

Regiobeeld West- Brabant

2023



Contactpersonen

Regionale samenwerkingsstructuur:

Naam Tamara Klaassen

Functie Regiocoördinator

Mailadres

T.klaassen@ggdwestbrabant.nl

Telefoonnummer 0653251389

Coördinerende zorgverzekeraar CZ:

Naam: Mijke Buijs

Functie: Manager Regioregie

Mailadres mijke.buijs@cz.nl

Telefoonnummer:06-12379936

Coördinerende gemeente Breda:

Naam: Bart de Heide

Functie: Beleidsadviseur Sociaal Domein

Mailadres: bm.de.heide@breda.nl

Telefoonnummer: 06-20492821

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.

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

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:

Amphia	Revant
Avoord	SDW
Bravis	Surplus
Cz	St Elisabeth
De Marq	TanteLouise
GGD West-Brabant	Transvorm
Grip op kwetsbaarheid	TMZ Breda e.o.
Groenhuysen	Thuiszorg West Brabant
GGZ WNB	Thebe
GGZ Breburg	VGZ
Huisartsen Zorggroep Breda	WestWest
Huisartsencoöperatie West-Brabant	Wijzijn Traverse Groep
Het Huisartsenteam	Zorgbelang
Mijzo	Zorroo

Alle gemeenten uit de regio:

Alphen-Chaam	Halderberge
Altena	Moerdijk
Baarle-Nassau	Oosterhout
Bergen op Zoom	Roosendaal
Breda	Rucphen
Drimmelen	Steenbergen
Etten-Leur	Woensdrecht
Geertruidenberg	Zundert

Inhoudsopgave

Samenvatting en belangrijkste conclusies

A. Kenmerken van de regio:

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

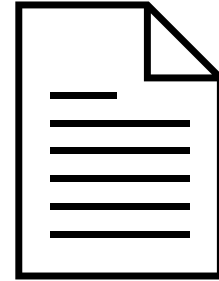
B. Zorg in de regio (per sector):

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
16. Paramedische zorg
17. Zorgkosten Overig

C. Regionale samenwerking

D. Conclusies

Samenvatting en belangrijkste conclusies



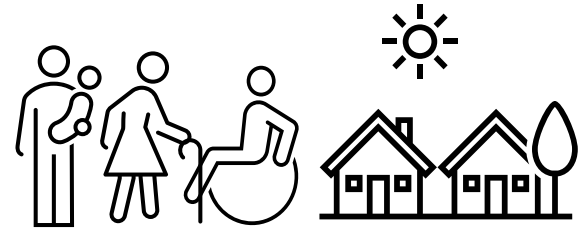
Samenvatting en belangrijkste conclusies

Samenvatting

De meest opvallende knelpunten hebben de partijen in de regio geclusterd in een 6 tal thema's waaruit gewerkt kan worden bij het komen tot regioplannen. Dit zijn:

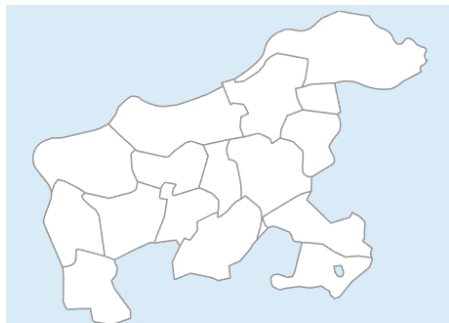
- Kwetsbare ouderen nu en in de toekomst:** De mismatch tussen de stijgende zorgvraag en het afnemende zorgaanbod bij kwetsbare ouderen, nu en in de toekomst vormt een grote opgave in de regio. Er is een relatieve en absolute toename van het aantal ouderen in de regio. Tegelijkertijd neemt het aandeel mensen dat voor deze groep kan zorgen af (toename demografische druk), en daalt het mantelzorgpotentieel. Er is een duidelijke stijging in het aantal ouderdomsgerelateerde aandoeningen en inwoners met multiproblematiek. Eenzaamheid komt relatief veel voor en er is een dalende trend te zien in zelfredzaamheid en regie over het eigen leven. Dit leidt mede tot een verhoogde mate van 'zorgverbruik/ consumentisme': afhankelijkheid en versnelde wens tot gebruik van professionele ondersteunings- en zorgdiensten zoals WMO-begeleiding, wijkverpleging en verpleeghuiszorg. Het uitgangspunt richting toekomst zal gericht zijn op vitaal ouder worden en meer samenredzaamheid waarbij 'kwaliteit van leven' het leidend principe is.
- Tekort aan zorgprofessionals en mantelzorgers:** We zien een toenemend tekort aan mensen die de zorg kunnen leveren die nodig is, waarbij het verwachte personeelstekort hoger is dan het landelijk gemiddelde. Dit geldt zowel op het gebied van formele als informele zorg. Het potentieel aan mantelzorgers daalt met meer dan de helft in 2040. Door dit tekort en door o.a. de vergrijzing wordt de mismatch tussen zorgvraag en zorgaanbod steeds groter. In absolute aantallen zijn de tekorten het grootst in de verpleging en verzorging. Relatief gezien zijn de tekorten het grootste in het sociaal werk, de huisartsen en gezondheidscentra en de GGZ.
- Mentale gezondheid:** Psychische klachten, stress en eenzaamheid komen bij bepaalde bevolkingsgroepen in de regio veel voor. Er wordt minder vaak eigen regie over het leven ervaren dan in de rest van Nederland, wat gevolgen heeft voor het psychisch en fysiek welbevinden. We zien in de regio een daling van het aantal ggz-cliënten, in combinatie met langere wachtlijsten in de GGZ dan in de rest van Nederland die de treeknormen overschrijden.
- Leefstijl en leefomgeving gerelateerde ziekten:** Leefstijl-gerelateerde aandoeningen hebben een hoge prevalentie in de regio, wat onder andere een gevolg is van overgewicht, te weinig bewegen en meer ervaren stress. De prevalentie longkanker en het hoge medicijngebruik voor astma duidt op meer luchtweg-gerelateerde aandoeningen in de regio. We beogen de omslag van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag te maken.
- Kansenongelijkheid en kansrijke start:** In regio zijn er op gemeenteniveau aantoonbare verschillen in SES-WOA score, inkomen, leefbaarheid, schulden, eenzaamheid en psychosociale problemen. Onderzoek heeft aangetoond dat inwoners met een lage SES-WOA score gemiddeld 4 jaar eerder overlijden en 15 jaar korter in goede gezondheid leven. In de regio zijn er 1300 gezinnen met meervoudige problematiek en ligt het aandeel potentieel kwetsbare ouders in sommige wijken erg hoog, wat invloed heeft op een kansrijke start in het leven en daarmee later een grotere beroep op formele zorg.
- Druk op eerste lijn:** De ervaren werkdruk onder huisartsen is hoog en zal naar de toekomst toe verder toenemen. Mede oorzaak hiervan is de toename van het aantal consulten, die voor een substantieel deel bestaan uit niet-medische, 'praktische' vragen, en de toegankelijkheid van (gespecialiseerde) vervolgzorg in zorg en sociaal domein (GGZ, ziekenhuis, sociaal domein). Hierdoor blijven patiënten langer in de eerste lijn. De druk op de eerste lijn is ook zichtbaar in de wijkverpleging, waar het aantal cliënten sterk stijgt en het aantal medewerkers krimpt. De druk op de eerste lijn vertaalt zich naar een toenemende druk op de avond-, nacht- en weekendzorg. Daarnaast zien we juist bij zowel wijkverpleging als huisartsen een steeds groter tekort aan professionals ontstaan.

A. Kenmerken van de regio





Beknopte omschrijving van de regio



- De zorgkantorregio West-Brabant is gelegen in het zuiden van Nederland en bestaat uit 16 gemeenten. De regio heeft 714.430 inwoners.
- De zorgkantorregio overlapt met de GGD-regio West-Brabant.
- De volgende gemeenten vallen binnen de zorgkantorregio West-Brabant: Alphen-Chaam, Altena, Baarle-Nassau, Bergen op Zoom, Breda, Drimmelen, Etten-Leur, Geertruidenberg, Halderberge, Moerdijk, Oosterhout, Roosendaal, Rucphen, Steenbergen, Woensdrecht, en Zundert.
- In zorgkantorregio West-Brabant woont in 2022 38% van de inwoners in (zeer) sterk stedelijk gebied (NL: 50%) en 19% van de inwoners woont in niet stedelijk gebied (NL 17%) (CBS, 2023)

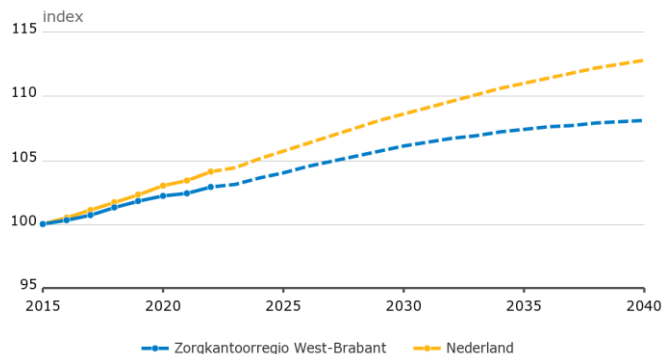


1. Demografie

- A. Bevolkingsontwikkeling en leeftijdsopbouw
- B. Vergrijzing en geboortes
- C. Demografische druk
- D. Grijsz druk
- E. Sterfte

1A. Bevolkingsontwikkeling en leeftijdsopbouw

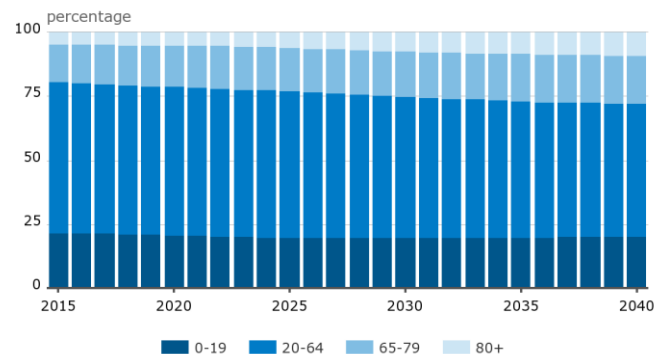
Bevolkingsontwikkeling



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

- Het bevolkingsaantal stijgt naar verwachting van 715.730 in 2023, naar 750.390 in 2040; dit is een stijging van circa 4,8%.
- De bevolkingsgroei in de zorgkantoorregio is zwakker dan de gemiddelde bevolkingsgroei in Nederland.

Leeftijdsopbouw West-Brabant

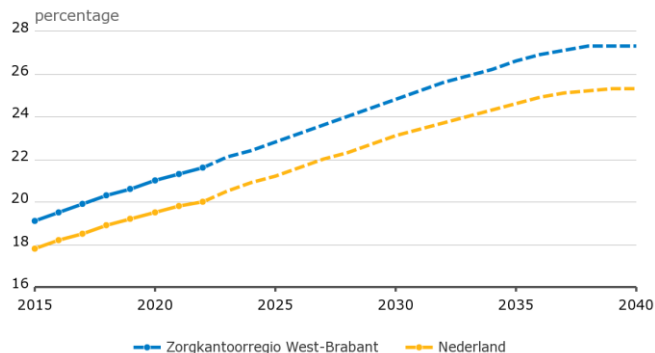


Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research)

- In de periode 2023 – 2040 neemt in de regio West-Brabant het aandeel inwoners van 65-79 jaar toe van 16,7% naar 18,3% (NL: 17,6% → 20%) en het aandeel van de groep inwoners ouder dan 80 jaar stijgt van 5,4% naar 9% (NL: 4,8% → 8,0%).
- Het aandeel inwoners van 20-64 daalt in de periode 2023 – 2040 van 57,7% naar 52,1% (NL: 57,1% → 51,6%).
- Het aandeel inwoners jonger dan 20 blijft met een lichte daling van 20,3% naar 20,5% relatief stabiel (NL: 20,5% → 20,3%).

1B.1 Vergrijzing en geboortes

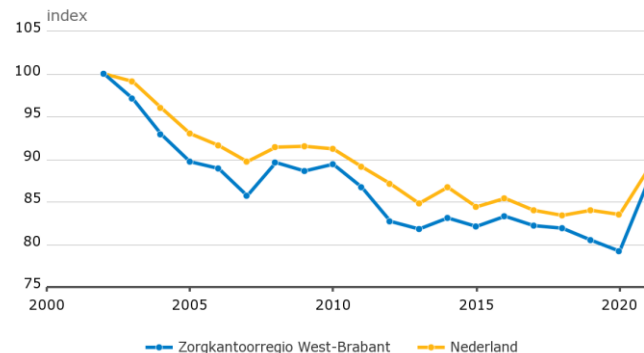
Percentage 65 jaar en ouder



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

- Het percentage inwoners van 65 jaar en ouder stijgt van 22,1% in 2023, naar 27,3% in 2040.
- Absoluut stijgt het aantal ouderen van 158.010 in 2023 naar 205.080 in 2040; een toename van 47.070 personen.
- Door de absolute en relatieve toename van het aantal ouderen is er sprake van een dubbele vergrijzing.
- Het percentage inwoners van 65 jaar en ouder ligt in de zorgkantoorregio West-Brabant hoger dan het gemiddelde in Nederland.

Trend in levend geboren kinderen

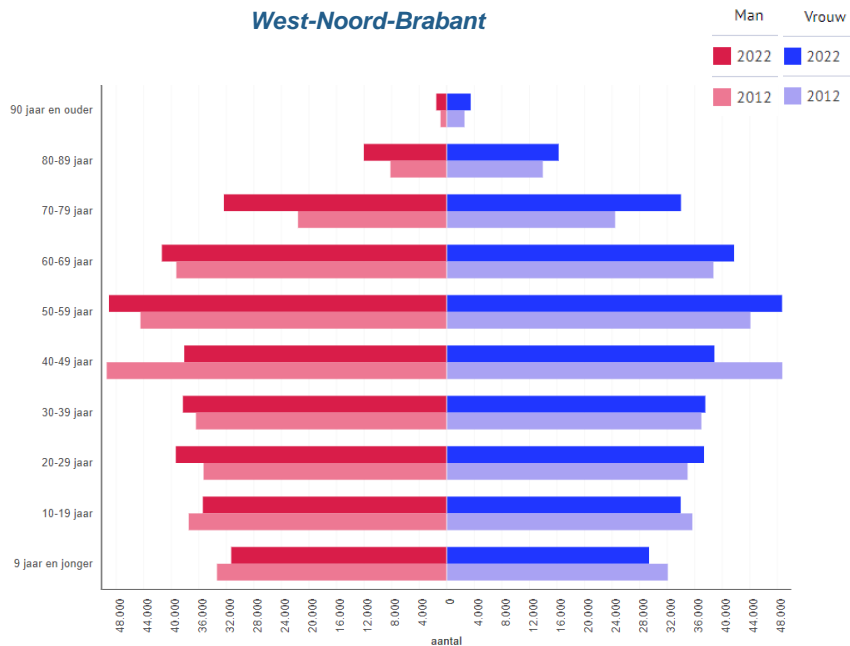


Bron: Bevolkingsstatistiek, CBS, bewerking RIVM

- Het aantal levend geboren kinderen laat in de regio West-Brabant in de periode 2002 – 2021 een dalende trend zien. De daling is sterker dan de gemiddelde trend in Nederland.
- Het aantal levend geboren kinderen in de regio West-Brabant bedroeg 6.960 in 2021.

1B.2 Vergrijzing in bevolkingspiramide

De bevolking van West Noord-Brabant tussen 2012 en 2022

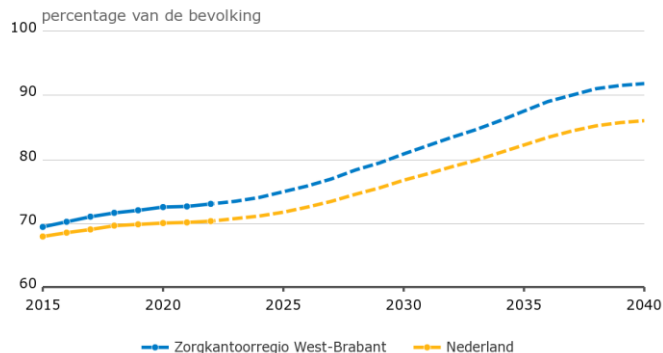


• Het aandeel inwoners van 50 jaar en ouder is toegenomen vanaf 2012. Het aandeel inwoners van 19 jaar en jonger is daarentegen juist afgenomen sinds 2012. Dit duidt op de vergrijzende populatie (zowel een absolute als relatieve stijging van het aantal ouderen).

Bron: Breda.ijncijfers | Primos 2021 ABF/CBS
Bevolking COROP West Noord-Brabant | 2012 en 2022

1C. Demografische druk

Demografische druk



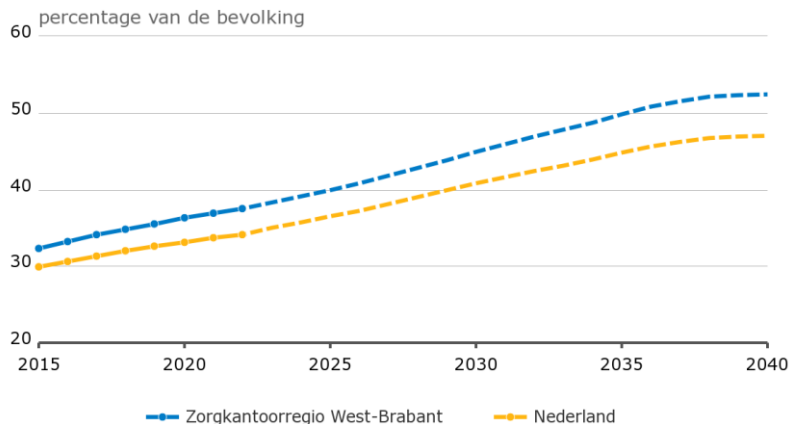
Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primus-prognose (ABF Research), bewerking RIVM

- De demografische druk in de regio West-Brabant neemt in de periode 2023 – 2040 toe van 73,4% naar 91,8%.
- De demografische druk is in de regio West-Brabant hoger dan gemiddeld in Nederland.
- De regio West-Brabant laat een vergelijkbare trend zien met de rest van Nederland.

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.1 Grijze druk

Grijze druk

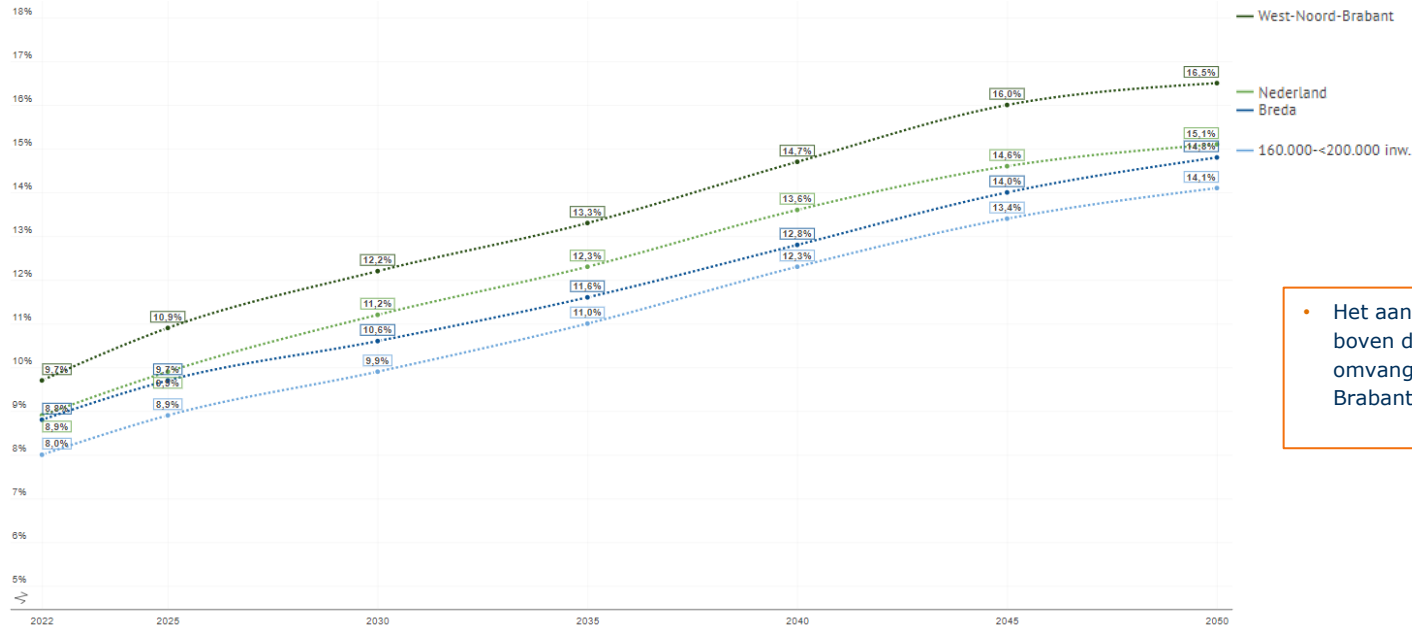


Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research), bewerking RIVM

- De grijze druk in de regio West-Brabant neemt in de periode 2023 – 2040 toe van 38,3% naar 52,4%.
- De grijze druk is in de regio West-Brabant hoger dan gemiddeld in Nederland.
- De regio West-Brabant laat een vergelijkbare trend zien met de rest van Nederland.

Grijze druk geeft de verhouding aan 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.

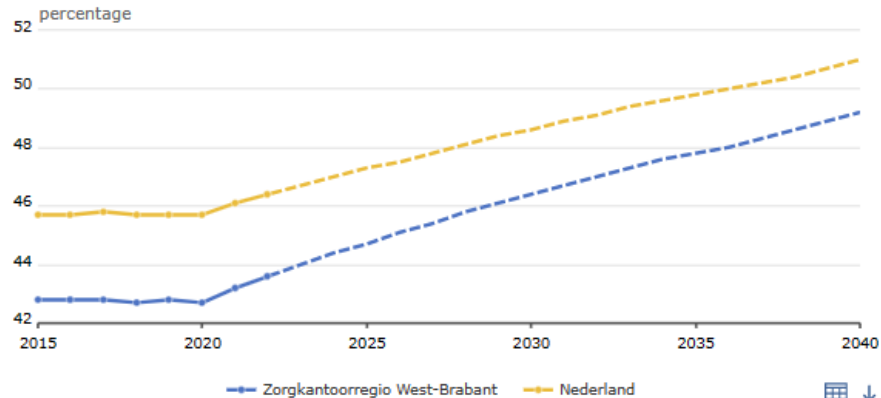
1D.2 Grijs druk: Bevolkingsontwikkeling en –prognose



- Het aandeel 75-plussers in Breda ligt iets boven dat van steden van vergelijkbare omvang. Hetzelfde geldt voor West-Brabant in vergelijking met Nederland.

1D.3 Grijs druk: Eenpersoonshuishoudens van 65 jaar of ouder

Eenpersoonshuishoudens van 65 jaar of ouder

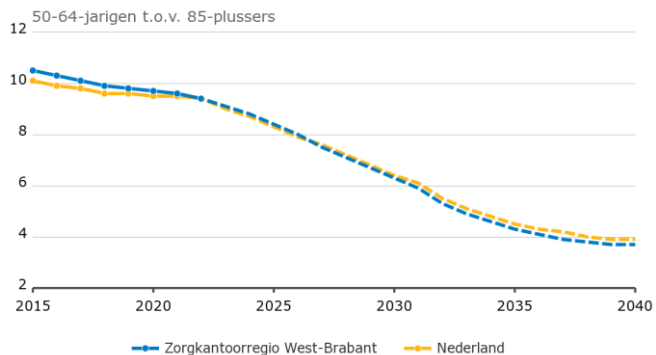


Bron: Huishoudensstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research)

- Het aandeel eenpersoonshuishoudens van 65 jaar en ouder neemt toe van met ongeveer 6%. Het percentage ligt lager dan het landelijk gemiddelde, echter is de stijging in de regio West-Brabant groter dan landelijk

1E. Mantelzorgpotentieel

Mantelzorgpotentieel



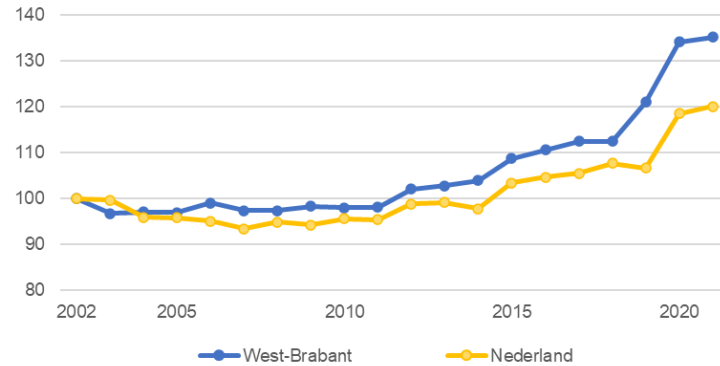
Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research), bewerking RIVM

- Het mantelzorgpotentieel onder 50-64-jarigen daalt in de periode 2023 tot 2040 van 9,1 naar 3,7; dit is meer dan een halvering. Dit komt overeen met de landelijke trend.
- Deze daling onder mantelzorgers volgt de demografische ontwikkeling.

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.

1E. Sterfte

Trend in Sterfte (index, 2002=100)



- Het aantal overleden personen laat in de regio West-Brabant in de periode 2002 – 2021 een stijgende trend zien. De stijging is sterker dan de gemiddelde trend in Nederland. [CBS, 2023]
- Het aantal overleden personen in de regio West-Brabant bedroeg 7.465 in 2021. [CBS, 2023]



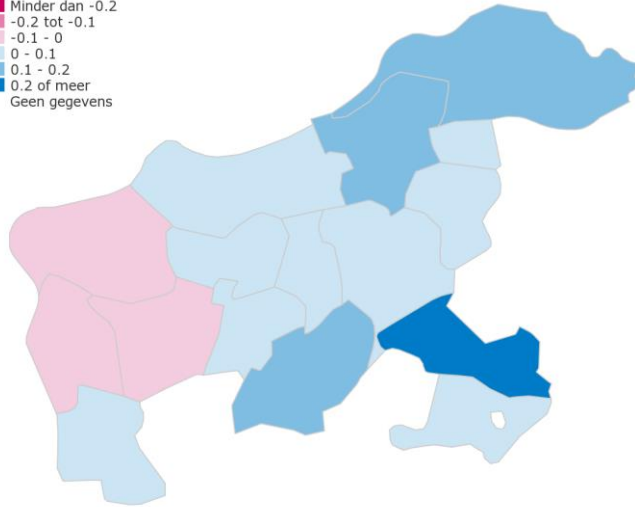
2. Sociale determinanten

- A. SES-WOA per gemeente
- B. Inkomensverdeling
- C. Moeite met rondkomen
- D. Huishoudens met schulden
- E. Regie over het eigen leven
- F. Eenzaamheid en sociale context
- G. Vrijwilligerswerk
- H. Recent arbeidsverleden

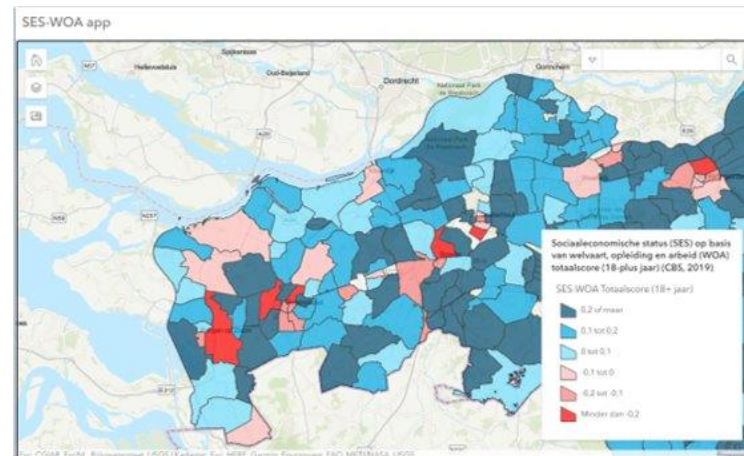
2A. SES-WOA

SES-WOA in 2019

Score



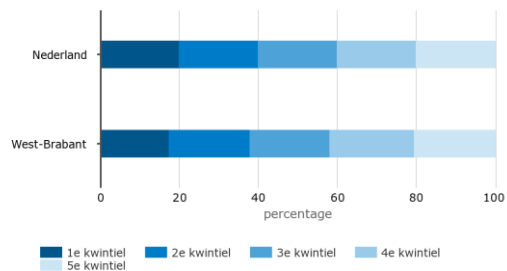
- DE SES-WOA score in de regio West-Brabant ligt in de meeste gemeenten boven het landelijk gemiddelde.
- De SES-WOA score in Bergen op Zoom, Roosendaal en Steenbergen ligt net onder het Nederlandse gemiddelde.
- Er zijn grote verschillen in SES-WOA-score wanneer deze op wijkniveau in beeld wordt gebracht. Zie bijvoorbeeld enkele wijken in Breda, Oosterhout, Rucphen, Roosendaal en Bergen op Zoom.
- Op de [Brabantscan](#) zijn meer gezondheidsgegevens op wijkniveau te vinden en wordt de impact van SES-WOA op de gezondheid zichtbaar.



Deze kaart toont per gemeente in regio West-Brabant 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

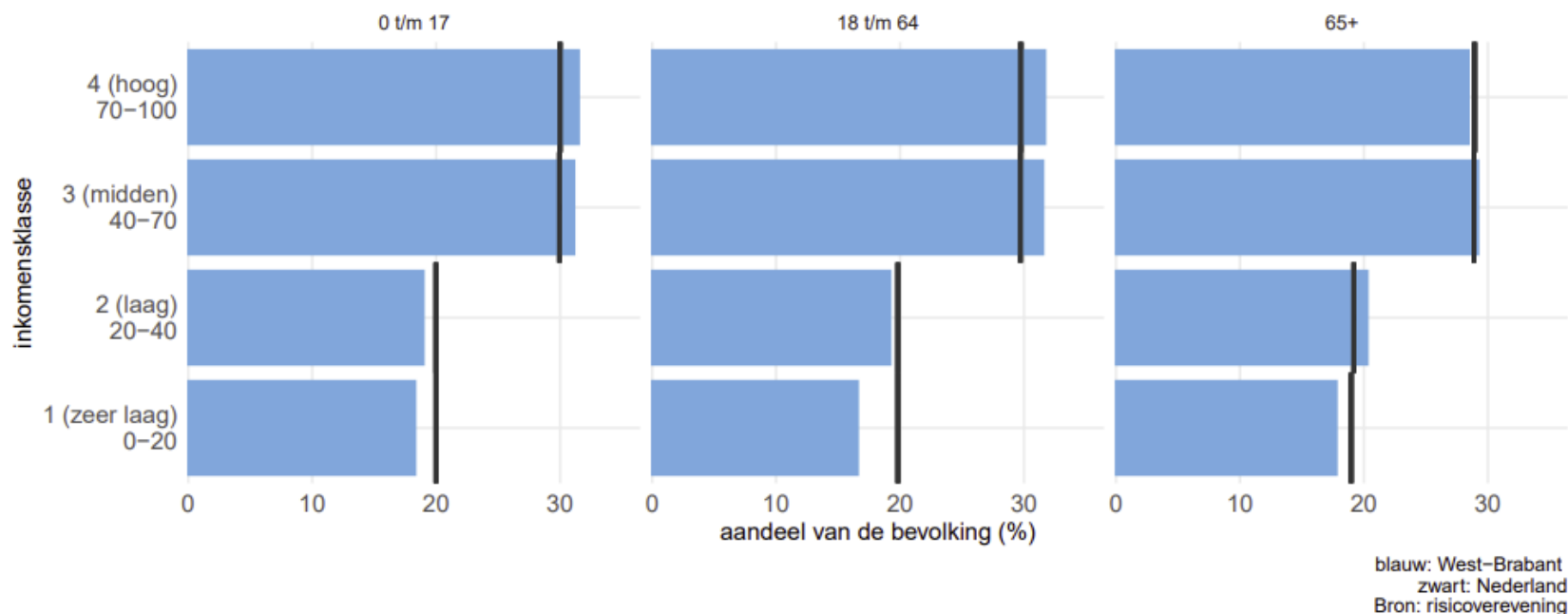


Bron: Inkomensstatistiek 2019, CBS

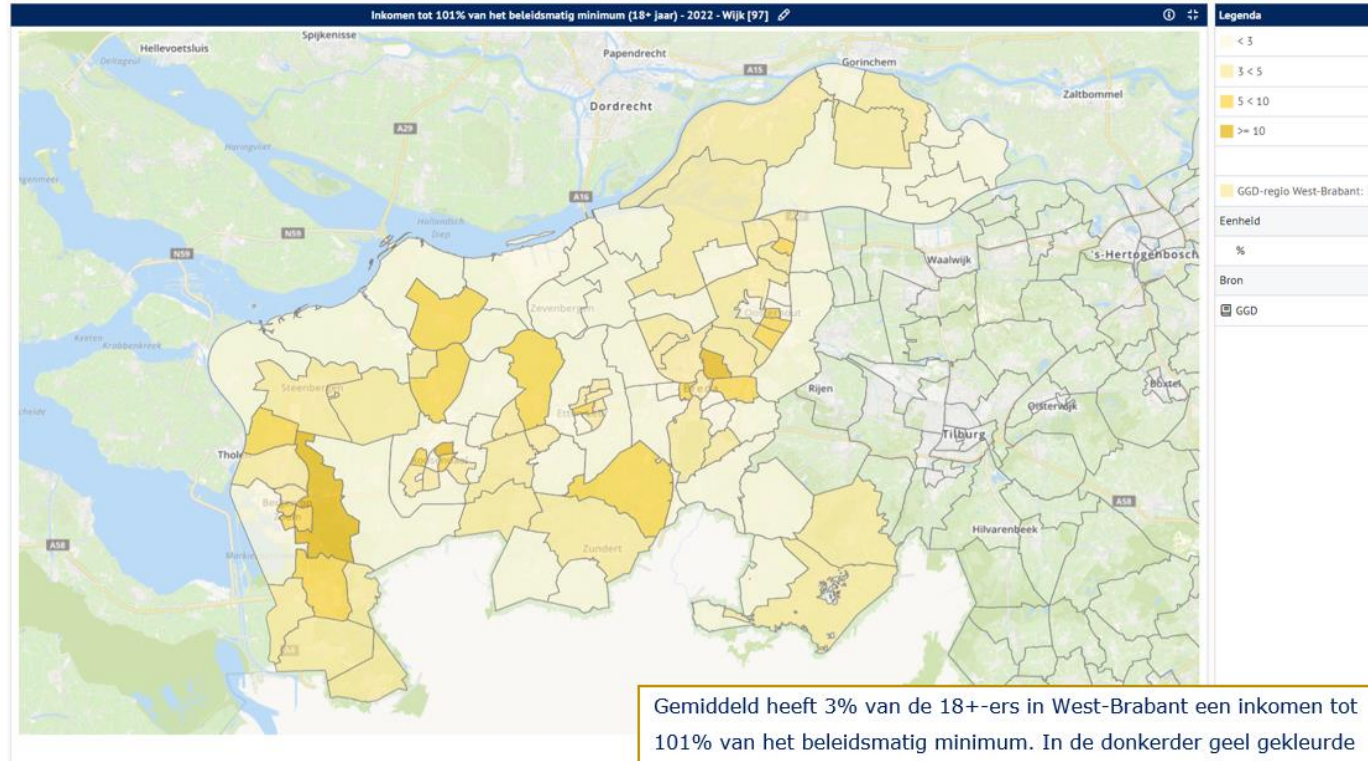
- De regio West-Brabant is een relatief welvarende regio. Er zijn relatief minder huishoudens in het eerste inkomenskwintiel, en licht meer in het tweede, derde, vierde en vijfde inkomenskwintiel.
- Binnen de regio zijn er echter duidelijke verschillen te zien. Dit gaat de regio nog in beeld brengen in een verdiepende analyse.

3.4 Inkomensklasse per leeftijdsgroep

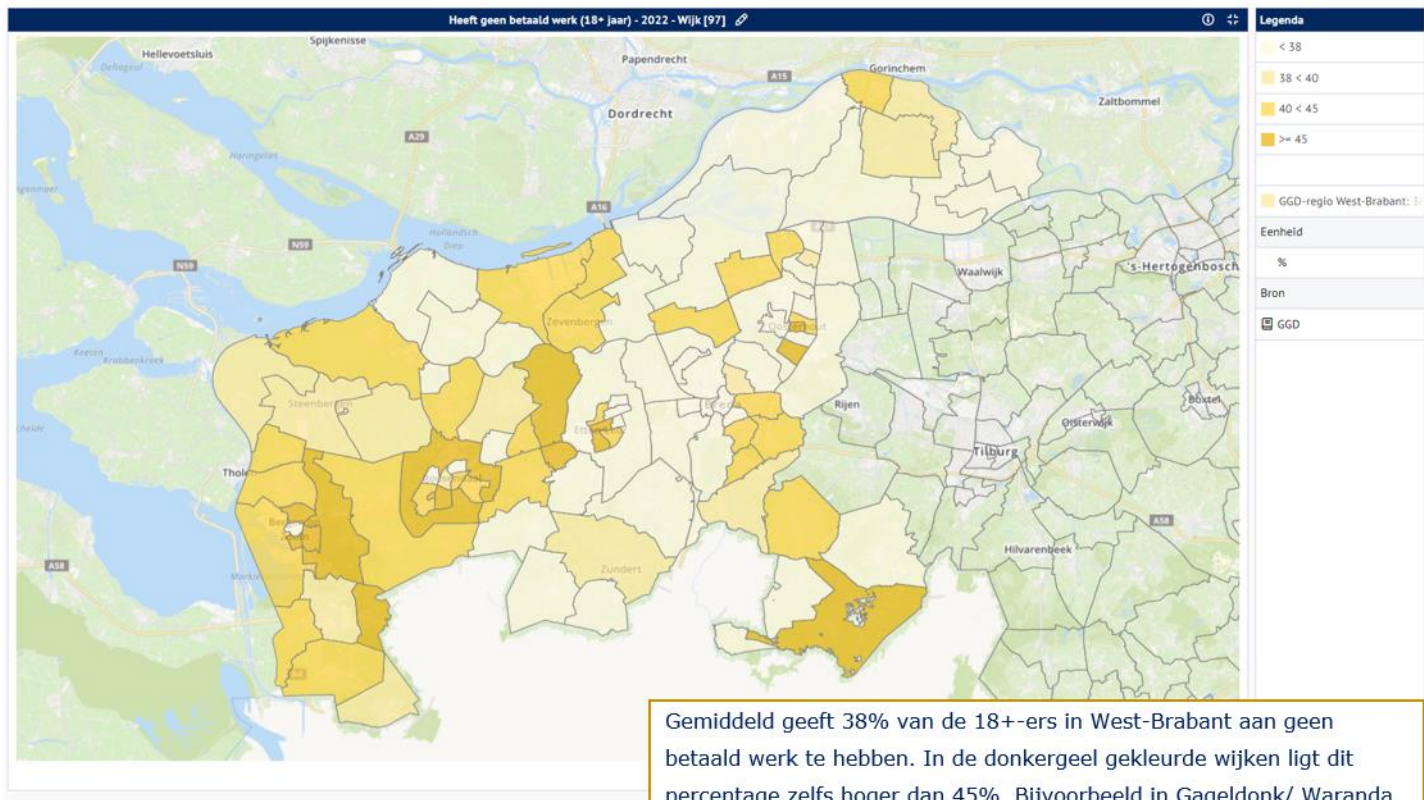
De gezondheid van mensen verschilt gemiddeld genomen naar hun sociaal-economische positie. In deze grafiek is de verdeling naar inkomenspositie van de mensen in beeld gebracht (exclusief schulden en vermogen), in de regio en in Nederland in 2019. Mensen in een instelling voor langdurige zorg zijn niet meegenomen. Aan de hand van de inkomens per huishouden kunnen personen worden ingedeeld in een inkomensklasse. Per leeftijdsgroep telt dit op tot 100%.



Inkomen tot 101% van het beleidsmatig minimum (18+ jaar) - 2022 - Wijk [97]

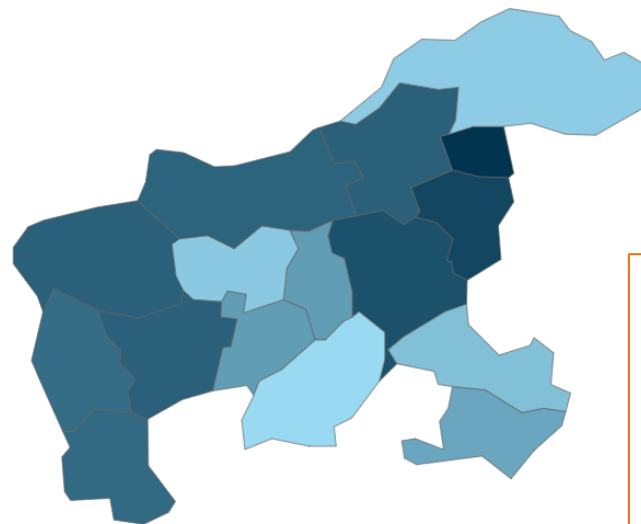
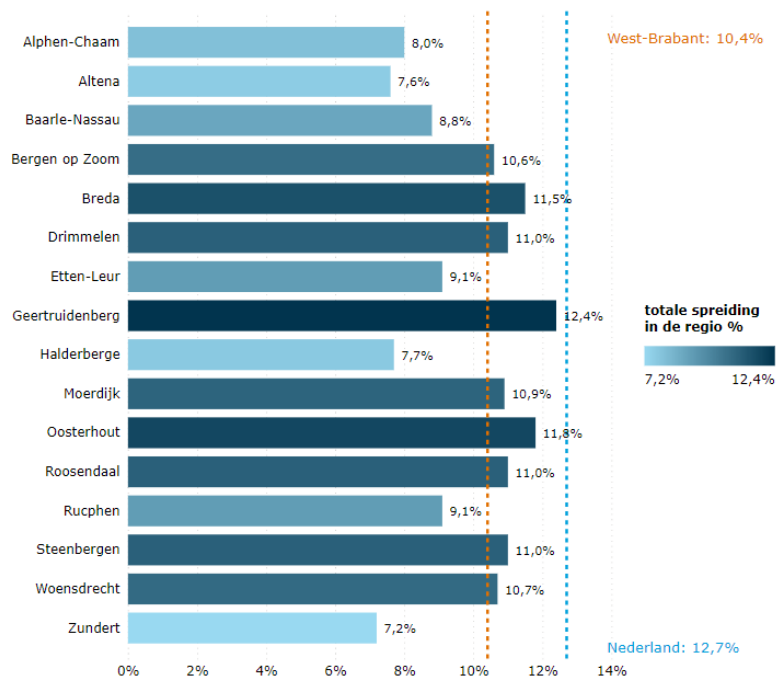


Heeft geen betaald werk, Gezondheidsmonitor 2022, 18+



2C. Moeite met rondkomen

Moeite met rondkomen

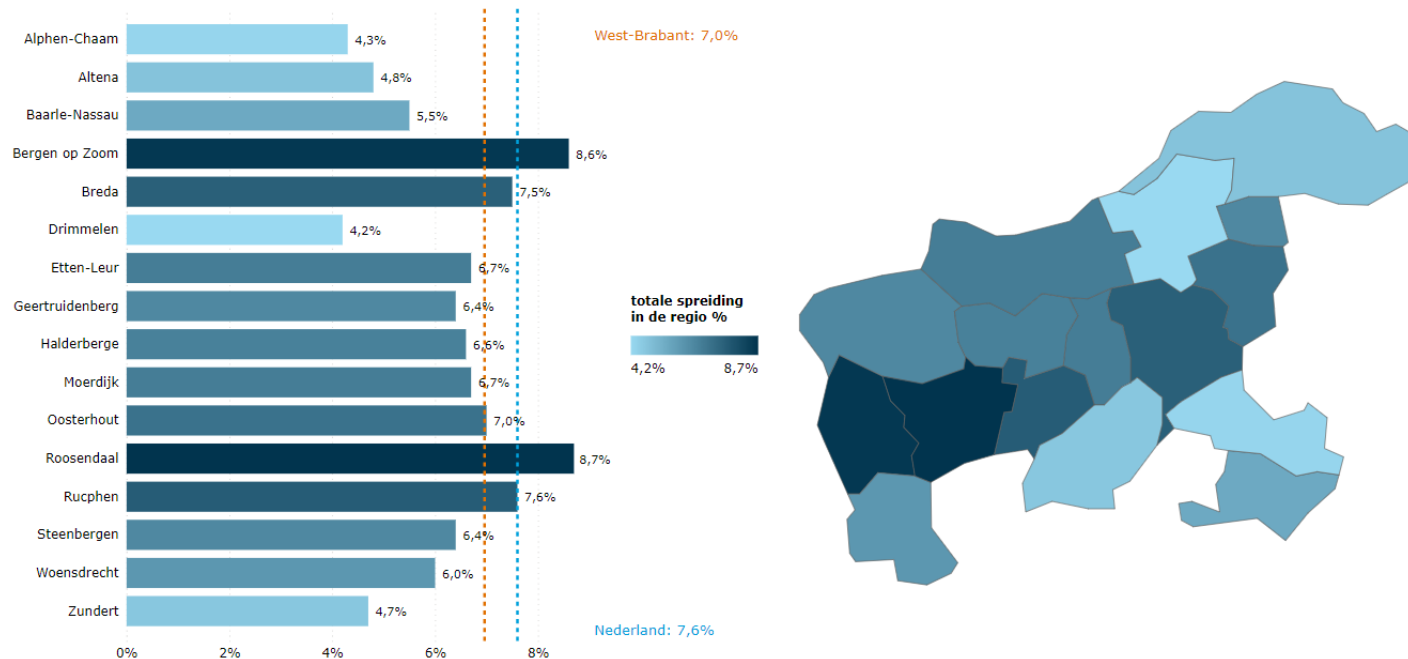


- De regio West-Brabant heeft beduidend minder moeite met rondkomen dan het gemiddelde in Nederland.
- In Geertruidenberg zien we het hoogste percentage van mensen die moeite hebben met rondkomen.

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

2D. Huishoudens met schulden

Huishoudens met geregistreeerde problematische schulden

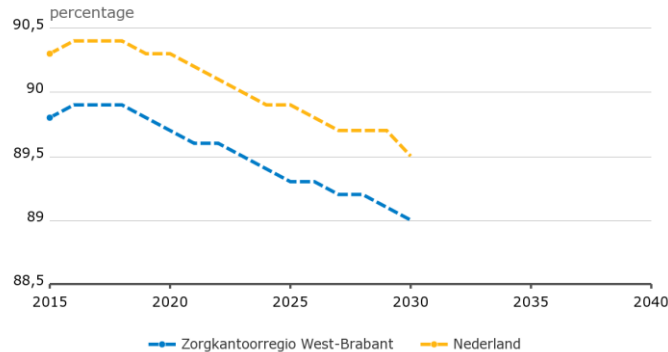


- Met name in Bergen op Zoom, Breda, Oosterhout, Rucphen en Roosendaal zijn er veel huishoudens met schulden.
- Definitie geregistreeerde problematische schulden: Ten minste één persoon in het huishouden heeft een geregistreeerde schuld, betalingsachterstand of betalingsregeling. De definitie per registratie is te vinden op [Schuldenproblematiek in beeld \(cbs.nl\)](https://www.cbs.nl/nl-nl/onderwerpen/schuldenproblematiek)

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

2E. Regie over het eigen leven

Regie over het leven

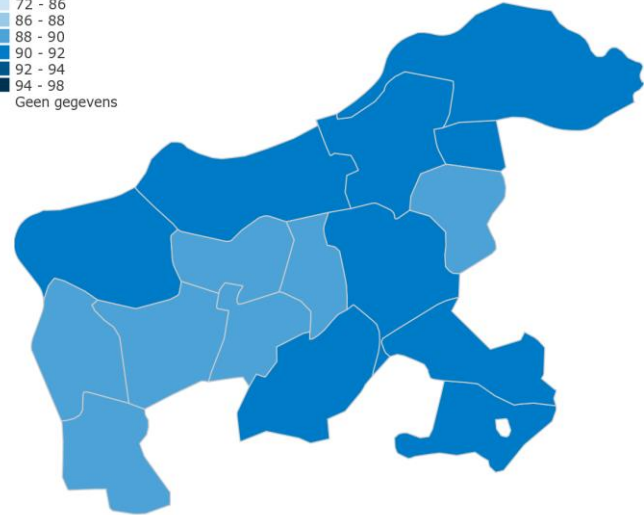
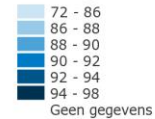


Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

- 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.

Sociaal kapitaal: Matig/veel regie over eigen leven

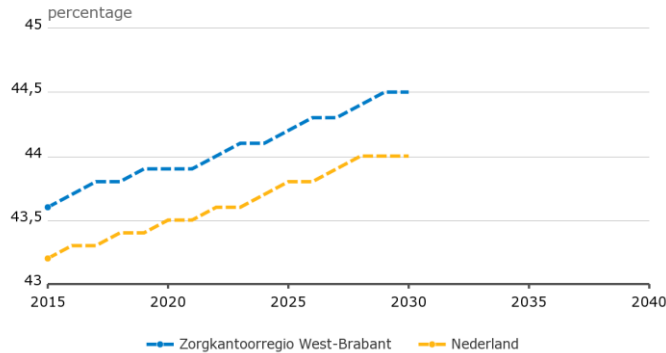
Percentage



- De verdeling van het percentage inwoners 20 jaar en ouder dat regie over het eigen leven heeft over de regio West-Brabant laat geen grote uitschieters zien tussen de verschillende gemeenten.

2F. Eenzaamheid en sociale context

Eenzaamheid

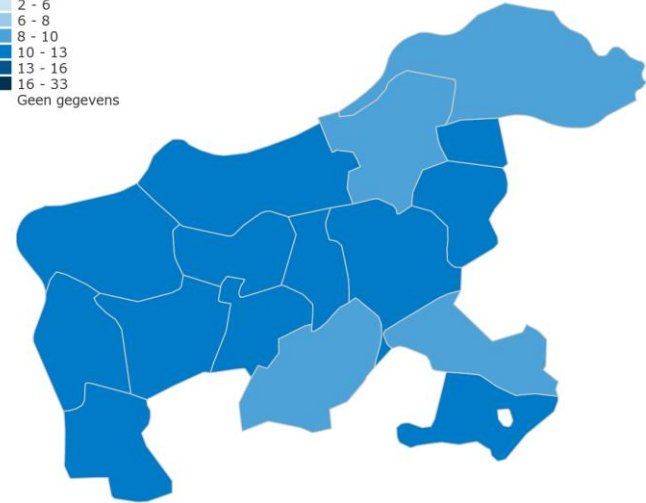


Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder waarbij sprake is van eenzaamheid, ligt in de regio West-Brabant 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.

Sociaal kapitaal: Ernstig/zeer ernstig eenzaam

Percentage



- De verdeling van het percentage inwoners 20 jaar en ouder dat ernstig of zeer ernstig eenzaam is in de regio West-Brabant laat geen grote uitschieters zien tussen de verschillende gemeenten.

Cijfers en info GGD over eenzaamheid

Eenzaamheid bij volwassenen en ouderen

In 2020 gaf 49% van alle West-Brabantse ouderen en 43% van de volwassenen aan zich eenzaam te voelen. In onderstaande figuren staan de percentages per gemeente.

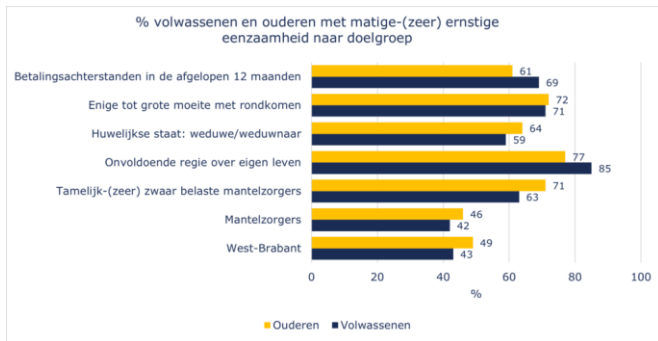


Regiokaart West-Brabant: Eenzaamheid 18-64 jaar



Regiokaart West-Brabant: Eenzaamheid 65+

Een deel van de West-Brabantse ouderen (11%) en volwassenen (10%) gaf in 2020 aan ernstig tot zeer ernstig eenzaam te zijn. In deze [link](#) zijn de percentages per gemeente in West-Brabant weergegeven. Ruim een kwart van de ouderen (28%) en volwassenen (26%) gaf aan emotioneel eenzaam te zijn. Tevens gaf een derde van de ouderen (33%) aan sociaal eenzaam te zijn. Voor volwassenen was het percentage sociale eenzaamheid (27%) vergelijkbaar met het percentage emotionele eenzaamheid. In onderstaande links zijn de percentages emotionele en sociale eenzaamheid per gemeente voor respectievelijk volwassenen en ouderen weergegeven.



In West-Brabant zijn hierbij risicogroepen duidelijk te onderscheiden. Zo ervaren mantelzorgers die zich belast voelen, mensen met onvoldoende eigen regie over hun leven, weduwen en weduwnaars en mensen met geldproblemen (moeite met rondkomen of betalingsachterstanden) vaker gevoelens van eenzaamheid dan gemiddeld in West-Brabant. Dit geldt zowel voor ouderen als volwassenen. In onderstaande grafieken zijn deze risico's in verband gebracht met gevoelens van matige tot (zeer) ernstige eenzaamheid.

Migratieachtergrond

Migratieachtergrond speelt een duidelijke rol bij gevoelens van eenzaamheid. Zo gaven in 2020 West-Brabantse ouderen met een niet-Westerse migratieachtergrond het vaakst aan eenzaam te zijn (57%). Van ouderen met een Westerse migratieachtergrond gaf 53% aan gevoelens van eenzaamheid te ervaren ten opzichte van 48% van de ouderen met een Nederlandse migratieachtergrond.

