



Zoetermeer
2025

samen voor een
gezonde regio



Werkgroep Stadsbeeld
Februari 2021

Voorwoord

Dit Stadsbeeld van Zoetermeer is opgesteld door de werkgroep Stadsbeeld. Deze werkgroep is in aanloop naar de tweedaagse bijeenkomst Zoetermeer 2025 op 5 & 6 oktober 2020 in het leven geroepen. De regio Zoetermeer is hier breed in vertegenwoordigd, namelijk met: het LangeLand Ziekenhuis, de Stichting Georganiseerde eerstelijnszorg Zoetermeer, Fundis, Parnassia, Rivierduinen, de gemeente Zoetermeer én zorgverzekeraars Menzis en CZ.

T.b.v. de tweedaagse hebben we beelden van Zoetermeer verzameld om de urgentie van het zorg- en welzijnslandschap van Zoetermeer te duiden en hiermee een basis te leggen voor onze gezamenlijke doelstellingen hierin.

Centraal staan de ontwikkelingen in:

- het zorggebruik,
- het zorgaanbod,
- de bevolkingsontwikkeling,
- gezondheid,
- en leefstijl.

Er is gebruik gemaakt van verschillende bronnen. In een aantal gevallen zijn geen recente gegevens bekend en hebben we de meest recente cijfers gebruikt. Prognoses zijn gemaakt o.b.v. gegevens van het CBS. Hierbij hebben we de focus gelegd op 2025 met een doorkijk naar 2030 en 2035 indien mogelijk.

De verzamelde en samengestelde beelden hebben we gebundeld in één document: Stadsbeeld Zoetermeer.

Na de Zoetermeer tweedaagse op 5 en 6 oktober hebben velen meegewerkt aan de vertaling van de visie voor Zoetermeer naar 6 doelgroepen op het gebied van chronische zorg, acute zorg en oncologie. Tijdens het presentatiemoment van de werkgroepen Zoetermeer 2025 op 13 januari 2021 is de eerste versie van het Stadsbeeld Zoetermeer door Anne-Claire Joon namens de werkgroep Stadsbeeld aangeboden aan de voorzitter van de regiegroep; Jeroen van den Oever.

Inhoudsopgave

Deel 1 Algemene beelden Zoetermeer

- Demografie
- Sociaal Economische status
- Gezondheidsvaardigheden en laag geletterdheid
- Gezondheid en leefstijl
- Arbeidsmarkt- en mantelzorg potentieel
- Zorgkosten (Nederland)
- Woonzorgvoorzieningen*

Deel 2 Zorgbeelden per doelgroep

Acute zorg

- Kwetsbare ouderen
- Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)
- Verloskunde
- Somatische acute zorg*

Chronische Zorg

- COPD
- Cardiovasculair
- Neuro vasculair
- Diabetes
- Dementie

Oncologie en Palliatieve zorg

- Oncologie
- Palliatieve zorg*

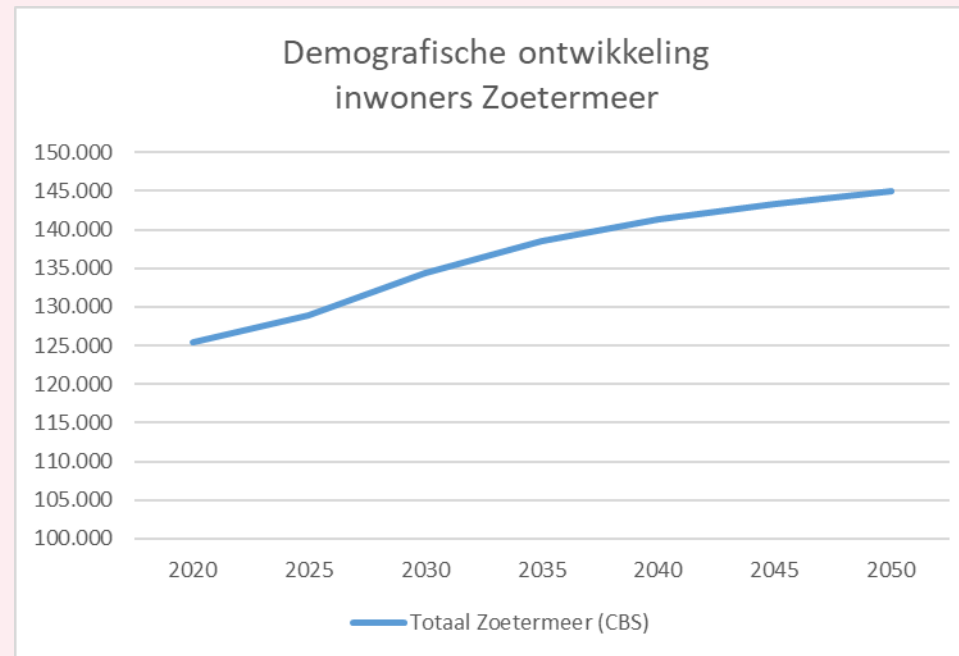
**Wordt later aan Stadsbeeld toegevoegd*

Deel 1:

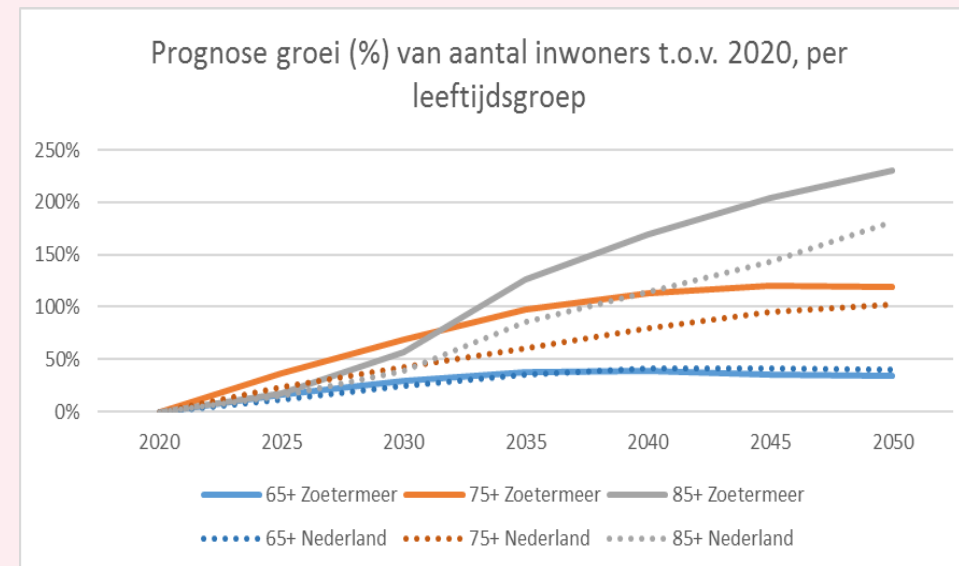
Algemene beelden en ontwikkelingen

- Demografie
- Sociaal Economische status
- Gezondheidsvaardigheden en laag geletterdheid
- Gezondheid en leefstijl
- Arbeidsmarkt- en mantelzorg potentieel
- Zorgkosten Nederland
- Woonzorgvoorzieningen*

Demografie



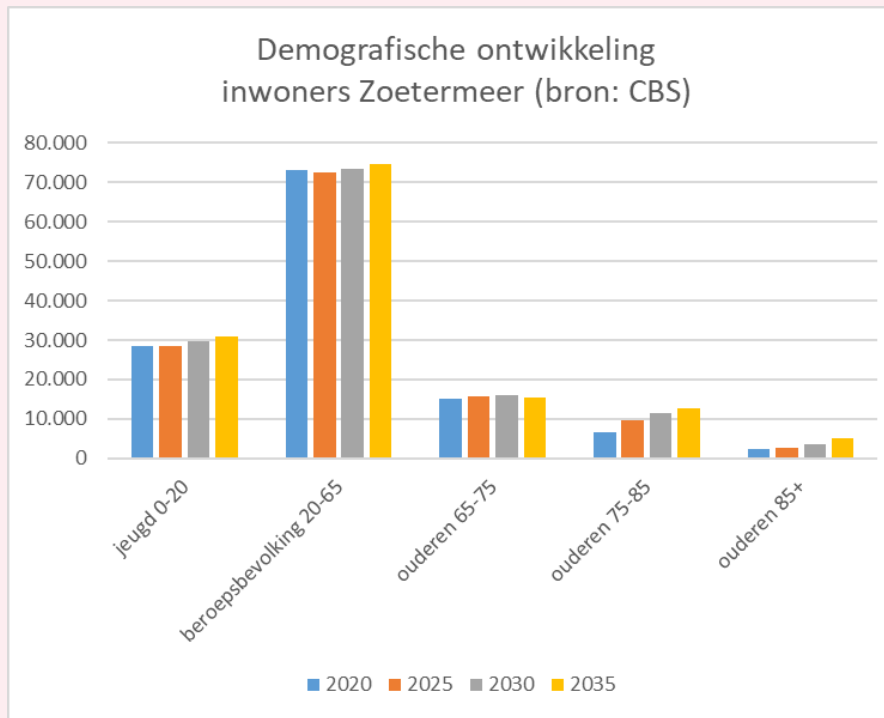
Tussen 2020 en 2025 stijgt het aantal inwoners van Zoetermeer met 2,7%. Dit zijn ca. 3.400 inwoners. Over 15 jaar is deze stijging 10,4%. T.o.v. 2020 is het aantal inwoners in 2035 met ca. 13.000 toegenomen. Na 2035 neemt het % stijging af.



Het aantal inwoners in Nederland blijft stijgen. In Zoetermeer neemt de stijging harder toe t.o.v. de stijging voor heel Nederland. Met name het aantal inwoners in de leeftijdscategorie 85+ groeit naar verwachting in Zoetermeer harder dan in de rest van Nederland. Bron: CBS

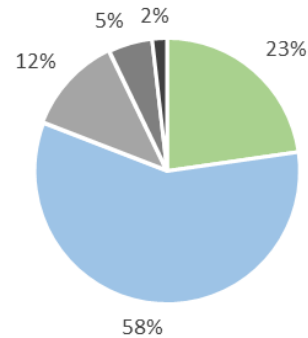
Bron: Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)

Demografie

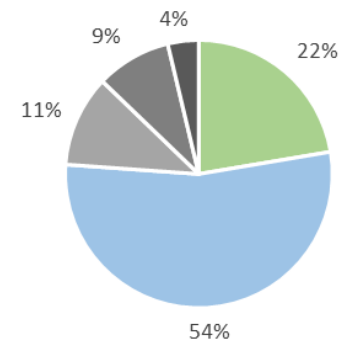


In Zoetermeer daalt het aantal inwoners in de leeftijdsgroepen 'jeugd' en 'beroepsbevolking' tussen 2020 en 2025. Daarna nemen de aantallen toe. Het patroon bij de ouderen is anders. Vanaf 65+ blijft het aantal inwoners toenemen. De verhouding tussen ouderen (65+) en de leeftijdsgroepen jonger dan 65+ verandert, meer specifiek de grijze druk neemt toe.

Bevolkingsopbouw 2020



Bevolkingsopbouw 2035



De taartdiagrammen laten zien dat het aandeel inwoners in de leeftijdscategorieën jeugd en beroepsbevolking de komende 15 jaar met 5% afneemt van 81% naar 76%. Het aandeel ouderen (65+) neemt met hetzelfde % toe van 19% in 2020 naar 24% in 2035.

Bron: Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)

Sociaal- economische status

De sociaaleconomische status (SES) staat voor de positie van mensen op de maatschappelijke ladder. Sociaaleconomische status hangt samen met gezondheid. Mensen met een lage sociaaleconomische status hebben vaak een slechtere gezondheid dan mensen met een hogere sociaaleconomische status. Sociaaleconomische status kan niet op een directe manier gemeten worden. Daarom wordt hiervoor een aantal indicatoren gebruikt zoals opleiding, inkomen en beroep.

Het opleidingsniveau van de beroepsbevolking in Zoetermeer blijft achter bij de regio en het landelijk gemiddelde. Het opleidingsniveau bepaalt mede het vermogen om in te spelen op veranderingen. Laag- en middelbaar opgeleiden zijn minder flexibel op de arbeidsmarkt en kwetsbaarder voor trends (o.a. robotisering en automatisering).

Tussen de wijken en buurten zijn er grote verschillen. De algemene lijn voor Zoetermeer is - dat naarmate de wijk (m.u.v. de oude dorpslinten) ouder is - er sprake is van hogere jeugd- en schuldenproblematiek, grotere zorgvraag, lagere sociale cohesie, minder goede gezondheid en lagere sociaaleconomische status. Door de doorgaande selectieve migratie nemen ook de verschillen tussen de wijken en buurten steeds verder toe.

Tegelijkertijd is de trend dat de overheid in toenemende mate een beroep doet op de zelfredzaamheid en inclusiviteit van de samenleving. Hierop wordt het grootste beroep gedaan in de wijken en buurten waar de concentratie van problematiek het grootste is. Terwijl deze wijken en buurten laag scoren op vermogen tot zelfredzaamheid en mate van sociale cohesie.



Sociaal- economische status

Bron: Notitie Zoetermeer 2040 – expertadvies
organisatie gemeente Zoetermeer – 1 oktober 2020

Samenstelling samenleving

Elk jaar verwelkomt Zoetermeer circa 5.000 inwoners en circa 5.000 inwoners verlaten de stad.

De instroom kenmerkt zich de afgelopen twee decennia door veel jonge gezinnen en éénouderhuishoudens. De herkomst van de instroom komt voornamelijk uit de regio Haaglanden uit gebieden met een lage statusscore (o.a. zuidoost Den Haag).

De uitgaande migratie kenmerkt zich door veel 40+ gezinnen en jongeren (studie). De uitstroom gaat voornamelijk naar suburbane gebieden in de regio met een hoge statusscore.

Dit profiel van selectieve in- en uitgaande migratie is kenmerkend geworden voor de Zoetermeerse 'roltrapfunctie'. Het heeft de bevolkingssamenstelling in Zoetermeer geleidelijk doen veranderen.

Ten opzichte van de regio en het landelijk gemiddelde ontwikkelt het opleidingsniveau, participatieniveau, besteedbaar inkomen en vermogenspositie per huishouden zich daardoor in Zoetermeer ongunstig. Dit heeft ertoe geleid dat de sociaaleconomische positie van Zoetermeer in de afgelopen 15 jaar gedaald is van positie 37 van de 350 gemeenten (in 2005) naar positie 169 (in 2018). Zoetermeer is daarmee de snelst dalende grote stad.



Gezondheids- vaardigheden en gezondheid

Bron:
<https://gezondheidsmonitor.ggdhaaglanden.nl/gemeenten/zoetermeer/themas/participatie/sociale-status-van-wijken/>

NB: Deze informatie is gebaseerd op de Gezondheidsenquête 2016. De Gezondheidsenquête wordt elke 4 jaar afgenomen. Zodra de nieuwe gegevens tot en met 2020 bekend zijn dan zullen deze in het Stadsbeeld worden opgenomen.

Er bestaat een sterke samenhang tussen gezondheidsvaardigheden en gezondheid.

Gezondheidsvaardigheden worden gedefinieerd als: 'vaardigheden van mensen om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van gezondheid gerelateerde beslissingen.

Zelfmanagement

Van burgers wordt verwacht dat zij meer verantwoordelijkheid voor hun eigen gezondheid op zich nemen en een helpende rol spelen bij ziekte van hun naasten. Hiervoor zijn kennis en vaardigheden nodig.

Digitale vaardigheden spelen in toenemende mate een grote rol bij het zoeken naar informatie over gezondheid en vormen dus een belangrijk onderdeel van gezondheidsvaardigheden.

Parallel aan gezondheidsvaardigheden gaat het bij digitale vaardigheden niet alleen om het in staat zijn te kunnen zoeken naar informatie op het internet, maar ook om deze informatie te begrijpen, kritisch te beoordelen en te kunnen afwegen of deze informatie toepasbaar is op de eigen situatie.

Een ander belangrijk aspect van gezondheidsvaardigheden is het vertrouwen hebben in het zelf kunnen vervullen van een actieve rol ten aanzien van de gezondheid.

Vooraf chronisch zieken, mensen met een lage opleiding, met financiële problemen en mensen boven de 75 jaar hebben relatief weinig gezondheidsvaardigheden.

Laaggeletterdheid en gezondheid

Bron:
<https://gezondheidsmonitor.ggdhaaglanden.nl/gemeenten/zoetermeer/themas/participatie/sociale-status-van-wijken/>

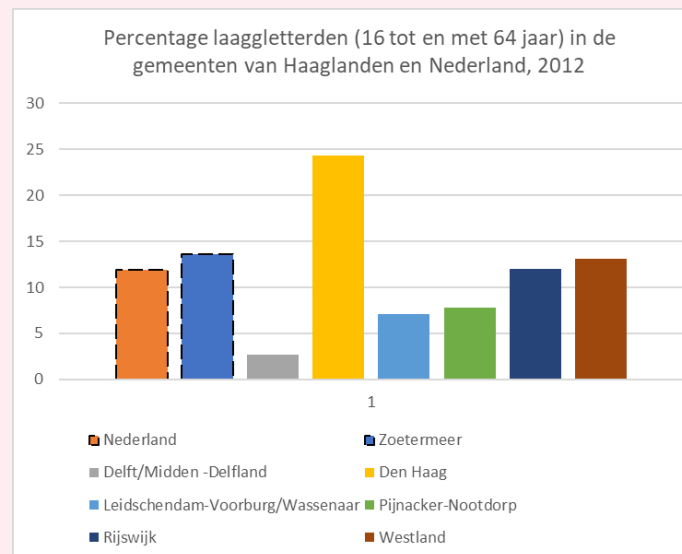
NB: Deze informatie is gebaseerd op de Gezondheidsenquête 2016. De Gezondheidsenquête wordt elke 4 jaar afgenomen. Zodra de nieuwe gegevens tot en met 2020 bekend zijn dan zullen deze in het Stadsbeeld worden opgenomen.

