gemeente
Barneveld

Organisatieonderdeel: Samenleving
Behandelaar: R. van den Top
Telefoonnummer: +31611792726

Voorstelnr. 3134
Barneveld, 21 november 2023
Portefeuillehouder: J. de Heer-Verheij

☒Ter kennisname naar de raad
Nummer beleidsproduct: 113

☐Op overzicht Bestaand beleid (website)

Onderwerp: **Regioplan voor het Integraal Zorgakkoord in de regio Gelderse Vallei**

Gevraagde beslissing:
1. In te stemmen met het regioplan Vitale Vallei 2023-2027.
2. Wethouder De Heer-Verheij te mandateren namens de gemeente Barneveld het regioplan Vitale Vallei 2023-2027 te ondertekenen tijdens de lancering op 30 november 2023.
3. Het regioplan Vitale Vallei 2023-2027 middels bijgevoegde raadsmemo ter kennisname te verzenden aan de raad.
4. Ten behoeve van de uitwerking van het regioplan Vitale Vallei 2023-2027 de IZA partners via de klankbordgroep IZA te informeren over de bereidheid van de gemeente Barneveld om te participeren in de domein overstijgende samenwerking via de nog nader uit te werken governance.

1. Inleiding

In september 2022 heeft de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) met partijen uit de zorg, rijksoverheid, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties het Integraal Zorgakkoord (verder: IZA) ondertekend. Hiermee wordt door partijen een volgende stap gezet om domeinoverstijgend te werken en een regionaal gecoördineerde aanpak van zorg en preventie te realiseren. De uitwerking van de IZA-doelen dient plaats te vinden in de verschillende samenwerkingsregio's door middel van het opstellen van een regioplan en het inregelen van een regionale governance. Gemeente Barneveld is hierbij onderdeel van de regio Gelderse Vallei.

Regiobeeld Gelderse Vallei

Net als in de rest van Nederland staat het zorgsysteem in de regio Gelderse Vallei onder druk. Dit blijkt onder meer uit het regiobeeld Gelderse Vallei dat in juni 2023 werd gepubliceerd. Kernpunten uit het regiobeeld zijn:

- Net als elke regio heeft ook de Gelderse Vallei te maken met vergrijzing, er komen bijna 26.000 ouderen boven 65 jaar bij tot 2040. Toch is het percentage ouderen boven 65 jaar kleiner dan de rest van Nederland en is de bevolkingsgroei in de Gelderse Vallei groter dan de rest van Nederland;
- De inwoners van de Gelderse Vallei hebben een hogere ervaren gezondheid dan gemiddeld in Nederland. Ook de jongeren doen het gemiddeld beter in vergelijking met Nederland (al zien we in de trends dat het wel naar het Nederlandse gemiddelde trekt). Risico's zijn (vanwege jongere populatie) de mentale gezondheid en de vaccinatiegraad.
- Roken, alcoholgebruik en bewegen laten een gunstige ontwikkeling zien. Overgewicht laat juist een stijgende lijn zien, en is vergelijkbaar met de rest van Nederland;
- Het aantal mensen met een chronische aandoening in de Gelderse Vallei neemt toe, met name de ouderdomsziekten zoals dementie komen in 2040 veel vaker voor (circa 50% meer);
- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder die kampen met eenzaamheid groeit de komende jaren, maar is nog steeds lager dan het landelijk gemiddelde.
- De wachttijden voor medisch specialistische zorg en geestelijke gezondheidszorg zijn relatief hoog in de Gelderse Vallei. In vergelijking met de rest van Nederland is er relatief een sterkere stijging van ziekenhuiszorg.
- De vraag naar wijkverpleging neemt de komende jaren met ruim 56% toe.

Het volledige regiobeeld is toegevoegd in bijlage 1.

Regioplan Gelderse Vallei

Om de knelpunten het hoofd te bieden, zijn in de afgelopen maanden door partners uit zorg en welzijn, gemeenten, sociaal domein en zorgverzekeraars de krachten gebundeld. Dit heeft geresulteerd in het regioplan Vitale Vallei 2023-2027 (verder: regioplan). In dit regioplan is afgesproken hoe we de komende jaren

gelijkgericht samenwerken aan de transitie naar passende zorg, ondersteuning en gezondheid binnen de regio Gelderse Vallei. Dit regioplan is toegevoegd in bijlage 2.

Regio-opgaven

In het regioplan zijn vijf regio-opgaven benoemd:

1. Vitaal ouder worden
   De groeiende groep ouderen woont langer zelfstandig thuis. We bieden passende zorg en ondersteuning waar dat nodig is. We zetten in op de sociale basis, hulp van de omgeving en mantelzorg, inzet van digitale middelen en reablement. Ouderen kunnen als vrijwilliger actief bijdragen in de regio.
2. Kansrijk opgroeien
   Kinderen groeien gezond en gelukkig op in de regio en zijn weerbaar tegen de onvermijdelijke hobbels van het opgroeien. Kinderen die het nodig hebben worden goed en snel geholpen met jeugdhulp. We zetten in op een kansrijke leefomgeving en het vergroten van ouderbetrokkenheid.
3. Mentaal vitaal
   Er zijn meer mentaal gezonde en veerkrachtige inwoners en kortere wachtlijsten voor de GGZ. We organiseren laagdrempelige activiteiten (vindbaar & dichtbij) voor specifieke doelgroepen en/of hun omgeving.
4. Passende acute zorg
   De acute zorg is toekomstbestendig ingericht en de patiënt die dit echt nodig heeft krijgt de juiste acute zorg op de juiste plek en door de juiste professional. Hiervoor is een spoedplein ingericht, zijn zorglijnen uitgewerkt en is zorgcoördinatie verder gebracht.
5. Passende zorg & ondersteuning bij multiproblematiek
   Er zijn minder inwoners met multiproblematiek, en daar waar ondersteuning en zorg nodig is, is er een integrale aanpak met coördinatie en afstemming tussen verschillende domeinen

Het fundament

Naast de regio-opgaven, wordt in het regioplan ook het fundament beschreven van waaruit wordt gewerkt. Dit fundament is een basis die nodig is om zo vitaal en krachtig mogelijk te blijven:

1. Naar elkaar omzien
   Om mentaal en fysiek gezond te kunnen leven hebben mensen elkaar nodig. Een sterke sociale basis (netwerk van informele en formele contacten) is hierbij cruciaal.
2. Gezonde leefstijl
   De basis van een gezonde leefstijl bestaat uit voldoende slaap, beweging, gezond eten en drinken. Daarnaast is zingeving, vertrouwen in de toekomst en participatie belangrijk. Evenals veerkracht om met tegenslagen om te gaan en weerstand te kunnen bieden aan ongezonde verleidingen.
3. Bestaanszekerheid
   Problemen met bestaanszekerheid hebben grote (40%) invloed op de gezondheid. Bewustwording van de invloed ervan op de mogelijkheid gezonde keuzes te maken en vitaal te blijven is cruciaal.
4. Gezonde leefomgeving
   Een fijne fysieke leefomgeving is belangrijk voor de gezondheid. Is er genoeg groen in de wijk, ontmoetingsruimte, nodigt de omgeving uit tot bewegen, zijn er speelmogelijkheden?
5. Laagdrempelige toegang
   Makkelijk bereikbare en vindbare ondersteuning & zorg vanuit een integrale blik. Vanaf daar kan met de inwoner een passender aanbod worden gevonden.
6. Professionals kennen en vinden elkaar
   Elkaar -over organisaties én domeinen heen- kennen en weten te vinden. Dat helpt bij het vroeg signaleren en het goed doorverwijzen. Samen leren en reflecteren, o.a. door casuïstiek en betrokkenheid van inwoners is hierbij belangrijk.

Van ambities naar uitvoering

Partijen die deelnemen aan het regioplan committeren zich aan de ambities, uitgangspunten en doelen die zijn beschreven in het regioplan. Om hier uitvoering aan te geven, wordt in het eerste kwartaal van 2024 een passende netwerkstructuur opgezet. In het eerste kwartaal wordt tevens een integraal transformatieplan opgesteld voor de eerste set van projecten en randvoorwaarden. Ook worden dan nadere afspraken gemaakt over de organisatie, activiteiten en financiering.

2. Beoogd effect

a) Meetbaar effect

De doelen uit en de voortgang van het regioplan worden gemeten aan de hand van de drie volgende indicatoren:

- Ervaren (positieve) gezondheid
- Passend aantal FTE
- Zorgkosten per inwoner

Deze indicatoren zijn een startpunt en worden verder verdiept en mogelijk uitgebreid.

b) Maatschappelijk effect

Het regioplan richt zich op het welbevinden en de gezondheid van inwoners in de Gelderse Vallei en het bieden en beschikbaar houden van kwalitatief hoogwaardige zorg waar dat nodig is. Daarbij staat de gezamenlijke ambitie, de beweging naar passende zorg, ondersteuning, gezondheid en welbevinden, centraal.

3. Argumenten

1.1 De in het regioplan benoemde ambities en doelen sluiten nauw aan bij het lokale beleid van de gemeente Barneveld.

De ambities en doelen sluiten nauw aan bij de doelen uit het beleidsplan Sociaal Domein ‘Mensen voorop’. Tevens sluit het regioplan aan bij actuele ontwikkelingen. Een voorbeeld hiervan is de nadrukkelijke aandacht voor het thema bestaanszekerheid, wat in de gemeente Barneveld tot uitdrukking komt in programma Bestaanszekerheid.

1.2 Het regioplan is gebaseerd op het eerder opgestelde regiobeeld

Mensen en middelen zijn schaars. Daarom is het belangrijk dat we naast transformeren ook prioriteren. Een belangrijke eerste stap om te kunnen prioriteren is het in beeld brengen van de uitdagingen in de regio. Samen met de gemeenten en GGD’en uit de Gelderse Vallei heeft Coöperatie Menzis daarvoor het regiobeeld voor de Gelderse Vallei opgesteld. Het regioplan is hierop gebaseerd. Daarmee wordt inzet gepleegd op de belangrijkste knelpunten in de regio.

1.3 Regionale samenwerking is nodig om de lokale doelen te bereiken.

Een voorbeeld hiervan zijn samenwerkingsafspraken met de zorgverzekeraar. Zij zijn vaak niet bereid tot het maken van lokale afspraken met elke gemeente afzonderlijk, maar zijn hier op regioniveau eerder toe bereid. Een ander voorbeeld zijn de doelen van de gemeente Barneveld in het plan van aanpak voor de ‘Brede SPUK-Regeling voor sport, bewegen, cultuurparticipatie, gezondheidsbevordering en de sociale basis’ (voorstel 3012). Daarbinnen moeten onder andere ketenaanpakken ontwikkeld worden. Dat kan niet zonder regionale afspraken met zorgpartijen. Deze regionale afspraken maken onderdeel uit van het regioplan en helpen zodoende om de lokale doelen uit het plan van aanpak voor de Brede SPUK-Regeling te bereiken.

1.4 Door het regioplan te ondertekenen, komen SPUK-IZA middelen beschikbaar.

Het rijk heeft SPUK-IZA middelen beschikbaar gesteld voor regio’s die deelnemen aan het Integraal Zorgakkoord. Voor de regio Gelderse Vallei is hiervoor 2,4 miljoen euro op jaarbasis beschikbaar.

2.1 Op 30 november wordt het regioplan gelanceerd en zullen alle partijen het plan ondertekenen.

Aan alle partijen wordt gevraagd om tijdens de lancering akkoord te geven op het regioplan. Voor gemeente Barneveld zal wethouder De Heer-Verheij aanwezig zijn op het event en namens de gemeente Barneveld het regioplan ondertekenen.

3.1 De uitwerking van het IZA is een belangrijk agendapunt voor gemeenten de komende jaren. Het is daarom belangrijk om de raad te informeren over de wijze waarop het integraal zorgakkoord in de Gelderse Vallei invulling krijgt.

Daarom wordt met bijgevoegde raadsmemo de raad geïnformeerd over het regioplan.

4.1 Het regioplan is het resultaat en de start van samenwerking tussen partijen met een gedeelde ambitie: transformeren naar gezondheid, preventie en passende zorg. Voor de uitwerking van het regioplan is de komende jaren domein overstijgende samenwerking nodig.

De regionale samenwerking dient verdiept te worden om impact te maken met de doelen en ambities uit het regioplan. Het verder invulling geven aan de governance en de uitvoering van deze governance is hiervoor

van belang. De klankbordgroep IZA heeft alle partners opgeroepen om kenbaar te maken of zij bij de uitwerking van het regioplan willen participeren. Voorgesteld wordt om de bereidheid van de gemeente Barneveld om te participeren in de governance na dit collegebesluit kenbaar te maken bij de IZA partners. Hierbij is een voorwaarde dat de capaciteit lokaal beschikbaar kan worden gemaakt en bekostigd kan worden uit de SPUK IZA-middelen.

4. Kanttekeningen

Het opstellen van het regioplan is een intensief proces geweest met een groot en divers aantal partijen. Zo is eind september 2023 een tweedaagse verdiepingssessie georganiseerd waar ruim 30 organisaties en gemeenten vertegenwoordigd waren en hebben de regiogemeenten onderling samen koers bepaald en input gegeven. Om vanuit deze betrokkenheid en alle geleverde inbreng een regioplan te laten ontstaan in dit tijdsbestek is een opgave op zichzelf. Tegelijkertijd zijn er ook nog kanttekeningen te plaatsen bij het regioplan. Onderstaande kanttekeningen worden bij de uitvoering meegenomen en blijven we onder de aandacht brengen vanuit de gemeente Barneveld:

- Maatschappelijk draagvlak en participatie van inwoners
  De benodigde transformatie vraagt een andere manier van leven en zorgen, zowel van inwoners als professionals. Deze transformatie vraagt om het creëren van maatschappelijk draagvlak. Dit vraagt om actief met inwoners in gesprek te zijn en te blijven.
- Lokale initiatieven
  In de gemeente Barneveld zijn er veel initiatieven waarin het sociaal en medisch domein al goed samenwerken. Voorbeelden hiervan zijn het bestuurlijk overleg Wonen, Zorg en Welzijn en het Gezondheidshuis. Op dit lokale niveau en in de wijken en buurten ontstaan veel initiatieven die kunnen bijdragen aan de doelen die gesteld zijn in het regioplan. Gemeente Barneveld vindt het van belang dat er in de uitvoering van het regioplan voldoende ruimte en financiering komt voor lokale initiatieven.
- Niet alles is maakbaar
  In het regioplan zijn veel ambities geformuleerd om inwoners te stimuleren gezond en krachtig te blijven. Preventie is echter niet altijd passend of mogelijk. We blijven aandacht vragen voor een waardig leven en passende hulp en ondersteuning op de juiste plek voor mensen die te kampen hebben met aandoeningen.
- Governance
  De gemeenten werken in verschillende samenstellingen samen in de regio. Voor de gemeente Barneveld is het van belang dat er aansluiting in deze verschillende samenstellingen gevonden kan worden. Voorbeelden hiervan zijn de twee betrokken GGD'en en een andere samenstelling van de jeugdhulpregio. Ook vragen we telkens aandacht voor een goede aansluiting van onze lokale samenwerkingspartners. Alleen door per opgave en initiatief de juiste partijen te betrekken kunnen we het verschil met elkaar maken.

In bovenstaande punten staat de gemeente Barneveld niet alleen. Ook de regiogemeenten en partners zoeken naar een goede balans hierin. Daarmee is er het vertrouwen dat deze aandachtspunten een plek weten te vinden in de uitvoering.

5. Financiën

Er zijn structureel middelen beschikbaar gesteld door het Rijk voor gemeentelijke inzet binnen het IZA. Voor de periode 2023 – 2026 ontvangt de gemeente Ede als mandaatgemeente deze middelen via de SPUK IZA (2,4 miljoen euro voor de regio Gelderse Vallei). Door de regiogemeenten wordt momenteel een begroting 2024-2026 opgesteld. Deze wordt later dit jaar samen met de samenwerkingsovereenkomst in het college gebracht ter besluitvorming. Uiterlijk 31 december 2023 dient Ede, mede namens de andere gemeenten de aanvraag 2024-2026 in bij het ministerie van VWS. De aanvraag dient te bestaan uit het regioplan Vitale Vallei, de inrichting van de regio-governance en de begroting 2024-2026.

Daarnaast zijn er door het Rijk transformatiemiddelen voor impactvolle transformaties beschikbaar gesteld (landelijk 2,8 miljard). Hiervoor kunnen straks in het kader van het regioplan voorstellen ingediend worden bij de zorgverzekeraar.

6. Participatie en communicatie

a) Participatie

De totstandkoming van het regioplan is een regionaal proces. Zoals benoemd in de eerste tussentijdse evaluatie van het participatiebeleid van de gemeente Barneveld, is participatie bij regionale samenwerkingen

een aandachtspunt (zie voorstelnummer 2951). Er is een regionaal proces voor participatie gevolgd, dat op sommige punten afweek van het lokale participatiebeleid.

Voor de betrokken partijen uit de regio was participatietrede 3 ‘meewerken/adviseren’ van de participatie-ladder van toepassing. Bij de opstelling van het regioplan werden tal van organisaties uit de regio betrokken. Een brede vertegenwoordiging vanuit onder andere gemeenten, eerstelijnszorg, acute zorg, het sociaal domein en de GGZ nam deel aan bijeenkomsten en overleggen en raadpleegde de eigen achterban. Gemeenten hebben hun eigen adviesraden betrokken. Hiervoor was participatietrede 2 ‘meedenken/ raadplegen’ van de participatieladder van toepassing. De Adviesraad Sociaal Domein heeft het concept regioplan ontvangen en heeft hier een schriftelijk advies over uitgebracht. Het advies richtte zich vooral op concretisering, betrokkenheid van inwoners en de ASD bij de uitvoering, ruimte voor een lokale aanpak en aandacht voor het wegnemen van financiële barrières. Het volledige advies is toegevoegd in bijlage 4.
Bij het regionale schrijfteam heeft de gemeente aandacht gevraagd voor een goede terugkoppeling ten aanzien van de uitgebrachte adviezen door de adviesraden. Tevens heeft de gemeente Barneveld samen met de andere regiogemeenten aandacht gevraagd voor meer inwonerparticipatie bij de concretisering en uitvoering van het regioplan.

b) Communicatie

Er wordt regionaal een persbericht voorbereid. Deze wordt afgestemd met de afdelingen communicatie van gemeenten. De raad wordt middels bijgevoegd raadsmemo geïnformeerd over het regioplan.

7. Uitvoering

Planning:
Op 30 november wordt het regioplan bij een feestelijke bijeenkomst ondertekend door alle partijen. Dit vormt de aftrap van de uitvoering van het regioplan. Per regio-opgaven zullen coalities opgesteld worden die aan de slag gaan met de doelen en plannen per opgave.

In het regioplan is de basis voor de governance opgenomen. De komende periode wordt deze governance verder uitgewerkt door de partners. Op 27 juni 2023 heeft uw college besloten een volmacht af te geven aan de gemeente Ede om namens de regiogemeenten als mandaatgemeente op te treden in het kader van de IZA en de daarbij behorende governance (voorstel 2884). In navolging op de volmacht wordt een samenwerkingsovereenkomst opgesteld tussen de gemeenten. Deze wordt later dit jaar in het college gebracht ter besluitvorming.

Evaluatie/controle:
In het regioplan is een aantal indicatoren beschreven om de voortgang te meten:

- Ervaren (positieve) gezondheid
- Passend aantal FTE
- Zorgkosten per inwoner

Deze indicatoren zijn een startpunt en moeten verder worden verdiept en mogelijk worden uitgebreid. Daarbij wordt gedacht aan het ontwikkelen van een vitaliteitsscore en het toevoegen van proces indicatoren.

8. Bijlagen

1. Regiobeeld Gelderse Vallei
2. Regioplan Vitale Gelderse Vallei
3. Raadsmemo regioplan Vitale Gelderse Vallei
4. Advies Adviesraad Sociaal Domein



Barneveld
Ede
Renswoude
Rhenen
Scherpenzeel
Veenendaal
Wageningen

Regiobeeld Gelderse Vallei

2023

Contactpersonen

Regionale samenwerkingsstructuren:
Sabine Veldhuis, Netwerkmanager Vallei Vitaal
Karin de Booij, Programmamanager Vallei Vitaal en Gezond
Floortje Sijpesteijn, Programmamanager Coalitie Preventie Foodvalley

Coördinerende zorgverzekeraar:
Naam: Christiaan Rademaker, Regiomanager

Coördinerende gemeente:
Naam: Hilde Stokman, Strateeg

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

Betrokken partijen

De netwerkpartners in de regio zijn o.a.:



Inhoudsopgave

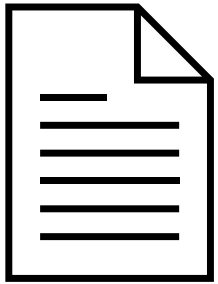
Samenvatting en belangrijkste conclusies

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

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

C. Regionale samenwerking

Samenvatting



Belangrijkste conclusies

Groei (kwetsbaar) ouderen. Het aantal ouderen (65-plussers) groeit sterk, waardoor een groei van het aantal inwoners met dementie van ca. 50% tussen nu en 2030.

Toename naar meer dan 50% inwoners met **overgewicht** in 2030. (Ernstig) overgewicht brengt gezondheidsrisico's met zich mee.

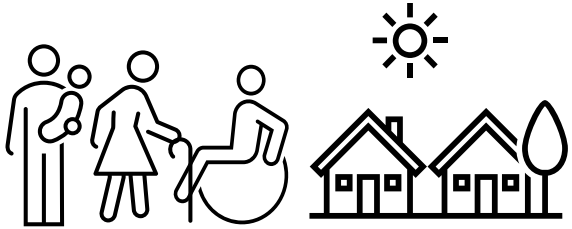
Een grotere zorgvraag door een vergrijzende populatie en overgewicht met **meer chronische aandoeningen**.

Groeiend aantal mensen met **psychische kwetsbaarheid**. Risicogroep zijn jongeren en jongvolwassenen.

Een **afnemend zorgaanbod** doordat de zorgvraag harder stijgt dan het beschikbaar aantal zorg- en hulpverleners, waarbij ook de beschikbaarheid van informele zorg afneemt. De trend is in Gelderse Vallei wel iets gunstiger dan in Nederland.

Tekorten in personeel en toegenomen zorgvraag leiden tot **lange wachttijden/capaciteitsproblemen** in de GGZ, MSZ, Verpleeghuiszorg en Welzijn.

A. Kenmerken van de regio

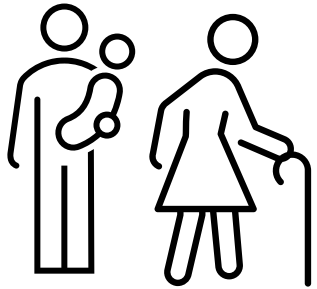


Beknopte omschrijving van de regio



- De subregio Gelderse Vallei is gelegen in het midden van Nederland en bestaat uit 7 gemeenten. De regio heeft 324.454 inwoners.
- Deze subregio maakt onderdeel uit van zorgkantoorregio Arnhem met de subregio's Arnhem en omstreken en Rivierenland.
- De regio valt deels in de provincie Gelderland (Ede, Wageningen, Barneveld, Scherpenzeel) en deels in de provincie Utrecht (Veenendaal, Rhenen, Renswoude).
- De regio Gelderse Vallei is een centraal gelegen regio met een dorp-, klein stedelijke en plattelandsstructuur.

Plaats	Inwoners (2023)
Barneveld	61.665
Ede	122.012
Scherpenzeel	10.386
Renswoude	5.747
Rhenen	20.329
Veenendaal	68.525
Wageningen	40.960



1. Demografie

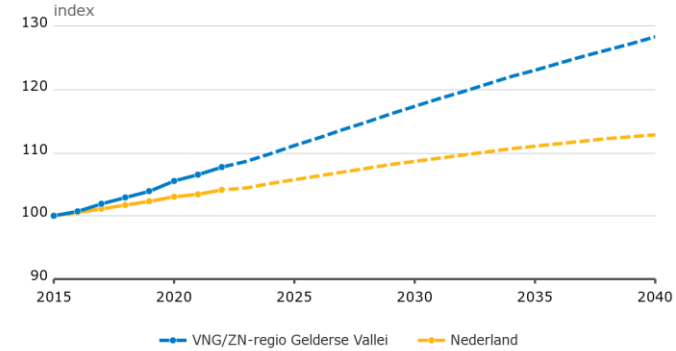
A. Bevolkingsontwikkeling en leeftijdsopbouw
B. Vergrijzing en geboortes
C. Demografische druk

1. Samenvatting - demografie

- De bevolkingsgroei in de Gelderse Vallei is sterker dan de gemiddelde bevolkingsgroei in Nederland.
- Het aandeel 65-plussers stijgt naar een kwart van de bevolking, evenals de 0-19 jarigen. De helft van de inwoners is tussen 20 en 65 jaar in 2040.
- Het aandeel 65-plussers in de bevolking ligt iets lager dan landelijk, maar volgt dezelfde stijgende trend.
- Het aantal geboortes in de regio ligt relatief hoog.

1A. Bevolkingsontwikkeling en leeftijdsopbouw

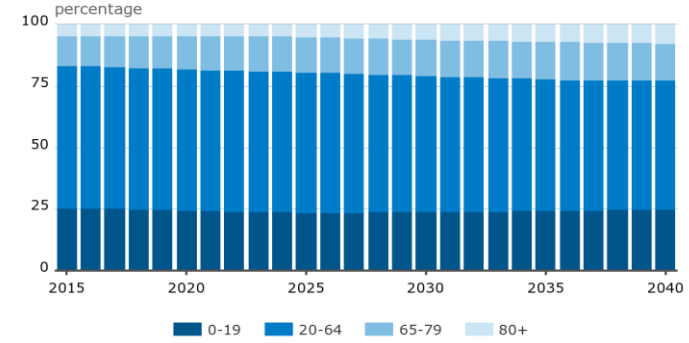
Bevolkingsontwikkeling



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

- Het bevolkingsaantal stijgt naar verwachting van 324.454 in 2023, naar 386.480 in 2040; dit is een stijging van circa 18,1%.
- De bevolkingsgroei in de Gelderse Vallei is sterker dan de gemiddelde bevolkingsgroei in Nederland.

Leeftijdsopbouw Gelderse Vallei

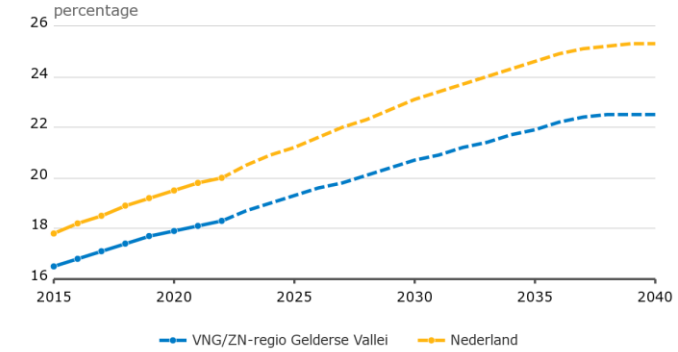


Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research)

- In de periode 2023 – 2040 neemt in de regio Gelderse Vallei het aandeel inwoners van 65-79 jaar toe van 14,0% naar 15,1% en het aandeel van de groep inwoners ouder dan 80 jaar stijgt van 4,7% naar 7,5%.
- Het aandeel inwoners van 20-64 daalt in de periode 2023 – 2040 van 57,2% naar 52,4%.
- Het aandeel inwoners jonger dan 20 stijgt licht van 24,1% naar 25,1%.

1B. Vergrijzing en geboortes

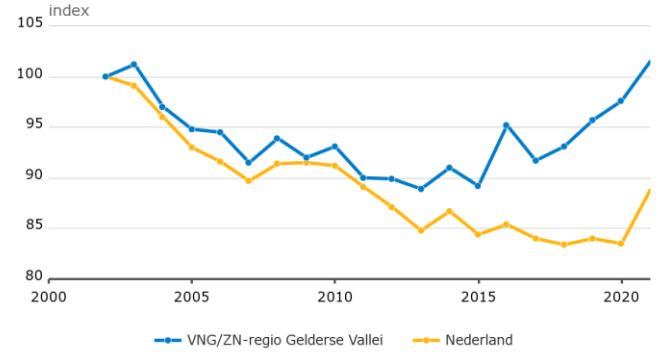
Percentage 65 jaar en ouder



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

- Het percentage inwoners van 65 jaar en ouder stijgt van 18,7% in 2023, naar 22,5% in 2040.
- Absoluut stijgt het aantal ouderen van 61.170 in 2023 naar 87.030 in 2040; een toename van 25.860 personen.
- Het percentage inwoners van 65 jaar en ouder ligt in de Gelderse Vallei lager dan het gemiddelde in Nederland.

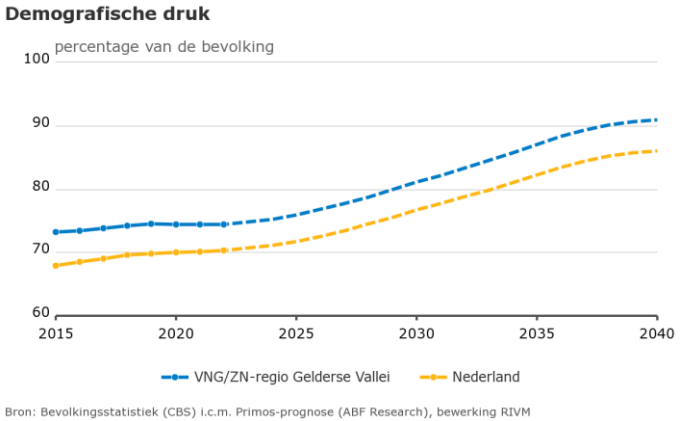
Trend in levend geboren kinderen



Bron: Bevolkingsstatistiek, CBS, bewerking RIVM

- Het aantal levend geboren kinderen laat in de Gelderse Vallei in de periode 2002 – 2021 een stijgende trend zien. De stijging is hoger dan de gemiddelde trend in Nederland.
- Het aantal levend geboren kinderen in de Gelderse Vallei bedroeg 3.980 in 2021.

1C. Demografische druk



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

- De demografische druk in de Gelderse Vallei neemt in de periode 2023 – 2040 toe van 74,8% naar 90,9%.
- De demografische druk is in de Gelderse Vallei hoger dan gemiddeld in Nederland.
- De Gelderse Vallei laat een vergelijkbare trend zien met de rest van Nederland.

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



2. Sociale determinanten

A. SES-WOA
B. SES-WOA per gemeente
C. Bestaanszekerheid
D. Voldoende en voorspelbaar inkomen
E. Inkomensverdeling
F. Regie over het eigen leven
G. Regie over het eigen leven (2)
H. Eenzaamheid

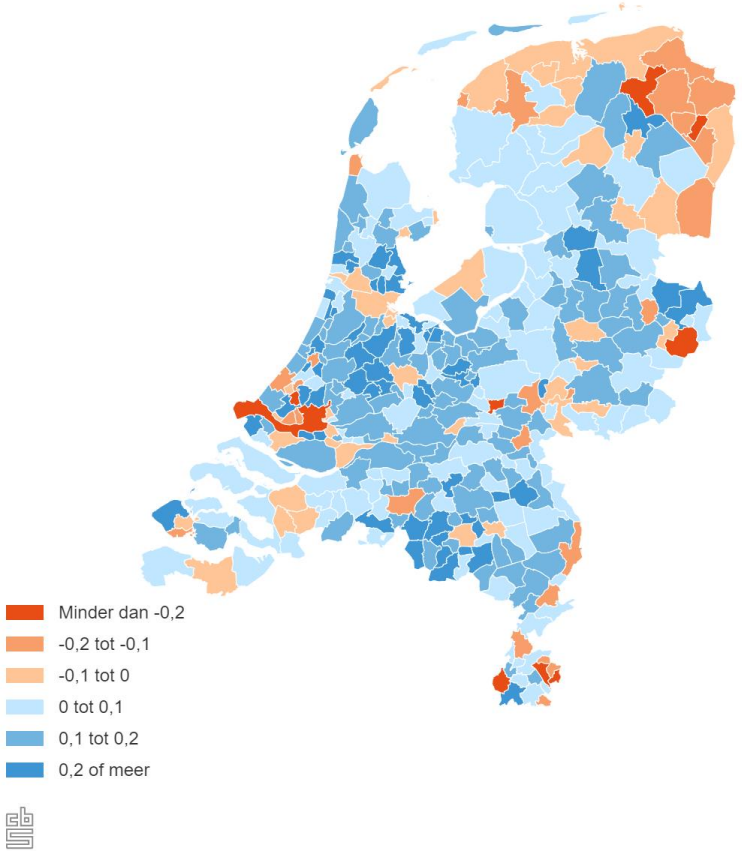
2. Samenvatting- sociale determinanten

- Er zijn verschillen in de sociale status van inwoners tussen gemeenten, maar de verschillen zijn groter tussen wijken.
- Financiële problemen dreigen in iedere gemeente voor een deel van de inwoners, met name in Veenendaal en Wageningen.
- De mate van eigen regie over het leven ligt hoger dan gemiddeld in Nederland.
- Het percentage inwoners dan aangeeft eenzaam te zijn ligt lager dan gemiddeld in Nederland.