Ernstige tot zeer ernstige eenzaamheid komt veel vaker voor bij ouderen met een niet-Westerse migratieachtergrond. Onder deze doelgroep gaf 22% aan ernstig tot zeer ernstig eenzaam te zijn, t.o.v. 13% onder ouderen met een Westerse- en 10% met een Nederlandse migratieachtergrond.

Bij volwassenen wordt dezelfde trend waargenomen. 68% van de West-Brabantse volwassenen met een niet-Westerse migratieachtergrond gaf in 2020 aan eenzaam te zijn ten opzichte van 50% en 39% voor volwassenen met respectievelijk een Westerse- en Nederlandse migratieachtergrond.

Ook ernstige tot zeer ernstige eenzaamheid werd ruim 2,5 keer vaker gerapporteerd door volwassenen met een niet-Westerse migratieachtergrond (21%) dan door volwassenen met een Nederlandse achtergrond (8%). Volwassenen met een Westerse migratieachtergrond gaven bijna twee keer zo vaak aan ernstig tot zeer ernstig eenzaam te zijn (14%) dan volwassenen met een Nederlandse migratieachtergrond.

Sociaal economische status

West-Brabanders (18+) met een lage sociaal economische status geven veel vaker aan gevoelens van matige tot (zeer) ernstige eenzaamheid te hebben (67%) dan gemiddeld in West-Brabant (43%). Daarbij geeft 20% aan gevoelens van (zeer) ernstige eenzaamheid te ervaren een percentage dat twee maal zo hoog ligt als voor de gemiddelde West-Brabantse volwassenen en ouderen.

Leeftijd

Naast migratieachtergrond speelt leeftijd een rol bij gevoelens van eenzaamheid. Hierbij geldt dat gevoelens van eenzaamheid toenemen met oplopende leeftijd. Zo gaf in 2020 44% van de 65 t/m 74-jarigen in West-Brabant aan eenzaam te zijn t.o.v. 65% van de 80-plussers.

Risicofactoren

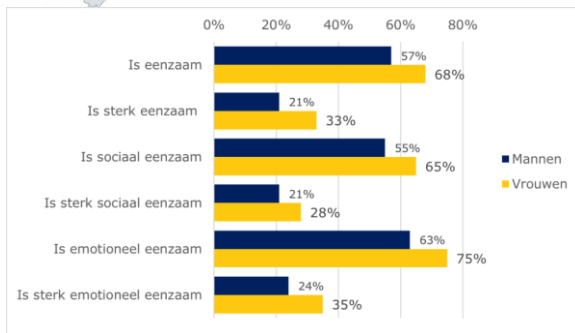
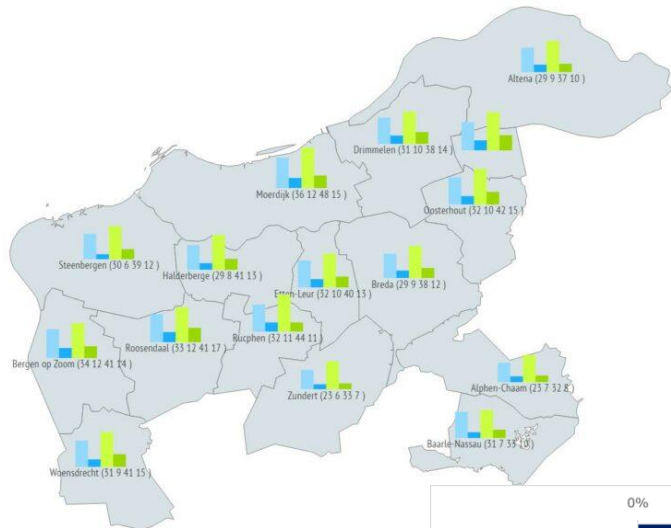
Er zijn meerdere risicofactoren die kunnen leiden tot een gevoel van eenzaamheid onder ouderen en volwassenen. Deze kunnen liggen op het niveau van veranderingen in relaties, (veranderingen in) omstandigheden of in persoonlijke kenmerken, klachten of aandoeningen.

Cijfers en info GGD over eenzaamheid bij jong volwassenen

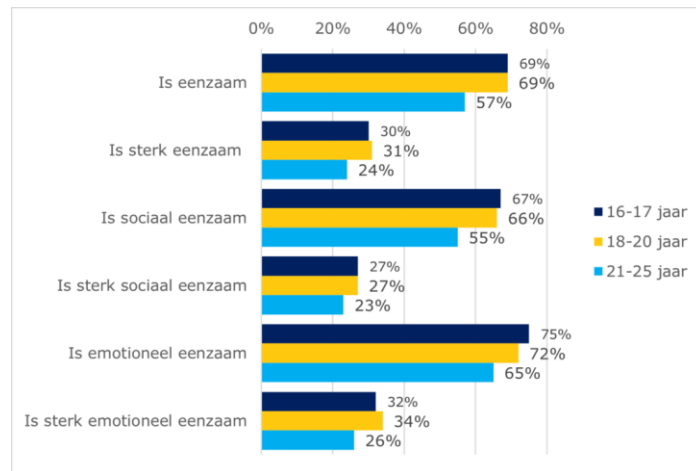
Heeft zich in - 2021 - Gemeenten (2022) van GGD-regio West-Brabant

■ de afgelopen maand soms tot altijd eenzaam gevoeld (2e/4e klas VO)
■ de afgelopen maand vaak tot altijd eenzaam gevoeld (2e/4e klas VO)
■ het afgelopen jaar soms tot altijd eenzaam gevoeld (2e/4e klas VO)
■ het afgelopen jaar vaak tot altijd eenzaam gevoeld (2e/4e klas VO)

Eenheid
%



69% van de jong volwassenen voelt zich eenzaam in West-Brabant. Vrouwen voelen zich vaker eenzaam dan mannen. Er zijn geen grote verschillen tussen de verschillende gemeenten in de regio.



Bron: GGD

2D. Eenzaamheid en sociale context

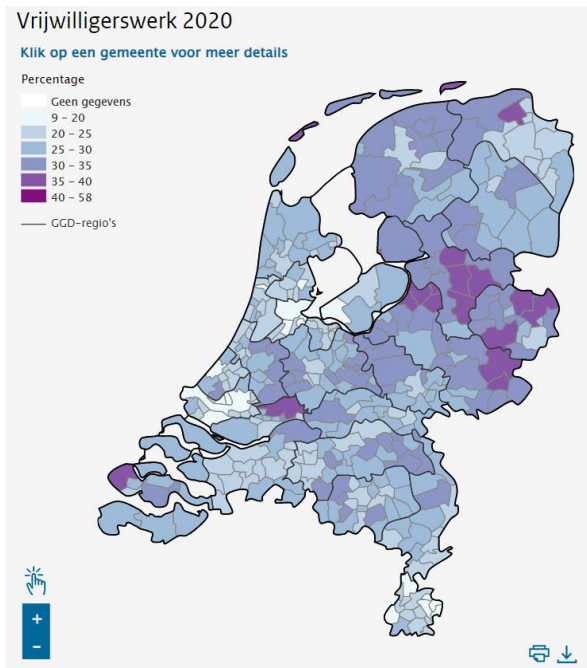
	Ervaart onvoldoende sociale samenhang in de buurt (18-64 jaar)		Ervaart onvoldoende sociale samenhang in de buurt (65+ jaar)
Gemeente (2022) Alphen-Chaam	31	Gemeente (2022) Alphen-Chaam	30
Gemeente (2022) Altena	37	Gemeente (2022) Altena	34
Gemeente (2022) Baarle-Nassau	40	Gemeente (2022) Baarle-Nassau	37
Gemeente (2022) Bergen op Zoom	54	Gemeente (2022) Bergen op Zoom	43
Gemeente (2022) Breda	52	Gemeente (2022) Breda	43
Gemeente (2022) Drimmelen	42	Gemeente (2022) Drimmelen	37
Gemeente (2022) Etten-Leur	50	Gemeente (2022) Etten-Leur	44
Gemeente (2022) Geertruidenberg	51	Gemeente (2022) Geertruidenberg	43
Gemeente (2022) Halderberge	45	Gemeente (2022) Halderberge	47
Gemeente (2022) Moerdijk	47	Gemeente (2022) Moerdijk	44
Gemeente (2022) Oosterhout	49	Gemeente (2022) Oosterhout	46
Gemeente (2022) Roosendaal	52	Gemeente (2022) Roosendaal	43
Gemeente (2022) Rucphen	44	Gemeente (2022) Rucphen	40
Gemeente (2022) Steenbergen	50	Gemeente (2022) Steenbergen	37
Gemeente (2022) Woensdrecht	49	Gemeente (2022) Woensdrecht	45
Gemeente (2022) Zundert	34	Gemeente (2022) Zundert	28
GGD-regio West-Brabant	48	GGD-regio West-Brabant	41

Volwassenen Bergen op Zoom ervaren relatief vaker onvoldoende sociale cohesie in de buurt. Bij ouderen valt de gemeente Halderberge op.

	Is lid van een (sport)vereniging of -club (18-64 jaar)		Is lid van een (sport)vereniging of -club (65+ jaar)
Gemeente (2022) Alphen-Chaam	55	Gemeente (2022) Alphen-Chaam	68
Gemeente (2022) Altena	52	Gemeente (2022) Altena	58
Gemeente (2022) Baarle-Nassau	50	Gemeente (2022) Baarle-Nassau	67
Gemeente (2022) Bergen op Zoom	42	Gemeente (2022) Bergen op Zoom	56
Gemeente (2022) Breda	49	Gemeente (2022) Breda	53
Gemeente (2022) Drimmelen	56	Gemeente (2022) Drimmelen	65
Gemeente (2022) Etten-Leur	49	Gemeente (2022) Etten-Leur	53
Gemeente (2022) Geertruidenberg	45	Gemeente (2022) Geertruidenberg	58
Gemeente (2022) Halderberge	55	Gemeente (2022) Halderberge	61
Gemeente (2022) Moerdijk	48	Gemeente (2022) Moerdijk	56
Gemeente (2022) Oosterhout	45	Gemeente (2022) Oosterhout	56
Gemeente (2022) Roosendaal	45	Gemeente (2022) Roosendaal	54
Gemeente (2022) Rucphen	42	Gemeente (2022) Rucphen	53
Gemeente (2022) Steenbergen	49	Gemeente (2022) Steenbergen	56
Gemeente (2022) Woensdrecht	50	Gemeente (2022) Woensdrecht	63
Gemeente (2022) Zundert	61	Gemeente (2022) Zundert	66
GGD-regio West-Brabant	48	GGD-regio West-Brabant	56

Volwassenen in Bergen op Zoom, Geertruidenberg en Rucphen zijn relatief minder vaak lid van een (sport-)club. In Zundert juist vaker. Ouderen in Breda, Etten-Leur en Rucphen zijn relatief minder vaak lid van een (sport-)club. Vooral in Alphen-Chaam en Baarle-Nassau juist vaker.

2G. Vrijwilligerswerk

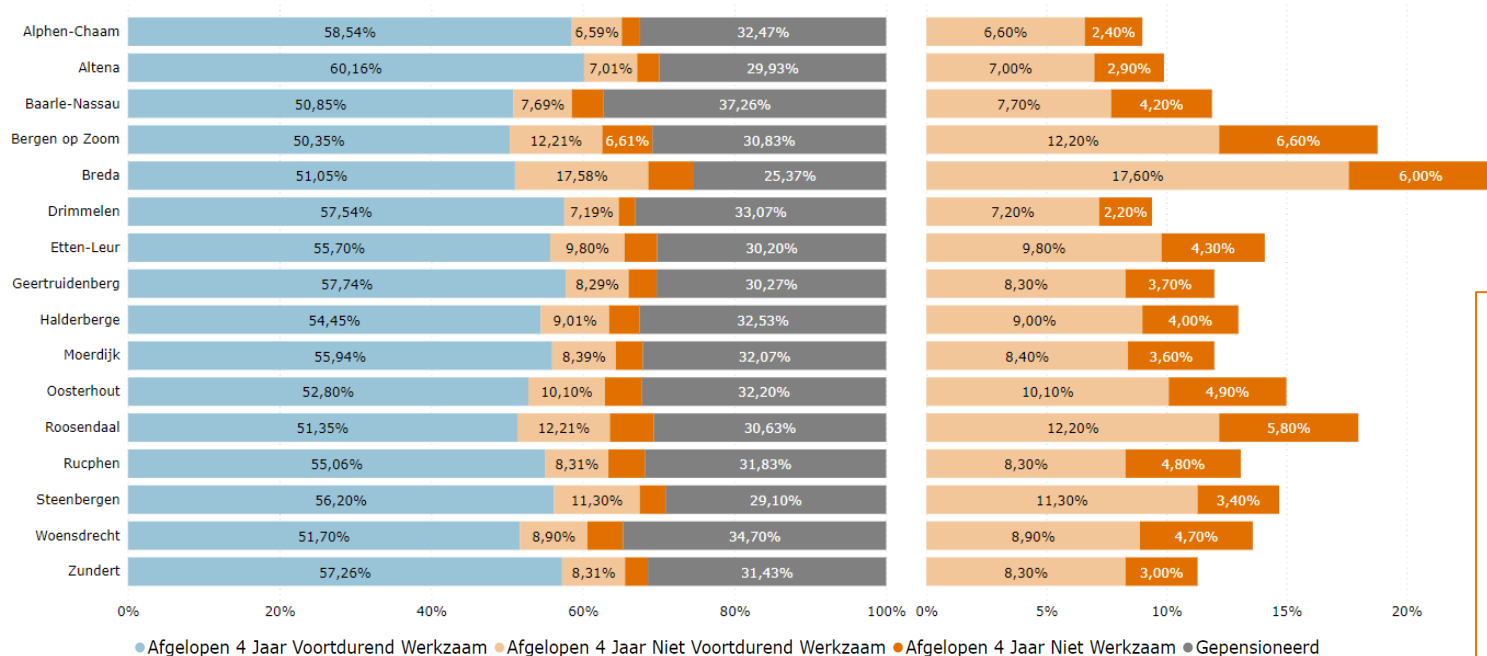


De kaart presenteert cijfers over vrijwilligerswerk. Dit is het percentage personen van 18 jaar en ouder dat de vraag "Doet u vrijwilligerswerk? Hieronder wordt verstaan: werk dat in georganiseerd verband (bijvoorbeeld sportvereniging, kerkbestuur, school) onbetaald wordt uitgevoerd" met 'ja' beantwoordt.

Afgaande op de kleuren in West-Brabant scoort de regio hierop een gemiddelde score tussen de 20% en 30%. Minder sterk dan in bijv. Noord- en Oost Nederland maar hoger dan bijv. de grote steden in de Randstad.

2H. Recent arbeidsverleden

Arbeidsverleden in zorgkantorregio West-Brabant



• In de regio West-Brabant zien we met name in Breda, Bergen op Zoom en Roosendaal een groter percentage aan mensen die niet voortdurend werkzaam zijn geweest of helemaal niet werkzaam zijn geweest in de afgelopen 4 jaar.

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)

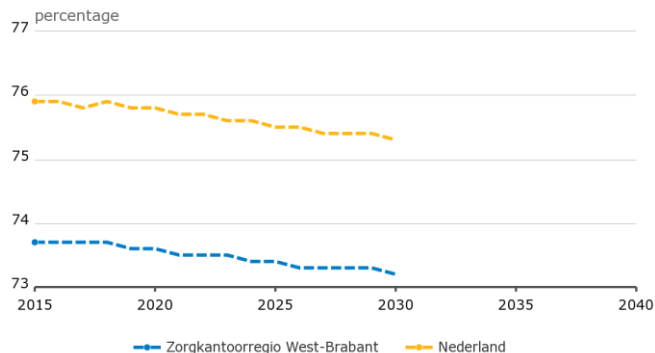


3. Gezondheid en leefstijl

- A. Ervaren gezondheid en Levensverwachting
- B. Prevalentie aandoeningen
- C. Medicijngebruik
- D. Leefstijlindicatoren
- E. Zorgkosten (algemeen)
- F. Mentale gezondheid
- G. Verslaving
- H. Kansrijke start
- I. Gezondheid in 1 overzicht

3A. Ervaren gezondheid en Levensverwachting

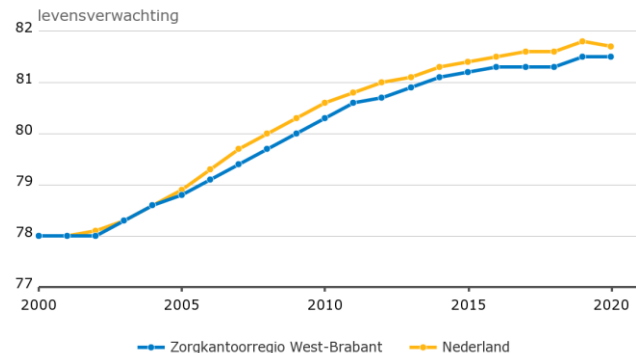
(Zeer) goed ervaren gezondheid



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

- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder met een als goed ervaren gezondheid ligt in de regio West-Brabant 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 West-Brabant licht; van 73,5% naar 73,2%.

Levensverwachting bij geboorte

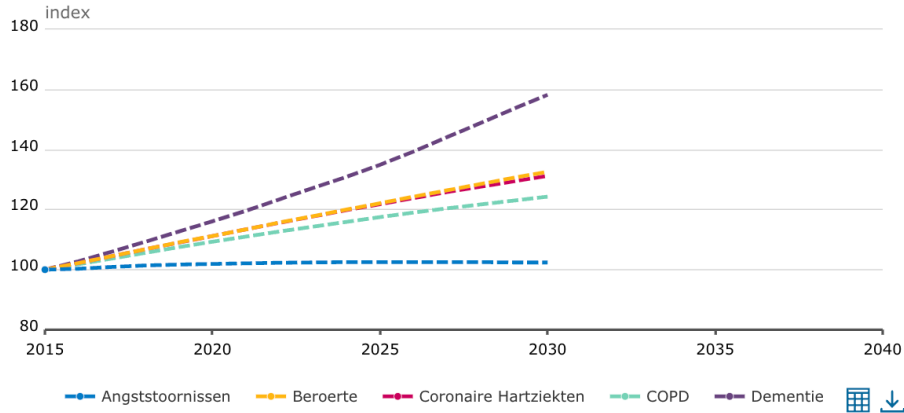


Bron: Doodsoorzakenstatistiek, CBS (via CBS Remote Access), bewerking RIVM

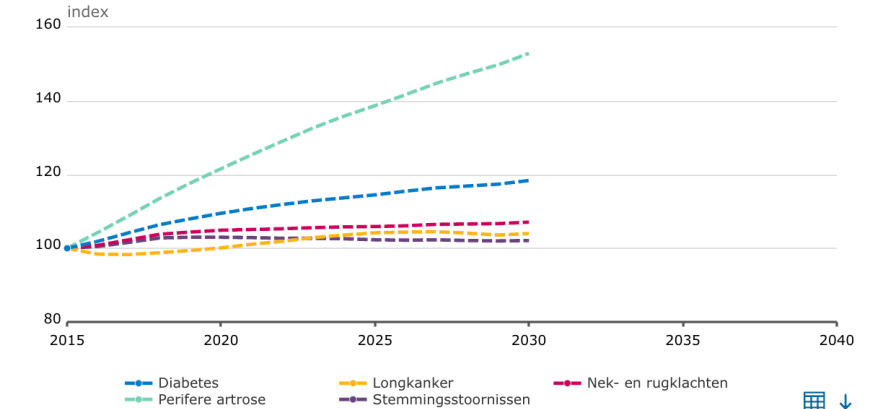
- De levensverwachting bij geboorte ligt in de regio West-Brabant lager dan gemiddeld in Nederland, maar laat wel een vergelijkbare stijgende trend zien in de periode 2000 – 2023.

3B. Prevalentie aandoeningen

Prevalentie van aandoeningen in West-Brabant



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



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

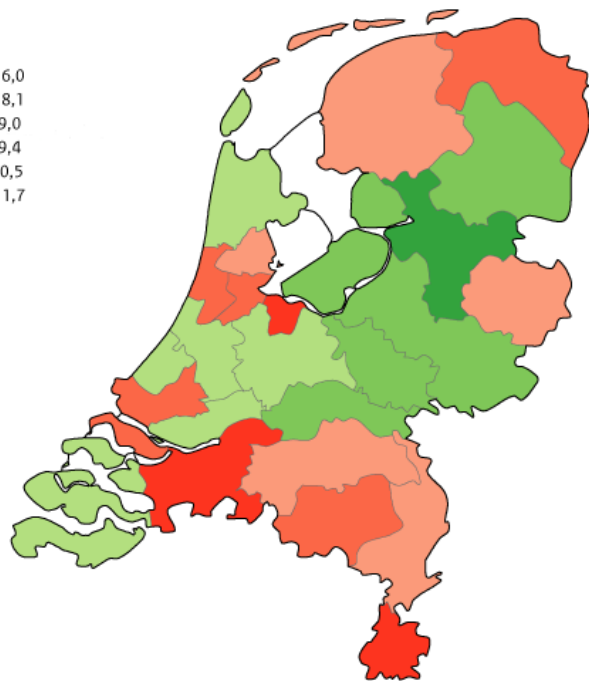
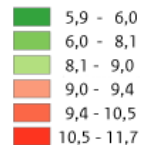
- De prevalentie van enkele in deze grafieken getoonde veelvoorkomende aandoeningen neemt in de periode tot 2030 toe.
- Prevalentie van dementie, beroerte, coronaire hartziekten, COPD, perifere artrose en diabetes neemt sterk toe. Met name de prevalentie van ouderdomsgerelateerde aandoeningen neemt sterk toe.

3B. Prevalentie nek-, schouder- en rugaandoeningen

Aandoeningen van de nek of schouder 2017-2019

Per GGD-regio, bevolking 12 jaar en ouder

Percentage



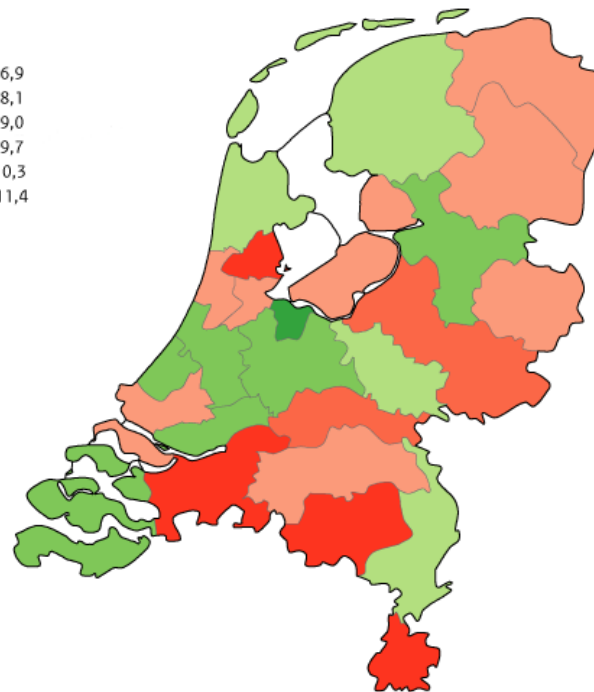
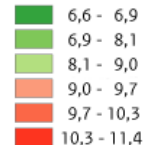
Bron: CBS-Gezondheidsenquête

- Gemiddeld heeft 8,9% van de Nederlanders nek- of schouderaandoeningen. Dat percentage ligt hoger in de regio West Brabant (10,5%), maar wijkt niet significant af op basis van geslacht en leeftijd.

Rugaandoeningen 2017-2019

Per GGD-regio, totale bevolking

Percentage



Bron: CBS-gezondheidsenquête

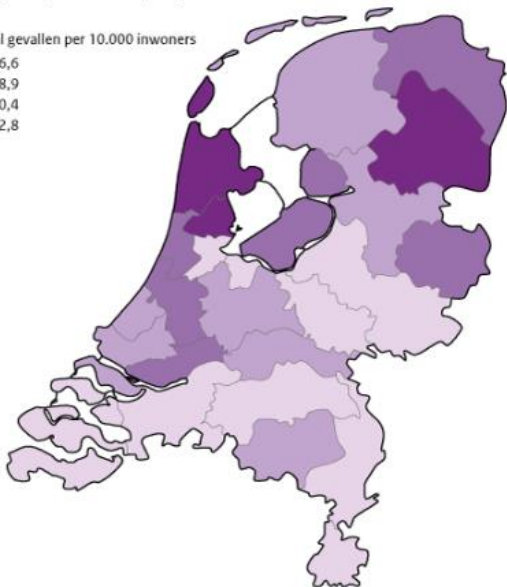
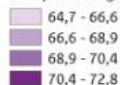
- Gemiddeld heeft 8,9% van de Nederlanders rugaandoeningen. Dat percentage is significant hoger in de regio West Brabant (10,8%). Echter wijkt dit niet significant af op basis van geslacht en leeftijd in deze regio.

3B. Prevalentie kanker

Aantal gevallen van kanker 2016-2019

Per GGD-regio, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

Jaarlijks aantal gevallen per 10.000 inwoners



Bron: [NKR](#)

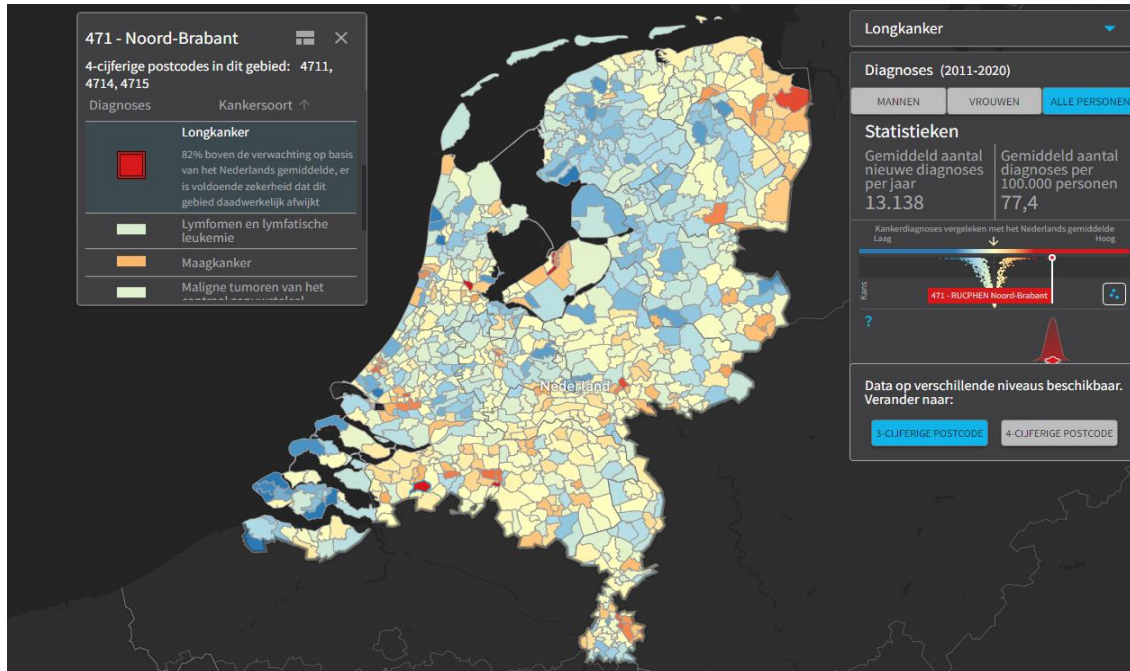
- [ICD-O-codes C00-C80](#)

GGD-regio: GGD West-Brabant

Aantallen per 10000 (gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht)	Totaal	Mannen	Vrouwen	Totaal (Significantie)	Mannen (Significantie)	Vrouwen (Significantie)
Totaal invasieve tumoren	66	69,2	62,9	Onder (99% zeker)	Onder (99% zeker)	Geen
Colorectaal tumoren	9	10,3	7,8	Boven (99% zeker)	Boven (99% zeker)	Boven (95% zeker)
Longkanker	8,8	9,5	8	Boven (99% zeker)	Boven (95% zeker)	Boven (99% zeker)
Luchtweg tumoren	8,8	10	8,1	Boven (99% zeker)	Boven (95% zeker)	Boven (99% zeker)
Mesothelioom	0,3	0,5	0,1	Geen	Geen	Geen
Huidtumoren	7,1	7,8	6,3	Onder (99% zeker)	Geen	Onder (99% zeker)
Melanomen	3,1	2,9	3,2	Onder (99% zeker)	Onder (99% zeker)	Onder (99% zeker)
Blaastumoren	1,1	1,5	0,7	Geen	Geen	Geen
Non-hodgkinlymfomen	1,4	1,6	1,2	Geen	Geen	Geen
Borsttumoren			16,9			Geen
Baarmoederlichaamtumoren			2,1			Geen
Baarmoederhalskanker			1			Geen
Prostaattumoren		12,8			Onder (99% zeker)	

- In de GGD regio West-Brabant komen colorectaal tumoren, luchtweg tumoren en longkanker significant vaker voor dan het landelijk gemiddelde (gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht). Dit geldt zowel voor mannen als voor vrouwen.
- De GGD regio West-Brabant heeft een significant lager (totaal) aantal invasieve tumoren, huidtumoren bij vrouwen en melanomen dan gemiddeld in Nederland.

3B. Prevalentie longkanker



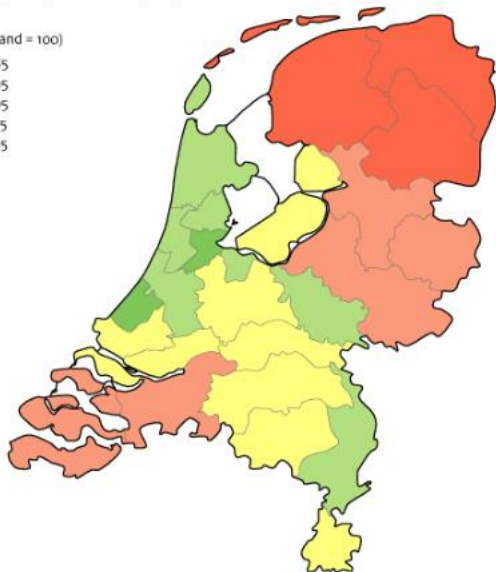
- De prevalentie van longkanker is hoog in de regio West-Brabant, met name in Rucphen.
- In Rucphen is de prevalentie longkanker 82% hoger dan de verwachting op basis van het Nederlands gemiddelde. Er is voldoende zekerheid dat dit gebied daadwerkelijk afwijkt.

3B. Prevalentie hart- en vaatziekten

Sterfte aan hartfalen 2017-2020

Per GGD-regio, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

Index (Nederland = 100)



Bron: [CBS Doodsoorzakenstatistiek](#), gegevens bewerkt door RIVM

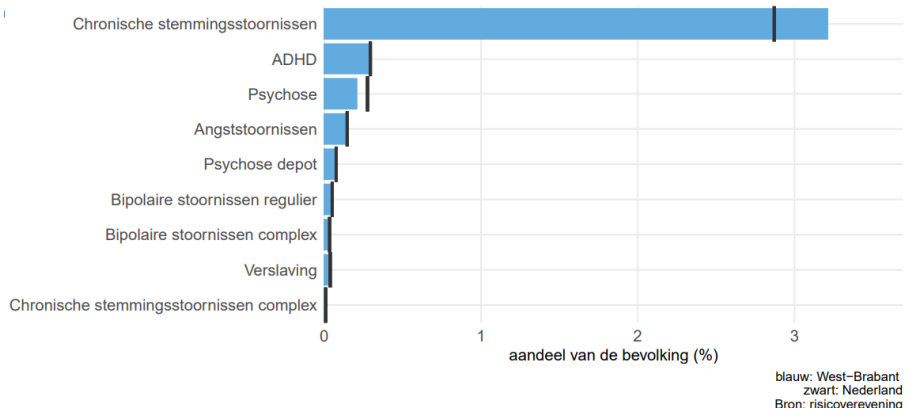
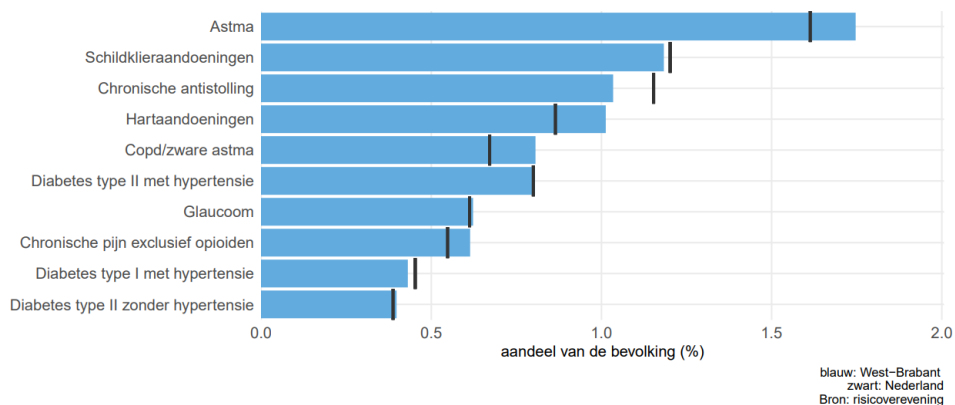
- Comparative Mortality Figure (CMF)
- ICD-10 code I50

GGD-regio: GGD West-Brabant

Doodsoorzaak	CMF	Afwijking CMF tov NL	Aantal per 10.000	Aantal per 10.000, direct gestandaardiseerd	Absoluut aantal in 2017-2020	Gemiddeld aantal per jaar
Ziekten van het hartvaatstelsel						
Hartvaatstelsel totaal	104	boven, 99% zeker	23,67	22,55	6680	1670
Coronaire hartziekten	95	geen	4,81	4,55	1355	339
Acuut hartinfarct	94	geen	2,82	2,67	795	199
Overige coronaire hartziekten	97	geen	1,99	1,88	560	140
Overige hartziekten	106	boven, 99% zeker	8,37	8	2360	590
Hartfalen	110	boven, 99% zeker	4,92	4,73	1390	348
Beroerte	109	boven, 99% zeker	6,07	5,78	1715	429

- In West-Brabant is er over het algemeen meer sterfte aan hartvaatstelsel t.o.v. het landelijk gemiddelde. Per jaar sterven er in de regio gemiddeld 1670 inwoners aan hartvaatstelsel.
- In West-Noord-Brabant komt sterfte aan hartfalen (significant) vaker voor dan gemiddeld in Nederland, net als beroerte en 'overige hartziekten'.
- Sterfte aan coronaire hartziekten en acute hartinfarcten verschilt niet significant van het landelijk beeld.

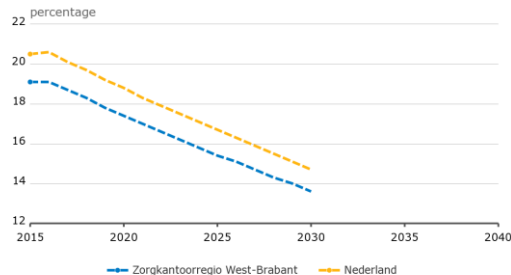
3C. Medicijngebruik



- Het medicijngebruik in voor de lichamelijke aandoeningen benoemd in de bovenste tabel ligt in de regio West-Brabant hoger dan het landelijke gemiddelde voor astma, hartaandoeningen, COPD/zware astma en chronische pijn exclusief opioïden.
- Voor de geestelijke aandoeningen benoemd in de onderste tabel ligt het medicijngebruik voor chronische stemmingsstoornissen in de regio West-Brabant hoger dan het landelijke gemiddelde.
- Voor de resterende aandoeningen in beide tabellen ligt het medicijngebruik in de regio West-Brabant lager of gelijk aan het landelijk gemiddelde.

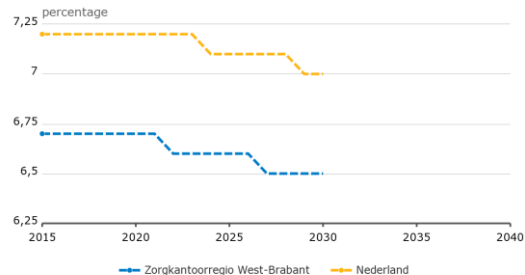
3D. Leefstijlindicatoren

Roken (soms)



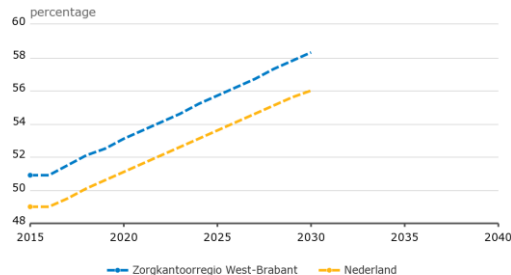
Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

Overmatig alcoholgebruik



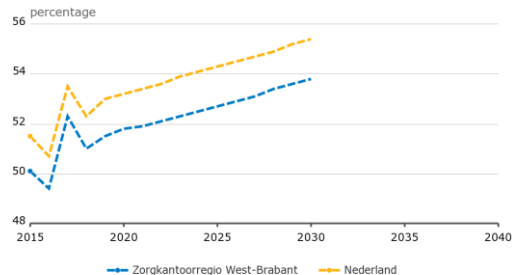
Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

Overgewicht (BMI > 25)



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

Wekelijkse sporters



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

- Het percentage rokers en personen met overmatig alcoholgebruik ligt in de regio West-Brabant lager dan het gemiddelde in Nederland.
- Het percentage personen met overgewicht ligt hoger dan het landelijke gemiddelde en het percentage wekelijkse sporters ligt juist lager dan het landelijke gemiddelde.
- Het percentage rokers neemt in de periode tot 2030 sterk af. Het percentage personen met overgewicht neemt sterk toe.

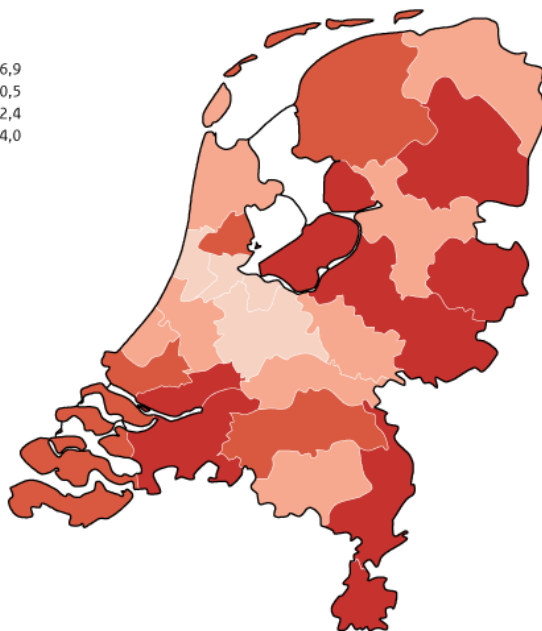
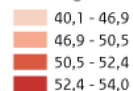
3D. Leefstijlindicatoren

Overgewicht per GGD-regio

Overgewicht 2020

Per GGD-regio, volwassenen van 18 jaar en ouder

Percentage



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020 GGD'en, CBS en RIVM

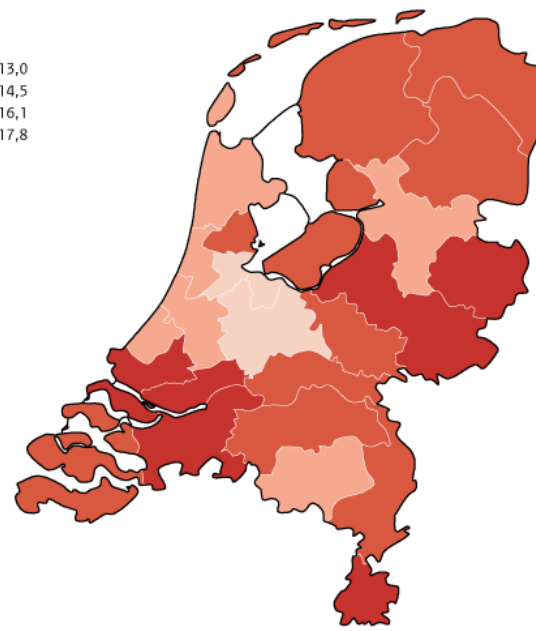
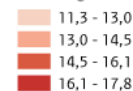
- De COVID-19 pandemie en de bijbehorende maatregelen hebben - mogelijk - de gezondheid, leefstijl en welzijn van de respondenten beïnvloed.

Obesitas per GGD-regio

Obesitas 2020

Per GGD-regio, volwassenen van 18 jaar en ouder

Percentage



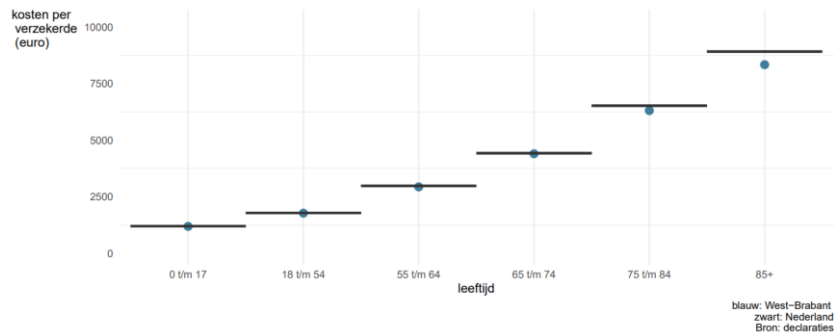
Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020 GGD'en, CBS en RIVM

- De COVID-19 pandemie en de bijbehorende maatregelen hebben - mogelijk - de gezondheid, leefstijl en welzijn van de respondenten beïnvloed.

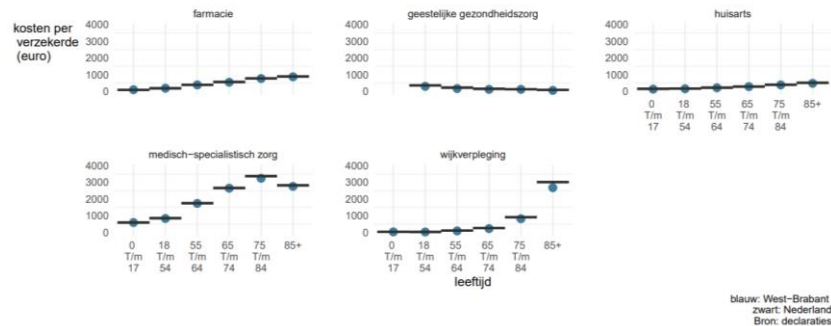
- 53% van de volwassen populatie in West Brabant heeft overgewicht, ruim 16% heeft ernstig overgewicht.
- In de leeftijdscat. 65-75 heeft 67% overgewicht.

3E. Zorgkosten ZVW (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.



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.



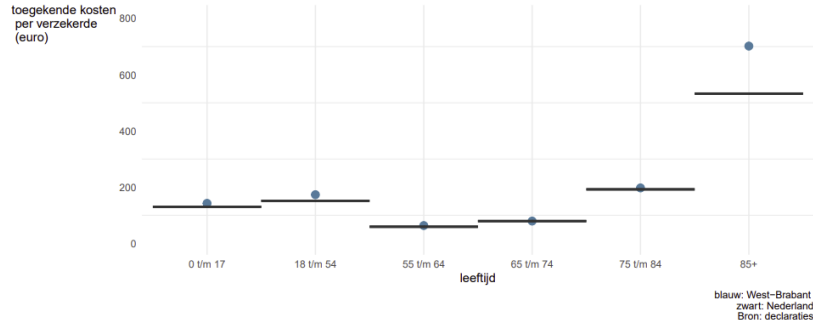
- De gemiddelde gedeclareerde zorgkosten per persoon (Zvw) liggen in de regio West-Brabant voor alle leeftijdscategorieën rond het Nederlandse gemiddelde.
- Alleen de gemiddelde gedeclareerde kosten in de leeftijdscategorie 85 jaar en ouder ligt lager; dit hangt samen met het feit dat deze groep relatief minder kosten maakt voor wijkverpleging dan gemiddeld in Nederland.

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

3E. Zorgkosten WLZ (algemeen)

4.3 Toegekend persoonsgebonden budget (Wet langdurige zorg)

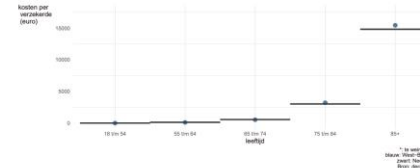
De grafiek toont de gemiddelde bedrag aan het toegekende persoonsgebonden budget (Wet langdurige zorg), in verschillende leeftijdscategorieën per verzekerde inwoner, in de regio en in Nederland in 2019. Deze zijn niet uit te splitsen naar de sectoren van de Wet langdurige zorg (verpleging en verzorging; gehandicaptenzorg; geestelijke gezondheidszorg).



- De gemiddelde gedeclareerde zorgkosten per persoon (WLZ) liggen in de regio West-Brabant voor alle leeftijdscategorieën rond het Nederlandse gemiddelde behalve voor de 85+, daar liggen ze hoger.

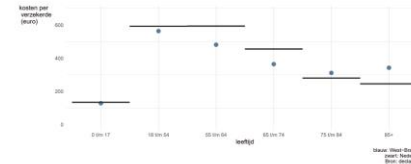
4.4 Verpleging en verzorging (Wet langdurige zorg)

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.



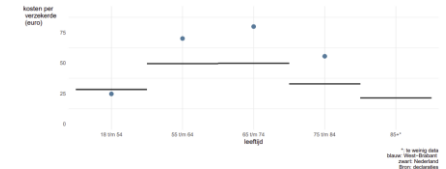
4.5 Gehandicaptenzorg (Wet langdurige zorg)

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.



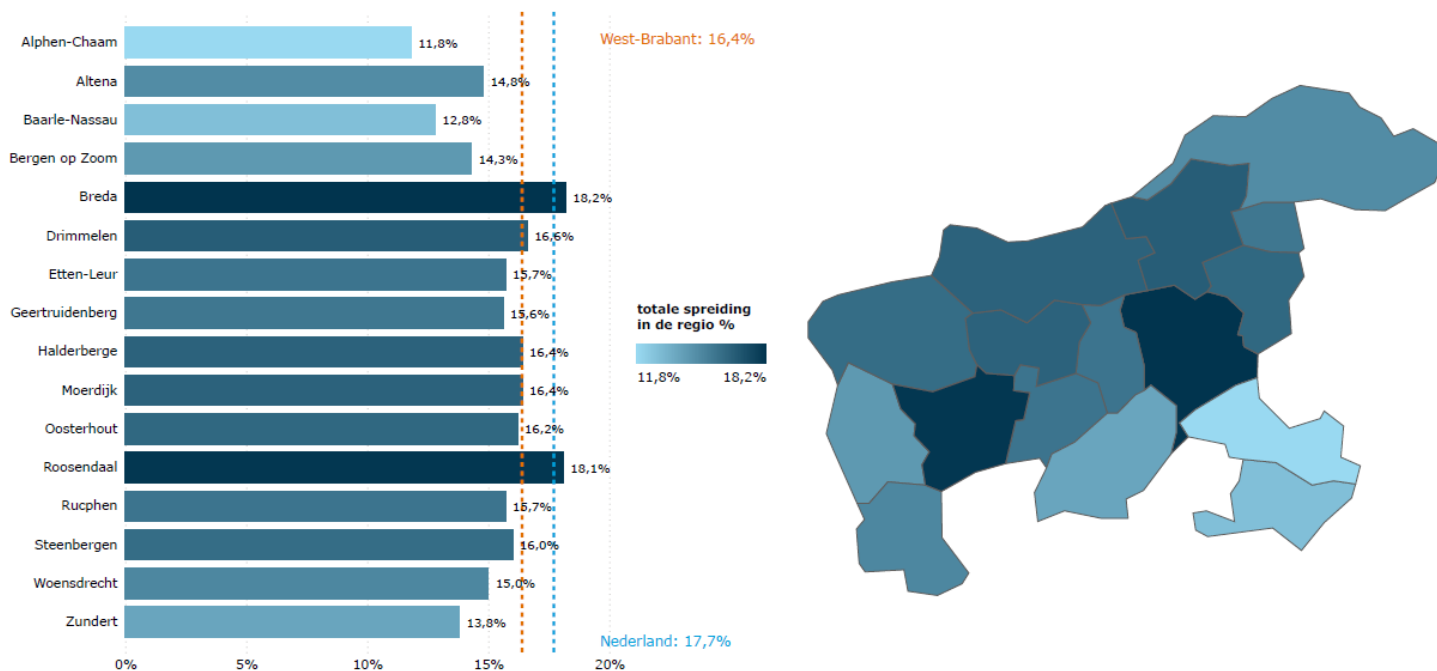
4.6 Geestelijke gezondheidszorg (Wet langdurige zorg)

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



3F. Mensen met psychische klachten: stress

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



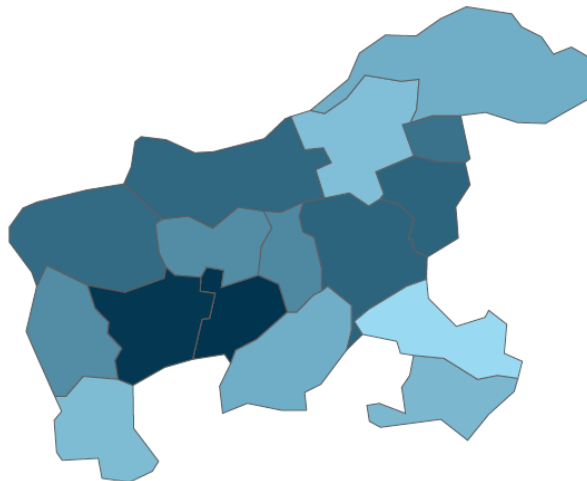
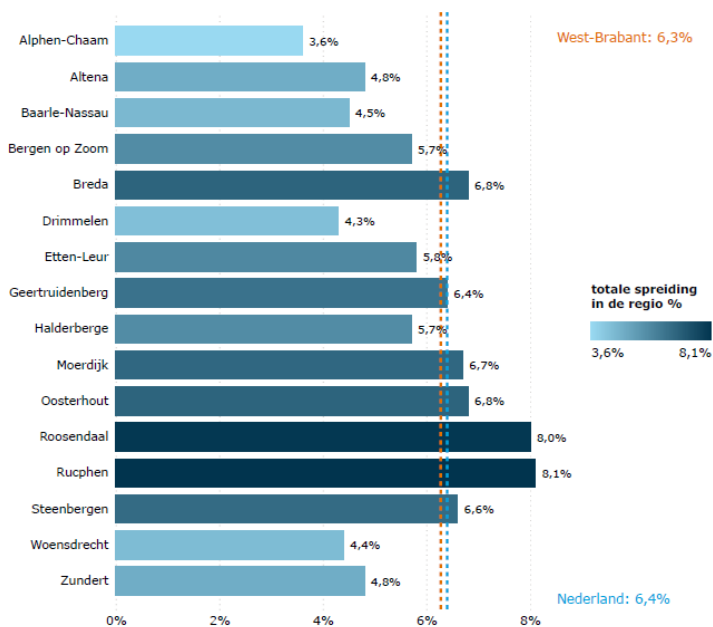
- Het percentage mensen in West Brabant die in de afgelopen 4 weken veel stress hebben ervaren ligt lager dan het gemiddelde van Nederland.
- We zien wel spreiding in de regio. Vooral in Roosendaal en Breda zien we een hoog percentage aan mensen die veel stress ervaren.

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)

3F. Mensen met psychische klachten: angststoornis of depressie

Hoog risico op angststoornis of depressie



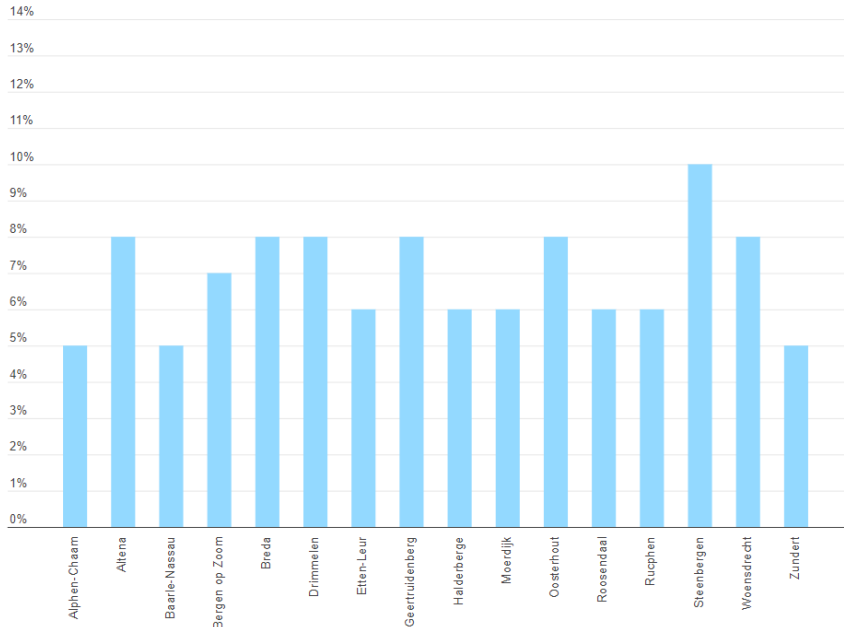
- Het gemiddelde aantal mensen in West-Brabant met een hoog risico op angststoornissen of depressie ligt op het gemiddelde van Nederland.
- We zien wel spreiding in de regio. Hoog risico op angststoornis of depressie zien we vooral in de Roosendaal, Breda, Rucphen maar ook in Moerdijk, Oosterhout en Steenbergen terug.