Een extreme vorm van beperkte gezondheidsvaardigheden is **laaggeletterdheid**.

Van de mensen die aangeven over een zeer slechte gezondheid te beschikken, is bijna een kwart laaggeletterd terwijl dit percentage bij mensen met een goede gezondheid met 9,1% veel lager ligt

Men spreekt van laaggeletterdheid bij iemand van 16 jaar of ouder die moeite heeft met lezen, schrijven of rekenen. Laaggeletterdheid heeft een negatief effect op de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg, gezondheidsuitkomsten en patiënten tevredenheid.

Het onvoldoende beheersen van gezondheidsvaardigheden wordt geassocieerd met een reeks van slechte gezondheidsuitkomsten o.a. door het onvoldoende gebruik kunnen maken van gezondheidsinformatie of voorzieningen, therapie(on)trouw bij medicatie gebruik en het onvermogen tot zelfmanagement.



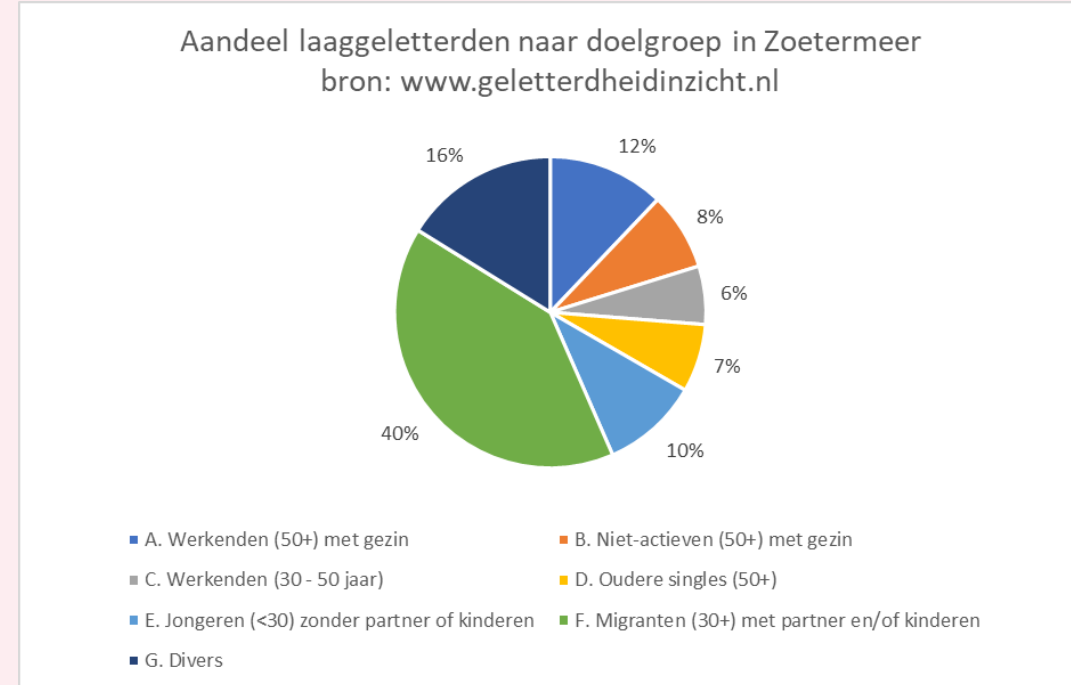
In de regio Haaglanden (zie staafdiagram) ligt het percentage laaggeletterden met 16,5% hoger dan gemiddeld in Nederland (11,9%). De verschillen tussen de gemeentes zijn groot. In Zoetermeer ligt het percentage (13,6%) hoger dan het Nederlandse gemiddelde.

Bij interventies waaronder preventie en digitalisering zullen we dus o.a. rekening moeten houden met het percentage laaggeletterdheid in Zoetermeer.

Laaggeletterdheid en gezondheid

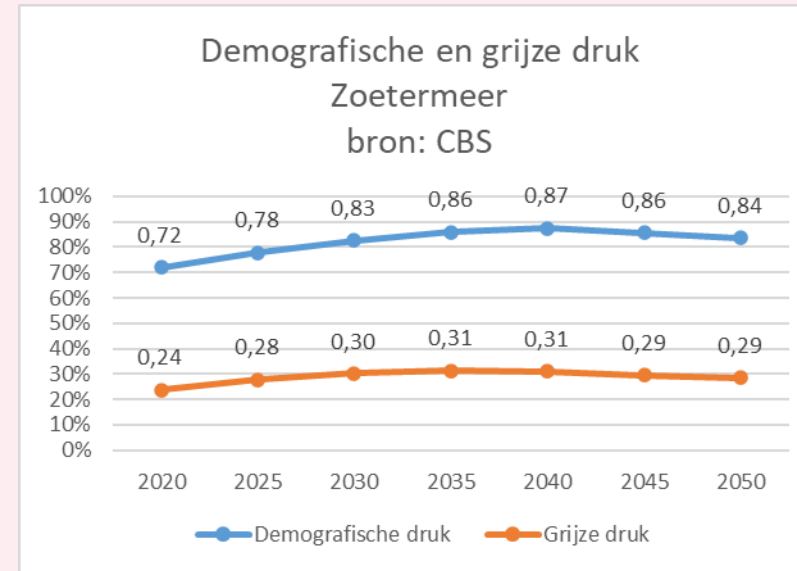
Bron:
<https://gezondheidsmonitor.ggdhaaglanden.nl/gemeenten/zoetermeer/themas/participatie/sociale-status-van-wijken/>

NB: Deze informatie is gebaseerd op de Gezondheidsenquête 2016. De Gezondheidsenquête wordt elke 4 jaar afgenomen. Zodra de nieuwe gegevens tot en met 2020 bekend zijn dan zullen deze in het Stadsbeeld worden opgenomen.



De taartdiagram laat zien hoe de groep laaggeletterden (personen tussen de 16 en 65 jaar) in Zoetermeer (ca. 15.000 inwoners) in verschillende doelgroepen is opgebouwd. Met 40% heeft de groep migranten hier het grootste aandeel in.

Arbeidsmarkt en mantelzorg-potentieel



Grijze druk neemt toe. Dit betekent dat het en aandeel ouderen (65+) t.o.v. het aantal jongere inwoners (<65) toeneemt. Het aantal ouderen (65+) neemt de komende 5 jaar toe met 4.000 inwoners.

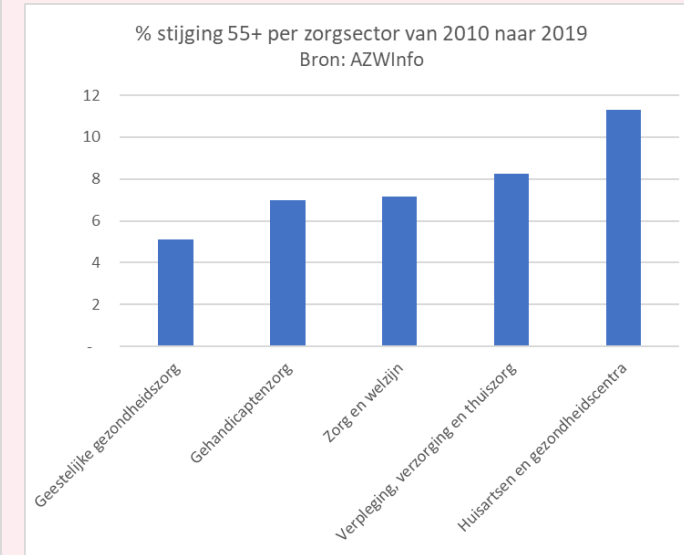
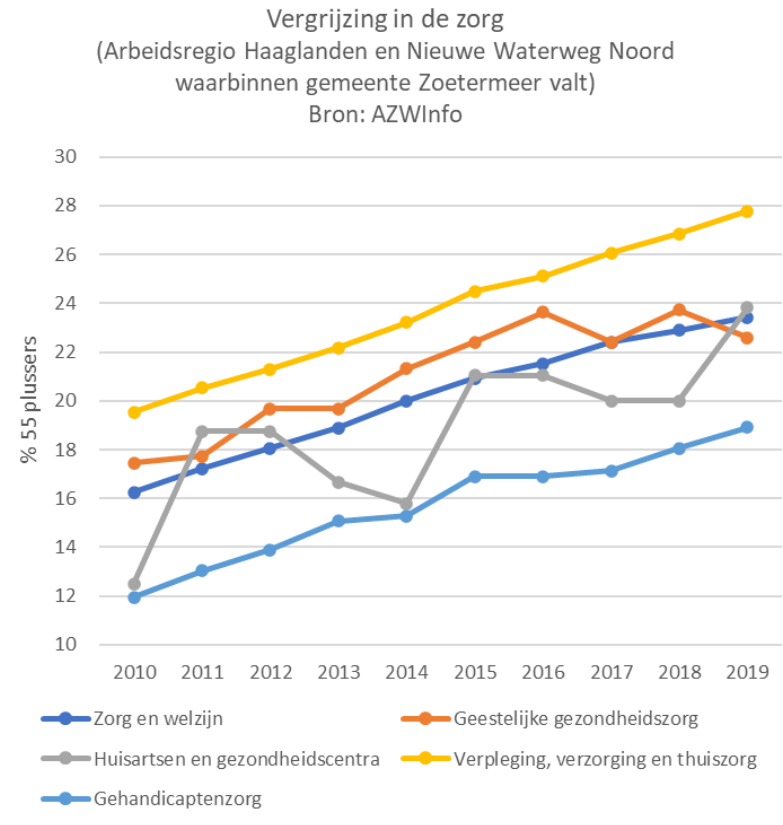
De demografische druk neemt toe. Dit betekent dat het aandeel beroepsbevolking dat zorg draagt voor de jeugd en de ouderen afneemt. In 2020 zijn dit 73.000 inwoners die voor 52.500 inwoners zorg dragen.

In 2025 draagt de beroepsbevolking met 600 minder inwoners de zorg voor ca. 100 minder jongeren en ca. 4.000 meer ouderen.

In 2035 zal de beroepsbevolking met 1.600 inwoners zijn toegenomen t.o.v. 2020, echter het aantal jongeren en ouderen is dan in totaal met zo'n 11.600 inwoners gestegen. De demografische druk is dan dus nog groter dan in 2025. Na 2040 neemt de druk naar verwachting af.

In 2020 zijn er per oudere nog 3 inwoners in de leeftijdsgroep 20-65, in 2025 daalt dit naar 2,6 en in 2035 daalt dit naar verwachting verder naar 2,3.

Arbeidsmarkt



Vergrijzing in de zorg in arbeidsregio waarbinnen gemeente Zoetermeer valt van 2011-2019

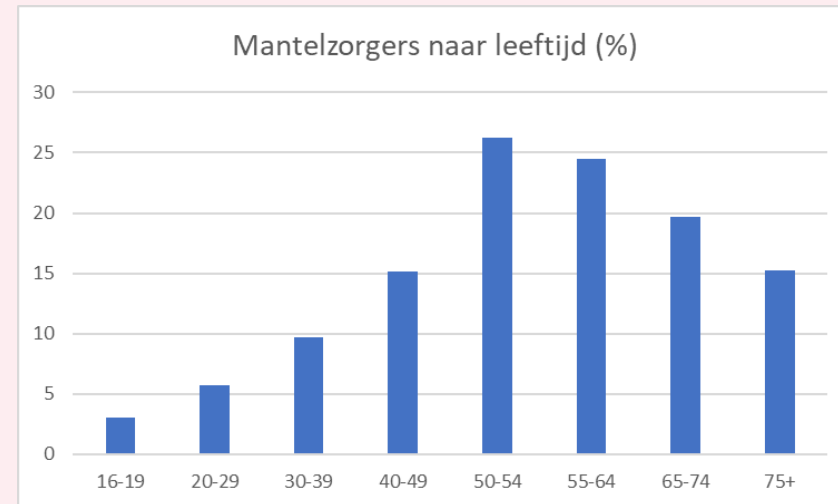
In de grafiek vergrijzing in de zorg toont het percentage van 55-plussers in de totale groep van werkenden per zorgsector tussen 2011 en 2019. Dit is een indicator voor vergrijzing in de zorg. Bron: AZWInfo

In de afgelopen 9 jaar varieert de procentuele stijging van het aantal 55+ tussen 5% in de GGZ en 11% onder de huisartsen en gezondheidscentra. In de wijkverpleging is het aandeel 55+ het hoogste.

Bron: www.regiobeeld.nl

Pas na 2030 stijgt het aantal inwoners in de leeftijdscategorie jeugd (0-20 jarigen).

Mantelzorg- potentieel



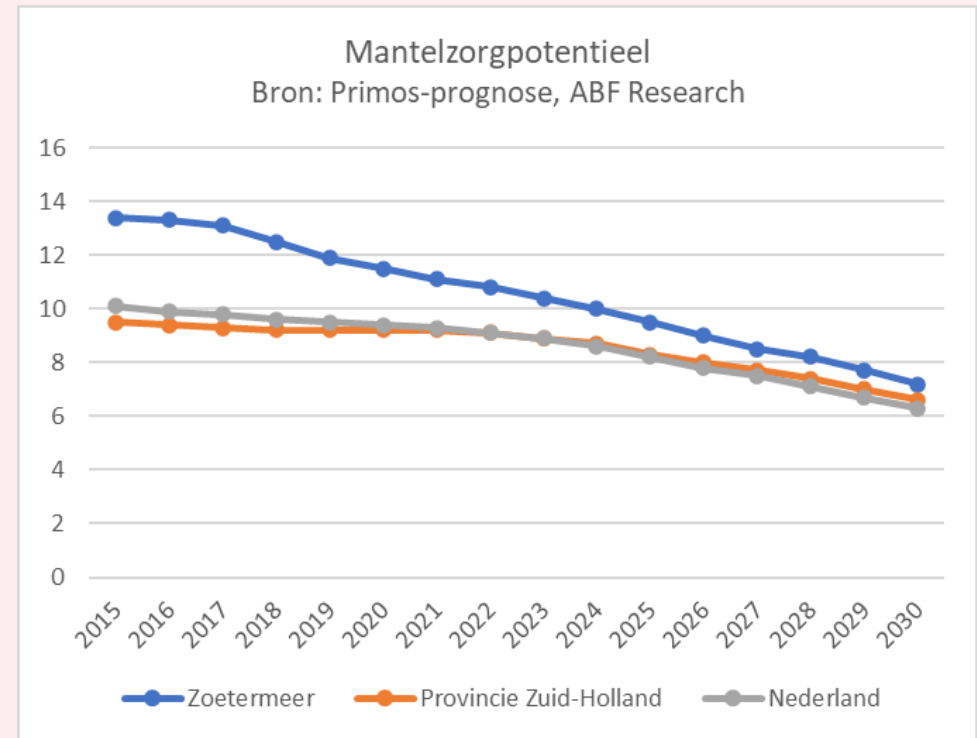
Mantelzorgers leveren een waardevolle bijdrage aan de zorg voor onze cliënten en patiënten.

Nederland telt ongeveer 3,5 miljoen mensen die hulp geven aan een hulpbehoevende of zieke partner, kind, ander familielid, vriend of buur. Zo'n 2,6 miljoen mensen doen dat intensief of langdurig. Veel mantelzorgers vinden hun taak zwaar en belastend.

Bijna een kwart van de 50- tot 55-jarigen verleent mantelzorg

In 2019 was het percentage mensen dat mantelzorg verleende met 26,2% het grootst in de leeftijdscategorie 50- tot 55-jarigen. Dit komt mogelijk doordat van deze groep mensen de ouders nog in leven zijn en tegelijkertijd vaak een zodanige leeftijd hebben dat ze meer gezondheidsklachten hebben. Daarna neemt het aantal mensen dat mantelzorg verleent af met de leeftijd. In de leeftijdscategorie 75-plussers verleent nog 15,2% mantelzorg. In de leeftijdscategorieën 16- tot 20-jarigen en 20- tot 30-jarigen verlenen de minste mensen mantelzorg, respectievelijk 3,0 en 5,7%

Mantelzorg- potentieel



Door de toenemende grijze druk zien we een dalende trend in het mantelzorgpotentieel. Het mantelzorgpotentieel geeft het aantal 50-65-jarigen per 85-jarige en ouder aan. De grafiek laat hierin een duidelijke daling zien.

In Zoetermeer is dit potentieel in 2020 hoger (>11) dan het gemiddelde van Nederland (ca. 10). Echter de komende jaren daalt het potentieel in Nederland naar 7 en in Zoetermeer tussen 7 en 8. Bron: Primos-prognose, ABF Research www.regiobeeld.nl

Gezondheid

Bron:
Gezondheid en welzijn van 19-plussers in Zoetermeer;
gezondheidsenquête 2016. GGD Haaglanden

NB: Deze informatie is gebaseerd op de
Gezondheidsenquête 2016. De Gezondheidsenquête wordt
elke 4 jaar afgenomen. Zodra de nieuwe gegevens tot en
met 2020 bekend zijn dan zullen deze in het Stadsbeeld
worden opgenomen.

