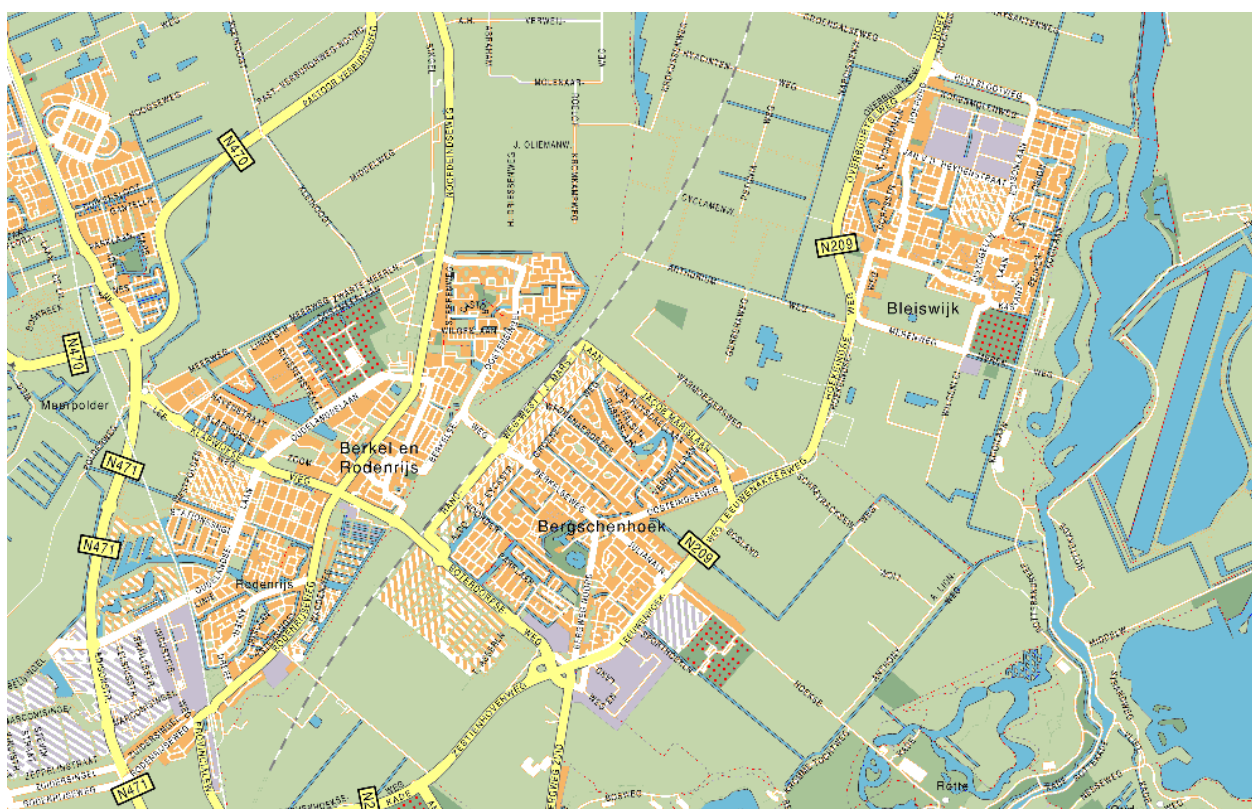


Gemeentescan eerstelijnszorg Lansingerland



Inhoud

1	Inleiding	1
2	Ontwikkelingen in de gezondheidszorg	2
2.1	Landelijke ontwikkelingen	2
2.2	Regionale ontwikkelingen	5
3	Gemeente in beeld	7
3.1	Kenmerken gemeente Lansingerland	7
3.2	Ontwikkeling van de gemeente	12
4	Gezondheid en zorgvraag inwoners gemeente	14
4.1	Ervaren gezondheid inwoners Lansingerland	14
4.2	Ontwikkeling (eerstelijns) zorgvraag	15
4.3	Zorgvraag en benodigd aanbod	16
4.4	Prognose eerstelijns zorgvraag 10-30 jaar	17
5	Zorgvraag en aanbod	19
5.1	Bestaand en benodigd (eerstelijns) zorgaanbod	19
5.2	Eerstelijns zorgaanbieders in beeld	23
5.2.1	Ontwikkelingen op het gebied van eerstelijns centra	26
5.3	Andere zorgvoorzieningen in het werkgebied	26
6	Conclusies en aanbevelingen	27
6.1	Conclusies gemeentescan Lansingerland	27
6.1.1	Ontwikkelingen in de gezondheidszorg	27
6.1.2	Kenmerken gemeente Lansingerland	27
6.1.3	Gezondheid en zorgvraag inwoners gemeente	27
6.1.4	Zorgaanbod in de gemeente	27
6.2	Conclusies zorgverleners Lansingerland	28
6.2.1	Reactie zorgverleners op gemeentescan	28
6.3	Aanbevelingen	28
6.3.1	Ontwikkelingen in de gezondheidszorg	28
6.3.2	Kenmerken gemeente Lansingerland	28
6.3.3	Gezondheid en zorgvraag inwoners gemeente	29
6.3.4	Zorgaanbod in de gemeente	29
	Referenties	30
BIJLAGE I	Eerstelijns zorgverleners werkgebied	31
BIJLAGE II	Tweedelijns en AWBZ zorg werkgebied	35
BIJLAGE III	Publieke zorg werkgebied	37
BIJLAGE IV	Vraag Aanbod Analyse Monitor	38
BIJLAGE V	Verslag wijkbijeenkomst	41
BIJLAGE VI	Methode	44
BIJLAGE VII	Beschrijving bronnen	45

1 Inleiding

Hoe komt toekomstbestendige eerstelijnszorg op deelgemeente en wijkniveau tot stand? Het Ontwikkelingsbedrijf Rotterdam (OBR) stelt zich die vraag in het programma Economische Ontwikkeling Rotterdamse gezondheidszorg (ER). Om deze vraag te beantwoorden heeft ZorgImpuls in opdracht van de GGD Rotterdam-Rijnmond en op verzoek van OBR in 2008-2010 voor (bijna) iedere deelgemeente een deelgemeentescan gemaakt. Aanvullend worden scans gerealiseerd voor gemeente Lansingerland, deelgemeente Rozenburg, gemeente Zuidplas en gemeente Capelle aan den IJssel.

Onderliggend treft u de gemeentescan van Lansingerland aan. De gemeente Lansingerland bestaat uit de drie dorpskernen Berkel en Rodenrijs, Bergschenhoek en Bleiswijk. De gemeentescan geeft inzicht in de ontwikkeling van de zorgvraag en het zorgaanbod van de eerstelijnszorg in de gemeente. Welke aandachtspunten (qua capaciteit, huisvesting, inhoud en organisatie van de zorg) doen zich voor als we de huidige en toekomstige vraag in de gemeente afzetten tegen het huidige en toekomstige lokale aanbod van zorg? De scan is daarmee een startpunt om toekomstige wijkgerichte eerstelijnszorg te bevorderen in de gemeente en de wijk. Zowel voor beleidsmakers als voor zorgverleners biedt de scan inzicht en handvatten voor integrale zorg op wijkniveau en de mogelijkheid om dit in samenhang met andere sectoren als wonen, welzijn, werk, onderwijs en veiligheid te brengen.

Op dit moment is al veel bekend over de ontwikkelingen in de eerstelijnszorg in algemene zin en in specifieke zin als het gaat om gemeente Lansingerland. Er is gebruik gemaakt van de aanwezige bronnen zoals de Gezondheidsenquête, Vraag Aanbod Analyse Monitor (Nivel), de Jeugdmonitor, LEMON Lansingerland, beleidsstukken van de gemeente en ZorgImpuls. Gezocht is naar samenhang en consistentie. Hierbij dient opgemerkt te worden dat de cijfers in de VAAM verwachtingen zijn die worden berekend via een schattingsmethode.

Dit rapport bestaat uit zes hoofdstukken. Hoofdstuk 2 geeft een overzicht van de landelijke en regionale ontwikkelingen op het gebied van de gezondheidszorg. In hoofdstuk 3 worden de huidige en toekomstige kenmerken van gemeente Lansingerland in kaart gebracht. Hoofdstuk 4 geeft inzicht in de ervaren gezondheid van de inwoners van Lansingerland en de ontwikkelingen op het gebied van de gezondheid. De tweede helft van hoofdstuk 4 geeft aan hoe de zorgvraag zich ontwikkelt. Vervolgens wordt in hoofdstuk 5 het huidige zorgaanbod besproken. Tot slot wordt in hoofdstuk 6 ingegaan op de conclusies en aanbevelingen voor het realiseren van eerstelijnszorg in Lansingerland.

2 Ontwikkelingen in de gezondheidszorg

In dit hoofdstuk worden trends op landelijk en regionaal niveau besproken die van invloed zijn op de eerstelijnszorg in Rotterdam en de regiogemeenten.

2.1 Landelijke ontwikkelingen

Toename (complexe) chronische zorgvragen

In de (eerstelijns) zorg zullen - naast enkelvoudige zorgvragen - steeds meer complexe vragen worden behandeld. Daarbij verandert de samenstelling van de zorgvraag. Het aandeel ouderen stijgt en men leeft gemiddeld genomen langer. Door de groei en vergrijzing van de Nederlandse bevolking, maar ook de ontwikkeling in leefstijl (onder andere toename overgewicht) en de verbeteringen van medische technologieën zal het aantal chronisch zieken de komende twintig jaar sterk toenemen. Daarnaast hebben mensen vaker meerdere chronische aandoeningen tegelijk, wat de zorgvraag complexer maakt.

Geïntegreerde benadering van zorg

De zorg wordt samenhangend rondom de zorgvraag van de chronische patiënt georganiseerd en daarmee wordt ingezet op een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven. Dit vraagt een multidisciplinaire samenwerking van zorgverleners.

Geïntegreerde eerstelijnszorg

Onder 'integrale zorg' wordt in het kader van chronisch zieken verstaan: de zoveel mogelijk sluitende keten van vroegtijdige onderkenning, (geïndiceerde of zorggerelateerde) preventie, zelfmanagement en goede zorg. De meningen zijn verdeeld over de inrichting van ketenzorg (zorggroep, centra, solo, HOED) en over de uitvoering hiervan (DBC, GEZ, koptarief). Zorg voor Diabetes Mellitus II, COPD en CVR worden ingekocht via een Diagnose Behandel Combinatie (DBC). Achmea Zorg financiert met het koptarief de organisatie, samenwerking en transparantie van de ketenzorg. De directe zorg declareren de betrokken zorgverleners op reguliere wijze.

Vanaf 2009 is de BSG volledig vervallen en bekostigt de zorgverzekeraar samenwerkingsverbanden voor 100% via de Wet Marktordening Gezondheidszorg. Hiervoor in de plaats is een prestatiemodule met een vrij tarief gekomen. Het principe van de prestatiemodule is dat de bekostiging afhankelijk is van gemaakte afspraken en de behaalde resultaten. Op basis van het zorgaanbodplan en inkoopcriteria maakt de zorgverzekeraar afspraken met het samenwerkingsverband over het uitvoeren van multidisciplinaire zorgprogramma's gericht op specifieke doelgroepen (zoals diabetes en COPD), doelmatig voorschrijf- en/of afleverbeleid en het leveren van specifieke serviceverlening aan de patiënt. Deze resultaten worden getoetst op basis van PIG (Prestatie Indicatoren Gezondheidscentra) die Achmea Zorg in samenwerking met de Erasmus Universiteit en de Gezondheidscentra Rotterdam ontwikkeld heeft.

Vervaging van grenzen tussen de eerste en tweedelijns zorg

Specialisatie van huisartsen in de eerste lijn in combinatie met een geïntegreerde aanpak kan verwijzing naar de tweede lijn voorkomen. Naast deze zogenaamde substitutie van zorg kan ook de tweedelijns zorg bij de eerste lijn betrokken worden, waardoor de scheidslijn tussen tweedelijns zorg en eerstelijnszorg vervaagt. Niet alleen in termen van bekostiging, maar ook in zijn algemeenheid is de tendens dat zorgorganisaties minder gedomineerd worden door een benadering in 'lijnen', 'disciplines' of 'schotten'.

Van ziekte naar gezond leven

Zorgverleners zijn opgeleid voor curatie. Preventie vraagt van zorgverleners een andere attitude. Bij gezondheidsbeleving wordt van de patiënt een actieve positie gevraagd. Naast de rol van behandelaar zal de eerstelijns zorgverlener steeds meer een motiverende coach in gedragsverandering worden. In de eerstelijns zorgverlening is hiervoor een bekend instrument de methodiek van 'motivational interviewing'. Hierbij wordt ingezet op het door burgers laten uitspreken welke gezondheidsdoelen zij willen bereiken en welke steun zij daarbij nodig hebben (zelfmanagement). Door de focus op gezond leven te leggen, komt er ook meer aandacht voor het voorkomen van chronische en/of maatschappelijke aandoeningen en de noodzaak van geprotocolleerde

en evidence-based interventies. Deze interventies zullen steeds vaker door ondersteunend personeel in de eerste lijn worden uitgevoerd.

Func tiedifferentiatie in de huisartsenpraktijk

De ontwikkeling naar functionele bekostiging in de eerstelijnszorg vraagt om een nieuwe ‘vormgeving’ van de zorg. Bij een toekomstige functionele bekostiging van zorg wordt de bekostiging gebaseerd op de zorgvraag van de patiënt en niet op wie de zorg levert. Dit betekent dat bijvoorbeeld in de huisartspraktijk praktijkondersteuners, physician assistants en nurse practitioners in de toekomst uit de functionele tarieven kunnen worden bekostigd, indien zij een bijdrage leveren aan de zorg voor de relevante functies [Klink, 2009]. Op deze manier zou de werkdruk op de huisarts kunnen afnemen, omdat een deel van de zorgvraag kan worden gedelegeerd naar de ondersteunende zorgverleners in de huisartspraktijk. Dit biedt voor de huisartsen onder andere een mogelijkheid om meer patiënten aan te nemen in hun praktijk.

Huisvesting in de eerstelijnszorg

Vestiging van nieuwe groepspraktijken biedt de mogelijkheid om op geïntegreerde wijze zorg aan te bieden, doordat er sprake is van samenwerking tussen diverse eerstelijns voorzieningen. Hierbij kunnen andere actoren betrokken worden, zoals gemeentelijke diensten, AWBZ-instellingen en welzijn. Het voordeel van een geïntegreerd zorgaanbod is dat inwoners in hun eigen wijk bij een centrum of verband terecht kunnen waar ‘alle’ basiszorgvoorzieningen aanwezig zijn. Er wordt multidisciplinair en sectoroverstijgend samengewerkt, de communicatielijnen tussen de zorgverleners zijn kort en het is mogelijk het gewenste effect/resultaat bij cliënten te monitoren. De mate waarin de verschillende zorgdisciplines nodig zijn in de basisvoorziening is afhankelijk van de zorgvraag in de wijk. Voor zorg- en dienstverleners bieden centra/samenwerkingsverbanden een goede mogelijkheid voor samenwerking, flexibilisering van arbeidstijden en werkruimte en een veilige werkomgeving. Voor de huisvesting van groepspraktijken met een geïntegreerd zorgaanbod zijn de locaties van de huidige solopraktijken vaak niet geschikt. Geschikte locaties zullen veelal gevonden moeten worden in renovatie en nieuwe huisvestingsplannen.

Trends in huisvesting

In de gezondheidscentra zie je steeds vaker dat poli's van ziekenhuizen een plek krijgen, zogeheten buitenpoli's. Voorbeelden van specialismen die in deze buitenpoli's gesitueerd zijn, zijn dermatologie, radiologie, chirurgie en kindergeneeskunde.

eHealth wordt steeds belangrijker in de zorg. Zorg-op-afstand, telemedicine, zelfmanagement, Gezondheid 2.0, online therapie en preventie: in alle sectoren van gezondheid, zorg en welzijn worden ICT en internet steeds intensiever ingezet.

Geïntegreerde eerstelijnszorg vanuit patiëntenperspectief

De Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) is een samenwerkingsverband van (koepels van) patiënten die zich inzet voor het realiseren van vraaggestuurde zorg voor patiënten en consumenten vanuit het patiëntenperspectief, waarbij wordt uitgegaan van solidariteit, keuzevrijheid en het behoud van persoonlijke autonomie. De NPCF heeft een programma van eisen opgesteld om de eerstelijnszorg te versterken, waarbij aan een aantal voorwaarden zou moeten worden voldaan [NPCF, 2007]:

- Versterken van de eerstelijnszorg via substitutie: binnen de eerste lijn en van tweede naar eerste lijn.
- Regionale overheden verantwoordelijk maken en toerusten voor het bevorderen van geïntegreerde eerstelijns gezondheidscentra.
- Hanteren van een financieringsregeling die de samenwerking binnen de eerste lijn stimuleert en beloont.
- Ontwikkelen van richtlijnen en standaarden binnen de eerstelijns gezondheidszorg gericht op samenwerking.
- Opleidingen en bij- en nascholingen aanpassen aan nieuwe ontwikkelingen zoals: samenwerking, communicatie en transparantie.
- Snel en zorgvuldig invoeren van het Elektronisch Patiënten Dossier.
- Rechtstreekse toegang tot eerstelijns zorgverleners realiseren, inclusief wettelijke waarborgen voor het beleggen van de ketenverantwoordelijkheid.
- Oprichten van een fonds voor primaire preventie en opnemen van secundaire en tertiaire preventie als aanspraak in de zorgverzekeringswet.
- Bevorderen van transparantie en ontwikkelen van keuzeondersteunende informatie voor de eerste lijn.

Zorginnovatie

Door de groeiende zorgsector en omslag van aanbod- naar vraaggerichte zorg zullen zich nieuwe producten en diensten en bijbehorende nieuwe vormen van ondernemerschap ontwikkelen, welke ook een belangrijke bijdrage leveren aan de economische groei in Rotterdam. Daarnaast kan in de nabije toekomst de burger zelf de regie krijgen over zijn eigen zorgvraag en zoveel mogelijk zelf taken uitvoeren die nu nog bij een zorgaanbieder liggen. Het Ontwikkelingsbedrijf Rotterdam (OBR) en de Economic Development Board Rotterdam (EDBR) hebben aangegeven welke ontwikkelingen en trends de komende jaren te verwachten zijn in de zorgsector [OBR, 2007; OBR, 2008; EDBR, 2008]:

- Meer concurrentie in de zorg, toenemend belang van kwaliteit. De zorgconsument zal kritischer worden en op zoek gaan naar zorg die het beste aansluit bij de behoeften en bereid is daarvoor meer te betalen.
- ICT-innovaties, zoals de ontwikkeling van het Elektronisch Patiënten/Kind dossier.
- Het ontwikkelen van een informatie-infrastructuur, waardoor partijen in het zorgdomein veilig en gegarandeerd informatie kunnen uitwisselen en waar nodig gemeenschappelijk opslaan.
- Ontwikkeling van een zorgportaal op internet binnen het publieke domein met een interactief programma voor het begeleiden van de zorgvraag en linken van alle zorgaanbieders naar dit portaal.
- Schaalvergroting, outsourcing en fusies bij spelers in de zorg, zoals het ontstaan van grote en commerciële zorgcentra en zorgboulevards.
- Ketenintegratie in de zorg, zoals een toename van multifunctionele gezondheidscentra en eerstelijns centra, waarin meerdere eerstelijns disciplines werkzaam zijn.
- Groeiende aandacht in de zorg voor preventie.
- Gezondheid en ontspanning als lifestyle.
- Veranderende vraag naar zorgproducten, die zal leiden tot productontwikkeling zoals telemedicine en domotica toepassingen voor behandeling op afstand, waarbij de burger zoveel mogelijk in zijn eigen leefomgeving kan worden behandeld.
- Groeiende vraag naar zorgwoningen en woonconcepten die de mogelijkheid bieden om zo lang mogelijk thuis te kunnen blijven wonen. Dit wordt mede veroorzaakt door een toename van de vergrijzing.
- Toenemende druk op de arbeidsmarkt als gevolg van een toenemende vraag naar zorg en een afname van het arbeidspotentieel in de komende jaren.