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)

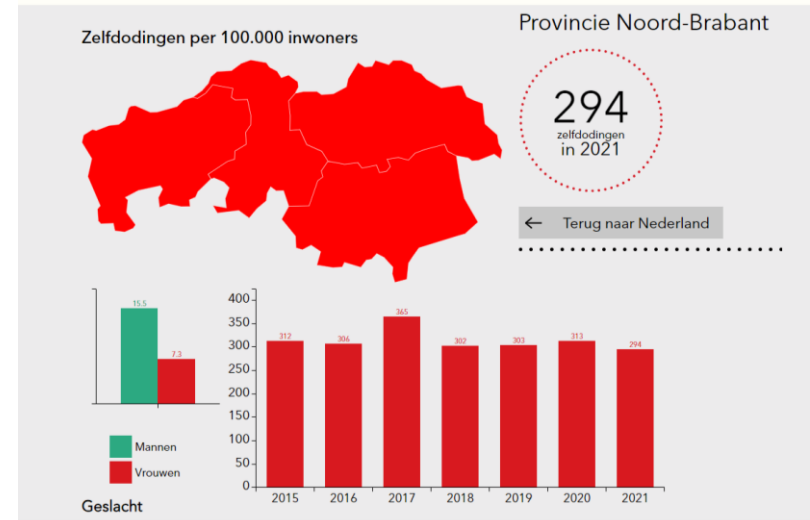
3F. Mensen met psychische klachten: gedachten over zelfdoding en zelfdoding

Heeft laatste 12 maanden ooit serieus gedacht om een eind aan het leven te maken (18-64 jaar) - 2020 - Gemeenten (2022)



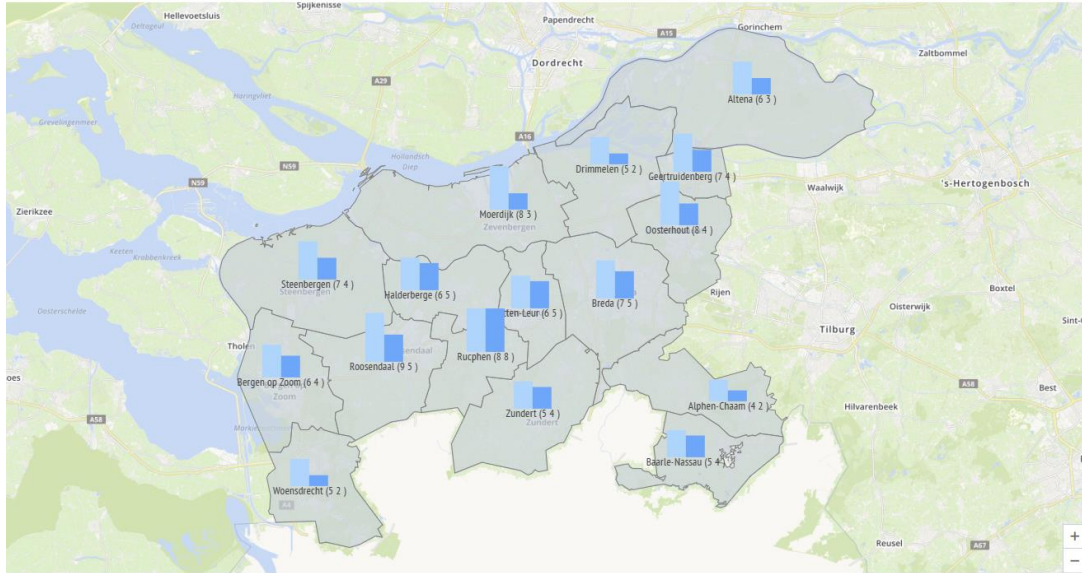
Bron: GGD Regio West Brabant

- Onder volwassenen in de regio West-Brabant heeft 7% de laatste maanden serieus nagedacht om een aan het leven te maken.
- We zien wel een spreiding in de regio. Vooral in Steenbergen, Woensdrecht, Oosterhout, Geertruidenberg, Drimmelen, Breda en Altena zien we een hoger percentage mensen dat de afgelopen 12 maanden serieus heeft nagedacht over zelfdoding.
- In vergelijking met Nederland behoort Noord-Brabant tot een van de provincies waar zelfdoding onder volwassenen relatief vaak voorkomt: 6.93-7.47 per 100.000 inwoners. Slechts 40% van de mensen die suïcide pleegden was in zorg bij een GGZ-instelling.



Bron: 113 zelfmoordpreventie

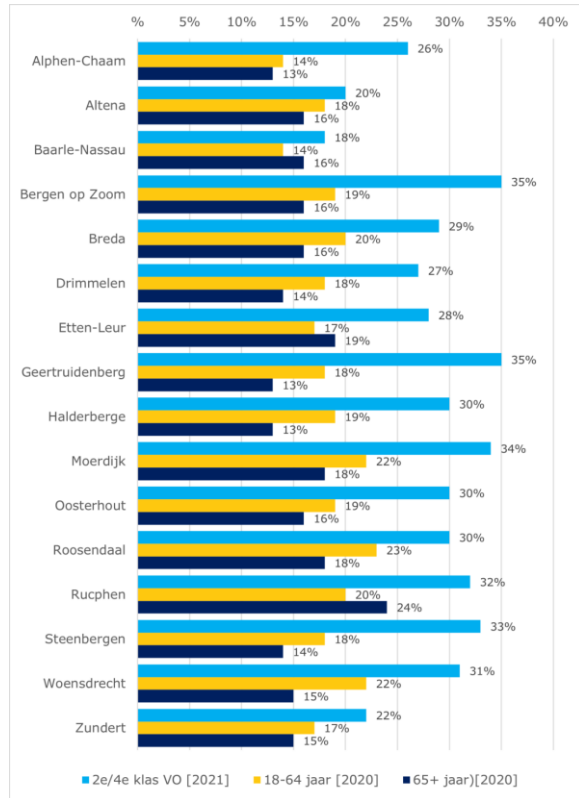
3F. Mensen met psychische klachten: angststoornis of depressie



Bron: GGD Regio West Brabant

- Aan de hand van verschillende vragen is het risico op een angststoornis of depressie vastgesteld met de Kessler Psychological Distress Scale (K10).
- Onder volwassenen in de regio West-Brabant heeft 7% in 2020 een hoog risico op een angststoornis of depressie. Dit aandeel is toegenomen ten opzichte van 2009.
- Onder ouderen ligt het percentage in 2020 op 4%. Dit percentage is afgenomen ten opzichte van 2009. Bekijk de percentages onder deze twee groepen per gemeente.

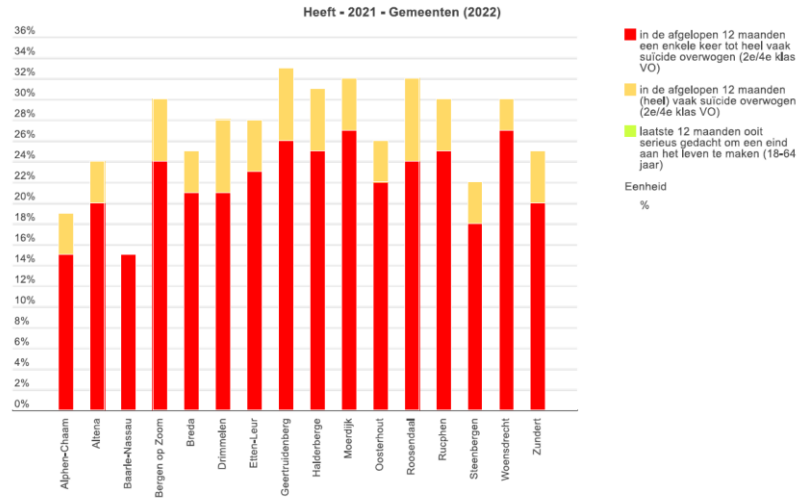
3F. Mensen met psychische klachten: jongeren, volwassenen en ouderen



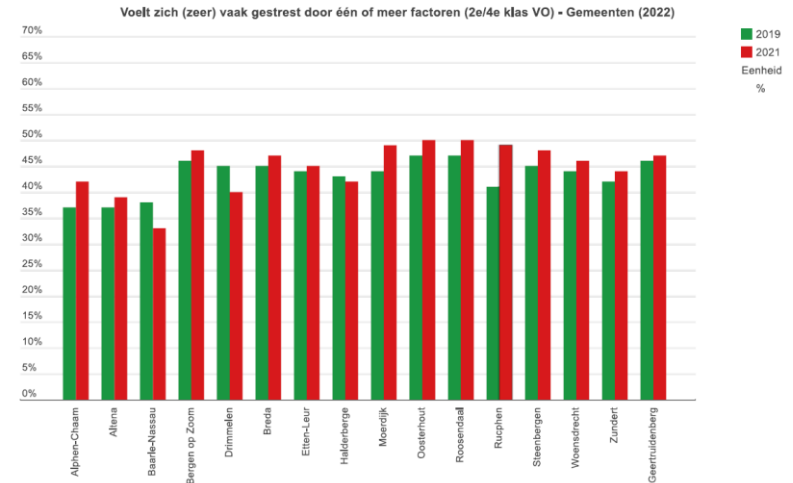
Bron: GGD Regio West Brabant

- Psychische klachten onder jongeren, volwassenen en ouderen worden gemeten met de 'Mental Health Inventory 5' (MHI-5). Deze geeft een indicatie van de psychische gezondheid waaronder bijvoorbeeld zich somber voelen en zenuwachtig zijn. De percentages inwoners (jongeren: 2e en 4e klas VO, volwassenen en ouderen) met psychische klachten (hier ook genoemd 'voelt zich psychisch ongezond') per gemeente zijn te zien in de grafiek.
- Van de jongeren (2e en 4e klas VO) in West-Brabant heeft in 2021 29% psychische klachten. Onder de doelgroep jongvolwassenen kampt in 2022 de helft (53%) met psychische klachten.
- Bijna een vijfde van de volwassenen in West-Brabant heeft in 2020 psychische klachten. Het aandeel volwassenen met psychisch klachten in 2020 is gestegen ten opzichte van 2009 (19% versus 15%). Van de West-Brabantse ouderen heeft in 2020 16% psychische klachten. Dit percentage is gedaald ten opzichte van 2009 en 2012.

3F. Mensen met psychische klachten: jongeren



Bron: Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2e en 4e klas VO 2021, GGD Gezondheidsmonitor Volwassenen 2020



Bron: Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2e en 4e klas VO 2021

- Jongeren hebben steeds vaker te kampen met psychische klachten. Uit onderzoek van de GGD blijkt dat 5% van de jongeren (2e –4e VO) heel vaak suicide overwoog. Als het om zelfdoding gaat is een spreiding in de regio waar te nemen. De gemeente Geertruidenberg heeft het hoogste percentage met jongeren die heel vaak suicide overwogen; de gemeenten Roosendaal en Moerdijk scoren net iets lager maar vallen nog wel in de top 3 gemeenten.
- Kijkend naar de stress die jongeren (2e – 4e klas VO) ervaren, dan is zichtbaar dat in veel gemeenten de jongeren zich in 2021 vaker (zeer) vaak gestrest voelen dan in 2019. Grote uitschieters tussen de diverse gemeenten niet. De regio laat een redelijk gelijkmatig beeld zien over de gemeenten. Alleen de gemeenten Alphen-Chaam, Altena en Baarle-Nassau scoren lager.

3F. Verslaving: alcoholgebruik

Percentage alcoholstoornissen naar geslacht en leeftijd, metingen 2019 en 2022.

Leeftijd	Mannen	Vrouwen	Totaal
18-24 jaar	16,3 %	8,5 %	12,6 %
25-34 jaar	14,3 %	5,2 %	9,8 %
35-44 jaar	7,5%	3,1 %	5,2 %
45-54 jaar	3,6 %	2,1 %	2,9 %
55-64 jaar	3,5 %	1,7 %	2,6 %
65+	2,3 %	1,3 %	1,8 %

Bron: Novadic – Kentron (nationale drugmonitor)

In 2016 kwamen er 5.000 55-plussers op de Spoedeisende Hulp (SEH) terecht na een ongeval waarbij alcohol een rol speelde, bijvoorbeeld een valpartij. Een ouder wordend lichaam verdraagt alcohol over het algemeen minder goed. Dit komt door allerlei veranderingen in het lichaam. Voor ouderen verhoogt overmatig drinken bovendien het risico op vallen. Ouderen met gezondheidsproblemen en ouderen die medicijnen gebruiken moeten extra voorzichtig zijn.

Onder ouderen met alcoholproblemen bevinden zich veel drinkers die frequent drinken. Zwaar en problematisch drinkende ouderen hebben een groter risico op snellere intoxicatie en orgaanschade vanwege hun lagere tolerantie, veranderend metabolisme, verminderd slaap, toenemend aantal gezondheidsklachten (niet samenhangend met alcoholgebruik) en toegenomen gebruik van medicatie.

Onder ouderen komt naar verhouding meer overmatig drinken voor. In 2017 blijkt dat 12,6% van de ouderen in 2012 overmatig dronk. De fysieke schade ten gevolge van overmatig drinken is toegenomen onder senioren. **In 10 jaar tijd is het aantal gevallen van alcoholvergiftiging onder 55-plussers verdrievoudigd.**

Het aandeel 55-plussers in de verslavingszorg met alcoholproblemen was in 2015, 28%.

3F. Verslaving: middelengebruik onder jongeren

Het gebruik van tabak, alcohol en cannabis onder scholieren is in 2021 niet veranderd. Bij alcohol geldt onverminderd: als jongeren drinken, drinken ze veel. **Het aantal scholieren van 13 jaar dat in de afgelopen maand aan binge-drinken deed, steeg van 5 naar 10%.** Ook onder 16-jarigen is er een toename in binge-drinken naar 50%.

Van de 12- t/m 16-jarige scholieren heeft 48 procent weleens alcohol gedronken, 17 procent heeft weleens gerookt, 10 procent heeft weleens cannabis gebruikt en 2 procent heeft ervaring met XTC. 1 à 2 procent van de scholieren van 12 t/m 16 jaar heeft weleens cocaïne, amfetamine of pado's gebruikt.

Vergeleken met 1999, zijn **jongeren in 2019 gemiddeld ruim één jaar ouder als zij voor het eerst alcohol drinken** (12,3 jaar versus 13,3 jaar). Dit geldt ook voor jongeren die voor het **eerst experimenteren met cannabis** (13,6 jaar versus 14,2 jaar).

Bijna 1 op de 7 jongeren drinkt elke maand of vaker alcoholvrije dranken (meting 2021).

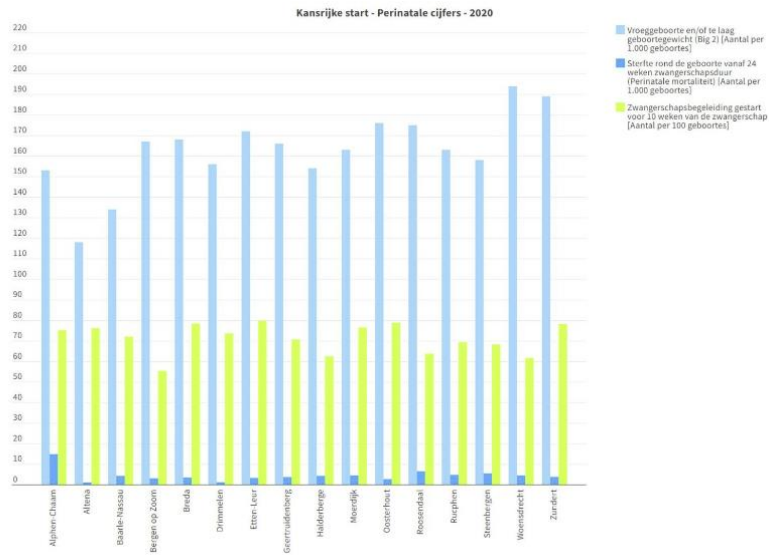
In 2021 hebben **minder jongeren in het voortgezet onderwijs ervaring met lachgas** dan in 2019 (respectievelijk 5% en 10%).

Van de 12- t/m 16-jarige scholieren rookte 17 procent ooit een waterpijp. Dit betreft vaker jongens dan meisjes.

Meer dan de helft van de minderjarige jongeren (12- t/m 16-jaar) die alcohol drinken, **krijgt alcohol van vrienden of ouders. Er wordt nog regelmatig alcohol aan minderjarigen verkocht.** Ongeveer 2 op de 5 aankoop pogingen door minderjarige jongeren mislukt, de andere pogingen slagen.

3H. Kansrijke start

Het **verkleinen van gezondheidsverschillen is het meest effectief in de het begin van iemands leven en eigenlijk al net daarvoor**. De eerste 1.000 levensdagen zijn cruciaal voor een goede start. De gezondheid voor, tijdens en na de geboorte blijkt een belangrijke voorspeller van zowel fysieke als mentale problemen op latere leeftijd. In Nederland heeft rond 16% van de kinderen een 'valse start' bij de geboorte. Daardoor krijgen zij later vaker fysieke en psychische problemen, suikerziekte, hart- en vaatziekten en overgewicht. Ook komen ze veel vaker in aanraking met jeugdhulp. Door in te zetten op een kansrijke start doorbreken we intergenerationele gezondheidsverschillen, van ouder op kind. Dit zorgt niet alleen voor een goede start voor kinderen die alle kansen krijgen om zich vrij te ontwikkelen, maar het is ook de manier om de jeugdzorg houdbaar te krijgen.



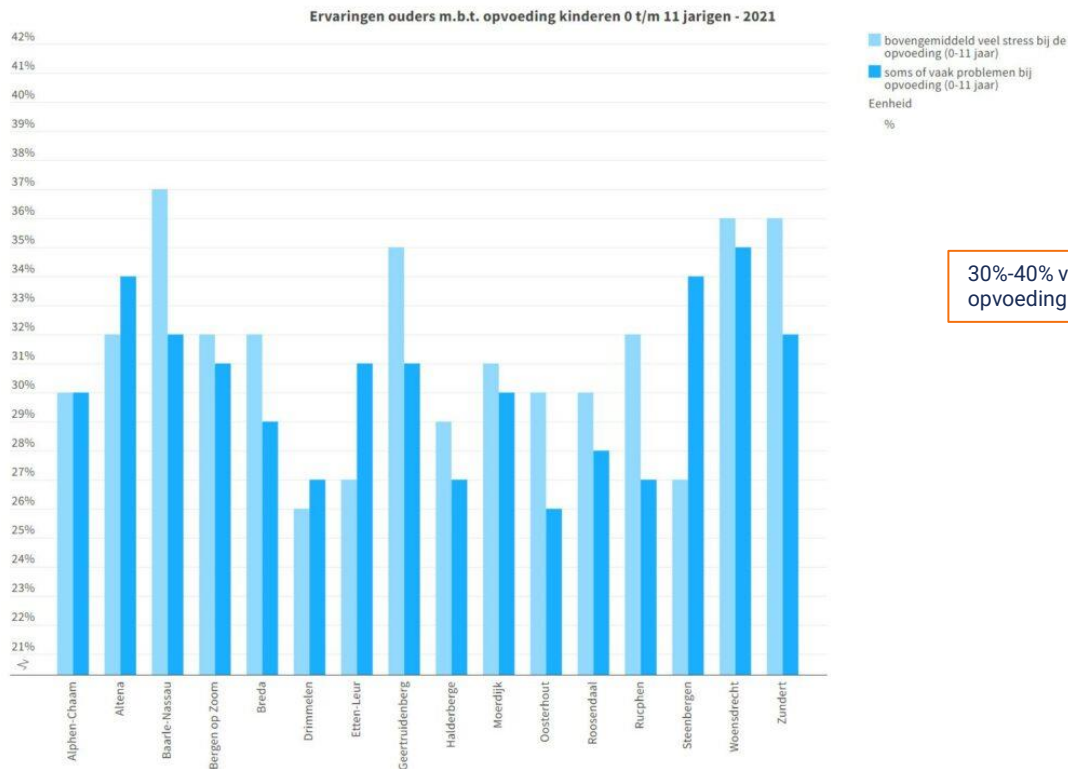
Bron: Perined - Perinatale gegevens

Perinatale cijfers

Perinatale kerncijfers kunnen, naast andere gegevens een beeld geven van de gezondheidssituatie rond de geboorte van kinderen in de gemeenten. Hieronder zien we een histogram met de volgende indicatoren per gemeente:

- Zwangerschapsbegeleiding gestart voor 10de week van de zwangerschap: aantal per 100 geboortes. Dit kan gebruikt worden als maat voor toegankelijke voorzieningen voor zwangeren.
- Aantal vroeggeboortes en/of laag geboortegewicht per 1000 geboortes.
- Sterfte rond de geboorte vanaf 24 weken zwangerschapsduur: aantal per 1000 geboortes.

3H. Kansrijke start: ervaren problemen en stress bij opvoeding.

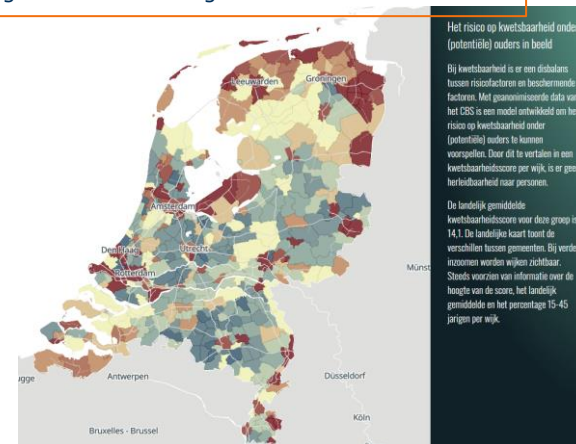
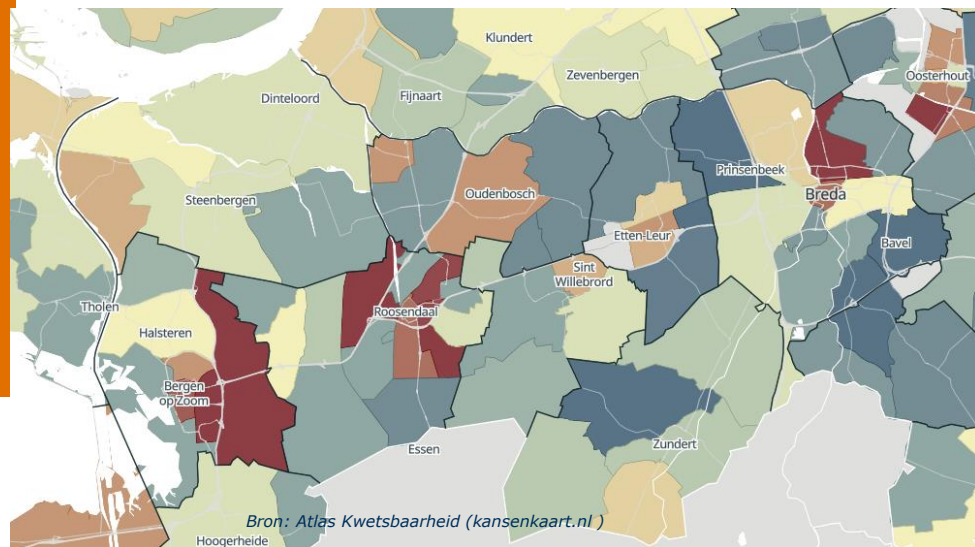


30%-40% van de ouders ervaren problemen en stress bij de opvoeding van kinderen van 0-11 jaar.

3H. Kansrijke start: kwetsbaarheid onder (potentiële) ouders

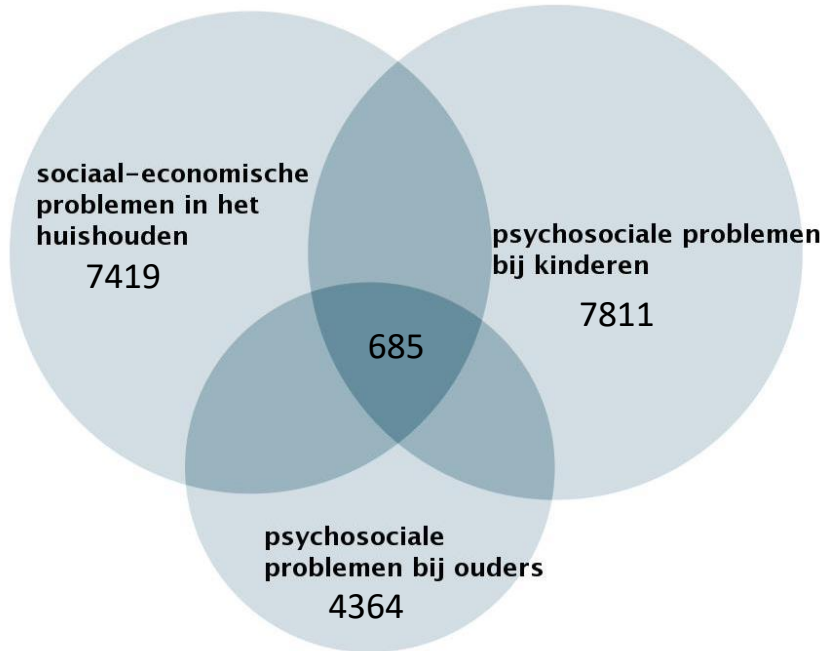
Risicofactoren in de situatie van aanstaande ouders
Er zijn verschillende risico- en beschermende factoren in de situatie van (toekomstige) ouders die van invloed zijn op de kans op een goede start van het kind. In de [Atlas Kwetsbaarheid](#) zijn deze verschillende determinanten en hun interactie aan de hand van beschikbare data met behulp van een model gevat in een kwetsbaarheidsscore per wijk. Dit maakt inzichtelijk in welke wijken (potentiële) ouders een hoger of juist lager dan gemiddeld risico op kwetsbaarheid hebben.

Kwetsbaarheid kenmerkt zich door een disbalans tussen risicofactoren en beschermende factoren en de veerkracht om hiermee om te gaan. Deze veerkracht wordt sterk beïnvloed door verschillende factoren, zoals sociaal netwerk, financiële situatie, opleidingsniveau, maar ook gevoel van controle over het leven en de mogelijkheden om iets te veranderen, leefstijl en gezondheidsvaardigheden.

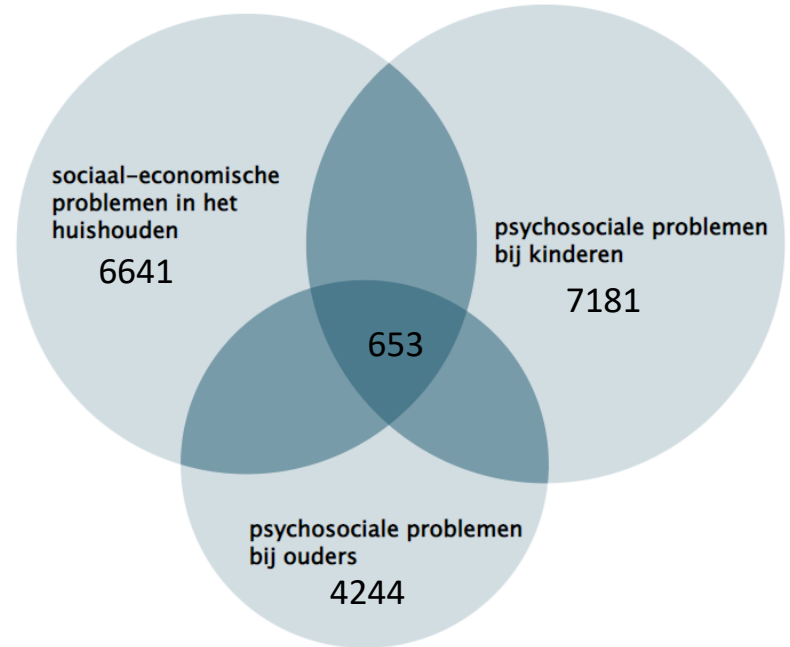


3H Kansrijke start – Gezinnen met meervoudige problemen | 2017

West Brabant West



West Brabant Oost

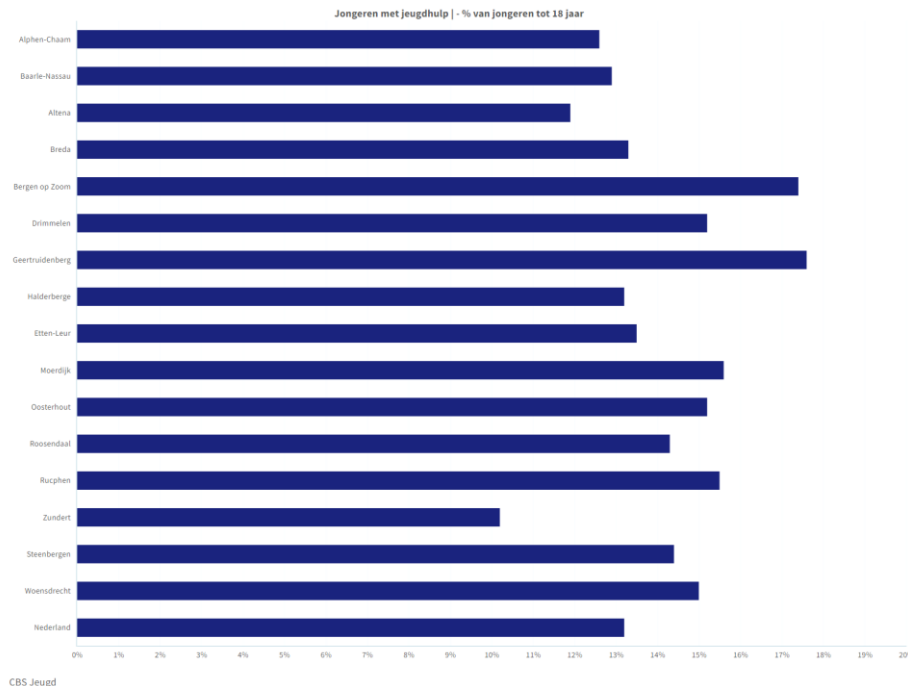
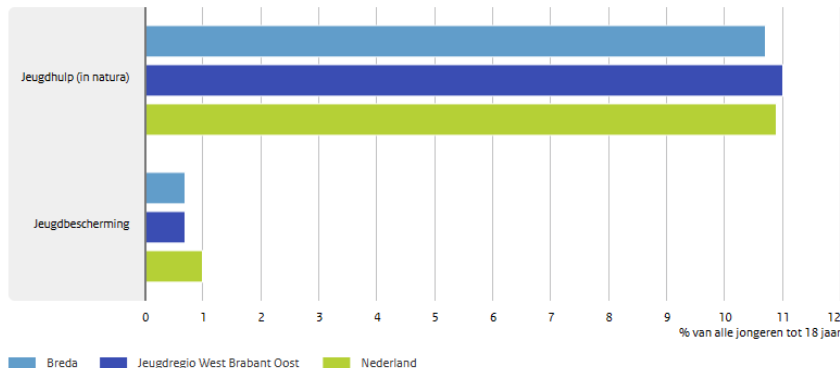


3H. Kansrijke start: jeugdhulp en jeugdbescherming

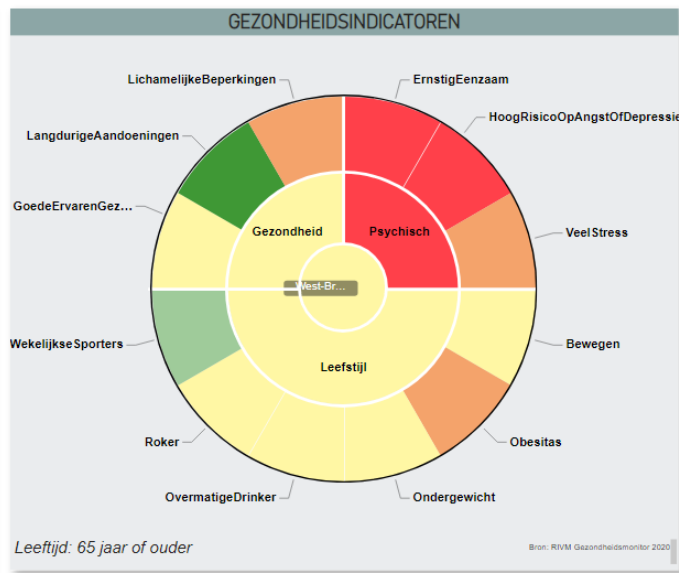
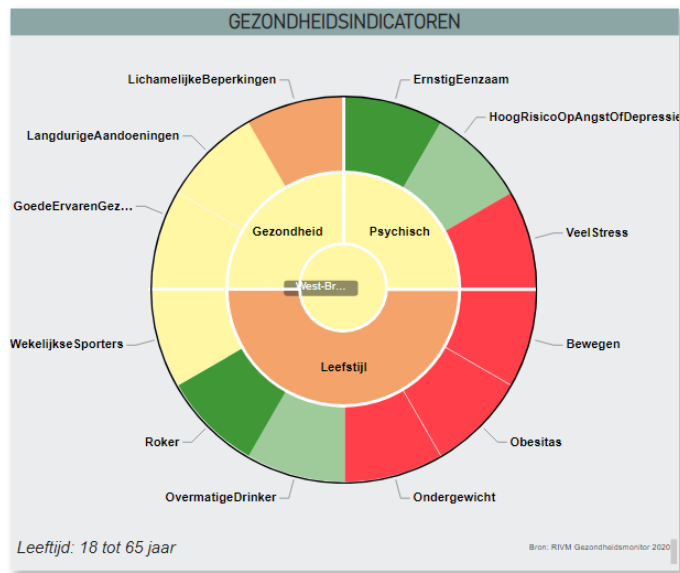
In Breda wonen ongeveer 2 270 kinderen tot 18 jaar in een bijstandsgesin, oftewel 6,7 procent van de 0- tot 18-jarigen. In heel Nederland woont 6,2 procent van de kinderen in zo'n gezin. Dit percentage is in heel Nederland, Breda ongeveer gelijk gebleven ten opzichte van een jaar eerder.

Gezondheid en welzijn

Jeugdhulp en jeugdbescherming , 2e halfjaar 2022*



3I. Gezondheid in één overzicht



De scores in de Gezondheidsmonitor VO (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 het slechter doet 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.

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

- De regio West-Brabant zijn in de groep 18 tot 65 jaar gewichtsproblemen, te weinig bewegen een stress een probleem, in de groep ouder dan 65 jaar is eenzaamheid en een hoog risico op angst en depressie het grootste probleem.



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

4A. Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden

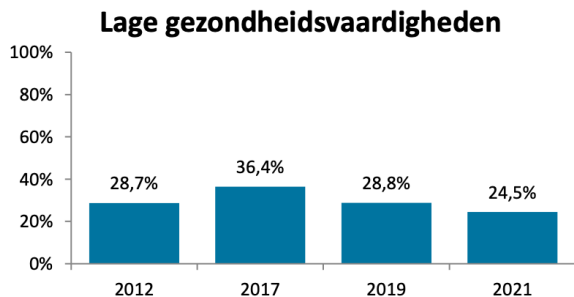
Gezondheidsvaardig = informatie kunnen vinden, lezen, begrijpen en gebruiken. Behalve over lezen, schrijven en rekenen, gaat het ook over eigen regie en het kunnen stellen van vragen. Gezondheidsvaardigheden vergroten de kansen op gezondheid.

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.

In afwachting van deze data wordt er landelijke informatie getoond op deze slide.

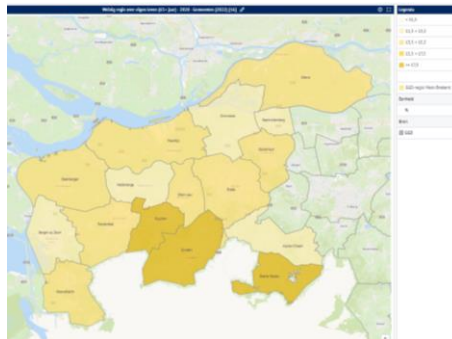
Figuur 1 Percentage van de Nederlandse bevolking (>18 jaar) met onvoldoende of beperkte gezondheidsvaardigheden in de periode 2012-2021.



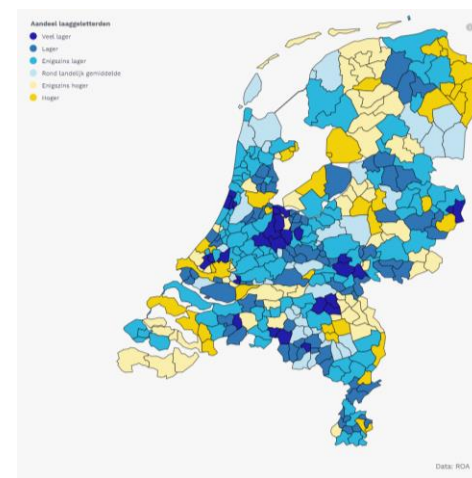
- Bijna ¼ van de Nederlandse inwoners (>18 jaar) in 2021, heeft onvoldoende of beperkte gezondheidsvaardigheden.
- Er is wel een dalende trend zichtbaar vanaf 2017 in het percentage Nederlandse inwoners (>18 jaar) dat onvoldoende of beperkte gezondheidsvaardigheden heeft.
- Niet in beeld: arbeidsmigranten (ca. 28.000) en bewoners van (verouderde) vakantieparken
- Onvoldoende in beeld: inwoners die o.a. de Gezondheidsmonitor niet invullen, waardoor hun gezondheidssituatie buiten beeld blijft/ geen impact heeft op het totaalbeeld: inwoners met lage ses, slechte huisvesting, armoede, werkloosheid en stress (naar schatting ca. 46.000), licht verstandelijk beperkten, en nieuwkomers.

Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden 2/2

	Vindt het erg moeilijk om hulp te vragen bij problemen met gezondheid (18-64 jaar)		Vindt het erg moeilijk om hulp te vragen bij problemen met gezondheid (65+ jaar)
Gemeente (2022) Alphen-Chaam	16	Gemeente (2022) Alphen-Chaam	17
Gemeente (2022) Altena	15	Gemeente (2022) Altena	19
Gemeente (2022) Baarle-Nassau	15	Gemeente (2022) Baarle-Nassau	20
Gemeente (2022) Bergen op Zoom	15	Gemeente (2022) Bergen op Zoom	22
Gemeente (2022) Breda	15	Gemeente (2022) Breda	22
Gemeente (2022) Drimmelen	16	Gemeente (2022) Drimmelen	22
Gemeente (2022) Etten-Leur	15	Gemeente (2022) Etten-Leur	22
Gemeente (2022) Geertruidenberg	16	Gemeente (2022) Geertruidenberg	19
Gemeente (2022) Halderberge	12	Gemeente (2022) Halderberge	16
Gemeente (2022) Moerdijk	17	Gemeente (2022) Moerdijk	18
Gemeente (2022) Oosterhout	14	Gemeente (2022) Oosterhout	19
Gemeente (2022) Roosendaal	14	Gemeente (2022) Roosendaal	19
Gemeente (2022) Rucphen	16	Gemeente (2022) Rucphen	28
Gemeente (2022) Steenbergen	19	Gemeente (2022) Steenbergen	17
Gemeente (2022) Woensdrecht	15	Gemeente (2022) Woensdrecht	17
Gemeente (2022) Zundert	16	Gemeente (2022) Zundert	16
GGD-regio West-Brabant	15	GGD-regio West-Brabant	20



In 'weinig regie over eigen leven' vallen met name de 65+-ers in Rucphen, Zundert en Baarle-Nassau op.



In Nederland is het gemiddeld aandeel laaggeletterden 12%. In de gemeenten Bergen op Zoom en Woensdrecht is dit hoger (16%).

Met name in de gemeente Steenbergen vinden volwassenen het vaker dan gemiddeld in West-Brabant erg moeilijk om hulp te vragen bij problemen met gezondheid. Onder ouderen ligt dit percentage met name in de gemeente Rucphen hoger.

4B. Mensen met psychische klachten

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.

In afwachting van deze data 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

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.

In afwachting van deze data is de huidig beschikbare informatie over mensen met (risico op) kanker momenteel opgenomen in hoofdstuk 3. Gezondheid en leefstijl.

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

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.

In afwachting van deze data is de huidig beschikbare informatie over mensen met (risico op) hart- en vaatziekten momenteel opgenomen in hoofdstuk 3. Gezondheid en leefstijl.

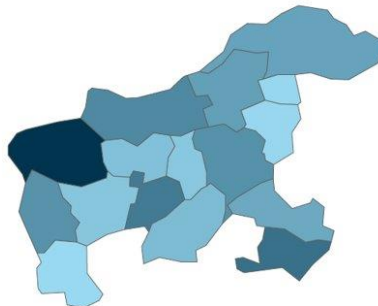
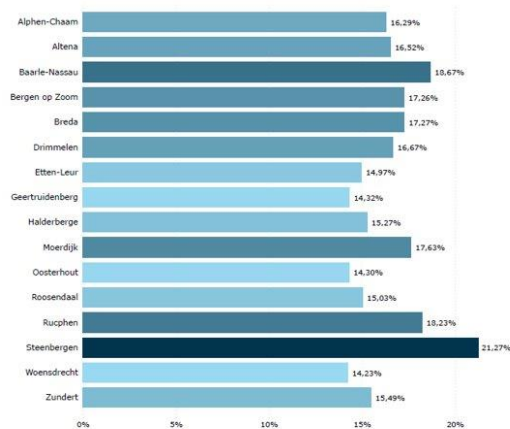
4E. Kwetsbare ouderen

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.

In afwachting van deze data is er nog beschikbare informatie over kwetsbare ouderen opgenomen in hoofdstuk 3. Gezondheid en leefstijl (o.a. toename van ouderdomsgerelateerde aandoeningen zoals dementie).

Percentage kwetsbare ouderen

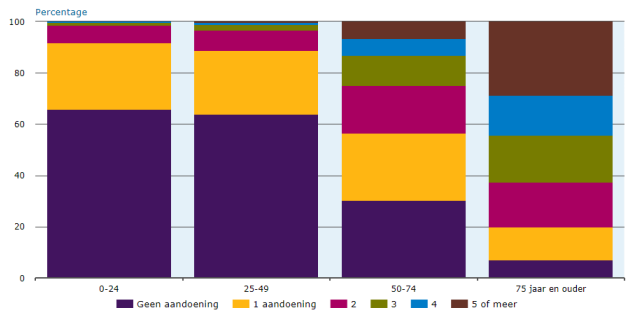


Bron: VEKTIS open data 2020

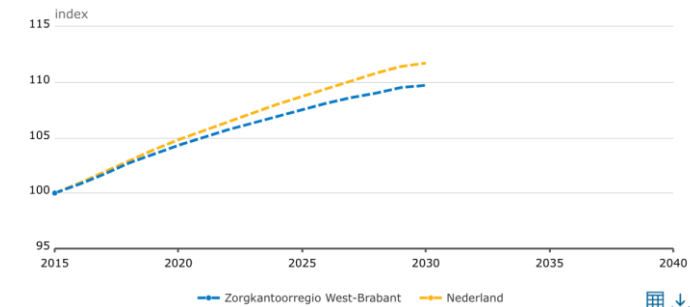
- Vektis heeft het percentage kwetsbare ouderen afgeleid van de informatie over aandoeningen/klachten die huisartsen invoeren in het huisartseninformatiesysteem (HIS).
- De kwetsbaarheid score is vooral gerelateerd aan lichamelijke gezondheidsklachten en minder aan cognitieve, sociale en psychische aspecten.
- In de regio West-Brabant varieert het percentage kwetsbare ouderen tussen 14,23% in Woensdrecht en 21,27% in Steenbergen.

4E. Kwetsbare ouderen: multiproblematiek

Percentage mannen en vrouwen met chronische aandoening 2015

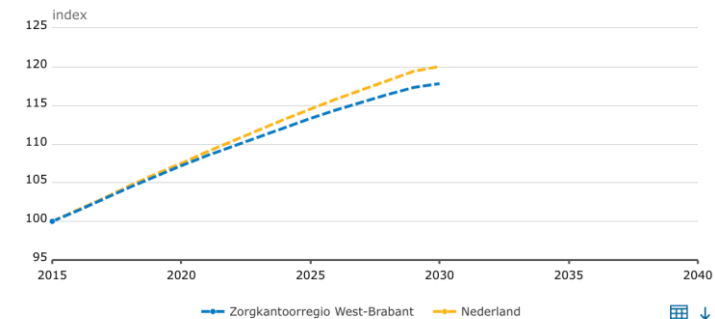


Personen met Eén aandoening



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

Personen met Twee of meer aandoeningen

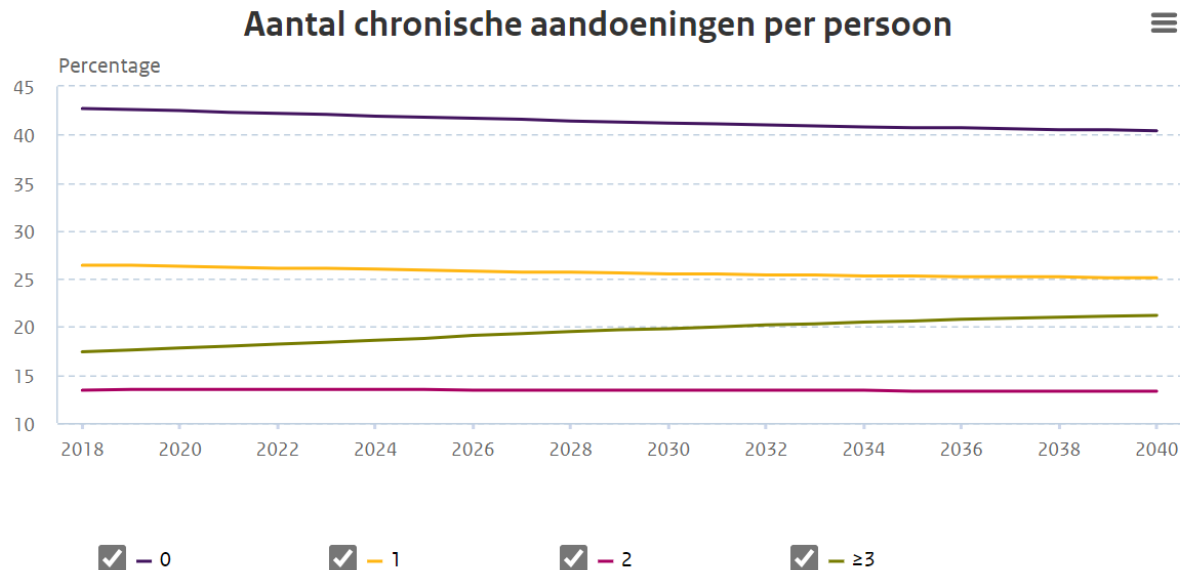


Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

- Naast zorgen over de absolute én relatieve toename van het aantal ouderen, worden vanuit de zorgaanbieders in de regio zorgen geuit over de multiproblematiek én de (ervaren) toename van domeinoverstijgende problematiek die hier onlosmakelijk mee verbonden is.
- Deze zorgvragen passen niet altijd bij de bestaande, beschikbare capaciteit en zijn vanuit de huidige organisatie van welzijn en zorg (soms) moeilijk te organiseren.
- Landelijke data toont aan dat in 2015 meer dan 90% van de 75+ers 1 of meerdere aandoeningen heeft.

- In 2023 hebben 378.620 inwoners in de regio West-Brabant één chronische aandoening en 204.730 inwoners twee of meer chronische aandoeningen.
- Het aantal inwoners met chronische aandoeningen stijgt tot 2030. De relatieve stijging is lager in de regio West-Brabant dan het gemiddelde in Nederland.

4 E Kwetsbare ouderen – Multimorbiditeit (NL)



Bron: NIVEL, RIVM

- Door de vergrijzing is er in het Trendscenario een toename van het percentage mensen met meerdere aandoeningen (multimorbiditeit). Ouderen hebben namelijk vaker dan jongeren meerdere aandoeningen tegelijk. Het percentage mensen dat bij de huisarts geregistreerd staat met twee of meer chronische aandoeningen neemt toe van 31 procent (5,3 miljoen mensen) in 2018 naar ruim 34 procent in 2040 (6,6 miljoen mensen). Deze toename komt grotendeels voor rekening van de groep met drie of meer chronische aandoeningen. Voor deze groep zijn de percentages 17,4 procent (3,0 miljoen mensen) in 2018 en 21,2 procent (4,0 miljoen mensen) in 2040. In 2018 had 43 procent van de Nederlanders geen chronische aandoening. Dit percentage daalt tot 40 procent in 2040.

4E. Kwetsbare ouderen: (zorg) vastgoed

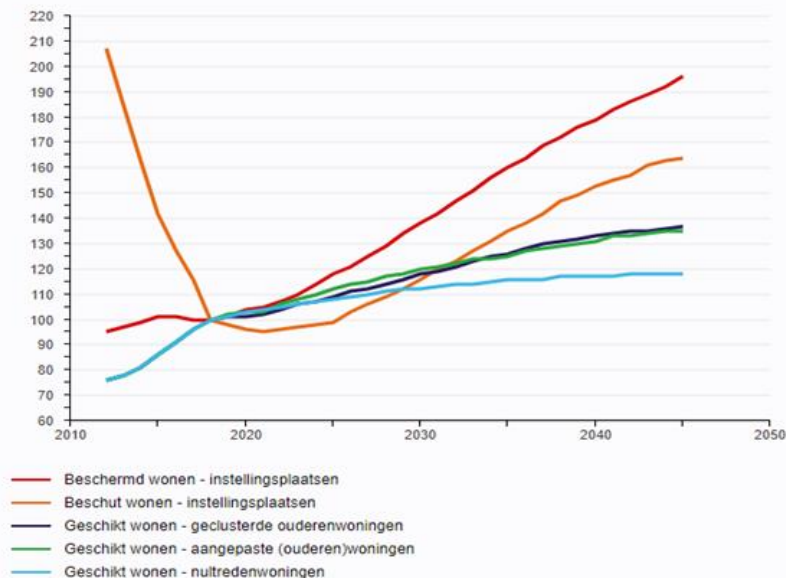
Ouderen moeten het straks vooral zelf, thuis en digitaal gaan oplossen

Met de slagzin "zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan", [vatte](#) het kabinet vorig jaar samen welke richting het opgaat met de ouderenzorg in Nederland. Wonen in een verpleeghuis is straks echt alleen nog weggelegd voor wie niet meer thuis kan blijven.

Maar die boodschap is nog niet aangeslagen, zo blijkt [vandaag](#) uit onderzoek van branchevereniging ActiZ. Tachtig procent van de Nederlanders zegt nog niets geregeld te hebben voor later. Bijna alle ondervraagden kijken bij goede ouderenzorg vooral naar de overheid en zorgorganisaties.

- De 'ouderen van de nabije toekomst' bereiden zich (nog) onvoldoende voor op de toekomst.
- Door vergrijzing: toename van ouderen met behoefte aan 24-uurs zorg. Dit kan maar voor een deel opgevangen worden door uitbreiding van verpleeghuiscapaciteit.
- Er worden grote problemen verwacht in met name de tussenvormen van wonen tussen thuis en het verpleeghuis.
- De landelijke uitspraken uit het Wonen en Zorg voor Ouderen rapport (Binnenlandse Zaken) ondersteunen dit.

Ontwikkeling van de vraag naar beschermd, beschut en geschikt wonen Noord-Brabant, 2012-2045 (2018 = 100)



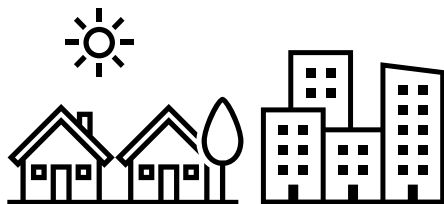
<https://bevolkingsprognose.brabant.nl/hoofdstuk/wonen-met-zorg-en-welzijn>

4F. 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.

In afwachting van deze data is de huidig beschikbare informatie over zorgprofessionals momenteel opgenomen in hoofdstuk 6. Arbeidsmarkt.



5. Fysieke omgeving

- A. Leefbaarheid
- B. Bewegvriendelijke omgeving
- C. Hitte- en eenzaamheidskaart
- D. Luchtkwaliteit
- E. Geluidhinder wegverkeer

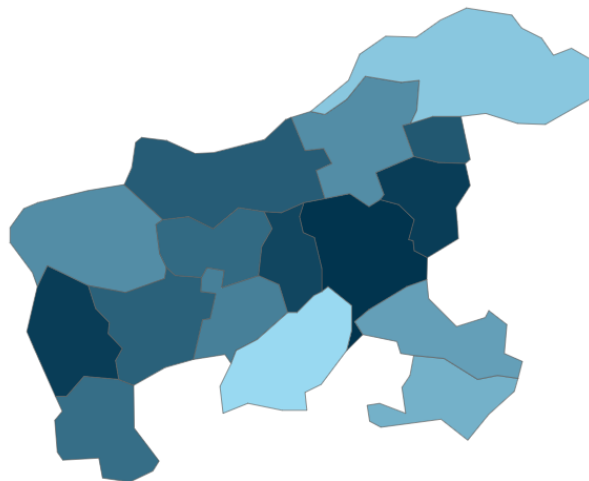
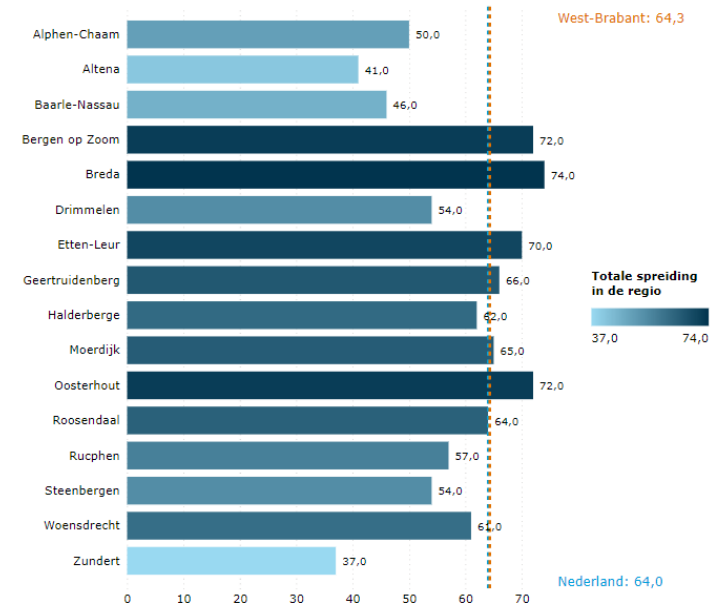
5A. Fysieke omgeving: leefbaarheid



- 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 regio West-Brabant West zie je een negatieve afwijking van het gemiddelde in Nederland

5B. Fysieke omgeving: beweegvriendelijke omgeving

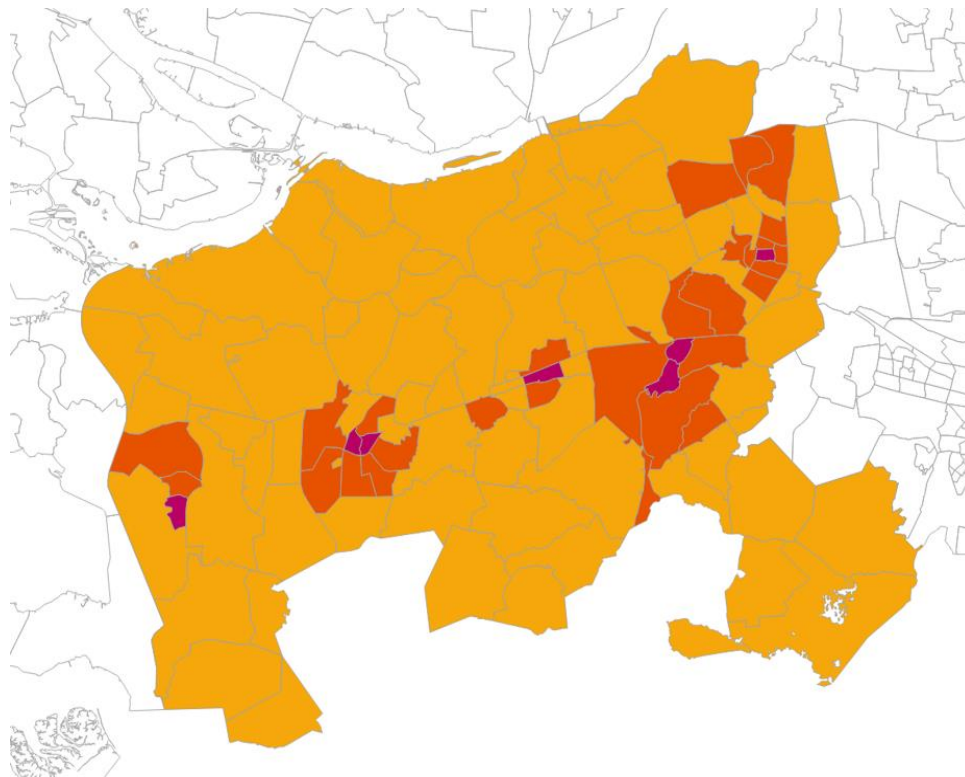
Beweegvriendelijke omgeving (totaalscore)



- 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.
- In de regio West-Brabant zien we dat de gemiddelde score overeenkomt met de rest van Nederland. Er zijn echter relatief grote verschillen tussen de gemeenten. De gemeentes Altena, Baarle Nassau en Zundert scoren relatief laag op beweegvriendelijke omgeving.