Ervaren gezondheid

Bijna driekwart (73%) van de Zoetermeerse respondenten ervaart de eigen gezondheid als goed tot zeer goed. Dit is 4% lager in vergelijking met het gemiddelde percentage voor Nederland. Dit percentage daalt iets maar blijft voor Zoetermeer rond 73%.

In Zoetermeer ervaart 27% de eigen gezondheid als 'gaat wel' tot 'zeer slecht'. Deze laatste groep omvat naar schatting 25.700 mensen.

Tabel 2. Indicatoren lichamelijke en psychische gezondheid van inwoners van 19 jaar en ouder, in vergelijking met Nederland en Zuid-Holland West. Zoetermeer 2016.

	Z	★	ZHW	NL ¹	Zoetermeer		
					wijken met achterstand ²	Overige wijken	
Ervaren gezondheid 'goed' tot 'zeer goed'	73%	★	77%	76%	64%	★	76%
Een of meer langdurige aandoeningen	38%	★	35%	34%	44%	★	37%
Door gezondheidsproblemen beperkt in activiteiten	35%	★	32%	33%	41%	★	33%
Hoog risico op een angststoornis of depressie	8%		7%	7%	12%	★	7%
Veel stress in de 4 weken voor het onderzoek	23%	★	19%	nb	28%	★	21%

¹ nb = niet beschikbaar, ² wijken met achterstand: Palenstein (Pal), Meerzicht (Mee) en Buytenwegh (Buy).

★ = verschil is statistisch significant.

Gezondheid

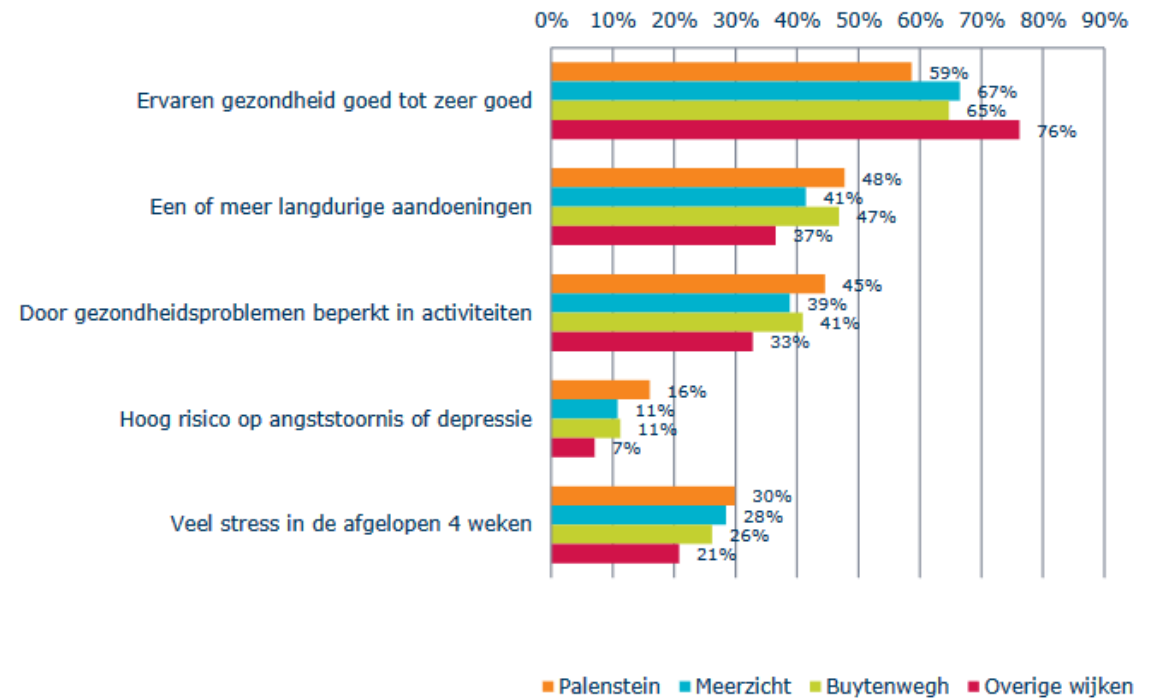
Bron:
Gezondheid en welzijn van 19-plussers in Zoetermeer;
gezondheidsenquête 2016. GGD Haaglanden

NB: Deze informatie is gebaseerd op de
Gezondheidsenquête 2016. De Gezondheidsenquête wordt
elke 4 jaar afgenomen. Zodra de nieuwe gegevens tot en
met 2020 bekend zijn dan zullen deze in het Stadsbeeld
worden opgenomen.

Ervaren gezondheid

In Zoetermeer is in wijken met achterstand het percentage met een goede ervaren gezondheid lager dan in andere wijken, met name in de wijken Palenstein, Meerzicht en Buytenwegh (zie figuur 3).

Figuur 3. Indicatoren lichamelijke en psychische gezondheid van inwoners van 19 jaar en ouder, in Palenstein, Meerzicht, Buytenwegh en de overige wijken. Zoetermeer 2016.



Gezondheid

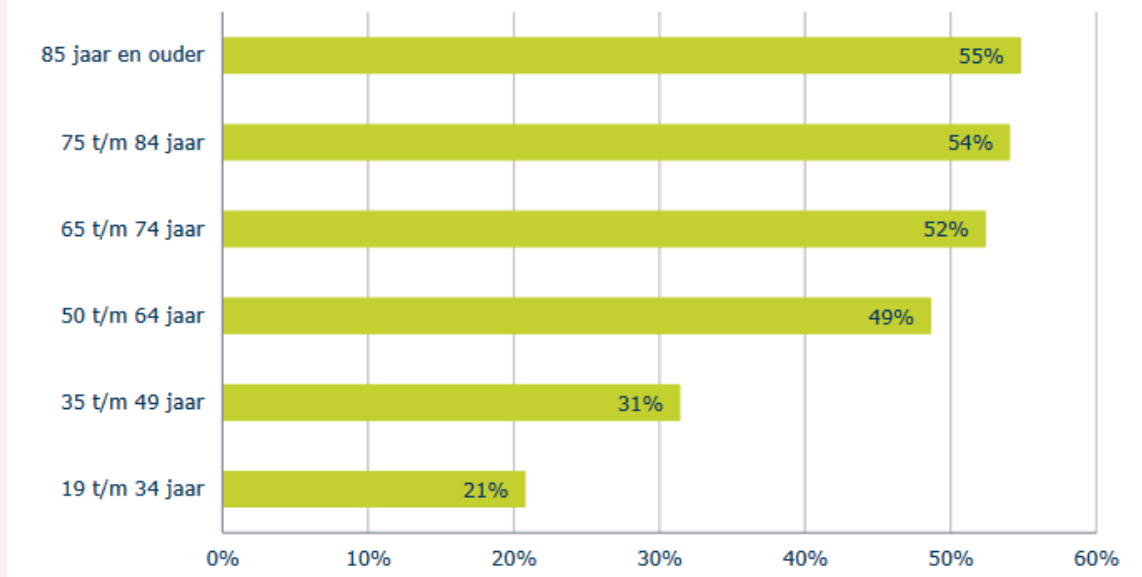
Bron:
Gezondheid en welzijn van 19-plussers in Zoetermeer;
gezondheidsenquête 2016. GGD Haaglanden

NB: Deze informatie is gebaseerd op de
Gezondheidsenquête 2016. De Gezondheidsenquête wordt
elke 4 jaar afgenomen. Zodra de nieuwe gegevens tot en
met 2020 bekend zijn dan zullen deze in het Stadsbeeld
worden opgenomen.

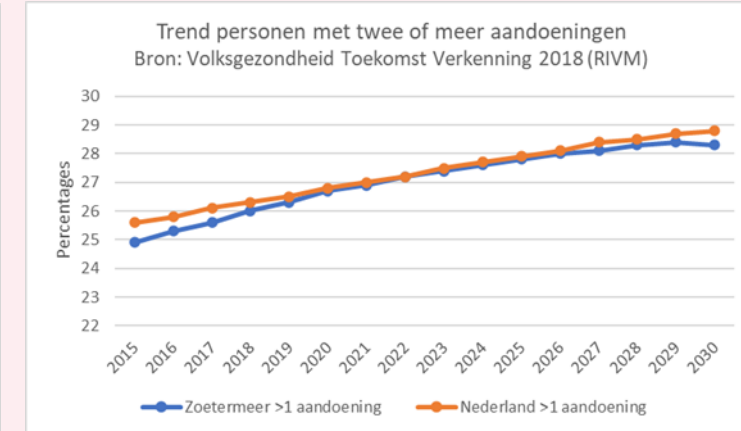
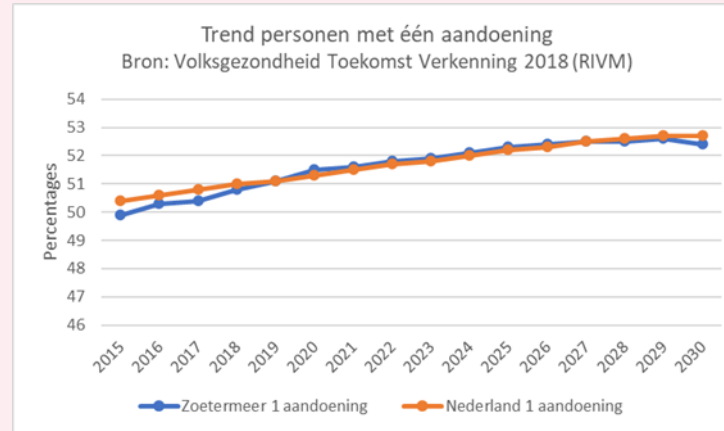
Langdurige ziekten of aandoeningen

In Zoetermeer geeft bijna vier op de tien respondenten aan een langdurige ziekte of aandoening te hebben (38%), dit percentage is in wijken met achterstand hoger dan in overige wijken (44% versus 37%, figuur 3 op voorgaande slide). Met de leeftijd neemt het percentage met een langdurige ziekte of aandoening toe van 21% bij 19 t/m 34-jarigen tot 55% bij 85-plussers (figuur 4).

Figuur 4. Percentage met een langdurige ziekte of aandoening, naar leeftijd. Zoetermeer 2016.



Gezondheid



Personen met één aandoening en twee of meer aandoeningen

De grafieken laten zien dat in 2020 ruim de helft van de bevolking van Zoetermeer één aandoening heeft, dit zijn ongeveer 64.500 inwoners. Bijna 27% heeft twee of meer aandoeningen ofwel ca. 33.500 inwoners. De komende 10 jaar blijven deze percentages licht stijgen. In combinatie met een stijging van de totale bevolking jaar neemt de zorg flink toe.

Dit betekent dat in 2025 zo'n 3.000 meer personen één aandoening hebben (ca. 67.500) en ruim 2.000 meer mensen twee of meer aandoening hebben (ca. 38.850).

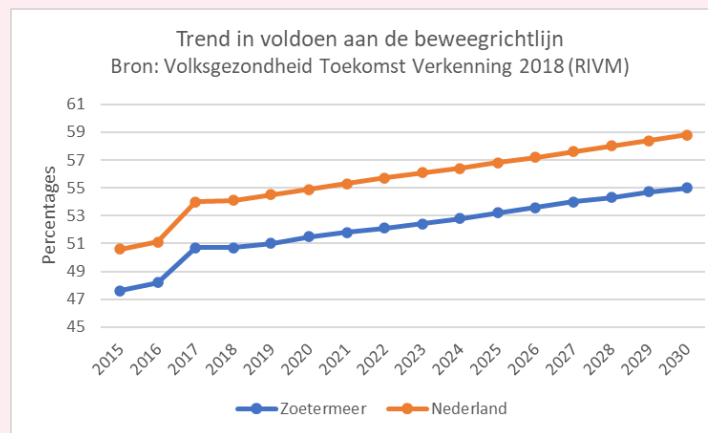
In 2030 stijgen deze aantallen naar 70.3000 personen met één aandoening en zo'n 38.000 met twee of meer aandoeningen. Deze extra zorg moet geleverd worden door minder mensen in de leeftijdscategorie 20-65 jaar.

Leefstijl

Voldoen aan beweegrichtlijn en wekelijkse sporters

In 2020 voldoet ruim de helft (51,5%) van de inwoners aan de beweegrichtlijnen. Dit zijn ca. 64.600 inwoners. In vergelijking met Nederland ligt dit percentage ruim 3,5% onder de Nederlandse percentages. In 2025 is dit aandeel gestegen naar 53,2% en 68.500 inwoners. In 2030 voldoen naar verwachting bijna 74.000 inwoners (55%) aan de beweegrichtlijn.

Deze percentages en aantallen in Zoetermeer komen nagenoeg overeen met de percentage en aantallen van inwoners dat wekelijks sport. Het percentage personen dat wekelijks sport ligt iets onder het Nederlandse percentage en toont een gelijke trend.



Leefstijl

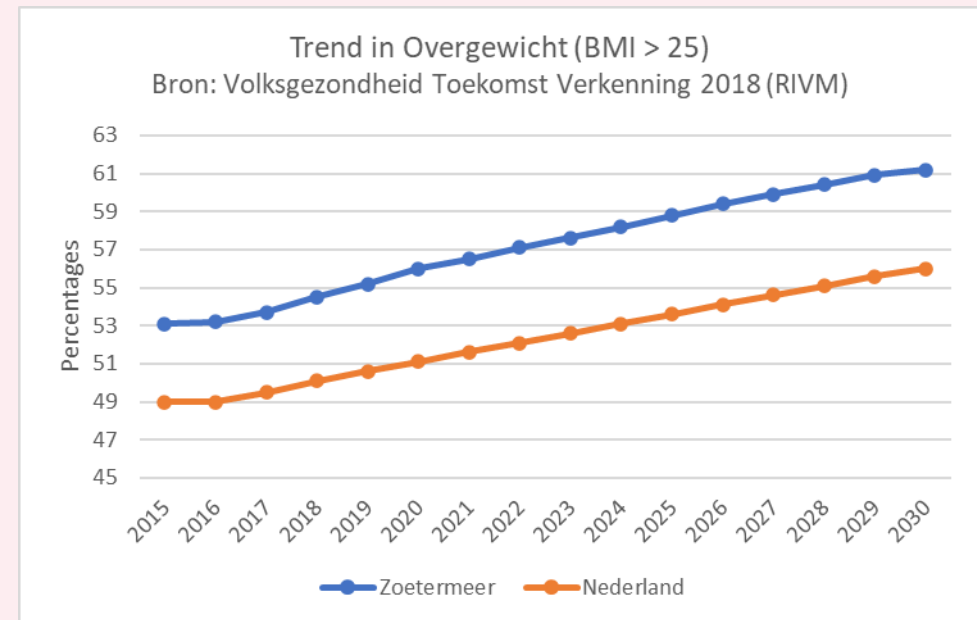
Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 (RIVM)

Overgewicht

De Zoetermeerse bevolking heeft een hoger percentage inwoners met overgewicht in vergelijking met Nederland.

In 2020 hebben ca.70.250 inwoners overgewicht. Dit is 56% van de Zoetermeerse en 5% meer dan het percentage voor heel Nederland (51%). Het percentage dat overgewicht heeft, blijft de komende 10 jaren fors stijgen zoals hieronder in de grafiek ook is te zien.

De komende 5 jaren neemt het aantal toe met ca. 5.500 tot bijna 76.000 inwoners en in 2030 zijn dit zelfs ruim 82.000 mensen een stijging t.o.v. 2020 van naar schatting bijna 12.000 personen.

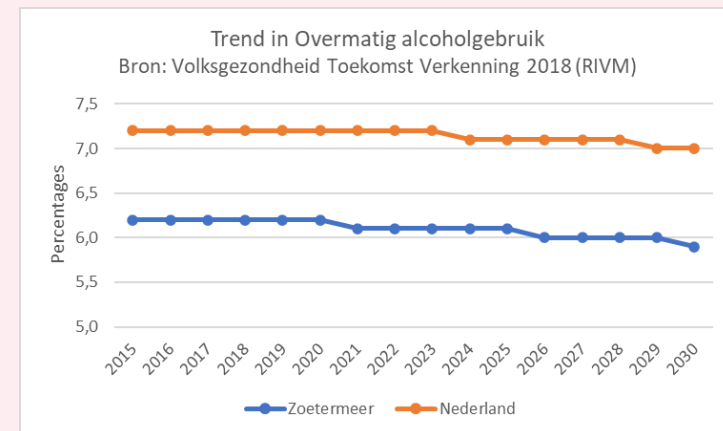
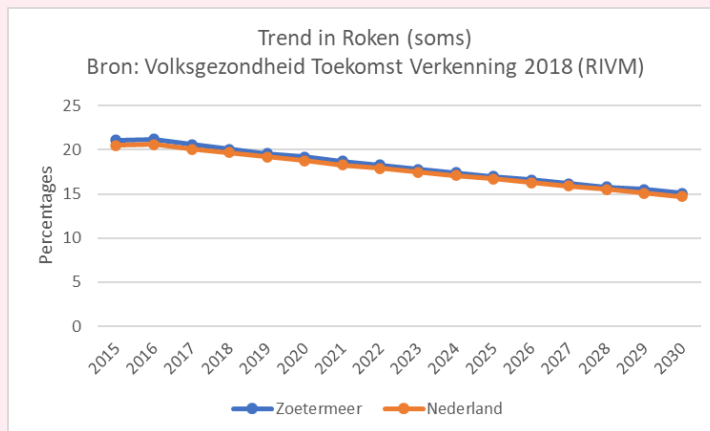


Leefstijl

Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 (RIVM)

Roken

Het percentage rokers neemt in de komende jaren sterk af, zowel in Zoetermeer als in gemiddeld Nederland. In 2020 is het percentage rokers gedaald naar 19% (ca. 24.000 inwoners). Naar verwachting daalt dit percentage naar 17% in 2025 en 15,1% in 2030.



