

Regiobeeld Centraal Gelderland

2023

Contactpersonen

Regionale samenwerkingsstructuur:

Naam: Marjan Verschuure

Functie: voorzitter

Mailadres: m.verschuure@iriszorg.nl

Telefoonnummer : 06 558 37 143

Coördinerende zorgverzekeraar Menzis:

Naam: Netteke Ludwig

Functie: Regiomanager

Mailadres: ludwig.n@menzis.nl

Telefoonnummer: 06 295 466 14

Coördinerende gemeente Arnhem:

Naam: Lisanne de Groot

Functie: Bestuursadviseur

Mailadres: lisanne.de.groot@arnhem.nl

Telefoonnummer 06 231 504 35



Arnhem
Doesburg
Duiven
Lingewaard
Overbetuwe
Renkum
Rheden
Rozendaal
Westervoort
Zevenaar

Doel van het regiobeeld

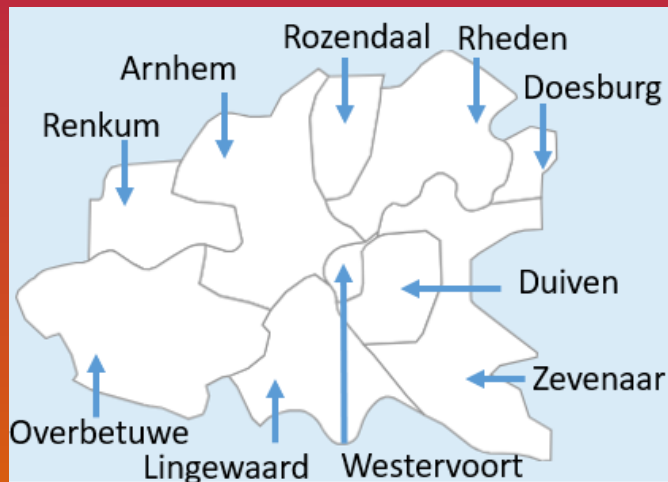
Dit regiobeeld geeft inzicht in:

1. Prognoses van en ontwikkelingen in de zorgbehoefte en andere relevante informatie over de bevolking van de regio; en
2. De capaciteit en prestaties van zorg, sociaal domein en ondersteuning in de regio.
3. Het regiobeeld vormt de basis voor het regioplan.
4. Projecties zijn beleidsarm.

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

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

Leeswijzer



1. Conform Iza afspraken wordt dit regiobeeld opgeleverd voor 1 juli 2023
2. Bij de data is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van landelijk beschikbare data. Daar waar landelijke data (nog) ontbreken is gebruik gemaakt van Menzis data en betreft dit dus ook alleen gegevens van Menzis verzekerden.
3. Na 1 juli blijft het mogelijk om verdiepende data te verzamelen tbv verrijkingen voor het regioplan. De huidige dataverzameling leidt nu tot de conclusies in de samenvatting waarbij nieuwe data ook nog kunnen zorgen voor een aanvulling op deze conclusies.
4. Het initiatief voor het opstellen van het regiobeeld voor Centraal Gelderland is genomen door Menzis en de aangewezen gemeente Arnhem. Dit beeld is voorgelegd aan een afvaardiging van zorgaanbieders, gemeenten en burger/patiëntvertegenwoordigers van de subregio Centraal Gelderland.

Betrokken partijen

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

- Bestuurlijke regiotafel (afgevaardigden namens de regio)
- Burger en Patientvertegenwoordiging Zorgbelang
- VGGM en zorgverzekeraar Menzis



Geïntegreerde eerstelijns (GEZ)



Inhoudsopgave

Samenvatting en belangrijkste observaties

A. Kenmerken van de regio:

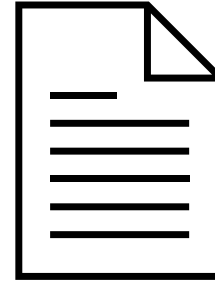
1. Demografie
2. Sociale factoren
3. Gezondheid en leefstijl
4. IZA-doelgroepen
5. Fysieke omgeving
6. Arbeidsmarkt

B. Zorg in de regio (per sector):

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

C. Regionale samenwerking

Samenvatting en belangrijkste observaties



Samenvatting en belangrijkste observaties

Samenvatting

- Voor de subregio Centraal Gelderland zal er een grotere zorgvraag ontstaan door een vergrijzende populatie en een toename van mensen met meer chronische aandoeningen. Ook ongezondere leefstijl en slechtere leefomgeving (bewegen, voeding, lucht, groen, hitte) resulteert in meer zorgvraag.
- Voor de subregio ontstaat afnemende zorgaanbod door een krimpend aantal zorgverleners binnen de sector zorg en welzijn, waarbij ook de informele zorg dreigt af te nemen.
- Eenzaamheid en individualisering in de regio neemt toe zowel bij ouderen als jongeren.
- Verbinding tussen zorgaanbieders (MSZ, huisartsen, GGZ en VVT) en gemeenten/sociaal domein is in ontwikkeling.
- De gemiddelde gedeclareerde zorgkosten per persoon (Zvw) liggen in de subregio Centraal Gelderland in 2021 voor alle zorgsoorten en leeftijdsklassen rond het Nederlandse gemiddelde.
- Er zijn wachttijden/capaciteitsproblemen in de GGZ, MSZ en Verpleeghuiszorg.

Samenvatting en belangrijkste observaties

Belangrijkste observaties

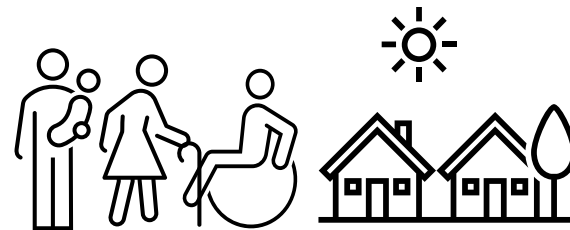
1. De kloof tussen vraag en aanbod gaat steeds verder uit elkaar lopen. Als we hier geen stappen zetten, komt de toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg en welzijn onder druk te staan.
2. De toenemende vergrijzing en de stijgende tekorten op de arbeidsmarkt maakt dat de beschikbaarheid van zorg en welzijn voor onder andere de kwetsbare ouderen onder druk staat. Hiermee samenhangend zien we ook dat het aantal mensen met een chronisch aandoening toeneemt en daarmee meer zorg zullen vragen. We willen onderzoeken welke vorm(en) van preventie een bijdrage kunnen leveren in dit vraagstuk.
3. Als gevolg van de lange wachttijden in de GGZ en de druk die dit in de hele keten/ netwerk veroorzaakt is ook de zorg voor deze kwetsbare groep een thema waarop nadere verdieping zal plaatsvinden. Belangrijke observatie hierbij is dat zorgaanbod ook vraag creëert. We willen onderzoeken of laagdrempelige preventie, vergroten van de weerbaarheid en normalisatie hierop een antwoord kan zijn.
4. De wachttijden in de MSZ en de toenemende vraag naar zorg vraagt om optimalisatie van de keten en samenwerking tussen de verschillende organisatie. Samen in de wijk is door de VVT partijen al in gang gezet waarbij een gezamenlijk aanmeldpunt moet leiden tot efficiënte inzet van personeel en betere doorstroming in de keten.
5. Eenzaamheid, individualisering en het hebben van minder eigen regie neemt toe. Dit is met name een aandachtspunt op gemeente/wijk niveau. We willen onderzoeken hoe we kunnen voorkomen dat dit de vraag naar zorg verhoogt en hoe een sociale basis hierin een bijdrage kan leveren.

Samenvatting en belangrijkste observaties

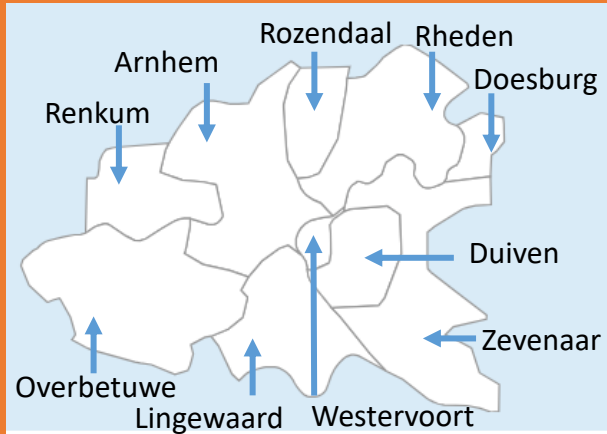
Belangrijke observaties

6. We willen onderzoeken hoe we gezondheidswinst kunnen behalen door een optimalisatie van gerichte inzet van diverse vormen preventie. Hiervoor willen we gezamenlijk collectief beschikbare preventie activiteiten uitwerken, afgestemd op de behoefte in de wijken.
7. Hoewel cijfermatig lastig uit te beelden, speelt welzijn een belangrijke rol in het opbouwen van een goede sociale basis waardoor we (lichte) zorg en ondersteuning dichtbij en toegankelijk kunnen organiseren en daarmee zwaardere (en duurdere) zorg in bijv. Jeugd, Wmo en Wlz voorkomen.

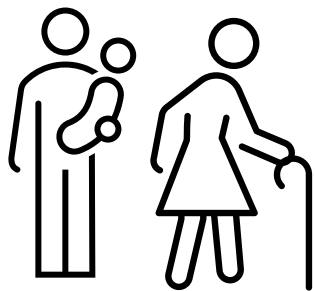
A. Kenmerken van de regio



Beknopte omschrijving van de regio



- De Subregio Centraal Gelderland en omstreken is gelegen in het midden van Nederland en bestaat uit 10 gemeenten (Arnhem, Renkum, Doesburg, Rheden, Duiven, Rozendaal, Lingewaard, Westervoort, Overbetuwe, Zevenaar). De regio heeft 431.240 inwoners.
- De Subregio Centraal Gelderland maakt onderdeel uit van de zorgkantoorregio Arnhem, waaronder ook de subregio's Gelderse Vallei en de Achterhoek vallen.
- De zorgkantoorregio overlapt grotendeels met de provincie Gelderland (m.u.v. het Rijk van Nijmegen).
- De regio wordt gevormd door gemeenten van uiteenlopende omvang. De grootste gemeente (Arnhem) heeft ongeveer 100x zoveel inwoners dan de kleinste (Rozendaal). De bevolkingsopbouw en hulp- en zorgvragen zijn zeer uiteenlopend tussen stad en de kleinere dorpen. De inkoop van jeugdzorg en WMO-producten is in regionaal verband van Centraal Gelderland georganiseerd (de 10 gemeenten + Wageningen).

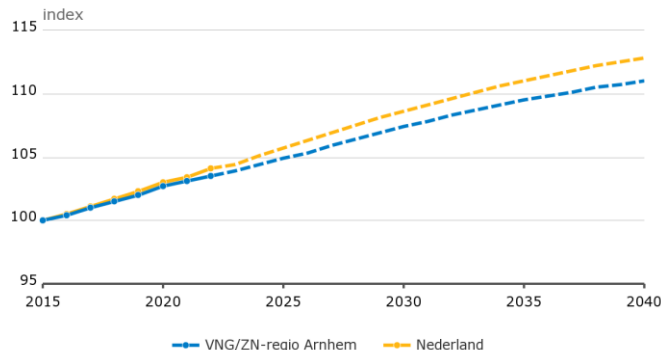


1. Demografie

- A. Bevolkingsontwikkeling en leeftijdsopbouw
- B. Vergrijzing en geboortes
- C. Demografische druk

1A. Bevolkingsontwikkeling en leeftijdsopbouw

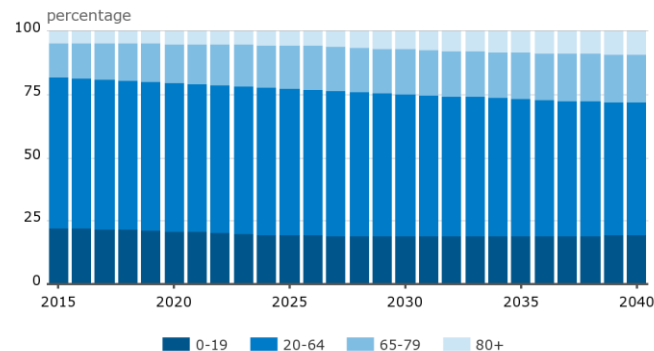
Bevolkingsontwikkeling



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

- Het bevolkingsaantal stijgt naar verwachting van 432.610 in 2023, naar 462.300 in 2040; dit is een stijging van circa 6,8%.
- De bevolkingsgroei in Arnhem en omstreken is minder sterk dan de gemiddelde bevolkingsgroei in Nederland.

Leeftijdsopbouw Arnhem

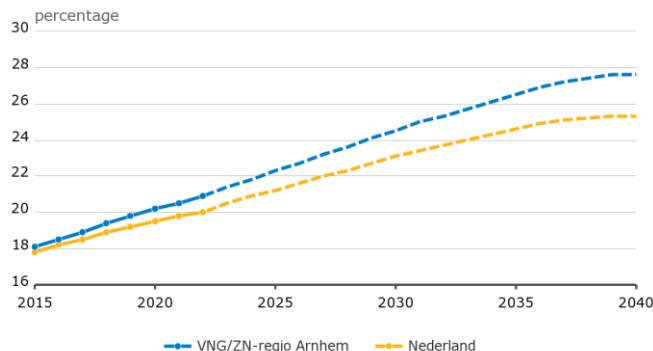


Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research)

- In de periode 2023 – 2040 neemt in de Subregio Centraal Gelderland en omstreken het aandeel inwoners van 65-79 jaar toe van 16,3% naar 18,5% en het aandeel van de groep inwoners ouder dan 80 jaar stijgt van 5,1% naar 9,1%.
- Het aandeel inwoners van 20-64 daalt in de periode 2023 – 2040 van 58,4% naar 52,7%.
- Het aandeel inwoners jonger dan 20 blijft met een lichte daling van 20,2% naar 19,1% nagenoeg gelijk.

1B. Vergrijzing en geboortes

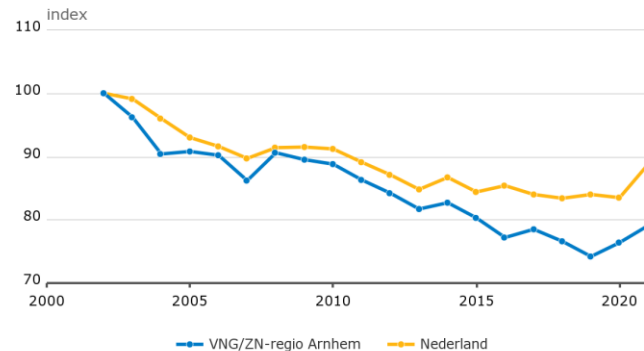
Percentage 65 jaar en ouder



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

- Het percentage inwoners van 65 jaar en ouder stijgt van 21,4% in 2023, naar 27,6% in 2040.
- Absoluut stijgt het aantal ouderen van 92.500 in 2023 naar 127.700 in 2040; een toename van 35.200 personen.
- Het percentage inwoners van 65 jaar en ouder ligt in de Subregio Centraal Gelderland hoger dan het gemiddelde in Nederland.

Trend in levend geboren kinderen

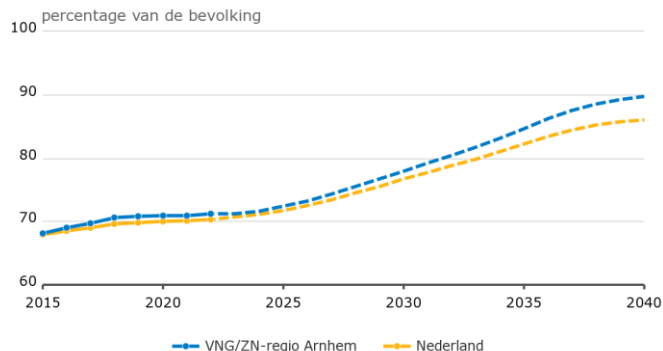


Bron: Bevolkingsstatistiek, CBS, bewerking RIVM

- Het aantal levend geboren kinderen laat in de Subregio Centraal Gelderland en omstreken in de periode 2002 – 2021 een dalende trend zien. De daling is harder dan de gemiddelde trend in Nederland.
- Het aantal levend geboren kinderen in de Subregio Centraal Gelderland en omstreken bedroeg 3.940 in 2021.
- De sluiting per 1 april van afdeling verloskunde locatie Zutphen zal in eerste instantie opgevangen worden door locatie Apeldoorn van de Gelre ziekenhuizen. Mogelijk veroorzaakt dit ook extra druk op de regio Arnhem

1C. Demografische druk

Demografische druk



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

- De demografische druk in de Subregio Centraal Gelderland en omstreken neemt in de periode 2023 – 2040 toe van 71,2% naar 89,7%.
- De demografische druk is in de Subregio Centraal Gelderland en omstreken hoger dan gemiddeld in Nederland.
- De Subregio Centraal Gelderland en omstreken laat een vergelijkbare trend zien met de rest van Nederland.
- De toenemende demografische druk betekent dus een verslechtering op het gebied van het beschikbare arbeidspotentieel.

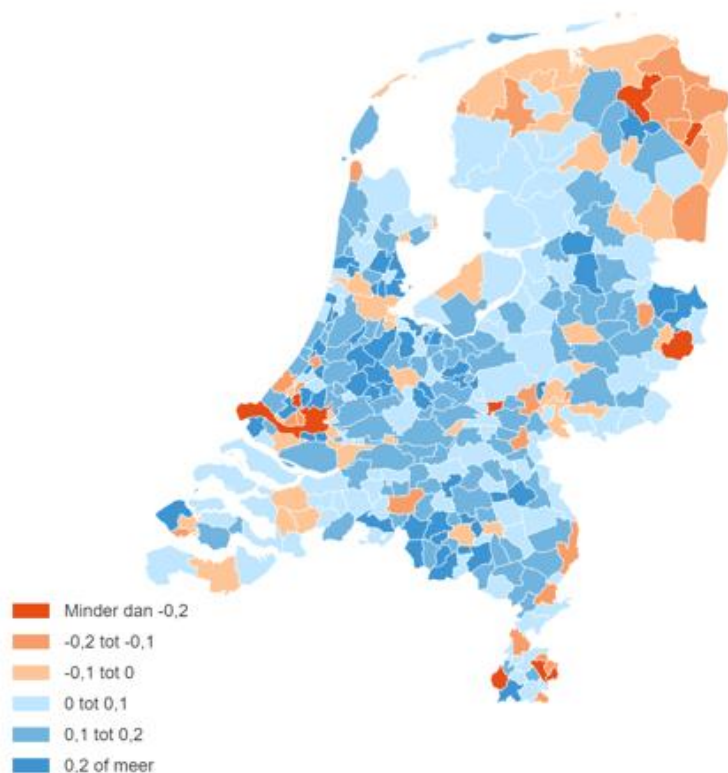
Demografische druk geeft de verhouding aan tussen de som van het aantal personen van 0-19 jaar en 65 jaar of ouder en de personen in de zogenaamde 'productieve leeftijdsgroep' van 20-64 jaar. Het cijfer van de demografische druk geeft inzicht in de verhouding tussen het niet-werkende deel van de bevolking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



2. Sociale determinanten

- A. SES-WOA per gemeente
- B. Inkomensverdeling
- C. Regie over het eigen leven
- D. Eenzaamheid

2A. SES-WOA

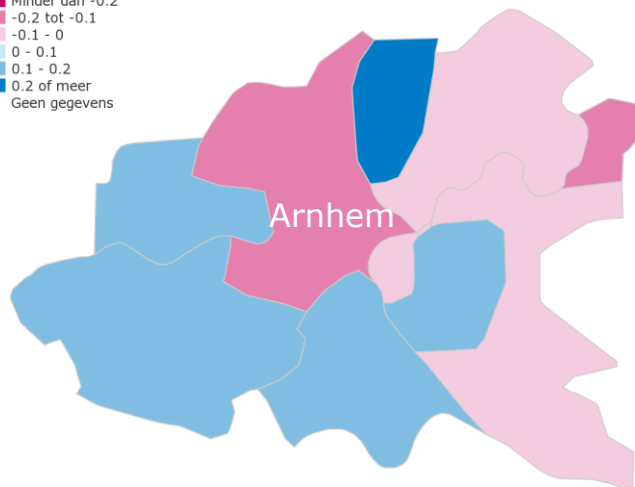


- SES-WOA-score per gemeente, 2019
- Deze kaart toont per gemeente de gemiddelde sociaaleconomische status (SES-WOA). De SES-WOA score is voor het eerst bepaald door het Centraal Bureau voor de Statistiek op basis van gegevens over financiële welvaart (W), opleidingsniveau (O) en recent arbeidsverleden (A) van de huishoudens in de betreffende regio. Een hogere score reflecteert een hogere sociaaleconomische status.
- Sociaaleconomische statusscore o.b.v. welvaart, opleidingsniveau en arbeidsmarktdeelname

2A. SES-WOA

SES-WOA in 2019

Score

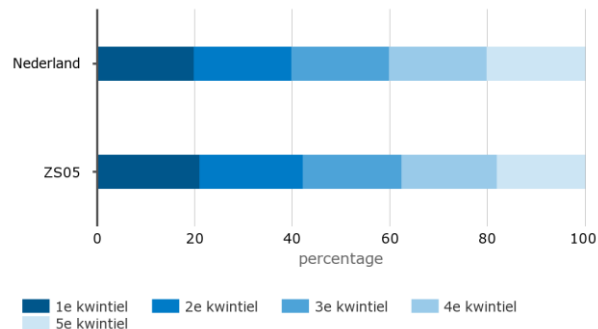


Bron: CBS

- Deze kaart toont per gemeente in de subregio Centraal Gelderland en omstreken de gemiddelde sociaaleconomische status (SES-WOA). De SES-WOA score is voor het eerst bepaald door het Centraal Bureau voor de Statistiek op basis van gegevens over financiële welvaart (W), opleidingsniveau (O) en recent arbeidsverleden (A) van de huishoudens in de betreffende regio. Een hogere score reflecteert een hogere sociaaleconomische status.
- DE SES-WOA score is de subregio Centraal Gelderland en omstreken ligt in de meeste gemeenten boven het landelijk gemiddelde.
- In de gemeenten Arnhem en Doesburg is de SES-WOA score het laagste.
- De verschillen binnen de gemeenten zijn groter, dan tussen de gemeentes.

2B. Inkomensverdeling

Inkomensverdeling



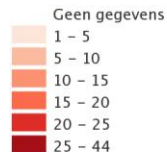
Bron: Inkomensstatistiek 2019, CBS

- De subregio Centraal Gelderland en omstreken heeft relatief iets meer huishoudens in het eerste, tweede en derde kwintiel vergeleken met het landelijk gemiddelde. In het vierde en vijfde kwintiel heeft subregio Centraal Gelderland en omstreken minder huishoudens dan het Nederlandse gemiddelde.
- In de subregio Centraal Gelderland zijn dus relatief gezien bovengemiddeld veel mensen met een laag inkomen en is de groep van hoge inkomens ondervertegenwoordigd.
- De verschillen binnen de gemeenten zijn groter, dan tussen de gemeentes.

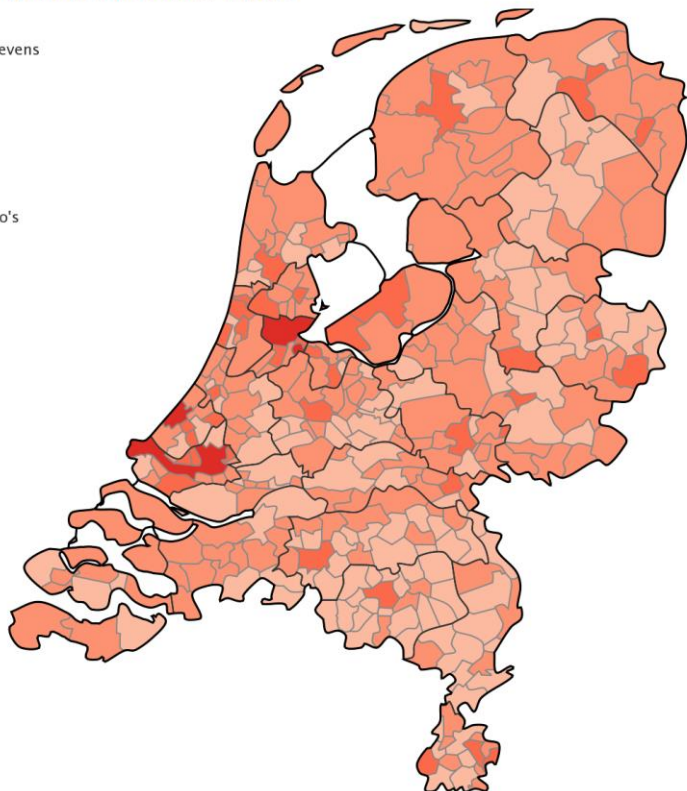
2B. Rondkomen

Moeite met rondkomen 2020 Klik op een gemeente voor meer details

Percentage



— GGD-regio's

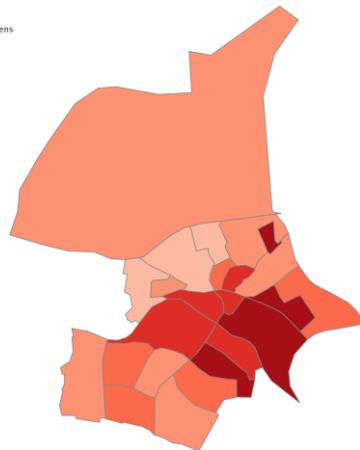


Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020, GGD'en/CBS/RIVM (bewerking obv SMAP-methodek, RIVM)

Moeite met rondkomen 2020

Per wijk in Arnhem

Percentage

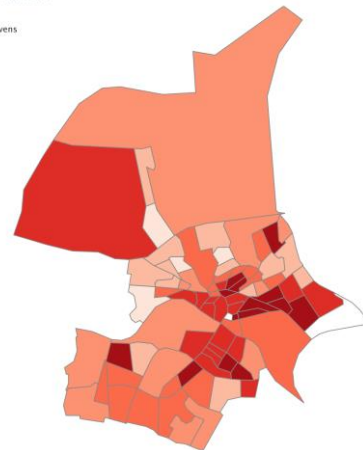


Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020, GGD'en/CBS/RIVM (bewerking obv SMAP-methodek, RIVM)

Moeite met rondkomen 2020

Per buurt in Arnhem

Percentage



Arnhem wijk

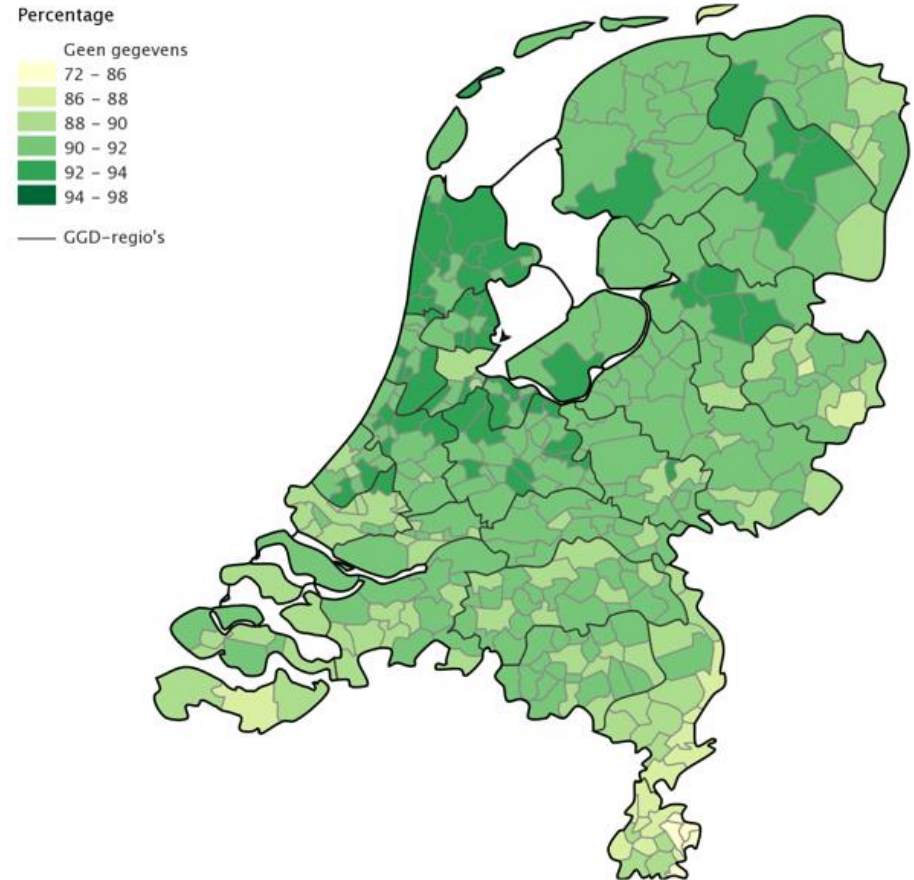
Arnhem buurt

- Rondkomen is een goede indicator omdat ook hogere inkomens problemen kunnen ondervinden; gevolg is stress
- Macro economische ontwikkelingen zijn vaak de oorzaak. Dit betreft cijfers van 2019/2020. Door Covid en energiecrisis zullen er naar verwachting vanaf 2021 meer mensen zijn die moeite hebben met rondkomen.
- De subregio Centraal Gelderland en omstreken is in totaal gemiddeld wat betreft rondkomen.
- De verschillen binnen de gemeenten zijn groter, dan tussen de gemeentes (zie gemeente Arnhem links en boven twee kaartjes).
- Bron: https://www.rivm.nl/media/smap/moeite_rondkomen.html

2C. Regie over het eigen leven

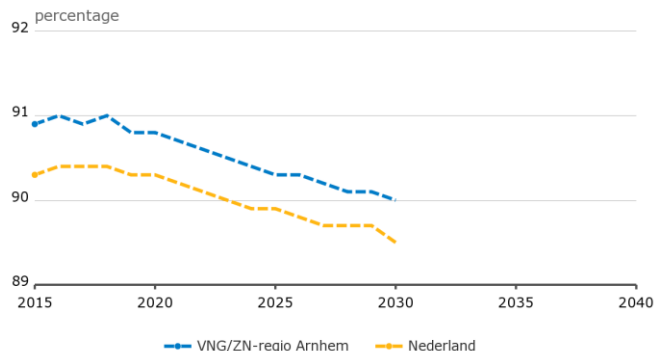
Regie over het eigen leven 2020

- Hoe ouder, hoe minder regie. Sociaal economische positie (SEP) beschermt, lage SEP geeft minder regie.
- Het oosten en het zuiden van Nederland heeft minder regie dan het noorden, Zuid Holland en Utrecht eo.
- De regie over het leven daalt en is met name een aandachtspunt op gemeente/wijk niveau.
- Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020, GGD'en/CBS/RIVM (bewerking obv SMAP-methodiek, RIVM)



2C. Regie over het eigen leven

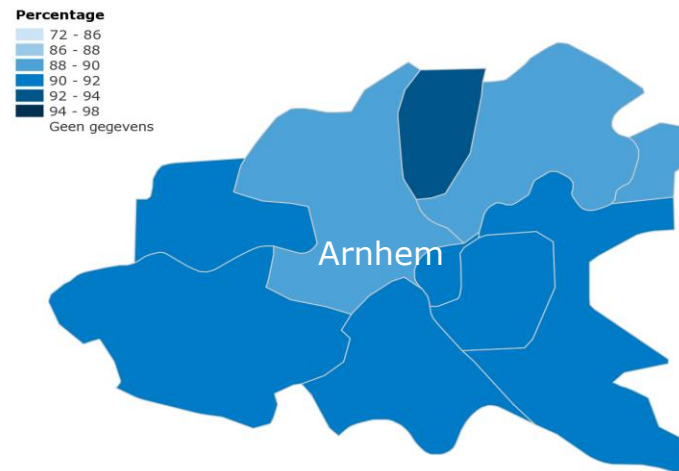
Regie over het leven



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

- Het percentage inwoners vanaf 20 jaar en ouder dat regie over het eigen leven heeft, ligt hoger dan het gemiddelde in Nederland.
- Het percentage inwoners vanaf 20 jaar en ouder dat regie over het eigen leven heeft, laat een dalende trend zien.
- De regie over het leven daalt en is met name een aandachtspunt op gemeente/wijk niveau.

