belangrijkste conclusies

- In de regio Haaglanden wordt gewerkt aan 7 prioritaire opgaven. Bij de duiding van dit regiobeeld is gekeken of de data uit het regiobeeld de prioritaire opgaven ondersteunen. Zie hiervoor ook de 2de slide van de samenvatting en belangrijkste conclusies
- Uit deze duiding blijkt dat de prioritaire opgaven worden ondersteund door de data uit het regiobeeld. Zie voor verdere toelichting hoofdstuk E Conclusies
- De regio Haaglanden kenmerkt zich door grote verschillen op wijk, gemeente niveau in demografie, diversiteit en gezondheid. Tevens is er een grote diversiteit aan aanbieders.
- Dit vraagt een specifieke aanpak van de prioritaire opgaven en het regioplan: hoe ga je om met de grote diversiteit binnen de regio en de regionale opgaven?

## Prioritaire opgaven gevormd uit lopende processen in de regio

1. Naar een gezonde arbeidsmarkt voor zorg en welzijn
2. JHJM – Juiste Hulp voor de juiste mensen
3. Preventie: (positief) gezond leven
4. Thuis ouder worden
5. In-, door- en uitstroom in de keten
6. Versterken mentale gezondheid en toegankelijkheid passende GGZ
7. Samen organiseren

**Prioritaire opgaven zijn beschreven in apart document*

## Regiobeeld gevuld met data

**A. Kenmerken van de regio:**

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

**B. Zorg in de regio (per sector):**

7. Huisartsenzorg
8. Medisch specialistische zorg
9. Acute zorg
10. Geboortezorg
11. Geestelijke gezondheidszorg
12. Verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg
13. Gehandicaptenzorg
14. Jeugdwet en Wmo
15. Preventie

## Toetsing van opgaven met data uit het regiobeeld

| 1 | 2 | 3 | 3 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ▪ …<br>▪ …<br>▪ … | ▪ …<br>▪ …<br>▪ … | ▪ …<br>▪ …<br>▪ … | ▪ …<br>▪ …<br>▪ … | ▪ …<br>▪ …<br>▪ … | ▪ …<br>▪ …<br>▪ … | ▪ …<br>▪ …<br>▪ … |

# Aanvullende constateringen

**Kenmerken van de regio**

- Toename van het aantal ouderen
- De demografie middelt in het regiobeeld sterk uit door diversiteit aan gemeenten.
- Sterkere toename zorg en welzijnsaanbieders, 5 grote zorgverzekeraars.
- Diversiteit aan zorgverzekeraars en zorg- en welzijnsaanbieders waarmee het landschap divers en versnippert is.

**Kenmerken van de zorgkosten**

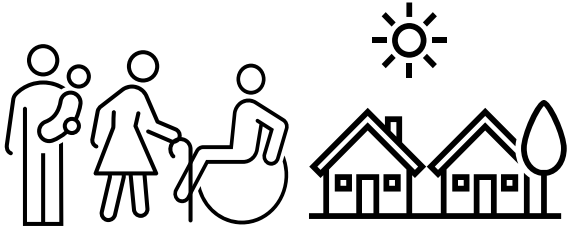
- De kosten in de wijkverpleging zijn hoger dan gemiddeld in de rest van het land. De gemeente Den Haag laat de grootste afwijking zien.
- De kosten in de MSZ zijn weliswaar hoger dan verwacht, maar lager dan in de andere regio's.
- De niet gecontracteerde zorg zorgt voor hoge kosten – hoger dan in andere delen van Nederland (geen openbare data).
- De kosten voor laag complexe MSZ zijn relatief hoog.
- Relatief hoog percentage niet gecontracteerde aanbieders wijkverpleging (met name in Den Haag).

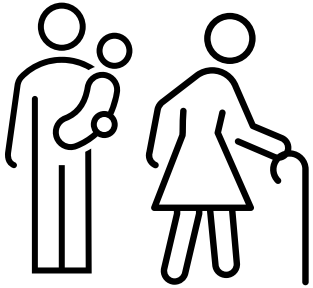
**Zorg in de regio**

- Ketendoorstroom, wachttijden en de "voorkant" ( sociale voorzieningen, mantelzorgondersteuning) zijn punten die aandacht behoeven.
- Meer aandacht voor SES en sociale determinanten, de groep met achterstanden wordt in deze regio nog harder geraakt.
- In vergelijking met andere regio’s bezoeken de mensen in de regio Haaglanden vaker een huisarts, en zien we een hogere instroom binnen de SEH en mogelijk ook de GRZ en ELV en GZSP die naar verwachting sneller stijgt dan het landelijk gemiddelde. Dit kan te maken hebben met het grote percentage inwoners met een migratieachtergrond die weinig kennis hebben van het Nederlandse zorgstelsel.
- De koppeling tussen SES en de impact op zorggebruik - kosten dient verder geduid te worden (geen openbare data).
- WLZ - aantallen cliënten op de wachtlijsten – lijkt niet te kloppen, het aantal is in werkelijkheid veel hoger.
- Voor Zoetermeer geldt een grote druk op ANW en spoedzorg (geen openbare data: Zorgprisma)
- Ten aanzien van de chronische zorg dienen er nog aanvullende analyses te worden gedaan, ook ten aanzien van de samenwerking tussen de 1e en 2e lijn.

# A. Kenmerken van de regio

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

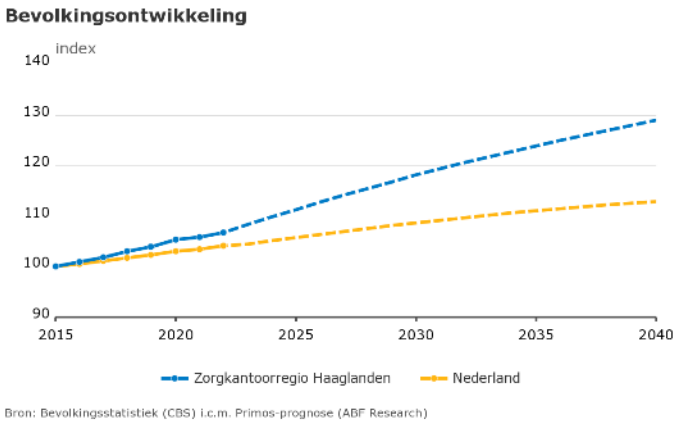




# 1. Demografie

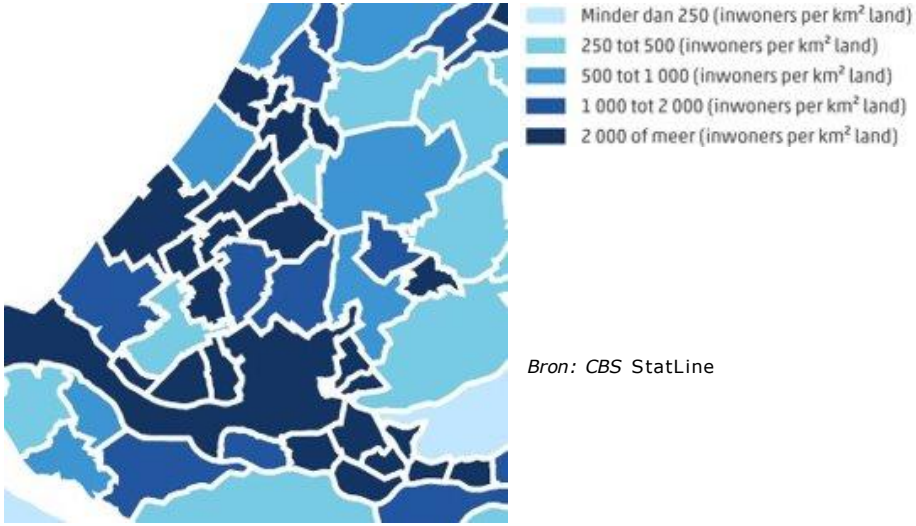
A. Bevolkingsontwikkeling
B. Leeftijdsopbouw
C. Vergrijzing en geboortes
D. Demografische druk
E. Inwoners met een migratieachtergrond
F. Sterfte

# 1A.1 Bevolkingsontwikkeling




- Het bevolkingsaantal stijgt naar verwachting van 852.020 in 2023, naar 1.014.150 in 2040; dit is een stijging van circa 19%.
- De bevolkingsgroei in de zorgkantoorregio is sterker dan de gemiddelde bevolkingsgroei in Nederland.

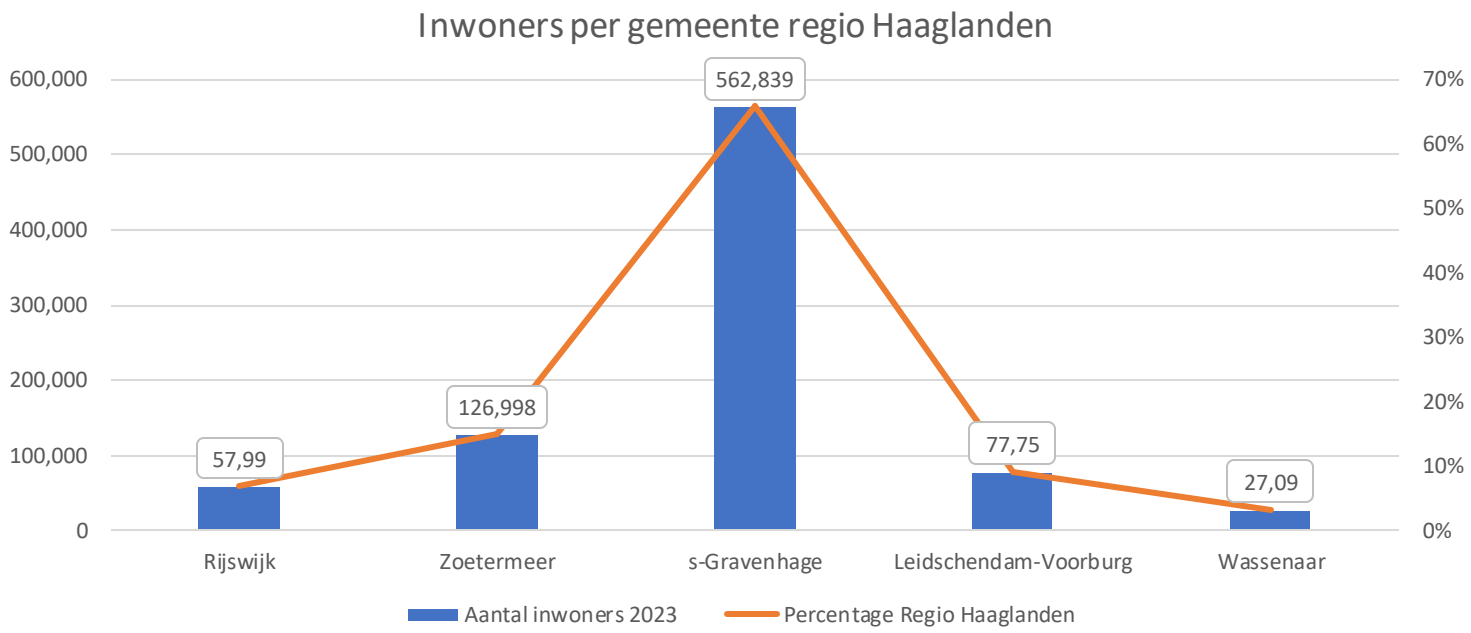
Bevolkingsdichtheid 2022: het aantal inwoners per vierkante kilometer landoppervlakte




*Bron: CBS* StatLine

Verstedelijking is gerelateerd met fysieke leefomgevingsindicatoren die samen hangen met gezondheid zoals luchtkwaliteit, geluid, klimaat, groen, leefbaarheid, beweegvriendelijke ruimte en veiligheid.

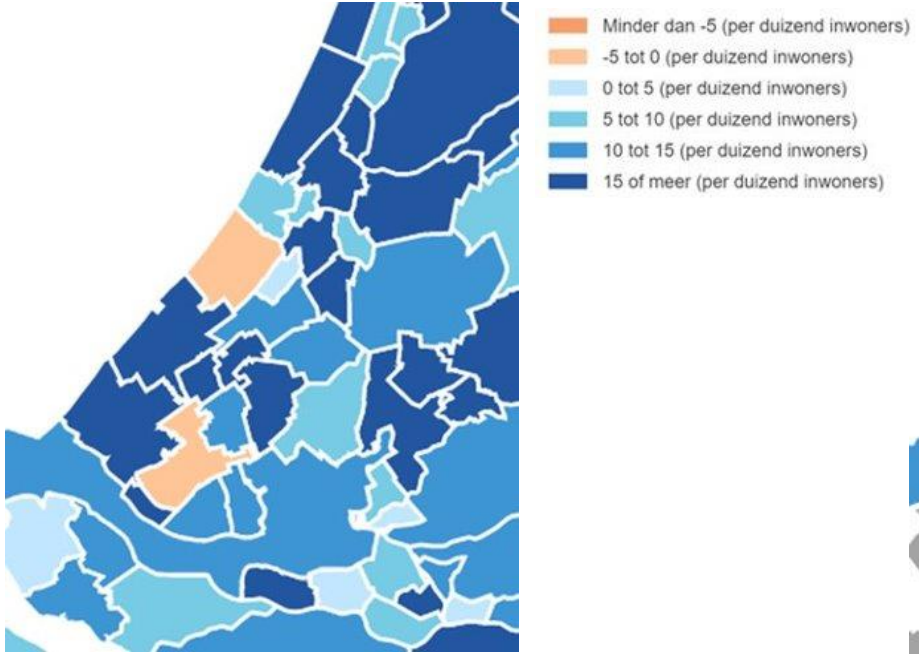
# 1A.2 Bevolkingsontwikkeling



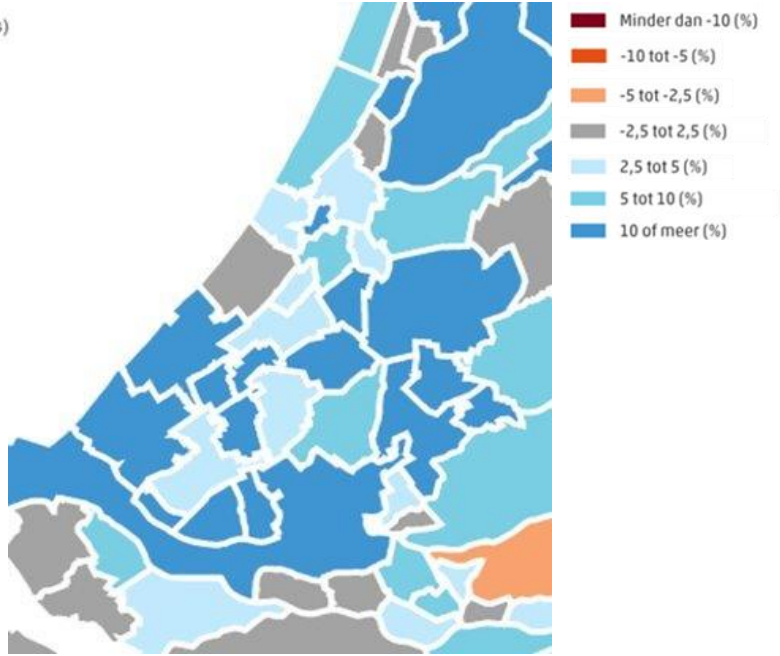

*Bron: CBS* StatLine

# 1A.3 Bevolkingsontwikkeling

Bevolkingsontwikkeling 2022: aantal per 1000 inwoners



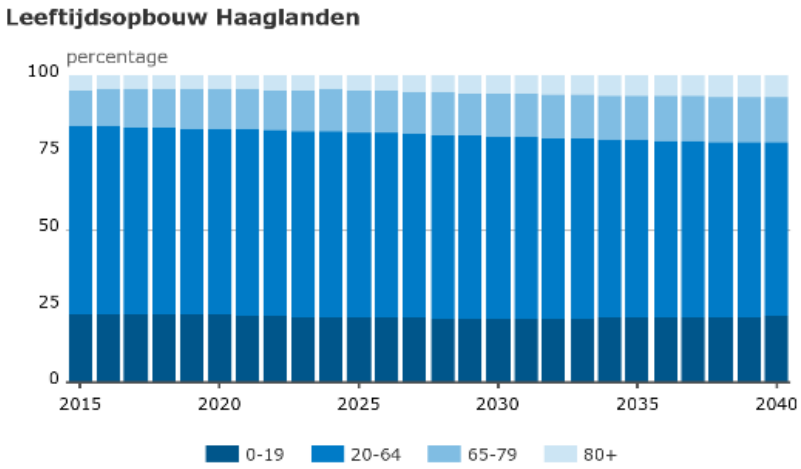

Bevolkingsgroei prognose: 2021 en 2035




*Bron: CBS* StatLine - Regionale prognose 2022-2050

- Bevolkingsgroei neemt toe
- In de gebieden met een hoge bevolkingsdichtheid (bijvoorbeeld Den Haag, dia 1A.1) is ook een sterke bevolkingsgroei

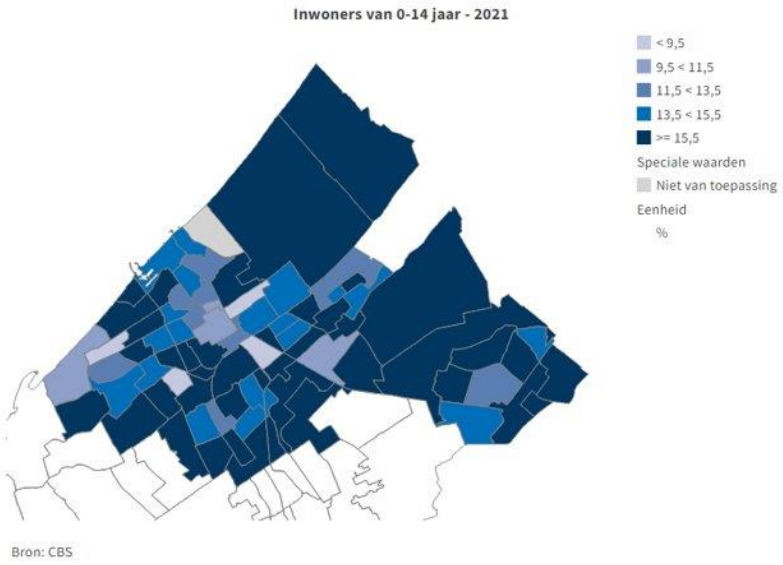
# 1B.1 Leeftijdsopbouw

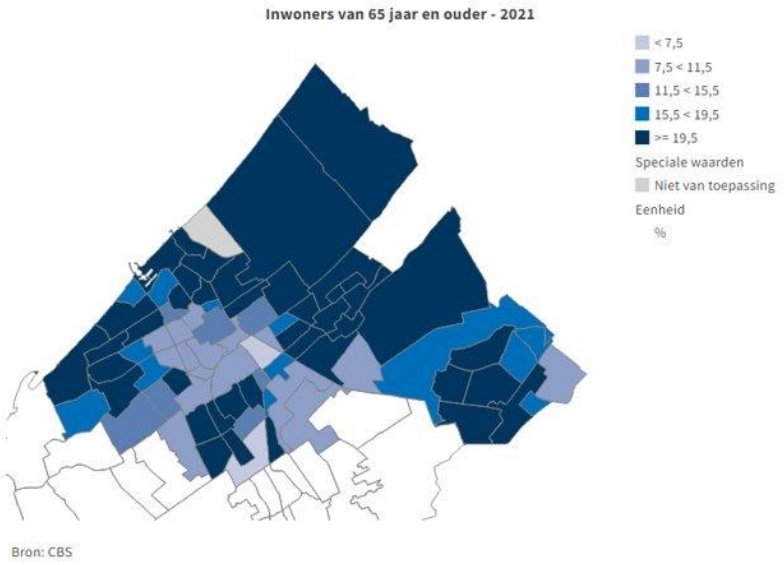



Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research)

- In de periode 2023 – 2040 neemt in de regio Haaglanden het aandeel inwoners van 65-79 jaar toe van 13,4% naar 14,6% en het aandeel van de groep inwoners ouder dan 80 jaar stijgt van 4,2% naar 6,8%.
- Het aandeel inwoners van 20-64 jaar daalt in de periode 2023 – 2040 van 60,4% naar 56,5%.
- Het aandeel inwoners jonger dan 20 blijft met een lichte stijging van 21,9% naar 22,1% relatief stabiel.

# 1B.2 Leeftijdsopbouw per wijk




- De wijken Rijswijk – Wijk 10 (33%) en Zoetermeer – Oosterheem (22%) hebben het hoogste aandeel inwoners van 0-14 jaar.

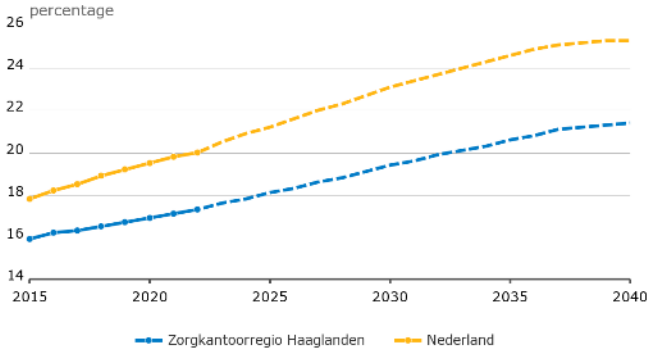
- De wijken DH– Zuiderpark (52%) en DH – Westbroekpark en Duttendel (43%) hebben het hoogste aandeel inwoners van 65 jaar en ouder.
- Percentage inwoners dat 65 jaar of ouder is, wijkverdeling;

| | |
|---|---|
| Tussen 0-10% | 11% |
| Tussen 11-20% | 48% |
| Tussen 21-30% | 33% |
| Tussen 31-40% | 5% |
| Tussen 41-50% | 2% |
| Tussen 51-60% | 1% |

https://gezondheidsgids.ggdhaaglanden.nl/mosaic/dashboard/bevolkingsomvang-en--samenstelling/

# 1C.1 Vergrijzing

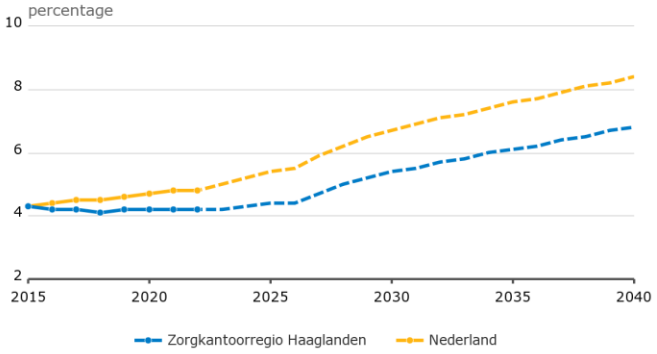
**Percentage 65 jaar en ouder**




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

- Het percentage inwoners van 65 jaar en ouder stijgt van 17,6% in 2023, naar 21,4% in 2040.
- Absoluut stijgt het aantal ouderen van 150.290 in 2023 naar 217.010 in 2040; een toename van 66.720 personen.
- Het percentage inwoners van 65 jaar en ouder ligt in de zorgkantoorregio Haaglanden lager dan het gemiddelde in Nederland.
- Echter blijft de vergrijzing van de inwoners ook in regio Haaglanden van grote impact op de zorg. Zoals op de vorige slide aangegeven, zijn er grote verschillen op wijkniveau aanwezig kijkend naar het procentuele aantal 65 jaar of oudere inwoners.

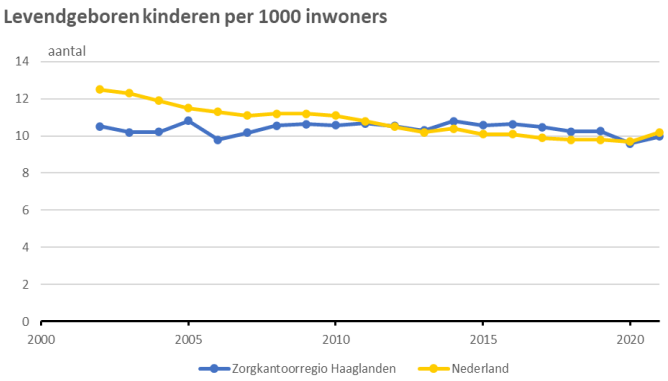
**Percentage 80 jaar en ouder**




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

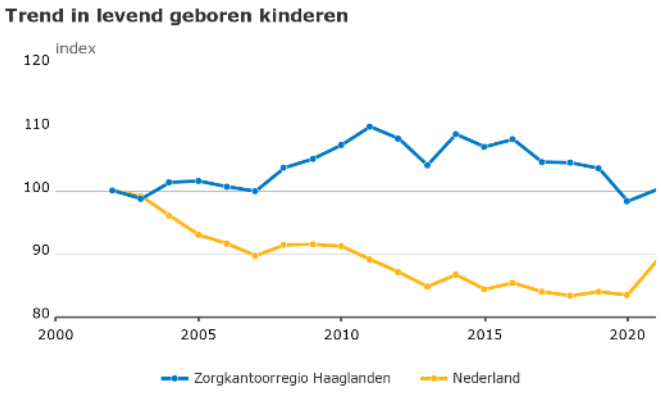
- Het percentage inwoners van 80 jaar en ouder stijgt van 4,2% in 2023, naar 6,8% in 2040.
- Absoluut stijgt het aantal ouderen ook, van 36.020 in 2023 naar 69.030 in 2040; een toename van 33.010 personen.
- Het percentage inwoners van 80 jaar en ouder ligt in de zorgkantoorregio Haaglanden lager dan het gemiddelde in Nederland.
- Naast een toename in aantal inwoners is er dus ook sprake van dubbele vergrijzing in Haaglanden. Dit heeft gevolgen voor de zorgvraag en het benodigde zorgaanbod.

# 1C.2 Geboortes




Bron: Bevolkingsstatistiek, CBS, bewerking RIVM

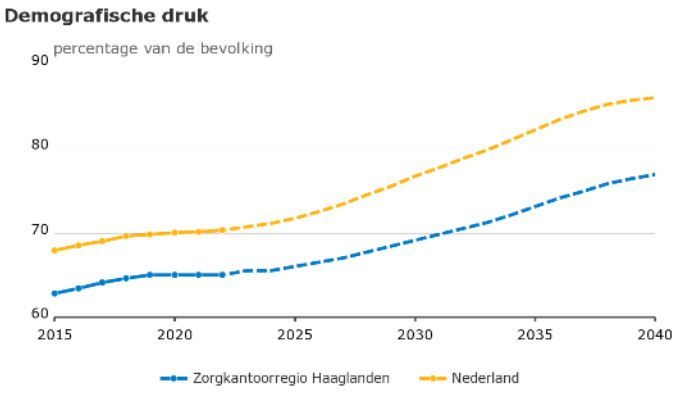
- Het aantal levend geboren kinderen per 1.000 inwoners in regio Haaglanden laat een stabiel niveau zien over de periode 2002 – 2021, terwijl er landelijk een licht dalende trend zichtbaar is.
- Het aantal levend geboren kinderen per 1.000 inwoners in de Zorgkantoorregio Haaglanden bedroeg 9,98 in 2021.




Bron: Bevolkingsstatistiek, CBS, bewerking RIVM

- Relatief gezien laat het aantal levend geboren kinderen in de regio Haaglanden in de periode 2002 – 2021 een licht stijgende trend zien. Deze stijging is sterker dan de gemiddelde trend in Nederland.
- Het aantal levend geboren kinderen in de regio Haaglanden bedroeg 9.010 in 2021.

# 1D.1 Demografische druk

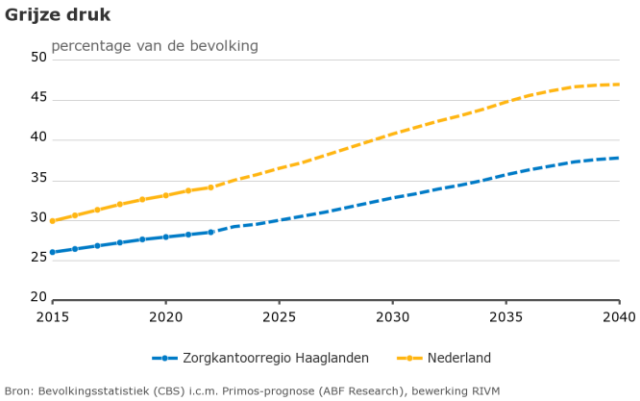


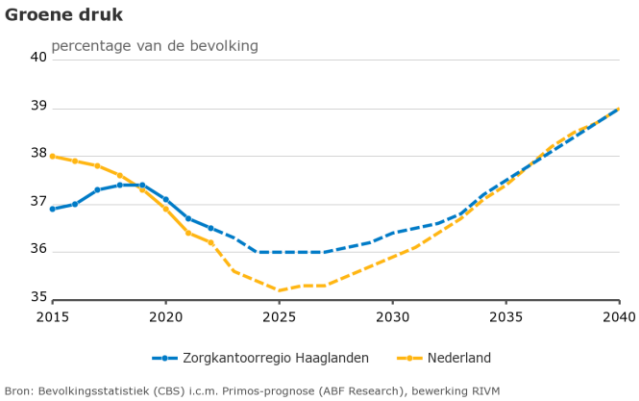

Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research), bewerking RIVM

- De demografische druk in de regio Haaglanden neemt in de periode 2023 – 2040 toe van 65,5% naar 76,9%. Hoe hoger de demografische druk hoe meer mensen in de niet-werkende leeftijdsgroepen dan in de wel-werkende leeftijdsgroepen (20-64 jaar).
- De zorgkantoorregio Haaglanden laat een vergelijkbare trend zien met de rest van Nederland.
- De demografische druk is in de zorgkantoorregio Haaglanden lager dan gemiddeld in Nederland. Echter zijn er op gemeente/ wijkniveau grote verschillen aanwezig in deze zorgkantoorregio waardoor deze data als gemiddeld weergegeven wordt.

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

# 1D.2 Grijze en groene druk




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

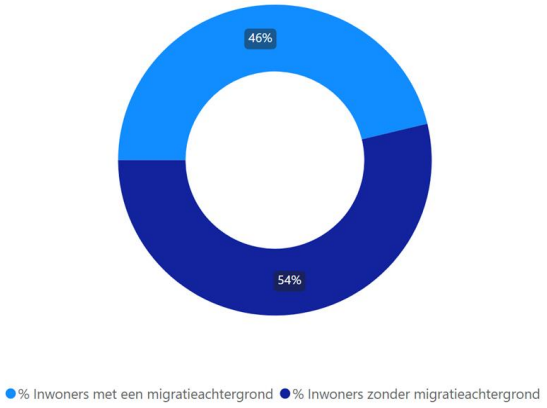
**Groene druk** is de verhouding tussen het aantal personen van 0 tot 20 jaar en het aantal personen van 20 tot 65 jaar. Het cijfer van de groene druk laat de verhouding tussen de jeugd en de 'productieve leeftijdsgroep' zien.

- De grijze druk in de Zorgkantoorregio Haaglanden neemt in de periode 2023 – 2040 toe van 29,2% naar 37,8%.
- De grijze druk is in de Zorgkantoorregio Haaglanden lager dan gemiddeld in Nederland.
- De Zorgkantoorregio Haaglanden laat een vergelijkbare trend zien met de rest van Nederland.

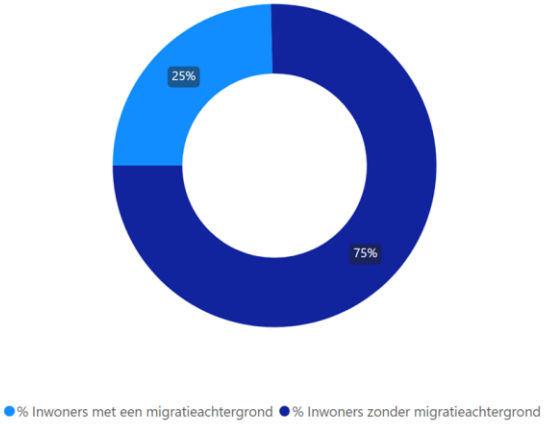
- De groene druk in de Zorgkantoorregio Haaglanden neemt in de periode 2023 – 2040 toe van 36,3% naar 39,0%.
- De groene druk is in de Zorgkantoorregio Haaglanden hoger dan gemiddeld in Nederland voor de periode 2019 – 2036.
- De Zorgkantoorregio Haaglanden laat een vergelijkbare trend zien met de rest van Nederland.

# 1E.1 Migratieachtergrond

% Inwoners in Zorgkantoorregio Haaglanden met een migratieachtergrond




% Inwoners in Nederland met een migratieachtergrond



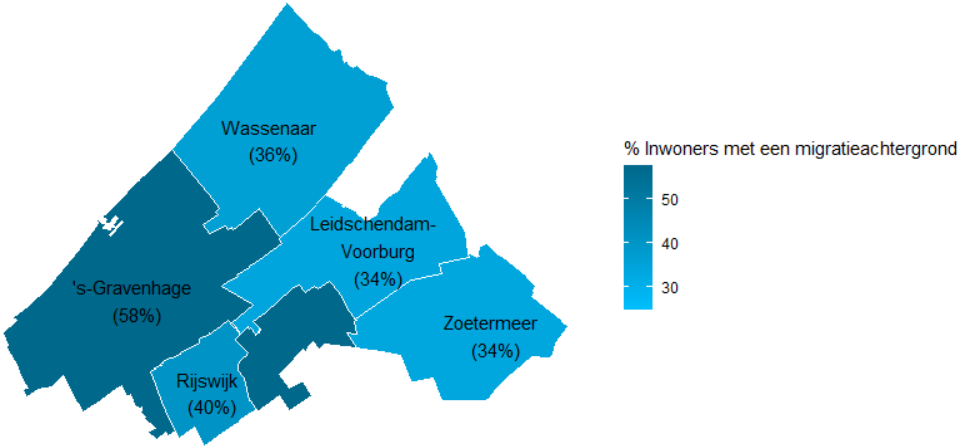

- Het percentage inwoners met een migratieachtergrond is groter in Haaglanden dan in Nederland.
- Ongeveer de helft (415.616) van de inwoners in Haaglanden heeft een migratieachtergrond.
- In totaal zijn er in Haaglanden inwoners vanuit 170 verschillende herkomstlanden.
- Deze cijfers tonen de grote diversiteit in de regio, wat kenmerkend is voor de regio Haaglanden.

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

Bron: CBS Statline 2023

# 1E.2 Migratieachtergrond

% Inwoners per gemeente met een migratieachtergrond, binnen zorgkantoorregio Haaglanden.




Bron: CBS Statline, 2022

- Het percentage inwoners met een migratieachtergrond is het hoogst in Den Haag (58%) en het laagst in Zoetermeer en Leidschendam-Voorburg (34%).

***Definities zoals CBS deze hanteert***

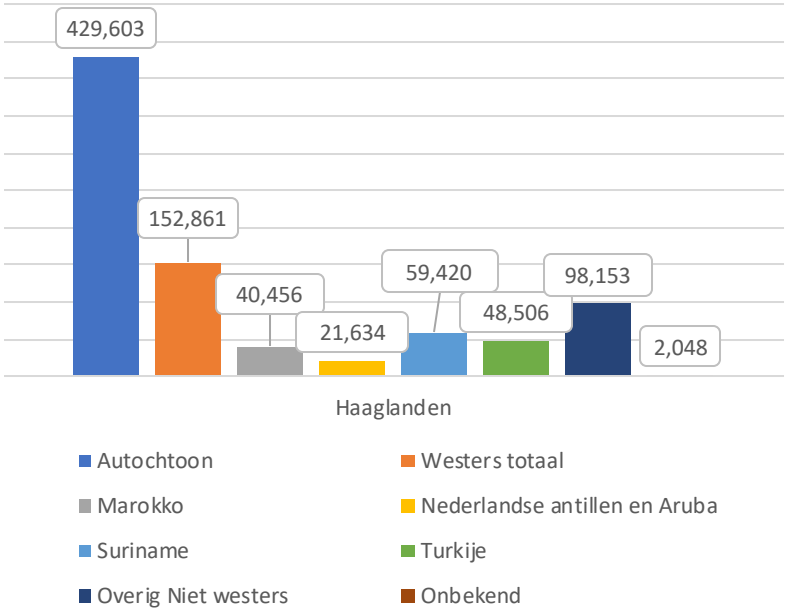
**Persoon met een migratieachtergrond:*
*Persoon van wie ten minste één ouder in het buitenland is geboren.*

**Persoon met een eerste generatie migratieachtergrond:*
*Persoon die in het buitenland is geboren met ten minste één in het buitenland geboren ouder.*

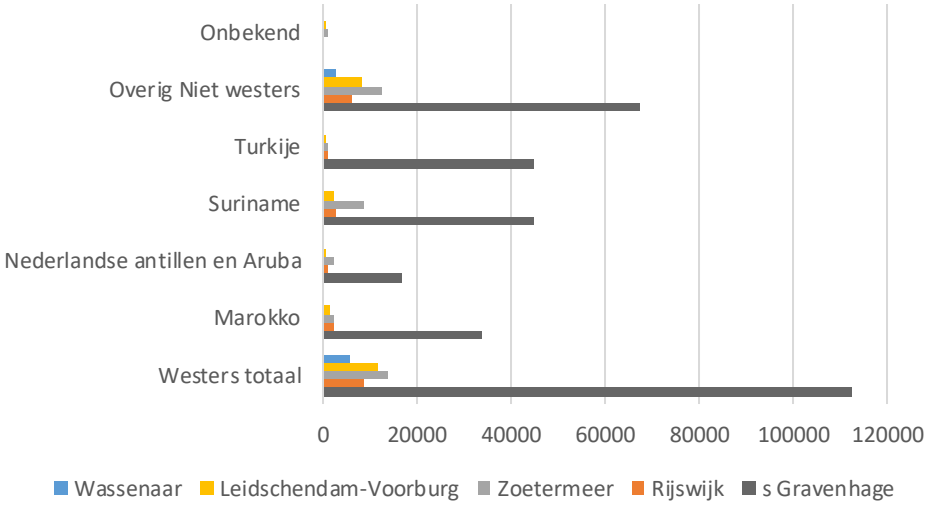
**Persoon met een tweede generatie migratieachtergrond:*
*Persoon die in Nederland is geboren met ten minste één in het buitenland geboren ouder. Personen met een migratieachtergrond worden onderverdeeld in westers en niet-westers op grond van hun geboorteland.*

# 1E.3 Migratieachtergrond aantallen

## Migratie achtergrond Haaglanden




## Migratie achtergrond per gemeente




- Bovenstaande grafiek is excl. Het aantal autochtone inwoners per gemeente, deze aantallen zijn hiernaast weergegeven.

| Migratieachtergrond | Autochtoon |
|---|---|
| s Gravenhage | 242.021 |
| Rijswijk | 35.378 |
| Zoetermeer | 83.819 |
| Leidschendam-Voorburg | 51.317 |
| Wassenaar | 17.069 |

Bron: CBS Statline 2022

# 1E.3 Migratieachtergrond

- Migratieachtergrond staat in dit regiobeeld om te illustreren hoe divers de regio is, ook qua migratieachtergrond.
- Een overeenkomst tussen mensen met een migratieachtergrond kan de onbekendheid met het Nederlandse zorgsysteem zijn, onafhankelijk van opleidingsniveau. (Bron: o.a. signalen en rapporten Pharos)

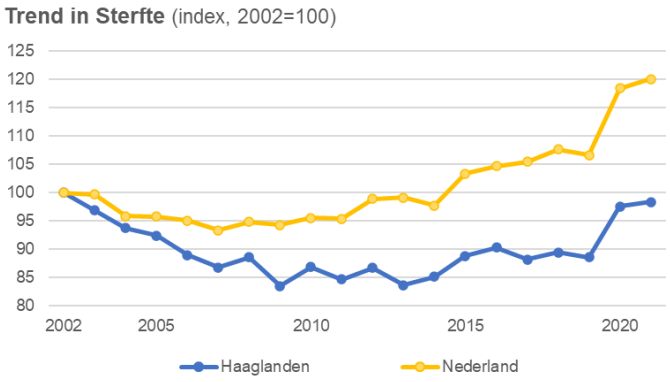
**Cultuursensitieve zorg**, Pharos 2023

- Cultuursensitieve zorg wordt vaak onterecht gekoppeld aan zorg voor mensen met een migratieachtergrond, terwijl de term toepasbaar is op iedereen. Ieder mens draagt immers een eigen culturele identiteit met zich mee.
- Het gaat om de kennis dat cultuur ertoe kán doen (en niet om kennis van verschillende culturen) en dat deze invloed wisselend kan zijn in verschillende situaties.
- Naast kennis vraagt cultuursensitief werken om een open en nieuwsgierige houding ten opzichte van je eigen culturele achtergrond en die van de patiënt.

**Tolken in de zorg**

- Nivel 2016: Dit onderzoek laat zien dat zorgverleners in 41% van de contacten met anderstaligen een taalbarrière ervaren. Als die taalbarrière er is, vinden ze het 4 van de 10 keer noodzakelijk om een professionele tolk in te zetten. Toch zetten ze in 69% van die gevallen – ondanks de ervaren noodzaak – geen professionele tolk in.
- Berenschot 2022: Daarin zegt 72% van de zorgverleners zelden of nooit een tolk in te zetten in situaties waarin ze daar wel behoefte aan hebben.
- Zie ook Tolken in de zorg - Epidemiologisch Bulletin

# 1F. Sterfte



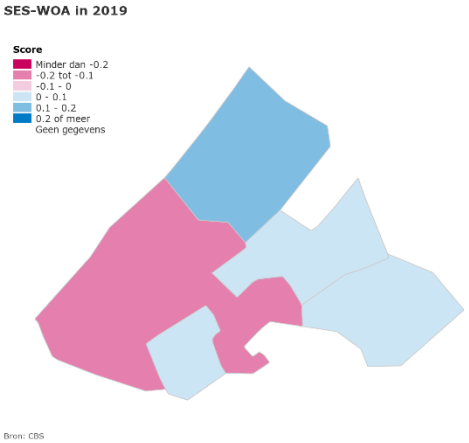

- Het aantal overleden personen laat in de regio Haaglanden in de periode 2002 – 2021 een dalende trend zien (CBS, 2023). Corona zorgt voor een stijging vanaf 2019
- Het aantal overleden personen in de regio Haaglanden bedroeg 6.766 in 2021 (CBS, 2023).

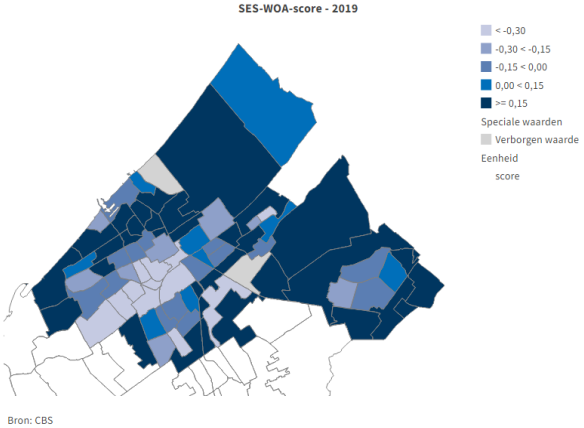
*Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)*

# 2. Sociale determinanten

A. SES-WOA per gemeente
B. Inkomensverdeling
C. Inkomstenbron en recent arbeidsverleden
D. Moeite met rondkomen
E. Huishoudens en schulden
F. Regie over het eigen leven en weerbaarheid
G. Eenzaamheid

# 2A. SES-WOA



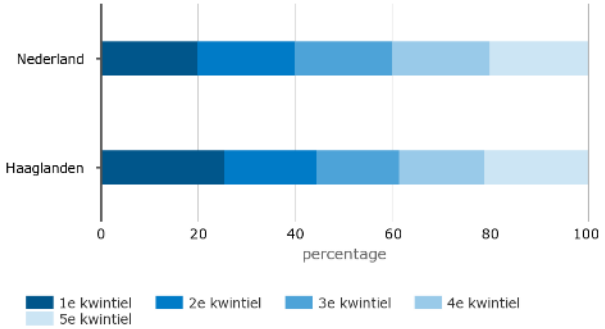

- DE SES-WOA score in de regio Haaglanden ligt in de meeste gemeenten onder het landelijk gemiddelde.
- De gemeente 's-Gravenhage scoort het laagst met een SES-WOA score van -0,2%. De gemeentes Rijswijk en Zoetermeer scoren 0,0%, Leidschendam-Voorburg heeft een SES-WOA score van 0,1% en Wassenaar een score van 0,2%.

- Binnen de gemeenten zijn er grote verschillen in SES-WOA score op wijkniveau.
- De zorgkantoorregio telt in totaal 78 wijken. Nederland telt 3340 wijken totaal.
- Het is een relatief minder welvarende regio. Verschillen binnen de regio zijn echter groot. Zowel in de top 10 wijken met de hoogste inkomens (2x) als de top 15 wijken laagste inkomens (3x) representeert Haaglanden 20% van deze ranglijst terwijl Haaglanden o.b.v. het totaal aantal wijken maar 2% van alle wijken in Nederland heeft.

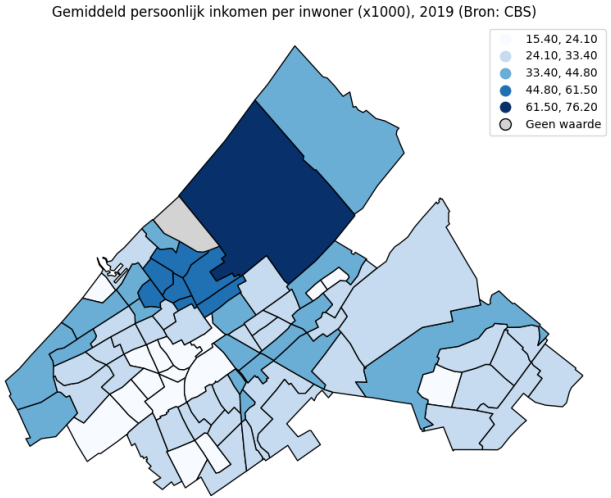
Deze kaart toont per gemeente in regio Haaglanden de gemiddelde sociaaleconomische status (SES-WOA). De SES-WOA score is voor het eerst bepaald door het Centraal Bureau voor de Statistiek op basis van gegevens over financiële welvaart (W), opleidingsniveau (O) en recent arbeidsverleden (A) van de huishoudens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

# 2B. Inkomensverdeling

**Inkomensverdeling**




Bron: Inkomensstatistiek 2019, CBS



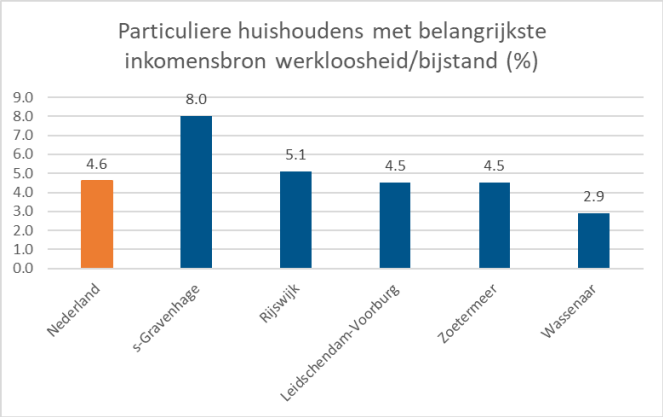

Bron: Inkomen per gemeente en wijk, 2019, CBS

- De regio Haaglanden is een relatief minder welvarende regio. Er zijn met 25,5% relatief veel huishoudens in het eerste inkomenskwintiel in vergelijking tot het landelijk gemiddelde van 20%.
- In het tweede, derde en vierde inkomenskwintiel zijn relatief minder huishoudens en in het vijfde kwintiel licht meer. Dit geeft de grote verschillen van deze regio wederom weer.

- Gemiddeld inkomen per inwoner ligt in veel wijken een stuk lager dan het landelijk gemiddelde (€27.100).
- De spreiding is €60.800 (van €15.400 Schilderswijk tot €76.200 Wassenaar)
- Van de 10 wijken met het laagste inkomen per inwoner in de regio, liggen er 9 in Den Haag (spreiding €15.400 Schilderswijk tot €21.400 Zuiderpark) en 1 in Leidschendam-Voorburg (Prinsenhof €21.200)

- ***Toelichting verbinding armoede/gezondheid;***
- https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/armoede-schulden-en-gezondheid/relatie-armoede-en-gezondheid
- *Kinderen en jongeren die in armoede leven hebben meer lichamelijke en psychische klachten dan hun meer welvarende leeftijdgenoten. Ook hebben zij vaker overgewicht, voelen ze zich minder gelukkig, hebben ze vaker hechtingsproblemen met hun ouders en zijn ze negatiever over hun leven en toekomst. Volwassenen die leven met geldzorgen, schulden of armoede hebben vaker chronische stress, een ongezonde leefstijl of chronische ziekten zoals diabetes en hart- en vaatziekten. Ook psychsociale problemen of opvoedproblemen komen vaker voor. Deze volwassenen zijn vaak minder gelukkig en minder goed in staat om beslissingen te nemen op lange termijn.*

# 2C.1 Inkomensbron

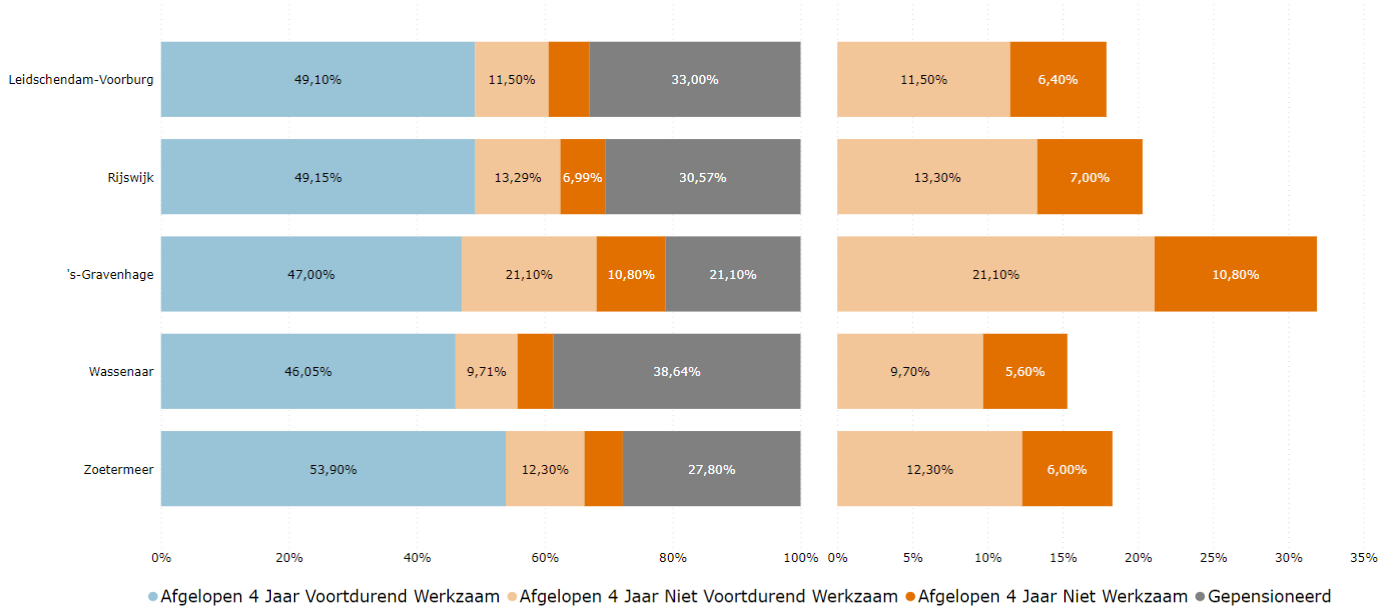



Bron: Inkomens van huishoudens naar kenmerk, wijk/buurt, 2020, CBS

- In de gemeenten 's-Gravenhage en Rijswijk zijn er relatief veel huishoudens met werkloosheid/bijstand als belangrijkste inkomensbron, wanneer vergeleken met het landelijk gemiddelde

# 2C.2 Recent arbeidsverleden

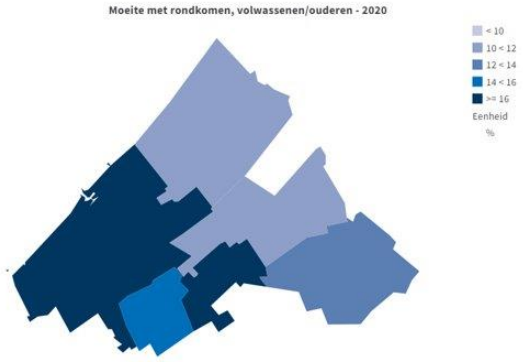
**Arbeidsverleden in zorgkantoorregio Haaglanden**



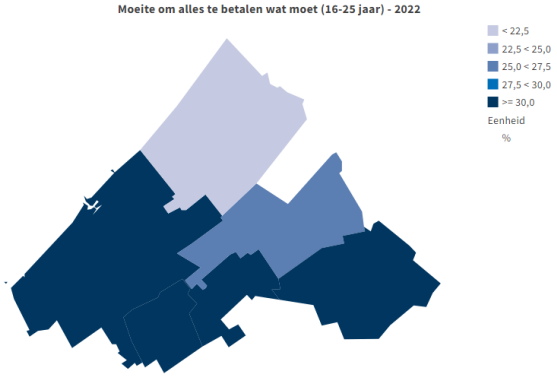

*Bron: CBS 2019*

*Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)*

# 2D.1 Moeite met rondkomen




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

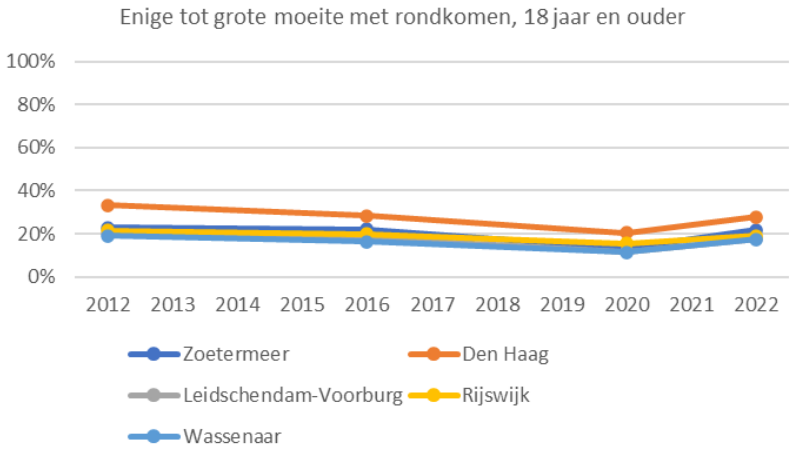



Bron: Corona GM Jongvolwassenen

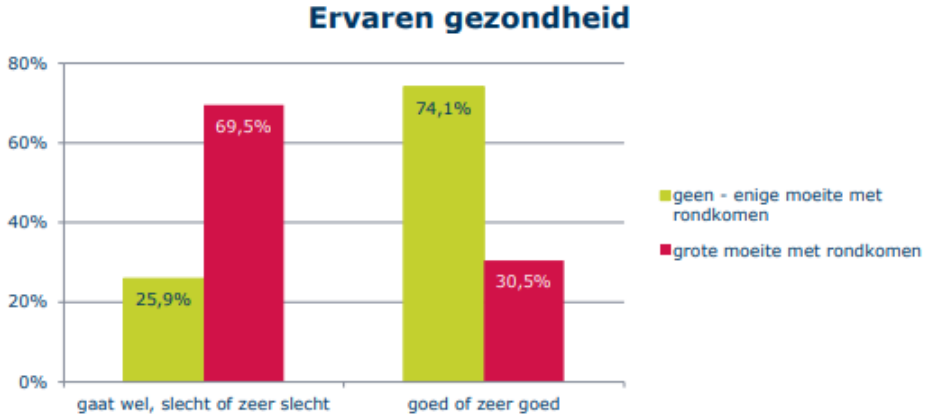
- In de regio Haaglanden ligt het % inwoners dat moeite heeft met rondkomen ruim boven het landelijk gemiddelde. In 3 van de 5 gemeentes in de zorgkantoorregio ligt het % volwassenen dat moeite heeft met rondkomen hoger dan gemiddeld in Nederland (12,7%).
- Het betreft de gemeenten Den Haag 20,4%, Rijswijk 15,5%, Zoetermeer 13,1%.