Alcoholgebruik

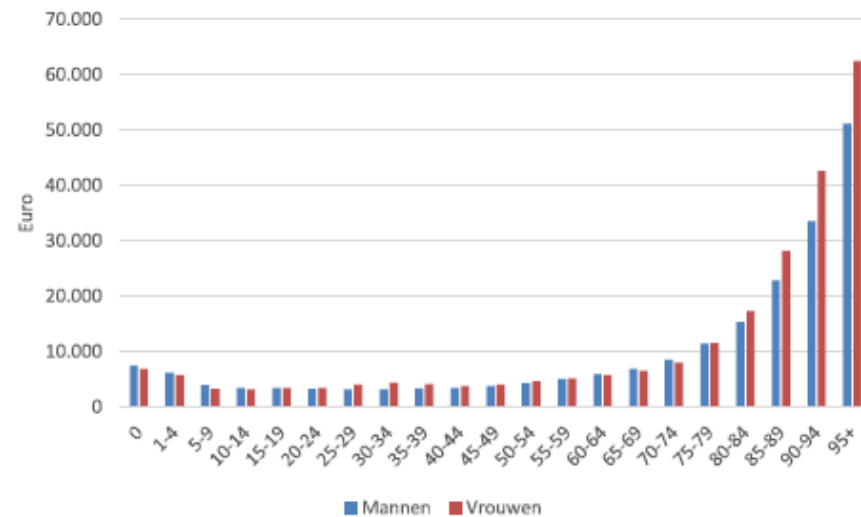
Een maat voor alcoholgebruik is overmatig alcoholgebruik (meer dan 14 glazen (mannen) of 7 glazen (vrouwen) per week).

In Zoetermeer ligt het percentage overmatig alcoholgebruik lager dan in Nederland als geheel. In 2020 was dit 6,2% (ca. 7.800 inwoners) en daalt de komende 10 jaar naar verwachting heel langzaam naar 5,9%. Voor heel Nederland geldt dezelfde trend maar dan één procent hoger.

Zorgkosten (Nederland)

Bron: RIVM rapport Toekomstverkenning
zorguitgaven 2015-2060

Relatie hoogte zorguitgaven en leeftijd



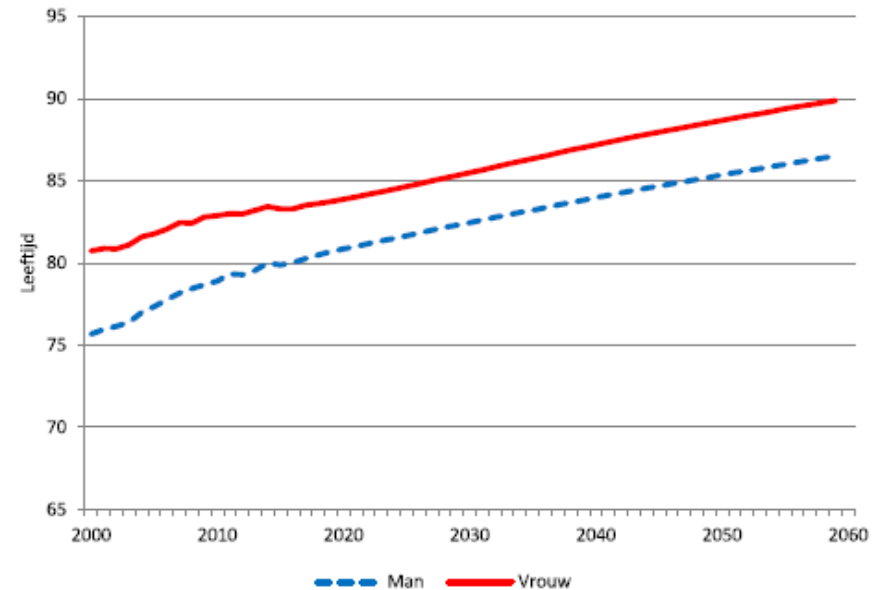
*Figuur 2.4. Zorguitgaven per inwoner naar leeftijd en geslacht (2017).
Bron: RIVM.*

De stijgende levensverwachting (het ouder worden van ouderen) zorgt ook voor hogere zorguitgaven, omdat de periode waarin ouderen zorg gebruiken langer wordt. Toch is die relatie niet zo simpel als het lijkt. Aangezien er in het laatste levensjaar vaak het meeste wordt uitgegeven aan zorg, zou een stijging van de levensverwachting met name moeten zorgen voor uitstel van zorguitgaven naar een later tijdstip. Hier spelen echter ook epidemiologische en technologische ontwikkelingen doorheen. Mede door effectievere zorg en preventie daalt de sterfte aan hart- en vaatziekten. Hierdoor komen aandoeningen als kanker en dementie naar voren als doodsoorzaak. Deze aandoeningen gaan vaak gepaard met veel en veelal dure zorg.¹⁸ Hierdoor worden eventuele besparingen die met het opschuiven van het laatste levensjaar gepaard zouden moeten gaan grotendeels weer teniet gedaan.¹⁹

Zorgkosten (Nederland)

Bron: RIVM rapport Toekomstverkenning
zorguitgaven 2015-2060

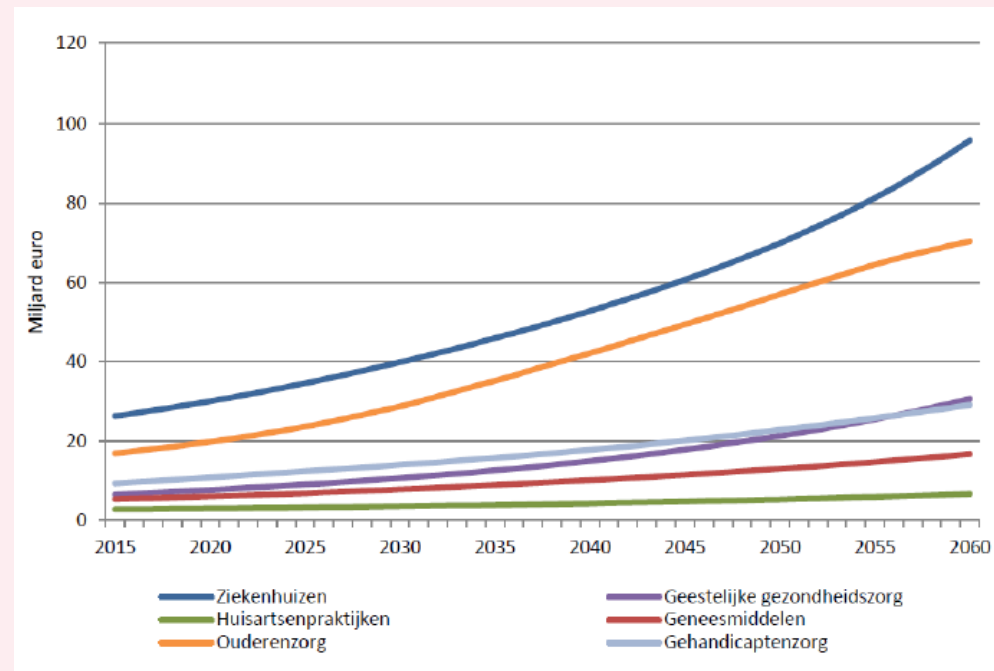
Relatie hoogte zorguitgaven en leeftijd



Figuur 4.3. Ontwikkeling van de levensverwachting voor mannen en vrouwen, 2000-2060. Bron: CBS.

Het effect van de verwachte demografische ontwikkeling op de zorguitgaven is weergegeven in Figuur 4.4. Alleen op basis van demografische ontwikkelingen stijgen de zorguitgaven in constante prijzen (2015) tussen 2015 en 2060 van ongeveer 85 miljard euro naar 127 miljard euro, een stijging van ongeveer 33 procent. Deze groei komt overeen met een gemiddelde jaarlijkse groei van 0,9 procentpunt, iets lager dan de historische volumegroei op basis van demografie. De afvlakking van de bevolkingsgroei heeft hier een belangrijk effect. Wat opvalt, is dat de groei niet stabiliseert met het stabiliseren van de bevolkingsontwikkeling na 2040. Dit heeft vooral te maken met het feit dat het aantal ouderen, en ouder wordende ouderen, na 2040 verder zal toenemen. De zorguitgavengroei op basis van demografie zwakt na 2040 wel af (Figuur 4.5), wat ook de (iets) beperkte gemiddelde groei per jaar verklaart.

Zorgkosten (Nederland)



Zorguitgaven naar zorgsector

Het meeste geld gaat in 2060 naar ziekenhuiszorg. Ca. 96 miljard in 2060 dit is ruim 3,5 keer zo groot als in 2015.

De effecten van de vergrijzing zien we het sterkste terug in de uitgavengroei van de ouderenzorg. In deze sector stijgen de uitgaven van bijna 17 miljard in 2015 naar ruim 70 miljard in 2060.

Ziekenhuiszorg en ouderenzorg zijn samen in 2060 goed voor 57% van de totale zorguitgaven. In 2015 was dit nog iets minder dan 51%.

De gehandicaptenzorg groeit van iets meer dan 9 miljard in 2015 naar bijna 30 miljard. De geestelijke gezondheidszorg groeit in relatief opzicht het meest. De zorguitgaven aan deze sector vervijfvoudigen. In 2025 werd er 6,5 miljard euro aan geestelijke gezondheidszorg uitgegeven. In 2060 is dat meer dan 30 miljard.

zorg uitgaven in miljard	2015	2060	groeifactor	groei per jaar
Ziekenhuiszorg	27	96	3,5	2,8%
Ouderenzorg	17	70	4,1	3,2%
Gehandicaptenzorg	9	30	3,3	2,7%
GGZ	7	30	4,6	4,0%

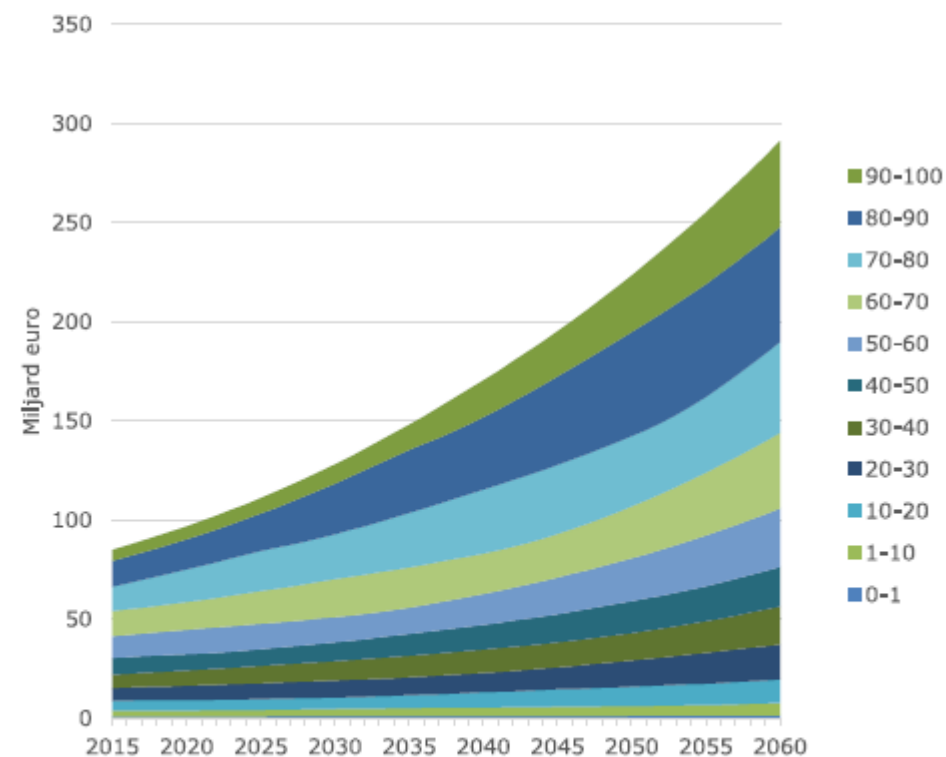
Bron: RIVM rapport Toekomstverkenning
zorguitgaven 2015-2060

Zorgkosten (Nederland)

Bron: RIVM rapport Toekomstverkenning
zorguitgaven 2015-2060

Zorguitgaven naar leeftijd

In het onderstaande figuur (Figuur 4.14) is de zorguitgavenontwikkeling onderverdeeld naar leeftijdsklassen. De groei van de zorguitgaven van ouderen is goed zichtbaar. Zo stijgen de zorguitgaven voor de groep 65 jaar en ouder tussen 2015 en 2060 van ongeveer 37 naar 167 miljard euro; een gemiddelde groei van 3,4 procent per jaar. Dit komt overeen met een stijging van 44 naar 58 procent van de totale zorguitgaven. Ondanks de stijgende zorguitgaven, groeit het relatieve aandeel van de zorguitgaven voor 65-plussers in de totale zorguitgaven na 2040 vrijwel niet meer.⁷² De zorguitgaven voor de groep oudere ouderen (85+) stijgt tussen 2015 en 2060 van 17 naar 75 miljard euro, ofwel van 20 naar 26 procent van de totale zorguitgaven.



Figuur 4.14. Zorguitgavenprojectie naar leeftijdsklassen, 2015-2060. Bron: RIVM.

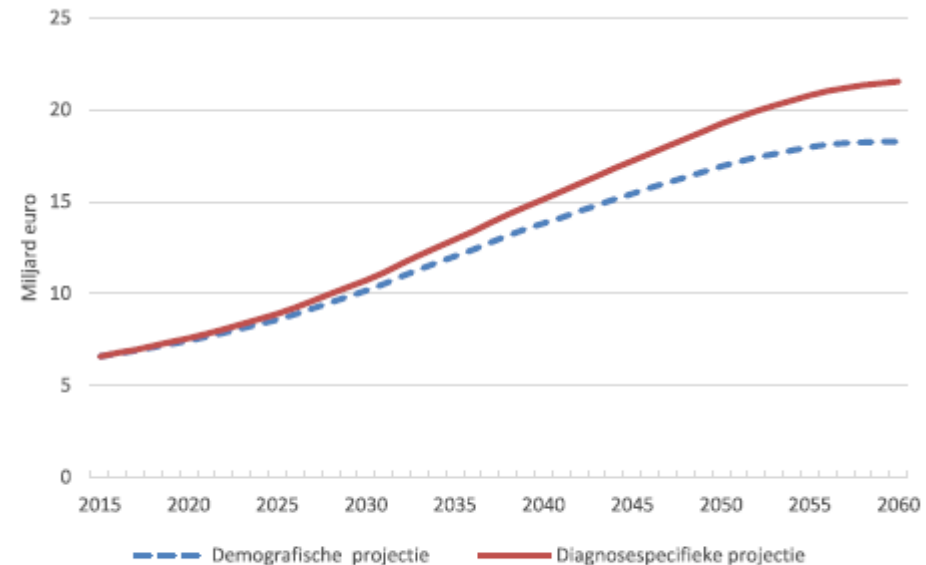
Zorgkosten (Nederland)

Bron: RIVM rapport Toekomstverkenning
zorguitgaven 2015-2060

Dementie

Dementie is een verzamelnaam voor een groot aantal hersenaandoeningen waarbij het neurocognitieve functioneren – het verwerken van informatie door de hersenen – achteruitgaat. De meest voorkomende vormen van dementie zijn⁷⁶:

- ziekte van Alzheimer (ca. 65 procent van alle dementie);
- vasculaire dementie (ca. 29 procent);
- frontotemporale dementie (ca. 4 procent);
- Lewy body-dementie (ca. 2 procent).

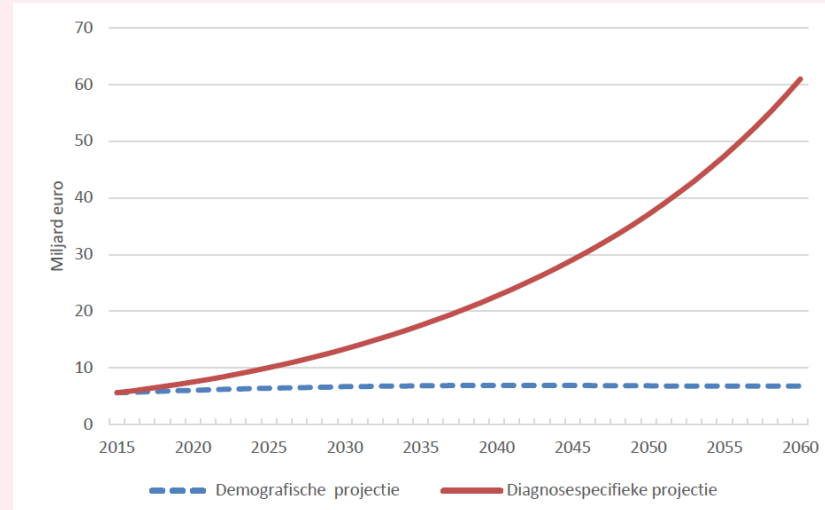


Figuur 5.1. Demografische en diagnosespecifieke projectie van zorguitgaven voor dementie, 2015-2060. Bron: RIVM.