Regionale zorgagenda

Het ROS netwerk zet samen met de LVG, het ministerie van VWS en de zorgverzekeraars in op het faciliteren van de totstandkoming van de Regionale Zorgagenda. Regionale zorgkennis wordt beschikbaar gesteld. Landelijk, provinciaal en gemeentelijk beleid wordt vertaald naar de regio. Regionale Zorgagenda's worden gedragen door de belangrijkste stakeholders in de regio.

2.2 Regionale ontwikkelingen

Uit het Lokaal Gezondheidsbeleid van Lansingerland blijkt dat de gemeente inzet op drie thema's, te weten: 'gezonder blijven', 'erger voorkomen' en 'waarborgen kwaliteit gezondheidszorg'. De aandacht gaat daarbij uit naar de doelgroepen jeugd en ouderen. Speciale aandacht is er voor de risicogroepen: mensen met (een dreigend) overgewicht, mensen met (een dreigend) schadelijk alcoholgebruik en mensen met (risico op) depressie of sociaal isolement.[Gemeente Lansingerland, 2009]

Onderstaand worden enkele belangrijke regionale projecten ter bevordering van gezondheid toegelicht.

Zorgketens

Keten Huiselijk Geweld/Raak: Gemeente Lansingerland is aangesloten bij het Steunpunt huiselijk geweld van de gemeente Rotterdam. Voor de vrouwenopvang valt de gemeente bij de gemeente Delft. Er wordt gewerkt aan een sluitende keten, waarbij de actiepunten zijn:

- Onderzoek naar de mogelijkheid om over te gaan van centrumgemeente Delft naar centrumgemeente Rotterdam
- Opstellen plan van aanpak voor de oprichting van een lokaal team huiselijk geweld (LTHG)
- Voorbereiden van afspraken met het Steunpunt huiselijk geweld Rotterdam
- Implementeren van de meldcode
- Vorming van een netwerk aandachtfunctionarissen

Keten Dementie: In gemeente Lansingerland is een zorgpad Dementie ontwikkeld. Het zorgpad is een soort stappenplan dat inzichtelijk maakt op welk moment welke partijen betrokken kunnen zijn in het dementieproces. Het zorgpad beschrijft de ideale situatie.

Sluitende aanpak: Gemeente Lansingerland kent diverse zorgnetwerken op casuïstiek niveau. GOSA is het netwerk gericht op jongeren met multiproblematiek. Meestal is er een relatie met een strafrechtelijk traject. CSAV is een netwerk gericht op volwassenen met multiproblematiek. Het betreft huisvesting, schulden, verslaving, overlast, huiselijk geweld, vervuiling, etc.

Vroegsignalering problematisch alcoholgebruik

De GGD Rotterdam-Rijnmond, ZorgImpuls, het Nederlands Huisartsen Genootschap, Bouman GGZ, Context preventie en het IVO (Instituut VerslavingsOnderzoek) hebben een plan van aanpak uitgewerkt om de aandacht en deskundigheid van vroegsignalering in de eerste lijn te vergroten. De volgende zaken worden ondermeer opgepakt: de interventiemogelijkheden voor de eerstelijnszorg worden in kaart gebracht, een cursusaanbod ontwikkeld voor eerstelijns hulpverleners op het gebied van vroegsignalering en vroegbehandeling van probleemdrinken en een pilot opgezet voor vroegsignalering. Deze aanpak is nog niet geïmplementeerd in gemeente Lansingerland.

De gemeente Lansingerland zet in op een duidelijk alcoholbeleid voor jongeren. Eind 2009 en begin 2010 heeft de gemeente Lansingerland speciale aandacht gegeven aan de bewustwording rond het thema jongeren en alcohol. Zij deed dit samen met Bouman GGZ, het jeugd- en jongerenwerk Midden-Holland en de politie. In dit kader heeft de gemeente in 2010 informatie-avonden georganiseerd voor ouders in samenwerking met een groot aantal organisaties. In 2011 is aan Bouman gevraagd aan de slag te gaan met middelbare scholen. Middelbare scholen hebben recht op een aantal uur ondersteuning en hen is gevraagd wat zij hierin nodig hebben. Het plan is om dit ook uit te rollen naar de basisscholen.

Ouderenadviseur

De ouderenadviseur heeft een signaleringsfunctie als het gaat om sociaal isolement. Alle inwoners van 55 jaar en ouder, die een vraag of probleem hebben op het gebied van Wonen (aanpassingen in huis, huurtoeslag, verhuizen), Zorg (thuiszorg, maaltijdservice, WMO-voorzieningen), Welzijn (regelen van vrijwilliger, klussen, boodschappen) of Financiën (belasting), kunnen in gemeente Lansingerland beroep doen op de ouderenadviseurs. De Formulierenbrigade biedt hulp bij het invullen van formulieren en houdt spreekuur in alle drie de kernen.[<http://www.welzijnlansingerland.nl>]

Sportstimulering

Wat betreft sportstimulering ligt de focus van de gemeente bij de jeugd, ouderen en gehandicapten die niet actief zijn. Uitgezocht zal worden wat de behoefte is van deze verschillende doelgroepen. Daarnaast zullen de huidige activiteiten op het gebied sportstimulering gehandhaafd worden.

WMO loket

Het WMO loket is de poort naar allerlei vormen van zorg en ondersteuning. Zowel ondersteuning als aanbieders kunnen terecht bij het WMO loket. Het loket verzorgt de brede vraagverheldering en zorg, waar nodig, voor een warme overdracht naar zorg en ondersteuning.

3 Gemeente in beeld

In dit hoofdstuk worden de huidige en toekomstige kenmerken van gemeente Lansingerland in kaart gebracht. Hierbij wordt ingegaan op demografische ontwikkelingen, veiligheid, sociale kenmerken, de woon- en leefomgeving en ontwikkelingen op het gebied van wonen.

3.1 Kenmerken gemeente Lansingerland

Demografische kenmerken

De gemeente Lansingerland telt meer dan 55.000 inwoners. Lansingerland is een groeigemeente die op 1 januari 2007 is ontstaan uit de voormalige dorpen Bergschenhoek, Berkel en Rodenrijs en Bleiswijk. De drie kernen zijn verschillend qua aard, omvang en voorzieningenniveau. Bergschenhoek en Berkel en Rodenrijs hebben een Vinex taakstelling die leidt tot een sterke verjonging van de bevolking en een toename van sociale problematiek. Huisartsen, het consultatiebureau, diëtisten en andere eerstelijns zorgaanbieders signaleren een toename van het aantal gezondheidsproblemen. Bleiswijk is de kleinste en excentrisch gelegen kern met een relatief hoge vergrijzingsgraad. Dit leidt tot een hogere druk op de gezondheidszorg en de ouderenadviseurs. Door de woningbouwplannen zal het huidige inwoneraantal van ruim 55.000 in 2018 zijn uitgegroeid tot bijna 62.150.[Gemeente Lansingerland, 2012]

In vergelijking met Nederland wonen er in gemeente Lansingerland meer jongeren onder de 20 jaar (29% versus 24%) en minder 65 plussers (12% versus 15%).[<http://www.cbs.nl>]

In gemeente Lansingerland is 87% van de inwoners autochtoon. In Nederland is 80% autochtoon. In Bergschenhoek ligt dit percentage op 85%. Het percentage westerse en niet-westerse allochtonen is nagenoeg gelijk verdeeld in de gemeente.[<http://www.cbs.nl>]

Figuur 1 Overzicht kenmerken gemeente Lansingerland

Kenmerken gemeente Lansingerland					
	Berkel en Rodenrijs	Bergschenhoek	Bleiswijk	Lansingerland	Nederland
Aantal inwoners[#]	24.905	16.720	10.920	52.565	16.574.989
Vrouwen	50,2%	50,4%	49,3%	50,1%	50,5%
Mannen	49,8%	49,6%	50,7%	49,9%	49,5%
Leeftijd*					
0 - 20 jaar	X	X	X	28,9	23,7***
20 - 65 jaar	X	X	X	59,2	61,0***
> 65 jaar	X	X	X	11,9	15,3***
Bevolkingssamenstelling**					
Autochtoon	88,0	85,4	87,6	86,7	80,1
Allochtonen	12,0	14,5	12,4	13,3	19,9
Westerse allochtonen	51,2	49,6	50,8	50,3	45,0
Niet-westerse allochtonen	48,8	50,4	49,2	49,7	55,0
Huishoudens**					
Eenpersoons	21,4	19,1	20,9	20,6	35,8
Stel zonder kinderen	34,4	28,5	34,2	32,4	64,2
Stel met kinderen	44,1	52,2	45,1	47,0	
Veiligheidsgevoel[†]	7,6	7,7	7,6	7,6	7,1
Sociale woonomgeving[†]	6,1	6,0	6,3	6,1	6,1

[#] Aantal inwoners: VAAM [<http://www.nivel.nl/vaam>]

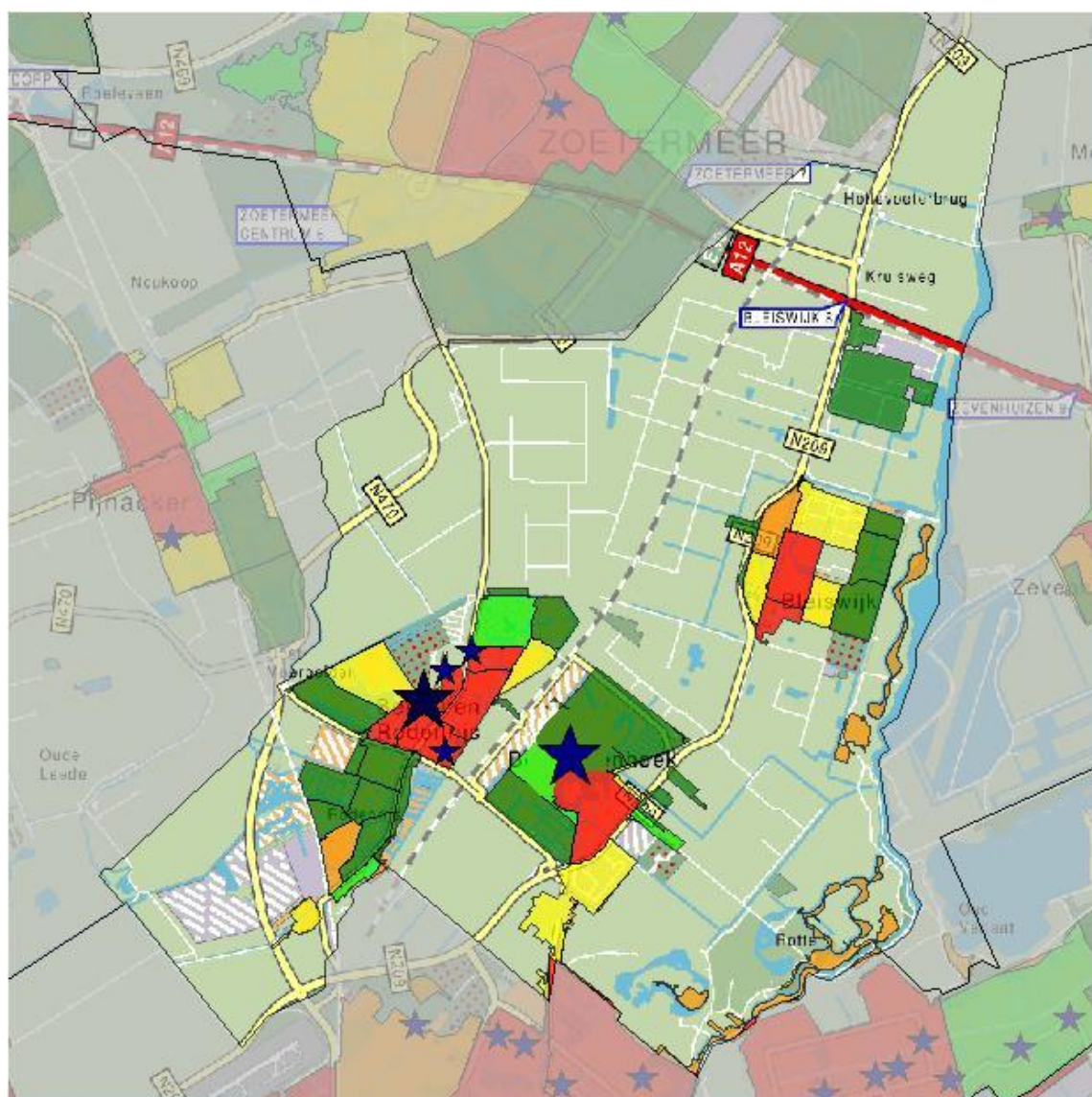
* CBS 2010; ** CBS, 2008; *** CBS 2009 [<http://www.cbs.nl>]

[†] Veiligheidsgevoel, Sociale woonomgeving [RIGO, 2008]

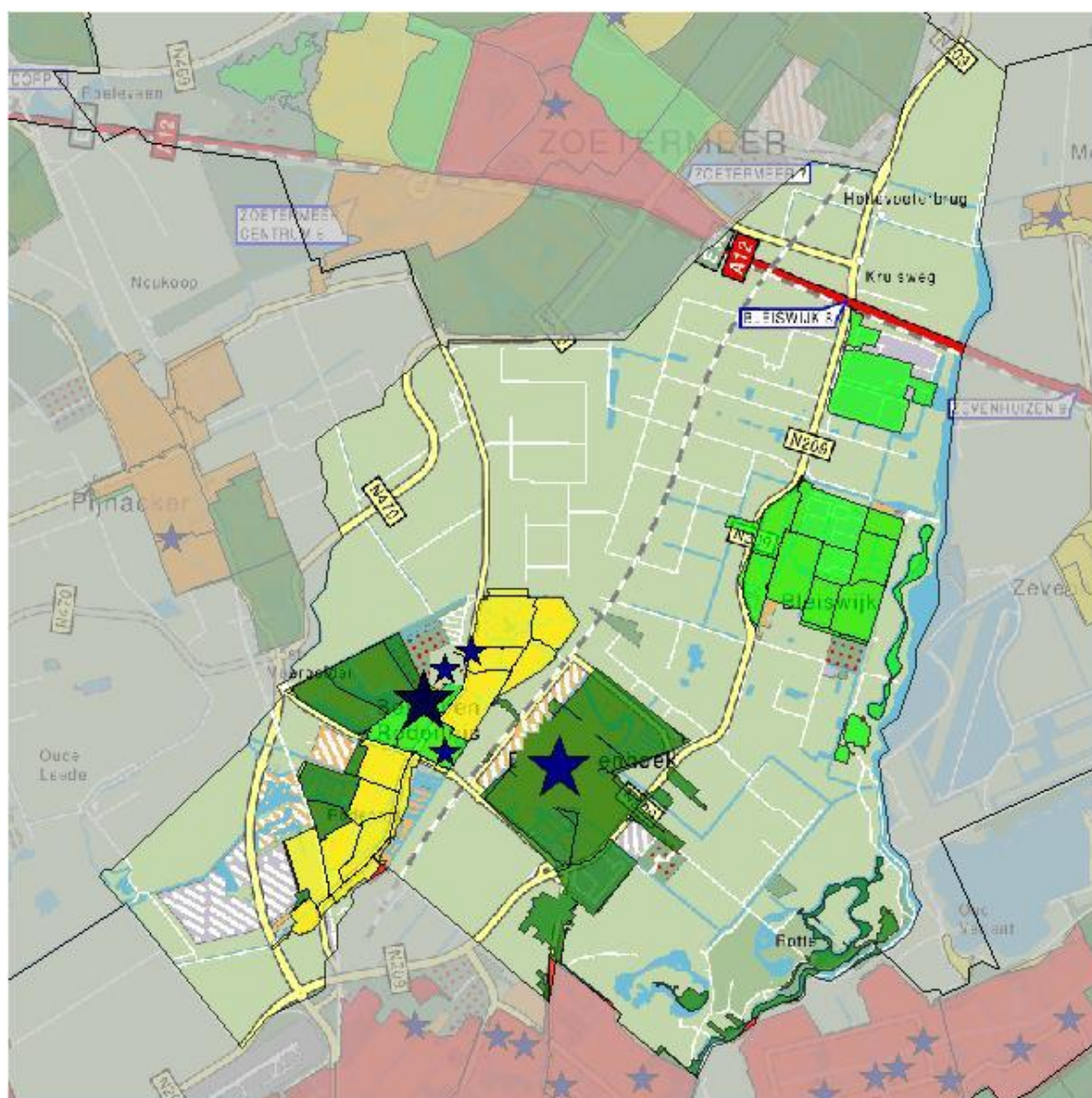
Mate van vergrijzing

Figuur 2a laat zien dat de vergrijzing (% 65 plussers ten opzichte van de totale bevolking) in een aantal wijken relatief hoog is. Het percentage 75 plussers is in gemeente Lansingerland relatief laag ten opzichte van het Nederlands gemiddelde (Figuur 2b). In Bergschenhoek neemt de vergrijzing in de toekomst af. De oorzaak hiervan is dat het huidige cohort 65-75 jarigen laag is en er in de toekomst minder mensen doorstromen naar het cohort 75+.