- Voor jongvolwassenen geldt hetzelfde, in dezelfde 3 gemeenten is het % dat moeite heeft om rond te komen hoger dan het landelijk gemiddelde van 30,9%.
- Het betreft de gemeenten Den Haag 35,1%, Rijswijk 32,1%, Zoetermeer 31,5%

# 2D.2 Moeite met rondkomen




Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2012-2022, GGD'en/RIVM/CBS

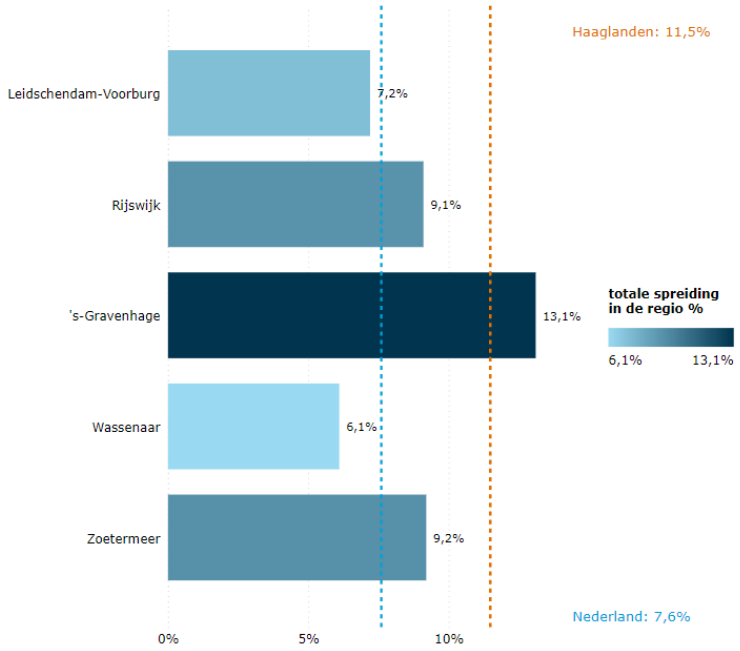



Bron: GGD Haaglanden, rapportage Armoede en een goed ervaren gezondheid, gebaseerd op data van de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016, GGD'en/RIVM/CBS

- Uit de data tot en met 2022 lijkt het percentage inwoners met enige tot grote moeite met rondkomen licht te dalen, met een toename in 2022 ten opzichte van 2020.
- Moeite met rondkomen is geassocieerd met het inkomen: meer mensen met een laag inkomen hebben moeite met rondkomen dan mensen die een hoger inkomen hebben. Maar het komt niet overeen, ook mensen met een hoger inkomen kunnen moeite hebben met rondkomen, en mensen met een laag inkomen hoeven geen moeite te hebben met rondkomen.
- Uit een analyse van GGD Haaglanden bleek grote moeite met rondkomen (van hen heeft 31% een goede ervaren gezondheid) sterker geassocieerd met de ervaren gezondheid dan een laag inkomen (van hen heeft 49% goede ervaren gezondheid).

# 2E. Huishoudens met schulden

**Huishoudens met geregistreerde problematische schulden**



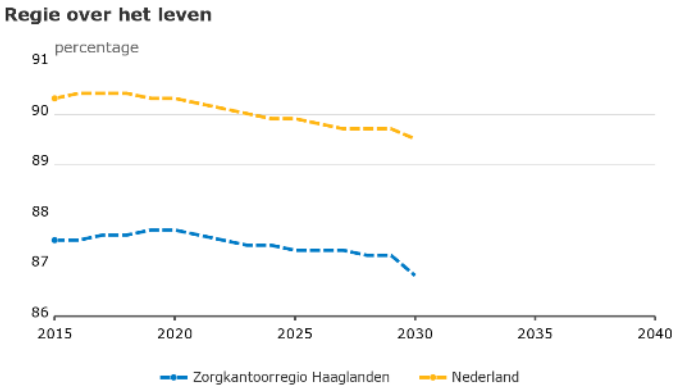
Definitie geregistreerde problematische schulden: Ten minste één persoon in het huishouden heeft een geregistreerde schuld, betalingsachterstand of betalingsregeling. De definitie per registratie is te vinden op [Schuldenproblematiek in beeld (cbs.nl)]

*Het aantal huishoudens met schulden ligt in Haaglanden boven het landelijk gemiddelde. Dit wordt met name veroorzaakt door de gemeente Den Haag. Binnen deze gemeente is sprake van een grote spreiding.*

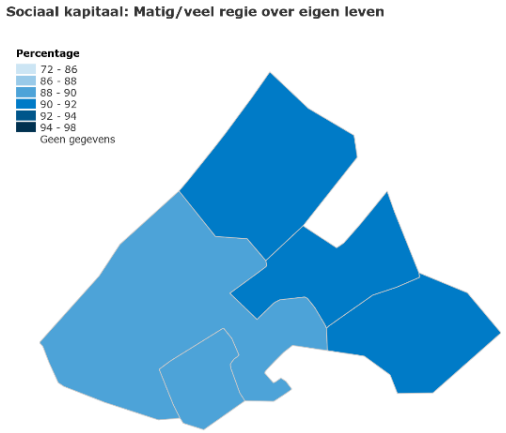
*Bron: CBS, oktober 2021, zorgkantoorregioniveau is gewogen o.b.v. inwoneraantallen, hierbij is rekening gehouden met eventuele fusiegemeenten*

*Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)*

# 2F.1 Regie over het eigen leven




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

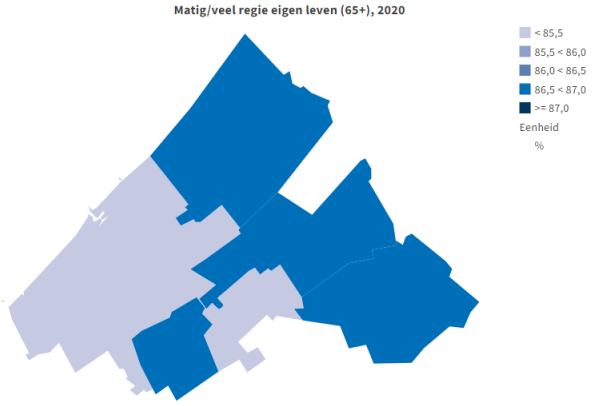



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020, GGD'en/CBS/RIVM, bewerking o.b.v. SMAP-methodiek RI'

- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder dat regie over het eigen leven heeft, ligt lager dan het gemiddelde in Nederland.
- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder dat regie over het eigen leven heeft, laat een dalende trend zien.
- Toelichting berekening

- De verdeling van het percentage inwoners 20 jaar en ouder, dat regie over het eigen leven heeft, binnen de zorgkantoorregio Haaglanden laat geen grote uitschieters zien tussen de verschillende gemeenten. Het laagste percentage is te zien in de gemeente 's-Gravenhage (88,3%) en het hoogste percentage in de gemeente Wassenaar (91,2%).

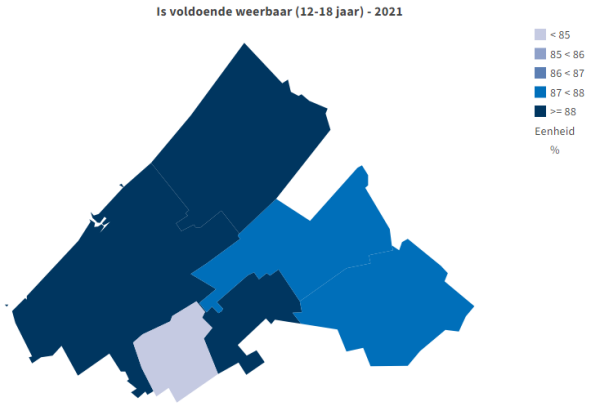
# 2F.2 Regie over het eigen leven (65+)



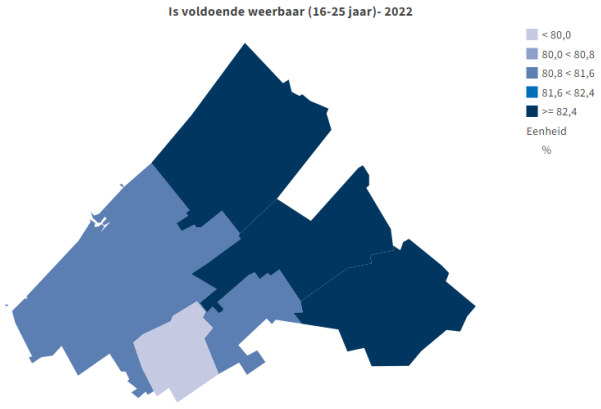

Bron: Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen, 2020, GGD'en/RIVM/CBS

- Het percentage inwoners van 65 jaar en ouder dat regie over het eigen leven heeft, is het laagst in de gemeente Den Haag (84,6%), echter zijn de verschillen met de andere gemeentes klein (allen 86,8%)

# 2F.3 Weerbaarheid




Bron: Corona GM Jeugd

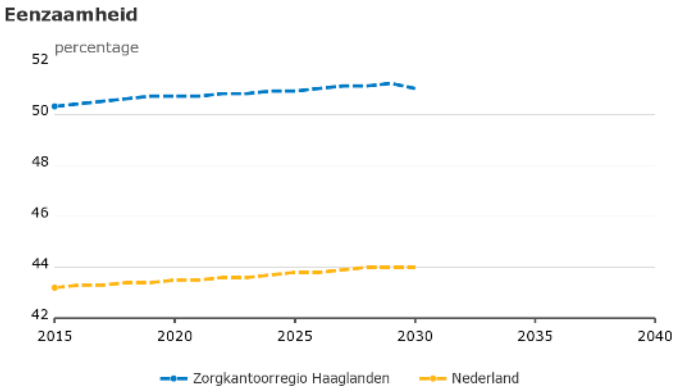



Bron: Corona GM Jongvolwassenen

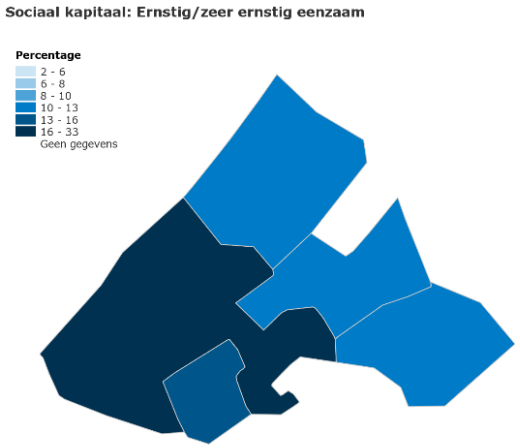
- Weerbare jongeren hebben zelfvertrouwen, kunnen goed voor zichzelf opkomen en kunnen gezonde keuzes maken ten aanzien van de eigen leefstijl.
- De weerbaarheid van jongeren van 12-18 jaar is met 87,4% vergelijkbaar met het gemiddelde in Nederland (87,7%).
- De weerbaarheid varieert van 84,5% in Rijswijk tot 90,9% in Wassenaar.
- Onder jongens (91,2%) is de weerbaarheid groter is dan onder meisjes (84,8%).

- De weerbaarheid van jongvolwassenen 16-25 jaar is met 81,6% vergelijkbaar met het gemiddelde in Nederland (81,1%).
- In de onderliggende gemeentes varieert de weerbaarheid tussen 79,2% in Rijswijk tot 83,1% in Wassenaar.
- Het verschil tussen mannen (88,0%) en vrouwen (75,8%) is bij jongvolwassenen groter dan bij jongeren van 12-18 jaar.

# 2G.1 Eenzaamheid




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



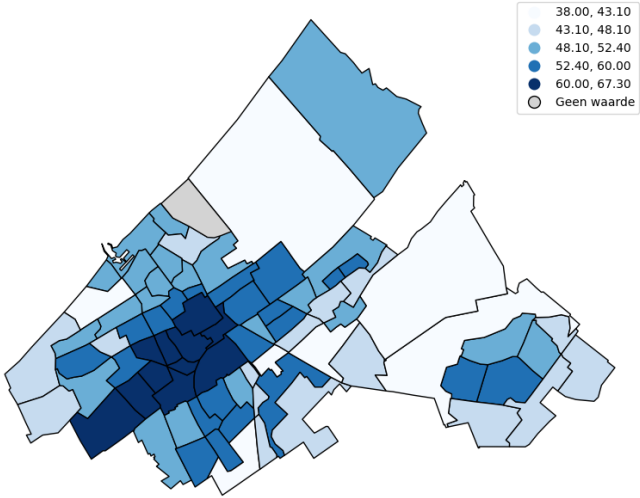

Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020, GGD'en/CBS/RIVM, bewerking o.b.v. SMAP-methodiek RI'

- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder waarbij sprake is van eenzaamheid, ligt in de regio Haaglanden hoger dan het gemiddelde in Nederland.
- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder waarbij sprake is van eenzaamheid, laat een licht stijgende trend zien.

- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder waarbij sprake is van **ernstige of zeer ernstige eenzaamheid**, ligt het hoogst in de gemeente 's-Gravenhage (16,1%).
- Update 2022: toename van sociale eenzaamheid

# 2G.2 Eenzaamheid

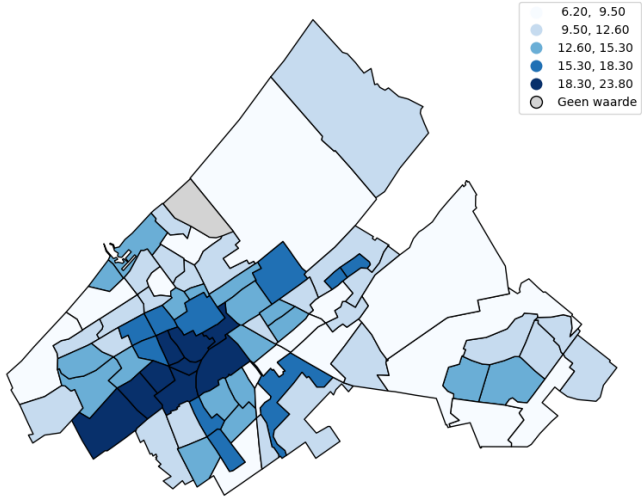
Percentage eenzaam, volwassenen/ouderen, 2020




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

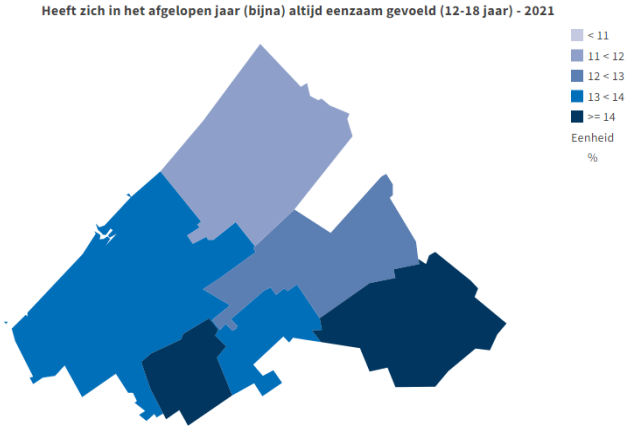
- Meer dan de helft van alle inwoners ervaart eenzaamheid in een groot deel van de zorgkantoorregio Haaglanden. Dit centreert zich voornamelijk in de wijken rond het centrum van Den Haag.
- Over het algemeen ligt het gemiddelde voor alle gemeenten hoger dan het landelijk gemiddelde (46,6%).

Percentage eenzaam ernstig, volwassenen/ouderen, 2020

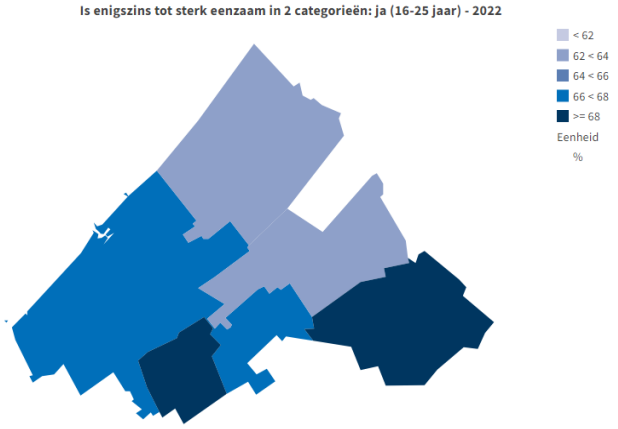



- In dezelfde wijken waar een hoog percentage aan inwoners eenzaamheid ervaart, ligt het percentage dat ernstige eenzaamheid ervaart boven het landelijke gemiddelde (11,0%).

# 2G.3 Eenzaamheid




Bron: Corona GM Jeugd

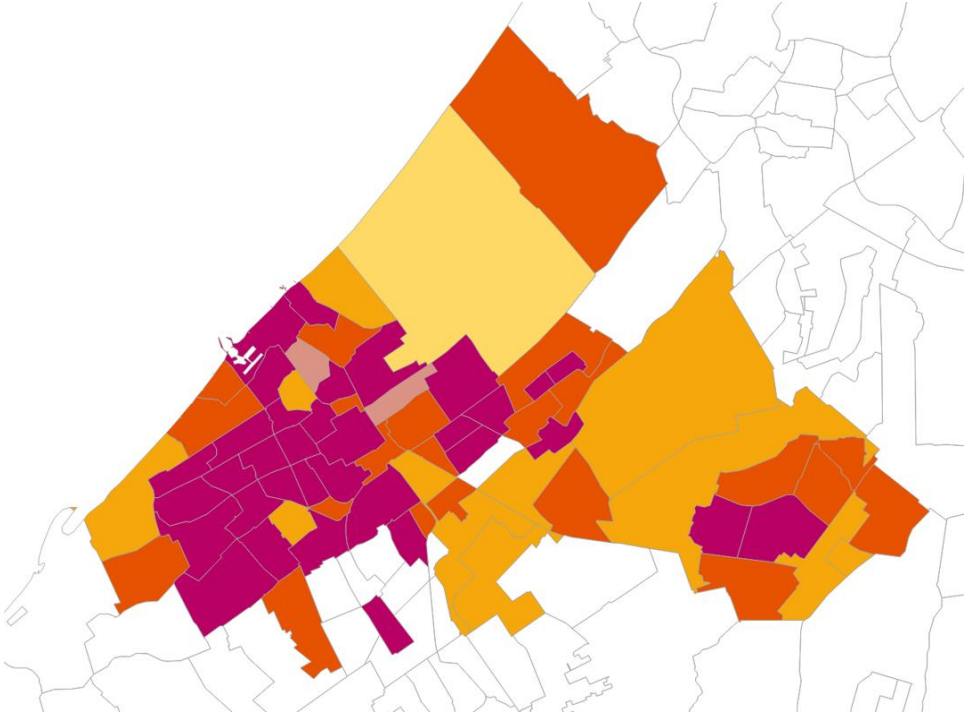



Bron: Corona GM Jongvolwassenen

- Het percentage jongeren (12-18 jaar) dat zich het afgelopen jaar (bijna) altijd eenzaam heeft gevoeld ligt in 2 gemeenten hoger dan het landelijk gemiddelde van 13,2%.
- Dit betreft de gemeenten Zoetermeer (15,8%) en Rijswijk (15,1%). In Den Haag is het vergelijkbaar met landelijk (13,4%).
- Het valt op dat meisjes relatief vaker aangeven eenzaam te zijn (variërend tussen 16,5% - 18,1%) dan jongens (variërend tussen 7,7% - 7,9%).

- Bij jongvolwassenen (16-25 jaar) ligt het percentage enigszins tot sterke eenzaamheid in 3 van de 5 gemeenten hoger dan het landelijk gemiddelde van 63,1%.
- Dit betreft de gemeentes Zoetermeer (71,1%), Rijswijk (69,8%) en Den Haag (67,8%).
- Ook hier geven vrouwen vaker dan mannen aan enigszins tot sterk eenzaam te zijn (70,4% versus 64,4%).

# 2G.4 Hitte eenzaamheidskaart ouderen



- De hitte- en eenzaamheidskaart laat zien waar de risico's op hittestress (UHI) bij eenzame ouderen het grootst zijn. De kaart is een combinatie van een hittekaart en een eenzaamheidskaart. Er is gekozen voor ernstig eenzame ouderen van 75 plus omdat deze groep het meeste risico loopt.
- De zomers en winters laten een toenemende mate van oversterfte zien onder ouderen: het weer heeft wel degelijk invloed op de ouderen, m.n. op de vochtregulatie. Bron: *Toekomstwijzer_Ouderen.pdf (woudenberg.nl)*

Veel 75+ - UHI licht
Veel 75+ - UHI matig
Veel 75+ - UHI groot
Redelijk veel 75+ - UHI licht
Redelijk veel 75+ - UHI matig
Redelijk veel 75+ - UHI groot
Weinig 75+ - UHI licht
Weinig 75+ - UHI matig
Weinig 75+ - UHI groot

Eenheid: Ernstig eenzame 75-plussers - Hittestress (UHI)

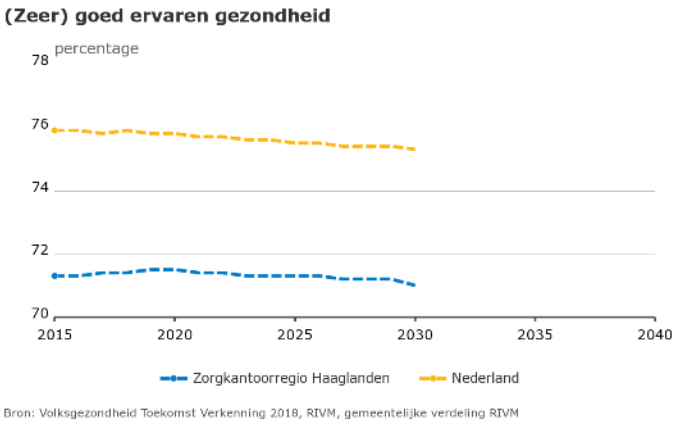
Geen waarde

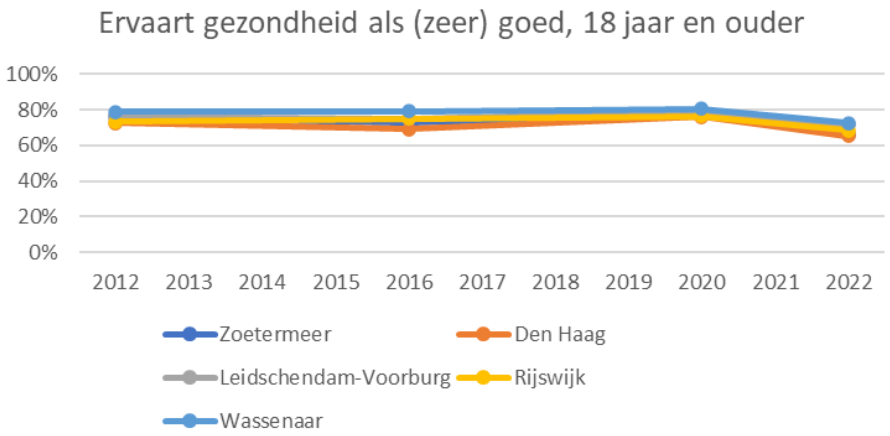
https://www.waarstaatjegemeente.nl/dashboard/dashboard/duurzame-leefomgeving

# 3. Gezondheid en leefstijl

A. Ervaren gezondheid en Levensverwachting
B. Prevalentie aandoeningen
C. Medicijngebruik
D. Leefstijlindicatoren
E. Zorgkosten (algemeen)
F. Mentale gezondheid
G. Kwetsbare groepen

# 3A.1 Ervaren gezondheid en Levensverwachting



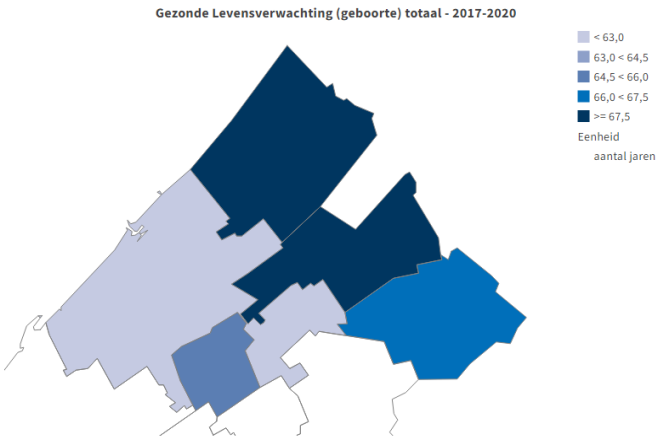




Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2012-2022, GGD'en/RIVM/CBS

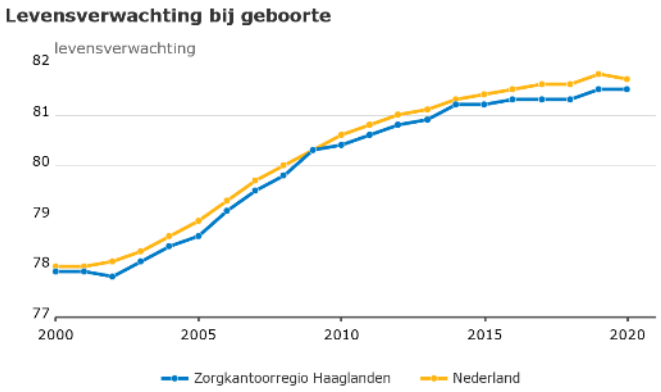
- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder met een als goed ervaren gezondheid ligt in de regio Haaglanden lager dan gemiddeld in Nederland.
- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder met een als goed ervaren gezondheid daalt in de periode 2023 – 2030 in de regio Haaglanden licht; van 71,3% naar 71,0%.

- De ervaren gezondheid gemeten in 2012 tot 2022 laat een lichte stijging zien in 2020, en een daling in 2022.
- In 2022 varieert een (zeer) goede ervaren gezondheid in de regio van 65% (Den Haag) tot 73% (Wassenaar).

# 3A.2 Gezonde levensverwachting




Bron: Gezondheidsmonitor GGD'en/RIVM/CBS en Doodsoorzakenstatistiek CBS




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

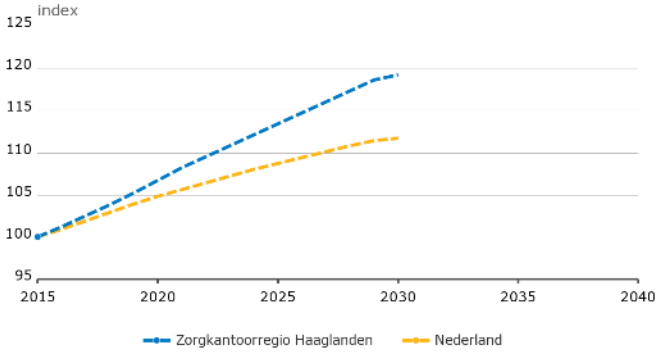
- De gezonde levensverwachting bij geboorte ligt lager voor Zorgkantoorregio Haaglanden dan gemiddeld in Nederland.
- Het verschil tussen de hoogste (Wassenaar) en laagste (Den Haag) gezonde levensverwachting bedraagt 7 jaar oftewel in Wassenaar leven inwoners gemiddeld genomen 7 jaar langer in gezondheid.

- De levensverwachting bij geboorte ligt in de regio Haaglanden licht lager dan gemiddeld in Nederland, maar laat wel een vergelijkbare stijgende trend zien in de periode 2000 –2023.

**Toelichting;**
**Gezonde levensverwachting** is het aantal jaren dat een persoon van een bepaalde leeftijd naar verwachting (nog) in goede gezondheid zal leven, onder de aanname dat de huidige kansen op sterfte en ongezondheid gelijk blijven.
Goede gezondheid wordt hier gedefinieerd als de afwezigheid van lichamelijke beperkingen of als goede ervaren gezondheid danwel de afwezigheid van psychische klachten.

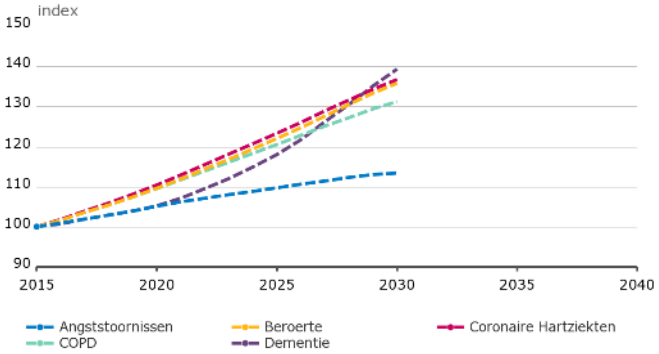
# 3B.1 Prevalentie aandoeningen

**Personen met Eén aandoening**




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

**Prevalentie van aandoeningen in Haaglanden**

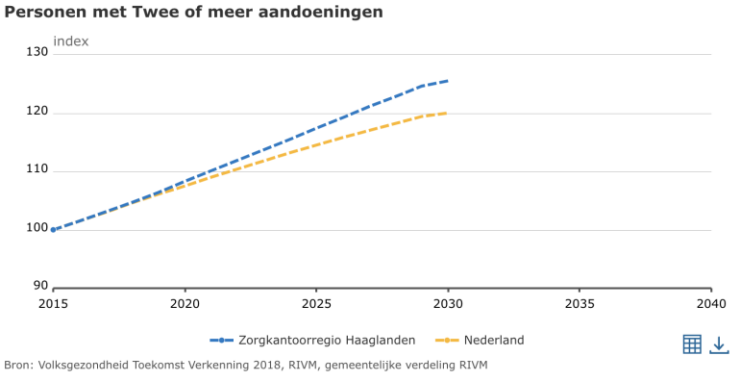


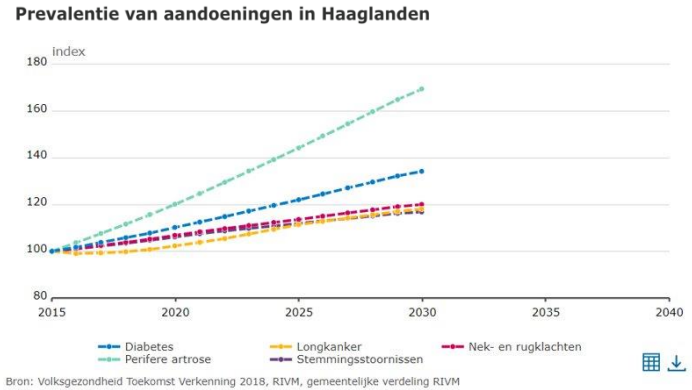

Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

- In 2023 heeft 50,2% van de inwoners in de regio Haaglanden minimaal één chronische aandoening.
- Het aantal inwoners met één of meer chronische aandoeningen stijgt van 681.870 in 2023 naar 724.670 in 2030; een toename van 42.800 personen in 7 jaar.
- De relatieve stijging van het aantal inwoners met één chronische aandoening is in de regio Haaglanden groter dan het gemiddelde in Nederland.

- De prevalentie van de in de grafiek getoonde vijf veelvoorkomende aandoeningen, neemt in de periode tot 2030 sterk toe in de regio Haaglanden.
- Met name de prevalentie van ouderdomsgerelateerde aandoeningen neemt sterk toe. De prevalentie van dementie stijgt het hardst.

# 3B.1 Prevalentie aandoeningen

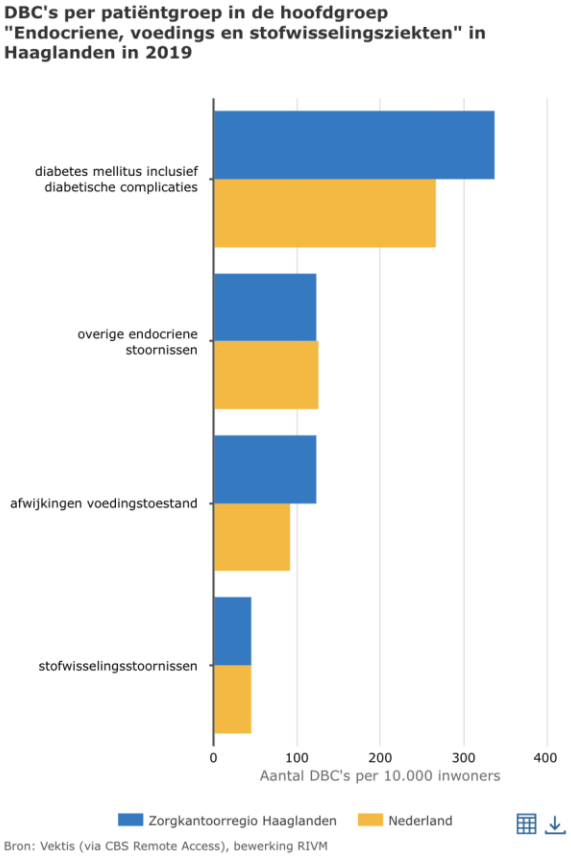



- In 2023 hebben 215.670 inwoners in de regio Haaglanden twee of meer chronische aandoeningen.
- Het aantal inwoners met twee of meer chronische aandoeningen stijgt van 215.670 in 2023 naar 238.030 in 2030; een toename van 22.360 personen in 7 jaar.
- De relatieve stijging van het aantal inwoners met twee of meer chronische aandoeningen is in de regio Haaglanden groter dan het gemiddelde in Nederland.

- De prevalentie van de in de grafiek getoonde vijf veelvoorkomende aandoeningen, neemt in de periode tot 2030 sterk toe in de regio Haaglanden.
- Prevalentie van perifere artrose (artrose in gewrichten van ledematen: heup, knie, hand en voet) laat de grootste stijging zien (stijging van 69,4% in 2030 t.o.v. 2015). Ook diabetes neemt sterk toe (stijging van 34,2% in 2030 t.o.v. 2015).

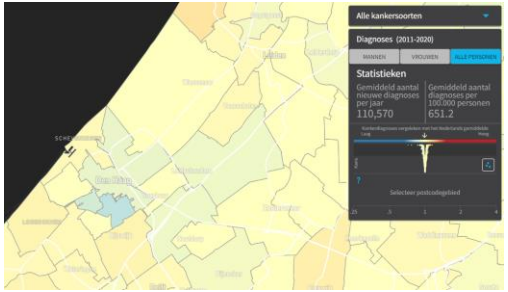
# 3B.1 Prevalentie aandoeningen



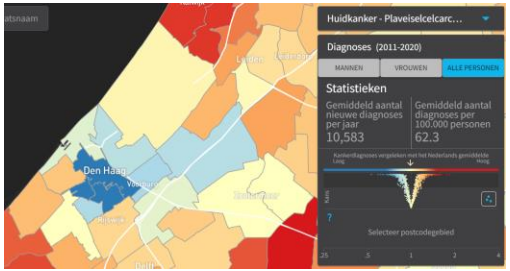

- Het aantal DBC's voor diabetes mellitus is in de regio Haaglanden hoger dan het landelijk gemiddelde.

# 3B.2 Prevalentie kanker

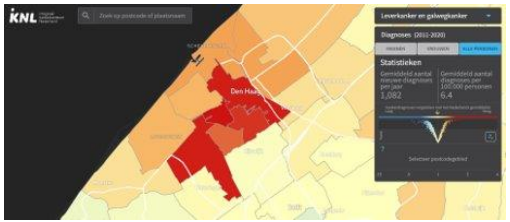
Alle kankersoorten



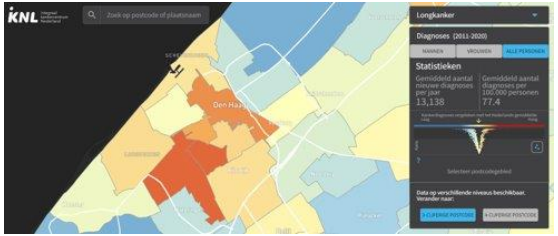

Huidkanker - Plaveiselcelcarcinoom




Leverkanker en galwegkanker




Longkanker

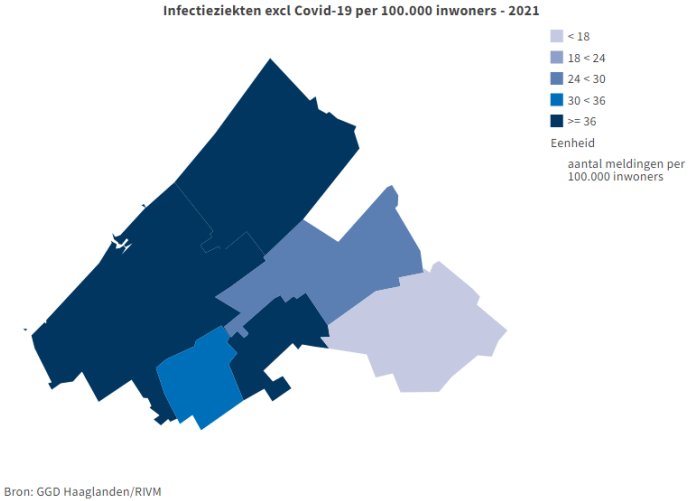


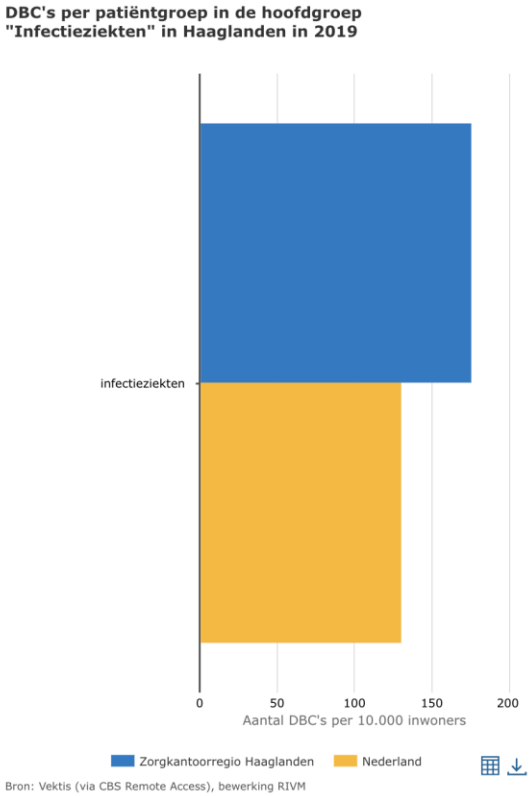

- De totale prevalentie van kanker in de zorgkantoorregio is niet sterk afwijkend van het landelijk gemiddelde
- Echter zijn er specifieke kankersoorten die wel vaker voorkomen, zoals longkanker, huidkanker, en lever- en galwegkanker.

- **Longkanker** is de derde meest voorkomende vorm van kanker in Nederland. In de periode 2011 tot en met 2020 werden in Nederland gemiddeld 13.138 longkankerdiagnoses per jaar gesteld. Veruit de belangrijkste risicofactor voor het krijgen van longkanker is roken. Tachtig procent van de longkankergevallen wordt veroorzaakt door roken. Andere risicofactoren zijn meeroken, luchtvervuiling, chronische longaandoeningen zoals COPD, radioactieve straling zoals radon (uit de bodem en bouwmaterialen) en schadelijke stoffen zoals asbest.
- **Huidkanker** is de kankersoort die het meest voorkomt in Nederland, vooral aan de kust. Plaveiselcarcinoom van de huid is een veelvoorkomende vorm van huidkanker. In de periode 2011 tot en met 2020 werden in Nederland gemiddeld 10.583 diagnoses plaveiselcelcarcinoom van de huid per jaar vastgesteld. Plaveiselcelcarcinoom wordt veroorzaakt door zongedrag en huidtype van mensen. Het risico op plaveiselcelcarcinoom van de huid is groter bij mensen met een lichter huidtype die snel verbranden en bij mensen die jarenlang veel zijn blootgesteld aan uv-straling van de zon of zonnebank.
- Primaire **leverkanker** is kanker die in de lever ontstaat (in tegenstelling tot kanker die naar de lever is uitgezaaid). Een minder vaak voorkomende vorm is galwegkanker. In de periode 2011 tot en met 2020 werd in Nederland gemiddeld 1.082 keer per jaar de diagnose primaire leverkanker of galwegkanker gesteld. De laatste decennia zijn overgewicht, metabool syndroom, diabetes type II en niet-alcoholische leververvetting steeds vaker de oorzaak van primaire leverkanker. Galwegkanker ontstaat meestal zonder een duidelijke oorzaak. Het risico op galwegkanker is wel groter bij mensen met overgewicht en niet-alcoholische leververvetting.
- **Prostaatkanker** is de meest voorkomende kankersoort bij mannen, **borstkanker** is de meest voorkomende kankersoort bij vrouwen.

Bron: kankeratlas.IKNL.nl

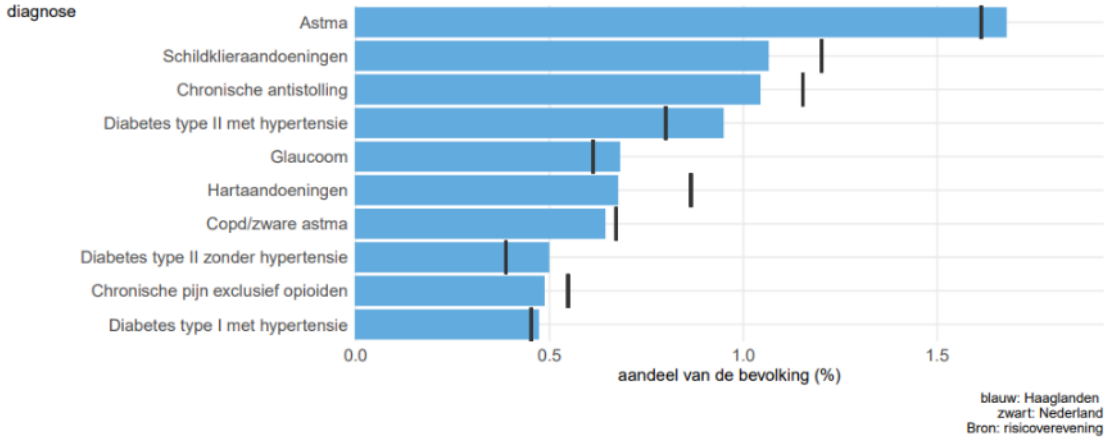
# 3B.3 Prevalentie infectieziekten

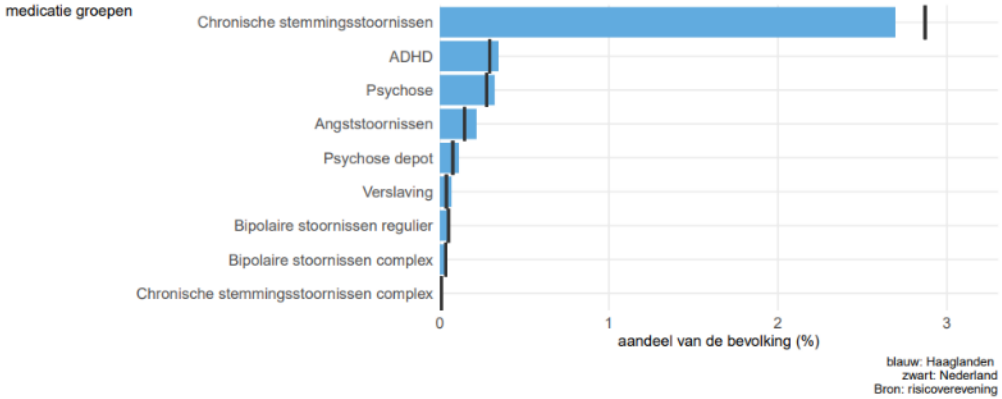



- Het aantal meldingen per 100.000 inwoners van meldingsplichtige infectieziekten ligt in 3 van de 5 gemeentes hoger dan het landelijk gemiddelde van 29 meldingen.
- Het betreft de gemeenten Den Haag (45), Wassenaar (41) en Rijswijk (31).

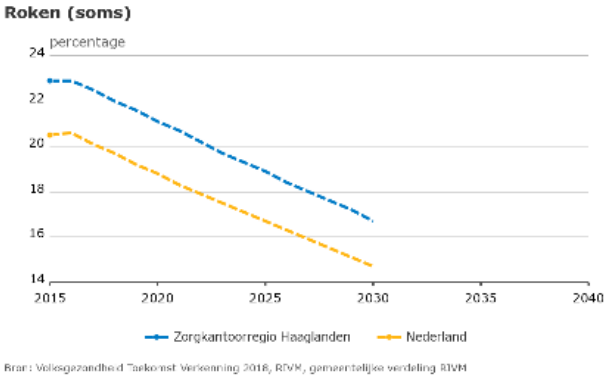
# 3C. Medicijngebruik

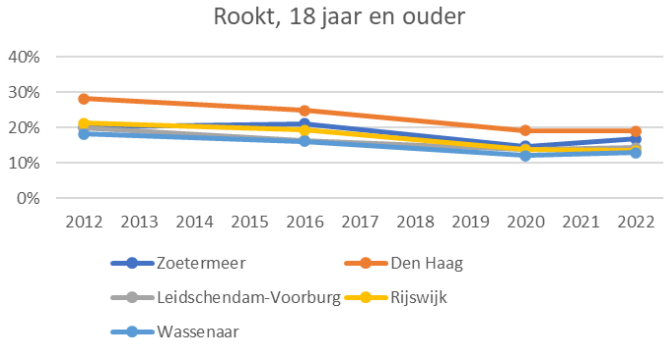



- Het medicijngebruik ligt voor de meeste in de bovenste tabel genoemde lichamelijke aandoeningen in de zorgkantoorregio Haaglanden lager dan het Nederlandse gemiddelde. Alleen het medicijngebruik voor astma en diabetes (type I en II) liggen boven het landelijk gemiddelde.
- Het medicijngebruik ligt voor de in de onderste tabel genoemde geestelijke aandoeningen in de zorgkantoorregio Haaglanden licht hoger of gelijk aan het Nederlandse gemiddelde. Alleen het medicijngebruik voor chronische stemmingsstoornissen ligt onder het landelijk gemiddelde.

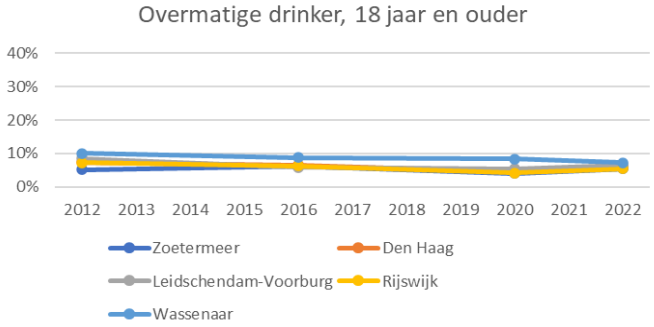
# 3D. Leefstijlindicatoren, roken en alcohol




Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2012-2022, GGD'en/RIVM/CBS

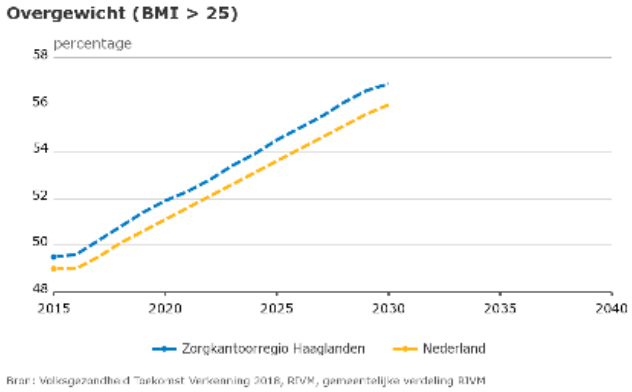
- Het percentage rokers ligt in zorgkantoorregio Haaglanden hoger dan het gemiddelde in Nederland.
- In 2022 rookt in de regio 13% (Wassenaar) tot 19% (Den Haag).
- De prognose was dat het percentage rokers in de periode tot 2030 sterk afneemt. Uit de data tot en met 2022 blijkt er wel een afname, deze lijkt zich echter te stabiliseren.

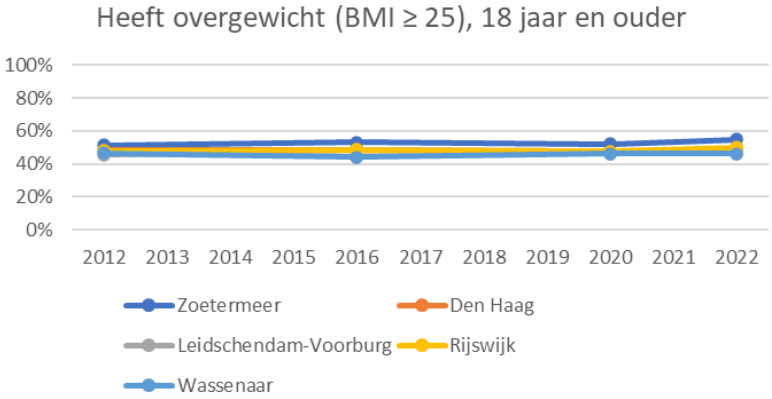



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2012-2022, GGD'en/RIVM/CBS

- Overmatig alcoholgebruik is meer dan 14 (vrouwen) of meer dan 21 (mannen) glazen alcohol per week
- Het percentage overmatig alcoholgebruik ligt in zorgkantoorregio Haaglanden lager dan het gemiddelde in Nederland.
- In 2022 drinkt in de regio 5% (Zoetermeer) tot 7% (Wassenaar) overmatig.

# 3D. Leefstijlindicatoren, overgewicht



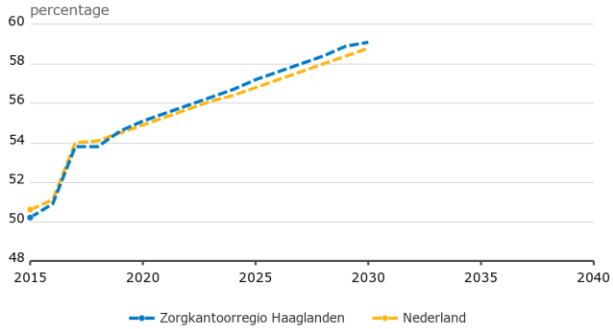




Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2012-2022, GGD'en/RIVM/CBS

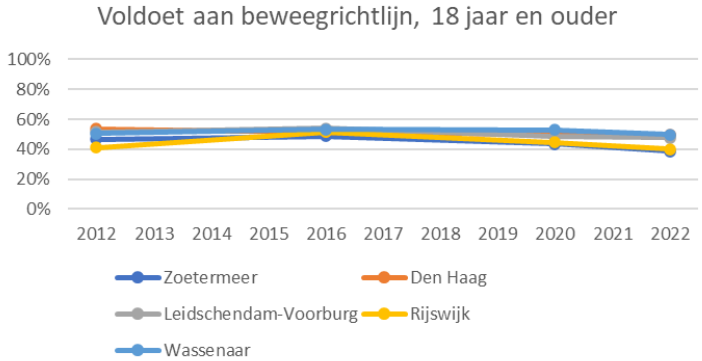
- Het percentage personen met overgewicht ligt in de zorgkantoorregio Haaglanden hoger dan het gemiddelde in Nederland.
- In 2022 heeft de helft van de inwoners (18+) in de regio overgewicht. Dit varieert van 46% (Wassenaar) tot 55% (Zoetermeer).
- De prognose was dat het percentage personen met overgewicht in de periode tot 2030 sterk toeneemt. Uit de data tot en met 2022 lijkt het percentage ongeveer stabiel te blijven.