Dementie is een aandoening die sterke samenhang vertoont met veroudering. De zorg kenmerkt zich vooral door langdurige verpleging. Het is dan ook niet verwonderlijk dat demografische ontwikkelingen een belangrijke motor zijn achter de zorguitgaven voor dementie (Figuur 5.1). Het verschil in de projecties tussen de demografische en diagnosespecifieke groei is klein. Ook in de groeicijfers zien we het belang van demografie terug. Van de gemiddelde stijging van 2,7 procent per jaar, komt 2,3 procentpunt voor rekening van demografie. Een deel van de overige groei zou ook verklaard kunnen worden door het feit dat steeds meer mensen andere aandoeningen 'overleven'.

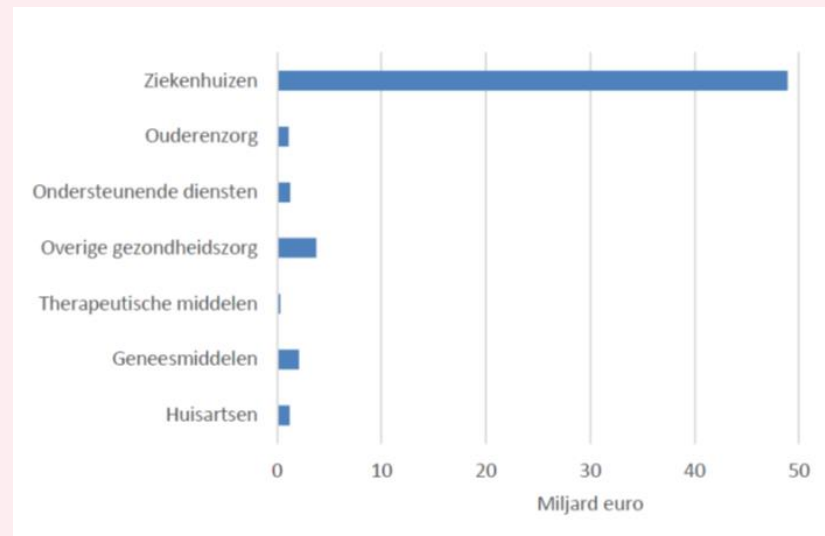
Zorgkosten (Nederland)

Bron: RIVM rapport Toekomstverkenning
zorguitgaven 2015-2060



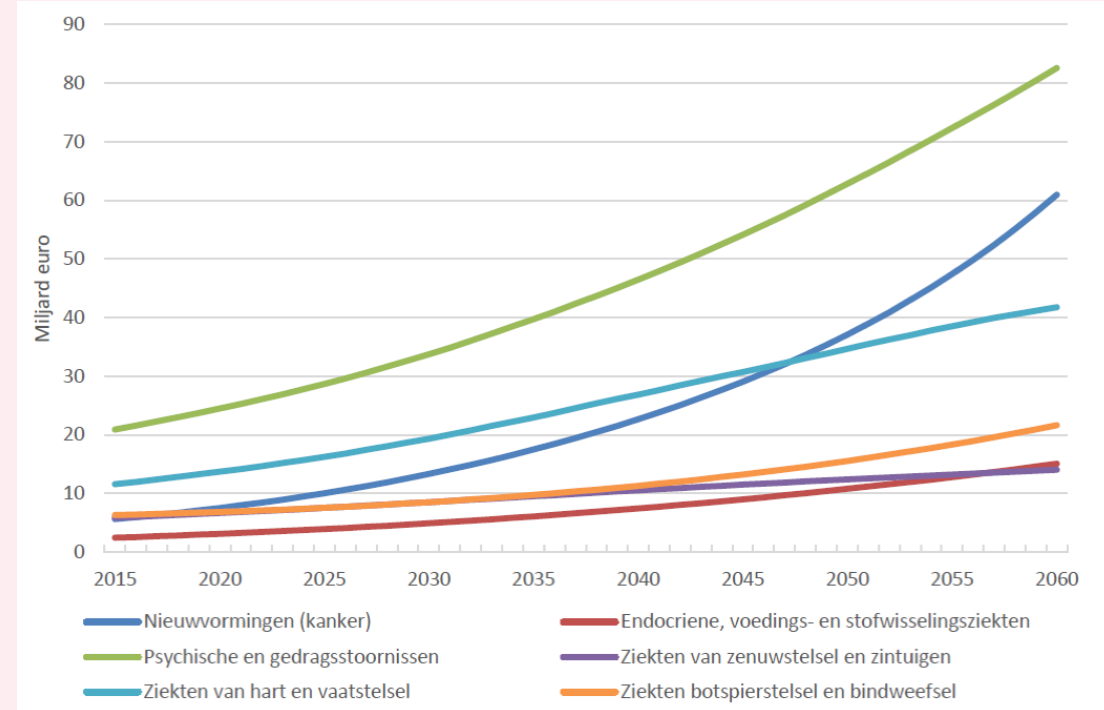
Hoewel kanker samenhangt met veroudering is demografie niet de belangrijkste drijvende kracht achter de zorguitgavengroei voor deze aandoening.

Op basis van demografie stijgen de uitgaven van 5,6 mld. in 2015 naar 6,8 mld. in 2060. **Op basis van de diagnose specifieke trend stijgen de zorguitgaven naar bijna 61 mld. euro in 2060.**



De behandeling van kanker heeft vaak een hoog technologisch en specialistisch karakter, zowel bij de diagnostiek als bij de behandeling. Dit is terug te zien in de verdeling van de uitgaven over verschillende sectoren. **Ziekenhuiszorg neemt met 49 mld. euro in 2060 de belangrijkste plaats in.**

Zorgkosten (Nederland)



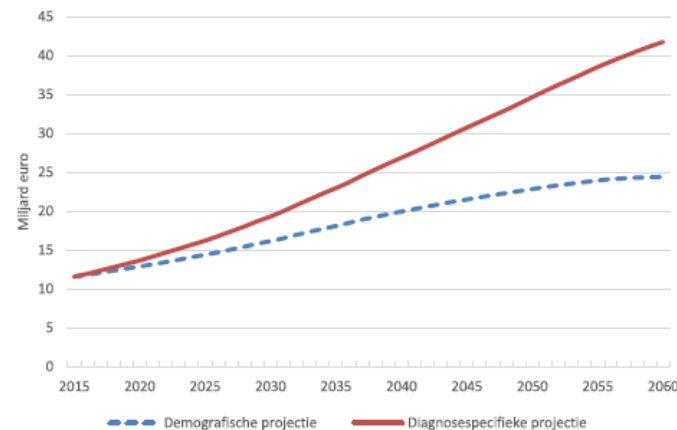
Opvallend is dat de zorguitgaven als gevolg van kanker sneller stijgen dan de zorguitgaven aan hart en vaatziekten. Kanker klimt van de tweede naar de vijfde plaats in de ranglijst van aandoeningen met de hoogste zorguitgaven.

Zorgkosten (Nederland)

Hart- en vaatziekten

Hart- en vaatziekten is een verzamelnaam voor een groot aantal aandoeningen die betrekking hebben op het hart en de bloedvaten. Coronaire hartziekten zijn de meest voorkomende aandoening binnen deze groep, gevolgd door cerebrovasculaire aandoeningen (beroertes). Coronaire hartziekten en beroertes vormen samen meer dan de helft van het totaal aantal hart- en vaatziekten. Daarnaast vallen ziekten als hartfalen, perifere vaatlijden en atherosclerose, maar ook aangeboren hartafwijkingen, reumatische hartziekten en infectieuze hartziekten onder deze groep.⁸⁴

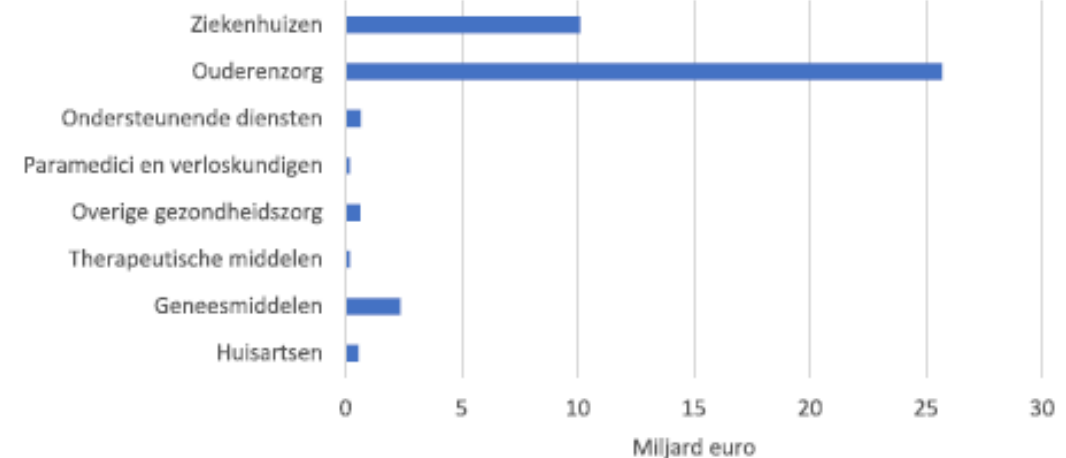
Hart- en vaatziekten was in 2015 na psychische en gedragsstoornissen de diagnosegroep met de hoogste zorguitgaven, bijna 11 miljard euro. In onze toekomstprojectie stijgen deze uitgaven tot bijna 42 miljard euro in 2060. Dat is een gemiddelde groei van ongeveer 2,9 procent per jaar, waarvan 1,7 procentpunt als gevolg van demografische ontwikkelingen (Figuur 5.4).



Figuur 5.4. Demografische en diagnosespecifieke projectie van zorguitgaven voor hart- en vaatziekten, 2015-2060. Bron: RIVM.

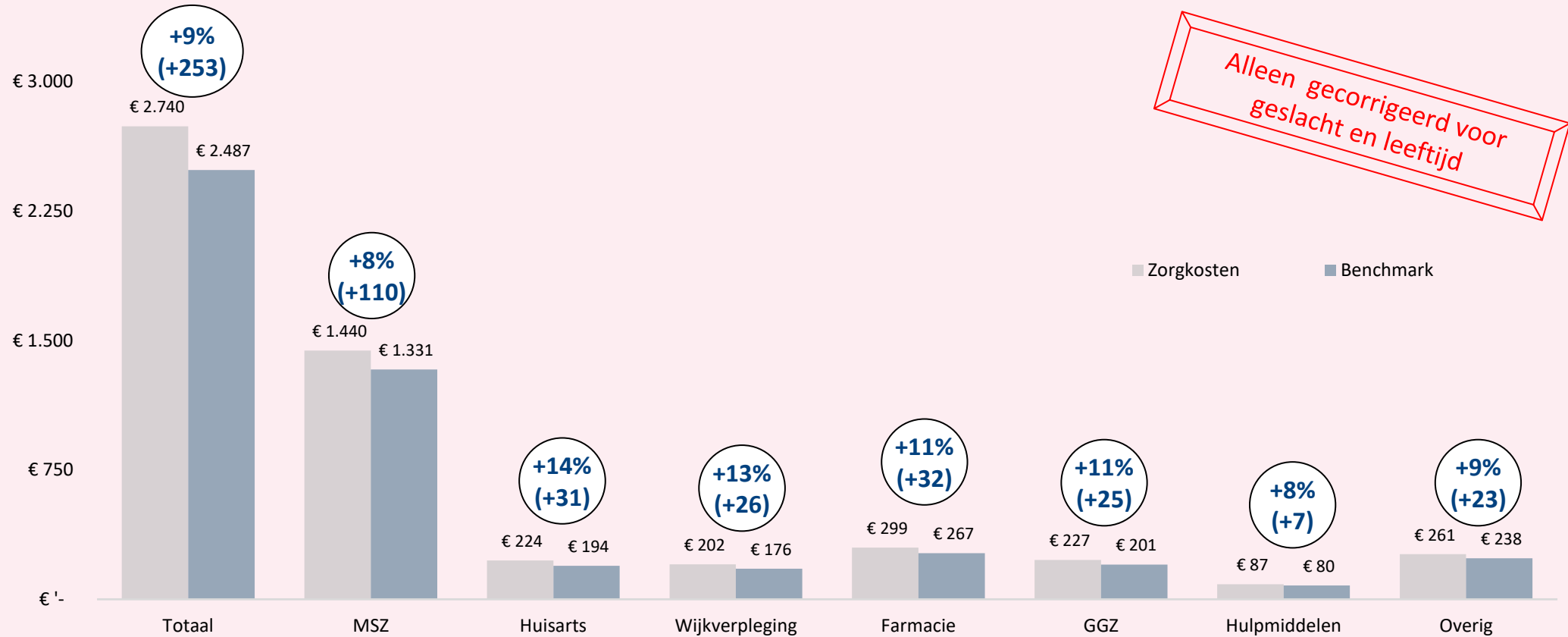
Zorgkosten (Nederland)

In 2015 waren de zorguitgaven aan hart- en vaatziekten ongeveer in gelijke mate verdeeld over ouderenzorg en ziekenhuiszorg. In onze toekomstprojecties zien we voor hart- en vaatziekten duidelijk de invloed van vergrijzing. Het zwaartepunt van de zorg voor hart- en vaatziekten verschuift langzaam richting de ouderenzorg (Figuur 5.5). Dit is ook het gevolg van een verandering in de epidemiologie: hart- en vaatziekten krijgen steeds meer een chronisch karakter. Acute zorg en medisch-specialistisch ingrijpen maakt plaats voor chronische zorg buiten het ziekenhuis.⁸⁵



*Figuur 5.5. Uitgaven aan hart- en vaatziekten in 2060 naar zorgsector.
Bron: RIVM.*

De zorgkosten binnen de Zorgverzekeringswet zijn bij de inwoners van de Zoetermeer relatief hoog.



De benchmark zijn de verwachte kosten van de inwoners in Zoetermeer o.b.v. de kenmerken van de inwoners (geslacht en leeftijd)

Zorgkosten (Nederland)

Bevindingen

In Nederland krijgen we een nieuw kabinet in 2021 en weten we de gevolgen nog niet voor het zorgstelsel zoals we dat nu kennen. Er lijkt meer aandacht voor preventie en gezondheid – regionaal te komen. Ook de invloed van het 'corona-jaar' 2020 is nog niet goed te interpreteren.

Hoeveel zorg is er uitgesteld in Zoetermeer?

Welke zorg moet nog ingehaald worden of heeft vanwege het uitstel meer en grotere gezondheidsschade aangericht?

Wat betekent dit voor de zorgkosten?

Deel 2:

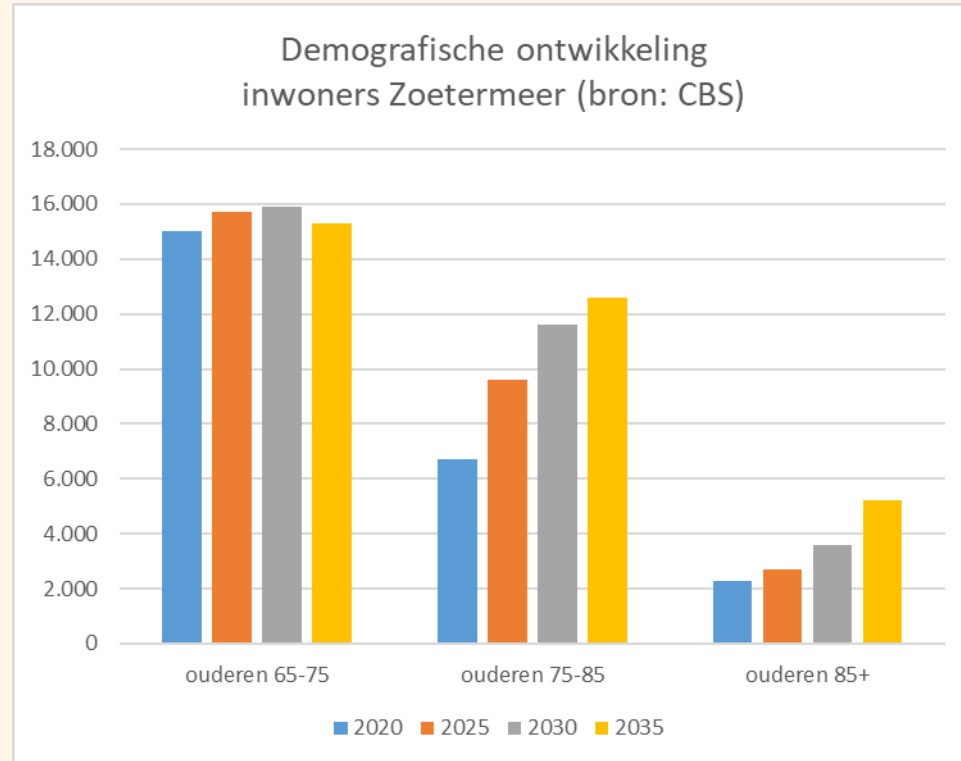
Zorgbeelden per doelgroep

- Acute zorg
- Chronische zorg
- Oncologie & palliatieve zorg

Acute zorg

- Kwetsbare ouderen
- Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)
- Verloskunde
- Somatische Acute Zorg*

Demografische ontwikkeling kwetsbare ouderen



Het aantal ouderen blijft de komende jaren naar verwachting stijgen.

Het aantal 65+ stijgt van 2020 naar 2025 met ca. 4.000 ouderen. In 2035 zijn dit zelfs 9.100 meer ouderen dan in 2020.

Hiervan is het aandeel 85+ 10% (ca. 400) en in 2035 loopt dit aandeel op naar 32%.