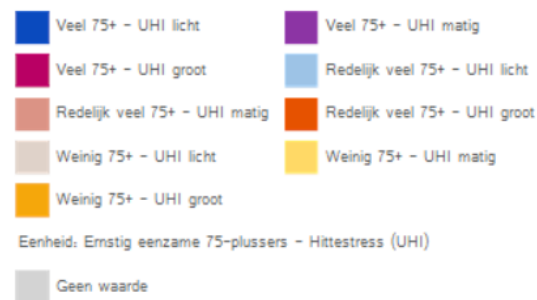
Bron: Database SportAanbod, Mulier Instituut, 2022, zorgkantoorregioniveau is gewogen o.b.v. inwoneraantallen, hierbij is rekening gehouden met eventuele fusiegemeenten

5C. Fysieke omgeving: hitte- en eenzaamheidskaart



- 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 ouderen, m.n op de vocht regulatie.

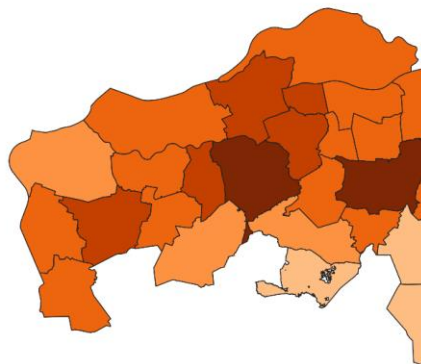
Bron: [Toekomstwijzer Ouderen.pdf \(woudenberg.nl\)](https://www.woudenberg.nl/toekomstwijzer/ouderen.pdf)



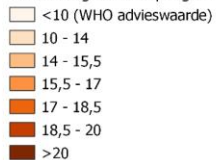
<https://www.waarstaatjegemeente.nl/dashboard/dashboard/duurzame-leefomgeving>

5D. Luchtkwaliteit: fijnstof en stikstofdioxide

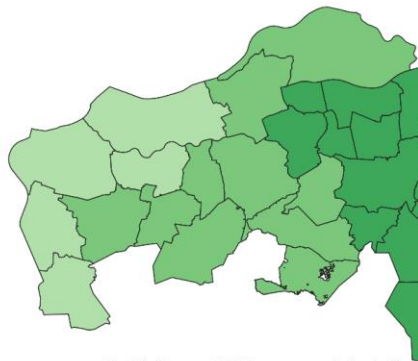
Jaargemiddelde blootstelling aan stikstofdioxide per gemeente in West-Brabant in 2019



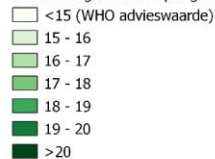
Blootstelling aan NO2 per gemeente ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)



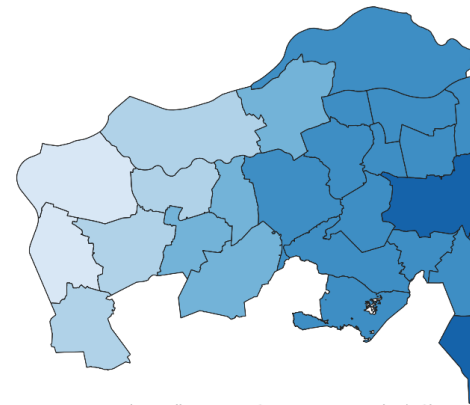
Jaargemiddelde blootstelling aan fijn stof (pm10) per gemeente in West-Brabant in 2019



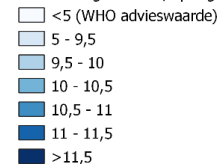
Blootstelling aan PM10 per gemeente ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)



Jaargemiddelde blootstelling aan fijn stof per gemeente in West-Brabant in 2019



Blootstelling aan PM2,5 per gemeente ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)



In deze 3 kaartjes wordt de blootstelling van burgers aan luchtverontreiniging in de vorm van fijnstof en stikstofdioxide in beeld gebracht. 'Blootstelling' neemt ook mee hoeveel mensen waar wonen (i.t.t. concentratie). De variatie tussen gemeenten in m.n. blootstelling aan stikstofdioxide is groot. In de legenda ook de WHO advieswaarde weergegeven. Voor zowel fijnstof als stikstofdioxide geldt dat in alle gemeenten de jaargemiddeld blootstelling boven de de WHO-advieswaarden voor gezondheid.

Bron: [Onderzoek luchtkwaliteit en gezondheid in Noord Brabant - GGD WB, GGD Hvb, GGD BZO](#)

5D. Luchtkwaliteit: gezondheidseffecten

Gezondheidseffect (leeftijdscategorie in jaren)	Indicator	West- Brabant
Laag geboortegewicht (0-1)	PM2,5	7,7
Incidentie astma kinderen (0-18)	NO ₂	20,3
Incidentie hartvaatziekten (totaal) (40+)	PM2,5	8,5
	NO ₂	23
Longkanker (50+)	PM2,5	14,2
Ziekenhuisopnames astma (alle leeftijden)	PM2,5	2,3
	NO ₂	2,6
Ziekenhuisopnames COPD (alle leeftijden)	PM2,5	2,5
Ziekenhuisopnames ischemische hartziekten (40+)	NO ₂	2,2

COPD = Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Deze tabel geeft een overzicht van de gezondheidseffecten van de gemiddelde blootstelling aan luchtverontreiniging in West-Brabant in 2019. De tabel laat het aandeel (%) in de totale ziektelast van het betreffende gezondheidseffect zien.

Duidelijk is dat luchtverontreiniging aanzienlijke gezondheidsschade veroorzaakt. Met name de incidentie van astma bij kinderen (20,3% door NO₂), de incidentie van hartvaatziekten bij 40-plussers (23% door NO₂ en 8,5% door PM_{2,5}) en longkanker bij 50-plussers (14,2% door PM_{2,5}) wordt voor een belangrijk deel veroorzaakt door luchtverontreiniging.

Van de kinderen die in West-Brabant geboren worden met een laag geboortegewicht, wordt 7,7% daarvan veroorzaakt door blootstelling aan PM_{2,5}.

Bron: [Onderzoek luchtkwaliteit en gezondheid in Noord Brabant - GGD WB, GGD Hvb, GGD BZO](#)

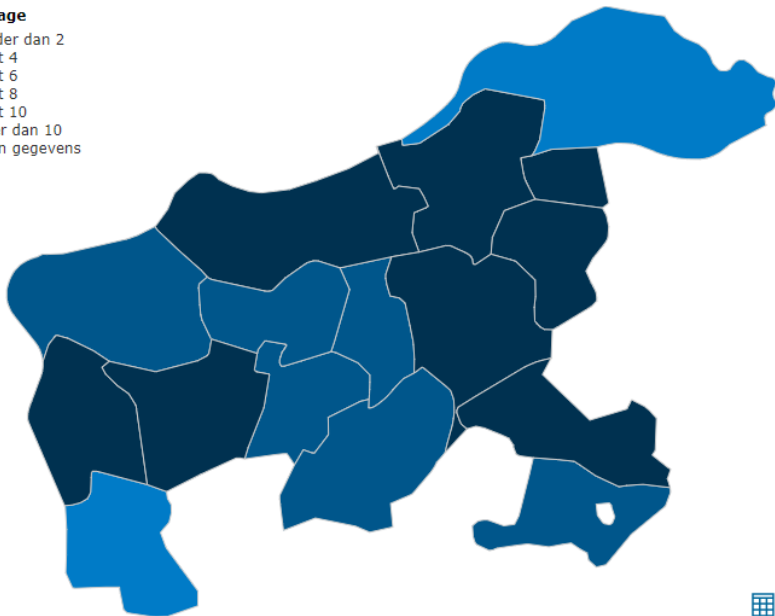
5E. Geluidhinder wegverkeer

Selecteer een indicator

Ernstige geluidhinder door wegverkeer ▼

Geluidhinder

Percentage



Geluidhinder

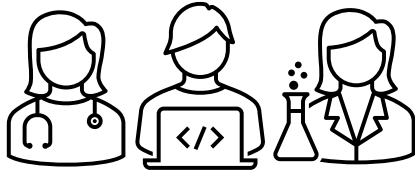
De grafiek laat het percentage mensen in een gemeente zien, dat heeft aangegeven hinder te ondervinden van ernstige geluidhinder door wegverkeer.

De cijfers in deze tabel zijn gebaseerd op geluidkaarten die zijn gepubliceerd op de [Atlas Leefomgeving](#) (opent in een nieuw venster) van het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) en [RIVM Statline](#) (opent in een nieuw venster).

De belangrijkste bronnen van geluidsoverlast in West-Brabant zijn wegverkeer en industrie.

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



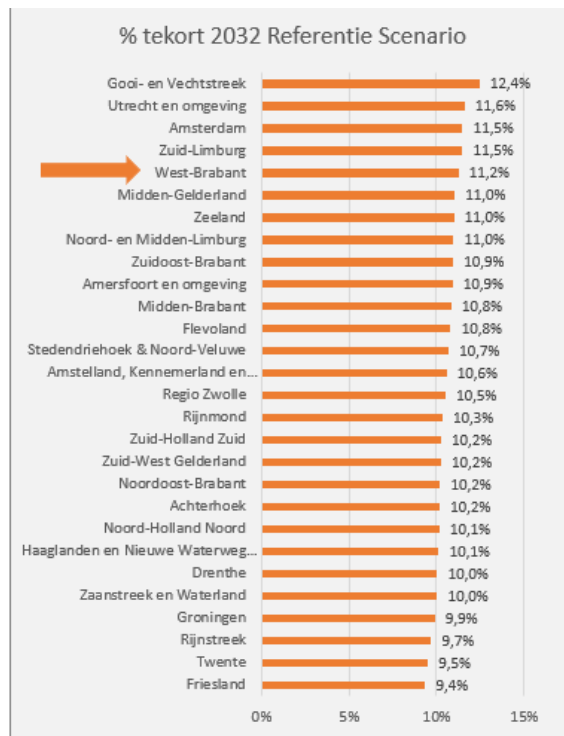
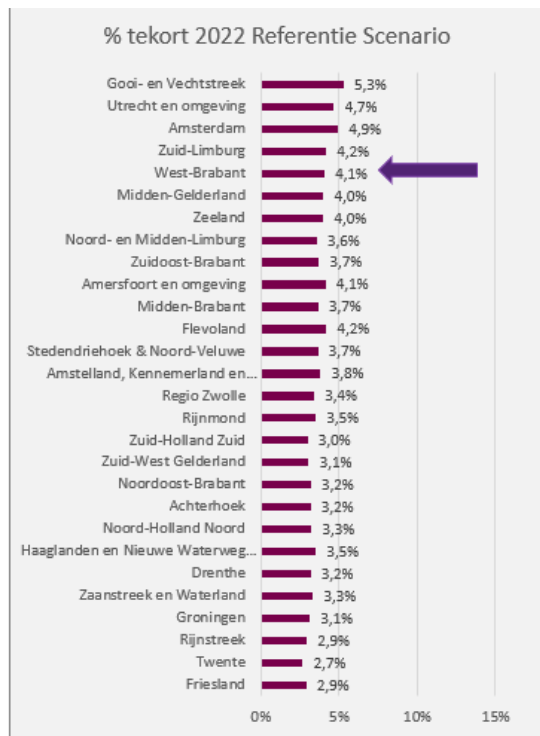


Zie voor verdiepende informatie:
[Prognosemodel zorg en welzijn](#)

6. Arbeidsmarkt

- A. Personeelstekort in de regio
- B. Percentage 55+ in zorg en welzijn

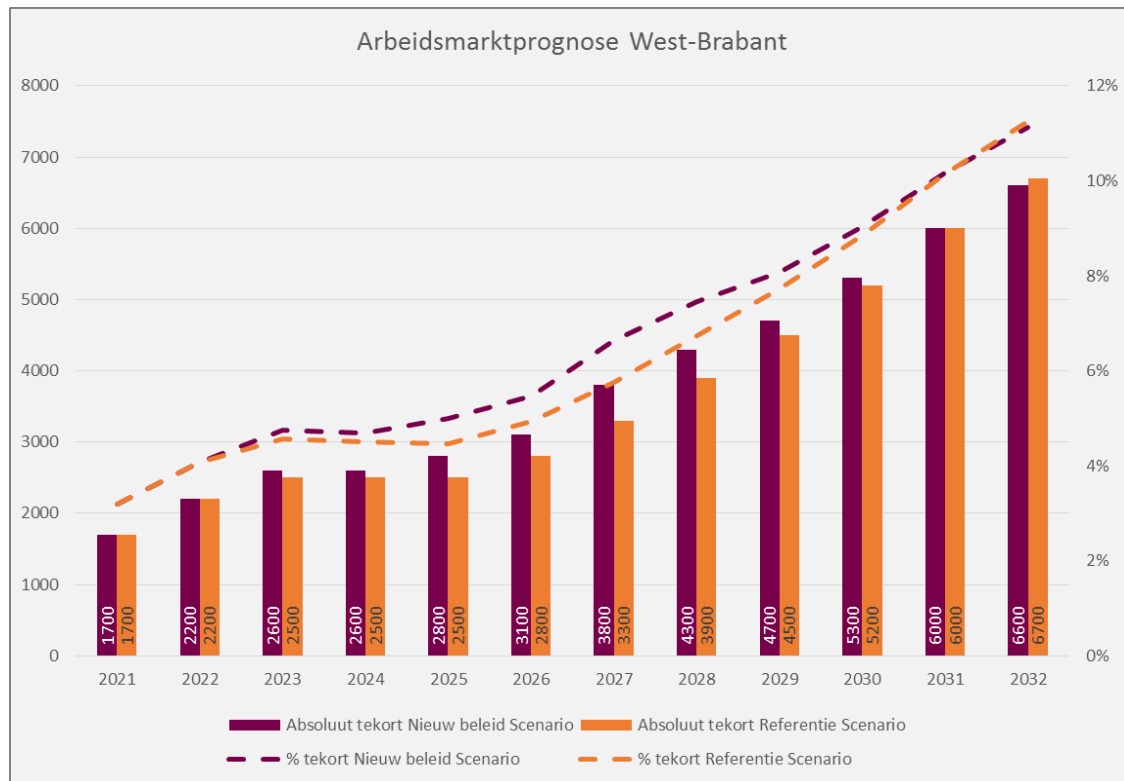
6A. Personeelstekort in de regio



- Deze grafiek toont het relatieve personeelstekort voor alle regio's in Nederland als we niets doen (het referentiescenario)
- In West-Brabant is en blijft het personeelstekort in zorg en welzijn groot vergeleken met andere regio's in Nederland als we niets doen en loopt op van 4,1% naar 11,2% in 2032. Dit is meer dan een verdubbeling.

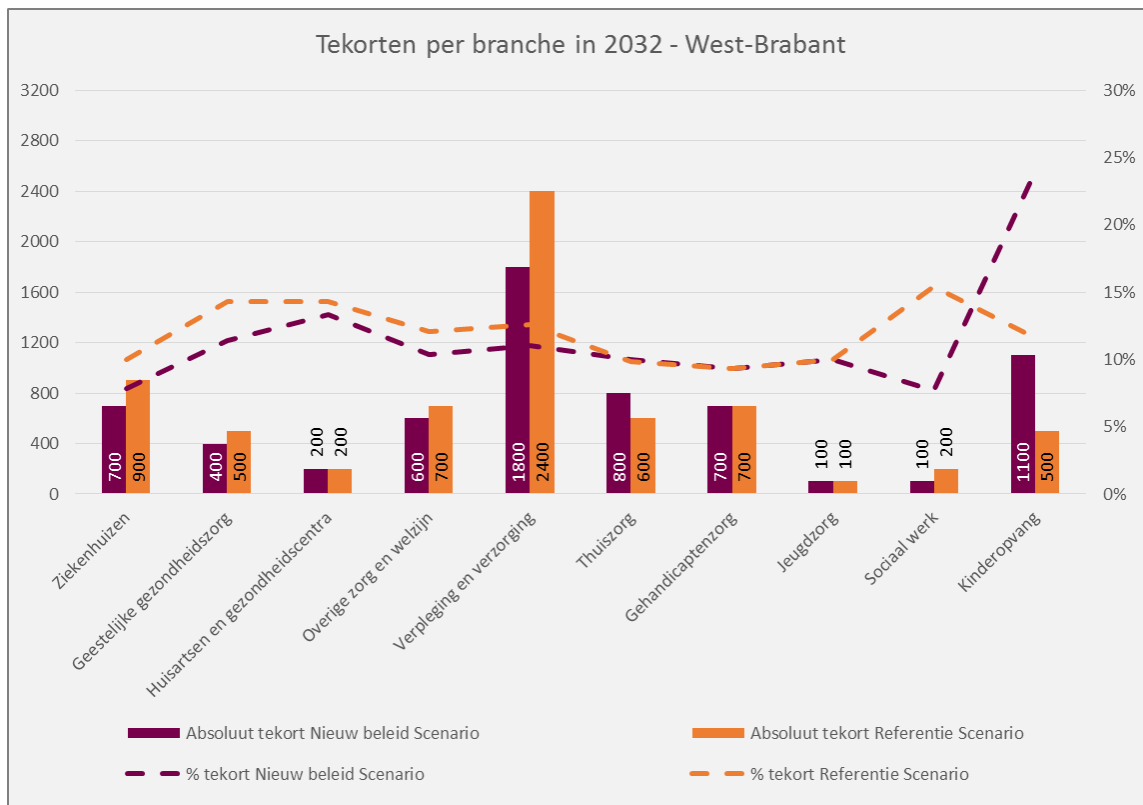
Deze grafiek toont het personeelstekort binnen de sector zorg en welzijn. (Bron: prognosemodel zorg en welzijn.)

6A. Personeelstekort in de regio 2021-2032



- Deze grafiek toont het personeelstekort binnen de sector zorg en welzijn tussen 2021 en 2032.
- Het prognosemodel gaat uit van 2 verschillende scenario's:
 - Het Nieuw beleid Scenario heeft rekening gehouden met de (cijfermatige) doelstellingen van de IZA, de WOZO en het regeerakkoord. De impact van de later afgesloten GALA en TAZ zijn nog niet doorgerekend in dit model.
 - Het Referentiescenario heeft geen rekening gehouden met overheidsbeleid. Deze prognoses zijn berekend op basis van historische trends en demografische ontwikkelingen.
- Zowel in absolute aantallen als afgezet tegen het aantal medewerkers in zorg en welzijn stijgt het personeelstekort in West-Brabant hard de komende jaren bij beide scenario's.
- Dat het arbeidsmarkttekort harder stijgt bij het Nieuw beleid Scenario komt doordat in dit scenario rekening is gehouden met het gratis maken van de kinderopvang (regeerakkoord). Dit zorgt voor een sterke groei in het tekort aan medewerkers in de kinderopvang.

6A. Personeelstekort in de regio naar branche

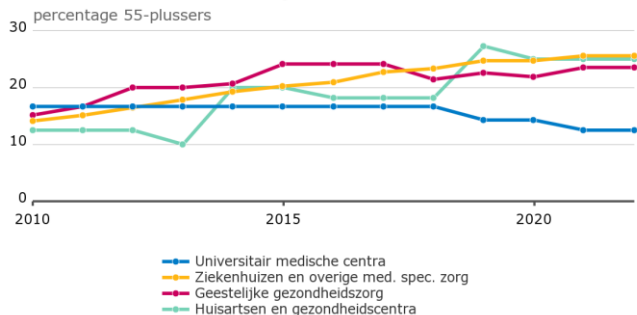


- Deze grafiek toont het personeelstekort binnen de sector zorg en welzijn per branche in 2032, voor beide scenario's.
- De impact van overheidsbeleid (IZA, WOZO en regeerakkoord) zijn vooral terug te zien in de VVT en de kinderopvang.
- Binnen de VVT zorgt met name de verplaatsing van zorg vanuit de WOZO; gericht op langer thuis wonen, op een kleiner tekort in de verpleging en verzorging en juist een groter tekort in de thuiszorg.
- Het gratis maken van de kinderopvang, zorgt naar verwachting voor een veel grotere vraag naar kinderopvang. Deze grote vraag kan echter niet vervuld worden, waardoor het personeelstekort in de kinderopvang naar verwachting hard stijgt. Deze berekening is gemaakt voordat bekend werd dat het gratis maken van de kinderopvang voorlopig wordt uitgesteld door de regering.
- In absolute aantallen zijn de tekorten het grootst in de verpleging en verzorging. Relatief gezien zijn de tekorten echter het grootste in het sociaal werk, de huisartsen en gezondheidscentra en de GGZ.
- Onderdeel van het tekort in de sector verpleging en verzorging zijn de behandelaren die grote schaarste kennen. Anders werken in deze doelgroep is cruciaal.

6B. Percentage 55+ in zorg en welzijn

55+ werknemers in de zorg en welzijn in arbeidsmarktregio West-Brabant

Cijfers van het eerste kwartaal van elk jaar

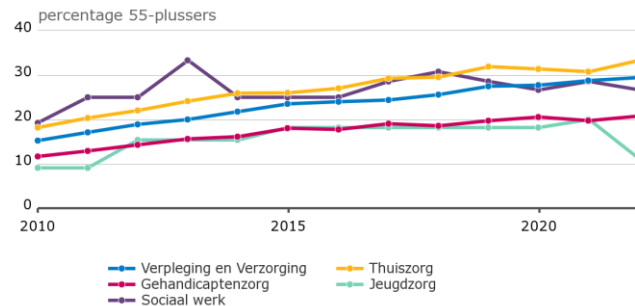


Bron: Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, CBS (via AZW statline)

- Het percentage werknemers van 55 jaar en ouder in de MSZ, de GGZ en de huisartsenzorg in de arbeidsmarkt regio West-Brabant is de afgelopen 13 jaar toegenomen.
- Het percentage werknemers van 55 jaar en ouder in universitair medische centra is in de regio West-Brabant de afgelopen 13 jaar afgenomen.

Aandeel werknemers 55+ jaar in de zorg en welzijn in arbeidsmarktregio West-Brabant

Cijfers van het eerste kwartaal van elk jaar

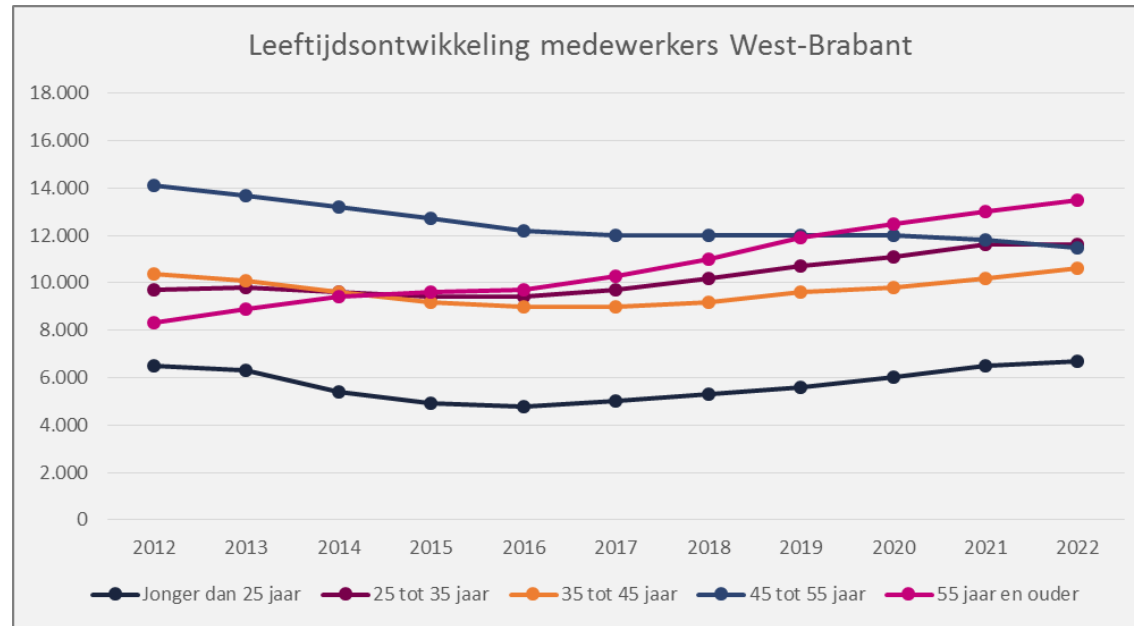


Bron: Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, CBS (via AZW statline)

- Het percentage werknemers van 55 jaar en ouder in de VVT, gehandicaptenzorg, thuiszorg en sociaal werk in de arbeidsmarktregio West-Brabant laat een stijgende trend zien.
- In de jeugdzorg is het percentage werknemers ouder dan 55 jaar sinds 2021 sterk afgenomen.

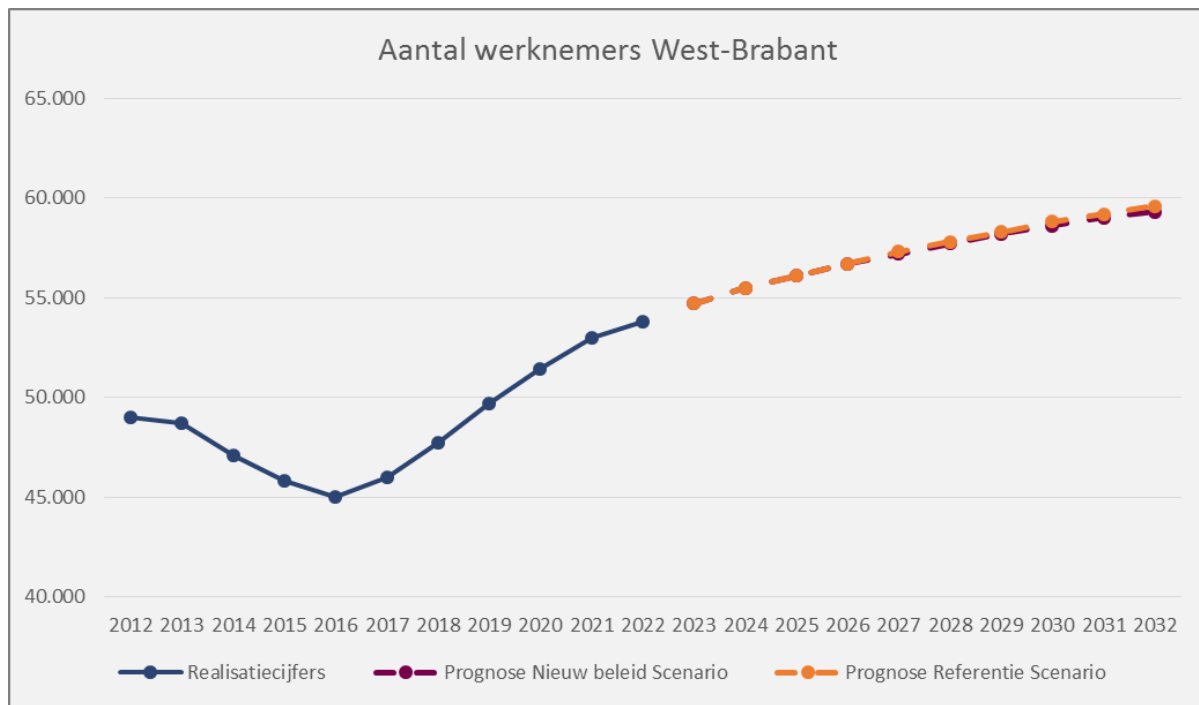
Bovenstaande grafieken tonen het aandeel werknemers van 55 jaar en ouder per branche in de sector zorg en welzijn ten opzichte van het totaal aantal werknemers in de branche tussen 2010 en 2022. De cijfers zijn alleen beschikbaar per arbeidsmarktregio.

6B. Ontwikkeling leeftijdsgroepen medewerkers zorg en welzijn



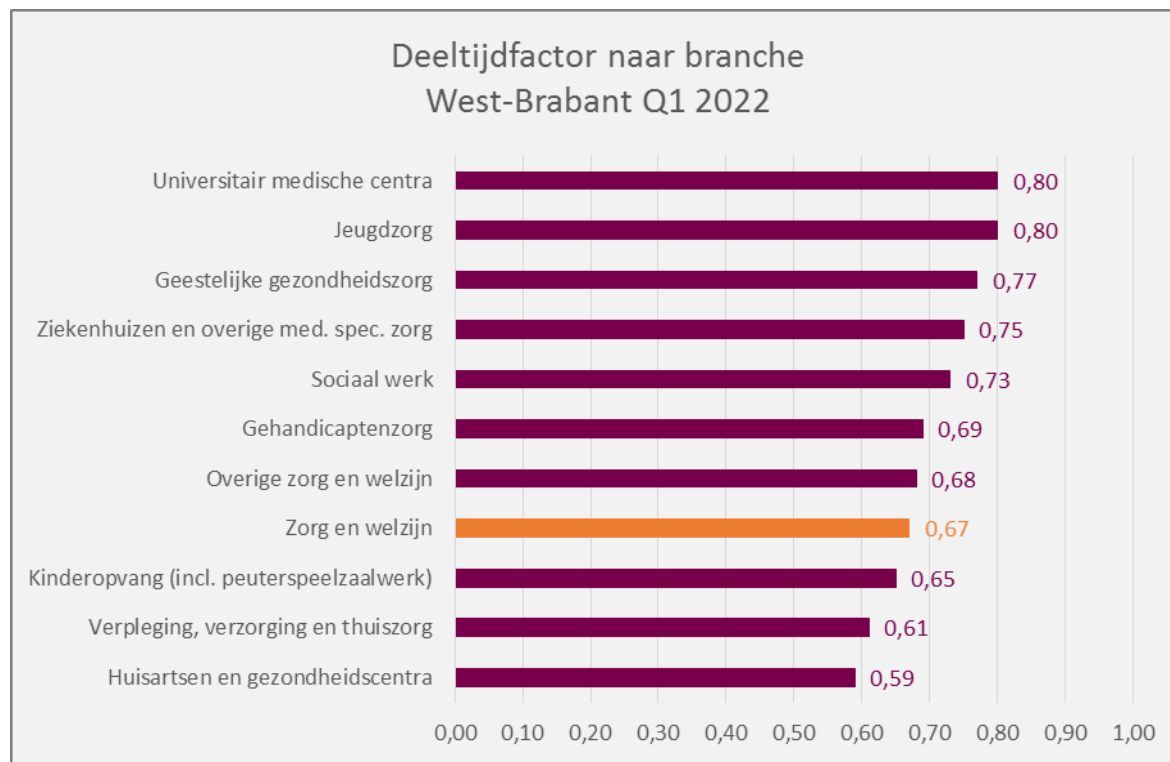
- Deze grafiek toont het aantal werknemers per leeftijdsgroep in de sector zorg en welzijn tussen 2012 en 2022.
- Het aantal medewerkers van 55 jaar en ouder is in 10 jaar tijd hard gestegen. Dit komt deels door het ouder worden van de babyboomgeneratie. Daarnaast zorgt het verhogen van de pensioenleeftijd er voor dat zorgmedewerkers langer doorwerken.
- Het aantal medewerkers tussen de 45 en 55 jaar daalde juist in dezelfde periode.
- Het aantal medewerkers jonger dan 25 jaar daalde tussen 2012 en 2016. Dit als gevolg van een lagere instroom door bezuinigingen 2012-2014.

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



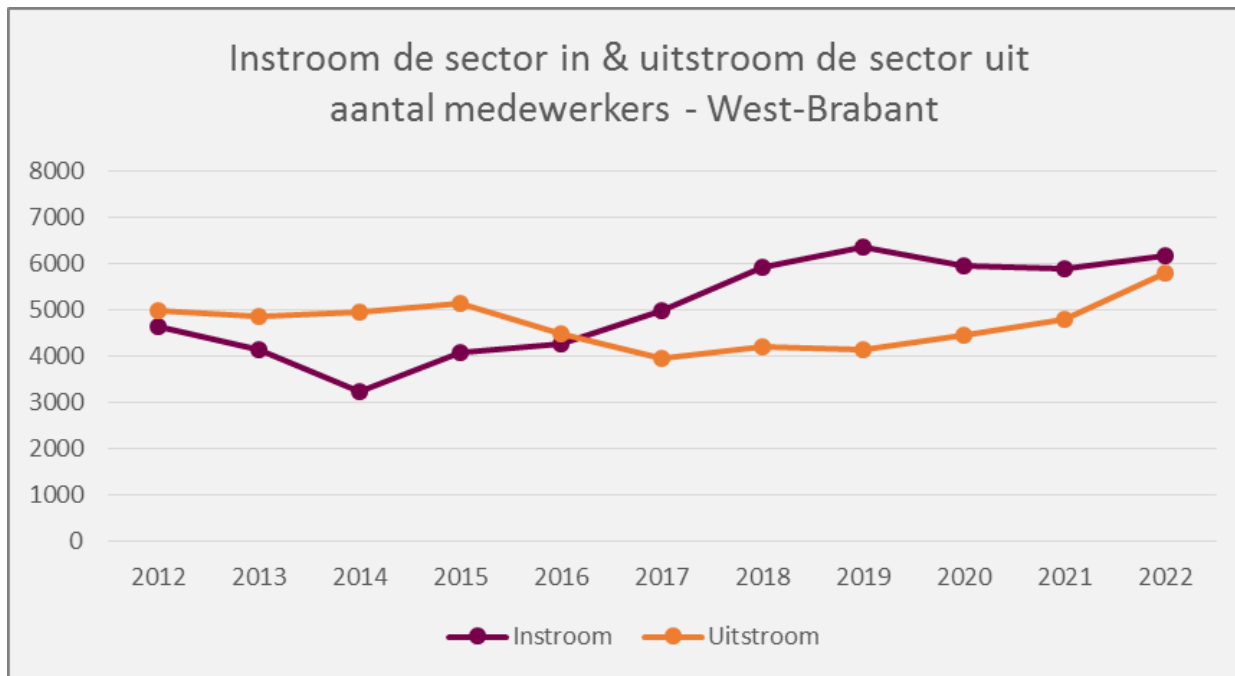
- De grafiek toont het aantal medewerkers in zorg en welzijn tussen 2012 en 2032.
- Tussen 2012 en 2023 steeg het aantal medewerkers in zorg en welzijn in West-Brabant met bijna 12 procent.
- Deze groei is ondanks een daling in het aantal zorgmedewerkers tussen 2012 en 2016 als gevolg van bezuinigingen.
- Beide prognoses scenario's verwachten de komende jaren een verdere stijging van het aantal medewerkers in zorg en welzijn in de regio. Deze stijging zal echter niet groot genoeg zijn om de nog harder stijgende zorgvraag op te vangen. Daardoor lopen de arbeidsmarkttekorten toch nog op.

6D. Deeltijdfactor per branche



- De grafiek toont de deeltijdfactor per branche in West-Brabant.
- In lijn met het landelijke beeld is de deeltijdfactor het laagste in de huisartsenzorg en de VVT.
- Het verhogen van de deeltijdfactor is – hoewel moeilijk te realiseren – wel een van de meest effectieve manieren om het personeelstekort in zorg en welzijn te verlagen.

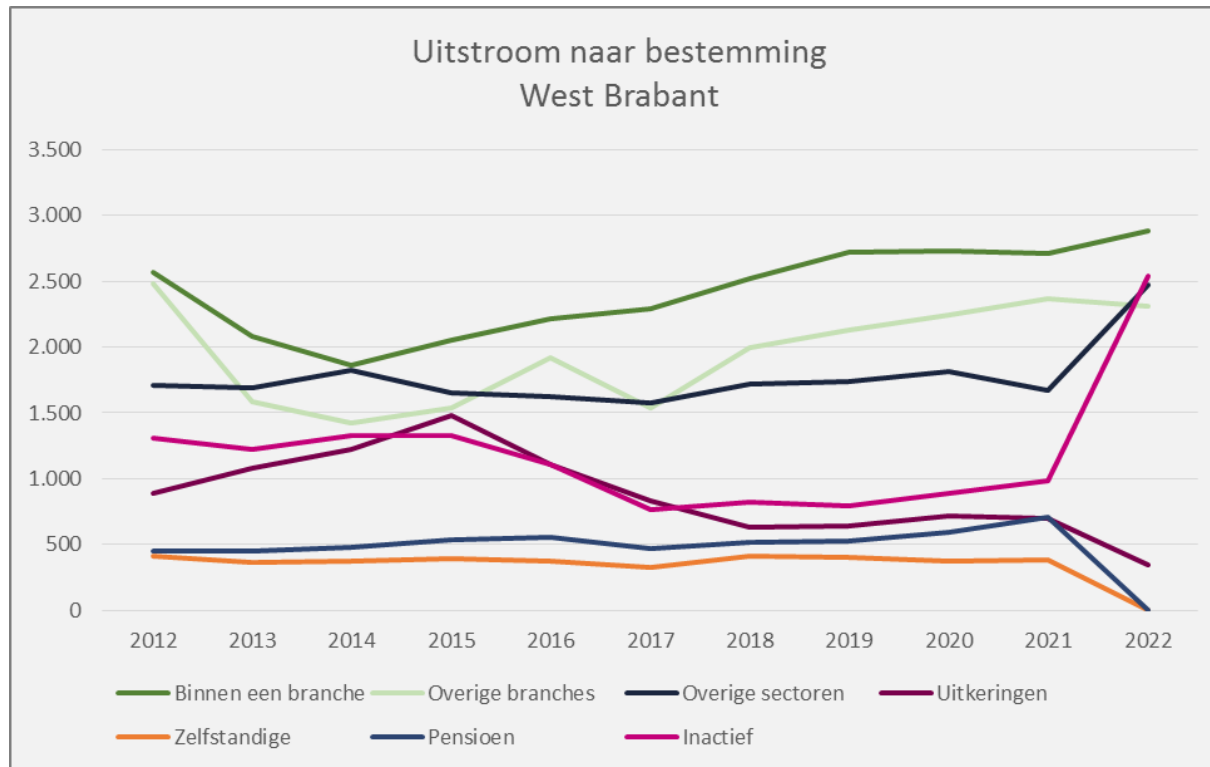
6E. De ontwikkeling van de instroom en uitstroom van medewerkers in de sector zorg en welzijn



- 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 dus niet meegenomen. Het betreft alle medewerkers in zorg en welzijn; dus inclusief medewerkers in staf en ondersteuning.
- Sinds 2017 is de instroom in de sector weer groter dan de uitstroom. Dit zorgt voor een stijging van het totale aantal medewerkers in de sector.
- Meer details over de bestemming van medewerkers die zijn vertrokken staan op de volgende pagina.

Bron: CBS/AZW

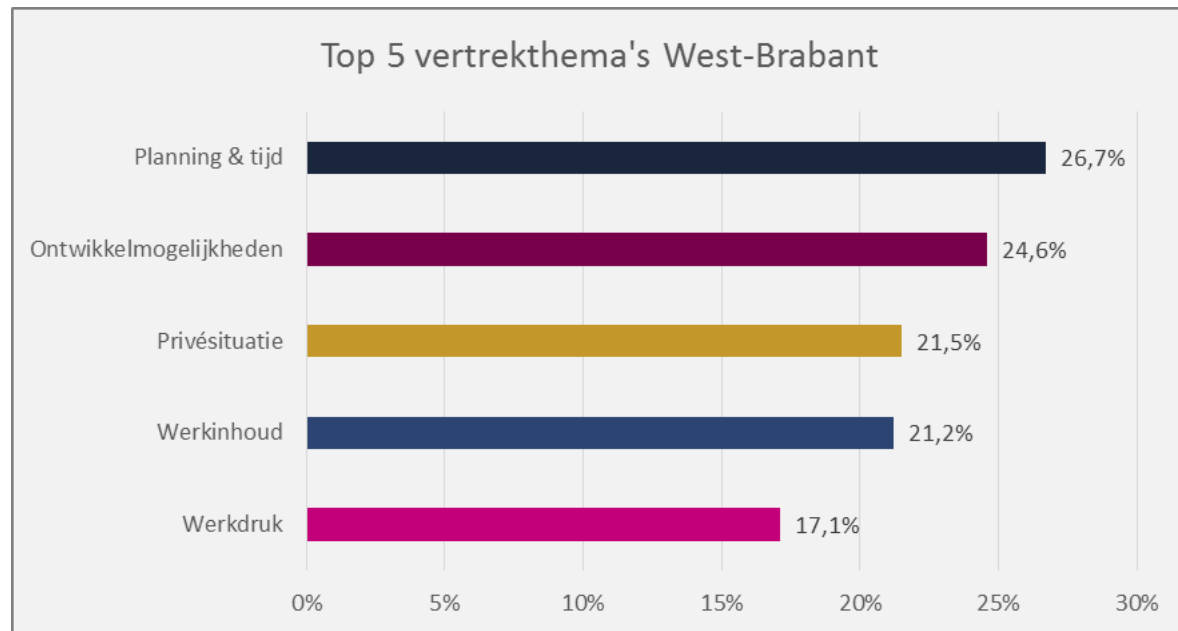
6F. Uitstroom naar bestemming



- De grafiek toont wat de bestemming was van alle medewerkers in zorg en welzijn die van baan wisselden. Dit is dus ook inclusief medewerkers in staf en ondersteuning.
- Ook medewerkers die in de sector bleven werken zijn in deze grafiek meegenomen (de groene lijnen).
- Bijna de helft van de medewerkers die van baan wisselt, blijft binnen de sector werken.
- De cijfers over 2022 zijn nog niet definitief. Daardoor valt de bestemming naar 'inactief' nu nog hoger uit. Een deel van deze personen wordt nog herverdeeld over de andere bestemmingen.
- In West-Brabant stijgt de uitstroom naar pensioen ligt de laatste jaren. De uitstroom naar zzp-schap is redelijk stabiel (cijfers over 2022 zijn nog niet definitief).

Bron: CBS/AZW.

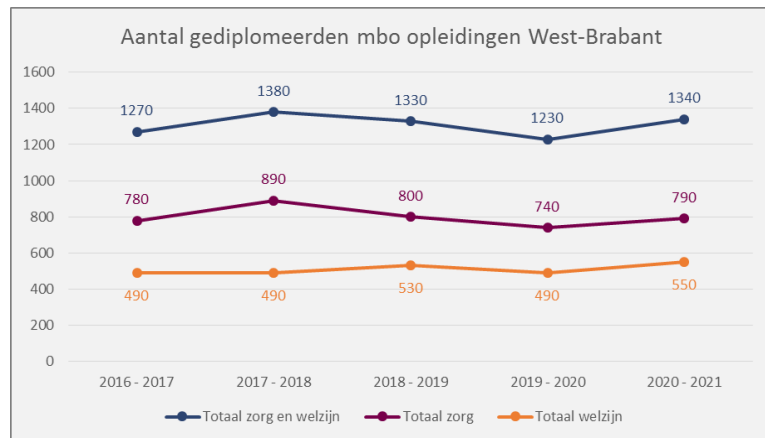
6J. Uitstroomredenen medewerkers zorg en welzijn



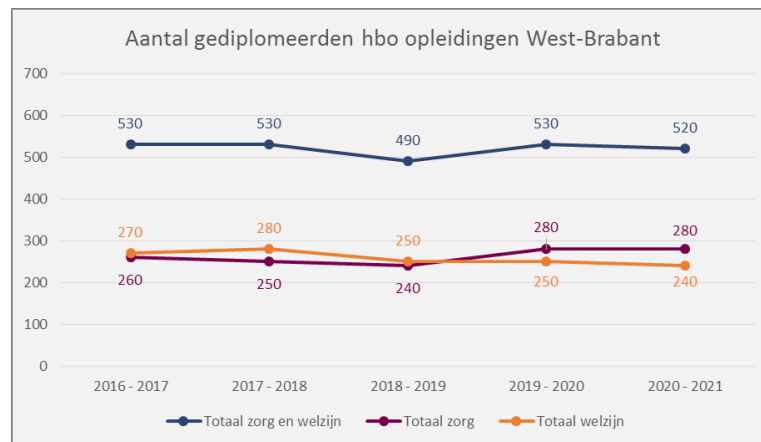
- Het landelijk uitstroomonderzoek Zorg en Welzijn vraagt vertrekkende medewerkers van deelnemende organisaties naar hun vertrekmotivatie.
- In de resultaten zijn alleen de antwoorden van vrijwillig vertrokken medewerkers met een cliëntgebonden functie meegenomen.
- Respondenten is gevraagd bij welke 2 vertrekthema's uit een lijst van 11 mogelijke thema's hun vertrek het beste past.
- Planning & tijd was het meest genoemde vertrekthema in West-Brabant. Gevolgd door ontwikkelmogelijkheden en de privésituatie.
- Binnen het thema planning & tijd was de vertrekreden 'Ik wilde niet meer onregelmatig werken' met 50,0% de belangrijkste reden voor vertrek. Gevolgd door 'Mijn rooster wisselde te vaak' (30,2%) en 'Ik kon te weinig invloed uitoefenen op het rooster (29,1%).'.

6K. Gediplomeerden zorg en welzijn

Mbo gediplomeerden

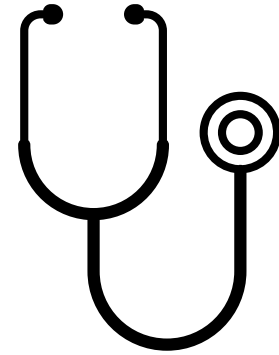


Hbo gediplomeerden



- De grafieken tonen de ontwikkeling van het aantal gediplomeerden in opleidingen voor zorg en welzijn. Voor zowel het mbo als het hbo.
- In totaliteit stijgt het aantal mbo-gediplomeerden. De stijging komt vooral door een stijging bij de welzijnsopleidingen. De zorgopleidingen op het mbo laten een daling zien. Terwijl juist in de zorgfuncties de grootste arbeidsmarkttekorten verwacht worden.
- Het hbo laat een stabiel beeld zien. Voor zowel de zorg als de welzijnsopleidingen zijn de aantallen gediplomeerden redelijk stabiel.

B. Zorg in de regio (per sector)





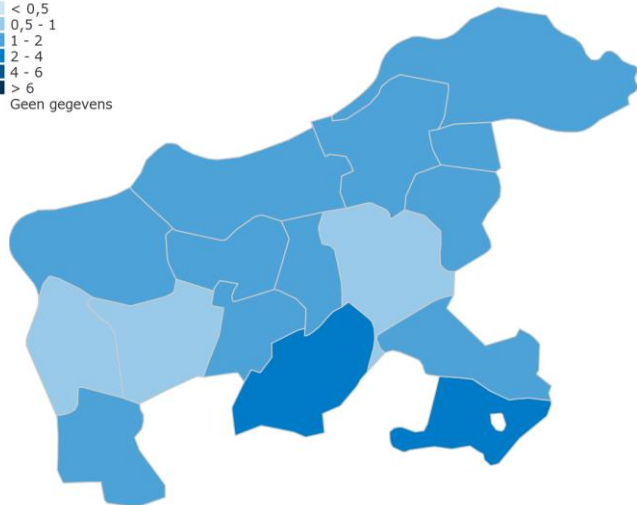
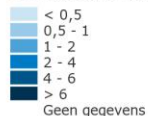
7. Huisartsenzorg

- A. Aanbod
- B. Consulten
- C. Zorgkosten
- D. Capaciteit & druk

7A. Huisartsenzorg – aanbod

Nabijheid Huisartsenpraktijk

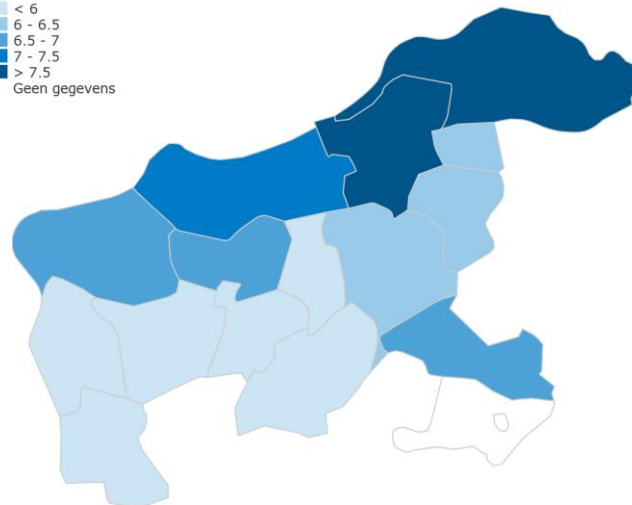
Gemiddelde afstand (km)



- In de regio West-Brabant wonen inwoners over het algemeen dichtbij een huisartsenpraktijk.
- In de gemeenten Zundert en Baarle-Nassau is de afstand tot een huisartsenpraktijk gemiddeld het grootst.

Huisartsenaanbod

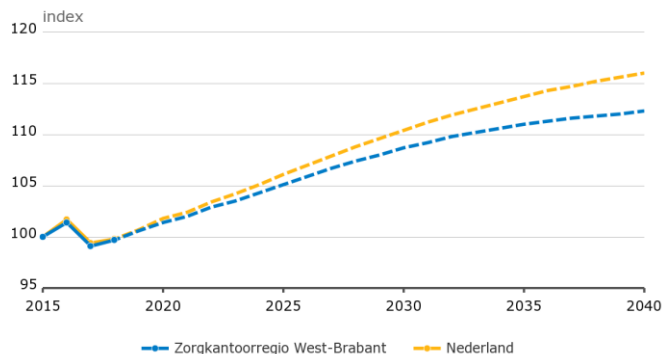
Aantal huisartsen per 10.000 inwoners



- Er zit veel verschil in de beschikbaarheid van huisartsen per 10.000 inwoners tussen de gemeenten in de regio West-Brabant.
- In meer zuidelijke gemeenten is deze verhouding het laagst en zijn er zelfs 6 gemeenten met minder dan 6 huisartsen per 10.000 inwoners. In Drimmelen en Altena is deze verhouding het hoogst.

7B. Huisartsenzorg – consulten

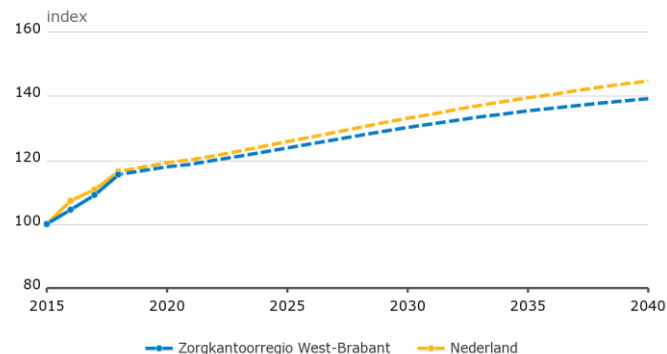
Huisartsconsulten



Bron: Vektis, projecties RIVM

- Het aantal reguliere huisartsconsulten is in 2040 123.980 per jaar meer dan in 2023; een stijging van 7,8%.
- De stijging van het aantal reguliere huisartsconsulten in de regio West-Brabant is zwakker dan de gemiddelde stijging in Nederland.

Huisartsconsulten

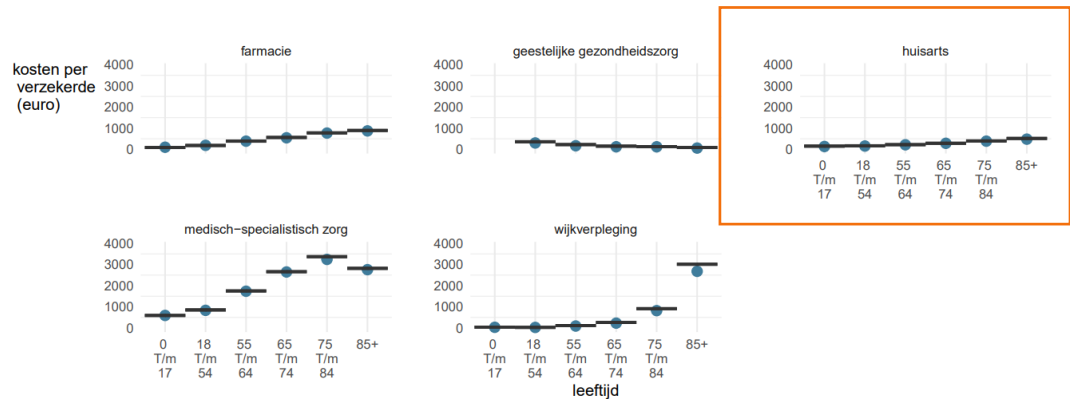


Bron: Vektis, projecties RIVM

- Het aantal telefonische huisartsconsulten is in 2040 161.230 per jaar meer dan in 2023; een stijging van 12,9%.
- De stijging van het aantal telefonische huisartsconsulten in de regio West-Brabant is minder sterk dan 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.