2A. SES-WOA

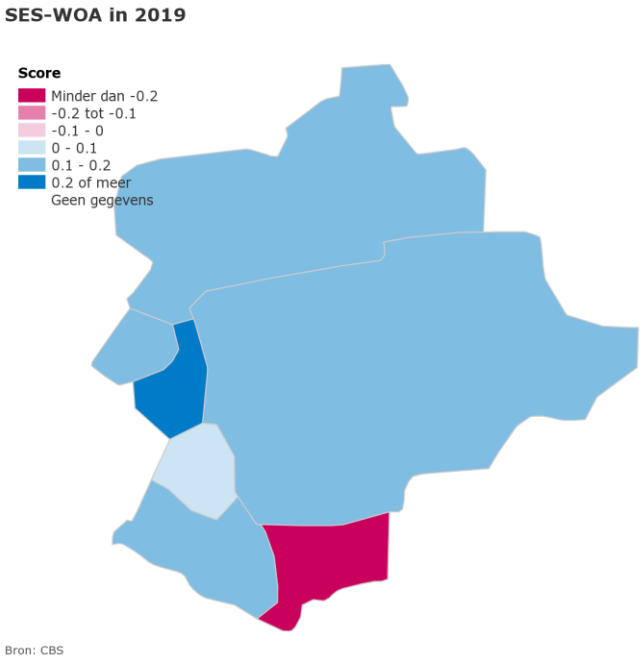
Deze kaart toont per gemeente de gemiddelde sociaaleconomische status (SES-WOA). De SES-WOA score is voor het eerst bepaald door het Centraal Bureau voor de Statistiek op basis van gegevens over financiële welvaart (W), opleidingsniveau (O) en recent arbeidsverleden (A) van de huishoudens in de betreffende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

SES-WOA-score1) per gemeente, 2019



1)sociaaleconomische statusscore o.b.v. welvaart, opleidingsniveau en arbeidsmarktdeelname

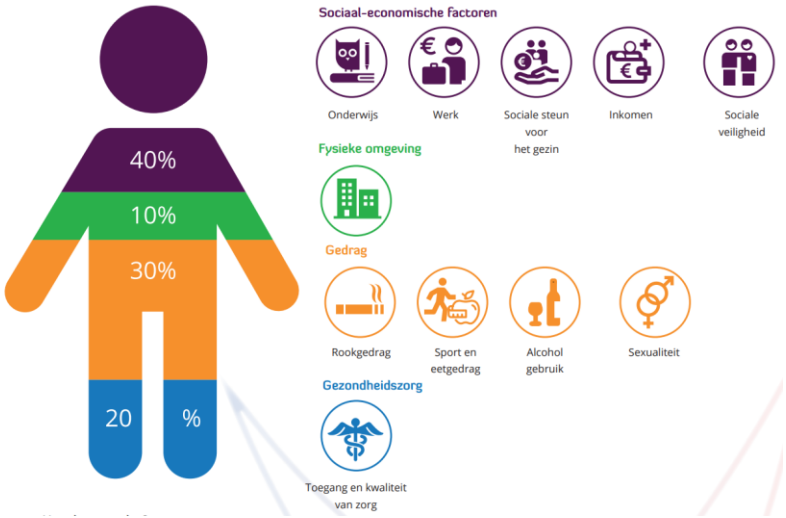
2B. SES-WOA



- DE SES-WOA score in de Gelderse Vallei ligt in de meeste gemeenten boven het landelijk gemiddelde.
- In de gemeente Wageningen is de SES-WOA score het laagste. Dit wordt voor een groot deel veroorzaakt door de studenten die wonen in Wageningen en studeren aan de Universiteit Wageningen.
- De verschillen tussen wijken in een gemeente zijn vaak groter dan de verschillen tussen gemeenten.

Deze kaart toont per gemeente in de Gelderse Vallei 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.

2C. Bestaanszekerheid



- Bestaanszekerheid is zekerheid van (VNG & Divosa, 2021):
  - voldoende en voorspelbaar inkomen
  - Werk
  - kunnen meedoen in samenleving
  - dak boven je hoofd (geschikt en betaalbaar)
  - veilige en prettige omgeving
  - snelle en toegankelijke dienstverlening
  - als veiligheid in gedrang komt
- Financiële zorgen en problemen staan vaak aan het begin van stress, gezondheidsproblemen, minder sociale contacten, relatieproblemen en een toenemende vraag naar zorg en ondersteuning.

Aandeel huishoudens met bijstand

3,1%
Gelderse Vallei

4,8%
Nederland

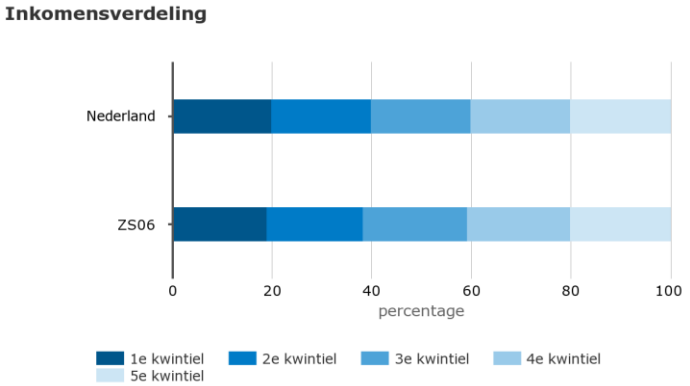
CBS | **Nov 2022**

2D. Voldoende en voorspelbaar inkomen

Inkomen tot lage inkomensgrens en tot 130% van het sociaal minimum voor ten minste 1 jaar		
	Tot lage inkomensgrens	Tot 130% van het sociaal minimum
Barneveld (aantal huishoudens)	900	2200
Barneveld (percentage huishoudens van totaal)	3,9%	9,8%
Ede (aantal huishoudens)	2400	5400
Ede (percentage huishoudens van totaal)	5%	11,3%
Renswoude (aantal huishoudens)	0	100
Renswoude (percentage huishoudens van totaal)	2,2%	6,7%
Rhenen(aantal huishoudens)	400	800
Rhenen (percentage huishoudens van totaal)	4,2%	10,2%
Scherpenzeel (aantal huishoudens)	100	300
Scherpenzeel (percentage huishoudens van totaal)	3,1%	8,6%
Veenendaal (aantal huishoudens)	1600	3900
Veenendaal (percentage huishoudens van totaal)	5,8%	14,2%
Wageningen (aantal huishoudens)	1000	2200
Wageningen (percentage huishoudens van totaal)	7%	14,9%

- In iedere gemeente is er een substantieel deel van de inwoners dat een lage inkomensgrens heeft, of een inkomen tot 130% van het sociaal minimum.
- De verschillen tussen wijken in een gemeente zijn vaak groter dan de verschillen tussen gemeenten.

2E. Inkomensverdeling



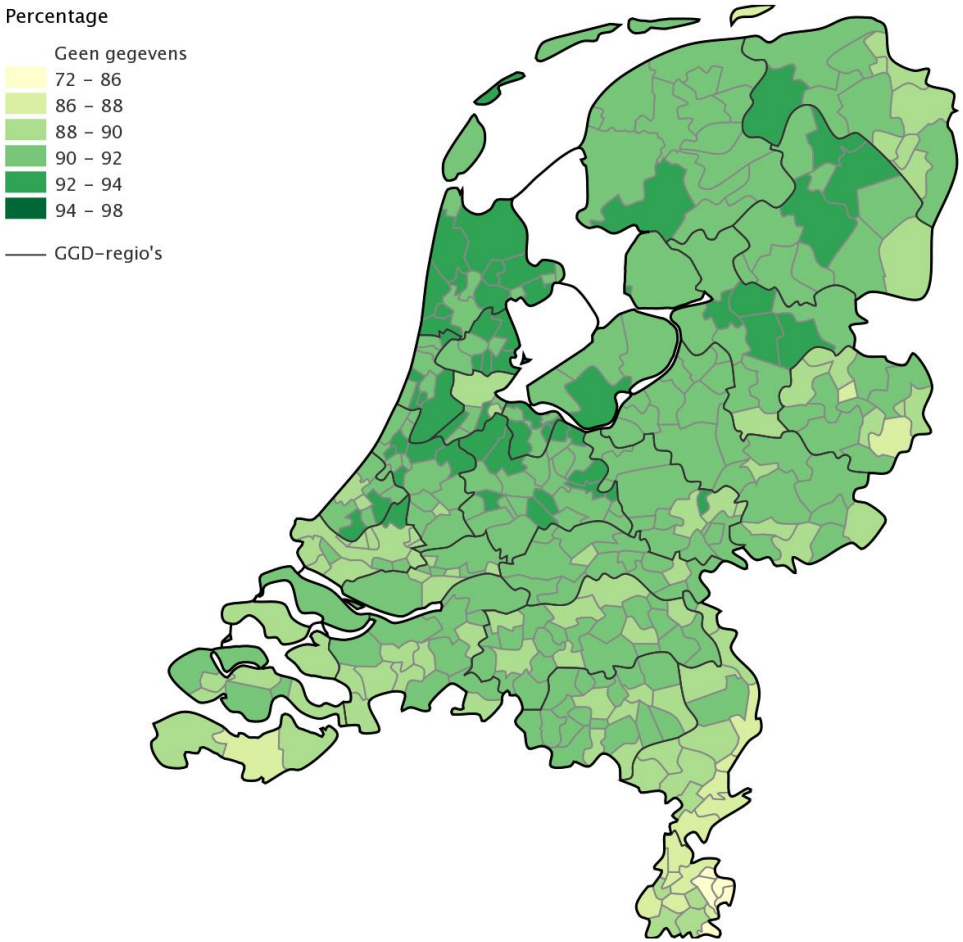
Bron: Inkomensstatistiek 2019, CBS

- De Gelderse Vallei heeft relatief iets minder huishoudens in het eerste en tweede kwintiel vergeleken met het landelijk gemiddelde. In het derde en vierde kwintiel heeft de Gelderse Vallei meer huishoudens dan het Nederlandse gemiddelde. En in het vijfde kwartiel precies evenveel als landelijk.
- Dit betekent dat er gemiddeld meer huishoudens met een hoger inkomen in de Gelderse Vallei wonen dan landelijk gezien.
- De verschillen tussen wijken in een gemeente zijn vaak groter dan de verschillen tussen gemeenten.

2F. Regie over het eigen leven

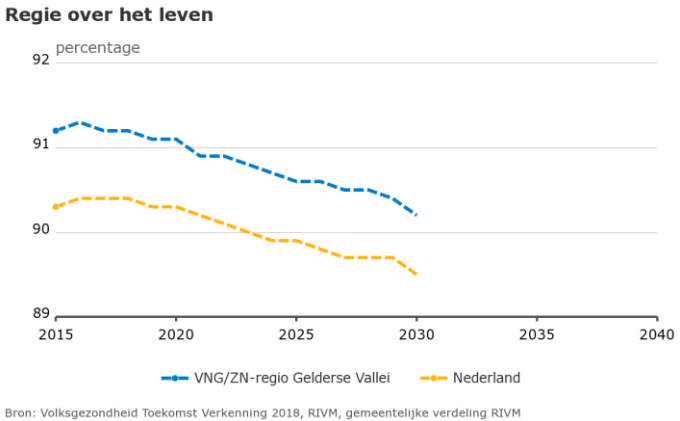
- Hoe ouder, hoe minder regie. Sociaal economische positie (SEP) beschermt, lage SEP geeft minder regie.
- *Het oosten en het zuiden van Nederland heeft minder regie dan het noorden, Zuid Holland en Utrecht eo.*
- *De regie over het leven daalt en is met name een aandachtspunt op gemeente/wijk niveau.*

Regie over het eigen leven 2020



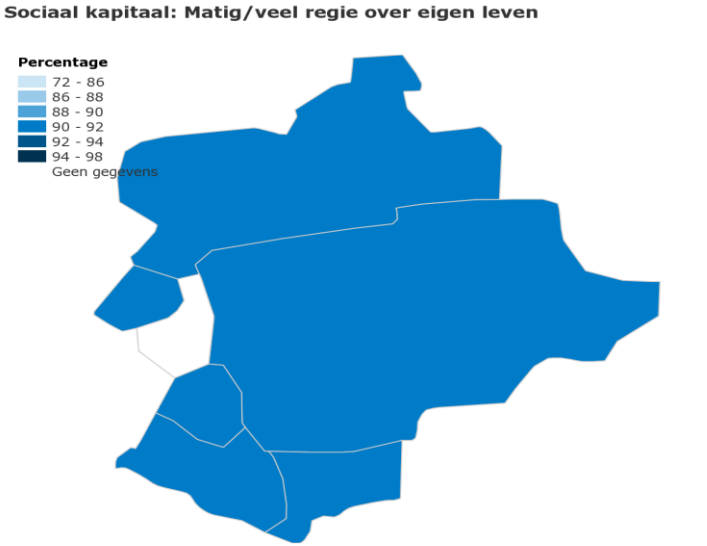
Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020, GGD'en/CBS/RIVM (bewerking obv SMAP–methodiek, RIVM)

2G. Regie over het eigen leven (2)



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

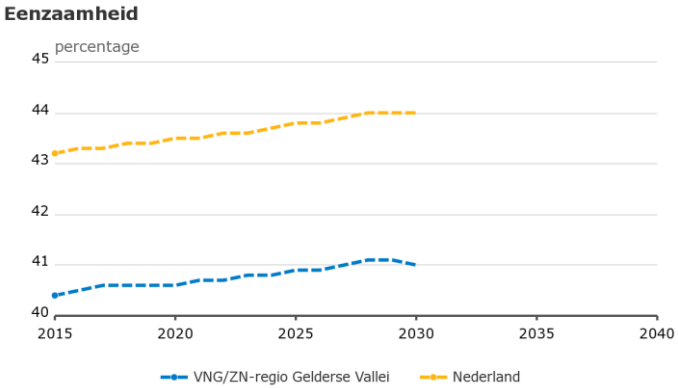
- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder dat regie over het eigen leven heeft, ligt hoger dan het gemiddelde in Nederland.
- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder dat regie over het eigen leven heeft, laat een dalende trend zien.



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

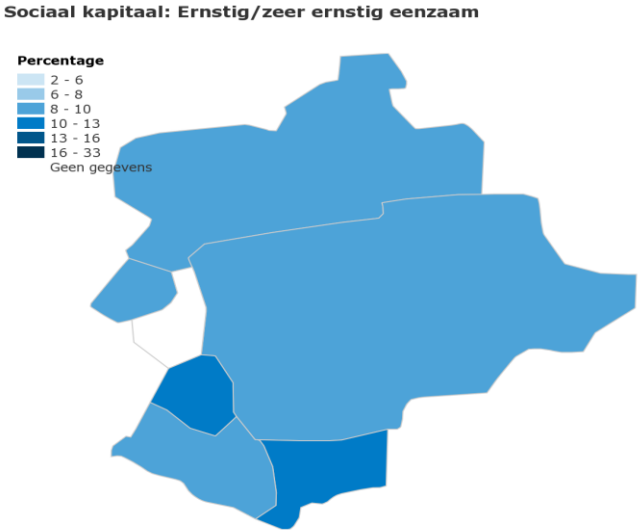
- De verdeling van het percentage inwoners 20 jaar en ouder dat regie over het eigen leven heeft over de Gelderse Vallei ligt tussen de 90-92%. Van de gemeente Renswoude zijn geen gegevens beschikbaar.

2H. 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 Gelderse Vallei flink lager dan het gemiddelde in Nederland.
- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder waarbij sprake is van eenzaamheid, laat een licht stijgende trend zien.



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 in de Gelderse Vallei, ligt hoger in Veenendaal en Wageningen.



3. Gezondheid en leefstijl

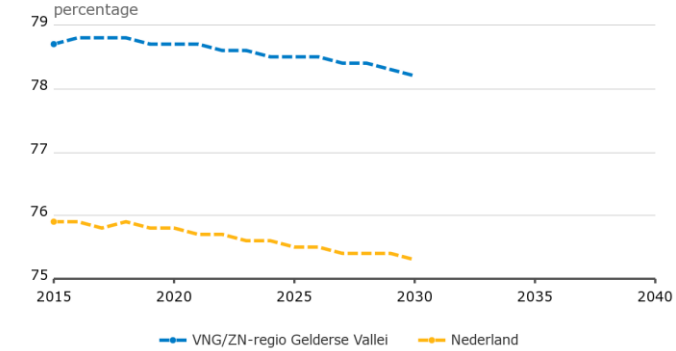
A. Ervaren gezondheid en Levensverwachting
B. Prevalentie aandoeningen
C. Mentaal welbevinden jeugd en jongvolwassenen
D. Medicijngebruik
E. Leefstijlindicatoren
F. Leefstijlindicatoren (2)
G. Leefstijlindicatoren (3)
H. ZorgMentality
I. Zorgkosten (algemeen)

3. Samenvatting – gezondheid en leefstijl

- De inwoners van Gelderse Vallei hebben een hogere ervaren gezondheid dan gemiddeld in Nederland en een gelijke levensverwachting.
- Mentale gezondheid jeugd (13-17 jaar) en jongvolwassenen (16-25 jaar) staat onder druk. Jongeren/jongvolwassenen ervaren veel stress en prestatiedruk.
- De relatieve stijging van het aantal inwoners met een chronische aandoening is in de regio Gelderse Vallei groter dan het gemiddelde in Nederland. Met name de prevalentie van ouderdomsgerelateerde aandoeningen neemt sterk toe. De prevalentie van dementie stijgt het hardst.
- Roken, alcoholgebruik en bewegen laten een gunstige ontwikkeling zien. Overgewicht neemt echter sterk toe, gelijk aan de trend in Nederland.

3A. Ervaren gezondheid en Levensverwachting

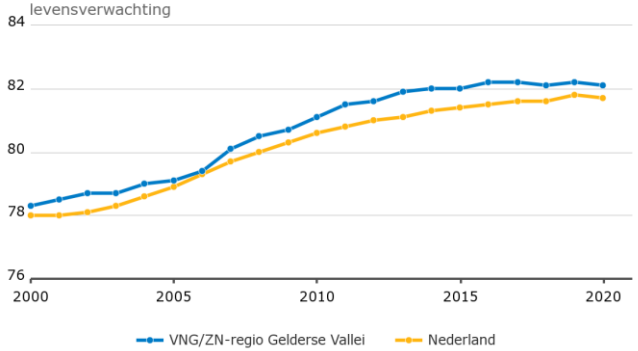
(Zeer) goed ervaren gezondheid



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

- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder met een als goed ervaren gezondheid ligt in de regio Gelderse Vallei 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 regio Gelderse Vallei nauwelijks; van 78,6% naar 78,2%.

Levensverwachting bij geboorte

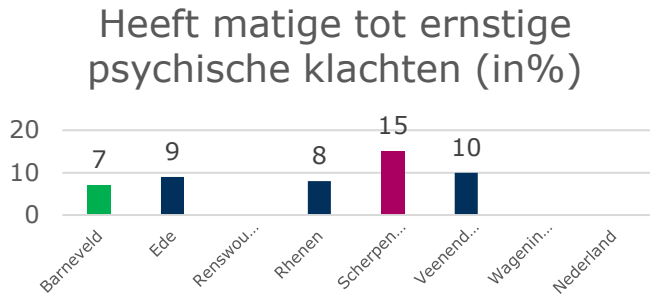


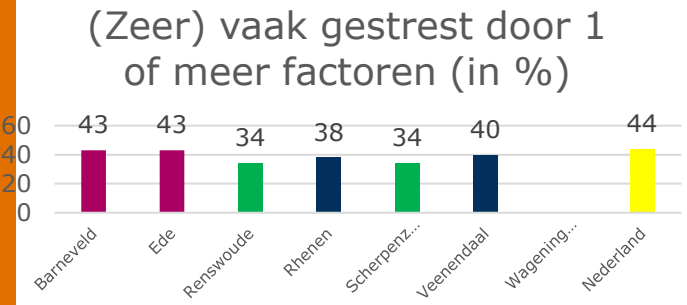
Bron: Doodsoorzakenstatistiek, CBS (via CBS Remote Access), bewerking RIVM

- De levensverwachting bij geboorte ligt in de regio Gelderse Vallei hoger dan het gemiddelde in Nederland.

3B. Mentaal welbevinden jeugd en jongvolwassenen

Jeugd (13-17 jr)





Jongvolwassenen (16-25 jr)

21% heeft matige tot ernstige psychische klachten (NL 23%)

45% voelt zich (heel) vaak gestrest (NL 48%)

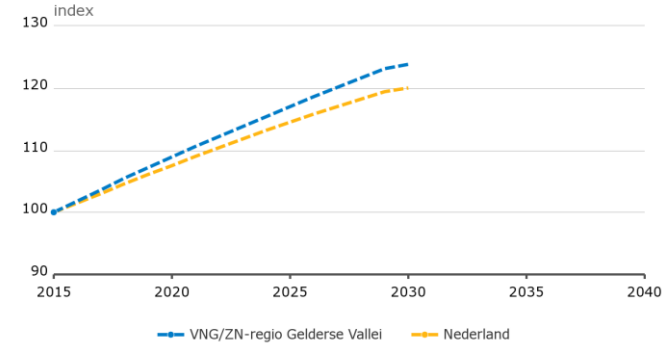
23% is sterk eenzaam (NL 27%)

- In de Gelderse Vallei stijgt het aandeel inwoners jonger dan 20 jaar naar 25,1% (in tegenstelling tot veel regio's waar het aandeel inwoners tot 20 jaar daalt). Dit vraagt om extra aandacht voor deze leeftijdsgroep
- Mentale gezondheid jeugd (13-17 jaar) en jongvolwassenen (16-25 jaar) staat onder druk
- Jongeren/jongvolwassenen ervaren veel stress en prestatiedruk
- Huidige aanpak is gericht op het beter omgaan met stress en druk.
- Ook belangrijk om de maatschappelijke discussie te voeren. Als samenleving moeten we ons afvragen waar die stress en druk vandaan komt. Wat vinden we belangrijk? Waarom? En wat staat ons dan te doen?

Bronnen:
corona Gezondheidsmonitor Jeugd, 2021, cijfers gemeenten Gelderse Vallei (NB: cijfers Renswoude ivm lage aantallen ongewogen)
corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen, 2022, cijfers Gelderse Vallei
* betekent geen cijfers beschikbaar

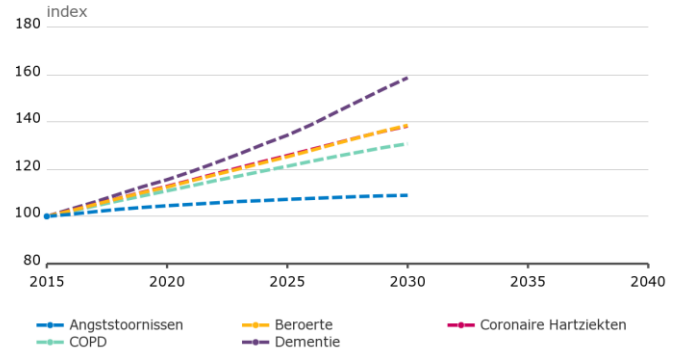
3C. Prevalentie aandoeningen

Personen met Twee of meer aandoeningen



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

Prevalentie van aandoeningen in Gelderse Vallei

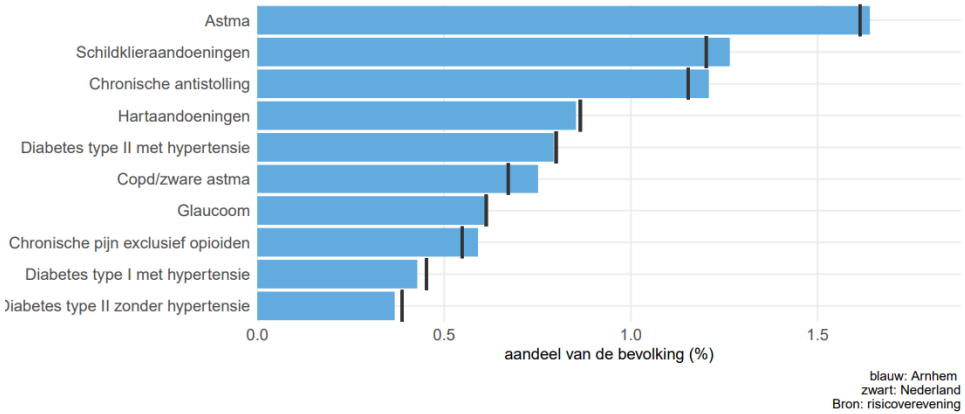


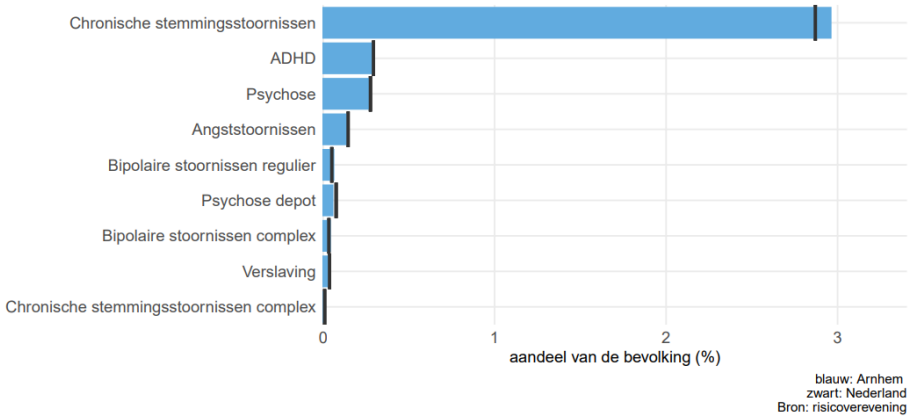
Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

- In 2023 heeft 53,9% van de inwoners in de regio Gelderse Vallei ten minste één chronische aandoening, 24,8% heeft twee of meer chronische aandoeningen (83.390).
- Het aantal inwoners met één chronische aandoening stijgt van 162.370 in 2023 naar 172.040 in 2030; een toename van 9.670 personen in 7 jaar.
- De relatieve stijging van het aantal inwoners met een chronische aandoening is in de regio Gelderse Vallei groter dan het gemiddelde in Nederland.

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

3D. Medicijngebruik

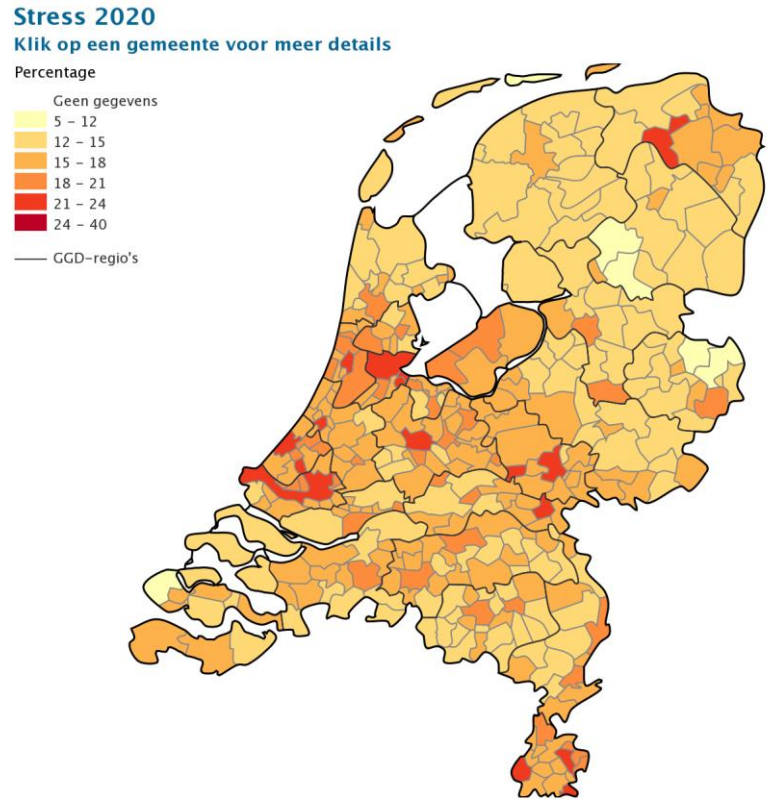




- Deze gegevens zijn gebaseerd op de gehele zorgkantoor regio Arnhem.
- Het medicijngebruik ligt voor de meeste in de bovenste tabel genoemde lichamelijke aandoeningen in de zorgkantoorregio Arnhem hoger of rondom het Nederlandse gemiddelde. Alleen voor diabetes type I en II en hartaandoeningen ligt het gebruik iets lager.
- Het medicijngebruik ligt voor de in de onderste tabel genoemde geestelijke aandoeningen in de zorgkantoorregio Arnhem licht hoger of gelijk aan het Nederlandse gemiddelde.

3E. Leefstijlindicatoren (1)

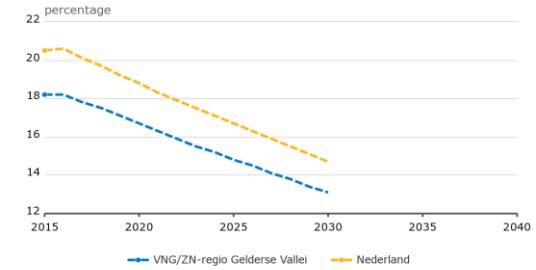
- **Leefstijlindicatoren uit de monitor 18+**
- Roken: trend dalend, behalve bij jongvolwassenen. Risicogroepen: 18-34 jarigen, mannen en lo/mavo/lbo opgeleiden
- Alcoholgebruik: trend is positief, verantwoord alcoholgebruik stijgt (max 1 glas/dag), risicogroepen zijn mannen, 18-34 jarigen en HBO/WO opgeleiden
- Voldoet aan beweegrichtlijn: 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, GGD'en/CBS/RIVM (bewerking obv SMAP-methodiek, RIVM)

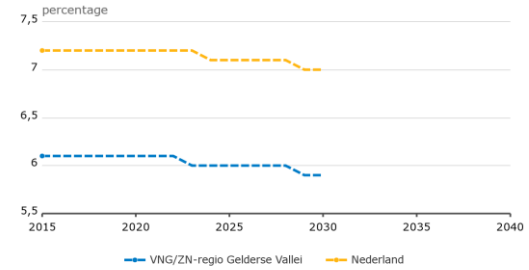
3F. Leefstijlindicatoren (2)

Roken (soms)



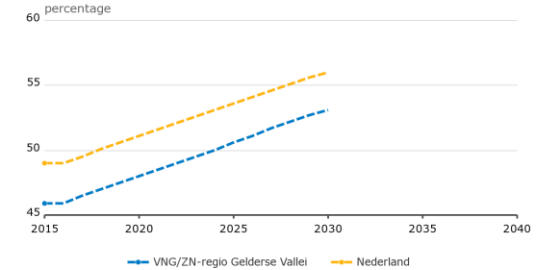
Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

Overmatig alcoholgebruik



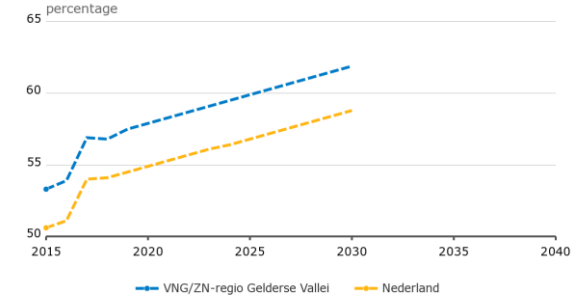
Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

Overgewicht (BMI > 25)



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

Voldoen aan de beweegrichtlijn



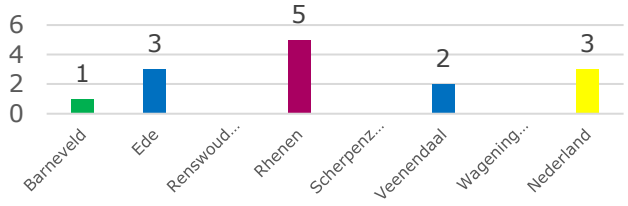
Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

- Het percentage rokers en personen met overmatig alcoholgebruik ligt in de regio Gelderse Vallei lager dan het gemiddelde in Nederland, terwijl het percentage dat voldoet aan de beweegrichtlijn hoger ligt. Het percentage personen met overgewicht ligt ook lager dan het landelijk gemiddelde.
- Het percentage rokers neemt in de periode tot 2030 sterk af.
- Het percentage personen met overgewicht neemt sterk toe, gelijk aan de trend in Nederland.