# 3D. Leefstijlindicatoren, bewegen en sporten

**Voldoen aan de beweegrichtlijn**

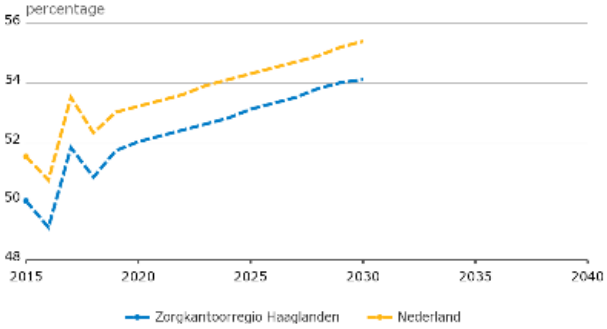



Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM




Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2012-2022, GGD'en/RIVM/CBS

**Wekelijkse sporters**

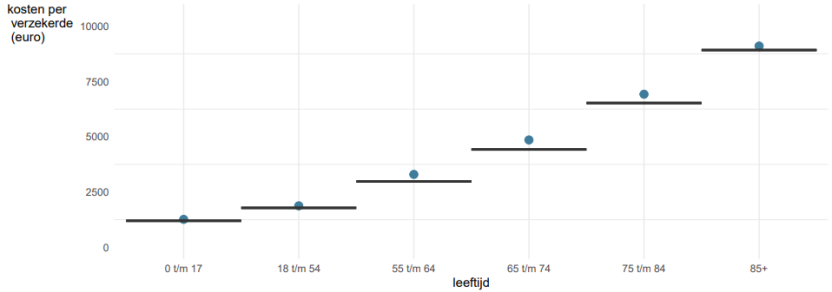



Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

- De beweegrichtlijn: Beweeg minstens 150 minuten per week matig intensief; Doe minstens twee keer per week spier- en botversterkende oefeningen; Voor ouderen: combineer dit met balansoefeningen.
- Het percentage van de bevolking in de regio Haaglanden dat voldoet aan de beweegrichtlijn is vergelijkbaar met het Nederlands gemiddelde. Het percentage van de bevolking in de regio Haaglanden dat wekelijks sport ligt onder het landelijk gemiddelde.
- In 2022 voldoet in de regio 39% (Zoetermeer) tot 50% (Wassenaar) aan de beweegrichtlijn.
- De prognose was dat het percentage personen dat voldoet aan de beweegrichtlijn tot 2030 zou stijgen. Uit de data tot en met 2022 lijkt het percentage grofweg gelijk te blijven of licht te dalen.

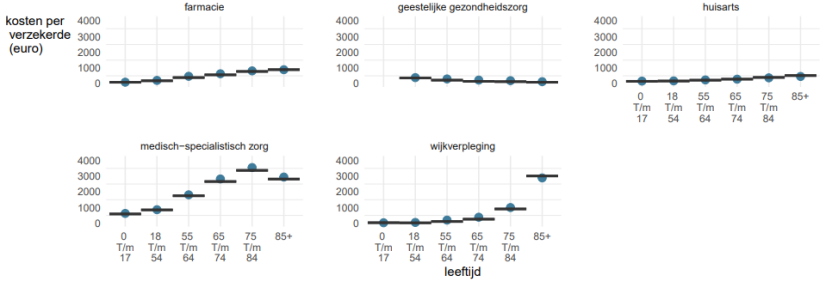
# 3E. Zorgkosten (algemeen)

De grafiek toont de gemiddelde gedeclareerde kosten van zorg uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) per verzekerde, per leeftijdsgroep, in de regio en in Nederland in 2019.




blauw: Haaglanden
zwart: Nederland
Bron: declaraties

De grafiek toont de gemiddelde gedeclareerde kosten van zorg uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) per persoon, per leeftijdsgroep voor vijf grote sectoren, in de regio en in Nederland in 2019.

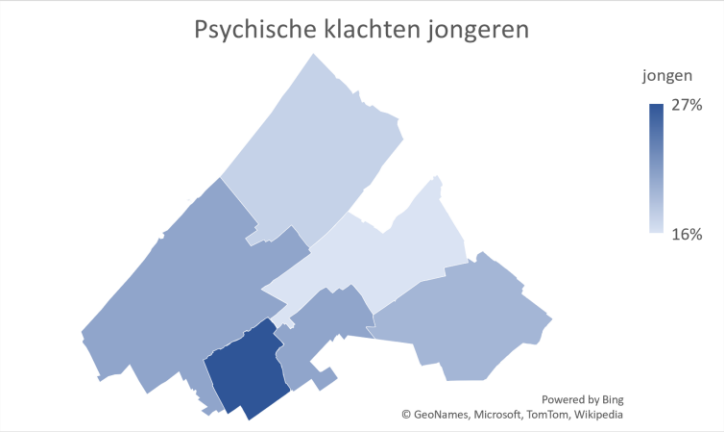



blauw: Haaglanden
zwart: Nederland
Bron: declaraties

- De gemiddelde gedeclareerde zorgkosten per persoon (Zvw) liggen in de regio Haaglanden voor de meeste leeftijdscategorieën rond het Nederlandse gemiddelde.
- De gemiddelde gedeclareerde kosten in de leeftijdscategorie 55 t/m 64, 65 t/m 74 en 75 t/m 84 liggen licht hoger dan het landelijk gemiddelde.

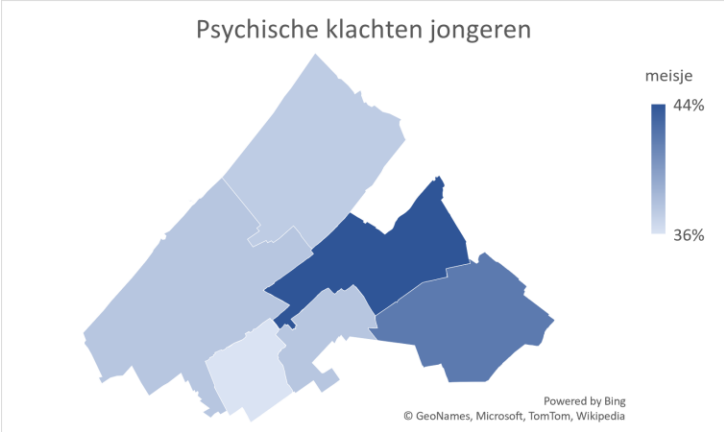
- De gemiddelde gedeclareerde zorgkosten per persoon liggen in de regio Haaglanden voor de verschillende in de grafieken beschreven zorgsoorten en leeftijdscategorieën rond het Nederlandse gemiddelde.

# 3F.1 Mentale gezondheid




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

- Het percentage jongeren 12-18 jaar met psychische klachten is in Zorgkantoorregio Haaglanden gemiddeld 20%.
- De gemeente met het hoogste percentage jongens 12-18 jaar met psychische klachten is Rijswijk met 27%, Leidschendam-Voorburg heeft het laagste percentage (16%).

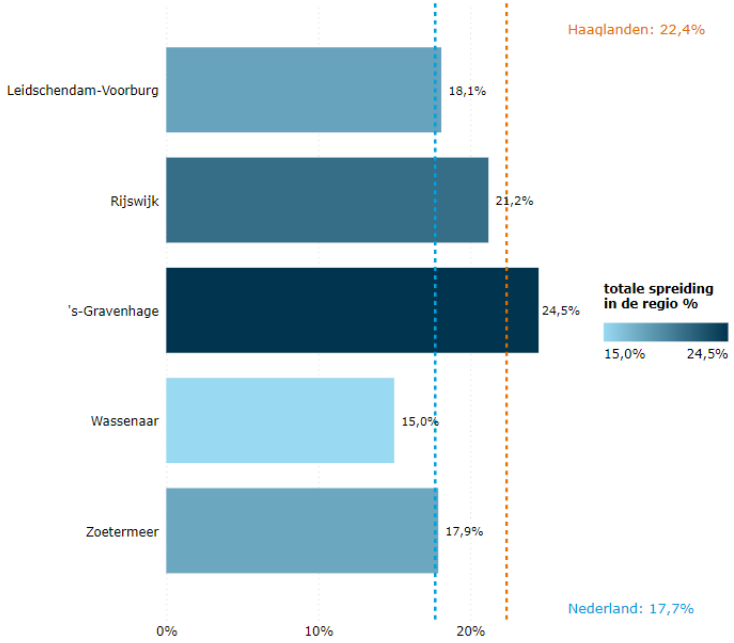


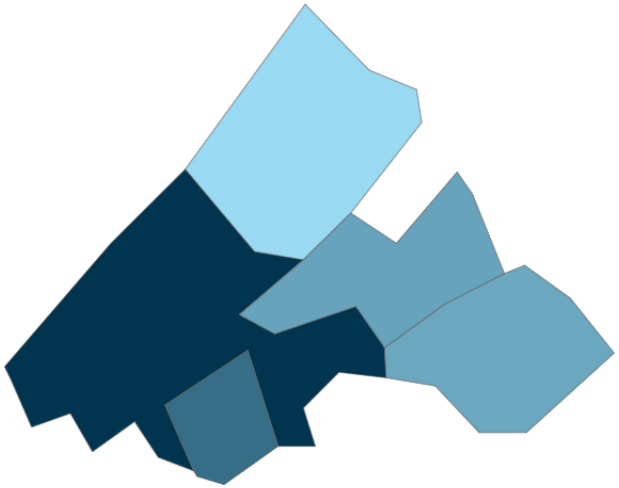

Bron: corona gezondheidsmonitor jeugd, 2021, GGD'en/RIVM/CBS

- Het percentage meisjes 12-18 jaar met psychische klachten is in Zorgkantoorregio Haaglanden gemiddeld 39%. Dit is veel hoger dan bij de jongens.
- De percentages variëren van 36% in Wassenaar tot 44% in Leidschendam-Voorburg.
- Het percentage jongeren (meisjes en jongens) 12-18 jaar met psychische klachten ligt in Zorgkantoorregio Haaglanden boven het landelijke gemiddelde (30% versus 27%).

# 3F.2 Mentale gezondheid: stress

**Heeft (heel) veel stress ervaren in de afgelopen 4 weken**



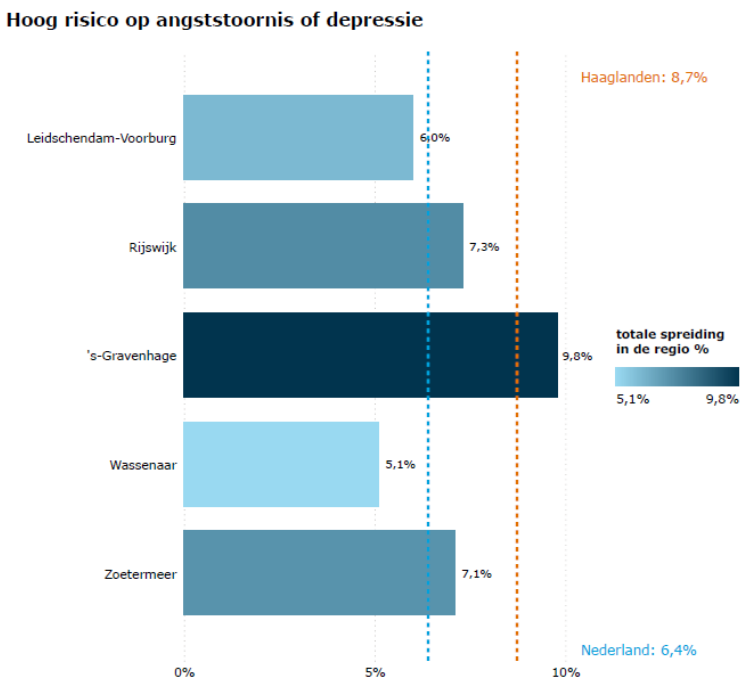



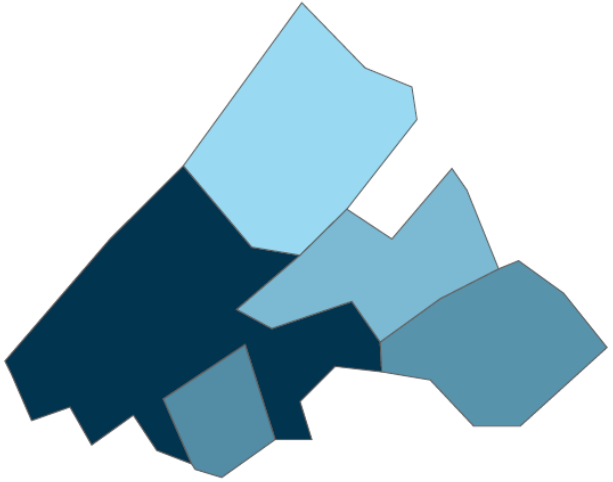
- De regio Haaglanden ervaart relatief veel stress t.o.v. Nederland
- In de gemeente Den Haag en Rijswijk wordt meer stress ervaren dan in Nederland. Leidschendam en Zoetermeer zitten op het gemiddelde
- De spreiding binnen Den Haag is hoog

*Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020 GGD'en, CBS en RIVM, zorgkantoorregioniveau is gewogen o.b.v. inwoneraantallen, hierbij is rekening gehouden met eventuele fusiegemeenten*

*Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)*

# 3G.2 Mentale gezondheid: angststoornis of depressie



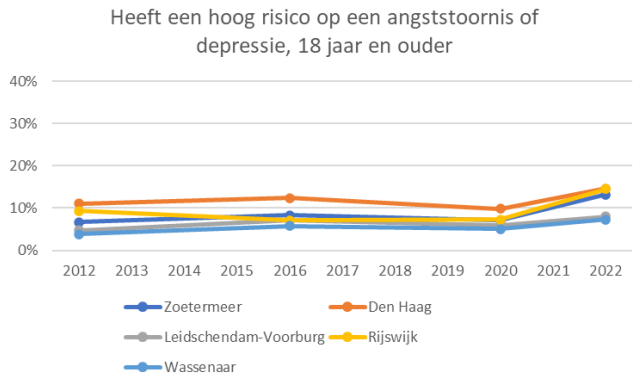



- T.o.v. het landelijk gemiddelde hebben inwoners in Rijswijk, Zoetermeer en Den Haag een relatief hoger risico op een angststoornis of depressie.

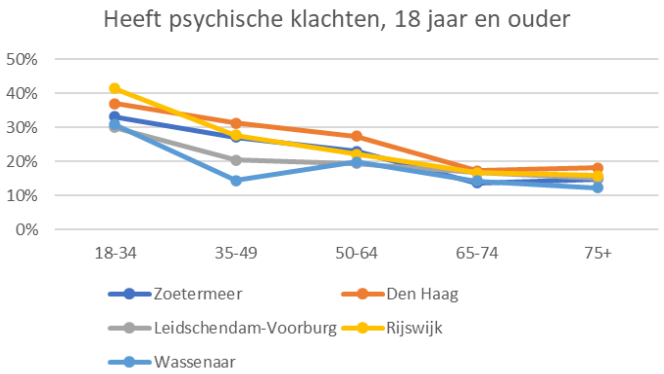
*Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020 GGD'en, CBS en RIVM, zorgkantoorregioniveau is gewogen o.b.v. inwoneraantallen, hierbij is rekening gehouden met eventuele fusiegemeenten*

*Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)*

# 3G.3 Mentale gezondheid: angststoornis of depressie




Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2012-2022, GGD'en/RIVM/CBS

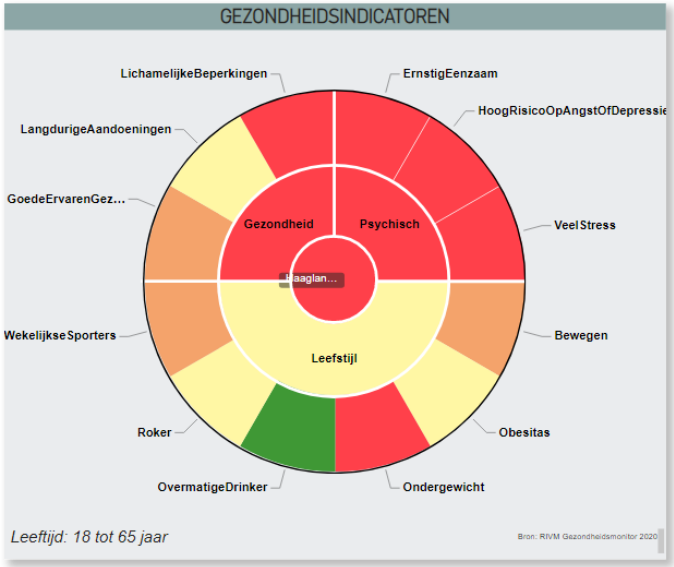


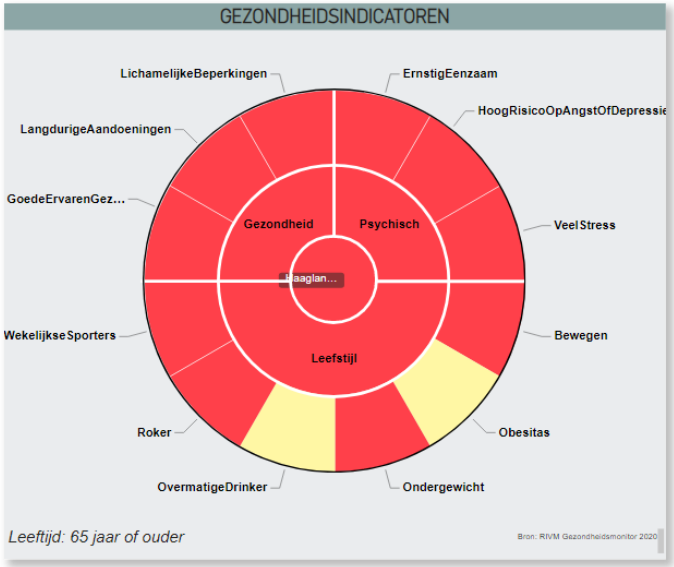

Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2022, GGD'en/RIVM/CBS

- Uit de data tot en met 2022 blijkt het percentage inwoners met een hoog risico op angststoornis of depressie gestegen ten opzichte van 2020.
- Het percentage inwoners in de regio met een hoog risico op angststoornis en depressie varieert in 2022 van 12% (Wassenaar) tot 18% (Den Haag). In Nederland is dit 10%.

- Psychische klachten zijn gemeten met de Mental Health Inventory 5 (MHI-5). Dit betreft de voorgaande 4 weken.
- Het percentage inwoners (18+) met psychische klachten daalt met de leeftijd.
- Het percentage inwoners in de regio met psychische klachten varieert in 2022 van 12-18% bij de 75+'ers tot 31-41% bij de 18-34-jarigen.

# 3H. Gezondheid in één overzicht




De scores in de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen (GGD'en, RIVM en CBS, 2020) zijn uitgedrukt in percentages, zowel op regionaal als op landelijk niveau. De kleuren in de figuren geven aan in hoeverre de percentages van de regio afwijken van de landelijke gemiddeldes. Een rode/oranje kleur geeft aan dat de regio slechter scoort in vergelijking met landelijk (bijv. meer rokers, minder mensen met een goede ervaren gezondheid), een groene kleur geeft aan dat de regio beter scoort dan het landelijk gemiddelde. De gele kleur betekent rondom het landelijk gemiddelde.

- regio < 0,95
- 0,95 =< regio < 0,98
- 0,98 =< regio < 1,02
- 1,02 =< regio < 1,05
- 1,05 < regio

- In de leeftijdscategorie 18 tot 65 jaar scoort de regio Haaglanden op of onder het landelijk gemiddelde.
- In de leeftijdscategorie 65 jaar of ouder scoort de regio Haaglanden onder het landelijk gemiddelde. De regio Haaglanden

*Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)*

# 3G. Kwetsbare groepen

**Ongezondheid en ongezonde leefstijl komen bij verschillende groepen relatief vaker voor:**

- Inwoners die niet bestaanszeker zijn;
- Inwoners met een lage sociaal-economische positie;
- Inwoners zonder of met beperkt sociaal netwerk;
- Kwetsbare ouderen;
- Inwoners met een migratieachtergrond;
- Inwoners met lage gezondheidsvaardigheden;
- Inwoners die laaggeletterd en/of laag digivaardig zijn;
- Inwoners met een lichte verstandelijke beperking (14%);
- Dak- en thuisloze mensen;
- Inwoners met een stapeling van problemen;
- Inwoners die slachtoffer zijn van geweld in afhankelijkheidsrelaties;

Voor het verkleinen van gezondheidsverschillen is het noodzakelijk te kijken naar de groepen die relatief ongunstiger uitkomen qua gezondheid en leefstijl. Worden deze groepen bereikt met de voorgestelde aanpak? Sluit de voorgestelde aanpak aan bij deze groepen zodat deze waarschijnlijk ook effect heeft? Om dit te doen is het handig een lijst te hebben met verschillende groepen. Daar kan dit (onvolledige) overzicht voor worden gebruikt.

# 4. IZA-doelgroepen

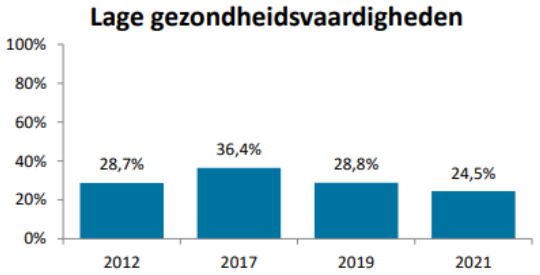
A. Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden
B. Mensen met psychische klachten
C. Mensen met (risico op) kanker
D. Mensen met (risico op) hart- en vaatziekten
E. Ouderen met een kwetsbare gezondheid
F. Zorgprofessionals

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

# 4A.1 Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden

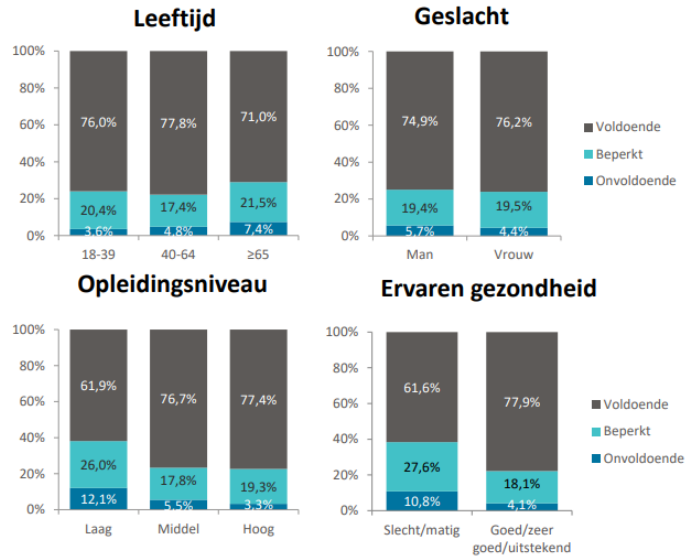
**Gezondheidsvaardigheden zijn** "de vaardigheden van mensen om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van gezondheids-gerelateerde beslissingen". De Engelse term voor gezondheidsvaardigheden is "Health Literacy "

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




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

*Figuur 2 Verdeling gezondheidsvaardigheden in de Nederlandse bevolking (> 18 jaar) naar achtergrondkenmerken.*




*Laag opleidingsniveau: geen, basisschool, vmbo, mbo-1; Middel opleidingsniveau: havo/vwo, mbo-2, mbo-3, mbo-4; Hoog opleidingsniveau: hbo en universiteit.*

Bron: Nivel 2021, factsheet Gezondheidsvaardigheden in Nederland

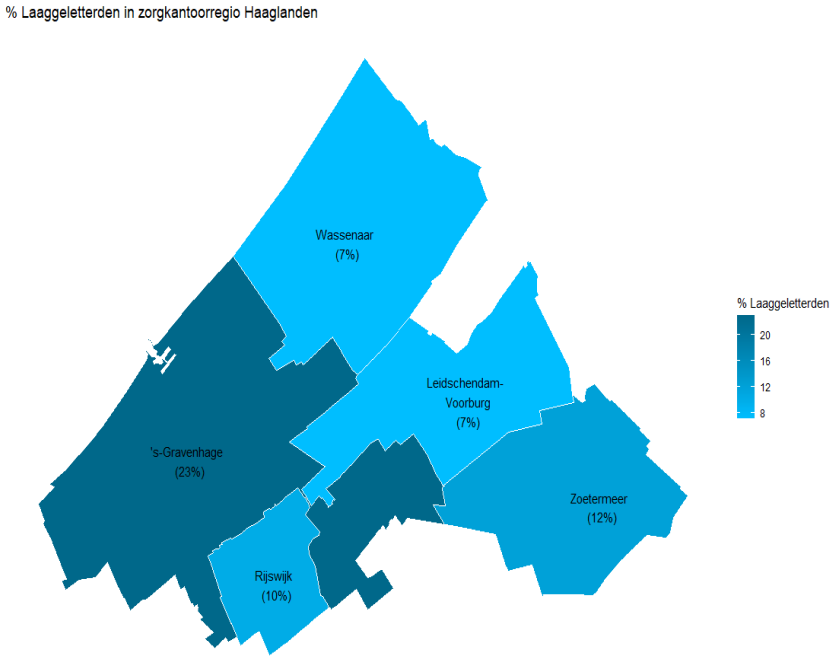
- In het IZA is afgesproken dat enkele doelgroepen zullen worden gemonitord. Momenteel wordt deze monitor nog vormgegeven en uitgevoerd. Specifieke data daaruit is daarom helaas nog niet beschikbaar.
- De verwachting is dat deze monitor per zomer 2023 beschikbaar zal zijn. Zodra dit het geval is, wordt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

# 4A.2 Laaggeletterdheid

- **Een deel van de mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden is laaggeletterd**. Deze groep mensen heeft bijvoorbeeld moeite met lezen, schrijven en/of rekenen.
- Anderstaligen zijn niet per definitie laaggeletterd. Met hen kun je in veel gevallen in hun eigen taal (of in een gezamenlijke taal) wel 'op niveau' spreken. In sommige gevallen zijn mensen ook in hun moedertaal laaggeletterd of ongeletterd.

**Gezondheid en gezondheidszorg**

- Laaggeletterdheid kost onze samenleving € 257 miljoen per jaar aan extra gezondheidszorg.
- Vergeleken met niet-laaggeletterden geldt dat laaggeletterden:
  - vaker minder gezond zijn en zich minder gezond voelen;
  - meer kans hebben om eerder te sterven;
  - meer gebruikmaken van de zorg van huisarts en ziekenhuis;
  - minder gebruikmaken van zorg vooraf en van nazorg.




Bron: Stichting Lezen en Schrijven, Kennisblad Laaggeletterdheid in Nederland

Bron: Geletterdheid in zicht

# 4B. Mensen met psychische klachten

- In het IZA is afgesproken dat enkele doelgroepen zullen worden gemonitord. Momenteel wordt deze monitor nog vormgegeven en uitgevoerd. Specifieke data daaruit is daarom helaas nog niet beschikbaar.
- De verwachting is dat deze monitor per zomer 2023 beschikbaar zal zijn. Zodra dit het geval is, wordt hier een verwijzing opgenomen.
- In afwachting van data uit deze monitor is de huidig beschikbare informatie over mensen met psychische klachten momenteel opgenomen in hoofdstuk 3. Gezondheid en leefstijl en hoofdstuk 11. Geestelijke gezondheidszorg.

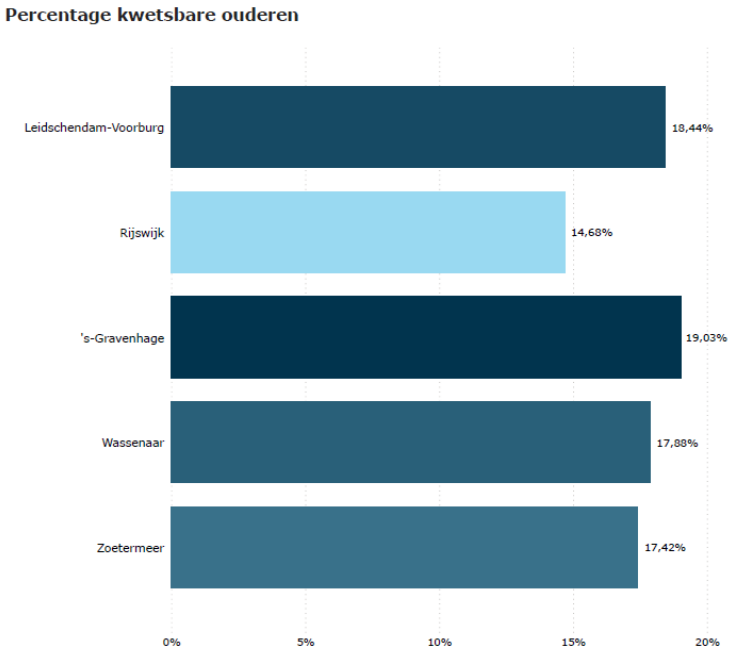
# 4C. Mensen met (risico op) kanker

- In het IZA is afgesproken dat enkele doelgroepen zullen worden gemonitord. Momenteel wordt deze monitor nog vormgegeven en uitgevoerd. Specifieke data daaruit is daarom helaas nog niet beschikbaar.
- De verwachting is dat deze monitor per zomer 2023 beschikbaar zal zijn. Zodra dit het geval is, wordt hier een verwijzing opgenomen.
- In afwachting van data uit deze monitor is de huidig beschikbare informatie over mensen met (risico op) kanker momenteel opgenomen in hoofdstuk 3. Gezondheid en leefstijl, 5. Fysieke omgeving en hoofdstuk 15. Preventie.

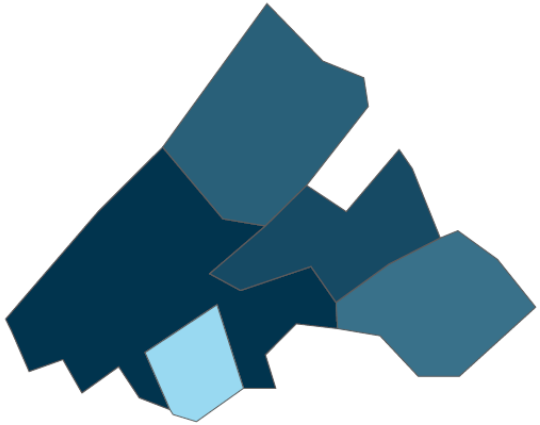
# 4D. Mensen met (risico op) hart- en vaatziekten

- In het IZA is afgesproken dat enkele doelgroepen zullen worden gemonitord. Momenteel wordt deze monitor nog vormgegeven en uitgevoerd. Specifieke data daaruit is daarom helaas nog niet beschikbaar.
- De verwachting is dat deze monitor per zomer 2023 beschikbaar zal zijn. Zodra dit het geval is, wordt hier een verwijzing opgenomen.
- In afwachting van data uit deze monitor is de huidig beschikbare informatie over mensen met (risico op) kanker momenteel opgenomen in hoofdstuk 3. Gezondheid en leefstijl en hoofdstuk 5. Fysieke omgeving.

# 4E.1 Ouderen met een kwetsbare gezondheid




*Bron: VEKTIS open data 2020*



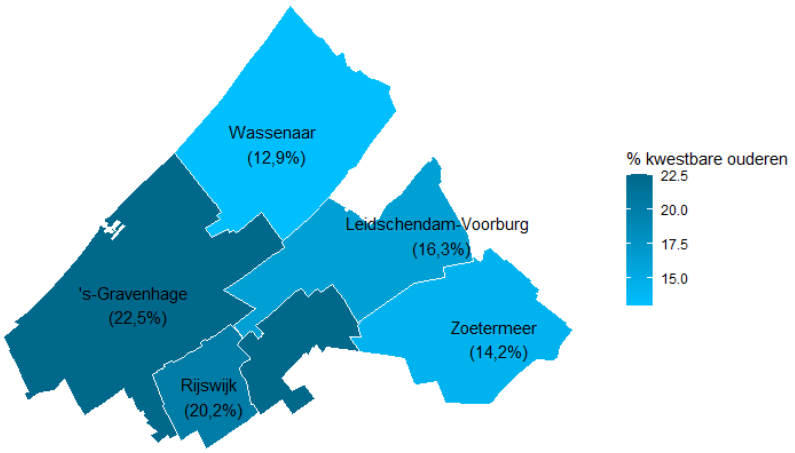
- Vektis heeft het % kwetsbare ouderen afgeleid van de informatie over aandoeningen/klachten die huisartsen invoeren in het huisartseninformatiesysteem (HIS). De kwetsbaarheid score is vooral gerelateerd aan lichamelijke gezondheidsklachten en minder aan cognitieve, sociale en psychische aspecten.
- In de regio Haaglanden is het % ouderen met een kwetsbare gezondheid relatief het hoogst in Den Haag en Leidschendam-Voorburg ….



*Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)*

# 4E.2 Kwetsbare ouderen

% kwetsbare ouderen zorgkantoorregio Haaglanden




Bron: Gezondheidsgids Haaglanden

- Kwetsbaarheid van ouderen is een proces van het opstapelen van lichamelijke en/of sociale tekorten in het functioneren, waardoor de kans op ernstige gezondheidsproblemen (functiebeperkingen, opname, overlijden) toeneemt. De kwetsbaarheid is gemeten door middel van de Tilburg Frailty Indicator (TFI); een set vragen die ingaat op lichamelijke, psychische en sociale componenten, gecombineerd met persoonlijke kenmerken, zoals leeftijd en inkomen.
- Bij de lichamelijke componenten gaat het bijvoorbeeld over evenwicht bewaren, gehoor- en gezichtsbeperkingen en vermoeidheid zonder duidelijke reden. De vragen over de psychische componenten hebben betrekking op het kunnen omgaan met problemen, klachten over het geheugen en gevoelens van somberheid en nervositeit. De sociale componenten gaan over of men voldoende steun ontvangt van anderen, mensen om zich heen mist en alleenwonend is. De ingevulde antwoorden vormen een score voor lichamelijke, psychische en sociale kwetsbaarheid en een totale score op kwetsbaarheid.

- Het percentage kwetsbare ouderen is het hoogst in Den Haag (22,5%), gevolgd door Rijswijk (20,2%) en het laagst in Wassenaar (12,9%).

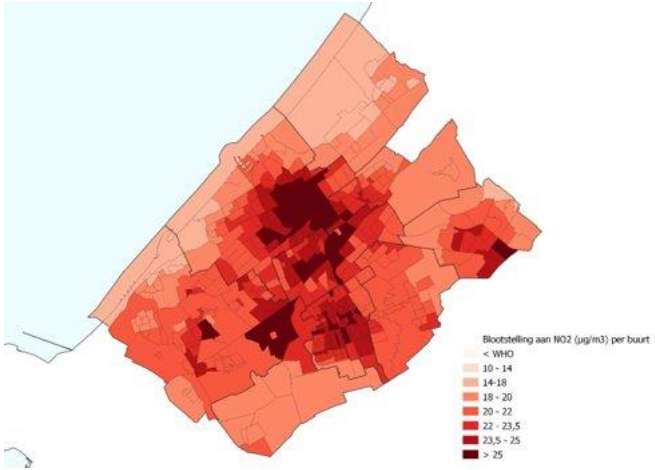
# 4F. Zorgprofessionals

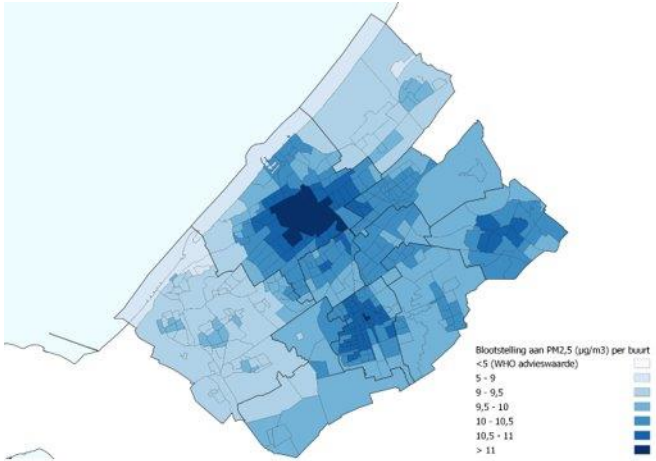
- In het IZA is afgesproken dat enkele doelgroepen zullen worden gemonitord. Momenteel wordt deze monitor nog vormgegeven en uitgevoerd. Specifieke data daaruit is daarom helaas nog niet beschikbaar.
- De verwachting is dat deze monitor per zomer 2023 beschikbaar zal zijn. Zodra dit het geval is, wordt hier een verwijzing opgenomen.
- In afwachting van data uit deze monitor is de huidig beschikbare informatie over zorgprofessionals momenteel opgenomen in hoofdstuk 6. Arbeidsmarkt.

# 5. Fysieke omgeving

A. Luchtkwaliteit
B. Omgevingsgeluid
C. Klimaatadaptatie
D. Leefbaarheid
E. Beweegvriendelijke omgeving
F. Veiligheid
G. Verstedelijking

# 5A. Luchtkwaliteit



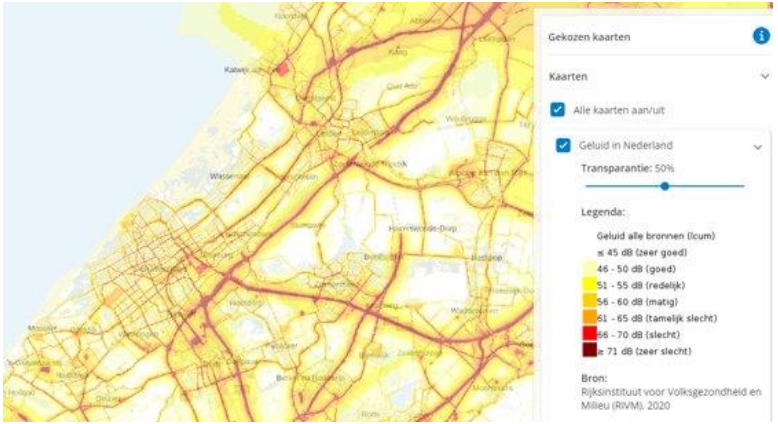




- In de hele regio voldoet de luchtkwaliteit niet aan de WHO normen
- 19% van de incidentie van hartinfarcten wordt door PM2,5 veroorzaakt
- 23% van de incidentie van astma bij kinderen wordt door NO2 veroorzaakt
- Andere gezondheidsklachten: laag geboortegewicht, longklachten, beroerte, hart en vaatziekten en kanker.
- Belangrijkste bronnen voor PM2,5 = houtstook van consumenten en daarna wegverkeer
- Belangrijkste bronnen voor NO2 = wegverkeer en landbouw

Dit zijn blootstellingskaarten voor luchtkwaliteit. Het geeft per buurt de gemiddelde blootstelling weer op de bewoonde panden in het gebied.

# 5B. Omgevingsgeluid

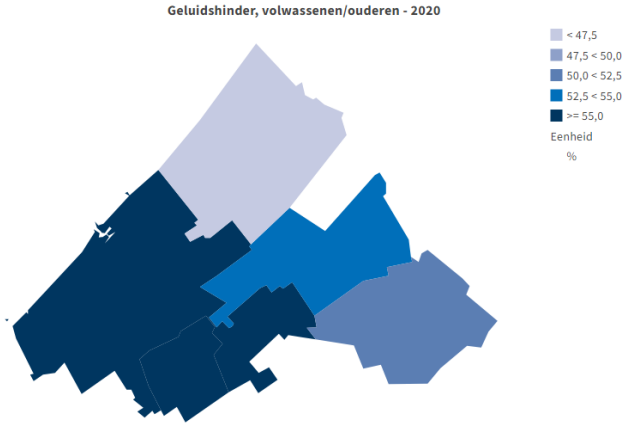
Geluid in Nederland: cumulatie van alle bronnen




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

- Geluid gemeten in decibel (dB). Ter bescherming van gezondheid gebruikt de GGD de volgende gezondheidskundige richtwaarde op de hoogst belaste gevel voor het cumulatieve geluid van weg-, railverkeer en bedrijven: overdag 50 dB en 's nachts 40 dB.
- Meer geluid langs drukke wegen
- blootstelling aan geluid kan leiden tot hinder, verstoring van de slaap, verstoring van de dagelijkse activiteiten, stress, slechtere leerprestaties bij kinderen
- Langdurige blootstelling aan te veel geluid is gerelateerd met verhoogde bloeddruk en verhoogde niveaus van het stresshormoon cortisol, waardoor het risico op hart- en vaatziekten en psychische aandoeningen wordt vergroot.

Zelfgerapporteerde geluidshinder volwassenen en ouderen

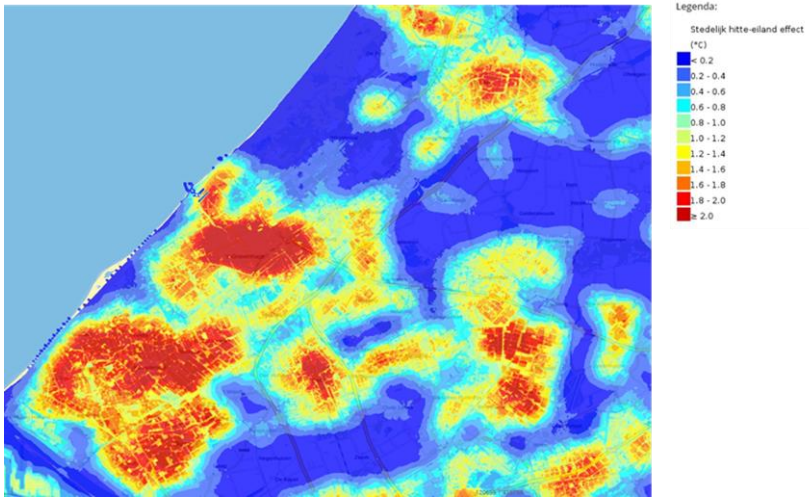



Bron: Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen, 2020, GGD'en/RIVM/CBS

- In regio Haaglanden ervaart 55% van de volwassenen en ouderen geluidshinder van minimaal 1 bron. Dit percentage is hoger voor mensen met een lager SES (moeite met rondkomen: 63%) versus mensen met een hoger SES (geen moeite met rondkomen: 53%).
- Het percentage volwassenen dat geluidshinder ervaart is het hoogst in Den Haag (59%) en laagst in Wassenaar (47%)

# 5C. Klimaatadaptatie

## Stedelijk hitte-eiland effect



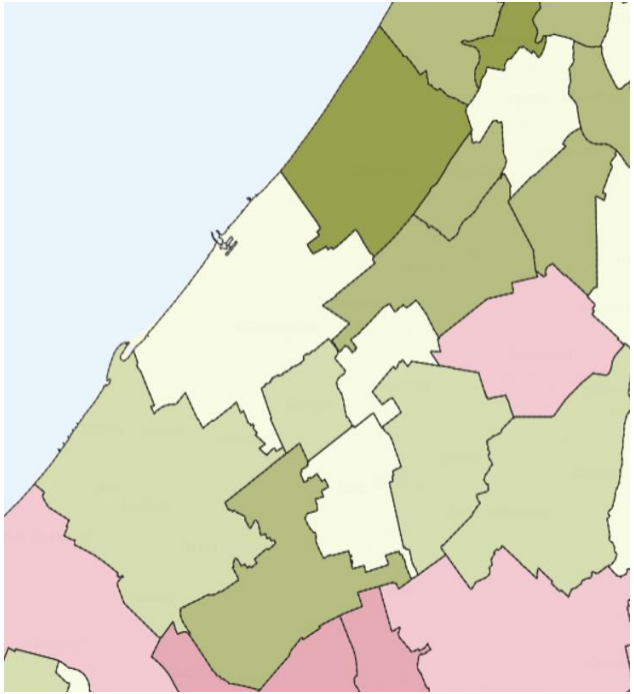

*Bron: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en milieu (RIVM), 2020*

- Hitte-eilanden gekenmerkt door hoogbouw of andere bebouwing van meerdere verdiepingen en weinig vegetatie (e.g. bomen). Wijken met een lagere SES ervaren vaak het stedelijk hitte-eiland effect
- Effect het sterkst 's nachts: luchttemperatuur daalt niet waardoor gevoelige bevolkingsgroepen (zwangere vrouwen, baby's, kinderen, ouderen) gezondheidseffecten ondervinden.
- Gezondheidseffecten van hitteblootstelling:
  - Slaapverstoring, gedragsverandering, huiduitslag, krampen, vermoeidheid, ademhalingsproblemen
  - Cardiovasculaire en respiratoire problemen: toenamen van risico op hartaanvallen, beroertes en verergeren van respiratoire aandoeningen
  - Tijdens hittegolven stijgt sterfte met 12% in NL (40 doden per dag extra)

## Gevoelstempratuur op een hete zomerse dag en % bomen hoger dan 2,5m

- Opvallend dat wijken gekenmerkt door een lagere SES (e.g. Schilderswijk) een hogere gevoelstempraturen en lager percentage bomen (groen) hebben.
- Regio Haaglanden kan 30% van de volwassenen en ouderen onvoldoende verkoeling binnen en/of buiten vinden. Dit percentage is hoger voor mensen met een lagere SES t.o.v. mensen met een hogere SES.
- Naast verkoeling en bescherming tegen de zon heeft groenblootstelling nog meer gezondheidsvoordelen namelijk:
  - Verbeterd mentaal welzijn (stressvermindering, minder angst en depressie)
  - Verhoogde fysieke activiteit
  - Toenamen in sociale interactie en cohesie

# 5D. Leefbaarheid

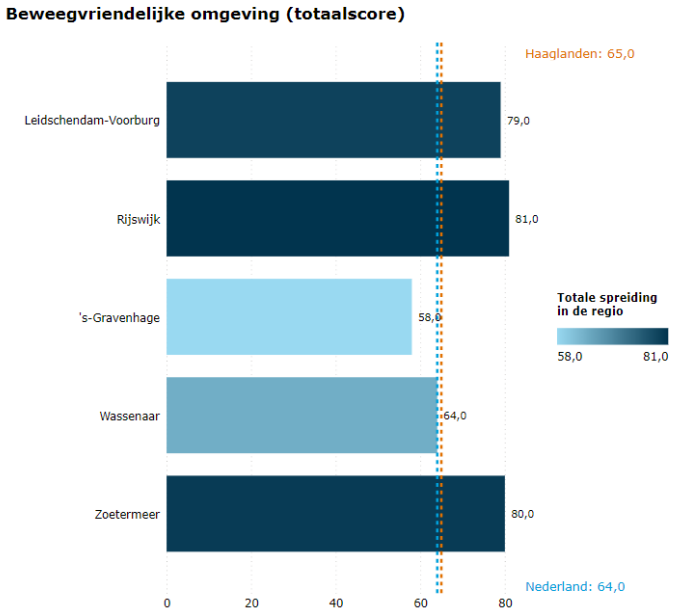


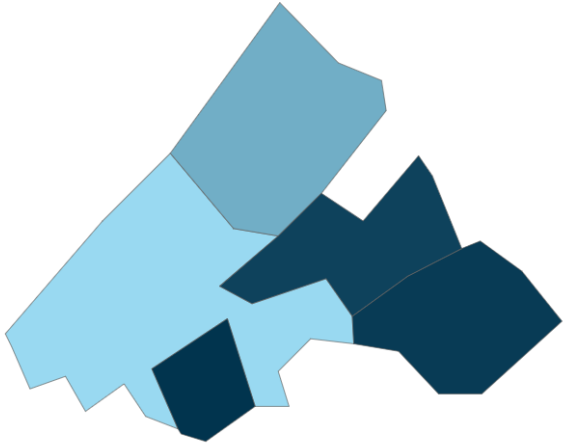
**Afwijking t.o.v. gemiddelde in NL, Schaalafhankelijk, 2020** | Gemeentegrenzen 2020

- Zeer grote negatieve afwijking
- Grote negatieve afwijking
- Negatieve afwijking
- Kleine negatieve afwijking
- Gemiddelde score
- Kleine positieve afwijking
- Positieve afwijking
- Grote positieve afwijking
- Zeer grote positieve afwijking

- De Leefbaarometer (Rijksoverheid, 2020) brengt in kaart hoe het staat met de leefbaarheid in gemeenten. De leefbaarheid wordt gemeten aan de hand van omgevingskenmerken zoals de aanwezigheid van voorzieningen, overlast, onveiligheid, etc.
- In de Leefbaarometer scoort de regio Haaglanden gemiddeld of met een positieve afwijking t.o.v. het gemiddelde in Nederland

# 5E. Beweegvriendelijke omgeving



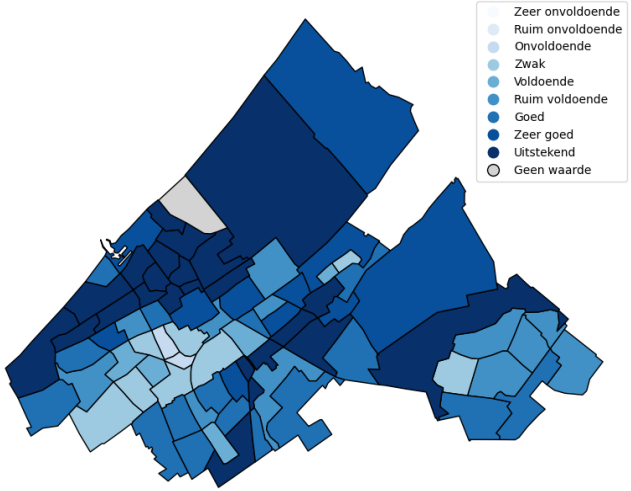
*Bron: Database SportAanbod, Mulier Instituut, 2022, zorgkantoorregioniveau is gewogen o.b.v. inwoneraantallen, hierbij is rekening gehouden met eventuele fusiegemeenten*

- Het Mulier Instituut heeft in kaart gebracht hoeveel de woonomgeving bijdraagt om te sporten en te bewegen. Hoe hoger de score op een schaal van 0 tot 100, hoe meer de omgeving is ingericht om te sporten en te bewegen, denk aan de aanwezigheid van sportaccommodaties, sport- en speelplekken, de afstand tot voorzieningen en de hoeveelheid recreatief groen en water.
- De regio Haaglanden zit net boven het landelijk gemiddelde als het gaat om beweegvriendelijke omgeving
- Den Haag en Wassenaar zitten onder het landelijk gemiddelde.

*Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)*

# 5F. Veiligheid

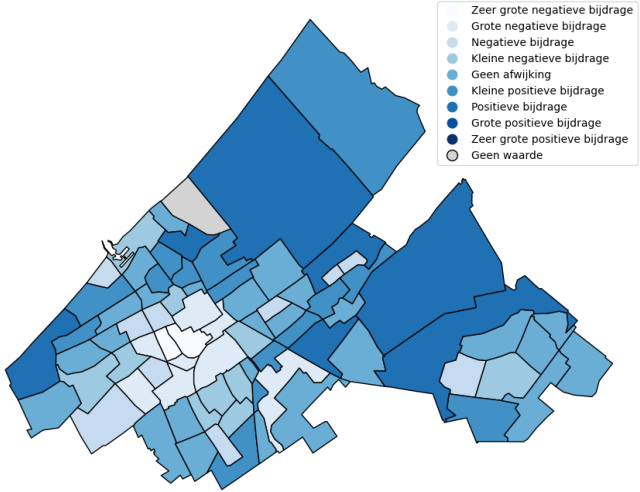
Leefbarometerklasse, 2020 (Bron: Leefbaarometer)




De **leefbaarometerklasse** is het oordeel van respondenten uit het WoonOnderzoek Nederland (WoON) over hun woonomgeving.

- Er is een grote spreiding zichtbaar tussen de leefbarometerklassen waar de wijken Transvaalkwartier en Groente- en Fruitmarkt onvoldoende scoren. Meerdere wijken scoren uitstekend.
- De spreiding beslaat het spectrum onvoldoende (Transvaalkwartier) t/m uitstekend (Zorgvliet).
- Door inwoners uit achterstandswijken wordt gebrek aan veiligheid genoemd als reden om niet/minder buiten te zijn/bewegen.

Overlast & Onveiligheid, 2020 (Bron: Leefbaarometer)

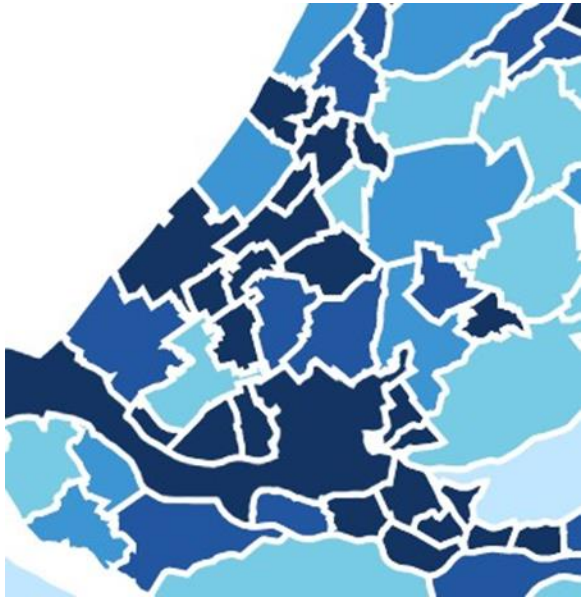



Overlast en onveiligheid is 1 van de dimensies van de Leefbaarometer. De afwijking ten op zichte van het landelijk gemiddelde wordt weergeven, en de impact die de score daarmee heeft op de totaalscore van leefbaarheid.