Figuur 2a. Vergrijzing Lansingerland 65+



Figuur 2b. Vergrijzing Lansingerland 75+

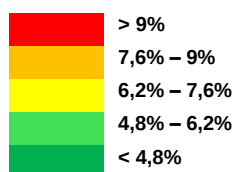


% 75 jaar en ouder

Inwoners naar leeftijd

BRON: CBS Bevolking naar postcode 2010

NG=Nederlands gemiddelde



NG

21%

15%

20%

20%

25%

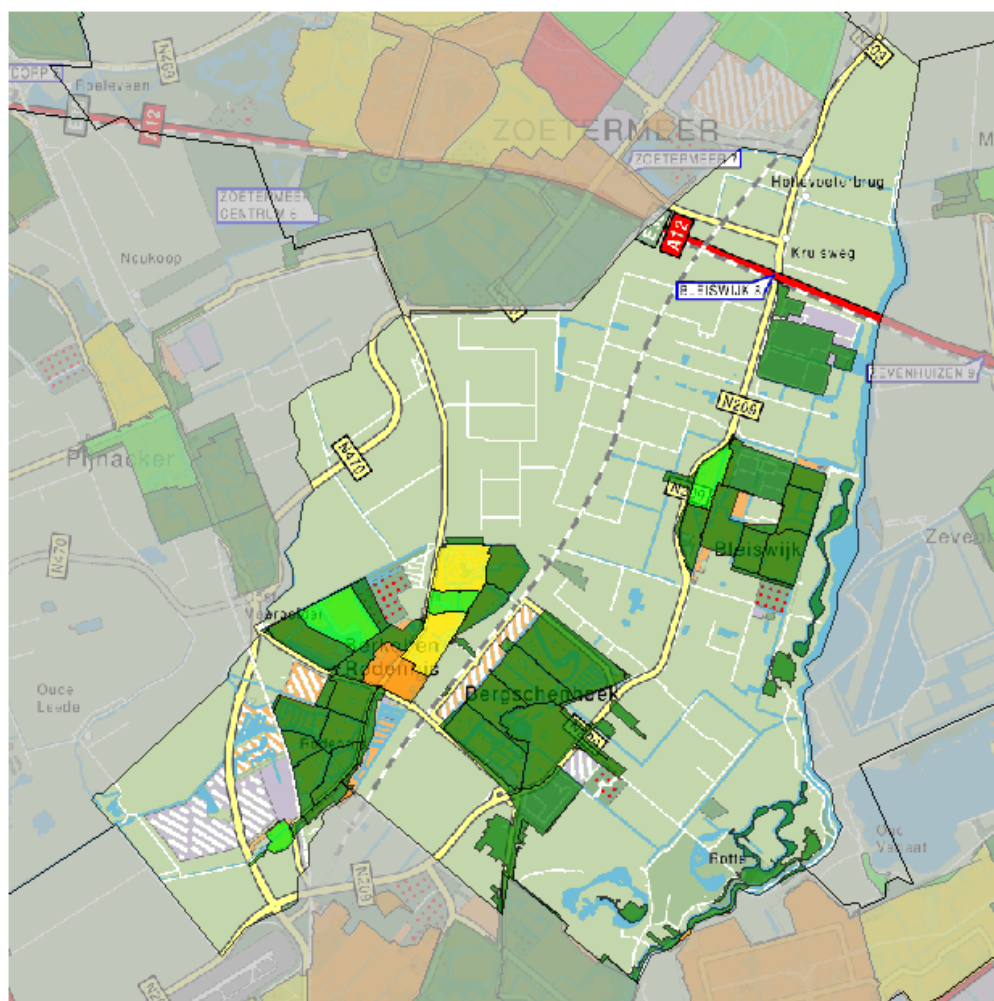
★ Verpleeg en verzorgingshuizen
BRON: RIVM 2010

★ Ziekenhuizen
BRON: RIVM 2010

Sociaaleconomische kenmerken

In gemeente Lansingerland ligt het gemiddeld besteedbaar inkomen per huishouden 24% hoger dan in Nederland.[<http://www.cbs.nl>] Dit is terug te zien in Figuur 3. In Lansingerland is het aandeel laagopgeleiden lager dan in de regiogemeenten (Albrandswaard, Barendrecht, Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel, Maassluis, Ridderkerk, Schiedam en Vlaardingen). Daarentegen is het aandeel hoogopgeleiden juist hoger in Lansingerland.[Christiaanse, 2009] Het percentage inwoners met een hbo of wo opleiding is in Lansingerland 11% hoger dan in de andere regiogemeenten (32% tegenover 21%).[GGD Rotterdam-Rijnmond ¹, 2010] In Bleiswijk wonen in verhouding de minste mensen met een HBO of WO opleiding. In Lansingerland heeft 68% van de bevolking van 16 jaar en ouder een betaalde werkkring, 1% van de bevolking is arbeidsongeschikt en 1% is werkloos.[Christiaanse, 2009]

Figuur 3. Besteedbaar inkomen in Lansingerland



Inkomen

Besteedbaar inkomen/huishouden (€)

BRON: CBS Inkomens 2007

NG=Nederlands gemiddelde

	< €24.128	NG
	€24.128 - €27.804	13%
	€27.804 - €31.479	14%
	€31.479 - €35.155	20%
	> €35.155	23%
		30%

Veiligheidsgevoel

De gemeente Lansingerland scoort gemiddeld een 7,6 wat betreft het veiligheidsgevoel en dat is ruim boven het landelijk gemiddelde (7,1). Slechts 8% van de respondenten geeft het veiligheidsgevoel een onvoldoende. Ruim een derde (35%) van de respondenten waardeert dit aspect met een 8 en nog eens 25% met een 7.[RIGO, 2008] In Lansingerland geeft 4,7% van de inwoners aan ooit slachtoffer geweest te zijn van huiselijk geweld.[Christiaanse, 2009] Kinderen in groep 7 geven vaker aan zich in Bleiswijk soms of heel vaak onveilig in de buurt te voelen dan kinderen in Bergschenhoek of Berkel en Rodenrijs.[GGD Rotterdam-Rijnmond ², 2010]

Sociale woonomgeving

Als het gaat om de sociale woonomgeving is de bewoners van Lansingerland gevraagd naar de betrokkenheid van bewoners in de wijk waar ze wonen. Gemiddeld wordt de gemeente Lansingerland beoordeeld met een 6,1 als het gaat om de betrokkenheid van de bewoners. Dit is vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde voor de buurtbetrokkenheid (6,1). De betrokkenheid wordt door 30% van de respondenten met een 5 of lager beoordeeld. Daarnaast geeft 26% een 7 en 25% een 6 voor dit aspect van de sociale woonomgeving.[RIGO, 2008] De helft van de inwoners van Lansingerland ervaart de sociale cohesie in de buurt als laag. Bijna 40% ervaart de sociale cohesie als gemiddeld en 14% als hoog.[Christiaanse, 2009]

Fysieke woonomgeving

Dit thema betreft de gebouwde omgeving van de wijken en bestaat uit vijf leefbaarheidsaspecten, namelijk de woonomgeving, de bestrating in de wijk, het groen in de wijk, de speelvoorzieningen in de wijk en het aanbod en de kwaliteit van de voorzieningen in de wijk. Het gemiddelde cijfer voor de woonomgeving is een 6,4 in de gemeente Lansingerland. Dit ligt wat lager dan het landelijk gemiddelde (6,6). De spreidingscijfers laten zien dat een kwart van de respondenten een 5 of lager geeft voor de woonomgeving. Daarnaast geeft 27% een 7 voor dit aspect en 23% een 8. De bestrating wordt in de gemeente met een 6,3 gewaardeerd. Voor de groenvoorzieningen in de wijk krijgt de gemeente een 6,0. Dit is ruim onder het landelijk gemiddelde (6,6). De speelvoorzieningen in de gemeente krijgen een 5,6 (landelijk gemiddelde 6,1). De gemeente wordt gemiddeld met een 6,5 beoordeeld wat betreft het aanbod en kwaliteit van de voorzieningen. Landelijk kregen de voorzieningen een gemiddeld cijfer van 6,8.[RIGO, 2008]

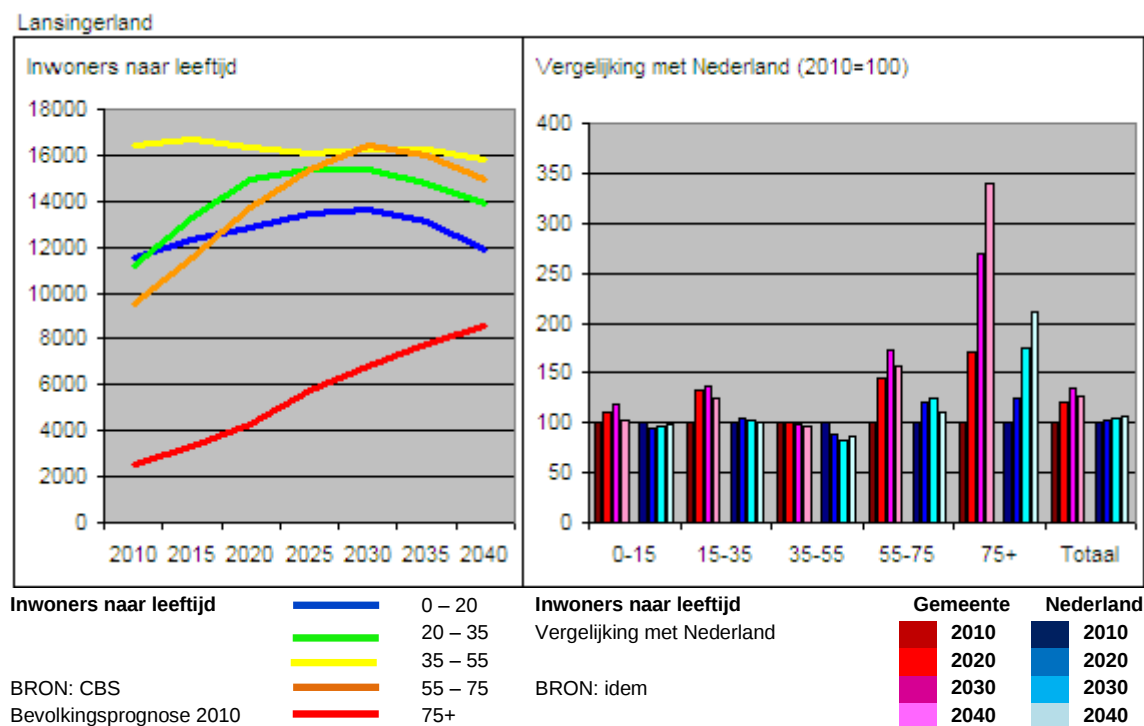
Uit de Gezondheidsenquête komt naar voren dat de inwoners van Lansingerland hun woonomgeving beoordelen met een 8,1 en hun woning met een 8,4. Het percentage inwoners van 16 jaar en ouder dat hun woonomgeving en woning een voldoende geeft is respectievelijk 96% en 97%. De drie meest ervaren (milieu) problemen in Lansingerland zijn: hondenpoep (33%), geluidsoverlast (20%) en rommel op straat (19%).[Christiaanse, 2009]

3.2 Ontwikkeling van de gemeente

Demografische ontwikkelingen

De omvang van de bevolking van Lansingerland zal in de komende jaren groeien naar 75.000 in 2018. [Gemeente Lansingerland, 2010] De gemeente krijgt te maken met een vergrijzende bevolking. De sterkste toename is zichtbaar bij de groep van 75 en ouder, deze groep zal met 140% toenemen. Ook de groep tussen de 55 en 75 jaar zal sterk toenemen en wel met 71%. Na 2030 zie je hierin ook weer een daling (Figuur 4). De vergrijzing heeft allerlei maatschappelijke gevolgen, onder andere op het gebied van de gezondheidszorg en de ouderenzorg. [GGD Rotterdam-Rijnmond¹, 2010]

Figuur 4 Demografie bevolkingsopbouw Lansingerland



Ontwikkelingen op het gebied van wonen

Tot 2020 worden in de gemeente nog circa 4.600 woningen gebouwd. Het grootste deel van deze woningen wordt gebouwd in de Vinex-wijken. De rest komt aan de linten, bij de Merenweg, Hordijk en andere kleinere locaties. Een indicatie voor de woningbouw per kern in Berkel en Rodenrijs : Bergschenhoek : Bleiswijk is 6 : 2 : 1. De nieuwbouw trekt vooral nieuwe inwoners tussen de 30 en 40 jaar. Hierbij dient de opmerking gemaakt te worden dat zolang de vraag naar woningen beperkter is, zoals nu het geval is, de prognose in 2020 lager uitkomt.

Visie gemeente Lansingerland

De toekomstvisie van Lansingerland op weg naar 2040 luidt [Gemeente Lansingerland, 2008]:

“Een betrokken samenleving met aandacht voor elkaar; In de wijken ontwikkelt de gemeente centra waarin verschillende welzijns-, sport- en gezondheidsvoorzieningen zijn samengebracht. Deze communitycenters worden gerealiseerd via publiek-private samenwerking, met een sterke focus op kwaliteit. Laagdrempelige voorzieningen voor alle doelgroepen worden in één of meerdere centraal gelegen gebouwen geclusterd; een combinatie van informatie, onderwijs, zorg, wijkactiviteiten en sport. Waar mogelijk haken de communitycenters aan bij de huidige woonzorgcentra en vormen zo het hart van de woonzorgcirkel. Vanuit de centra wordt de zorg voor mensen in de buurt georganiseerd en geleverd. Inwoners opereren in belangrijke mate in samenwerkingsverbanden binnen hun directe omgeving, zogenoemde ‘communities’. Hier vinden zij (h)erkenning, vertrouwdeheid en veiligheid. Bovendien zijn zij in deze verbanden bereid zelf een bijdrage te leveren aan de leefbaarheid van hun woonomgeving.”

Zorgzame wijken

Om de leefbaarheid in Lansingerland zo groot mogelijk te maken en de sociale omgeving te verstevigen zullen naast Woonzorgwinkels de wijken ontwikkeld en ingericht worden als (zogenoemde) zorgzame wijken.

Zorgzame wijken zijn ontstaan door samenwerking tussen de woningcorporatie en de gemeente. Een zorgzame wijk is een wijk met een passend aanbod van woningen, voorzieningen, activiteiten en diensten. Hiermee zijn de voorwaarden geschapen dat iedereen zo lang mogelijk zelfstandig in een eigen huis of leefomgeving kan blijven wonen. Het is de uitdaging om woon- en leefomgevingconcepten zo te ontwikkelen dat direct zorg kan worden geboden, zonder dat dit opvalt in de omgeving.[Hegge, 2009]

4 Gezondheid en zorgvraag inwoners gemeente

Dit hoofdstuk gaat in op de (beleefde) gezondheid en de zorgvraag van de inwoners van gemeente Lansingerland. Hierbij is gebruik gemaakt van de resultaten van de Gezondheidsenquête van de GGD Rotterdam-Rijnmond en de Vraag Aanbod Analyse Monitor (VAAM) van Nivel en het NPCF.[<http://www.nivel.nl/vaam>]

4.1 Ervaren gezondheid inwoners Lansingerland

In 2008 is een Gezondheidsenquête gehouden onder de inwoners in de leeftijdsgroep 16 jaar en ouder van alle tien gemeenten die deel uitmaken van het werkgebied van de GGD Rotterdam-Rijnmond. In Rotterdam is de Gezondheidsenquête ingevuld door 5.935 respondenten (1% van de inwoners). In gemeente Lansingerland hebben in totaal 581 bewoners de enquête ingevuld (1% van de inwoners).[Christiaanse, 2009] De leeftijd van de respondenten is 16 jaar en ouder, kinderen en adolescenten zijn niet meegenomen in onderstaande resultaten. De resultaten van de Gezondheidsenquête kunnen worden beschouwd als een indicatie van de gezondheidstoestand van de gemeente. De gegevens van Lansingerland worden vergeleken met het gemiddelde van de regiogemeenten die ook in kaart zijn gebracht: Albrandswaard, Barendrecht, Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel, Maassluis, Ridderkerk, Schiedam en Vlaardingen. Tevens zijn de gegevens van Lansingerland uitgesplitst naar de drie dorpskernen.[Stam, 2011]

In Lansingerland ervaart 10% van de inwoners van 16 jaar en ouder zijn gezondheid als matig of slecht. In vergelijking met de andere regiogemeenten ervaren minder inwoners hun gezondheid als matig of slecht. Van de inwoners in Lansingerland geeft 25% aan hun manier van leven niet gezond ('niet gezond/ongezond', 'ongezond', 'zeer ongezond') te vinden in vergelijking met 29% van de inwoners van de regiogemeenten.[Christiaanse, 2009]

Veelvoorkomende klachten

Uit de Gezondheidsenquête blijkt dat in de gemeente Lansingerland 51% van de inwoners in de afgelopen twaalf maanden een ziekte en/of aandoening heeft gehad die is vastgesteld door een arts. Dit is lager dan in de andere gemeenten. De top vijf van de meest voorkomende door een arts vastgestelde ziekten en/of aandoeningen in Lansingerland is: hoge bloeddruk (12% versus 16% in regiogemeenten), migraine (12% versus 13%), artrose (10% versus 15%), aandoening aan de rug (9% versus 10%) en aandoening aan de nek/schouder (8% versus 10%).[Christiaanse, 2009] Wat betreft deze aandoeningen zijn er geen verschillen tussen Berkel en Rodenrijs, Bleiswijk en Bergschenhoek.[Stam, 2011]

Psychische gezondheid

In Lansingerland heeft 37% van de inwoners een matig of hoog risico op depressie. Dit percentage wijkt niet af van de andere regiogemeenten.[Christiaanse, 2009] In Bleiswijk ligt dit percentage wat hoger, namelijk op 43%. [Stam, 2011]

Overgewicht

Eén op de drie inwoners van Lansingerland van 16 jaar en ouder heeft matig overgewicht (37% regiogemeenten). Obesitas komt bij 11% van de inwoners voor. In totaal is er dus bij bijna de helft van de inwoners (45%) sprake van een vorm van overgewicht.[Christiaanse, 2009] In Bleiswijk wonen in vergelijking met de andere kernen meer mensen met matig overgewicht (42%), terwijl in Berkel en Rodenrijs matig overgewicht minder vaak voorkomt (28%).[Stam, 2011] De belangrijkste oorzaken van overgewicht zijn omgevings- en individuele gedragsfactoren. Het ontwikkelen van overgewicht hangt samen met een combinatie van (te veel) ongezonde voeding en een gebrek aan lichamelijke activiteit, vaak veroorzaakt door een zittende leefstijl. Het gebrek aan lichamelijke activiteit in Lansingerland blijkt uit de gegevens van de Gezondheidsenquête. 36% van de inwoners voldoet niet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. Dat wil zeggen: men is op tenminste vijf dagen van de week een half uur matig intensief lichamelijk actief.[Christiaanse, 2009] Tussen de drie dorpskernen zijn geen verschillen wat betreft de lichamelijke activiteit.[Stam, 2011]

Roken

Van de inwoners van Lansingerland geeft 19% aan te roken (23% regiogemeenten), 32% heeft vroeger gerookt en 49% heeft nooit gerookt. Het percentage mannen en vrouwen dat rookt is respectievelijk 23% en 16%. [Christiaanse, 2009] Tussen de dorpskernen zijn geen verschillen wat betreft roken. [Stam, 2011]

Alcoholgebruik

In Lansingerland wordt door 87% van de inwoners van 16 jaar en ouder wel eens alcohol gedronken versus 81% in de regio. Indien mannen meer dan 21 glazen alcoholische drank per week drinken en vrouwen 14 glazen worden zij beschouwd als overmatige drinkers. In Lansingerland is 9% van de inwoners een overmatige drinker. Dit percentage wijkt niet af van de regiogemeenten. [Christiaanse, 2009]

Drugsgebruik

Van de inwoners van Lansingerland van 16 tot 55 jaar heeft 20% ooit cannabis gebruikt en heeft 4% weleens harddrugs gebruikt. Het percentage inwoners dat in het afgelopen jaar cannabis gebruikt in Lansingerland is lager dan in de overige regiogemeenten. [Christiaanse, 2009]

Seksueel risicogedrag

In Lansingerland heeft 6% van de inwoners van 16 tot 55 jaar in het jaar voorafgaand aan het onderzoek seks gehad met een losse partner. Een losse partner is een partner met wie de respondent geen vaste relatie heeft of waarbij de relatie binnen drie maanden weer over was. Meer dan de helft van de mensen (51%) vertoont risicogedrag, omdat men aangeeft niet altijd een condoom te gebruiken bij seks met een losse partner. Deze percentages zijn niet lager of hoger dan in de rest van de regiogemeenten. [Christiaanse, 2009]

4.2 Ontwikkeling (eerstelijns) zorgvraag

Om meer inzicht te krijgen in de eerstelijns zorgvraag van de inwoners van gemeente Lansingerland is gebruik gemaakt van de Vraag Aanbod Analyse Monitor (VAAM) van Nivel en het NPCF. [http://www.nivel.nl/vaam] De VAAM verschaft inzicht in de huidige vraag naar eerstelijns gezondheidszorg in de gemeente. De data zijn gebaseerd op gegevens uit landelijke databases van steekproeven uit de bevolking of voorzieningen (huisartsen- en fysiotherapiepraktijken). De zorgvraag is vervolgens geschat door deze gegevens te extrapoleren naar de gemeente op grond van de bevolkingssamenstelling en de mate van stedelijkheid van het gebied. De uitkomsten zijn indicatief. Bijlage 4 bevat een overzichtstabel met de VAAM resultaten voor de dorpskernen in Lansingerland, de gemeente in zijn geheel en Nederland.