Sociaal kapitaal: Matig/veel regie over eigen leven

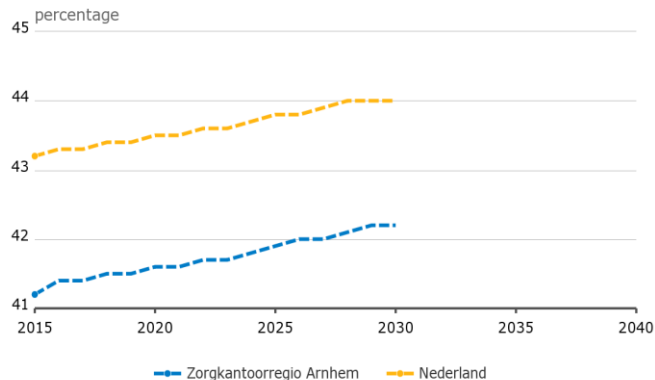


Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020, GGD'en/CBS/RIVM, bewerking o.b.v. SMAP-methodiek RI

- De verdeling van het percentage inwoners vanaf 20 jaar en ouder dat regie over het eigen leven heeft over de subregio Centraal Gelderland en omstreken laat een kleine uitschieter zien in de gemeente Rozendaal (93,2%) met het hoogste percentage inwoners dat regie heeft over het eigen leven.

2D. Eenzaamheid

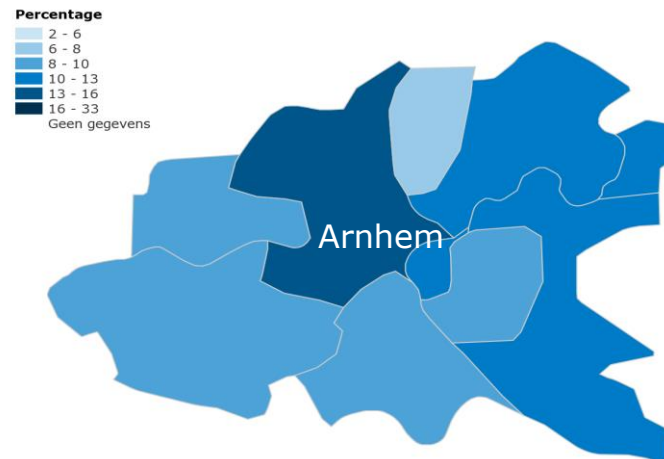
Eenzaamheid



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

- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder waarbij sprake is van eenzaamheid, ligt in de Subregio Centraal Gelderland en omstreken hoger dan het gemiddelde in Nederland.
- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder waarbij sprake is van eenzaamheid, laat een licht stijgende trend zien.
- Eenzaamheid leidt tot meer somatische klachten en meer bezoeken aan de huisarts
- Individualisering veroorzaakt druk op aanbieders sociaal domein en zorgveld
- Voor meer info: [RIVM](#)

Sociaal kapitaal: Ernstig/zeer ernstig eenzaam



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

- Het percentage inwoners van 20 jaar waarbij sprake is van ernstige of zeer ernstige eenzaamheid, ligt hoger in de stedelijke gebieden.

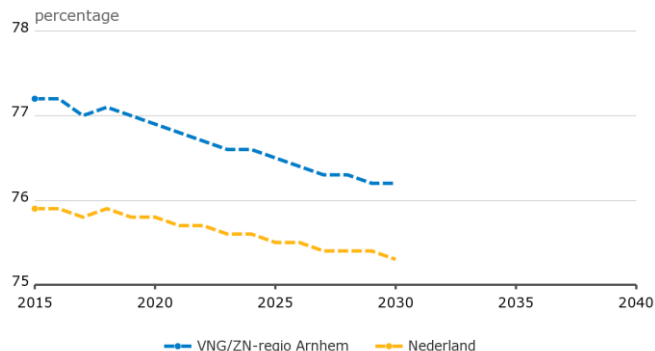


3. Gezondheid en leefstijl

- A. Ervaren gezondheid en Levensverwachting
- B. Prevalentie aandoeningen
- C. Medicijngebruik
- D. Leefstijlindicatoren
- E. Zorgkosten (algemeen)

3A. Ervaren gezondheid en Levensverwachting

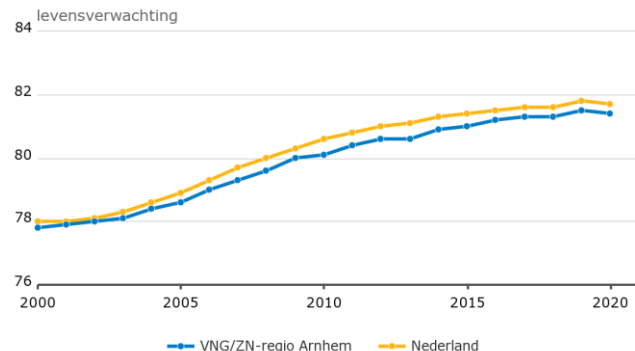
(Zeer) goed ervaren gezondheid



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

- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder met een als goed ervaren gezondheid ligt in de Subregio Centraal Gelderland en omstreken hoger dan gemiddeld in Nederland.
- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder met een als goed ervaren gezondheid daalt in de periode 2023 – 2030 in de Subregio Centraal Gelderland en omstreken licht; van 76,6% naar 76,2%.

Levensverwachting bij geboorte

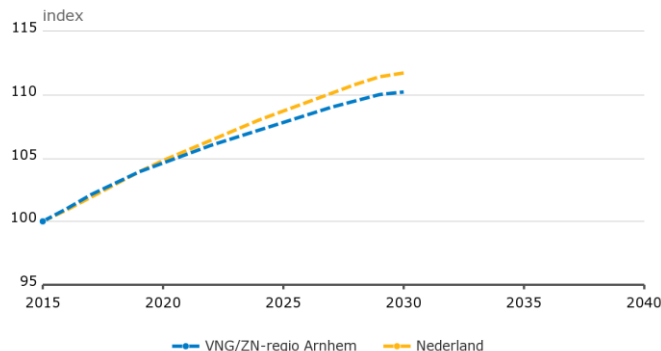


Bron: Doodsoorzakenstatistiek, CBS (via CBS Remote Access), bewerking RIVM

- De levensverwachting bij geboorte (en levensverwachting na 65 jaar) ligt in de Subregio Centraal Gelderland en omstreken iets lager dan het gemiddelde in Nederland.
- Opvallend: levensverwachting bij geboorte is lager dan in Nederland, terwijl de ervaren gezondheid hoger is dan in Nederland

3B. Prevalentie aandoeningen

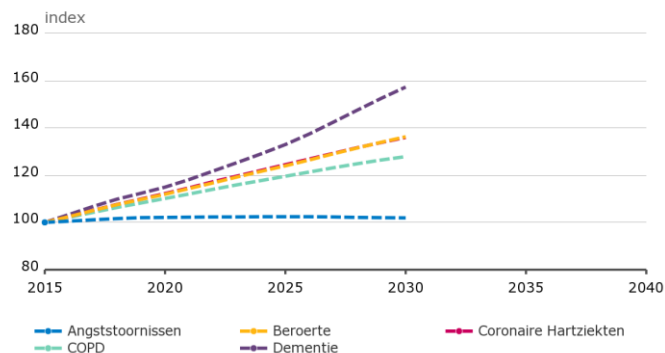
Personen met Eén aandoening



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

- In 2023 heeft 52,1% van de inwoners in de subregio Centraal Gelderland en omstreken één chronische aandoening.
- Het aantal inwoners met één chronische aandoening stijgt van 225.560 in 2015 naar 233.200 in 2030; een toename van 7.640 personen in 15 jaar.
- De relatieve stijging van het aantal inwoners met een chronische aandoening is in de subregio Centraal Gelderland en omstreken kleiner dan het gemiddelde in Nederland.

Prevalentie van aandoeningen in Arnhem

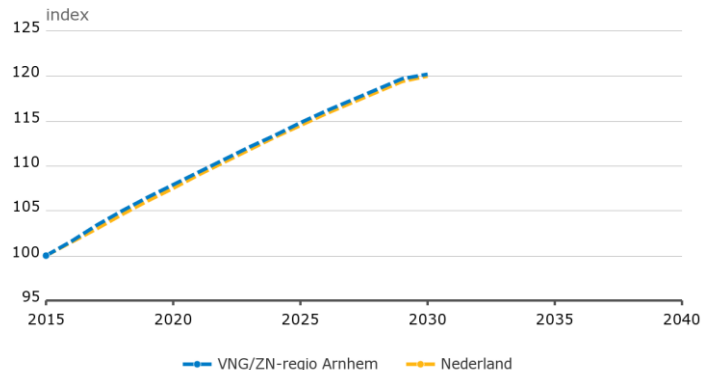


Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

- Uitgezonderd van angststoornissen, neemt de prevalentie van de in de grafiek getoonde vijf veelvoorkomende aandoeningen in de periode tot 2030 sterk toe in de subregio Centraal Gelderland en omstreken.
- Met name de prevalentie van ouderdomsgerelateerde aandoeningen neemt sterk toe. De prevalentie van dementie stijgt het hardst.
- Let op: deze data gaat om 18+

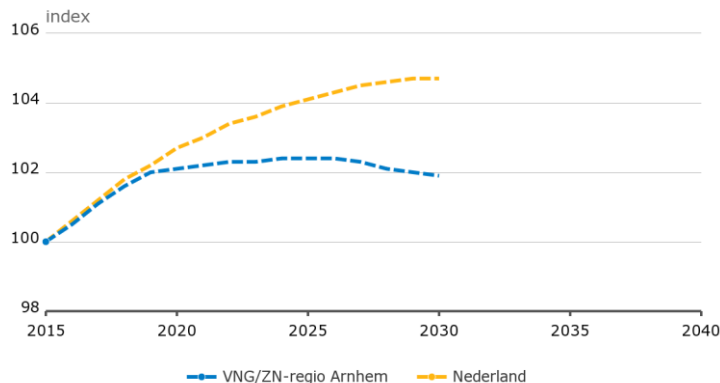
3B. Prevalentie aandoeningen

Personen met Twee of meer aandoeningen



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

Prevalentie van Angststoornissen



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

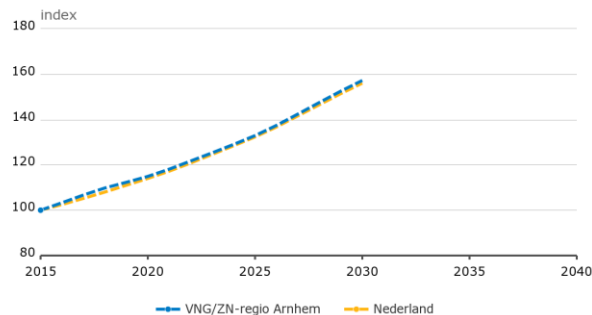
- Het aantal inwoners met twee of meer chronische aandoeningen (multimorbiditeit) stijgt van 108.300 in 2015 naar 130.200 in 2030; een toename van 21.900 personen in 15 jaar.
- De relatieve stijging van het aantal inwoners met multimorbiditeit is in subregio Centraal Gelderland en omstreken vergelijkbaar met Nederland.

Prevalentie van:

- Angststoornissen is lager en lijkt in subregio Centraal Gelderland stabiel te blijven waar het in NL toeneemt,
- stemmingstoornissen en nek en rugklachten zijn lager, en stijgen minder hard in vergelijking met NL
- Perifere artrose, beroerte, COPD, coronaire hartziekten, dementie, diabetes, longkanker zijn (iets) hoger en stijgen vergelijkbaar met NL
- Perifere artrose en dementie stijgen het hardst (index van 100 naar 160 in periode 2015 tot 2030)

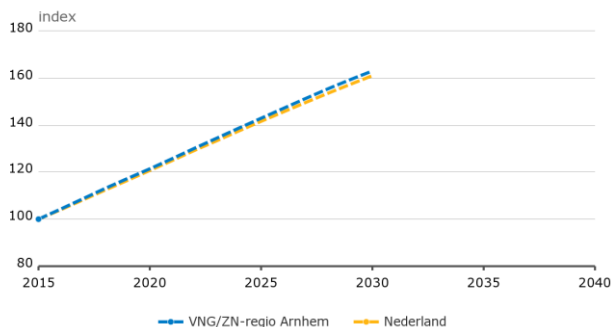
3B. Prevalentie aandoeningen

Prevalentie van Dementie



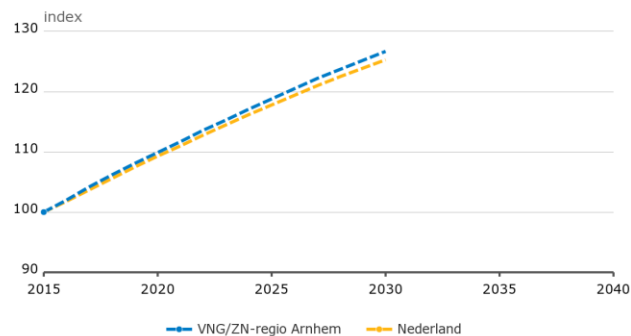
Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

Prevalentie van Perifere artrose



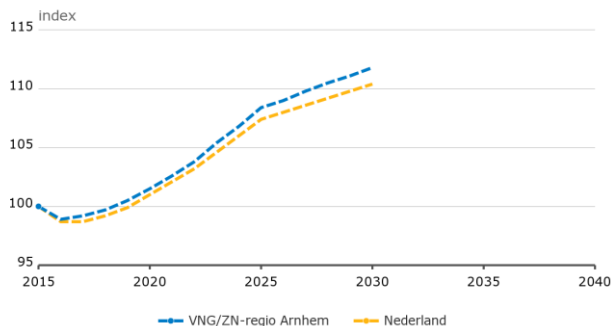
Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

Prevalentie van Diabetes



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

Prevalentie van Longkanker

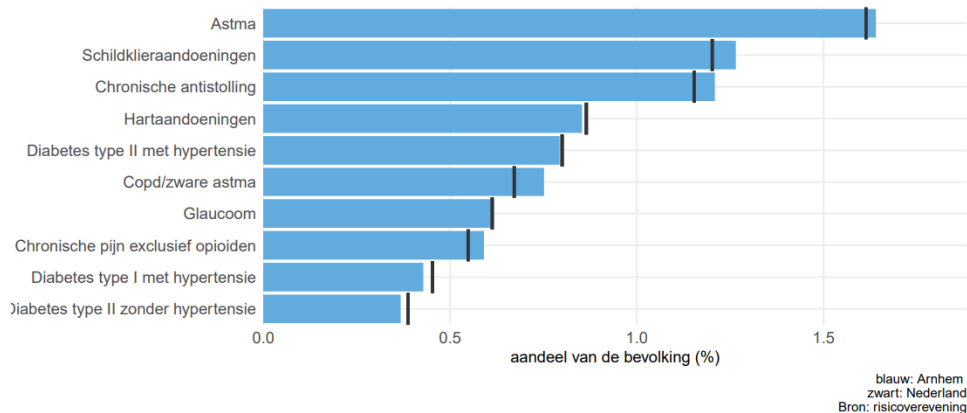
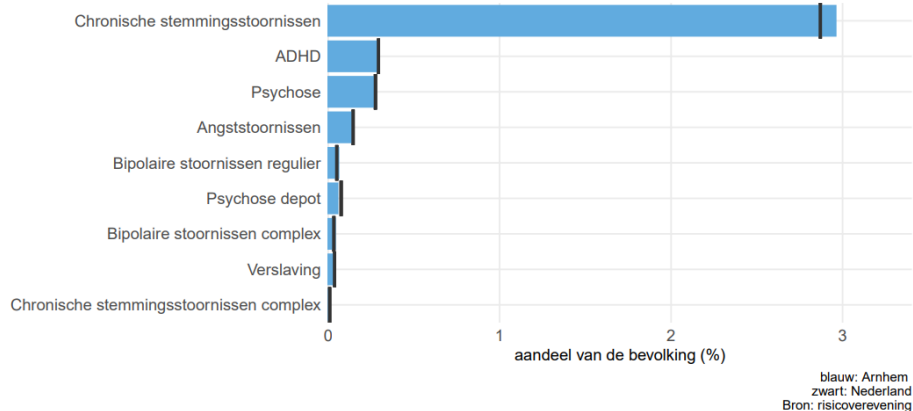


Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

Prevalentie van:

- Perifere artrose, beroerte, COPD, coronaire hartziekten, dementie, diabetes, longkanker zijn (iets) hoger en stijgen vergelijkbaar met NL
- Perifere artrose en dementie stijgen het hardst (index van 100 naar 160 in periode 2015 tot 2030)

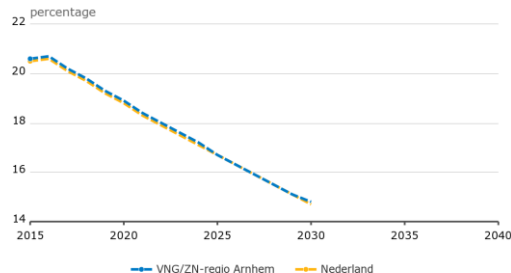
3C. Medicijngebruik



- Deze data gaat over alle bewoners van de Zorgkantoorregio Arnhem.
- Het medicijngebruik ligt voor de meeste in de bovenste tabel genoemde lichamelijke aandoeningen in de zorgkantoorregio Arnhem hoger of rondom het Nederlandse gemiddelde. Alleen voor diabetes type I en II en hartaandoeningen ligt het gebruik iets lager.
- Verwachting is dat diabetici type 2 gaat stijgen.
- Het medicijngebruik ligt voor de in de onderste tabel genoemde geestelijke aandoeningen in de zorgkantoorregio Arnhem licht hoger of gelijk aan het Nederlandse gemiddelde.

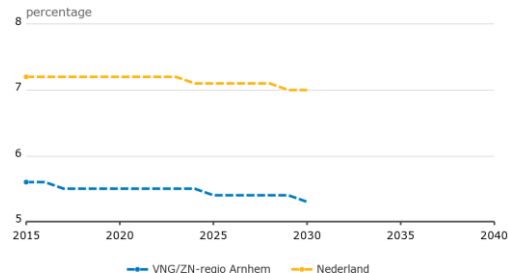
3D. Leefstijlindicatoren

Roken (soms)



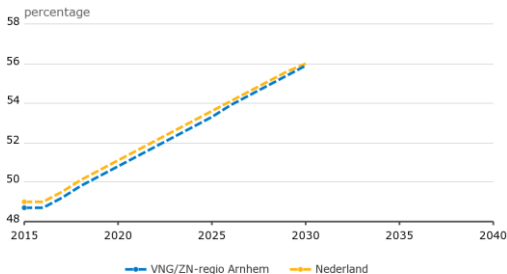
Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

Overmatig alcoholgebruik



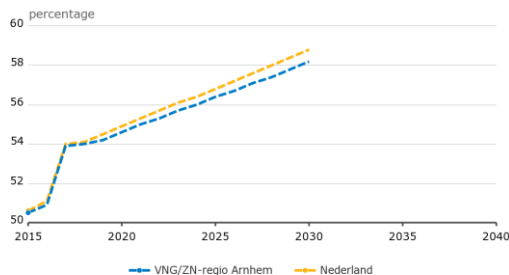
Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

Overgewicht (BMI > 25)



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

Voldoen aan de beweegrichtlijn



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

- Het percentage personen met overmatig alcoholgebruik ligt in de Subregio Centraal Gelderland en omstreken lager dan het gemiddelde in Nederland, terwijl het percentage wekelijkse sporters hoger ligt.
- Het percentage rokers is vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde.
- Het percentage rokers neemt in de periode tot 2030 sterk af. Het percentage personen met overgewicht neemt sterk toe.
- Cijfers laten verschillen op buurt of wijkniveau evenals verschillen tussen lage en hoge SES niet zien. Er is blijvende aandacht nodig voor de lage SES doelgroep, die bijv. proportioneel aanzienlijk meer rookt, om gezondheidsverschillen te verkleinen.

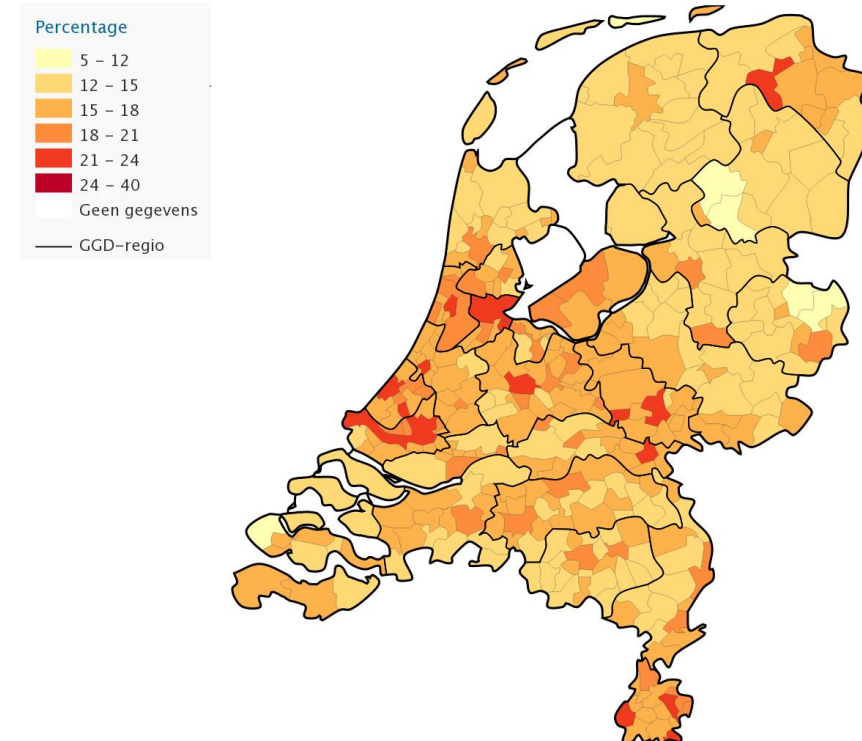
3D. Leefstijlindicatoren

Stress 2020

- Leefstijlindicatoren uit de monitor 18+
- Roken: trend dalend, behalve bij jongvolwassenen. Risicogroepen: 18-34 jarigen, mannen en lo/mavo/lbo opgeleiden
- Alcoholgebruik: trend is positief, verantwoord alcoholgebruik stijgt (max 1 glas/dag), risicogroepen zijn mannen, 18-34 jarigen en HBO/WO opgeleiden
- Voldoet aan beweegrichtlijn: trend is dalend, ook die van 150 minuten/week matig intensief bewegen. Risicogroepen: 75plus en lo/mavo/lbo opgeleiden
- Overgewicht: trend is stijgend, behalve bij 65+, daar is de trend stabiel/dalend. Risicogroepen: 65-75 jaar, mannen en mensen met een lo/mavo/lbo opleiding. 18-34 jarigen stijgt het hardst
- Angst en depressie klachten: trend is stijgend, vooral bij 18-34 jarigen. Risicogroepen zijn vrouwen, 18-34 jarigen en mensen met een lo/mavo/lbo opleiding
- Stress: ongeveer 1 op de 5 mensen ervaren (heel) veel stress in de afgelopen 4 weken. Risicogroepen zijn vrouwen en 18-34 jarigen. Langdurige stress kan leiden tot een verminderde werking van het immuunsysteem. Ook hebben mensen die veel stress ervaren de neiging zich ongezonder te gedragen door bijvoorbeeld te roken of te drinken.
- Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020, GGDén/CBS/RIVM (bewerking o.b.v. SMAP-methode, RIVM)

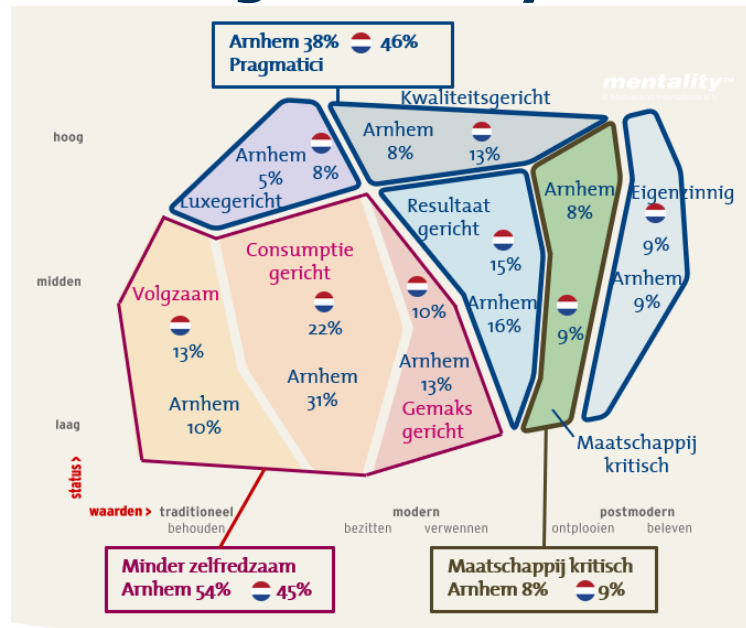
Stress in Nederland

18 jaar en ouder, per gemeente, 2020

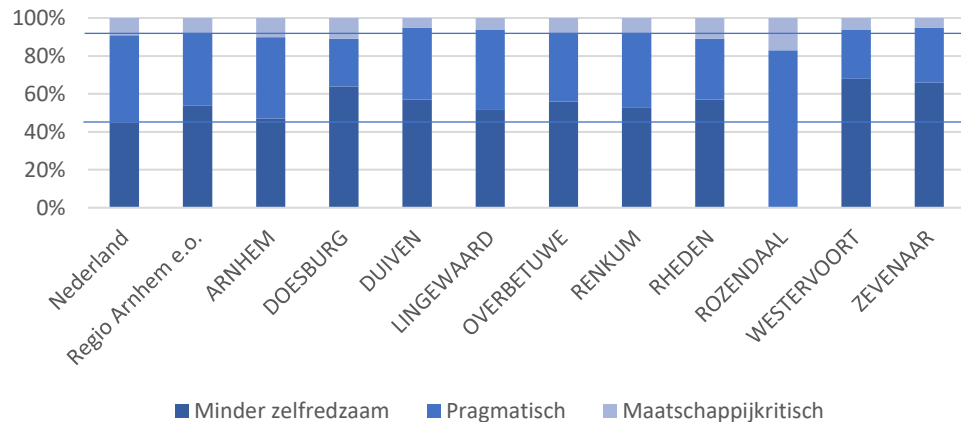


buurtatlas.rivm.nl

3D. ZorgMentality

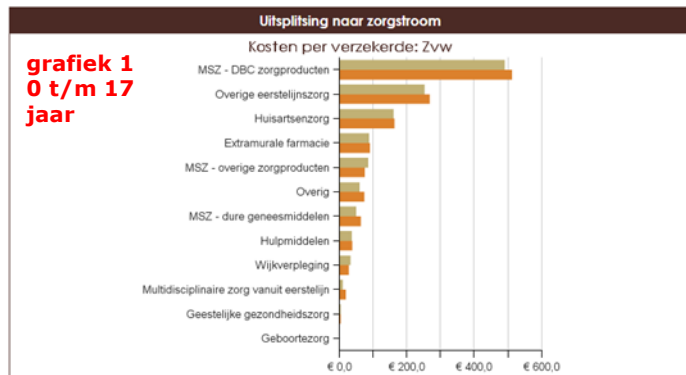


ZorgMentality per gemeente in de Subregio Centraal Gelderland

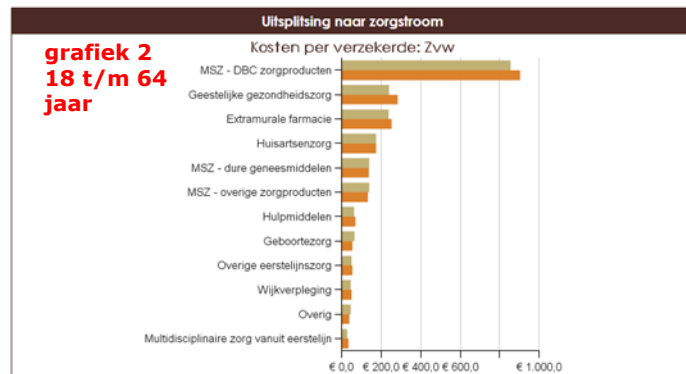


- De inwoners van de Subregio Centraal Gelderland zijn wat vaker minder zelfredzaam als zorgcliënt (54% t.o.v. 45% in NL); de verschillen tussen gemeenten zijn groot.
- Het aandeel minder zelfredzame zorgcliënten is relatief groot in de gemeenten Westervoort, Zevenaar en Doesburg. Een nadere toelichting op de ZorgMentality profielen wordt gegeven in Bijlage 1.
- Bron: Motivaction ZorgMentality op basis van Menzis verzekerdendata 2023.