Kwetsbare ouderen

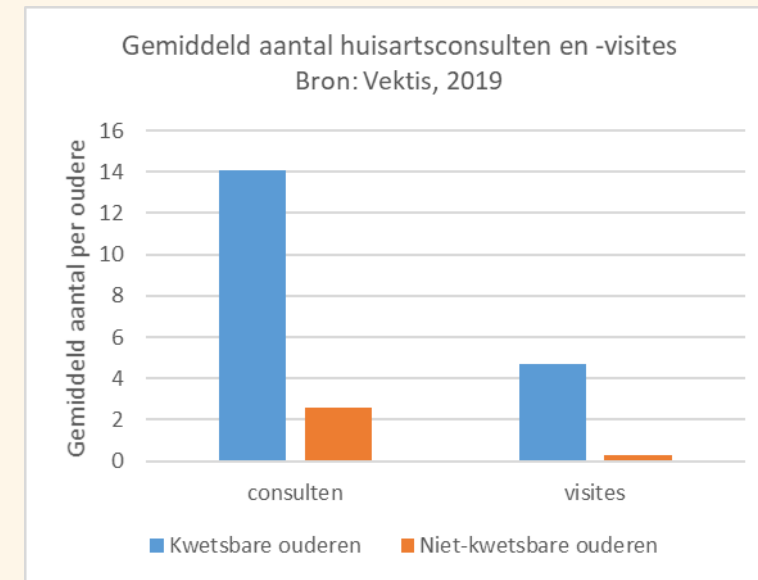
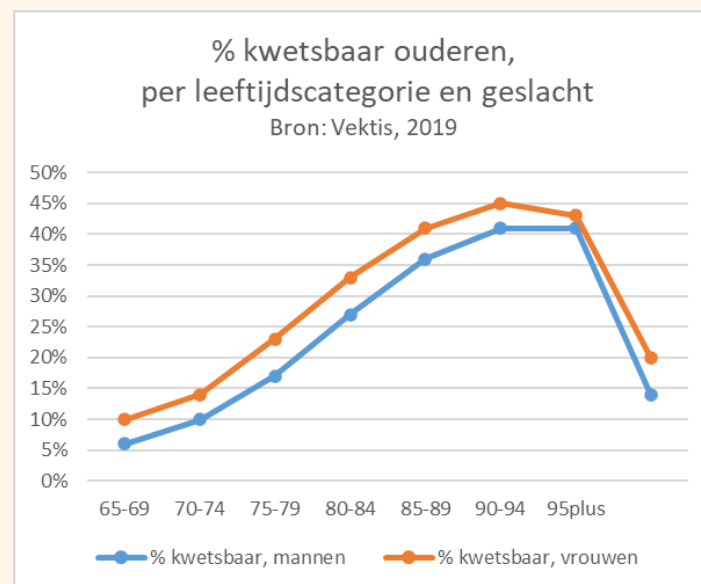
In Nederland is 22% van alle 65-plussers is kwetsbaar. Dit zijn 730 duizend ouderen.

547 duizend kwetsbare ouderen wonen thuis, dat is meer dan een kwart (17%) van alle thuiswonende ouderen. Zoetermeer kent dezelfde percentages.

180 duizend kwetsbare 65-plussers wonen in een instelling.

Kwetsbare ouderen bezoeken de huisarts 3x zo vaak als niet-kwetsbare ouderen.

Kwetsbare ouderen gaan gemiddeld 14x per jaar naar de huisarts voor een consult. Niet-kwetsbare ouderen gaan gemiddeld 5x. Daarnaast komt de huisarts ook vaker bij kwetsbare ouderen thuis (gemiddeld 2-3 keer per jaar), dan bij niet-kwetsbare ouderen (gemiddeld 0-1 keer per jaar).



Bron:
<https://www.veltis.nl/intelligence/publicaties/factsheet-kwetsbare-ouderen>

Kwetsbare ouderen

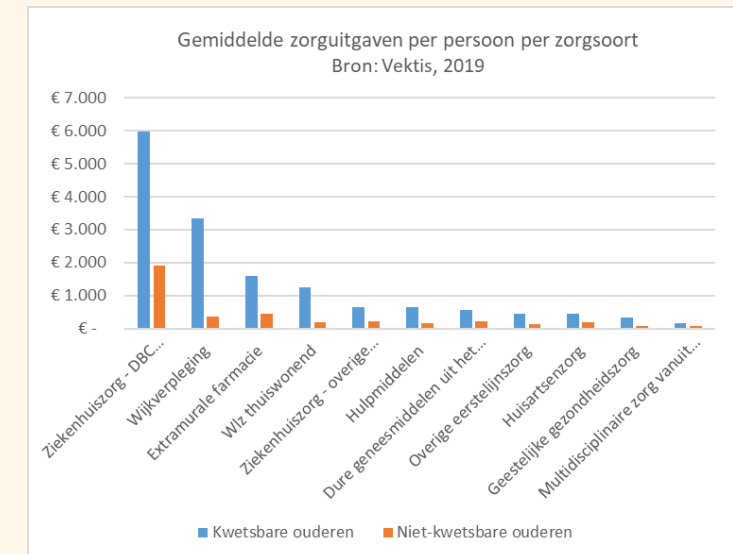
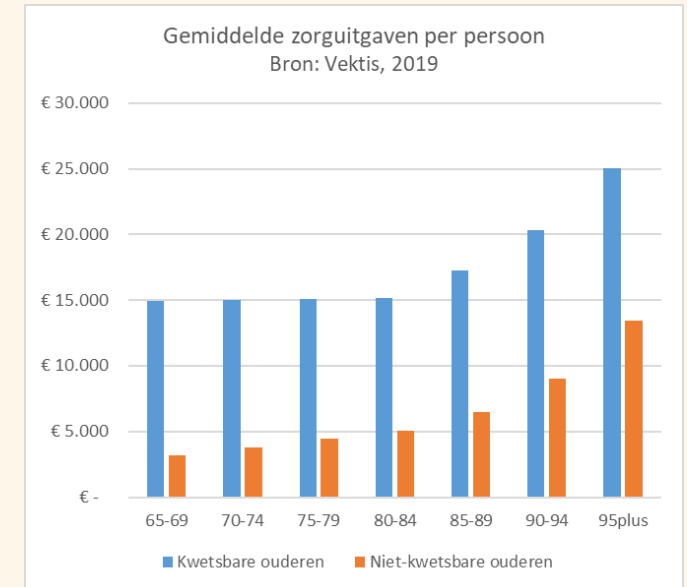
Zorguitgaven kwetsbare ouderen tot bijna 5x hoger dan bij niet-kwetsbare leeftijdsgenoten.

Logisch, want kwetsbare ouderen bezoeken vaker de huisarts of een specialist in het ziekenhuis. Ook ontvangen zij vaker hulp thuis en zorg vanuit de wijkverpleging. Hoe hoger de leeftijd, hoe kleiner het verschil tussen kwetsbare en niet-kwetsbare ouderen.

Thuiswonende kwetsbare ouderen hebben hoogste uitgaven per persoon voor ziekenhuiszorg

Kwetsbare ouderen die thuis wonen hebben de hoogste uitgaven per persoon in het ziekenhuis. Daarna zijn de uitgaven voor wijkverpleging en extramurale farmacie het hoogst. Voor alle zorgsoorten geldt dat de uitgaven voor kwetsbare ouderen hoger zijn dan voor niet-kwetsbare ouderen.

Bron: Vektis



Kwetsbare ouderen

Bron: Gezondheidsmonitor Zoetermeer 2016, GGD Haaglanden

NB: Deze informatie is gebaseerd op de Gezondheidsenquête 2016. De Gezondheidsenquête wordt elke 4 jaar afgenomen. Zodra de nieuwe gegevens tot en met 2020 bekend zijn dan zullen deze in het Stadsbeeld worden opgenomen.

Kwetsbare ouderen in Zoetermeer

Bij de SGZ worden kwetsbare ouderen vastgesteld o.b.v. Tilburgse Frailty Indicator (TFI). Dit is een set van 15 vragen over lichamelijke, psychische en sociale kwetsbaarheid.

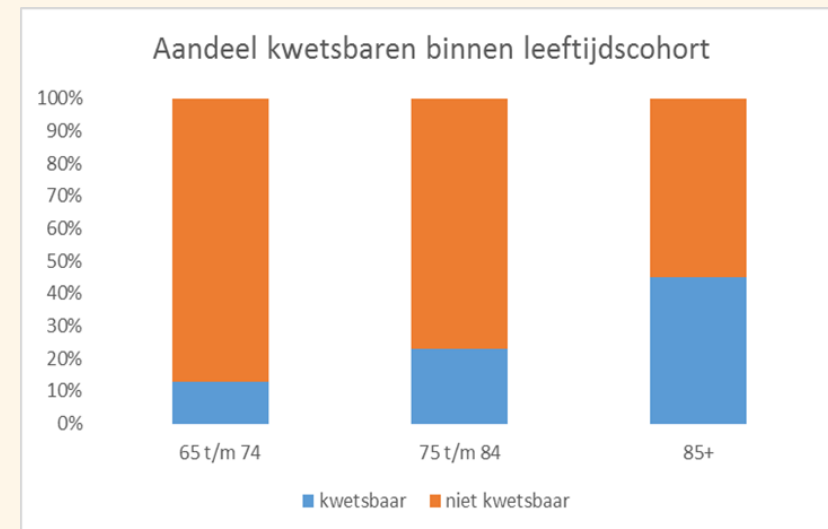
17% van ouderen 65+ in Zoetermeer is kwetsbaar. In onderstaande grafiek is te zien dat kwetsbaarheid toeneemt in de hogere leeftijdsgroepen. Bijna de helft (45%) van de leeftijdsgroep 85+ kwetsbaar.

Factoren die meespelen bij toename kwetsbaarheid:

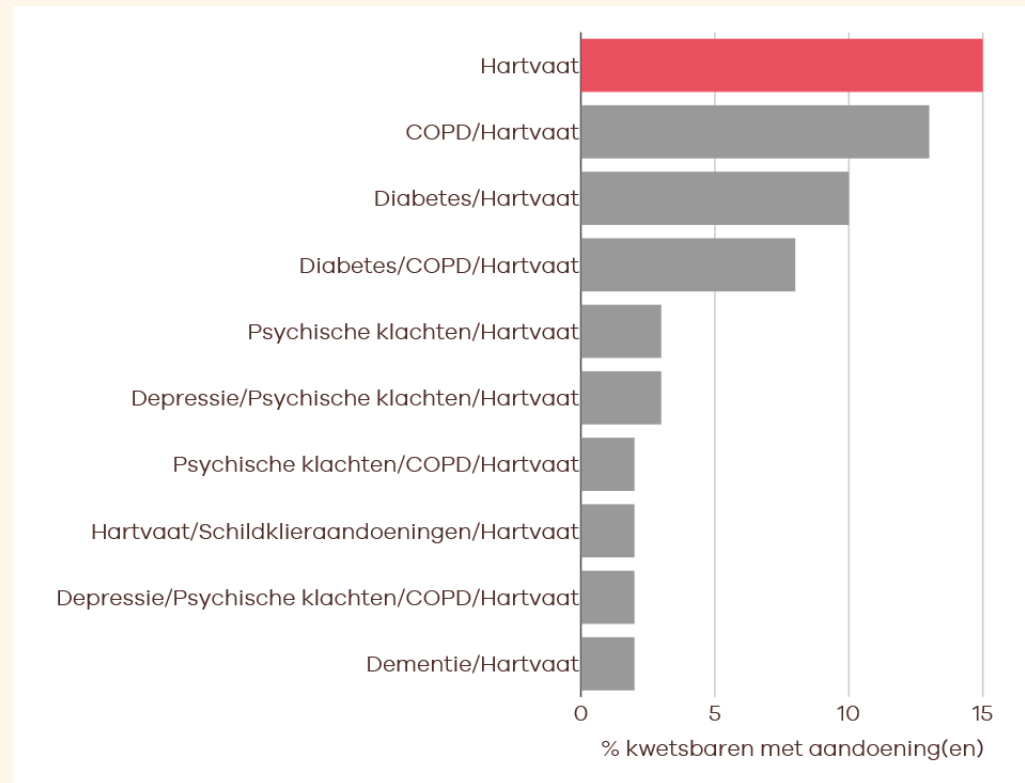
Leeftijd: kwetsbaarheid neemt toe met de leeftijd

Geslacht: meer kwetsbaarheid bij vrouwen dan bij mannen

Achtergrond: meer kwetsbaarheid bij ouderen met niet-westerse achtergrond
meer kwetsbaarheid bij ouderen met een lagere sociaaleconomische status en/of moeite met rondkomen.



Kwetsbare ouderen



Meeste kwetsbare ouderen lijden aan een hart- en vaatziekte

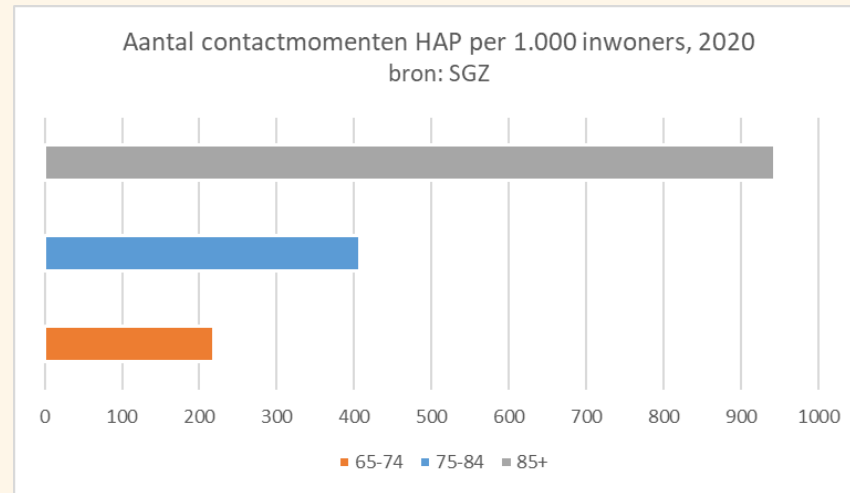
Veel kwetsbare ouderen hebben meerdere chronische aandoeningen tegelijk waar zij voor onder behandeling zijn. Vaak hebben mensen in deze groep een aandoening gerelateerd aan het hartvaatstelsel. Ook diabetes, COPD of een combinatie van deze 3 aandoeningen komt veel voor.

In de figuur zie je de top 10 meest voorkomende aandoeningen en combinaties daarvan bij de groep thuiswonende kwetsbare ouderen. 60% van hen heeft 1 van de aandoeningen of combinaties uit deze top 10. Het meest opvallend is dat hart- en vaatziekten deel uitmaakt van iedere combinatie.

Bron:
<https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/factsheet-kwetsbare-ouderen>

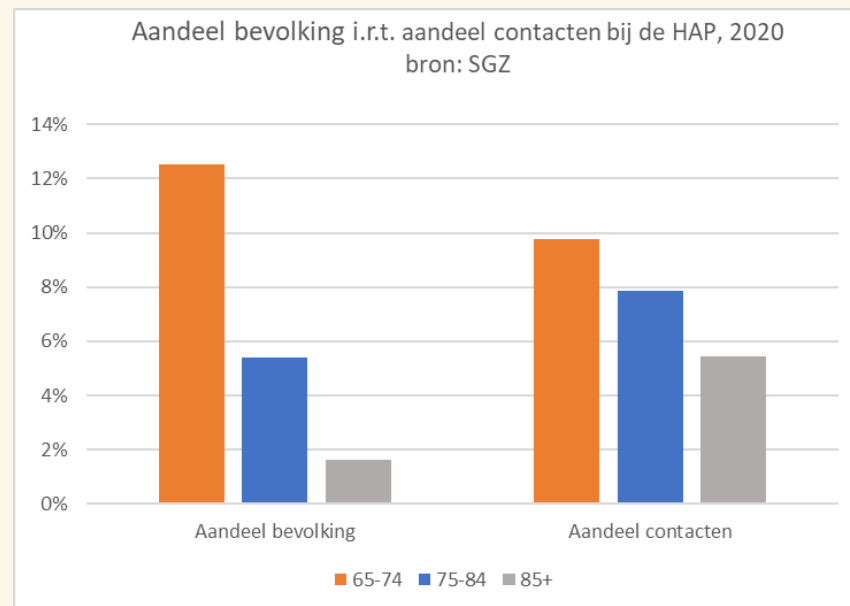
Acute zorg huisartsenpost (HAP)

Bron: Stichting Georganiseerde eerstelijnszorg Zoetermeer



Het aantal contactmomenten bij de HAP per 1.000 inwoners neemt enorm toe bij hogere leeftijdsgroepen.

In 2020 was dit 22% van de leeftijdsgroep 65-74 dat een bezoek bracht aan de HAP, 41% van de leeftijdsgroep 75-84 en 94% van de 85+.



Ten opzichte van de leeftijdsgroep 65-74 bevat de groep 85+ ongeveer een achtste deel van het aantal patiënten; het aandeel contacten van de leeftijdsgroep 85+ is echter meer dan de helft van het aandeel contacten in de leeftijdsgroep 65-74.

Acute zorg SEH

Bron: LangeLand Ziekenhuis en CBS prognoses

Kwetsbare ouderen en SEH

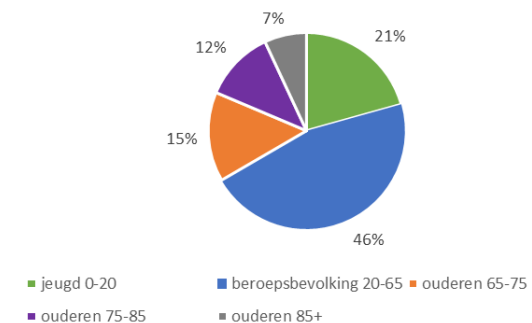
Van het aantal bezoekers op de SEH, was 21% in de leeftijdscategorie 0-20, 46% 20-65 en 33% 65+. (zie taartdiagram hiernaast)

De staafdiagram hiernaast laat zien dat de leeftijdscategorie ouderen 65+ de grootste stijging kent en in 2030 zelfs groter wordt dan leeftijdscategorie 20-65.