Huisartsenzorg en praktijkondersteuning

Het verwachte aantal contacten met de huisarts in de huisartsenpraktijk per inwoner per jaar ligt op 2,0 in Lansingerland. Voor Berkel en Rodenrijs, Bergschenhoek en Bleiswijk ligt dit aantal ook op 2,0. Het aantal verwachte consulten met de praktijkondersteuner (POH) ligt op 0,1 per inwoner per jaar. In Bleiswijk is dit 0,2 contacten per inwoner per jaar. In Lansingerland vinden de meeste huisartscontacten plaats voor chronische ziekten (1.182 per 1000 inwoners), infectieziekten (588 per 1000 inwoners) en het bewegingsapparaat (482 per 1000 inwoners). In vergelijking met de contacten in Nederland, liggen de contacten voor psychische/sociale problemen (293 per 1000 inwoners) en vruchtbaarheid/geboorte (95 per 1000 inwoners) in Lansingerland lager dan in Nederland (respectievelijk 471 en 127 contacten per 1000 inwoners).

De verwachting is dat 3% van de inwoners van Lansingerland de huisartsenpraktijk bezoekt voor diabetes, 1% voor COPD, 11% voor cardiovasculair risicomanagement en 0,3% voor hartfalen. Deze percentages zijn allemaal lager dan landelijke percentages. In Berkel en Rodenrijs ligt het percentage dat de praktijk bezoekt voor cardiovasculair risicomanagement hoger dan in de andere kernen (13%).

Farmaceutische zorg

Het totaal aantal door huisartsen voorgeschreven medicijnen in gemeente Lansingerland is 5.732 per 1000 inwoners per jaar. Er worden in de gemeente vooral veel kalmeringsmiddelen (311), antibiotica (285), astma/COPD middelen (266) en maagmiddelen (260) voorgeschreven. Het totaal aantal voorschriften ligt in Bergschenhoek (6.127) en Bleiswijk (6.519) hoger dan in Berkel en Rodenrijs (5.216). Alle voorschriften liggen in Lansingerland lager dan het Nederlands gemiddelde op het aantal voorschriften antibiotica na (285 versus 248).

Fysiotherapie en oefentherapie

Het percentage inwoners van Lansingerland met contact met de fysiotherapeut is 19%. Van deze contacten is 16% voor niet-chronische aandoeningen en 3% voor chronische aandoeningen. Ongeveer 30% van de inwoners gaat naar de fysiotherapeut op eigen initiatief. In Lansingerland heeft 1% van de inwoners contact met de oefentherapeut. Ongeveer 8% van de inwoners gaat op eigen initiatief naar de oefentherapeut.

Psychosociale zorg

Het percentage inwoners met psychische problematiek geeft een inschatting van de vraag naar geestelijke gezondheidszorg. Dit is echter een overschatting van de vraag naar de eerstelijns geestelijke gezondheidszorg, omdat niet iedereen met een psychisch probleem behoefte heeft aan professionele hulp. In de gemeente Lansingerland heeft 29% van de inwoners klachten van psychisch onwelbevinden. Dit is vergelijkbaar met de psychische problematiek in Nederland.

Diëtetiek

Het aantal contacten per 1000 inwoners voor diëtetiek is in Lansingerland 11 en het verwacht aantal uren dieetadvisering per jaar is 3,1 uur. Dit is vergelijkbaar met de landelijke cijfers. Tussen de drie dorpskernen zijn hierin ook geen verschillen.

Verloskundige zorg

Het aantal geboortes en thuisbevallingen in de eerste lijn per jaar is bepaald op basis van het aantal vruchtbare vrouwen tussen de 15 en 39 jaar. In Lansingerland vinden 14 geboortes en 5 thuisbevallingen in de eerste lijn plaats per 1000 inwoners per jaar. Het aantal geboortes in Bleiswijk (10) ligt lager dan in Berkel en Rodenrijs (15) en Bergschenhoek (16) per 1000 inwoners. Ook het aantal thuisbevallingen ligt in Bleiswijk (3) lager dan in Berkel en Rodenrijs (5) en Bergschenhoek (6). Het aantal geboortes per 1000 inwoners ligt in Lansingerland (14) hoger dan het landelijk gemiddelde (11).

Verpleging en verzorging

Het aantal uren huishoudelijke hulp en dagelijkse verzorging/verpleging kan worden gezien als indicatie van het gebruik van thuiszorg. Het aantal uren huishoudelijke hulp in Lansingerland is 7,8 uur per inwoner per jaar en het aantal uren dagelijkse verzorging/verpleging is 2,2 uur per inwoner per jaar. Dit ligt beide lager dan het landelijk gemiddelde (respectievelijk 9,3 en 2,7 uur).

4.3 Zorgvraag en benodigd aanbod

De VAAM berekent per wijk de theoretische vraag naar zorg. Het idee is dat de VAAM gebruikt kan worden op lokaal/regionaal niveau om het bestaande of nieuw in te richten aanbod van eerstelijnszorg (beter) af te stemmen op de zorgvraag, dat wil zeggen op de wensen (demands) en behoeften (needs) van de bevolking.

Bij het berekenen van de zorgvraag wordt de bevolkingssamenstelling naar leeftijd, etniciteit en percentage vrouwen (zowel algemeen als in de vruchtbare leeftijd) op wijkniveau meegenomen. Door het invullen van deze demografische kenmerken van een populatie kan de vraag naar eerstelijnszorg voor een aantal van de eerstelijns zorgaanbieders worden voorspeld.

Uitgangspunt bij de berekeningen zijn de landelijke normen van 1 fte zorgverlener op het aantal vastgestelde patiënten. Is de theoretische zorgvraag (vanwege bijvoorbeeld een relatief oude bevolking, veel vruchtbare vrouwen of sociaaleconomische problematiek) in de wijk hoger dan gemiddeld; dan kan 1 fte zorgverlener minder patiënten bedienen dan de landelijke norm. In dat geval kleurt de cel in de tabel rood. Is de theoretische vraag in de wijk lager dan gemiddeld (vanwege bijvoorbeeld een relatief jonge bevolking met weinig kinderen); dan kan 1 fte zorgverlener meer patiënten dan de landelijke norm bedienen. De cel kleurt dan groen. Geel staat voor gemiddeld.

In Lansingerland geldt voor de verloskundige zorg in Berkel en Rodenrijs en Bergschenhoek dat 1fte zorgverlener minder patiënten kan bedienen dan de landelijke norm omdat daar de theoretische zorgvraag hoger is dan gemiddeld.

Figuur 5. Berekening theoretische vraag naar zorg per discipline in gemeente Lansingerland

Theoretische behoefte zorgverleners gezien de samenstelling van de bevolking in fte												T = 2010 / 2000, P = Inwoners per fte, A= Aantal fte							
	Bevolking		Huisarts			Fysiotherapeut			Psycholoog			Verloskundige			Logopedist		Apotheek		
	T		P	T	A	P	T	A	P	T	A	P	T	A	T	A	T	A	
Nederland	105		2.377	108		3.059	107		4.676	102		11.603	92		105		105		
Lansingerland	133	52.560	2.512	137	20,9	3.196	136	16,4	4.854	128	10,8	12.124	113	4,3	133	5,0	133	6,0	

4.4 Prognose eerstelijns zorgvraag 10-30 jaar

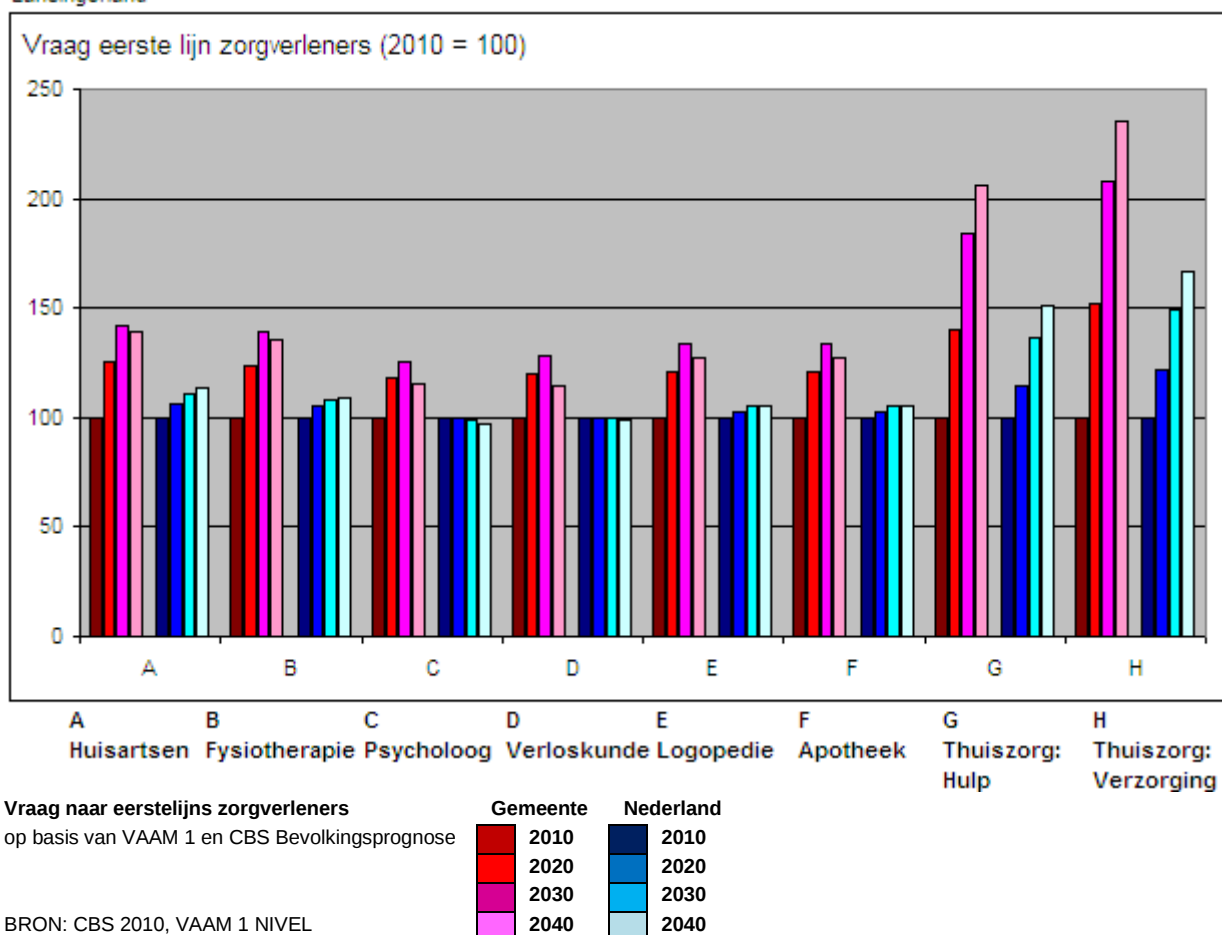
De omvang van de bevolking van gemeente Lansingerland zal in de komende jaren groeien naar 75.000 in 2018. Vooral de leeftijdscategorieën 55–75 jaar en 75+ nemen sterk toe, wat de zorgvraag in de gemeente kan beïnvloeden. Verjonging van de gemeente kan leiden tot een afname van de zorgvraag.

Figuur 6 laat zien dat de vraag naar zorg toeneemt. De groei (uitgangspunt is 100) is hier berekend voor de periode 2010-2040. Opvallend is dat de toename van de zorgvraag tot aan 2030 stijgt en daarna licht afneemt voor de huisartsenzorg, fysiotherapie, psycholoog, verloskunde, logopedie en de apotheek. De groei is sterker dan gemiddeld in Nederland. De vraag naar thuiszorg laat ook na 2030 nog een stijgende lijn zien.

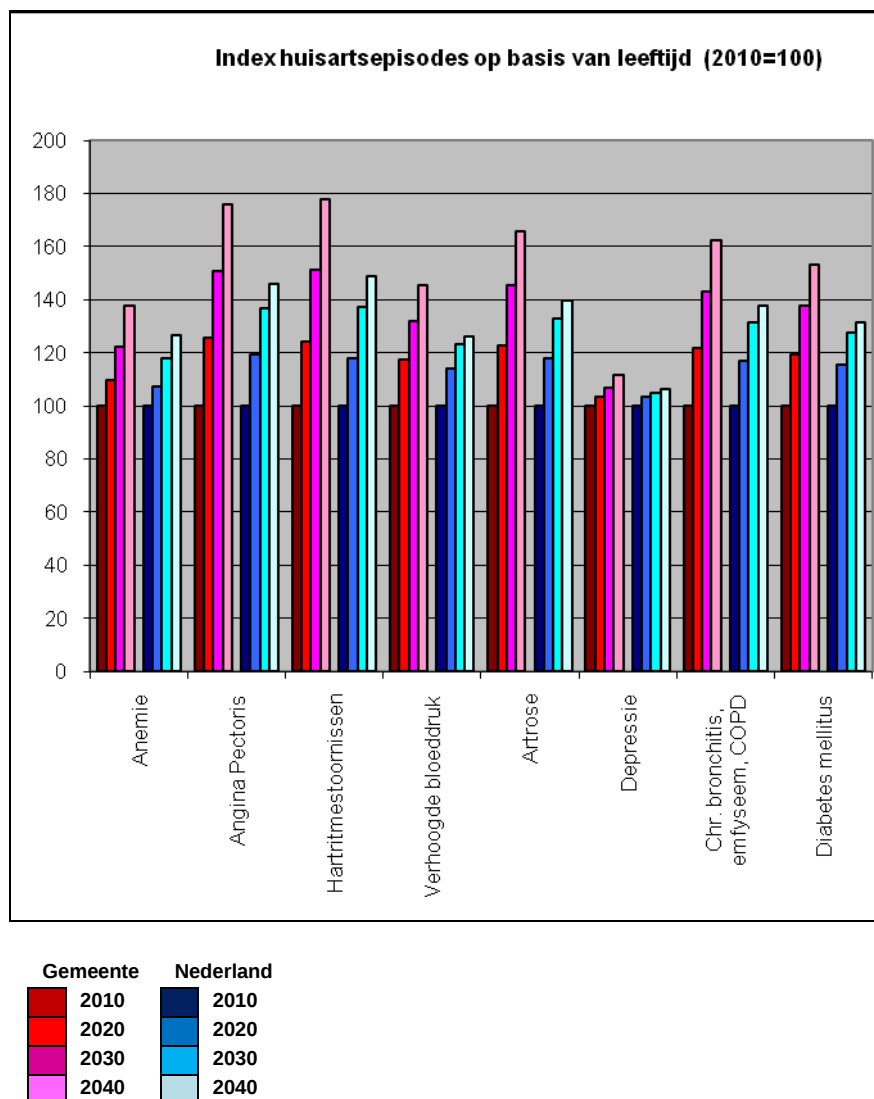
Figuur 7 bevestigt de stijgende zorgvraag in gemeente Lansingerland. Voor alle ziektebeelden, gepresenteerd in de figuur, is een stijging van aantal huisartsepisodes te zien. Deze stijging is groter dan gemiddeld in Nederland.

Figuur 6 Prognose van de ontwikkeling van zorgvraag in Lansingerland 2010-2040

Lansingerland



Figuur 7 Ontwikkeling ziektebeelden Lansingerland 2010 - 2040



5 Zorgvraag en aanbod

In hoofdstuk 5 wordt nader ingegaan op het bestaande en benodigde zorgaanbod in gemeente Lansingerland.

5.1 Bestaand en benodigd (eerstelijns) zorgaanbod

In gemeente Lansingerland is een grote verscheidenheid aan eerstelijns zorgverleners gevestigd.¹ Voor de vaststelling van het 'benodigd zorgaanbod' (hierna ook wel fte genoemd) voor wijkgerichte zorg is inzicht in onderstaande aspecten van belang.

- Demografische gegevens (aantal inwoners, samenstelling, SES, leeftijdsopbouw) geven een indicatie van het soort en de omvang van zorgvragen. Op basis van bijvoorbeeld de mate van vergrijzing kan een substantiële toename van chronische aandoeningen verwacht worden.
- De huisarts is in de eerste lijn de meest wijkgebonden discipline. Op de huisarts komen steeds meer taken af. De financiering van geïntegreerde eerstelijnszorg (koptarief en DBC's, afhankelijk van de zorgverzekeraar) rondom ziektebeelden die nu langzaam maar zeker hun intrede doen, maken het voor iedere huisarts noodzakelijk praktijkondersteuning (dus extra fte) in te zetten. Ook door het verder overhevelen van taken uit de tweede lijn naar de eerste lijn zal het aantal fte alleen maar toenemen.
- De zorgsector heeft te maken met een verdere toename van parttime werken en daarmee stijgt het aantal werkzame personen in de eerstelijnszorg.
- De geraamde fte's vanuit de VAAM voor fysiotherapeuten blijken in de praktijk steeds lager dan het feitelijk aanbod. Fysiotherapeuten boren naast reguliere fysiotherapie echter extra markten aan, mede door verdergaande specialisatie. Beweegprogramma's en leefstijladvisering zijn hier voorbeelden van. Specialismen kunnen ook een wijkoverstijgend niveau hebben, zoals kinderfysiotherapie. Toerekenen van fysiotherapeuten aan de individuele wijken is feitelijk alleen noodzakelijk voor specialismen met als doelgroep minder mobiele thuiswonenden, zoals ouderen. Ook oefen- en ergotherapeuten kennen een ander schaalniveau.
- Psychologen, logopedisten, diëtisten en verloskundigen hebben ook vaak een specialisatie en/of verzorgingsgebied dat de individuele wijk overstijgt.
- Tweedelijns instellingen bieden steeds meer zorg op eerstelijns niveau aan, zoals fysiotherapie, ergotherapie, en logopedie.

De gepresenteerde cijfers ten aanzien van het zorgaanbod dienen daarom, net zoals de data ten aanzien van gezondheid en zorgvraag, aangemerkt te worden als indicatief. Om het werkelijke en naar de toekomst benodigde zorgaanbod scherper in beeld te krijgen, verdient het de aanbeveling om van de beroepsgroepen de verschillende specialisaties en capaciteitsgegevens in beeld te brengen. Op basis van de lijst met eerstelijns zorgverleners in de gemeente (bijlage 1) is in figuur 8 te zien welke en hoeveel disciplines in 2011 werkzaam waren.

¹ <http://www.gezondeinfo.nl>; <http://www.kiesbeter.nl>; <http://www.zorgimpuls.nl>; Gemeente Lansingerland, 2010

Figuur 8 Eerstelijns zorgaanbod in werkgebied - 2011

Eerstelijns zorgaanbod in werkgebied - 2011	
Huisartsgeneeskundige zorg ¹	21,6 fte
Aantal huisartsen (personen) met POH somatiek	21 van 27
Aantal huisartsen (personen) met POH GGZ	0 van 27
Fysiotherapie ²	41,3 fte
Oefentherapie ²	2,1 fte
Verloskundige zorg ¹	5,6 fte
Tandheelkundige zorg ⁴	11
Farmaceutische zorg ⁴	5
Logopedie ³	4,8 fte
Eerstelijns psychologische zorg ²	6,3 fte
Voedingsvoorlichting en diëtetiek ³	6,0 fte

¹ Gemiddeld 0,8 fte; ² Gemiddeld 0,7 fte; ³ Gemiddeld 0,6 fte; ⁴ Hierbij gaat het om het aantal gevestigde praktijken en apotheken

Huisartsgeneeskundige zorg en praktijkondersteuning

Er is in gemeente Lansingerland voldoende zorgaanbod van huisartsen (21,6 fte) als het wordt vergeleken met de zorgvraag van 20,9 fte huisartsen vastgesteld op basis van de VAAM data (figuur 5). In de toekomst zal meer capaciteit nodig zijn doordat de bevolkingssamenstelling van de gemeente verandert. Zoals beschreven in hoofdstuk 3.2 zal het aantal inwoners van 75 jaar en ouder met 140% stijgen. Het aantal inwoners in de leeftijdscategorie 55-75 jaar zal met 71% stijgen. Waar de huisartsencapaciteit in Rotterdam een belangrijk gespreksonderwerp is, speelt dit in gemeente Lansingerland geen grote rol. Enkele huisartsen in de gemeente zijn 55+, maar werken veelal samen met jongere partners die mogelijk op termijn de praktijk kunnen overnemen.