- Er is een grote spreiding zichtbaar tussen de impact van Overlast & Onveiligheid op de Leefbarometerklasse.
- Overlast & Onveiligheid heeft een zeer grote negatieve bijdrage op de leefbarometerklasse voor de Schildersbuurt en het Transvaalkwartier.

# 5G. Verstedelijking

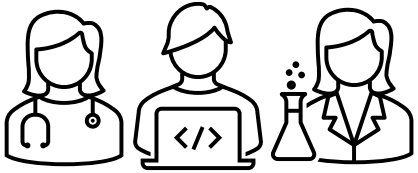
Bevolkingsdichtheid 2022: het aantal inwoners per vierkante kilometer landoppervlakte



- Minder dan 250 (inwoners per km² land)
- 250 tot 500 (inwoners per km² land)
- 500 tot 1 000 (inwoners per km² land)
- 1 000 tot 2 000 (inwoners per km² land)
- 2 000 of meer (inwoners per km² land)

*Bron: CBS* StatLine

- Verstedelijking is gerelateerd met fysieke leefomgevingsindicatoren die samen hangen met gezondheid zoals luchtkwaliteit, geluid, klimaat, groen, leefbaarheid, beweegvriendelijke ruimte en veiligheid.
- In de gebieden met een hoge bevolkingsdichtheid is ook een sterke bevolkingsgroei (zie demografie)

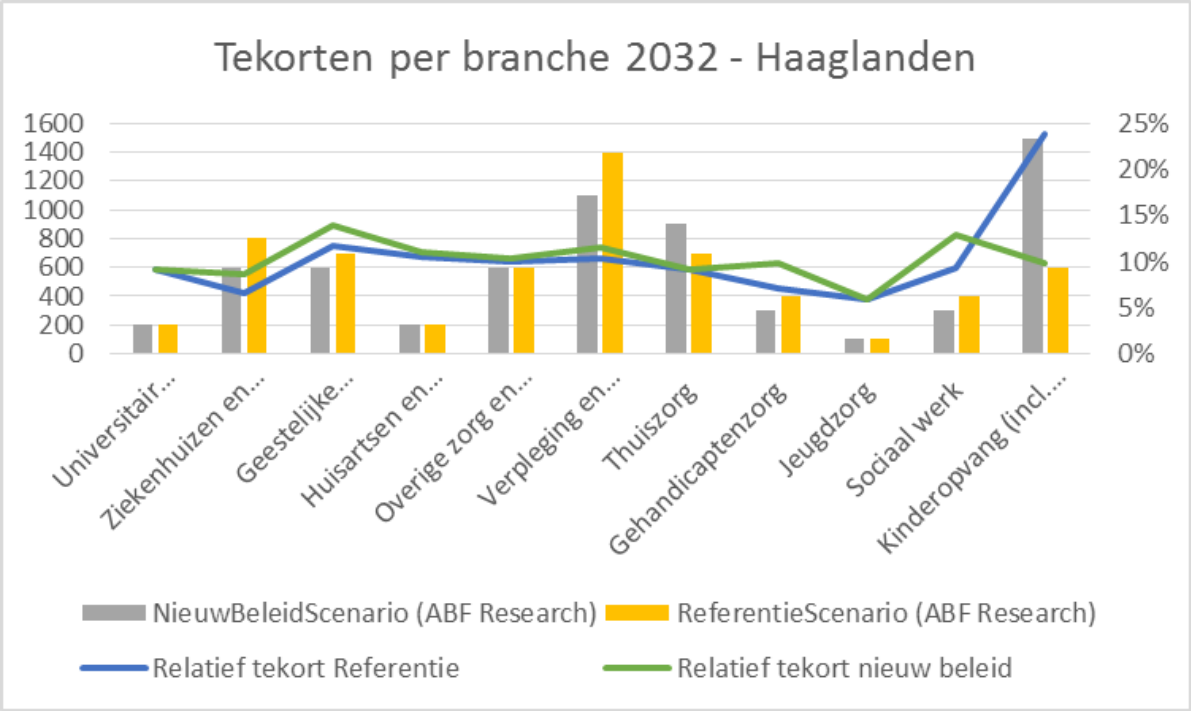


Zie voor verdiepende informatie:
Prognosemodel zorg en welzijn

# 6. Arbeidsmarkt

A. Personeelstekort in de regio
B. Percentage 55+ in zorg en welzijn
C. Mantelzorgpotentieel
D. De ontwikkeling van het aantal medewerkers in zorg en welzijn (2012-2032)
E. Deeltijdfactor per branch
F. De ontwikkeling van de instroom en uitstroom van medewerkers in de sector zorg en welzijn
G. Uitstroom naar bestemming
H. Instroom en uitstroom naar functiegroep
I. Gediplomeerden zorg en welzijn
J. Verzuimpercentages in zorg en welzijn
K. Overig arbeidsmarkt

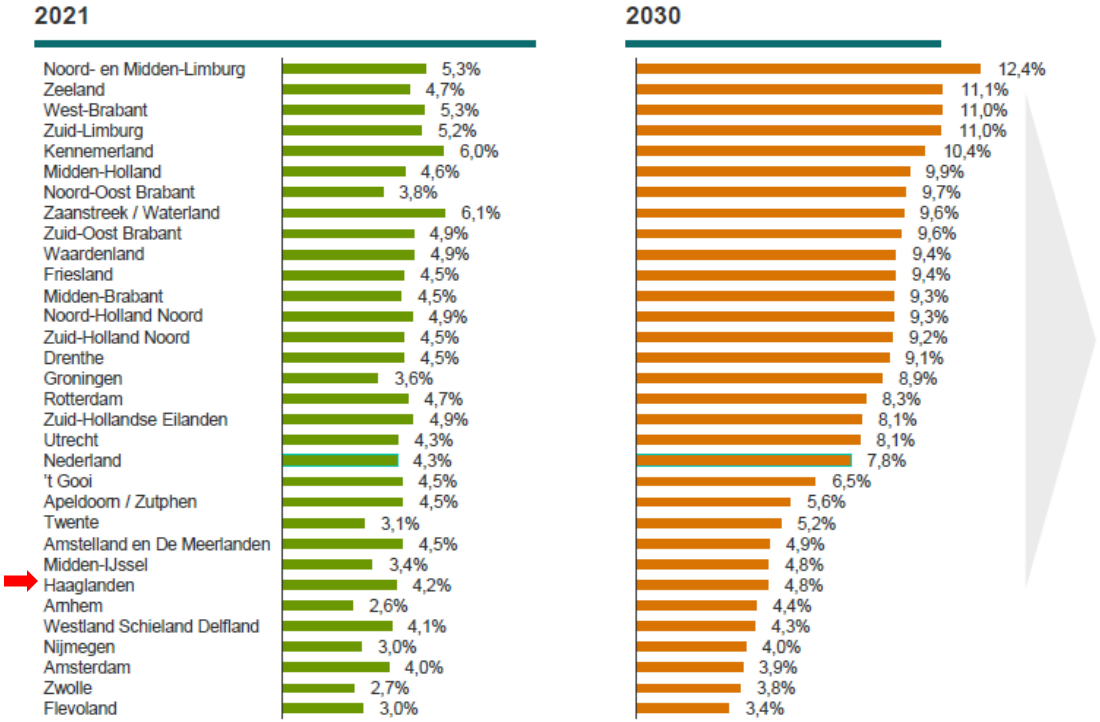
# 6A.1 Personeelstekort in de regio




- Deze grafiek toont het personeelstekort binnen de sector zorg en welzijn. (Bron: prognosemodel zorg en welzijn, 2023.)

*Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)*

# 6A.2 Personeelstekort in de regio



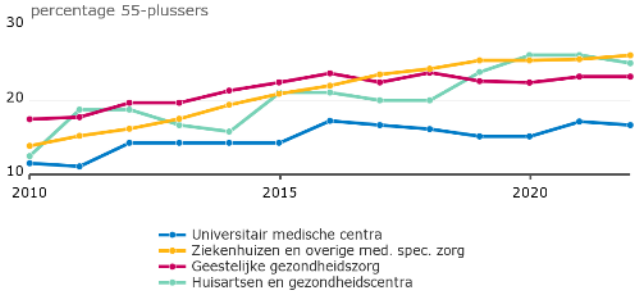

- Het personeelstekort binnen de sector zorg en welzijn in de regio Haaglanden loopt op van 4,2% in 2021 naar 4,8 in 2030.
- Het personeelstekort in de regio ligt onder het Nederlandse gemiddelde.
- Binnenkort zijn de cijfers vanaf 2022 beschikbaar.

Deze grafiek toont het personeelstekort binnen de sector zorg en welzijn. (Bron: prognosemodel zorg en welzijn.)

# 6B.1 Percentage 55+ in zorg en welzijn

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

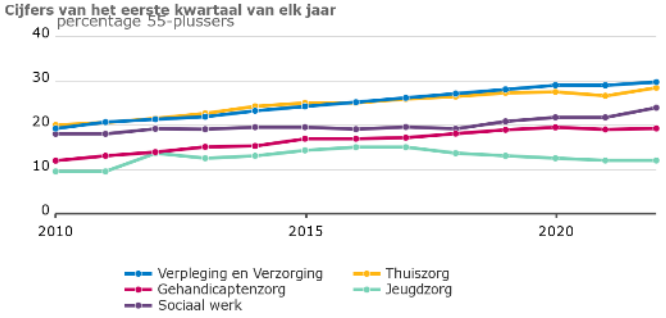
Cijfers van het eerste kwartaal van elk jaar




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

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

Cijfers van het eerste kwartaal van elk jaar



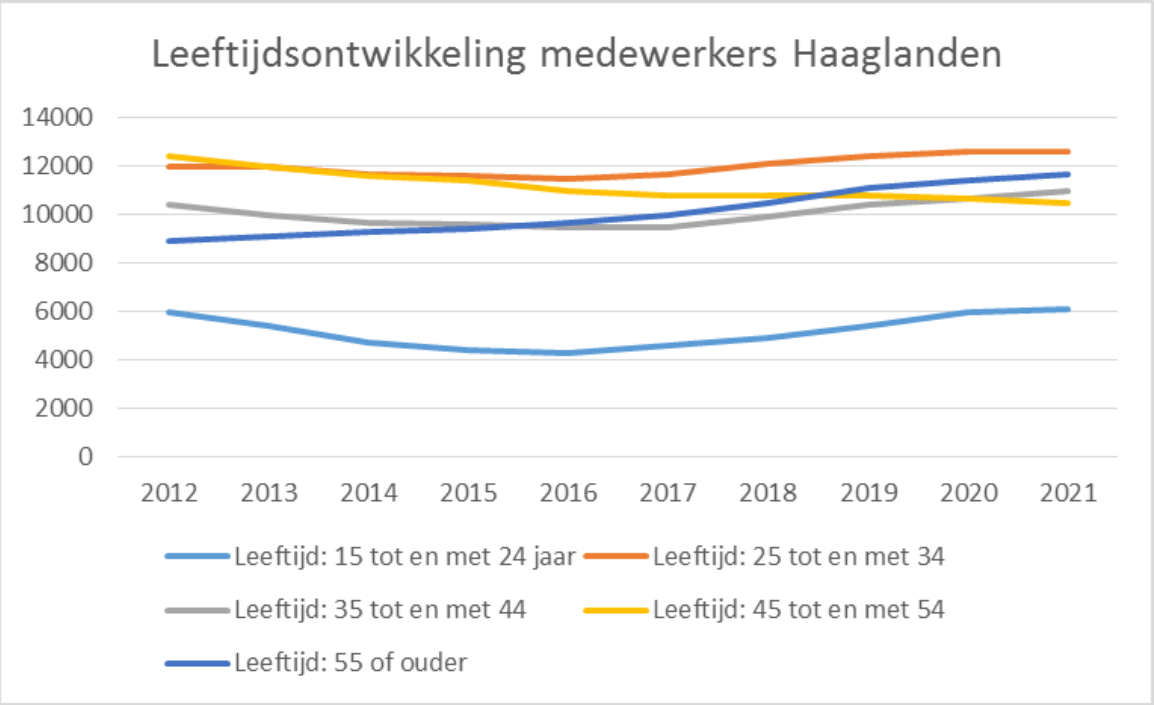

Bron: Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, CBS (via AZW statline)

- Het percentage werknemers van 55 jaar en ouder in de MSZ, GGZ en huisartsenzorg laat in de arbeidsmarktregio Haaglanden en Nieuwe Waterweg Noord een stijgende trend zien.
- De stijging is het grootst bij de ziekenhuizen en overige med. spec. zorg en de huisartsen en gezondheidscentra.

- Het percentage werknemers van 55 jaar en ouder in de V&V, thuiszorg, gehandicaptenzorg en sociaal werk in de arbeidsmarktregio Haaglanden en Nieuwe Waterweg Noord laat de afgelopen 13 jaar een stijgende trend zien. Het percentage 55+ers binnen jeugdzorg blijft in deze periode stabiel.
- Met name in de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg is het percentage werknemers ouder dan 55 jaar hoog. In de jeugdzorg is het percentage werknemers ouder dan 55 jaar relatief laag.

Bovenstaande grafieken tonen het aandeel werknemers van 55 jaar en ouder per branche in de sector zorg en welzijn ten opzichte van het totaal aantal werknemers in de branche tussen 2010 en 2022. De cijfers zijn alleen beschikbaar per arbeidsmarktregio.

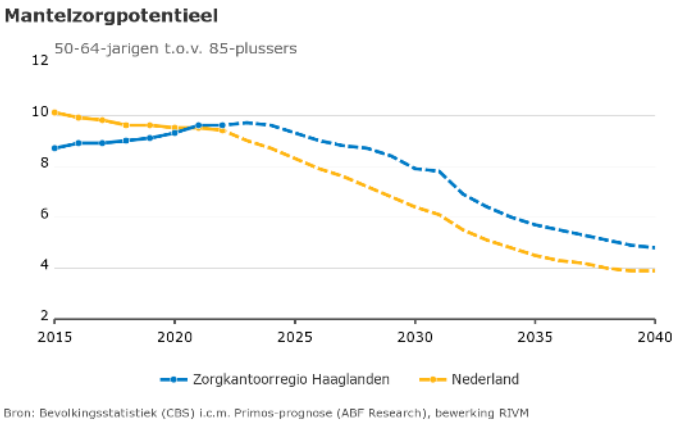
# 6B.2 Ontwikkeling leeftijdsgroepen medewerkers zorg en welzijn




- Deze grafiek toont het aantal werknemers per leeftijdsgroep in de sector zorg en welzijn ten opzichte van het totaal aantal werknemers in de branche tussen 2012 en 2021. Bron: AZW/CBS.

*Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)*

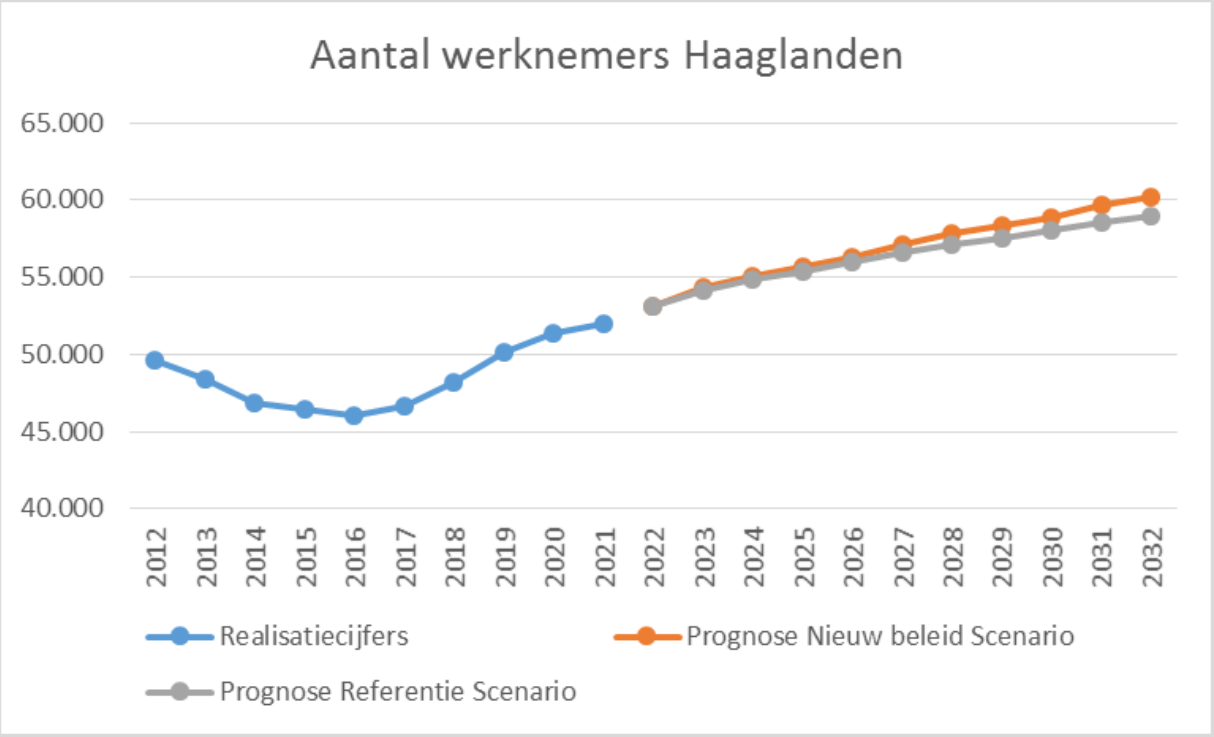
# 6C.2 Mantelzorgpotentieel




- Het mantelzorgpotentieel daalt in de periode 2023-2040 van 9,7 naar 4,8; dit is meer dan een halvering.

Bovenstaande grafiek laat de ontwikkeling van het aantal 50- tot 65-jarige mantelzorgers zien per 85-jarig en ouder persoon. Dit wordt het zogenaamde mantelzorgpotentieel genoemd.

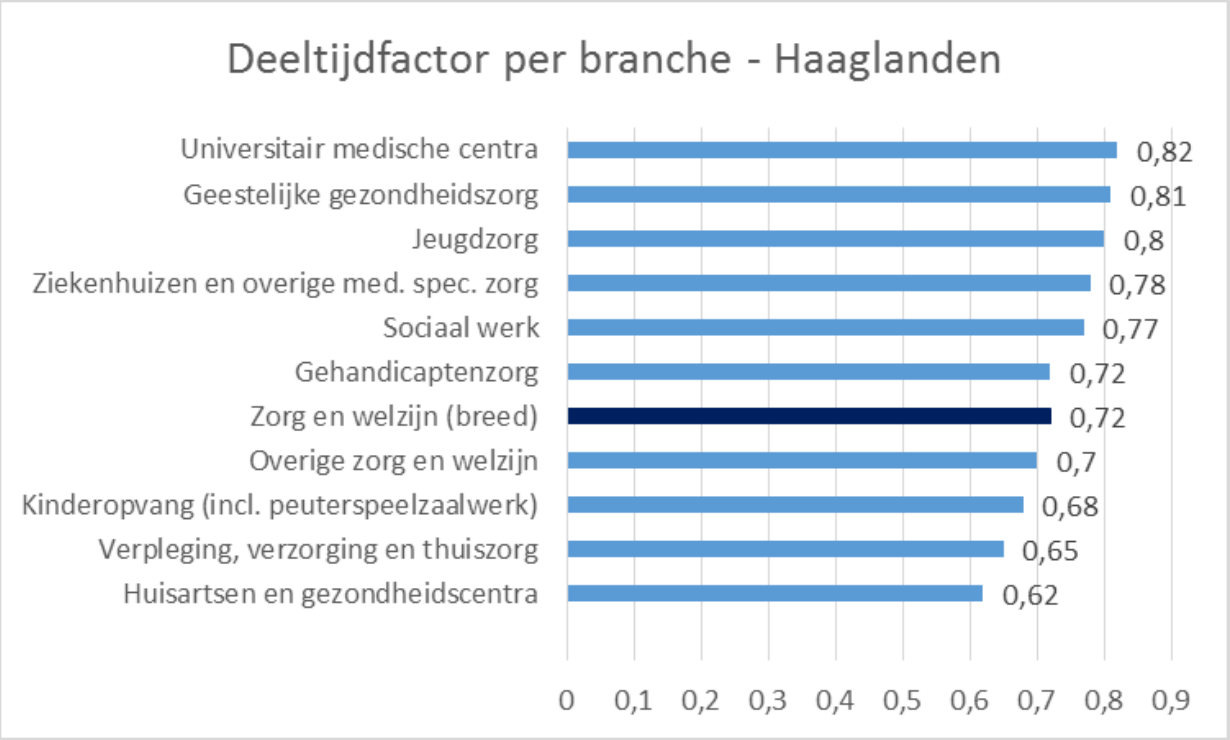
# 6D. De ontwikkeling van het aantal medewerkers in zorg en welzijn (2012-2032)




- De grafiek toont het aantal medewerkers in zorg en welzijn. Gegevens over 2012-2021 zijn gerealiseerde gegevens (bron: AZW/CBS). Gegevens over 2022-2032 zijn op basis van prognoses (Prognosemodel Zorg en Welzijn, 2023).

*Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)*

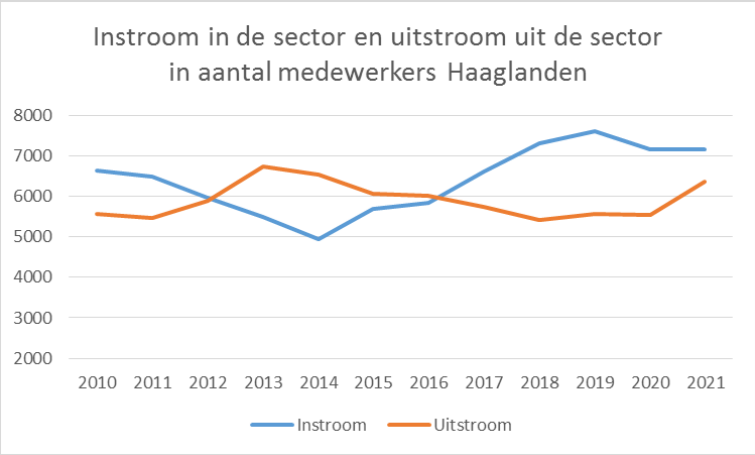
# 6E. Deeltijdfactor per branche



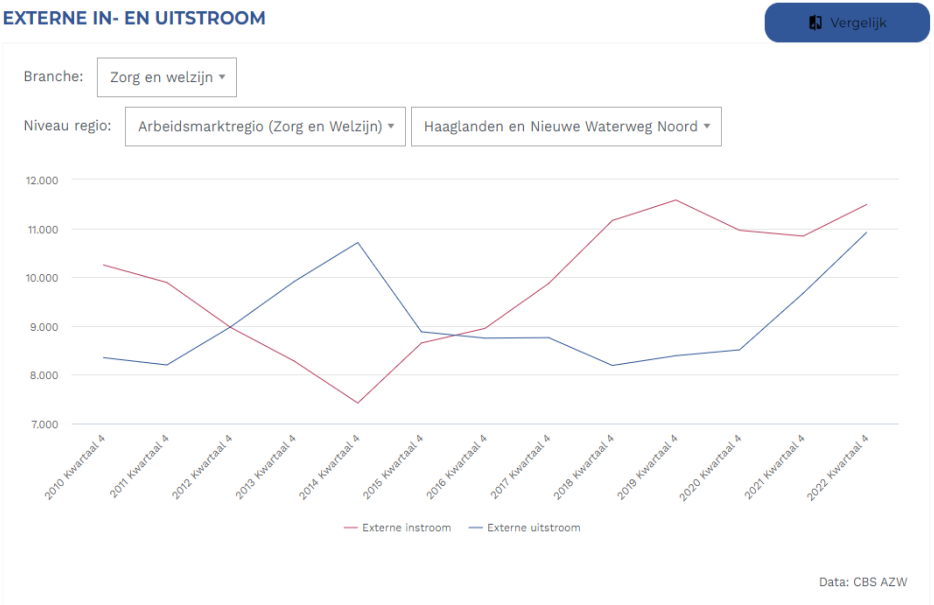

- De grafiek toont de deeltijdfactor per branche. Deze data is alleen beschikbaar op arbeidsmarktregio (bron: CBS/AZW)

*Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)*

# 6F. De ontwikkeling van de instroom en uitstroom van medewerkers in de sector zorg en welzijn

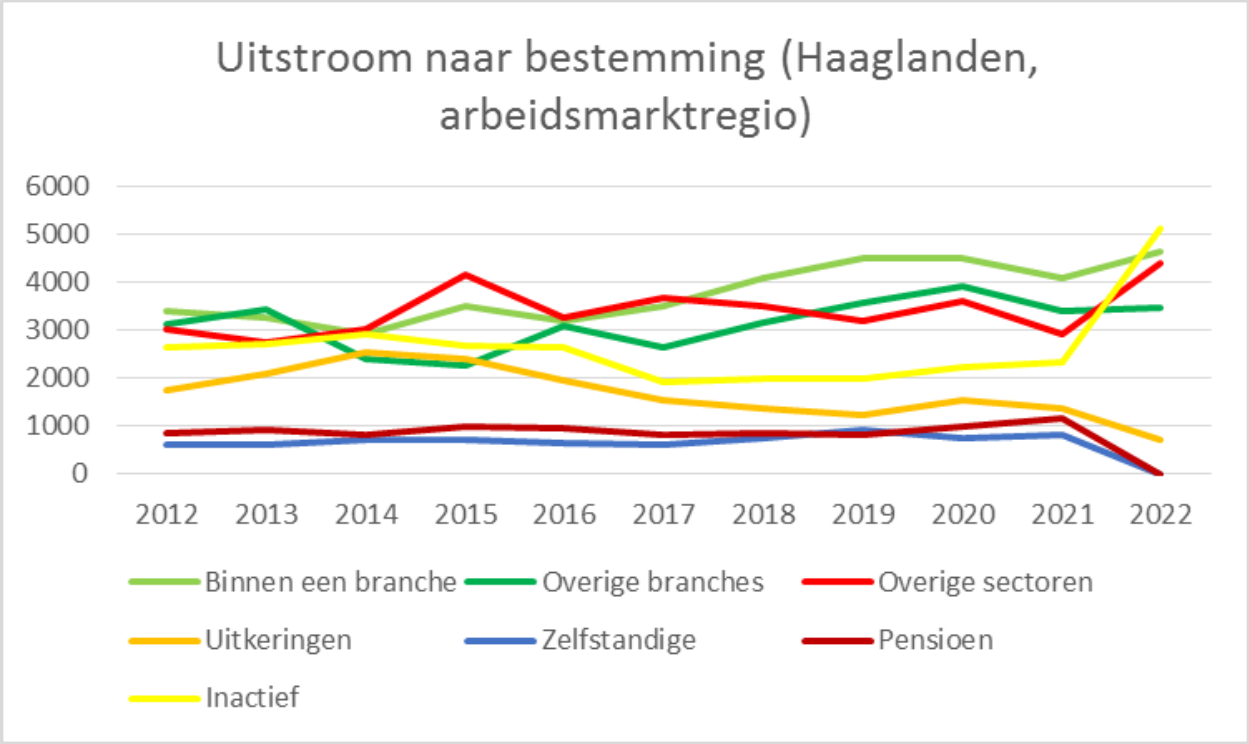



- De grafiek toont hoeveel nieuwe medewerkers er per jaar in- en uitstroomden uit de sector zorg en welzijn. Mobiliteit binnen de sector is in deze figuur niet meegenomen. Bron: CBS/AZW




*Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)*

# 6G. Uitstroom naar bestemming

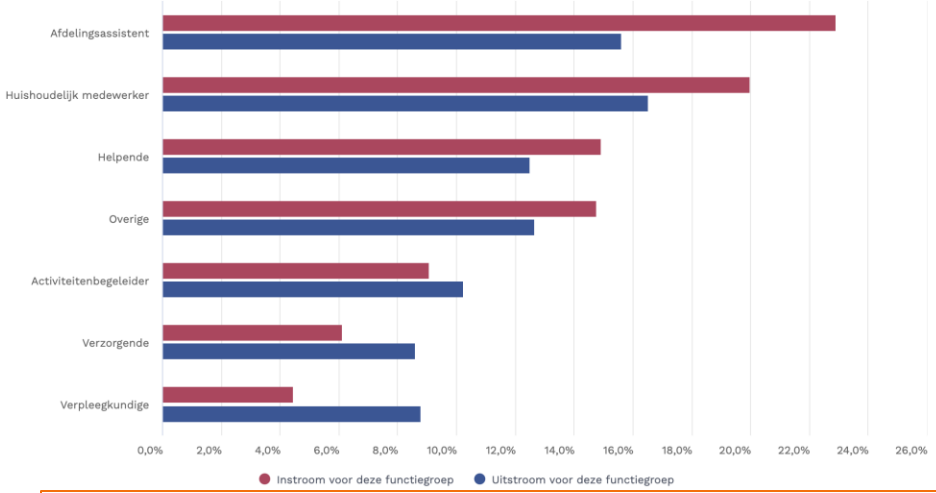



- De grafiek toont wat de bestemming was van medewerkers in zorg en welzijn die van baan wisselden. De cijfers over 2022 zijn nog niet definitief. Daardoor valt de bestemming naar 'inactief' nu nog hoger uit. Een deel van deze personen wordt nog herverdeeld over de andere bestemmingen. Deze data is alleen beschikbaar op arbeidsmarktregio. (bron: CBS/AZW).

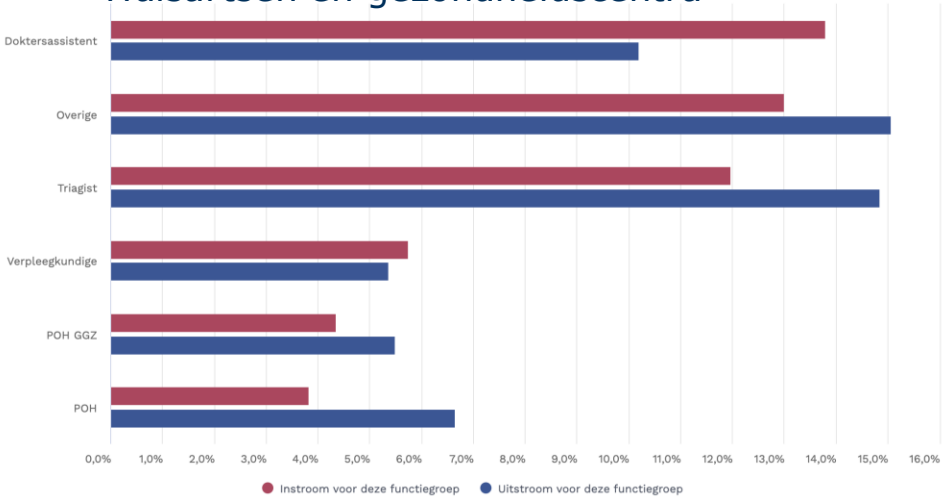
*Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)*

# 6H. Instroom en uitstroom naar functiegroep

## Verpleging, verzorging en thuiszorg




## Huisartsen en gezondheidscentra

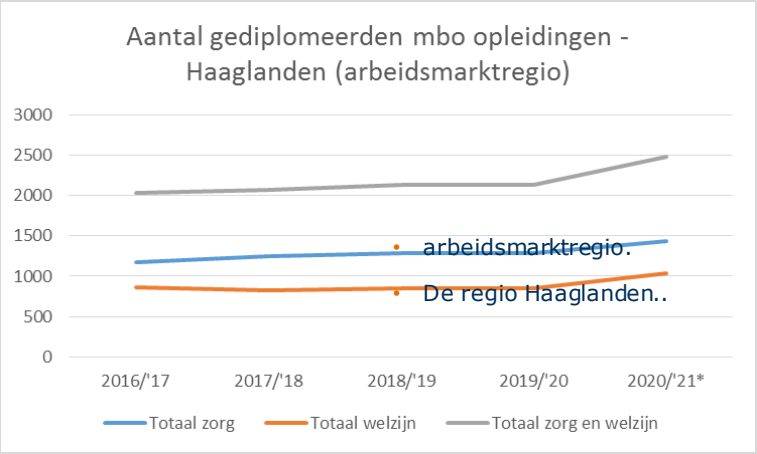



- De grafiek toont de in- en uitstroom percentages in de arbeidsmarktregio Haaglanden en Nieuwe Waterweg Noord naar functiegroep (Q4 2022) voor de branches VVT (links) en Huisartsen en gezondheidscentra (rechts) (bron: PFZW via Arbeidsmarktinbeeld).
- In de VVT branche hebben de functiegroepen activiteitenbegeleider, verzorgende, verpleegkundige een hoger percentage uitstroom dan instroom in Q4 2022.
- Bij de huisartsen en gezondheidscentra is de uitstroom hoger dan de instroom voor de functiegroepen Overige, Triagist, POH GGZ en POH.
- Functiegroepen met hoogste (negatieve) verschil tussen in- en uitstroom in overige branches: GGZ: maatschappelijk werker en verpleegkundige; Gehandicaptenzorg: persoonlijk begeleider en verzorgende; Jeugdzorg: jeugdzorgwerker en overig; Kinderopvang: pedagogisch coach; Sociaal werk: maatschappelijk werker; Ziekenhuizen en overig med. Spec. Zorg: medisch specialist, doktersassistent, verpleegkundige

*Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)*

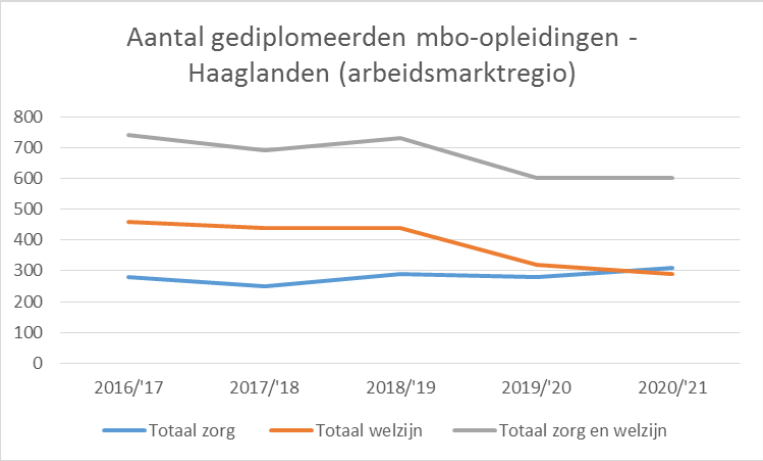
# 6I. Gediplomeerden zorg en welzijn

## Mbo gediplomeerden




- arbeidsmarktregio.
- De regio Haaglanden..

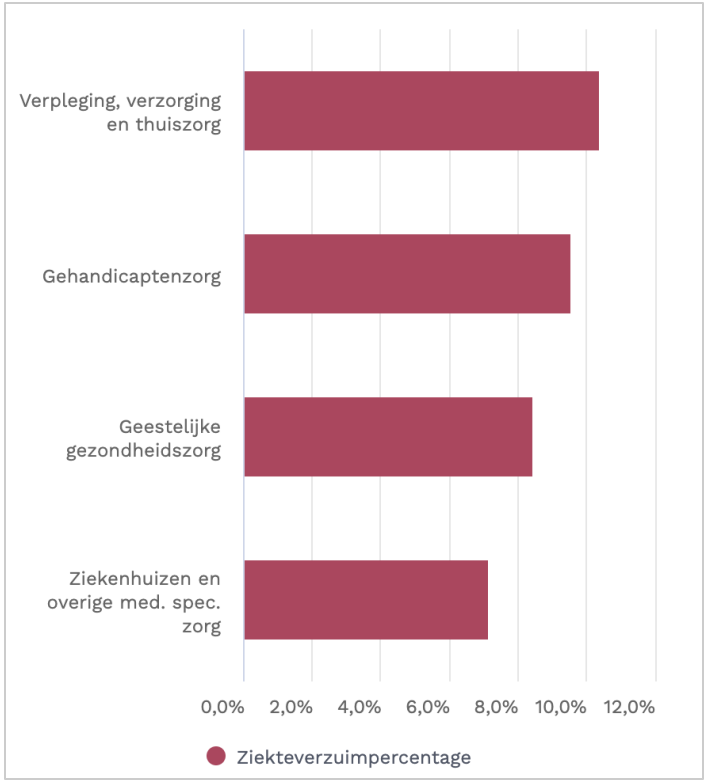
## Hbo gediplomeerden




- De grafieken tonen de ontwikkeling van het aantal gediplomeerden in opleidingen voor zorg en welzijn (bron: CBS/AZW). Deze data is alleen beschikbaar op arbeidsmarktregio.

*Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)*

# 6J. Verzuimpercentages in zorg en welzijn




- De grafiek toont de verzuimpercentages in de veiligheidsregio Haaglanden naar branche (in maart 2023) (bron: Vernet via Arbeidsmarktinbeeld).
- De verzuimpercentages in de regio Haaglanden zijn over het algemeen hoog, met de hoogste percentages in de VVT (landelijk gemiddelde verzuimpercentage voor zorg en welzijn is 8,0%)

*Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)*

# 6K. Overig arbeidsmarkt

- Overige cijfers m.b.t. arbeidsmarkt en personeelszaken zijn te vinden op:

Ziekteverzuim: https://zwconnect.arbeidsmarktinbeeld.nl/aib-zwconnect-3.0-ziekteverzuim

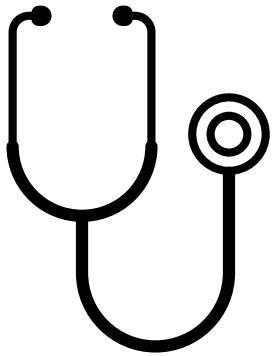
Mobiliteit (o.a. in-en uitstroom): https://zwconnect.arbeidsmarktinbeeld.nl/aib-zwconnect-3.0-mobiliteit

*Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)*

# B. Zorg in de regio (per sector)

**NB.** In dit basisbeeld zijn de belangrijkste sectoren gekozen en waarbij we momenteel beschikken over landelijke data.

Het staat de regio's uiteraard vrij om waar gewenst hier nog andere sectoren aan toe te voegen. Denk aan o.a. mondzorg, farmacie, paramedie en hulpmiddelen.



# B. Totaaloverzicht zorgkosten

**Totaal gedeclareerde zorgkosten in zorgkantoorregio: Haaglanden in 2020**

**Onderstaande gegevens zijn gebaseerd op : 803039 inwoners**

| Zorgsoort | Gedeclareerde zorgkosten | Kosten per verzekerde jaar | Kosten verwacht per verzekerde jaar t.o.v. Nederland | Afwijking t.o.v. Nederland |
|---|---|---|---|---|
| kosten_eerstelijns_ondersteuning | € 0,00 | € 0,00 | € 0,00 | 0,00% |
| kosten_eerstelijnsverblijf | € 15.850.593,55 | € 19,74 | € 14,94 | 32,14% |
| kosten_farmacie | € 251.258.531,13 | € 312,88 | € 282,29 | 10,84% |
| kosten_generalistische_basis_ggz | € 10.671.408,54 | € 13,29 | € 14,07 | -5,56% |
| kosten_geriatrische_revalidatiezorg | € 27.370.902,41 | € 34,08 | € 34,25 | -0,49% |
| kosten_grensoverschrijdende_zorg | € 6.913.079,69 | € 8,61 | € 11,14 | -22,72% |
| kosten_gzsp | € 444.218,53 | € 0,55 | € 0,38 | 43,89% |
| kosten_huisarts_consult | € 36.085.640,06 | € 44,94 | € 45,89 | -2,08% |
| kosten_huisarts_inschrijftarief | € 56.322.767,28 | € 70,14 | € 74,01 | -5,23% |
| kosten_huisarts_mdz | € 33.082.917,33 | € 41,20 | € 36,85 | 11,79% |
| kosten_huisarts_overig | € 52.278.296,78 | € 65,10 | € 61,33 | 6,15% |
| kosten_hulpmiddelen | € 66.609.679,78 | € 82,95 | € 89,01 | -6,81% |
| kosten_kraamzorg | € 14.285.068,08 | € 17,79 | € 20,54 | -13,39% |
| kosten_langdurige_ggz | € 8.675.291,46 | € 10,80 | € 9,17 | 17,82% |
| kosten_medisch_specialistische_zorg | € 1.062.245.905,99 | € 1.322,78 | € 1.275,57 | 3,70% |
| kosten_mondzorg | € 36.354.840,29 | € 45,27 | € 40,85 | 10,83% |
| kosten_overig | € 17.017.835,02 | € 21,19 | € 17,36 | 22,11% |
| kosten_paramedische_zorg_fysiotherapie | € 18.964.231,15 | € 23,62 | € 26,41 | -10,58% |
| kosten_paramedische_zorg_overig | € 11.276.020,95 | € 14,04 | € 16,84 | -16,60% |
| kosten_specialistische_ggz | € 194.864.692,93 | € 242,66 | € 215,78 | 12,46% |
| kosten_verloskundige_zorg | € 21.873.214,79 | € 27,24 | € 22,43 | 21,43% |
| kosten_verpleging_en_verzorging | € 171.763.729,98 | € 213,89 | € 179,09 | 19,43% |
| kosten_ziekenvervoer_liggend | € 33.893.708,62 | € 42,21 | € 32,05 | 31,69% |
| kosten_ziekenvervoer_zittend | € 3.300.330,60 | € 4,11 | € 5,61 | -26,72% |

In totaal is er in 2020 in zorgkantoorregio Haaglanden € 2.151.402.905 aan zvw zorg gedeclareerd.

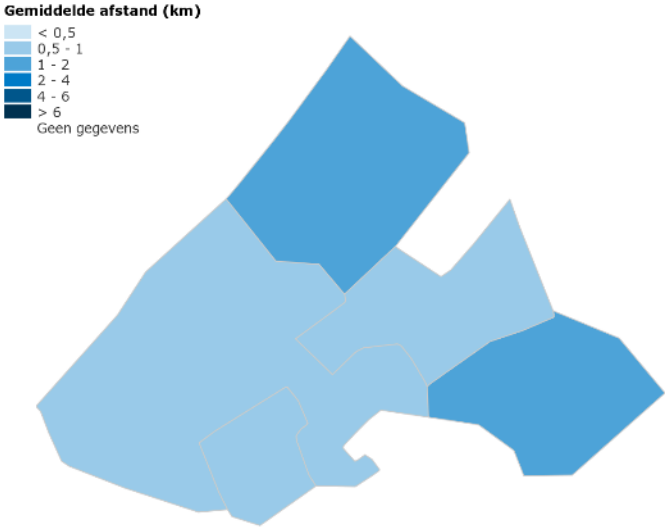
*Bron: VEKTIS open data 2020, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht*

# 7. Huisartsenzorg

A. Aanbod
B. Consulten
C. Zorgkosten
D. Capaciteit

# 7A. Huisartsenzorg – aanbod

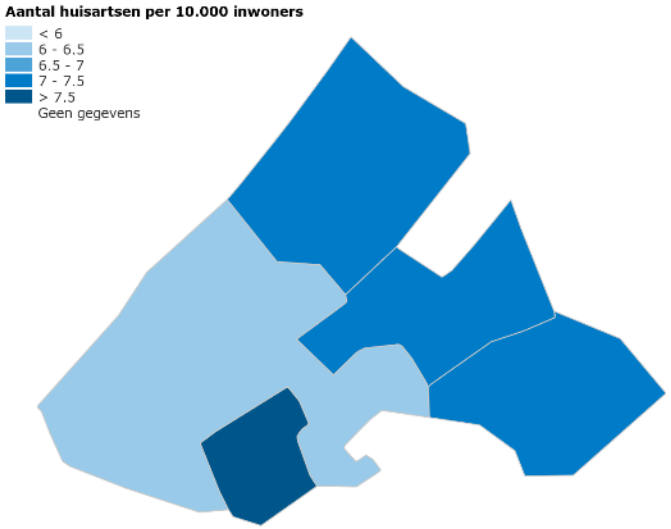
**Nabijheid Huisartsenpraktijk**




Bron: Nabijheidsstatistiek 2018, CBS

- In de regio Haaglanden wonen inwoners over het algemeen (zeer) dichtbij een huisartsenpraktijk.

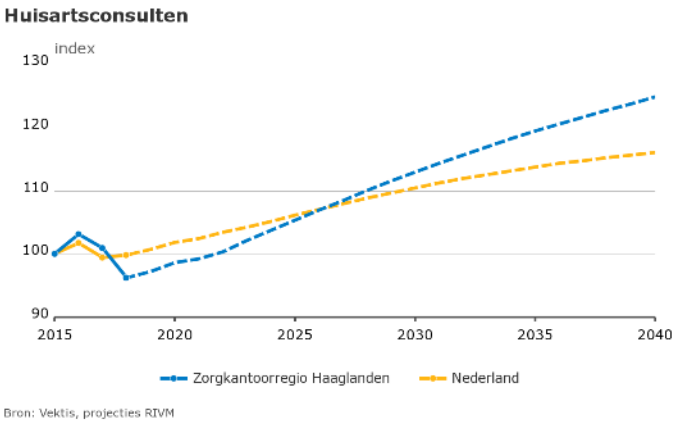
**Huisartsenaanbod**

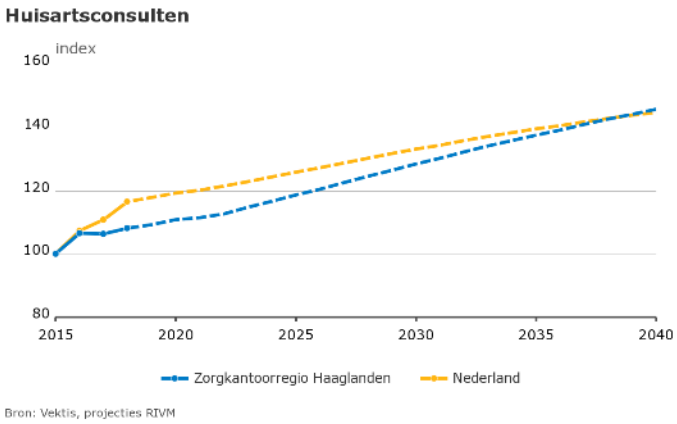



Bron: Beroepenregistraties in de Gezondheidzorg, Nivel

- Het aantal huisartsen per 10.000 inwoners is in de regio Haaglanden hoog.
- De gemeente Rijswijk is deze verhouding het hoogst (7,6 per 10.000).

# 7B. Huisartsenzorg – consulten



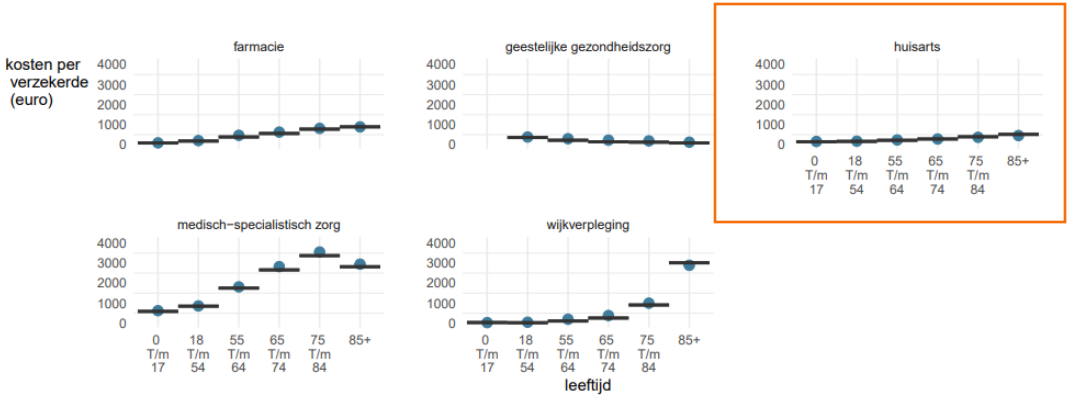




- Het aantal reguliere huisartsconsulten is in 2040 366.960 per jaar meer dan in 2023; een stijging van 22,2%.
- De stijging van het aantal reguliere huisartsconsulten in de regio Haaglanden is sterker dan de gemiddelde stijging in Nederland.

- Het aantal telefonische huisartsconsulten is in 2040 323.640 per jaar meer dan in 2023; een stijging van 27%.
- De stijging van het aantal telefonische huisartsconsulten in de regio Haaglanden is vergelijkbaar met de gemiddelde stijging in Nederland.

# 7C. Huisartsenzorg – zorgkosten

De grafiek toont de gemiddelde gedeclareerde kosten van zorg uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) per persoon, per leeftijdsgroep voor vijf grote sectoren, in de regio en in Nederland in 2019.

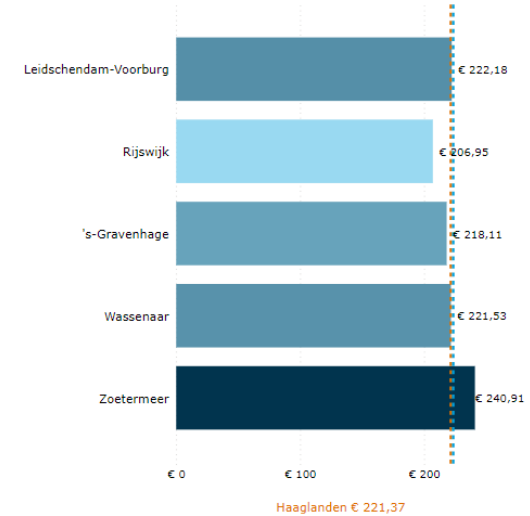



blauw: Haaglanden
zwart: Nederland
Bron: declaraties

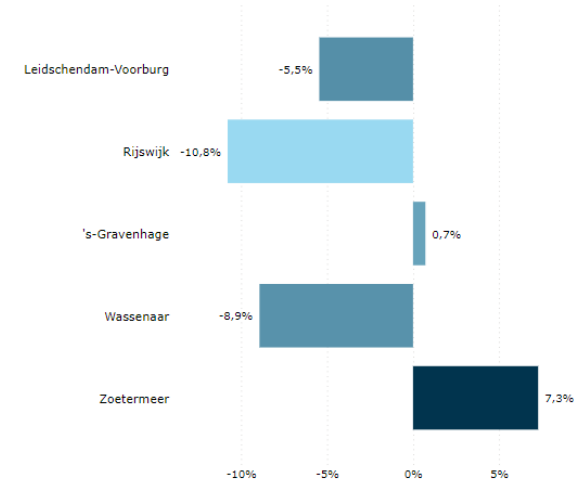
- De gemiddelde kosten voor huisartsenzorg liggen in de regio Haaglanden voor alle leeftijdscategorieën op of rondom het landelijk gemiddelde.

# 7C. Zorgkosten: huisartsenzorg (consult + inschrijftarief + multidisciplinair + overig)

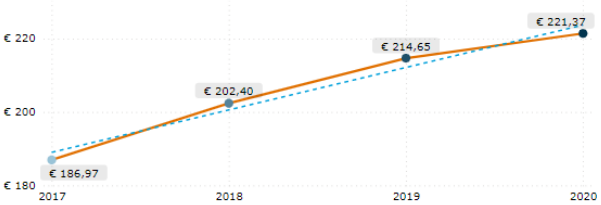
**Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk**




**Afwijking kosten per inwoner gemeenten, t.o.v. verwacht***



**Trend kosten per inwoner zorgkantoor**




*Bron: VEKTIS open data 2020, Gecombineerd: Huisarts consult, inschrijftarief, multidisciplinaire en overig, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht*



*Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)*

# 7D. Huisartsenzorg – capaciteit

- Op dit moment is er geen goede landelijk beschikbare data om de (toekomstige) capaciteit inzichtelijk te maken.
- Dit is echter wel een belangrijk item om de mismatch tussen vraag en aanbod inzichtelijk te kunnen maken.
- Vraag aan de regio om hierover het gesprek aan te gaan en te kijken hoe zij dit nader kunnen invullen.

# 7D. Huisartsenzorg: Capaciteit - arbeidsmarkt

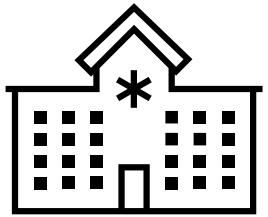
Onderstaande link leidt naar een factsheet van Nivel (2020) die inzicht geeft in de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg per Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW-)regio.