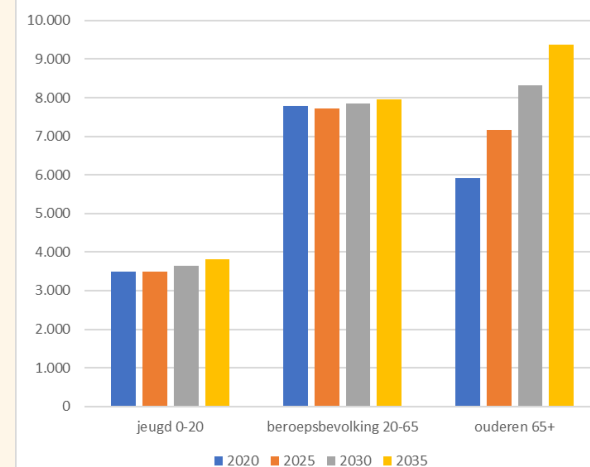
De leeftijdscategorie ouderen (65+) laten een groei zien van ca. 5.700 bezoeken in 2019 naar ruim 7.100 in 2025 en bijna 8.400 in 2030. In totaal groeit het aantal bezoeken aan de SEH van ruim 17.200 in 2020 naar ruim 21.100 bezoeken. NB: berekening o.b.v. gelijke % SEH bezoek als peiljaar 2019.

De onderste staafdiagram laat het aandeel bezoekers aan de SEH t.o.v. van de eigen leeftijdscategorie zien. 53% van de 85+ bezocht in 2019 de SEH.

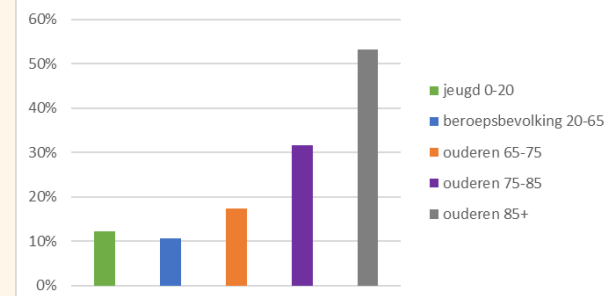
% verdeling SEH bezoek naar leeftijdscategorie, 2019
bron: LangeLand Ziekenhuis



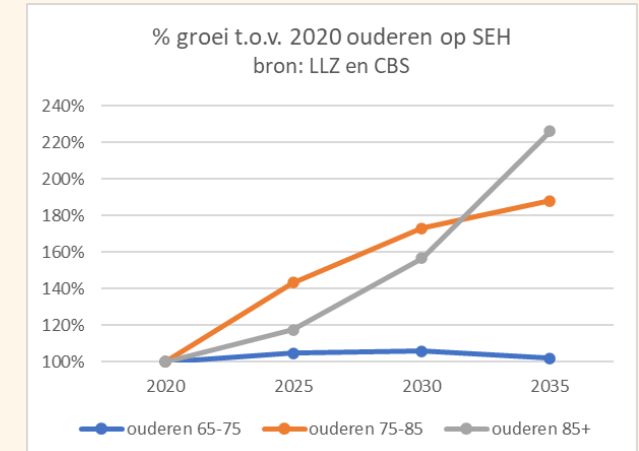
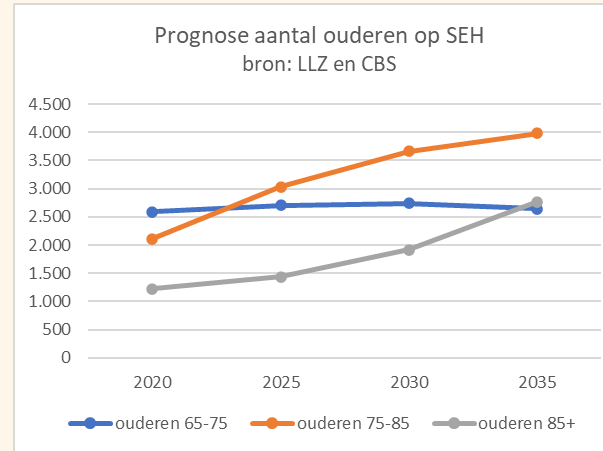
Prognose SEH bezoeken
bron: LLZ en CBS



% bezoekers SEH tov leeftijdscategorie, 2019
bron: LangeLand Ziekenhuis



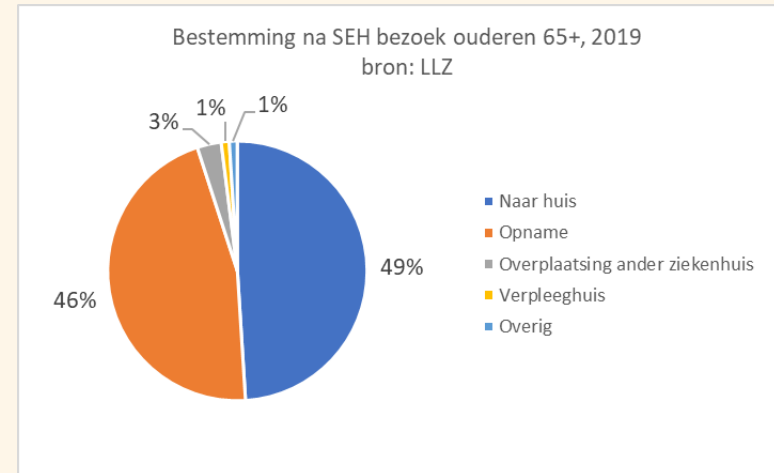
Acute zorg SEH



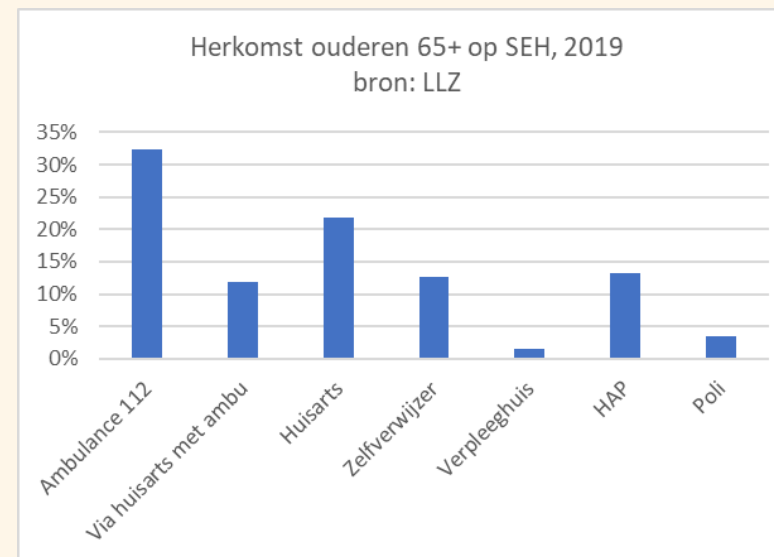
Binnen de groep ouderen (65+) is een duidelijk verschil te zien per leeftijdscategorie. Opvallend is de groep 65-75 jaar die een lichte daling in het aantal en percentage laten zien. En, de groep 85+ die juist een sterke stijging toont. Deze laatste groep groeit van 2020 met ruim 1.500 naar ruim 2.765 bezoekers in 2035, een stijging van 226% t.o.v. 2020.

Acute zorg SEH

Bron: Stichting Georganiseerde eerstelijnszorg
Zoetermeer



Van het aantal ouderen dat op de SEH terecht komt wordt minder dan de helft opgenomen in het ziekenhuis (46%). Bijna de helft gaat weer terug naar huis (49%).



In de meeste gevallen (32%) komen ouderen op de SEH terecht vanuit een ambulance. Gevolgd door een verwijzing van de huisarts.

Overwegingen Acute zorg - kwetsbare ouderen

Knelpunten rondom spoedzorgketen:

- Verwachte toename aantal SEH bezoeken 65+ door demografische groei
- Aantal herhaalbezoeken 65+ in spoedzorgketen
- Gemiddelde doorlooptijd ouderen in spoedzorgketen
- Tijdelijke opvang in afwachting van terugkeer naar huis of opname in een WLZ instelling
- Verkeerde bed problematiek binnen het LLZ

Oplossingsrichtingen:

Eén loket voor spoedzorg in de regio Zoetermeer en een centraal coördinatiepunt dragen bij aan het verbeteren van doorstroom in de acute keten. Door goed samen te werken als HAP en SEH hoeft er minder naar elkaar te worden door/terugverwezen. Er vindt 1 keer triage plaats, in plaats van 2 keer. Daarnaast kunnen processen efficiënter worden ingericht omdat er 1 loket functie is. Tot slot valt in deze integratie nog voordeel te behalen op basis van inkoop en overhead.

Het centraal coördinatiepunt zorgt ervoor dat patiënten (in eerste instantie focus op kwetsbare ouderen) sneller kunnen worden doorgeplaatst naar thuissituatie of eerstelijnsverblijven. Hierdoor maken patiënten minder gebruik van (dure) ziekenhuisfaciliteiten. Op dit moment heeft elke (1^e- en 2^elijns) organisatie zijn eigen transferbureau. Dit kost veel tijd en geld in de onderlinge afstemming. Het idee is om hier 1 centraal punt van te maken. D.m.v. het aanbieden van 1 vastgestelde set diagnostiek per patiënt is er efficiëntie te behalen in doorlooptijd en daarmee sneller zicht op de uitstroommogelijkheid voor patiënten.

Aanbevelingen

Acute zorg - kwetsbare ouderen

Oplossingsrichtingen (vervolg):

Regionaal Expertisecentrum Ouderen (REO)

De REO bedden zijn bedoeld om patiënten die nadere observatie nodig hebben, maar waarbij de zorgvraag niet acuut (meer) is, een plek te bieden fysiek in het ziekenhuis (of nabij), zonder daarbij de (dure) klinische faciliteiten van het ziekenhuis te benutten. Het idee hierachter is dat sommige patiënten net iets meer aandacht vragen m.b.t. het uitsluiten van somatische klachten. In de huidige situatie vragen deze patiënten tijd en aandacht van de (dure) SEH-faciliteiten (SEH-artsen, SEH-verpleegkundigen, SEH-bedden etc.)

Aan het Regionaal Expertisecentrum Ouderen is bijvoorbeeld ook een specialist ouderengeneeskunde (SO) verbonden en is die gericht dan een SEH-verpleegkundige of arts naar deze patiënten kan kijken.

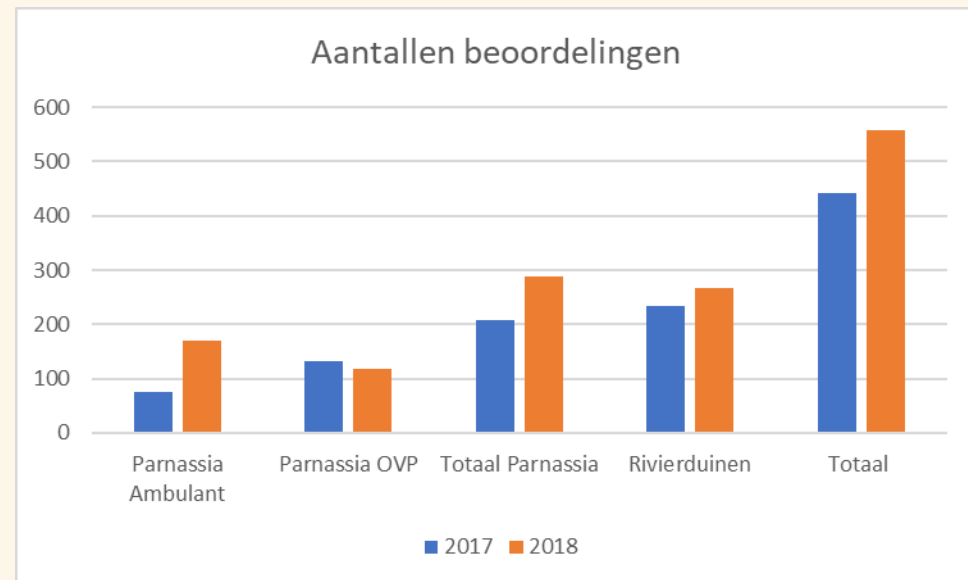
Geestelijke gezondheidszorg

Bronnen:
Parnassia Groep
Rivierduinen

Crisis-beoordelingen geestelijke gezondheidszorg

In de staafdiagram zijn het aantal beoordelingen van twee organisaties opgenomen die deze beoordelingen doen: Rivierduinen en Parnassia Groep. In de beoordelingen zijn alle leeftijdsgroepen meegenomen. Vooral kinderen en jongeren zijn hierin vertegenwoordigd. Toenemend zien we ook ouderen in crisis en vaak hun naasten die de mantelzorg niet meer kunnen opbrengen.

Deze cijfers laten zien dat er in 2018 meer beoordelingen zijn gedaan dan in 2017. Van totaal 443 beoordelingen in 2017 naar 557 beoordelingen in 2018. Dit is een stijging van bijna 26%. Deze stijging wordt voor een deel verklaart door het inwerking treden van de E33 meldingen systematiek van de politie. Hierdoor werden meer melding gedaan over verward gedrag dat daarvoor niet als zodanig benoemd werd. Later is dat weer gestabiliseerd.



Geestelijke gezondheidszorg

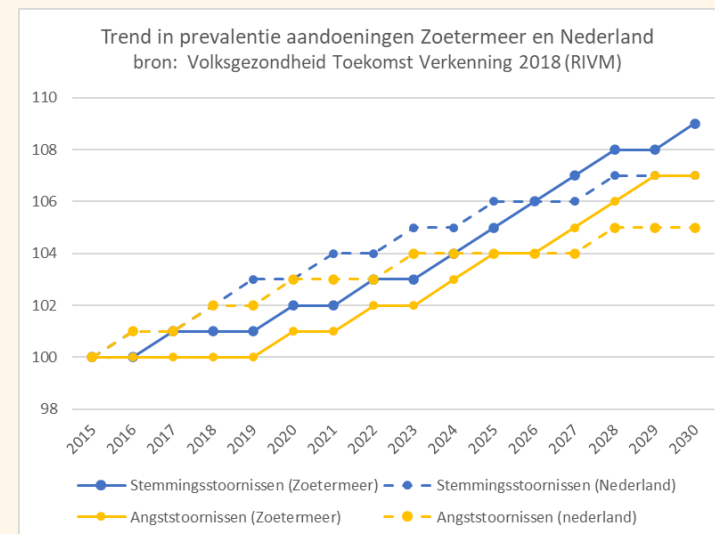
Bronnen:
Parnassia Groep
Rivierduinen
Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 (RIVM)

Trends en ontwikkelingen

De cijfers van 2019 en 2020 ontbreken, maar het is de verwachting dat in de afgelopen jaren een groei zich waarschijnlijk heeft niet heeft doorgezet. Een lichte stijging was te zien in het begin van de Corona crisis maar dat stabiliseert weer.

Wel is er een groei van 300% van crisisbeoordelingen bij Kinderen en Jeugdigen onder de 18 het afgelopen jaar. Gedacht wordt dat dit voor een deel met de Corona crisis te maken heeft, maar de stijging zette zich al eerder in dan maart vorig jaar dus er is ook iets anders aan de hand. (Bron: Rivierduinen)

Onderstaande grafiek geeft weer dat stemmings- en angststoornissen zowel in Zoetermeer als landelijk de komende 10 jaar blijven stijgen. In 2020 ligt de prevalentie nog onder het landelijke cijfer, maar stijgt harder waardoor rond 2025 / 2026 de prevalentie in Zoetermeer hoger komt te liggen dan voor heel Nederland.



Geestelijke gezondheidszorg

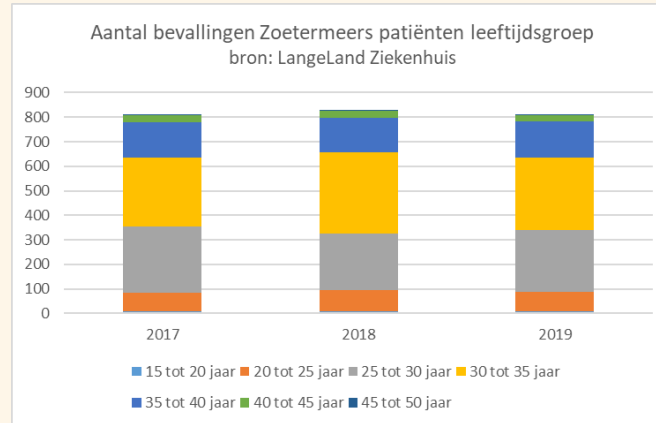
Bronnen:
Parnassia Groep
Rivierduinen

Knelpunten en bevindingen

- Op de poliklinieken van Rivierduinen worden de Treeknormen voor wachtlijsten gemiddeld gehaald. Voor autisme en persoonlijkheidsstoornissen zijn de wachttijden langer, soms wel tot een half jaar.
- Er is een toenemende groep patiënten met zeer complexe pathologie. Deze groep komt met name in de grote instellingen ook vanwege onze 24/7 bereikbaarheid en bedden. Deze groep kost relatief veel tijd en geld dat niet voldoende bekostigd wordt. De verwachting is dat deze groep de komende jaren blijft stijgen en dat de meer enkelvoudige problematiek steeds meer uit de grote instellingen zal verdwijnen.
- Verder is er een toenemende groep kwetsbare ouderen met psychiatrische problematiek en in de verpleeghuizen. Er wordt een toename gezien in de gedragsproblemen en psychiatrie omdat mensen ouder worden en meer gaan ontregelen in deze verpleeghuizen.
- Interventie: Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV) bij de HAP. Dit zou moeten leiden tot minder aanvragen voor beoordelingen. Doordat de SPV direct goede adviezen en verwijzing kan doen wordt crisis voorkomen of in goede banen geleid. Dus het is van belang met de implementatie hiervan het aantal beoordelingen goed te beoordelen.