Momenteel is in de huisartspraktijken nog geen praktijkondersteuning geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) beschikbaar. Deze functie is sinds 1 januari 2009 beschikbaar voor de huisartspraktijk. Er wordt wel gebruik gemaakt van de praktijkondersteuning op het gebied van somatiek.

Fysiotherapie en oefentherapie

In gemeente Lansingerland zijn relatief veel fysiotherapeuten gevestigd. Uit de VAAM gegevens blijkt dat er een zorgvraag is naar fysiotherapie van 16,4 fte. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat er beter inzicht gewenst is in de specialisatie en fte om een genuanceerd beeld te kunnen krijgen.

Gelet op de toenemende behoefte aan beweegprogramma's wanneer het gaat om overgewicht, chronische aandoeningen maar ook psychische klachten en leefstijl in het algemeen, is het aannemelijk dat de vraag naar fysiotherapie en oefentherapie de komende jaren zal toenemen.

Verloskundige zorg

In gemeente Lansingerland is één verloskundigenpraktijk gevestigd, waar zeven verloskundigen werkzaam zijn (ongeveer 5,6 fte). Op dit moment is er voldoende capaciteit in gemeente Lansingerland als er wordt gekeken naar de zorgvraag van 4,3 fte (figuur 5). In de toekomst zal meer capaciteit nodig zijn doordat de bevolkingssamenstelling van de gemeente verandert. Daarnaast zal er toenemende aandacht zijn voor preconceptie zorg, zoals het programma 'Klaar voor een kind'. Met behulp van dit programma wordt geprobeerd vrouwen met een kindwens al voor de zwangerschap te begeleiden en hiermee de kans op babysterfte te verkleinen.

Tandheelkundige zorg

Het zorgaanbod voor tandheelkundige zorg in Lansingerland is voldoende voor het aantal inwoners. Er zijn elf tandartspraktijken in de gemeente aanwezig.

Farmaceutische zorg

Het aanbod van farmaceutische zorg is voldoende. Er bevinden zich vijf apotheken in gemeente Lansingerland en deze zijn in verschillende wijken gevestigd. Per apotheek zijn ongeveer 7.500-10.000 inwoners nodig om economisch rendabel te kunnen zijn. Voor gemeente Lansingerland zijn dit ongeveer 11.000 inwoners per apotheek.

Logopedie

In vergelijking met de zorgvraag van 5,0 fte naar logopedie op basis van de VAAM data (figuur 5), zijn er net voldoende logopedisten gevestigd in gemeente Lansingerland (4,8 fte). Er is sprake van een toename van het aantal chronische aandoeningen, zoals CVA, waardoor ook de vraag naar logopedie zal toenemen.

Eerstelijns psychologische zorg

Binnen GGZ zorg is de trend dat steeds meer psychologische zorg op wijkniveau geleverd wordt. Naast eerstelijns psychologische zorg betreft dit decentralisatie vanuit de tweede lijn en de vestiging van kleinere psychologiepraktijken die tweedelijns GGZ zorg aanbieden. Deze laatste ontwikkeling laat een duidelijke toename zien. Belangrijke aanleiding voor deze ontwikkelingen is de veranderde wetgeving. Kortdurende psychologische behandelingen zijn overgeheveld van de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) naar de Zorgverzekeringswet (ZVW).

De verwijzing naar de psycholoog vindt plaats door de huisarts, behalve als cliënten op basis van de aanvullende verzekering keuzevrijheid hebben. Zeker voor mensen met een lager inkomen bestaat deze optie niet, omdat zij vaak geen aanvullende verzekering hebben. Een ander knelpunt is de eigen bijdrage die gevraagd wordt voor eerstelijns psychologische zorg. In de huidige kabinetsplannen wordt ook voor tweedelijns psychologische zorg een eigen bijdrage beoogd. Indien dit definitief doorgang krijgt, worden grote(re) knelpunten verwacht bij de doorverwijzing van patiënten. De druk op de huisartsenpraktijk zal hierdoor toenemen. Het kunnen beschikken over een POH GGZ wordt hierdoor urgenter.

Diëtetiek

In de gemeente zijn zeven diëtistenpraktijken gevestigd, waar in totaal 10 diëtisten werkzaam zijn. Aangegeven wordt dat er een tekort is aan diëtisten in Lansingerland. Voor enkele praktijken geldt een wachtlijst in 2011. Door wijzigingen in de financiering in 2012 zullen minder patiënten gebruik van de diëtist. Gelet op het hoge percentage van mensen met overgewicht in de gemeente is het van belang dat er voldoende aanbod van diëtetiek in de gemeente aanwezig is, maar de eigen bijdrage van patiënten zal een probleem geven.

Maatschappelijk werk

Landelijk is vastgesteld dat een adequate dienstverlening van het AMW gegeven kan worden in de verhouding van 1,0 fte op 9.000 inwoners. In Lansingerland is dat nu 2,9 fte op 54.000 inwoners. Dit betekent dat er 1,0 fte maatschappelijk werk voor 18.000 inwoners beschikbaar is. De gemeente is enorm gegroeid, maar de formatie van AMW niet. Hierdoor lopen zij tegen de grenzen aan van wat zij aan trajecten kan verwerken. In overleg met de gemeente is besloten om de Multiprobleem trajecten en de Huiselijk Geweld trajecten voorrang te geven. Voor andere trajecten loopt de wachtlijst sinds december 2010 op tot 10 weken. Het AMW speelt een actieve rol in het overleg Sluitende Aanpak.

Het grootste deel van de verwijzingen komt via de huisarts binnen.

Uit de gegevens van de soorten problematiek blijkt dat bijna 30% van de cliënten kampt met problemen van materiële aard. Dit kan zijn schuldproblematiek, moeite hebben met het bijhouden van de administratie, ruzie met organisaties zoals sociale zaken/UWV of dreigende uithuiszetting. De verschillende problemen zijn met elkaar verbonden. In 15% van de gevallen heeft men problemen in de familiekring en in 15% met de partner. Van deze 30% wordt in 5% van de gevallen huiselijk of ander geweld gemeld. [Kwadraad 2011]

Gezondheidscentra en diagnostische centra

Er zijn drie gezondheidscentra in gemeente Lansingerland, waarvan bij twee centra functie-onderzoek mogelijk is. Er bevinden zich drie diagnostische centra in de gemeente, waar het mogelijk is om bloed te laten prikken en materialen in te leveren. Bij één diagnostisch centrum is het ook mogelijk om een functieonderzoek te laten uitvoeren.

Tevens is er een centrum voor Jeugd en Gezin.

5.2 Eerstelijns zorgaanbieders in beeld

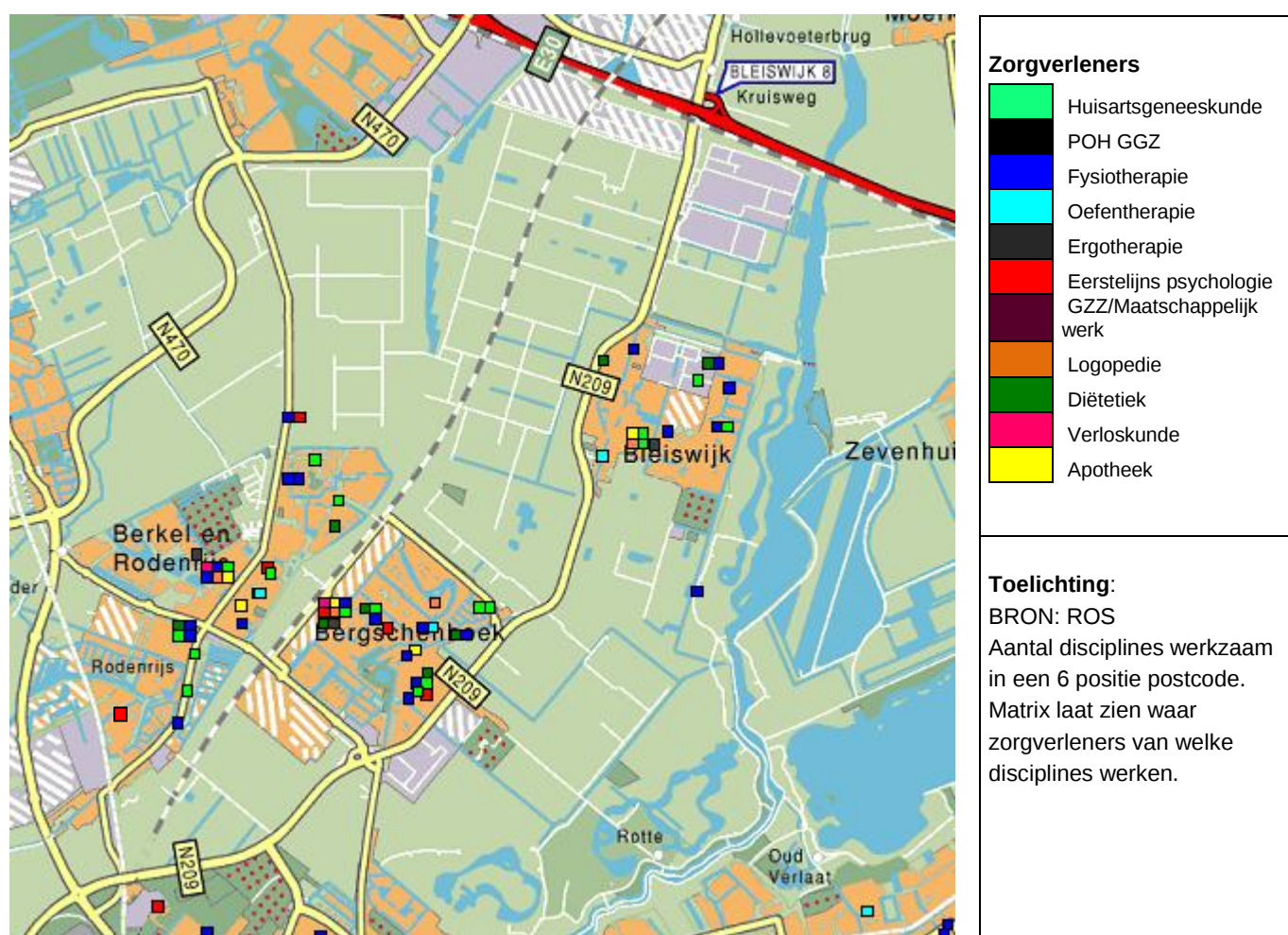
Aan de hand van een aantal kaarten wordt de vestiging, spreiding en bereikbaarheid van eerstelijns disciplines in gemeente Lansingerland in beeld gebracht.

Figuur 9 en 10 laten zien welke disciplines op welke locatie gevestigd zijn; in figuur 10 in welke aantallen (personen). Punten van aandacht bij het lezen van de kaart zijn:

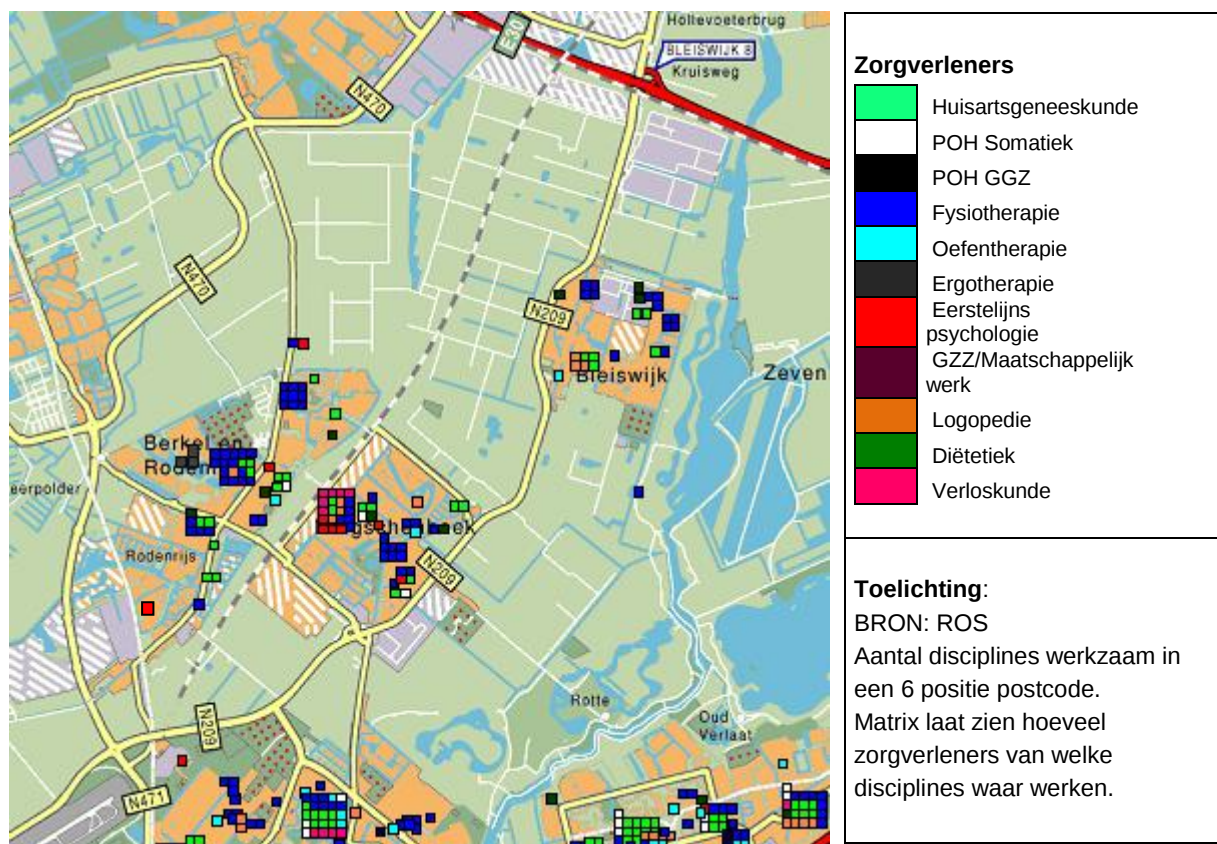
- Een overzicht van de praktijken is in bijlage 1 opgenomen.
- De disciplines die ook in de tweede lijn voorkomen, zijn in de kaart opgenomen (fysiotherapeuten, ergotherapeuten, verloskundigen).

Uit de overzichtskaarten van figuur 9 en 10 komt naar voren dat er een redelijk goede spreiding is van praktijken in gemeente Lansingerland. Te zien is dat er drie gezondheidscentra gevestigd zijn, een aantal grote fysiotherapie praktijken en één grote verloskundigenpraktijk.

Figuur 9 Overzicht locaties eerstelijns zorgverleners Lansingerland

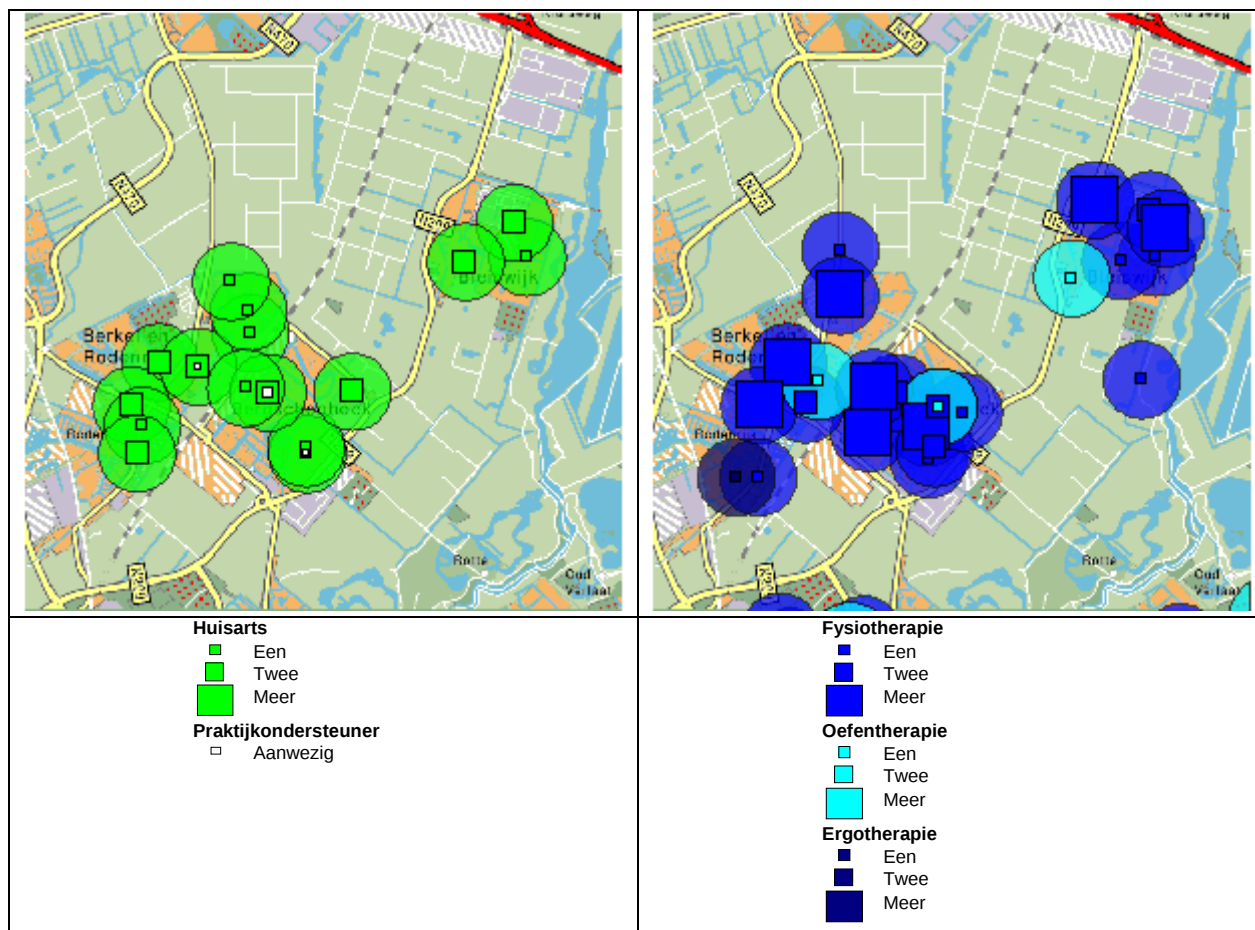


Figuur 10 Overzicht aantal eerstelijns zorgverleners Lansingerland (zonder apotheken)