Deze factsheet geeft voor Haaglanden een actueel beeld van:
1. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk (en daarmee het aanbod aan huisartsenzorg)
2. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk
3. Vacatures en verwachte tekorten in de huisartsenpraktijk
4. Drukte en werklast in de huisartsenpraktijk
5. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

Zie: https://www.nivel.nl/nl/publicatie/arbeidsmarkt-huisartsenzorg-regio-haaglanden-nieuwe-waterweg-noord-en-rijnstreek-2021



*Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)*

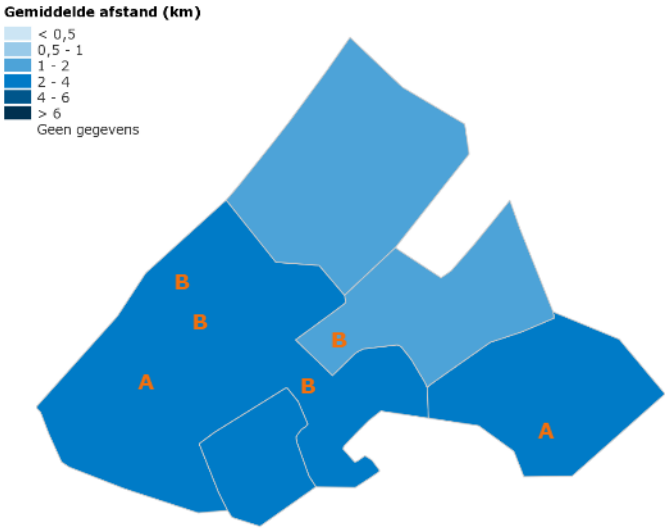


# 8. Medisch specialistische zorg

A. Locaties
B. Aantal DBC's
C. Wachttijden
D. Zorgkosten
E. Capaciteit

# 8A. MSZ – locaties ziekenhuizen

**Nabijheid Ziekenhuis (incl. buitenpoli's)**




Bron: Nabijheidsstatistiek 2018, CBS

In de regio Haaglanden zijn 3 ziekenhuizen met verschillende locaties (exclusief ZBC's):

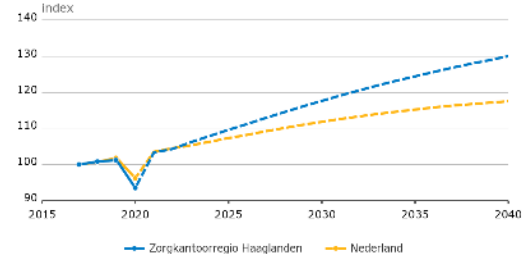
Haga Leyweg en Haga Ziekenhuis Zoetermeer (A), HMC locaties Westeinde, Bronovo en Antoniushove (B), Reinier De Graaf Groep locatie Voorburg

HagaZiekenhuis locatie Leyenburg, Charlotte Jacobslaan 10, 2545 AB Den Haag. Haga Zoetermeer

In de regio Haaglanden is de afstand tot ziekenhuislocaties (in kilometers) relatief beperkt.

# 8B. MSZ – aantal DBC’s

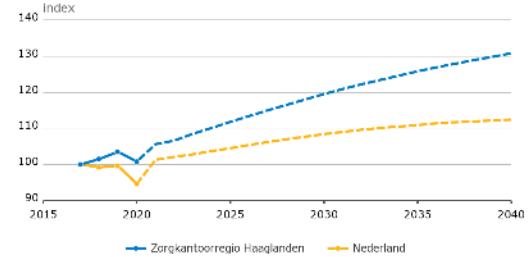
**Patiënten met één of meer DBC's (Totaal) in ziekenhuizen (Totaal)**




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

- Het aantal patiënten in de regio Haaglanden dat onder behandeling is in een algemeen ziekenhuis stijgt van 374.410 in 2023 naar 458.200 in 2040; dit is een stijging van 95.670 personen, een toename van 22,4%.
- Het aantal patiënten in de regio Haaglanden dat onder behandeling is in een algemeen ziekenhuis stijgt in de regio Haaglanden sterker dan de gemiddelde stijging in Nederland.

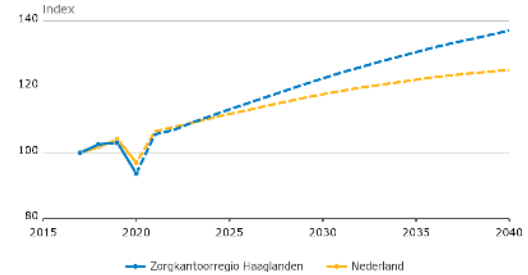
**Patiënten met één of meer DBC's (Totaal) in ziekenhuizen (UMC's)**




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

- Het aantal patiënten in de regio Haaglanden dat onder behandeling is in een UMC stijgt van 31.040 in 2023 naar 37.430 in 2040; dit is een stijging van 14.120 personen, een toename van 156%.
- Het aantal patiënten in de regio Haaglanden dat onder behandeling is in een UMC stijgt in de regio Haaglanden sterker dan de gemiddelde stijging in Nederland.

**DBC's (Totaal) in ziekenhuizen (Totaal)**




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

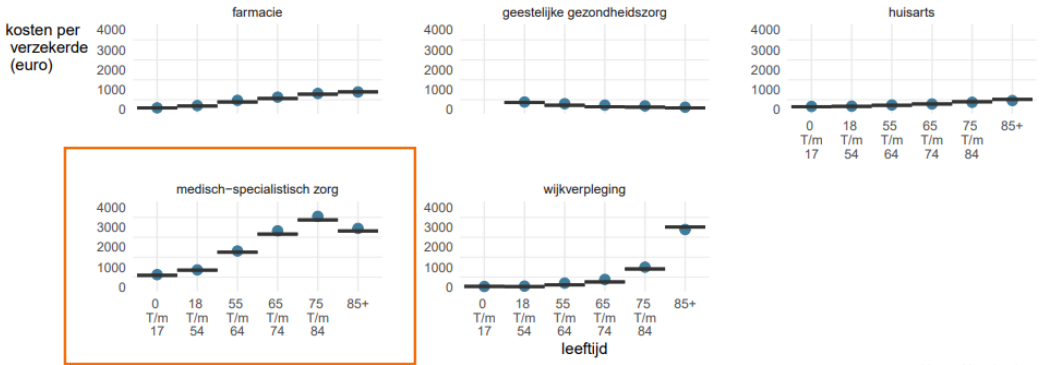
- Het aantal DBC’s in de regio Haaglanden stijgt met 25,6% in de periode 2023-2040.
- De stijging van het aantal DBC’s in de regio Haaglanden is sterker dan de gemiddelde stijging in Nederland.
- De dip bij de huisartsbezoeken tijdens covid zijn veel minder sterk dan bij de SEH ziekenhuizen? Dit komt omdat er in tijden van corona geen huisartsenbezoeken mochten plaatsvinden bij een besmetting. Patiënten die acute zorg nodig hadden kregen zorg verleend bij de SEH ziekenhuizen.

# 8C. MSZ – wachttijden

- *Op dit moment loopt er een apart traject voor de uitvoering van de VWS-opdracht Toegankelijkheid van MSZ en (regio)rapportages. De uitkomsten hiervan kunnen t.z.t. mogelijk worden verwerkt in dit regiobeeld.*

# 8D. MSZ – zorgkosten

De grafiek toont de gemiddelde gedeclareerde kosten van zorg uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) per persoon, per leeftijdsgroep voor vijf grote sectoren, in de regio en in Nederland in 2019.



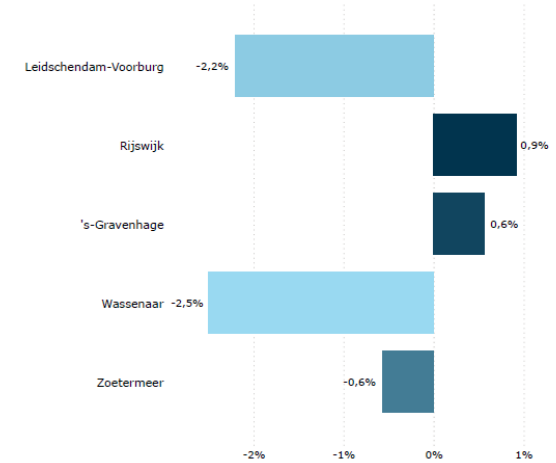

blauw: Haaglanden
zwart: Nederland
Bron: declaraties

- De gemiddelde kosten voor medisch specialistische zorg liggen in de regio Haaglanden voor alle leeftijdscategorieën op of rondom het landelijk gemiddelde.

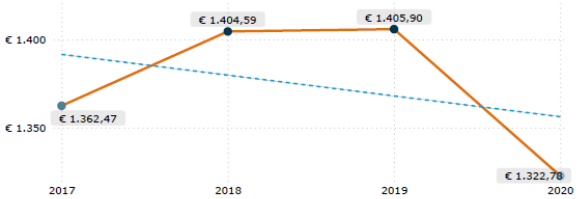
# 8D. MSZ – zorgkosten

**Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk**

**Afwijking kosten per inw., t.o.v. verwacht* (o.b.v. Zorgkantoorregio)**



**Trend kosten per inwoner zorgkantoor**




*Bron: VEKTIS open data 2020, Medisch specialistische zorg, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht*

- *Kosten medisch specialistische zorg is inclusief dgm*

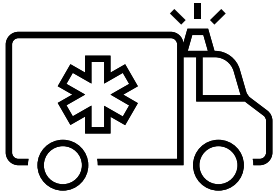


*Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)*

# 8E. MSZ – capaciteit

- Op dit moment is er geen goede landelijk beschikbare data om de (toekomstige) capaciteit inzichtelijk te maken.
- Dit is echter wel een belangrijk item om de mismatch tussen vraag en aanbod inzichtelijk te kunnen maken.
- Vraag aan de regio om hierover het gesprek aan te gaan en te kijken hoe zij dit nader kunnen invullen.

# 9. Acute zorg

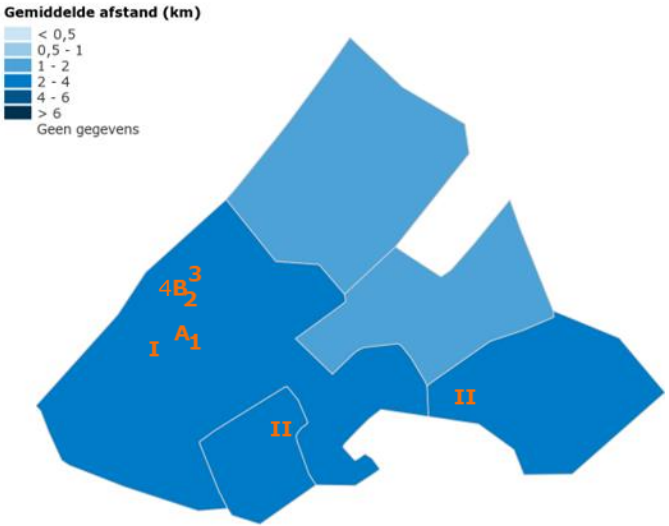


A. Acute zorgvoorzieningen

B. Bezoeken huisartsenpost en SEH

Zie ook het ROAZ-beeld van de ROAZ-regio Traumazorgnetwerk West.

# 9A. Acute Zorg – acute zorgvoorzieningen




In de regio Haaglanden zijn twee SEH's:

A. Haaglanden Medisch Centrum Westeinde ( 's-Gravenhage)

B. HagaZiekenhuis Leyweg, ('s-Gravenhage)

In de regio Haaglanden zijn drie huisartsen spoedposten:

- HMC Westeinde
- HMC Antoniushove
- Hagaziekenhuis Leyweg
- En daarnaast heeft Hadoks op de President Kennedylaan 15 het triagecentrum

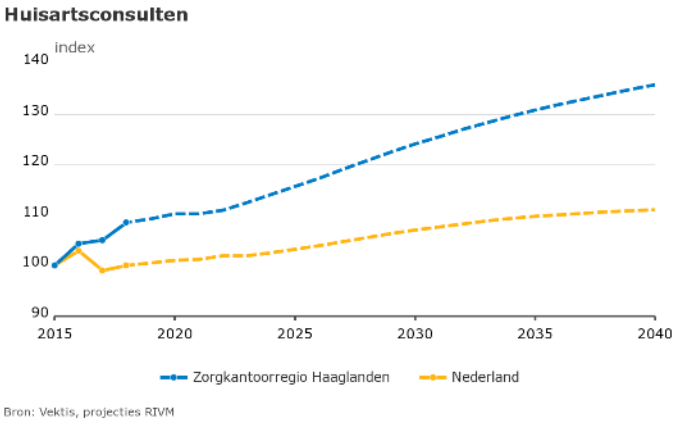
In de regio Haaglanden zijn twee aanbieders van acute GGZ:

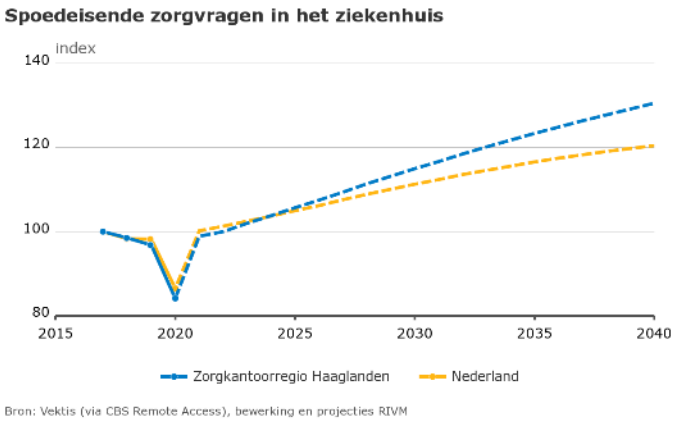
I. Parnassia groep

II. GGZ Rivierduinen (Zoetermeer en Voorburg, Rijswijk en Leidschenveen)

- In de regio Haaglanden is de afstand tot SEH's en huisartsenposten (in kilometers) relatief beperkt.

# 9B. Acute Zorg – bezoeken huisartsenpost en SEH



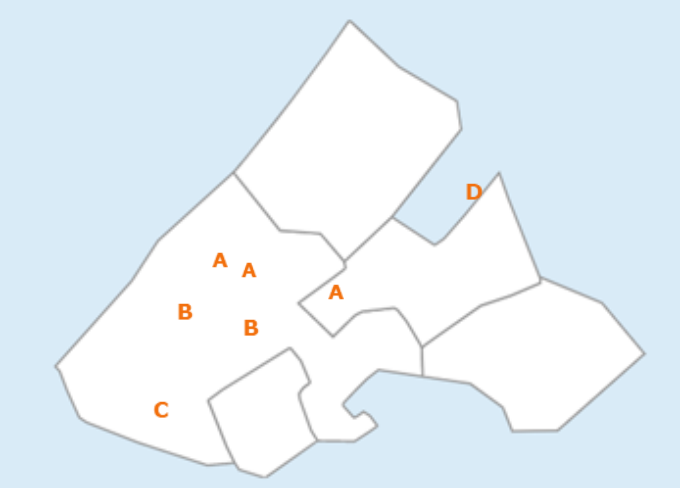

- Het aantal bezoeken aan de huisartsenpost is in 2040 22.240 per jaar meer dan in 2023; een stijging van 20,7%.
- De stijging van het aantal bezoeken aan de huisartsenpost is in de regio Haaglanden is sterker dan de gemiddelde stijging in Nederland.
- Volgens de regio wordt het hoge aantal HAP bezoeken o.a. veroorzaakt door inwoners die niet bekend zijn met het Nederlandse zorgstelsel wat een voorbeeld is van het oneigenlijk gebruik van zorg in de regio.

- Het aantal bezoeken aan de SEH is in 2040 40.930 per jaar meer dan in 2023; een stijging van 27,9%.
- De stijging van het aantal bezoeken aan de SEH is in de regio Haaglanden is sterker dan de gemiddelde stijging in Nederland.

# 10. Geboortezorg

A. Locaties acute verloskunde
B. Aantal geboortes
C. Perinatale sterfte en morbiditeit
D. Zorgkosten Kraamzorg
E. Zorgkosten Verloskundige zorg

# 10A. Geboortezorg – locaties acute verloskunde




In de regio Haaglanden zijn drie locaties voor acute verloskunde:

- Haga Leyweg en Haga LangeLandziekenhuis en HMC locatie Westeinde. Daarnaast wordt een onderscheid gemaakt tussen poliklinische bevallingen en medisch geindiceerde bevallingen.

A. Haaglanden Medisch Centrum (Antoniushove in Leidschendam, Bronovo in 's-Gravenhage en Westeinde in 's-Gravenhage): X bevallingen per jaar

B. HagaZiekenhuis, 's-Gravenhage en Voorburg: X bevallingen per jaar

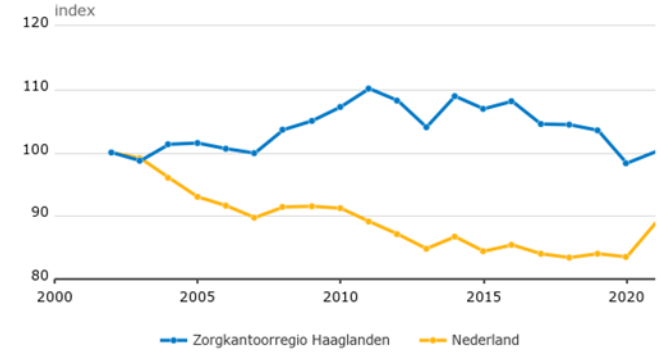
C. : X bevallingen per jaar

D. : X bevallingen per jaar

Verzoek aan regio om in te vullen hoeveel bevallingen (totaal) per locatie per jaar.

# 10B.1 Geboortezorg – aantal geboortes

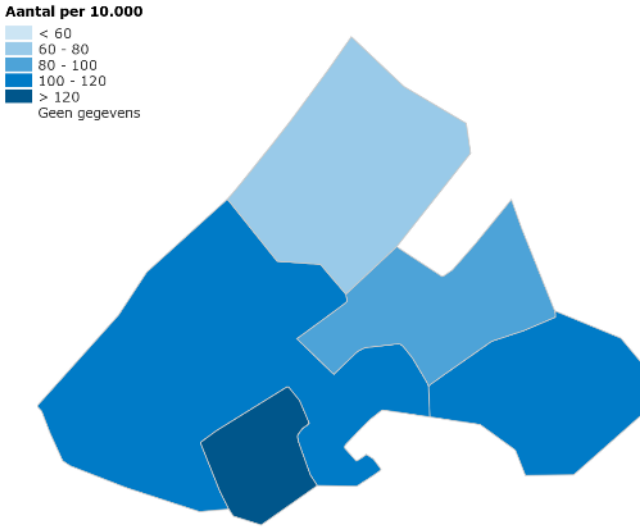
**Trend in levend geboren kinderen**




Bron: Bevolkingsstatistiek, CBS, bewerking RIVM

- Het aantal levend geboren kinderen laat in de regio Haaglanden in de periode 2002 – 2021 een licht stijgende trend zien. Deze stijging is sterker dan de gemiddelde trend in Nederland.
- Het aantal levend geboren kinderen in de regio Haaglanden bedroeg 9.010 in 2021.

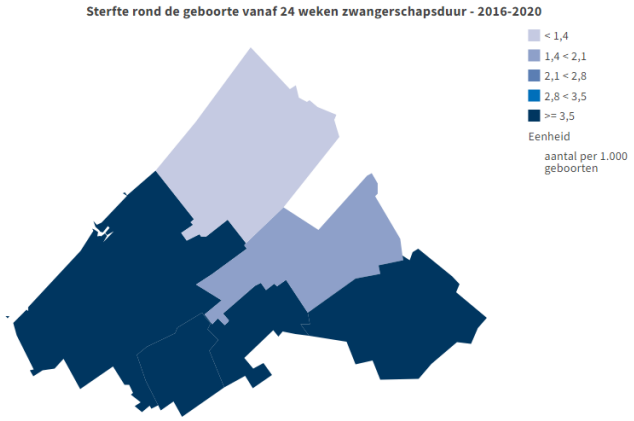
**Aantal levend geboren kinderen in 2021**



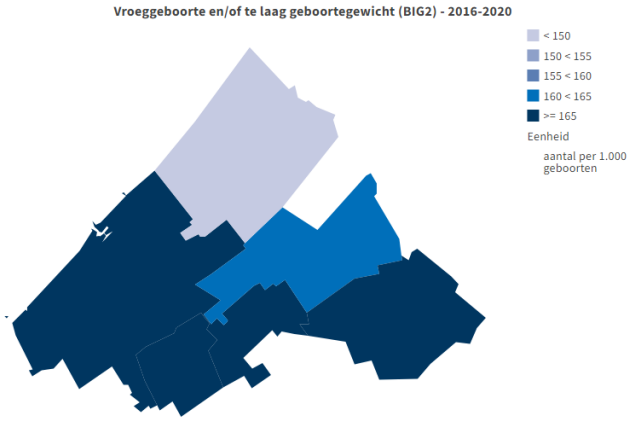

Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS)

- Het aantal levend geboren kinderen in de regio Haaglanden per 10.000 is relatief hoog. Het hoogst scoort de gemeente Rijswijk (128,9 per 10.000) gevolgd door 's-Gravenhage (111,3 per 10.000) en Zoetermeer (102,2 per 10.000). Het laagst scoort Wassenaar (60,1 per 10.000).

# 10B.2 Geboortezorg – perinatale sterfte en morbiditeit




Bron: Perined



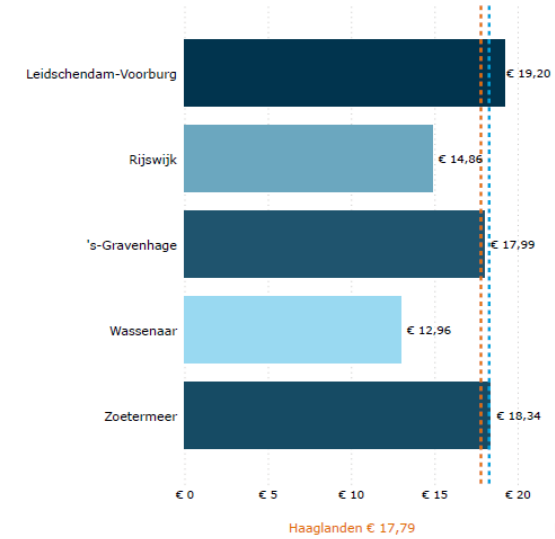

Bron: Perined

- In gemeente Den Haag is de perinatale sterfte (4,7 per 1000 geboorten) hoger dan het landelijk gemiddelde (4,3 per 1000 geboorten)
- In de andere gemeentes zijn de cijfers lager: Rijswijk (4.2), Zoetermeer (3.5), Leidschendam-Voorburg (2), Wassenaar (1.3)

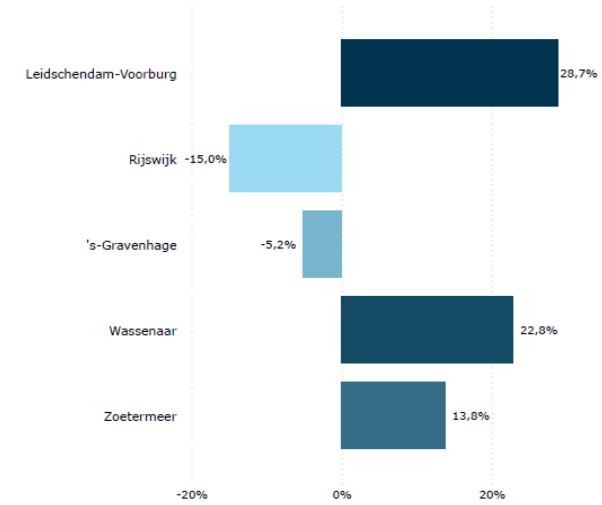
- Vroeggeboortes en/of te laag geboortegewicht komen in 4 van de 5 gemeentes vaker voor dan het landelijk gemiddelde (155 per 1000 geboorten)
- Dit betreft de gemeentes Den Haag (174), Zoetermeer (171), Rijswijk (166), Leidschendam-Voorburg (162)
- Alleen in Wassenaar (148) ligt dit cijfer lager

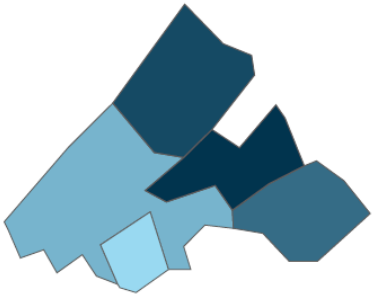
# 10C. Zorgkosten: kraamzorg

**Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk**

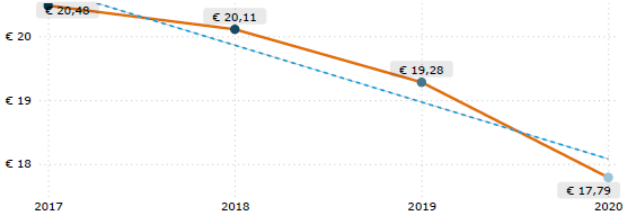



**Afwijking kosten per inw., t.o.v. verwacht* (o.b.v. Zorgkantoorregio)**



**Trend kosten per inwoner zorgkantoor**



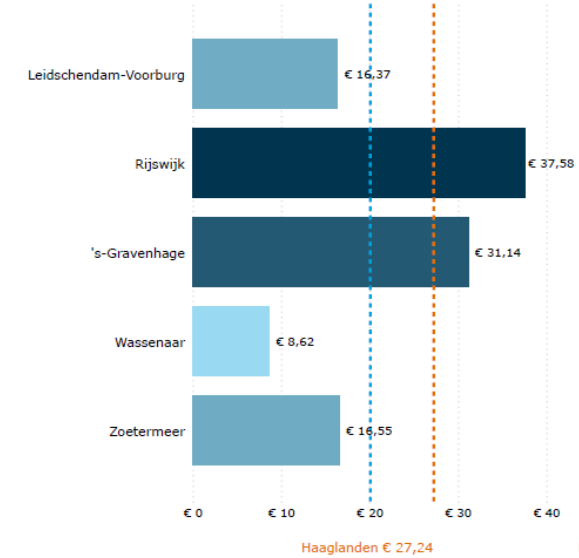

*Bron: VEKTIS open data 2020, Kraamzorg, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht*



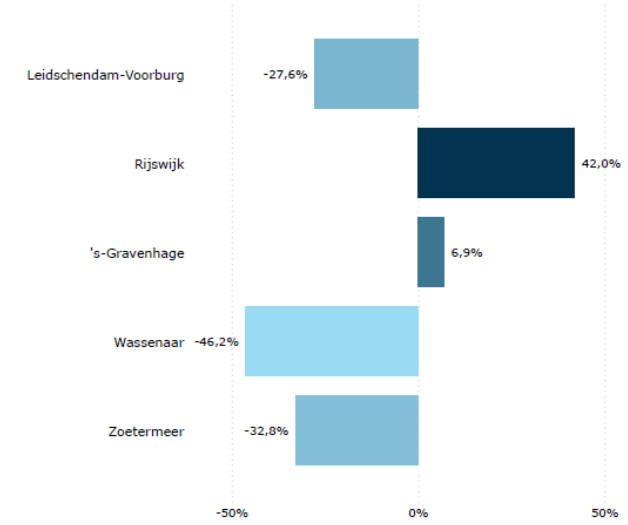
*Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)*

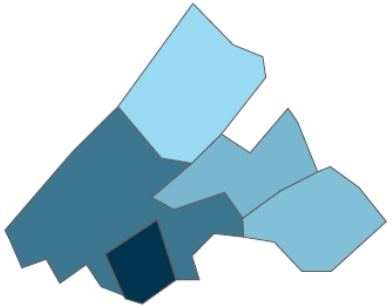
# 10C. Zorgkosten: verloskundige zorg

**Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk**

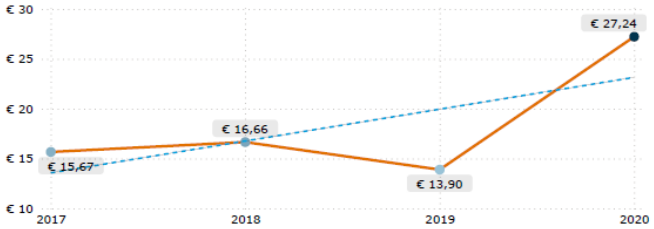



**Afwijking kosten per inw., t.o.v. verwacht* (o.b.v. Zorgkantoorregio)**



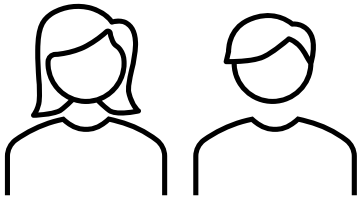
**Trend kosten per inwoner zorgkantoor**




*Bron: VEKTIS open data 2020, Verloskundige zorg, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht*



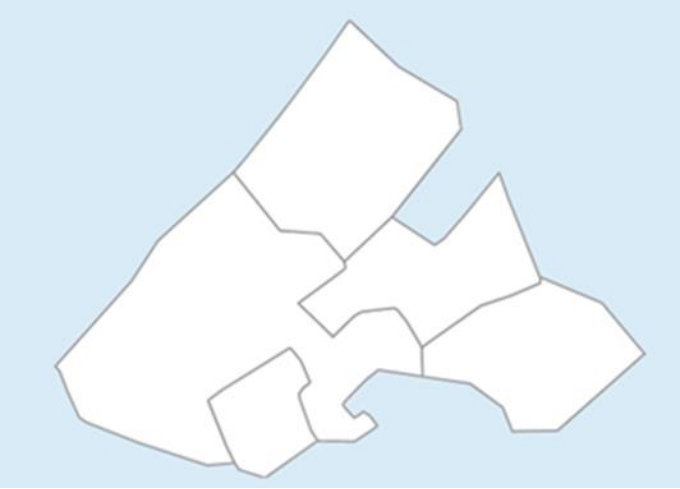
*Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)*



# 11. Geestelijke gezondheidszorg

A. Locaties GGZ
B. Aantal cliënten
C. Ernstig psychiatrische aandoeningen
D. Wachttijden voor behandeling
E. Aantal cliënten langdurige GGZ
F. Wachttijden langdurige GGZ
G. Zorgkosten
H. Verwijzing WLZ dashboard

# 11A.1 GGZ – locaties GGZ

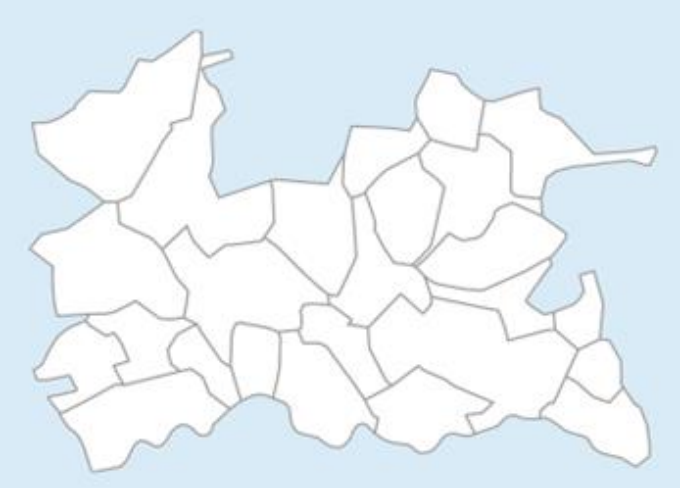


Zie https://www.zorgkaartnederland.nl/ggz voor de GGZ aanbieders in de regio Haaglanden.

Verzoek aan de regio om dit in te vullen.

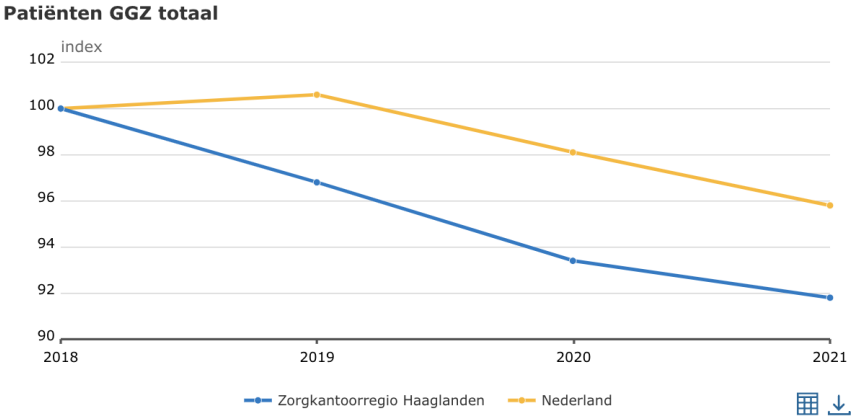
Zie ook https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl voor de handreiking cruciale GGZ (inclusief inventarisatiemodel).

# 11A.2 GGZ – locaties cruciale zorg GGZ

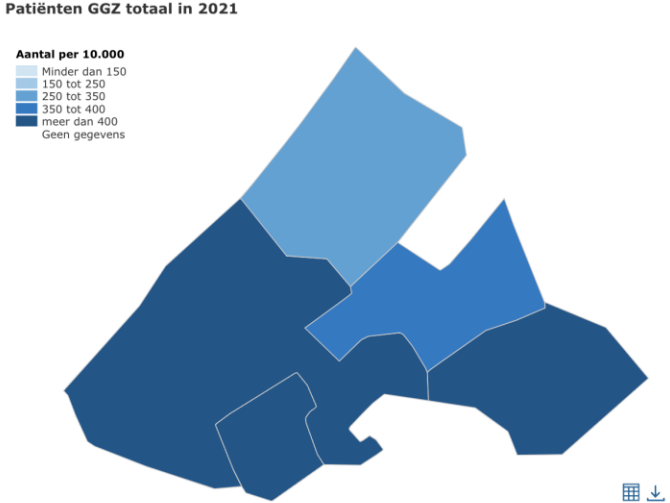


In de regio Haaglanden is de cruciale zorg de afgelopen jaren geïntensiveerd. In Haaglanden zijn een aantal instellingen dan wel afdelingen aangemerkt als cruciale zorg. Deze zijn te vinden op https://www.zorgkaartnederland.nl/ggz

# 11B.1 GGZ – aantal cliënten




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



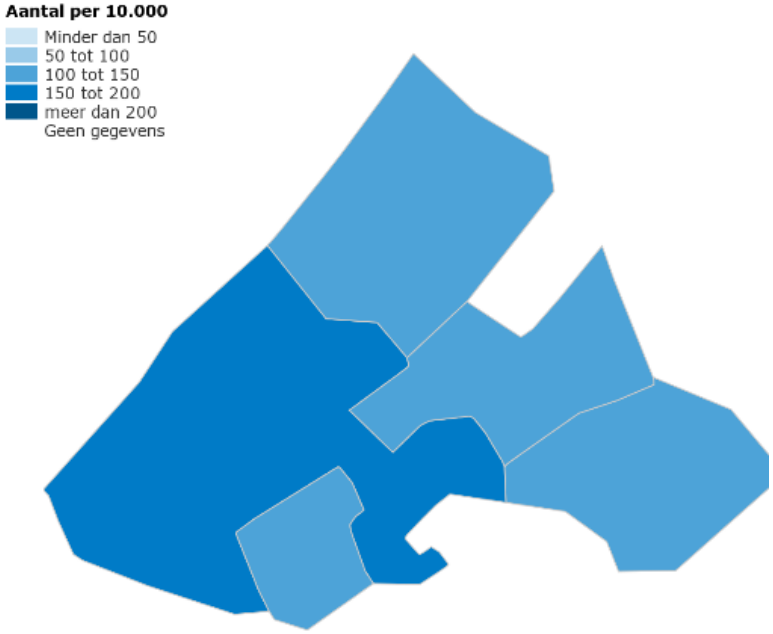

Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis)

- Het aantal cliënten in de GGZ in de regio Haaglanden laat een dalende lijn zien t.o.v. Nederland, index 100= 2018
- Het is aannemelijk te veronderstellen dat er minder inwoners in zorg zijn genomen in de afgelopen jaren door de arbeidsmarktproblematiek en het gestegen verzuim t.g.v. corona.
- In 2020 waren er 44.973 GGZ patiënten in de totale regio. Dat zijn 572 GGZ cliënten per 10.000 inwoners (Bron: Vektis Zorgprisma)
- Die groep zorgde in 2020 voor een totaal van 161.844 verblijfsdagen (Bron: Vektis Zorgprisma)

- Het aantal cliënten in de GGZ in de regio Haaglanden is het hoogst per 10.000 inwoners in Den Haag, Rijswijk en Zoetermeer.

# 11C. GGZ – Ernstig psychiatrische aandoeningen

**Patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen per 10.000 inwoners in 2021**

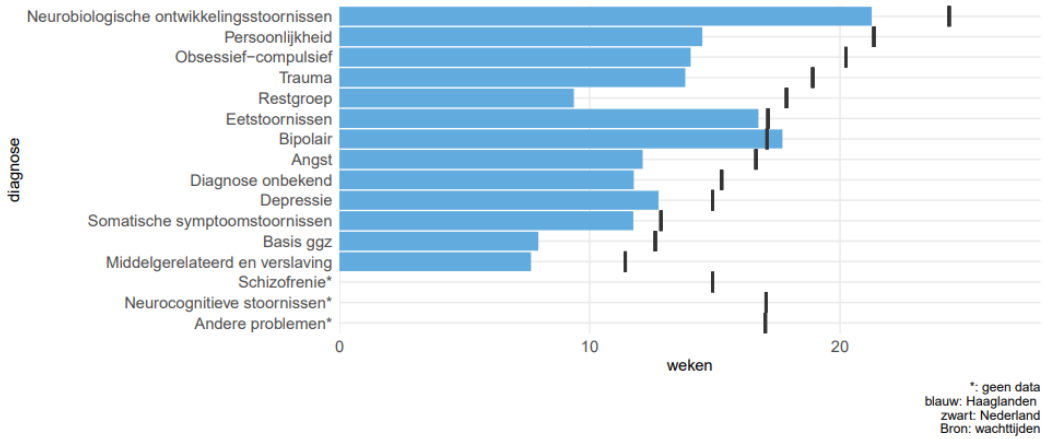



Bron: Vektis

- Het aantal cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen per 10.000 inwoners verschilt sterk per gemeente. De gemeente 's-Gravenhage scoort het hoogst (178 per 10.000) de gemeente Zoetermeer scoor het laagst (137 per 10.000).
- Aantallen cliënten per gemeente zegt niet zoveel: is immers sterk afhankelijk van waar klinieken en beschermd wonen locaties zijn gevestigd.

# 11D. GGZ – wachttijden voor behandelingen

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

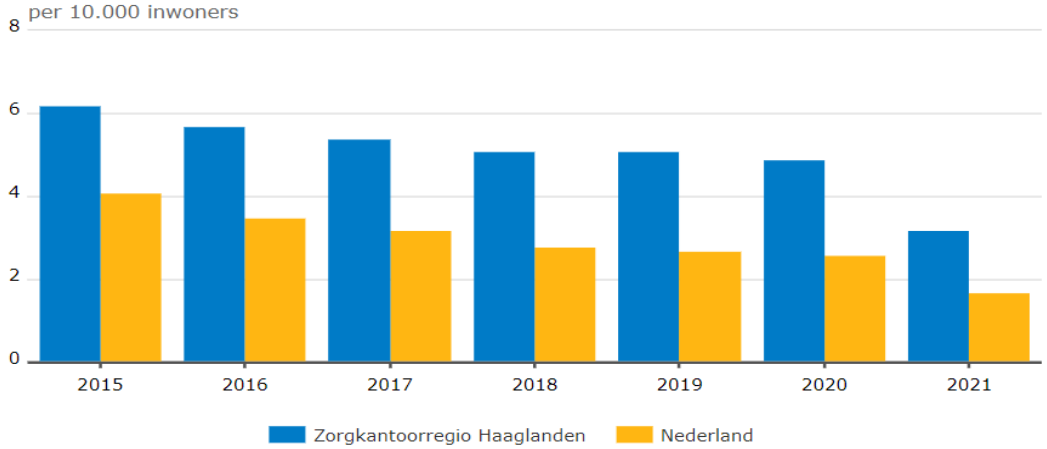



- De gemiddelde wachttijden voor GGZ liggen in de regio Haaglanden lager het landelijk gemiddelde, met uitzondering van de diagnose bipolair.
- Over de diagnoses schizofrenie, neurocognitieve stoornissen en andere problemen is niet genoeg data beschikbaar.

Let op: cijfers o.b.v. niet complete data!

# 11E. GGZ – Aantal cliënten langdurige GGZ

**Cliënten GGZ: Totaal ZZP GGZ-B/C**




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

Deze grafiek toont de trend in het gebruik van de zorgzwaartepakketten (ZZP(Zorgzwaartepakket )) voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ(Geestelijke gezondheidszorg)) binnen de Wet langdurige zorg (Wlz(Wet langdurige zorg )). Het gaat om de ZZP's GGZ-B en een restant GGZ-C. Het nieuwere GGZ-Wonen (GGZ-W) is ook beschikbaar via het selectiemenu. De cijfers komen uit de registraties van het CAK(Centraal Administratie Kantoor). Vanwege beleidswijzigingen ten aanzien van de langdurige GGZ, worden op dit moment geen projecties gepresenteerd; alleen het werkelijke zorggebruik tot en met 2021.

Regionale afspraken over instroom in langdurige GGZ:

- *Er zijn landelijk bestuurlijke afspraken gemaakt over op te stellen regio inzichten -en plannen hiervoor, de komende jaren moeten we volgen of dit goed genoeg verloopt. Het doel is dat het ventiel naar de Wlz verder dicht gaat, 20% minder instroom met korte termijn maatregelen, naast pakket langere termijn maatregelen.*
- *De onderverdeling in aantal cliënten op regiobeeld.nl is (nog) niet beschikbaar voor de langdurige GGZ*

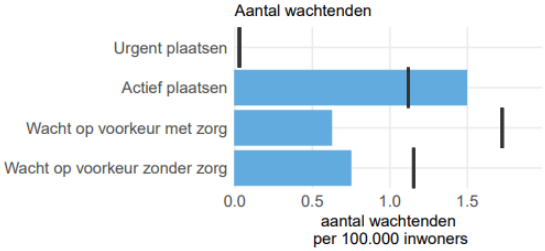
# 11F. GGZ – wachttijden langdurige GGZ

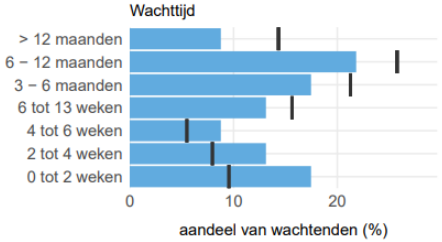
De grafieken tonen het aantal wachtenden op langdurig geestelijke gezondheidszorg per 100.000 inwoners, in de regio en in Nederland (peildatum: juli 2022).

– Urgent plaatsen: opname is voor de cliënt op (zeer) korte termijn noodzakelijk (opnamenoodzaak).

– Actief plaatsen: opname is voor de cliënt binnen 1 of enkele maanden noodzakelijk (opnamebehoefte).

– Wacht op voorkeur: de cliënt wil opgenomen worden, maar pas als aan een aantal randvoorwaarden wordt voldaan (opnamewens). Wachtenden op voorkeur mét zorg ontvangen thuis al wel Wlz-zorg (bijvoorbeeld met een modulair pakket thuis en/of een persoonsgebonden budget).



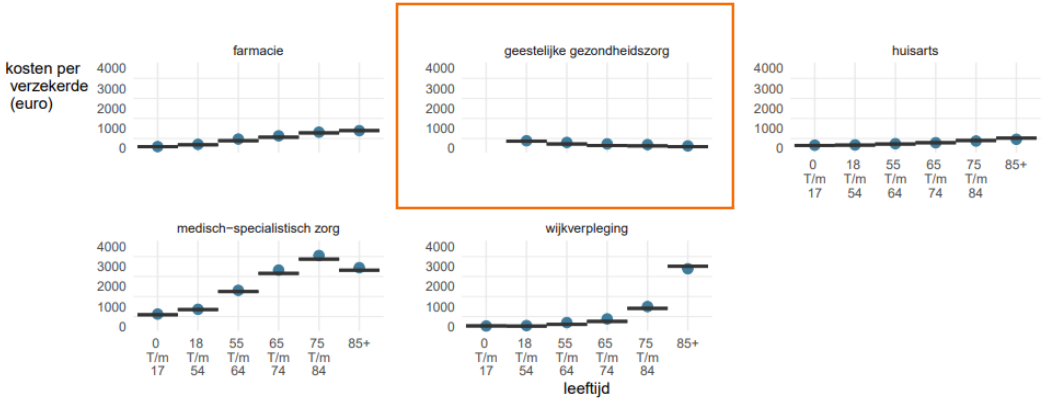




blauw: Haaglanden
zwart: Nederland
Bron: wachttijden

- In de regio Haaglanden ligt het aantal wachtenden per 100.000 inwoners voor actief plaatsen voor langdurige GGZ hoger dan het landelijk gemiddelde.
- In de regio Haaglanden ligt het aantal wachtenden per 100.000 inwoners voor wachten op voorkeur mét en zonder zorg voor plaatsen voor langdurige GGZ lager dan het landelijk gemiddelde.
- In de regio Haaglanden is het aandeel wachtenden met een wachttijd van 6 weken tot en met langer dan 12 maanden onder het landelijk gemiddelde. Het aandeel wachtenden met een wachttijd van 0 tot en met 6 weken is hoger dan het landelijk gemiddelde.

# 11G. GGZ – zorgkosten

De grafiek toont de gemiddelde gedeclareerde kosten van zorg uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) per persoon, per leeftijdsgroep voor vijf grote sectoren, in de regio en in Nederland in 2019.



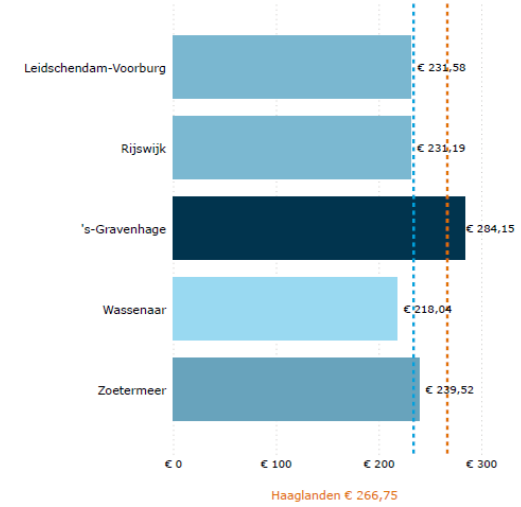

blauw: Haaglanden
zwart: Nederland
Bron: declaraties

- De gemiddelde kosten voor GGZ liggen in de regio Haaglanden voor alle leeftijdscategorieën op of rondom het landelijk gemiddelde.

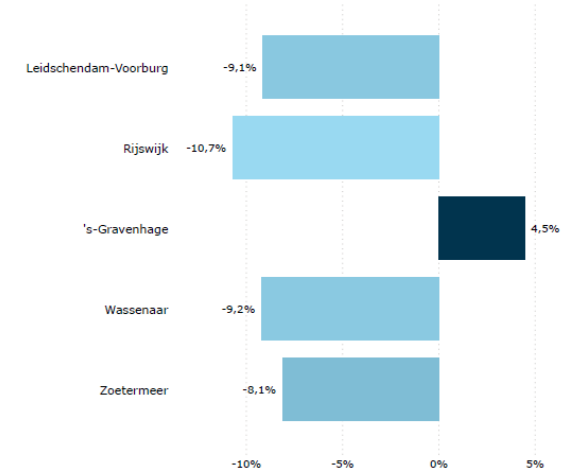
NB. De kolom zorgkosten bij de categorie 0 t/m 17 leeg is bij de GGZ, omdat dat onder Jeugdwet valt.

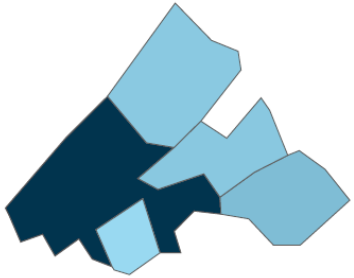
# 11G. GGZ – zorgkosten

**Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk**

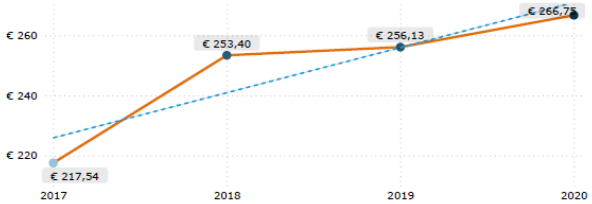



**Afwijking kosten per inw., t.o.v. verwacht* (o.b.v. Zorgkantoorregio)**



**Trend kosten per inwoner zorgkantoor**




*Bron: VEKTIS open data 2020, Gecombineerd: Generalistische Basis-, Specialistische- en langdurige GGZ, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht*



*Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)*

# 11H. Regiobeeld Wlz-GGZ

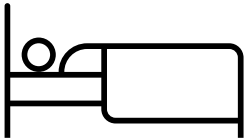
Het Regiobeeld is een verzameling van cijfermatige inzichten en kwalitatieve gegevens over de regio die samen het beeld schetsen van de geestelijke gezondheidszorg in de regio. De onderstaande link leidt naar het regiobeeld geestelijke gezondheidszorg (Wlz).

Bron: https://www.cz-zorgkantoor.nl/-/media/zorgkantoor/2023/zorgaanbieder/regiobeeld-ggz-haaglanden.pdf?revid=bb64a458-2593-4b36-becb-8503e8ae98af



*Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)*

# 12. VVT

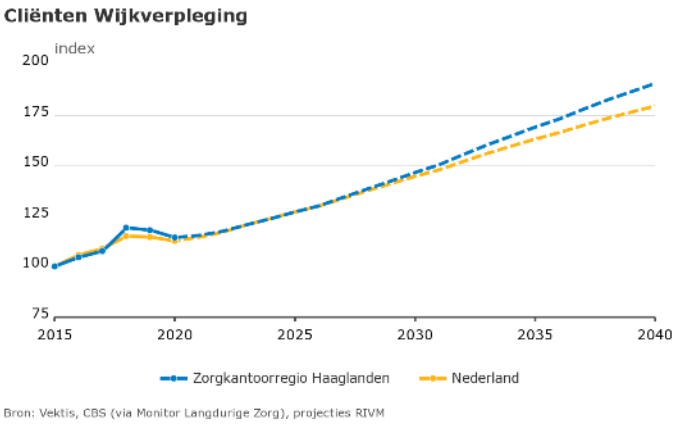


A. Wijkverpleging – aantal cliënten
B. Wijkverpleging – zorgkosten
C. Wijkverpleging – capaciteit
D. ELV – locaties
E. ELV – aantal patiënten
F. ELV – uitstroom
G. ELV – capaciteit
H. Verpleeghuizen – aantal cliënten
I. Verpleeghuizen – wachttijden
J. Verpleeghuizen – capaciteit
K. Zorgkosten

**NB.** In dit basisbeeld zijn de onderdelen wijkverpleging, ELV en Verpleeghuizen gekozen omdat we daar momenteel beschikken over landelijke data.

Het staat de regio's uiteraard vrij om waar gewenst hier nog andere onderdelen aan toe te voegen. Denk aan o.a. aan GRZ en GZSP.

# 12A. VVT | Wijkverpleging – aantal cliënten

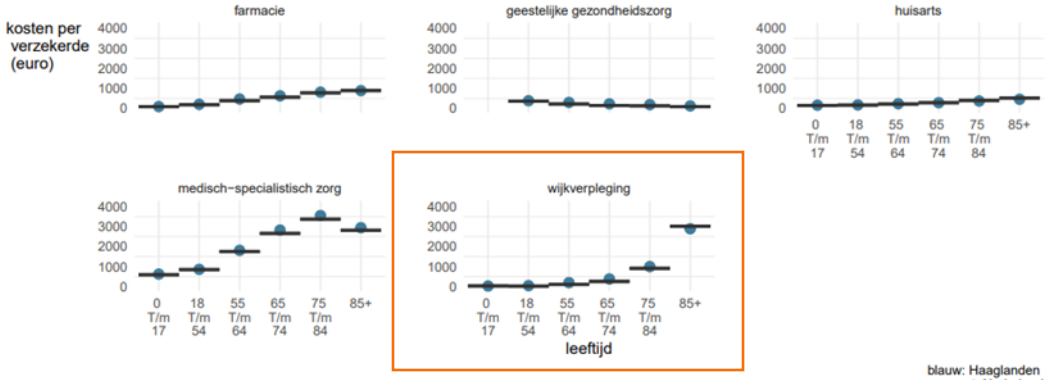



Hier mist de geriatrische revalidatiezorg

- Het aantal cliënten in de wijkverpleging in de regio Haaglanden stijgt van 24.760 in 2023 naar 39.090 in 2040; een stijging van 57,8%.
- De stijging van het aantal cliënten in de regio Haaglanden is harder dan de gemiddelde stijging in Nederland.

# 12B. VVT | Wijkverpleging – zorgkosten

De grafiek toont de gemiddelde gedeclareerde kosten van zorg uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) per persoon, per leeftijdsgroep voor vijf grote sectoren, in de regio en in Nederland in 2019.




blauw: Haaglanden
zwart: Nederland
Bron: declaraties

- De gemiddelde kosten voor wijkverpleging liggen in de regio Haaglanden voor alle leeftijdscategorieën op of rondom het landelijk gemiddelde.

# 12C. VVT | Wijkverpleging– capaciteit

- Op dit moment is er geen goede landelijk beschikbare data om de (toekomstige) capaciteit inzichtelijk te maken.
- Dit is echter wel een belangrijk item om de mismatch tussen vraag en aanbod inzichtelijk te kunnen maken.
- Vraag aan de regio om hierover het gesprek aan te gaan en te kijken hoe zij dit nader kunnen invullen.