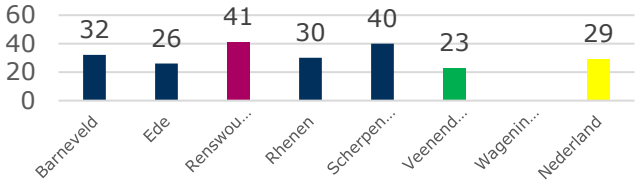
3G. Leefstijlindicatoren (3)

Jeugd (13-17 jr)

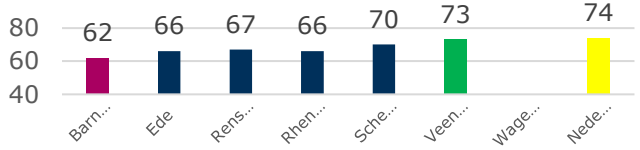
Rookt dagelijks (in %)



Laatste 4 weken alcohol gedronken (in %)



Sport wekelijks bij een vereniging of sportschool (in %)



Jongvolwassenen (16-25 jr)

11% rookt dagelijks (NL 14%)

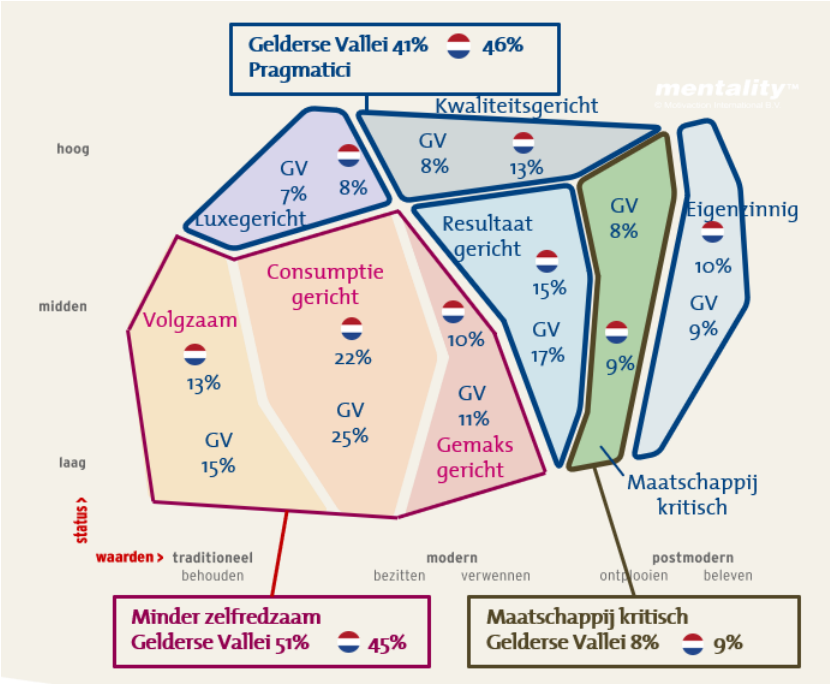
76% heeft afgelopen 4 wkn alcohol gedronken (NL 77%)

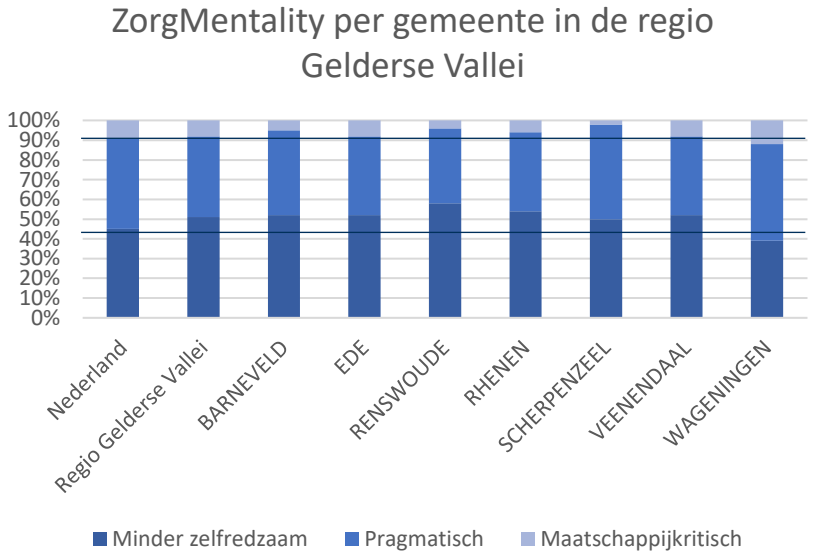
65% sport wekelijks (NL 69%)

- In de Gelderse Vallei stijgt het aandeel inwoners jonger dan 20 jaar naar 25,1% (in tegenstelling tot veel regio's waar het aandeel inwoners tot 20 jaar daalt). Dit vraagt om extra aandacht voor deze leeftijdsgroep
- In Renswoude en Scherpenzeel ligt het alcoholgebruik onder jongeren (13-17 jaar) aanzienlijk hoger dan het landelijke gemiddelde
- Het percentage jongvolwassenen dat dagelijks rookt of de afgelopen 4 wkn alcohol heeft gedronken ligt in de regio Gelderse Vallei lager dan het gemiddelde in Nederland.
- Minder jongeren en jongvolwassenen uit de Gelderse Vallei sporten wekelijks (tov Nederlands gemiddelde)

Bronnen:
corona Gezondheidsmonitor Jeugd, 2021, cijfers gemeenten Gelderse Vallei (NB: geen cijfers Wageningen, cijfers Renswoude ongewogen)
corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen, 2022, cijfers Gelderse Vallei
* betekent geen cijfers beschikbaar

3H. ZorgMentality

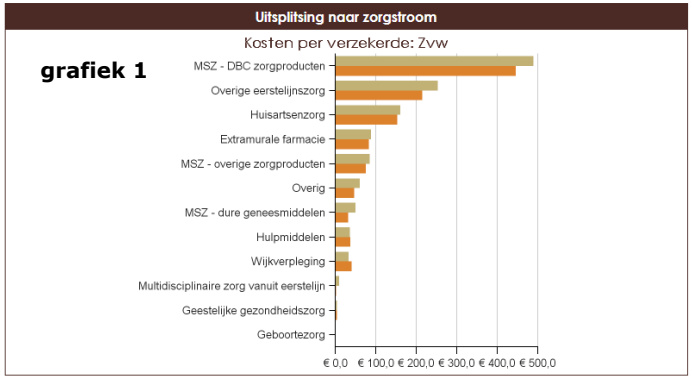




- De inwoners van de regio Gelderse Vallei zijn wat vaker minder zelfredzaam als zorgcliënt (51% t.o.v. 45% in NL); de verschillen tussen gemeenten zijn groot.
- Het aandeel minder zelfredzame zorgcliënten is relatief groot in de gemeente Renswoude. Een nadere toelichting op de ZorgMentality profielen wordt gegeven in Bijlage 1.
- Bron: Motivaction ZorgMentality op basis van Menzis verzekerdendata 2023.

3I. Zorgkosten (algemeen)

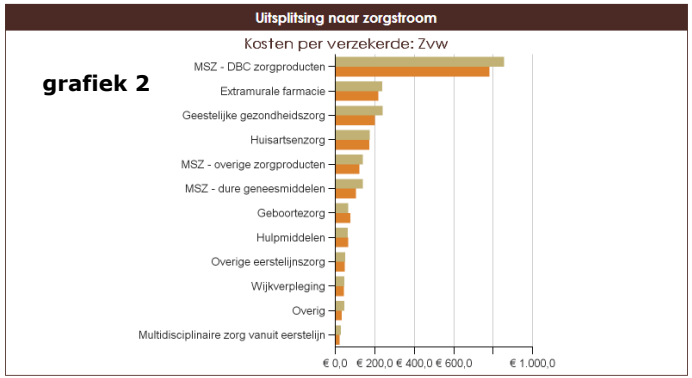
grafiek 1



Regio Gelderse Vallei/ Alle

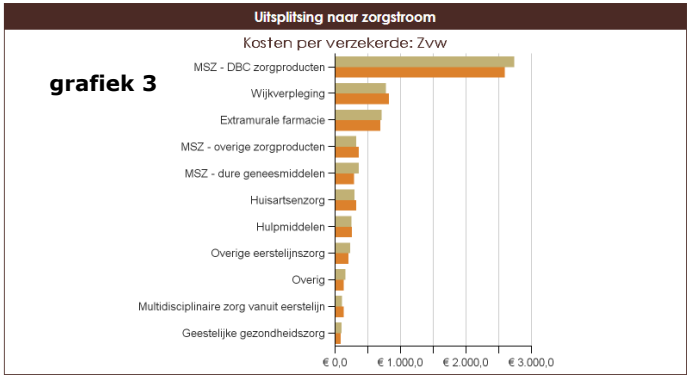
- De gemiddelde gedeclareerde zorgkosten per persoon (Zvw) liggen in 2021 in de regio Gelderse Vallei voor alle leeftijdsklassen (**grafiek 1**: 0 t/m 17 jaar, **grafiek 2:** 18-64 jaar en **grafiek 3**: 65 jaar en ouder) en zorgsoorten iets lager dan het Nederlandse gemiddelde.
- Bron: Zorgprisma, Monitor Zorg in de Regio (in Zorgprisma is het niet mogelijk om op aparte zorgstromen/zorgsoorten te selecteren).

grafiek 2



Regio Gelderse Vallei/ Alle gemeenten

grafiek 3



Regio Gelderse Vallei/ Alle gemeenten



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

4. Samenvatting – IZA doelgroepen

- Een gebrek aan digitale vaardigheden leidt tot een grotere groep inwoners met beperkte gezondheidsvaardigheden, met name onder ouderen.
- Een groot deel van de inwoners van subregio Gelderse Vallei heeft een risico op mentale problemen.
- Incidentie van kanker neemt toe.
- Het aantal ouderen met een kwetsbare gezondheid is relatief groot in Gelderse Vallei.

4A. Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden

B4. **Hoe gemakkelijk of moeilijk is het voor u om:**	Heel gemakkelijk	Tamelijk gemakkelijk	Tamelijk moeilijk	Heel moeilijk
Te beoordelen wanneer u misschien het advies van een tweede arts moet inwinnen?	☐	☐	☐	☐
Een beslissing over uw ziekte te nemen met behulp van de informatie die de arts geeft?	☐	☐	☐	☐
Informatie te vinden over hoe u kunt omgaan met psychische problemen zoals stress of depressie?	☐	☐	☐	☐
Te beoordelen of de informatie in de media over gezondheidsrisico's betrouwbaar is?	☐	☐	☐	☐
Informatie in te winnen over activiteiten die goed zijn voor uw geestelijk welzijn?	☐	☐	☐	☐
Informatie in de media te begrijpen over hoe u gezonder kunt worden?	☐	☐	☐	☐

K3. **Kunt u internet gebruiken voor de volgende activiteiten?**	Ja, zonder moeite	Ja, met enige moeite	Ja, met grote moeite	Nee, dat kan ik niet	Niet van toepassing
Informatie opzoeken	☐	☐	☐	☐	☐
Aanvragen doen of afspraken maken (zoals bij gemeente of huisarts)	☐	☐	☐	☐	☐
Internetbankieren	☐	☐	☐	☐	☐
Online producten aanschaffen (boodschappen, theaterkaarten, kleding of vakantieverblijf boeken)	☐	☐	☐	☐	☐
E-mailen, chatten, berichten versturen (zoals Whatsapp)	☐	☐	☐	☐	☐
Beeldbellen (zoals Skype of Facetime)	☐	☐	☐	☐	☐
Social media (zoals Facebook, LinkedIn, Twitter of Instagram)	☐	☐	☐	☐	☐

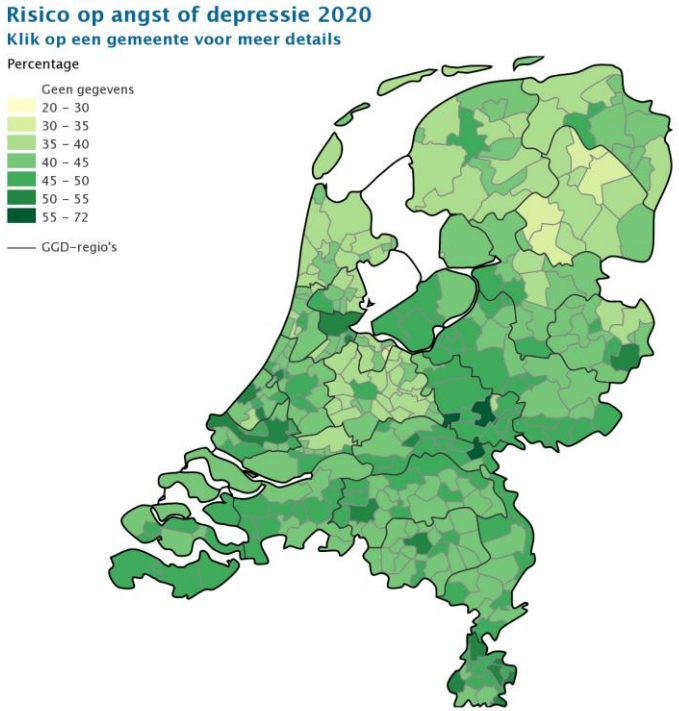
Indicatoren uit de GGD gezondheidsmonitor GGDGM (2020)

- In GGD Regio Gelderland-Midden heeft 5% onvoldoende en 57% matige **gezondheidsvaardigheden.** Een lagere score is bij ouderen vooral door gebrek aan digitale vaardigheden en bij 65- vooral door (een risico) op laaggeletterdheid.

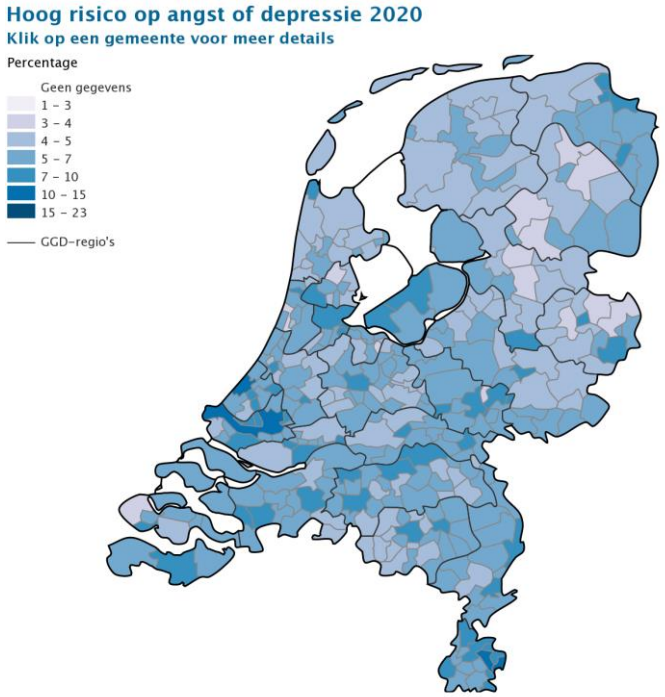
18-64 jaar:		**65+**	
onvoldoende	: 4%	onvoldoende	: 8%
matig:	: 47%	matig	: 58%
voldoende	: 39%	voldoende	: 35%

- In Regio Gelderland-Midden heeft 20% van de 65-plussers onvoldoende digitale vaardigheden. Vooral vrouwen, 75-plussers en mensen met lo, mavo en lbo zijn minder vaardig.
- Digitale zorg/hulpmiddelen zal voor een deel van de inwoners te moeilijk zijn

4B. mensen met psychische klachten



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



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

Indicatoren uit de monitor (2022)

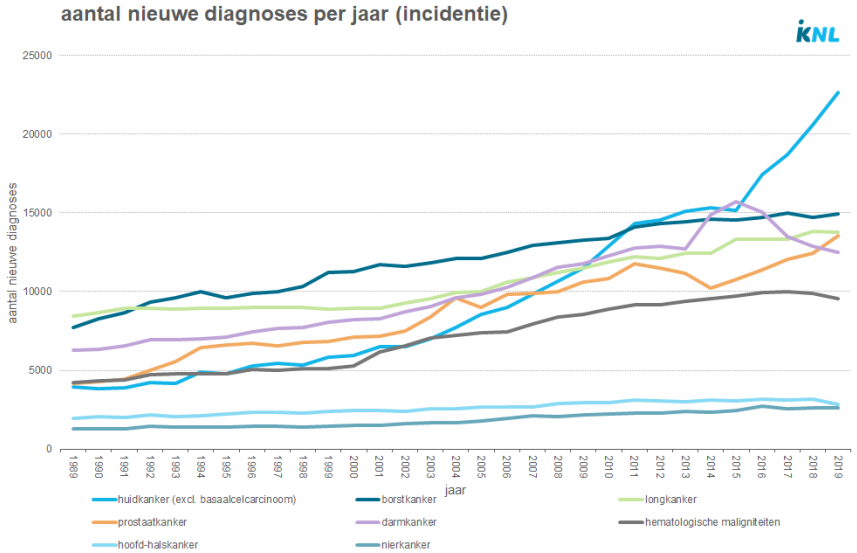
Ondanks een stabiele trend in angst- en stemmingsstoornissen volgens de beleidsarme prognose heeft een groot deel van de inwoners van subregio Gelderse Vallei een risico op mentale problemen.

Vooral bij jongvolwassenen zien we een (sterke) stijging.

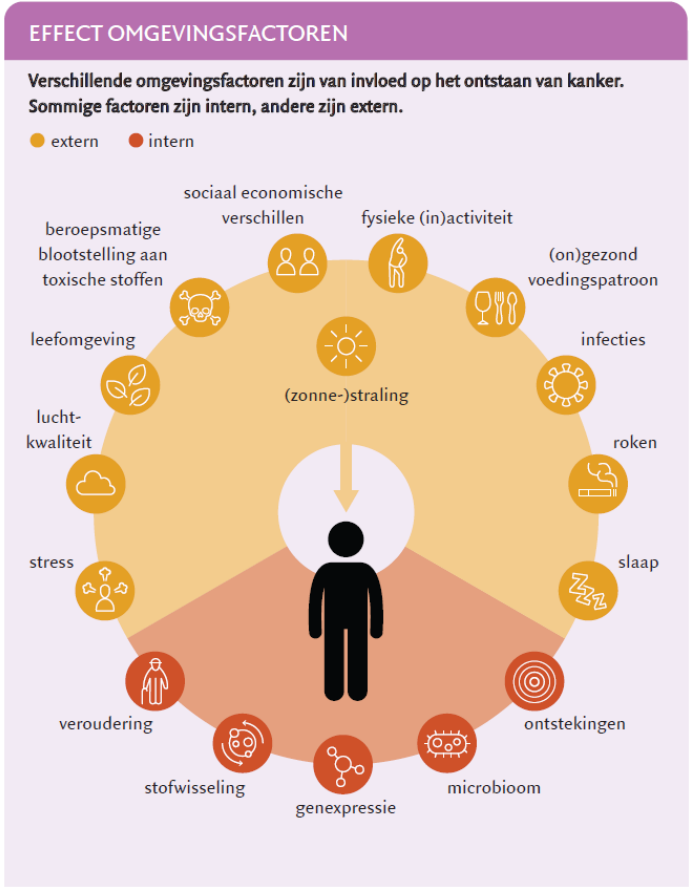
Stijging van mentale problemen blijkt ook uit de trend van de K10 (angst en depressieklachten) uit de gezondheidsmonitor 18+ van de GGD (na 20 juni trendcijfers mogelijk van 2012-2016-2020 en 2022).

6% heeft een hoog risico, 45% een matig risico (GM2020 cijfers).

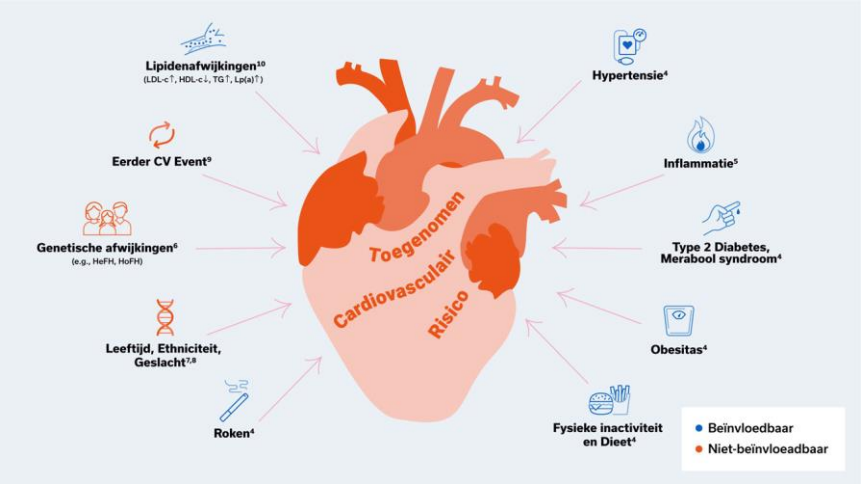
4C. mensen met risico op kanker



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



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



Risicofactoren HVZ:

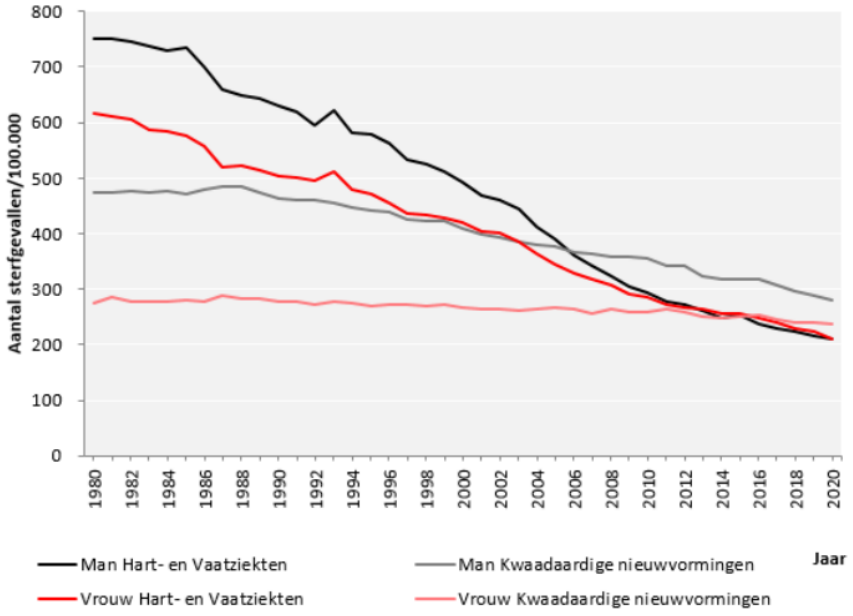
1. Roken (ongeveer 20% rookt)
2. Bloeddruk (ongeveer 30% heeft hoge bloeddruk)
3. LDL-cholesterol (ongeveer 60% heeft een te hoog LDL)

Trend HVZ is dalend, voor mannen sterker dan voor vrouwen

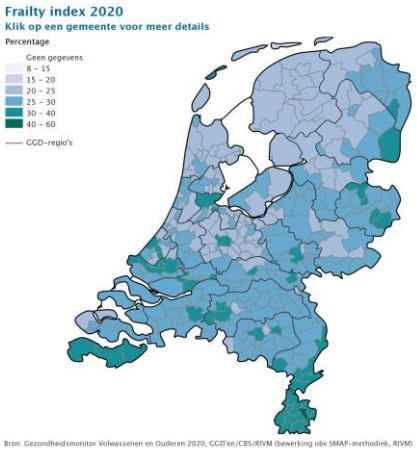
HVZ zijn te verminderen met gezondere leefstijl.

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

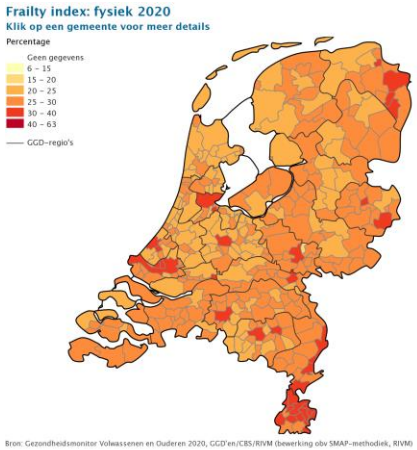
Bron CBS



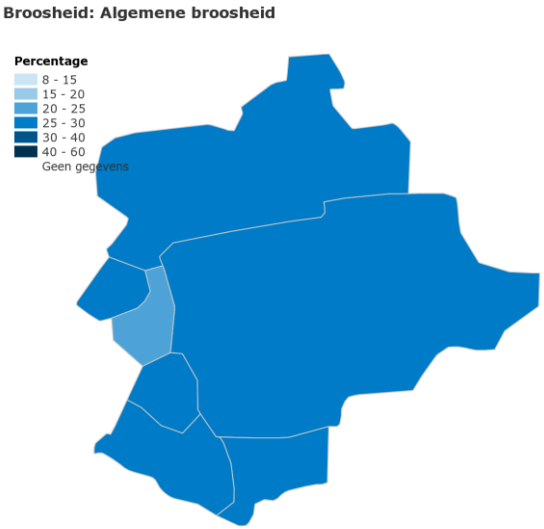
4E. Ouderen met kwetsbare gezondheid



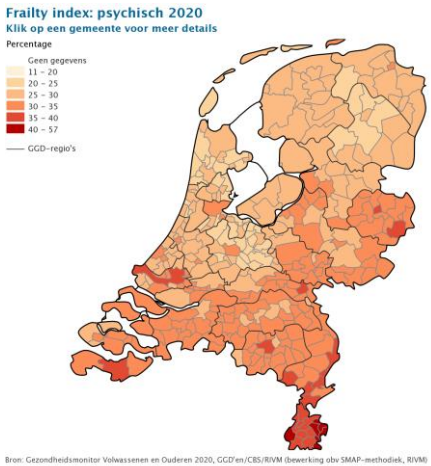
Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020, GGD'en/CBS/RIVM (bewerking obv SMAP-methodiek, RIVM)



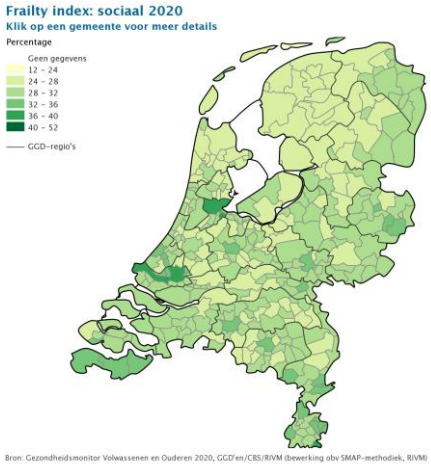
Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020, GGD'en/CBS/RIVM (bewerking obv SMAP-methodiek, RIVM)



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

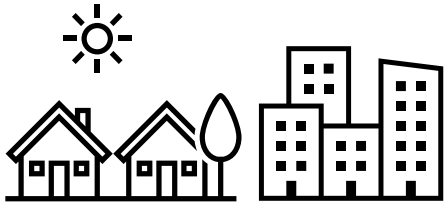


Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020, GGD'en/CBS/RIVM (bewerking obv SMAP-methodiek, RIVM)



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

In regio Gelderse Vallei 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. Groene omgeving
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	Daling (%)
		Aantal patiënten per 1000 inwoners		
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	Duizeligheid	8,3	6,6	20%
	Migraine	40,0	34,0	15%
Spijsverteringsstelsel	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).

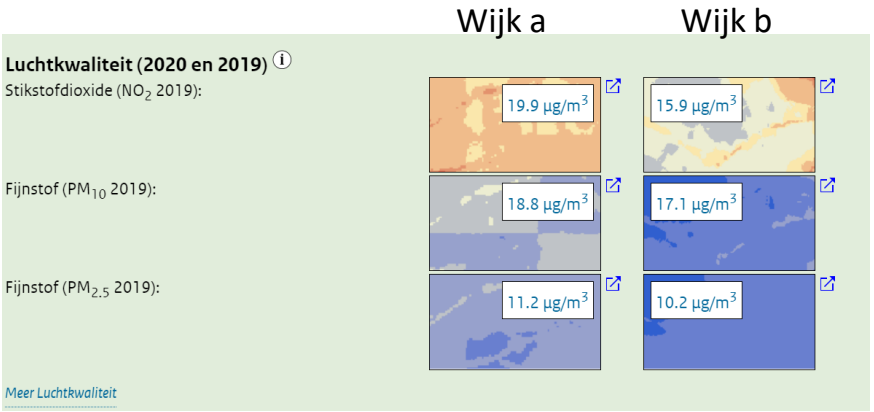
Welke soort groen helpt waarvoor?

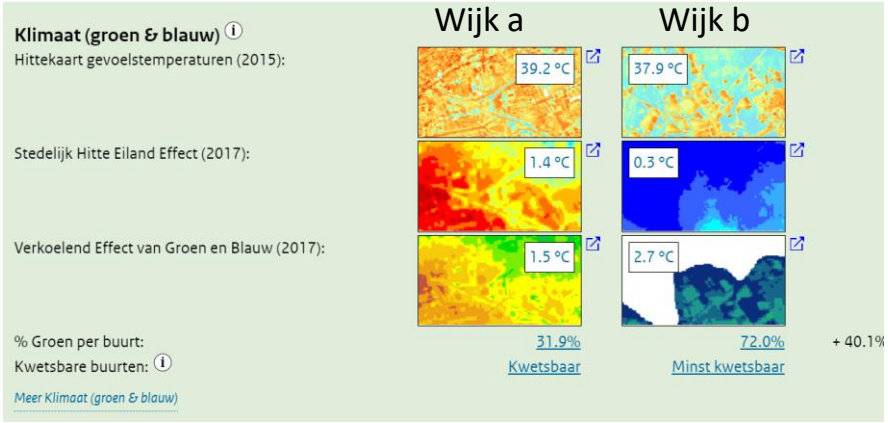
- **Hitte**: alle soorten groen werken → maak lokaal hitteplan
  - Risicogroepen: mensen met broze gezondheid en die moeite hebben met rondkomen (ook 18-34 jarigen, door woonsituatie)
- **Bewegen**: openbaar groen
- **Mentale gezondheid**: alle soorten groen

Ga naar Atlas leefomgeving , Klimaat Effect Atlas en naar Kernwaarden gezonde leefomgeving voor cijfers en het maken van een lokaal plan.

5C. Gezonde leefomgeving (data)

- 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)

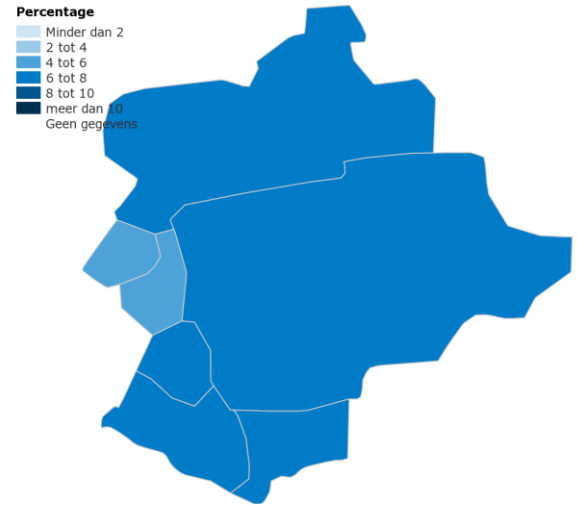






5D. Geluidshinder en grondgebruik

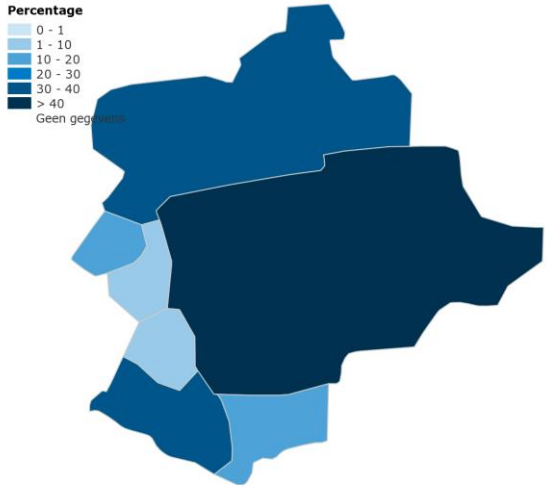
Geluidhinder



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

- De ernstige geluidshinder door wegverkeer is in Gelderse Vallei relatief tov de rest van Nederland gemiddeld te noemen.
- Geluidshinder door vliegverkeer is minimaal op Barneveld (2.9%) na en treinverkeer is met een percentage onder de 1% te verwaarlozen.

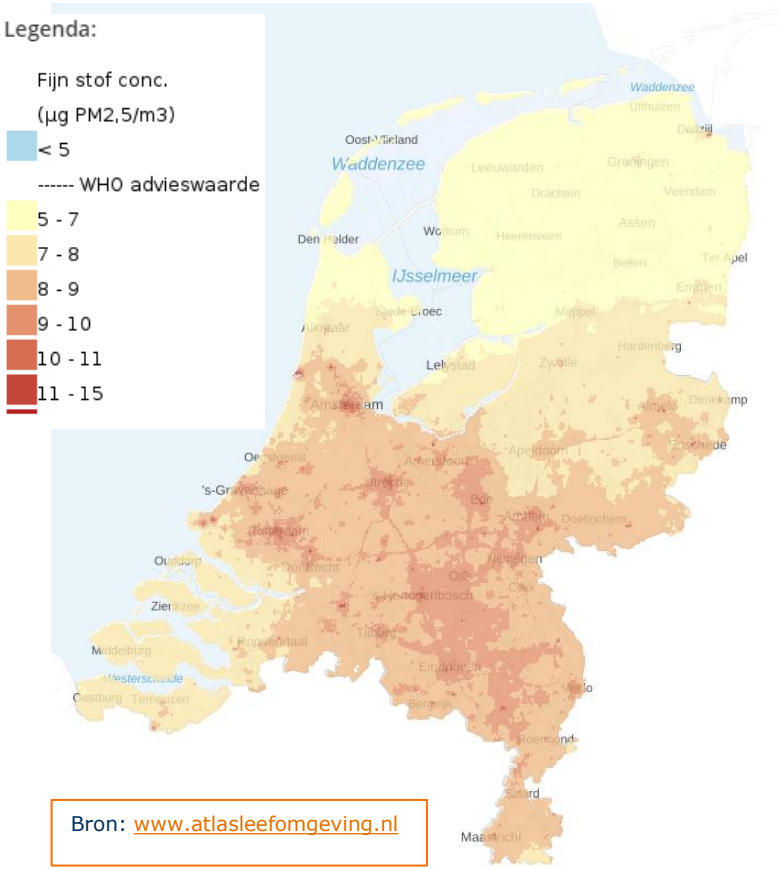
Grondgebruik



Bron: Bodemstatistiek 2015, CBS

- De kaart laat het percentage zien van het totale oppervlakte dat in de gemeentes in regio Gelderse Vallei wordt gebruikt voor natuur.
- De gemeentes Ede, Barneveld en Rhenen zitten tussen de 30% – 52%. De andere gemeentes zitten beduidend lager met een percentage tussen de 2,9 tot en met 16,7%.