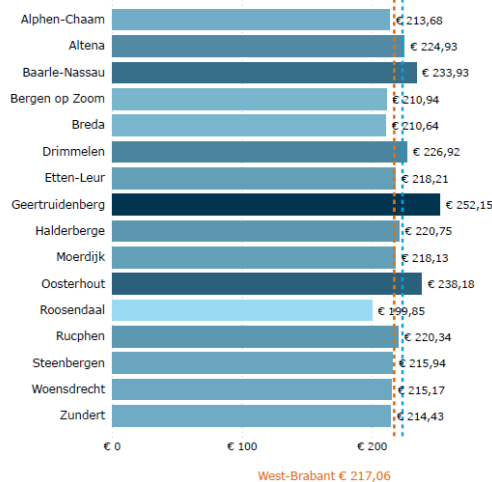


blauw: West-Brabant
zwart: Nederland
Bron: declaraties

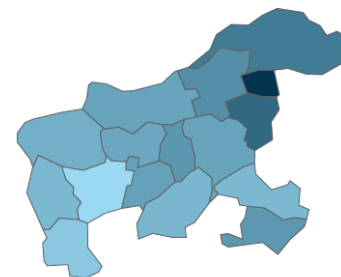
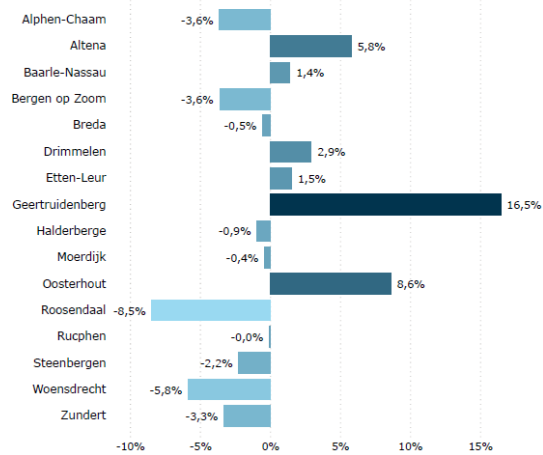
- De gemiddelde kosten voor huisartsenzorg liggen in de regio West-Brabant voor alle leeftijdscategorieën op of rondom het landelijk gemiddelde.

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

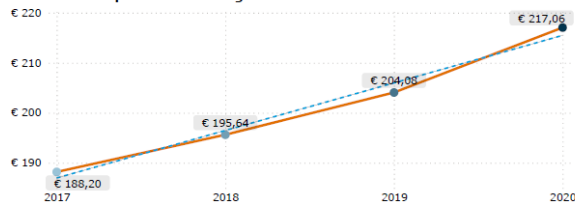
Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk



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



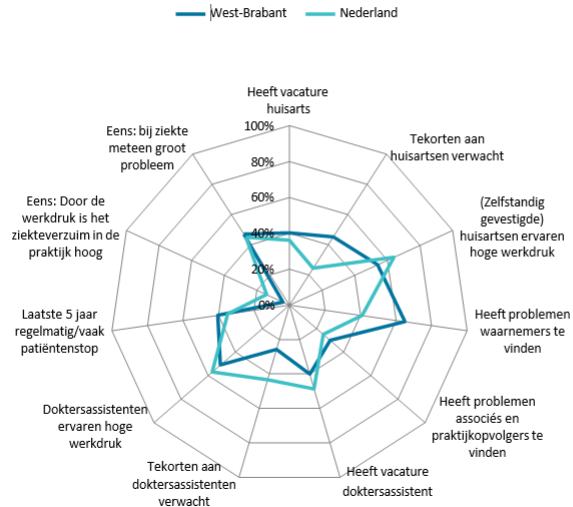
Trend kosten per inwoner zorgkantoor



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

7D. Huisartsenzorg – capaciteit & druk

Percentage huisartsenpraktijken dat in 2020 aangaf met 11 verschillende arbeidsmarktkenpunten en drukte-indicatoren te maken te hebben; overall vergelijking van de regio West-Brabant met Nederland gemiddeld



- Op een aantal indicatoren scoorden de praktijken in West-Brabant in 2020 nagenoeg hetzelfde als landelijk gemiddeld.
- Wel werd in de regio West-Brabant wat vaker aangegeven dat er tekorten aan huisartsen werden verwacht, dat er problemen waren met het vinden van waarnemers dan wel associés of praktijkopvolgers en dat er de laatste 5 jaar regelmatig een patiëntenstop was.
- Praktijken in de regio West-Brabant gaven daarentegen minder vaak aan dat (zelfstandig gevestigde) huisartsen een hoge werkdruk ervaren, dat er vacatures waren voor doktersassistent, dat een tekort aan doktersassistenten werd verwacht, dat doktersassistenten een hoge werkdruk ervaren, en dat door de werkdruk het ziekteverzuim hoog was.

bron: <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/arbeidsmarkt-huisartsenzorg-regio-west-brabant-2020>

7D. Huisartsenzorg – capaciteit & druk

B.1 Scores op de zes knelpunten rond de functie van huisarts in de praktijk, naar regio

Regio	Heeft vacature huisarts		Tekorten aan huisartsen verwacht		(Zelfstandig gevestigde) huisartsen ervaren hoge werkdruk		Heeft problemen associëren met praktijkopvolgers te vinden		Personeel kan niet op vakantie omdat er problemen zijn bij het vinden van waarnemers/ invalkrachten		Eens: door werkdruk moeite met de ANW diensten te vervullen	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Flevoland	84%	6	100%	6	88%	6	83%	6	67%	6	100%	6
Groningen, Friesland en Drenthe	29%	27	71%	24	81%	26	42%	26	39%	26	61%	26
Groot-Amsterdam, Zaanstreek-Waterland en Noord-Holland	39%	34	75%	33	86%	34	40%	34	47%	34	67%	34
Noord-Haaglanden, Nieuwe Waterweg	45%	36	62%	31	84%	35	27%	35	33%	35	51%	35
Noord en Rijnstreek	25%	15	71%	15	88%	14	25%	15	53%	15	59%	15
Kenemerland, Amstelland en Meerlanden	39%	22	84%	21	83%	21	24%	21	52%	21	71%	21
Limburg	48%	28	77%	26	79%	28	36%	28	27%	28	47%	28
Noord-Brabant	44%	16	86%	14	86%	16	50%	16	56%	16	88%	16
Rijnmond	39%	44	71%	40	83%	42	40%	41	32%	41	65%	41
Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe	46%	22	61%	21	88%	21	30%	21	48%	21	82%	21
Utrecht, Gooi & Vechtstreek en Amersfoort-Eemland	-	-	60%	5	81%	6	83%	6	0%	6	33%	6
Zeeland	45%	22	80%	21	83%	22	22%	22	35%	22	72%	22
Zuid-, Midden- en West-Gelderland	54%	6	100%	5	91%	6	100%	6	85%	6	100%	6
Zuid-Holland Zuid	41%	284	74%	262	85%	277	46%	277	44%	277	69%	277
Nederland												

- Deze data is alleen Brabant breed beschikbaar. De provincie springt er niet uit als probleemregio ten opzichte van andere regio's. Echter is er in veel regio's in Nederland een capaciteitsprobleem in de huisartsenzorg.

7D. Huisartsenzorg – capaciteit & druk

Op dit moment is er geen goede landelijke-, dan wel regionale openbare data beschikbaar om de huidige capaciteit en de problematiek van de huisartsenzorg in West Brabant (kwantitatief) inzichtelijk te maken. Dit is echter wel als belangrijk probleem (in de regio) gesignaleerd. De huisartsen in het adherentiegebied Amphia ZH zijn gestart met het maken van een prognose mbt capaciteit.

Druk op huisartsenzorg wordt steeds meer merkbaar voor patiënten

20 maart 2023

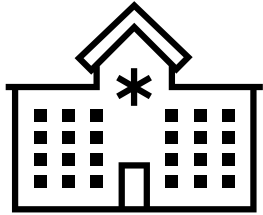
De toenemende druk op de huisartsenzorg wordt steeds meer merkbaar voor patiënten. Dat blijkt uit een onderzoek dat de Patiëntenfederatie deed onder haar Zorgpanel. Hoewel het huisartsen in Nederland gelukkig nog bijna altijd lukt om patiënten van zorg te voorzien en de tevredenheid over huisartsen nog steeds hoog is, merkt een aanzienlijk deel van de patiënten dat de bereikbaarheid van huisartsen de laatste jaren is afgenomen.

Helft van de huisartsen weet niet of zij ze willen blijven

Ruim de helft van de huisartsen zegt niet te weten of zij in de aankomende vijftien jaar door zullen gaan met hun werk. Slechts 20 procent van de deelnemers denkt in 2037 nog steeds huisarts te zijn.

Patiënten stellen meer praktische vragen aan de huisarts

Het is belangrijk periodiek te onderzoeken hoe het vraaggedrag van patiënten in de spreekkamer van de huisarts door de tijd verandert. Dat vormt namelijk een van de indicatoren van de patiëntparticipatie, die in Nederland de laatste jaren steeds meer gestimuleerd wordt. Het blijkt dat patiënten in 2016 minder vragen stelden dan in 2007, terwijl de gemiddelde consultduur toenam. Het type vragen veranderde significant: het aantal medische vragen nam af, terwijl het aantal vragen van meer praktische aard (bijvoorbeeld over financiën en logistiek) groeide, vooral onder laagopgeleide patiënten.



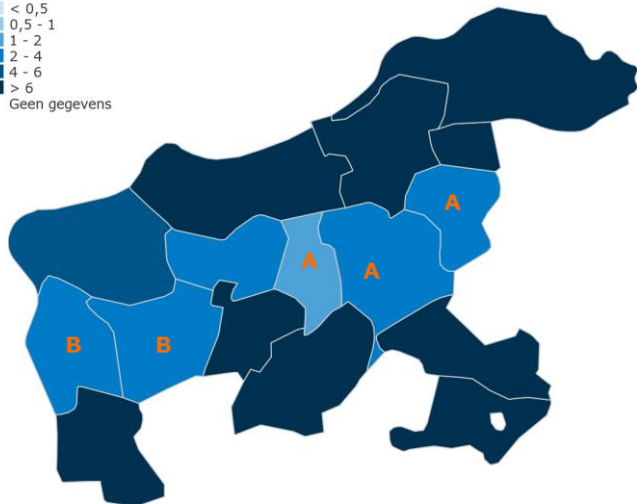
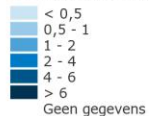
8. Medisch specialistische zorg

- A. Locaties ziekenhuizen
- B. Aantal DBC's
- C. Wachttijden , zorgvraag & veelvoorkomende ingrepen
- D. Zorgkosten

8A. MSZ – locaties ziekenhuizen

Nabijheid Ziekenhuis (incl. buitenpoli's)

Gemiddelde afstand (km)



- In de regio West-Brabant is de afstand tot ziekenhuislocaties (in kilometers) relatief groot.

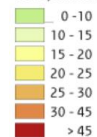
In de regio West-Brabant zijn twee ziekenhuizen (hoofdlocaties):

- A. Amphia Ziekenhuis (Breda, Oosterhout en Etten-Leur)
- B. Bravis Ziekenhuis (Roosendaal en Bergen op Zoom)

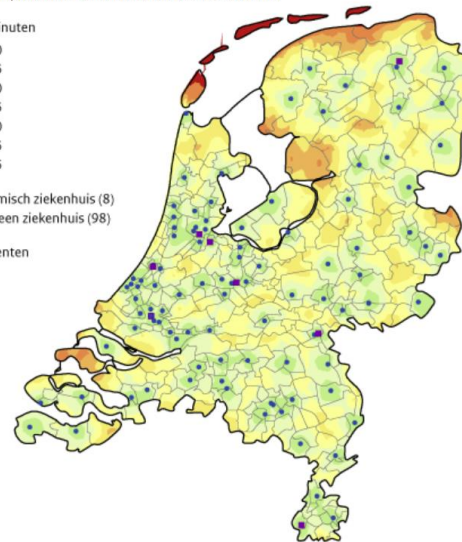
Reistijd naar dichtstbijzijnde ziekenhuis 2023

Exclusief buitenpoliklinieken en kinderziekenhuizen, met de auto

Reistijd in minuten



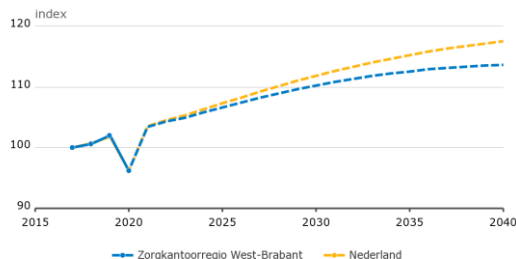
- Academisch ziekenhuis (8)
- Algemeen ziekenhuis (98)
- Gemeenten



Bron: Bereikbaarheidsanalyse door RIVM, [Drive Time Matrix, 2022](#)

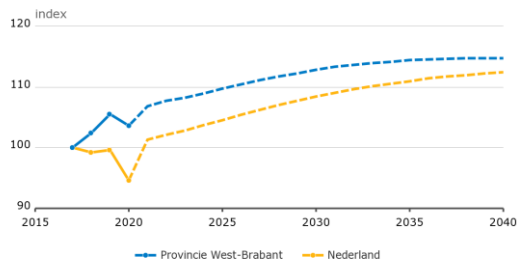
8B. MSZ – aantal DBC's in algemene ZHen en UMC's

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



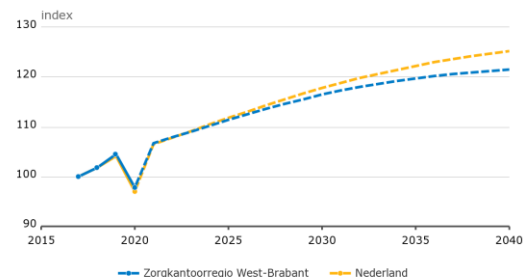
Bron: Vektis (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

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



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

DBC's (Totaal) in ziekenhuizen (Totaal)



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

- Het aantal patiënten in de regio West-Brabant dat onder behandeling is in een algemeen ziekenhuis stijgt van 308.480 in 2023 naar 334.140 in 2040; dit is een stijging van 25.660 personen, een toename van 8,3%.
- Het aantal patiënten in de regio West-Brabant dat onder behandeling is in een algemeen ziekenhuis stijgt in de regio West-Brabant minder dan de gemiddelde stijging in Nederland.

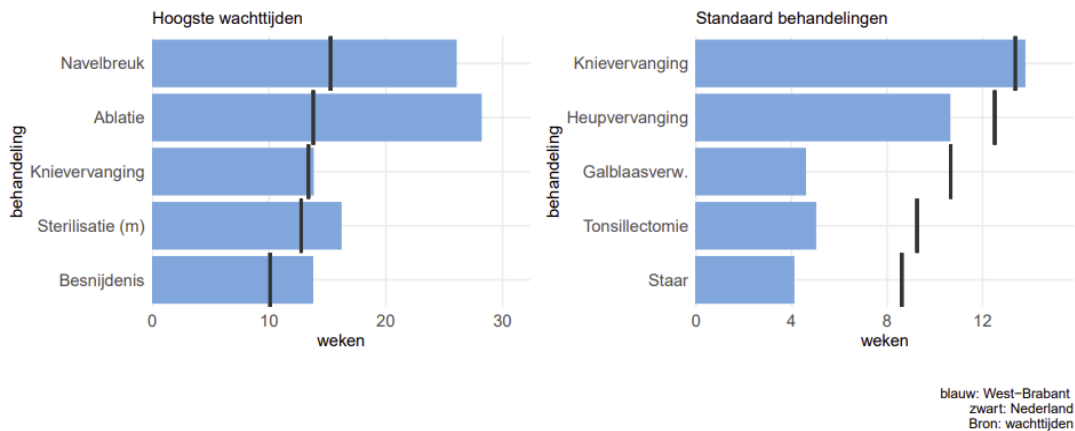
- Het aantal patiënten in de regio West-Brabant dat onder behandeling is in een UMC stijgt van 19.990 in 2023 naar 21.200 in 2040; dit is een stijging van 1.210 personen, een toename van 6,1%.
- Het aantal patiënten in de regio West-Brabant dat onder behandeling is in een UMC blijft in de regio West-Brabant hoger dan het gemiddelde in Nederland.

- Het aantal DBC's in de regio West-Brabant stijgt met 11,5% in de periode 2023-2040.
- Het aantal DBC's stijgt in de regio West-Brabant minder hard dan het gemiddelde in Nederland.

8C. MSZ – wachttijden

6.1 Wachttijden medisch-specialistische zorg (Zorgverzekeringswet)

De grafieken tonen de wachttijden (in weken) voor enkele behandelingen in de medisch-specialistische zorg: voor de behandelingen met de langste gemiddelde wachttijd en voor enkele standaardbehandelingen, in de regio en in Nederland (peildatum 3 mei 2022).

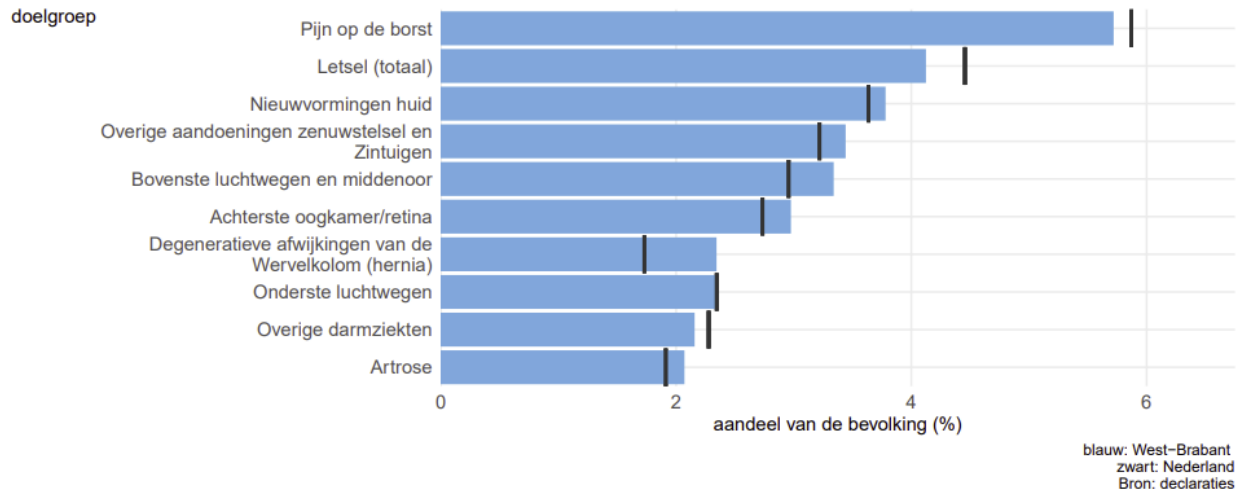


- De wachttijden voor de standaard behandelingen zijn relatief kort in West Brabant.
- Wachttijden voor relatief simpele ingrepen als een navelbreuk, sterilisatie en besnijdenis zijn wat langer dan gebruikelijk.
- Wachttijd voor ablatie is twee keer zo lang als gebruikelijk.

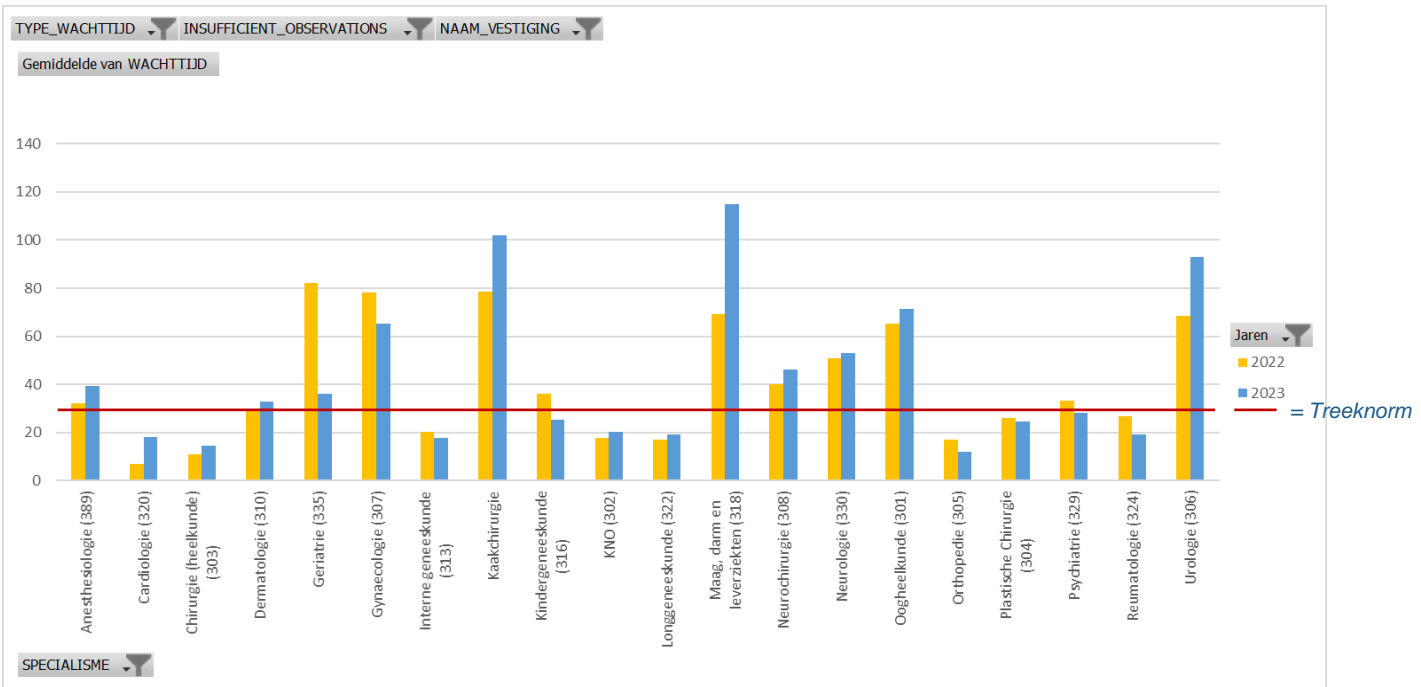
8C. MSZ – zorgvraag/ doelgroepen

4.9 Doelgroepen medisch-specialistische zorg

De grafiek toont het aandeel van de bevolking dat een medisch specialist heeft gezien, per doelgroep, in de regio en in Nederland in 2019. Een doelgroep is een cluster van specifieke klachten. Bijvoorbeeld: de groep patiënten met 'Pijn op de borst' heeft last van klachten die lijken te wijzen naar verschillende hart- of hart vaatproblemen. Een inwoner met meerdere bezoeken aan het ziekenhuis kan in meerdere groepen voorkomen. De groepen met de meeste patiënten en met hoogste afwijking ten opzichte van Nederland worden getoond.



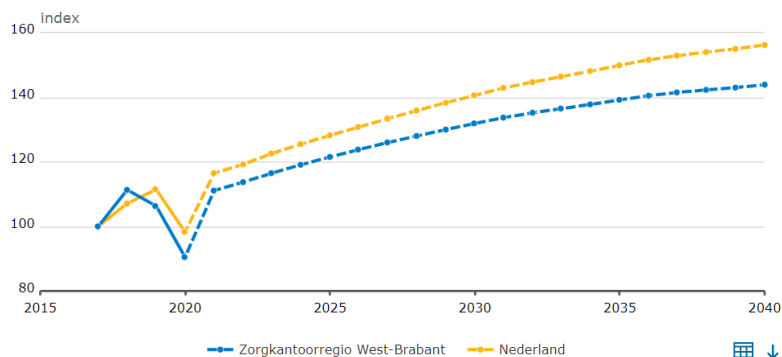
8C MSZ – Toegangstijden polikliniekbezoek (Amphia + Bravis)



- De grafiek toont de gemiddelde wachttijd voor polikliniekbezoek in 2022 en 2023 t/m mei.
- In 2023 wordt voor de helft van de specialismen (10 van de 20) niet voldaan aan de treeknorm.

8C. MSZ – Veelvoorkomende ingrepen West Brabant

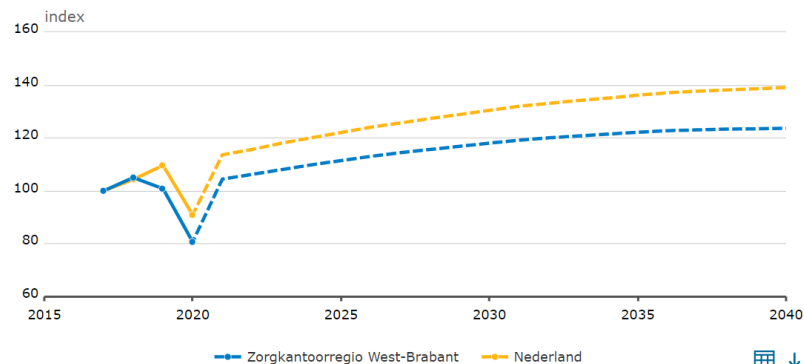
Cataractoperatie



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



Heupoperatie als gevolg van artrose/artritis



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

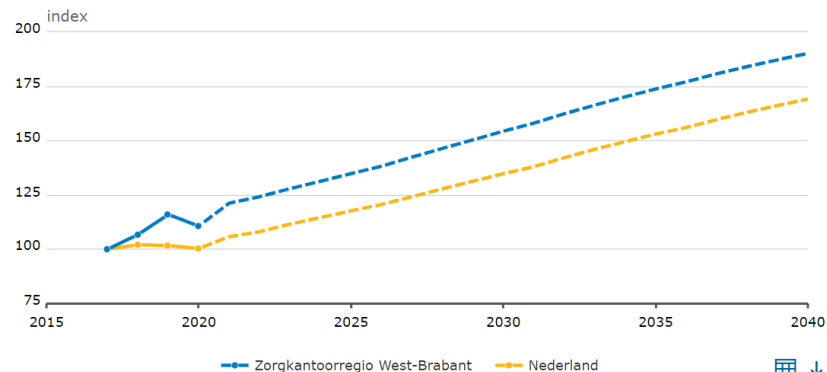


- Het aantal cataractoperaties stijgt in West-Brabant van 10.020 tot 12.370 tussen 2023 en 2040 (23,5%).
- Het aantal cataractoperaties stijgt in de regio West-Brabant minder hard dan het gemiddelde in Nederland.

- Het aantal heupoperaties als gevolg van artrose/artritis stijgt in West-Brabant van 1.290 tot 1.470 tussen 2023 en 2040 (14,0%).
- Het aantal heupoperaties als gevolg van artrose/artritis stijgt in de regio West-Brabant minder hard dan het gemiddelde in Nederland.

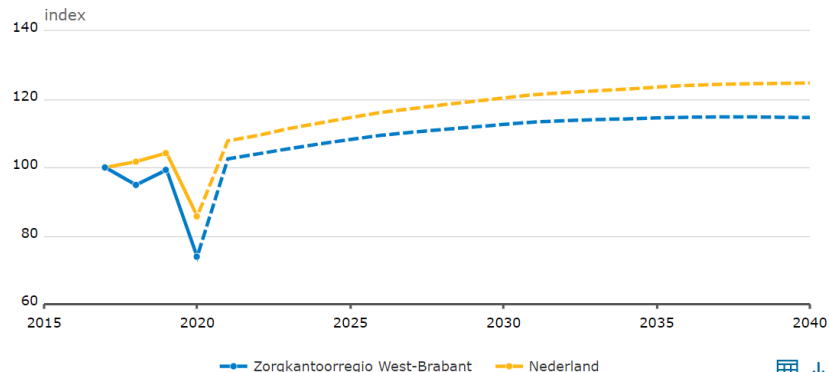
8C. MSZ – Veelvoorkomende ingrepen West Brabant

Heupoperatie bij heupfractuur



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

Knieoperatie als gevolg van artrose/artritis



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

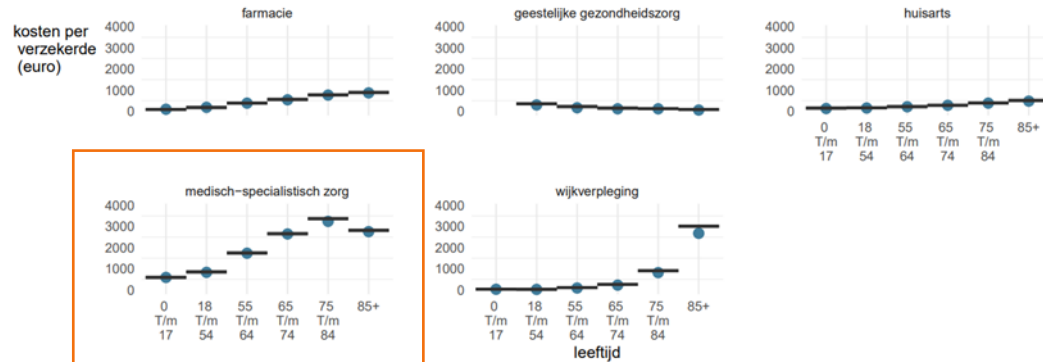
- Het aantal heupoperaties bij fractuur stijgt in West-Brabant van 960 tot 1430 tussen 2023 en 2040 (49,0%).
- Het aantal heupoperaties bij fractuur stijgt in de regio West-Brabant harder dan het gemiddelde in Nederland.

- Het aantal knieoperaties door artrose/ artritis stijgt in West-Brabant van 1.460 tot 1.580 tussen 2023 en 2040 (8,2%).
- Het aantal knieoperaties als gevolg van artrose/artritis stijgt in de regio West-Brabant minder hard dan het gemiddelde in Nederland.

- In het adherentiegebied Amphia (98% West Brabant) wordt een sterke stijging van de zorgvraag verwacht voor de specialismen (basis = 2018) geriatrie (index 173), oogheelkunde (index 133), cardiothoracale chirurgie (index 125), cardiologie (index 124), interne geneeskunde (index 118) en urologie (index 118)*

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.

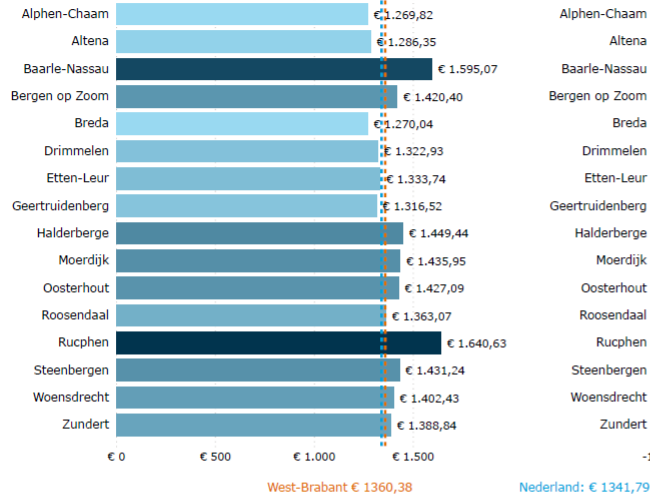


blauw: West-Brabant
zwart: Nederland
Bron: declaraties

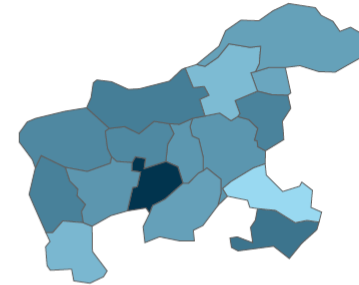
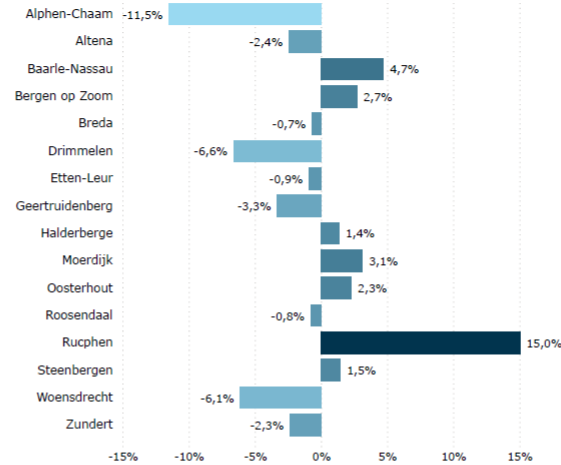
- De gemiddelde kosten voor medisch specialistische zorg liggen in de regio West-Brabant voor alle leeftijdscategorieën op of rondom het landelijk gemiddelde.

8D. Zorgkosten: medisch specialistische zorg

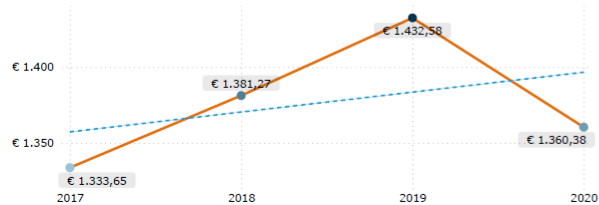
Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk



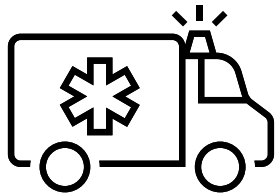
Afwijking kosten per inw., t.o.v. verwacht* (o.b.v. Zorgkantorregio)



Trend kosten per inwoner zorgkantoor



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



Zie ook het ROAZ-beeld van de ROAZ-
regio Netwerk Acute Zorg Brabant

(zie volgende slide voor info)

9. Acute zorg

- A. Acute zorgvoorzieningen
- B. Bezoeken huisartsenpost en SEH
- C. *Leeftijdsverdeling SEH bezoeken provincie Brabant*
- D. *Doelgroepen SEH provincie Brabant*
- E. *Patientenstroom acute zorg*
- F. *Leeftijdsverdeling HAP*

9. ROAZ beeld

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

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

Het ROAZ-beeld acute zorg is te vinden op de site:

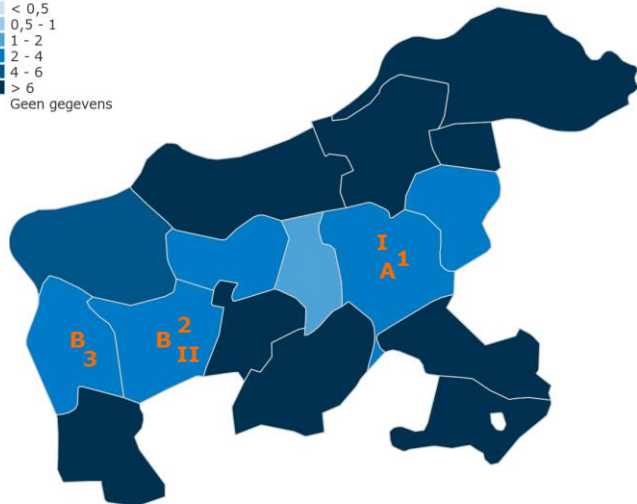
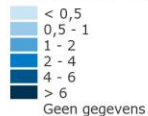
Hoofdconclusies ROAZ-beeld:

De geografische dekking van het acute zorgaanbod in Brabant voldoet op hoofdlijnen aan de bereikbaarheidsnormen. De toegankelijkheid van de acute zorg staat echter toch onder druk. Daarbij verschilt de specifieke samenstelling van de zorgvraag per sector. In alle sectoren en zorgkantorregio's neemt het aantal acute zorgvragen door demografie en incidentie toe over 2022 – 2032. Het beschikbare zorgaanbod neemt af. Zonder iets te doen, kan in de toekomst steeds minder aan de vraag worden voldaan. Een deel van de zorg kan worden voorkomen of verplaatst waardoor de groei door demografie deels gedempt wordt. Door een slimmere inzet van aanbod kan de efficiëntie omhoog. Om de beleidsrijke koers te realiseren moet in het ROAZ-plan worden ingezet op kansen. Realisatie van vraagkansen vraagt vooral om investeringen in de dagzorg en samenwerking tussen sectoren. Vooral aanbod kansen behoeven nog nadere uitwerking. Inzet op betere en snellere beschikbaarheid van data is nodig, m.n. in de VVT.

9A. Acute Zorg – acute zorgvoorzieningen

Nabijheid Ziekenhuis (incl. buitenpoli's)

Gemiddelde afstand (km)



- In de regio West-Brabant is de afstand tot SEH's en huisartsenposten (in kilometers) relatief groot.

In de regio West-Brabant zijn twee SEH's:

- A. Amphia Ziekenhuis Breda Molengracht
- B. Bravis Ziekenhuis (Roosendaal en Bergen op Zoom)

In de regio West-Brabant zijn vier huisartsenposten:

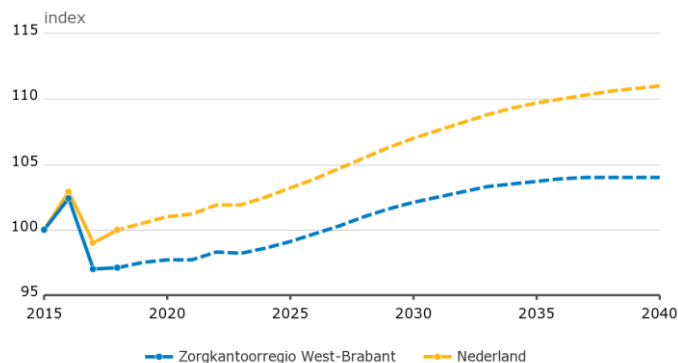
1. Huisartsenpost Breda
2. Huisartsenpost Oosterhout
3. Huisartsenpost Roosendaal
4. Huisartsenpost Bergen op zoom

In de regio West-Brabant zijn twee aanbieders van acute GGZ:

- I. GGZ Breburg Breda
- II. GGZ WNB Roosendaal

9B. Acute Zorg – bezoeken huisartsenpost en SEH

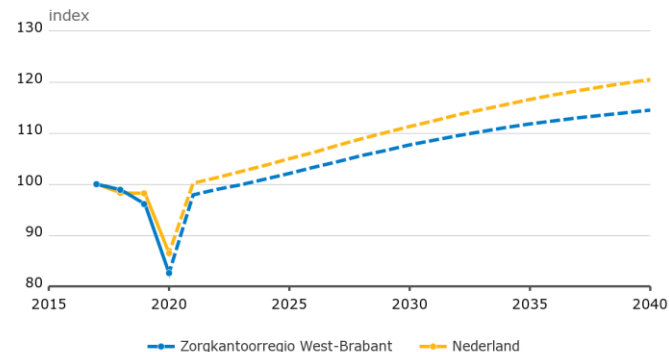
Huisartsconsulten



Bron: Vektis, projecties RIVM

- Het aantal bezoeken aan de huisartsenpost is in 2040 23.360 per jaar meer dan in 2023; een stijging van 5%.
- De stijging van het aantal bezoeken aan de huisartsenpost is in de regio West-Brabant zwakker dan de gemiddelde stijging in Nederland.

Spoedeisende zorgvragen in het ziekenhuis



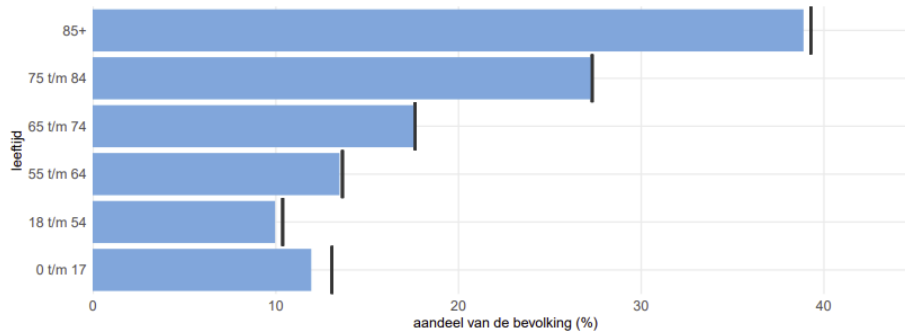
Bron: Vektis (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

- Het aantal bezoeken aan de SEH is in 2040 12.990 per jaar meer dan in 2023; een stijging van 14,6%.
- De stijging van het aantal bezoeken aan de SEH is in de regio West-Brabant zwakker dan de gemiddelde stijging in Nederland.

9B. Acute Zorg – bezoeken SEH en HAP in ANW uren

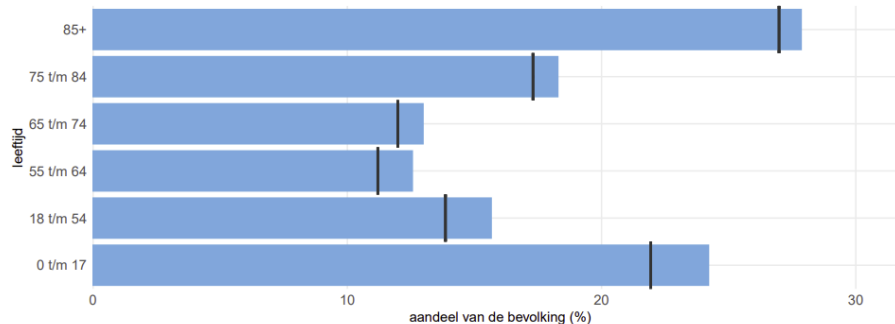
5.2 Spoedeisende hulp

De grafiek toont het aandeel van de bevolking dat op de Spoedeisende hulp is gekomen, voor verschillende leeftijdscategorieën, in de regio en in Nederland in 2019.



5.1 Huisarts in avond, nacht en weekend





De grafiek toont het aandeel van de bevolking dat gebruik maakt van huisartsenzorg in avond, nacht en weekend, voor verschillende leeftijdscategorieën, in de regio en in Nederland in 2019.



blauw: West-Brabant
zwarte lijn: Nederland
Bron: declaraties
*: te weinig data

- De grafieken laat het aandeel SEH bezoeken/aantal HAP bezoeken zien per leeftijdscategorie in de regio (blauw) vs het landelijk gemiddelde (zwart).
- Voor alle leeftijdscategorieën is het aandeel van de bevolking dat op de SEH komt rond het landelijk gemiddelde.
- In de regio is het aandeel van de bevolking dat de HAP in ANW uren bezoekt voor elke leeftijdscategorie hoger dan het landelijk gemiddelde.
- Voor de leeftijdscategorieën vanaf 75 jaar komt duidelijk een groter aandeel van de bevolking op de SEH.
- Het aandeel van de bevolking dat de HAP in ANW uren bezoekt zit voornamelijk in de leeftijdscategorieën van 0-17, en 75+.

9B. Acute Zorg – toename druk acute zorg

West-Brabant	
	+6.000 (+6%) HASP tel. consulten +4.000 (+6%) HASP consulten +2.500 (+25%) HASP visites
	+20.000 (+13%) RAV A-ritten ²
	+7.000 (+11%) SEH-bezoeken
	+20 (+0%) GGZ crisisregistraties ³

Bron: ROAZ-beeld

Partijen ervaren extra druk op acute zorg door onderstaande problematiek (zie ook ROAZ beeld):

Arbeidsmigratie

- Arbeidsmigranten hebben vaak geen huisarts en komen daarmee direct in de tweede lijn terecht
- Ook zijn er culturele verschillen waardoor deze groep andere verwachtingen heeft van de (acute) zorg, waarbij ze gewend zijn zelf het ziekenhuis binnen te lopen met een zorgvraag
- Dit levert binnen deze regio een extra druk op voor de acute zorgketen

24/7 cultuur

- Zorgaanbieders ervaren dat de maatschappelijke trend naar een '24/7' cultuur zich ook vertaalt naar de verwachtingen van de burger over de beschikbaarheid van acute zorg
- Er ontstaat daarmee een toenemende discrepantie tussen wat de burger ziet als spoed (en de daarbij behorende verwachtingen) en wat echte spoed is vanuit zorgperspectief
- Een extra uitdaging ligt er de komende jaren in het 'opvoeden' en manager van verwachtingen van burgers over de acute zorg

GGZ problematiek jongeren

- Sinds corona is ook de GGZ-crisisproblematiek bij jongeren fors toegenomen (m.n. suicidaliteit)
- Als deze trend doorzet, zorgt dit voor extra druk op de GGZ-crisisdiensten

9B. Acute Zorg – toename verward gedrag en middelengebruik op SEH (ROAZ beeld)

Personen met verward gedrag:

- Een andere kansrijke doelgroep die vaak naar voren is gekomen in de interviews bestaat uit personen met verward gedrag op de SEH
- Deze groep kan niet eenduidig uit de data worden gehaald. Ze worden gekenmerkt door ingangsklachten zoals "verward" maar de registratie hiervan is gebrekkig
- De groep die geïdentificeerd kon worden is klein. Ziekenhuizen in de regio geven aan dat de omvang van deze groep niet heel groot is, maar dat de impact hiervan wel heel groot is in termen van inzet van personeel en ontregeling van processen
- Het is belangrijk om ook deze doelgroep mee te nemen in het bepalen van de kansen om de druk op de SEH te verminderen en zo efficiëntere inzet van aanbod te realiseren.

Personen met middelengebruik:

- Een andere doelgroep die veel impact heeft op de SEH zijn personen met middelengebruik
- Deze groep kan niet eenduidig uit de data worden gehaald. Ze worden gekenmerkt door ingangsklachten zoals "intoxicatie" maar de registratie hiervan is gebrekkig (niet elke intoxicatie is middelengebruik)
- Deze groep groeit de laatste jaren en heeft ook grote impact op de capaciteit van de SEH in termen van inzet van personeel en ontregeling van processen
- Binnen de acute zorgketen en het sociaal domein is er discussie waar deze groep geholpen zou moeten worden. Ook deze groep is daarmee belangrijk om mee te nemen bij het bepalen van de kansen voor de prioritaire opgaven binnen de acute zorg in de regio



10. Geboortezorg

- A. Locaties acute verloskunde
- B. Aantal geboortes

10A. Geboortezorg – locaties acute verloskunde

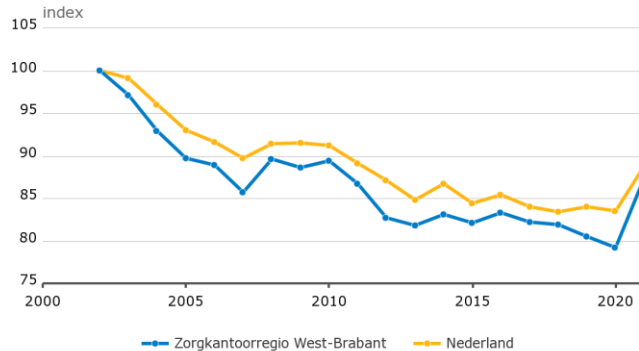


In de regio West-Brabant zijn twee locaties voor acute verloskunde:

- A. Amphia Ziekenhuis Breda: circa 3800 bevallingen per jaar (in Annature-regio)
- B. Bravis Ziekenhuis Bergen op Zoom: circa 2500 bevallingen per jaar (in Qoqon-regio)
- C. Land van Heusden en Altena zit in het adherentiegebied van Beatrix/Rivas-ziekenhuis (geen IGO regio)

10B. Geboortezorg – aantal geboortes

Trend in levend geboren kinderen



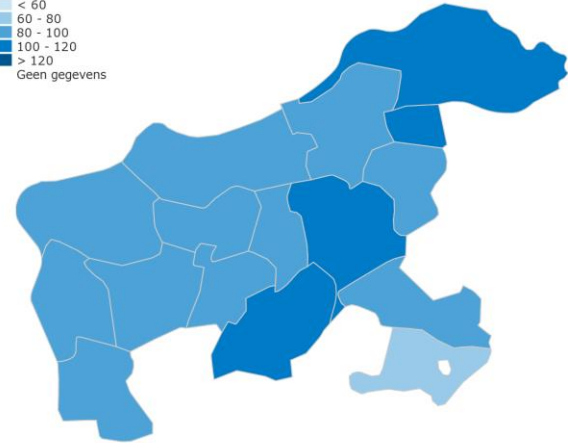
Bron: Bevolkingsstatistiek, CBS, bewerking RIVM

- Het aantal geboren kinderen laat in de regio West-Brabant in de periode 2002 – 2021 een dalende trend zien. De daling is sterker dan de gemiddelde trend in Nederland.
- Het aantal levend geboren kinderen in de regio West-Brabant bedroeg 6.960 in 2021.

Aantal levend geboren kinderen in 2021

Aantal per 10.000

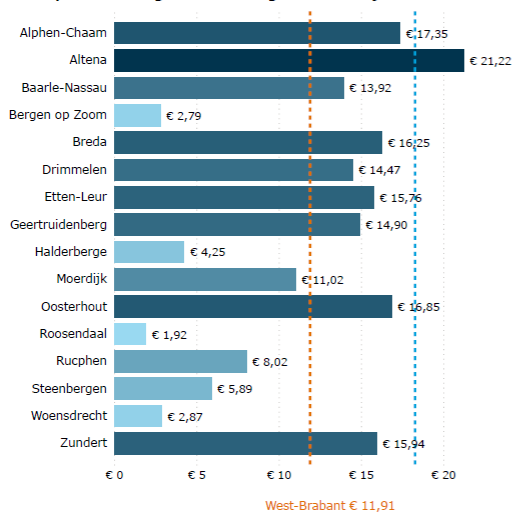
- < 60
- 60 - 80
- 80 - 100
- 100 - 120
- > 120
- Geen gegevens



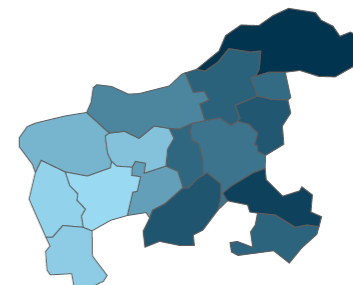
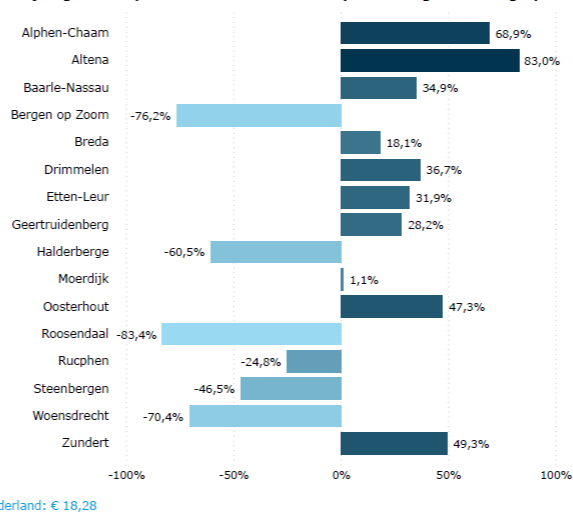
- Het aantal levend geboren kinderen in de regio West-Brabant per 10.000 is relatief hoog. Het hoogst scoren de gemeenten Zundert (100,5), Breda (102,2), Geertruidenberg (102,4) en Altena (113,2).

10C. Zorgkosten: kraamzorg

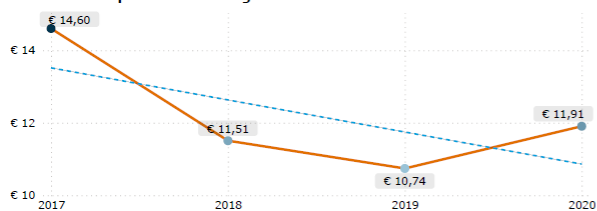
Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk



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



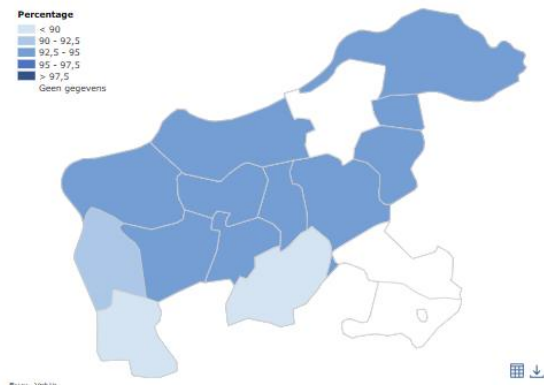
Trend kosten per inwoner zorgkantoor



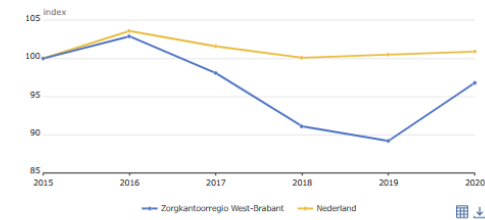
Bron: VEKITS open data 2020, Kraamzorg, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

- In de regio West-Brabant zijn de kosten voor kraamzorg per inwoner een stuk lager dan het landelijk gemiddelde.
- De kosten lijken in de het oostelijk deel van de regio hoger dan in het westelijk deel, wat niet verklaard kan worden door de regio. Mogelijk ligt hier een verband met het verschil in aantal levend geboren in het oostelijk en westelijk deel van de regio.
- Het gemiddelde kostenniveau t.o.v. de landelijke benchmark kan volgens de regio duiden op een structureel kraamzorgprobleem in West-Brabant, waarbij er een tekort aan capaciteit is.