3E. Zorgkosten (algemeen)

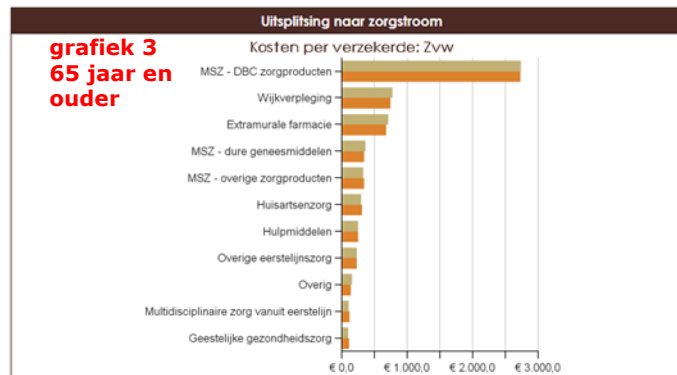


Regio Arnhem/ Alle gemeenten



Regio Arnhem/ Alle gemeenten

- De gemiddelde gedeclareerde zorgkosten per persoon (Zvw) liggen in de Subregio Centraal Gelderland en omstreken in 2021 voor alle zorgsoorten en leeftijdsklassen rond het Nederlandse gemiddelde.
- Kosten GGZ onder de 18 jaar vallen onder de Jeugdwet.
- Bron: Zorgprisma, Monitor Zorg in de Regio (in Zorgprisma is het niet mogelijk om op aparte zorgstromen/zorgsoorten te selecteren).



Regio Arnhem/ Alle



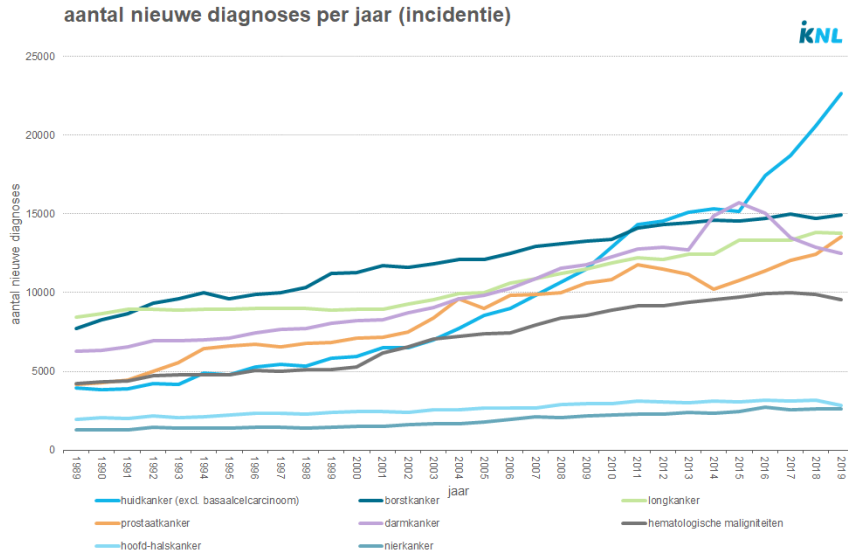
NB. In het IZA is afgesproken dat enkele doelgroepen zullen worden gemonitord. Momenteel wordt deze monitor nog vormgegeven en uitgevoerd. Specifieke data daaruit is daarom helaas nog niet beschikbaar.

De verwachting is dat deze monitor per zomer 2023 beschikbaar zal zijn. Zodra dit het geval is, wordt hier een verwijzing opgenomen.

4. IZA-doelgroepen

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

4C. Mensen met risico op kanker



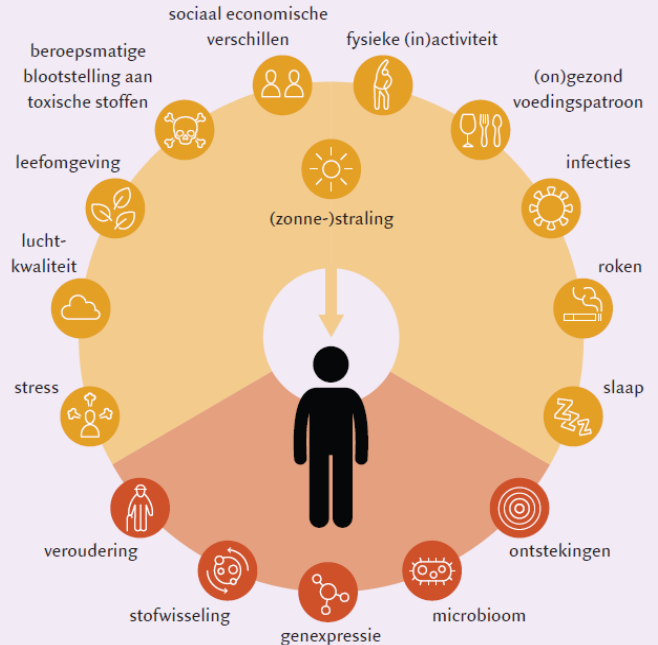
- Risicogroep: ouderen, want lange termijn
- Risicofactoren clusteren bij armere mensen, in minder goede wijken met minder goede leefomstandigheden, slechtere levensstijl, slechtere woon- en werk omstandigheden en met meer stress. Daarnaast hebben deze groepen minder kennis en toegang tot zorg.
- Vooral incidentie van huidkanker stijgt (nationaal)
- IKNAtlas: longkanker gemeente Arnhem

Risico op kanker is te verlagen met gezondere leefstijl, minder zon & gezonde lucht.

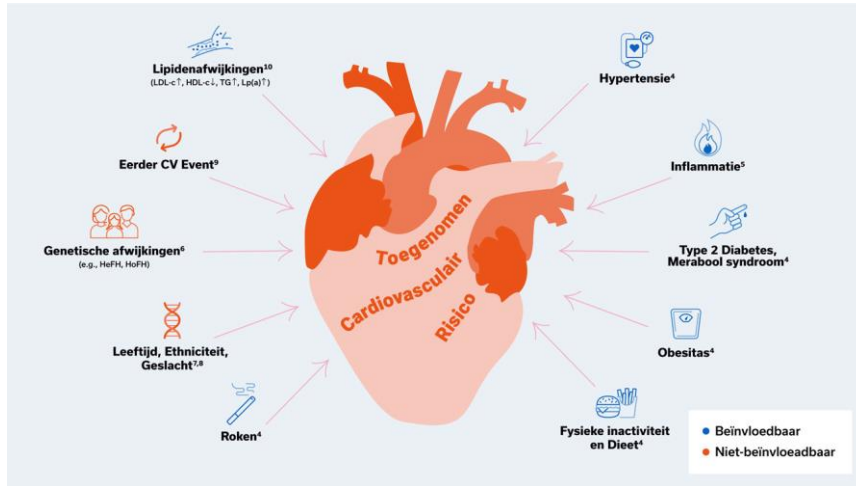
EFFECT OMGEVINGSFACTOREN

Verschillende omgevingsfactoren zijn van invloed op het ontstaan van kanker. Sommige factoren zijn intern, andere zijn extern.

● extern ● intern



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

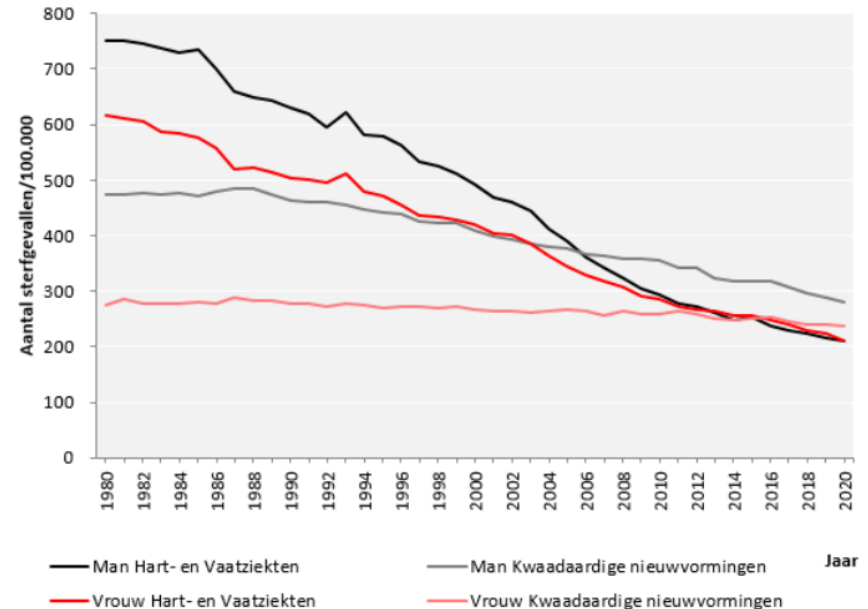


Risicofactoren HVZ:

1. Roken (ongeveer 20% rookt)
2. Bloeddruk (ongeveer 30% heeft hoge bloeddruk)
3. LDL-cholesterol (ongeveer 60% heeft een te hoog LDL)

Trend HVZ is dalend, voor mannen sterker dan voor vrouwen
HVZ zijn te verminderen met gezondere leefstijl.

Figuur 1.5 Trends in voor bevolkingsopbouw gecorrigeerd sterftecijfer voor hart- en vaatziekten en kanker in Nederland. Per 100.000 personen naar geslacht. Periode 1980-2020. Jaar van standaardisatie is 2020
Bron CBS

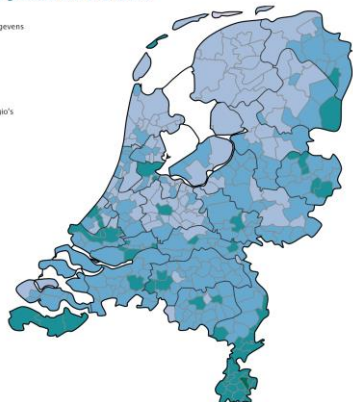


4E. Ouderen met kwetsbare gezondheid

Frailty index 2020

Klik op een gemeente voor meer details

Percentage

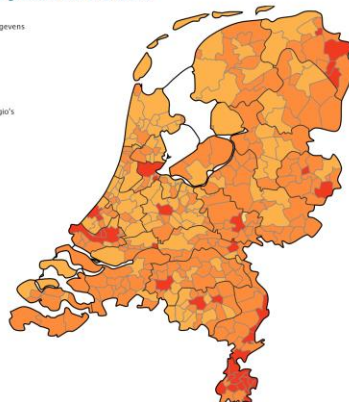


Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020, GGD'en/CBS/RIVM (bewerking obv SMAP-methodek, RIVM)

Frailty index: fysiek 2020

Klik op een gemeente voor meer details

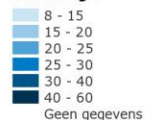
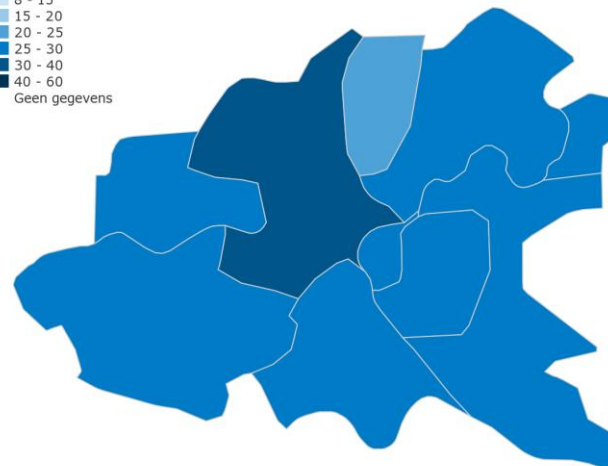
Percentage



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020, GGD'en/CBS/RIVM (bewerking obv SMAP-methodek, RIVM)

Broosheid: Broze gezondheid

Percentage

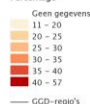
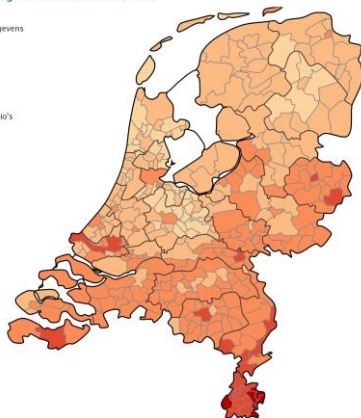


Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020, GGD'en/CBS/RIVM, bewerking o.b.v. SMAP-methodek RI'

Frailty index: psychisch 2020

Klik op een gemeente voor meer details

Percentage

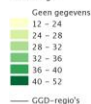


Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020, GGD'en/CBS/RIVM (bewerking obv SMAP-methodek, RIVM)

Frailty index: sociaal 2020

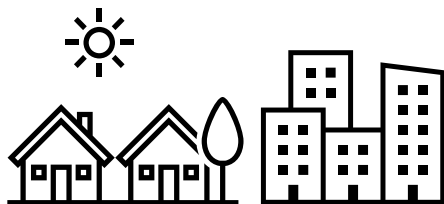
Klik op een gemeente voor meer details

Percentage



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020, GGD'en/CBS/RIVM (bewerking obv SMAP-methodek, RIVM)

In subregio Centraal Gelderland zijn iets meer dan gemiddeld 65-plussers met een kwetsbare gezondheid. Dat geldt voor algemene kwetsbaarheid, psychologisch domein, fysiek domein en sociaal domein.



5. Fysieke omgeving

- A. Meer groen resulteert in minder patiënten
- B. Kernwaarden gezonde leefomgeving
- C. Gezonde leefomgeving
- D. Geluidshinder en grondgebruik
- E. Fijnstof

5A. Meer groen resulteert in minstens 62.000 minder patiënten



Vergroening geeft:

- per extra hectare groen tot 89 minder patiënten*
- Hoe versteender, hoe groter de gezondheidsimpact
- 125 miljoen euro besparing (totaal)
- 47 miljoen zorgwinst & 78 miljoen verzuimwinst (ook bij zorgprofessionals!)
- Aan de slag voor gemeenten en verzekeraars (en andere partijen**)

* en ** in notities

Afname van de 14 ziekten tussen 10%- en 90% groencapaciteit (per 1000 inwoners)

			10% GC	90% GC	
			Aantal patiënten per 1000 inwoners		Daling (%)
	Hart- en vaatstelsel	Coronaire hartziekten	1,9	1,5	21%
	Bewegingsapparaat	Nek- en rugklachten	125	106	15%
		Ernstige rugklachten	99,2	65,8	34%
		Ernstige nek- en schouderklachten	75,6	63,3	12%
		Ernstige elleboog, pols- en handklachten	23,0	19,8	16%
	Luchtwegstelsel	Acute infectie bovenste luchtwegen	84,0	68,0	19%
		Astma & COPD	26,0	20,0	23%
	Psychische gezondheid	Angststoornissen	26,0	18,0	31%
		Depressie	32,0	24,0	25%
	Neurologischstelsel	Diteligheid	8,3	6,6	20%
		Migraine	40,0	34,0	15%
	Spijverteringsstelsel	Infectie darmkanaal	6,5	5,1	17%
	Overig	Diabetes	10,0	8,0	20%
		Urineweginfectie	23,2	19,4	16%
		Overige niet algemeen gespecificeerd	237	197	17%

5B. Kernwaarden gezonde leefomgeving



Woonomgeving:

- schone lucht voor iedereen (roken en stoken, luchtkwaliteit, fijnstof),
- aantrekkelijke plekken in woonomgeving, draagt bij aan gezond gewicht (fiets/wandelpaden),
- ontmoeten (eenzaamheid, bankjes, parkjes, speeltuinen) en
- gebouwen (binnenklimaat, één koele gevel woning, groen, levensloopbestendig).

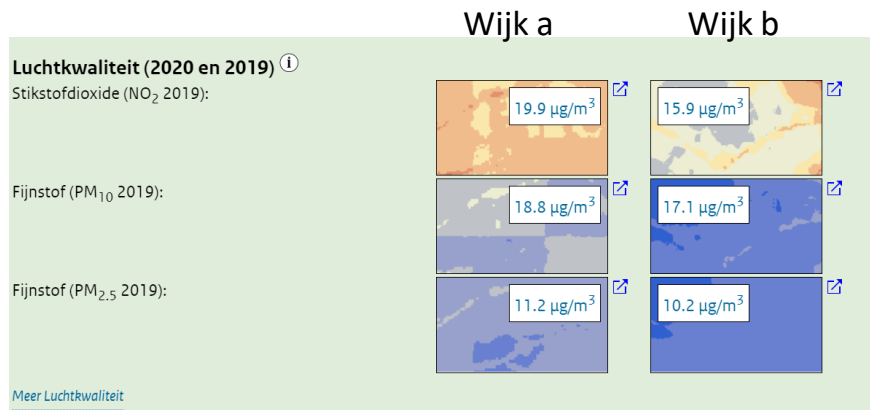
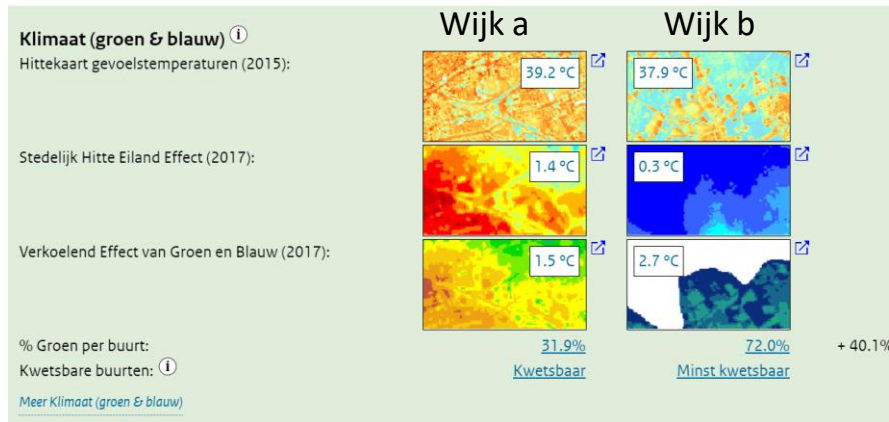
Welke soort groen helpt waarvoor?

- **Hitte:** alle soorten groen werken → maak lokaal hitteplan
 - Risicogroepen: mensen met broze gezondheid en die moeite hebben met rondkomen (ook 18-34 jarigen, door woonsituatie)
- **Bewegen:** openbaar groen
- **Mentale gezondheid:** alle soorten groen

Ga naar [Atlas leefomgeving](#) , [Klimaat Effect Atlas](#) en naar [Kernwaarden gezonde leefomgeving](#) voor cijfers en het maken van een lokaal plan.

5C. Gezonde leefomgeving

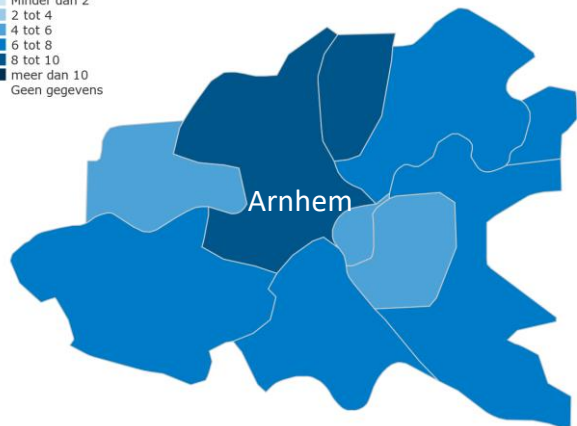
- Regioplan maken mbv gezonde leefomgeving
- Via deze website kan per buurt een vergelijking met een andere buurt gedaan worden, alles mbt leefomgeving
- Demografie, sociale en fysieke leefomgeving, wonen en bouwen, klimaat (groen en blauw, dus hittekaart, % groen in de buurt), gezondheid en leefstijl vergeleken, luchtkwaliteit, geluid (belasting en hinder), veiligheid en voorzieningen (oa. afstand huisarts)



5A. Geluidshinder en grondgebruik

Geluidshinder

Percentage

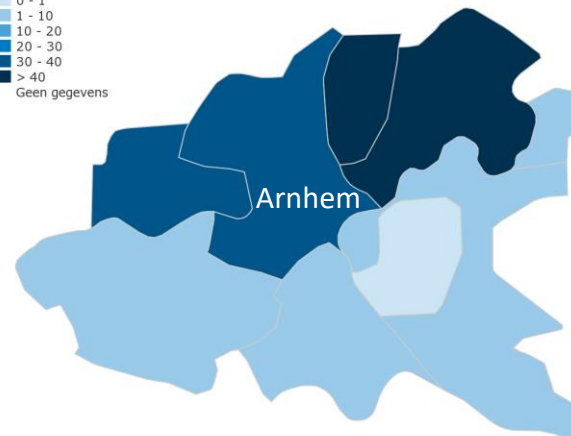


Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020, GGD'en/CBS/RIVM, bewerking o.b.v. SMAP-methodek RF

- De ernstige geluidshinder door wegverkeer is in subregio Centraal Gelderland relatief t.o.v. de rest van Nederland middelmatig te noemen. Alleen in Arnhem en Rozendaal ligt het tussen de 8 en 10%.
- Geluidshinder door vliegverkeer is onder de 2% en door treinverkeer is op Borne (2,2%) na te verwaarlozen.

Grondgebruik

Percentage



Bron: Bodemstatistiek 2015, CBS

- De kaart laat het percentage zien van het totale oppervlakte dat in de gemeentes in subregio Centraal Gelderland wordt gebruikt voor natuur, recreatie of binnenwater.
- Er zit een groot verschil tussen de gemeentes Renkum, Rozendaal, Arnhem en Rheden (tussen de 35-93%) en de andere gemeentes (tussen de 0,7 en 3%)

5C. Fijnstof

Legenda:

Fijn stof conc.

($\mu\text{g PM}_{2,5}/\text{m}^3$)

< 5

----- WHO advieswaarde

5 - 7

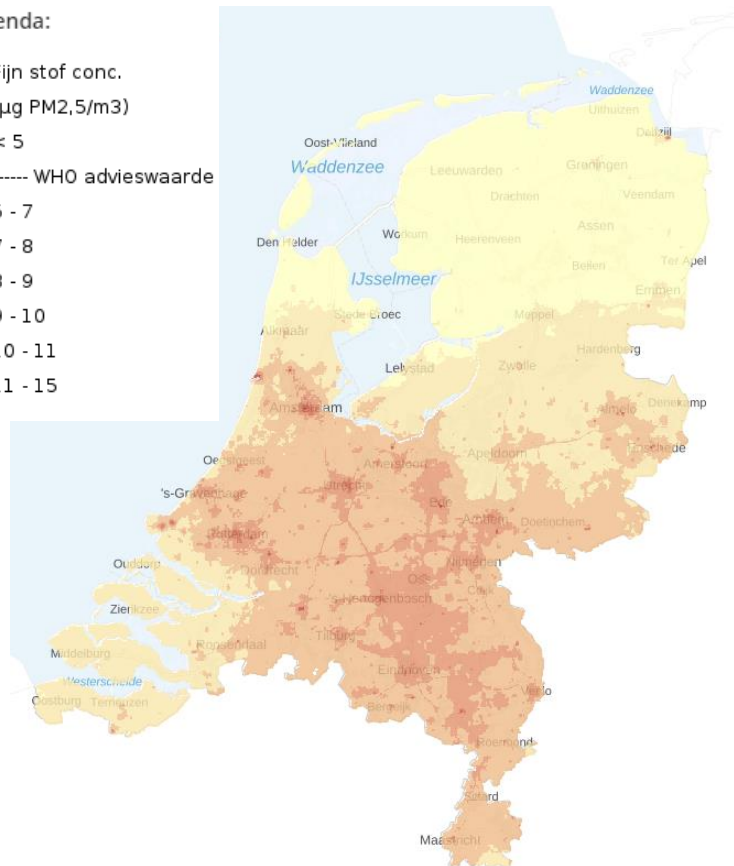
7 - 8

8 - 9

9 - 10

10 - 11

11 - 15



- De kaart laat de fijnstof (PM_{2,5}) concentraties in Nederland zien; gemiddelde $\mu\text{g PM}_{2,5}/\text{m}^3$ over 2020. Deze waarde ligt boven de WHO-advieswaarde (2021) van 5 $\mu\text{g}/\text{m}^3$.
- Blootstelling aan fijnstof en stikstofdioxide kan nadelige gezondheidseffecten veroorzaken. Het gaat vooral om het ontstaan en verergeren van luchtweg- en longaandoeningen, en het ontstaan en verergeren van aandoeningen van hart en bloedvaten.
- Bron: <http://www.atlasleefomgeving.nl/>



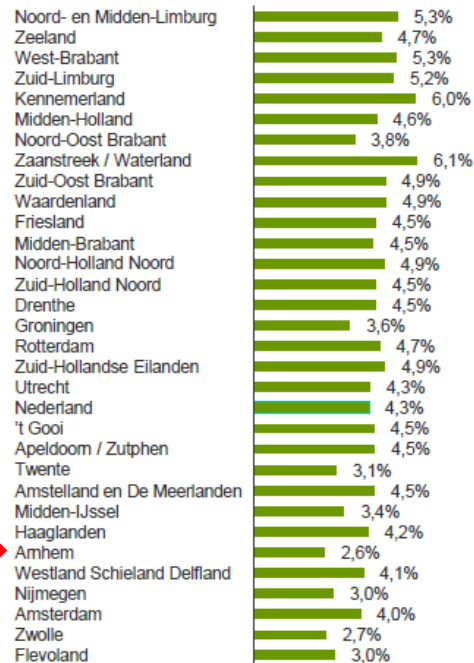
Zie voor verdiepende informatie:
[Prognosemodel zorg en welzijn](#)

6. Arbeidsmarkt

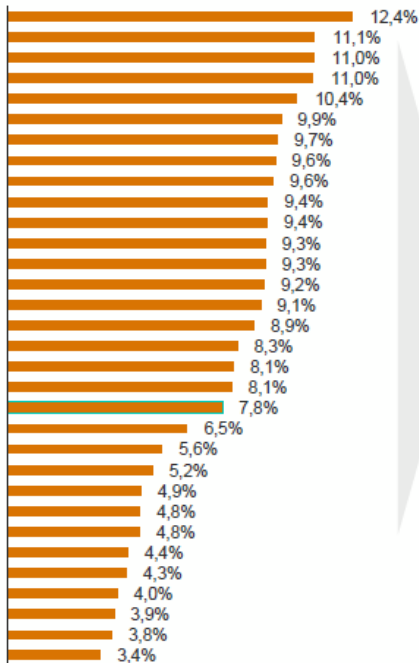
- A. Personeelstekort in de regio
- B. Percentage 55+ in zorg en welzijn
- C. Mantelzorgpotentieel
- D. Arbeidsmarkt

6A. Personeelstekort in de regio

2021



2030

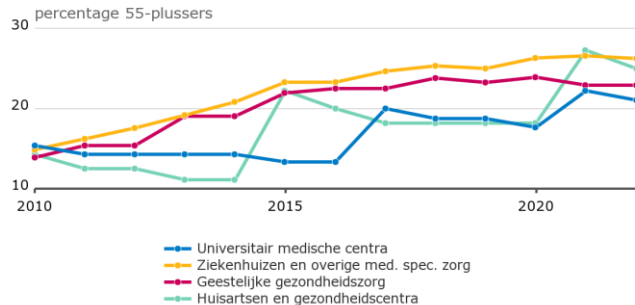


- Deze grafiek toont het personeelstekort binnen de sector zorg en welzijn. (Bron: prognosemodel zorg en welzijn.)
- Het gaat om zorgkantoorregio Arnhem
- Het personeelstekort binnen de sector zorg en welzijn in de zorgkantoorregio Arnhem loopt op van 2,6% in 2021 naar 4,4% in 2030; dit is bijna een verdubbeling.
- Het personeelstekort in de regio ligt onder het Nederlandse gemiddelde.

6B. Percentage 55+ in zorg en welzijn

55+ werknemers in de zorg en welzijn in arbeidsmarktregio Midden-Gelderland

Cijfers van het eerste kwartaal van elk jaar

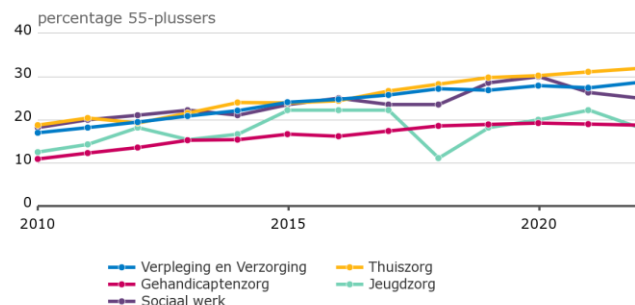


Bron: Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, CBS (via AZW statline)

- Bovenstaande grafieken tonen het aandeel werknemers van 55 jaar en ouder per branche in de sector zorg en welzijn ten opzichte van het totaal aantal werknemers in de branche tussen 2010 en 2022. De cijfers zijn alleen beschikbaar per arbeidsmarktregio.
- Het percentage werknemers van 55 jaar en ouder in de MSZ, GGZ en huisartsenzorg in de arbeidsmarktregio Midden-Gelderland (Arnhem en Ede) is de afgelopen 13 jaar gestegen.

Aandeel werknemers 55+ jaar in de zorg en welzijn in arbeidsmarktregio Midden-Gelderland

Cijfers van het eerste kwartaal van elk jaar

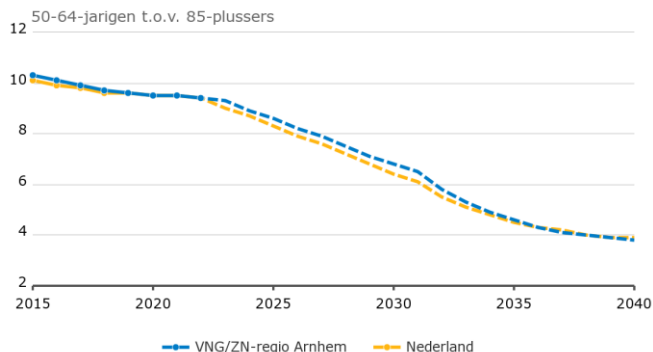


Bron: Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, CBS (via AZW statline)

- Het percentage werknemers van 55 jaar en ouder in de VVT, gehandicaptenzorg en thuiszorg in de arbeidsmarktregio Midden-Gelderland is de afgelopen 13 jaar gestegen.
- Met name in de thuiszorg is het percentage werknemers ouder dan 55 jaar hoog. Binnen de thuiszorg zijn er al personeelstekorten en dit wordt alleen maar meer aangezien deze groep binnen 12 jaar de AOW leeftijd heeft bereikt.
- In de jeugdzorg en gehandicaptenzorg is het percentage werknemers ouder dan 55 jaar relatief laag.