5E. Fijnstof



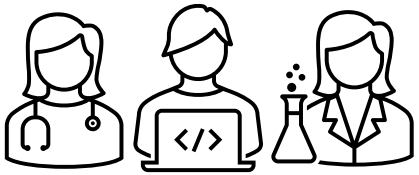
Bron: www.atlasleefomgeving.nl

De kaart laat de fijnstof (PM2,5) concentraties in Nederland zien; gemiddelde µg PM2,5/m^3 over 2020. Deze waarde ligt boven de WHO-advieswaarde (2021) van 5 µg/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.

De regio Gelderse Vallei ligt voor een groot deel in gebied waarin de hogere concentraties van fijnstof gevonden wordt.

6. Arbeidsmarkt



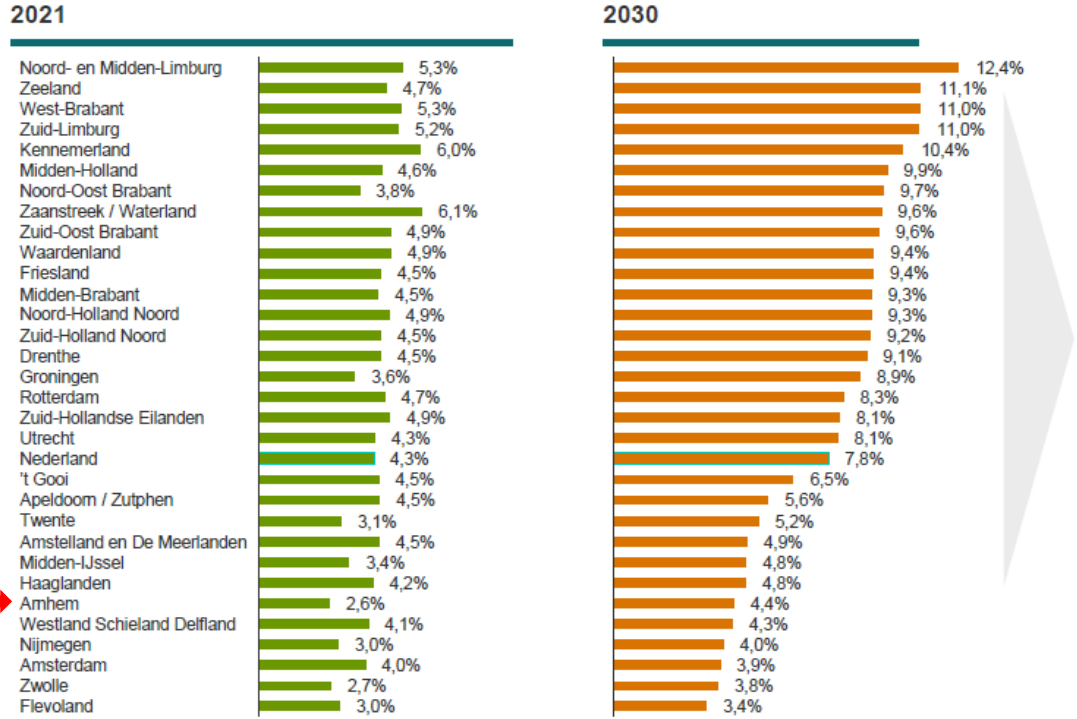
A. Personeelstekort in de regio
B. Percentage 55+ in zorg en welzijn
C. Mantelzorgpotentieel
D. Ontwikkeling werkgelegenheid in zorg en welzijn
E. Ontwikkeling werkgelegenheid per branche
F. Totale in en uitstroom
G. Prognoses van vraag en aanbod
H. Ontwikkeling leeftijdopbouw ZOrg en Welzijn
I. Deeltijdfactor per branche
J. Mogelijke effecten van interventies op tekorten

Zie voor verdiepende informatie:
Prognosemodel zorg en welzijn

6. Samenvatting - arbeidsmarkt

- Net als in de rest van Nederland ontstaat er in toenemende mate krapte op de arbeidsmarkt. Gezien de relatief gunstige bevolkingsontwikkeling en ligging, lijkt het vraagstuk kleiner dan elders in Nederland.
- Het mantelzorgpotentieel neemt af.

6A. Personeelstekort in de regio



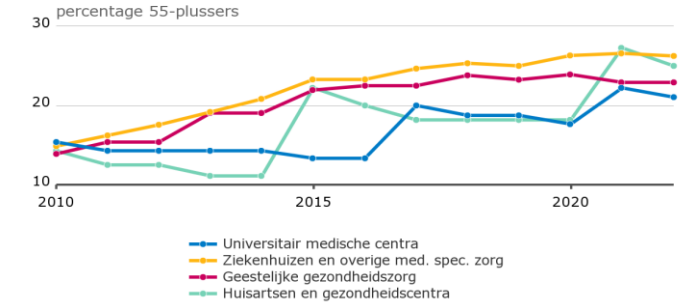
- Het personeelstekort binnen de sector zorg en welzijn in de **zorgkantoorregio Arnhem** loopt op van 2,6% in 2021 naar 4,4% in 2030; dit is bijna een verdubbeling.
- Het personeelstekort in de regio ligt onder het Nederlandse gemiddelde.

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

6B. Percentage 55+ in zorg en welzijn

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

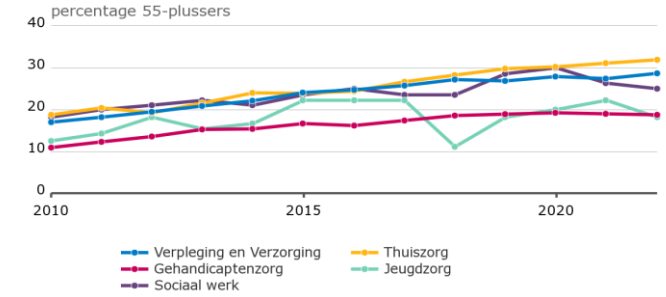
Cijfers van het eerste kwartaal van elk jaar



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

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

Cijfers van het eerste kwartaal van elk jaar



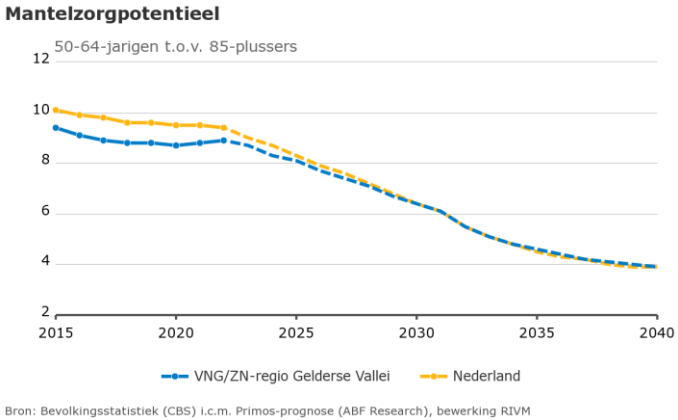
Bron: Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, CBS (via AZW statline)

- Het percentage werknemers van 55 jaar en ouder in de MSZ en GGZ in de arbeidsmarktregio Midden-Gelderland is de afgelopen 13 jaar gestegen. Het percentage medewerkers van 55 jaar en ouder in de huisartsenzorg behoorlijk gestegen.

- Het percentage werknemers van 55 jaar en ouder in de VVT, gehandicaptenzorg, sociaal werk en thuiszorg in de arbeidsmarktregio Midden-Gelderland is de afgelopen 13 jaar gestegen. Hoewel het aantal sociale werkers weer iets afneemt de laatste twee jaar.
- Met name in de thuiszorg is het percentage werknemers ouder dan 55 jaar hoog. In de jeugdzorg en gehandicaptenzorg is het percentage werknemers ouder dan 55 jaar relatief laag.

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

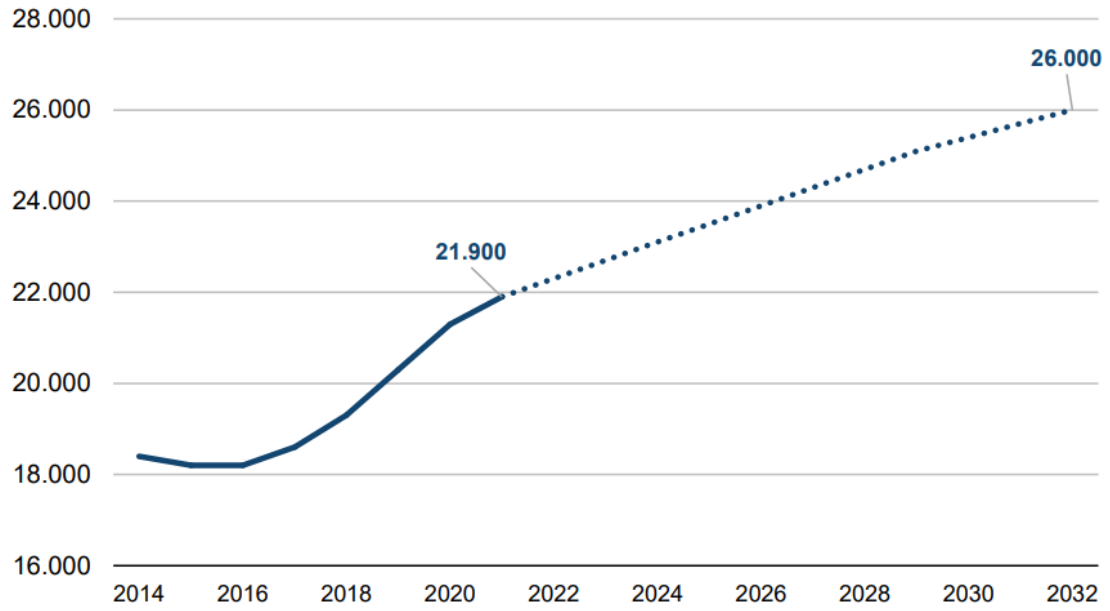
6C. Mantelzorgpotentieel



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

- Deze 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.
- Het mantelzorgpotentieel in de regio Gelderse Vallei daalt in de periode 2023 van 8,7 naar 3,9 in 2040; dit is meer dan een halvering.

6D. Ontwikkeling werkgelegenheid Zorg en Welzijn



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 – Food Valley

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 18,8 procent voor de zorgkantoorregio Food Valley, in de periode 2021-2032. Het Nederlandse gemiddelde ligt iets lager, op 13,3 procent.

Opvallend voor de regio is dat in dezelfde periode het aantal medewerkers in de leeftijdscategorie 35 tot en met 54 jaar stijgt met 34,2 procent. Landelijk verwacht men voor deze groep een lagere stijging van 19,2%. Wel neemt de groep jonger dan 25 jaar af met 17,3 procent.

6E. Ontwikkeling werkgelegenheid per branche

WERKGELEGENHEID: VERVULDE VRAAG (PER BRANCHE)

Branche	2021	2032
Ziekenhuizen en umc's	3.600	4.000
Geestelijke gezondheidszorg	1.700	1.900
Huisartsen en gezondheidscentra	400	500
Overige zorg en welzijn	1.800	2.100
Verpleging en verzorging	6.100	7.100
Thuiszorg	1.700	2.400
Gehandicaptenzorg	3.400	3.700
Jeugdzorg	600	700
Sociaal werk	900	900
Kinderopvang (incl. peuterspeelzaalwerk)	1.700	2.800
Totaal	**21.900**	**26.000**

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 – Food Valley.**

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

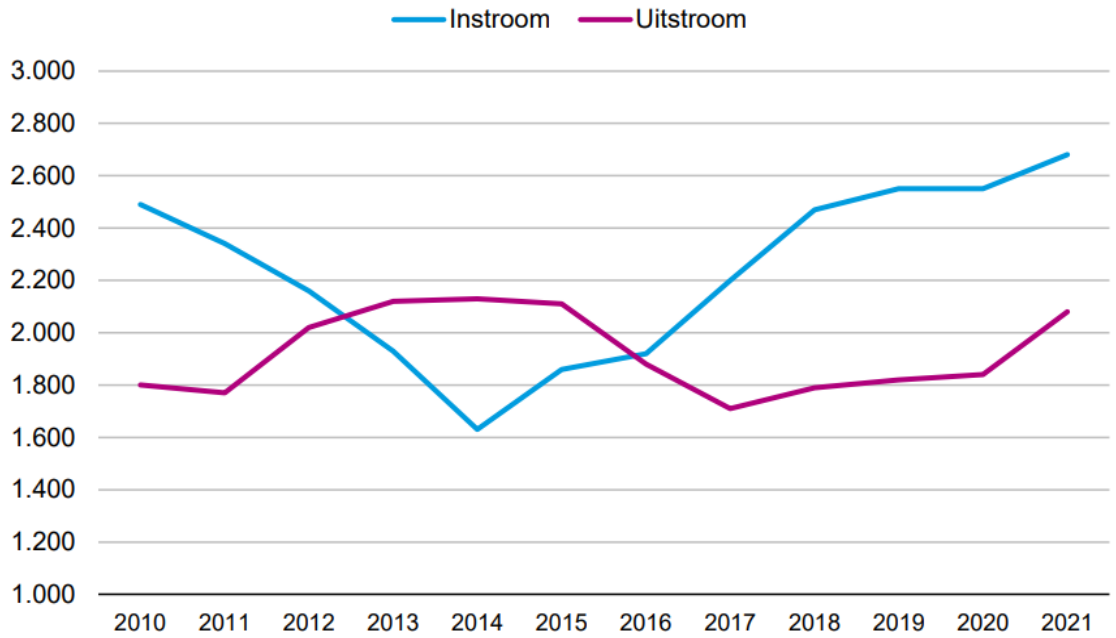
De grootste groei zit in de *Kinderopvang*. Dit wordt met name veroorzaakt door maatregelen vanuit de overheid om kinderopvang toegankelijker te maken. Het aantal jonge gezinnen in de regio speelt hierin ook een rol.

Binnen de branches Verpleging en verzorging en Thuiszorg is er relatief gezien een minder sterke stijging dan het Nederlandse gemiddelde. Dit komt mede doordat de regio minder vergrijst dan het Nederlands gemiddelde.

In deze regio zal in de toekomst ook meer beroep worden gedaan op *Jeugdzorg* en *Sociaal werk* dan gemiddeld.

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

6F. 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 – Food Valley.**

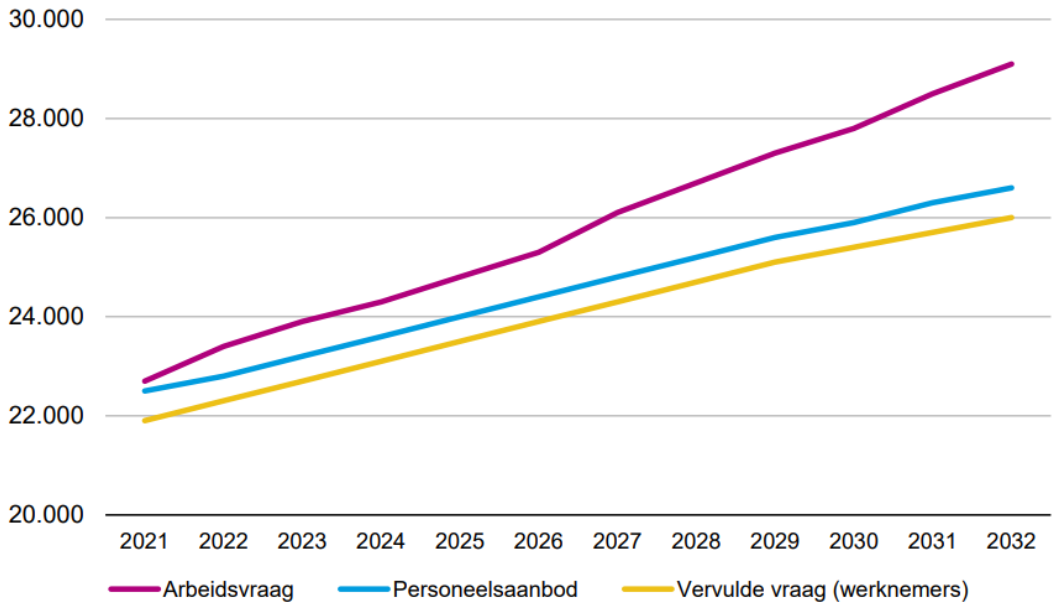
De instroom van (nieuwe) zorg- en welzijnsmedewerkers kende in de periode 2014-2020 een stijgende lijn. Vanaf 2016 leidde dit tot een positief mobiliteitssaldo: er stroomden meer personen de sector binnen dan er mensen uitstroomden.

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

Er is echter een branche waarbij de uitstroom in 2021 hoger was dan de instroom, namelijk *Sociaal werk*.

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

6G. 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 – Food Valley.**

anders werken

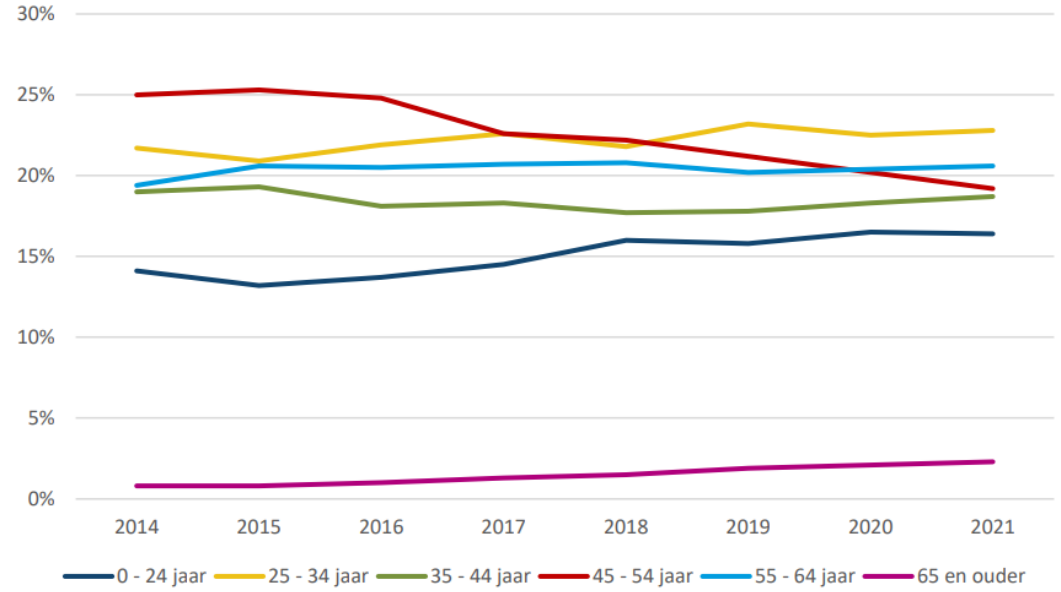
Opvallend is het toenemende verschil tussen de arbeidsvraag en het personeelsaanbod. Zelfs met een stijgend aantal zorg- en welzijnsmedewerkers en een positief mobiliteitssaldo, wordt toch verwacht dat het tekort aan professionals in de sector zal toenemen.

Aanknopingspunten:

De grootste relatieve groei in de vraag naar arbeid wordt verwacht voor de branches *Kinderopvang*, *Thuiszorg* en *Huisartsen en gezondheidscentra*. De *Kinderopvang* en *Huisartsen en gezondheidscentra* groeien in de regio Food Valley tevens sneller dan het Nederlandse gemiddelde. De *Thuiszorg* groeit in vergelijking minder snel. In het kader van het verlagen en verschuiven van de zorgvraag zijn dit organsiaties 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

6H. 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 beleidsarme Referentie Scenario en het beleidsrijke Nieuw Beleid Scenario. (Bron: prognosemodel zorg en welzijn, 2023 / bewerking door WZW.) **REGIO: zorgkantoorregio Arnhem – Food Valley.**

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 Food Valley is de groei in de leeftijdscategorie *35 tot en met 54 jaar*. Deze groep kent een lichte groei (+2,51%) terwijl het Nederlandse gemiddelde juist een lichte daling verwacht (-2,21%).

6I. 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**

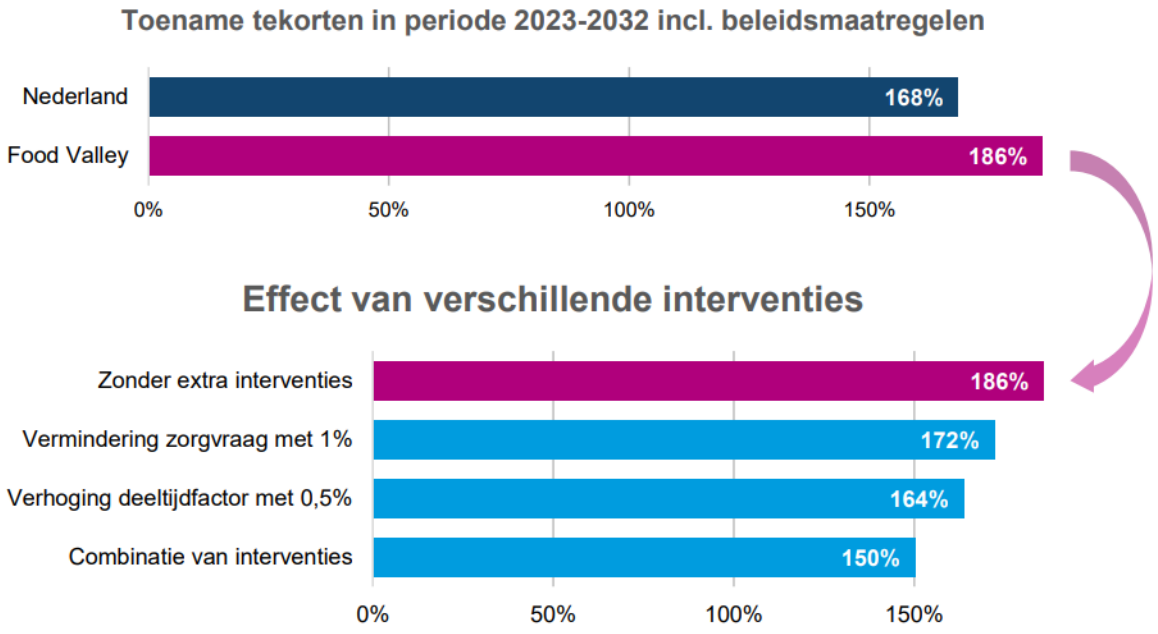
Bovenstaande grafiek toont de gemiddelde deeltijdfactor per branche, gesplitst in twee regio's. (Bron: Arbeidsmarkt in Beeld, 2023 / bewerking door WZW.) **REGIO: arbeidsmarktregio Midden-Gelderland.**

De deeltijdfactor in de arbeidsmarkt-regio Midden-Gelderland ligt iets 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 huisartsen en gezondheidscentra, kinderopvang en jeugdzorg. 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://wp-hetpotentieelpakken.s3.eu-central-1.amazonaws.com/2021/03/HPP-Kansen-rondom-grotere-contracten-in-de-zorg.pdf

6J. 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 – Food Valley.**

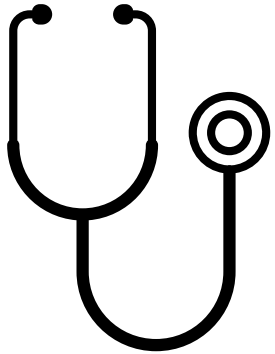
Zelfs met maatregelen uit akkoorden als de IZA en WOZO, verwachten we forse arbeidsmarktterkorten binnen de sector Zorg en Welzijn.

Voor de zorgkantoorregio Arnhem – Food Valley wordt een stijging in het aantal tekorten verwacht van 186%. Dit komt neer op zo'n 2.800 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. Maar ook met het verhogen van de deeltijdfactor over een aantal beroepsgroepen kan de groei van het aantal tekorten worden 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. Samenvatting

- Afhankelijk van de groei van de zorgvraag is er een dreigend tekort van huisartsen in de regio, daarbij worden ook tekorten aan ondersteunend personeel gerapporteerd.
- We zien een sterkere stijging naar ziekenhuiszorg in Gelderse Vallei dan gemiddeld in Nederland.
- Het aantal geboortes in de regio is relatief hoog.
- De stijging van het aantal cliënten voor wijkverpleging in de regio Gelderse Vallei is sterker dan gemiddeld in Nederland.
- De wachttijden in de MSZ en GGZ zijn relatief hoog in de regio Gelderse Vallei.

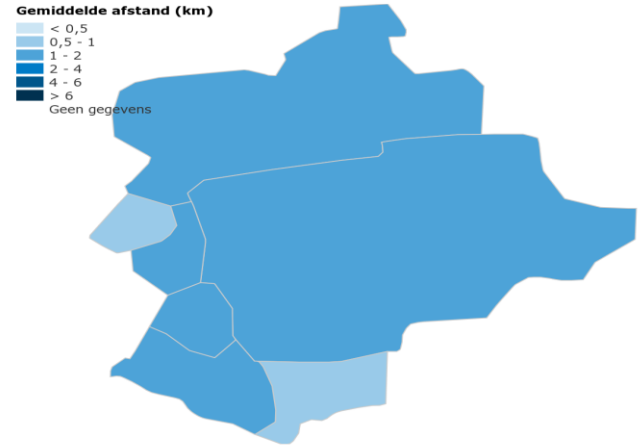


7. Huisartsenzorg

A. Huisartsenzorg - Aanbod
B. Huisartsenzorg – Aanbod (2)
C. Huisartsenzorg - Consulten
D. Huisartsenzorg - Zorgkosten
E. Huisartsenzorg - Capaciteit

7A. Huisartsenzorg – aanbod

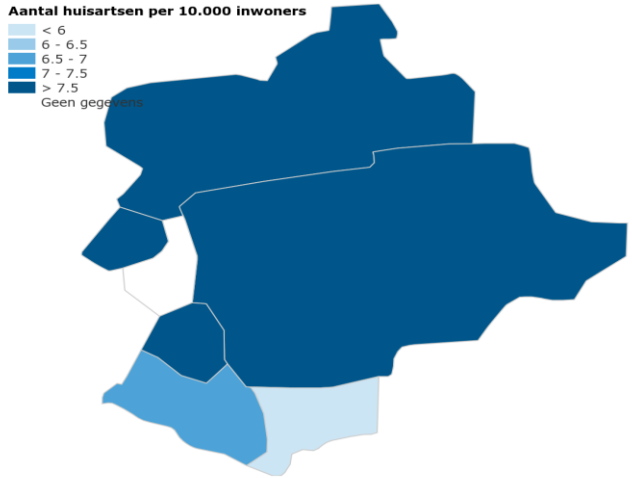
Nabijheid Huisartsenpraktijk



Bron: Nabijheidsstatistiek 2018, CBS

- In de regio Gelderse Vallei wonen inwoners over het algemeen redelijk dichtbij een huisartsenpraktijk
- De huisartsenpost is gesitueerd in Ede bij ziekenhuis Gelderse Vallei. De inwoners van Barneveld en Scherpenzeel maken gebruik van Huisartsenpost Eemland (locatie Amersfoort).

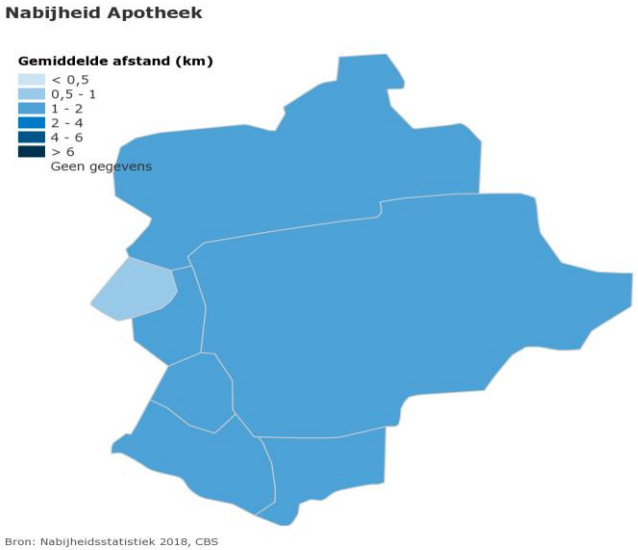
Huisartsenaanbod



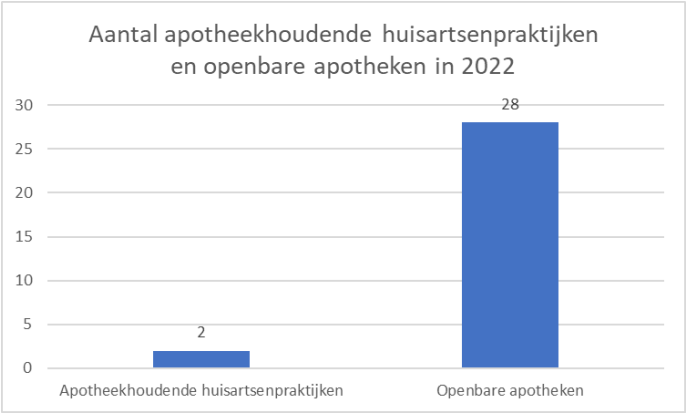
Bron: Beroepenregistraties in de Gezondheidzorg, Nivel

- Het aantal huisartsen per 10.000 inwoners in de Regio Gelderse Vallei verschilt sterk tussen gemeenten.
- In de gemeenten Wageningen en Rhenen is het aantal huisartsen per 10.000 inwoners het laagst. Van de gemeente Scherpenzeel zijn geen gegevens beschikbaar.

7A. Huisartsenzorg – aanbod



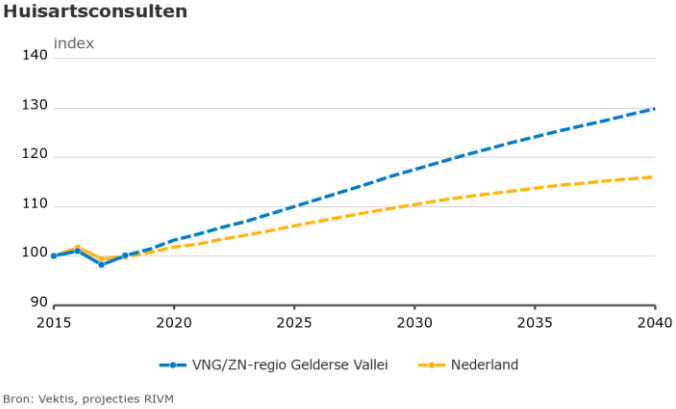
Bron: Nabijheidsstatistiek 2018, CBS



- In de regio Gelderse Vallei wonen inwoners over het algemeen redelijk dichtbij een apotheek.
- In Scherpenzeel is de afstand tot de apotheek gemiddeld het kortst (0,5-1 km).

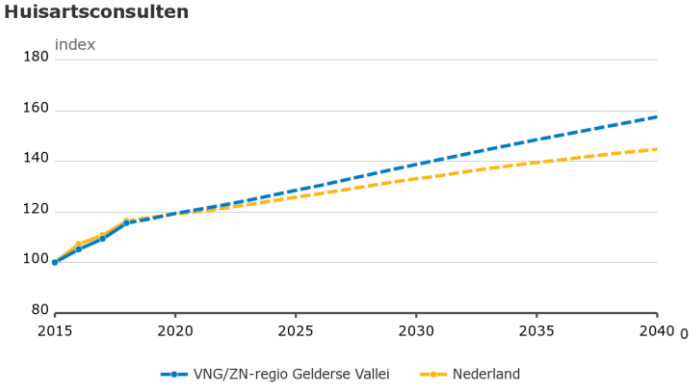
- Het aantal apotheekhoudende huisartsenpraktijken in de regio Gelderse Vallei is gering.
- Bron: Vzinfo.nl

7B. Huisartsenzorg – consulten



Bron: Vektis, projecties RIVM

- Het aantal reguliere huisartsconsulten is in 2040 126.620 per jaar meer dan in 2023; een forse stijging van 21,3%.
- De stijging van het aantal reguliere huisartsconsulten in de regio Gelderse Vallei is fors hoger dan de gemiddelde stijging in Nederland.

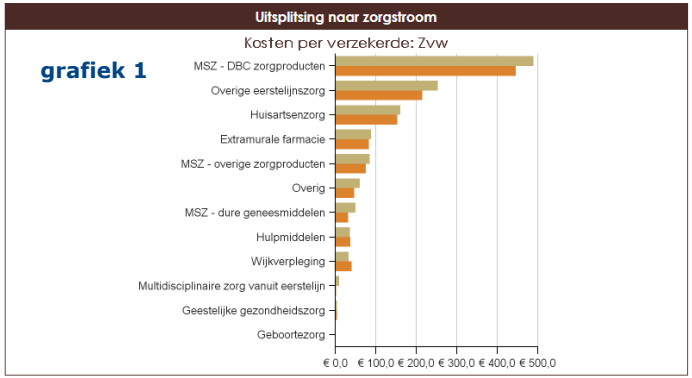


Bron: Vektis, projecties RIVM

- Het aantal telefonische huisartsconsulten is in 2040 123.040 per jaar meer dan in 2023; een stijging van 26,5%.
- De stijging van het aantal telefonische huisartsconsulten in de regio Gelderse Vallei is 11% hoger dan de gemiddelde stijging in Nederland.