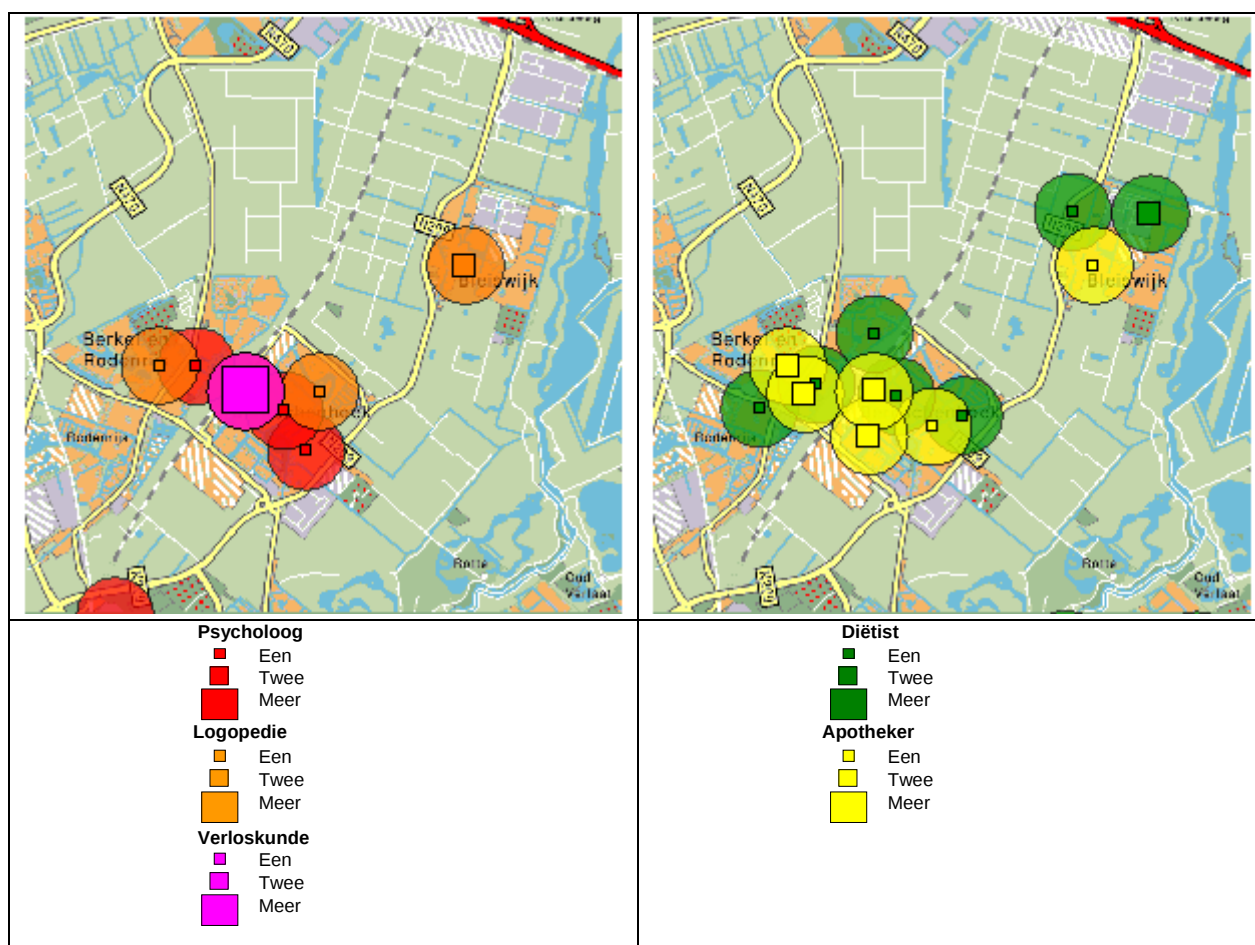


Eén van de aspecten van goede zorg is bereikbaarheid. Figuur 11a en 11b laten zien of in een straal van 500 meter een discipline bereikbaar is. De veronderstelling is dat 300 tot 500 meter de loopafstand is waarmee een voorziening te voet voor een ieder bereikbaar is. Nuancering is of elke discipline wijkgebonden werkt.

Figuur 11a Overzicht spreiding en bereikbaarheid eerstelijns zorgverleners Lansingerland (500 meter cirkels)



Figuur 11b Overzicht spreiding en bereikbaarheid eerstelijns zorgverleners Lansingerland (500 meter cirkels)



5.2.1 Ontwikkelingen op het gebied van eerstelijns centra

Op dit moment zijn er twee initiatieven op het gebied van eerstelijns centra in Berkel en Rodenrijs. Deze initiatieven worden momenteel verder uitgewerkt.

5.3 Andere zorgvoorzieningen in het werkgebied

In het werkgebied van gemeente Lansingerland is naast eerstelijnszorg een divers aanbod van zorgverleners uit de tweedelijnszorg, AWBZ en publieke zorg (zie bijlage 2 en 3). In het werkgebied van Lansingerland bevinden zich twee buitenpoliklinieken: één van het LangeLand ziekenhuis en één van het Sint Franciscus Gasthuis. Er zijn twee instellingen (vier locaties) voor verstandelijk gehandicapten waar een vorm van structureel wonen wordt aangeboden, vier verzorging- en verpleeghuizen en zeven thuiszorginstellingen. Voor revalidatiecentra moet men uitwijken naar Rotterdam, Schiedam, Gorinchem of Dordrecht.

6 Conclusies en aanbevelingen

Op basis van de geschetste ontwikkelingen in de voorgaande hoofdstukken over de demografie, gezondheidssituatie, de zorgvraag en het aanbod van eerstelijnszorg in gemeente Lansingerland geeft dit hoofdstuk de conclusies en aanbevelingen aan voor het bevorderen van toekomstbestendige wijkgerichte eerstelijnszorg in deze gemeente. De conclusies en aanbevelingen zijn mede gebaseerd op additionele informatie van de zorgverleners uit Lansingerland verkregen tijdens de wijkbijeenkomst van de gemeente.

6.1 Conclusies gemeentescan Lansingerland

6.1.1 Ontwikkelingen in de gezondheidszorg

Er zijn diverse landelijke ontwikkelingen gaande of gepland op het gebied van de gezondheidszorg die veel invloed hebben op het huidige zorgstelsel, zoals geïntegreerde eerstelijnszorg, vervaging van grenzen tussen de eerste en tweedelijns zorg en functiedifferentiatie in de huisartsenpraktijk. Daarnaast zijn er diverse regionale ontwikkelingen en initiatieven om de gezondheid van de inwoners in de regio te verbeteren, zoals de ketens huiselijk geweld en dementie, en vroegsignalering problematisch alcoholgebruik.

6.1.2 Kenmerken gemeente Lansingerland

Lansingerland heeft meer dan 55.000 inwoners. Er bevinden zich geen achterstandsgebieden in de gemeente. De vergrijzing is in de gemeente relatief laag ten opzichte van het Nederlands gemiddelde. In vergelijking met het Nederlands gemiddelde wonen er veel autochtonen in Lansingerland, zijn er meer stellen met of zonder kinderen en minder eenpersoonshuishoudens, scoort de gemeente op veiligheidsgevoel hoger en op sociale woonomgeving gelijk aan het Nederlands gemiddelde. Het is de verwachting dat het inwonersaantal van gemeente Lansingerland de komende zeven jaar met ongeveer 36% zal toenemen. Tussen de dorpen in gemeente Lansingerland zijn geen verschillen aanwezig in bevolkingssamenstelling, sociaaleconomische kenmerken en leefomgeving.

6.1.3 Gezondheid en zorgvraag inwoners gemeente

Uit de Gezondheidsenquête blijkt dat de gezondheid en leefstijl van de inwoners van Lansingerland voor veel uitkomstmaten vergelijkbaar is met de regiogemeenten. De top vijf van de meest voorkomende ziekten en/of aandoeningen in Lansingerland is: hoge bloeddruk, migraine, artrose, aandoeningen aan de rug en aandoeningen aan de nek/schouder. De psychische problematiek in de gemeente is lager in vergelijking met de regiogemeenten. Het percentage inwoners in Lansingerland met overgewicht en obesitas is lager dan in de regiogemeenten, maar is relatief wel hoog en de gemeente besteedt hier speciale aandacht aan. Het aantal rokers in de gemeente is lager. Het gebruik van alcohol is vergelijkbaar tussen de gemeente en de regiogemeenten.

Uit de data van de VAAM blijkt dat het aantal huisartsconsulten in gemeente Lansingerland vergelijkbaar is met het Nederlands gemiddelde. De meeste huisartsconsulten vinden plaats voor chronische ziekten, infectieziekten en het bewegingsapparaat. In Berkel en Rodenrijs ligt het aantal contacten per 1000 inwoners voor chronische ziekten, infectieziekten en psychische/sociale problemen hoger in vergelijking met de rest van de gemeente. Het aantal voorschriften van geneesmiddelen in de huisartsenpraktijk en de zorgvraag naar thuiszorg is in de gemeente lager dan in Nederland. Het aantal geboortes per 1000 inwoners ligt in de gemeente hoger. De zorgvraag naar fysiotherapie, oefentherapie en diëtetiek is vergelijkbaar met Nederland.

Als de vraag naar zorgdisciplines in de dorpen in gemeente Lansingerland vertaald wordt naar benodigd zorgaanbod, blijkt de vraag vooralsnog aan te sluiten op het aanbod in de gemeente.

6.1.4 Zorgaanbod in de gemeente

In gemeente Lansingerland is een grote verscheidenheid aan eerstelijns zorgverleners gevestigd. Het zorgaanbod in de gemeente lijkt voldoende in vergelijking met de ontwikkeling van de zorgvraag. Echter, het aantal huisartsen en verloskundigen lijkt krap voor de toekomst. Ook wordt aangegeven dat er een tekort is aan

diëtisten. Daarnaast lijken er juist veel fysiotherapeuten te zijn gevestigd. De geraamde fte's vanuit de VAAM voor fysiotherapeuten blijken in de praktijk steeds lager dan het feitelijk aanbod, maar fysiotherapeuten boren naast reguliere fysiotherapie extra markten aan, mede door verdergaande specialisatie, waardoor het werkelijke aanbod in de praktijk vaak hoger is. De beperkte formatie bij het AMW zorgt voor knelpunten in de doorverwijzing.

6.2 Conclusies zorgverleners Lansingerland

6.2.1 Reactie zorgverleners op gemeentescan

Tijdens de bijeenkomst zijn de beschikbare cijfers en ontwikkelingen in gemeente Lansingerland op het gebied van gezondheid en zorgaanbod van eerstelijns zorg uit deze gemeentescan gepresenteerd aan geïnteresseerde zorgverleners uit de gemeente. Aan de hand van de presentatie hebben de zorgverleners gezamenlijk besproken welke mogelijke problemen en uitdagingen aandacht nodig hebben en op welke wijze deze opgepakt kunnen worden. Onderstaand volgt een kort overzicht van de conclusies en aandachtspunten van de wijkbijeenkomst. In bijlage 5 is het volledige verslag van de wijkbijeenkomst bijgevoegd.

Algemeen

De gemeentescan wordt enthousiast ontvangen. De gemeentescan geeft een duidelijk inzicht in de vergrijzing van de bevolking en de vraag/aanbod in de gemeente. Dit inzicht levert direct een leuke discussie op. De gepresenteerde cijfers worden herkend. Ook zijn er opmerkingen gemaakt over bepaalde cijfers, deze worden hieronder weergegeven en waar nodig zijn aanpassingen in het rapport gedaan.

Aandachtspunten vanuit zorgverleners

- Er wordt op verschillende niveaus gewerkt aan ketens, maar dit weten we niet altijd van elkaar.
- Aandacht is nodig voor preventie.
- Belangrijk om te kijken waar je je op gaat richten in de 1e lijn. Specialisatie is nodig.
- Overheidsbeleid heeft invloed op de verdere ontwikkelingen in de zorg. De vraag blijft bestaan, maar het aanbod is afhankelijk van de financiën
- Het aantal ouderen neemt toe, ondersteuning chronische ouderenzorg in de eerste lijn, door onder andere ergotherapeuten;
- Het is belangrijk dat het eerstelijns netwerk wordt voortgezet en dat we dit vasthouden met elkaar. Aan de hand van de verschillende thema's kan dit in stand gehouden worden.

6.3 Aanbevelingen

Op basis van de conclusies van de gemeentescan en zorgverleners uit Lansingerland worden in deze paragraaf per onderwerp aanbevelingen gegeven die een bijdrage kunnen leveren aan het bevorderen van een toekomstbestendige eerstelijnszorg in gemeente Lansingerland.

6.3.1 Ontwikkelingen in de gezondheidszorg

- Houd rekening met de huidige en toekomstige landelijke ontwikkelingen op het gebied van de gezondheidszorg (geïntegreerde eerstelijnszorg, vervaging van grenzen tussen de eerste en tweedelijns zorg, van ziekte naar gezond leven) bij het creëren van een toekomstbestendige wijkgerichte eerstelijnszorg in de gemeente.
- Zorg dat eerstelijns zorgverleners op de hoogte zijn van de regionale initiatieven op het gebied van de gezondheidszorg en breng deze initiatieven onder de aandacht bij patiënten die hier mogelijk baat bij kunnen hebben.

6.3.2 Kenmerken gemeente Lansingerland

- Bij het creëren van een toekomstbestendige eerstelijnszorg is het belangrijk dat rekening wordt gehouden met de specifieke kenmerken (bijv. bevolkingssamenstelling) van Berkel en Rodenrijs, Bergschenhoek en Bleiswijk.

6.3.3 Gezondheid en zorgvraag inwoners gemeente

- Leefstijlproblematiek, met name overgewicht, vormt een probleem in de gemeente. Interventies die zich (naast het behandelen van de aandoening) richten op de verandering van leefstijl zullen dan ook het meest effectief zijn. Het begeleiden en coachen van patiënten in preventieve programma's en bij leefstijlinterventies vraagt andere competenties van praktijken; praktijkondersteuners kunnen hierin bijdragen.

6.3.4 Zorgaanbod in de gemeente

- De behoefte bestaat om met elkaar in gesprek te gaan over ketenzorg in de gemeente. Wat is er, waar zijn we te vinden wat is er aanvullend nodig?
- Het eerstelijnsnetwerk Lansingerland kan eraan bijdragen dat zorgverleners elkaar kennen, weten te vinden en samenwerkingsmogelijkheden met elkaar verkennen.
- Er is een toename van psychische problematiek. De POH-GGZ zou ondersteuning kunnen bieden in de huisartsenpraktijk.
- De in deze gemeentescan gepresenteerde cijfers ten aanzien van het zorgaanbod dienen, net zoals de data ten aanzien van gezondheid en zorgvraag, aangemerkt te worden als indicatief. Om het werkelijke en naar de toekomst benodigde zorgaanbod scherper in beeld te krijgen, verdient het de aanbeveling om van de beroepsgroepen de verschillende specialisaties en capaciteitsgegevens in beeld te brengen.

Tot slot, de omvang, complexiteit en diversiteit aan uitdagingen en daaraan gerelateerd de veelheid aan partijen en soorten partijen, vraagt om samenwerking en krachtenbundeling. Een uitdagend proces waar eerstelijns zorgverleners, gemeente, gemeentelijke diensten zoals GGD Rotterdam-Rijnmond en OBR, gemeentelijke zorgdiensten, tweedelijns zorginstellingen, regionale beroepsorganen zoals LHV Kring Rotterdam en ondersteuningsorganisatie ZorgImpuls voor staan.

Referenties

- 1 Christiaanse, B., Schouten, G., Stam, B., Van Veelen, J. Gezondheidsenquête 2008. De gezondheid van volwassenen in Lansingerland. GGD Rotterdam-Rijnmond, 2009
- 2 EDBR advies Zorginnovatie. Rotterdam: op kop in zorg. Rotterdam: Economic Development Board Rotterdam, 2008.
- 3 Gemeente Lansingerland. De Gemeentegids 2010-2011. 2010
- 4 Gemeente Lansingerland. Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2009-2012. 2009
- 5 Gemeente Lansingerland. Lansingerland: op weg naar 2040. 2008
- 6 Gemeente Lansingerland. Bevolkingsprognose Lansingerland 2012. 2012
- 7 GGD Rotterdam-Rijnmond ¹. Gezondheid in kaart. Lansingerland. 2010
- 8 GGD Rotterdam-Rijnmond ². Jeugdmonitor Rijnmond. Rapportage gemeente Lansingerland 2009. 2010
- 9 GGD Rotterdam-Rijnmond. Recht op een gezonde start! Contouren van het Aanvalsplan Perinatale Sterfte in Rotterdam. Rotterdam, 2008.
- 10 Hegge, G. Gemeente Lansingerland. Op weg naar zorgzame wijken. 2009
- 11 [Http://www.cbs.nl](http://www.cbs.nl).
- 12 [Http://www.gezondeinfo.nl](http://www.gezondeinfo.nl).
- 13 [Http://www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl).
- 14 [Http://www.nivel.nl](http://www.nivel.nl).
- 15 [Http://www.nivel.nl/vaam](http://www.nivel.nl/vaam).
- 16 <http://www.obr.rotterdam.nl>.
- 17 [Http://rotterdam.socard.nl](http://rotterdam.socard.nl).
- 18 [Http://www.vanklachtenaankracht.com](http://www.vanklachtenaankracht.com).
- 19 [Http://www.ZorgImpuls.nl](http://www.ZorgImpuls.nl).
- 20 [Http://www.welzijnlansingerland.nl](http://www.welzijnlansingerland.nl)
- 21 Klink A. Zorg organiseren rondom zorgvraag: naar functionele bekostiging. Correspondentie aan de Voorzitter van de Tweede Kamer. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2009.
- 22 Kwadraad. Gemeente Lansingerland. Algemeen Maatschappelijk werk. Inhoudelijke registratiegegevens 2011.
- 23 Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF). Eerstelijnszorg voorop! Op weg naar een geïntegreerde eerstelijnszorg vanuit patiëntenperspectief. Utrecht: NPCF, 2007.
- 24 Ontwikkelingsbedrijf Rotterdam. Ruimtelijk economische analyse en strategisch advies zorg economie Rotterdam. Rotterdam: Gemeente Rotterdam Ontwikkelingsbedrijf, 2007.
- 25 Ontwikkelingsbedrijf Rotterdam. Visie Medisch en Zorg Rotterdam. Een gezonde bedrijfstak. Rotterdam: Gemeente Rotterdam Ontwikkelingsbedrijf, 2008.
- 26 RIGO Research en Advies BV. LEMON Lansingerland. 2008.
- 27 Stam, B. Gezondheidsenquête 2008. De gezondheid van volwassenen in Lansingerland. Resultaten uitgesplitst naar Berkel en Rodenrijs, Bleiswijk en Bergschenhoek. GGD Rotterdam-Rijnmond, 2011

BIJLAGE I Eerstelijns zorgverleners werkgebied

Huisartsen en POH-medewerkers

Praktijk	Aantal huisartsen	POH ja/nee	Adres	Postcode+Plaats
Huisartsenpraktijk Hoppenbrouwers	1	Ja	Rodenrijseweg 51	2651 BN BERKEL EN RODENRIJS
Vitea Gezondheidscentrum	2	Ja	Rodenrijseweg 151	2651 BP BERKEL EN RODENRIJS
Huisartsenpraktijk Hueting	3	Ja	Coornwinderlaan 36	2651 EE BERKEL EN RODENRIJS
Huisartsenpraktijk Hofman-Van Vliet	1	Ja	Saturnus 40	2651 HM BERKEL EN RODENRIJS
Huisartsenpraktijk De Weidehoek	2	Ja	Ranonkelweg 1	2651 MX BERKEL EN RODENRIJS
Huisartsenpraktijk Linthorst	1	Nee	Oostersingel 3	2651 VX BERKEL EN RODENRIJS
Huisartsenpraktijk de Tol	3	Ja	Boerhaavestraat 13	2652 EP BERKEL EN RODENRIJS
Huisartsenpraktijk Olthof	1	Ja	Notaris Kruytstraat 36	2661 HP BERGSCHENHOEK
Huisartsenpraktijk De Zorghoek, Krastman	1	Ja	Ds. van Couwenhovelaan 44	2661 HS BERGSCHENHOEK
Huisartsenpraktijk De Zorghoek, van Smaalen-Croes en Prins-Bot	2	Ja	Rendiermos 2	2661 MP BERGSCHENHOEK
Huisartsenpraktijk Huijsman	2	Ja	Stevinweg 29	2661 TN BERGSCHENHOEK
Huisartsenpraktijk Janson	2	Ja	Tjeerd Kuipersstraat 1	2662 GM BERGSCHENHOEK
Huisartsenmaatsch. Van Vliet Kruijthoff	2	Ja	Christiaan Huygensstraat 13	2665 KX BLEISWIJK
Huisartsenpraktijk De Grooth	1	Ja	Oranjetuin 92	2665 VJ BLEISWIJK
Huisartsenpraktijk De Gruijl	2	Nee	Oranjetuin 94	2665 VJ BLEISWIJK
Huisartsenpraktijk De Cederhof	1	Nee	Cederhof 3	2665 XM BLEISWIJK