# 12D. VVT | ELV – locaties

In de regio Haaglanden zijn de xxx locaties waar een ELV-faciliteit is:

A. ……

# 12E. VVT | ELV – aantal patiënten

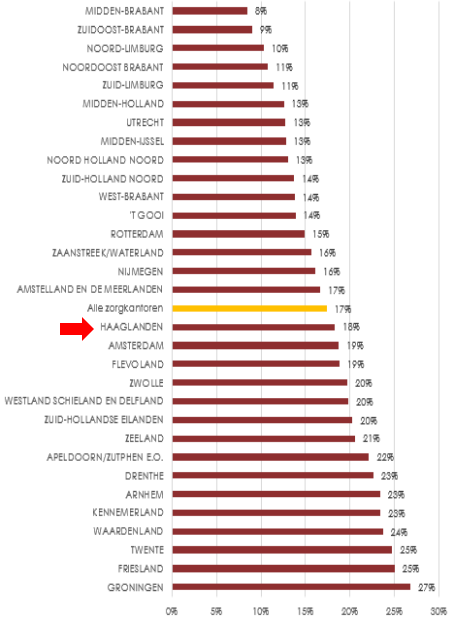
- Informatie (nog) niet beschikbaar

# 12F. VVT | ELV – uitstroom

**Uitstroom: naar huis**

- Informatie (nog) niet beschikbaar

**Uitstroom: naar Wlz-instelling**




**Uitstroom: overleden**

- Informatie (nog) niet beschikbaar

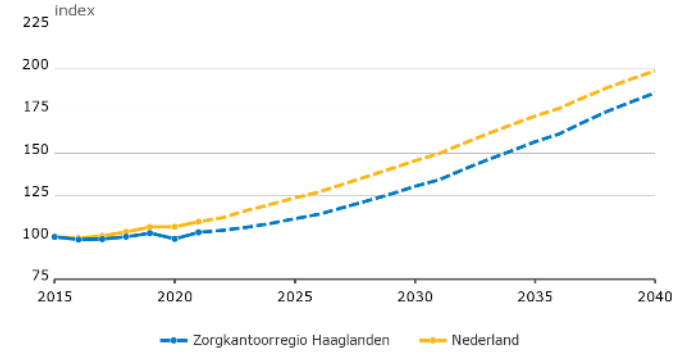
- In de regio Haaglanden is het aandeel mensen dat uit de ELV naar een Wlz-instelling uitstroomt vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde.

# 12G. VVT | ELV – capaciteit

- Op dit moment is er geen goede landelijk beschikbare data om de (toekomstige) capaciteit inzichtelijk te maken.
- Dit is echter wel een belangrijk item om de mismatch tussen vraag en aanbod inzichtelijk te kunnen maken.
- Vraag aan de regio om hierover het gesprek aan te gaan en te kijken hoe zij dit nader kunnen invullen.

# 12H. VVT | Verpleeghuizen – aantal cliënten

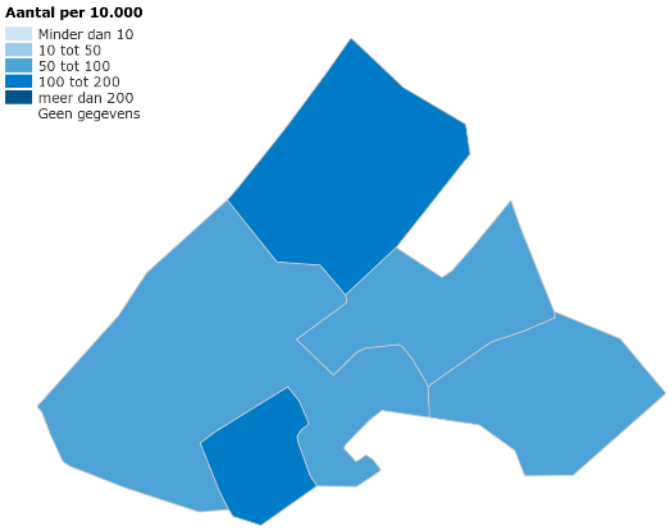
**Cliënten V&V: Totaal ZZP VV (1 t/m 10)**




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

- Het aantal cliënten in de wijkverpleging in de regio Haaglanden stijgt van 7.320 in 2023 naar 12.850 in 2040; een stijging van 75,5%.
- De stijging van het aantal cliënten in de regio Haaglanden is minder hard dan de gemiddelde stijging in Nederland.

**Cliënten V&V per 10.000 inwoners**



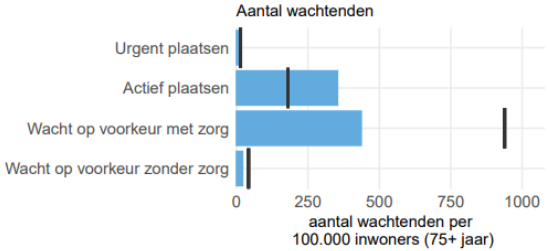

Bron: Registraties CAK (via CBS Remote Access), bewerking RIVM

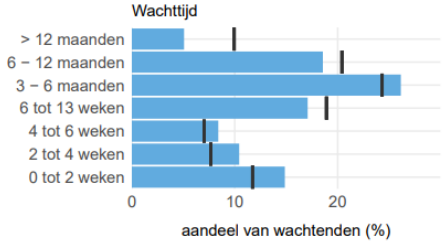
- Het aantal cliënten met V&V per 10.000 inwoners verschilt sterk per gemeente in de regio Haaglanden; van 65 per 10.000 in Zoetermeer tot 156 per 10.000 in Wassenaar.

# 12I. VVT | Verpleeghuizen – wachttijden

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

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




blauw: Haaglanden
zwart: Nederland
Bron: wachttijden

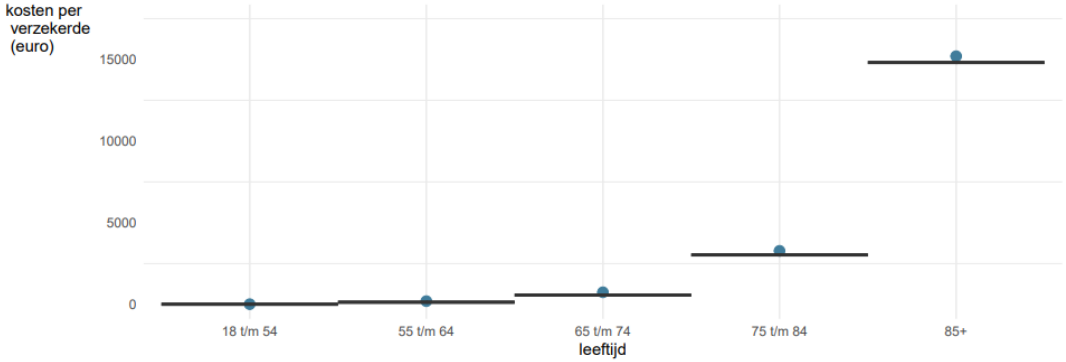
- In de regio Haaglanden ligt het aantal wachtenden per 100.000 inwoners voor urgent plaatsen en wachten op voorkeur zonder zorg voor langdurige GGZ rond het landelijk gemiddelde. Het aantal wachtenden per 100.000 inwoners voor actief plaatsen ligt hoger dan het landelijk gemiddelde en het aantal wachtenden per 100.000 inwoners voor wachten op voorkeur met zorg ligt in de regio Haaglanden ver onder het landelijk gemiddelde.
- De gemiddelde wachttijden voor verpleeghuiszorg liggen in de regio Haaglanden net boven het landelijk gemiddelde. Alleen het aandeel wachtenden met een wachttijd van 6 maanden tot en met langer dan 12 maanden en 6 tot 13 weken is onder het landelijk gemiddelde.

# 12J. VVT | Verpleeghuizen – capaciteit

- Op dit moment is er geen goede landelijk beschikbare data om de (toekomstige) capaciteit inzichtelijk te maken.
- Dit is echter wel een belangrijk item om de mismatch tussen vraag en aanbod inzichtelijk te kunnen maken.
- Vraag aan de regio om hierover het gesprek aan te gaan en te kijken hoe zij dit nader kunnen invullen.

# 12K. VVT | Zorgkosten verpleging en verzorging

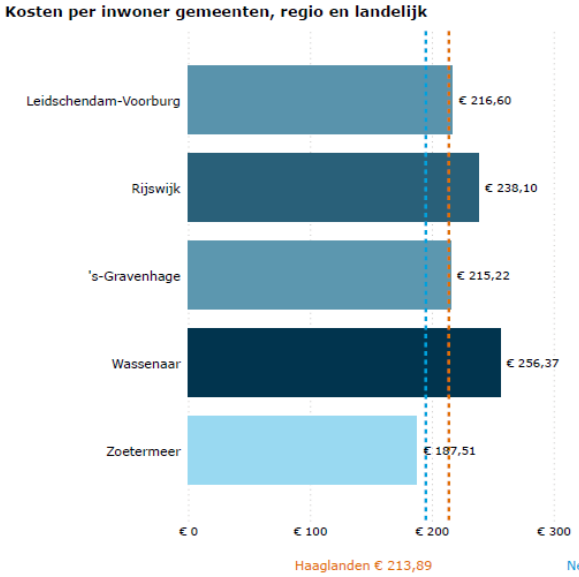
De grafiek toont de gemiddelde gedeclareerde kosten in de Verpleging en Verzorging (Wet langdurige zorg) per verzekerde inwoner voor verschillende leeftijdscategorieën, in de regio en in Nederland in 2019.

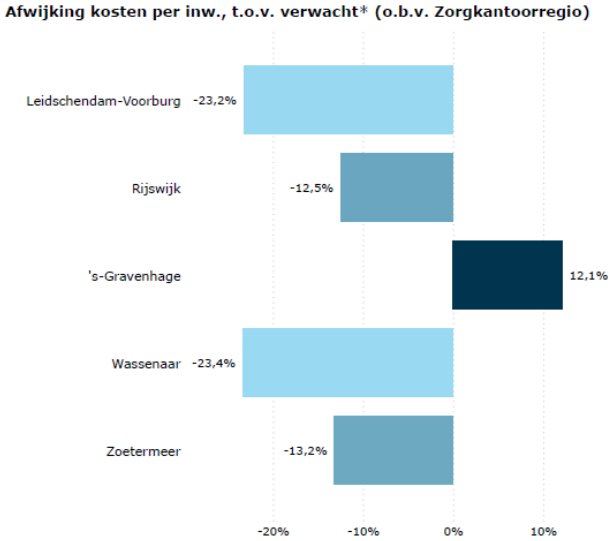


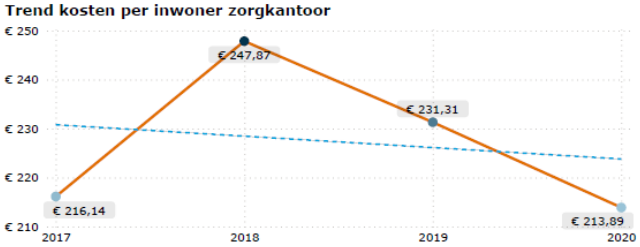

*: te weinig data
blauw: Haaglanden
zwart: Nederland
Bron: declaraties

- De gemiddelde kosten voor verpleging en verzorging liggen in de regio Haaglanden voor alle leeftijdscategorieën op of rondom het landelijk gemiddelde.

# 12L. Zorgkosten: wijkverpleging



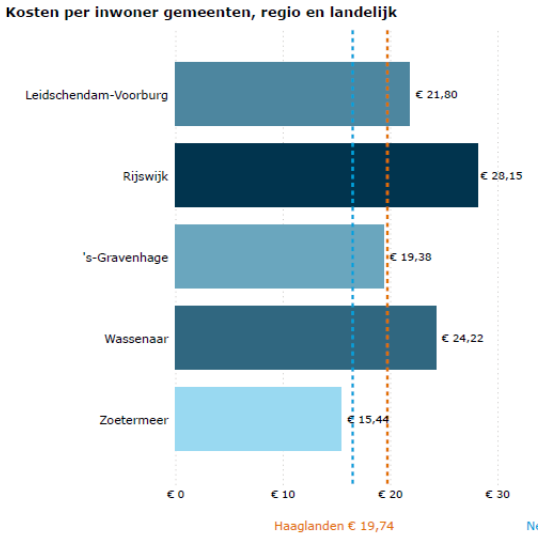



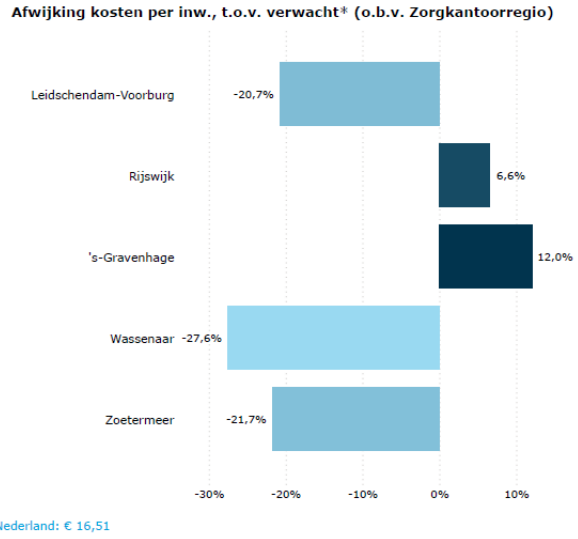


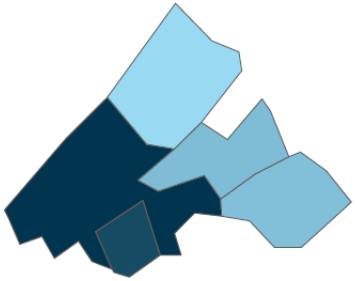

- De gemiddelde kosten per inwoner voor wijkverpleging liggen in de regio hoger dan het landelijk gemiddelde.
- We weten niet wat het aandeel ongecontracteerde zorg in de regio is.

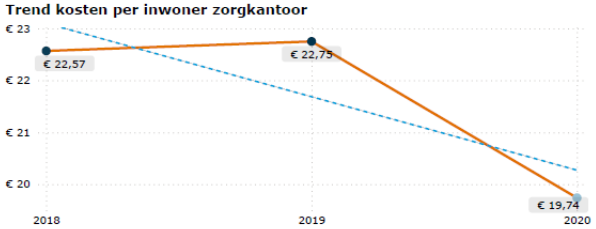
*Bron: VEKTIS; Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)*

# 12K. Zorgkosten: eerstelijnsverblijf





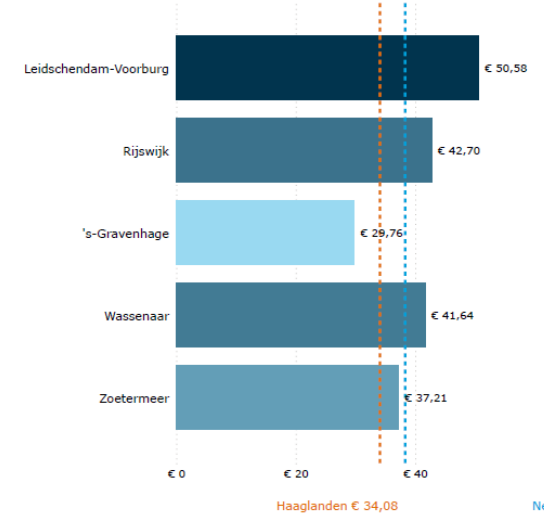

*Bron: VEKTIS open data 2020, Eerstelijnsverblijf, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht*



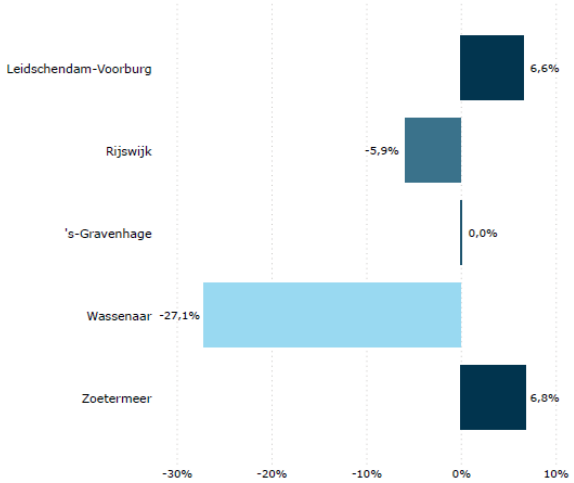
*Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)*

# 12K. Zorgkosten: geriatrische revalidatiezorg

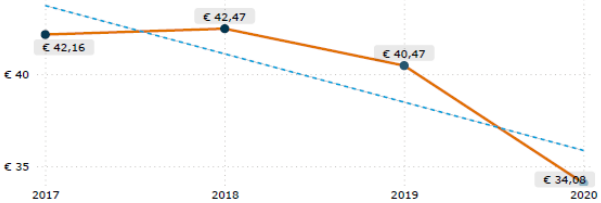
**Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk**




**Afwijking kosten per inw., t.o.v. verwacht* (o.b.v. Zorgkantoorregio)**



**Trend kosten per inwoner zorgkantoor**



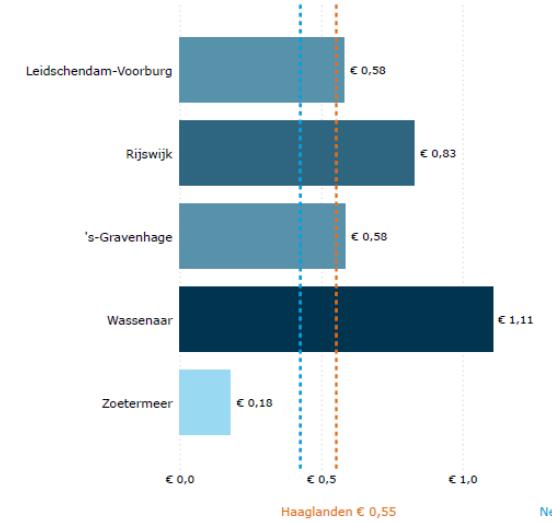

*Bron: VEKTIS open data 2020, Geriatrische revalidatiezorg, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht*



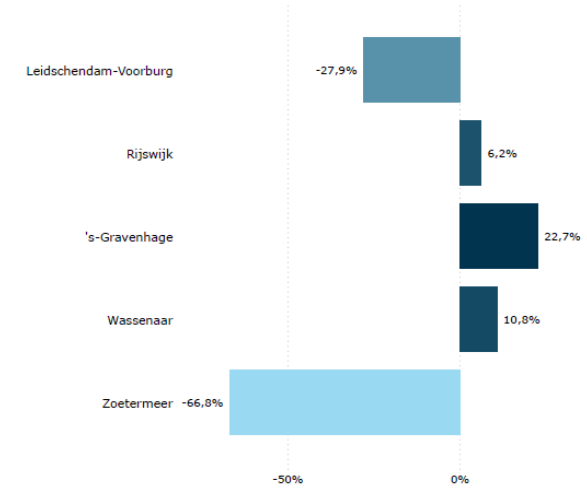
*Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)*

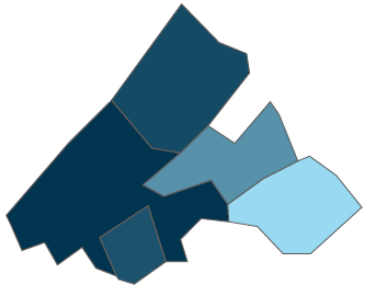
# 13K. Zorgkosten: GZSP

**Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk**




**Afwijking kosten per inw., t.o.v. verwacht* (o.b.v. Zorgkantoorregio)**



**Trend kosten per inwoner zorgkantoor**

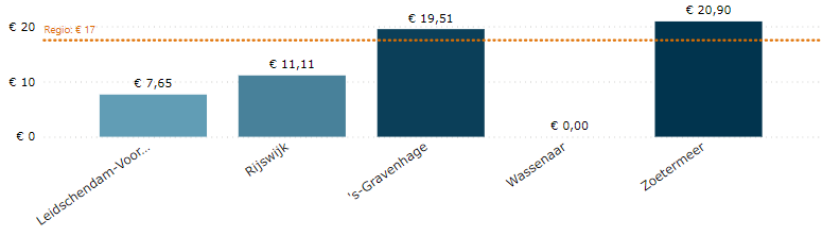
*Bron: VEKTIS open data 2020, Geneeskundige zorg aan specifieke patiënten, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht*



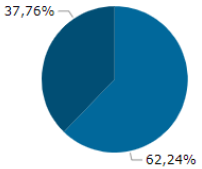
*Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)*

# 12K. Zorgkosten: WLZ per inwoner

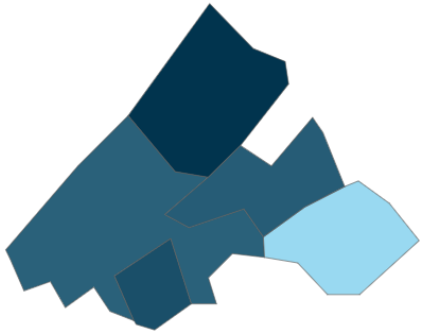
**WLZ kosten per inwoner 0 tot 18 jaar**



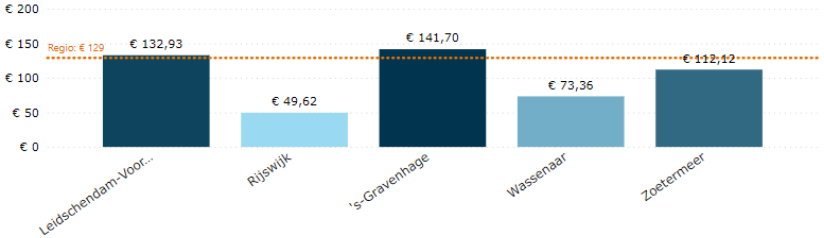

**Verdeling kosten per inwoner 0 tot 18**



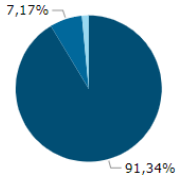

**WLZ kosten per inwoner, alle leeftijdsgroepen**



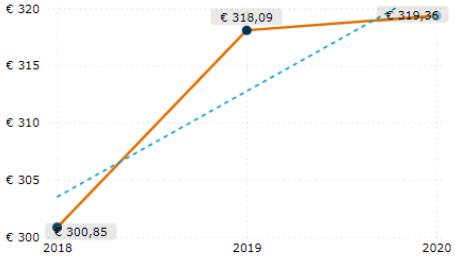
**WLZ kosten per inwoner 18 tot 65 jaar**



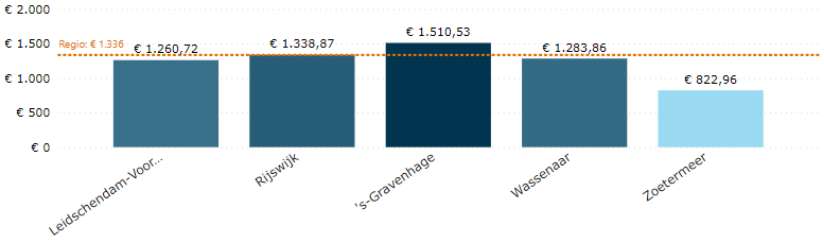

**Verdeling kosten per inwoner 18 tot 65**



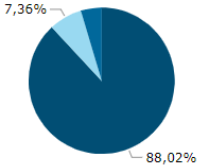

**Trend WLZ kosten per inwoner zorgkantoor**




**WLZ kosten per inwoner 65 jaar en ouder**




**Verdeling kosten per inwoner 65 jaar en ouder**




● Instellingszorg ● Zorg thuis ● Instellingszorg en zorg thuis

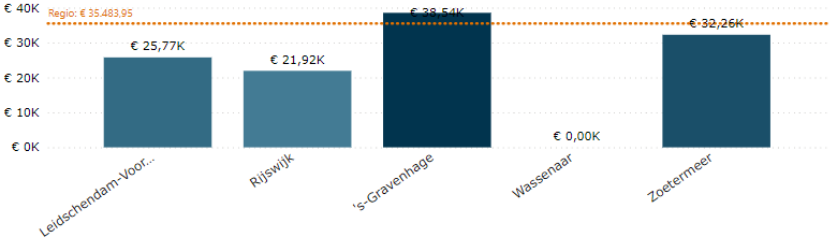
*Bron: VEKTIS open data 2020*



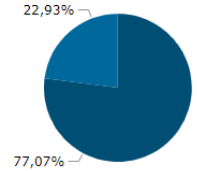
*Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)*

# 12K. Zorgkosten: WLZ per cliënt

**WLZ kosten per cliënt 0 tot 18 jaar**

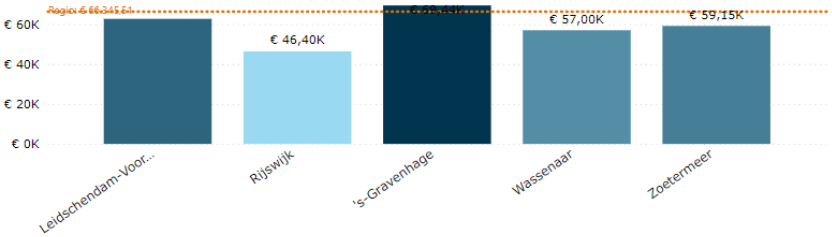



**Verdeling kosten per cliënt 0 tot 18**

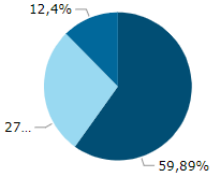



**WLZ kosten per cliënt , alle leeftijdsgroepen**

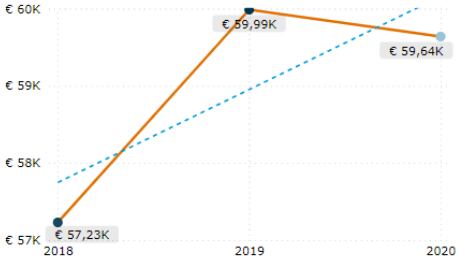
**WLZ kosten per cliënt 18 tot 65 jaar**



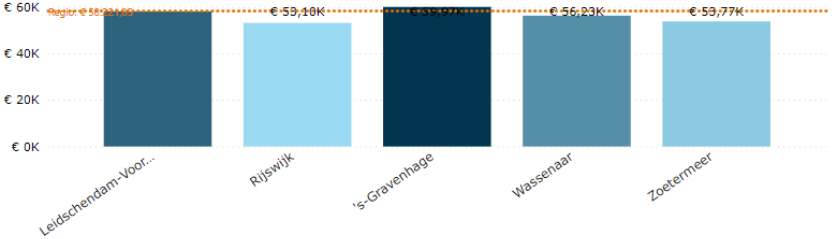

**Verdeling kosten per cliënt 18 tot 65 jaar**



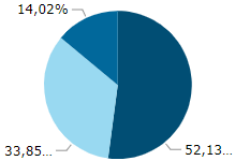

**Trend WLZ kosten per cliënt zorgkantoor**




**WLZ kosten per cliënt 65 jaar en ouder**




**Verdeling kosten per cliënt 65 jaar en ouder**




● Instellingszorg ● Zorg thuis ● Instellingszorg en zorg thuis

*Bron: VEKTIS open data 2020*



*Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)*

# 12L. Capaciteit en zorggebruik: WLZ

## Regiomonitor 2022 verpleegzorg Haaglanden

De regiomonitor geeft het verschil tussen de verwachte vraag naar en het verwachte aanbod aan verpleegzorgplekken weer.
De cijfers en de uitvoeringsagenda maken inzichtelijk wat de inspanningen tot nu toe hebben opgeleverd.

Zorgverzekeraars Nederland

Feiten | Prognose | 2022 vs 2021 | Uitvoeringsagenda | Woonzorgvisies | Leeswijzer

### Totaal aantal Wlz-klanten in zorg

### Kenmerken van de regio



Aantal inwoners
**825.000**

Aandeel 75-plussers
**8,1%**
Landelijk aandeel is 9,5%.

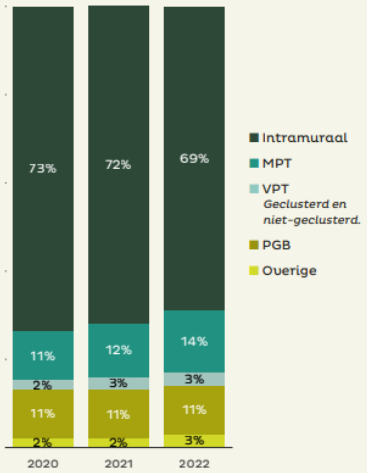
### Wachtlijst

| | Sept 2021 | Juni 2022 |
|---|---|---|
| Urgent plaatsen | 3 | 5 |
| Actief plaatsen | 109 | 189 |
| Wacht op voorkeur | 233 | 298 |
| **Totaal** | **345** | **492** |
| Relatief regio | 4,7% | 6,5% |
| Relatief landelijk | 10,6% | 11,8% |

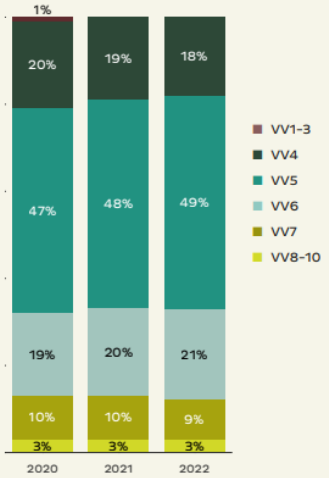
*Relatief betekent: het aantal wachtenden ten opzichte van het aantal niet wachtenden.*

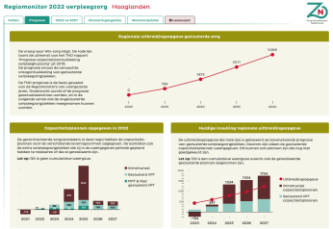
*Klik hier voor de actuele wachtlijst informatie.*

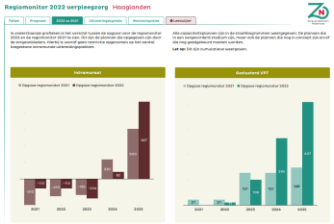
### Verhouding leveringsvormen




### Verhouding Zorgzwaartepakketten





bron



*Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)*

# 12L. Capaciteit en zorggebruik: WLZ

**Tabel 1:** Opgave 2022 capaciteitsplannen geclusterde Wlz zorg

| Regio | Regionale uitbreidings-opgave (2021 t/m 2027) | Capaciteits-plannen geclusterde zorg* (2021 t/m 2027) | Verschil capa-citeitsplannen ten opzichte van uitbrei-dingsopgave** |
|---|---|---|---|
| Amstelland en De Meerlanden | 412 | 282 | -130 |
| Amsterdam | 1219 | 484 | -735 |
| Apeldoorn/zutphen e.o. | 615 | 411 | -204 |
| Arnhem | 1932 | 1478 | -454 |
| Drenthe | 963 | 403 | -560 |
| Flevoland | 536 | 250 | -286 |
| Friesland | 1158 | 524 | -634 |
| Groningen | 893 | 415 | -478 |
| Haaglanden | 1241 | 1754 | 513 |
| Kennemerland | 604 | 727 | 123 |
| Midden-Brabant | 1143 | 194 | -949 |
| Midden-Holland | 596 | 189 | -407 |
| Midden IJssel | 310 | 304 | -6 |
| Nijmegen | 1165 | 582 | -583 |
| Noord en Midden-Limburg | 1256 | 624 | -632 |
| Noord-Holland Noord | 1599 | 760 | -839 |
| Noordoost-Brabant | 1502 | 406 | -1096 |
| Rotterdam | 913 | 87 | -826 |
| 't Gooi | 678 | 748 | 70 |
| Twente | 1149 | 1082 | -67 |
| Utrecht | 2287 | 1381 | -906 |
| Waardenland | 692 | 834 | 142 |
| West-Brabant | 1810 | 391 | -1419 |
| Westland Schieland Delfsland | 1053 | 227 | -826 |
| Zaanstreek-Waterland | 603 | 373 | -230 |
| Zeeland | 686 | 280 | -406 |
| Zuid-Holland Noord | 1105 | 709 | -396 |
| Zuid-Hollandse Eilanden | 880 | 482 | -398 |
| Zuid-Limburg | 1535 | 1301 | -234 |
| Zuidoost-Brabant | 1478 | 457 | -1021 |
| Zwolle | 936 | 781 | -155 |
| **Landelijk totaal** | **32951** | **18920** | **-14031** |

** Intramuraal en geclusterd VPT*
*** Resultaten in de regio zijn een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle regionale partijen*

- In de regiomonitor van de verschillende zorgkantoorregio's vindt de lezer de plannen van de gezamenlijke Wlz-zorgaanbieders in die regio voor de jaren 2021 tot en met 2027 (regionale uitbreidingsopgave, kolom 1).
- Het ontwikkelen van plannen voor geclusterde zorg is noodzakelijk vanwege de toenemende zorgvraag en arbeidsmarktkrapte.
- Het verschil in capaciteitsplannen ten opzichte van de uitbreidingsopgave is **513**.
- De huidige uitbreidingsplannen zijn onvoldoende om de komende jaren alle ouderen in Nederland, die recht hebben op WLZ zorg van zorg te kunnen voorzien.

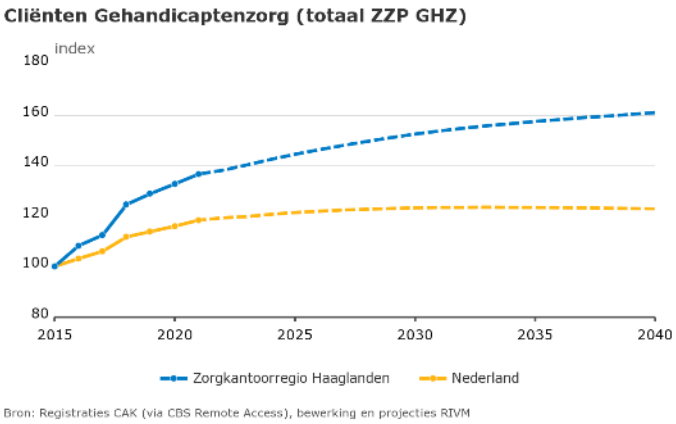
Bron: Regiomonitor, 2022

https://open.overheid.nl/documenten/ronl-b0752d3f71b42db1977b691a7a37bd92e7587e95/pdf

# 13. Gehandicaptenzorg

A. Aantal cliënten
B. Wachttijden
C. Zorgkosten
D. Capaciteit
E. Verwijzing WLZ dashboard

# 13A. Gehandicaptenzorg – Aantal cliënten




- Het aantal cliënten in de gehandicaptenzorg in de regio Haaglanden stijgt van 3.260 in 2023 naar 3.750 in 2040; een stijging van 15%.
- De stijging van het aantal cliënten in de regio Haaglanden is harder dan de gemiddelde stijging in Nederland.

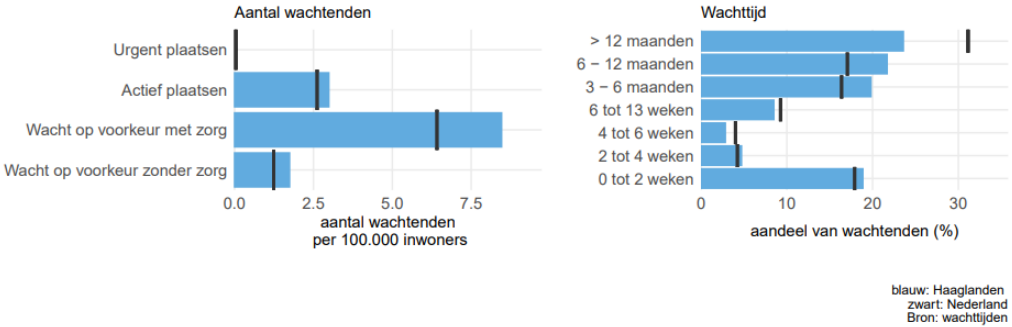
# 13B. Gehandicaptenzorg – wachttijden

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

– Urgent plaatsen: opname is voor de cliënt op (zeer) korte termijn noodzakelijk (opnamenoodzaak).

– Actief plaatsen: opname is voor de cliënt binnen 1 of enkele maanden noodzakelijk (opnamebehoefte).

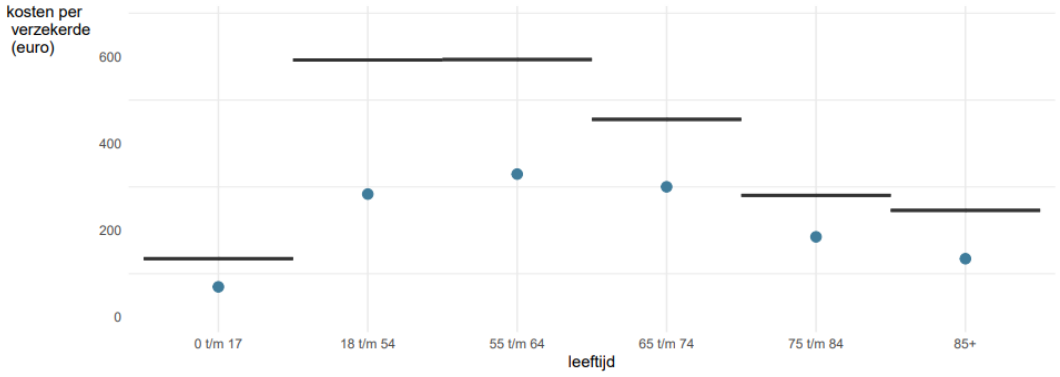
– Wacht op voorkeur: de cliënt wil opgenomen worden, maar pas als aan een aantal randvoorwaarden wordt voldaan (opnamewens). Wachtenden op voorkeur mét zorg ontvangen thuis al wel Wlz-zorg (bijvoorbeeld met een modulair pakket thuis en/of een persoonsgebonden budget).




- In de regio Haaglanden ligt het aantal wachtenden per 100.00 inwoners voor actief plaatsen en wachten op voorkeur mét en zonder zorg voor gehandicaptenzorg boven het landelijk gemiddelde.
- In de regio Haaglanden ligt het aandeel wachtenden met een wachttijd van 0 tot 2 weken tot en met 6 tot 13 weken rondom het landelijk gemiddelde. Het aandeel wachtenden met een wachttijd van 3 tot 6 maanden en 6 tot 12 maanden ligt boven het landelijk gemiddelde en het aandeel wachtenden met een wachttijd van meer dan 12 maanden ligt onder het landelijk gemiddelde.

# 13C. Gehandicaptenzorg – Zorgkosten

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




blauw: Haaglanden
zwart: Nederland
Bron: declaraties

- In de regio Haaglanden liggen voor alle leeftijdscategorieën de gemiddelde kosten voor gehandicaptenzorg lager dan het landelijk gemiddelde.
- Met name de leeftijdscategorie 18 t/m 54 ligt ver onder het landelijk gemiddelde.

# 13D. Gehandicaptenzorg| Capaciteit

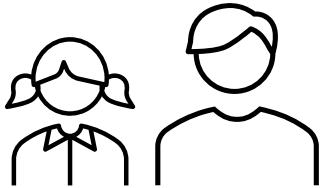
- Op dit moment is er geen goede landelijk beschikbare data om de (toekomstige) capaciteit inzichtelijk te maken.
- Dit is echter wel een belangrijk item om de mismatch tussen vraag en aanbod inzichtelijk te kunnen maken.
- Vraag aan de regio om hierover het gesprek aan te gaan en te kijken hoe zij dit nader kunnen invullen.

# 13E. Regiobeeld Wlz-GZ

Het Regiobeeld is een verzameling van cijfermatige inzichten en kwalitatieve gegevens over de regio die samen het beeld schetsen van de gehandicaptenzorg in de regio. De onderstaande link leidt naar het regiobeeld gehandicaptenzorg (Wlz).

Bron: https://www.cz-zorgkantoor.nl/-/media/zorgkantoor/2023/zorgaanbieder/regiobeeld-gz-haaglanden.pdf?revid=e9c86fa5-084b-4784-a43c-92ec49ed52c6

*Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)*



# 14. Jeugdwet en Wmo

A. Jeugdwet | Voorzieningen
B. Jeugdwet | Aantal jeugdhulptrajecten
C. Wmo
D. Totaalkosten
E. Maatwerkarrangementen

# 14A. Jeugdwet | Voorzieningen

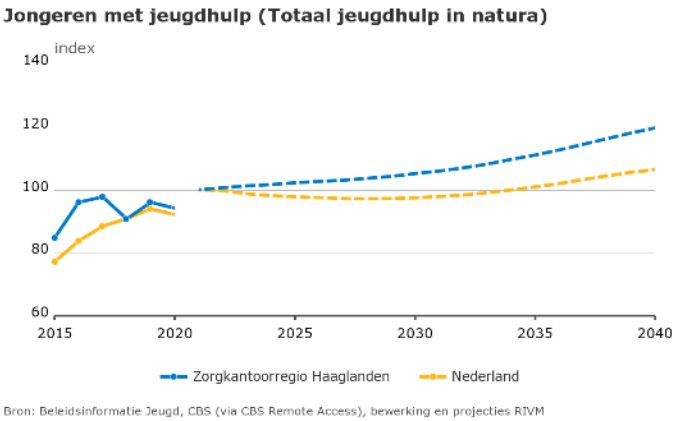
**Plaatje wordt toegevoegd indien RIVM data uit microdata CBS heeft**

**Jeugdwet**

Aantal maatwerkvoorzieningen op gemeente- en wijkniveau: Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein | Waarstaatjegemeente.nl

Kosten: https://www.waarstaatjegemeente.nl/jive?workspace_guid=a9c5c49d-02f2-4d2e-ae89-15dc1cbc7f21

# 14B.1 Jeugdwet | Aantal jeugdhulptrajecten

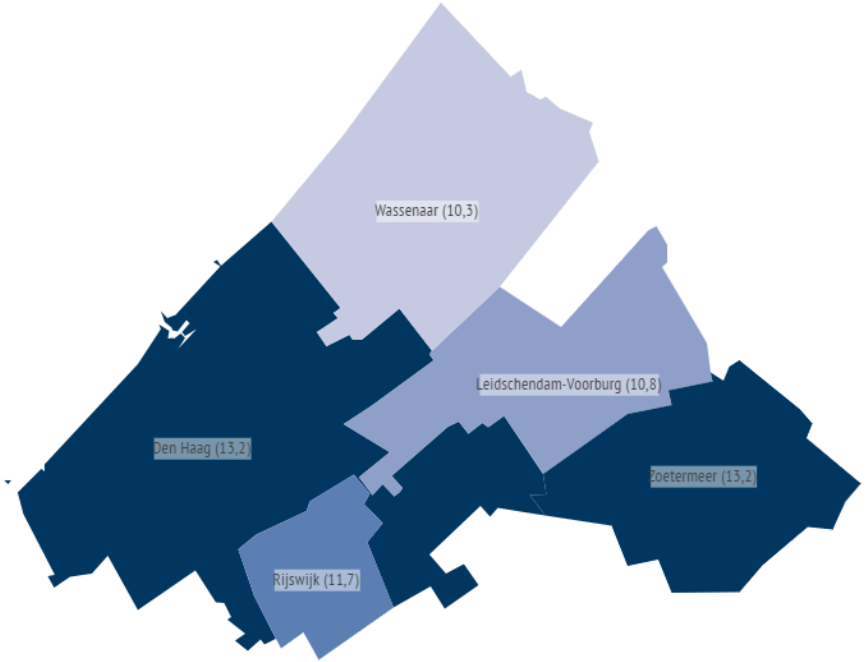



- Het aantal jeugdhulptrajecten in de regio Haaglanden zal tot 2040 stijgen met 18,2%.
- De stijging in de regio Haaglanden is hoger dan de gemiddelde stijging in Nederland.

De grafiek toont het aantal jongeren met jeugdhulp in natura. Met ingang van 2021 is er een forse toename van jeugdhulpaanbieders, die jeugdhulptrajecten rapporteren. Hierdoor zijn de cijfers voor het jaar 2021 niet goed te vergelijken met de cijfers van 2020. Ook over de eerdere jaren (2015 t/m 2020) is de trend niet volledig veroorzaakt door groei in het aantal jeugdhulptrajecten maar ook door bijvoorbeeld betere aanlevering van data vanuit gemeenten en een verandering in de berekenwijze.

# 14B.2 Jeugdwet | Aantal jeugdhulptrajecten

Percentage jongeren (12-18 jaar) met jeugdhulp, 2020

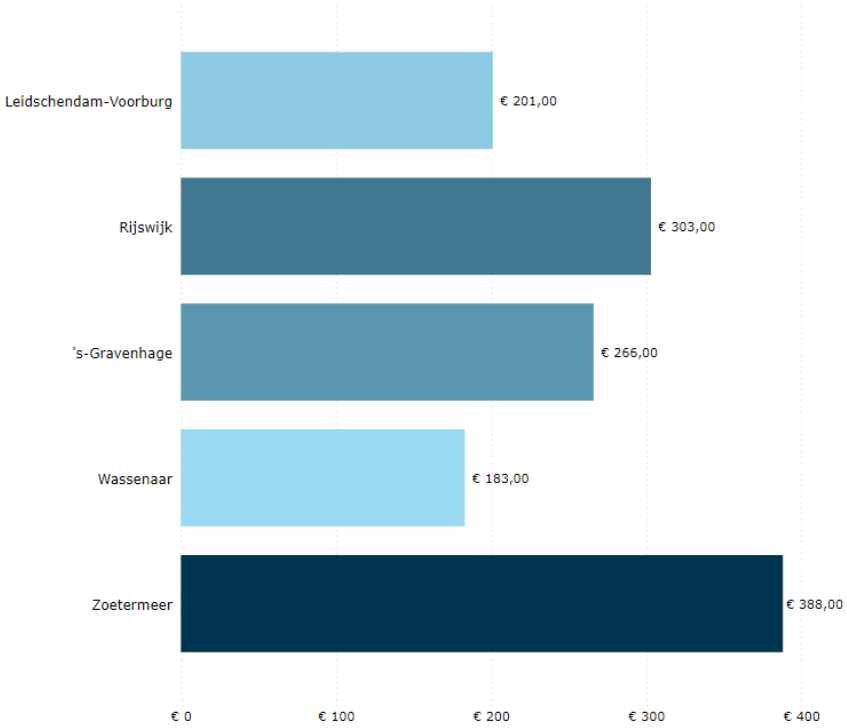


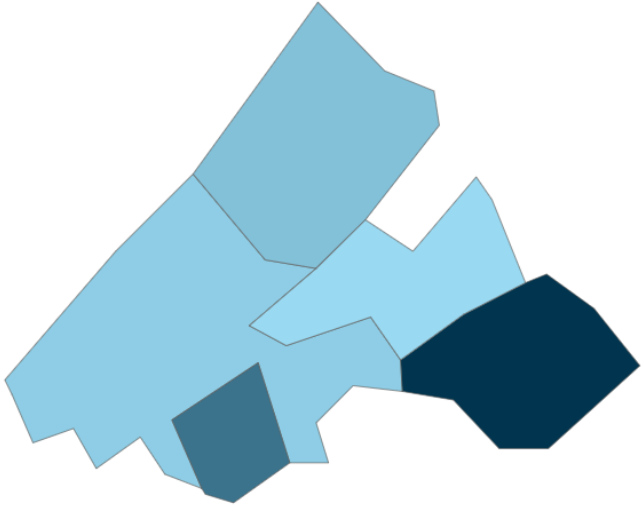

Bron: CBS Jeugd

- Jeugdhulp is de hulp en zorg zoals deze bedoeld en beschreven is in de Jeugdwet (2014). Het betreft hulp en zorg aan jongeren en hun ouders bij psychische, psychosociale en/of gedragsproblemen, een verstandelijke beperking van de jongere, of opvoedingsproblemen van de ouders.
- Het percentage jongeren (12-18) met jeugdhulp varieert in 2020 in zorgkantoorregio Haaglanden van 10% (Wassenaar) tot 13% (Zoetermeer en Den Haag).

# 14C. Totaal gerealiseerde jeugdzorgkosten

**Totaal gerealiseerde jeugdzorg kosten per 1000 inwoners in 2020**



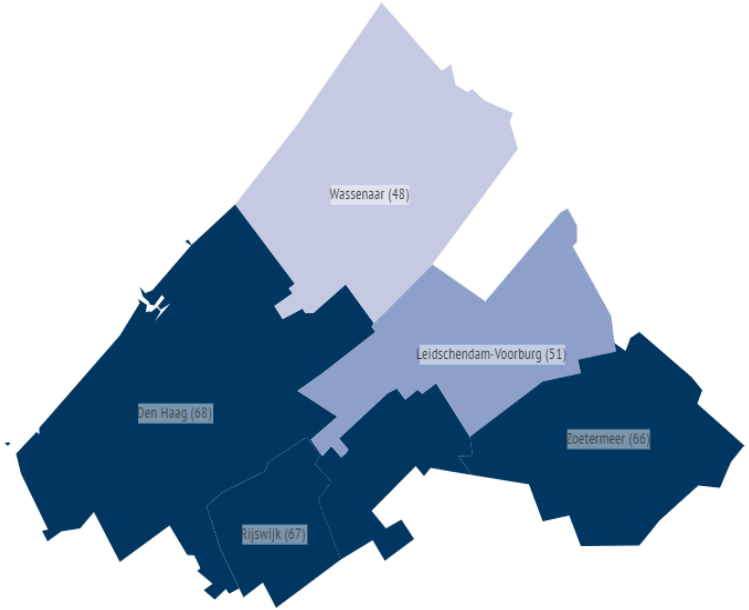
*Bron: CBS 2020*



*Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)*

# 14C.1 Wmo

**Aantal inwoners per 1.000 die gebruik maken van tenminste één Wmo-maatwerkvoorziening, 2021.**




Bron: CBS

NB Niet alle gemeenten leveren de data over de Wmo aan, waardoor geen betrouwbare cumulatie op zorgkantoorregio is te geven.

**Wmo**

Aantal maatwerkvoorzieningen op gemeente- en wijkniveau: Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein | Waarstaatjegemeente.nl(opent in een nieuw venster))

Kosten: https://www.waarstaatjegemeente.nl/jive?workspace_guid=8ce130c7-c202-4b7d-9f31-357799a3d051

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Gemeenten moeten ervoor zorgen dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. De gemeente geeft ondersteuning thuis via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). (Rijksoverheid.nl)

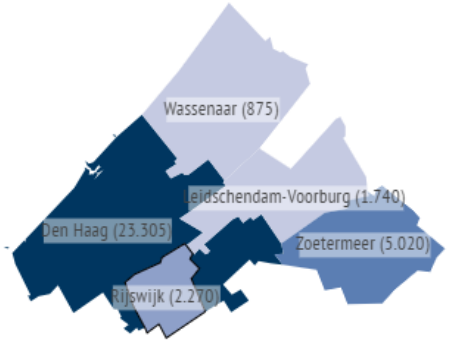
Het aantal inwoners per 1.000 met een Wmo-maatwerkvoorziening varieert in zorgkantoorregio Haaglanden in 2021 van 48% (Wassenaar) tot 68% (Den Haag).

In absolute aantallen betreft dit:

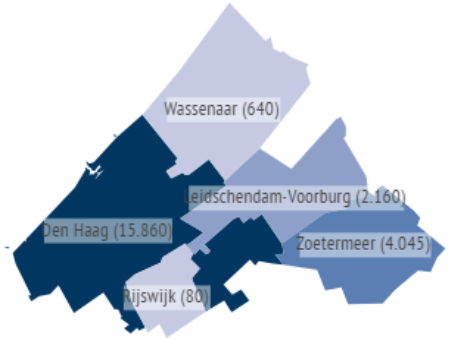
- Wassenaar 1.275;
- Rijswijk 3.675;
- Leidschendam-Voorburg 3.870;
- Zoetermeer 8.300;
- Den Haag 37.070.

# 14C.1 Wmo

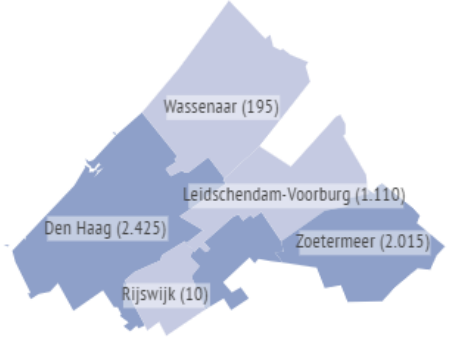
**Aantal cliënten met Wmo-voorzieningen, 2021.**




Hulpmiddelen en diensten




Hulp bij het huishouden

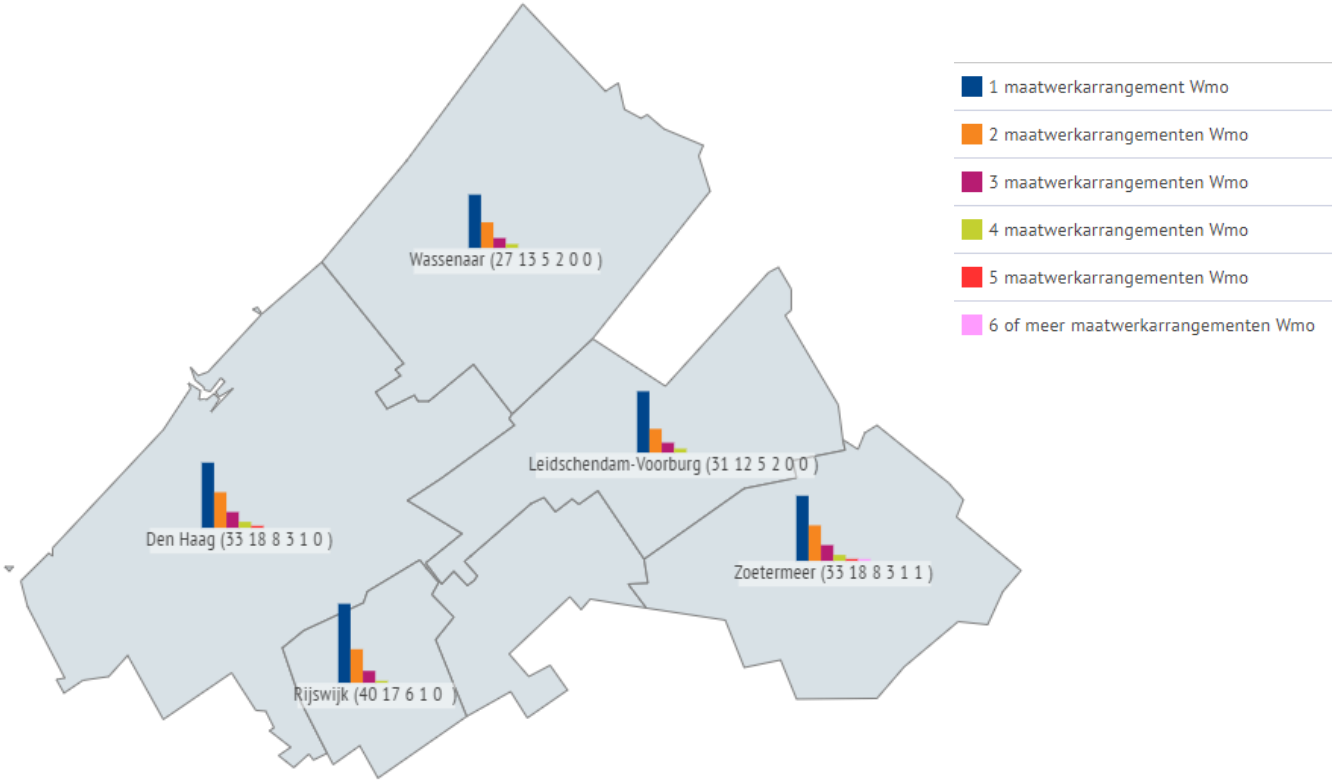



Ondersteuning thuis

Bron: CBS

# 14C.2 Wmo

**Percentage cliënten naar aantal Wmo-maatwerkarrangementen, 2021.**

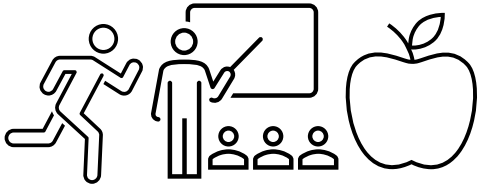



Bron: CBS

# 14D. WMO - maatwerkarrangementen

Onderstaande links leiden naar CBS-tabellen. Daarin worden per regio het aantal cliënten per type maatwerkarrangement in het kader van de WMO getoond. Deze tabel is samengesteld op basis van gegevens die gemeenten aan CBS hebben geleverd in het kader van de Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein.