Percentage kraamzorg in 2020



Kraamzorg

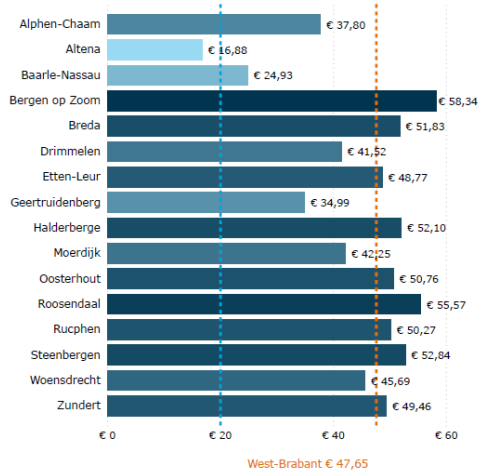


Bron: Vektis

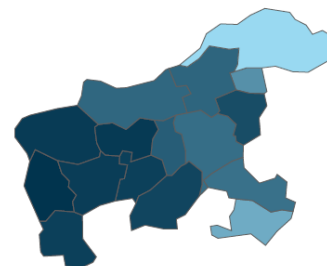
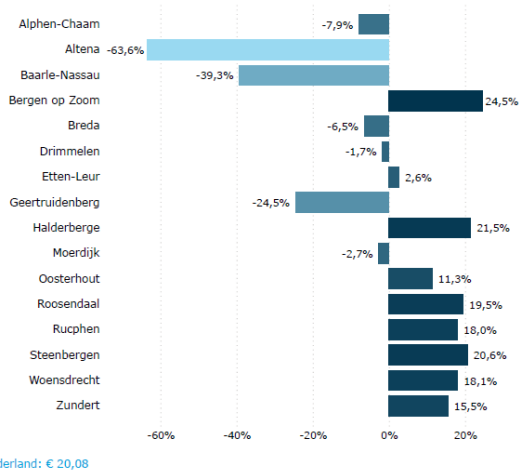
- Deze twee figuren tonen het gebruik van kraamzorg in de regio West-Brabant.
- De kaart bevat per gemeente in de regio West-Brabant het percentage levend geboren kinderen waarbij de moeder kraamzorg heeft ontvangen na de geboorte in het geboortjaar t.o.v. het totaal aantal levend geboren kinderen geboren na een zwangerschapsduur van 24 weken of meer.
- De lijngrafiek toont de ontwikkeling van het aantal kinderen waarvan de moeder een declaratie voor kraamzorg heeft na de geboorte binnen de regio West-Brabant en Nederland.

10D. Zorgkosten: verloskundige zorg

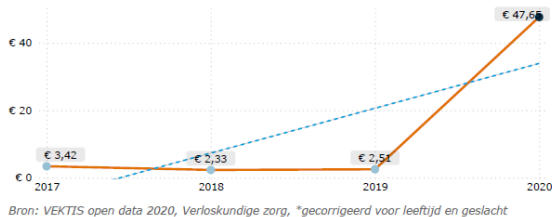
Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk



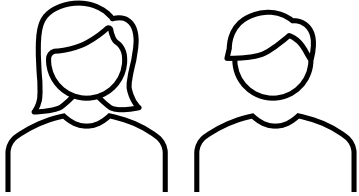
Afwijking kosten per inw., t.o.v. verwacht* (o.b.v. Zorgkantoorregio)



Trend kosten per inwoner zorgkantoor



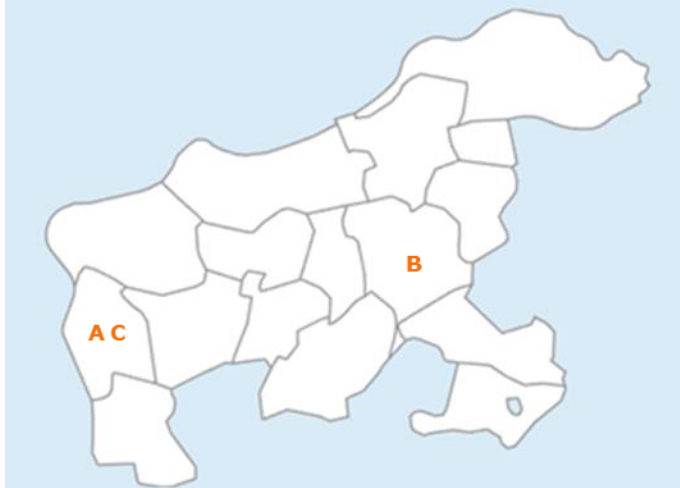
- In de regio West-Brabant zijn de kosten verloskundige zorg per inwoner meer dan 2 keer zo groot als het landelijk gemiddelde.
- In de regio is er sprake van IGO's: Integrale geboorte bekostiging is bundelbekostiging voor de prenatale, natale en postnatale zorg, waarbij de extramurale kraamzorguren monodisciplinair worden gedeclareerd door de kraamzorgorganisaties. Per regio is er 1 IGO-declaratie (ziekenhuis, gynaecoloog, kraamzorg) per zwangere en 1 declaratie van de kraamzorgorganisatie voor de kraamzorguren thuis.
- De opvallend hoge kosten in 2020 in vergelijking met het landelijk gemiddelde is te verklaren vanuit de overgang naar integrale bekostiging. In het bedrag van 2020 zijn mogelijk ook de kosten van de gynaecoloog en het ziekenhuis meegenomen. Het bedrag in de jaren daarvoor betrof alleen de kosten van de verloskundige.
- Verder valt het op dat in Altena de gemiddelde kosten per inwoner voor kraamzorg hoog waren terwijl hier juist lage verloskundige zorgkosten te zien zijn. De verklaring zit daar waarschijnlijk deels in dat Altena zit in het adherentiegebied van Beatrix/Rivas-ziekenhuis, wat geen IGO regio is.



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 regio
- H. Zorgkosten per gemeente
- I. Continuïteitsrisico's GGZ

11A. GGZ – locaties GGZ



In de regio West-Brabant zijn de belangrijkste GGZ-aanbieders:

- A. GGZ WNB
- B. GGz Breburg
- C. Viersprong
- D. Novadic – Kentron (verslavingszorg); hoofdvestiging in 's-Hertogenbosch

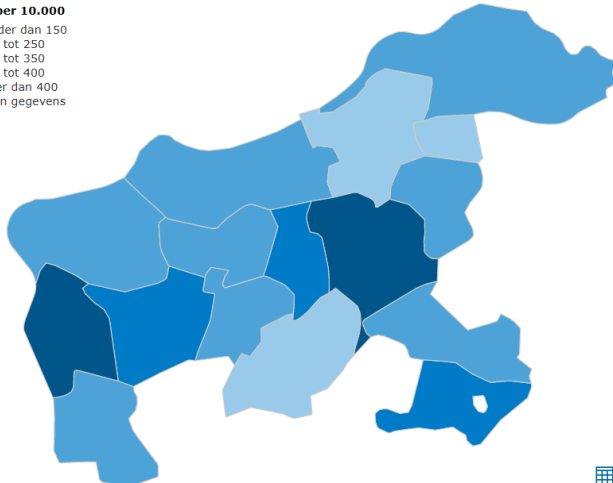
Op de afbeelding zijn de hoofdlocaties van deze aanbieders in kaart gebracht.

11B. GGZ – aantal cliënten

Patiënten GGZ totaal in 2021

Aantal per 10.000

- Minder dan 150
- 150 tot 250
- 250 tot 350
- 350 tot 400
- meer dan 400
- Geen gegevens

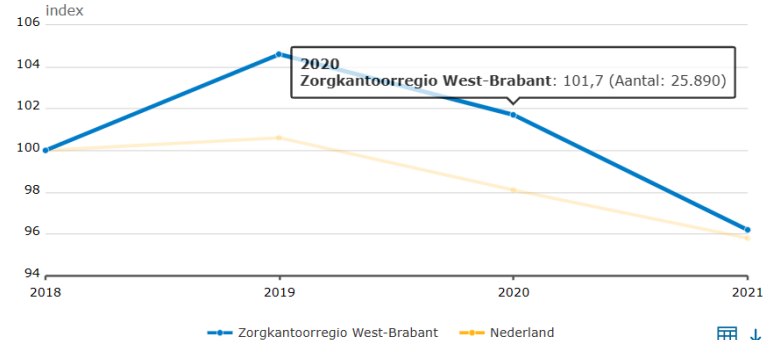


Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis)



- Deze figuur toont het aantal verzekerden dat gebruik maakt GGZ binnen de basisverzekering (Zvw), ook wel geneeskundige GGZ genoemd. De gevolgde zorgtrajecten zijn onderverdeeld in generalistische basis GGZ, langdurige GGZ (binnen de Zvw) en specialistische GGZ met en zonder verblijf. GGZ totaal geeft het aantal unieke gebruikers weer.
- De gemeenten Bergen op Zoom en Breda hebben het hoogste aantal patiënten GGZ per 1.000 inwoners.

Patiënten GGZ totaal



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

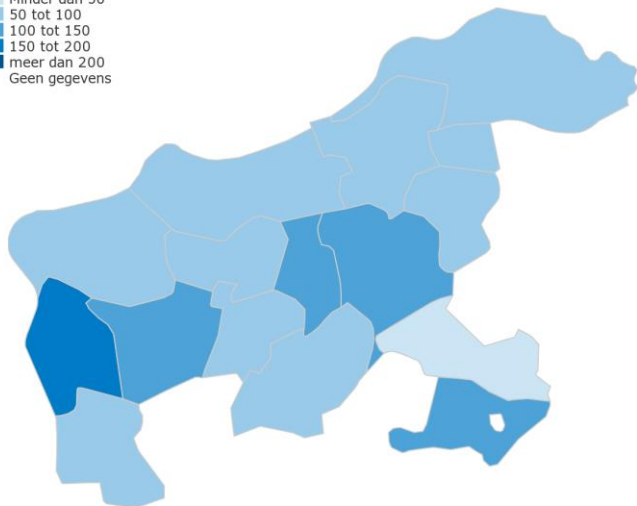


- Het aantal cliënten in de GGZ in de regio West-Brabant laat een dalende trend zien. Echter was het aandeel GGZ patiënten in de regio West-Brabant hoger dan het landelijk gemiddelde

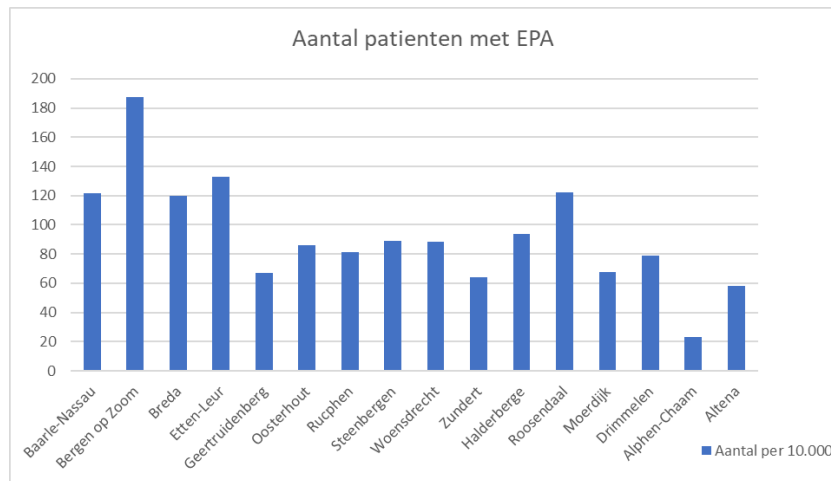
11C. GGZ – Ernstig psychiatrische aandoeningen

Patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen per 10.000 inwoners in 2021

Aantal per 10.000



Bron: Vektis

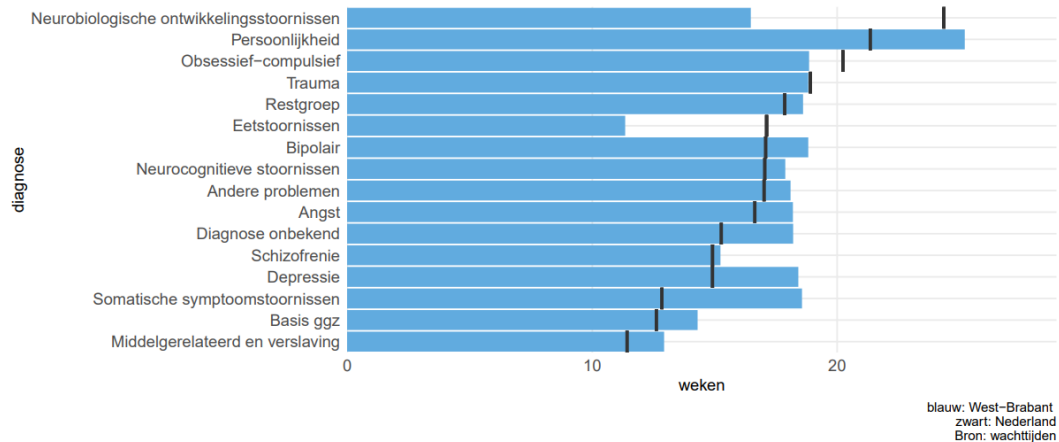


Bron: Vektis

- Het aantal cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen per 10.000 inwoners ligt in de regio West-Brabant relatief laag. De gemeente Bergen op Zoom (188) scoort het hoogst. De gemeenten Breda, Roosendaal, Etten-Leur en Baarle-Nassau volgen met een score tussen 120-140. De gemeente Alphen-Chaam scoort het laagste.

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).



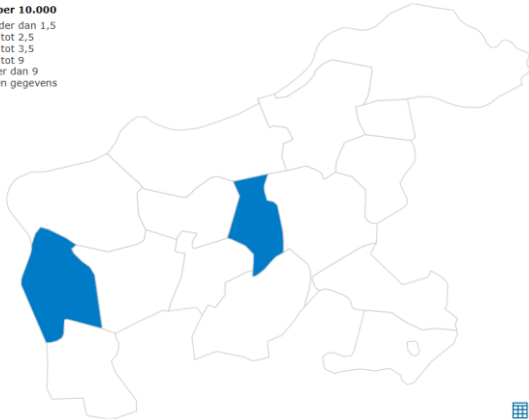
- De wachttijden voor behandelingen GGZ zijn voor 12 van de 16 diagnoses hoger dan het landelijk gemiddelde.
- De gemiddelde wachttijden voor GGZ liggen in de regio West-Brabant hoger of gelijk aan het landelijk gemiddelde, met uitzondering van de neurobiologische ontwikkelingsstoornissen, obsessief compulsief, en eetstoornissen.
- De gemiddelde wachttijd voor neurobiologische ontwikkelingsstoornissen ligt in deze regio lager omdat hiervoor een groter aanbod beschikbaar is. Dit betreft minder complexe ggz die door veel instellingen of praktijken behandeld kan worden.

11E. GGZ – Aantal cliënten langdurige GGZ

Patiënten Langdurige GGZ Zvw in 2021

Aantal per 10.000

- Minder dan 1,5
- 1,5 tot 2,5
- 2,5 tot 3,5
- 3,5 tot 9
- meer dan 9
- Geen gegevens



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

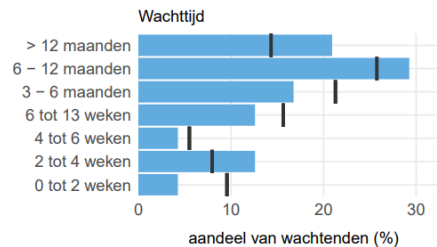
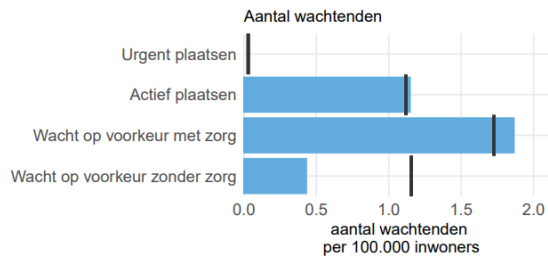


- Er zijn te weinig gegevens beschikbaar over het aantal patiënten in de langdurige GGZ Zvw per 10.000 inwoners in 2021.
- De onderverdeling in aantal cliënten op regiobeeld.nl is (nog) niet beschikbaar voor de langdurige GGZ

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 met zorg ontvangen thuis al wel Wiz-zorg (bijvoorbeeld met een modulair pakket thuis en/of een persoonsgebonden budget).

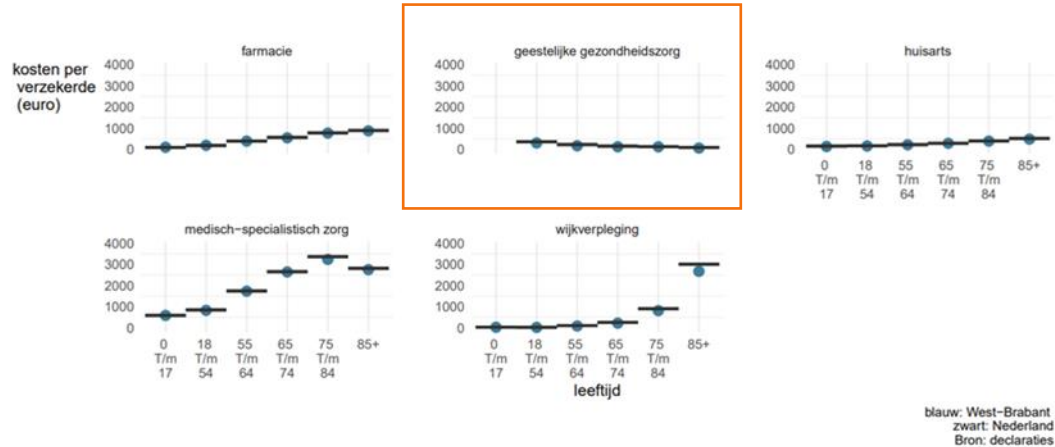


blauw: West-Brabant
zwart: Nederland
Bron: wachttijden

- In de regio West-Brabant ligt het aantal wachtenden per 100.000 inwoners voor urgent plaatsen, actief plaatsen en wacht op voorkeur met zorg voor langdurige GGZ hoger dan het landelijk gemiddelde.
- In de regio West-Brabant ligt het aantal wachtenden per 100.000 inwoners voor wacht op voorkeur zonder zorg voor langdurige GGZ lager dan het landelijk gemiddelde.
- In de regio West-Brabant wachten een groter deel van de patiënten 2 tot 6 weken, 6 tot 12 maanden en meer dan 12 maanden ten opzichte van het gemiddelde in Nederland. Voor de resterende wachttijden ligt het aantal wachtenden voor de regio West-Brabant lager dan het nationaal 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.

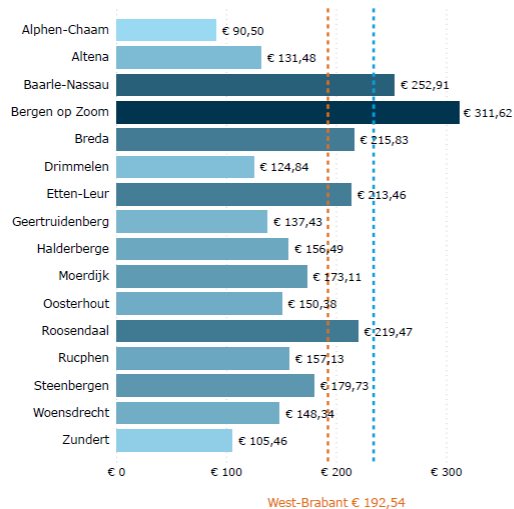


- De gemiddelde kosten voor GGZ liggen in de regio West-Brabant voor alle leeftijdscategorieën op of rondom het landelijk gemiddelde.

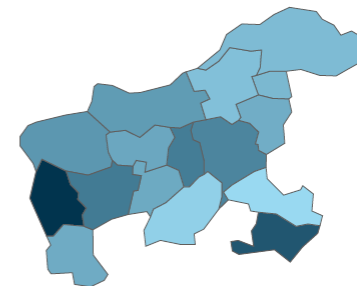
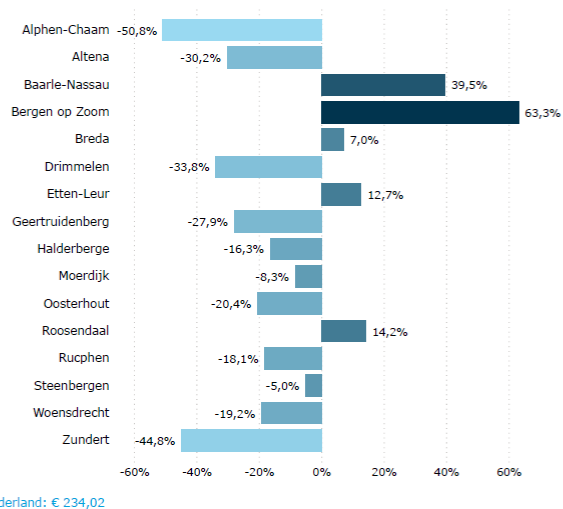
NB. De kolom zorgkosten bij de categorie 0 t/m 17 leeg is bij de GGZ, omdat dat onder Jeugdwet valt.

11H. Zorgkosten: geestelijke gezondheidszorg

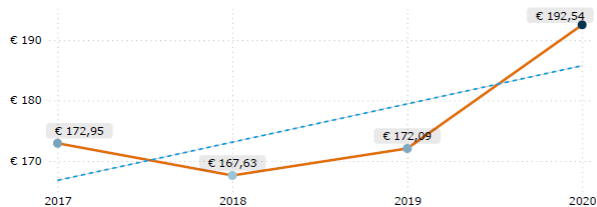
Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk



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



Trend kosten per inwoner zorgkantor



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

11I. GGZ – continuïteitsrisico's GGZ



Lacunes in het zorgaanbod waar wel al gesprekken over lopen:

1. Geen GMAP acute crisisdienst in regio West Brabant (m.u.v. regio Breda) op gebied van verslavingszorg
2. LVB+ klinische behandelvoorziening en ambulant FACT team (combi LVB, verslaving en GGZ). Vooral ook zware gedragsproblematiek. In regio Breda is dit aanbod wel aanwezig, maar niet in westelijk deel van West Brabant.

In de regio West - Brabant zijn de volgende instellingen dan wel afdelingen aangemerkt als cruciale zorg met mogelijke continuïteitsproblemen (tbv zorginkoop 2024):

1. Dubbele Diagnose deeltijd
2. De high intensive care (HIC) afdelingen
3. 24/7 acute crisisdienst buiten kantoor tijden
4. De spoedmodule voor Jeugd tot 23 jaar
5. De klinische capaciteit voor Jeugd tot 23 jaar (bovenregionale functie)
6. Het deeltijd aanbod voor Jeugd tot 23 jaar, opname vervangend (bovenregionale functie)
7. Klinische psychotherapie

Naast continuïteitsproblemen zijn ook de volgende lacunes in het aanbod gesignaleerd:

1. Gerontopsychiatrische diagnostiek/observatie klinische vormen
2. NAH in combinatie met psychiatrische problematiek
3. Ontbreken voldoende aanbod ketenveldnorm (ZVw)
4. Hoog beveiligde bedden beveiligingsniveau 3
5. Traumabehandeling bij vroegkindelijk trauma i.c.m. dissociatieve stoornissen
6. Seksuologische behandelingen (gericht op LHBTI en specifiek op transgender problematiek)
7. (Klinische) woonvoorzieningen specifieke doelgroepen zoals jeugd, KVN cliënten, personen met multi(gedrag)problematiek

Disclaimer: bovenstaande betreft geen overzicht van de cruciale ggz maar sec een overzicht van het aanbod waar zich continuïteitsrisico's voordoen en waar lacunes in het aanbod zitten.

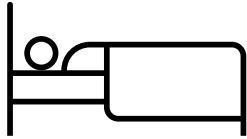
11J. Regiobeeld Wlz-GGZ

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-west-brabant.pdf?revid=d22a5148-6a55-440b-a530-9215c2fc24f7>

Conclusie hoogcomplex zorgaanbod uit het regiobeeld WLZ-GGZ:

Vanuit zowel de kerngemeentes als vanuit de zorgaanbieders en het zorgkantoor zien we dat een aantal cliënten geen passende zorg kan krijgen. Deze cliënten hebben multiproblematiek, zijn veelal verslaafd, hebben geen goede ervaringen met de zorg, kunnen niet goed gedijen in een groep en zijn vaak bij veel partijen bekend. Hun zorgvraag ligt vooral op het gebied van rustig kunnen wonen en een beroep op iemand kunnen doen indien nodig. Ook zien we een groep cliënten met dezelfde problematiek als hierboven beschreven, maar zij zijn juist gebaat bij een intensievere vorm van GGZW zorg. Doelstelling CZ en de kerngemeentes van WBR ontwikkelen samen met de betrokken zorgaanbieders zorg aanbod voor deze groepen cliënten. Hetzij middels skaeve huuskes hetzij middels een BW voorziening met een intensiever begeleidingsen mogelijk zelfs beveiligingsniveau

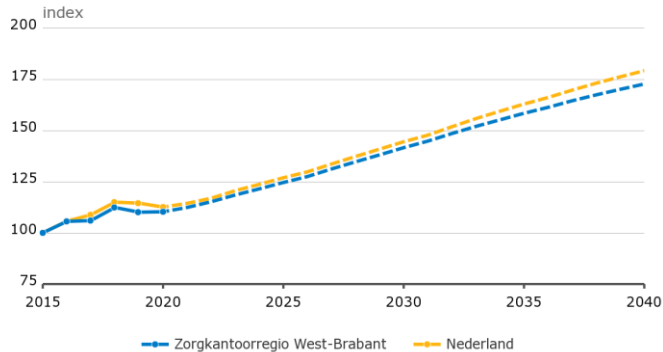


12. VVT

- A. Wijkverpleging – aantal cliënten
- B. Wijkverpleging – zorgkosten
- C. ELV & GRZ – locaties en plaatsen
- D. ELV– uitstroom
- E. Verpleeghuizen – aantal cliënten
- F. Verpleeghuizen – wachttijden
- G. Zorgkosten verpleging en verzorging
- H. GR zorg

12A. VVT | Wijkverpleging – aantal cliënten

Cliënten Wijkverpleging

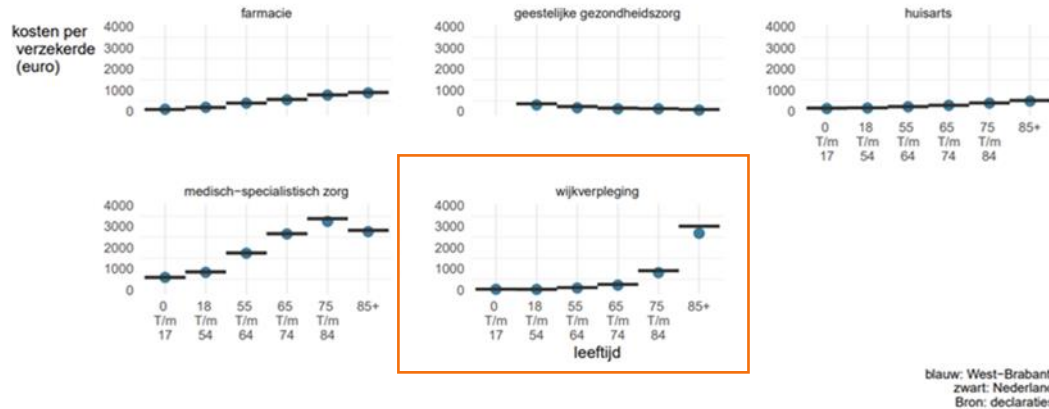


Bron: Vektis, CBS (via Monitor Langdurige Zorg), projecties RIVM

- Het **aantal cliënten in de wijkverpleging** in de regio West-Brabant stijgt van 27.060 in 2023 naar 39.430 in 2040; een **stijging van 45,7%**.
- VVT organisaties hebben een grote ambitie om burgers zelfstandig te houden en onafhankelijk van zorg. Zo zijn we inmiddels bij 10 organisaties bezig met Langer Actief Thuis (**reablement**). Hier zijn data van die laten zien dat 75% van de burgers die met een vraag voor wijkverpleging komen volledig onafhankelijk worden (50%) of beduidend minder zorg nodig hebben (25%) na inzet van een reablement programma. Dit is veelbelovend en landelijk opgepakt.

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.



- De gemiddelde kosten voor wijkverpleging liggen in de regio West-Brabant voor alle leeftijdscategorieën op of rondom het landelijk gemiddelde; alleen voor de leeftijdscategorie 85 en ouder liggen de kosten lager dan het landelijk gemiddelde.

12C. VVT | ELV – locaties & aantal patiënten



ELV in West Brabant:

- A. In het Amphia adherentiegebied zijn 288 GRZ/ELV plaatsen beschikbaar. Het betreft GRZ, ELV Laag Complex, ELV Hoog Complex en ELV Palliatief.
- B. In het Amphia adherentiegebied zijn de GRZ/ ELV-faciliteiten verdeelt over tien verschillende woonplaatsen.
- C. .

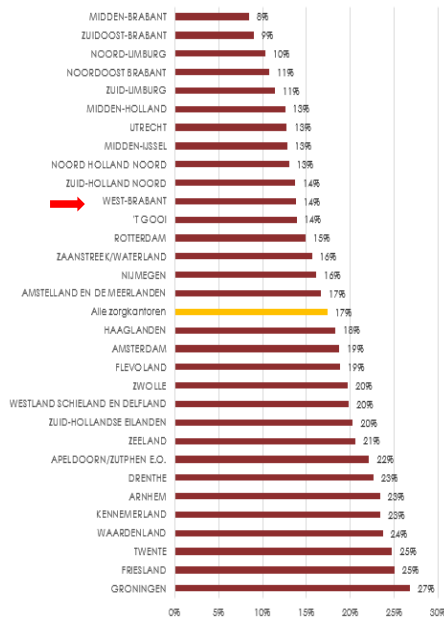
Informatie over aantal patiënten (nog) niet beschikbaar vanuit Vektis

12D. VVT | ELV – uitstroom

Uitstroom: naar huis

**Informatie
(nog) niet
beschikbaar
vanuit Vektis**

Uitstroom: naar Wlz-instelling



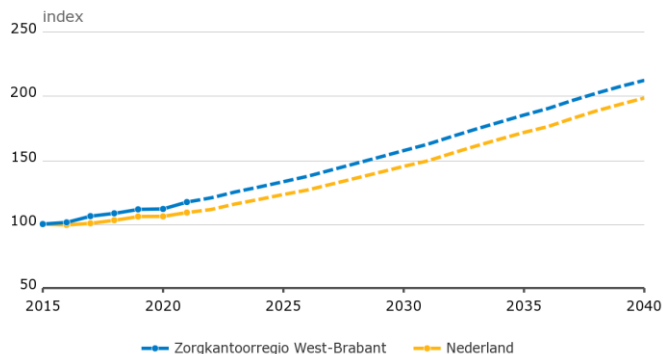
Uitstroom: overleden

**Informatie
(nog) niet
beschikbaar
vanuit Vektis**

- In de regio West-Brabant stromen relatief (in vergelijking met het landelijk gemiddelde) weinig mensen uit de ELV naar een Wlz-instelling.

12E. VVT | Verpleeghuizen – aantal cliënten

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



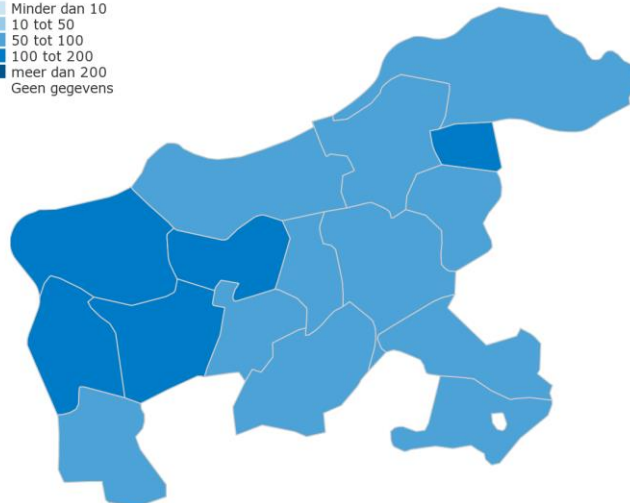
Bron: Registraties CAK (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

- Het aantal cliënten in verpleeghuizen in de regio West-Brabant stijgt van 7.420 in 2023 naar 12.590 in 2040; een stijging van 69,7%.
- De aantal cliënten in de regio West-Brabant stijgt harder dan het gemiddelde in Nederland.

Cliënten V&V per 10.000 inwoners

Aantal per 10.000

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

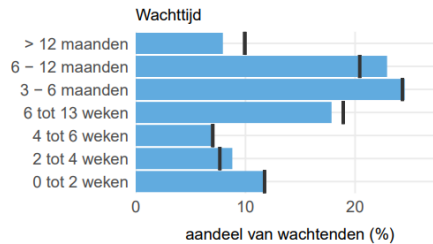
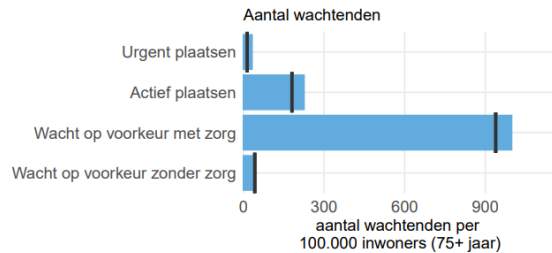


- Het aantal cliënten met V&V per 10.000 inwoners is het hoogste in Steenbergen, Halderberge, Bergen op Zoom, Roosendaal en Geertruidenberg; het aantal cliënten loopt van 77 in Alphen-Chaam tot 138 in Geertruidenberg.

12F. 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).

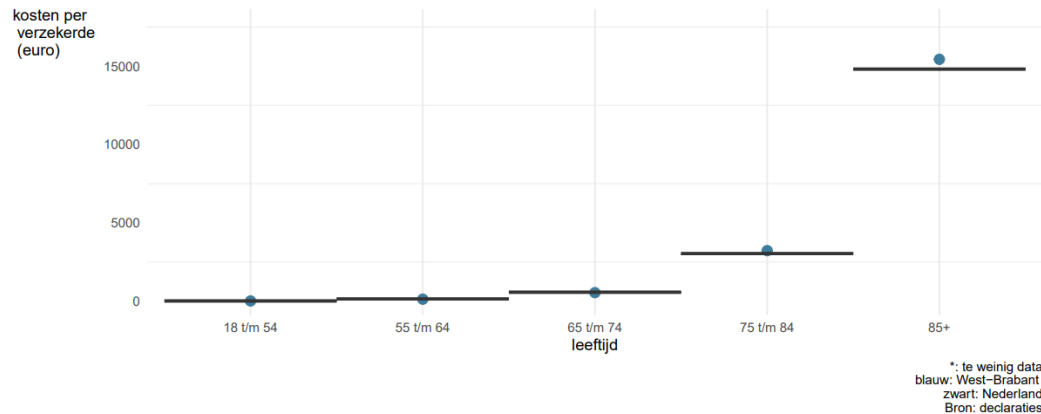


blauw: West-Brabant
zwart: Nederland
Bron: wachttijden

- In de regio West-Brabant ligt het aantal wachtenden per 100.000 inwoners voor urgent plaatsen, actief plaatsen en wachten op voorkeur met en zonder zorg in voor verpleeghuiszorg op of boven het landelijk gemiddelde.
- De gemiddelde wachttijden voor verpleeghuiszorg liggen in de regio West-Brabant op of boven het landelijk gemiddelde. Alleen voor de wachttijden 6 tot 13 weken en boven de 12 maanden ligt het aantal wachtenden onder het landelijk gemiddelde.

12G. VVT | Zorgkosten verpleging en verzorging

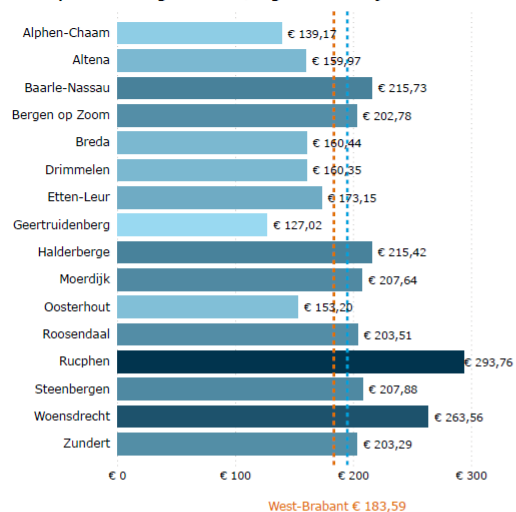
De grafiek toont de gemiddelde gedeclareerde kosten in de Verpleging en Verzorging (Wet langdurige zorg) per verzekerde inwoner voor verschillende leeftijdscategorieën, in de regio en in Nederland in 2019.



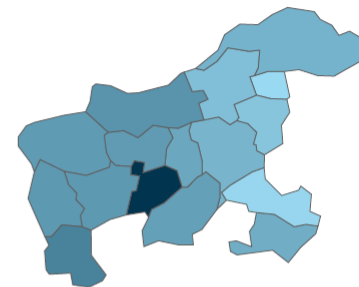
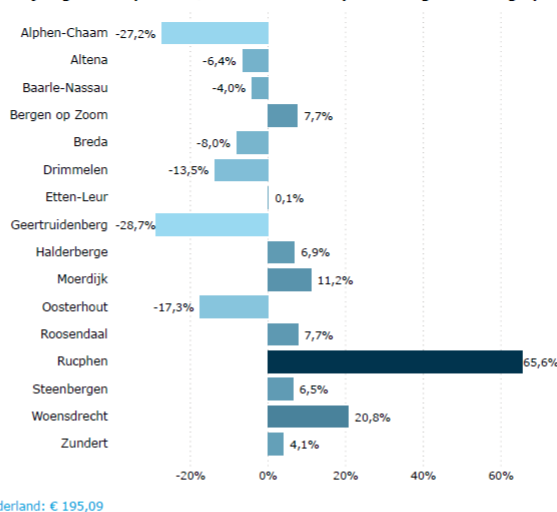
- De gemiddelde kosten voor verpleging en verzorging liggen in de regio West-Brabant voor de meeste leeftijdscategorieën op of rondom het landelijk gemiddelde. Alleen voor de leeftijdscategorie 85+ liggen de kosten per verzekerde in de regio West-Brabant boven het landelijk gemiddelde.

12H. VVT | Zorgkosten verpleging en verzorging

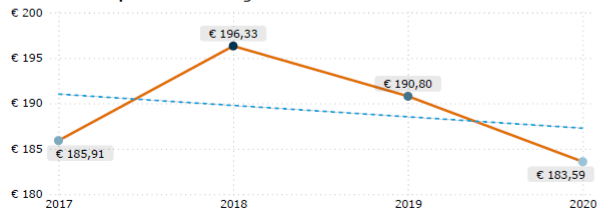
Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk



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



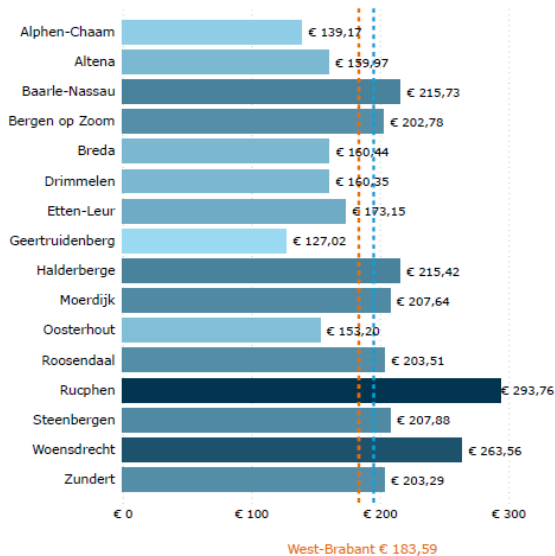
Trend kosten per inwoner zorgkantoor



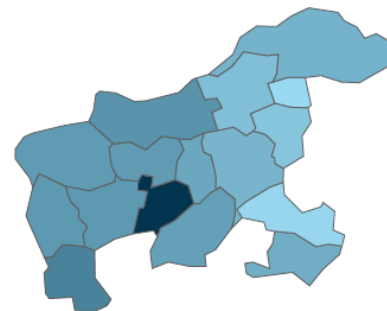
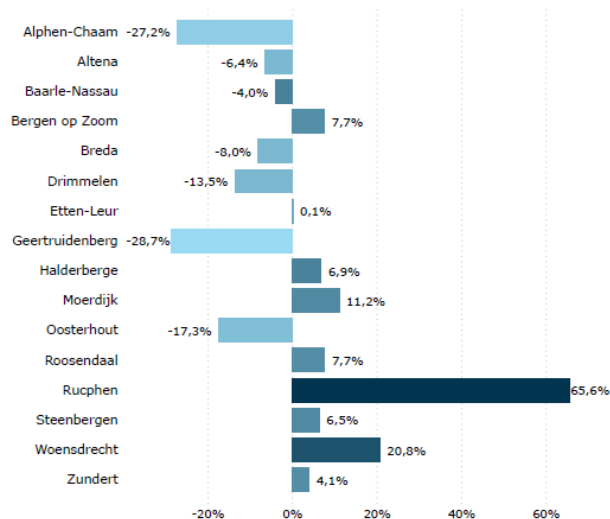
Bron: VEKTIS open data 2020, Verpleging en verzorging, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

12I. Zorgkosten: wijkverpleging

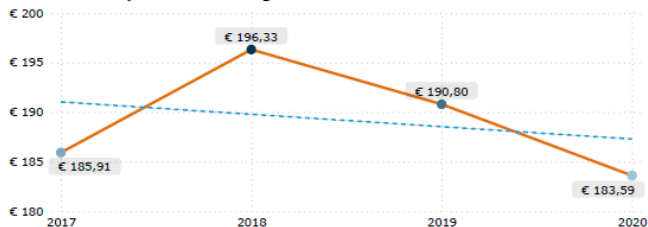
Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk



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



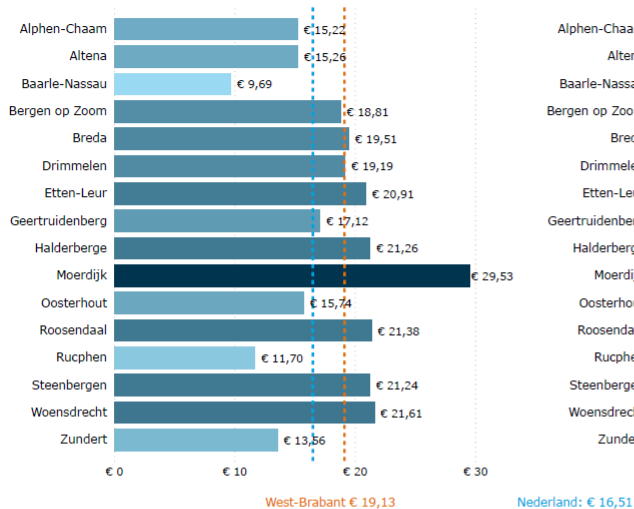
Trend kosten per inwoner zorgkantoor



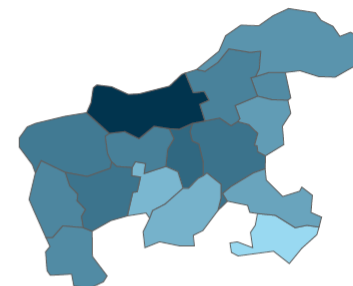
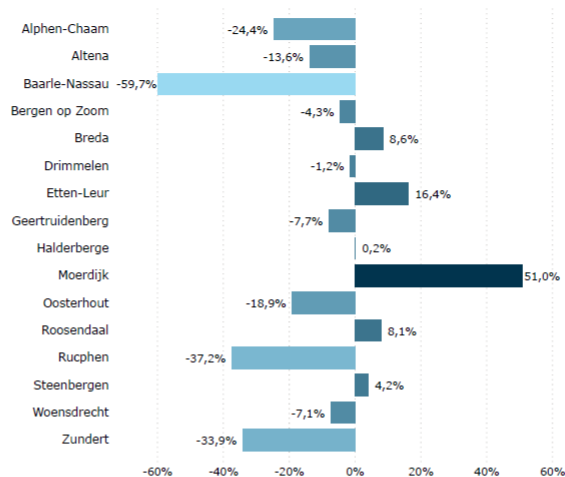
Bron: VEKTIS open data 2020, Verpleging en verzorging, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

12J. Zorgkosten: eerstelijnsverblijf

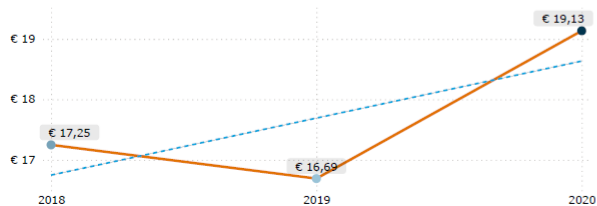
Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk



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



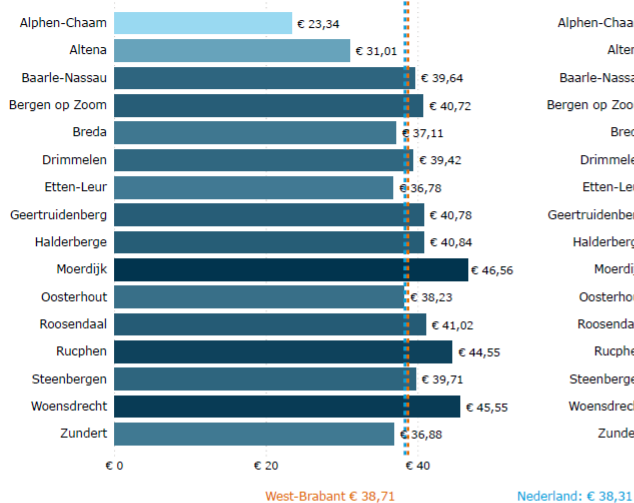
Trend kosten per inwoner zorgkantoor



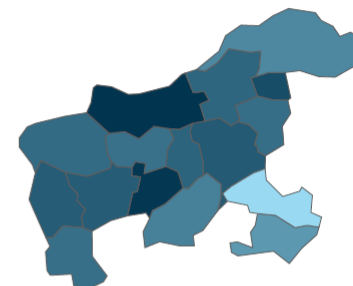
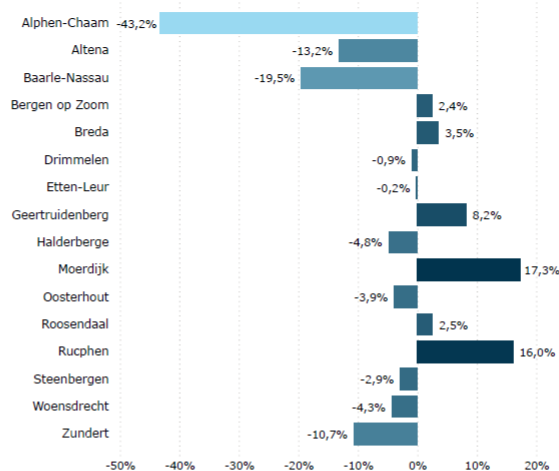
Bron: VEKTIS open data 2020, Eerstelijnsverblijf, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

12K. Zorgkosten: geriatrie revalidatiezorg

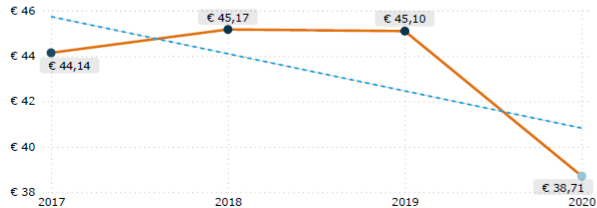
Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk



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



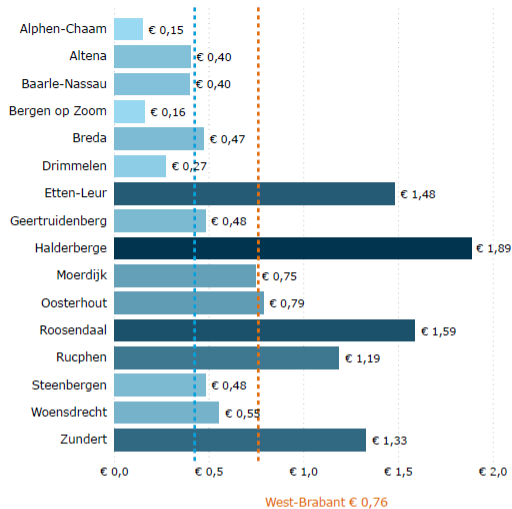
Trend kosten per inwoner zorgkantoor



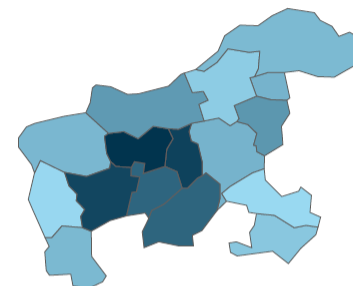
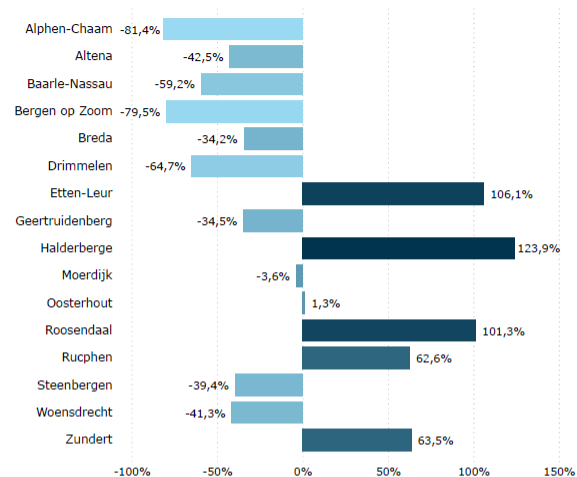
Bron: VEKTIS open data 2020, Geriatrie revalidatiezorg, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

12L. Zorgkosten: GZSP

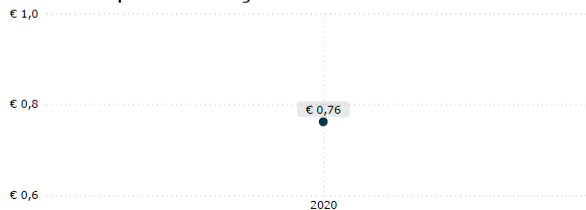
Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk



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



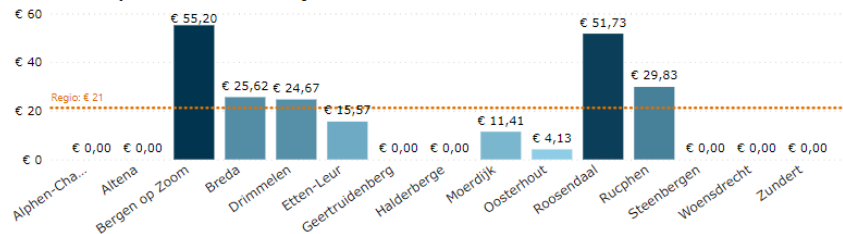
Trend kosten per inwoner zorgkantoor



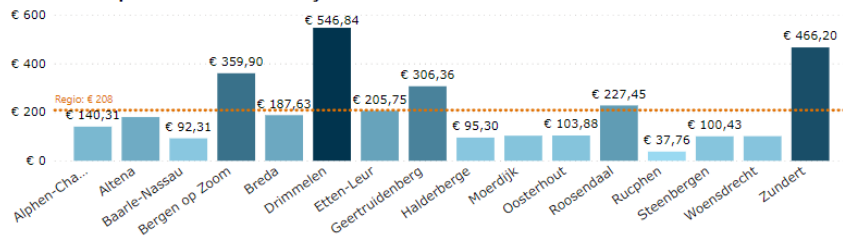
Bron: VEKTIS open data 2020, Geneeskundige zorg aan specifieke patiënten, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

12M. Zorgkosten: WLZ per inwoner

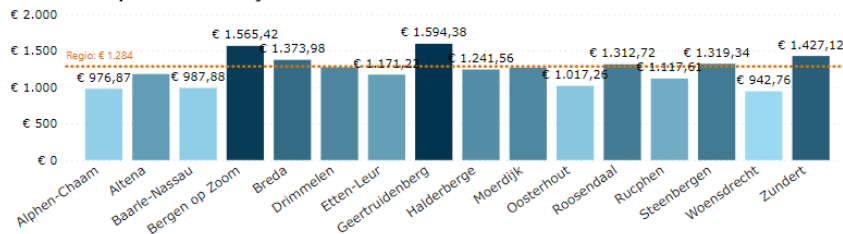
WLZ kosten per inwoner 0 tot 18 jaar



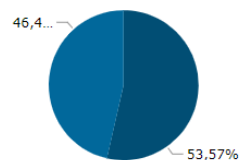
WLZ kosten per inwoner 18 tot 65 jaar



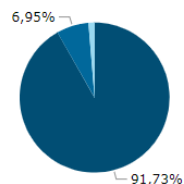
WLZ kosten per inwoner 65 jaar en ouder



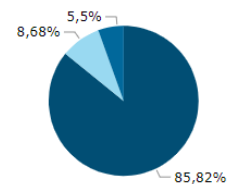
Verdeling kosten per inwoner 0 tot 18



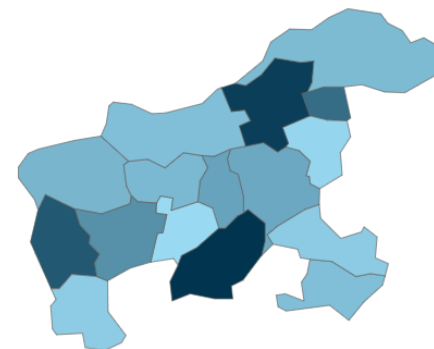
Verdeling kosten per inwoner 18 tot 65



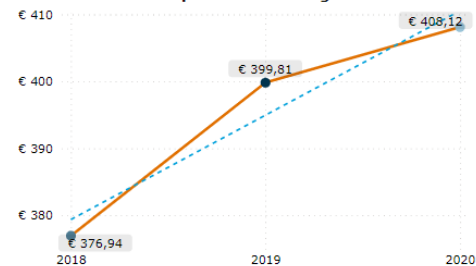
Verdeling kosten per inwoner 65 jaar en ouder



WLZ kosten per inwoner, alle leeftijdsgroepen



Trend WLZ kosten per inwoner zorgkantoor



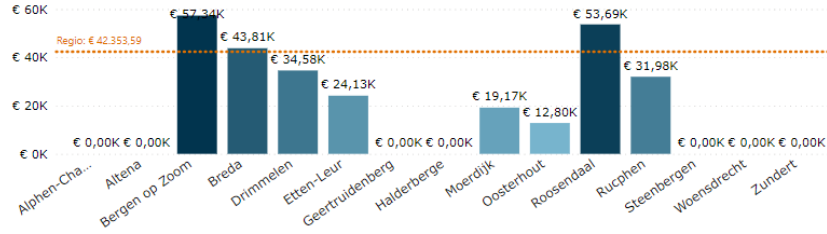
Bron: VEKTIS open data 2020

● Instellingszorg ● Instellingszorg en zorg thuis ● Zorg thuis

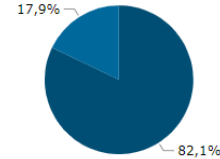
Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)

12N. Zorgkosten: WLZ per cliënt

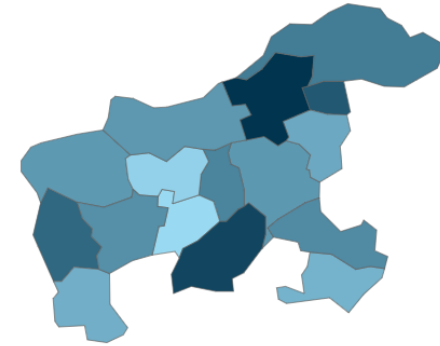
WLZ kosten per cliënt 0 tot 18 jaar



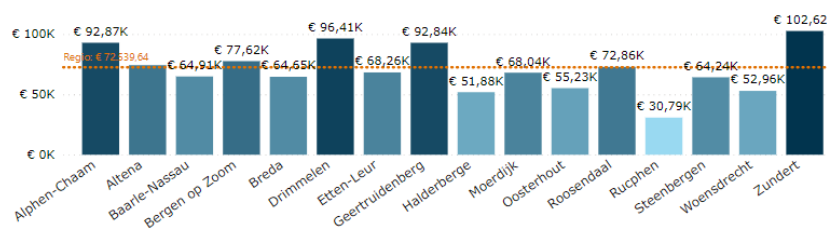
Verdeling kosten per cliënt 0 tot 18



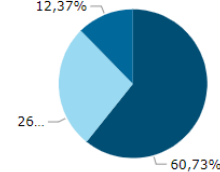
WLZ kosten per cliënt, alle leeftijdsgroepen



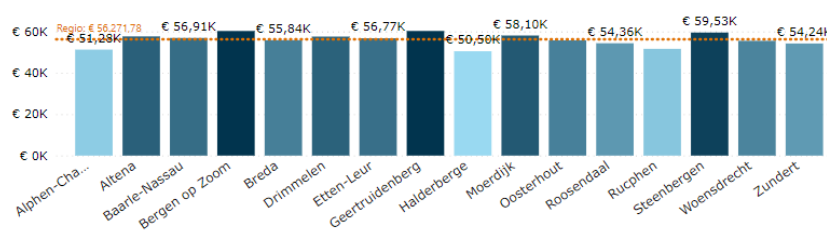
WLZ kosten per cliënt 18 tot 65 jaar



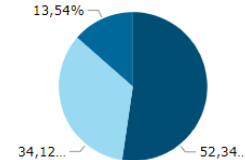
Verdeling kosten per cliënt 18 tot 65 jaar



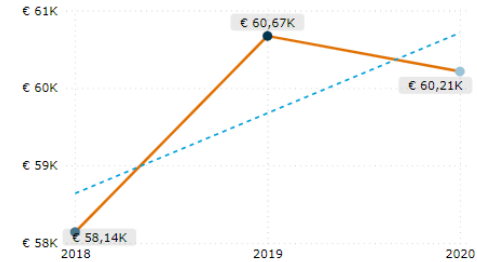
WLZ kosten per cliënt 65 jaar en ouder



Verdeling kosten per cliënt 65 jaar en ouder



Trend WLZ kosten per cliënt zorgkantoor



Bron: VEKTIS open data 2020

● Instellingszorg ● Instellingszorg en zorg thuis ● Zorg thuis

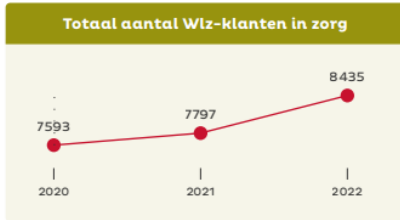
120. Capaciteit en zorggebruik: WLZ

Regiemonitor 2022 verpleegzorg West-Brabant

De regiemonitor 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.