6C. Mantelzorgpotentieel

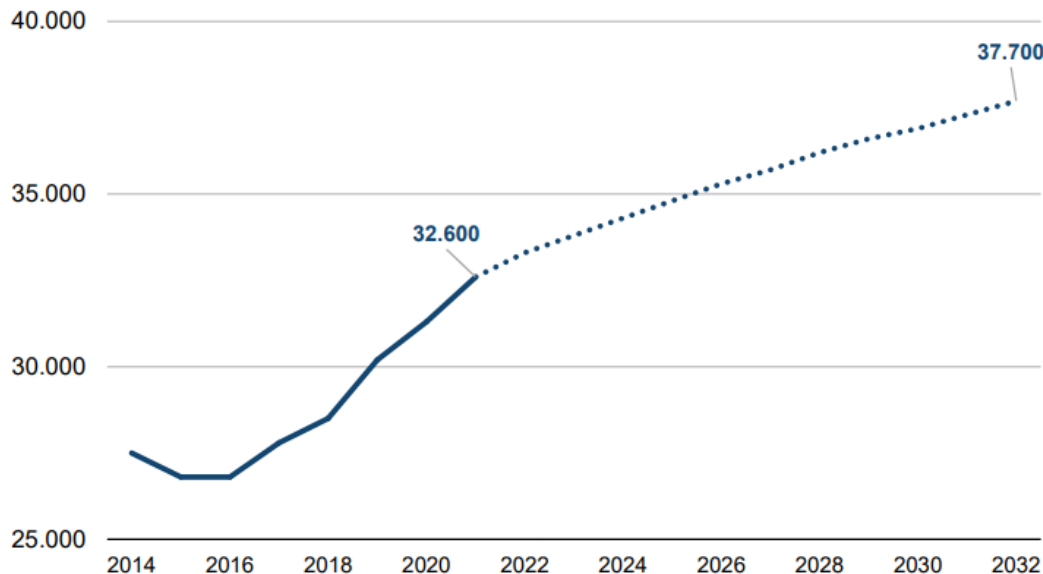
Mantelzorgpotentieel



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

- De grafiek laat de ontwikkeling van het aantal 50- tot 65-jarige mantelzorgers zien per 85-jarig en ouder persoon. Dit wordt het zogenaamde mantelzorgpotentieel genoemd.
- Naast afname van het mantelzorgpotentieel worden de mantelzorger ook steeds ouder en hebben daardoor zelf ook meer aandoeningen.
- Het mantelzorgpotentieel daalt in de periode 2023 van 9,3 naar 3,8; dit is meer dan een halvering.

6D. Ontwikkeling werkgelegenheid Zorg en Welzijn



Sinds 2016 stijgt het aantal personen dat werkzaam is binnen Zorg en Welzijn.

De demografische ontwikkelingen maken dat we een stijgende zorgvraag verwachten. Op basis daarvan is de aannamen dat de werkgelegenheid in de sector Zorg en Welzijn zal blijven groeien.

Het Prognosemodel Zorg en Welzijn veronderstelt een stijging van 15,6 procent voor de zorgkantoorregio Arnhem - Arnhem, in de periode 2021-2032. Het Nederlandse gemiddelde ligt iets lager, op 13,3 procent.

Opvallend voor de regio Arnhem is dat in dezelfde periode het aantal medewerkers in de leeftijdscategorie *34 jaar en jonger* naar verwachting sterker stijgt (12%) dan het landelijke gemiddelde (2,2%).

Bovenstaande grafiek toont het aantal medewerkers in unieke personen die in de sector werkzaam zijn in het getoonde jaar. Het peilmoment is de laatste vrijdag voor kerst. (Bron: prognosemodel zorg en welzijn, 2023 / bewerking door WZW.)
REGIO: zorgkantoorregio Arnhem - Arnhem.

6D. Ontwikkeling werkgelegenheid per branche

WERKGELEGENHEID: VERVULDE VRAAG (PER BRANCHE)

Branche	2021	2032
Ziekenhuizen en umc's	6.400	7.100
Geestelijke gezondheidszorg	3.400	3.500
Huisartsen en gezondheidscentra	600	800
Overige zorg en welzijn	2.700	3.000
Verpleging en verzorging	7.500	9.000
Thuiszorg	3.000	4.600
Gehandicaptenzorg	4.600	4.600
Jeugdzorg	700	700
Sociaal werk	1.200	1.200
Kinderopvang (incl. peuterspeelzaalwerk)	2.500	3.300
Totaal	32.600	37.700

Bovenstaande tabel toont het aantal medewerkers in unieke personen die in de branches binnen Zorg en Welzijn werkzaam zijn in het getoonde jaar. (Bron: prognosemodel zorg en welzijn, 2023 / bewerking door WZW.) **REGIO: zorgkantoorregio Arnhem - Arnhem.**

Voor alle branches in de regio wordt een stijgende of gelijkblijvend werkgelegenheid verwacht.

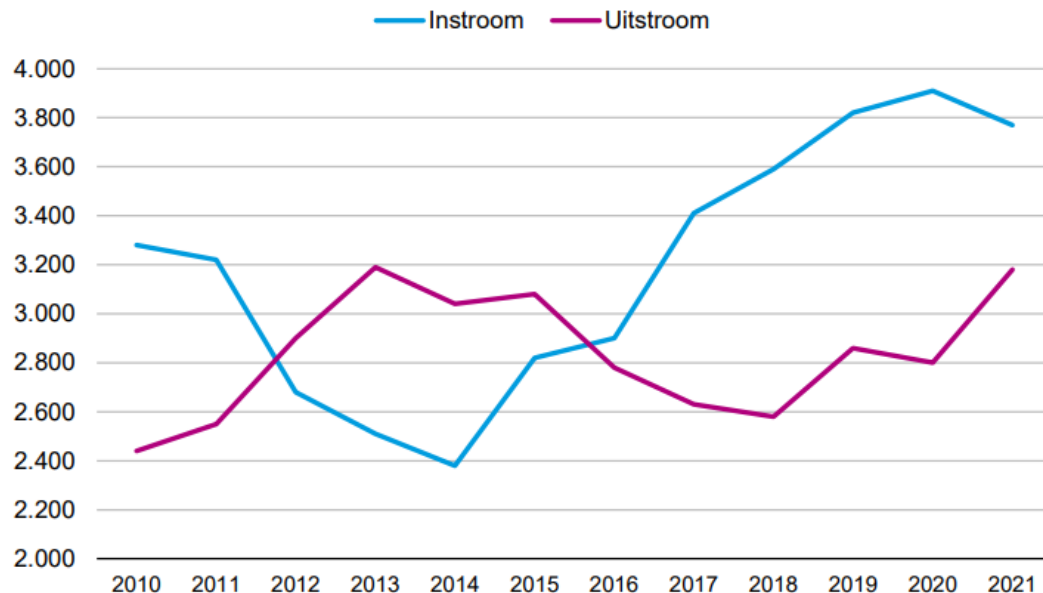
De grootste groei zit in de *Thuiszorg*. Dit wordt niet alleen veroorzaakt door een vergrijzende samenleving, maar ook door diverse beleidsmaatregelen vanuit de overheid.

Daarnaast kent ook de branche *Huisartsen en gezondheidscentra* een sterke stijging. Dit wordt met name veroorzaakt door een sterke groei in het aantal doktersassistenten binnen die branche.

Wegens afronding niet zichtbaar, maar wel aanwezig: de branches *Jeugdzorg* en *Sociaal werk* zien een kleine verwachte daling in het aantal medewerkers.

**Welke beleidsmaatregelen opgenomen zijn in deze prognose kan je terug vinden op:*
<https://www.prognosemodelzw.nl/over-het-prognosemodel/documenten/rapporten/2023/03/21/verantwoordingdocumentatie>

6D. Totale in- en uitstroom



Bovenstaande grafiek toont de ontwikkeling van de instroom naar en uitstroom van de sector zorg en welzijn. (Bron: prognosemodel zorg en welzijn, 2023 / bewerking door WZW.) **REGIO: zorgkantoorregio Arnhem - Arnhem.**

De instroom van (nieuwe) zorg- en welzijnsmedewerkers kende in de periode 2014-2020 een stijgende lijn. Vanaf 2016 leidde dit tot een positief mobiliteitssaldo: er stroomden meer personen de sector binnen dan er mensen uitstroonden.

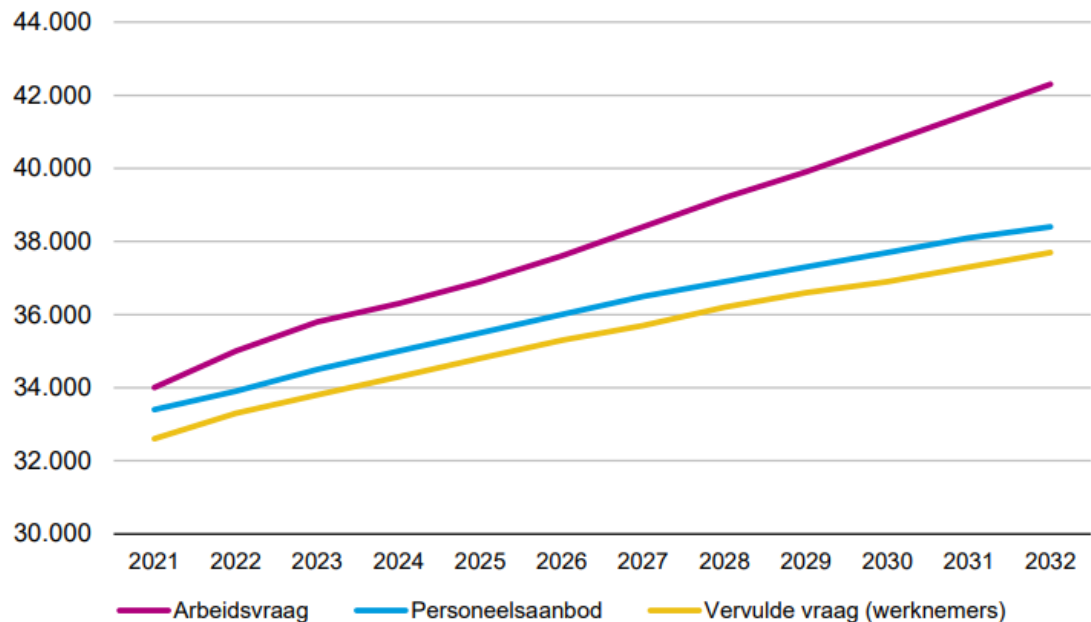
2021 kwamen de instroom en uitstroom dicht bij elkaar. Op basis van de prognosecijfers is de verwachting dat het mobiliteits-saldo de komende jaren positief blijft.

Er zijn echter branches waarbij de uitstroom in 2021 hoger was dan de instroom. Dit geldt voor de *Geestelijke gezondheidszorg* en *Sociaal werk*.

Aanknopingspunten:

Ondanks dat de impact van interventies beperkt zijn bij de instroom, is het wel belangrijk hierop in te blijven zetten.

6D. Prognoses van vraag en aanbod



Bovenstaande grafiek toont de verwachte ontwikkeling van de arbeidsvraag, het personeelsaanbod en de vervulde vraag in het getoonde jaar. (Bron: prognosemodel zorg en welzijn, 2023 / bewerking door WZW.) **REGIO: zorgkantoorregio Arnhem - Arnhem.**

Opvallend is het toenemende verschil tussen de arbeidsvraag en het personeelsaanbod. Zelfs met een stijgend aantal zorg- en welzijnsmedewerkers en een positief mobiliteitssaldo, wordt toch verwacht dat het tekort aan professionals in de sector zal toenemen.

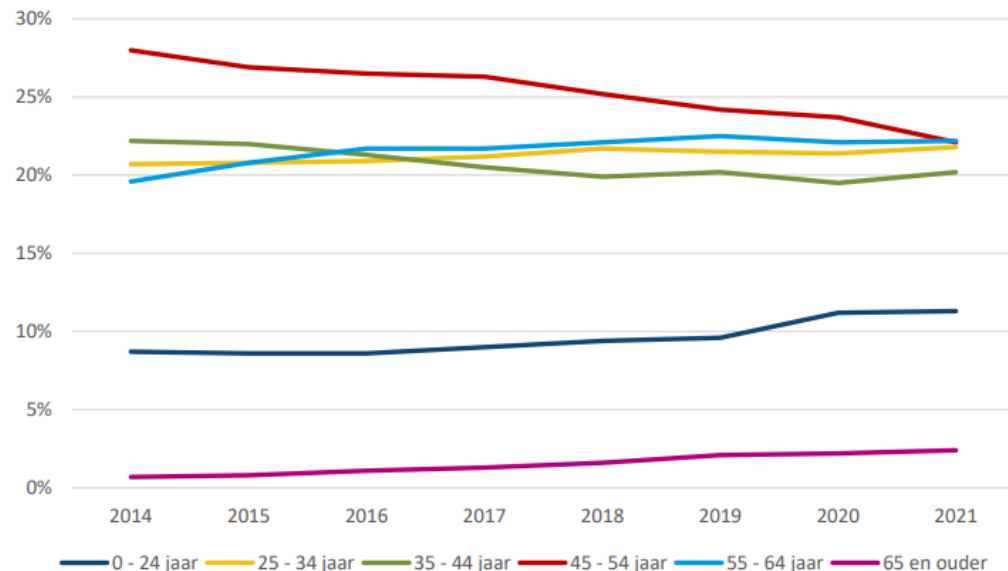
Aanknopingspunten:

De grootste relatieve groei in de vraag naar arbeid wordt verwacht voor de branches *Kinderopvang*, *Thuiszorg* en *Huisartsen en gezondheidscentra*. Deze groeien in de regio Arnhem tevens sneller dan het Nederlandse gemiddelde.

In het kader van het verlagen en verschuiven van de zorgvraag zijn dit eerstelijnsorganisaties waar de verschuiving naar toe beweegt. Dit vraagt inzet van de hele sector op anders werken, anders organiseren en anders financieren.

Voor de definities van de arbeidsvraag, personeelsaanbod en vervulde vraag, zie: <https://www.prognosemodelzw.nl/over-het-prognosemodel/arbeidsmarktprognosemodel>

6D. Ontwikkeling leeftijdsopbouw in Zorg en Welzijn



Deze grafiek toont het personeelstekort binnen de sector zorg en welzijn voor het jaar 2032 voor twee verschillende scenario's: het beleidsame Referentie Scenario en het beleidsrijke Nieuw Beleid Scenario. (Bron: prognosemodel zorg en welzijn, 2023 / bewerking door WZW.) **REGIO: zorgkantoor regio Arnhem - Arnhem.**

Prognoses vanuit het CBS laten zien dat we tot en met 2040 afstevenen op een steeds ouder wordende samenleving; de vergrijzing. Deze ontwikkeling zien wij (nu al) terug in de leeftijdsopbouw van zorg- en welzijnsmedewerkers; een steeds groter aandeel behoort tot de leeftijdscategorie *55 jaar en ouder*.

Deze ontwikkeling heeft als gevolg dat de vervangingsvraag van professionals steeds meer toeneemt. Oudere medewerkers gaan met pensioen en dit moet worden opgevangen, omdat je naast vervangingsvraag ook een groeiende zorgvraag hebt.

Aanknopingspunten:

Opvallend voor de regio Arnhem is de groei in de leeftijdscategorie *34 jaar en jonger*. Deze groep kent een verwachte groei tussen 2021-2032 van ongeveer 12 procent; dit is fors meer dan het Nederlandse gemiddelde (2,2%).

In combinatie met de dalende instroom in de regio, zien we kansen om deze doelgroep meer te interesseren in leren en werken in de sector.

6D. Deeltijdfactor per branche

DEELTIJDFACTOR PER BRANCHE (Q4 2022)

Branche	Nederland	Midden-Gelderland
Ziekenhuizen	0,74	0,75
Geestelijke gezondheidszorg	0,77	0,75
Huisartsen en gezondheidscentra	0,60	0,57
Overige zorg en welzijn	0,69	0,67
Verpleging en verzorging	0,62	0,61
Thuiszorg	0,56	0,57
Gehandicaptenzorg	0,69	0,68
Jeugdzorg	0,79	0,77
Sociaal werk	0,74	0,71
Kinderopvang (incl. peuterspeelzaalwerk)	0,68	0,65
Zorg en Welzijn (gemiddeld)	0,69	0,67

Bovenstaande grafiek toont de gemiddelde deeltijdfactor per branche, gesplitst in twee regio's. (Bron: Arbeidsmarkt in Beeld, 2023 / bewerking door WZW.) **REGIO: arbeidsmarktregio Midden-Gelderland.**

De deeltijdfactor in de arbeidsmarkt-regio Midden-Gelderland ligt lager dan het Nederlandse gemiddelde, dit geldt voor bijna alle branches binnen Zorg en Welzijn in deze regio.

De enige uitzondering zijn de branches *Ziekenhuizen en overige med. spec. zorg* en *Thuiszorg*.

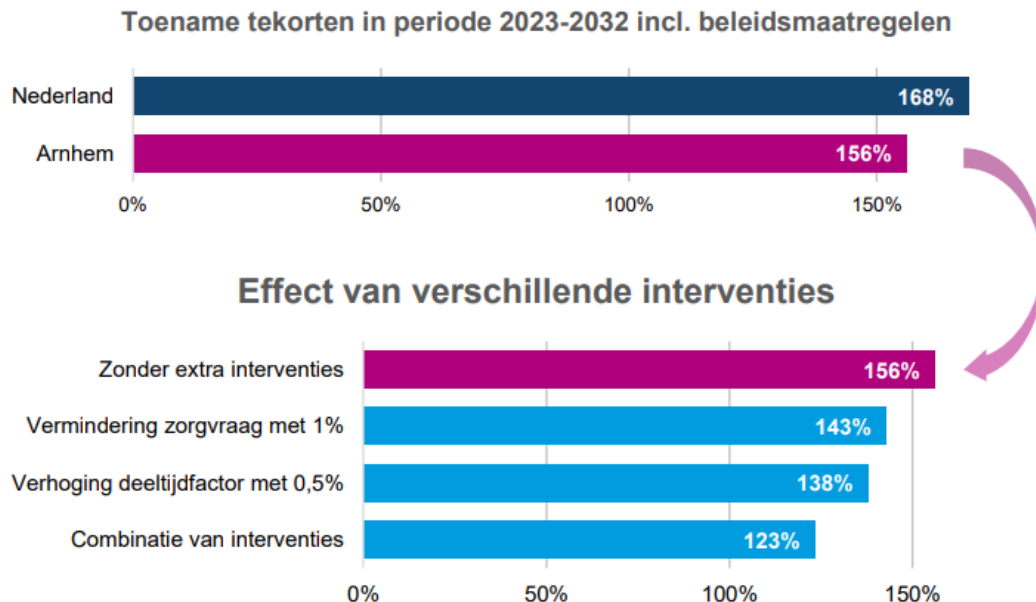
Aanknopingspunten:

Uit de deelfactor blijkt dat er een onbenut arbeidspotentieel is, met name binnen de thuiszorg, huisartsen en gezondheidscentra. Zowel voor organisaties als voor medewerkers is het niet voldoende duidelijk wat het verhogen van de deeltijdfactor op kan leveren.*

Ook zien we dat meer werken voor professionals niet altijd loont.

*Op basis van inzichten uit de publicatie "Het potentieel pakken in de zorg".
<https://wvp-hetpotentieelpakken.s3.eu-central-1.amazonaws.com/2021/03/HPP-Kansen-rondom-grotere-contracten-in-de-zorg.pdf>

6D. Mogelijke effecten van interventies op tekorten



Bovenstaande grafieken tonen de toename van de tekorten in procenten en het effect van bepaalde interventies. (Bron: Prognosemodel Zorg en Welzijn, 2023 / bewerking door WZW.) **REGIO: zorgkantoorregio Arnhem - Arnhem**

Zelfs met maatregelen uit akkoorden als de IZA en WOZO, verwachten we forse arbeidsmarkttekorten binnen de sector Zorg en Welzijn.

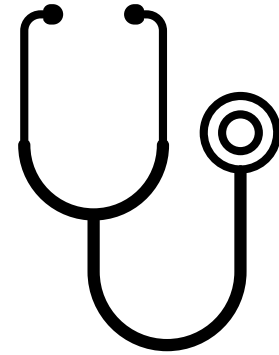
Voor de zorgkantoorregio Arnhem – Arnhem wordt een stijging in het aantal tekorten verwacht van 156%. Dit komt neer op zo'n 4.200 unieke personen die je tekort komt om aan de zorgvraag te voldoen.

Met extra (regionale) interventies is het mogelijk deze toename te beperken. Denk daarbij aan een vermindering van de zorgvraag door in te zetten op preventie en duurzame inzetbaarheid. Ook het verhogen van de deeltijdfactor bij een aantal beroepsgroepen kan de groei van het aantal tekorten afgeremd.

De genoemde interventies in de grafieken links worden op de volgende twee sheets nader uitgewerkt.

Interventies hebben los van elkaar maar beperkt effect; samen kunnen zij het verschil maken en zorgen voor een betere balans op de arbeidsmarkt.

B. Zorg in de regio (per sector)





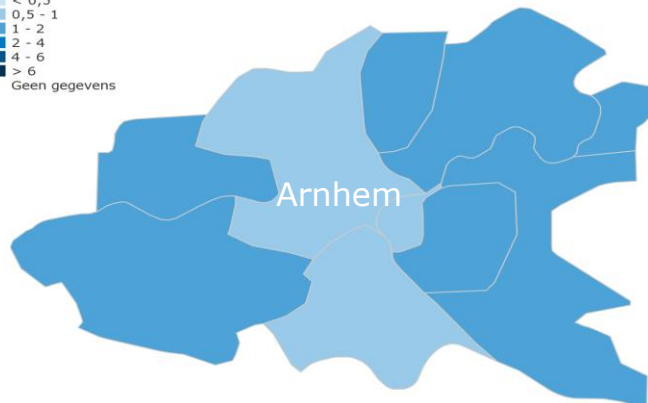
7. Huisartsenzorg

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

7A. Huisartsenzorg – aanbod

Nabijheid Huisartsenpraktijk

Gemiddelde afstand (km)

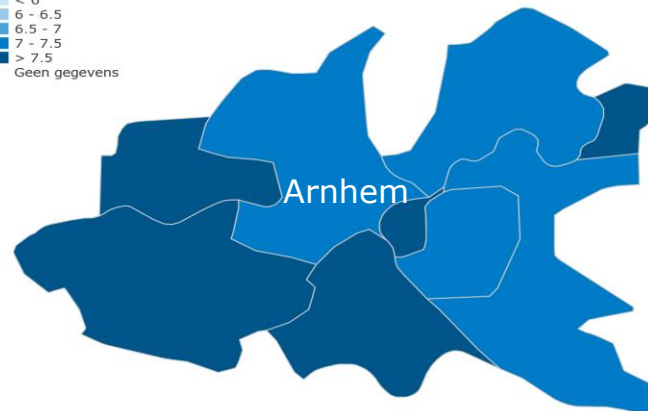


Bron: Nabijheidsstatistiek 2018, CBS

- In de subregio Centraal Gelderland en omstreken wonen inwoners over het algemeen (zeer) dichtbij een huisartsenpraktijk.
- Ondanks dat ze dichtbij een praktijk wonen is niet iedereen bij een huisartsenpraktijk in zijn eigen wijk ingeschreven. Voor gemeente Arnhem geldt dit voor 19% van de ION (onderzoek OH 2021)

Huisartsenaanbod

Aantal huisartsen per 10.000 inwoners



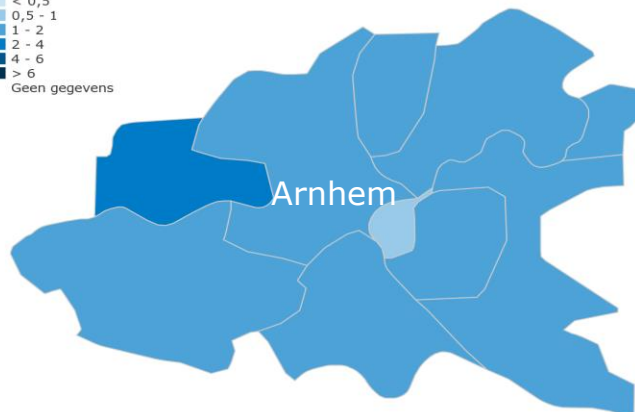
Bron: Beroepenregistraties in de Gezondheidszorg, Nivel

- Het aantal huisartsen per 10.000 inwoners in de subregio Centraal Gelderland en omstreken verschilt sterk tussen gemeenten in 2022.
- Het huidige aanbod huisartsenzorg in de subregio Centraal Gelderland laat nog geen structurele tekorten zien en inwoners kunnen binnen een straal van 1 km een huisartsenpraktijk vinden.

7A. Huisartsenzorg – aanbod

Nabijheid Apotheek

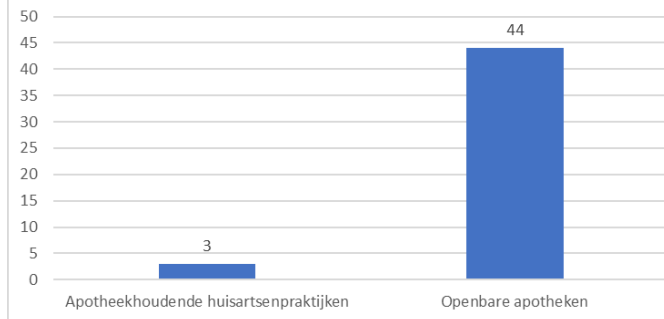
Gemiddelde afstand (km)



Bron: Nabijheidsstatistiek 2018, CBS

- In de subregio Centraal Gelderland en omstreken wonen inwoners over het algemeen (zeer) dichtbij een apotheek.
- In Westervoort is de afstand tot de apotheek gemiddeld het kortst (0,5-1 km) en in Renkum gemiddeld het langst (2-4 km).

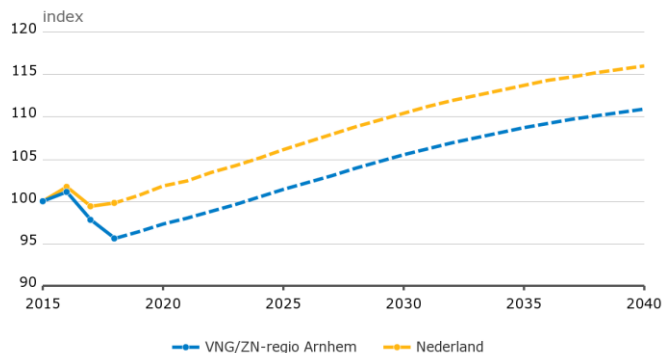
Aantal apotheekhoudende huisartsenpraktijken en openbare apotheken in 2022



- Het aantal apotheekhoudende huisartsenpraktijken in de subregio Centraal Gelderland en omstreken is gering.
- Bron: Vzinfo.nl

7B. Huisartsenzorg – consulten

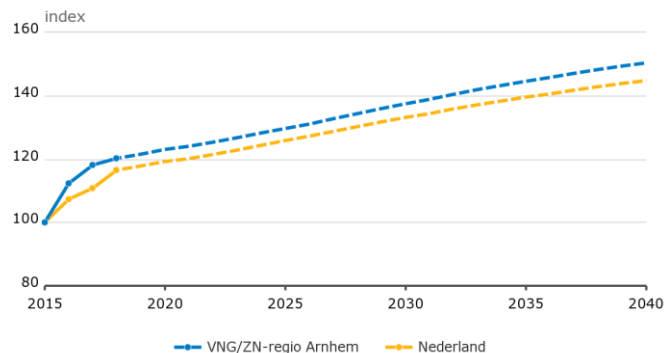
Huisartsconsulten



Bron: Vektis, projecties RIVM

- Het aantal reguliere huisartsconsulten is in 2040 98.110 per jaar meer dan in 2023; een stijging van 11,3%.
- De stijging van het aantal reguliere huisartsconsulten in de subregio Centraal Gelderland en omstreken is iets zwakker dan de gemiddelde stijging in Nederland.
- Het aantal consulten in subregio Centraal Gelderland ligt onder het landelijk gemiddelde. Ondanks de sterkere stijging blijft dit onder het landelijk gemiddelde

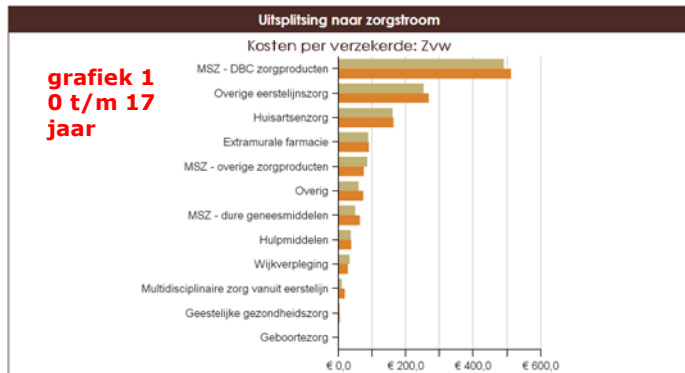
Telefonische
Huisartsconsulten



Bron: Vektis, projecties RIVM

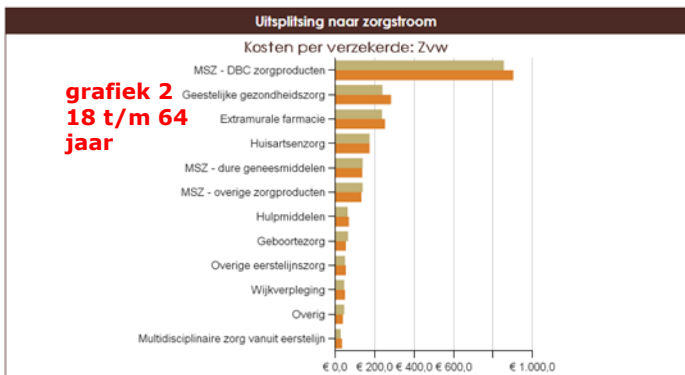
- Het aantal telefonische huisartsconsulten is in 2040 126.970 per jaar meer dan in 2023; een stijging van 18,7%.
- De stijging van het aantal telefonische huisartsconsulten in de subregio Centraal Gelderland en omstreken is iets sterker dan de gemiddelde stijging in Nederland.
- Het aantal telefonische consulten ligt wel boven het landelijk gemiddelde

7C. Huisartsenzorg – zorgkosten

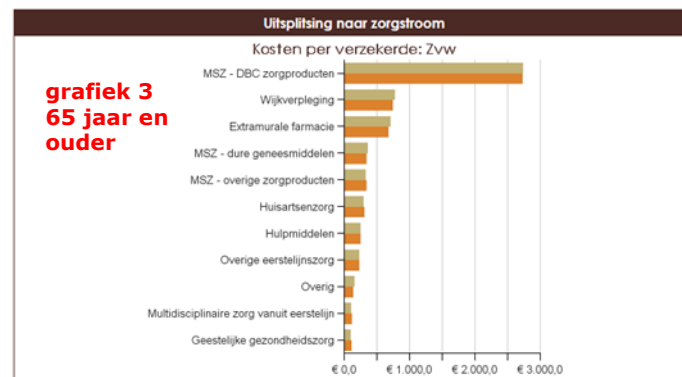


- De gemiddelde kosten voor huisartsenzorg liggen in 2021 in de subregio Centraal Gelderland en omstreken voor alle leeftijdsklassen (grafiek 1: 0 t/m 17 jaar, grafiek 2: 18 t/m 64 jaar, grafiek 3: 65 jaar en ouder) op of rondom het landelijk gemiddelde.
- Bron: Zorgprisma, Monitor Zorg in de Regio (in Zorgprisma is het niet mogelijk om op aparte zorgstromen/zorgsoorten te selecteren).