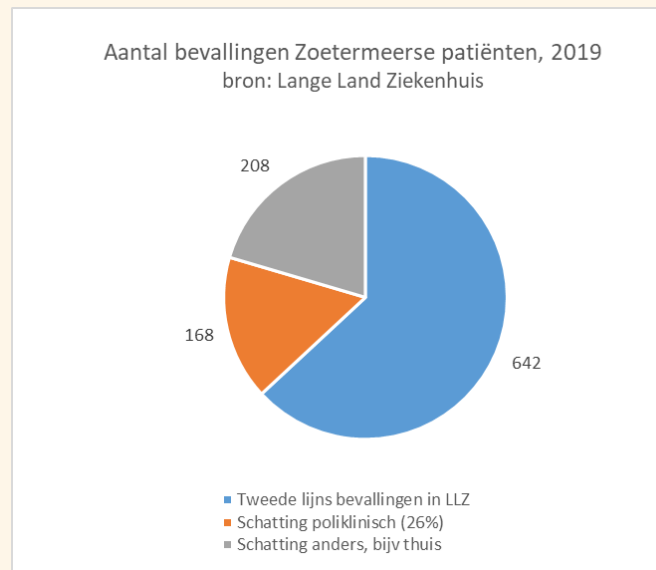
Verloskunde

Bron: LangeLand Ziekenhuis



Van de patiënten die zijn ingeschreven bij een huisarts in Zoetermeer is het aantal 2^e lijns bevallingen (dit zijn bevallingen in het ziekenhuis onder supervisie van een gynaecoloog) per jaar van 2017 tot en met 2019 redelijk stabiel (gemiddeld 815). Dit geldt ook voor de verdeling naar leeftijdscategorieën.

Aangezien bevalling voorkomen in de leeftijdscategorieën die de komende 15 jaar niet hard stijgen, zal het aantal bevallingen per jaar ook niet hard stijgen. In 2035 zal het aantal rond de 900 liggen.



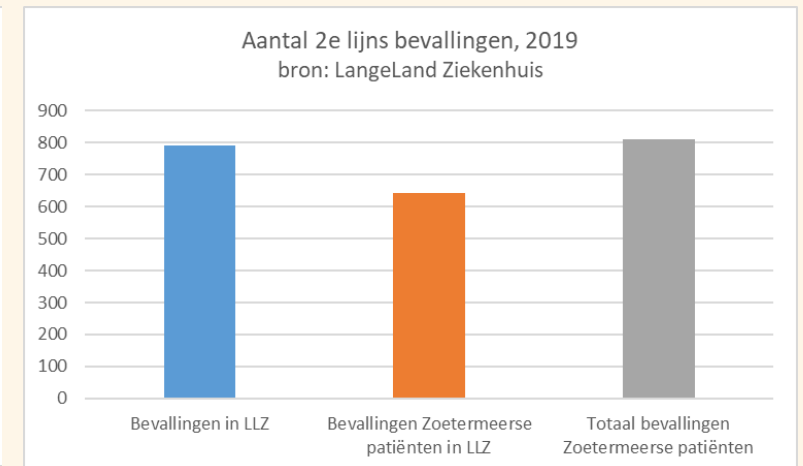
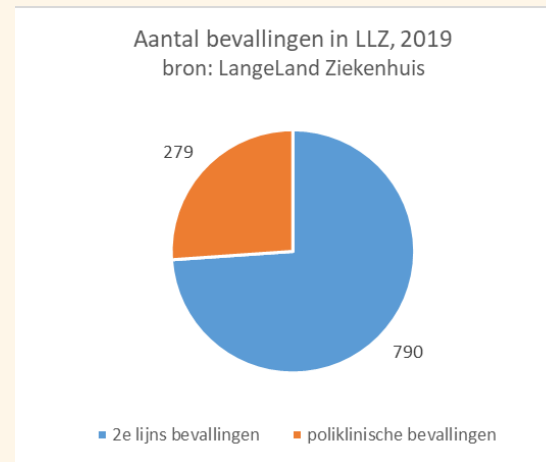
Van het totaal aantal Zoetermeerse patiënten dat in 2019 is bevallen (1.234), hebben 1.018 bevallingen in Zoetermeer plaatsgevonden. Dit is 82% van het totaal.

Van de 1.018 bevallingen in Zoetermeer vonden in het LLZ 642 (63%) tweede lijns bevallingen en naar schatting (26%) 168 poliklinisch plaats. In totaal zijn dus ca. 810 (80%) Zoetermeerse patiënten in het LLZ bevallen.

Verloskunde

In het LangeLand Ziekenhuis bevallen ook niet Zoetermeerse patiënten. In totaal vonden 1.069 bevalling plaats in 2019. Hiervan was bijna drie kwart (790) een 2^e lijns bevalling en ruim een kwart (279) een poliklinische bevalling.

Van het aantal 2^e lijns bevallingen was het aandeel Zoetermeerse patiënten 81% en 19% niet Zoetermeerse patiënten.



Chronische zorg

- COPD
- Cardiovasculair
- Neuro vasculair
- Diabetes
- Dementie

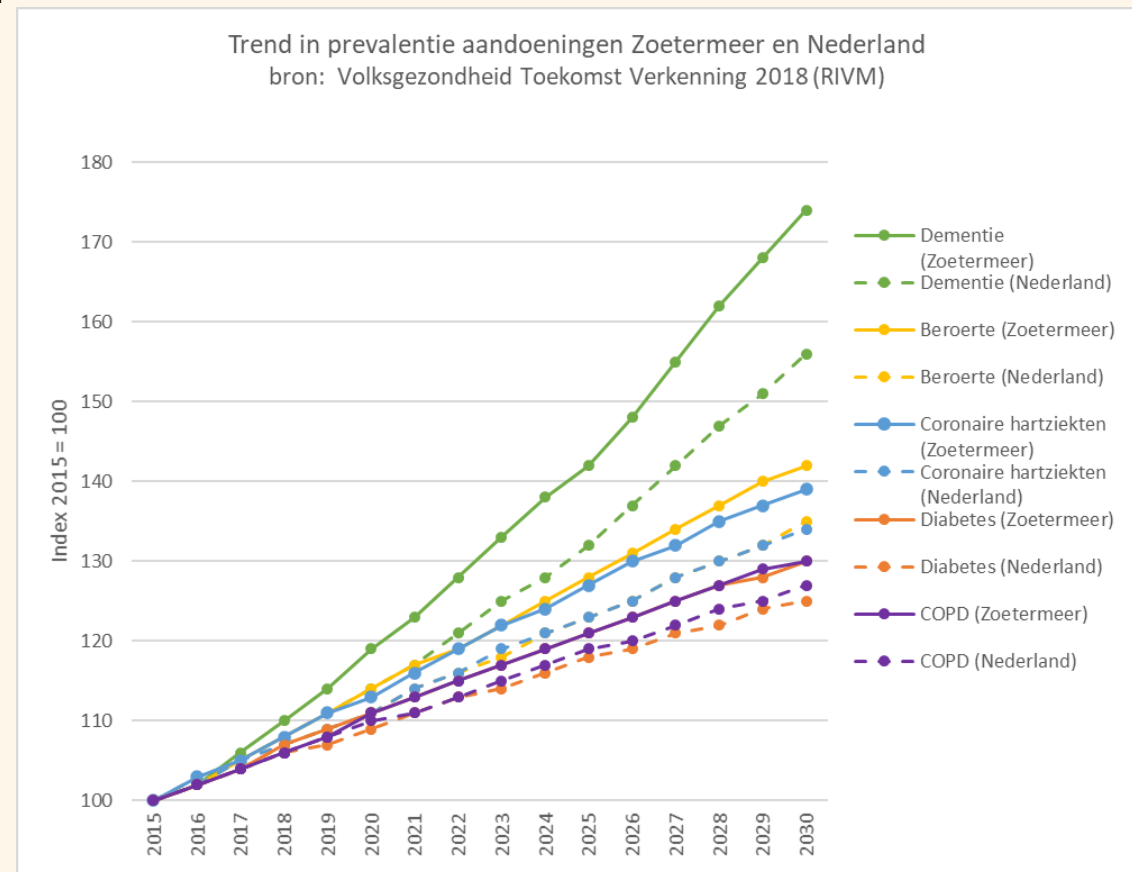
Chronische zorg

Trends in chronische aandoeningen

Onderstaande grafiek laat de ontwikkeling zien van het percentage mensen van de totale bevolking in Zoetermeer en Nederland per aandoening.

De chronische aandoeningen dementie, beroerte, coronaire hartziekten, diabetes en COPD blijven de komende tien jaar groeien in Zoetermeer en Nederland. Opvallend is dat in Zoetermeer de groei hoger ligt dan in Nederland.

De grootste groei in 15 jaar (van 2015 tot 2030) wordt verwacht voor dementie (74%), gevolgd door beroerte (42%), coronaire hartziekten (39%) diabetes (30%) en COPD (30%).

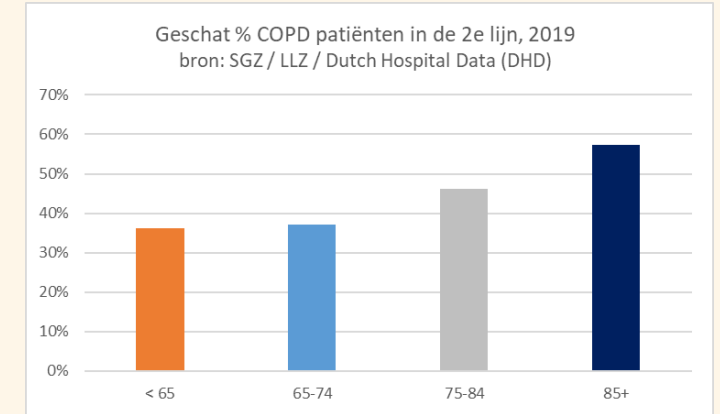
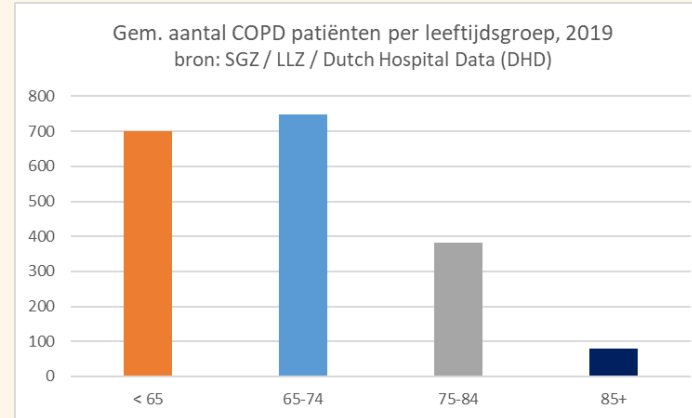


Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 (RIVM)

COPD

Bronnen:

- Stichting Georganiseerde eerstelijnszorg Zoetermeer SGZ
- LangeLand Ziekenhuis



Het gemiddeld aantal COPD patiënten in Zoetermeer is berekend o.b.v. het gemiddeld aantal COPD patiënten dat was ingeschreven bij Zoetermeerse huisartsen in januari 2019 en januari 2020.

In de tweede staafdiagram laat het percentage zien van deze patiënten dat naar schatting minimaal 1 contactmoment heeft met de 2^e lijn.

Opvallend is de stijging van het percentage COPD patiënten dat minimaal 1 contact moment heeft in de 2^e lijn naar mate de leeftijd stijgt. Tot 65 jarige is het percentage 36,1% en bij de groep 85+ is dit met 57,3% ruim meer dan de helft.

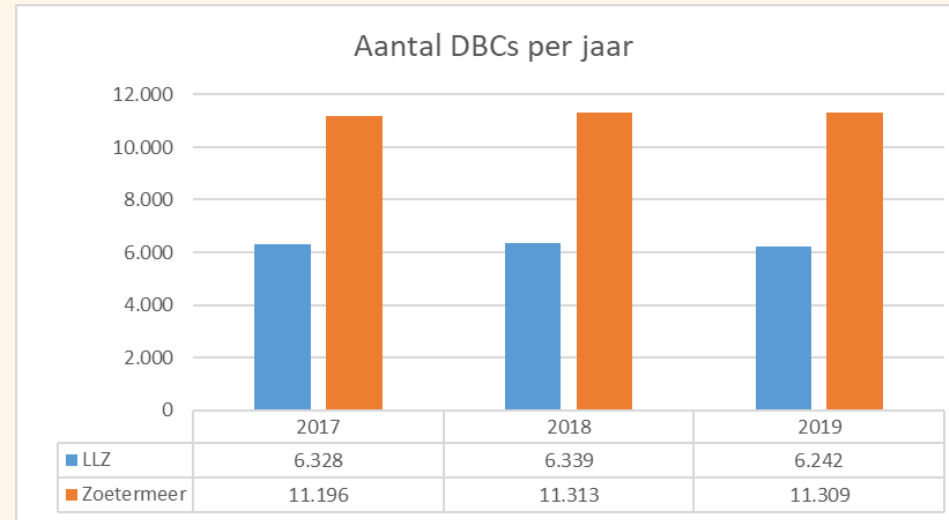
Een duidelijk verhouding tussen 1^e en 2^e lijn is niet goed aan te geven omdat patiënten soms even tijdelijk naar de 2^e lijn gaan.

Oncologie & Palliatieve zorg

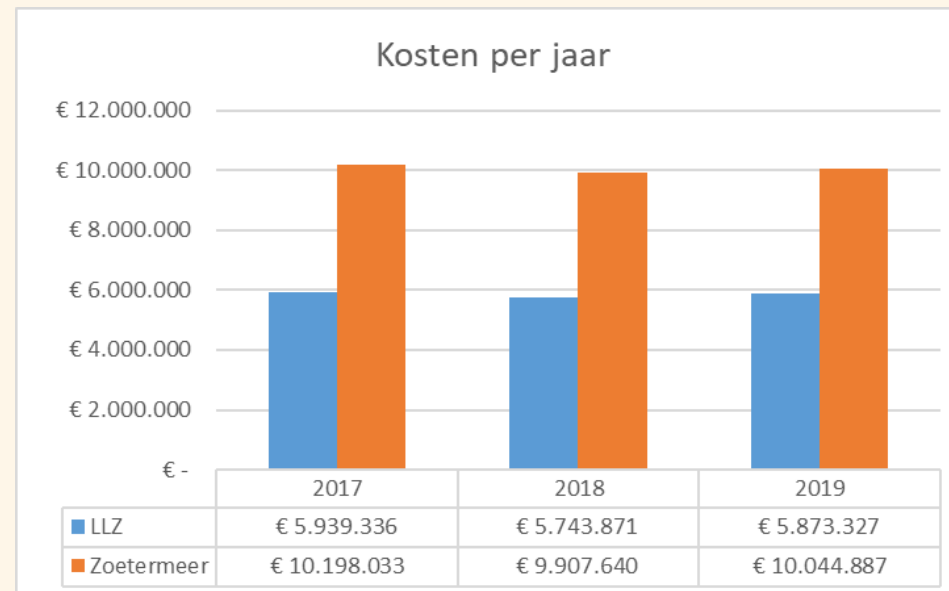
- Oncologie
- Palliatieve zorg*

Oncologie

Bron: LangeLand Ziekenhuis



In het LangeLand Ziekenhuis is het aantal DBCs per jaar vanaf 2017 rond 6.300. Voor Zoetermeer is dit rond 11.300. Het aandeel van het LangeLand Ziekenhuis hierin is ca. 56%.



De kosten van het LLZ blijven vanaf 2017 redelijk stabiel net onder 6 miljoen euro. Dit is 58% van de kosten van Zoetermeer (i.e. inwoners die zijn ingeschreven bij een huisarts in Zoetermeer).

Oncologie

Bron: LangeLand Ziekenhuis



De top 5 oncologische aandoeningen in aantal DBCs in het LLZ is vanaf 2017 ongewijzigd:

1. Borstkanker (2.810)
2. Prostaatkanker (1.393)
3. Niet nader gespec. tumoren of tumoren van onzekere aard (1.161)
4. Kanker van rectum en anus (896)
5. Longkanker / bronchus kanker (872)

Borstkanker heeft veruit het grootste aandeel in DBCs (32% in 2019) en is daarom ook de grootste kostenpost (28% van het totaal).



Werkgroep Stadsbeeld

CZ - Bart Viveen

Gemeente Zoetermeer - Rishma van Vliet

LangeLand Ziekenhuis - Dirk Deelen

Menzis - Lisette van Dongen

Parnassia groep - René Koene

Rivierduinen - Mariëlle Hendriksen

Stichting Georganiseerde eerstelijnszorg Zoetermeer -

Marlies de Jager

Fundis - Anne-Claire Joon (projectleider)