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



Kenmerken van de regio

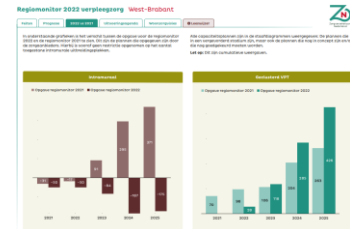
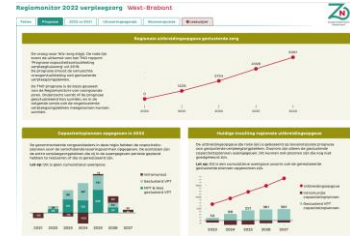
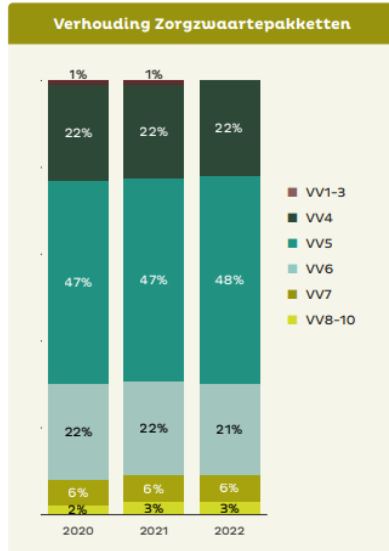
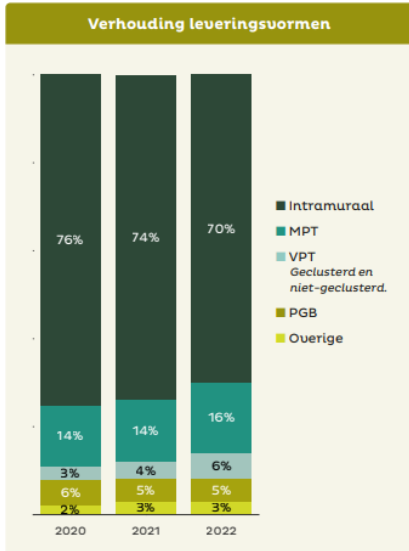
Aantal inwoners
712.000

Aandeel 75-plussers
10,3%
Landelijk aandeel is 9,5%.

Wachtlisjt

	Sept 2021	Junj 2022
Urgent plaatsen	7	15
Actief plaatsen	102	166
Wacht op voorkeur	625	718
Totaal	734	899
Relatief regio	10,3%	12,2%
Relatief landelijk	10,6%	11,8%

Relatief betekent: het aantal wachtenden ten opzichte van het aantal niet-wachtenden.
Klik [hier](#) voor de actuele wachtlisjt informatie.



bron

12P. Capaciteit en zorggebruik: WLZ

Tabel 1: Opgave 2022 capaciteitsplannen geclusterde Wlz zorg

Regio	Regionale uitbreidingsopgave (2021 t/m 2027)	Capaciteitsplannen geclusterde zorg* (2021 t/m 2027)	Verskil capaciteitsplannen ten opzichte van uitbreidingsopgave**
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 Delfland	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 zorgkantorregio'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 arbeidsmarktcrisps.
- Het verschil in capaciteitsplannen ten opzichte van de uitbreidingsopgave is **-1.419**.
- De huidige uitbreidingsplannen zijn onvoldoende om de komende jaren alle ouderen in Nederland, die recht hebben op WLZ zorg van zorg te kunnen voorzien.
- Dit betreft het beeld wanneer we het niet anders gaan doen. De regio is echter al volop aan het transformeren. Uitbreiding in capaciteit is echter niet mogelijk ivm personeelsgebrek. In de regio is afgesproken niet te groeien in intramurale verpleeghuiscapaciteit.

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

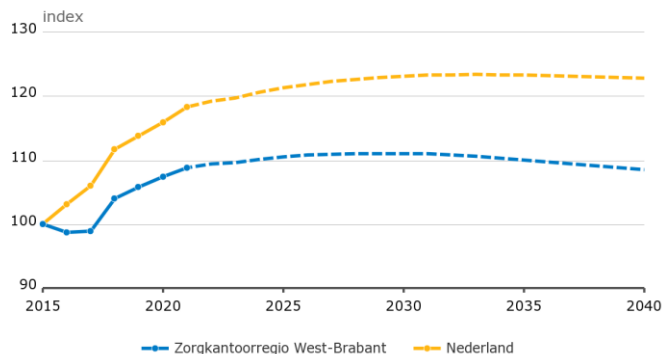


13. Gehandicaptenzorg

- A. Aantal cliënten
- B. Wachttijden
- C. Zorgkosten
- D. Capaciteit: Regiobeeld Wlz-GZ

13A. Gehandicaptenzorg – Aantal cliënten

Clënten Gehandicaptenzorg (totaal ZZP GHZ)



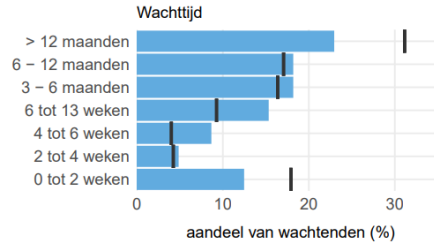
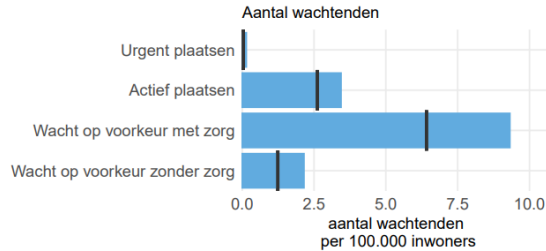
Bron: Registraties CAK (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

- Het aantal cliënten in de gehandicaptenzorg in de regio West-Brabant daalt licht 4.130 in 2023 naar 4.090 in 2040; een daling van 1%.
- Het aantal cliënten in de gehandicaptenzorg in West-Brabant ligt onder het landelijk gemiddelde.

13B. Gehandicaptenzorg – wachttijden

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

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

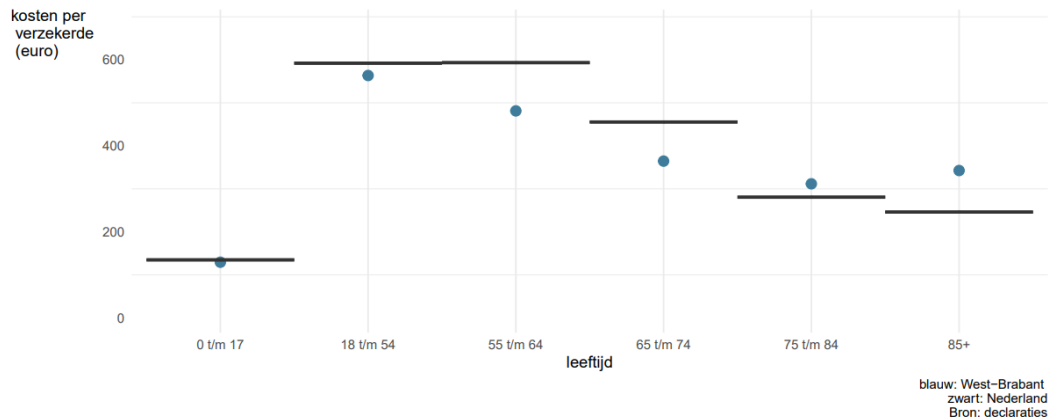


blauw: West-Brabant
zwart: Nederland
Bron: wachttijden

- In de regio West-Brabant ligt het aantal wachtenden per 100.00 inwoners voor urgent plaatsen, actief plaatsen en wachten op voorkeur met en zonder zorg boven het landelijk gemiddelde.
- In de regio West-Brabant ligt het aantal wachtenden voor de meeste wachttijden op of boven het landelijk gemiddelde. Alleen het aantal wachtenden tussen de 0 en 2 weken en wachtenden langer dan 12 maanden ligt in de regio West-Brabant aanzienlijk lager dan 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.

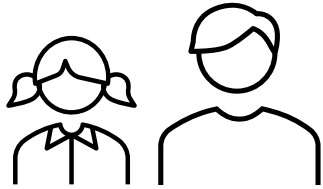


- Voor de leeftijdsgroepen 0 t/m 17 zijn de gemiddelde kosten voor gehandicaptenzorg in de regio West-Brabant gelijk aan het landelijk gemiddelde.
- Voor de leeftijden 18 t/m 74 liggen de gemiddelde kosten voor gehandicaptenzorg in de regio West-Brabant lager dan het landelijk gemiddelde.
- Voor de leeftijdsgroepen 75+ liggen de gemiddelde kosten voor gehandicaptenzorg in de regio West-Brabant hoger dan het landelijk gemiddelde.

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-west-brabant.pdf?revid=356fedd-1bac-4339-9ab6-63be70cf02ee>



14. Jeugdwet en Wmo

- A. Jeugdwet | Voorzieningen
- B. Jeugdwet | Aantal jeugdhulptrajecten
- C. Wmo

14A. Jeugdwet | Voorzieningen

Definities:

Jeugdzorgtraject: Een jeugdzorgtraject is een periode waarin een bepaalde vorm van hulp of zorg wordt verleend binnen de Jeugdwet. Wanneer een jongere meerdere vormen van hulp of zorg ontvangt heeft deze ook meerdere trajecten.

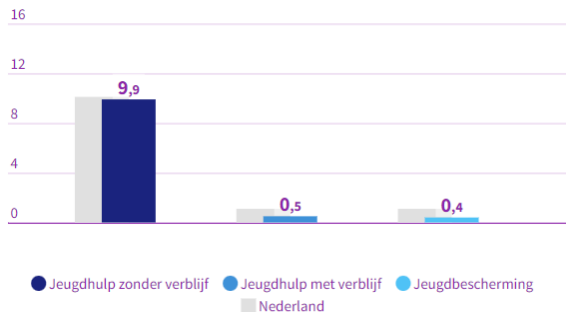
Jeugdhulp zonder verblijf: Het betreft hulp en zorg aan jongeren en hun ouders bij psychische, psychosociale en of gedragsproblemen, een verstandelijke beperking van de jongere, of opvoedingsproblemen van de ouders. De jongere verblijft thuis, in het eigen gezin. Of anders gezegd, de jongere slaapt thuis.

Jeugdhulp met verblijf: Er is sprake van jeugdhulp met verblijf als de jongere formeel niet thuis slaapt bij het eigen gezin. Het gaat daarom alleen om verblijfsvormen waarbij sprake is van een overnachting, zoals opvang in een pleeggezin, gezinsgerichte opvang of een vorm van gesloten jeugdhulp. Ook verblijf in logeerhuizen, alleen tijdens weekenden of juist doordeweeks, valt eronder.

Jeugdbescherming: Jeugdbescherming is een maatregel die de rechter dwingend oplegt wanneer een gezonde en veilige ontwikkeling van een kind of jongere in de leeftijd van 0 tot 18 jaar (ernstig) wordt bedreigd en vrijwillige hulp niet (voldoende) helpt.

Jongeren met jeugdhulp zonder verblijf

Alphen-Chaam, aandeel (%) jongeren tot 18 jaar



Meer info ▾

CBS Jeugd | eerste halfjaar 2022

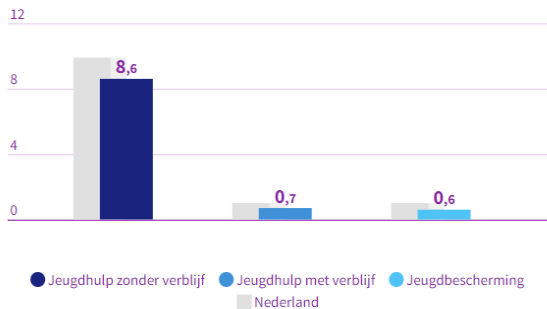
Jeugdwet

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=a9c5c49d-02f2-4d2e-ae89-15dc1cbc7f21

Jongeren met jeugdhulp zonder verblijf

Altena, aandeel (%) jongeren tot 18 jaar

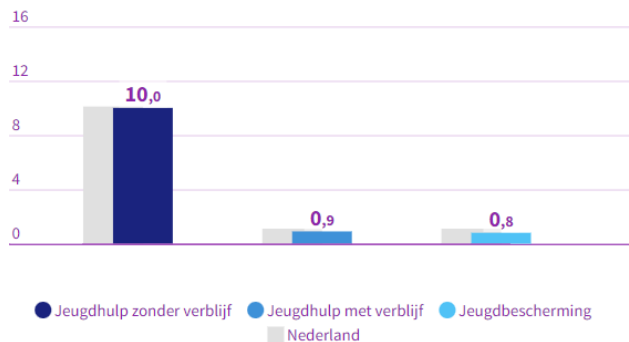


Meer info ▾

CBS Jeugd | tweede halfjaar 2022

Jongeren met jeugdhulp zonder verblijf

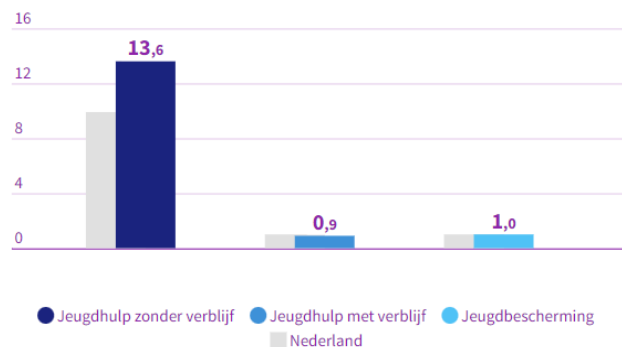
Baarle-Nassau, aandeel (%) jongeren tot 18 jaar



CBS Jeugd | eerste halfjaar 2022
[Meer info](#)

Jongeren met jeugdhulp zonder verblijf

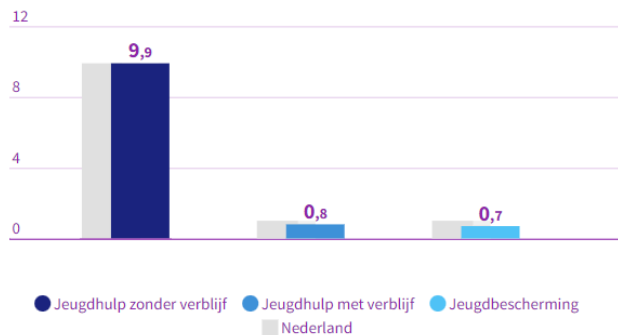
Bergen op Zoom, aandeel (%) jongeren tot 18 jaar



CBS Jeugd | tweede halfjaar 2022
[Meer info](#)

Jongeren met jeugdhulp zonder verblijf

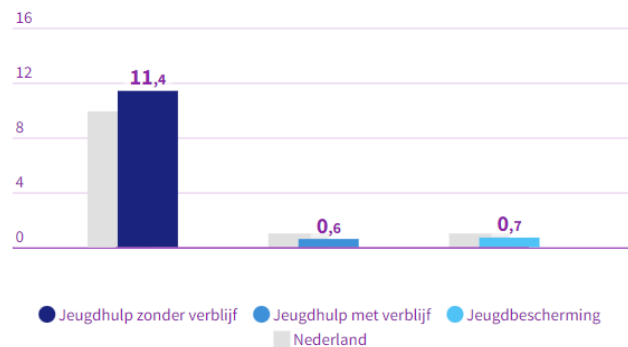
Breda, aandeel (%) jongeren tot 18 jaar



CBS Jeugd | tweede halfjaar 2022
[Meer info](#)

Jongeren met jeugdhulp zonder verblijf

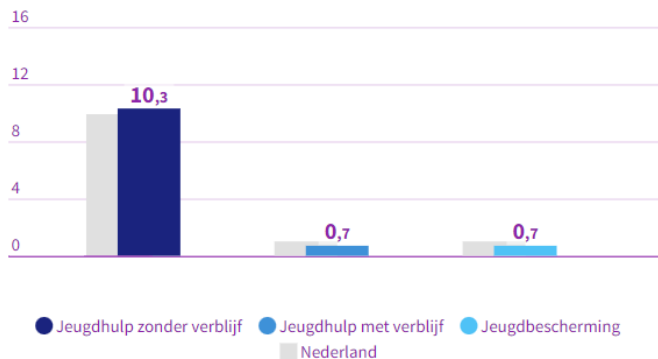
Drimmelen, aandeel (%) jongeren tot 18 jaar



CBS Jeugd | tweede halfjaar 2022
[Meer info](#)

Jongeren met jeugdhulp zonder verblijf

Etten-Leur, aandeel (%) jongeren tot 18 jaar

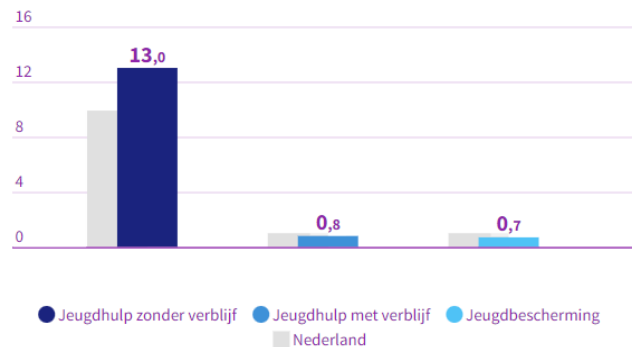


CBS Jeugd | tweede halfjaar 2022

[Meer info](#)

Jongeren met jeugdhulp zonder verblijf

Geertruidenberg, aandeel (%) jongeren tot 18 jaar

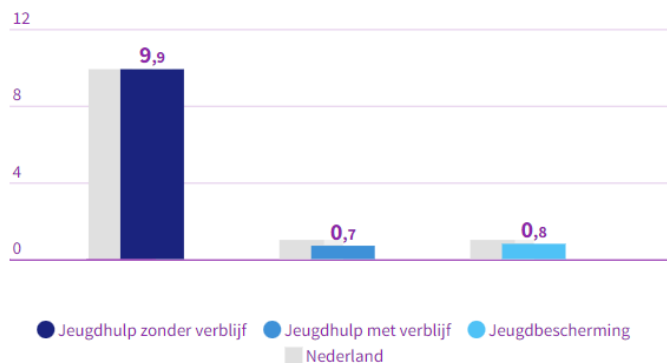


CBS Jeugd | tweede halfjaar 2022

[Meer info](#)

Jongeren met jeugdhulp zonder verblijf

Halderberge, aandeel (%) jongeren tot 18 jaar

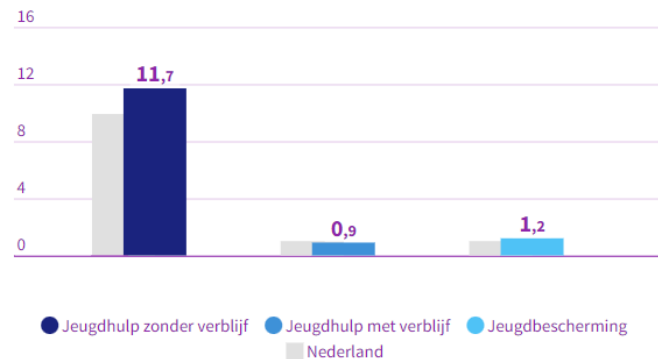


CBS Jeugd | tweede halfjaar 2022

[Meer info](#)

Jongeren met jeugdhulp zonder verblijf

Moerdijk, aandeel (%) jongeren tot 18 jaar

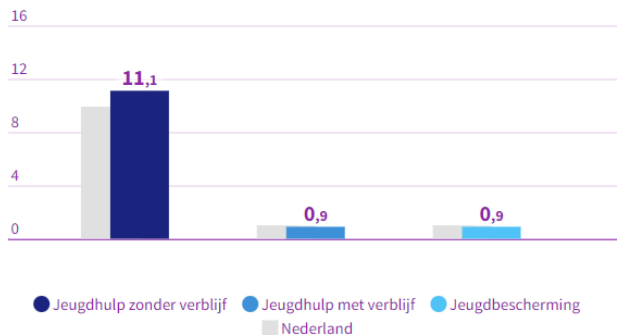


CBS Jeugd | tweede halfjaar 2022

[Meer info](#)

Jongeren met jeugdhulp zonder verblijf

Oosterhout, aandeel (%) jongeren tot 18 jaar

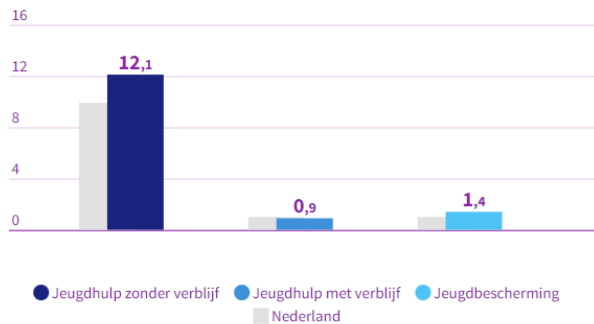


CBS Jeugd | tweede halfjaar 2022

[Meer info](#)

Jongeren met jeugdhulp zonder verblijf

Rucphen, aandeel (%) jongeren tot 18 jaar

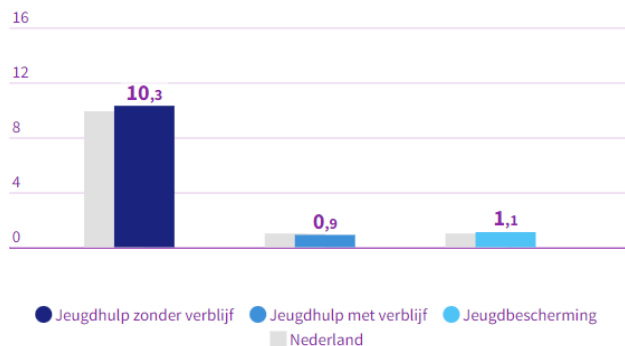


CBS Jeugd | tweede halfjaar 2022

[Meer info](#)

Jongeren met jeugdhulp zonder verblijf

Roosendaal, aandeel (%) jongeren tot 18 jaar

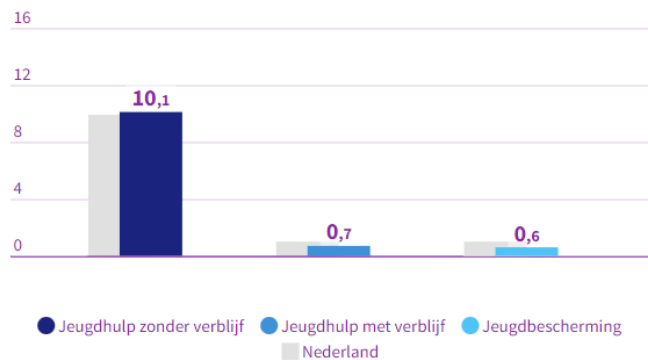


CBS Jeugd | tweede halfjaar 2022

[Meer info](#)

Jongeren met jeugdhulp zonder verblijf

Steenbergen, aandeel (%) jongeren tot 18 jaar

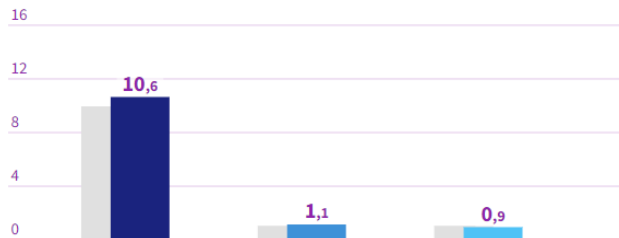


CBS Jeugd | tweede halfjaar 2022

[Meer info](#)

Jongeren met jeugdhulp zonder verblijf

Woensdrecht, aandeel (%) jongeren tot 18 jaar



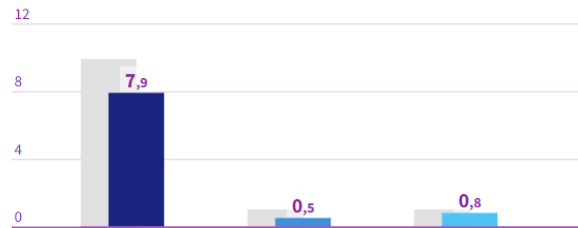
● Jeugdhulp zonder verblijf ● Jeugdhulp met verblijf ● Jeugdbescherming
■ Nederland

CBS Jeugd | tweede halfjaar 2022

[Meer info](#) ▼

Jongeren met jeugdhulp zonder verblijf

Zundert, aandeel (%) jongeren tot 18 jaar



● Jeugdhulp zonder verblijf ● Jeugdhulp met verblijf ● Jeugdbescherming
■ Nederland

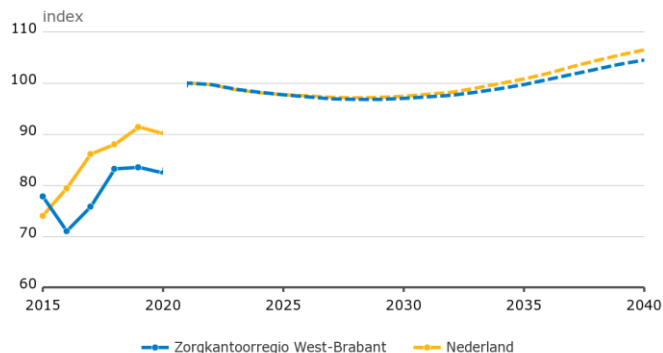
CBS Jeugd | tweede halfjaar 2022

[Meer info](#) ▼

Jongeren met jeugdhulp, aandeel (%) jongeren tot 18 jaar, gemiddelden voor regio WB (en NL):	West-Brabant	Nederland
Jeugdhulp zonder verblijf:	10,7	9,9
Jeugdhulp met verblijf:	0,8	1,0
Jeugdbescherming:	0,8	1,0

14B. Jeugdwet | Aantal jeugdhulptrajecten

Jeugdhulptrajecten (Totaal jeugdhulp in natura)



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

- Het aantal jeugdhulptrajecten in de regio West-Brabant zal in de periode tot 2029 licht dalen en daarna tot 2040 stijgen met 7,9%.
- De trend in de regio West-Brabant is minder sterk dan de gemiddelde trend 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.

14C. Wmo

Unieke cliënten per Wmo-categorie per 1000 inwoners, gemiddelden voor regio WB (en NL):	West-Brabant	Nederland
Ondersteuning thuis:	13	12
Hulp bij het huishouden	34	28
Verblijf en opvang:	0,44	2
Hulpmiddelen en diensten:	50	41
Maatwerkarrangement:	75	65

- Er zijn in de regio West-Brabant in vergelijking met het landelijk gemiddelde, meer cliënten die een beroep doen op de Wmo categorieën: ondersteuning thuis, hulp bij het huishouden en hulpmiddelen diensten, wordt in de regio West-Brabant

Bron Wmo data:

Aantal maatwerkvoorzieningen op gemeente- en wijkniveau: [Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein | Waarstaatjegemeente.nl](https://www.waarstaatjegemeente.nl/jive?workspace_guid=8ce130c7-c202-4b7d-9f31-357799a3d051) (opent in een nieuw venster)

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

14C. Wmo

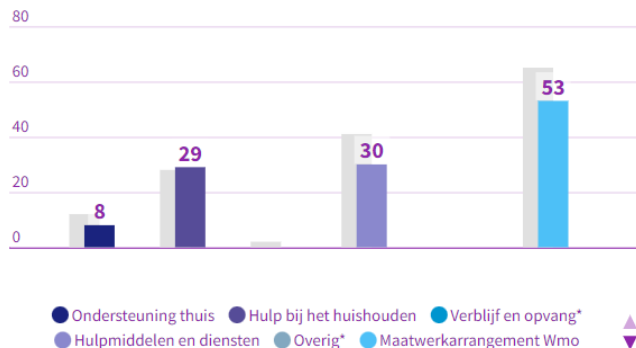
NB Veel data is te vinden maar niet alle gemeenten leveren op alle aspecten data over de Wmo aan, waardoor niet altijd een betrouwbare cumulatie op zorgkantoorregio is te geven. Daarom is dit bij sommige indicatoren aangegeven via een * symbool.

Wmo

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

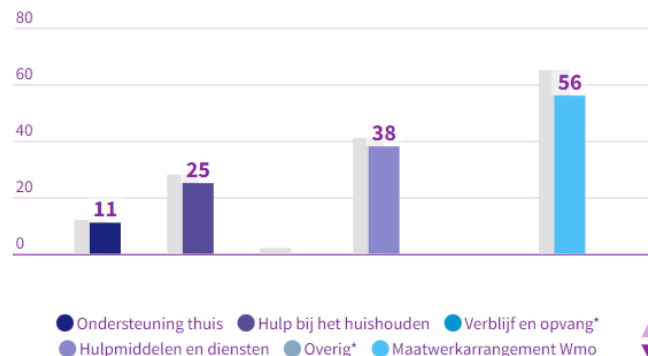
Kosten: https://www.waarstaatjegemeente.nl/jive?workspace_guid=8ce130c7-c202-4b7d-9f31-357799a3d051

Unieke cliënten per Wmo-categorie
Alphen-Chaam, aantal per 1.000 inwoners



CBS GMSD Wmo | tweede halfjaar 2022
Meer info ▼

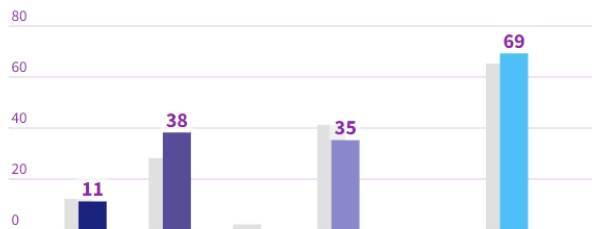
Unieke cliënten per Wmo-categorie
Altena, aantal per 1.000 inwoners



CBS GMSD Wmo | tweede halfjaar 2022
Meer info ▼

Unieke cliënten per Wmo-categorie

Baarle-Nassau, aantal per 1.000 inwoners

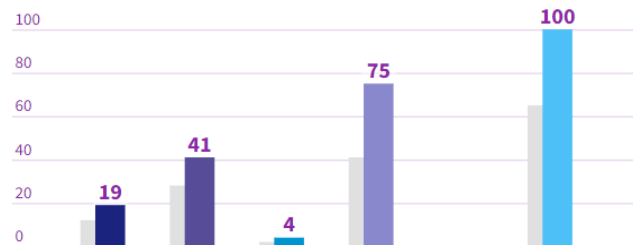


● Ondersteuning thuis ● Hulp bij het huishouden ● Verblijf en opvang*
● Hulpmiddelen en diensten ● Overig* ● Maatwerkarrangement Wmo

CBS GMSD Wmo | tweede halfjaar 2022
Meer info ▼

Unieke cliënten per Wmo-categorie

Bergen op Zoom, aantal per 1.000 inwoners

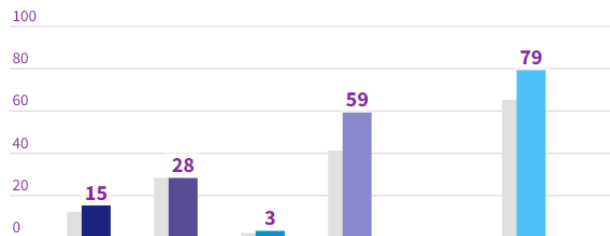


● Ondersteuning thuis ● Hulp bij het huishouden ● Verblijf en opvang
● Hulpmiddelen en diensten ● Overig* ● Maatwerkarrangement Wmo

CBS GMSD Wmo | tweede halfjaar 2022
Meer info ▼

Unieke cliënten per Wmo-categorie

Breda, aantal per 1.000 inwoners

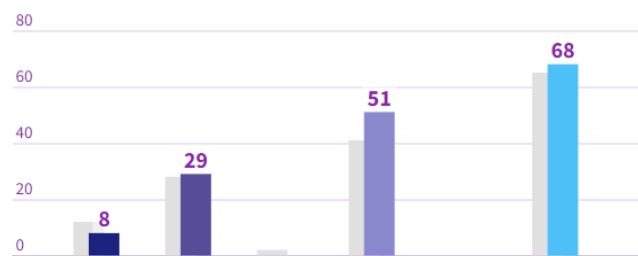


● Ondersteuning thuis ● Hulp bij het huishouden ● Verblijf en opvang
● Hulpmiddelen en diensten ● Overig* ● Maatwerkarrangement Wmo

CBS GMSD Wmo | tweede halfjaar 2022
Meer info ▼

Unieke cliënten per Wmo-categorie

Drimmelen, aantal per 1.000 inwoners

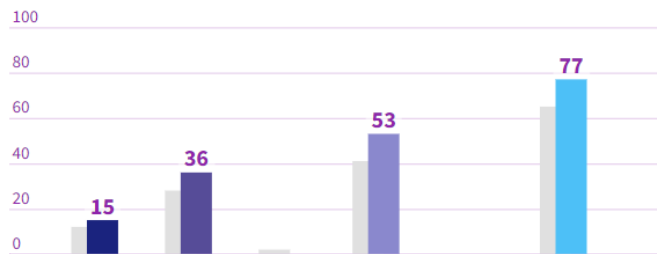


● Ondersteuning thuis ● Hulp bij het huishouden ● Verblijf en opvang*
● Hulpmiddelen en diensten ● Overig* ● Maatwerkarrangement Wmo

CBS GMSD Wmo | tweede halfjaar 2022
Meer info ▼

Unieke cliënten per Wmo-categorie

Etten-Leur, aantal per 1.000 inwoners



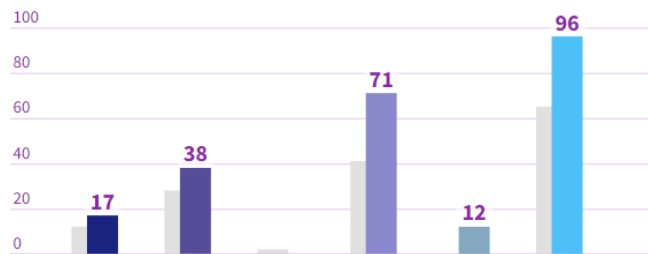
● Ondersteuning thuis ● Hulp bij het huishouden ● Verblijf en opvang*
● Hulpmiddelen en diensten ● Overig* ● Maatwerkarrangement Wmo ▲ ▼

CBS GMSD Wmo | tweede halfjaar 2022

[Meer info ▼](#)

Unieke cliënten per Wmo-categorie

Geertruidenberg, aantal per 1.000 inwoners



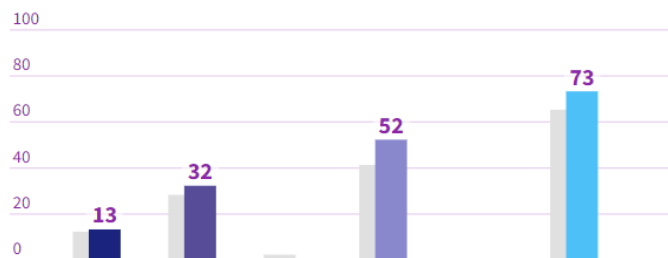
● Ondersteuning thuis ● Hulp bij het huishouden ● Verblijf en opvang*
● Hulpmiddelen en diensten ● Overig* ● Maatwerkarrangement Wmo ▲ ▼

CBS GMSD Wmo | tweede halfjaar 2022

[Meer info ▼](#)

Unieke cliënten per Wmo-categorie

Halderberge, aantal per 1.000 inwoners



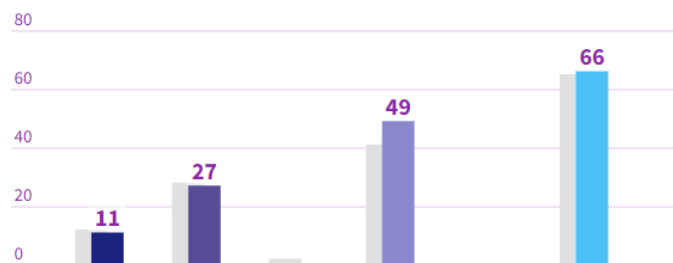
● Ondersteuning thuis ● Hulp bij het huishouden ● Verblijf en opvang*
● Hulpmiddelen en diensten ● Overig* ● Maatwerkarrangement Wmo ▲ ▼

CBS GMSD Wmo | tweede halfjaar 2022

[Meer info ▼](#)

Unieke cliënten per Wmo-categorie

Moerdijk, aantal per 1.000 inwoners



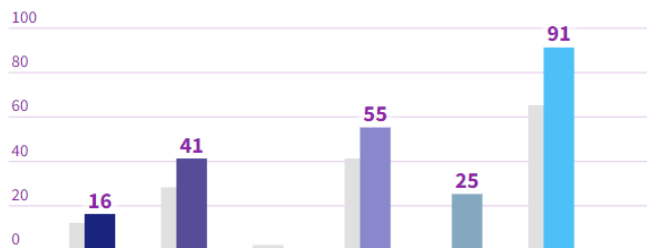
● Ondersteuning thuis ● Hulp bij het huishouden ● Verblijf en opvang*
● Hulpmiddelen en diensten ● Overig* ● Maatwerkarrangement Wmo ▲ ▼

CBS GMSD Wmo | tweede halfjaar 2022

[Meer info ▼](#)

Unieke cliënten per Wmo-categorie

Oosterhout, aantal per 1.000 inwoners



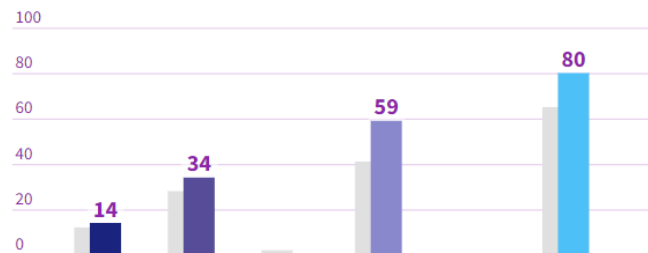
● Ondersteuning thuis ● Hulp bij het huishouden ● Verbleef en opvang*
● Hulpmiddelen en diensten ● Overig* ● Maatwerkarrangement Wmo

CBS GMSD Wmo | tweede halfjaar 2022

Meer info ▼

Unieke cliënten per Wmo-categorie

Roosendaal, aantal per 1.000 inwoners



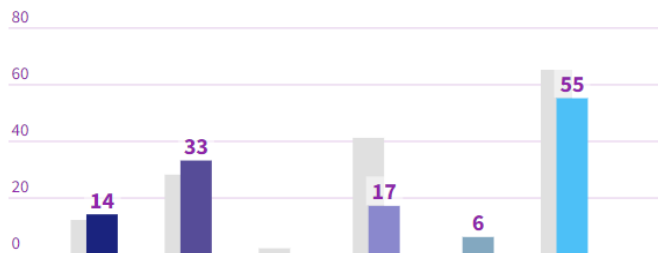
● Ondersteuning thuis ● Hulp bij het huishouden ● Verbleef en opvang*
● Hulpmiddelen en diensten ● Overig* ● Maatwerkarrangement Wmo

CBS GMSD Wmo | tweede halfjaar 2022

Meer info ▼

Unieke cliënten per Wmo-categorie

Rucphen, aantal per 1.000 inwoners



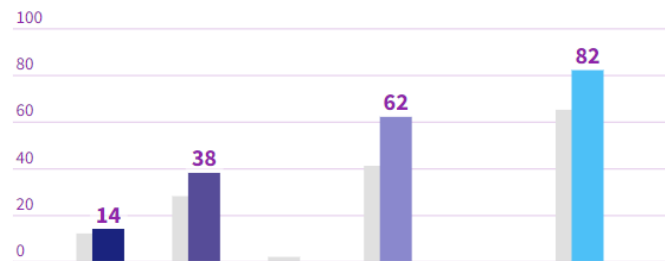
● Ondersteuning thuis ● Hulp bij het huishouden ● Verbleef en opvang*
● Hulpmiddelen en diensten ● Overig* ● Maatwerkarrangement Wmo

CBS GMSD Wmo | tweede halfjaar 2022

Meer info ▼

Unieke cliënten per Wmo-categorie

Steenbergen, aantal per 1.000 inwoners



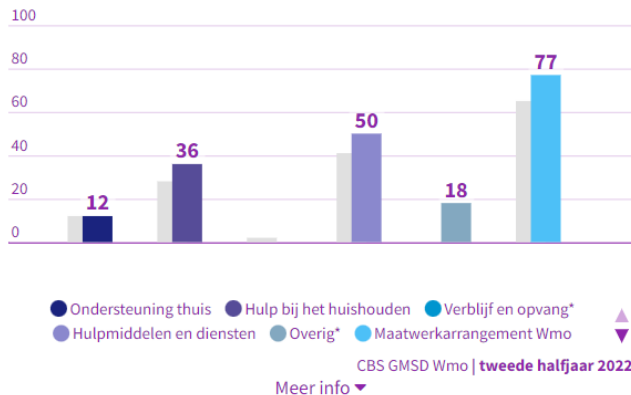
● Ondersteuning thuis ● Hulp bij het huishouden ● Verbleef en opvang*
● Hulpmiddelen en diensten ● Overig* ● Maatwerkarrangement Wmo

CBS GMSD Wmo | tweede halfjaar 2022

Meer info ▼

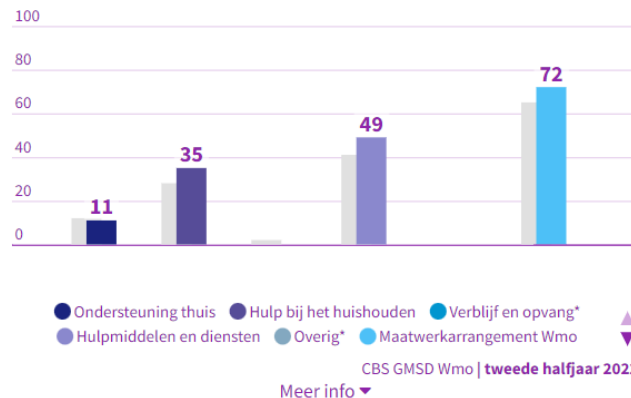
Unieke cliënten per Wmo-categorie

Woensdrecht, aantal per 1.000 inwoners



Unieke cliënten per Wmo-categorie

Zundert, aantal per 1.000 inwoners



Definities:

Maatwerkarrangement: Een maatwerkarrangement is een vorm van specialistische ondersteuning binnen het kader van de Wmo.

Ondersteuning thuis: Onder ondersteuning thuis vallen de productcategorieën begeleiding, persoonlijke verzorging, kortdurend verblijf, overige ondersteuning gericht op het individu of huishouden, dagbesteding en overige groepsgerichte ondersteuning.

Hulp bij het huishouden: Huishoudelijke hulp is bijvoorbeeld hulp bij het schoonmaken, opruimen of de afwas doen.

Verblijf en opvang: Onder verblijf en opvang vallen de productcategorieën beschermd wonen, opvang, spoedopvang en overige beschermd wonen en opvang.

Hulpmiddelen en diensten: Onder hulpmiddelen en diensten vallen de productcategorieën woondiensten, vervoersdiensten, rolstoelen, vervoersvoorzieningen, woonvoorzieningen en overige hulpmiddelen

Overig: Onder overig vallen alle voorzieningen die niet in een van de vier hoofdcategorieën zijn in te delen en de generieke toewijzing. Bij een generieke toewijzing wordt geen productcategorie toegeschreven, en wordt alleen het maximum bedrag in het budget aangegeven dat in de betreffende periode aan zorg of ondersteuning gedeclareerd mag worden. Een zorgaanbieder mag zelf bepalen welke producten worden ingezet.

• Unieke cliënten per Wmo-categorie per 1000 inwoners, gemiddelden voor regio WB (en NL):

Ondersteuning thuis: 13 (NL=12)

Hulp bij het huishouden: 34 (NL=28)

Verblijf en opvang: 0,44 (NL=2)

Hulpmiddelen en diensten: 50 (NL=41)

Maatwerkarrangement: 75 (NL=65)

- Er zijn in de regio West-Brabant in vergelijking met het landelijk gemiddelde, meer cliënten die een beroep doen op de Wmo categorieën: ondersteuning thuis, hulp bij het huishouden en hulpmiddelen diensten, wordt in de regio West-Brabant

Cliënten met begeleiding
per 1.000 inwoners doelgroep

6 **10**
Alphen-Chaam Nederland

CBS GM... | **tweede halfjaar 2022**
Meer info ▼

Cliënten met begeleiding
per 1.000 inwoners doelgroep

11 **10**
Altena Nederland

CBS GM... | **tweede halfjaar 2022**
Meer info ▼

Cliënten met begeleiding
per 1.000 inwoners doelgroep

9 **10**
Baarle-Nassau Nederland

CBS GM... | **tweede halfjaar 2022**
Meer info ▼

Cliënten met begeleiding
per 1.000 inwoners doelgroep

15 **10**
Bergen op Zoom Nederland

CBS GM... | **tweede halfjaar 2022**
Meer info ▼

Cliënten met begeleiding
per 1.000 inwoners doelgroep

13 **10**
Breda Nederland

CBS GM... | **tweede halfjaar 2022**
Meer info ▼

Cliënten met begeleiding
per 1.000 inwoners doelgroep

8 **10**
Drimmelen Nederland

CBS GM... | **tweede halfjaar 2022**
Meer info ▼

Cliënten met begeleiding
per 1.000 inwoners doelgroep

15 **10**
Etten-Leur Nederland

CBS GM... | **tweede halfjaar 2022**
Meer info ▼

Cliënten met begeleiding
per 1.000 inwoners doelgroep

17 **10**
Geertruidenberg Nederland

CBS GM... | **tweede halfjaar 2022**
Meer info ▼

Cliënten met begeleiding
per 1.000 inwoners doelgroep

13 **10**
Halderberge Nederland

CBS GM... | **tweede halfjaar 2022**
Meer info ▼

Cliënten met begeleiding
per 1.000 inwoners doelgroep

11 **10**
Moerdijk Nederland

CBS GM... | **tweede halfjaar 2022**
Meer info ▼

Cliënten met begeleiding
per 1.000 inwoners doelgroep

16 **10**
Oosterhout Nederland

CBS GM... | **tweede halfjaar 2022**
Meer info ▼

Cliënten met begeleiding
per 1.000 inwoners doelgroep

14 **10**
Roosendaal Nederland

CBS GM... | **tweede halfjaar 2022**
Meer info ▼

Cliënten met begeleiding
per 1.000 inwoners doelgroep

14 **10**

Rucphen Nederland

CBS GM... | **tweede halfjaar 2022**
Meer info ▼

Cliënten met begeleiding
per 1.000 inwoners doelgroep

9 **10**

Steenbergen Nederland

CBS GM... | **tweede halfjaar 2022**
Meer info ▼

Cliënten met begeleiding
per 1.000 inwoners doelgroep

7 **10**

Woensdrecht Nederland

CBS GM... | **tweede halfjaar 2022**
Meer info ▼

Cliënten met begeleiding
per 1.000 inwoners doelgroep

11 **10**

Zundert Nederland

CBS GM... | **tweede halfjaar 2022**
Meer info ▼

Cliënten met begeleiding per 1000 inwoners

Gemiddelde regio WB = 12

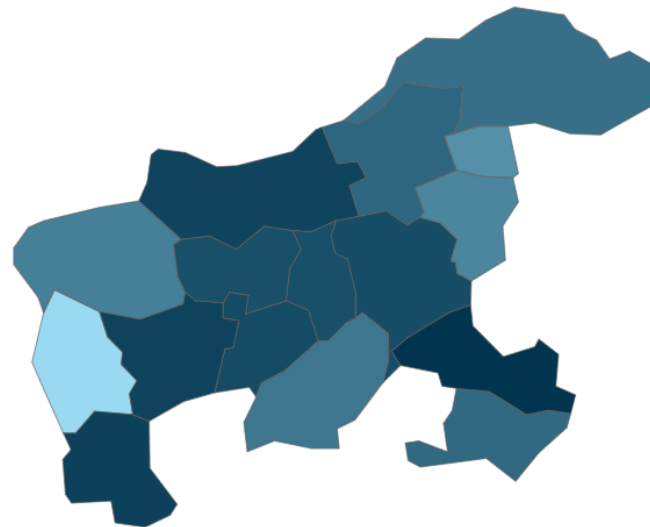
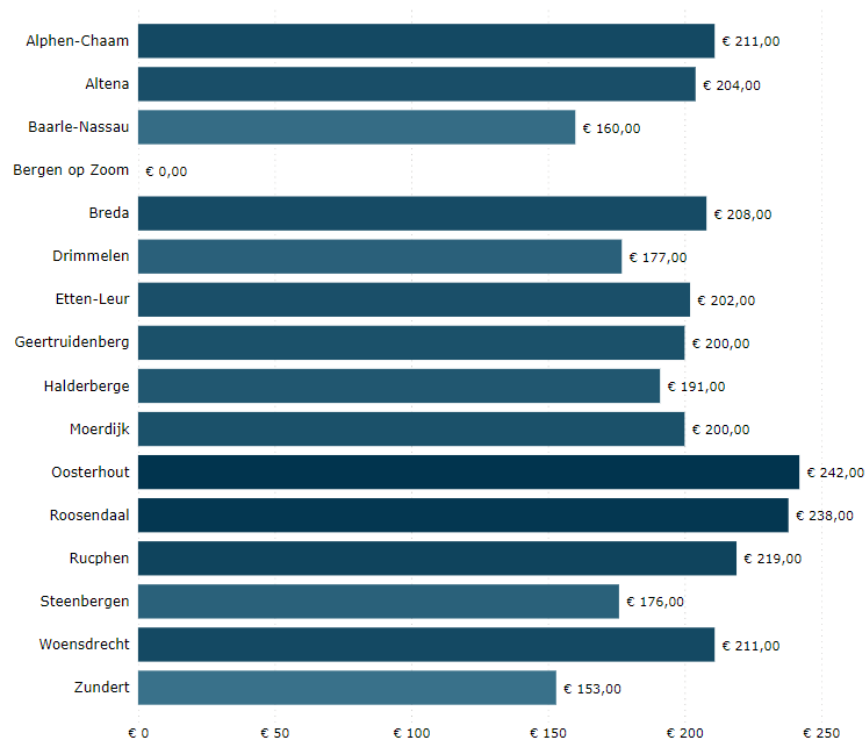
Gemiddelde Nederland = 10

"Cliënten met begeleiding"

Wmo-voorziening uit de categorie ondersteuning thuis. Bij begeleiding vanuit de Wmo gaat het niet om het overnemen van taken, maar er bij helpen. Deze hulp wordt meestal ingezet in het geval van psychische problemen, een verstandelijke of een zintuigelijke beperking.