Regio Arnhem/ Alle gemeenten



Regio Arnhem/ Alle gemeenten



Regio Arnhem/ Alle

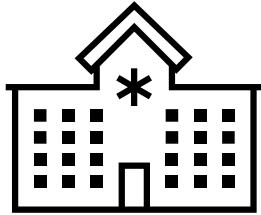
7D. Huisartsenzorg – capaciteit

Capaciteit

- In de subregio Centraal Gelderland is er niet direct een tekort aan huisartsen maar zien we wel een afname in het aantal huisartsen dat praktijkhouder wil worden
- Het overgrote deel van de huisartsen wil qua grootte, gelijk blijven met het huidige aantal ingeschrevenen op naam. Een toename van de bevolking met 6470 binnen nu en 5 jaar (2021), leidt ertoe dat niet alle nieuwe inwoners bij ongewijzigde voorzieningen een huisarts kan vinden;
- Om de groeiende vraag in de toekomst aan te kunnen is wijkgericht werken een belangrijk instrument. In 2021 is onderzoek gedaan en daaruit bleek dat een deel (19%) van de inwoners geen huisarts in zijn eigen buurt heeft.

Leeftijdsofbouw huisartsen per Hagro

- Onze Huisartsen heeft onderzoek gedaan (2021) naar de leeftijdsopbouw per Hagro van de huisartsen
- 17 huisartsen in leeftijdscategorie 63–67 stoppen de komende 5 jaar
- 26 huisartsen in leeftijdscategorie 58–62 stoppen binnen 10 jaar
- Binnen nu en 10 jaar zijn dus 43 nieuwe huisartsen nodig
- OH ontwikkeld een plan voor continuïteit en praktijkopvolging
- Ook ondersteunend personeel in de huisartsenpraktijken is een aandachtspunt. Hier wordt door OH aan gewerkt door de beschikbaarheid van opleidingsplaatsen in de praktijken te vergroten



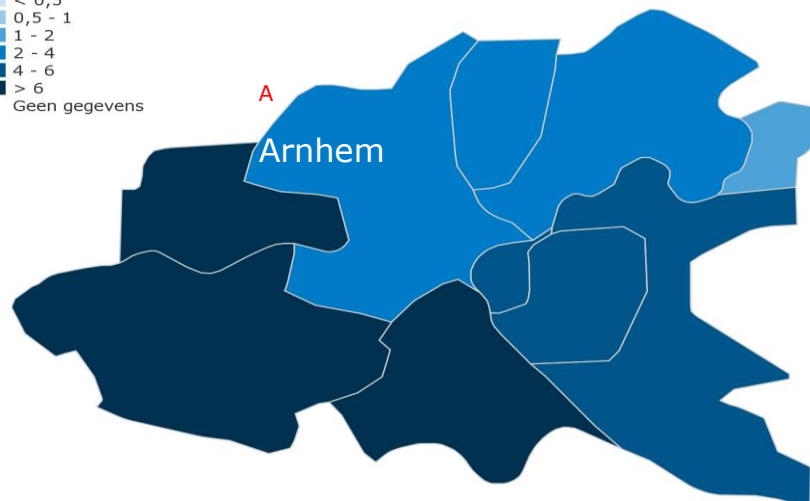
8. Medisch specialistische zorg

- A. Locaties ziekenhuizen
- B. Aantal DBC's
- C. Wachttijden
- D. Zorgkosten

8A. MSZ – locaties ziekenhuizen

Nabijheid Ziekenhuis (incl. buitenpoli's)

Gemiddelde afstand (km)



In de subregio Centraal Gelderland en omstreken is er één ziekenhuis (hoofdlocaties):

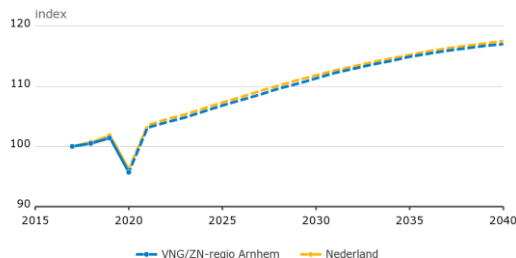
A. Rijnstate Ziekenhuis (Arnhem, Zevenaar, vanaf juni 2023 Elst)

- In de subregio Centraal Gelderland en omstreken is de afstand tot ziekenhuislocaties (in kilometers) relatief beperkt.

Bron: Nabijheidsstatistiek 2018, CBS

8B. MSZ – aantal DBC's

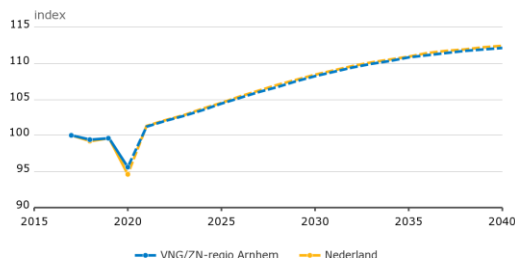
Patiënten met één of meer DBC's (Totaal) in ziekenhuizen (Totaal)



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

- Het aantal patiënten in de subregio Centraal Gelderland en omstreken dat onder behandeling is in een algemeen ziekenhuis stijgt van 185.000 in 2023 naar 206.530 in 2040; dit is een stijging van 21.530 personen, een toename van 11,6%.
- Het aantal patiënten in de subregio Centraal Gelderland en omstreken dat onder behandeling is in een algemeen ziekenhuis is ongeveer gelijk aan de gemiddelde stijging in Nederland.

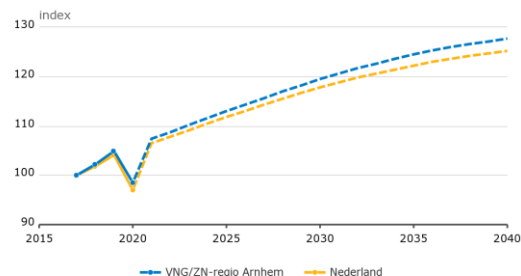
Patiënten met één of meer DBC's (Totaal) in ziekenhuizen (UMC's)



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

- Het aantal patiënten in de subregio Centraal Gelderland en omstreken dat onder behandeling is in een UMC stijgt van 19.400 in 2023 naar 21.170 in 2040; dit is een stijging van 1.770 personen, een toename van 9,1%.
- Het aantal patiënten in de subregio Centraal Gelderland en omstreken dat onder behandeling is in een UMC stijgt iets minder hard dan het gemiddelde in Nederland stijging in Nederland.

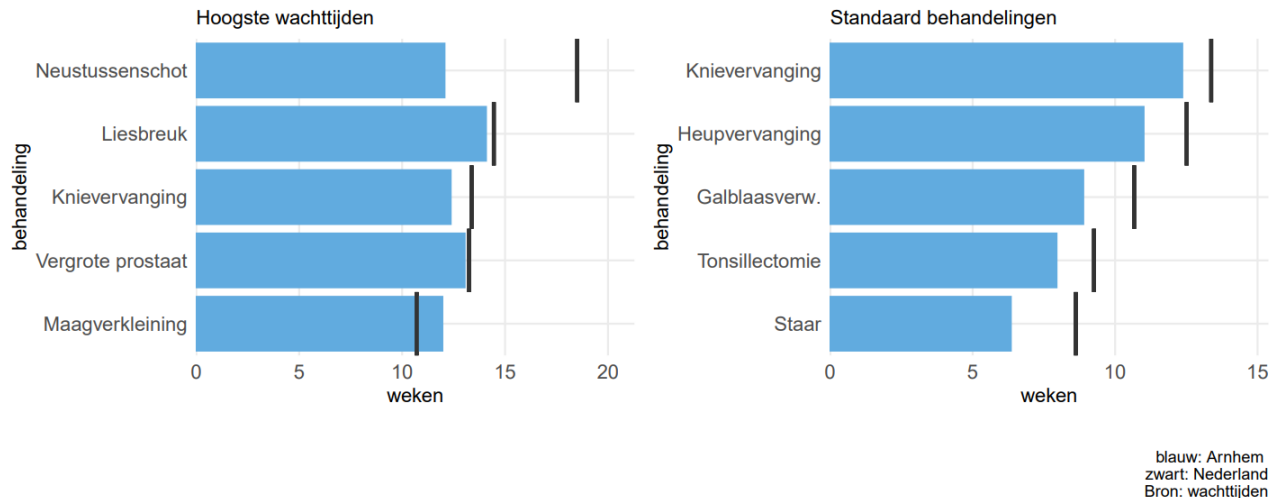
DBC's (Totaal) in ziekenhuizen (Totaal)



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

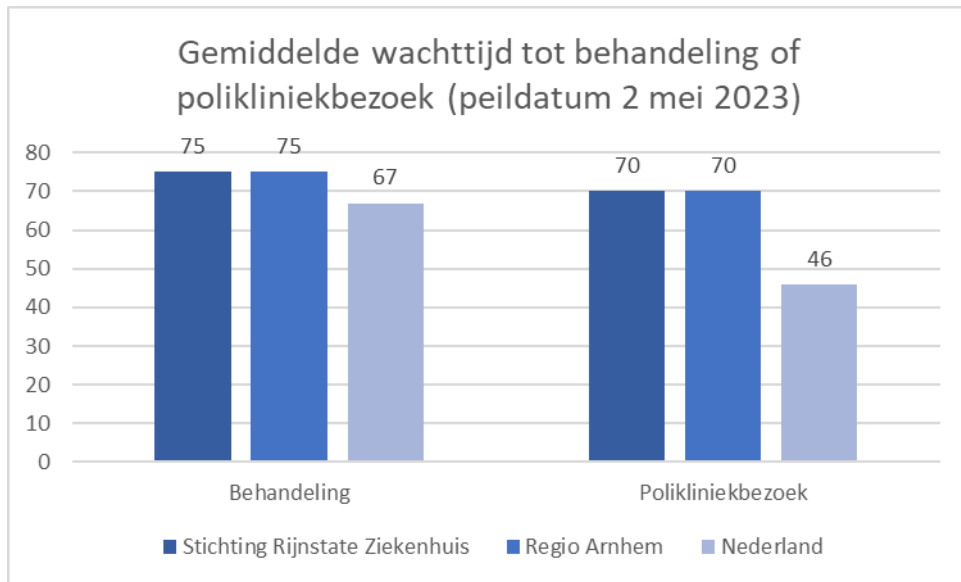
- Het aantal DBC's in de subregio Centraal Gelderland en omstreken stijgt met 15,9% in de periode 2023-2040.
- De stijging van het aantal DBC's in de subregio Centraal Gelderland en omstreken is iets hoger dan de gemiddelde stijging in Nederland.

8C. MSZ – wachttijden



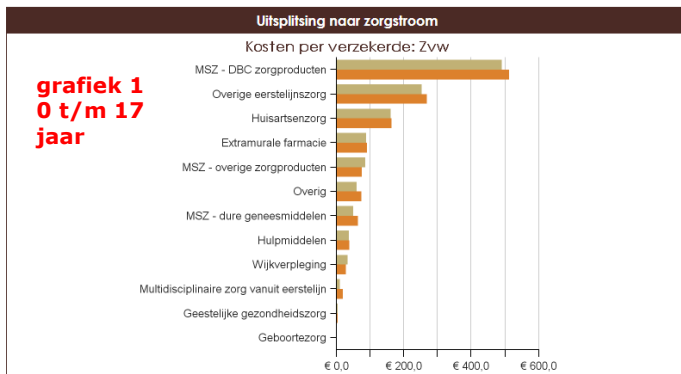
- De grafieken tonen de wachttijden (in weken) voor enkele behandelingen in de medisch-specialistische zorg: voor de behandelingen met de langste gemiddelde wachttijd en voor enkele standaardbehandelingen, in de zorgkantoorregio Arnhem en in Nederland (peildatum 3 mei 2022). In zorgkantoorregio Arnhem is de gemiddelde wachttijd lager dan landelijk.
- Bron: NZa, Regioanalyse Arnhem 2022.
- Op dit moment loopt er een apart traject voor de uitvoering van de VWS-opdracht Toegankelijkheid van MSZ en (regio)rapportages. De uitkomsten hiervan kunnen t.z.t. mogelijk worden verwerkt in dit regiobeeld.

8C. MSZ – wachttijden

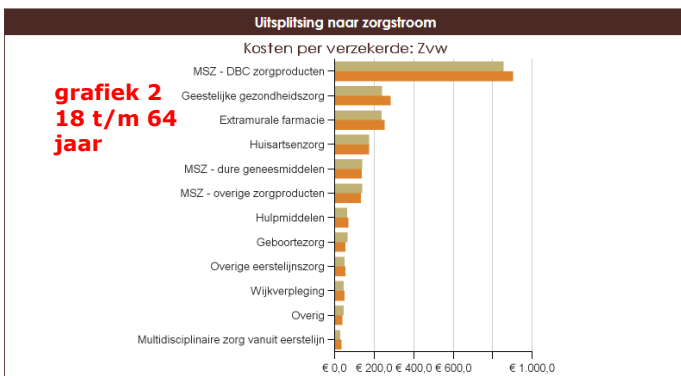


- De grafieken tonen de gemiddelde wachttijd in dagen tot behandeling of polikliniekbezoek per ziekenhuis in de regio Arnhem, in regio Arnhem totaal en in Nederland. In de Subregio Centraal Gelderland en omstreken is de gemiddelde wachttijd tot behandeling of polikliniekbezoek langer dan landelijk.
- Bron: NZa, Dataset Wachttijden medisch-specialistische zorg 2023.
- Op dit moment loopt er een apart traject voor de uitvoering van de VWS-opdracht Toegankelijkheid van MSZ en (regio)rapportages. De uitkomsten hiervan kunnen t.z.t. mogelijk worden verwerkt in dit regiobeeld.

8D. MSZ – zorgkosten

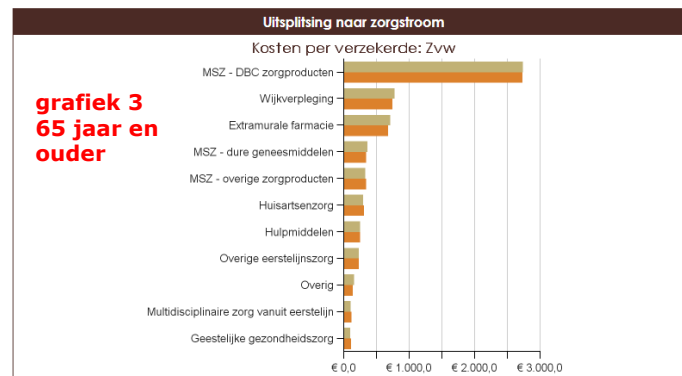


Regio Arnhem/ Alle gemeenten

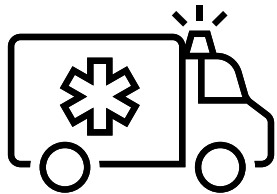


Regio Arnhem/ Alle gemeenten

- De gemiddelde kosten voor medisch specialistische zorg liggen in 2021 in de subregio Centraal Gelderland voor alle leeftijdsklassen (grafiek 1: 0 t/m 17 jaar, grafiek 2: 18 t/m 64 jaar, grafiek 3: 65 jaar en ouder) rondom het landelijk gemiddelde.
- Bron: Zorgprisma, Monitor Zorg in de Regio (in Zorgprisma is het niet mogelijk om op aparte zorgstromen/zorgsoorten te selecteren).



Regio Arnhem/ Alle



Zie ook het ROAZ-beeld van de
ROAZ-regio Oost

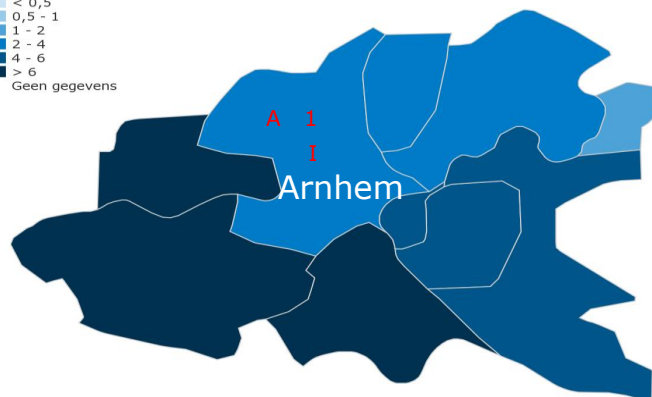
9. Acute zorg

- A. Acute zorgvoorzieningen
- B. Bezoeken huisartsenpost en SEH

9A. Acute Zorg – acute zorgvoorzieningen

Nabijheid Ziekenhuis (incl. buitenpoli's)

Gemiddelde afstand (km)



Bron: Nabijheidsstatistiek 2018, CBS

In de subregio Centraal Gelderland en omstreken is er één SEH:

A. Rijnstate Ziekenhuis Arnhem

In de subregio Centraal Gelderland en omstreken zijn er drie huisartsenpost locaties:

1. Huisartsenpost Arnhem-Noord
2. Huisartsenpost Arnhem Zuid
3. Huisartsenpost Zevenaar

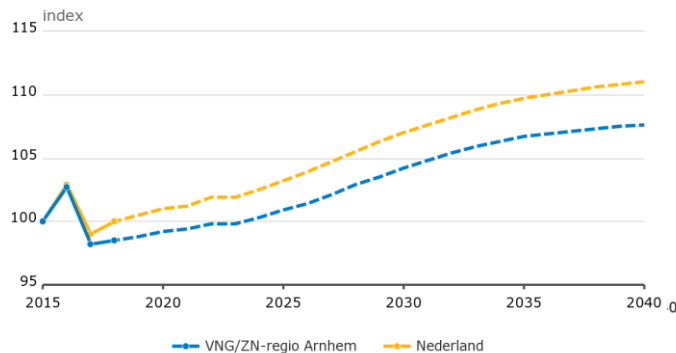
In de subregio Centraal Gelderland en omstreken is er één aanbieder van acute GGZ:

I. Pro Persona (Arnhem)

- In de subregio Centraal Gelderland en omstreken is de afstand tot SEH's en huisartsenposten (in kilometers) relatief beperkt.

9B. Acute Zorg – bezoeken huisartsenpost en SEH

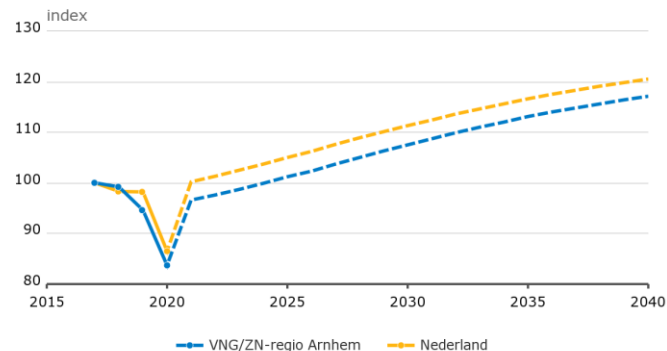
Huisartsconsulten



Bron: Vektis, projecties RIVM

- Het aantal bezoeken aan de huisartsenpost is in 2040 4.040 per jaar meer dan in 2023; een stijging van 7,8%.
- De stijging van het aantal bezoeken aan de huisartsenpost is in de Subregio Centraal Gelderland en omstreken is zwakker dan de gemiddelde stijging in Nederland.

Spoedeisende zorgvragen in het ziekenhuis



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

- Het aantal bezoeken aan de SEH is in 2040 10.980 per jaar meer dan in 2023; een stijging van 18,7%.
- De stijging van het aantal bezoeken aan de SEH is in de Subregio Centraal Gelderland en omstreken is zwakker dan de gemiddelde stijging in Nederland.



10. Geboortezorg

- A. Locaties acute verloskunde
- B. Aantal geboortes

10A. Geboortezorg – locaties acute verloskunde



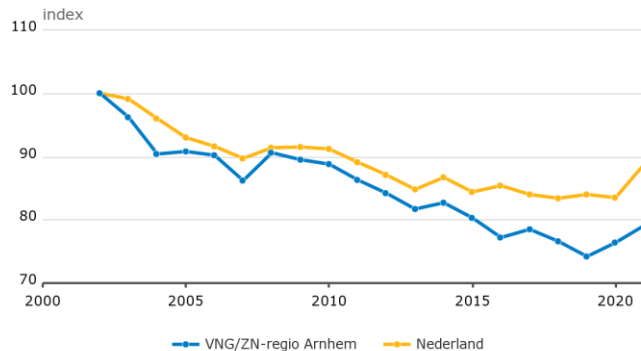
In de Subregio Centraal Gelderland en omstreken is er één locatie voor acute verloskunde:

A. Ziekenhuis Rijnstate heeft 2681 bevallingen in 2022 gedaan (bron Rijnstate)

Het effect van het sluiten van de geboortezorg in Zutphen is nog onbekend voor de subregio Centraal Gelderland.

10B. Geboortezorg – aantal geboortes

Trend in levend geboren kinderen



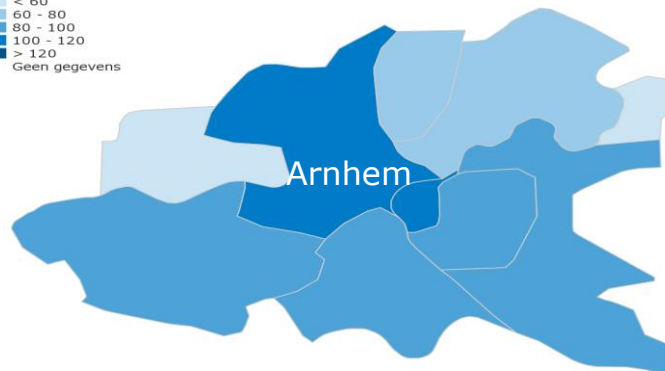
Bron: Bevolkingsstatistiek, CBS, bewerking RIVM

- Het aantal levend geboren kinderen laat in de subregio Centraal Gelderland en omstreken in de periode 2002 – 2021 een dalende trend zien. De daling is harder dan de gemiddelde trend in Nederland.
- Het aantal levend geboren kinderen in de subregio Centraal Gelderland en omstreken bedroeg 3.940 in 2021.

Aantal levend geboren kinderen in 2021

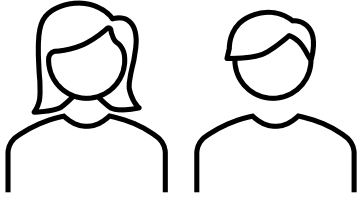
Aantal per 10.000

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



Bron: Bevolkingsstatistiek, CBS, bewerking RIVM

- Het aantal levend geboren kinderen in de subregio Centraal Gelderland en omstreken per 10.000 is relatief hoog. Het hoogst scoren de gemeenten Arnhem (107) en Westervoort (105).



11. Geestelijke gezondheidszorg

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

11A. GGZ – locaties GGZ

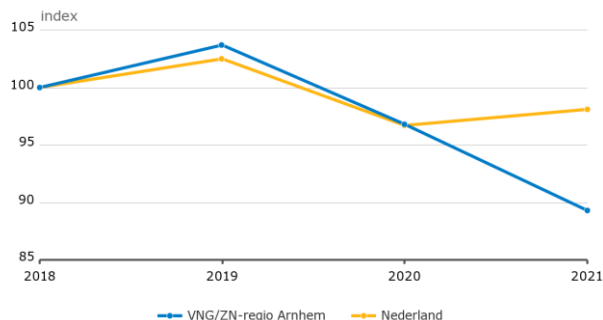


Pro Persona is de grote APZ in subregio Centraal Gelderland en hoofduitvoerder van de acute dienst voor de GGZ. Iriszorg is de grootste verslavingszorgaanbieder. Het ziekenhuis Rijnstate heeft een PAAZ, waar veelal patiënten met een combinatie van somatische en psychische problematiek zorg ontvangen. Grotere aanbieders in de regio zijn bijvoorbeeld: HSK, Dr. Bosman (aanbod autisme), BuurtzorgT, PsyQ en Ipsy (intercultureel). Een deel van de kleinere praktijken werkt samen in een bredere regio in Psyzorg Overgelder.

Er is een concentratie van GGZ-aanbieders in Arnhem. Klinische zorg van Pro Persona concentreert zich in Wolfheze.

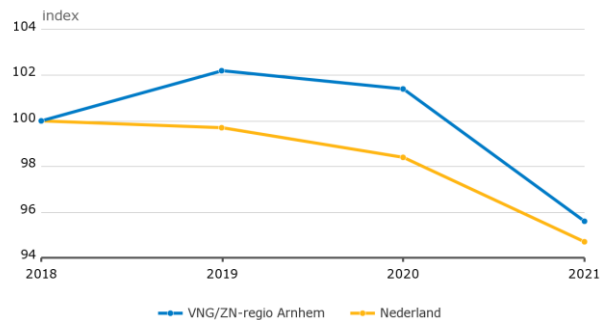
11B. GGZ – aantal cliënten

Patiënten Basis GGZ



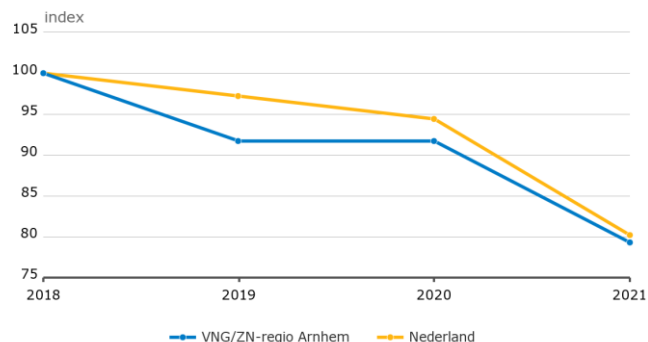
Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis)

Patiënten Specialistische GGZ zonder verblijf



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

Patiënten Specialistische GGZ met verblijf

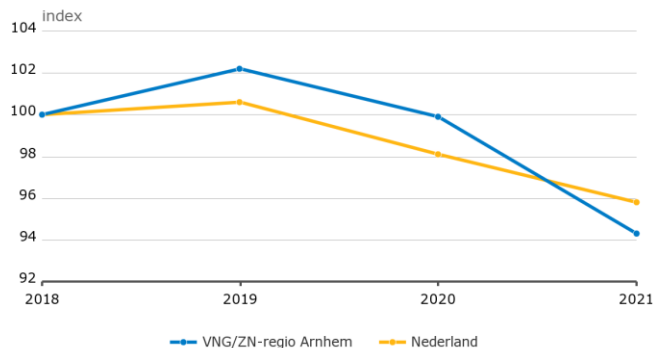


Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis)

We zien in de regio Centraal Gelderland een daling van het aantal patiënten dat in zorg komt de afgelopen jaren. Met name het aantal cliënten dat toegang heeft tot de basis GGZ is sterker gedaald dan in de rest van Nederland. Dit terwijl de vraag naar GGZ-zorg stijgt. We zien dan ook in de regio Centraal Gelderland dat de wachtlijsten lang zijn en patiënten gemiddeld lang moeten wachten tot ze in behandeling komen.

11B. GGZ – aantal cliënten

Patiënten GGZ totaal



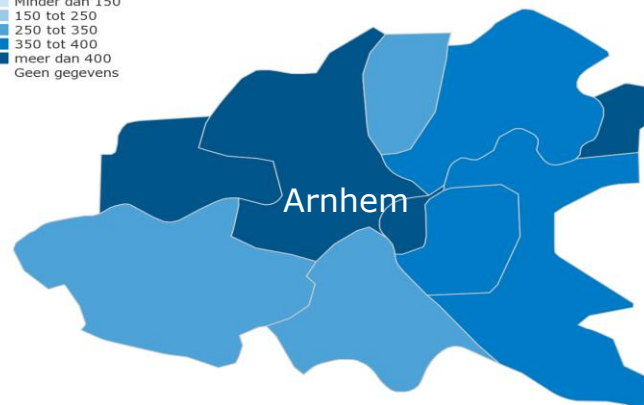
Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis)

- Het aantal cliënten in de GGZ in de subregio Centraal Gelderland en omstreken vertoont een daling. Landelijk is er ook een daling te zien.

Patiënten GGZ totaal in 2021

Aantal per 10.000

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

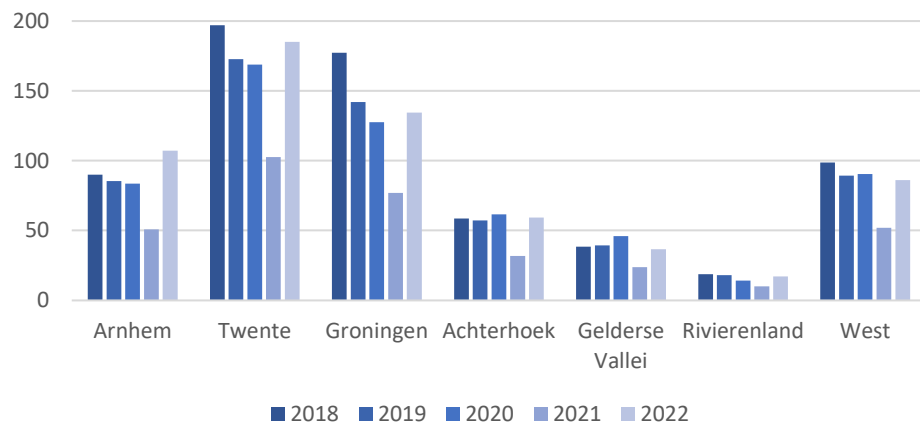


Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis)

- Het aantal cliënten in de GGZ in de subregio Centraal Gelderland en omstreken is relatief het grootst in de gemeenten Arnhem, Renkum, Doesburg en Westervoort.