7C. Huisartsenzorg – zorgkosten

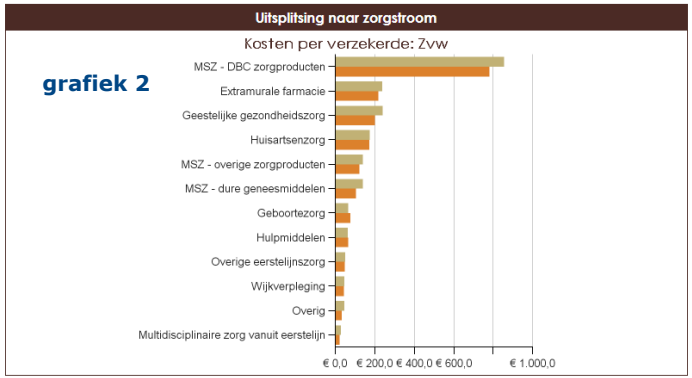
grafiek 1



Regio Gelderse Vallei/ Alle

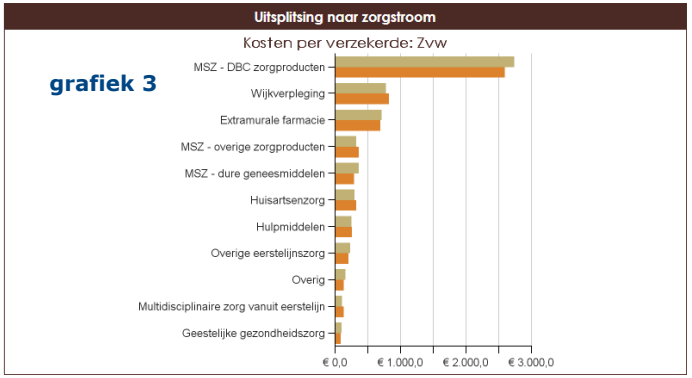
- De gemiddelde gedeclareerde zorgkosten per persoon (Zvw) liggen in 2021 in de regio Gelderse Vallei voor alle leeftijdsklassen (grafiek 1: 0 t/m 17 jaar, grafiek 2: 18-64 jaar en grafiek 3: 65 jaar en ouder) en zorgsoorten rond het Nederlandse gemiddelde.
- Bron: Zorgprisma, Monitor Zorg in de Regio (in Zorgprisma is het niet mogelijk om op aparte zorgstromen/zorgsoorten te selecteren).

grafiek 2



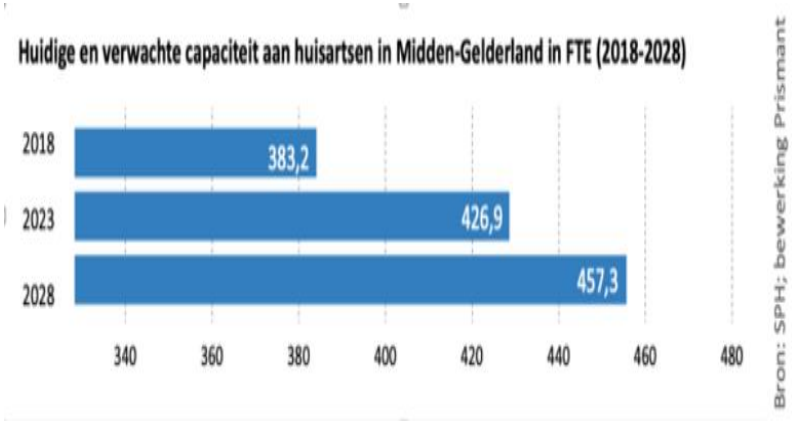
Regio Gelderse Vallei/ Alle gemeenten

grafiek 3



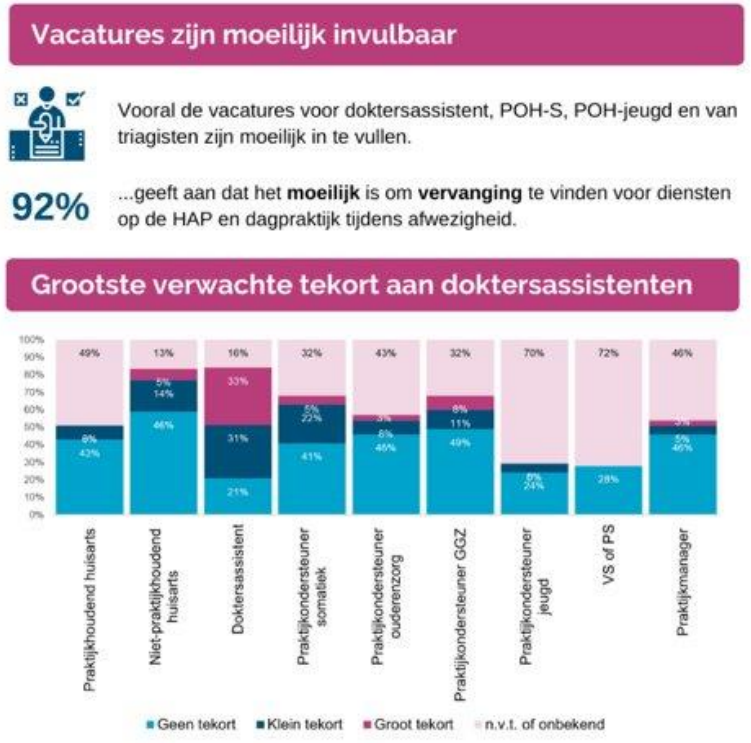
Regio Gelderse Vallei/ Alle gemeenten

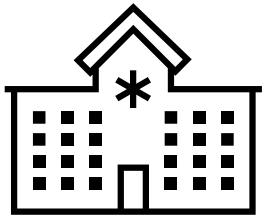
7D. Huisartsenzorg – capaciteit



Naar verwachting stroomt tot 2025 12% van de huisartsen in Gelderse Vallei uit en tot 2030 wordt rekening gehouden met 25%.
De geschatte instroom is ongeveer 20 huisartsen per jaar. Daarmee neemt de FTE-capaciteit toe van 383 tot 427 over 5 jaar en 457 over 10 jaar.

De additionele zorgvraag zal 0,9% per jaar groeien in een minimum variant en 1,8 % per jaar in een maximum variant. In de minimum variant is het aantal huisartsen in 2028 voldoende. Bij een grotere groei (maximum variant) dreigt een fors tekort (25%).

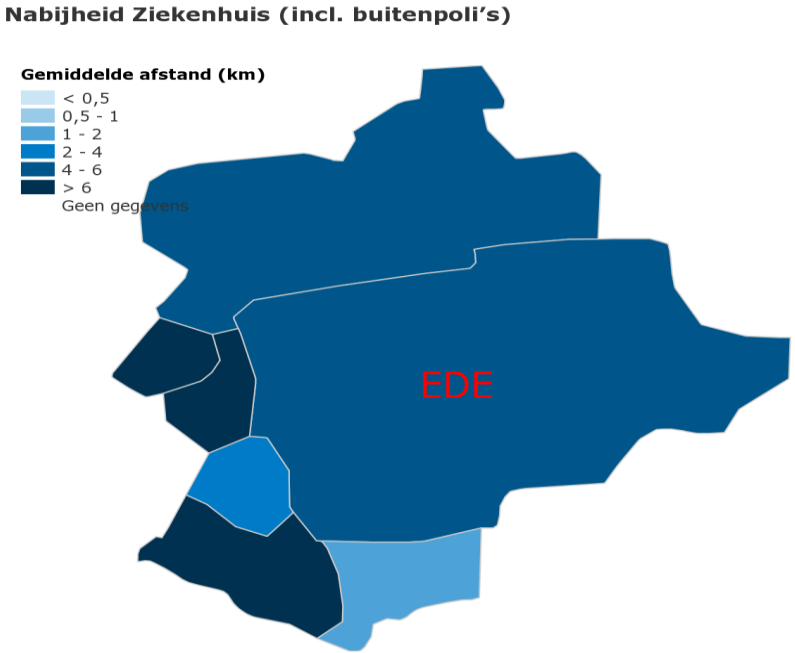




8. Medisch specialistische zorg

A. Locaties ziekenhuizen
B. Aantal DBC’s
C. Wachttijden
D. Wachttijden (2)
E. Zorgkosten

8A. MSZ – locaties ziekenhuizen



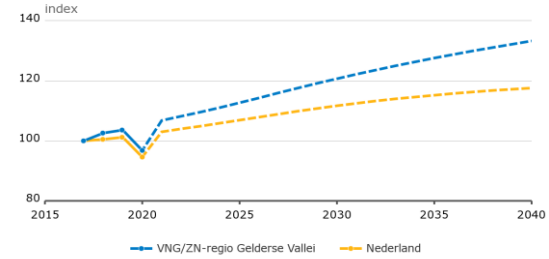
Bron: Nabijheidsstatistiek 2018, CBS

In de regio Gelderse Vallei is één ziekenhuis (hoofdlocatie):

- Ziekenhuis de Gelderse Vallei Ede
- In de regio Gelderse Vallei is de afstand tot ziekenhuislocaties (in kilometers) voor de gemeenten Renswoude, Scherpenzeel en Rhenen relatief hoog met meer dan 6 kilometer. (Hierbij is ook gekeken naar de afstand tot ziekenhuislocaties buiten de Gelderse Vallei)

8B. MSZ – aantal DBC’s

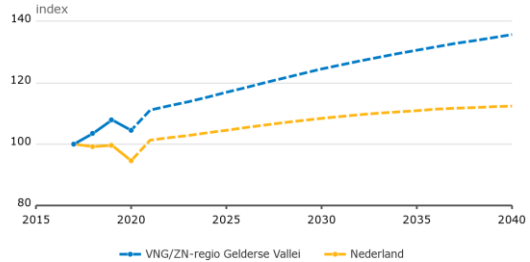
Patiënten met één of meer DBC's (Totaal) in ziekenhuizen (Totaal algemene ziekenhuizen)



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

- Het aantal patiënten in de regio Gelderse Vallei dat onder behandeling is in een algemeen ziekenhuis stijgt van 108.340 in 2023 naar 131.850 in 2040; dit is een stijging van 23.510 personen, een toename van 21,7%.
- Het aantal patiënten in de regio Gelderse Vallei dat onder behandeling is in een algemeen ziekenhuis is hoger dan de gemiddelde stijging in Nederland.

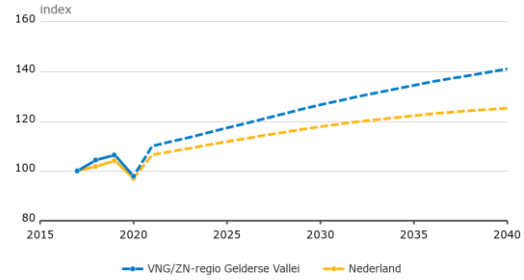
Patiënten met één of meer DBC's (Totaal) in ziekenhuizen (UMC's)



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

- Het aantal patiënten in de regio Gelderse Vallei dat onder behandeling is in een UMC stijgt van 13.140 in 2023 naar 15.670 in 2040; dit is een stijging van 2.530 personen, een toename van 19,3%.
- Het aantal patiënten in de regio Gelderse Vallei dat onder behandeling is in een UMC stijgt harder dan het gemiddelde in Nederland stijging in Nederland.

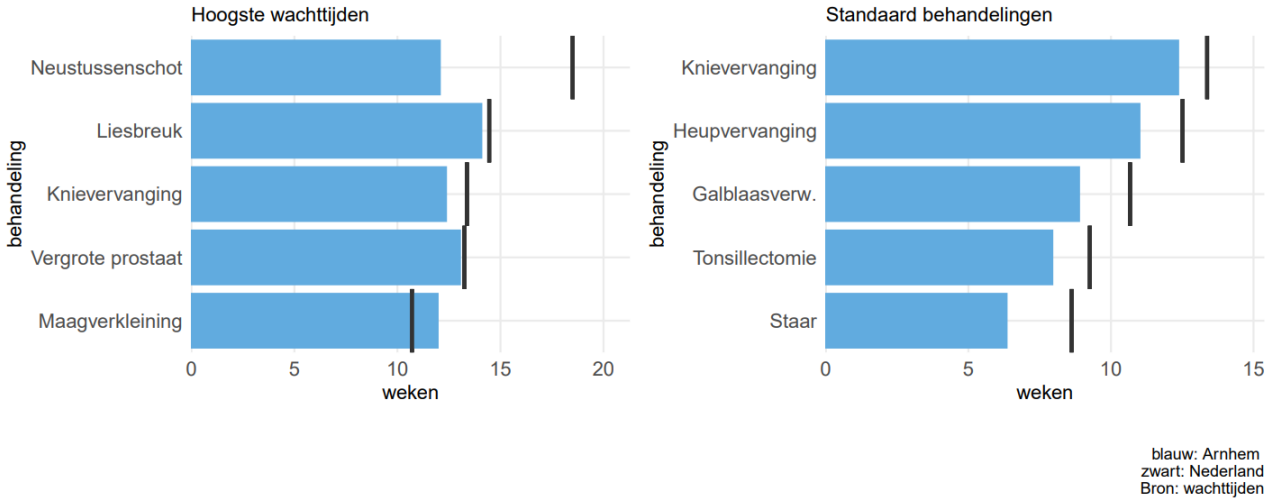
DBC's (Totaal) in ziekenhuizen (Totaal)



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

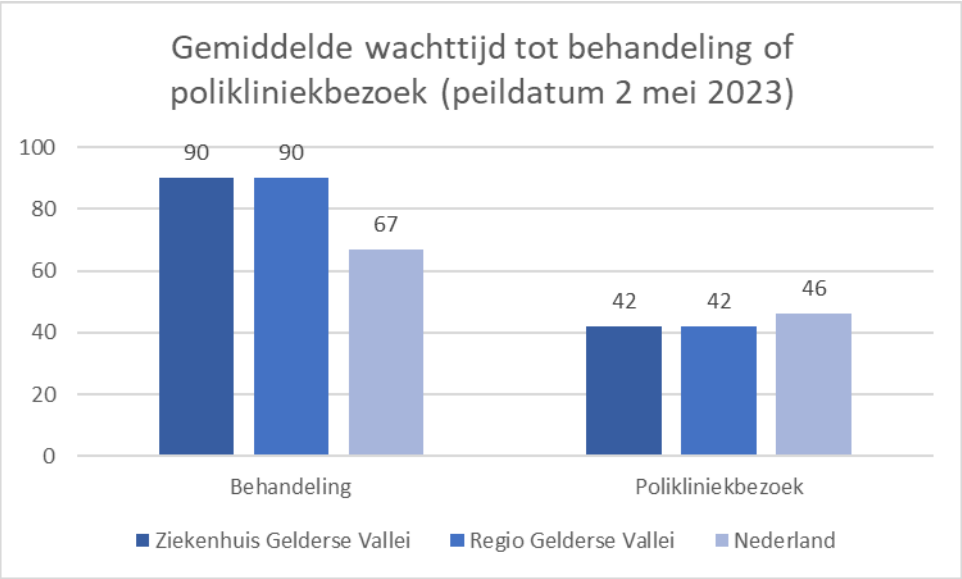
- Het aantal DBC’s in de regio Gelderse Vallei stijgt met 25,1% in de periode 2023-2040.
- De stijging van het aantal DBC’s in de regio Gelderse Vallei is fors hoger dan de gemiddelde stijging in Nederland.

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 zorgkantoorregio Arnhem en in Nederland (peildatum 3 mei 2022). In zorgkantoorregio Arnhem is de gemiddelde wachttijd korter dan landelijk.
- Bron: Nza, Regioanalyse Arnhem 2022.

8D. MSZ – wachttijden (2)

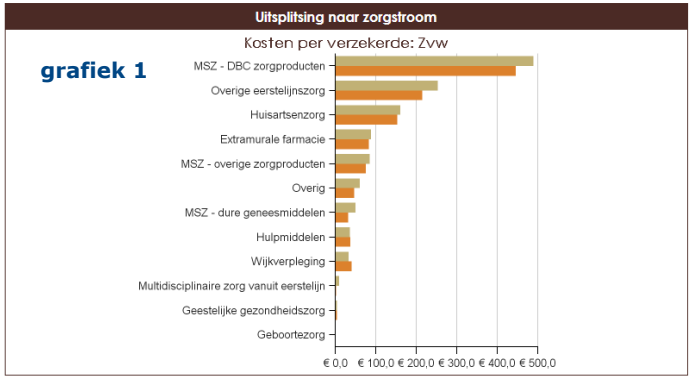


- De grafieken tonen de gemiddelde wachttijd in dagen tot behandeling of polikliniekbezoek per ziekenhuis in de regio Gelderse Vallei, in regio Gelderse Vallei totaal en in Nederland. In de regio Gelderse Vallei is de gemiddelde wachttijd tot behandeling langer dan landelijk en de gemiddelde wachttijd tot polikliniekbezoek iets korter dan landelijk.
- Bron: Nza, Dataset Wachttijden medisch-specialistische zorg 2023.

N.b. 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.

8E. MSZ – zorgkosten

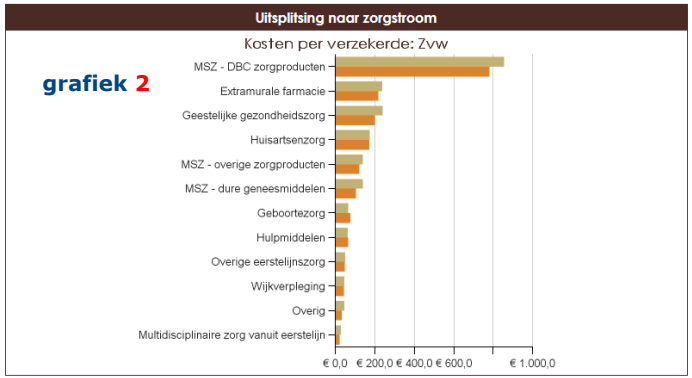
grafiek 1



Regio Gelderse Vallei/ Alle

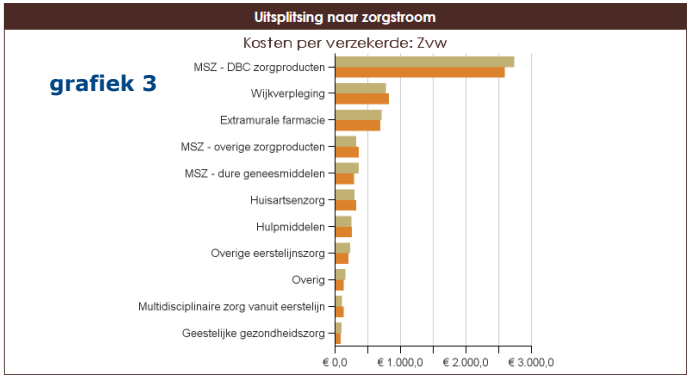
- De gemiddelde gedeclareerde zorgkosten per persoon (Zvw) liggen in 2021 in de regio Gelderse Vallei voor alle leeftijdsklassen (**grafiek 1**: 0 t/m 17 jaar, **grafiek 2:** 18-64 jaar en **grafiek 3**: 65 jaar en ouder) en zorgsoorten rond het Nederlandse gemiddelde.
- Bron: Zorgprisma, Monitor Zorg in de Regio (in Zorgprisma is het niet mogelijk om op aparte zorgstromen/zorgsoorten te selecteren).

grafiek 2



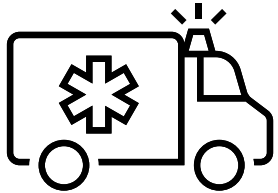
Regio Gelderse Vallei/ Alle gemeenten

grafiek 3



Regio Gelderse Vallei/ Alle gemeenten

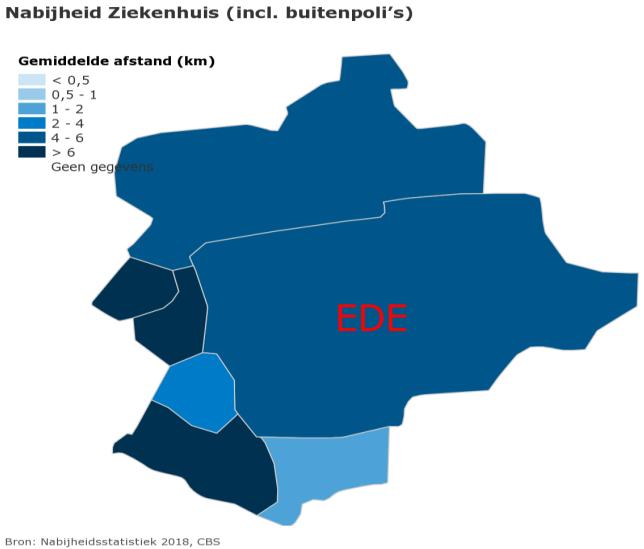
9. Acute zorg



A. Acute zorgvoorzieningen
B. Bezoeken huisartsenpost en SEH

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

9A. Acute Zorg – acute zorgvoorzieningen



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

In de regio Gelderse Vallei is één SEH:

- Ziekenhuis de Gelderse Vallei Ede

Eén huisartsenpost:

- Huisartsenpost de Gelderse Vallei

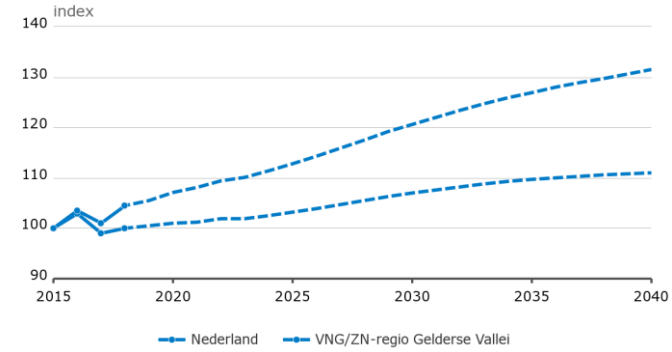
Eén aanbieder van acute GGZ:

- Pro Persona (Arnhem, Ede)

De acute zorg wordt georganiseerd vanuit Ede en is beschikbaar voor alle inwoners uit de regio.

9B. Acute Zorg – bezoeken huisartsenpost en SEH

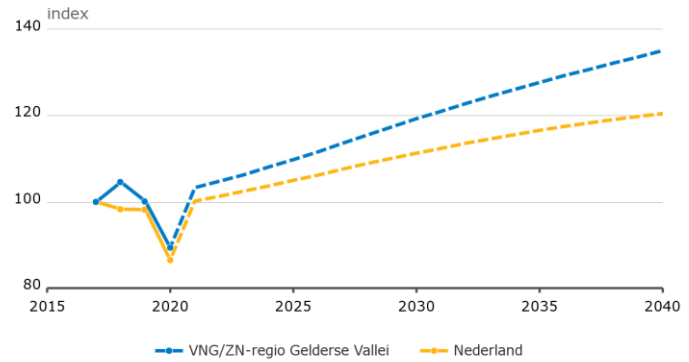
Huisartsconsulten



Bron: Vektis, projecties RIVM

- Het aantal huisartsconsulten op de HAP ligt in Gelderse Vallei hoger dan in de rest van Nederland (GV is de bovenste blauwe lijn) en de trend is dat de stijging in Gelderse Vallei sterker is dan gemiddeld in Nederland.
- Het aantal reguliere huisartsconsulten is in 2040 126.620 per jaar meer dan in 2023; een forse stijging van 21,3%.
- De stijging van het aantal reguliere huisartsconsulten in de regio Gelderse Vallei is fors hoger 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 9.480 per jaar meer dan in 2023; een stijging van 27,1%.
- De stijging van het aantal bezoeken aan de SEH is in de regio Gelderse Vallei sterker dan de gemiddelde stijging in Nederland.



10. Geboortezorg

A. Locaties acute verloskunde
B. Aantal geboortes

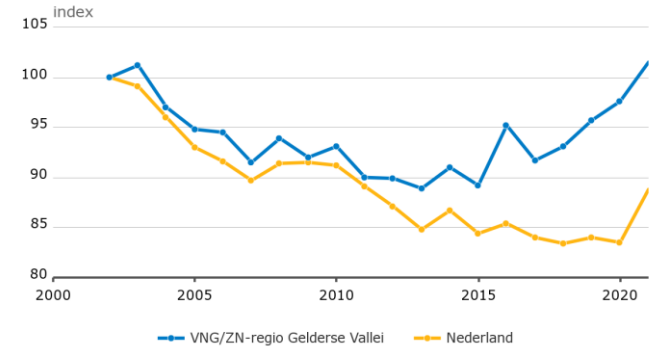
10A. Geboortezorg – locaties acute verloskunde



- In de regio Gelders Vallei is één locatie voor acute verloskunde: bij ZGV in Ede.
- In het Ziekenhuis de Gelderse Vallei Ede vinden meer dan 2000 bevallingen per jaar plaats.
- Er is samenwerking tussen de geboortezorg in het ziekenhuis, eerstelijnsverloskundigen en de kraamzorgaanbieders in het Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV) Gelderse Vallei.

10B. Geboortezorg – aantal geboortes

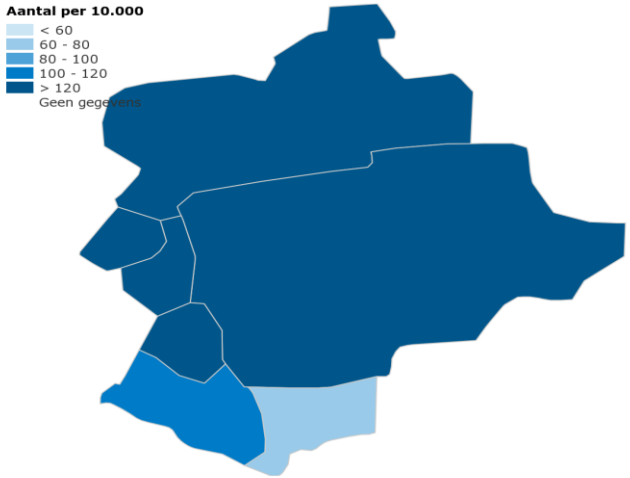
Trend in levend geboren kinderen



Bron: Bevolkingsstatistiek, CBS, bewerking RIVM

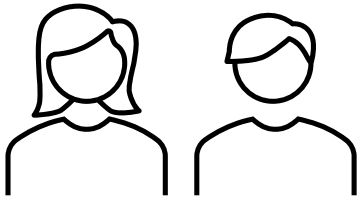
- Het aantal levend geboren kinderen laat in de regio Gelderse Vallei in de periode 2002 – 2021 een stijgende trend zien. De stijging is groter dan de gemiddelde trend in Nederland.
- Het aantal levend geboren kinderen in de regio Gelderse Vallei bedroeg 3.980 in 2021.

Aantal levend geboren kinderen in 2021



Bron: Bevolkingsstatistiek, CBS, bewerking RIVM

- Het aantal levend geboren kinderen in de regio Gelderse Vallei per 10.000 is relatief hoog. Het relatief lage aantal in de gemeente Wageningen is te verklaren omdat hier veel studenten wonen en in deze levensfase geen kinderen krijgen.



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



In de regio Gelderse Vallei zijn de grootste GGZ-aanbieders: Pro Persona, Iriszorg en GGZ Centraal. Voor de inwoners die graag zorg ontvangen met een Christelijke signatuur is Eleos een grote aanbieder in de regio.

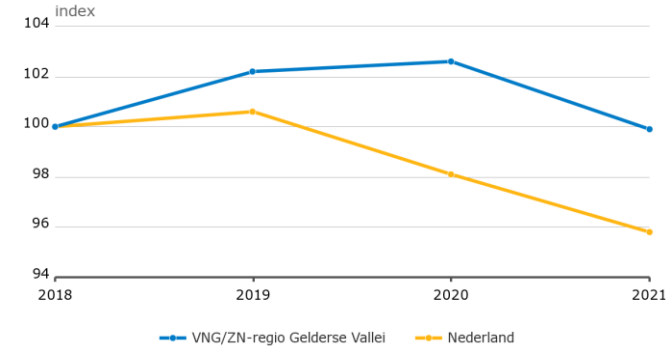
Brede samenwerking vindt plaats in de stuurgroep Zorg en Veiligheid (afstemming gemeenten, Menzis, OM, politie, zorgpartijen).

Deelnemers aan de transfertafel zijn Pro Persona, Iriszorg, Eleos, HSK, Viviq, PsyZorg Gelderse Vallei, RIBW Veluwe Vallei, Huisartsen Gelderse Vallei, gemeente Ede (wijkteam) ondersteund door de regionale ondersteuningsstructuur MURA. Doel is het verminderen van wachttijd door in de regio.

In de regio Veluwe Vallei (locatie Riethorst in Ede) werken de directe netwerkpartners Pro Persona, Iriszorg, RIBW Arnhem en Veluwe Vallei en ziekenhuis Gelderse Vallei aan het in stand houden en kwalitatief verbeteren van de behandeling en begeleiding van mensen met een ernstige psychiatrische kwetsbaarheid. Dit doen zij onder de naam GGZ Buiten de Lijntjes.

11B. GGZ – aantal cliënten

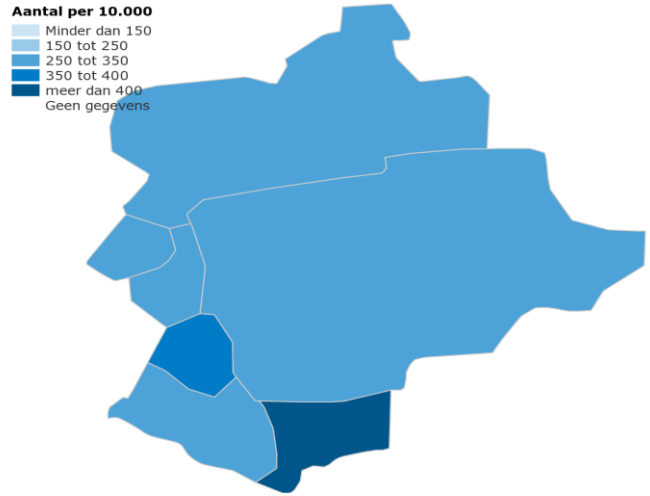
Patiënten GGZ totaal



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

- Het aantal cliënten in de GGZ in de regio Gelderse Vallei neemt eerst toe en vertoont na 2020 een daling.
- Het landelijke beeld laat een sterkere daling zien.
- De wachttijden in de regio zijn in die periode echter toegenomen.

Patiënten GGZ totaal in 2021

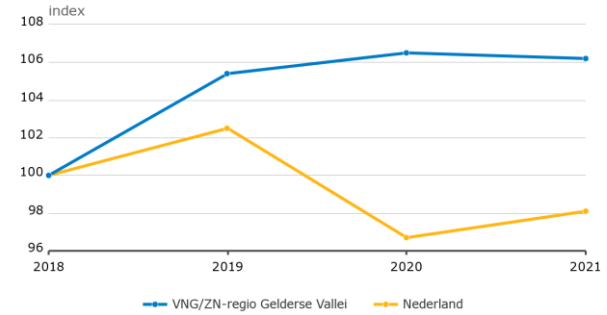


Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis)

- Het aantal cliënten in de GGZ in de regio Gelderse Vallei is relatief het grootst in Wageningen, gevolgd door Veenendaal.

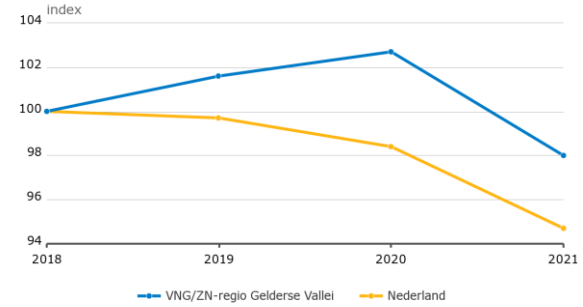
11B. GGZ – aantal cliënten

Patiënten Basis GGZ



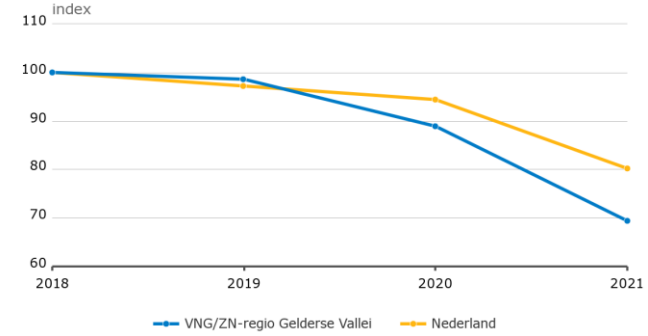
Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis)

Patiënten Specialistische GGZ zonder verblijf



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

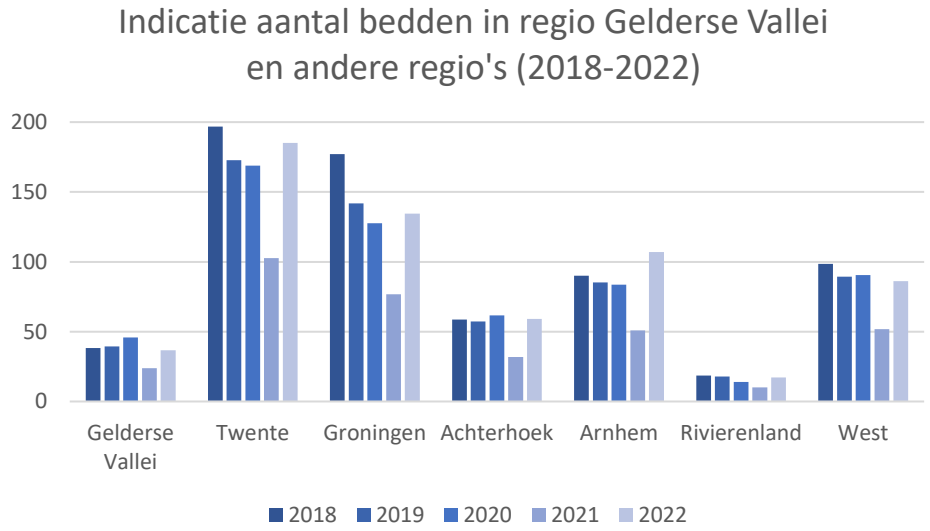
Patiënten Specialistische GGZ met verblijf



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

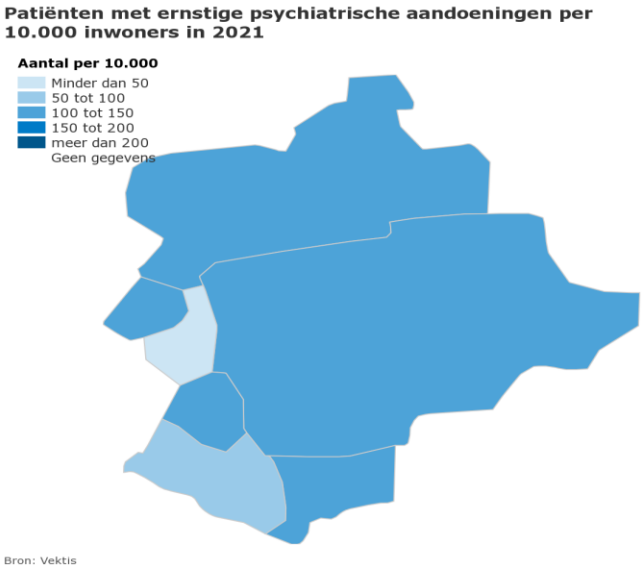
We zien in de regio Gelderse Vallei een grotere inzet van Basis GGZ en specialistische GGZ zonder verblijf dan in de rest van Nederland. Er is een sterkere afname van het aantal patiënten in zorg op een klinische afdeling. Een verklaring kan te vinden zijn in de inzet van de regio op het ambulantiseren van klinische voorzieningen. Opvallend is de grotere inzet van de basis GGZ, die een afwijkende trend laat zien ten opzichte van Nederland.