14D. Totaal gerealiseerde jeugdzorg kosten

Totaal gerealiseerde jeugdzorg kosten per 1000 inwoners in 2020



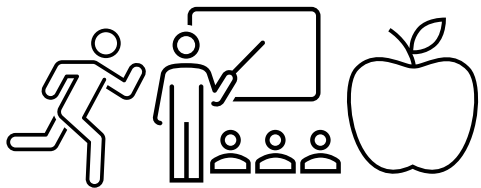
Bron: CBS 2020

14E. 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. Integraliteit tussen sectoren en samenwerking op alle niveaus
- B. Preventie in het zorgstelsel
- C. Een effectieve integrale aanpak
- D. Aanbod preventie/leefstijlinterventies
- E. Investing gemeenten in preventie

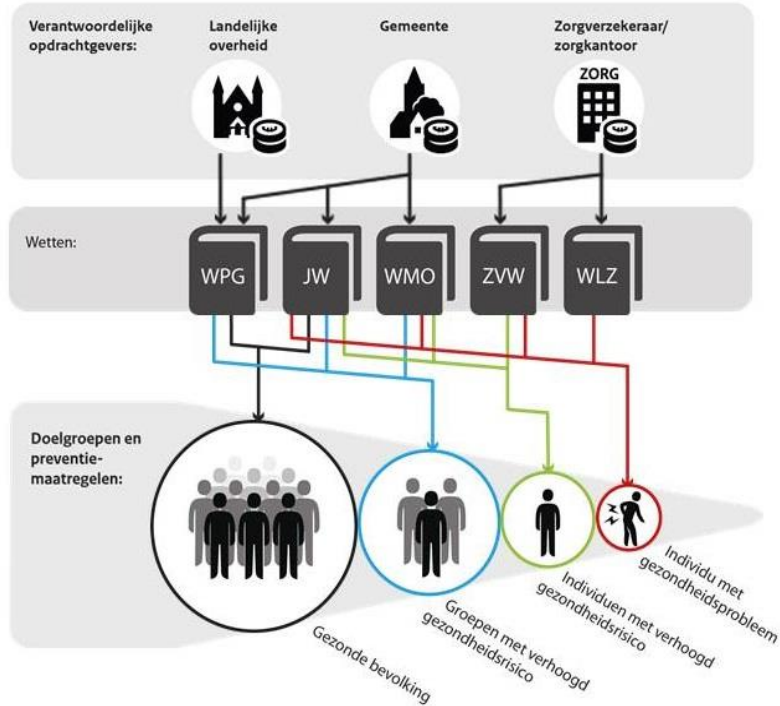
15A Integraliteit tussen sectoren en samenwerking op alle niveaus



- Aan gezondheidsproblemen of een ongezonde leefstijl liggen vaak dieperliggende factoren ten grondslag zoals schulden, werkloosheid, ongunstige woonomstandigheden of sociale omstandigheden. Bepaalde groepen mensen, met name laagopgeleiden of mensen met een laag inkomen, ervaren een stapeling van deze problemen. Er kan alleen gezondheidswinst worden geboekt als de oorzaken ook aandacht krijgen. Hiervoor is samenwerking tussen sectoren binnen en buiten volksgezondheid (integraal gezondheidsbeleid) noodzakelijk.
- Het is belangrijk om bij alle stappen in de regionale gezondheidsaanpak de samenwerking actief op te zoeken. Samenwerking is bovendien pas echt effectief als het op alle niveaus plaatsvindt: op het niveau van het bestuur, het beleid én de uitvoering.

Het model van Dahlgren en Whitehead laat zien welke factoren (determinanten) van invloed zijn op onze gezondheid, en hoe de verschillende determinanten samenhangen

15 B Preventie in het zorgstelsel



Regionale preventiesamenwerking

Vanuit de verschillende zorgwetten hebben gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties andere taken. In West-Brabant bestaan drie (sub-) regionale netwerken waarin zorg-partijen afstemmen met gemeenten, welzijn en GGD over hun preventieve taken.

- Transmurale Zorg Breda e.o. (TMZ)
- West-west
- Grip op Kwetsbaarheid

- Nav het eerste regiobeeld hebben Zorgverzekeraar, zorgkantoor en gemeenten in West-Brabant afgesproken om in te zetten op ***Samenwerken aan preventie en positieve gezondheid***. De regionale invoering van de 5 ketenaanpakken uit het IZA is hierin afgesproken.

15C Een effectieve integrale aanpak

Leefstijlinterventies die werken

Voor de thema's uit het GALA heeft de GGD op www.ggdwb.nl/gala_data, regionale beleid, gepaste interventies en werkbare aanpakken in beeld gebracht. De interventies zijn programma's en activiteiten die voldoen aan belangrijke kenmerken voor succesvol werken aan de gezonde leefstijl van kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen. Onafhankelijke experts uit wetenschap en praktijk hebben dat vastgesteld.

Op dit moment is er geen goed beeld van het preventie-aanbod in West-Brabant. Met de integrale plannen van aanpak voor het GALA zal daarin meer duidelijkheid komen.

Integrale aanpak

Krachtig beleid of een effectieve aanpak bestaat uit een mix van vier pijlers :

- **Voorlichting en educatie:** inspirerende agendasetting, groepsvoorlichting, leerzame lesprogramma's en effectieve landelijke publiekscampagnes.
- **Signalering, advies en ondersteuning:** betrouwbare protocollen, vroegtijdige signalering op scholen en deskundig advies.
- **Fysieke en sociale omgeving:** het creëren van een gezonde leefomgeving en actieve burgerparticipatie.
- **Regelgeving en handhaving:** het opstellen en naleven van duidelijke wetten en beleidskaders, en effectieve handhaving.

15C Voorbeelden van een effectieve integrale aanpak in de regio

Transitietafel VVT

- VVT organisaties hebben een grote ambitie om burgers zelfstandig te houden en onafhankelijk van zorg.
- Er zijn initiatieven over bijvoorbeeld virtuele wijkverpleging.
- Ook zijn er inmiddels tien organisaties bezig met Langer Actief Thuis (reablement). Hier zijn data van die laten zien dat 75% van de burgers die met een vraag voor wijkverpleging komen volledig onafhankelijk worden (50%) of beduidend minder zorg nodig hebben (25%) na inzet reablement programma. Dit is veelbelovend en landelijk opgepakt.
- Daarnaast zijn we gestopt met het ogen druppelen en bereiden we voor te stoppen met aan- en uittrekken van steunkousen, allemaal om de regio bij de burger te houden, zelfstandigheid te bevorderen en om te gaan met de schaarste aan personeel.

15D Aanbod preventie/leefstijlinterventies

- <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/overgewicht/gecombineerde-leefstijlinterventie/kaartje-aanbod-GLI>
- **GLI:** o.a. in Steenbergen, Bergen op Zoom, Breda, Etten-Leur, Roosendaal, Moerdijk, Woensdrecht en Halderberge.
- [Actieprogramma Kansrijke Start | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#)
- **Coalities kansrijke start:** o.a. in Bergen op zoom, Breda, Drimmelen, Etten-Leur, Halderberge, Moerdijk, Oosterhout, Roosendaal, Rucphen, steenbergen, Woensdrecht.
- [Landelijke kennisnetwerk Welzijn op recept | welzijnoprecept.nl](#)
- **Welzijn op Recept:** Oosterhout, Bergen op Zoom en Roosendaal.

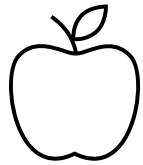
GGD west-Brabant:

- Aanpak overgewicht en obesitas: [Aanpak overgewicht en obesitas - GGD West-Brabant \(ggdwb.nl\)](#)
- Voorkomen en vroegsignalering middelengebruik: [Voorkomen en vroegsignalering van middelengebruik - GGD West-Brabant \(ggdwb.nl\)](#)
- Sport en beweegparticipatie: [Sport en beweegparticipatie - GGD West-Brabant \(ggdwb.nl\)](#)
- • Versterken mentale weerbaarheid en mentale gezondheid: [Versterking mentale weerbaarheid en mentale gezondheid - GGD West-Brabant \(ggdwb.nl\)](#)
- Kansrijke start: [Elk kind verdient een kansrijke start - GGD West-Brabant \(ggdwb.nl\)](#)
- Gezond voedingspatroon onder ouderen: [Gezond voedingspatroon bij ouderen - GGD West-Brabant \(ggdwb.nl\)](#)
- Bewegen door ouderen: [Bewegen door ouderen - GGD West-Brabant \(ggdwb.nl\)](#)
- Valpreventie bij ouderen: [Valpreventie bij ouderen - GGD West-Brabant \(ggdwb.nl\)](#)
- Eén tegen eenzaamheid: [Een tegen eenzaamheid - GGD West-Brabant \(ggdwb.nl\)](#)



15E Investering gemeenten in preventie

- Naast de inzet voor individuele maatwerkvoorzieningen investeren gemeenten veel in preventieve activiteiten. Wat betreft het Sociaal Domein gaat dit over de vrij toegankelijke zorg. Per gemeente kan verschillen welke interventies worden ingezet;
- Momenteel is alleen financieel uit te drukken per bijvoorbeeld het aantal inwoners wat gemeenten hierin investeren. Circa 20% van budget Sociaal Domein wordt geïnvesteerd in vrij toegankelijke zorg waar geen indicatie voor nodig is;
- Het betreft de inzet van het welzijnswerk, jeugdgezondheidszorg, sociale (wijk)teams en andere algemene voorzieningen. Dit aanbod verschilt per gemeente;
- Gemeenten investeren steeds meer in preventie en een sterk voorveld, de verbinding met de medische zorg wordt gemaakt middels 'Welzijn op Recept';
- Deze inzet wordt gedaan om de inzet van zorg op basis van een indicatie te voorkomen of af te schalen.

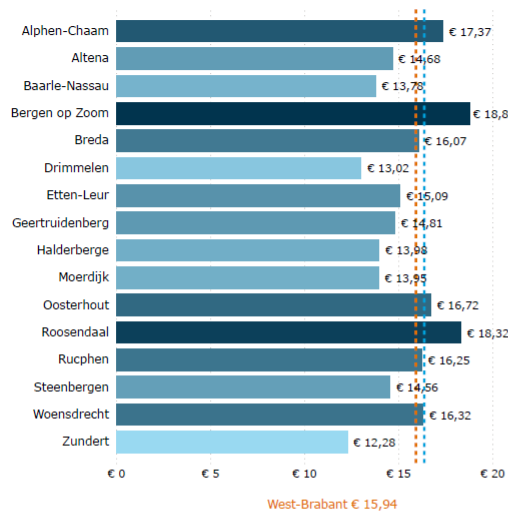


16 Paramedische zorg

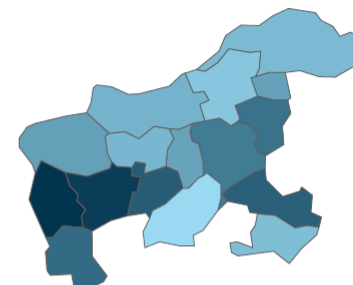
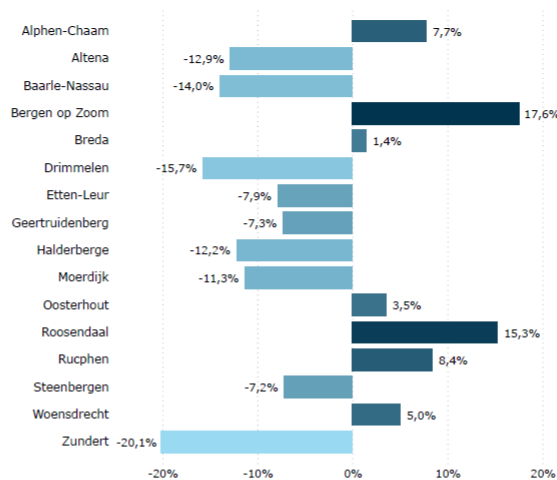
- A. Zorgkosten paramedische zorg fysiotherapie
- B. Zorgkosten paramedische zorg overig

16 A Zorgkosten: paramedische zorg fysiotherapie

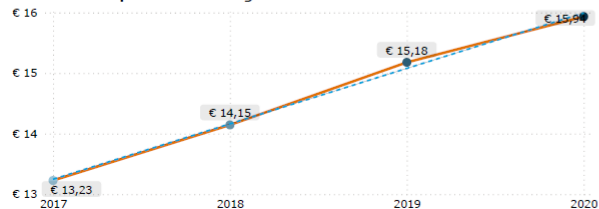
Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk



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



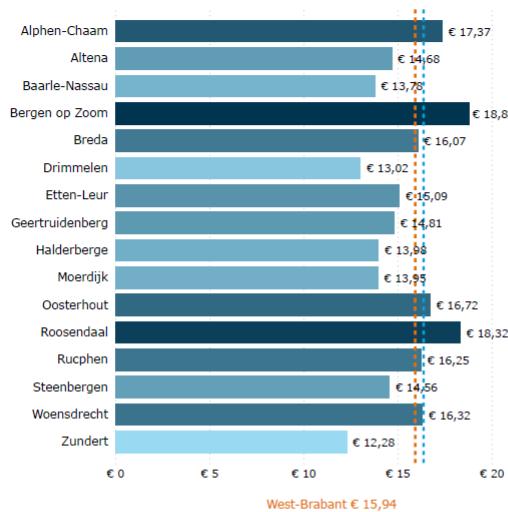
Trend kosten per inwoner zorgkantoor



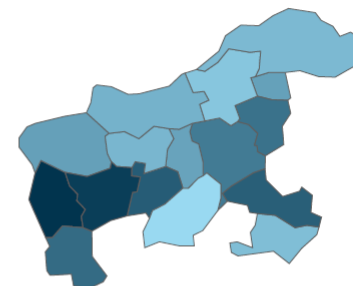
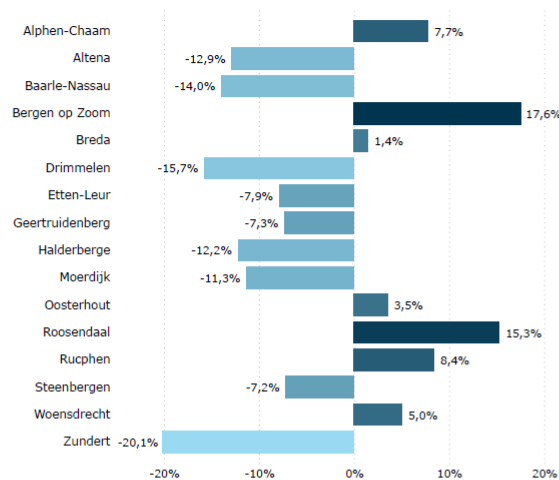
Bron: VEKTIS open data 2020, Paramedische zorg overig, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

16 B Zorgkosten: paramedische zorg overig

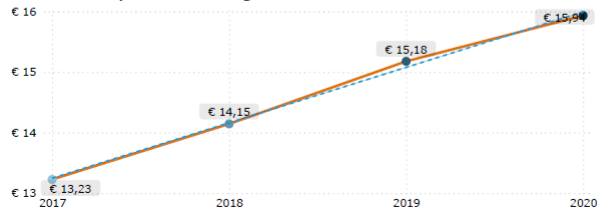
Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk



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



Trend kosten per inwoner zorgkantoor



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

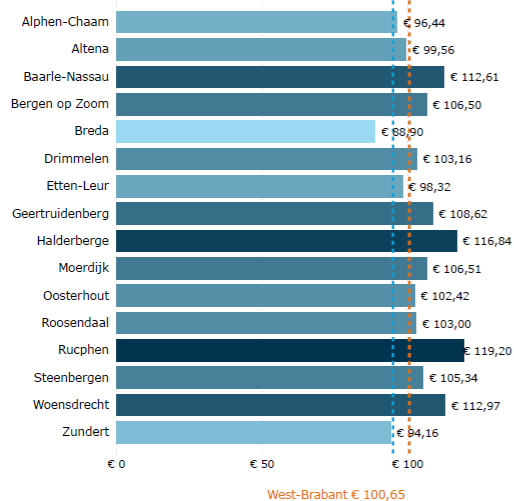


16 Zorgkosten overig

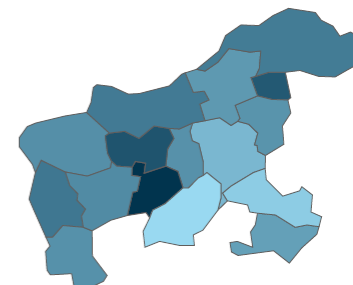
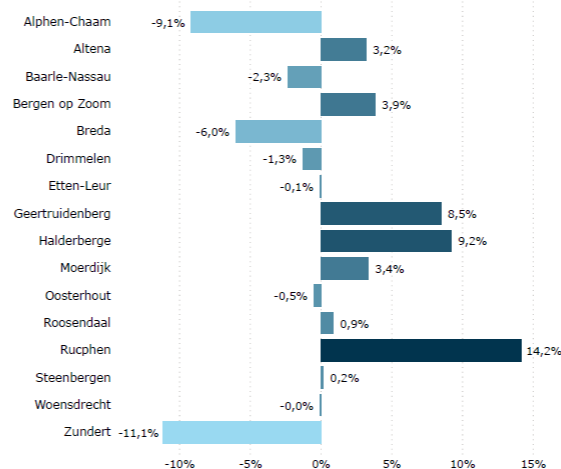
- A. Hulpmiddelen
- B. Mondzorg
- C. Farmacie
- D. Ziekenvervoer zittend
- E. Ziekenvervoer liggend
- F. Grensoverschrijdende zorg

17 A Zorgkosten: hulpmiddelen

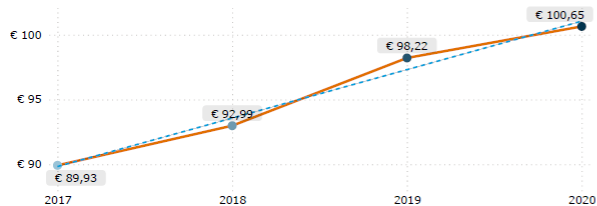
Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk



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



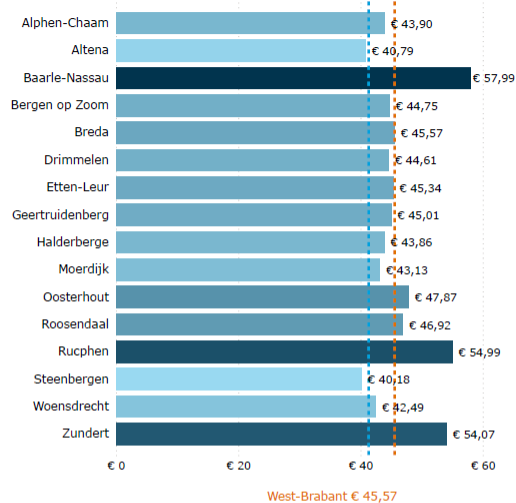
Trend kosten per inwoner zorgkantoor



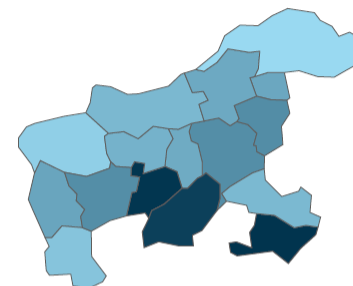
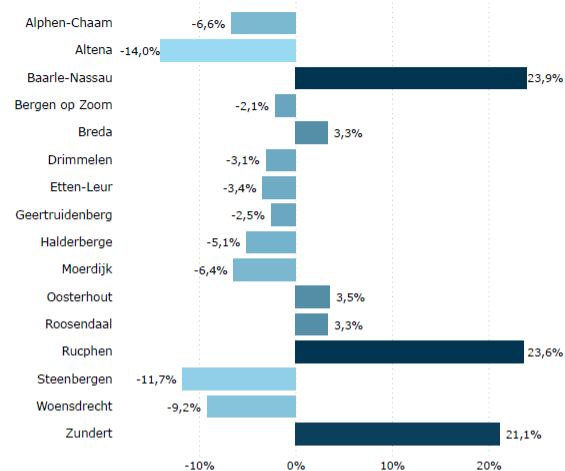
Bron: VEKTIS open data 2020, Hulpmiddelen, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

17 B Zorgkosten: mondzorg

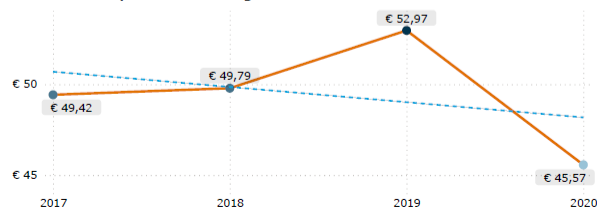
Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk



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



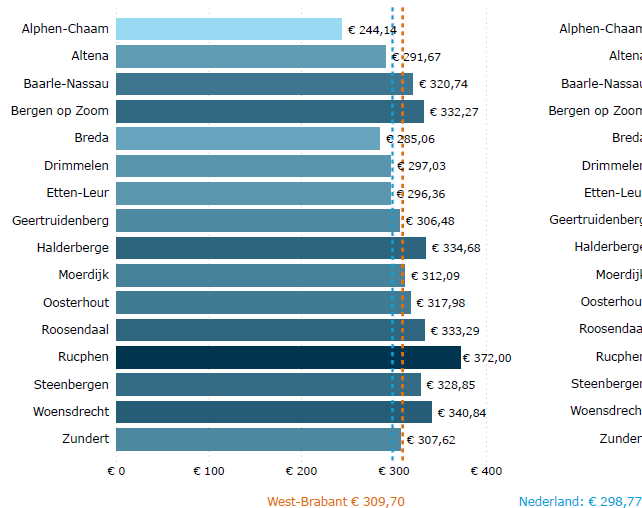
Trend kosten per inwoner zorgkantoor



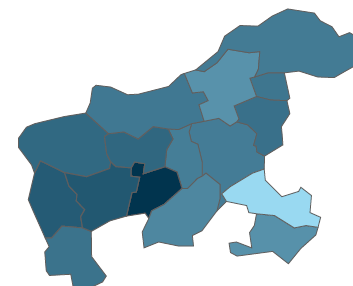
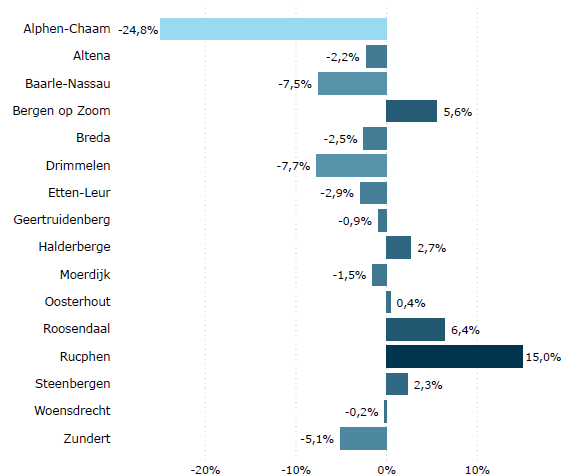
Bron: VEKTIS open data 2020, Mondzorg, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

17 C Zorgkosten: farmacie

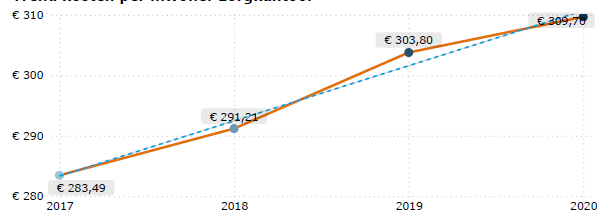
Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk



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



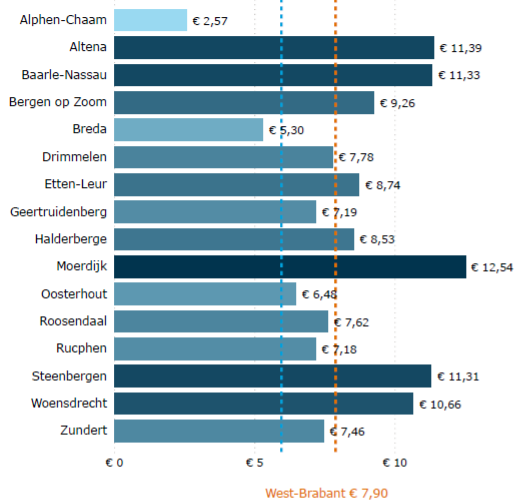
Trend kosten per inwoner zorgkantoor



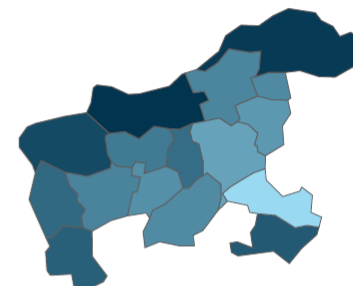
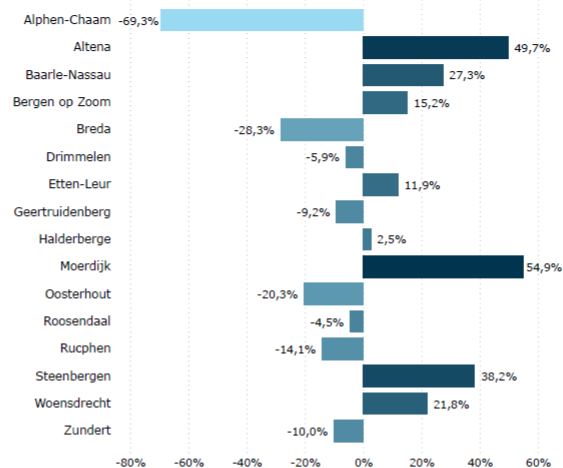
Bron: VEKTIS open data 2020, Farmacie, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

17 D Zorgkosten: ziekenvervoer zittend

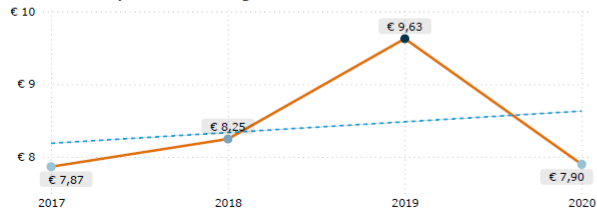
Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk



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



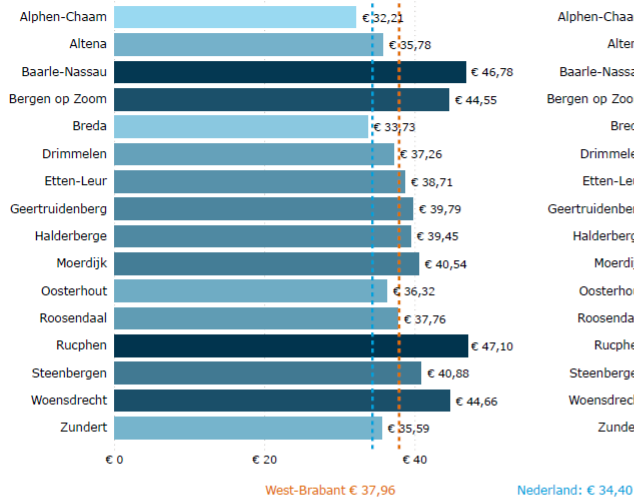
Trend kosten per inwoner zorgkantoor



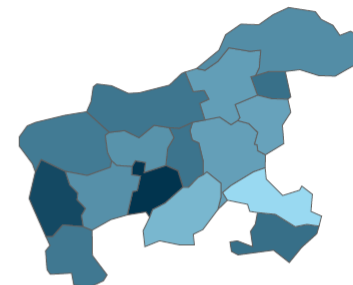
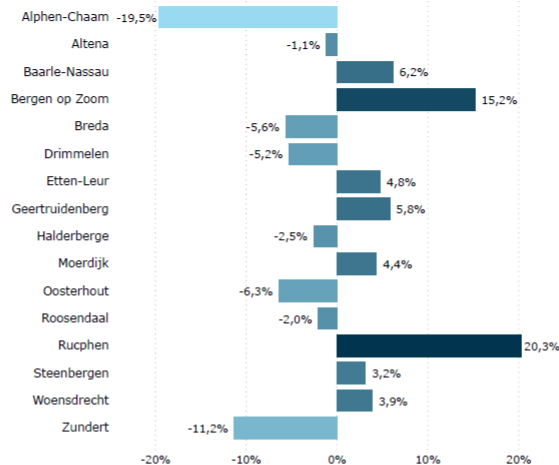
Bron: VEKTIS open data 2020, Ziekenvervoer zittend, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

17 E Zorgkosten: ziekenvervoer liggend

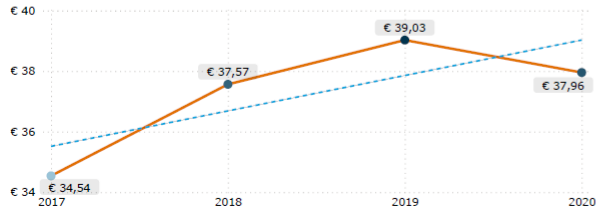
Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk



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



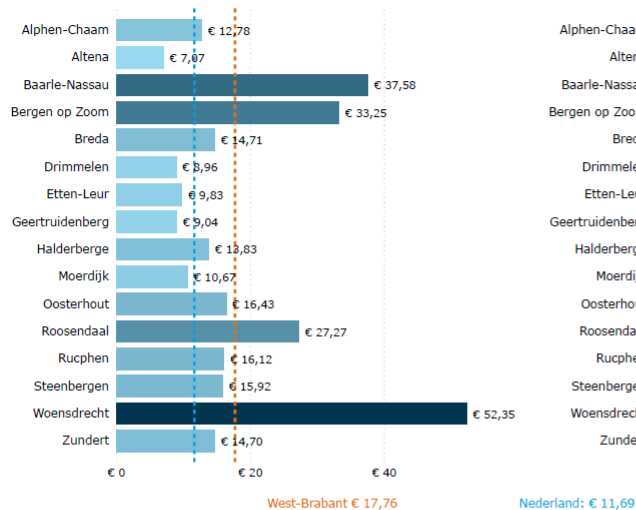
Trend kosten per inwoner zorgkantoor



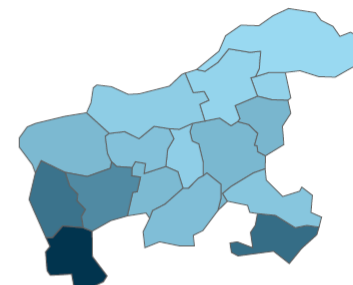
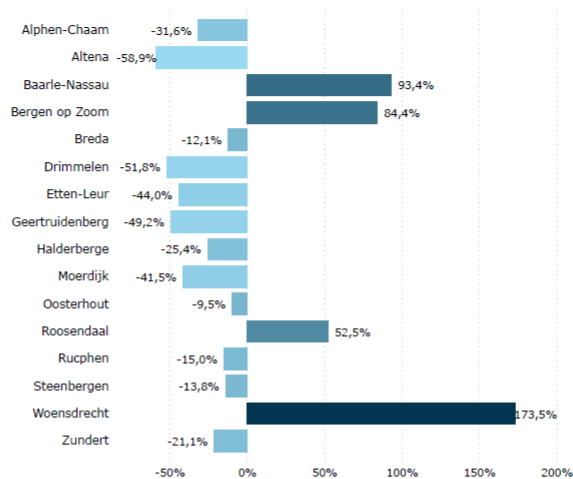
Bron: VEKTIS open data 2020, Ziekenvervoer liggend, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

17 F Zorgkosten: grensoverschrijdende zorg

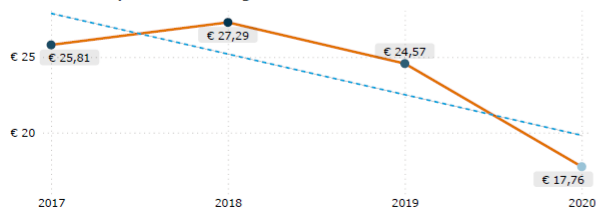
Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk



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

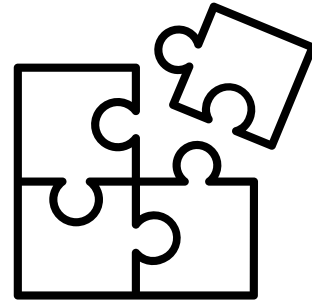


Trend kosten per inwoner zorgkantoor



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

C. Regionale samenwerking



Dynamisch beeld van regionale samenwerking

In de samenwerkingsverkenner is een dynamisch en actueel beeld van de regionale samenwerkingen te vinden. De samenwerkingsverkenner is [Hier](#) te vinden.

Regionale samenwerking

Samenwerking is een belangrijke randvoorwaarde bij het realiseren van de opgaven uit het regiobeeld.

Er wordt al jaren intensief samengewerkt in de regio met de verschillende zorgpartijen aan verschillende tafels. Deze samenwerkingsverbanden zijn over het algemeen opgesplitst in twee subregio's die bepaald zijn vanuit het adherentiegebied van de twee ziekenhuizen in de regio. Zo is er het samenwerkingsverband TMZ in oost West-Brabant waar het Amphia onderdeel van is en zijn er de samenwerkingsverbanden West-West en Grip op Kwetsbaarheid in west West-Brabant waar het Bravis ziekenhuis onderdeel van is. Deze samenwerkingsverbanden vormen een natuurlijke basis van waaruit de regioplannen verder vorm zullen krijgen.

Voor het maken van dit regiobeeld zijn deze 3 samenwerkingsverbanden, samen met de GGD, de 16 gemeenten (vertegenwoordigd door 3 gemeentes uit de regio zijnde Roozendaal, Oosterhout en Breda) en de twee grootste zorgverzekeraars samengebracht en hebben zij intensief samengewerkt in een kernteam en via een bestuurlijke tafel.

In de regio West-Brabant valt de indeling van de regio van de GGD en de indeling die voor het IZA gebruikt wordt (regiokantoor) samen. Dit heeft grote voordelen gehad bij het bij elkaar brengen van informatie over de regio in het regiobeeld. Daarnaast heeft de GGD een belangrijke rol in het verbinden van de 16 gemeenten als het gaat om het sturen op gezondheid. Het gedachtengoed van positieve gezondheid is bij alle gemeenten in hun beleid verweven. Hierbij worden ze ondersteund door de GGD.

Voor gemeenten geldt dat in de samenwerkingsverbanden gewerkt wordt met gemandateerde wethouders. Het is echter wel van groot belang dat alle gemeenten aangehaakt blijven en zich gehoord blijven voelen. In het proces van uitvoering en besluitvorming is het belangrijk hier oog voor te hebben. In de planning moet tijd en ruimte gecreëerd worden zodat de gemandateerde gemeente alle gemeenten mee kan nemen in dit proces van uitvoering en besluitvorming.

Voor de GGZ geldt een vergelijkbare situatie. In het samenwerkingsverband GGZ in en vanuit de regio zit een vertegenwoordiging van ggz-instellingen. Echter niet alle instellingen en vrijgevestigden zijn aangesloten. De kerninstellingen GGZ WNB en GGz Breburg hebben echter wel de opdracht vanuit IZA om alle partijen zoveel mogelijk te betrekken. Ook hier moet tijd en ruimte in het vervolgproces worden gemaakt om alle instellingen en vrijgevestigden de kans te geven mee te denken en te praten.

D. Conclusies

Samenvatting en belangrijkste conclusies

A. Belangrijkste thema's

B. Conclusies per thema:

1. Kwetsbare ouderen
2. Tekort aan zorgprofessionals en mantelzorgers
3. Psychosociale en mentale problematiek
4. Leefstijl en leefomgeving
5. Kansongelijkheid en kansrijke start
6. Druk op de eerste lijn

Belangrijkste thema's

De meest opvallende knelpunten hebben de partijen in de regio geclusterd in een 6 tal thema's waaruit gewerkt kan worden bij het komen tot regioplannen. Dit zijn:

- 1. Kwetsbare ouderen nu en in de toekomst:** De mismatch tussen de stijgende zorgvraag en het afnemende zorgaanbod bij kwetsbare ouderen, nu en in de toekomst vormt een grote opgave in de regio. Er is een relatieve en absolute toename van het aantal ouderen in de regio. Tegelijkertijd neemt het aandeel mensen dat voor deze groep kan zorgen af (toename demografische druk), en daalt het mantelzorgpotentieel. Er een duidelijke stijging in het aantal ouderdomsgerelateerde aandoeningen en inwoners met multiproblematiek. Eenzaamheid komt relatief veel voor en er is een dalende trend te zien in zelfredzaamheid en regie over het eigen leven. Dit leidt mede tot een verhoogde mate van 'zorgverbruik/ consumentisme': afhankelijkheid en versnelde wens tot gebruik van professionele ondersteunings- en zorgdiensten zoals WMO-begeleiding, wijkverpleging en verpleeghuiszorg. Het uitgangspunt richting toekomst zal gericht zijn op vitaal ouder worden en meer samenredzaamheid waarbij 'kwaliteit van leven' het leidend principe is.
- 2. Tekort aan zorgprofessionals en mantelzorgers:** We zien een toenemend tekort aan mensen die de zorg kunnen leveren die nodig is, waarbij het verwachte personeelstekort hoger is dan het landelijk gemiddelde. Dit geldt zowel op het gebied van formele als informele zorg. Het potentieel aan mantelzorgers daalt met meer dan de helft in 2040. Door dit tekort en door o.a. de vergrijzing wordt de mismatch tussen zorgvraag en zorgaanbod steeds groter. In absolute aantallen zijn de tekorten het grootst in de verpleging en verzorging. Relatief gezien zijn de tekorten het grootste in het sociaal werk, de huisartsen en gezondheidscentra en de GGZ.
- 3. Mentale gezondheid:** Psychische klachten, stress en eenzaamheid komen bij bepaalde bevolkingsgroepen in de regio veel voor. Er wordt minder vaak eigen regie over het leven ervaren dan in de rest van Nederland, wat gevolgen heeft voor het psychisch en fysiek welbevinden. We zien in de regio een daling van het aantal ggz-cliënten, in combinatie met langere wachtlijsten in de GGZ dan in de rest van Nederland die de treeknormen overschrijden.
- 4. Leefstijl en leefomgeving gerelateerde ziekten:** Leefstijl-gerelateerde aandoeningen hebben een hoge prevalentie in de regio, wat onder andere een gevolg is van overgewicht, te weinig bewegen en meer ervaren stress. De prevalentie longkanker en het hoge medicijngebruik voor astma duidt op meer luchtweg-gerelateerde aandoeningen in de regio. We beogen de omslag van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag te maken.
- 5. Kansongelijkheid en kansrijke start:** In regio zijn er op gemeenteniveau aantoonbare verschillen in SES-WOA score, inkomen, leefbaarheid, schulden, eenzaamheid en psychosociale problemen. Onderzoek heeft aangetoond dat inwoners met een lage SES-WOA score gemiddeld 4 jaar eerder overlijden en 15 jaar korter in goede gezondheid leven. In de regio zijn er 1300 gezinnen met meervoudige problematiek en ligt het aandeel potentieel kwetsbare ouders in sommige wijken erg hoog, wat invloed heeft op een minder kansrijke start in het leven en daarmee later een grotere druk op het zorgsysteem.
- 6. Druk op eerste lijn:** De ervaren werkdruk onder huisartsen is hoog en zal naar de toekomst toe verder toenemen. Mede oorzaak hiervan is de toename van het aantal consulten, die voor een substantieel deel bestaan uit niet-medische, 'praktische' vragen, en de toegankelijkheid van (gespecialiseerde) vervolgzorg in zorg en sociaal domein (GGZ, ziekenhuis, sociaal domein). Hierdoor blijven patiënten langer in de eerste lijn. De druk op de hele eerste lijn is ook zichtbaar in de wijkverpleging, waar het aantal cliënten sterk stijgt en het aantal medewerkers krimpt. De druk op de eerste lijn vertaalt zich naar een toenemende druk op de avond-, nacht- en weekendzorg. Daarnaast zien we juist bij zowel wijkverpleging als huisartsen een steeds groter tekort aan professionals ontstaan.

In onderstaande slides staan de thema's verder uitgewerkt.

D1. Kwetsbare ouderen nu en in de toekomst

De sterke groei van ouderen, zowel in relatieve als absolute zin, en de afname van het zorgaanbod vormt een grote opgave in de regio. Terwijl het aantal kwetsbare ouderen gaat stijgen daalt het aantal economisch actieven en ouderen in de vitale leeftijdsgroep in West-Brabant in de komende jaren. Het is daarom belangrijk om aan de voorkant in te zetten op vitaal ouder worden om zo de druk op de zorg af te remmen.

Eenzaamheid komt relatief veel voor onder ouderen in de regio. Nu al geeft 49% van de West Brabantse ouderen aan eenzaam te zijn, waarvan een deel (11%) zeer ernstig eenzaam. Als eenzaamheid lang aanhoudt, leidt dit tot gezondheidsrisico's. Het kan, net als stress, een negatieve invloed hebben op het immuunsysteem, leiden tot depressie en een verhoogd risico op hartziekten en de ziekte van Alzheimer. Daarnaast kan eenzaamheid een oorzaak zijn van ongezond gedrag: weinig bewegen, minder gezond eten en meer gebruik van verslavende middelen. Met als gevolg een groter risico op overgewicht, hoge bloeddruk en hart- en vaatziekten.

Verder zien we vaker multiproblematiek bij de groep kwetsbare ouderen, waardoor de vraag naar geclusterde zorg (WLZ) sterk zal toenemen. Een verwachte toename die bijna het hoogste is van heel Nederland (1810 plekken) waarbij de huidige capaciteitsplannen sterk achterblijven (geven een toename van 391 plekken). De mismatch tussen zorgvraag van kwetsbare ouderen en het zorgaanbod, nu en in de toekomst vormt dan ook de grootste opgave in de regio. Aandacht hiervoor moet er voor zorgen dat er juist ook zorgcapaciteit beschikbaar blijft voor de zorg die andere bevolkingsgroepen nodig hebben om gezond te blijven.

Richtingen waarin gedacht kan worden bij het maken van de regioplannen zijn:

- Vergroten van de zelf- en samenredzaamheid van ouderen.
- Inwoners ondersteunen met voldoende bewegen, goede voeding en sociaal en mentaal actief blijven.
- Bewustwording vitaal ouder worden door alle levensfasen heen
- Zorgdragen voor toekomstbestendige vormen van wonen voor kwetsbare ouderen (verbinding met woon-zorg visie/ WOZO)
- Verlagen van de druk op de acute keten
- Toegankelijke vervolgzorg (doorstroom en uitstroom)
- Passend zorg- en ondersteuningsaanbod (JZOJP -> JHulpOJP) betekent inzetten op meer integraliteit, specialisme- en domein overstijgend samenwerken (zo veel als mogelijk in en rond de thuissituatie van kwetsbare ouderen)

D2. Tekort aan zorgprofessionals en mantelzorgers

In West-Brabant is en blijft het personeelstekort in de sector zorg en welzijn groot vergeleken met andere regio's in Nederland. Als we niets doen loopt dit tekort op van 4,1% in 2022 naar 11,2% in 2032. Dit is meer dan een verdubbeling. In absolute aantallen zijn de tekorten het grootst in de verpleging en verzorging. Relatief gezien zijn de tekorten echter het grootst in het sociaal werk, de huisartsen- en gezondheidscentra en de GGZ. Daarnaast zien we een sterke afname van het aantal mantelzorgers in de komende jaren. Het mantelzorgpotentieel daalt in de periode 2023-2040 met meer dan de helft, conform landelijke trends.

We zien een toenemend tekort aan mensen die de zorg kunnen leveren die nodig is. Zowel op het gebied van formele als informele zorg. Daarnaast wordt de mismatch tussen zorgvraag en zorgaanbod steeds groter. Om dat enigszins het hoofd te kunnen bieden zal de regio op verschillende fronten de zorg anders moeten gaan organiseren. De zorg zal gaan veranderen en verschuiven waardoor we in de toekomst flexibel moeten zijn, zowel binnen de formele zorg als binnen de informele zorg. Er gaan veranderingen en verschuivingen nodig zijn binnen functies en branches en van formele zorg naar informele zorg.

Richtingen waarin gedacht kan worden bij het maken van de regioplannen zijn::

- Appél op zelf- samen redzaamheid van de burger, waardoor minder druk op zorgprofessionals
- Aandacht voor het behoud van zorgmedewerkers, uit te werken in de verschillende deelthema's zoals werkgeluk, werkdruk verminderen, leven lang ontwikkelen e.d.
- Zorg dragen voor informele zorg (mantelzorgers én vrijwilligers)
- Anders werken, zoals de inzet van o.a. sociale en (technologische) arbeidsbesparende maatregelen, regionaal werkgeverschap, functiedifferentiaties e.d.
- Aandacht voor opleidingsplaatsen, nu en in de toekomst
- Samen, sectoraal en ketenbreed optrekken op deze, schaarse arbeidsmarkt. Gelet op diverse functies, niveaus en branches

D3. Psychosociale en mentale problematiek

Op het gebied van psychosociale en mentale problematiek is er een toename te zien in West-Brabant. Dit geeft in alle levensfasen een andere type uitdaging. Bijna een vijfde van de volwassenen in West-Brabant heeft in 2020 psychische klachten. Het aandeel volwassenen met psychische klachten is ook gestegen ten opzichte van 2009. Daarnaast ervaart 29% van de jongeren en 53% van de jongvolwassenen psychische klachten. Met name meisjes/ vrouwen en mensen met een migratieachtergrond hebben psychische klachten. Een op de veertien volwassenen in West-Brabant heeft serieus suïcide overwogen. Onder jongeren (2VO en 4VO) in West-Brabant blijkt dat 1 op de 20 het afgelopen jaar (heel) vaak suïcide heeft overwogen. Landelijk is suïcide bij jongeren en jongvolwassenen ook de meest voorkomende doodsoorzaak.

In West-Brabant ervaren mensen minder vaak eigen regie over het leven dan in de rest van Nederland. Dit heeft gevolgen voor het psychisch en fysiek welbevinden. Ook stress en eenzaamheid komen bij bepaalde bevolkingsgroepen in deze regio meer voor. Daarnaast ervaren 30%-40% van de ouders problemen en stress bij de opvoeding van kinderen van 0-11 jaar.

Verder zien we een groter aandeel van de bevolking dat medicatie gebruikt voor chronische stemmingsstoornissen dan in de rest van Nederland en langere wachttijden in de GGZ.

Richtingen waarin gedacht kan worden bij het maken van de regioplannen zijn:

- Verhogen van de mentale weerbaarheid, met name bij kwetsbare groepen
- Inzetten op versterken van de sociale basis van de inwoners in West-Brabant
- Aandacht voor het groeiend mensen dat suïcidaal overweegt, vooral jongeren en jongvolwassenen en mannen van middelbare leeftijd.
- Aandacht voor verslavingsproblematiek
- Doorstroom naar (specialistische) zorg en aandacht voor uitstroom
- Aandacht voor druk op reguliere zorg door verward gedrag en verslavingsproblematiek

D4 Leefstijl en leefomgeving gerelateerde ziekten

Leefstijl gerelateerde aandoeningen hebben een hoge prevalentie in de regio West Brabant, onder andere als gevolg van overgewicht, te weinig bewegen en veel stress. De ervaren gezondheid is lager in West Brabant dan in de rest van Nederland.

Een aantal leefstijl gerelateerde aandoeningen komen in West-Brabant vaker voor dan in de rest van Nederland. Zo is de prevalentie van hartfalen, aandoeningen van schouder, nek en rug aandoeningen hoog in de regio. Ook luchtweg gerelateerde aandoeningen komen vaker voor. Zo wordt er meer medicatie gebruikt voor astma en komt longkanker vaker voor. Andere vormen van kanker (behalve colorectaal kanker) komen minder vaak voor.

Roken en alcoholgebruik komt minder vaak voor dan in de rest van Nederland, dit wordt in de regio echter niet herkent. De gevolgen van roken en alcoholgebruik worden als groot probleem ervaren door de partijen in de regio. Gebruik van andere verslavende middelen hebben we niet in beeld, maar wordt wel als een probleem ervaren in de regio. Dit zien we vaak terug in combinatie met psychische problematiek, vandaar dat dit ook bij dat thema terug komt.

Naast leefstijl zijn ook aspecten van de fysieke leefomgeving van mensen van invloed op de gezondheid. Zo is schone lucht van groot belang voor de gezondheid van inwoners. Luchtverontreiniging heeft een grote negatieve invloed op de gezondheid en is de voornaamste oorzaak van gezondheidsklachten door milieu-invloeden. De jaargemiddelde blootstelling aan luchtverontreiniging ligt in alle West-Brabantse gemeenten boven de gezondheidkundige WHO advieswaarden. Gezondheidsklachten die worden gerelateerd aan luchtverontreiniging zijn met name luchtwegaandoeningen zoals astma en hart- en vaatziekten. Ouderen, kinderen, mensen met bestaande aandoeningen aan hart, bloedvaten of luchtwegen zijn extra kwetsbaar. Ook kortdurende blootstelling kan gezondheidsklachten veroorzaken zoals droge ogen, een droge keel of veel hoesten en kortademigheid.

In 2018 veroorzaakten ongunstige milieu-invloeden 4% van de totale ziektelast in Nederland. Het grootste deel hiervan (3,5% van totale ziektelast) is toe te schrijven aan het buitenmilieu, met luchtverontreiniging (fijn stof, stikstofdioxide) als belangrijkste oorzaak. Luchtverontreiniging draagt daarmee ongeveer evenveel bij aan de totale ziektelast als overgewicht (buitenmilieu 3,5% vs. overgewicht 3,7%). Bronnen van luchtverontreiniging die gezondheidseffecten kunnen geven zijn onder andere wegverkeer, houtrook, industrie en veehouderijen.

Richtingen waarin gedacht kan worden bij het maken van de regioplannen zijn:

- Gezondheidsvaardigheden van de burger zelf vergroten
- Aansluiten bij het Schone Lucht Akkoord, waarin Rijk, provincies en gemeenten samenwerken
- Streven naar gezond gewicht voor de volwassen bevolking
- Aandacht voor mensen met (risico op) hart- en vaatziekten
- Aandacht voor mensen met (risico op) luchtwegproblematiek

D5. Kansenongelijkheid en kansrijke start

Inwoners met een lage SES- WOA-score overlijden gemiddeld vier jaren eerder en leven 15 jaren korter in goede gezondheid. Ook in West-Brabant hebben niet alle inwoners dezelfde kansen op gezondheid. Zaken als veiligheid, bestaanszekerheid, huisvesting, inkomen en sociale contacten, en vaak een stapeling van dat alles, spelen daarin een doorslaggevende rol. Zorgvraag en zorgaanbod sluiten voor deze inwoners vaak niet goed op elkaar aan. Problemen gaan vaak van generatie op generatie door. Uit onderzoek blijkt dat de eerste 1.000 levensdagen bepalend zijn voor de gezondheid op latere leeftijd. Vroeg beginnen is noodzakelijk.

DE SES-WOA score ligt in West-Brabant, als we het per gemeente bekijken, in 13 gemeenten op of rond het landelijk gemiddelde. In de gemeenten Steenberg, Roosendaal en Bergen op Zoom is de SES-WOA-score lager. Op wijkniveau zien we grote verschillen en blijft de SES-WOA score in veel wijken onder het landelijke gemiddelde.

Er zijn inwoners in West-Brabant waarvan wij niet weten wat hun ervaren gezondheid is en hoe en of we aansluiten bij hun zorgbehoefte. Dan bedoelen we de 80.000 inwoners in onze regio, die werken als arbeidsmigrant, die permanent verblijven op campings, de nieuwkomers, dak- en thuislozen. Ook voor mensen met een verstandelijke beperking kan deze aansluiting verbeterd worden.

Richtingen waarin gedacht kan worden bij het maken van de regioplannen zijn:

- Integrale aanpak van preventie en zorg voor kwetsbare gezinnen
- Differentiatie in zorgaanbod uitgaande van het model van positieve gezondheid.
- Domeinoverstijgend werken, aansluiten bij de vraag en inzetten op de onderliggende oorzaak van problemen (versterken van basis)
- Samenwerking tussen zorg en welzijn duurzaam versterken, met name in de aandachtswijken en -kernen.
- Versterken van het project Kansrijke Start (o.a. GALA), Aandacht voor goede geboortezorg
- Er ligt een sterke verbinding met de aandacht voor gezondheidsvaardigheden uit thema 4

D6 Druk op de eerste lijn

De ervaren werkdruk onder huisartsen is hoog en zal naar de toekomst toe verder toenemen. Oorzaak hiervan is de toename van het aantal consulten in de periode 2023-2040 met respectievelijk 7,8 en 12,9%. Een substantieel deel hiervan bestaat uit niet-medische, 'praktische' vragen, en de onder druk staande toegankelijkheid van (gespecialiseerde) vervolgzorg in zorg en sociaal domein (GGZ, ziekenhuis, sociaal domein). Hierdoor blijven patiënten langer in de eerste lijn. De ervaren werkdruk bij huisartsen in de regio West-Brabant is dan ook hoog.

De druk op de eerste lijn is ook zichtbaar in de wijkverpleging, waar het aantal cliënten sterk stijgt en het aantal medewerkers krimpt. Het aantal cliënten in de wijkverpleging in de regio West-Brabant stijgt van 27.060 in 2023 naar 39.430 in 2040; een stijging van 45,7%.

De druk op de eerste lijn vertaalt zich tevens naar een toenemende druk op de avond-, nacht- en weekendzorg. In de regio is het aandeel van de bevolking dat de HAP in ANW uren bezoekt voor elke leeftijdscategorie hoger dan het landelijk gemiddelde.

Huisartsen in Noord-Brabant geven aan problemen te ervaren bij het invullen van vacatures. 77% van de huisartsen geeft aan problemen te verwachten bij het vinden van opvolging. 60% van de huisartsen geeft aan problemen te verwachten bij het vinden van waarneming. Ook in wijkverpleging (VVT branche) wordt er een groot tekort aan verpleegkundigen verwacht.

Richtingen waarin gedacht kan worden bij het maken van de regioplannen zijn:

- Transitie van zorg van 1e naar 0e lijn
- Verlagen van de werkdruk bij huisartsen
- versterken van de gehele eerste lijn in de wijk/ community
- Toegankelijkheid van welzijn/ ondersteuning vergroten
- Toegankelijkheid van passende (vervolg)zorg voor o.a. psychosociale problemen, ouderen en (medisch) specialistische zorg
- Aandacht voor juiste zorg op de juiste plek en instroom/doorstroom/uitstroom
- Capaciteitsproblemen/ opvolging van huisartsen