11B. GGZ – indicatie aantal bedden

Indicatie aantal bedden in regio Arnhem en andere regio's (2018-2022)



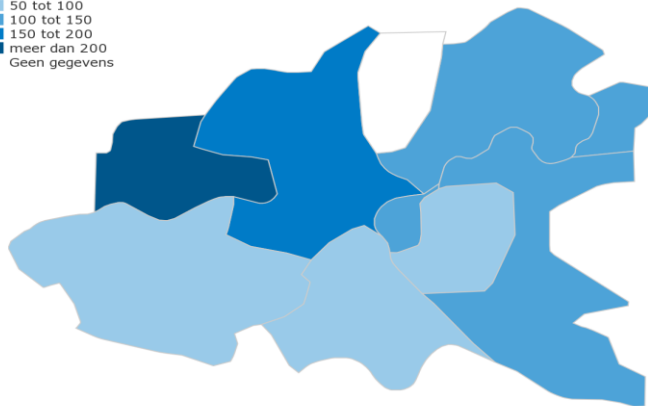
- Bovenstaande grafiek geeft een indicatie van het aantal GGZ-bedden (exclusief LGGZ) in de periode 2018-2022 in de subregio Centraal Gelderland en omstreken vergeleken met de andere regio's.
- De regio's Twente en Groningen hebben meer GGZ-bedden dan de subregio Centraal Gelderland en omstreken.
- Bron: Declaratiedata Menzis.

11C. GGZ – Ernstig psychiatrische aandoeningen

Patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen per 10.000 inwoners in 2021

Aantal per 10.000

- Minder dan 50
- 50 tot 100
- 100 tot 150
- 150 tot 200
- meer dan 200
- Geen gegevens

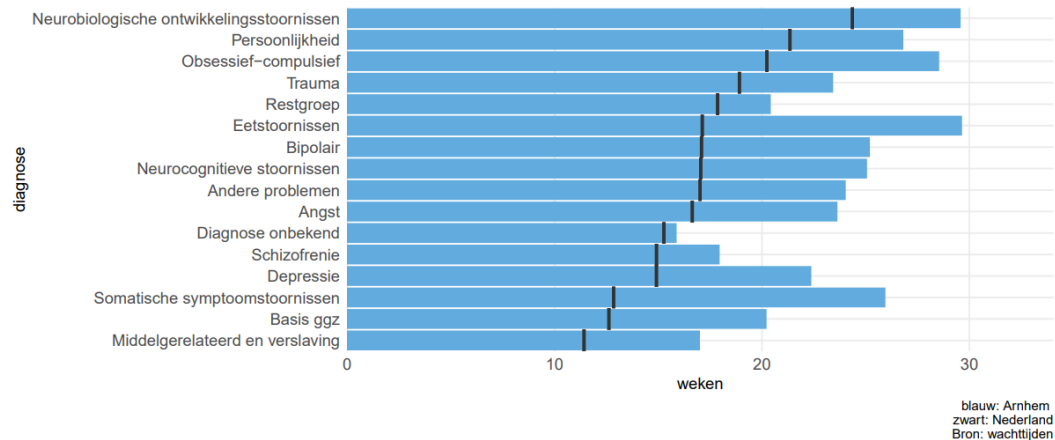


Bron: Vektis

- Het aantal cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen per 10.000 inwoners verschilt sterk per gemeente. De gemeentes Renkum (244) en Arnhem (183) scoren het hoogst. De klinische zorg van Pro Persona concentreert zich in Wolfheze. Arnhem heeft het grootste aanbod van beschermd wonen voorzieningen in de regio.

11D. GGZ – wachttijden voor behandelingen

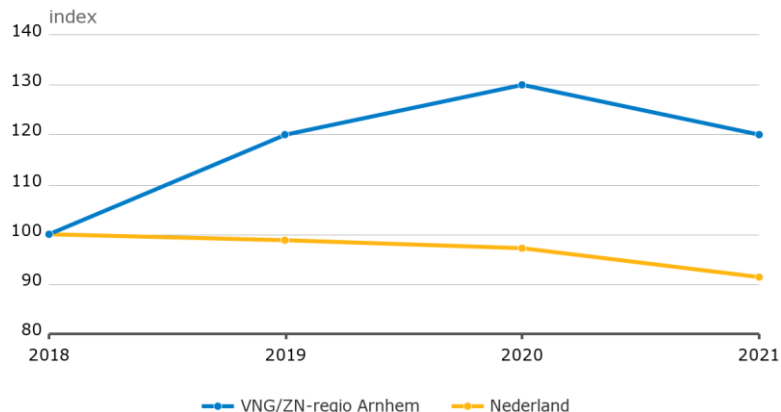
De grafiek toont de wachttijden (in weken) voor behandelingen in de geestelijke gezondheidszorg, in de regio en in Nederland (peildatum: mei 2022).



- Zorgkantoorregio Arnhem
- De gemiddelde wachttijden voor GGZ liggen in de regio Arnhem hoger dan het landelijk gemiddelde.

11E. GGZ – Aantal cliënten langdurige GGZ

Patiënten Langdurige GGZ Zvw



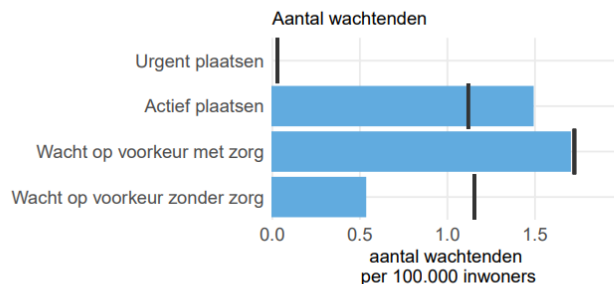
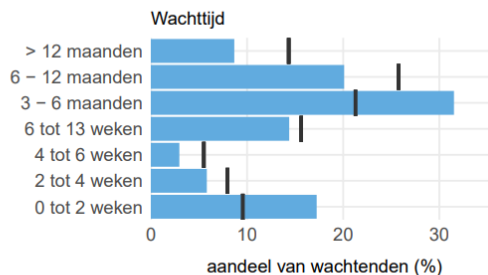
Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis)

- Het gaat hier om cliënten die meer dan één jaar, maar nog geen drie jaar zijn opgenomen in de GGZ.
- Het gaat om behandeling waarvoor opname noodzakelijk is.
- Wanneer opname langer dan drie jaar duurt, dan gaat de financiering over naar de WLZ.
- Het aantal cliënten langdurige GGZ neemt eerst toe en vervolgens weer af in Subregio Centraal Gelderland en omstreken.
- Landelijk is er een lichte daling te zien in het aantal cliënten langdurige GGZ.

11F. GGZ – wachttijden langdurige GGZ

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

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



blauw: Arnhem
zwart: Nederland
Bron: wachttijden

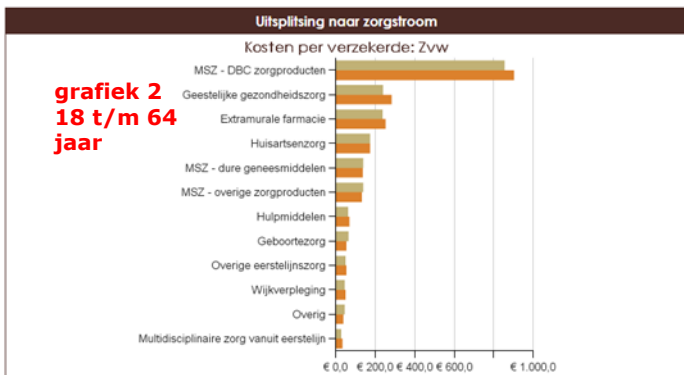
- Zorgkantoorregio Arnhem
- In de regio Arnhem ligt het aantal wachtenden per 100.000 inwoners voor urgent plaatsen, actief plaatsen en wachten op voorkeur met zorg voor langdurige GGZ op of boven het landelijk gemiddelde.
- In de subregio Centraal Gelderland ligt het aantal wachtenden per 100.00 inwoners voor wachten op voorkeur zonder zorg voor langdurige GGZ lager dan het landelijk gemiddelde.
- In de subregio Centraal Gelderland wachten een groter deel van de patiënten tussen de 0 tot 2 weken en tussen 3 tot 6 maanden ten opzichte van gemiddelde in Nederland. Voor de resterende wachttijden is het aandeel wachtenden in de regio Arnhem lager dan het gemiddelde in Nederland.

11G. GGZ – zorgkosten

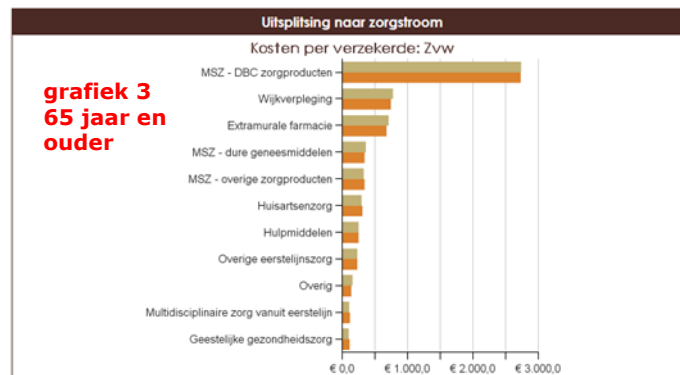


Regio Arnhem/ Alle gemeenten

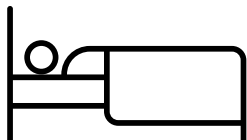
- De gemiddelde kosten voor GGZ liggen in 2021 in de subregio Centraal Gelderland voor de leeftijdsklassen 18 t/m 64 jaar en 65 jaar en ouder op of rondom het landelijk gemiddelde.
- De kolom zorgkosten is leeg voor de GGZ voor de leeftijdsklasse 0 t/m 17 jaar, omdat dat onder Jeugdwet valt.
- Bron: Zorgprisma, Monitor Zorg in de Regio (in Zorgprisma is het niet mogelijk om op aparte zorgstromen/zorgsoorten te selecteren).



Regio Arnhem/ Alle gemeenten



Regio Arnhem/ Alle

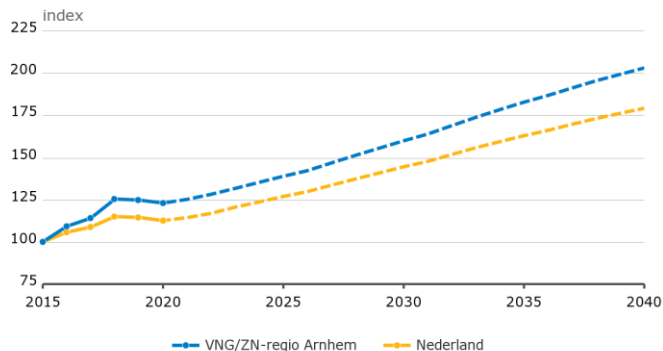


12. VVT

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

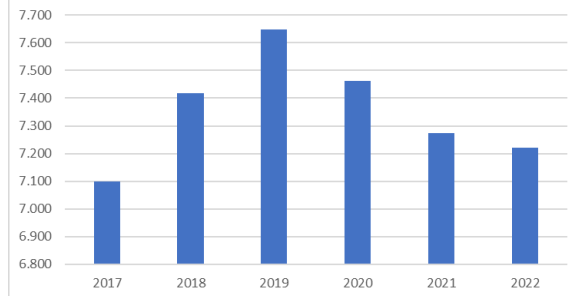
12A. VVT | Wijkverpleging – aantal cliënten

Cliënten Wijkverpleging



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

Aantal Menzis klanten wijkverpleging

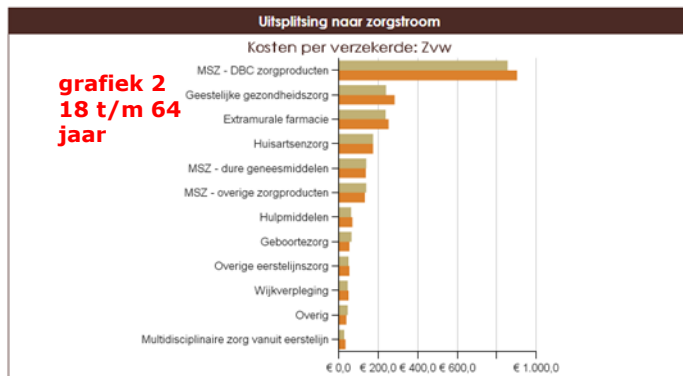


- Het aantal cliënten in de wijkverpleging in de subregio Centraal Gelderland en omstreken stijgt van 15.650 in 2023 naar 24.130 in 2040; een stijging van 54,2%.
- De stijging van het aantal cliënten in de subregio Centraal Gelderland en omstreken is sterker dan de gemiddelde stijging in Nederland.
- Bij de populatie Menzis verzekerden die wijkverpleging ontvangen (zowel gecontracteerd als ongecontracteerd) zien we over de afgelopen 5 jaar een daling in aantal cliënten. Dit heeft meerdere oorzaken: COVID, capaciteitsdruk en verzekerdenverlies.

12B. VVT | Wijkverpleging – zorgkosten

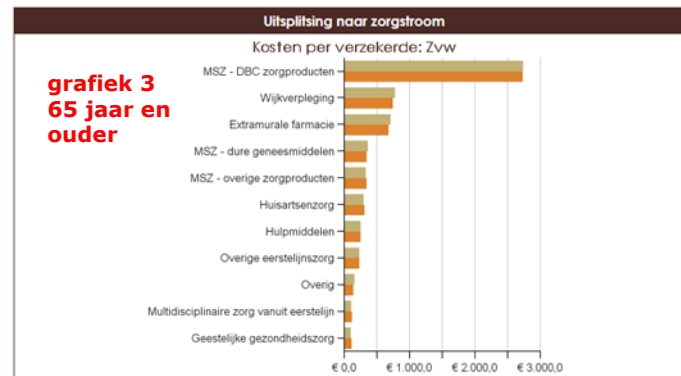


Regio Arnhem/ Alle gemeenten



Regio Arnhem/ Alle gemeenten

- De gemiddelde kosten voor wijkverpleging liggen in 2021 in de Subregio Centraal Gelderland en omstreken voor alle leeftijdsklassen (0 t/m 17 jaar, 18 t/m 64 jaar, 65 jaar en ouder) rondom het landelijk gemiddelde.
- Bron: Zorgprisma, Monitor Zorg in de Regio (in Zorgprisma is het niet mogelijk om op aparte zorgstromen/zorgsoorten te selecteren).



Regio Arnhem/ Alle

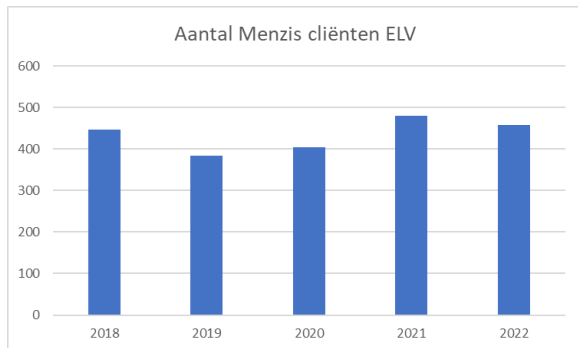
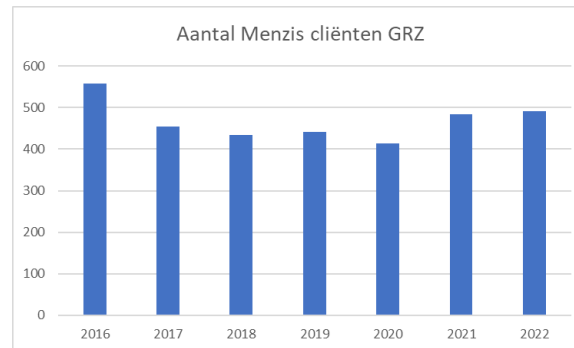
12C. VVT | ELV – locaties



In de subregio Centraal Gelderland zijn de zorgaanbieders die een ELV-faciliteit hebben:

- A. Arnhem: DrieGasthuizenGroep, Insula Dei, Pleyade, Attent, Innoforte, Korian, Liemerije

12D. VVT | ELV en GRZ – aantal patiënten



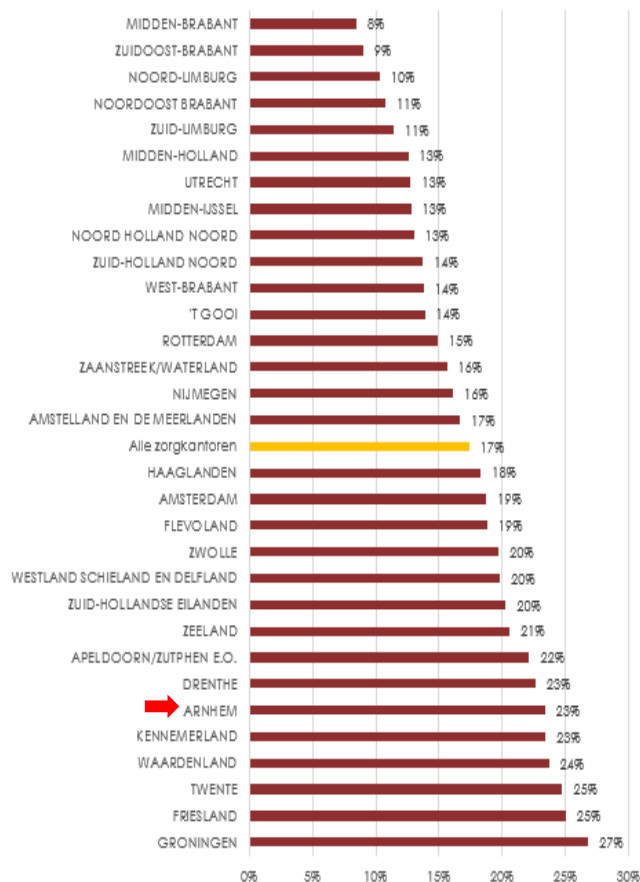
- Het aantal ELV klanten Menzis laat een wisselend beeld zien. Waar de jaren 2019-2021 een stijgend beeld vertonen, is het aantal in 2022 weer gedaald.
- Het aantal GRZ klanten Menzis laat na een daling van meerdere jaren weer een lichte stijging in 2021 en 2022 zien.

12E. VVT | ELV – aantal patiënten

Centraal Gelderland	jaar	klanten	gem dagen per klant
ELV	2022	457	32,94
ELV	2021	480	32,85
ELV	2020	404	31,07
ELV	2019	384	36,51

- Laag complex wordt bijna niet aangeboden
- Betreft Menzis data

12F. VVT | ELV – uitstroom



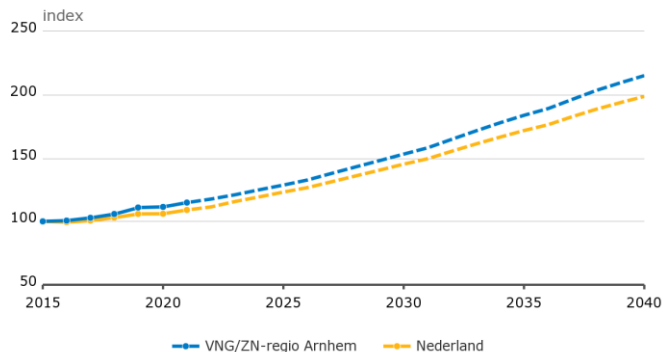
- Uitstroom: naar Wlz-instelling
- Zorgkantoorregio Arnhem
- In de regio Arnhem stromen relatief veel mensen uit de ELV naar een Wlz-instelling.

12G. VVT | ELV – capaciteit

- In de regio Arnhem is in juni 2023 geen signaal bekend over tekorten op de ELV.

12H. VVT | Verpleeghuizen – aantal cliënten

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



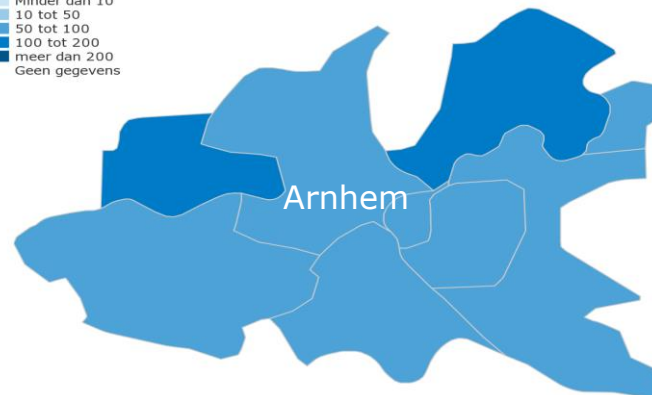
Bron: Registraties CAK (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

- Het aantal cliënten in de wijkverpleging in de Subregio Centraal Gelderland en omstreken stijgt van 4.340 in 2023 naar 7.710 in 2040; een stijging van 77,6%.
- De stijging van het aantal cliënten in de Subregio Centraal Gelderland en omstreken is sterker dan de gemiddelde stijging in Nederland.

Cliënten V&V per 10.000 inwoners

Aantal per 10.000

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



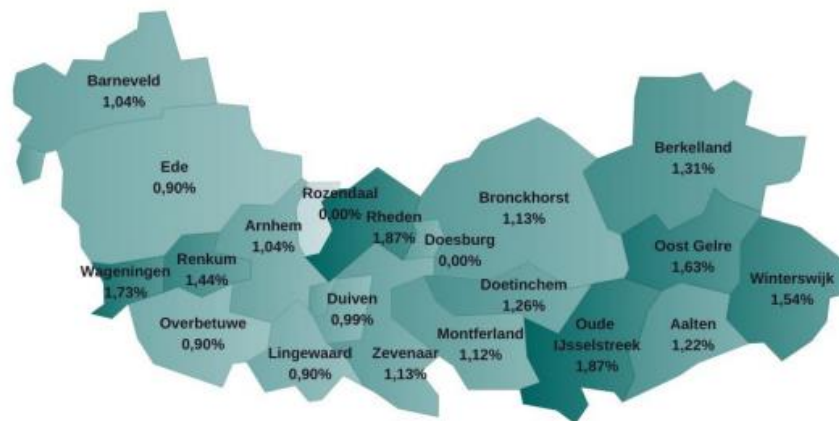
Bron: Registraties CAK (via CBS Remote Access), bewerking RIVM

- Het aantal cliënten met V&V per 10.000 inwoners verschilt per gemeente in de Subregio Centraal Gelderland en omstreken; van 64 in Duiven naar 159 in Rheden.

12H. VVT | Verpleeghuizen – aantal cliënten (vervolg)

Gemeente	Aantal inwoners	Clënten met geldig lB W	% W
Aalten	27.104	332	1,22%
Arnhem	163.971	1.713	1,04%
Barneveld	60.587	631	1,04%
Berkelland	43.863	575	1,31%
Bronckhorst	36.081	407	1,13%
Doesburg	11.029	120	1,09%
Doetinchem	58.541	739	1,26%
Duiven	24.954	248	0,99%
Ede	120.014	1.079	0,90%
Lingewaard	46.972	424	0,90%
Montferland	36.359	408	1,12%
Oost Gelre	29.616	482	1,63%
Oude IJsselstreek	39.395	738	1,87%
Overbetuwe	48.271	434	0,90%
Renkum	31.361	451	1,44%
Rheden	43.444	813	1,87%
Rozendaal	1.744	5	0,29%
Scherpenzeel	10.331	124	1,20%
Wageningen	39.929	690	1,73%
Westervoort	14.949	161	1,08%
Winterswijk	29.193	449	1,54%
Zevenaar	44.635	503	1,13%
Totaal	962.343	11.526	1,19%

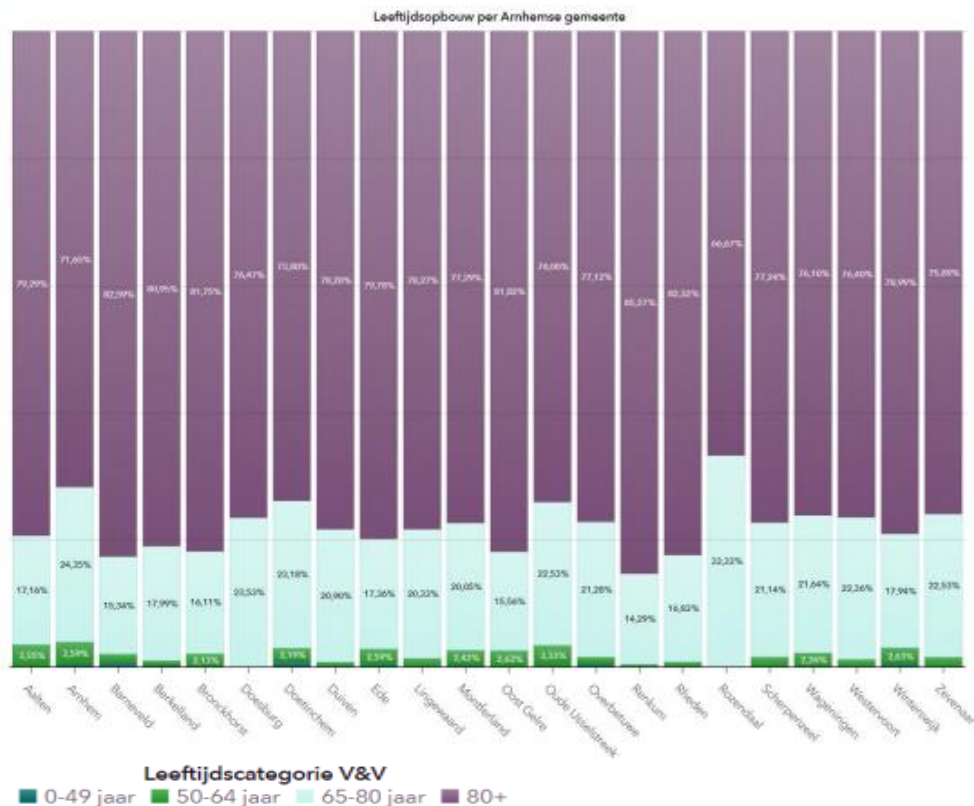
Aandeel cliënten met V&V indicatie



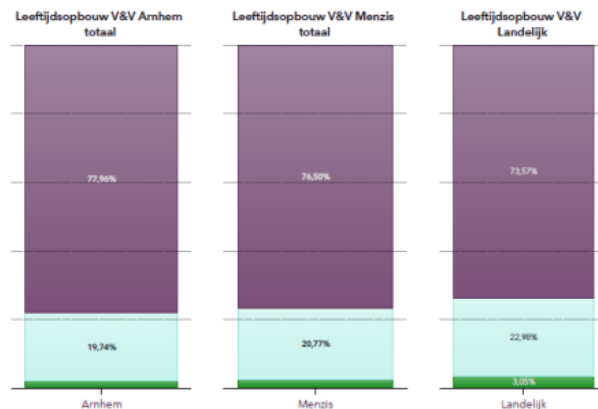
Regio Arnhem telt 962.343 inwoners, waarvan 11.526 met een Wlz V&V indicatie.

- Onderstaande weergaven tonen het aantal inwoners in de Arnhemse gemeenten en het aantal cliënten woonachtig in de betreffende gemeente met een Wlz-indicatie voor V&V.
- Het gemiddelde aantal Wlz V&V cliënten in de regio Arnhem is 1,19% van het aantal inwoners. Rozendaal springt er uit met een zeer laag percentage van 0,29%. De gemeenten Oude IJsselstreek (1,87%), Rheden (1,87%), Wageningen (1,73%) en Oost Gelre (1,63%) hebben relatief veel cliënten.
- Peiljaar: 2021 Bron: MZL statline (zorgkosten), Primos (inwoners) en eigen data Zorgkantoor

12H. VVT



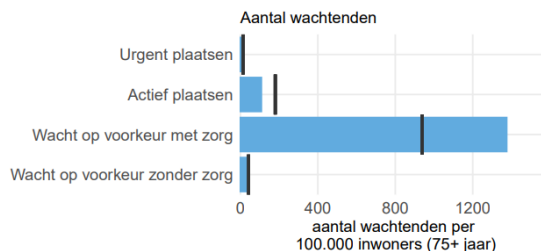
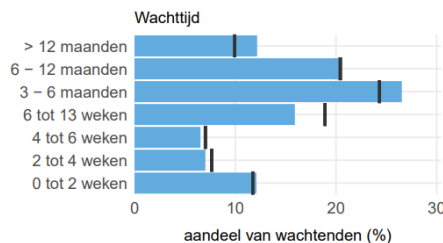
- **Het aandeel oudere Wlz V&V cliënten ligt in Zorgkantoorregio Arnhem hoger dan landelijk.**
- De diagrammen tonen het aandeel van cliënten met geldige Wlz-indicatie voor V&V in de verschillende leeftijdscategorieën. De leeftijdsopbouw in de 14 Twentse gemeenten wordt vergeleken met de opbouw van Twente totaal, Menzis totaal (Twente, Arnhem en Groningen) en landelijk.
- Hoger aandeel 80-plussers Het aandeel cliënten van 80+ met geldige Wlz-indicatie voor V&V ligt in de Menzis regio's en dus ook in de regio Arnhem hoger dan landelijk. Het aandeel 65-79 jaar ligt daarentegen weer lager dan landelijk. Het hogere aandeel 80-plussers wordt verklaard uit het feit dat de jongere categorieën licht ondervertegenwoordigd zijn. Cliënten stromen in de regio op een later moment in de Wlz in.
- Peiljaar: 2021 Bron: MZL statline (zorgkosten), Primos (inwoners) en eigen data Zorgkantoor



12I. VVT | Verpleeghuizen – wachttijden

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

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



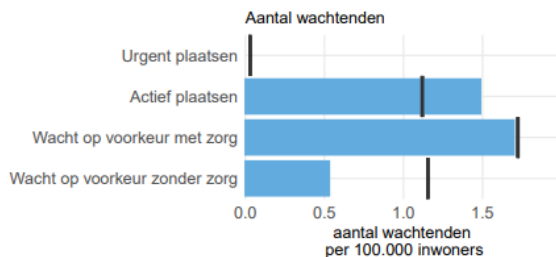
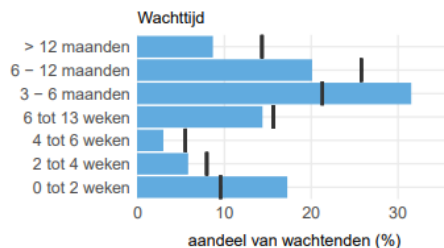
blauw: Arnhem
zwart: Nederland
Bron: wachttijden

- Zorgkantoorregio Arnhem
- In de regio Arnhem ligt het aantal wachtenden per 100.000 inwoners voor urgent plaatsen en wachten op voorkeur zonder zorg voor verpleeghuiszorg rond het landelijk gemiddelde. Het aantal wachtenden per 100.000 inwoners voor wachten op voorkeur met zorg ligt in de regio Arnhem hoger dan het landelijk gemiddelde.
- De gemiddelde wachttijden voor verpleeghuiszorg liggen in de regio Arnhem op of boven het landelijk gemiddelde. Alleen het aandeel wachtenden dat tussen de 3 - 6 maanden moet wachten is relatief laag in de regio Arnhem ten opzichte van het landelijk gemiddelde.