11C. GGZ – indicatie aantal bedden



- Bovenstaande grafiek geeft een indicatie van het aantal GGZ-bedden (exclusief LGGZ) in de periode 2018-2022 in de regio Gelderse Vallei vergeleken met de andere regio's.
- De regio Gelderse Vallei heeft weinig GGZ-bedden.
- Bron: Declaratiedata Menzis.

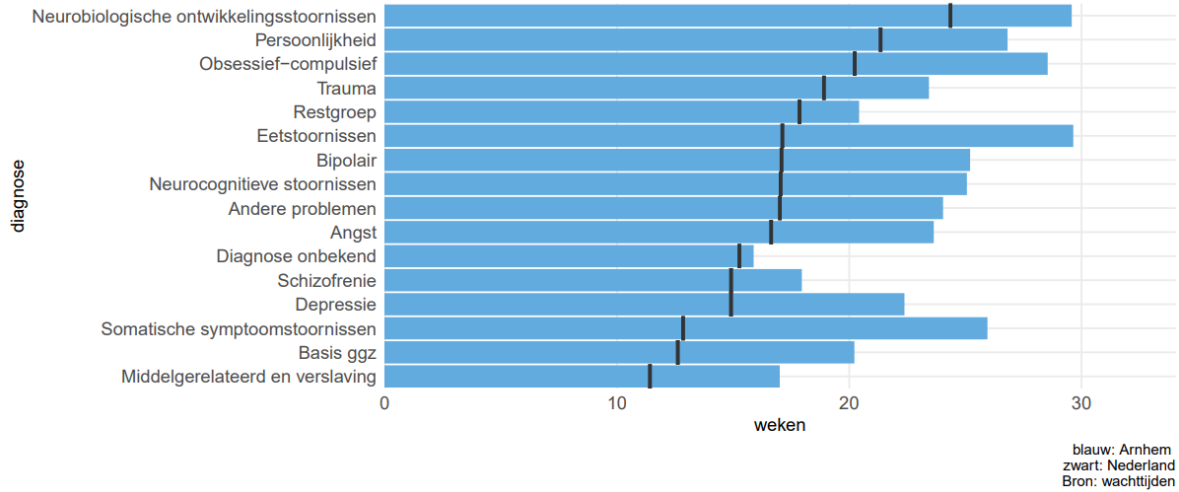
11D. GGZ – Ernstig psychiatrische aandoeningen



- Het aantal cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen per 10.000 inwoners ligt relatief laag in de regio Gelderse Vallei.

11E. 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).



blauw: Arnhem
zwart: Nederland
Bron: wachttijden

- De gemiddelde wachttijden voor GGZ liggen in de **zorgkantoorregio Arnhem** hoger dan het landelijk gemiddelde.
- In de regio Gelderse Vallei liggen de wachttijden gemiddeld ook boven de Treeknorm, met duidelijke verschillen tussen zorgvraag. Er is een transfertafel opgezet om de wachttijden te verkorten.

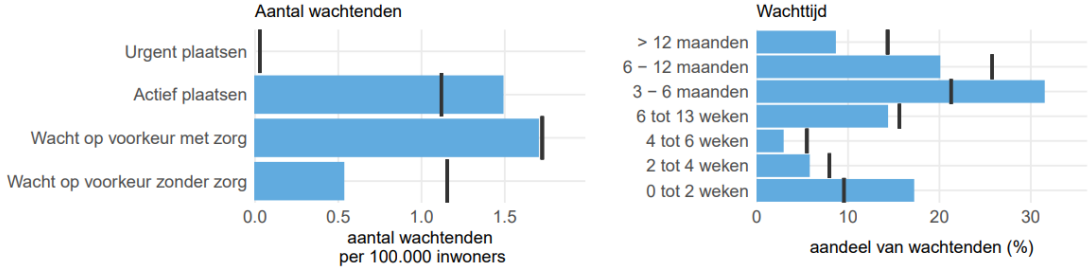
11F. GGZ – wachttijden langdurige GGZ

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).

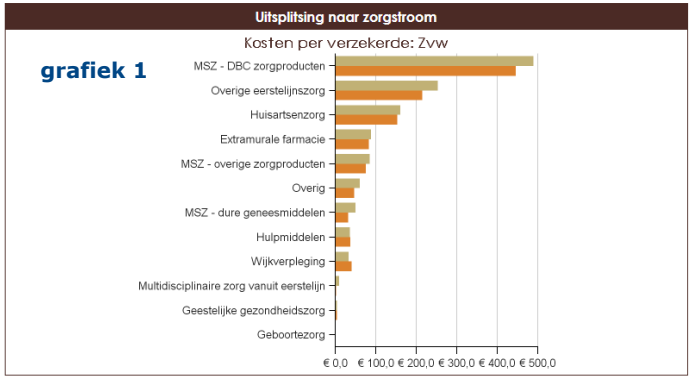


blauw: Arnhem
zwart: Nederland
Bron: wachttijden

- In de **zorgkantoorregio 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 zorgkantoorregio Arnhem ligt het aantal wachtenden per 100.00 inwoners voor wachten op voorkeur zonder zorg voor langdurige GGZ lager dan het landelijk gemiddelde.
- In de zorgkantoorregio Arnhem 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 zorgkantoorregio Arnhem lager dan het gemiddelde in Nederland.

11G. GGZ – zorgkosten

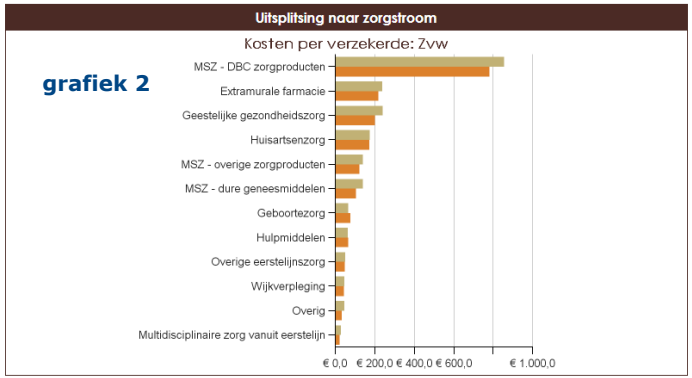
grafiek 1



Regio Gelderse Vallei/ Alle

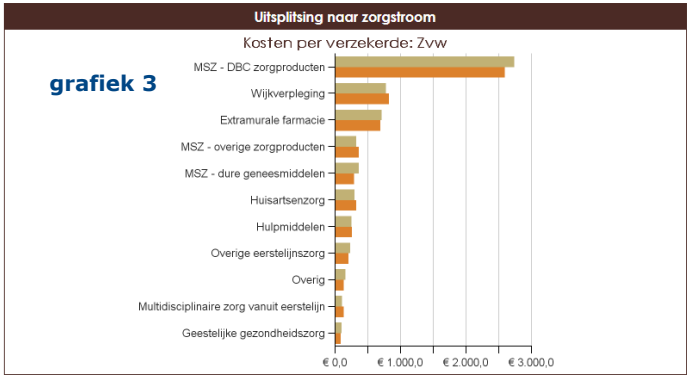
- De gemiddelde gedeclareerde zorgkosten per persoon (Zvw) liggen in 2021 in de regio Gelderse Vallei voor alle leeftijdsklassen (**grafiek 1**: 0 t/m 17 jaar, **grafiek 2:** 18-64 jaar en **grafiek 3**: 65 jaar en ouder) en zorgsoorten rond het Nederlandse gemiddelde.
- De kolom zorgkosten bij de categorie 0 t/m 17 jaar is leeg bij de GGZ 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).

grafiek 2

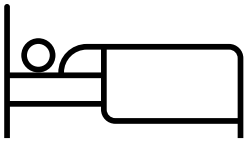


Regio Gelderse Vallei/ Alle gemeenten

grafiek 3



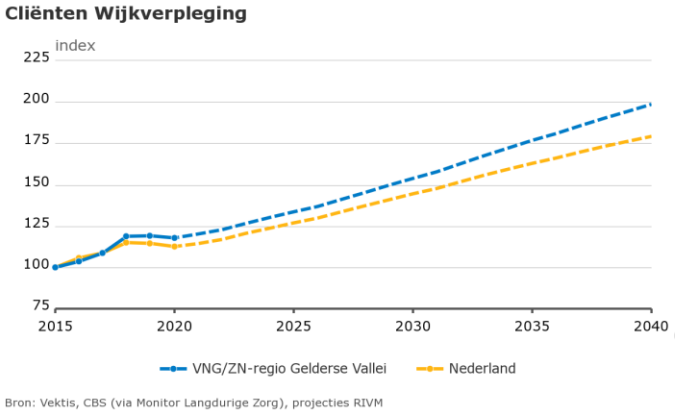
Regio Gelderse Vallei/ Alle gemeenten



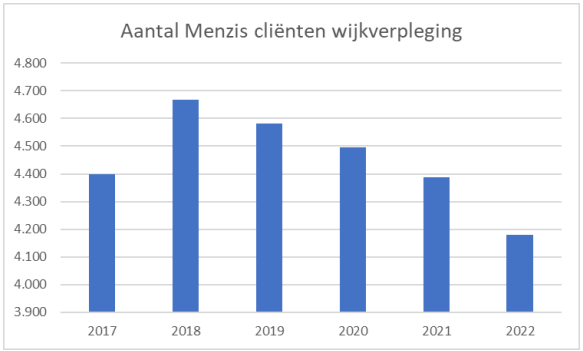
12. VVT

A. Wijkverpleging – aantal cliënten
B. Wijkverpleging – zorgkosten
C. Wijkverpleging– capaciteit
D. ELV – locaties
E. ELV – aantal patiënten
F. ELV – uitstroom
G. Verpleeghuizen – aantal cliënten
H. VVT - Leeftijdsopbouw
I. Verpleeghuizen – aantal cliënten (vervolg)
J. Verpleeghuizen – capaciteit
K. Zorgkosten verpleging en verzorging

12A. VVT | Wijkverpleging – aantal cliënten



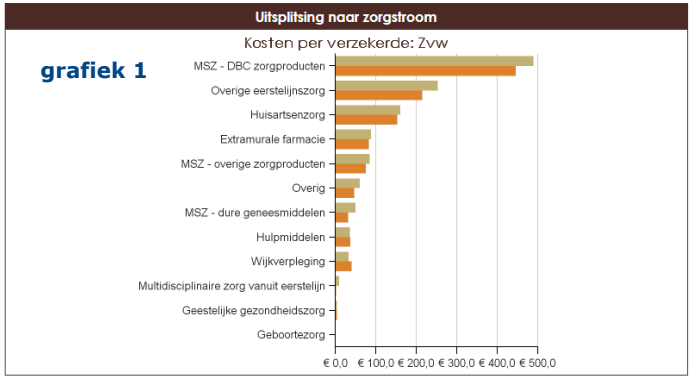
Bron: Vektis, CBS (via Monitor Langdurige Zorg), projecties RIVM



- Het aantal cliënten in de wijkverpleging in de regio Gelderse Vallei stijgt van 11.130 in 2023 naar 17.450 in 2040; een stijging van 56,8 %.
- De stijging van het aantal cliënten voor wijkverpleging in de regio Gelderse Vallei is sterker dan de gemiddelde stijging in Nederland.

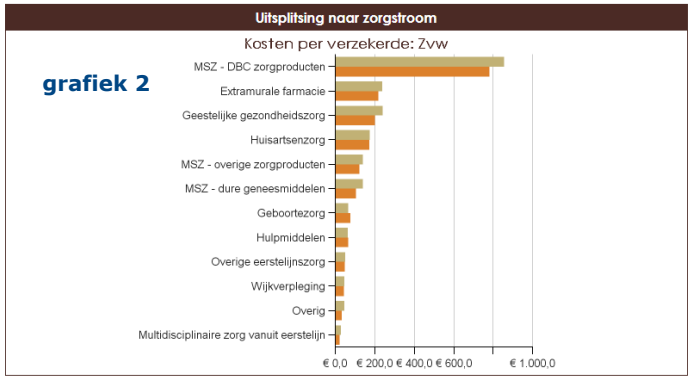
12B. VVT | Wijkverpleging – zorgkosten

grafiek 1

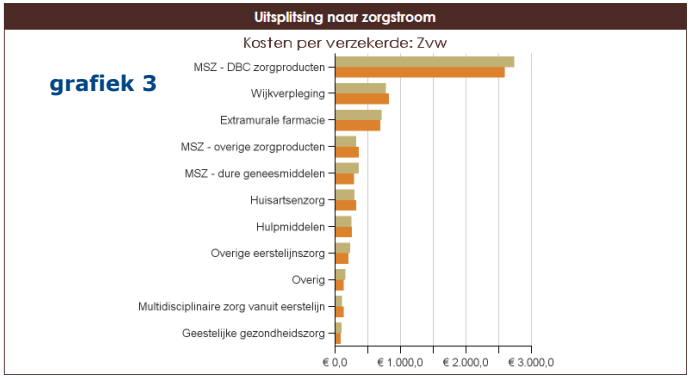


- De gemiddelde gedeclareerde zorgkosten per persoon (Zvw) liggen in 2021 in de regio Gelderse Vallei voor alle leeftijdsklassen (**grafiek 1**: 0 t/m 17 jaar, **grafiek 2:** 18-64 jaar en **grafiek 3**: 65 jaar en ouder) en zorgsoorten rond het Nederlandse gemiddelde.
- Bron: Zorgprisma, Monitor Zorg in de Regio (in Zorgprisma is het niet mogelijk om op aparte zorgstromen/zorgsoorten te selecteren).

grafiek 2



grafiek 3



12C. VVT | ELV – locaties



In de regio Gelderse Vallei is er een goede spreiding van de ELV-locaties:

A.	Ede	10
B.	Barneveld	2
C.	Veenendaal	2
D.	Rhenen	2
E.	Wageningen	5
F.	Scherpenzeel	1

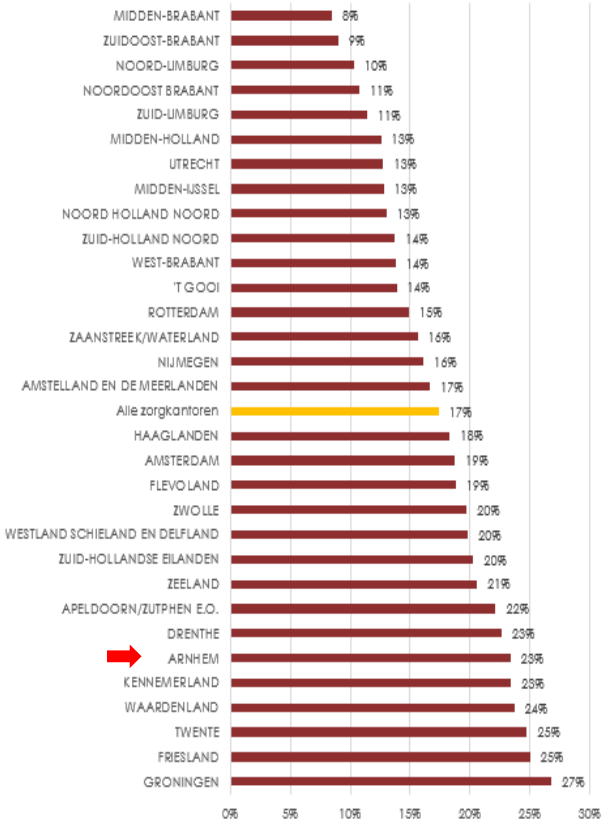
Het ELV-loket in de regio is opgezet vanuit de samenwerking tussen Opella, Norschoten, Zinzia, Vilente en Zorggroep Charim

12D. VVT | ELV – aantal patiënten

Gelderse Vallei	jaar	klanten	gem dagen per klant
ELV	2022	197	31,5
ELV	2021	248	28,7
ELV	2020	188	27,8
ELV	2019	190	36,4

- We zien fluctuaties in het aantal Menzis-klanten in Gelderse Vallei dat gebruik maakt van ELV. In 2021 was er een piek in het aantal cliënten op een ELV bed.
- Laag complex Eerstelijnsverblijf (ELV) wordt bijna niet ingezet in Gelderse Vallei.
- Data van Menzis verzekerden, geen landelijke databron beschikbaar.

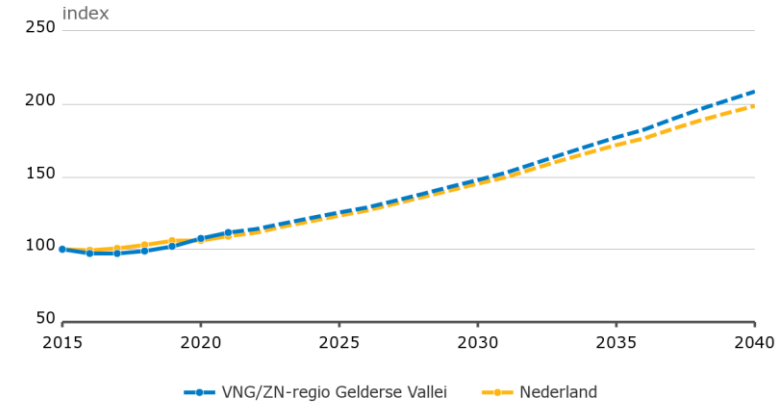
12E. VVT | ELV – uitstroom



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

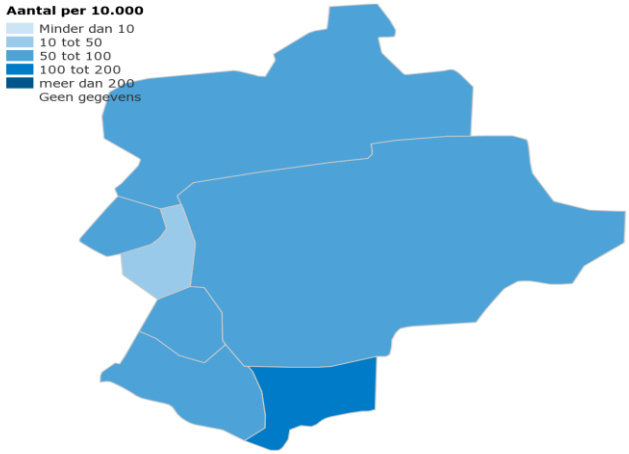
12F. VVT | Verpleeghuizen – aantal cliënten

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



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

Cliënten V&V per 10.000 inwoners



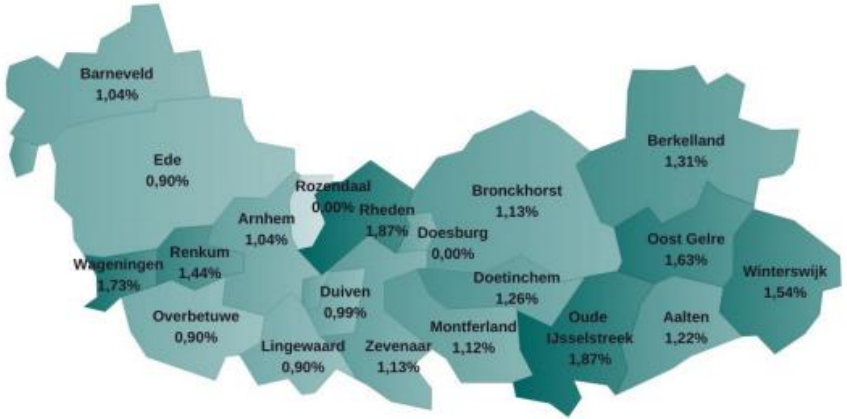
Bron: Registraties CAK (via CBS Remote Access), bewerking RIVM

- Het aantal cliënten in de wijkverpleging in de regio Gelderse Vallei stijgt van 2.870 in 2023 naar 5.090 in 2040.
- De stijging van het aantal cliënten in de regio Gelderse Vallei is sterker dan de gemiddelde stijging in Nederland.

- Het aantal cliënten met V&V per 10.000 inwoners is in Wageningen het grootst in de regio Gelderse Vallei;162 personen.
- Naast dat Wageningen een studentenstad is wonen er dus ook relatief veel ouderen met een indicatie voor langdurige zorg.

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

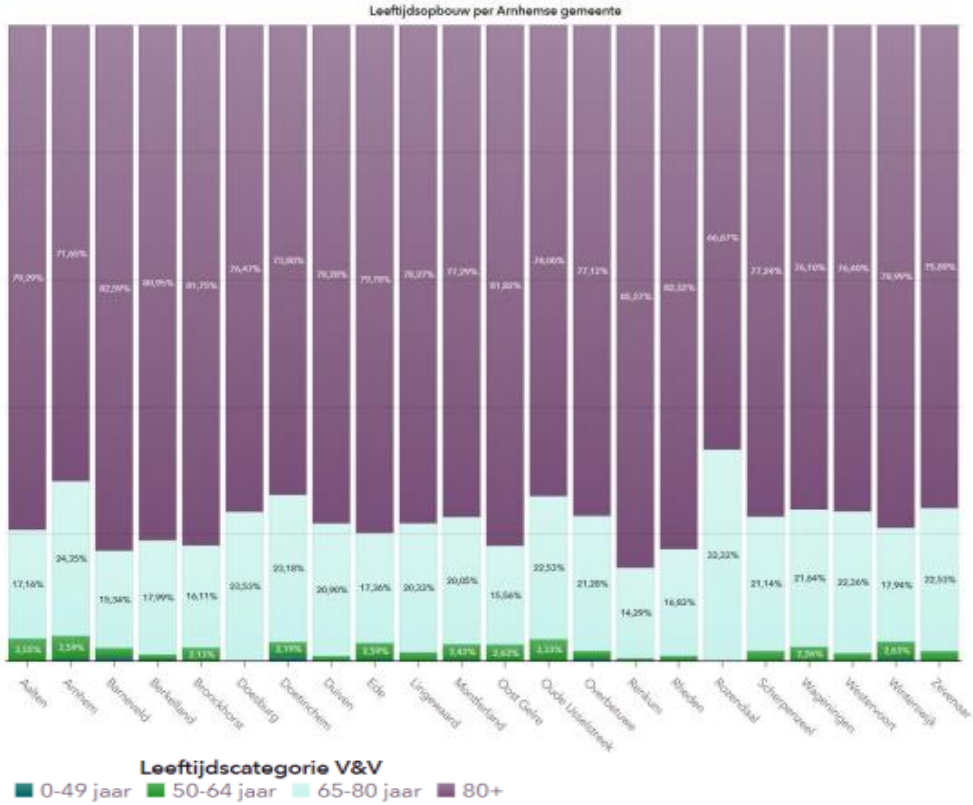
Gemeente	Aantal inwoners	Cliënten met geldig IB W	% W
Aalten	27.104	332	1,22%
Arnhem	163.971	1.713	1,04%
Barneveld	60.587	631	1,04%
Berkelland	43.863	575	1,31%
Bronckhorst	36.081	407	1,13%
Doesburg	11.029	120	1,09%
Doetinchem	58.541	739	1,26%
Duiven	24.954	248	0,99%
Ede	120.014	1.079	0,90%
Lingewaard	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%
	962.343	11.526	1,19%



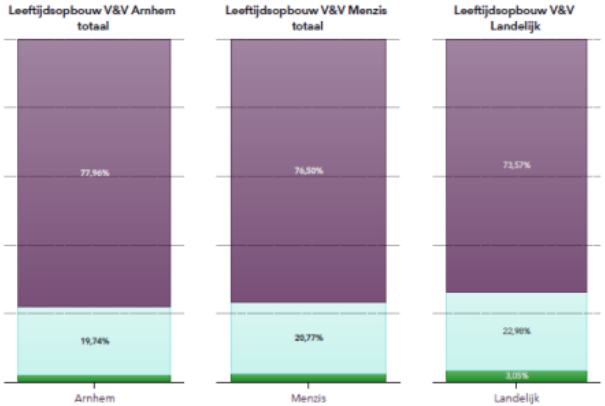
Zorgkantoorregio Arnhem telt 962.343 inwoners, waarvan 11.526 met een Wlz V&V indicatie.

- Onderstaande weergaven tonen het aantal inwoners in de 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 zorgkantoorregio 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

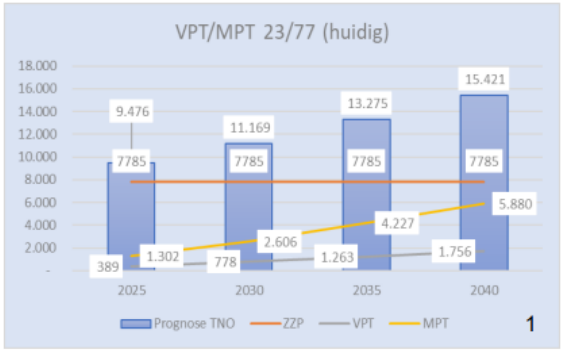
12H. VVT - leeftijdsopbouw

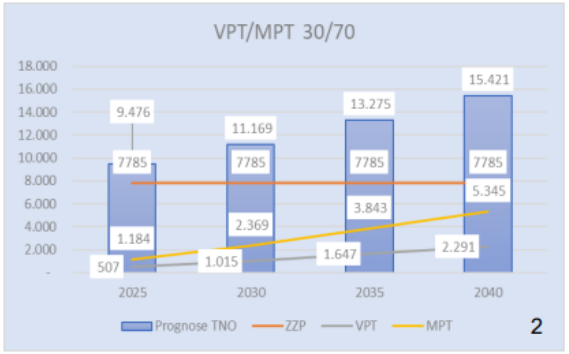


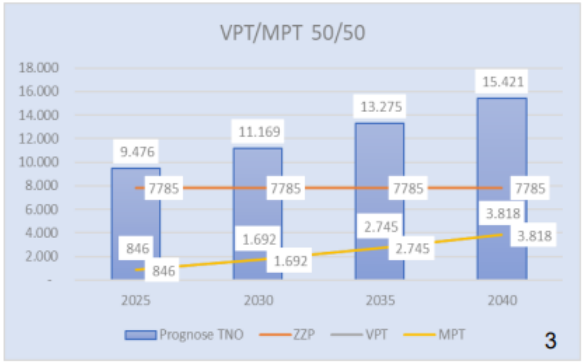
- **Het aandeel oudere Wlz V&V cliënten ligt in Zorgkantoorregio Arnhem hoger dan landelijk.**
- De diagrammen tonen het aandeel van cliënten met geldige Wlz-indicatie voor V&V in de verschillende leeftijdscategorieën. De leeftijdsopbouw in de 14 Twentse gemeenten wordt vergeleken met de opbouw van Twente 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 – aantal cliënten (vervolg)

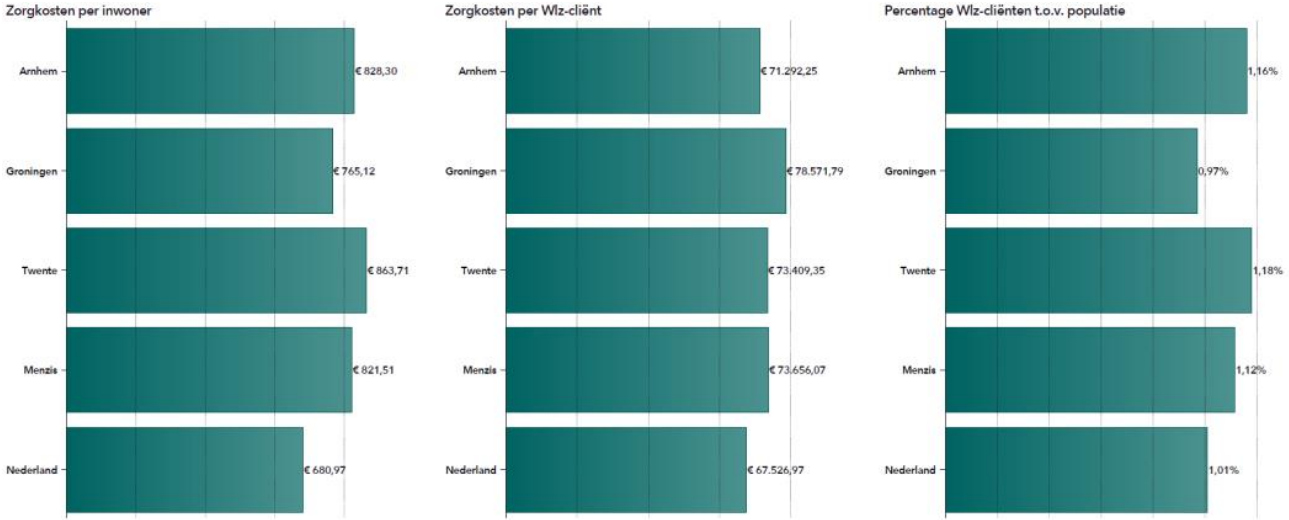






- **Prognose aantal Wlz V&V cliënten en wijze van verzilvering**
- **Er wordt een forse toename van vpt en mpt verwacht in de komende jaren, intramuraal blijft stabiel**
- Toelichting prognose In lijn met het overheidsbeleid is de ambitie om de capaciteit aan intramurale zorg stabiel te houden en meer 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

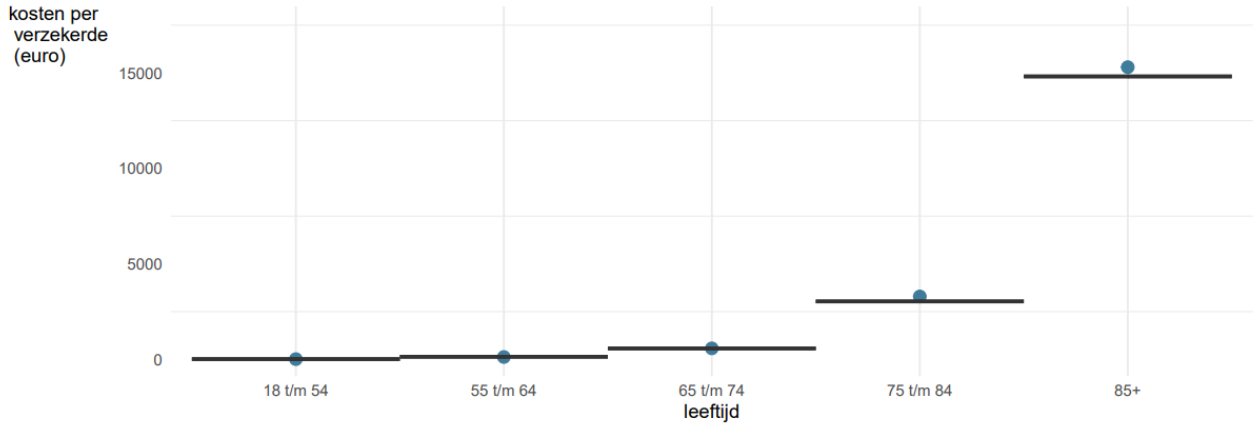
12J. VVT | Verpleeghuizen – aantal cliënten (vervolg)



- **In zorgkantoorregio 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.