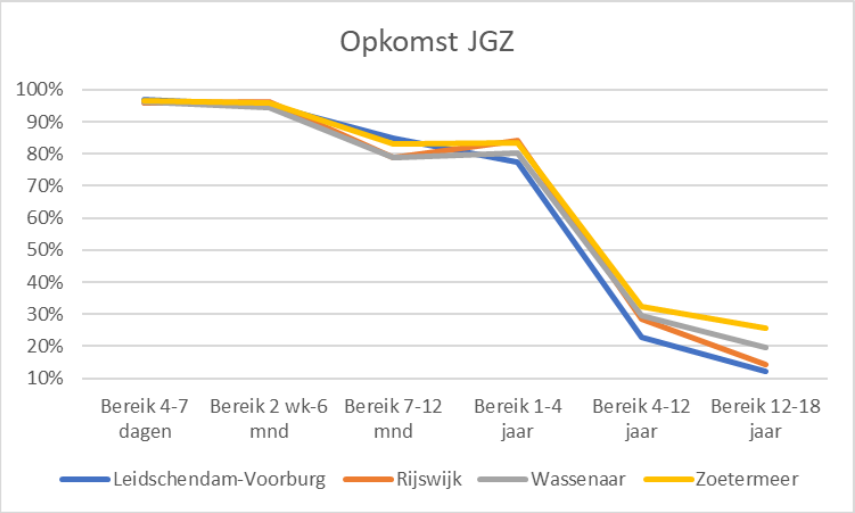
https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/84839NED (gemeenteniveau)
https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/85047NED (wijkniveau)



# 15. Preventie

A. Opkomst Jeugdgezondheidszorg
B. Vaccinatiegraad
C. Tandartsbezoek jeugd
D. Deelname bevolkingsonderzoek
E. Ketenaanpak Kansrijke start
F. Ketenaanpak Kind naar gezond gewicht
G. Ketenaanpak Valpreventie
H. Overig

# 15A.1 Opkomst Jeugdgezondheidszorg




Bron: Jaarverslag Jeugdgezondheidszorg Zuid-Holland West (JGZ ZHW), 2022

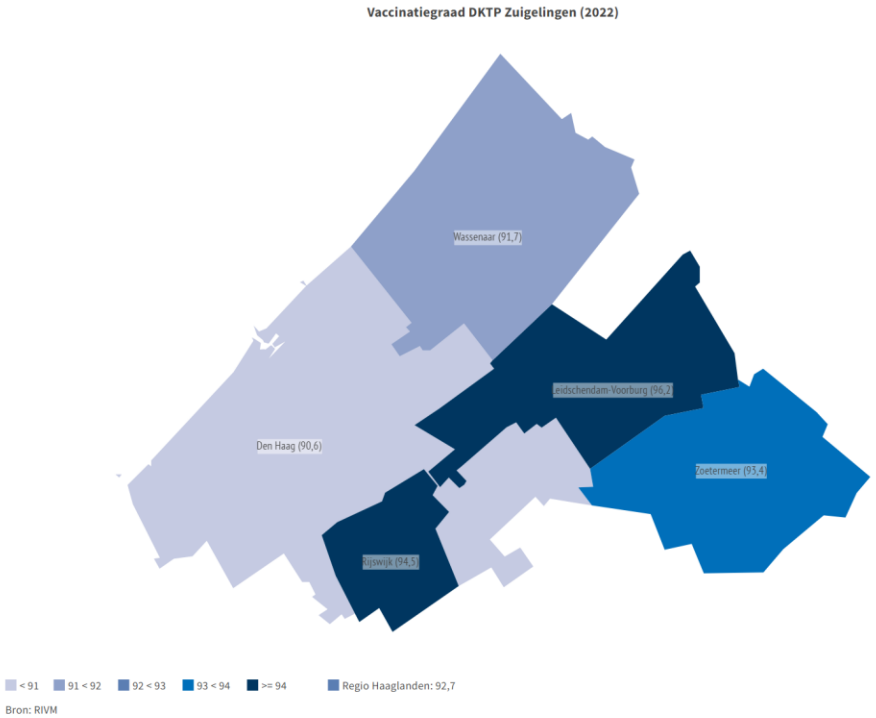
- **De opkomst bij de jeugdgezondheidszorg is hoog**.
- In de leeftijdsgroepen 4-12 jaar en 12-18 jaar biedt JGZ respectievelijk 3 en 2 momenten van contact aan. Het bereik wordt echter bepaald over de hele leeftijdsperiode. Dit betekent dat het maximaal bereikte percentage bij 4-12 jaar overeenkomt met 3/8 = 37,5% en bij 12-18 jaar met 33,3%.
- Bijvoorbeeld Zoetermeer bij 4-12, is ongeveer 31%. Uitgedrukt tegenover het maximale 37,5% is dit een bereik van ongeveer 83%. Bij 12-18 is het ongeveer 25% t.o.v. 33,3% = 75%.
- Er is weinig verschil tussen de gemeenten.
- Van Den Haag staan er geen gegevens in de figuur omdat zij de opkomst anders presenteren dan JGZ ZHW, en de getallen van Den Haag daardoor niet vergelijkbaar zijn met deze gemeenten.

Basispakket Jeugdgezondheidszorg: Uitvoering Basispakket JGZ - NCJ

- De JGZ is onderdeel van de publieke gezondheidszorg en heeft als doel het bevorderen, beschermen en bewaken van de gezondheid en de lichamelijke, cognitieve en psychosociale ontwikkeling van kinderen en jongeren in de leeftijd van 0 tot 18 jaar (VWS, 2013).
- De JGZ levert een belangrijke bijdrage aan het gezond en veilig opgroeien van kinderen dat tot gezondheidswinst leidt.
- Het bijzondere aan de JGZ is, vergeleken met curatieve gezondheidszorg en jeugdhulp, dat zij populatiegericht is, alle kinderen in beeld wil hebben en een preventief karakter heeft (De Winter, 2013).

# 15B.1 Vaccinatiegraad RVP

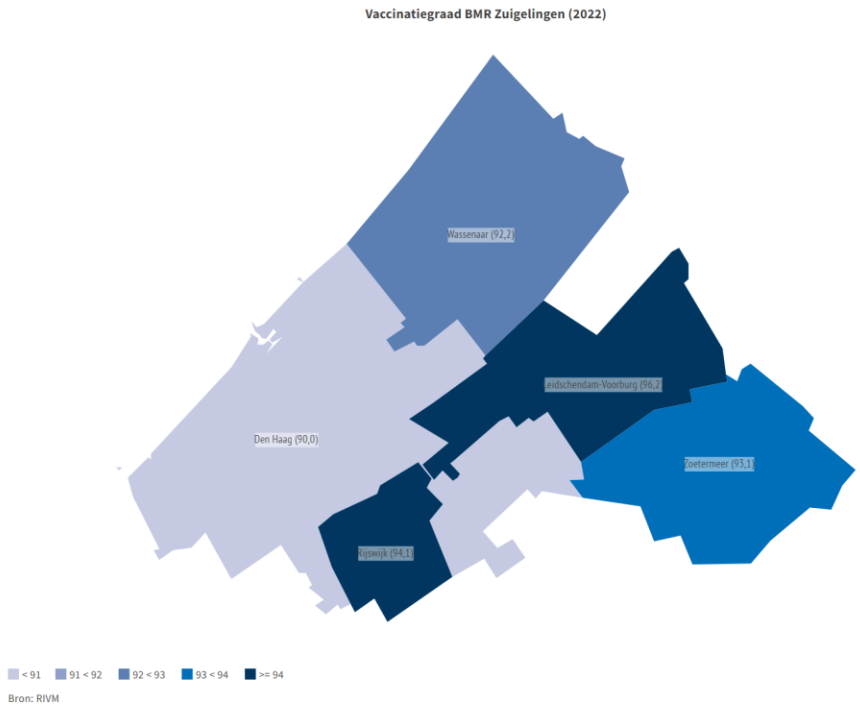
Vaccinatie Difterie, Kinkhoest, Tetanus en Polio (DKTP)




- DKTP-vaccinatie beschermt tegen Difterie, Kinkhoest, Tetanus en Polio.
- De vaccinatiegraad voor DKTP bij zuigelingen (2 jaar) in Zorgkantoorregio Haaglanden ligt tussen de 90,0% voor Den Haag en 96,2% voor Leidschendam-Voorburg.
- In Den Haag verschilt de vaccinatiegraad per wijk: de vaccinatiegraad is het laagste in de stadsdelen Centrum, Escamp en Laak. In deze stadsdelen zijn veel wijken met achterstand.
- In GGD-regio Haaglanden zien we een licht dalende trend in DKTP-vaccinatiegraad.

# 15B.2 Vaccinatiegraad RVP

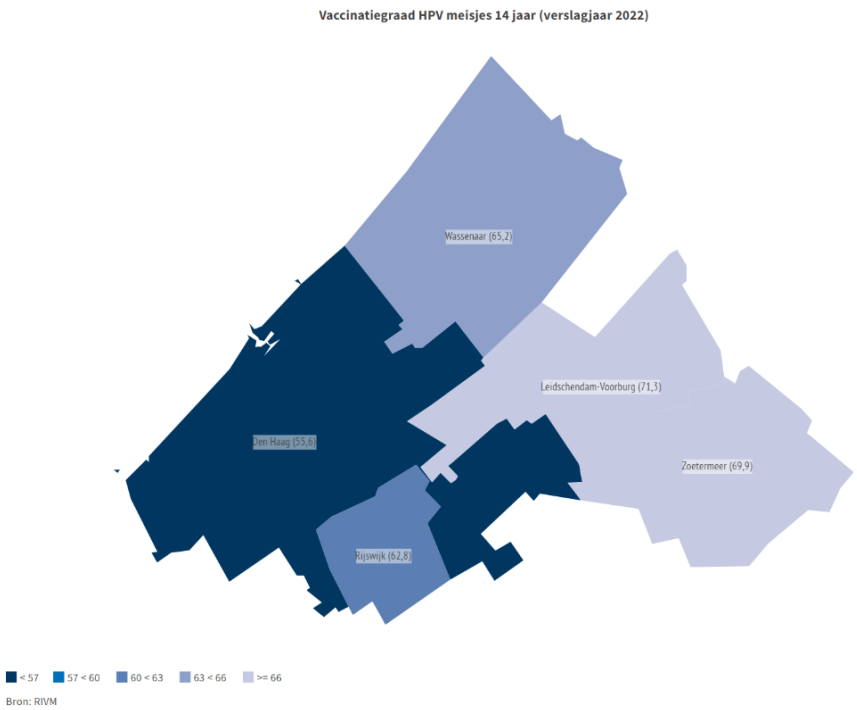
Vaccinatie Bof, Mazelen en Rode Hond (BMR)




- BMR-vaccinatie beschermt tegen Bof, Mazelen en Rode Hond.
- De vaccinatiegraad voor BMR bij zuigelingen (2 jaar) in Zorgkantoorregio Haaglanden ligt tussen de 90,6% voor Den Haag en 96,2% voor Leidschendam-Voorburg.
- In Den Haag verschilt de vaccinatiegraad per wijk: de vaccinatiegraad het laagste in de stadsdelen Centrum, Escamp en Laak. In deze stadsdelen zijn veel wijken met achterstand. Ook onder kinderen met een Marokkaanse migratieachtergrond is de vaccinatiegraad laag.
- In GGD-regio Haaglanden zien we een licht dalende trend in DKTP-vaccinatiegraad.

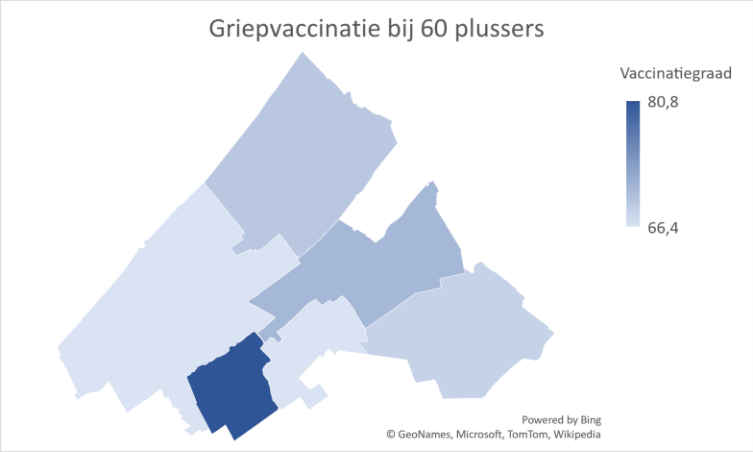
# 15B.3 Vaccinatiegraad RVP

Vaccinatie humaan papilloma virus (HPV)




- HPV- vaccinatie beschermd tegen 6 soorten kanker die veroorzaakt worden door het humaan papilloma virus.
- De vaccinatiegraad voor HPV bij adolescente meisjes in Zorgkantoorregio Haaglanden wisselt sterk tussen gemeenten: in Den Haag is de vaccinatiegraad het laagst met 55,6%.
- Sinds 2019 neemt de vaccinatiegraad voor HPV toe.
- Vanaf 2022 worden ook jongens uitgenodigd voor de HPV-vaccinatie en is de leeftijd verlaagd van 14 naar 10 jaar.

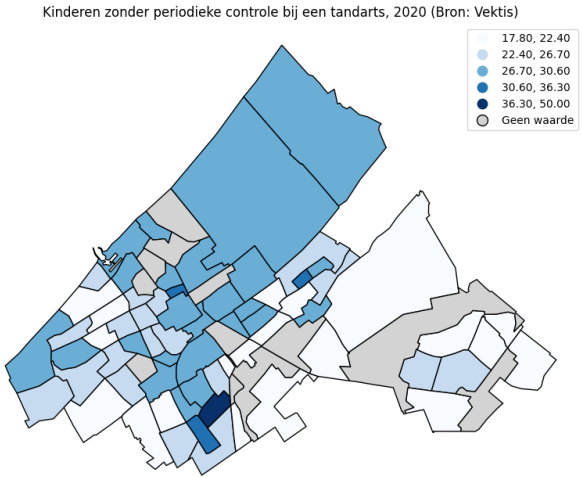
# 15B.4 Vaccinatiegraad




Bron: RIVM

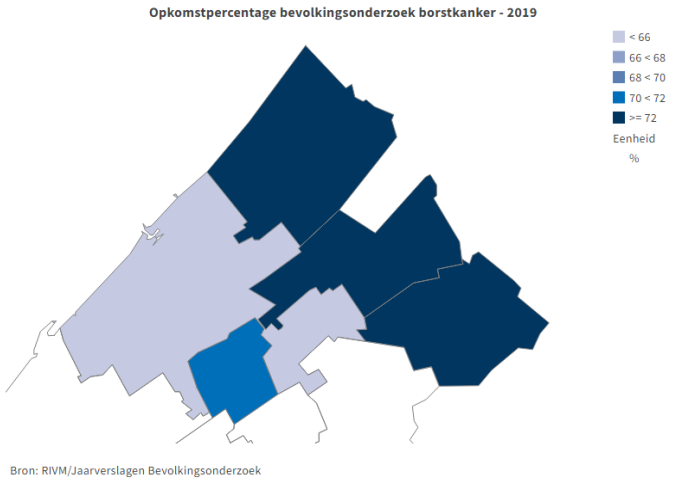
- De griepvaccinatiegraad bij 60 plussers is het laagst in Den Haag (66,4%) en het hoogst in Rijswijk (80,4%).
- De griepvaccinatiegraad voor 60+ ligt in alle gemeentes rond of is hoger dan het landelijk gemiddelde (66,6%).

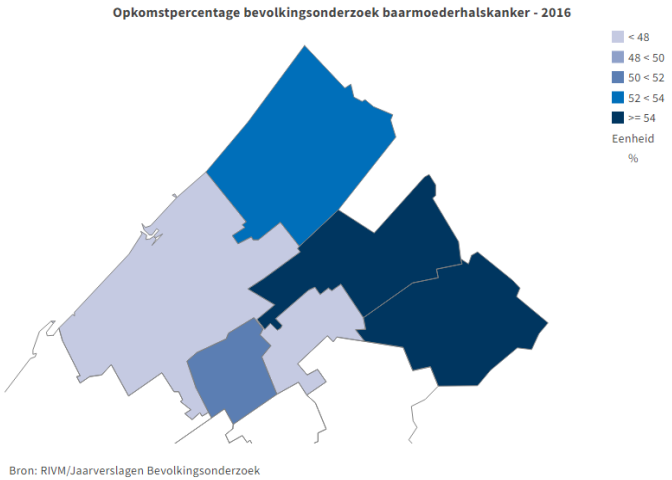
# 15C. Tandartsbezoek jeugd




- Ongeveer een kwart van de kinderen onder de 18 jaar in Haaglanden heeft in 2020 geen tandarts bezocht. In de hoge SES-groep hebben meer kinderen een gaaf gebit dan in de lage SES-groep (Signalement mondzorg).
- Tandartsbezoek is voor kinderen onder de 18 verzekerd via het basispakket. Vanaf 18 jaar zit tandartsenzorg niet in het basispakket. Door preventie vanaf jonge leeftijd kan gebitsbederf worden vertraagd en de kwaliteit van leven verhoogd.
- Een slecht gebit kan leiden tot een slechtere gezondheid en extra zorgkosten, bijvoorbeeld via verdere infecties, diabetes, overgewicht, psychische aandoeningen en dementie.

# 15D.1 Deelname bevolkingsonderzoek

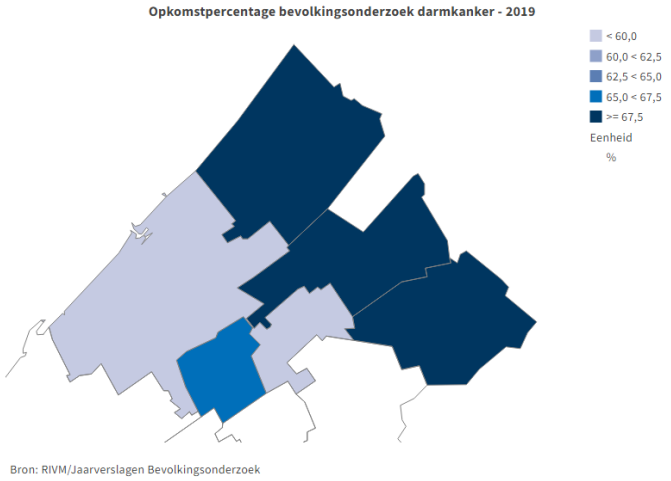



- Het percentage van deelname aan het bevolkingsonderzoek voor borstkanker is ligt in alle gemeenten lager dan het landelijk gemiddelde van (75,7%).
- Met name in Den Haag is deze laag met (64,1%).
- In de andere gemeenten ligt het opkomstpercentage dichter bij het landelijk gemiddelde: Rijswijk (71,4%), Leidschendam-Voorburg (72,3%), Wassenaar (72,9%), Zoetermeer (74,1%).

- Ook voor baarmoederhalskanker is het opkomstpercentage in alle gemeenten lager dan het landelijk gemiddelde van (60,3)%.
- De opkomst is het laagst in Den Haag (45,5%), gevolgd door Rijswijk (51,8%), Wassenaar (52,4%), Leidschendam-Voorburg (55,3%), Zoetermeer (55,5%).

# 15D.2 Deelname bevolkingsonderzoek




- Ook voor darmkanker is het opkomstpercentage in alle gemeenten dan het landelijk gemiddelde van 71.5%.
- De opkomst is ook hier het laagst in Den Haag (56.9%), gevolgd door Rijswijk (66.4%), Leidschendam-Voorburg 68.3%, Wassenaar 69,6%, Zoetermeer 69.8%

# 15E.1 Ketenaanpak Kansrijke Start

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

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

Bron: Kansrijke Start | Kansrijke Start (kansrijkestartnl.nl)

**Aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijd, 2022**

210.724

*12-50 jaar*

**Aantal levendgeborenen, 2021**

9.013

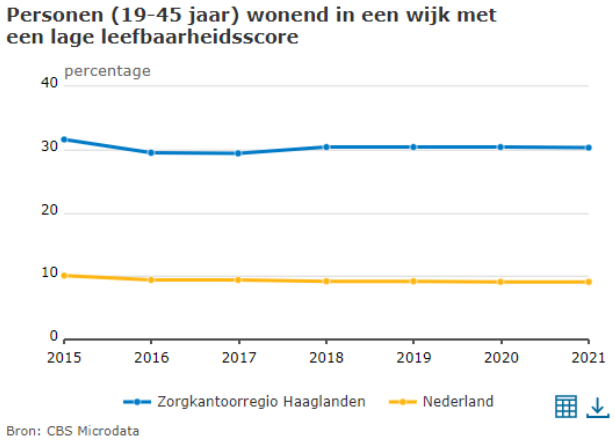
**Aantal 0-2 jarigen, 2022**

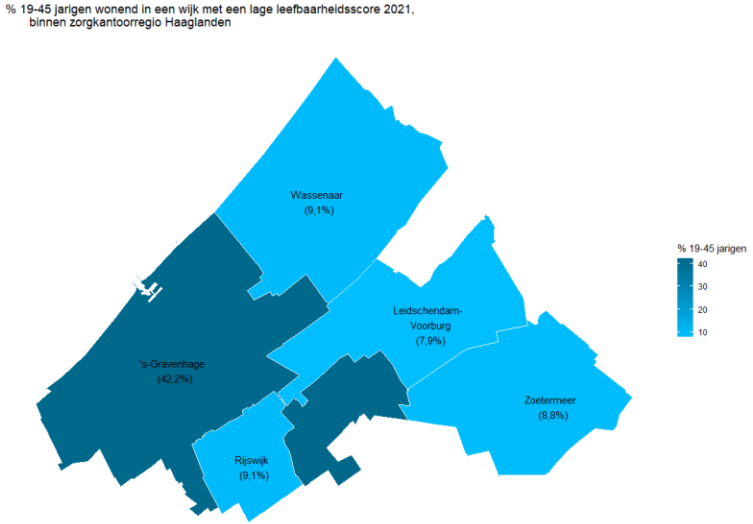
7.862

Bron: CBS

# 15E.2 Ketenaanpak Kansrijke Start

## Voor de zwangerschap



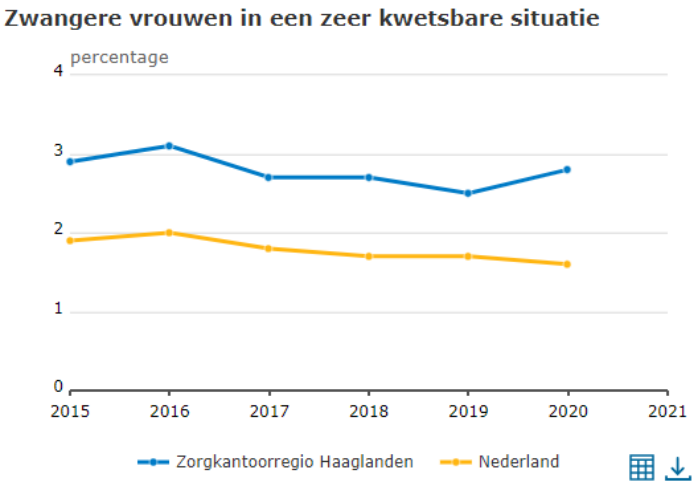



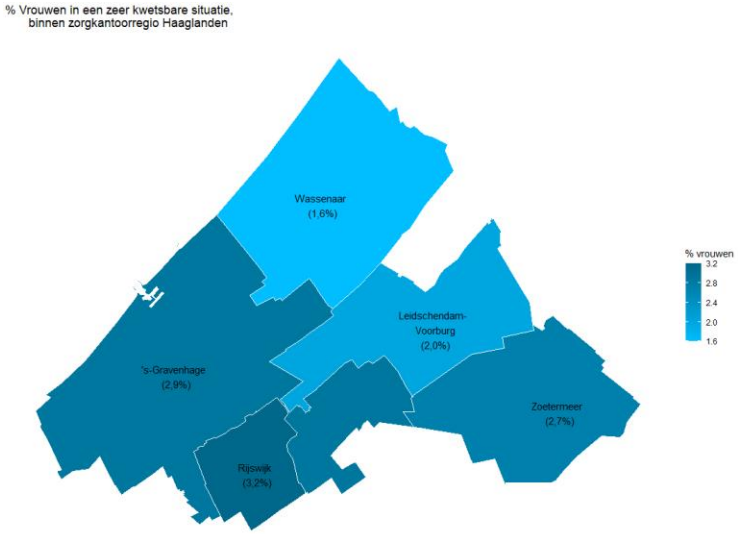

Bron: Kansrijke Start | Regiobeeld & Leefbaarometer Home

Leefbaarheid wordt gedefinieerd als de mate waarin de omgeving aansluit bij de eisen en wensen die er door de mens aan worden gesteld.
De leefbaarheidsscores zijn afkomstig van de Leefbaarometer. Dit is een instrument waarbij aan de hand van een groot aantal kenmerken een inschatting wordt gemaakt van de leefbaarheid in Nederland.
In zorgkantoorregio Haaglanden wonen meer inwoners in de vruchtbare leeftijd in een wijk met een lage leefbaarheidsscore (van zwak tot zeer onvoldoende). Dit speelt vooral in Den Haag.

# 15E.3 Ketenaanpak Kansrijke Start

## Tijdens de zwangerschap



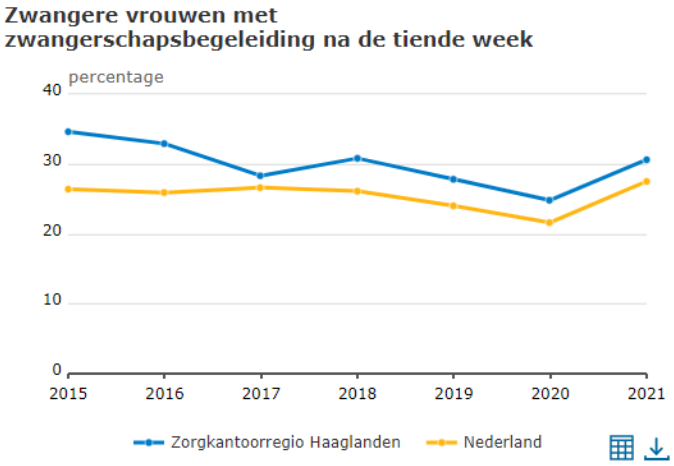



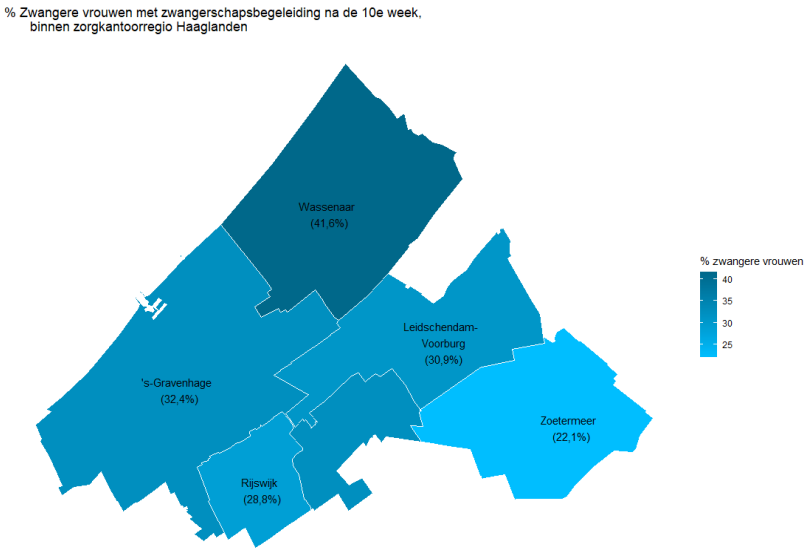

Bron: Kansrijke Start | Regiobeeld

In zorgkantoorregio Haaglanden zijn meer inwoners in een zeer kwetsbare situatie. Dit zijn 3 of meer van de volgende risicofactoren: laag huishoudinkomen (<10e percentiel), GGZ-gebruik, medicijngebruik voor psychische klachten, schuldenproblematiek, detentie, hoge zorgkosten, hoog medicijngebruik, overlijden partner, scheiding.

# 15E.4 Ketenaanpak Kansrijke Start

## Tijdens de zwangerschap



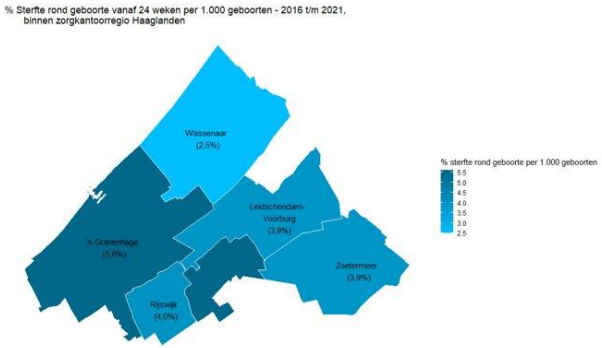



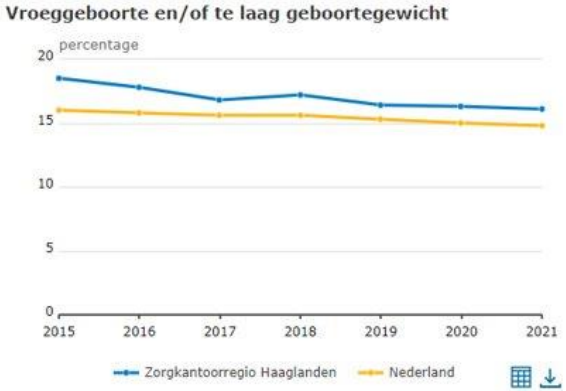

Bron: Kansrijke Start | Regiobeeld

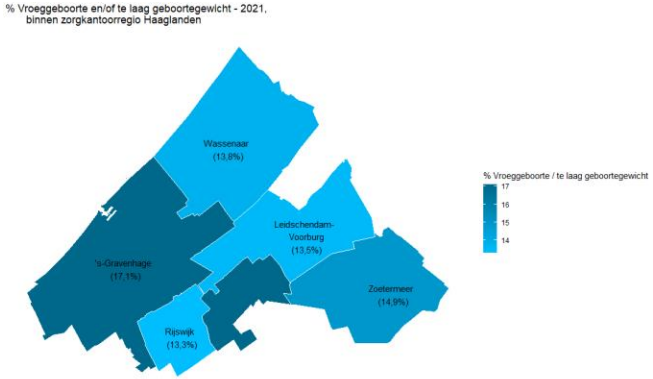
In zorgkantoorregio Haaglanden zijn meer inwoners na de 10de week van de zwangerschap onder begeleiding.
Om de prenatale zorg, inclusief screening, zo vroeg mogelijk in de zwangerschap te starten, is het aan te bevelen dat het eerste contact van een zwangere vrouw met een verloskundige of verloskundig actieve huisarts bij voorkeur binnen 8 tot 10 weken na de eerste dag van de laatste menstruatie plaatsvindt.
Bron: Zwangerschap: begeleiding in de eerste lijn | Volksgezondheid en Zorg (vzinfo.nl)

# 15E.5 Ketenaanpak Kansrijke Start

## Na de zwangerschap



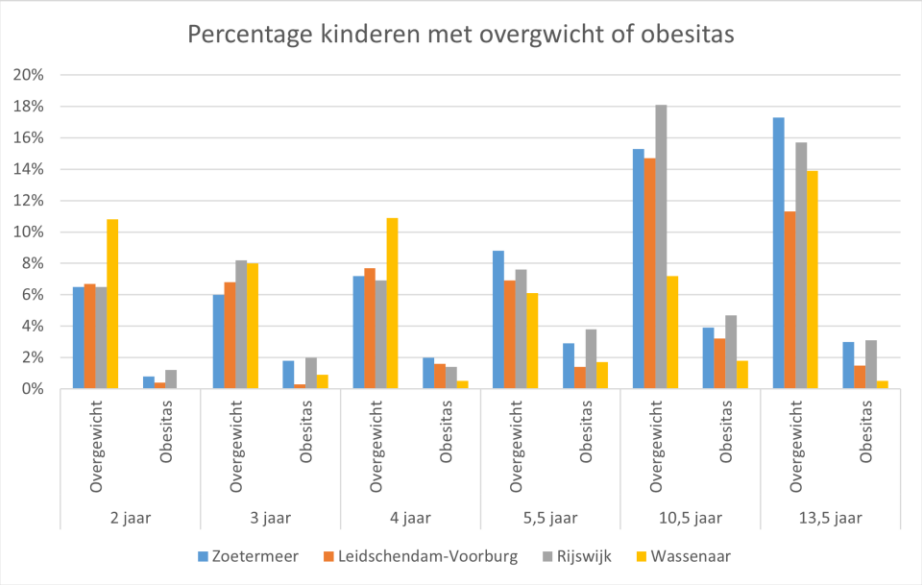




Bron: Perined

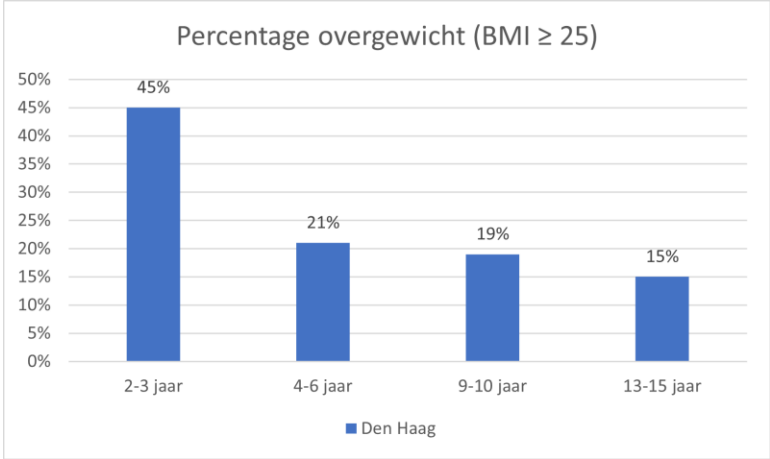
Sterfte rondom de geboorte (perinatale sterfte) wordt wereldwijd beschouwd als een belangrijke indicator van de gezondheid van zwangere vrouwen en hun baby's, en van de kwaliteit van de zorgverlening tijdens zwangerschap en bevalling. Vroeggeboorte (zwangerschapsduur<37 weken) en een te laag geboortegewicht voor de zwangerschapsduur zijn belangrijke voorspellers van perinatale sterfte en worden daarom vaak samen gerapporteerd met perinatale sterfte.
Uit onderzoek blijkt dat sterfte rond de geboorte relatief vaker voorkomt bij pasgeborenen met een niet-westerse afkomst dan bij pasgeborenen van Nederlandse afkomst. Behalve niet-westerse herkomst is ook een lage sociaal-economische status (lage opleiding, laag inkomen of armoede) en het wonen in wijken met achterstand een risicofactor voor perinatale sterfte.
Bron: Sterfte rond de geboorte | Oorzaken | Volksgezondheid en Zorg (vzinfo.nl)

# 15F.1 Ketenaanpak Kind naar Gezond Gewicht

Overgewicht




Bron: JGZ Zuid Holland West



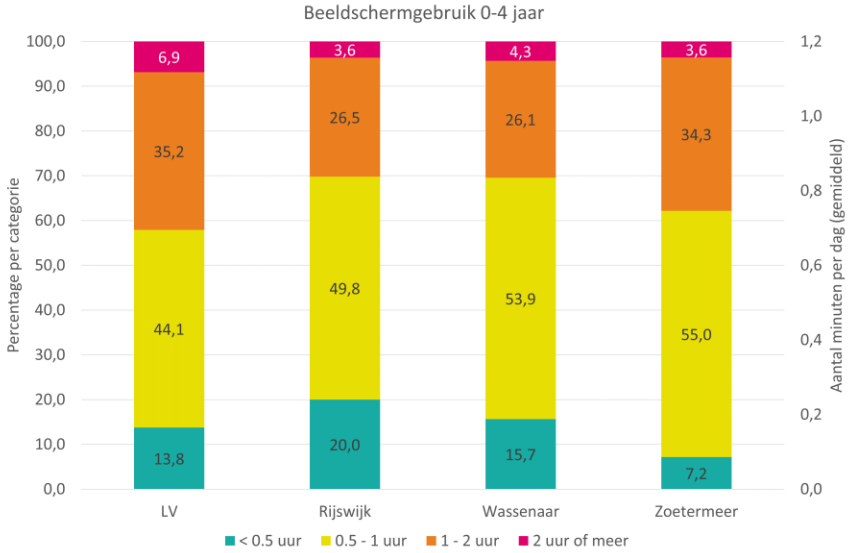

Bron: JGZ Zuid Holland West

- Voor Den Haag wordt het percentage overgewicht (BMI ≥25) weergegeven van de periode 2012-2019.

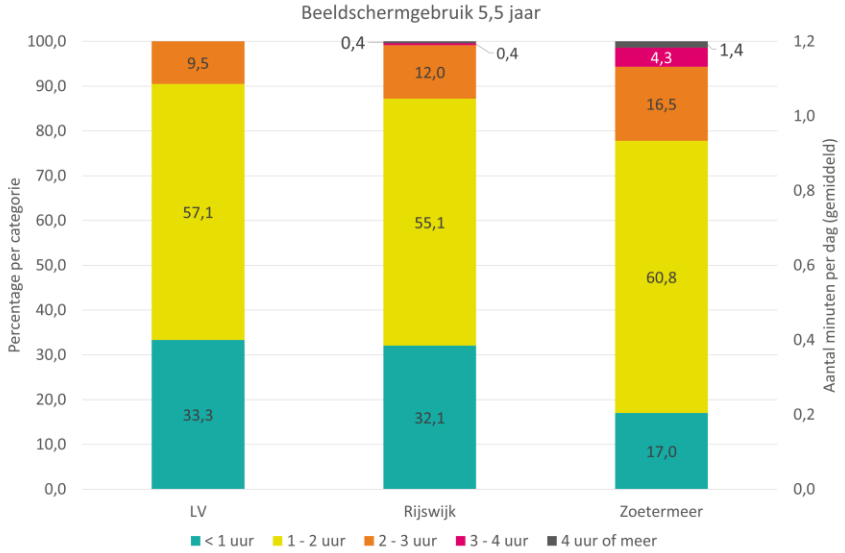
- Onder 10,5 en 13,5 jarigen is een stijging te zien in het percentage overgewicht en obesitas (Zoetermeer, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk en Wassenaar).
- BMI is bepaald bij kinderen en jongeren van 2 jaar, 3 jaar, 4 jaar, 5,5 jaar, 10,5 jaar en 13,5 op basis van lengte en gewicht. BMI is gecategoriseerd als ondergewicht, normaal gewicht, overgewicht of obesitas.

# 15F.2 Ketenaanpak Kind naar Gezond Gewicht

Beeldschermgebruik




Bron: JGZ Zuid Holland West

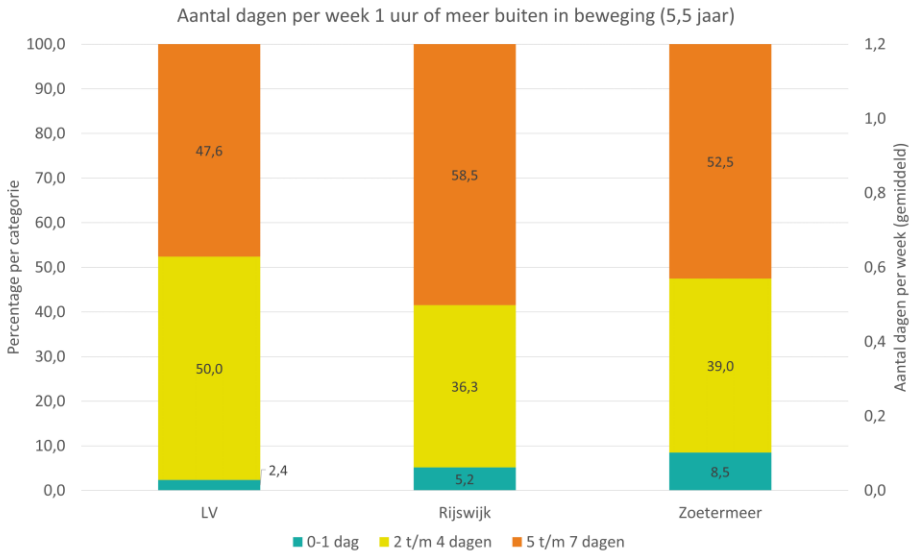



Bron: JGZ Zuid Holland West

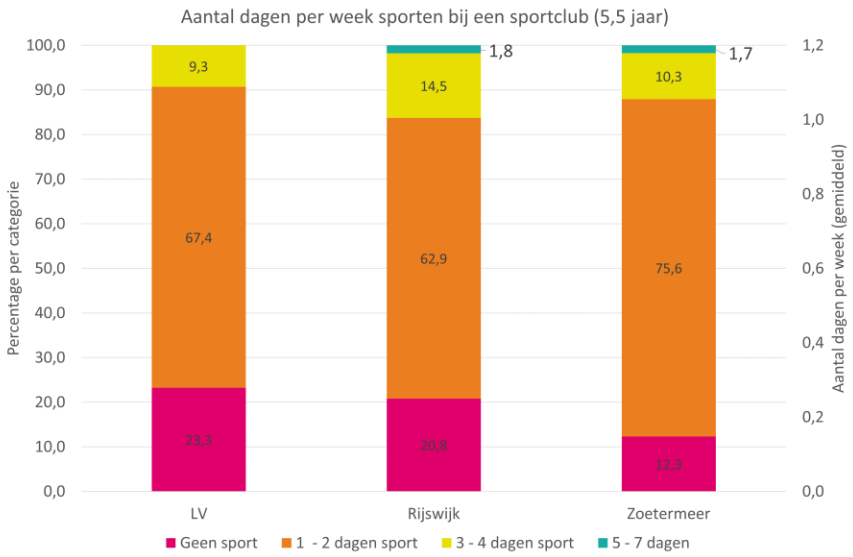
- Gemiddelde beeldschermgebruik onder 0-4 jarigen in de vier bovenstaande gemeenten is 59 minuten. Onder 5,5 jarigen is dat voor de drie gemeenten* 84 minuten.
- Voor Den Haag zijn geen cijfers over beeldschermgebruik (0-4 jaar en 5,5 jaar) bekend
- Voor Wassenaar zijn de aantallen voor beeldschermgebruik onder 5,5 jarigen te klein om weer te geven.

# 15F.3 Ketenaanpak Kind naar Gezond Gewicht

Bewegen (5,5 jaar)




Bron: JGZ Zuid Holland West



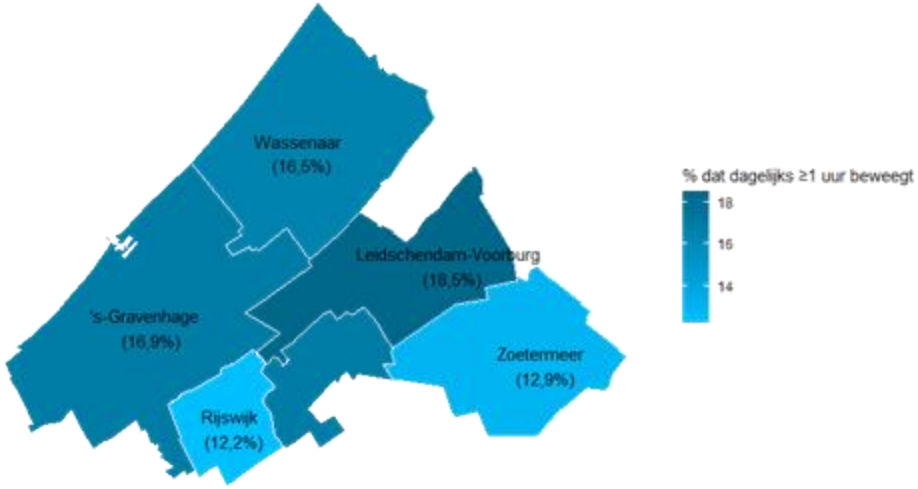

Bron: JGZ Zuid Holland West

- 5,5 jarigen zijn in bovenstaande drie gemeenten* gemiddelde 4,5 dag per week ≥1 uur buiten in beweging. Daarnaast sporten ze gemiddeld 1,5 dag per week bij een sportclub.
- Voor Den Haag zijn geen cijfers over beweging en sporten (5,5 jarigen) bekend
- Voor Wassenaar zijn de aantallen voor bewegen en sporten onder 5,5 jarigen te klein om weer te geven.

# 15F.4 Ketenaanpak Kind naar Gezond Gewicht

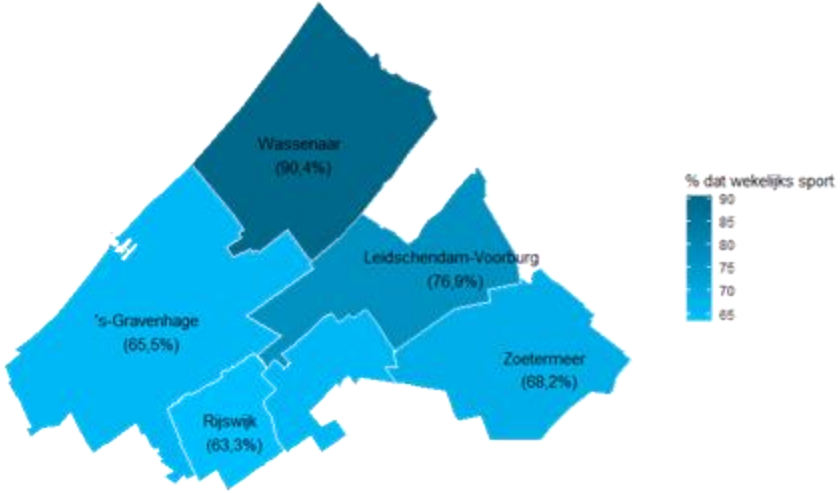
Bewegen (12-18 jaar)

% jongeren (12-18 jaar) dat dagelijks ≥1 uur beweegt, zorgkantoorregio Haaglanden




Bron: Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021

% jongeren (12-18 jaar) dat wekelijks sport, zorgkantoorregio Haaglanden



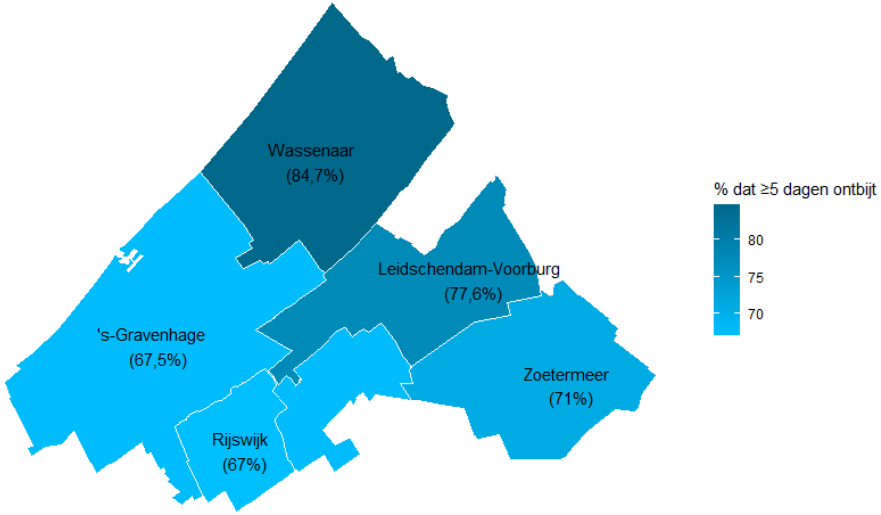

Bron: Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021

- In Nederland beweegt 16% van jongeren (12-18 jaar) dagelijks 1 uur op meer. Wekelijks sport 74% van de jongeren in Nederland.

# 15F.5 Ketenaanpak Kind naar Gezond Gewicht

Ontbijt (12-18 jaar)

% jongeren (12-18 jaar) dat ≥5 dagen per week ontbijt, zorgkantoorregio Haaglanden



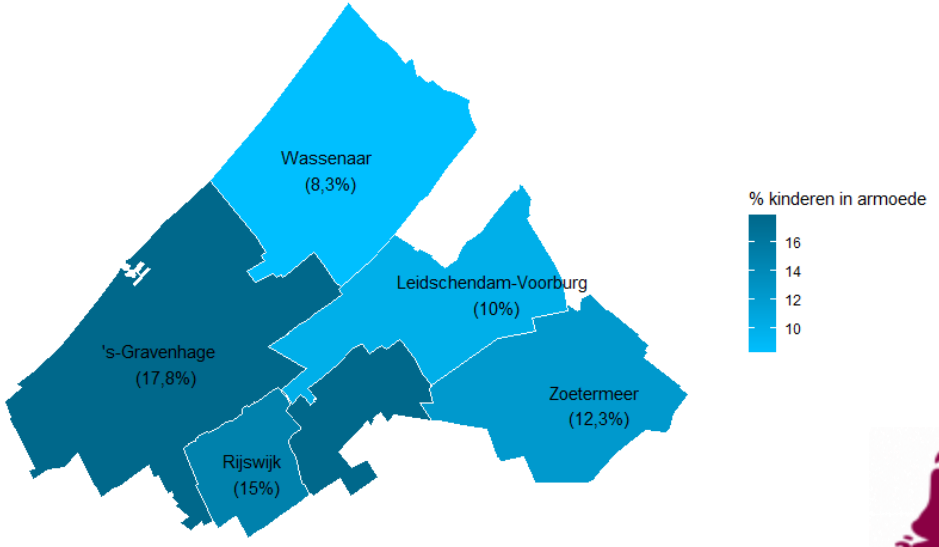

Bron: Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021

- In Nederland ontbijt 71% van jongeren (12-18 jaar) 5 of meer dagen per week.

# 15F.6 Ketenaanpak Kind naar Gezond Gewicht

Kinderen in armoede

% kinderen (tot 18 jaar) dat in armoede leeft, zorgkantoorregio Haaglanden



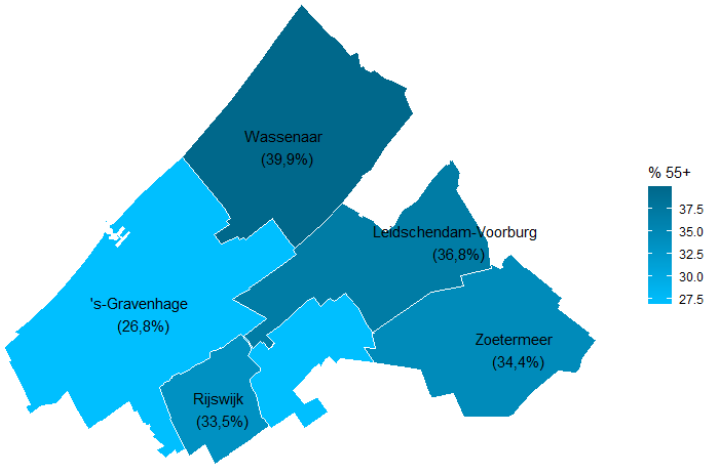

Bron: Centraal Bureau voor de Statistiek

Armoede is gedefinieerd als een **huishoudinkomen dat lager ligt dan 120% van het beleidsmatig minimum**. Kinderen die in armoede leven, krijgen vaker jeugdhulp. De cijfers geven het aantal kinderen tot 18 jaar dat in armoede leeft ten opzichte van het totaal aantal kinderen tot 18 jaar in de gemeente op 31 december van het voorgaande jaar.

In Nederland leefde in 2019 7,8% van de kinderen in armoede.