12I. VVT | Verpleeghuizen – wachttijden

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

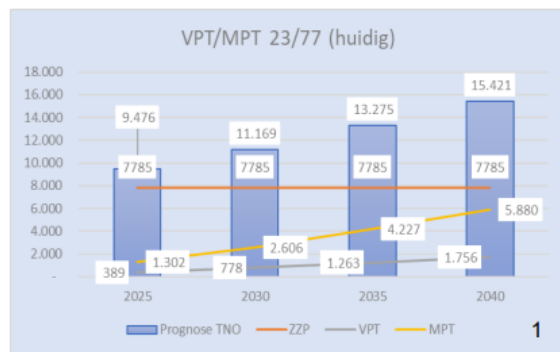
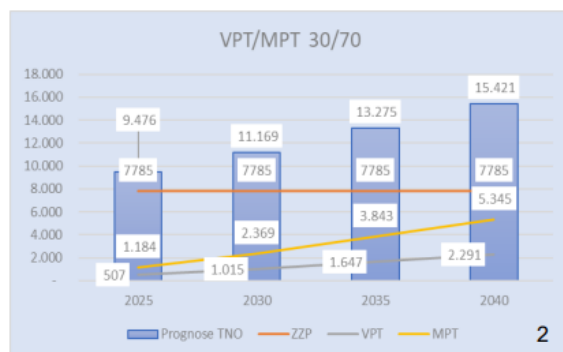
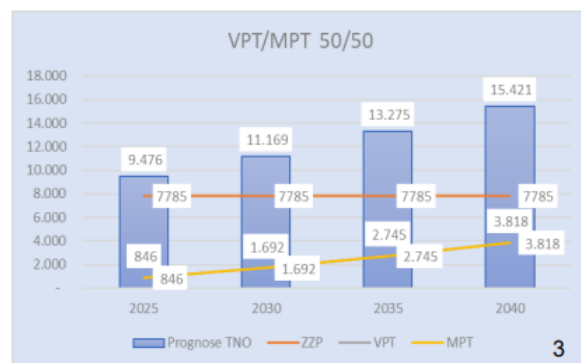
- Urgent plaatsen: opname is voor de cliënt op (zeer) korte termijn noodzakelijk (opnamenoodzaak).
- Actief plaatsen: opname is voor de cliënt binnen 1 of enkele maanden noodzakelijk (opnamebehoefte).
- Wacht op voorkeur: de cliënt wil opgenomen worden, maar pas als aan een aantal randvoorwaarden wordt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



blauw: Arnhem
zwart: Nederland
Bron: wachttijden

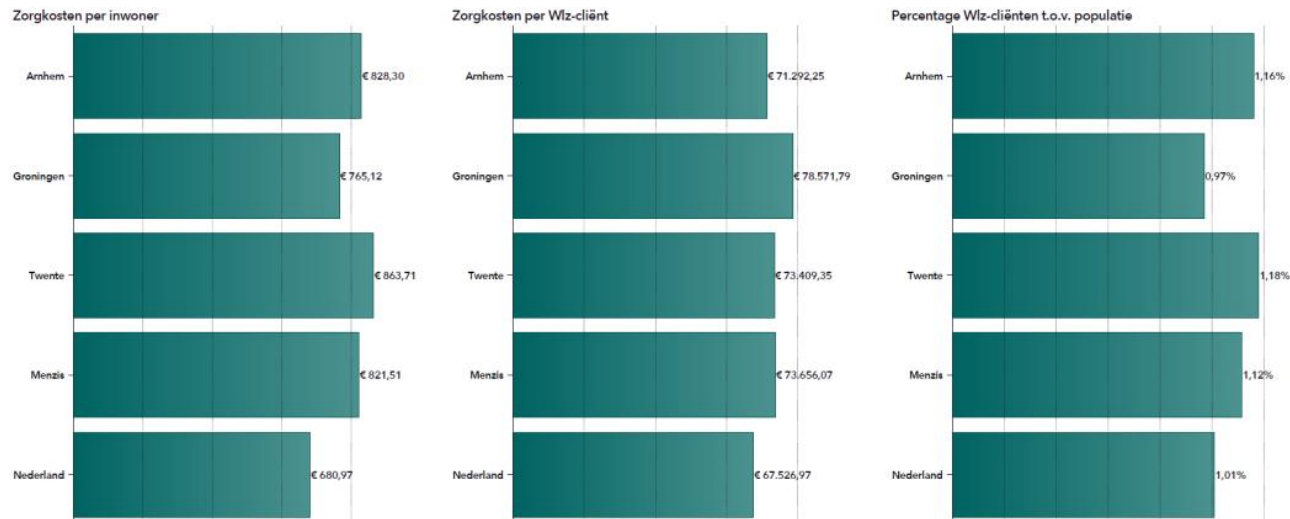
- In de regio Arnhem ligt het aantal wachtenden per 100.000 inwoners voor urgent plaatsen en wachten op voorkeur zonder zorg voor langdurige GGZ ronden lager dan het landelijk gemiddelde. Het aantal wachtenden per 100.000 inwoners voor actief plaatsen en wachten op voorkeur met zorg ligt in de regio Arnhem hoger en gelijk aan het landelijk gemiddelde.
- Het aandeel wachtenden dat langer dan 6 maanden moet wachten op verpleeghuiszorg in de regio Arnhem is relatief laag ten opzichte van het landelijk gemiddelde.
- Het aandeel wachtenden dat korter dan 2 weken moet wachten op verpleeghuiszorg in de regio Arnhem is relatief hoog ten opzichte van het landelijk gemiddelde.

12H. VVT | Verpleeghuizen – aantal cliënten (vervolg)



- **Prognose aantal Wlz V&V cliënten en wijze van verzilvering**
- **Er wordt een forse toename van vpt en mpt verwacht in de komende jaren, intramuraal blijft stabiel**
- Toelichting prognose In lijn met het overheidsbeleid is de ambitie om de capaciteit aan intramurale zorg stabiel te houden en meer zorg thuis te leveren. In de vorm van vpt of mpt, in een geclusterde woonvorm of in de wijk. In grafiek 1 is de huidige verdeling tussen mpt en vpt doorgezet naar de toekomst. In grafiek 2 en 3 zijn twee mogelijke scenario's gepresenteerd met de bijbehorende aantallen.. Ons beleid zal gericht zijn om samen met de zorgaanbieders de juiste vormen van huisvesting en zorglevering te realiseren. Vpt wordt hierbij beleidsmatig nadrukkelijker opgepakt. De toekomst zal uitwijzen hoe de verhouding tussen mpt en vpt zich zal ontwikkelen.
- Peiljaar: 2021 Bron: MZL statline (zorgkosten), Primos (inwoners) en eigen data Zorgkantoor

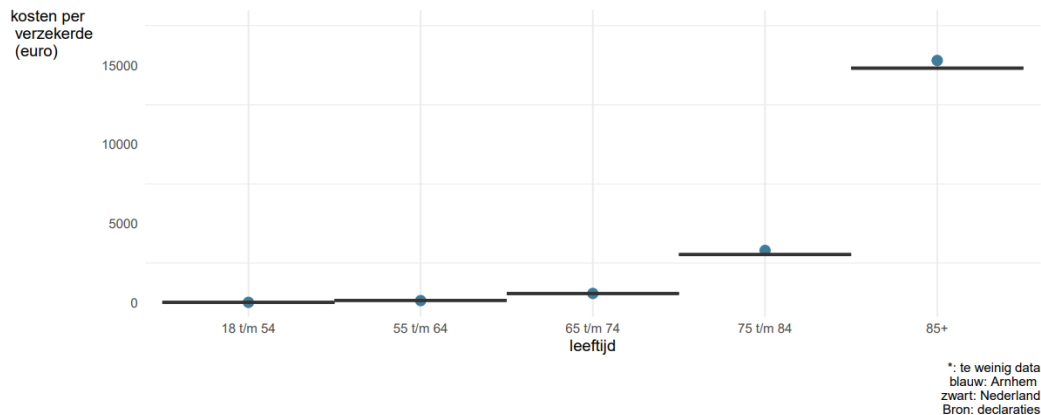
12H. VVT | Verpleeghuizen – aantal cliënten (vervolg)



- **In Arnhem liggen de gemiddelde zorgkosten per inwoner hoger dan landelijk**
- Bovenstaande diagrammen tonen de gemiddelde V&V kosten per inwoner, de gemiddelde V&V kosten per Wlz-cliënt en het percentage Wlz-cliënten ten opzichte van de populatie. Met Wlz-cliënten wordt bedoeld: een inwoner van betreffende regio die in het peiljaar een geldige V&V indicatie voor Wlz-zorg had.
- De gemiddelde zorgkosten per inwoner ligt voor alle Menzis regio's hoger dan het landelijk gemiddelde. Dit komt zowel doordat het percentage inwoners dat gebruik maakt van de Wlz V&V hoger ligt dan landelijk en doordat de kosten per cliënt hoger liggen dan landelijk. Met name dit laatste wordt voor het beleid van 2024 en verder opgepakt. Daarnaast zijn onze inkopers in gesprek met zorgaanbieders die op bepaalde onderdelen onverwacht hoge kosten maken. Ook wordt gekeken naar de instroom (of doorstroom vanuit WMO/Zvw) die mogelijk eerder plaatsvindt dan in andere regio's.
- Peiljaar: 2021 Bron: MZL statline (zorgkosten), Primos (inwoners) en eigen data Zorgkantoor

12K. VVT | Zorgkosten verpleging en verzorging

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



- De gemiddelde kosten voor verpleging en verzorging liggen in de zorgkantorregio Arnhem voor alle leeftijdscategorieën op of rondom het landelijk gemiddelde.
- Alleen voor de leeftijdscategorie 85+ liggen de kosten iets hoger dan het landelijk gemiddelde.

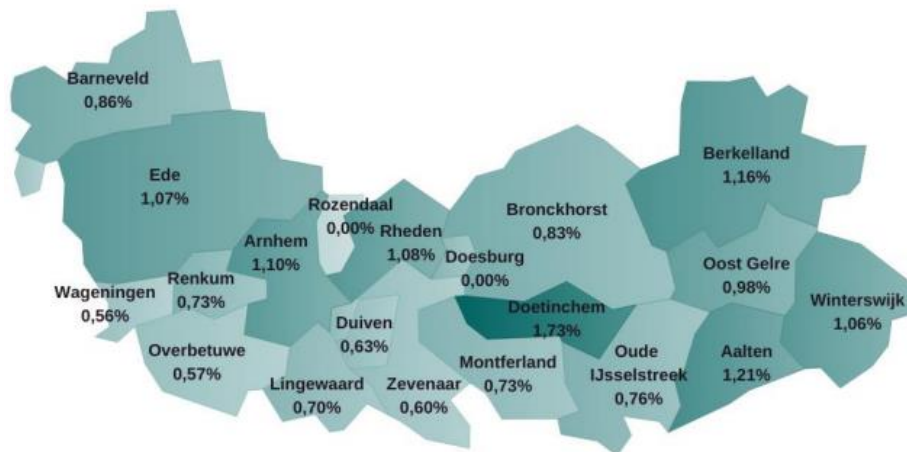


13. Gehandicaptenzorg

- A. Aantal cliënten
- B. Wachttijden
- C. Zorgkosten
- D. Capaciteit

13A. Gehandicaptenzorg –aantal cliënten

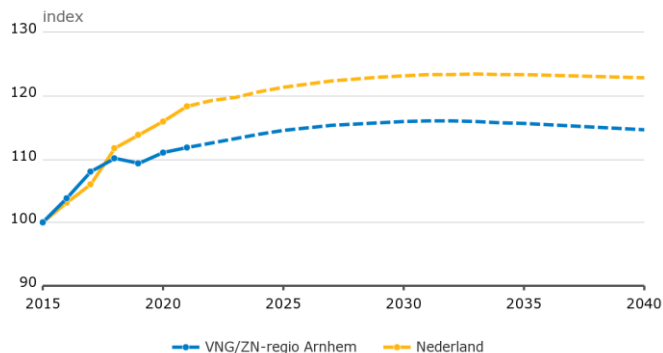
Gemeente	Aantal inwoners	Clënten met geldig IB GZ	% GZ
Aalten	27.104	327	1,21%
Arnhem	163.971	1.807	1,10%
Barneveld	60.587	522	0,86%
Berkelland	43.863	511	1,16%
Bronckhorst	36.081	300	0,83%
Doesburg	11.029	79	0,72%
Doetinchem	58.541	1.011	1,73%
Duiven	24.954	157	0,63%
Ede	120.014	1.284	1,07%
Lingewaard	46.972	329	0,70%
Montferland	36.359	267	0,73%
Oost Gelre	29.616	290	0,98%
Oude IJsselstreek	39.395	299	0,76%
Overbetuwe	48.271	275	0,57%
Renkum	31.361	230	0,73%
Rheden	43.444	469	1,08%
Rozendaal	1.744	5	0,29%
Scherpenzeel	10.331	56	0,54%
Wageningen	39.929	225	0,56%
Westervoort	14.949	96	0,64%
Winterswijk	29.193	309	1,06%
Zevenaar	44.635	269	0,60%
Totaal	962.343	9.117	0,94%



- **Regio Arnhem telt 962.343 inwoners, waarvan 9.117 met een GZ indicatie**
- Bovenstaande weergave toont het aantal inwoners in de Regio Arnhem en het aantal cliënten woonachtig in de betreffende gemeente met een Wlz-indicatie voor GZ.
- Peiljaar: 2021 Bron: MZL statline (zorgkosten), Primos (inwoners) en eigen data Zorgkantoor

13A. Gehandicaptenzorg – Aantal cliënten

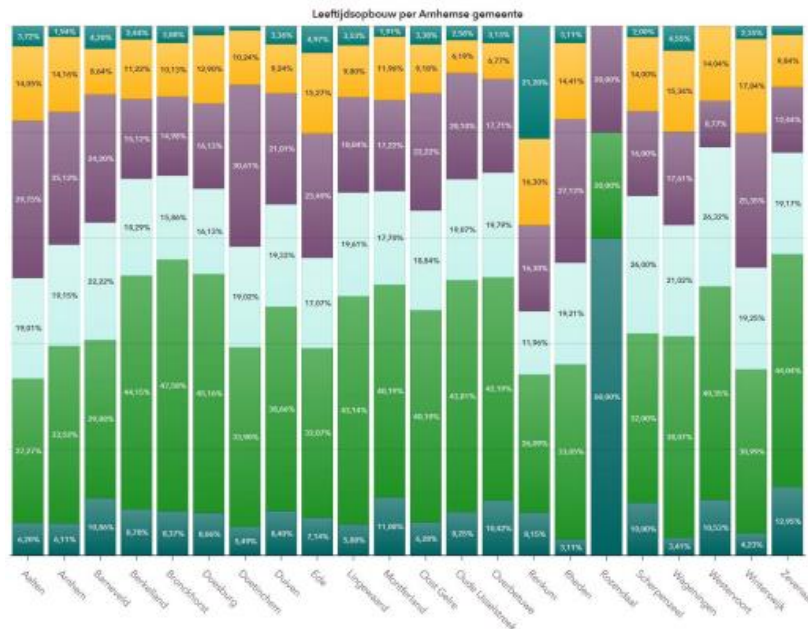
Clënten Gehandicaptenzorg (totaal ZZP GHZ)



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

- Het aantal cliënten in de gehandicaptenzorg in de subregio Centraal Gelderland en omstreken blijft nagenoeg gelijk en loopt van 2.680 in 2023 op naar 2.720 in 2040.
- Het aantal cliënten in de gehandicaptenzorg zal in de subregio Centraal Gelderland en omstreken licht stijgen, terwijl het landelijk gemiddelde iets meer stijging laat zien.

13A. Gehandicaptenzorg (vervolg)



Zorg gericht op ouderdomsproblematiek

Ruim 38% van de cliënten in de regio Arnhem is 50 jaar of ouder. In een aantal gemeenten ligt dit percentage hoger. Zorg gericht op bijkomende ouderdomsproblematiek vraagt de komende jaren aandacht. Het aandeel jeugdigen en volwassenen is ruim 42%, in een aantal gemeenten zelfs fors hoger. Dit vraagt om flexibiliteit in aanbod wat meebeweegt in de wensen en behoeften van de cliënt, passend bij de levensfase en daarbij behorende zorgvraag.

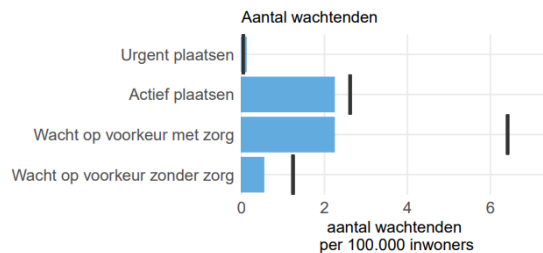
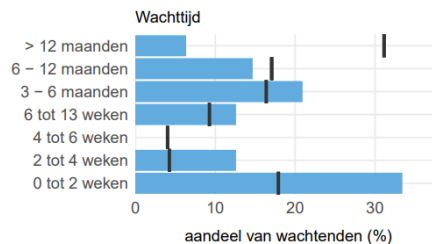


- **Leeftijdsofbouw mensen met een GZ-indicatie in regio Arnhem wijkt gering af van landelijk beeld.**
- Bovenstaande diagrammen tonen het aandeel van cliënten met een geldige Wlz-indicatie voor GZ in de verschillende leeftijdscategorieën. De leeftijdsopbouw in de Arnhemse gemeenten wordt vergeleken met de opbouw van Twente, Menzis(Twente, Arnhem en Groningen) en landelijk
- Peiljaar: 2021 Bron: MZL statline (zorgkosten), Primos (inwoners) en eigen data Zorgkantoor

13B. Gehandicaptenzorg – wachttijden

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

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

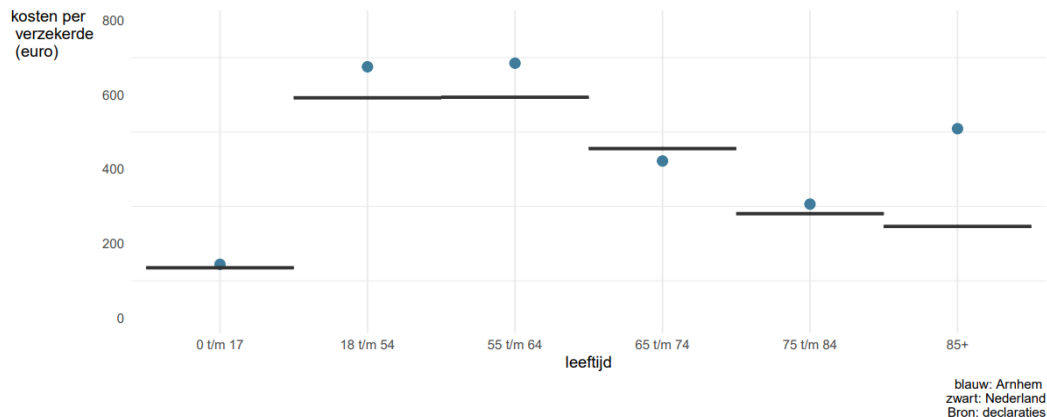


blauw: Arnhem
zwart: Nederland
Bron: wachttijden

- Zorgkantoorregio Arnhem
- In de regio Arnhem ligt het aantal wachtenden per 100.000 inwoners voor urgent plaatsen, actief plaatsen en wachten op voorkeur met en zonder zorg onder het landelijk gemiddelde.
- In de regio Arnhem wacht een groter aandeel van de inwoners tussen de 0 tot 4 weken en 6 weken tot 6 maanden vergeleken met het landelijk gemiddelde. Voor de resterende wachttijden ligt het aandeel wachtenden juist onder het landelijke gemiddelde.

13C. Gehandicaptenzorg – Zorgkosten

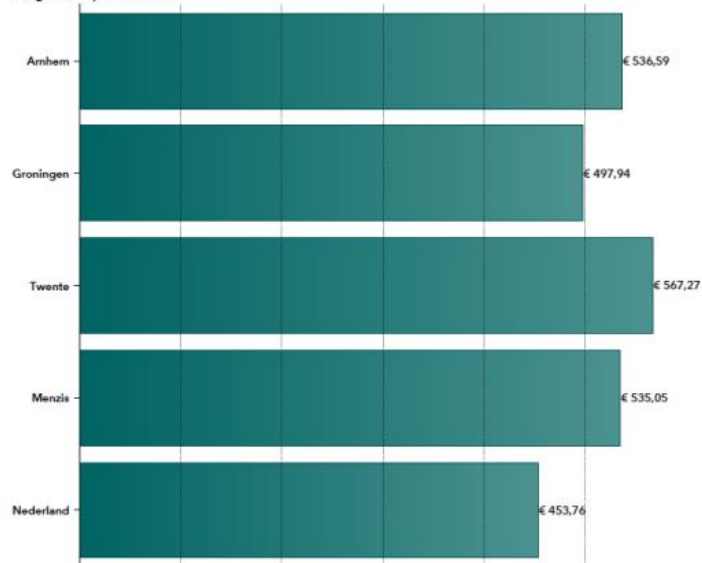
De grafiek toont de gemiddelde gedeclareerde kosten in de Gehandicaptenzorg (Wet langdurige zorg) per verzekerde inwoner voor verschillende leeftijdscategorieën, in de regio en in Nederland in 2019.



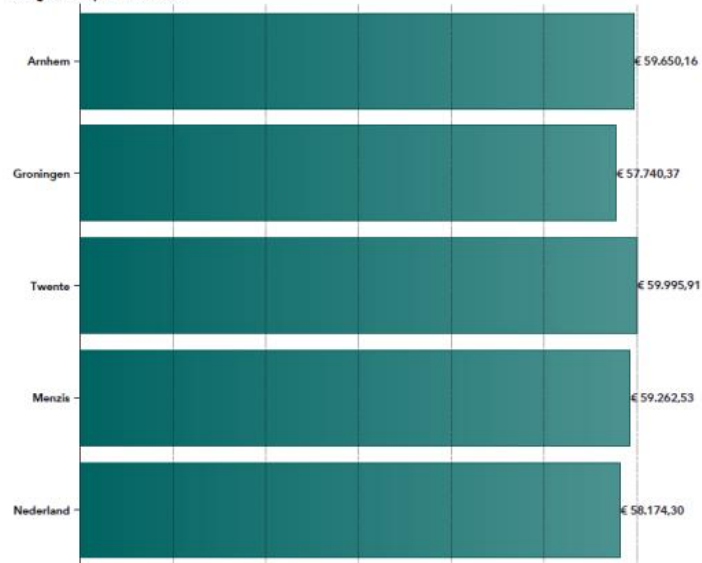
- Voor de leeftijdsgroepen 0 t/m 17 ligt de gemiddelde kosten voor gehandicaptenzorg in de zorgkantorregio Arnhem lager dan het landelijk gemiddelde.
- Voor de leeftijdsgroepen 18 t/m 64 en 75+ liggen de gemiddelde kosten voor gehandicaptenzorg in de zorgkantorregio Arnhem hoger dan het landelijk gemiddelde.
- Alleen voor de leeftijdsgroep 75 t/m 84 ligt de gemiddelde kosten voor gehandicaptenzorg in de zorgkantorregio Arnhem lager dan het landelijk gemiddelde.

13C. Gehandicaptenzorg - zorgkosten

Zorgkosten per inwoner



Zorgkosten per Wlz-cliënt



- Gemiddelde zorgkosten GZ per inwoner en per cliënt in de regio Arnhem**

Bovenstaande diagrammen tonen de gemiddelde kosten GZ per inwoner c.q. per Wlz-cliënt. Met een Wlz-cliënt wordt een inwoner van de betreffende regio bedoeld met een Wlz-indicatie.

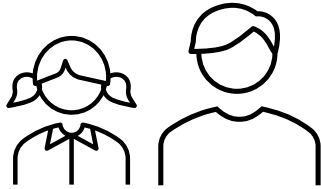
Peiljaar: 2021 Bron: MZL statline (zorgkosten), Primos (inwoners) en eigen data Zorgkantoor

Ander beeld dan landelijk

- De gemiddelde zorgkosten GZ per inwoner in de regio Arnhem liggen boven het landelijk gemiddelde. De gemiddelde zorgkosten per cliënt liggen hoger dan het landelijk gemiddelde.

Minder zware verblijfszorg

- In de regio Arnhem zijn relatief minder GZ-instellingen voor zware verblijfszorg gevestigd. Dit kan de lagere zorgkosten per cliënt verklaren.

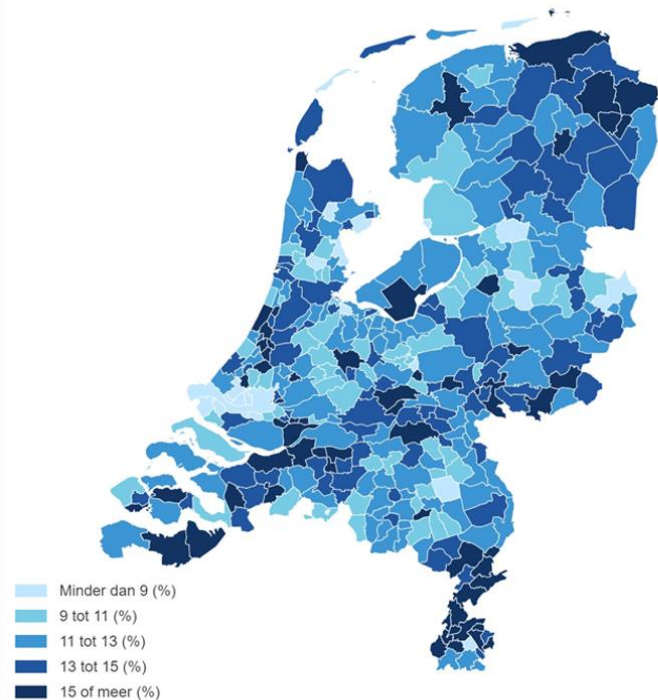


14. Jeugdwet en Wmo

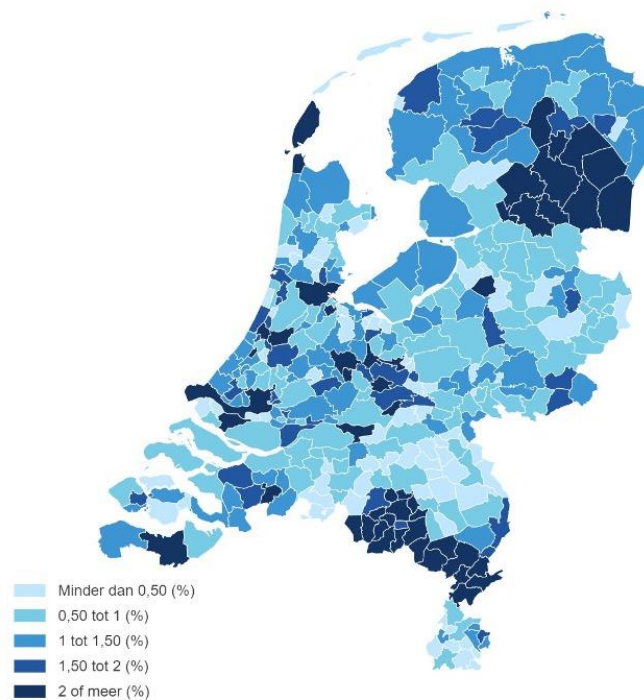
- A. Gebruik jeugdhulp
- B. Jeugdwet en aantal jeugdhulptrajecten
- C. Aantal cliënten WMO en jeugdzorg
- D. Kosten WMO en jeugdzorg
- E. Cliënten per productcategorie WMO
- F. Cliënten per productcategorie jeugdzorg
- G. Kosten per productcategorie WMO
- H. Kosten per productcategorie jeugdzorg
- I. Welzijn

14A. Zorggebruik jeugdhulp

1.7.1 Jeugdhulp bij 0 t/m 17-jarigen

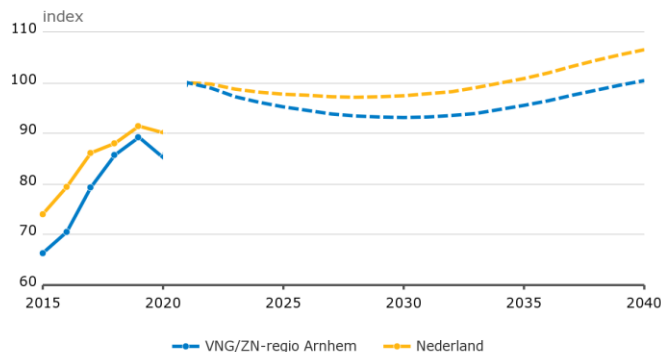


1.7.2 Jeugdhulp bij 18 t/m 22-jarigen



14B. Jeugdwet | Aantal jeugdhulptrajecten

Jeugdhulptrajecten (Totaal jeugdhulp in natura)

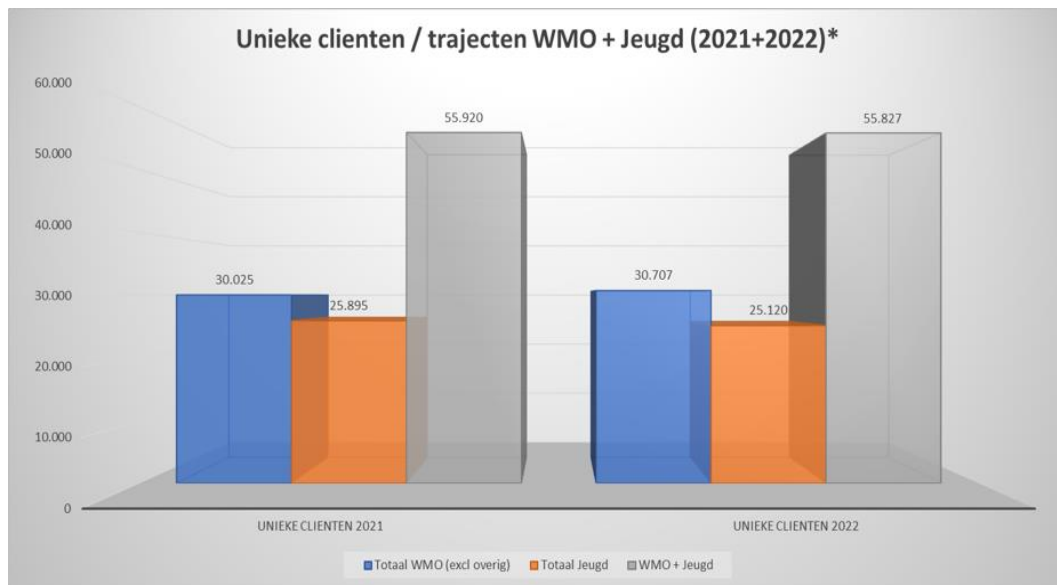


Bron: Beleidsinformatie Jeugd, CBS (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

- Het aantal jeugdhulptrajecten in de subregio Centraal Gelderland en omstreken zal in de periode tot 2028 licht dalen en daarna tot 2040 stijgen met 3,3%.
- De trend in de subregio Centraal Gelderland en omstreken is zwakker dan de gemiddelde trend in Nederland.