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

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

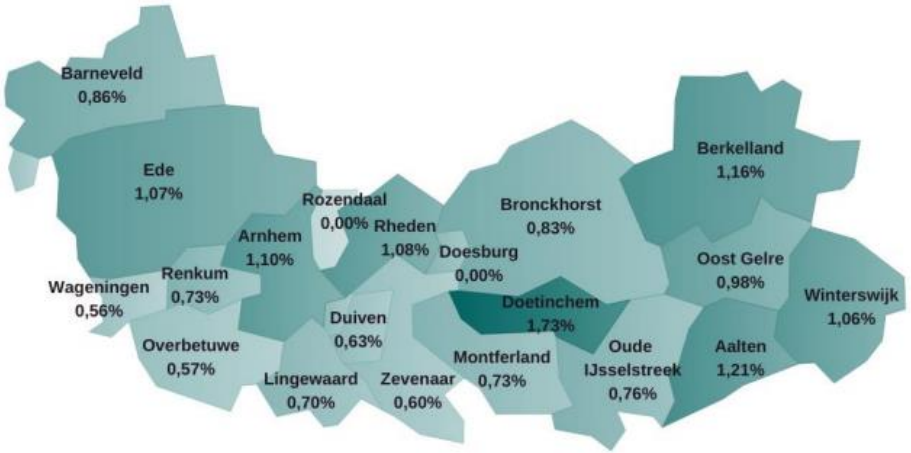


13. Gehandicaptenzorg

A. Gehandicaptenzorg - Aantal cliënten
B. Gehandicaptenzorg- Aantal cliënten (2)
C. Gehandicaptenzorg (vervolg)
D. Gehandicaptenzorg - Wachttijden
E. Gehandicaptenzorg - Zorgkosten
F. Gehandicaptenzorg – Zorgkosten (2)

13A. Gehandicaptenzorg –aantal cliënten

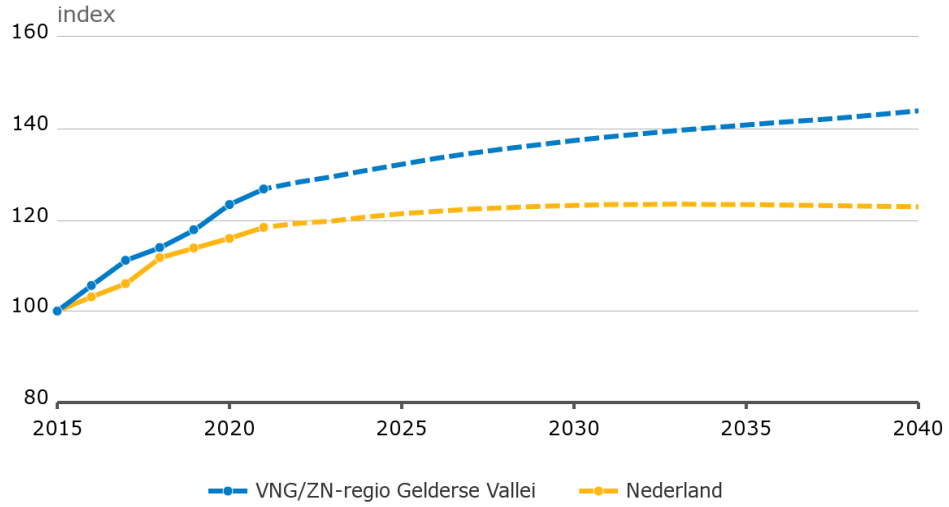
Gemeente	Aantal inwoners	Cliënten met geldig IB GZ	% GZ
Aalten	27.104	327	1,21%
Arnhem	163.971	1.807	1,10%
Barneveld	60.587	522	0,86%
Berkelland	43.863	511	1,16%
Bronckhorst	36.081	300	0,83%
Doesburg	11.029	79	0,72%
Doetinchem	58.541	1.011	1,73%
Duiven	24.954	157	0,63%
Ede	120.014	1.284	1,07%
Lingewaard	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%
	962.343	9.117	0,84%



- **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

13B. Gehandicaptenzorg – Aantal cliënten (2)

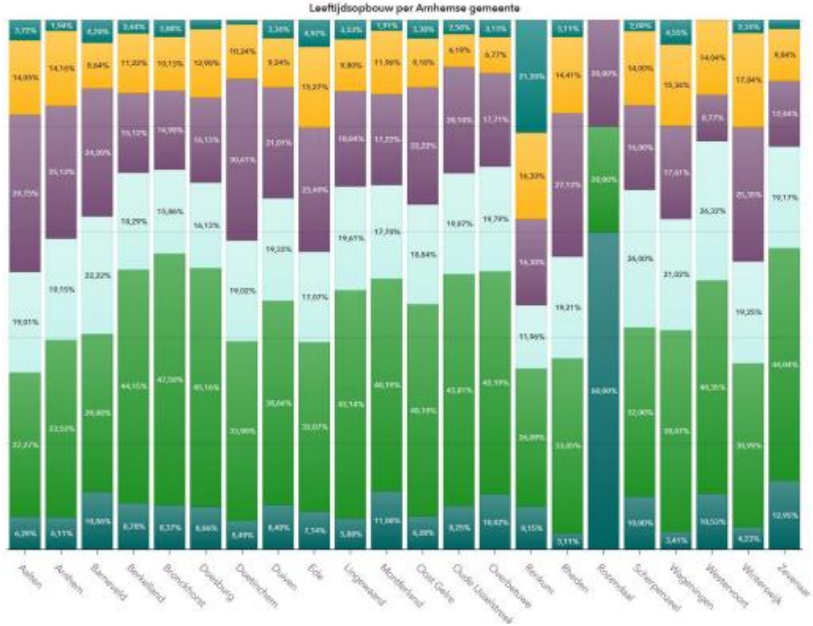
Cliënten Gehandicaptenzorg (totaal ZZP GHZ)



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

- Het aantal cliënten in de gehandicaptenzorg in de regio Gelderse Vallei stijgt licht van 2.330 in 2023 naar 2.590 in 2040.
- Dit wijkt af van het landelijke beeld dat een beeld laat zien dat het aantal cliënten vrijwel gelijk blijft.
- Waarschijnlijk is de stijging aanbodgericht; in deze regio zijn grote aanbieders voor de gehandicaptenzorg.

13C. 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.

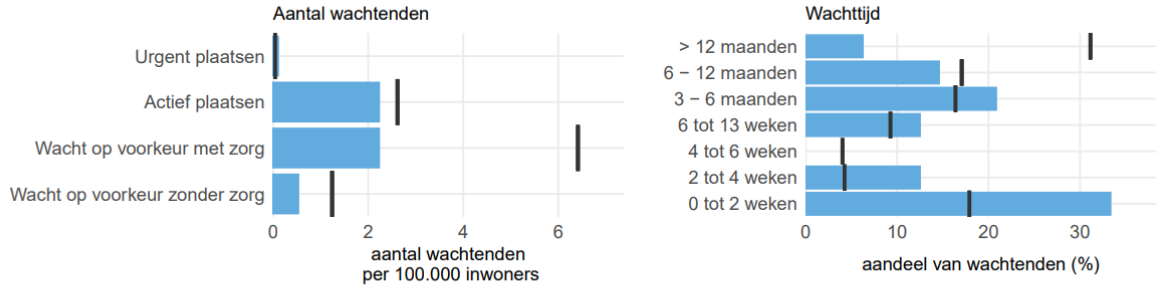


- **Leeftijdsopbouw mensen met een GZ-indicatie in regio Arnhem wijkt gering af van landelijk beeld.**
- Bovenstaande diagrammen tonen het aandeel van cliënten met een geldige Wlz-indicatie voor GZ in de verschillende leeftijdscategorieën. De leeftijdsopbouw in de Twentse gemeenten wordt vergeleken met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

13D. Gehandicaptenzorg – wachttijden

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

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

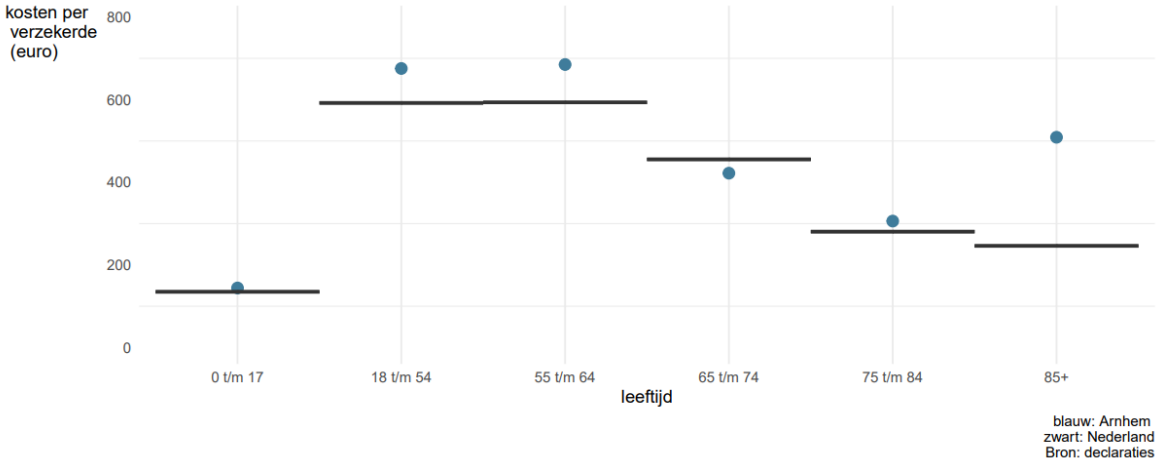


blauw: Arnhem
zwart: Nederland
Bron: wachttijden

- In de **zorgkantoorregio 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 zorgkantoorregio 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.

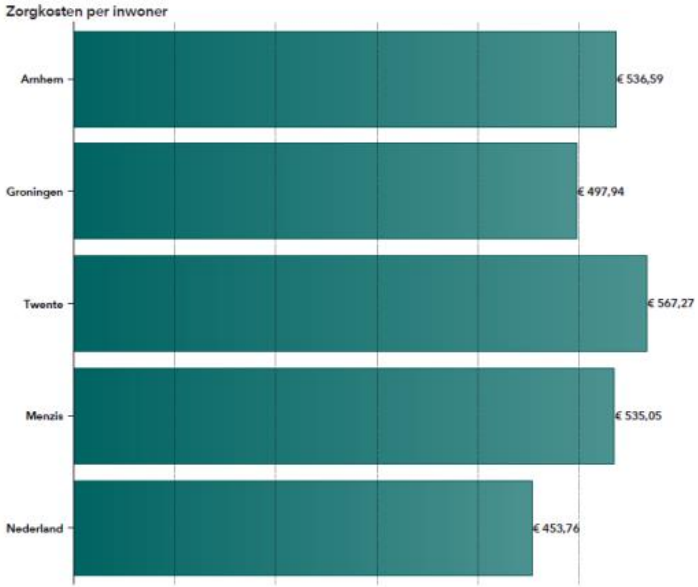
13E. Gehandicaptenzorg – Zorgkosten

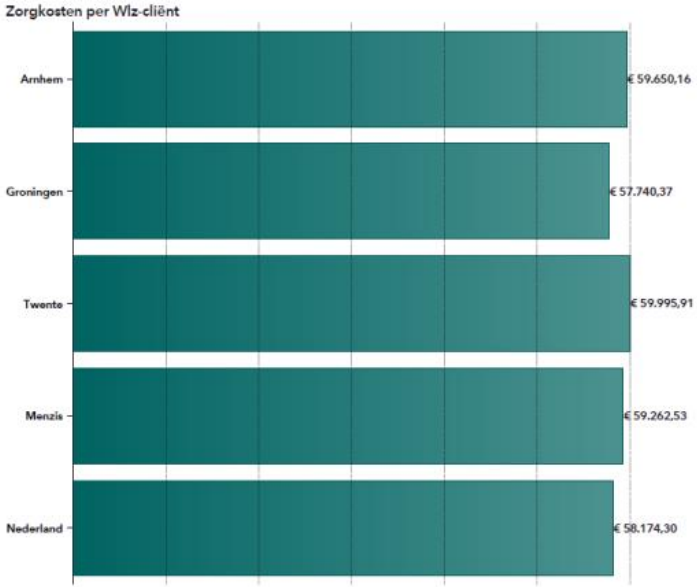
De grafiek toont de gemiddelde gedeclareerde kosten in de Gehandicaptenzorg (Wet langdurige zorg) per verzekerde inwoner voor verschillende leeftijdscategorieën, in de regio en in Nederland in 2019.



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

13F. Gehandicaptenzorg – zorgkosten (2)





- **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 minderGZ-instellingen voor zware verblijfszorg gevestigd. Dit kan de lagere zorgkosten per cliënt verklaren.

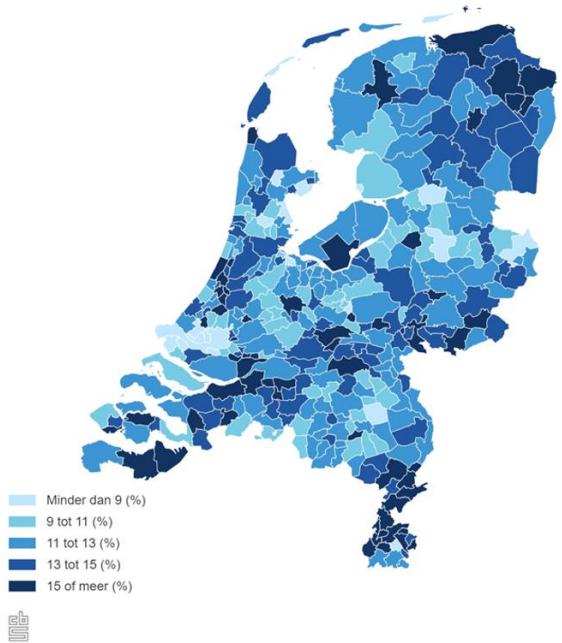


14. Jeugdwet en Wmo

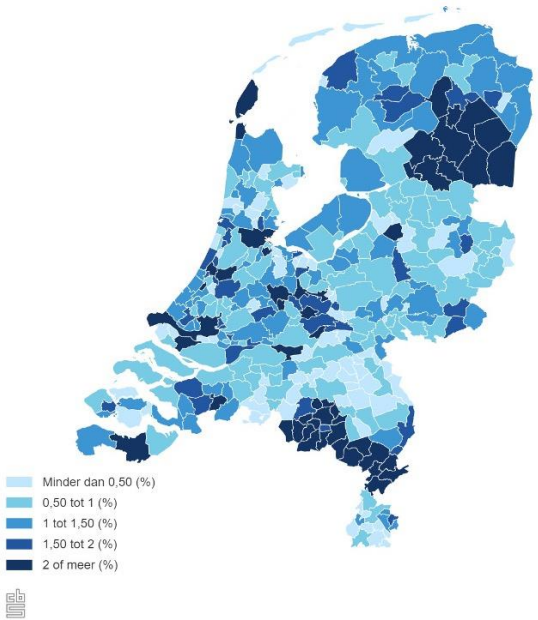
A. Zorggebruik Jeugdhulp
B. Jeugdwet | Aantal jeugdhulptrajecten
C. Wmo
D. Gebruik voorzieningen WMO, Jeugd en Participatie
E. Welzijn

14A. Zorggebruik jeugdhulp

1.7.1 Jeugdhulp bij 0 t/m 17-jarigen



1.7.2 Jeugdhulp bij 18 t/m 22-jarigen



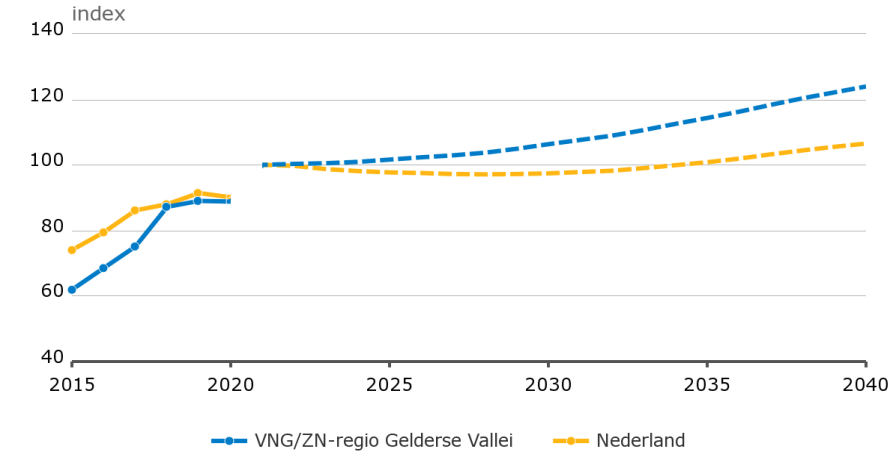
Jeugdwet

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

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

14B. Jeugdwet | Aantal jeugdhulptrajecten

Jeugdhulptrajecten (Totaal jeugdhulp in natura)



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

- Het aantal jeugdhulptrajecten in de regio Gelderse Vallei neemt eerst licht toe tot 2028, terwijl er landelijk een daling te zien is tot 2028, en zal dan behoorlijk stijgen tot 2040.
- De trend in de regio Gelderse Vallei is hoger dan de gemiddelde trend in Nederland.

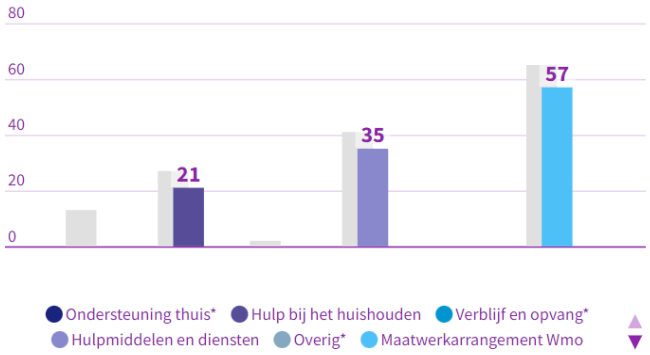
De grafiek toont het aantal jongeren met jeugdhulp in natura. Met ingang van 2021 is er een forse toename van jeugdhulpaanbieders, die jeugdhulptrajecten rapporteren. Hierdoor zijn de cijfers voor het jaar 2021 niet goed te vergelijken met de cijfers van 2020. Ook over de eerdere jaren (2015 t/m 2020)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

14C. Wmo

Wmo

Unieke cliënten per Wmo-categorie

Gelderse Vallei, aantal per 1.000 inwoners



CBS GMSD Wmo | **eerste halfjaar 2022**

Cliënten met dagbesteding

per 1.000 inwoners doelgroep

4 Gelderse Vallei

4 Nederland

CBS GM… | **tweede halfjaar 2022**

Meer info

Cliënten met begeleiding

per 1.000 inwoners doelgroep

14 Gelderse Vallei

10 Nederland

CBS GM… | **tweede halfjaar 2022**

Meer info

Gerealiseerde uitgaven Wmo-maatwerkarrangementen

€ per 1.000 inwoners

242 Gelderse Vallei

Geen data Nederland

CBS GMSD Wmo | **2021**

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

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

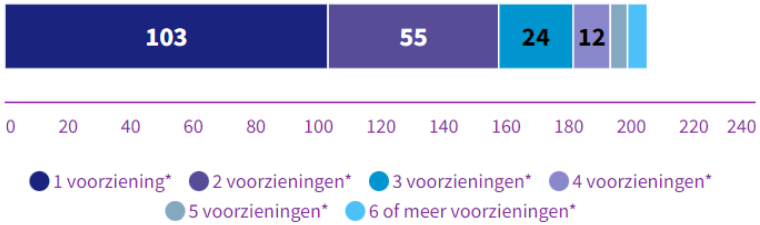
14D. Gebruik voorzieningen WMO, Jeugd en Participatie

Stapeling van voorzieningen

Stapeling in huishoudens per aantal voorzieningen
aantal per 1.000 huishoudens

Gelderse Vallei

Nederland

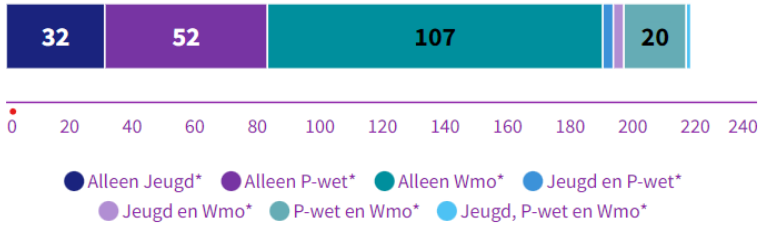


CBS GMSD Wmo | **eerste halfjaar 2022**

Stapeling in huishoudens met voorzieningen per wet
aantal per 1.000 huishoudens

Gelderse Vallei

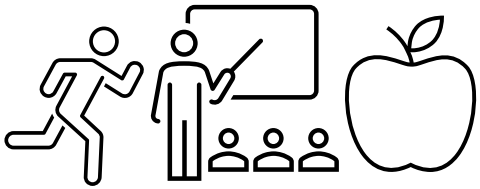
Nederland



CBS GMSD Wmo | **eerste halfjaar 2022**

14E. 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 en vormen van preventie
B. Jeugdgezondheidszorg
C. Infectieziektebestrijding
D. Vallen
E. GLI
F. GLI, SMR en 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.*

15B. Jeugdgezondheidzorg

Onderstaande gegevens worden nog aangevuld vanuit GGD Gelderland Midden en GGD regio Utrecht in de tweede helft van 2023:

- Indicatoren in overleg met JGZ/data specialist JGZ
- Artsen/verpleegkundigen tekort bij GGD agv personeelskrapte
- Preventie bij jonge kinderen voorkomt zorg in de toekomst

- Percentage kinderen gezien door JGZ
- Percentage Signalering / verwijzing door JGZ
- Percentage no-show bij consulten
- Mentale gezondheid (SDQ)
- Overgewicht
- Kansrijk opgroeien/Kansrijke Start/ gezonde start (alle gemeenten)

15 C. Infectieziektebestrijding

Gelderse Vallei (2022)

	Zuigelingen 2 jaar					Kinderen 5 jaar	Kinderen 10 jaar		Adolescenten	
	DKTP basisimmuun	BMR basisimmuun	MenC/ACWY basisimmuun	Volledige deelname RVP	Geen enkele vaccinatie	D(K)TP voldoende beschermd	D(K)TP volledig	BMR volledig	HPV volledig (14 jaar)	MenACWY volledig (15 jaar)
Barneveld	**70,1**	**70**	**69,8**	**68,8**	**28,2**	**70,3**	**68,8**	**67,8**	**48,3**	**68,3**
Ede	**83,9**	**83,4**	**83,6**	**82,1**	**14,5**	**84,4**	**82,2**	**82**	**64,6**	**76,5**
Renswoude	**72,3**	**73,5**	**73,5**	**72,3**	**25,3**	**71,6**	**83,5**	**83,5**	**58,1**	**72,5**
Rhenen	**75,7**	**76,2**	**76,6**	**72,4**	**20,5**	**76**	**76,3**	**77,1**	**60,9**	**67,4**
Scherpenzeel	**76,4**	**75,5**	**77,4**	**72,6**	**20,8**	**78,4**	**77,7**	**76,2**	**62,9**	**70,6**
Veenendaal	**88,7**	**88,3**	**88,7**	**86,6**	**9,4**	**86,7**	**85,4**	**84,6**	**56,9**	**75,7**
Wageningen	**95,4**	**94,1**	**94,4**	**91,5**	**3,3**	**90,8**	**93**	**93,3**	**79,1**	**92**
Nederland	**92,7**	**92,7**	**92,8**	**90,6**	**4,4**	**91,2**	**89,7**	**89,7**	**66,4**	**85,3**

Legenda

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

- De gemeenten in de Gelderse Vallei hebben een lagere vaccinatiegraad dan gemiddeld in NL (op Wageningen na)
- 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
- Bron: https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2023-0161.pdf

15 D. Vallen

Cijfers GGD Gelderland-Midden, 2020

Vallen (65+)

is de afgelopen 3 maanden wel eens gevallen

65-74	75+	SES laag	SES hoog
16%	26%	18%	22%

Cijfers GGD Gelderland-Midden, 2020



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

Cijfers subregio Vallei (Renswoude, Rhenen en Veenendaal), regio Utrecht, 2022

Gevallen in het afgelopen jaar, 65+



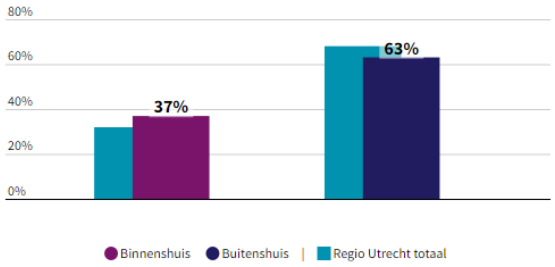
38,4%
Vallei



36,0%
Regio Utrecht totaal

Gezondheidsmonitor volwassenen en senior

Locatie laatste keer gevallen, 65+
Vallei

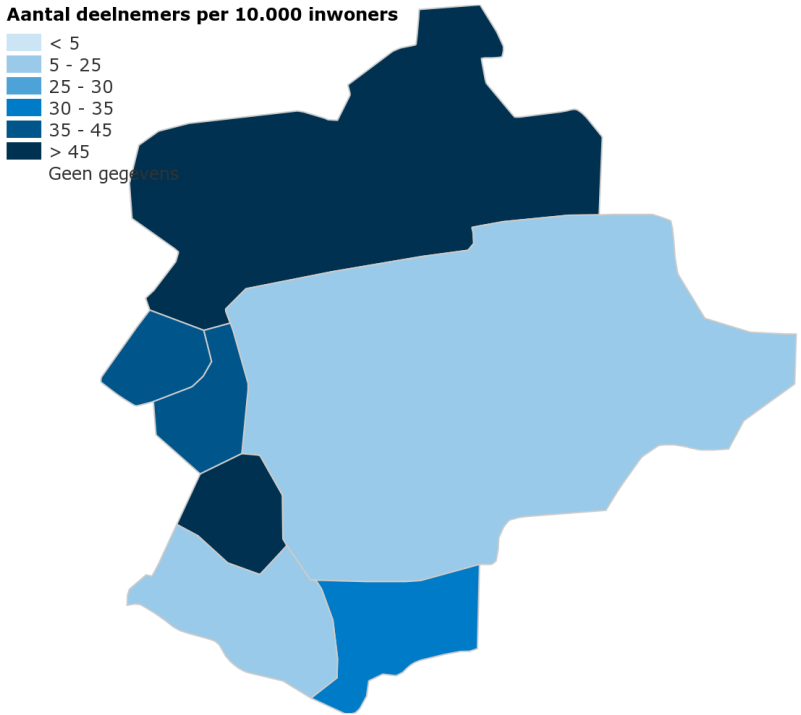


Gezondheidsmonitor volwassenen en senioren | 2022

- Cijfers GGD monitor 2020 Gelderland-Midden en GGD monitor 2022 regio Utrecht
- Opsporing van risicopatiënten door de huisarts levert het meeste geld op over 10 jaar
- Rekenhulp hoeveel valpreventie oplevert: Rekenhulp Valpreventie | VeiligheidNL

15E. GLI

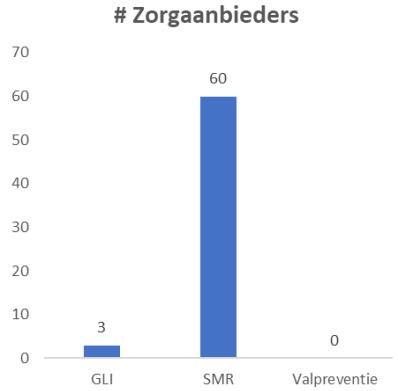
Deelnemers gecombineerde leefstijl interventie (GLI)



- 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)

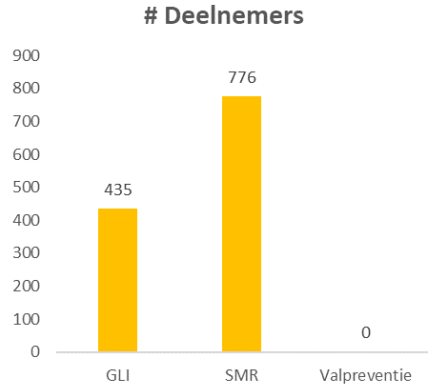
Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis)

15F. GLI, SMR & Valpreventie



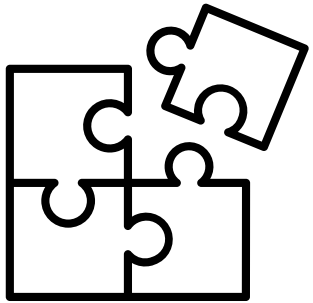
De grafiek toont het aantal aanbieders van GLI (gecombineerde leefstijlinterventie), SMR (stoppen met roken-programma, door huisartsen) en valpreventie in regio Gelderse Vallei voor 2022 en Q1 2023.

In de Gelderse Vallei wordt de GLI o.a. georganiseerd via 2 zorggroepen: Ketenzorg De Gelderse Vallei Bv en Eerstelijns Samenwerking Veenendaal. Hierbij zijn verschillende GLI-aanbieders aangesloten.

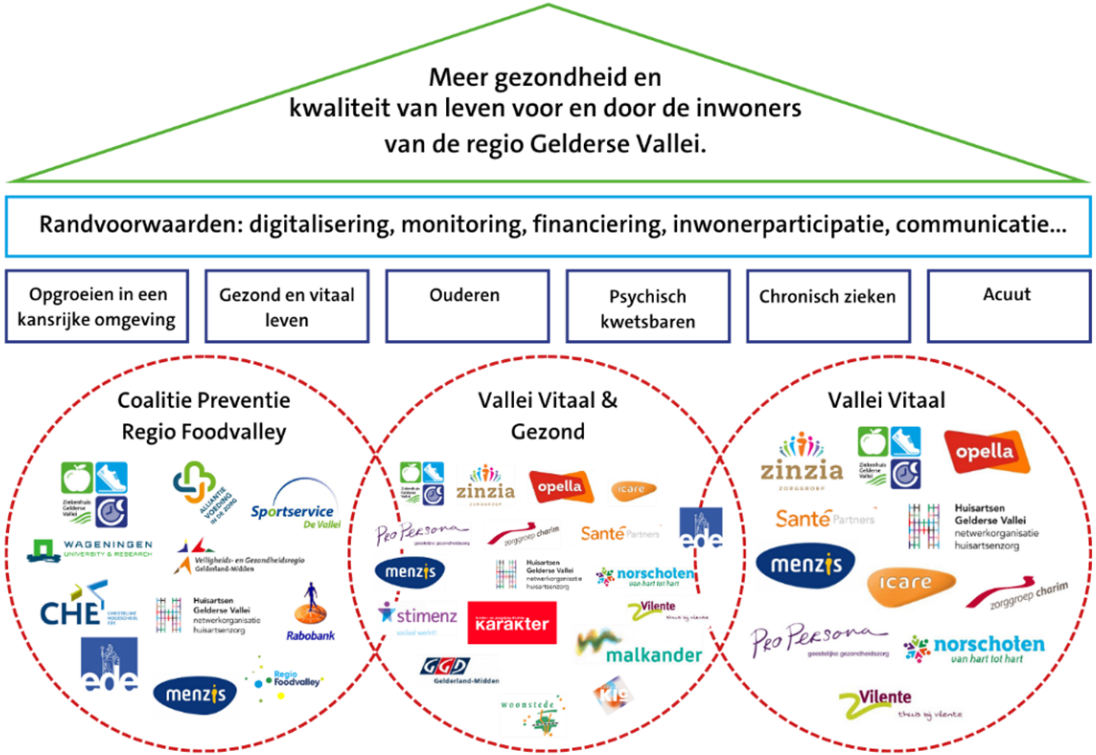


De grafiek toont het aantal deelnemers aan de GLI (gecombineerde leefstijlinterventie), SMR (stoppen met roken-programma) en valpreventie in regio Gelderse Vallei voor 2022 en Q1 2023. Deze data is gebaseerd op declaratiegegevens.

C. Regionale samenwerking



Organisatie regionale samenwerking in ontwikkeling

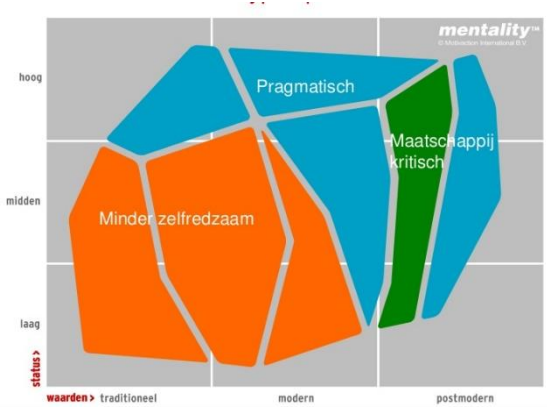


Regionale samenwerking

- De regio Gelderse Vallei is medio 2023 bezig met het uitwerken van een regioplan. In samenwerking met de gemeenten wordt gewerkt aan een scherpe duiding van de noodzakelijke transities in de aankomende jaren binnen het brede veld van zorg en ondersteuning.

Bijlage

Bijlage 1. Toelichting op ZorgMentality



Minder zelfredzamen

Dit hoofdprofiel bestaat uit 'Volgzamen', 'Consumptiegerichten' en 'Gemaksgerichten'. 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 resultaatgerichten, kwaliteitsgerichten 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. Motivaction research and strategy, 2018.
https://www.motivaction.nl/kennisplatform/publicaties/whitepaper-wat-werkt-bij-wie



Vitale Gelderse Vallei

2023-2027



Regioplan

BARNEVELD
EDE
RENSWOUDE
RHENEN
SCHERPENZEEL
VEENENDAAL
WAGENINGEN



Vitale Gelderse Vallei

2023-2027

Contactpersonen regioplan

Regionale samenwerkingsstructuren

- Sabine Veldhuis, Netwerkcoördinator Vallei Vitaal
- Karin de Booij, Programmamanager Vallei Vitaal & Gezond
- Floortje Sijpestein, Programmamanager Coalitie Preventie regio Foodvalley

Coördinerende zorgverzekeraar

- Christiaan Rademaker, Regiomanager Menzis

Coördinerende gemeente

- Floris Gerritsen, Strateeg Sociaal Domein Ede

Betrokken partijen

De netwerkpartners in de regio zijn onder andere:



zijn aanbieders uit zorg & welzijn, zorgverzekeraars, gemeenten, onderwijs & onderzoek en woningcorporaties.