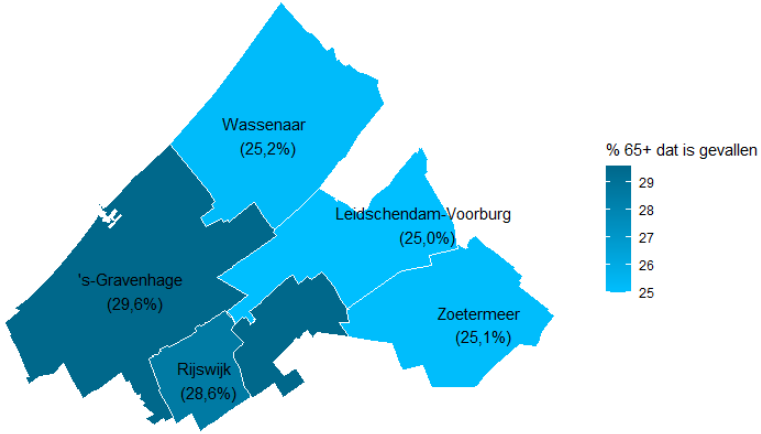
# 15G.1 Ketenaanpak Valpreventie

% 55+ in zorgkantoorregio Haaglanden




Bron: CBS

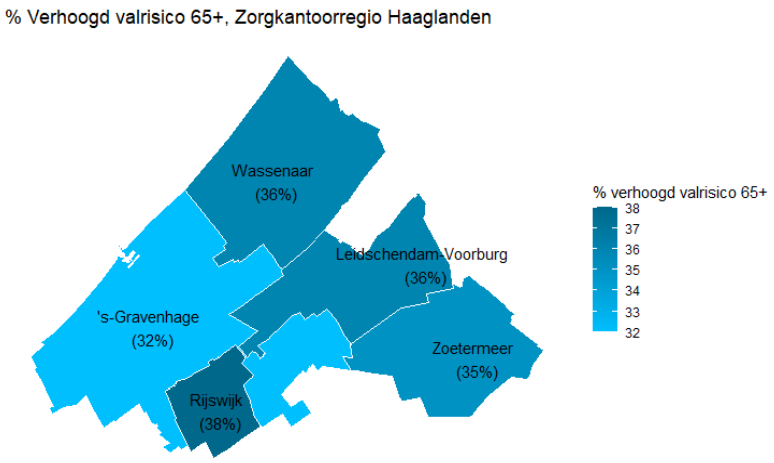
% 65+ dat minimaal 1x is gevallen in de afgelopen 12 maanden in zorgkantoorregio Haaglanden




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

- Valongelukken bij ouderen veroorzaken gezondheidsproblemen, zoals verwondingen, opnames in een ziekenhuis en/of vroegtijdig overlijden. Ook kunnen valongelukken indirect leiden tot vermindering van de zelfstandigheid, zelfredzaamheid, mobiliteit, zelfvertrouwen en activiteit, waardoor het risico op toekomstige gezondheidsklachten toeneemt.
- De doelgroep van de ketenaanpak Valpreventie is 55+.
- Gegevens over het aantal valincidenten zijn alleen beschikbaar voor 65+.
- Van de 65-plussers is het percentage dat de afgelopen 12 maanden minimaal 1x is gevallen het hoogst in Den Haag (29,6%), gevolgd door Rijswijk (28,6%) en Wassenaar (25,2%), en het laagst in Leidschendam-Voorburg.

# 15G.2 Ketenaanpak Valpreventie

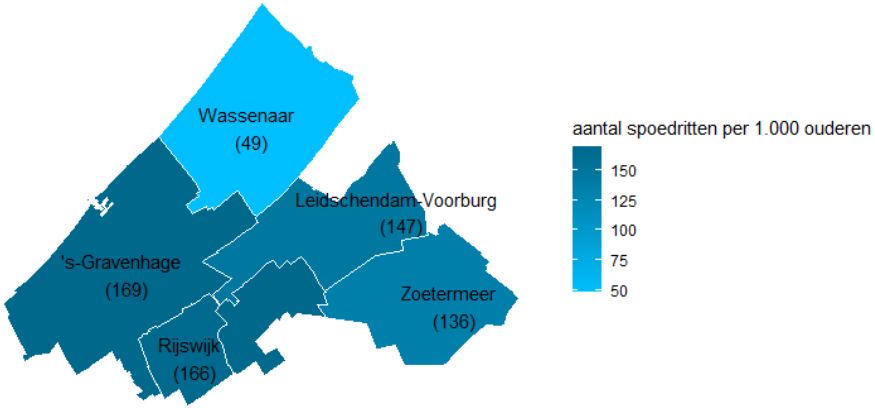



Bron: Veiligheid.nl

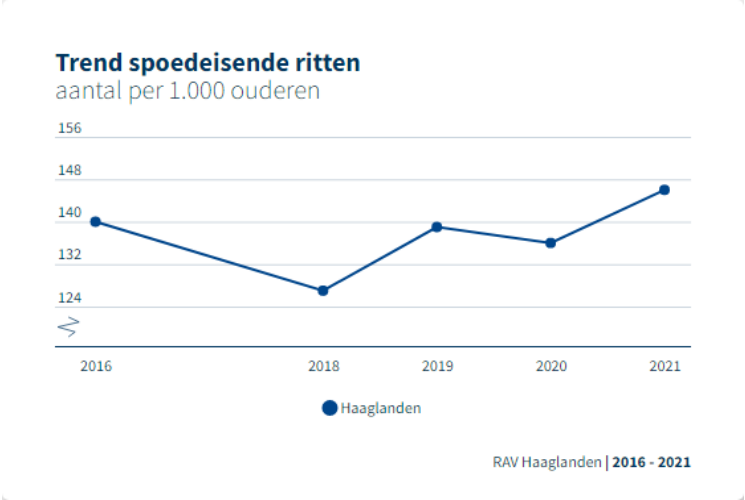
- Valrisico wordt berekend aan de hand van het valverleden, mobiliteitsproblemen en de angst om te vallen.
- Naar schatting heeft zo'n 32% (Den Haag) tot 38% (Rijswijk) van de 65-plussers een verhoogd valrisico.
- Zowel het aantal 65-plussers met een verhoogd valrisico als de zorgkosten nemen komende jaren naar verwachting flink toe.

# 15G.3 Ketenaanpak Valpreventie

Aantal spoedritten per 1.000 ouderen
in zorgkantoorregio Haaglanden




Bron: RAV Haaglanden

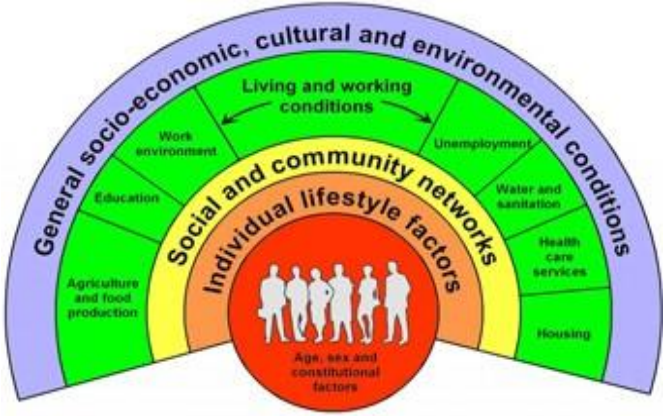



- In 2021 zijn er met 169 spoedritten per 1.000 ouderen in Den Haag de meeste spoedritten uitgevoerd voor ouderen van 60 jaar en ouder.
- Sinds 2016 is er in GGD-regio Haaglanden een lichte stijging te zien in het aantal spoedritten.

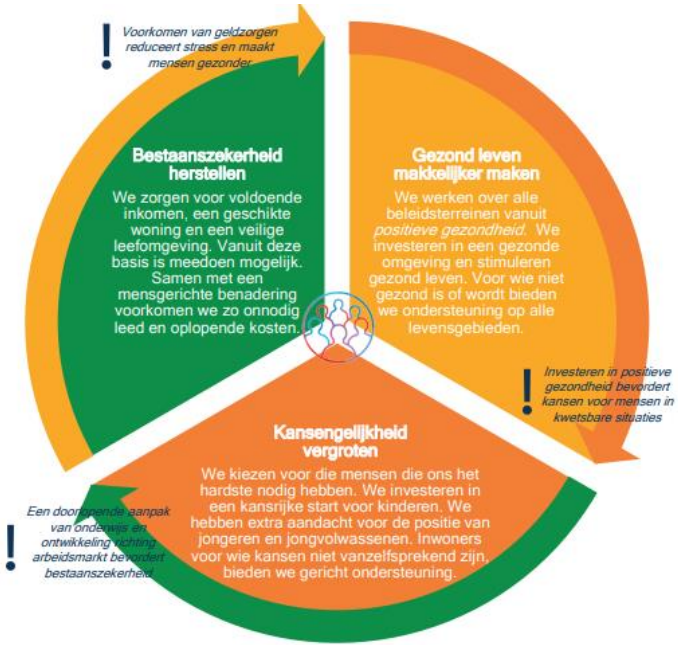
# 15H. Overig

**Preventie**

- Voorbeelden van co-creatie: Epibul 2022-2
- Informatie positieve gezondheid: www.iph.nl
- Noodzaak sterkere publieke gezondheidszorg: Advies RVS




**Determinanten van gezondheid**, Dahlgren & Whitehead



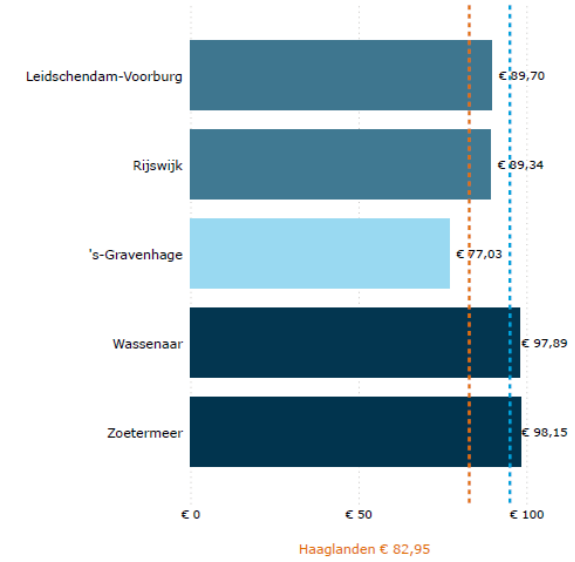

**Samenhang** tussen bestaanszekerheid, gezondheid en kansengelijkheid, VNG & Divosa

# C. Zorgkosten overig

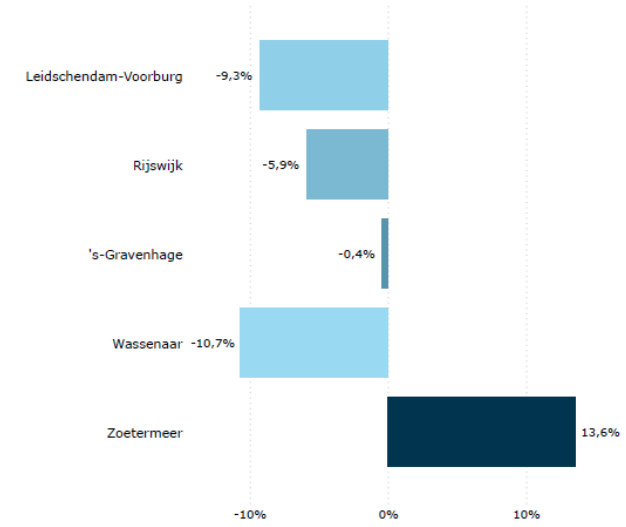
1. Hulpmiddelen
2. Paramedische zorg fysiotherapie
3. Paramedische zorg overig
4. Mondzorg
5. Farmacie
6. Ziekenvervoer zittend
7. Grensoverschrijdende zorg
8. Ziekenvervoer liggend
9. Eerstelijns ondersteuning
10. Overige zorgkosten

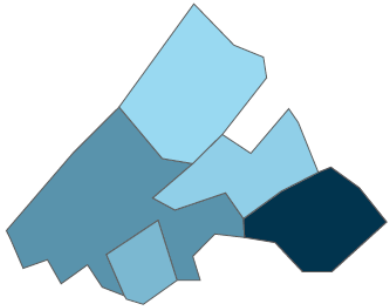
# C.1 Zorgkosten: hulpmiddelen

**Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk**

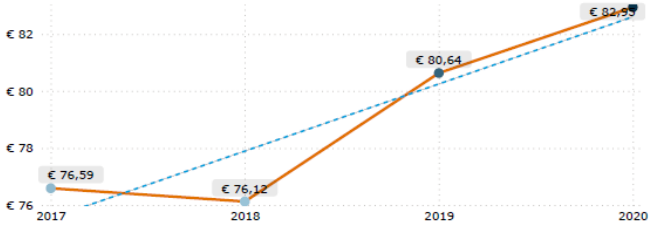



**Afwijking kosten per inw., t.o.v. verwacht* (o.b.v. Zorgkantoorregio)**



**Trend kosten per inwoner zorgkantoor**




*Bron: VEKTIS open data 2020, Hulpmiddelen, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht*

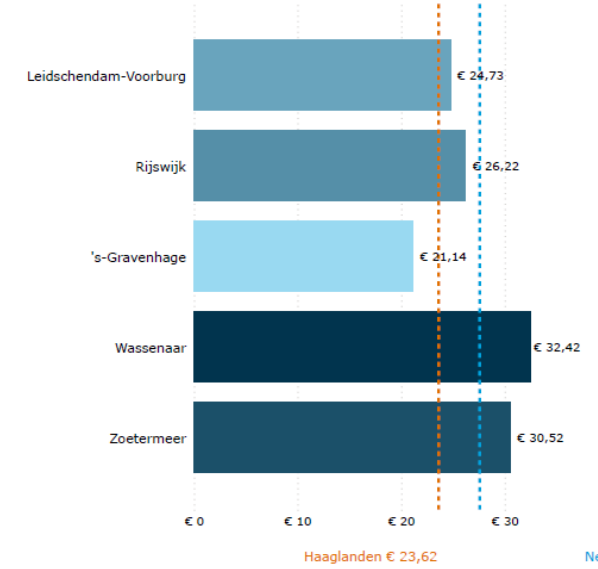
- De kosten van hulpmiddelen liggen alleen in de gemeente Zoetermeer boven de verwachte kosten per inwoner.



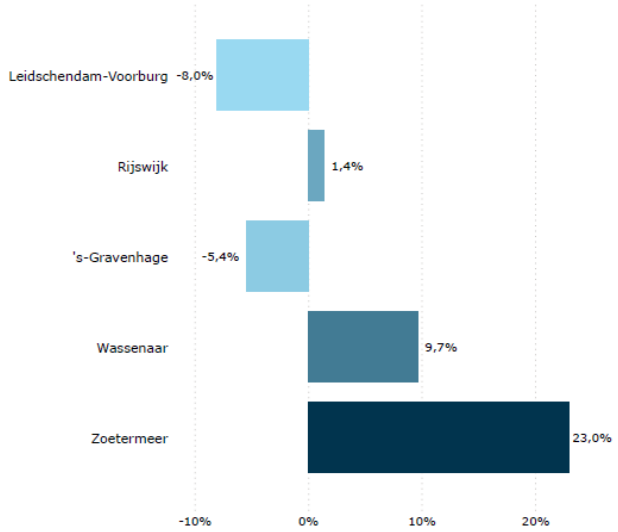
*Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)*

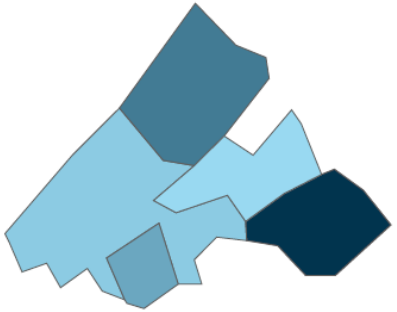
# C.2 Zorgkosten: paramedische zorg fysiotherapie

**Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk**

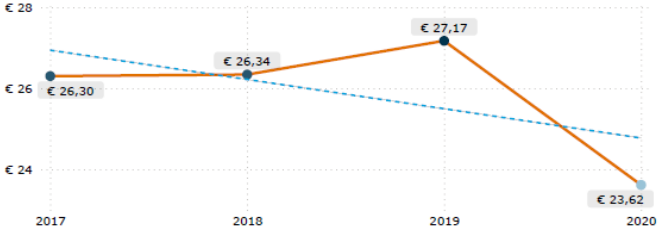



**Afwijking kosten per inw., t.o.v. verwacht* (o.b.v. Zorgkantoorregio)**



**Trend kosten per inwoner zorgkantoor**



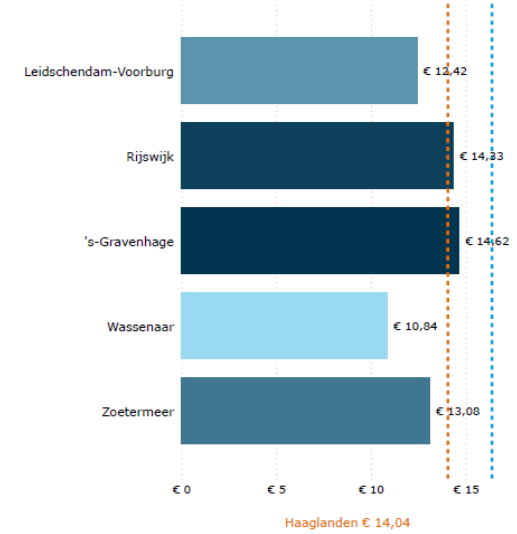

*Bron: VEKTIS open data 2020, Paramedische zorg fysiotherapie, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht*



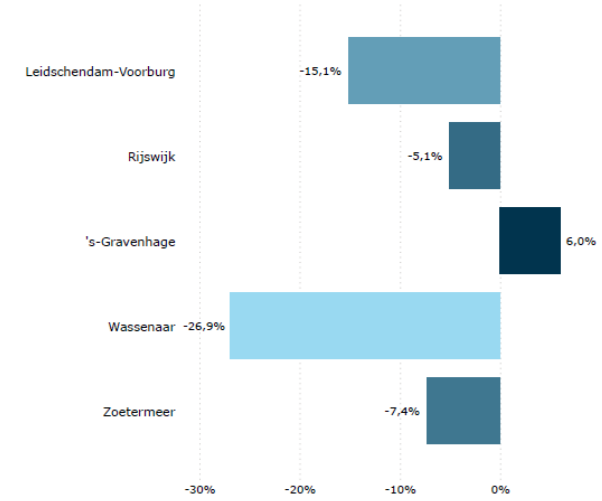
*Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)*

# C.3 Zorgkosten: paramedische zorg overig

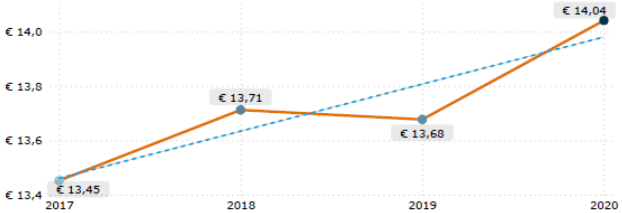
**Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk**




**Afwijking kosten per inw., t.o.v. verwacht* (o.b.v. Zorgkantoorregio)**



**Trend kosten per inwoner zorgkantoor**



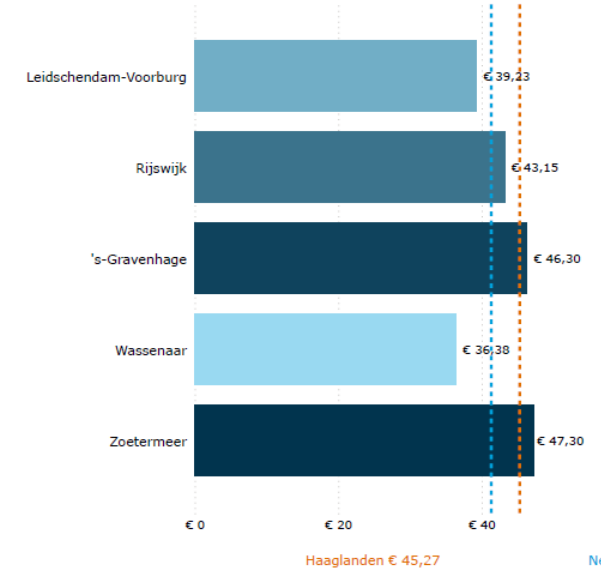

*Bron: VEKTIS open data 2020, Paramedische zorg overig, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht*



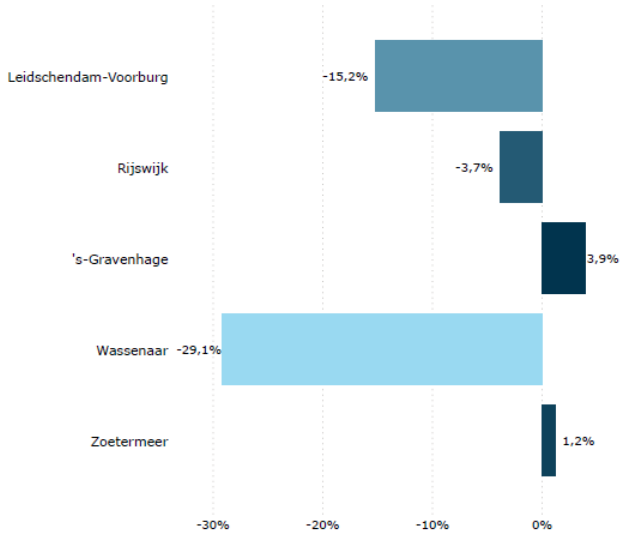
*Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)*

# C.4 Zorgkosten: mondzorg

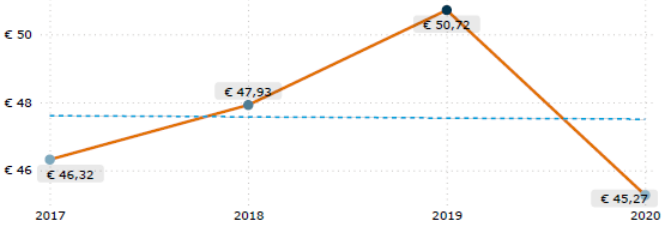
**Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk**




**Afwijking kosten per inw., t.o.v. verwacht* (o.b.v. Zorgkantoorregio)**



**Trend kosten per inwoner zorgkantoor**




*Bron: VEKTIS open data 2020, Mondzorg, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht*

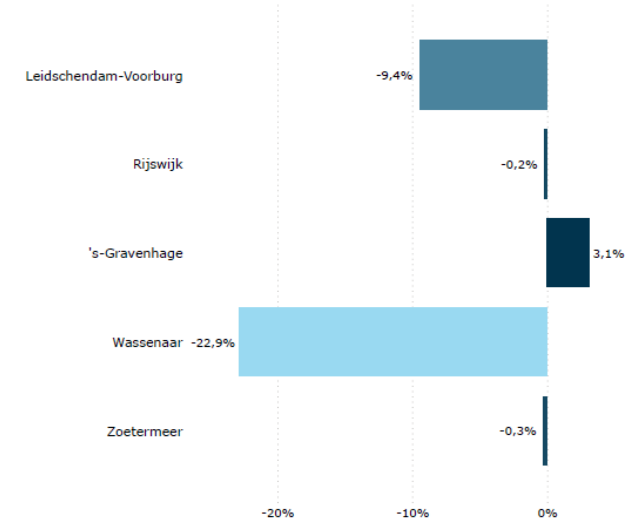


*Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)*

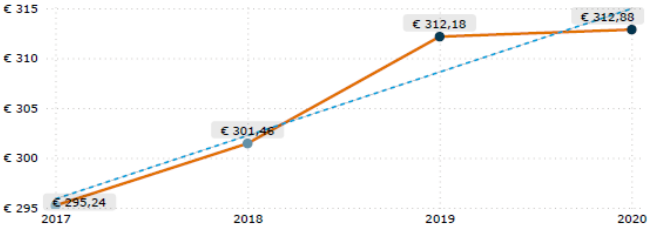
# C.5 Zorgkosten: farmacie

**Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk**

**Afwijking kosten per inw., t.o.v. verwacht* (o.b.v. Zorgkantoorregio)**



**Trend kosten per inwoner zorgkantoor**



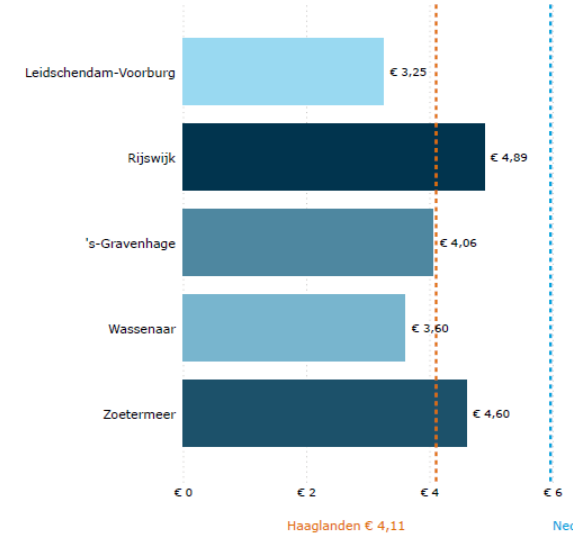

*Bron: VEKTIS open data 2020, Farmacie, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht*



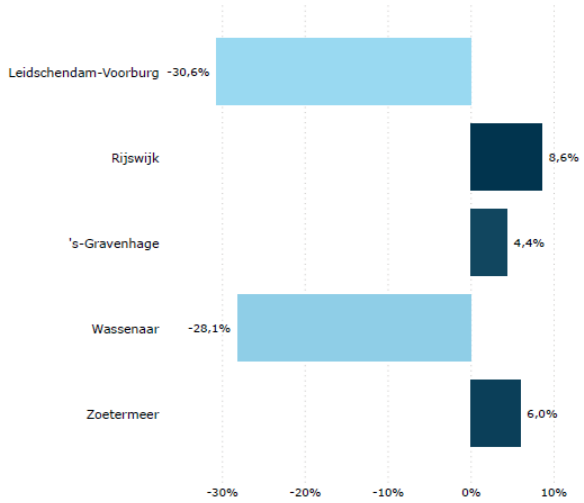
*Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)*

# C.6 Zorgkosten: ziekenvervoer zittend

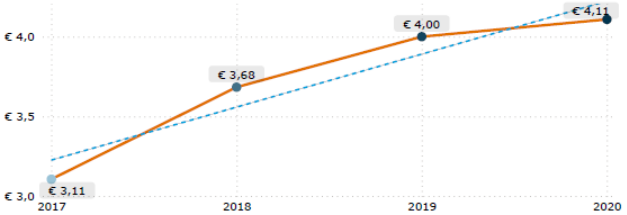
**Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk**




**Afwijking kosten per inw., t.o.v. verwacht* (o.b.v. Zorgkantoorregio)**



**Trend kosten per inwoner zorgkantoor**



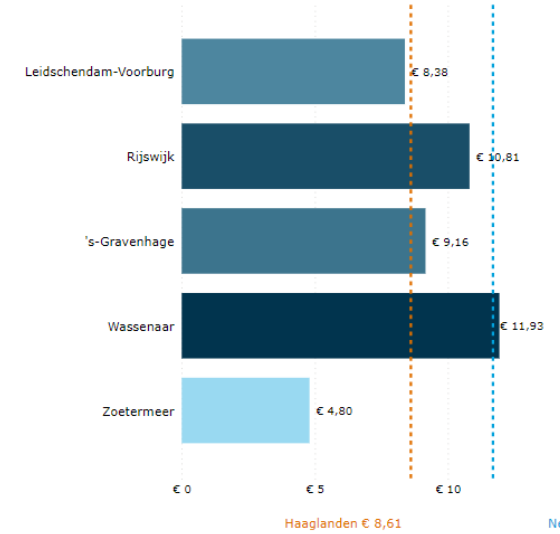

*Bron: VEKTIS open data 2020, Ziekenvervoer zittend, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht*



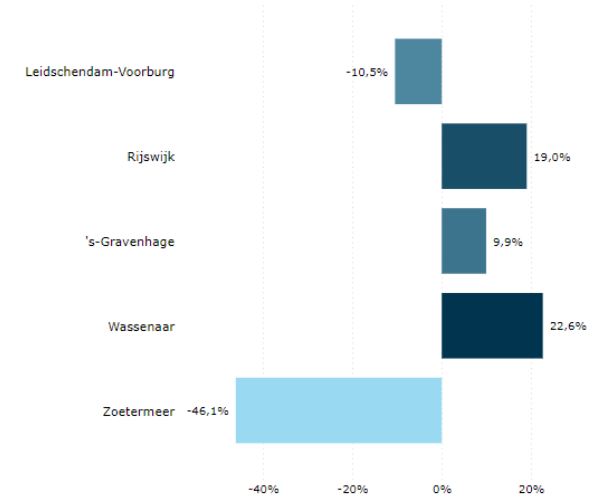
*Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)*

# C.7 Zorgkosten: grensoverschrijdende zorg

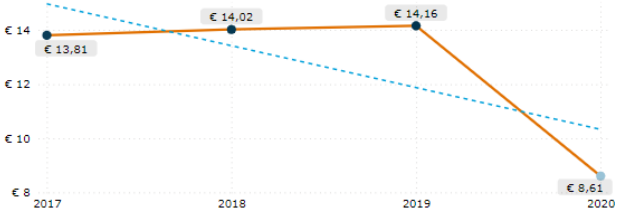
**Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk**




**Afwijking kosten per inwoner gemeenten, t.o.v. verwacht***



**Trend kosten per inwoner zorgkantoor**




*Bron: VEKTIS open data 2020, Grensoverschrijdende zorg, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht*

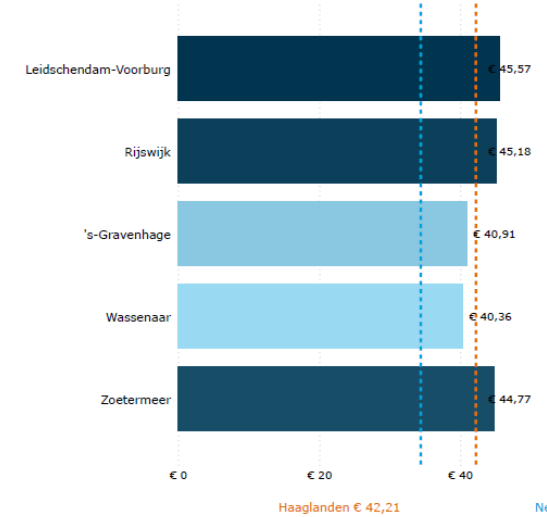
- Als patiënten zorg gebruiken in het buitenland, spreken we van grensoverschrijdende zorg. De grensoverschrijdende zorgkosten van Nederlandse AWBZ- en Zvw-verzekerden komen (gedeeltelijk) ten laste van de Nederlandse zorgverzekering.



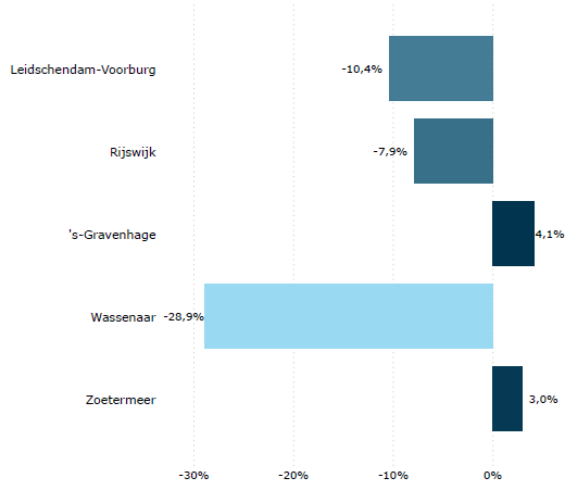
*Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)*

# C.8 Zorgkosten: ziekenvervoer liggend

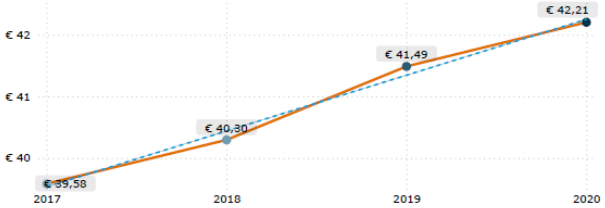
**Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk**




**Afwijking kosten per inw., t.o.v. verwacht* (o.b.v. Zorgkantoorregio)**



**Trend kosten per inwoner zorgkantoor**



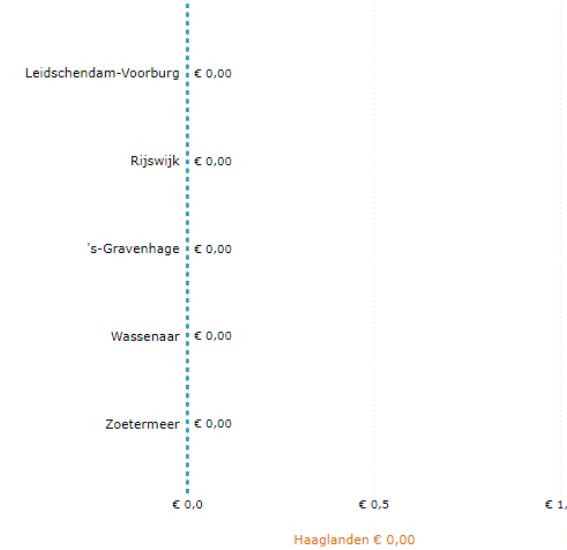

*Bron: VEKTIS open data 2020, Ziekenvervoer liggend, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht*



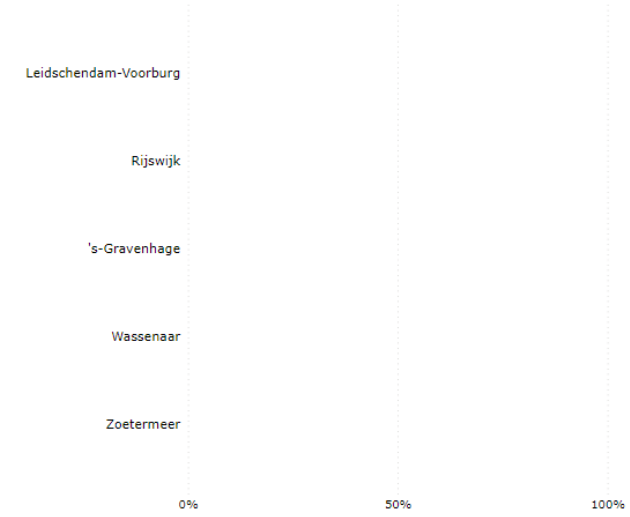
*Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)*

# C.9 Zorgkosten: eerstelijns ondersteuning

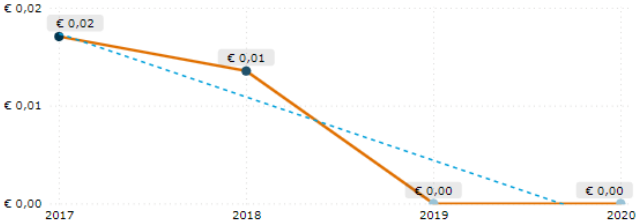
**Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk**




**Afwijking kosten per inwoner gemeenten, t.o.v. verwacht***



**Trend kosten per inwoner zorgkantoor**



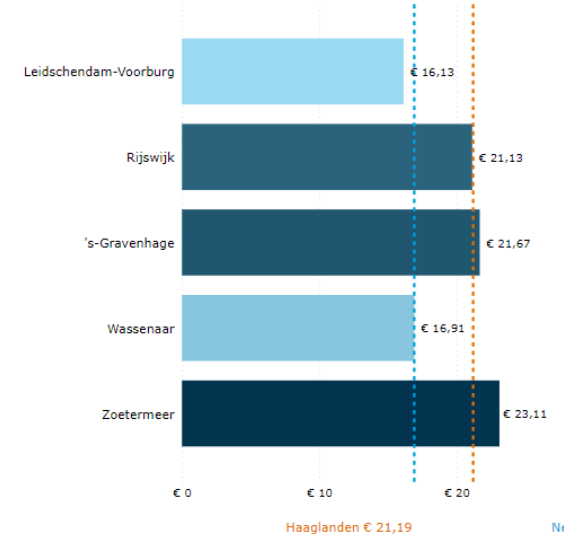

*Bron: VEKTIS open data 2020, Eerstelijns ondersteuning, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht*



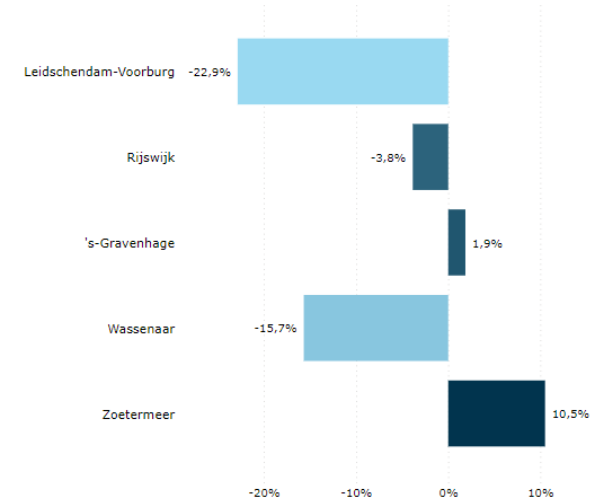
*Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)*

# C.10 Zorgkosten: overige zorgkosten

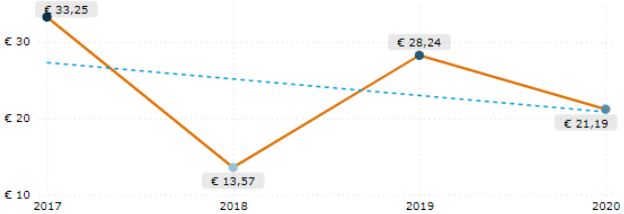
**Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk**




**Afwijking kosten per inwoner gemeenten, t.o.v. verwacht***



**Trend kosten per inwoner zorgkantoor**

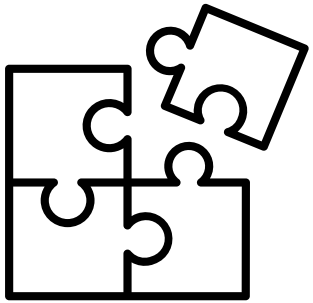



*Bron: VEKTIS open data 2020, Overig, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht*



*Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)*

# D. Regionale samenwerking



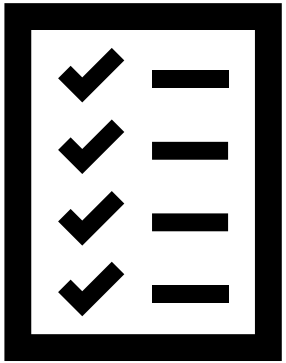
# Organisatie regionale samenwerking

**In de regio zijn meerdere samenwerkingsverbanden actief.**

Zie hieronder een bloemlezing:

- Transfertafel ZKH- VVT
- Gezond en Gelukkig Den Haag platform
- Commissie samen sterk (Hadoks)
- Zorgscala (VVT)
- Samenwerking Medisch specialistisch bedrijf
- Vereniging Gezondheidsregio Zoetermeer
- Zoetermeer 2025
- Vereniging Transmurale Zorg (VTZ)
- Jeugdhulp Haaglanden
- ZW- connect

# E. Conclusies



# E. Conclusies

- In de regio Haaglanden wordt gewerkt aan 7 prioritaire opgaven. Bij de duiding van dit regiobeeld is gekeken of de data uit het regiobeeld de prioritaire opgaven ondersteunen. Zie hiervoor ook de volgende slide van de samenvatting en belangrijkste conclusies
- Uit deze duiding blijkt dat de prioritaire opgaven worden ondersteund door de data uit het regiobeeld.
- In de volgende slides worden per prioritaire opgave de belangrijkste bevindingen uit het regiobeeld samengevat.
- De regio Haaglanden kenmerkt zich door grote verschillen op wijk, gemeente niveau in demografie, diversiteit en gezondheid. Tevens is er een grote diversiteit aan aanbieders.
- Dit vraagt een specifieke aanpak van de prioritaire opgaven en het regioplan: hoe ga je om met de grote diversiteit binnen de regio en de regionale opgaven?

## Prioritaire opgaven gevormd uit lopende processen in de regio

1. Naar een gezonde arbeidsmarkt voor zorg en welzijn
2. JHJM – Juiste Hulp voor de juiste mensen
3. Preventie: (positief) gezond leven
4. Thuis ouder worden
5. In-, door- en uitstroom in de keten
6. Versterken mentale gezondheid en toegankelijkheid passende GGZ
7. Samen organiseren

**Prioritaire opgaven zijn beschreven in apart document*

## Regiobeeld gevuld met data

**A. Kenmerken van de regio:**

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

**B. Zorg in de regio (per sector):**

7. Huisartsenzorg
8. Medisch specialistische zorg
9. Acute zorg
10. Geboortezorg
11. Geestelijke gezondheidszorg
12. Verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg
13. Gehandicaptenzorg
14. Jeugdwet en Wmo
15. Preventie

## Toetsing van opgaven met data uit het regiobeeld

| 1 | 2 | 3 | 3 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ▪ … | ▪ … | ▪ … | ▪ … | ▪ … | ▪ … | ▪ … |
| ▪ … | ▪ … | ▪ … | ▪ … | ▪ … | ▪ … | ▪ … |
| ▪ … | ▪ … | ▪ … | ▪ … | ▪ … | ▪ … | ▪ … |

# Samenhang opgaven

Naar een gezonde arbeidsmarkt

Juiste hulp, juiste mensen

In-, door-, uitstroom keten

Positief (gezond) leven

Thuis ouder worden

Versterken mentale gezondheid en toegankelijkheid passende GGZ

Samen organiseren

# Naar een gezonde arbeidsmarkt voor zorg en welzijn

De ontwikkelingen van de arbeidsmarkt in de regio Haaglanden sluiten momenteel niet aan op de voorspelde toenemende zorgvraag waardoor dit een overkoepelende opgave en randvoorwaarde is voor het oplossen van de andere opgaven.

**Waarom is dit een prioritaire opgave in onze regio?**

- Het **personeelstekort neemt toe** in 2030 van 4.2% naar 4.8%
  - In alle branches van zorg en welzijn worden in 2032 tekorten verwacht. Deze tekorten zijn het grootst in de branches Verpleging en Verzorging, Thuiszorg, MSZ, GGZ en kinderopvang
  - De tekorten bij huisartsen en gezondheidscentra zijn qua absolute aantallen beperkt, maar gezien de kleinere branche relatief fors
- **Verzuimpercentages** voor zorg en welzijn in de regio zijn **hoog**, met name in de VVT sector (2022: 9.5-12.5%)
- De externe instroom in zorg en welzijn is gemiddeld nog groter dan de **externe uitstroom,** echter stijgt de uitstroom al vanaf 2018. Voor enkele functies is de uitstroom wel groter dan de instroom (o.a. verzorgende, verpleegkundige in alle branches, maatschappelijk werker, POH)
- Het **aandeel 55+ers in zorg en welzijn neemt toe** en is het grootst binnen de sectoren VVT, Huisartsenzorg, MSZ en GGZ. Uitstroom zal de komende jaren dan ook omvangrijk zijn.
- Bij Huisartsenzorg, VVT en kinderopvang is de **deeltijdsfactor** het laagst, dus werken de mensen gemiddeld het minst aantal uren in de week. In UMCs, GGZ, Jeugdzorg en Ziekenhuizen is deze factor het hoogst. Te lage deeltijdsfactor kan tot capaciteits- of continuïteitsvraagstukken leiden
- De uitdagingen op de arbeidsmarkt in zorg en welzijn worden ook versterkt door de **halvering** van het **mantelzorgpotentieel** in 2040. In combinatie met de vergrijzing zal er naar verwachting (nog) meer beroep op de zorg gedaan zal worden

# JHJM: Juiste hulp voor de juiste mensen

Juiste hulp voor de juiste mensen is een belangrijke opgave omdat er grote verschillen zijn in de regio (sociaaleconomisch, ervaren gezondheid en achtergrond) waardoor groepen inwoners een verhoogd risico hebben op gezondheidsproblemen. Die niet alleen zorggerelateerd zijn.

**Waarom is dit een prioritaire opgave in onze regio?**

- Binnen de regio zijn er **grote sociaaleconomische en gezondheidsverschillen** tussen gemeenten en tussen stadsdelen/wijken:
  - **Lage SES-WOA** in de regio en grote verschillen tussen wijken/stadsdelen/ gemeenten onderling.
  - **Stress en moeite met rondkomen is hoger** dan het landelijk gemiddelde. Met name zichtbaar in Den Haag waar het **gemiddelde inkomen per inwoner** ook het laagst is en waar het grootste aandeel huishoudens geregistreerde problematische schulden hebben (13,1% vs landelijk 7,6%)
  - In de regio is de **ervaren gezondheid lager** dan het landelijk gemiddelde, met name onder 65+ers.
  - 50% van de inwoners in de regio heeft een **migratieachtergrond**, veel **meer** dan het landelijk gemiddelde waardoor cultuurgerichte zorg hier van belang is. In Den Haag is het aandeel inwoners met een niet-westerse migratieachtergrond het grootst (36,4%) en is er een stijging te zien. In alle gemeenten is ook een stijgende trend zichtbaar in percentage inwoners met een niet-westerse achtergrond
- Door de regio wordt aangegeven dat inwoners die niet bekend zijn met het Nederlandse zorgstelsel en inwoners met sociale en schuldenproblematiek **vaker** en eerder een **beroep op de huisarts doen**, terwijl de onderliggende oorzaak in een ander domein ligt
- Er is volgens de regio een toename aan inwoners in kwetsbare groepen die **niet meer terecht kunnen bij een huisarts**
- Onderzoek van de GGD Haaglanden uit 2021 toont aan dat er een sterke samenhang is tussen het moeite met rondkomen en de ervaren gezondheid. Deze samenhang wordt bevestigd in het regiobeeld.

https://gezondheidsgids.ggdhaaglanden.nl/handlers/ballroom.ashx?function=download&id=39

# Preventie: (positief) gezond leven

Door de grote verschillen in de regio in gezondheid en sociaaleconomische positie en de stijging in leefstijl gerelateerde aandoeningen is passende preventie en inzet op specifieke thema's zoals overgewicht en versterken van veerkracht van belang

**Waarom is dit een prioritaire opgave in onze regio?**

- Er zijn grote verschillen in de **gezonde levensverwachting** binnen de regio. In Den Haag ligt de verwachting 7 jaar lager dan Wassenaar. Er lijkt een samenhang tussen de levensverwachting, de ervaren gezondheid en sociale kenmerken (SES-WOA, migratieachtergrond) wat een aanleiding is voor het programma preventie van de GGD
- Er is een sterke stijging in de **prevalentie van leefstijl gerelateerde aandoeningen**: coronaire hartziekten, COPD, diabetes en er is een hoger medicijngebruik voor diabetes type II dan het landelijk gemiddelde
- Het percentage inwoners met **overgewicht** wijkt niet af van het landelijk gemiddelde, echter wordt er tot 2030 een fors stijgende trend verwacht
- De regio scoort in vergelijking met het landelijk gemiddelde, lager op **ondergewicht**
- De **opkomstpercentages voor bevolkingsonderzoeken** voor borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker zijn in de regio in alle gemeenten **lager** dan het landelijk gemiddelde en het laagst in Den Haag
- **Ervaren mentale gezondheid** (inwoners met psychische klachten) van inwoners is relatief **laag**, met name onder jeugd, jongvolwassenen en 65+ers
  - De **weerbaarheid** onder jongeren is vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde, maar aanzienlijk **lager** bij **meisjes** dan bij jongens
  - Dalende trend en **weinig regie over eigen leven**, veel **eenzaamheid** onder jongeren en ouderen

# Thuis ouder worden

De toenemende vergrijzing in combinatie met de halvering van het aantal mantelzorgers zal zorgen voor een toenemende druk op de zorg, waardoor het een belangrijke opgave is om ouderen langer in goede gezondheid thuis te laten wonen

**Waarom is dit een prioritaire opgave in onze regio?:**

- Er is een sterke **toename** in het **aantal 60+ers en 80+ers**, echter is de stijging (de grijze druk) wel lager dan het landelijk gemiddelde
- Vergrijzing van inwoners met migratieachtergrond is niet letterlijk uit de data te halen, maar lijkt wel logisch omdat50% van de inwoners een migratieachtergrond heeft
- 65+ers in de regio scoren lager dan landelijk op **gezondheid, psychisch en leefstijl**
- Er is een sterke **toename** (ook hoger dan het landelijk gemiddelde) van het aantal **inwoners met een chronische aandoening**. Ook het aantal personen met twee of meer chronische aandoeningen neemt sterk toe.
- De **demografische druk neemt sterk toe** (o.a. door de grijze druk) en in combinatie met een **halvering** van het **mantelzorgpotentieel**, zorgt dit dat de zorgvraag stijgt en verandert
- Percentage **ouderen met een val** in 2020 varieert in de regio tussen 25-29,6% en was het hoogste in Den Haag (29,6%)
- **Zorgkosten wijkverpleging** liggen in 2020 in de regio en in alle gemeenten **boven** het landelijk **gemiddelde**
- De **VVT zorgkosten** per inwoner zijn in de regio Haaglanden **18% hoger** dan de verwachte kosten voor de regio
- NB: De regio Haaglanden heeft als een van de enige regio's in Nederland meer **capaciteit in verpleeghuizen** beschikbaar in de uitbreidingsplannen van 2021- 2027 dan de opgave, +513

# In-, door-, en uitstroom in de keten

Er is een duidelijke mismatch in vraag en aanbod, nu en in de toekomst. Dit vereist een goede organisatie tussen de verschillende sectoren om de in-, door-, en uitstroom voor zowel patiënt/cliënt als zorgverlener zo efficiënt mogelijk te laten lopen

**Waarom is dit een prioritaire opgave in onze regio?**

- Prognoses tot 2040 laten een **stijging van de zorgvraag** zien binnen alle sectoren (# consulten HA, # DBC's MSZ, # HAP/SEH bezoeken in acute zorg, # cliënten wijkverpleging VVT, # cliënten V&V VVT, # cliënten gehandicaptenzorg en # jeugdhulptrajecten)
- Deze prognoses in combinatie met het **toenemende personeelstekort** (4,2% --> 4,8%), het grote **aandeel 55+ers** in VVT, MSZ, HA zorg, GGZ, HA-zorg en **halvering van mantelzorgpotentieel** zorgen voor een sterke mismatch tussen vraag en aanbod wat de in-, door-, en uitstroom belemmert
- Volgens de regio zijn **wachttijden** een probleem en hebben zij veel impact op de in-, door- en uitstroom in de keten. Het is een vicieuze cirkel waarin patiënten niet tijdig de zorg krijgen die ze nodig hebben (instroom), moeten wachten op vervolgzorg (doorstroom) waardoor de uitstroom ook vertraagt en nieuwe patiënten niet tijdig kunnen instromen
- De stagnatie in door- en uitstroom vanuit bijvoorbeeld het ziekenhuis naar de VVT wordt volgens de regio o.a. veroorzaakt door de versnippering in wijkverpleging, thuiszorg en V&V bedden. Ook is er veel oneigenlijk gebruik in de regio, wat o.a. te zien is aan de hoge kosten voor ELV in de regio (+ hoge bezetting ELV). Volgens de regio zorgt dit, naast de behoefte om te "blijven zorgen", er voor dat de mensen die echt hulp/zorg nodig hebben, moeten wachten
- Op dit moment zijn niet alle data over wachttijden beschikbaar.

# Versterken mentale gezondheid en toegankelijkheid passende GGZ

De lagere ervaren mentale gezondheid en het gebrek aan samenwerking tussen ketenpartijen benadrukken het belang van deze opgave waarbij inwoners met mentale problematiek zo snel mogelijk passende hulp moeten krijgen, over de domeinen heen

## Waarom is dit een prioritaire opgave in onze regio?

- **Ervaren mentale gezondheid** (inwoners met psychische klachten) van inwoners is relatief **laag**, met name onder jeugd, jongvolwassenen en 65+ers
  - Het aandeel inwoners met **stress** en een **hoog risico op een angststoornis of depressie** is in de regio **hoger** dan landelijk, met name in Den Haag
  - De **weerbaarheid** onder jongeren is vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde, maar aanzienlijk **lager** (ook dan landelijk gemiddelde) bij **meisjes** dan bij jongens
  - **Dalende** trend en weinig **regie over eigen leven**, veel **eenzaamheid** onder jongeren en ouderen

- **Gemiddelde GGZ kosten per inwoner** in de regio zijn alleen in Den Haag **hoger** dan het landelijk gemiddelde. Er lijkt een verband met de lage SES-WOA score, eenzaamheid, stress en hoge schuldenproblematiek in deze gemeente

- Volgens de regio zijn de **wachttijden in de GGZ** lang en komen inwoners niet meteen op de goede plek terecht wat de in-,
- door-, en uitstroom in de keten belemmert

- Volgens de regio is de **samenwerking tussen ketenpartijen** zoals de GGZ, de huisartsen en het sociaal domein niet goed geborgd

# Samen organiseren

## Waarom is dit een prioritaire (ondersteunende) opgave voor de regio?

- De regio Haaglanden kenmerkt zich door een hoge diversiteit en mate van samenwerkingsverbanden EN veel aanbieders. Met IZA en GALA liggen er akkoorden die elkaar versterken en (deels) overlappen op de genoemde prioritaire opgaven.
- Hoe effectief samen werken in deze complexiteit is een prioritaire opgave