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

14C. Aantal cliënten Wmo en Jeugdzorg



* Data betreft regio Centraal Gelderland excl. Wageningen.

Kosten WMO (excl. Overig): niet meegenomen zijn kostencategorieën 06, 08, 11, 12, 13 en 14.

- Voor de regio Centraal Gelderland is voor de Wmo een lichte stijging te zien ten opzichte van 2022. De verklaring zit deels in de toenemende vergrijzing.
- Voor de regio Centraal Gelderland is een lichte daling te zien voor het aantal unieke cliënten binnen Jeugdzorg. De daling is erg licht over de gehele regio in het jaar. In 2021 lag de piek, gezien corona. Een deel van de verklaring komt ook door bewustwording bij verwijzers om niet meteen naar zorg te verwijzen maar meer te kijken naar preventieve hulp. Daarnaast heeft ook de inzet van POH (praktijkondersteuner Jeugd GGZ) hier invloed op.
- Het totale aantal cliënten voor Wmo en Jeugdzorg zijn nagenoeg gelijk gebleven.

14D. Kosten Wmo en Jeugdzorg



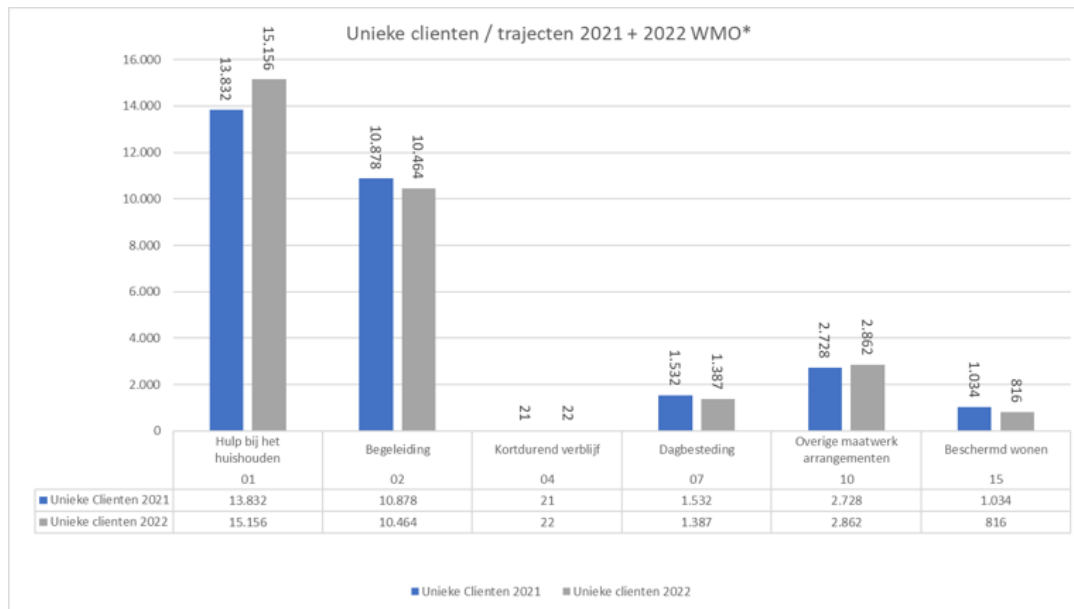
- De kosten voor de Wmo zijn nagenoeg gelijk gebleven.
- De kosten voor Jeugdzorg zijn licht gestegen. Dit heeft grotendeels te maken met de indexering van tarieven. Daarnaast zien we ook dat de zorg van jeugdigen complexer en intensiever is waardoor zij langer in (zwaardere) zorg blijven.

*

Data betreft regio Centraal Gelderland excl. Wageningen.

Kosten WMO (excl. Overig): niet meegenomen zijn kostencategorieën 06, 08, 11, 12, 13 en 14.

14E. Cliënten per productcategorie Wmo



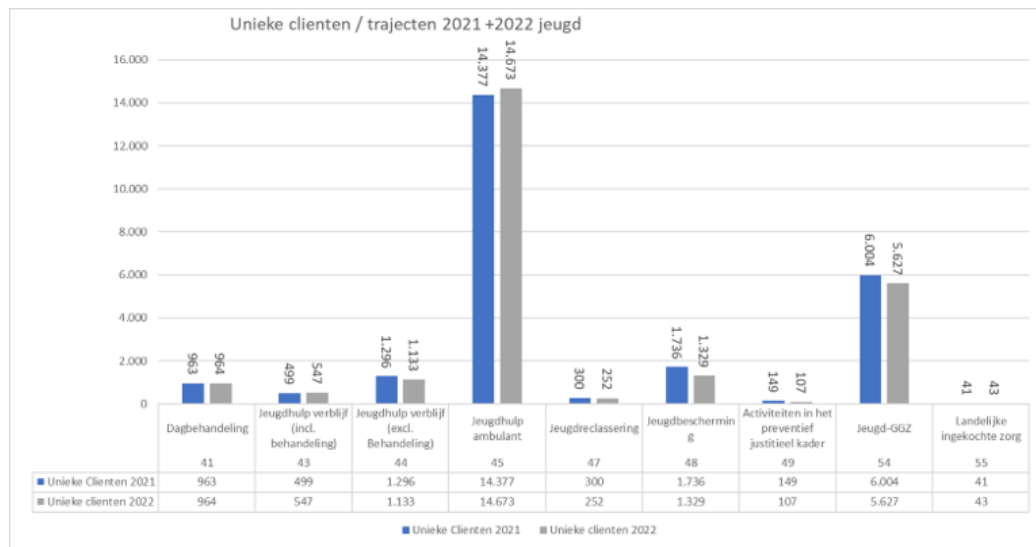
- In de hulp bij het huishouden is de grootste stijging zichtbaar. Mensen blijven langer thuis wonen, worden ouder en vragen derhalve vaker huishoudelijke hulp aan bij de gemeente.
- Bij beschermd wonen is een daling zichtbaar. Dit heeft te maken met de doorstroming richting de Wlz.

*

Data betreft regio Centraal Gelderland excl. Wageningen.

Kosten WMO (excl. Overig): niet meegenomen zijn kostencategorieën 06, 08, 11, 12, 13 en 14.

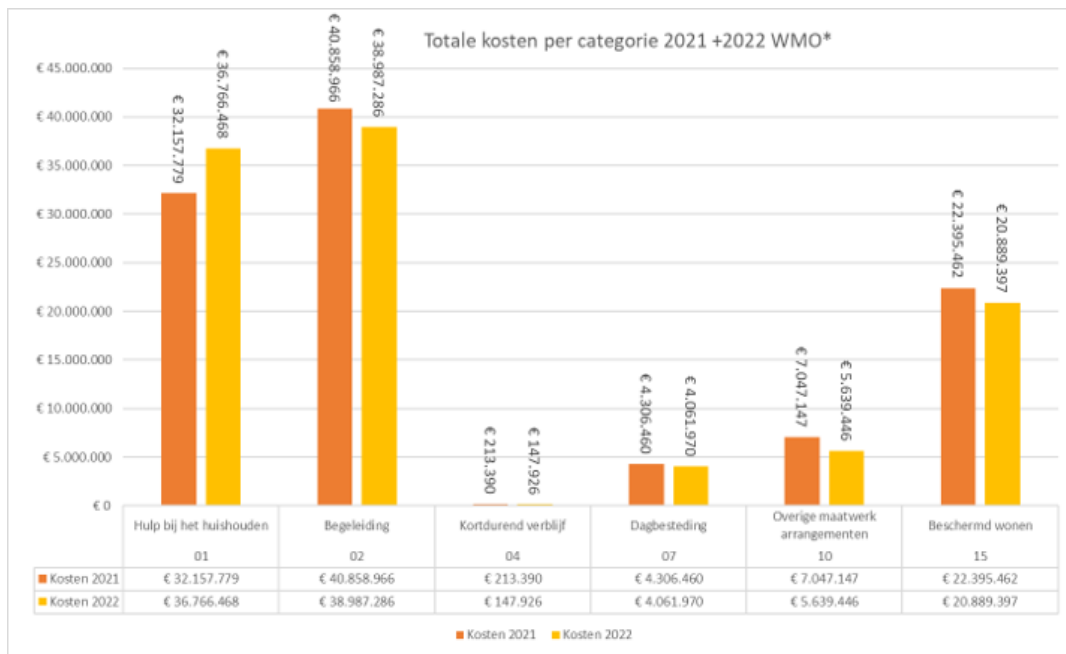
14. Cliënten per productcategorie Jeugdzorg



Data betreft regio Centraal Gelderland excl. Wageningen.

- Onder jeugdhulp ambulant valt begeleiding, behandeling en activerend werk. Onder dagbehandeling valt behandeling in groepen en groepsbegeleiding.
- Binnen verblijf sturen we meer op inzet van ambulante ondersteuning. Dit houdt in dat we verblijf willen voorkomen en waar mogelijk ambulante jeugdhulp inzetten. Hierdoor is een verschuiving zichtbaar van verblijf naar ambulante jeugdhulp.
- Jeugdbescherming is flink gedaald. De rechter geeft minder jeugdbescherming maatregelen af. Ook vanuit hier wordt meer gekeken naar ambulante zorg.
- Jeugd GGZ is fors gedaald. De piek lag binnen de GGZ in 2021 vanwege Corona.

14G. Kosten per productcategorie Wmo



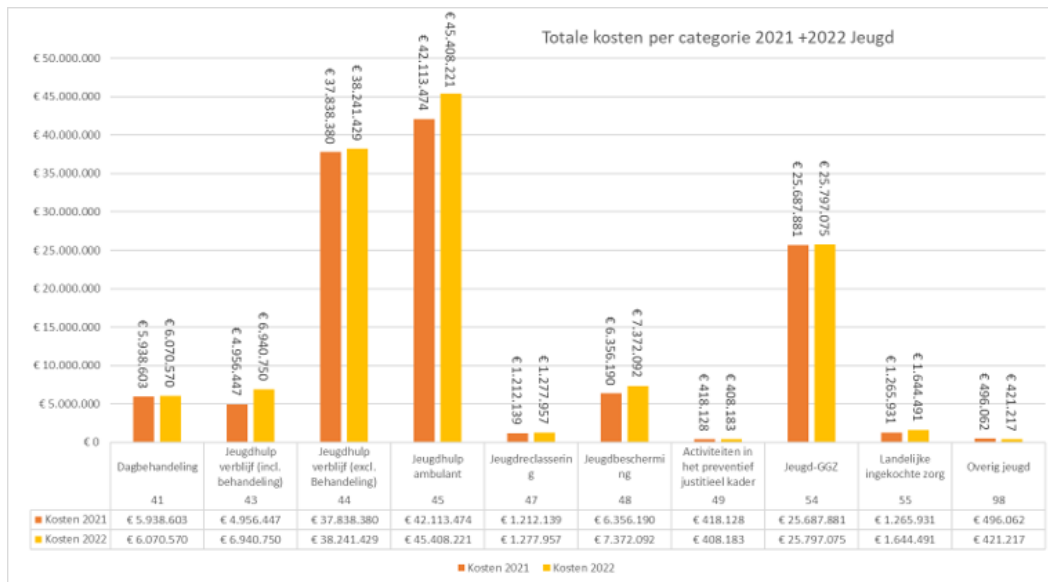
- Daling van kosten kan verklaard worden door afgenomen aantal cliënten en stijging van kosten heeft te maken met een toegenomen aantal cliënten en indexering van tarieven.
- Bij begeleiding blijkt het mogelijk om relatief meer basisbegeleiding in te zetten en relatief minder specialistische begeleiding, waardoor de kosten iets zijn gedaald.

*

Data betreft regio Centraal Gelderland excl. Wageningen.

Kosten WMO (excl. Overig): niet meegenomen zijn kostencategorieën 06, 08, 11, 12, 13 en 14.

14H. Kosten per productcategorie Jeugdzorg

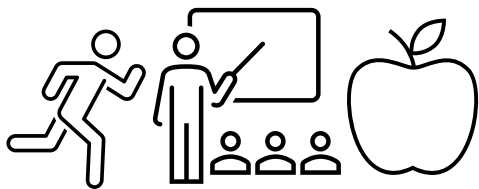


- Daling van kosten kan verklaard worden door afgenomen aantal cliënten en stijging van kosten heeft te maken met een toegenomen aantal cliënten en indexering van tarieven.
- Kosten verblijf zijn gestegen. Het aantal kinderen is afgenomen, maar de zorg is wel complexer geworden waardoor we meer zorg op maat moeten regelen. Tevens is de uitstroom uit verblijf laag, omdat er niet genoeg woningen beschikbaar zijn.
- De kosten van Jeugd-GGZ zijn licht gestegen. Het aantal kinderen is lager, maar de zorg is complexer geworden waardoor kinderen langer in behandeling blijven.

Data betreft regio Centraal Gelderland excl. Wageningen.

14I. Welzijn

- Hoewel cijfermatig lastig uit te beelden, speelt welzijn een belangrijke rol in het opbouwen van een goede sociale basis waardoor we (lichte) zorg en ondersteuning dichtbij en toegankelijk kunnen organiseren en daarmee zwaardere (en duurdere) zorg in bijv. Jeugd, Wmo en Wlz voorkomen.
- Welzijn is vooral een lokale en wijkgerichte opgave; het helpt als alle inwoners prettig kunnen (samen)leven, kunnen zorgen voor elkaar en mee kunnen doen in alle wijken en dorpen. Ook daarmee kunnen gemeenten en de zorgverzekeraars (duurdere) zorg voorkomen óf uitstellen.
- Denk daarbij aan de jongerenwerker, het opbouwwerk, ontmoeting en voorzieningen in de wijk, mantelzorg- en vrijwilligerswerk en de ondersteuning daarvan, ondersteuning bij schuldenproblematiek, welzijn op recept etc.
- De genoemde uitdagingen zoals toenemende druk op de zorg, spelen in de hele regio en vragen daarom om een steviger preventief en flankerend welzijnsbeleid als aanvulling op of onderdeel van het regioplan.



15. Preventie

- A. Doelgroepen & vormen van preventie
- B. Jeugdgezondheidszorg
- C. Infectiebestrijding
- D. Vallen
- E. GLi
- F. GLi, SMR, valpreventie

15A. Doelgroepen & vormen preventie



Dit figuur laat de verbindingen zien tussen doelgroepen (gezonde bevolking, bevolking met verhoogd risico, individu met beginnende klachten, individu met een ziekte), vormen/indelingen van collectieve preventie (universeel en selectief) en individuele preventie (geïndiceerd en zorggerelateerd) en financierders van preventie (overheid, zorgverzekeraar of gemeente).

- Curatieve gezondheidszorg is overvol, naast een tekort aan arbeidskrachten
- Verschuiving van focus: van het repareren van gezondheidsschade naar het voorkomen ervan
- Door het beïnvloeden van persoonsgebonden factoren en leefstijlen, echter de op individuen gerichte interventies om leefstijl en gedrag te veranderen zijn simpelweg te weinig effectief
- het bevorderen van de volksgezondheid is een aangelegenheid voor vrijwel alle (beleids)domeinen, of zou dat moeten zijn.

Bron: Op onze gezondheid. De noodzaak van een sterkere publieke gezondheidszorg. RVS

15B. Jeugdgezondheidszorg

- Bereik JGZ:
- 95% 0-4 jarigen en 90% 4-18 jaar
- Iedere geïnvesteerde euro (€1,-) in de JGZ levert de maatschappij €11,- op
- Gezondheidseffect van de interventies van de JGZ: alle inwoners van NL worden gemiddeld 1 jaar *gezond* ouder
 - Kansrijke Start
 - Overgewicht
 - Mentale gezondheid
- Het netto resultaat van de JGZ is ruim €300,- per inwoner per jaar

15C. Infectieziektebestrijding

Regio Gelderland Midden (2021)

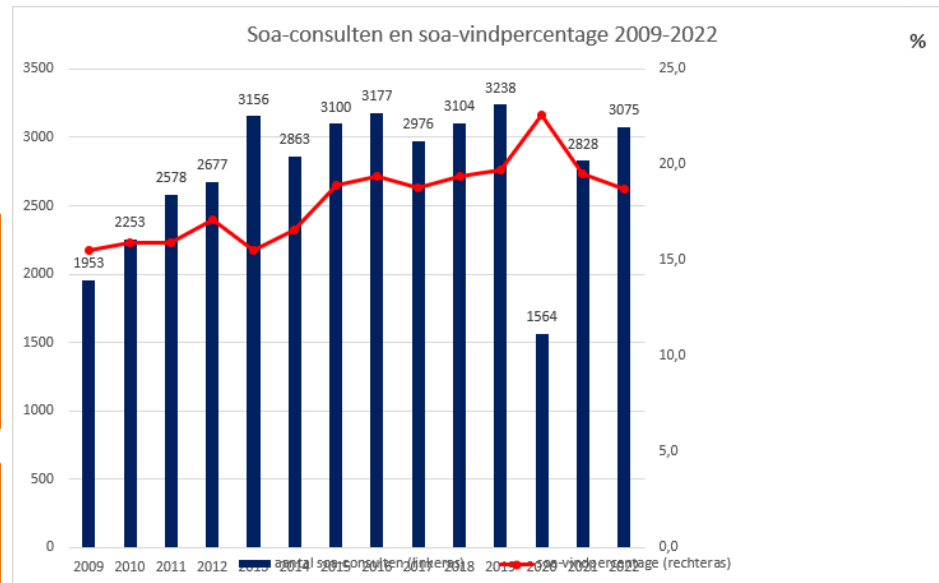
	Zuigelingen 2 jaar					Kinderen 5 jaar	Kinderen 10 jaar			Adolescenten 14 jaar		Zwangeren
	DKTP basisimmuun	BMR basisimmuun	MenC/ACWY	Volledige deelname	Onvolledige deelname	D(K)TP voldoende beschermd	D(K)TP volledig afgesloten	BMR volledig afgesloten		MenACWY	HPV	Maternale kinkhoest
Regio GM	88,4	88,4	88,4	86,8	4,2	87,4	85,5	85,5		83,6	56,2	69
Nederland	92,2	92,3	92	90,1	5,4	90,8	86,3	86,4		84,3	47,6	66

Legenda:

	95% of meer
	tussen 91,0 en 95,0%
	tussen 90,0 en 91,0%
	90% of minder

- Regio GM heeft een lagere vaccinatiegraad dan gemiddeld in NL (ook beschikbaar per gemeente)
- Risicogroepen: antroposofen, bepaalde geloofsovertuigingen (bv bevindelijk gereformeerden), hoger opgeleiden en mensen met kritiek op overheidsbeleid → lagere vaccinatiegraad is zichtbaar bij vaccinaties bij kinderen, HPV en corona

- Aantal SOA consulten en vindpercentage stijgt
- Risicogroepen MSM, jongeren (<25jr), sekswerkers, swingers



15D. Vallen

Vallen (65+)

is de afgelopen 3 maanden wel eens gevallen

65-74

75+

SES laag

SES hoog

16% 26%

18% 22%



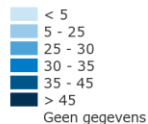
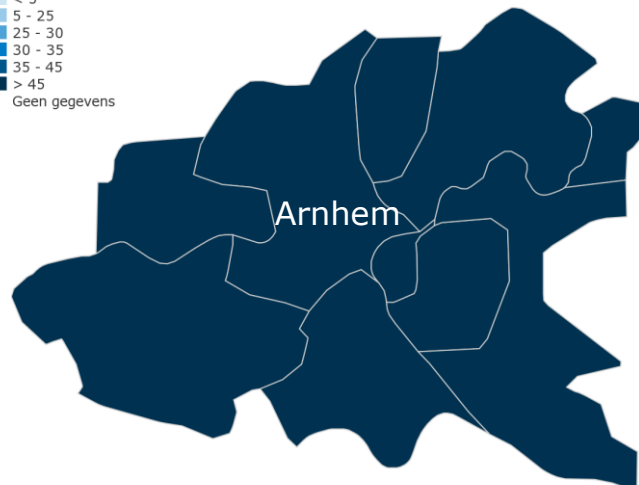
30% van de
65-plussers die vielen,
liepen hierbij de lichamelijke
letsel op

- Cijfers GGD monitor 2020 GGD Gelderland-Midden
- Opsporing van risicopatiënten door de huisarts levert het meeste geld op over 10 jaar
- Rekenhulp hoeveel valpreventie oplevert: [Rekenhulp Valpreventie | VeiligheidNL](#)

15E. GLI

Deelnemers gecombineerde leefstijl interventie (GLI)

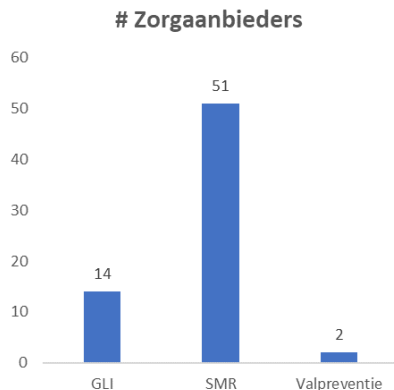
Aantal deelnemers per 10.000 inwoners



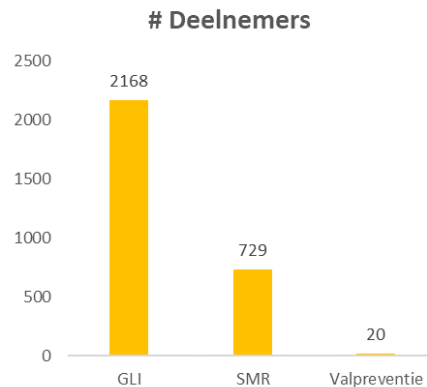
- Deze kaart toont het aantal deelnemers aan Gecombineerde LeefstijlInterventie (GLI) per 10.000 inwoners. Met de GLI werken volwassenen aan hun leefstijl met onder andere aandacht voor gezonde voeding en bewegen.
- De GLI wordt sinds 2019 vergoed in de basisverzekering (Zvw)

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

15F. GLI, SMR & Valpreventie



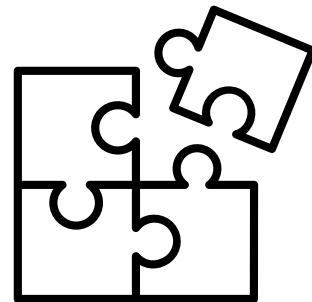
- De grafiek toont het aantal aanbieders van GLI (gecombineerde leefstijlinterventie), SMR (stoppen met roken-programma, door huisartsen) en valpreventie in regio Centraal Gelderland en omstreken voor 2022 en Q1 2023.
- In de subregio Centraal Gelderland wordt de GLI o.a. georganiseerd via zorggroep Stichting Een Plus. Hierbij zijn verschillende GLI-aanbieders aangesloten.



- De grafiek toont het aantal deelnemers aan de GLI (gecombineerde leefstijlinterventie), SMR (stoppen met roken-programma) en valpreventie in subregio Centraal Gelderland voor 2022 en Q1 2023. Deze data is gebaseerd op declaratiegegevens.

C. Regionale samenwerking

Centraal Gelderland



Organisatie regionale samenwerking

ProScoop

Overzicht netwerken/samenwerkingsverbanden regio Arnhem (1/2):

#	Thema	Doel	Voorbeelden
	Regionaal domein overstijgende samenwerking (breed)	Strategisch bestuurlijk (alle doelen?!)	Deze tafel , ROAZ (Strategisch), Zorg en Veiligheid, Bestuurlijk Zorgnetwerk Arnhem eo, Regiotafel Gemeenten - ZV (zijn dit de belangrijkste?)
	Ode en 1e lijn	Positionering	Elda (Diëtisten), VSV (Verloskundig samenwerkingsverband), netwerk leefstijlcoaches, netwerk psychosomatiek Arnhem, CAA (Apothekers), Coöperatie paramedie Midden Gelderland
	Coördinatie, centralisatie, Logistiek.	Efficiency, kwaliteit, toegankelijkheid	<u>(Sub)acuut</u> : ROAZ, AZO, Veiligheidsregio Gelderland Midden, Nachtnetwerk, Coördinatiepunt Verblijf, Pilot zorgcoördinatie <u>Niet acuut</u> : Samen in de wijkzorg, Centraal Aanmeldpunt GGZ (verkennde fase, Regionale Taskforce Wachttijden GGZ Arnhem)
	Netwerk o.b.v. specifieke aandoening/ziektebeelden	Expertise, kwaliteit (borging)	COPD (Lingewaard en Arnhem), Parkinsonnet, Thuis-Verder, Oncologienetwerken, Ketenzorg (CVA), Dementie (Liemers en Arnhem), Schouder Elleboog
	Specifiek thema	Katalysator ontwikkeling	Consortium digitaliseringD-rural, Virtual zorgcentrum '?, Community of Care

Organisatie regionale samenwerking

#	Thema	Doel	Voorbeelden
	Netwerk gericht op levensfasen	Expertise, kwaliteit, leefwereldgericht	Transmuraal netwerk palliatieve zorg regio Arnhem, Kansrijke start, Infent Mental Health Network, Samen gezond Velp Rozendaal
	(Geïndiceerde-collectieve) Preventie, gericht op risicogroepen/aandoeningen	Kennis, samenwerkingsafspraken, vroegsignalering	Platform suïcide preventie, <u>Check@home</u> , 2diabeat Geitenkamp , Preventie akkoord Arnhem, Nationale diabetes <u>challenge</u> regio Arnhem, netwerk obesitas, Community of Care
	Promotie	Gezondheidsbevordering, beweging richting gezondheid	Gelders Sportakkoord, Lingewaard sport!, sportakkoord Montferland, Community of Care
	CORE	Toekomstgericht, leefwereld gericht, starten vanuit gezondheid	Velp en Rozendaal samen gezond 2030, Community of Care
	Kansongelijkheid Verkleinen	Doorbreken patronen, generatie aanpak	Netwerk schuldenaanpak regio Arnhem, Arnhem Oost aanpak, Community of Care

Knelpunten regionale samenwerking

De subregio Centraal Gelderland kent een groot aantal samenwerkingsverbanden en netwerken waar partijen elkaar op inhoud goed weten te vinden. De bestuurlijke borging en governance hiervan is nog niet georganiseerd

De bestuurlijke domeinoverstijgende regiotafel is met gemandateerde bestuurders begonnen met het opstellen van een regiovisie en heeft een kapstok en veranderstrategie voor het regioplan ontwikkeld.

Niet alle zorgaanbieders en gemeenten ervaren een goede aansluiting en ook de formele governance van deze bestuurlijke tafel moet nog worden geformaliseerd

In de wijk werken soms een aantal zorgaanbieders vanuit hun eigen principes en zijn geen subregionale samenwerkingsafspraken gemaakt

Bijlage

Bijlage 1. Toelichting op ZorgMentality

Minder zelfredzamen

Dit hoofdprofiel bestaat uit 'Volgzamen', 'Consumptiegericht' en 'Gemaksgericht'. Deze groep heeft moeite met de toenemende eigen verantwoordelijkheid en de keuzemogelijkheden van zorgaanbod en zorgverzekeraar. Ze hebben een wat passieve houding tegenover de zorg en zijn het minst tevreden met hun huidige gezondheidstoestand. De zorgvraag is over het algemeen relatief groot, informatie over zorg moet relatief eenvoudig zijn. De zorgcliënten zijn van alle groepen het meest lokaal georiënteerd.

De pragmatici

Dit zijn de resultaatgericht, kwaliteitsgericht en eigenzinnige zorgcliënten. De pragmatici zijn over het algemeen tevredener met de huidige gezondheidstoestand dan de minder zelfredzamen. Ze hebben een groot vertrouwen in nieuwe technologieën, zijn in hoge mate zelfredzaam en ze willen kwaliteit. Deze zorgcliënten zoeken zelf actief naar betrouwbare informatie op zorggebied en hebben weinig moeite met toenemende keuzemogelijkheden.

De maatschappijkritischen

De maatschappijkritischen nemen een positie in tussen de minder zelfredzamen en de pragmatici. Ze zijn kritischer en mondiger dan de minder zelfredzamen, maar zijn tegelijk een tegenstander van te veel individualisering in de zorg. Ook zijn ze minder technologisch en materialistisch ingesteld dan pragmatici. Doorgaans hebben maatschappijkritischen een gezonde levensstijl en zijn ze tevreden over hun gezondheidstoestand. Zij zoeken naar betrouwbare en verdiepende informatie en willen graag veel keuzevrijheid en inspraak hebben als het gaat om zorginstellingen en behandelaars.

Bron: Wat werkt bij wie? Een profilering van cliënttypen met ZorgMentality. Motivation research and strategy, 2018.
<https://www.motivaction.nl/kennisplatform/publicaties/whitepaper-wat-werkt-bij-wie>