Gezondheidscentrum

Praktijk	Adres	Postcode+Plaats
Gezondheidscentrum Berkel en Rodenrijs	Boerhaavestraat 5-17	2652 EP BERKEL EN RODENRIJS
Gezondheidscentrum Parkzoom	Tjeerd Kuipersstraat 1 - 31	2662 GM BERGSCHENHOEK
Gezondheidscentrum 'De Tuinen'	Oranjetuin 92	2665 VJ BLEISWIJK

Prikpost/huisartsenlaboratorium/diagnostisch centrum

Instelling	Onderzoeken	Adres	Postcode+Plaats
Wooncentrum Hergerborgh	Bloed prikken, inleveren materialen, functieonderzoek	Raadhuislaan 7	2651 DA BERKEL EN RODENRIJS
Huisartsencentrum	Bloed prikken, inleveren materialen	Oosteindseweg 1	2661 EA BERGSCHENHOEK
Zorgcentrum De Tuinen	Bloed prikken, inleveren materialen	Oranjetuin 124	2665 VJ BLEISWIJK
Sint Franciscus Gasthuis, locatie Berkel	Polikliniek en diagnostisch centrum	Boerhaavestraat 19	2652 EP BERKEL EN RODENRIJS
't Lange Land Parkzoom	Polikliniek, verschillende medische specialismen	Tjeerd Kuipersstraat 17	2662 GM BERGSCHENHOEK

Fysiotherapeuten

Praktijk	Aantal therapeuten	Adres	Postcode+Plaats
Trainingscentrum Fysioplus	1	Raadhuislaan 7	2651 DA BERKEL EN RODENRIJS
Fysiotherapie Berkelhoek De Sterrenhoek	7	Sterrenweg 1	2651 HZ BERKEL EN RODENRIJS
Fysio Balans	2	Sterrenweg 1	2651 HZ BERKEL EN RODENRIJS
Fysio-/Hapto- en Psychotherapie	1	Noordeindseweg 224	2651 LK BERKEL EN RODENRIJS
Fysiotherapie Berkelhoek De Weidehoek	2	Ranonkelweg 1	2651 MX BERKEL EN RODENRIJS
Praktijk voor BekkenFysiotherapie van der Tuijn	1	Ranonkelweg 1	2651 MX BERKEL EN RODENRIJS
Pr. voor Fysio & Manuele therapie Houwaart	9	Boerhaavestraat 11	2652 EP BERKEL EN RODENRIJS
Fysiokids Lansingerland BV	10	Boerhaavestraat 17 Notaris Kruytstraat 10/a Hoefweg 64	2652 EP BERKEL EN RODENRIJS 2661 HP BERGSCHEHNOEK 2665 CG BLEISWIJK
Praktijk voor fysiotherapie 'Rodenrijs'	1	Rodenrijseweg 223	2651 BR BERKEL EN RODENRIJS
Pr. voor fysio- en manueletherapie Jan Hermans	7	De Kruin 7	2661 DJ BERGSCHEHNOEK
Praktijk voor Fysiotherapie	1	Oosteindseweg 1	2661 EA BERGSCHEHNOEK
Praktijk voor Fysiotherapie	1	Burgemeester van Oostenweg 13	2661 HN BERGSCHEHNOEK
R.C. Fysiovisie	3	Rendiermos 6	2661 MP BERGSCHEHNOEK
Fysiotherapie Berkelhoek De Varenhoek	2	Struisvaren 2	2661 PW BERGSCHEHNOEK
Fysiotherapie Berkelhoek Parkzoom	5	Tjeerd Kuipersstraat 1	2662 GM BERGSCHEHNOEK
Biemond Fysio- en Manueeltherapeut	1	Plaats 58	2665 CN BLEISWIJK
Fysiotherapie van den Brink	1	Gruttostraat 19	2665 EK BLEISWIJK
Praktijk voor Fysio en Orthopedische Manuele Therapie	1	Marconistraat 4	2665 JE BLEISWIJK
Fysiometho	1	Kooilaan 1A	2665 KR BLEISWIJK
HAC Verneij	1	Grote Beer 15	2665 WK BLEISWIJK
Fysiotherapie Brinkman-Janssen	1	Cederhof 5	2665 XM BLEISWIJK

Oefentherapeuten

Praktijk	Aantal therapeuten	Adres	Postcode+Plaats
Praktijk voor Oefentherapie	1	Oranjestraat 2	2651 DS BERKEL EN RODENRIJS
Praktijk voor Oefentherapie	1	Struisvaren 2	2661 PW BERGSCHEHNOEK
Praktijk voor Oefentherapie Silva	1	Hoekeindseweg 38	2665 KD BLEISWIJK

Verloskundigen

Praktijk	Aantal verloskundigen	Adres	Postcode+Plaats
Verloskundig Centrum Lansingerland	7	Tjeerd Kuipersstraat 19 Boerhaavestraat 13	2662 GM BERGSCHENHOEK 2652 EP BERKEL EN RODENRIJS

Logopedisten

Praktijk	Aantal logopedisten	Adres	Postcode+Plaats
Logopediepraktijk Berkel Rodenrijs Bergschenhoek	5	Boerhaavestraat 5 Landmeterplein 1	2652 EP BERKEL EN RODENRIJS 2661 SX BERGSCHENHOEK
Logopedie Lansingerland	3	Tjeerd Kuipersstraat 15 Oranjetuin 96	2662 GM BERGSCHENHOEK 2665 VJ BLEISWIJK

Tandartsen

Praktijk	Adres	Postcode+Plaats
Tandprothetisch praktijk Van Hartevelt	Kerksingel 16	2651 CC BERKEL EN RODENRIJS
Tandartsen Praktijk Meijer	Julianastraat 2/d	2651 DP BERKEL EN RODENRIJS
Mw R Wijesinha	Mozartplein 35	2651 VA BERKEL EN RODENRIJS
Tandarts Liem	Berkelse Poort 34	2651 JX BERKEL EN RODENRIJS
CDK Tandartsen & specialisten	Noorderparklaan 6/8	2662 DJ BERGSCHENHOEK
Tandkliniek dr. C Haude	Oosteindseweg 1	2661 EA BERGSCHENHOEK
Tandartspraktijk De Blankvoorn	De Blankvoorn 1	2661 KA BERGSCHENHOEK
Tandartsenpraktijk Parkzoom	Tjeerd Kuipersstraat 23	2662 GM BERGSCHENHOEK
Tandheelkundepraktijk Van der Zwet	Frederik Hendrikstraat 22	2665 CK BLEISWIJK
Tandartspraktijk T.E.A.M.	Marconistraat 30	2665 JE BLEISWIJK
Tandartsenpraktijk De Tuinen	Oranjetuin 98	2665 VJ BLEISWIJK

Apotheken

Apotheek	Adres	Postcode+Plaats
Kring-Apotheek Adelheid	Kerksingel 25	2651 CC BERKEL EN RODENRIJS
Kring-Apotheek Meerpolder	Boerhaavestraat 15	2652 EP BERKEL EN RODENRIJS
Apotheek Bergschenhoek	Dorpsstraat 45-47	2661 CE BERGSCHENHOEK
Apotheek Parkzoom	Tjeerd Kuipersstraat 5	2662 GM BERGSCHENHOEK
Apotheek Bleiswijk	Oranjetuin 128	2665 VJ BLEISWIJK

Maatschappelijk werk

Instelling	Adres	Postcode+Plaats
Kwadraad Maatschappelijke dienstverlening	Boerhaavestraat 7	2652 EP BERKEL EN RODENRIJS
Kwadraad Maatschappelijke dienstverlening	Burg van Oostenweg	2661 HN BERGSCHENHOEK
Kwadraad Maatschappelijke dienstverlening	Oranjetuin 102	2665 VJ BLEISWIJK

Eerstelijns psychologische zorg

Instelling	Aantal psychologen	Adres	Postcode+Plaats
Praktijk voor kinder- en jeugdpsychotherapie J.P. Schutte	1	Wilhelminastraat 63	2651 DK BERKEL EN RODENRIJS
Ina van Dijk, Psychologie, Fysiotherapie en Haptotherapie	1	Noordeindseweg 224	2651 LK BERKEL EN RODENRIJS
Psychologenpraktijk Menninga	1	Rozenoord 70	2651 XP BERKEL EN RODENRIJS
Praktijk voor psychologische diagnostiek en behandeling	1	Weidemolen 6	2661 LH BERGSCHENHOEK
Van Graafeiland Psychologie	4	Tjeerd Kuipersstraat 29	2662 GM BERGSCHENHOEK
Psycholoog Lansingerland	1	Notaris Kruytstraat 36	2661 HP BERGSCHENHOEK

Diëtetiek

Instelling	Aantal diëtisten	Adres	Postcode+Plaats
Dieet Oké	1	Ranonkelweg 1	2651 MX BERKEL EN RODENRIJS
Diëtistenpraktijk Cora de Bree	1	Schubertplein 9	2651 VH BERKEL EN RODENRIJS
Brookman Lifestyle Consultancy	1	Rozenoord 58	2651 XP BERKEL EN RODENRIJS
Dietistenpraktijk Sytske Bazuin	1	Wilgenlaan 1a	2651 TA BERKEL EN RODENRIJS
Diëtistenpraktijk Caroline Hendriks	1	Oosteindseweg 1	2661 EA BERGSCHENHOEK
Diëtistenpraktijk MinderMeer	1	Rendiermos 2 Marijkelaan 61	2661 MP BERGSCHENHOEK 2665 AB BLEISWIJK
INVORM - praktijk voor dieet en sportvoedingsadviezen	4	Tjeerd Kuipersstraat 25 Marconistraat 4	2662 GM BERGSCHENHOEK 2665 JE BLEISWIJK

Ergotherapeuten

Instelling	Aantal therapeuten	Adres	Postcode+Plaats
Laurens	3	Oudelandselaan 226	2652 EL BERKEL EN RODENRIJS
Adapt ergotherapie	1	Tjeerd Kuipersstraat 13	2662 GM BERGSCHENHOEK

BIJLAGE II Tweedelijns en AWBZ zorg werkgebied

Ziekenhuizen

Instelling	Adres	Postcode+Plaats	Opmerkingen
Sint Franciscus Gasthuis, locatie Berkel	Boerhaavestraat 19	2652 EP BERKEL EN RODENRIJS	Polikliniek en diagnostisch centrum
't Lange Land Parkzoom	Tjeerd Kuipersstraat 17	2662 GM BERGSCHENHOEK	Polikliniek, verschillende medische specialismen

Revalidatiecentrum

Instelling	Adres	Postcode+Plaats	Opmerkingen
Rijndam Revalidatiecentrum, Locatie Westersingel	Westersingel 300	3015 LJ ROTTERDAM	Poliklinische en klinische revalidatie voor kinderen, jongeren en volwassenen
Rijndam Revalidatiecentrum, Locatie Ringdijk	Ringdijk 84	3054 KV ROTTERDAM	Poliklinische revalidatie voor kinderen en jongeren
Rijndam Revalidatiecentrum, Locatie Vlietlandplein	Vlietlandplein 1	3118 JH SCHIEDAM	Poliklinische revalidatie voor volwassenen
Rijndam Revalidatiecentrum, Locatie Sint Franciscus Gasthuis	Kleiweg 500	3045 PM ROTTERDAM	Poliklinische revalidatie voor volwassenen
Rijndam Revalidatiecentrum, Locatie Roerdomplaan	Roerdomplaan 20	3084 NM ROTTERDAM	Poliklinische revalidatie voor kinderen en jongeren
Rijndam Revalidatiecentrum, Locatie De Waarden-Dordrecht	Albert Schweitzerplaats 25	3318 AT DORDRECHT	Poliklinische revalidatie voor kinderen, jongeren en volwassenen
Rijndam Revalidatiecentrum, Locatie De Waarden-Gorinchem	Banneweg 57	4204 AA GORINCHEM	Poliklinische revalidatie voor kinderen, jongeren en volwassenen

Instellingen voor verstandelijk gehandicapten

Instelling	Adres	Postcode+Plaats	Opmerkingen
Sprank, Regio Midden/West Gezinsvervangend Tehuis De Handpalm	Chrysantenhof 30	2651 XK BERKEL EN RODENRIJS	Vorm van structureel wonen
Steinmetz de Kompaan	Anthuriumsingel 166	2651NZ BERKEL EN RODENRIJS	Vorm van structureel wonen
	Ds. van Koetsveldstraat 3	2651 CZ BERKEL EN RODENRIJS	
	Oudelandselaan 152	2652 EH BERKEL EN RODENRIJS	

Verzorging- en verpleeghuizen

Instelling	Adres	Postcode+Plaats	Opmerkingen
Laurens Hergerborch	Raadhuislaan 7	2651 DA BERKEL EN RODENRIJS	Woonzorgcentrum
Laurens De Oudelandse Hof	Oudelandselaan 226	2652 EL BERKEL EN RODENRIJS	Woonzorgcentrum
Laurens Huize Sint Petrus	Noordeindseweg 94	2651 CX BERKEL EN RODENRIJS	Woonzorgcentrum
Laurens De Tuinen	Oranjetuin 124-126	2665 VJ BLEISWIJK	Woonzorgcentrum

Thuiszorginstellingen

Instelling	Adres	Postcode+Plaats	Opmerkingen
Buurtzorg	Laan van Romen 25	2651 DH BERKEL EN RODENRIJS	Vrij gevestigd
Vrijwillige Thuishulp NPV	Noordeindseweg 1	2651 CV BERKEL EN RODENRIJS	Vrijwillig
Steunpunt Mantelzorg en Vrijwillige Thuiszorg	Smitshoek 18/a	2661 CK BERGSCHENHOEK	Vrijwillig
Vierstroom	Tjeerd Kuipersstraat 1-31	2662 GM BERGSCHENHOEK	Gecontracteerd gemeente
Axxicom Thuishulp			Gecontracteerd gemeente
Laurens Zorg aan Huis			Gecontracteerd gemeente
Tzorg			Gecontracteerd gemeente

BIJLAGE III Publieke zorg werkgebied

Algemeen Maatschappelijk Werk/Maatschappelijke dienstverlening

Instelling	Adres	Postcode+Plaats	Opmerkingen
Kwadraad Maatschappelijke dienstverlening	Boerhaavestraat 7	2652 EP BERKEL EN RODENRIJS	
Kwadraad Maatschappelijke dienstverlening	Noorderparklaan 14	2662 DJ BERGSCHENHOEK	
Kwadraad Maatschappelijke dienstverlening	Tjeerd Kuipersstraat 1	2662 GM BERGSCHENHOEK	
Kwadraad Maatschappelijke dienstverlening	Oranjetuin 102	2665 VJ BLEISWIJK	

Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

Instelling	Adres	Postcode+Plaats	Opmerkingen
Bavo Europoort	IJsselstraat 1	2652 DX BERKEL EN RODENRIJS	Ouderenpsychiatrie, klinische setting voor langdurig psychiatrisch verblijf
Stichting Perspektief	Postbus 3229	2601 DE DELFT	Beschermt en begeleid zelfstandig wonen voor mensen met psychiatrische problemen. Opvang en hulp bij huiselijk geweld.
GGZ Delfland	Sint Jorisweg 2	2612 GA DELFT	
Advies en Steunpunt Huiselijk geweld			(010) 44 38 444

Kind- en Jeugdzorg

Instelling	Adres	Postcode+Plaats	Opmerkingen
Centrum voor Jeugd en Gezin Lansingerland	Noorderparklaan 14	2662 DJ BERGSCHENHOEK	
Bureau Jeugdzorg Stadsregio Rotterdam	Van Vollenhovenstraat 5	3016 BE ROTTERDAM	

BIJLAGE IV Vraag Aanbod Analyse Monitor

Verwachte zorgvraag per jaar in gemeente Lansingerland en Nederland (VAAM)

Huisarts	Berkel en Rodenrijs	Bergschenhoek	Bleiswijk	Lansingerland	Nederland
	Aantal contacten per inwoner per jaar				
Consulteenheden huisarts	2,0	2,0	2,0	2,0	2,1
Consultenheten POH	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1
	Eerstelijnszorg per ziektecluster: Aantal contacten per 1000 inwoners *				
Infectieziekten	664	643	620	588	596
Chronische ziekten	1341	1209	1296	1182	1567
Bewegingsapparaat	531	534	541	482	566
Acute letsels	127	161	158	122	135
Overige aandoeningen	944	860	861	813	1017
Overige klachten	489	432	464	454	515
Psychische/sociale problemen	395	266	266	293	471
Vruchtbaarheid, geboorte	117	104	95	95	127
	Zorg chronische aandoeningen Percentage inwoners met huisartscontacten				
Diabetes	3,8%	2,9%	3,2%	3,1%	4,5%
COPD	1,3%	1,0%	1,1%	0,8%	1,8%
Cardiovasculair risicomanagement	12,5%	9,7%	10,9%	10,8%	14,1%
Hartfalen	0,4%	0,3%	0,5%	0,3%	0,9%

* Het cijfer dat voor de gemeente Lansingerland wordt gepresenteerd kan afwijken van cijfers die op dorpsniveau worden gepresenteerd. Dit is te verklaren door het aantal huishoudens met een laag inkomen. De optelsom van het aantal lage inkomens per postcodegebied is niet hetzelfde als de optelsom van het lage inkomens op gemeenteniveau. Dit komt doordat VAAM van het CBS twee soorten bestanden gebruikt: een bestand om cijfers op dorpsniveau te kunnen berekenen en een bestand om cijfers op gemeenteniveau te berekenen.

	Berkel en Rodenrijs	Bergschenhoek	Bleiswijk	Lansingerland	Nederland
	Farmaceutische zorg Aantal voorschriften per 1000 inwoners*				
Totaal aantal voorschriften	5216	6127	6519	5732	6435
Maagmiddelen	244	297	319	260	321
Cholesterolverlagers	230	234	269	224	296
Antibiotica	241	289	283	285	248
Kalmeringsmiddelen	308	239	268	311	408
Antidepressiva	193	204	205	192	247
Astma/COPD-middelen	252	299	301	266	317
Insuline	20	58	58	35	36
Paramedici					
	Berkel en Rodenrijs	Bergschenhoek	Bleiswijk	Lansingerland	Nederland
	Therapeuten Percentage inwoners met contacten				
Totaal contact met de fysiotherapeut	19,1%	18,4%	19,5%	18,9%	20,0%
Totaal contact met de oefentherapeut	1,2%	1,3%	1,2%	1,2%	1,2%
	Diëtisten				
Aantal patiënten dieetadvisering per 1000 inwoners	10,9	11,0	10,9	11,0	11,2
Uren dieetadvisering per patiënt	3,1	3,1	3,2	3,1	3,1
	Verloskundige zorg Aantal per 1000 inwoners				
Aantal geboortes	15	16	10	14	11
Aantal thuisbevallingen	5	6	3	5	4

* Het cijfer dat voor de gemeente Lansingerland wordt gepresenteerd kan afwijken van cijfers die op dorpsniveau worden gepresenteerd. Dit is te verklaren door het aantal huishoudens met een laag inkomen. De optelsom van het aantal lage inkomens per postcodegebied is niet hetzelfde als de optelsom van het lage inkomens op gemeenteniveau. Dit komt doordat VAAM van het CBS twee soorten bestanden gebruikt: een bestand om cijfers op dorpsniveau te kunnen berekenen en een bestand om cijfers op gemeenteniveau te berekenen.

GGZ of maatschappelijk werk					
	Berkel en Rodenrijs	Bergschenhoek	Bleiswijk	Lansingerland	Nederland
	Therapeuten Percentage inwoners met contacten				
Psychisch onwelbevinden	27,1%	27,7%	27,2%	29,1%	30,5%
Psychiatrische stoornis	20,8 %	15,5%	15,1%	17,7%	21,2%
Stemmingsstoornis	5,7%	4,0%	3,8%	4,8%	6,8%
Angststoornis	9,7%	8,4%	8,0%	9,2%	11,3%
Alcoholafhankelijkheid	6,2%	3,4%	3,4%	3,4%	5,3%
Huishoudelijke hulp en verzorging/verpleging					
	Berkel en Rodenrijs	Bergschenhoek	Bleiswijk	Lansingerland	Nederland
	Aantal uren per inwoner per jaar				
Huishoudelijke hulp	8,5	6,9	7,9	7,8	9,3
Verzorging/verpleging	2,4	1,8	2,1	2,2	2,7

BIJLAGE V Verslag wijkbijeenkomst

Aanwezigen

Naam	Discipline	Praktijknaam
Brookman, Jeannette	Diëtist	Brookman Lifestyle Consultancy
Drost, Elly	Fysiotherapeut	Fysiokids
Gille, Hans	Initiatiefnemer woonzorg project Bergschenhoek	
Guinée, Simone	Fysiotherapeut	Berkelhoek. Fysio-, Bewegings- en Manuele Therapie Groep
Hählen, Serge	Fysiotherapeut	Berkelhoek. Fysio-, Bewegings- en Manuele Therapie Groep
Hermans, Sjoerd	Fysiotherapeut	Fysio- en manueel Therapie J.Hermans
Houwaart, Kees	Fysiotherapeut	Praktijk voor Fysio en Manuele Therapie Houwaart c.s.
Hulsebosch, Loes	Adviseur	Hulsebosch Advies
Janson, Hans	Huisarts	Gezondheidscentrum Parkzoom
Cleffken, A.C.	Fysiotherapeut	Pr. voor fysio- en manueletherapie J. Hermans
Malleé, Harm	Fysiotherapeut	Fysiotherapie Berkelhoek
Mertens, Henn	Fysiotherapeut	Praktijk Berkelhoek
Oosterman, Sylvia	Beleidsadviseur	Gemeente Lansingerland
Pertijs, M.A.J.	Logopedist	Logopediepraktijk Berkel en Rodenrijs / Bergschenhoek
Schutte, Anneke	Vrijgevestigd Kinder- en Jeugdpsychotherapeut, Klinisch psycholoog	Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie
Stotte, Loes	MEE consulent	MEE Rotterdam Rijnmond en Lansingerland
Stougie, Gerda	Diëtist	Diëtistenpraktijk MinderMeer
Van Amelsfort, W.	Apotheker	Kring-apotheek Meerpolder & Adelheid
Van Basten Batenburg, Jeroen	Locatiemanager/ waarnemend manager	Laurens Sint Petrus en Hergerborch/ Behandeldienst Laurens Lansingerland
Van de Berg, Vera	Manager Huis aan zorg	Laurens
Van den Bulk-Koot, Yvette	Fysiotherapeut	Berkelhoek. Fysio-, Bewegings- en Manuele Therapie Groep
Van der Graaf, Alies	GZ-psychologe	Praktijk voor psych. diagnostiek en behandeling
Van der Kaaden, Ada	Centrummanager	Gezondheidscentrum Berkel en Rodenrijs
Van der Tuijn, G.M.	Fysiotherapeut	Fysio- en bekkenfysiotherapeut van der Tuijn
Van Engelen, Joop	fysiotherapeut	Berkelhoek Parkzoom
Van Heijningen, Elly	fysiotherapeut	Fysiometho
Van Woesik, Sonja	Diëtist	Invorm, Praktijk voor Dieet en Sportvoedingsadviezen
Vervoorn, Janet	Diëtist	Dieet Oké
Vos –van Bockxmeer, Mariette	Ergotherapeut	Afdeling ergotherapie Laurens Lansingerland

1. Opzet bijeenkomst

Doel van deze bijeenkomst is om kennis te maken met zorgverleners uit de gemeente. Daarnaast om kennis te nemen van de cijfers en geschetste ontwikkelingen in gemeente Lansingerland op het gebied van gezondheid en eerstelijnszorg. Vervolgens wordt gezamenlijk nagedacht over de toekomst, mogelijke problemen en uitdagingen.

2. Kennismaking

Kort voorstellen van de aanwezigen.

3. Presentatie gemeentescan Lansingerland

Algemeen

- Stijging van groeiprognoze is waarschijnlijk gewijzigd de afgelopen 3 maanden. In januari 2012 verschijnen er weer nieuwe gegevens;
- Goede presentatie, lastig om te visualiseren. Is het mogelijk dat de cijfers per dorpskern worden gespecificeerd?
- Graag de presentatie naar iedereen verspreiden, ook naar de mensen die er niet bij zijn;

Met betrekking tot gezondheid en leefstijl

- Leefbaarheidscijfers vallen tegen;

Met betrekking tot zorgaanbod

- Diëtisten zijn er tekort;
- Huisarts en apotheker zitten niet meer aan de Noorderparklaan. Zij zijn verhuisd naar Parkzoom;
- POH GGZ is opkomend: is deze al aanwezig?
- Graag de leeftijdscategorieën op het aanbod leggen
- In de scan wordt genoemd dat er behoefte is aan psychologische zorg. Welke behoefte is er dan? Wat is er al? Maatschappelijk werk en CJG kunnen mogelijk input geven. Hier wordt een vervolg aangegeven.
- Gekeken naar 2018: wat moet er nog bij aan disciplines, wat zijn de verwachtingen/ prognoses?
- Het aantal ouderen neemt toe, ondersteuning chronische ouderenzorg in de eerste lijn, door onder andere ergotherapeuten;
- Overheidsbeleid heeft invloed op de verdere ontwikkelingen in de zorg. De vraag blijft bestaan, maar het aanbod is afhankelijk van de financiën
- Belangrijk om te kijken waar je je op gaat richten in de 1^e lijn. Specialisatie is nodig.

4. Wijkspecifieke ontwikkelingen en actiepunten

Wijkspecifieke ontwikkelingen

- Wat is het beleid op woonzorgcirkels in de gemeente?
 - Er wordt binnen de WMO gekeken naar zorgzame wijken;
 - Aan omgeving wordt gevraagd ondersteuning te bieden, door te kijken naar de krachten die al aanwezig zijn;
 - Er start een pilot in Westpolder i.s.m. de ontwikkelaar. Bij een positief resultaat wordt dit breder opgepakt. Er komen daar 300 woningen voor ouderen en mensen met een beperking.
- Hoe staat het met de plannen aan de Wilderszijde?
 - Plannen zijn niet herzien, mogelijk worden de plannen bijgesteld in overleg met betrokkenen. Voorlopig heeft dit nog geen prioriteit

Terugkoppeling uit discussie

- Er wordt op verschillende niveaus gewerkt aan ketens, maar dit weten we niet altijd van elkaar. Kunnen deze opgenomen worden in de scan?
 - Ketens in kaart brengen is een vervolgstap op de scan. Gekeken wordt of de ketens centraal kunnen worden opgepakt. Door onduidelijkheid van de overheid over wat ze met de chronische zorg wil, is creativiteit nodig (POH GGZ/ Somatiek staat op lossen schroeven)
- Het is belangrijk dat het eerstelijns netwerk wordt voortgezet en dat we dit vasthouden met elkaar. Aan de hand van de verschillende thema's kan dit in stand gehouden worden.
- Is het mogelijk dat de bereikbaarheid meegenomen wordt in de scan door de openbaar vervoerlijnen erop te leggen?
- Aandacht is nodig voor preventie.
 - ZorgImpuls heeft de intentie om op regionaal niveau een gezamenlijke visie te vormen op preventie met de betrokken stakeholders.
- Er is behoefte aan samenwerkingsverbanden. Het idee is om themabijeenkomsten te organiseren.
 - Bijeenkomst over ketens: wat is er? Wat doen we al? In een plaatje weergeven?
 - Bijeenkomst over de WMO: wat betekent dit voor de 1^e lijn?
 - Hans Janson, Wilko van Amelsfort en Harm Mallée nemen het initiatief.

- Zijn er geïnteresseerden om mee te lezen met het rapport? Ja, Hans Janson en Wilko van Amelsfort.

BIJLAGE VI Methode

Doel

Het doel van de gemeentescan is om een toekomstbestendige eerstelijnszorg te realiseren in gemeente Lansingerland. Daarbij gaat het om zorg voor de inwoners afgestemd op de behoefte en in samenhang met andere sectoren als wonen, welzijn, werk, onderwijs en veiligheid.

Analyse

Om inzicht te krijgen in de huidige situatie en de toekomstige ontwikkelingen in de wijken zijn gegevens op het gebied van de demografische ontwikkeling, achterstandsgebieden, de gezondheidssituatie, sociaaleconomische situatie, ontwikkeling in de wijk, veiligheid en het huidige en verwachte aanbod van eerstelijns zorgverleners geanalyseerd. Voor de analyse van de huidige situatie en de toekomstige ontwikkelingen is gebruik gemaakt van bestaande rapporten, zoals de Gezondheidsenquête, Vraag Aanbod Analyse Monitor, Jeugdmonitor, LEMON Lansingerland en beleidsstukken van deelgemeente. In bijlage 7 is een beschrijving van de diverse bronnen toegevoegd.

Op grond van de analyse van de huidige situatie en toekomstige ontwikkelingen zijn specifieke aandachtsgebieden naar voren gekomen die van belang zijn voor het realiseren van een toekomstbestendige eerstelijnszorg.

Gemeente versus werkgebied

De werkgebieden van zorgverleners zijn niet strikt gebonden aan de gemeentegrenzen. Inwoners van een gemeente zullen niet alleen naar zorgverleners gaan die binnen hun gemeente zijn gevestigd, omdat een andere zorgverlener bijvoorbeeld dichterbij is gevestigd in een aangrenzende gemeente of door persoonlijke voorkeur voor een bepaalde zorgverlener. Ook is het mogelijk dat bepaalde zorg niet binnen de gemeente is gevestigd. Het is van belang dat bij de beoordeling van de capaciteit van de zorgverlening in gemeente Lansingerland ook wordt gekeken naar de zorgverleners in de aangrenzende gemeenten.

Zorgcapaciteit

De werkelijke capaciteit van de eerstelijnszorg wordt niet alleen bepaald door het aantal locaties en zorgverleners, ook de beschikbaarheid of het aantal fulltime-equivalent (fte) per discipline is van belang. Daarom is het aantal eerstelijns zorgverleners binnen een bepaalde beroepsgroep verrekend met het gemiddeld aantal fte dat landelijk binnen deze beroepsgroep wordt gewerkt om een beter inzicht te krijgen in het werkelijke zorgaanbod in Lansingerland. Voor de disciplines huisartsgeneeskundige zorg, verloskundige zorg en tandheelkundige zorg is uitgegaan van een gemiddelde van 0,8 fte; voor fysiotherapie/oefentherapie en eerstelijns psychologische zorg is uitgegaan van een gemiddelde van 0,7 fte; voor praktijkondersteuning huisartsen, logopedie en diëtetiek is een gemiddelde van 0,6 fte gehanteerd. [<http://www.nivel.nl>]. Bij het zorgaanbod van de farmaceutische zorg gaat het om het aantal apotheken in gemeente Lansingerland. Het benodigde eerstelijns zorgaanbod is bepaald op basis van het aantal inwoners in Lansingerland in 2009. Het komt voor dat een zorgverlener in meerdere praktijken werkzaam is. De zorgverlener is dan maar eenmaal mee gerekend voor het bepalen van het zorgaanbod in de gemeente.

Werkwijze

Naast het gebruik van bestaande bronnen (zie bijlage 7) is de gemeentescan in nauw contact met de eerstelijns zorgverleners en sleutelfiguren in de gemeente tot stand gekomen. Tijdens de georganiseerde gemeentebijeenkomst hebben zorgverleners feedback gegeven op de gepresenteerde cijfers en hun visie op de toekomstbestendige eerstelijnszorg voor de wijk/gemeente gegeven. In bijlage 5 is het verslag met een overzicht te zien met de aanwezige zorgverleners bij de wijkbijeenkomst van Lansingerland. Uit deze gemeentebijeenkomst is een meeleescommissie ontstaan die de scan op detailniveau heeft bekeken. Naast zorgverleners zijn ook de sleutelfiguren binnen de gemeente geconsulteerd.

BIJLAGE VII Beschrijving bronnen

Gezondeinfo.nl: Gezondeinfo.nl is een website van de Stichting ZorgImpuls ROS Rotterdam e.o. Op deze website zijn organisaties en zorgverleners op het gebied van gezondheid, zorg en welzijn in Rotterdam en omstreken in kaart gebracht [<http://www.gezondeinfo.nl>].

Gezondheidsenquête Rotterdam-Rijnmond: In 2008 is een gezondheidsenquête gehouden onder de inwoners in de leeftijdsgroep 16 jaar en ouder van alle tien gemeenten die deel uitmaken van het werkgebied van de GGD Rotterdam-Rijnmond. De enquête geeft inzicht in de algemene en psychische gezondheid, leefstijl, eenzaamheidsgevoel, zorggebruik en de leefomgeving.[Christiaanse, 2009; Stam, 2011]

Jeugdmonitor Rijnmond: De Jeugdmonitor Rijnmond is een wetenschappelijk instrument waarmee de GGD Rotterdam-Rijnmond de wettelijke taak uitvoert van het signaleren en monitoren van de (psychische) gezondheid van kinderen en jongeren van 0-19 jaar in Rotterdam en de regiogemeenten. Aan de hand van vragenlijsten wordt op vijf verschillende leeftijdsmomenten gemeten hoe het met de jeugd in Lansingerland gaat, namelijk bij peuters op dertig maanden, bij kleuters in groep 2 en vervolgens in groep 7 van de basisschool en in de brugklas en derde klas van het voortgezet onderwijs. De zo verkregen informatie geeft inzicht in de ontwikkeling van de gezondheid van kinderen en de factoren die daarop van invloed zijn. De Jeugdmonitor Rijnmond richt zich met name op emotionele en gedragsproblemen [GGD Rotterdam-Rijnmond ², 2010].

KiesBeter.nl: KiesBeter.nl is een openbare zorgportaal gemaakt door het centrum voor Volksgezondheid Toekomst Verkenningen van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Deze portaal is bedoeld voor alle volwassen inwoners van Nederland die vragen hebben op het gebied van zorg, zorgverzekeringen en gezondheid. Op deze website is het mogelijk om informatie op te zoeken over zorgverleners en zorginstellingen in een bepaalde regio [<http://www.kiesbeter.nl>].

Nivel: Nivel is het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg. Er vindt toegepast beleidsonderzoek plaats voor beleidsmakers in de gezondheidszorg en is tevens een kenniscentrum. Er is samenhangende wetenschappelijke kennis aanwezig over de structuur en het functioneren van de gezondheidszorg in Nederland en in Europa. Nivel beschikt onder andere over gegevens van het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH), een netwerk van 89 geautomatiseerde huisartspraktijken en de Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg (LiPZ), een landelijk representatief geautomatiseerd registratienetwerk van extramuraal werkzame reguliere fysiotherapeuten, oefentherapeuten Cesar/Mensendieck en diëtisten waarin continu zorggerelateerde gegevens worden verzameld [<http://www.nivel.nl>].

Rotterdamse Sociale Kaart: De Rotterdamse Sociale Kaart bevat informatie over organisaties en instellingen op het gebied van wonen, zorg of welzijn. De Sociale Kaart wordt opgesteld door de GGD Rotterdam-Rijnmond in samenwerking met de Rotterdamse deelgemeenten, de VraagWijzers in Rotterdam, de bibliotheek, het Regionaal PatiëntenConsumentenPlatform Rijnmond en ZorgImpuls [<http://rotterdam.socard.nl>].

Lemon (Leefbaarheidsmonitor) Lansingerland: De leefbaarheidsmonitor is een instrument om beleving en leefbaarheid van de gebouwde omgeving te meten en te presenteren. Bewoners van de gemeente Lansingerland zijn benaderd om deel te nemen aan de Lemon-enquête. In de enquête is bewoners gevraagd een oordeel te geven over leefbaarheidsaspecten, onderverdeeld naar de volgende vijf thema's: de fysieke woonomgeving, de sociale woonomgeving, ongenoegens, veiligheid en overige vragen.[RIGO, 2008]

Vraag Aanbod Analyse Monitor (VAAM): De Vraag Aanbod Analyse Monitor (VAAM) verschaft inzicht in de huidige vraag naar eerstelijns gezondheidszorg in een gemeente, wijk of buurt. De data zijn gebaseerd op gegevens uit landelijke databases van steekproeven uit de bevolking of voorzieningen (huisartsen- en fysiotherapiepraktijken). De verwachte vraag is vervolgens geschat door deze gegevens te extrapoleren naar de wijk of buurt op grond van de bevolkingssamenstelling en de mate van stedelijkheid van het gebied. Uitkomsten van VAAM zijn: 1. de zorgvraag voor specifieke aandoeningen als chronische ziektes en psychosociale problemen; 2. de zorgvraag van specifieke voorzieningen als huisartsenzorg en praktijkondersteuning, farmaceutische zorg, fysiotherapie en oefentherapie, psychosociale zorg, diëtetiek, verloskundige zorg en verpleging en verzorging; 3. demografische achtergrondstatistieken. De nauwkeurigheid van de VAAM gegevens wordt weergegeven met behulp van betrouwbaarheidsintervallen: hoe smaller het betrouwbaarheidsinterval, hoe

nauwkeuriger de gegevens. Deelgemeenten of wijken met minder dan 1.000 inwoners worden in de VAAM buiten beschouwing gelaten, omdat de schattingen voor kleinere gebieden te onnauwkeurig worden. De VAAM is ontwikkeld door het Nivel op initiatief van de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie [<http://www.nivel.nl/vaam>].

De cijfers die in Bijlage 4 worden gepresenteerd kunnen van elkaar afwijken. Het cijfer dat voor de gemeente Lansingerland wordt gepresenteerd kan afwijken van cijfers die op dorpsniveau worden gepresenteerd. Dit is te verklaren door het aantal huishoudens met een laag inkomen. De optelsom van het aantal lage inkomens per postcodegebied is niet hetzelfde als de optelsom van het lage inkomens op gemeenteniveau. Dit komt doordat VAAM van het CBS twee soorten bestanden gebruikt: een bestand om cijfers op dorpsniveau te kunnen berekenen en een bestand om cijfers op gemeenteniveau te berekenen.