Inhoudsopgave



Voorwoord **5**

Onze regio **6**

Proces 12

Regionale ambitie en uitgangspunten 13

Doelstellingen en monitoring 14

Van ambitie en doelen naar uitwerking 15

Het fundament 16

Regio-opgaven en randvoorwaarden **18**

Regio-opgaven 19

Clustering initiatieven per regio-opgave 20

Vitaal ouder worden 22

Kansrijk opgroeien 25

Mentaal vitaal 29

Passende acute zorg 31

Passende zorg & ondersteuning bij multiproblematiek 33

Welke randvoorwaarden zien we? 35

Regio-afspraken **36**

Werkafspraken | De werkagenda 37

Werkafspraken | Regio-opgaven 38

Werkafspraken | Randvoorwaarden 39

Bijlage bij regio-opgave **40**

Bijlage bij randvoorwaarden **43**

Voorwoord

Voor u ligt het regioplan van de Gelderse Vallei. Het Integraal Zorgakkoord (IZA) is het vertrekpunt van dit regioplan. Het IZA heeft als doel de zorg voor de toekomst kwalitatief goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. In dit regioplan zijn naast het IZA, ook die onderdelen uit de andere landelijke akkoorden (WOZO, GALA, TAZ) meegenomen waarin de regionale partijen gezamenlijk nodig zijn om het verschil te maken. In het WOZO, GALA en TAZ zitten diverse onderdelen die aan sectoren zelf zijn om op te pakken, maar ook elementen waar partijen elkaar nodig hebben om hierin stappen te maken. Hiermee is het regioplan dus breder dan alleen de opdrachten vanuit het IZA. In dit regioplan bundelen we als gemeenten, organisaties uit zorg en welzijn en zorgverzekeraars onze krachten en laten we zien hoe we de komende jaren gelijkgericht samenwerken aan de transitie naar passende zorg, ondersteuning en gezondheid binnen de Gelderse Vallei.

Net als in de rest van Nederland piept en kraakt ook in de Gelderse Vallei het zorgsysteem in zijn voegen. Door de toenemende zorgvraag, stijgende kosten en tekort aan professionals, komt de kwaliteit van zorg onder druk te staan. En zo loopt de conditie van ons zorgstelsel snel achteruit. Het is nu al merkbaar dat we er met elkaar steeds minder goed in slagen om alle zorgvragen op een duurzame manier op te lossen en aan alle hoge verwachtingen te voldoen. Het is nodig om een kanteling teweeg te brengen naar een systeem dat is ingericht op het werken aan gezondheid en preventie. Het doel is minder zorg te (hoeven) leveren en bij te dragen aan een gezonde en vitale maatschappij. De kanteling moet niet alleen plaatsvinden in de zorg, maar ook in de samenleving. We moeten vorm geven aan anders zorgen en leven. Hiervoor is het maatschappelijk debat nodig in de huiskamers en in de spreekkamers dat ingaat op onze kijk op maakbaarheid en de wijze waarop we omgaan met tegenslag en de toegenomen prestatiedruk. Niet iedere zorg- of ondersteuningsvraag hoort in de formele zorg thuis. Door met elkaar minder beroep op zorg te doen en meer op ons informele netwerk te bouwen, blijft de zorg beschikbaar voor de mensen die dat echt nodig hebben. Daarnaast is het nodig stevig en structureel in te zetten op een gezonde leefstijl én gezonde leefomgeving, om de positieve gezondheid te bevorderen en gezondheidsverschillen te verkleinen.

Juist omdat we in de regio Gelderse Vallei al jaren intensief en domeinoverstijgend met elkaar samenwerken, geloven we dat we met elkaar deze transitie naar preventie, gezondheid en passende zorg en ondersteuning kunnen én moeten maken. In dit regioplan verankeren we onze ambities in het licht van deze transitie. Deze transitie onderschrijven ook de landelijke akkoorden IZA (Integraal Zorg Akkoord), GALA (Gezond en Actief Leven akkoord), TAZ (Toekomstbestendige arbeidsmarkt Zorg en Welzijn) en WOZO (Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen) en de visie op de eerstelijnszorg.

Dit regioplan bevat de visie op waar we de komende jaren aan verder willen en moeten bouwen. Zie het als een kompas dat de komende jaren onze koers bepaalt. Aan die stip op de horizon dragen we, voor een deel nú al, allemaal dagelijks binnen en buiten onze organisaties bij. Veel mooie initiatieven ontstaan lokaal, in de praktijk, met inwoners en professionals. We beseffen dat we het daar van moeten hebben en dat die energie de motor is van de beweging naar passende zorg en gezondheid. Op sommige punten hebben we elkaar echter nodig. Om (systeem) barrières weg te nemen en veelbelovende interventies op te schalen en te verduurzamen met een gezamenlijke aanpak over meerdere domeinen heen. Met dit regioplan werken we met het zorg-domein, het sociaal domein en het fysieke domein aan waar 1+1=3 kan zijn.

Om dit op een goede manier te doen werken we aan een passende netwerkstructuur. Met leidende coalities die lopende domeinoverstijgende initiatieven borgen en ondersteunen en waar dat nodig is nieuwe regionale domeinoverstijgende initiatieven stimuleren, prioriteren en concretiseren. Met een lerend platform dat blijft kijken welke barrières we alleen samen weg kunnen nemen en welke kansen we alleen samen kunnen verzilveren.

Onze ambities zijn groot, en onze verwachtingen zijn hoog, terwijl de toekomst onzeker is en we niet alles zelf in de hand hebben. Wij als Gelderse Vallei geloven in de richting die we inslaan met dit regioplan en de impact van de interventies die er uit voortkomen. We zijn ons ervan bewust dat er in de tussentijd van alles kan veranderen in de context waarin we dit plan uitvoeren en dat er zaken zijn die buiten onze invloed liggen, die bepalend kunnen zijn voor het succes. Dit brengt de noodzaak om een adaptief en reflectief netwerk te bouwen, dat mee beweegt met datgene we kunnen en datgene er nodig is en ook bespreekbaar maakt wat er (nog) niet lukt. Ieder jaar herijken we de projecten en de benodigde middelen en inzet en reflecteren we op onze ambities, doelen en resultaten t.o.v. onze maatschappelijke opgaven.

In dit regioplan geven we achtereenvolgens inzicht in onze regio, onze ambities en doelen en maken we vervolgens de stap naar regio-opgaven, randvoorwaarden en regio-afspraken.



Onze regio



Onze regio (1/5)



De regio Gelderse Vallei, waar de provincies Gelderland en Utrecht samen komen, betreft de zeven gemeenten Ede, Veenendaal, Scherpenzeel, Rhenen, Renswoude, Barneveld en Wageningen. In de regio wonen 310.000 mensen. Het aandeel 65-plussers is lager dan gemiddeld in Nederland (17% versus 19%) en het aandeel jongeren (onder 18 jaar) is juist hoger dan landelijk (22% versus 20%).
De gemiddelde sociaal-economische status in de regio is vrijwel gelijk aan Nederland. In enkele gemeenten, zoals Renswoude en Barneveld, is de sociaaleconomische status duidelijk hoger dan Nederland. De gezondheid (chronische ziekten) en het gezondheidsgedrag in de regio zijn iets beter dan gemiddeld in Nederland.

Uniek voor Gelderse Vallei

Er is in de regio een sterke kerkelijke gemeenschap aanwezig wat in de regio leidt tot relatief meer grote gezinnen. Ook kent de regio een grote sociale cohesie en een groot aantal vrijwilligers, meer dan elders in Nederland. De Gelderse Vallei heeft veel landelijke kernen, dat onder andere impact heeft op beschikbare voorzieningen en kenmerken van inwoners. De regio heeft veel agrarische bedrijven en kleine ondernemers. Hoewel dit ook kansen biedt, leidt dit tot een hoge concentratie van fijnstof met als gevolg een verhoogd risico op COPD . De veeteelt in de regio leidt tot een risico op zoönose.

Uitdagingen in de regio

Het aantal (kwetsbare) ouderen (65+) groeit sterk, waardoor een groei van het aantal inwoners met dementie van ca. 50% tussen nu en 2030 wordt verwacht. Ook stijgt het aantal inwoners met overgewicht in de komende jaren naar maar liefst 53%. Deze ontwikkelingen leiden tot een grotere zorgvraag en meer chronische aandoeningen.

We zien een groeiend aantal mensen met psychische kwetsbaarheid. Jongeren en jongvolwassenen vormen de risicogroep. Jongeren en jongvolwassenen in de regio sporten minder dan gemiddeld in Nederland. Onder jongeren van 13 tot 17 ligt het alcoholgebruik in een aantal gemeenten aanzienlijk hoger.

Daarnaast kampen we met een afnemend zorgaanbod. De vraag stijgt harder dan het beschikbaar aantal zorg- en hulpverleners, waarbij ook de beschikbaarheid van informele (mantel)zorg afneemt. De trend is in de Gelderse Vallei wel iets gunstiger dan in Nederland. Maar de tekorten in personeel en de toegenomen zorgvraag leiden tot lange wachttijden/ capaciteitsproblemen in de GGZ, MSZ, verpleeghuiszorg en welzijn.

Financiële problemen en problemen met bestaanszekerheid van inwoners leiden tot gezondheidsverschillen. In de regio is een tekort aan passende woonruimte. Daarnaast zien we verschillen in de sociaal-economische positie van inwoners tussen gemeenten, maar constateren dat de verschillen groter zijn tussen wijken.

Belangrijke conclusies uit het regiobeeld

↑ Kwetsbare ouderen (65+)
↑ 50% inwoners dementie (2030)
↑ 50% overgewicht (2o30)
↑ Chronische aandoeningen
↑ Psychische kwetsbaarheid (jongeren/jongvolwssenen)

↓ Beschikbaar aantal medewerkers in zorg en ondersteuning

↑ Wachttijd
↑ Capaciteitsproblemen GGZ, MSZ, Verpleeghuiszorg en Welzijn



Onze regio (2/5)



Wat is uniek voor deze regio?









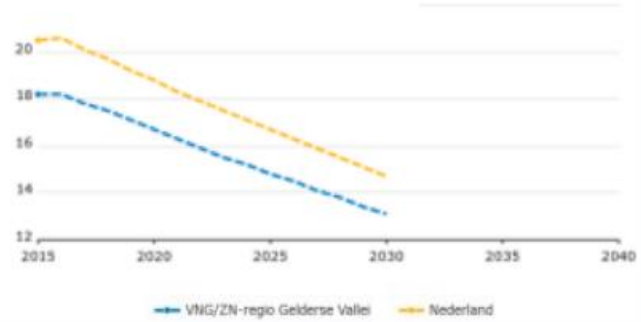




Onze regio (3/5)



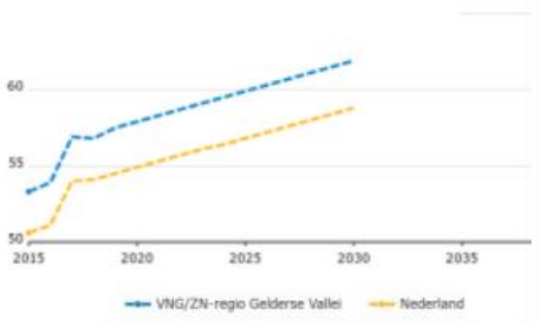
Roken (soms) %



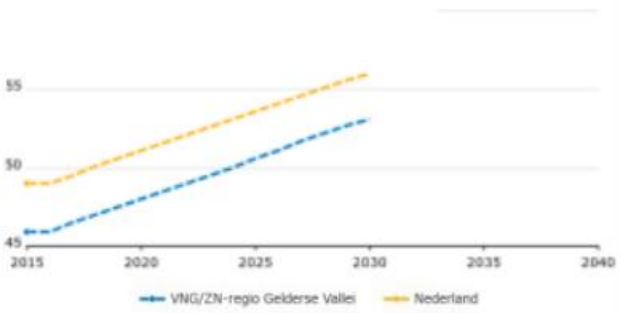
Overmatig alcoholgebruik %



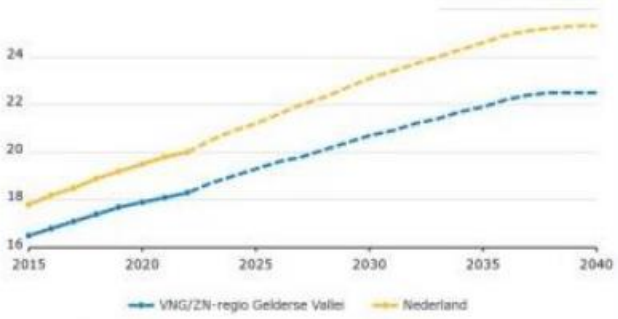
Voldoen aan beweegrichtlijn %



Overgewicht (BMI>25) %



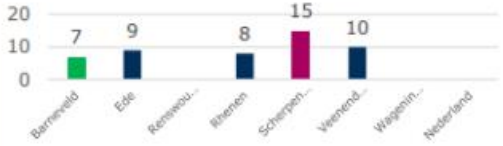
65 jaar en ouder %



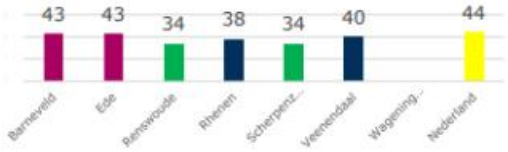
Psychische klachten en stress onder jeugd en jongvolwassenen

Jeugd (13-17 jr)

Heeft matige tot ernstige psychische klachten (in%)



(Zeer) vaak gestrest door 1 of meer factoren (in %)



Jongvolwassenen (16-25 jr)

21% heeft matige tot ernstige psychische klachten (NL 23%)

45% voelt zich (heel) vaak gestrest (NL 48%)

23% is sterk eenzaam (NL 27%)

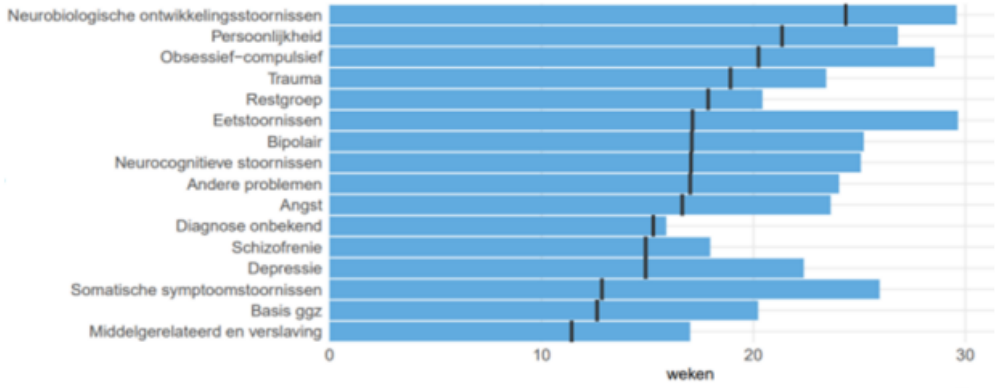
Bron: Regiobeeld Gelderse Vallei 2023 – Website JZOJP

Onze regio (4/5)



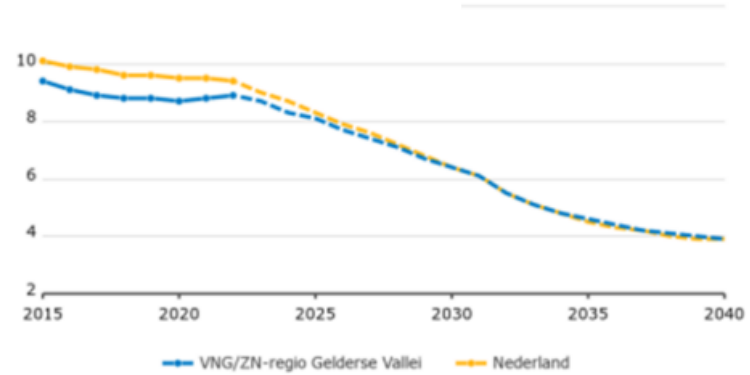
Wachttijden voor GGZ behandelingen

In de regio Arnhem (blauw) en in Nederland (zwart), peildatum mei 2022, in weken

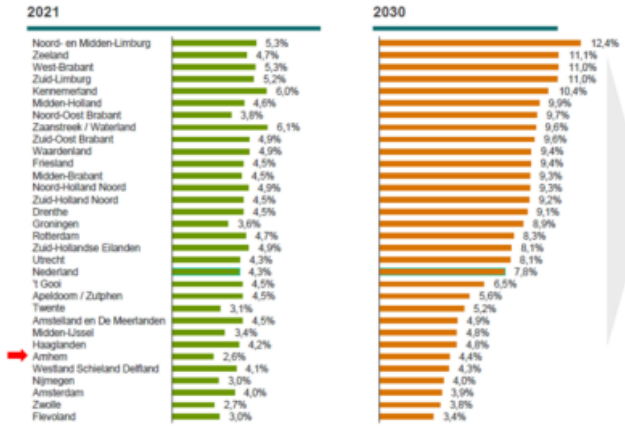


Mantelzorgpotentieel

% 50-64 jarigen t.o.v. 85-plussers

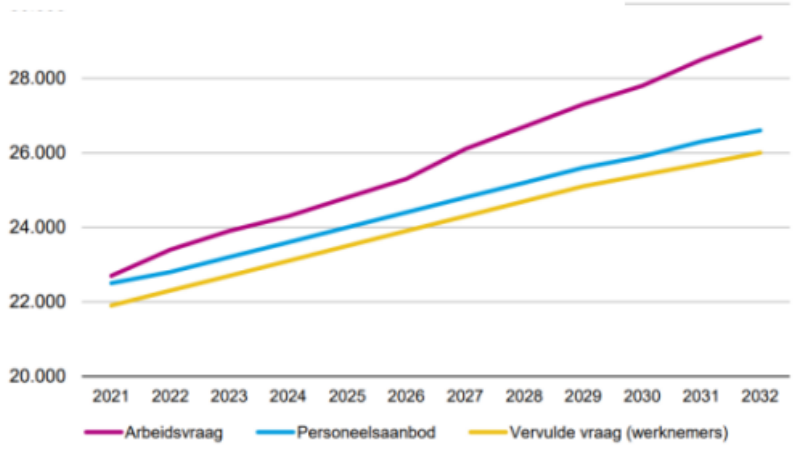


Personeelstekort in de regio Arnhem



- 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.

Vraag versus aanbod in regio Arnhem



Bron: Regiobeeld Gelderse Vallei 2023 – Website JZOJP

Onze regio (5/5)



Bestaande regionale structuren

In de regio bestaan al jarenlang domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden. Zo is er vanuit Coalitie Preventie regio Food Valley veel aandacht voor voeding, bewegen en preventie van overgewicht. Binnen Vallei Vitaal wordt passende zorg echt in de praktijk gebracht en binnen Vallei Vitaal & Gezond is geleerd wat er nodig is om met elkaar de beweging naar gezondheid te maken.

Samenwerken en vertrouwen in het gezamenlijk realiseren van ambities, ook vanuit het gedachtegoed van de landelijke akkoorden, is voor de regio dus niet nieuw. Voor dit regioplan is dit een perfect startpunt om:

- De beweging naar passende zorg, ondersteuning en gezondheid verder te versterken
- De samenwerking te verbreden naar meer gemeenten in de Gelderse Vallei
- Meer gebruik te maken van de sterke kenniscoalitie in de regio
- Te leren wat er in de praktijk nodig is

In de regio zijn er diverse netwerken actief waar mooie ontwikkelingen lopen die verbonden zijn aan de plannen in dit regioplan. Zoals het netwerk gericht op de arbeidsmarktproblematiek, maar ook zorgnetwerken zoals het netwerk dementie of palliatieve zorg. Verder is er een link met dit regioplan en het ROAZ regioplan. Ook is er een verbinding met de WOZO plannen die opgesteld zijn door een aantal partijen in de regio.

Samenwerking ZoZorgt Gelderse Vallei voor een toekomstbestendige arbeidsmarkt

Een van de uitdagingen in de regio is een afnemend zorgaanbod. De vraag stijgt harder dan het aantal beschikbare zorg- en hulpverleners en ook de beschikbaarheid van informele zorg neemt af. Door slimme inzet van medewerkers en informele zorg kan met hetzelfde aantal FTE een grotere zorgvraag bediend worden.

Hoewel de cijfers in de Gelderse Vallei gunstiger zijn dan elders in Nederland wordt het vinden van gekwalificeerd zorgpersoneel steeds moeilijker en zien we een ongewenst hoge uitstroom van zorgmedewerkers. Tegelijkertijd vraagt de verandering van het zorgaanbod en domeinoverstijgend werken om nieuwe kennis- en vaardigheden van zorgmedewerkers. Het beschikken over voldoende gekwalificeerd personeel is een randvoorwaarde voor het bereiken van de andere doelen.

De uitdaging voor werkgevers is actief invulling te geven aan goed en modern werkgeverschap. Het stimuleren van nieuwe instroom en behoud van nieuwe medewerkers door het bieden van maatwerkcontracten en ontwikkelmogelijkheden zijn belangrijk thema's. De transitie in de regio vereist expliciete inzet op brancheoverstijgende samenwerking binnen zorg en welzijn. We zien deze samenwerking tegelijkertijd als een kans voor goed en modern werkgeverschap. Het inzetten van de juiste zorgmedewerker op de juiste plek zorgt ervoor dat hij/zij gemotiveerd en met plezier zijn werk kan doen. Brancheoverstijgende samenwerking kan bovendien een belangrijke rol spelen bij de voor zorginstellingen benodigde en door medewerkers gewenste flexibiliteit, en daarmee dus bij een modernere invulling van goed werkgeverschap.

In de Gelderse Vallei zijn zeven VVT-instellingen, Ziekenhuis Gelderse Vallei en drie onderwijsinstellingen gestart met het verkennen van mogelijkheden voor regionaal werkgeverschap. Deze samenwerking krijgt vorm in ZoZorgt Gelderse Vallei. Binnen ZoZorgt Gelderse Vallei staan de behoefte en ambitie van de zorgmedewerker centraal. Door samen te werken kunnen meer (regionale) loopbaan- en ontwikkelmogelijkheden geboden worden. Er wordt geëxperimenteerd met regionale oriëntatieprogramma's, regionale mobiliteit, regionaal opleiden, regionale traineeships en combinatiebanen. De samenwerking binnen ZoZorgt Gelderse Vallei biedt ook kansen om samen vorm te geven aan de ontwikkeling van nieuwe brancheoverstijgende vaardigheden die passen bij het nieuwe zorglandschap. De ambitie van ZoZorgt Gelderse Vallei is om in de toekomst voor alle organisaties en branches toegankelijk te zijn.

Proces om te komen tot het regioplan

Het opstellen van het regioplan is een intensief proces geweest door een afvaardiging van relevante zorgaanbieders, inwoners- /patiëntvertegen-woordigers, zorgprofessionals, zorgverzekeraars en gemeenten. Om te komen tot de passende opgaven, oplossingsrichtingen en afspraken voor de regio Gelderse Vallei is eind september 2023 een tweedaagse verdiepingssessie georganiseerd waar ruim 30 organisaties en gemeenten vertegenwoordigd waren. Ondanks het grote aantal betrokken organisaties weten we ook dat we nog niet volledig zijn en er in de Gelderse Vallei nog meer partijen zijn die zich inzetten voor zorg en gezondheid.

Het betrekken van het inwoner/ patiënt/ cliënt perspectief is tot nu toe gebeurd door de cliëntenraden van de diverse organisaties om input te vragen over het regioplan. Daarnaast is er een bijeenkomst geweest met Zorgbelang en een afvaardiging van de cliëntenraden en de Katholieke Ouderenbond. En door de gemeenten is het regioplan voorgelegd aan hun Adviesraden Sociaal Domein. Hun input is verwerkt in het regioplan. Het goed borgen en betrekken van de inwoner, ook richting de uitvoering, is een stap die we in deze regio nog moeten maken en onderdeel van dit regioplan is daarom de werkafspraak om met elkaar te komen tot meer betrokkenheid van de inwoner/ patiënt/ client.



Regionale ambitie en uitgangspunten

De betaalbaarheid en de toegankelijkheid van de zorg staat onder druk. Ook over tien jaar willen we dat passende zorg en ondersteuning toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief blijft in de Gelderse Vallei. Het antwoord hierop in dit regioplan is om de beweging te maken/versterken naar passende zorg & gezondheid. Dit betekent dat alle betrokken partijen hebben onderschreven dat een transformatie in denken en handelen nodig is waarbij in het huidige zorgaanbod veranderingen plaats moeten vinden maar tegelijkertijd meer focus moet komen voor de andere determinanten die bepalen of iemand gezond is en blijft. We realiseren ons dat dit een nieuwe manier van samenwerken en organiseren vraagt tussen inwoners, het sociaal domein, het zorgdomein, gemeenten, zorgverzekeraars en woningcorporaties. In de afgelopen jaren hebben we dan ook al op verschillende manieren met elkaar samenwerking gezocht en gevonden. Dat wat we al doen en zinvol is willen we versterken en bestendigen voor de langere termijn, daarnaast willen we samen leren, verbinden, innoveren en ontwikkelen.

Om zeker te zijn van een gezamenlijke beweging zijn een aantal uitgangspunten vastgesteld:

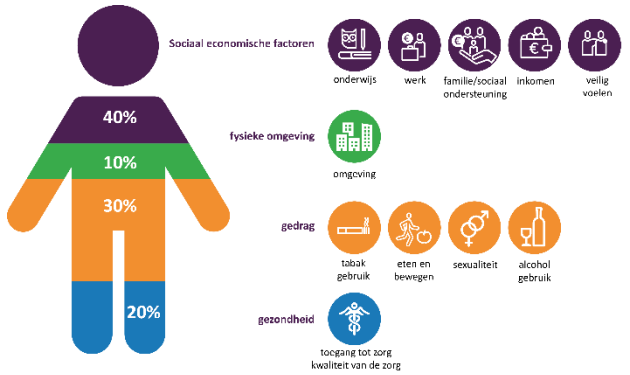
1. We hanteren een én-én-aanpak waarin passende zorg*, passende ondersteuning én gezondheid centraal staan.
2. We hanteren de principes van positieve gezondheid als kapstok. Gezondheid is niet de afwezigheid van ziekte. Positieve gezondheid gaat over wat ons veerkracht geeft, over een betekenisvol leven leiden, mee doen en ons energiek voelen.
3. We realiseren ons dat bestaanszekerheid** een fundament is om gezond te zijn en te blijven.
4. We maken de verbinding tussen zorg en de Sociale Basis*** dicht bij de inwoners, in de wijken en dorpen.
5. We beseffen dat de echte transformatie niet alleen wordt gerealiseerd door de optelsom van de verschillende plannen, maar dat er ook randvoorwaarden nodig zijn om deze plannen duurzaam te borgen.

Het feit dat bovenstaande uitgangspunten door alle betrokkenen zijn onderschreven is een uniek vertrekpunt voor een regionale samenwerking waarin ambitievolle doelstellingen worden vertaald naar concrete plannen en afspraken voor de korte en middellange termijn.

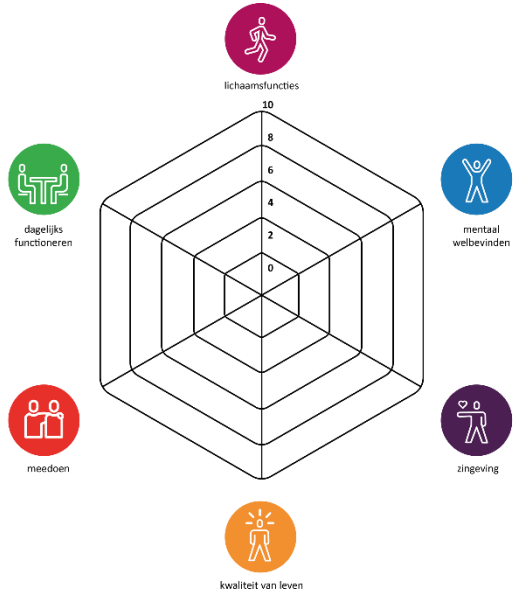
**Passende zorg is de beweging die zich baseert op vier principes, namelijk zorg is waardegedreven, effectief en doelmatig, komt samen met en rond de patiënt tot stand, is juiste zorg op de juiste plek en gaat over gezondheid in plaats van over ziekte*

*** Onder bestaanszekerheid verstaan we: a) Zekerheid van voldoende en voorspelbaar inkomen; b)Zekerheid van werk; c)Zekerheid van mee kunnen doen in de samenleving; d) Zekerheid van een dak boven je hoofd in een geschikte en betaalbare woning; e)Zekerheid van een veilige en prettige omgeving, met snelle en toegankelijke dienstverlening in situaties die de veiligheid bedreigen. (bron: Movisie & Werkplaatsen Sociaal Domein, Werken aan Bestaanszekerheid, mei 2022)*

****Met Sociale Basis bedoelen we het geheel aan basis voorzieningen, informele en formele verbanden voor alle bewoners in een wijk en het ondersteunen en inbedden van kwetsbare bewoners. (bron: startnotitie Movisie, de Sociale Basis terug van weggeweest)*



Vanuit het bewustzijn dat gezondheid meer is dan de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg- WHO Determinants of Health



Positieve gezondheid is opgebouwd uit 6 dimensies. Bron: IPH

Doelstellingen en monitoring



De ambitie van de beweging naar passende zorg, ondersteuning en gezondheid hebben we vertaald naar regionale doelstellingen en geplot op het Quadruple Aim Model:

- Verbeteren ervaren gezondheid en verkleinen gezondheidsverschillen door te streven naar fijn wonen, leven en werken.
- Behoud van medewerkers, vrijwilligers en betrekken mantelzorgers, waarbij we uitgaan van de slimme inzet van de medewerkers.*
- Substantiële impact op de lange termijn op de zorgkosten per inwoner. Dit bereiken we door meer zelf te doen, langer thuis te wonen en meer digitaal te doen waar mogelijk.
- Behoud van kwaliteit van zorg & ondersteuning door passende zorg en ondersteuning.

**In de regio hebben we een regionale werkgeversorganisatie die zich bezighoudt met de aanpak van de arbeidsmarkt-problematiek in de regio.*

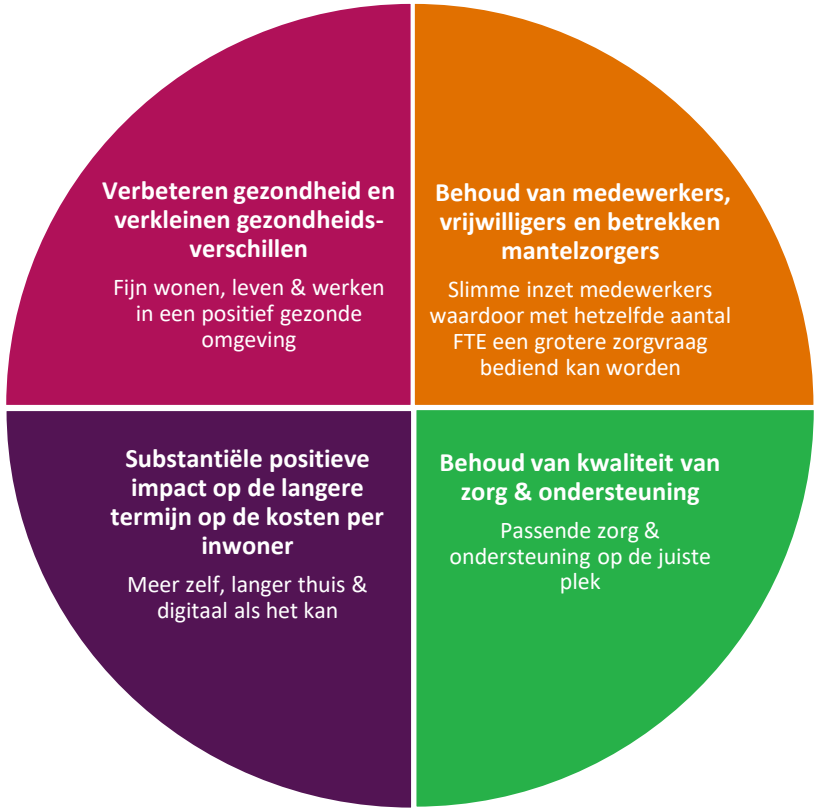
Monitoring en evaluatie

Daarbij vinden we het belangrijk om de voortgang op de doelstellingen op populatieniveau te monitoren en evalueren. Daarbij brengen we de volgende KPI's in kaart:

- Ervaren (positieve) gezondheid
- Passend aantal FTE
- Zorgkosten per inwoner

We beseffen dat het bereiken van deze doelstellingen een lange adem vraagt en dat we vaak niet direct het (causaal) effect zien van losse interventies. Daarom stellen we een zorgvuldige portfolio samen van strategieën en interventies waarbij we steeds zoeken naar de volgende stap en actief blijven leren en evalueren wat wel en niet werkt. We werken daarbij informatiegedreven (tellen en vertellen), sturen op impact en durven ook te stoppen met initiatieven als de toegevoegde waarde op de gestelde doelen beperkt blijkt.

Deze KPI's zijn een startpunt en moeten verder worden verdiept en mogelijk worden uitgebreid, we denken hierbij onder andere aan het ontwikkelen van een vitaliteitsscore en het toevoegen van proces indicatoren.

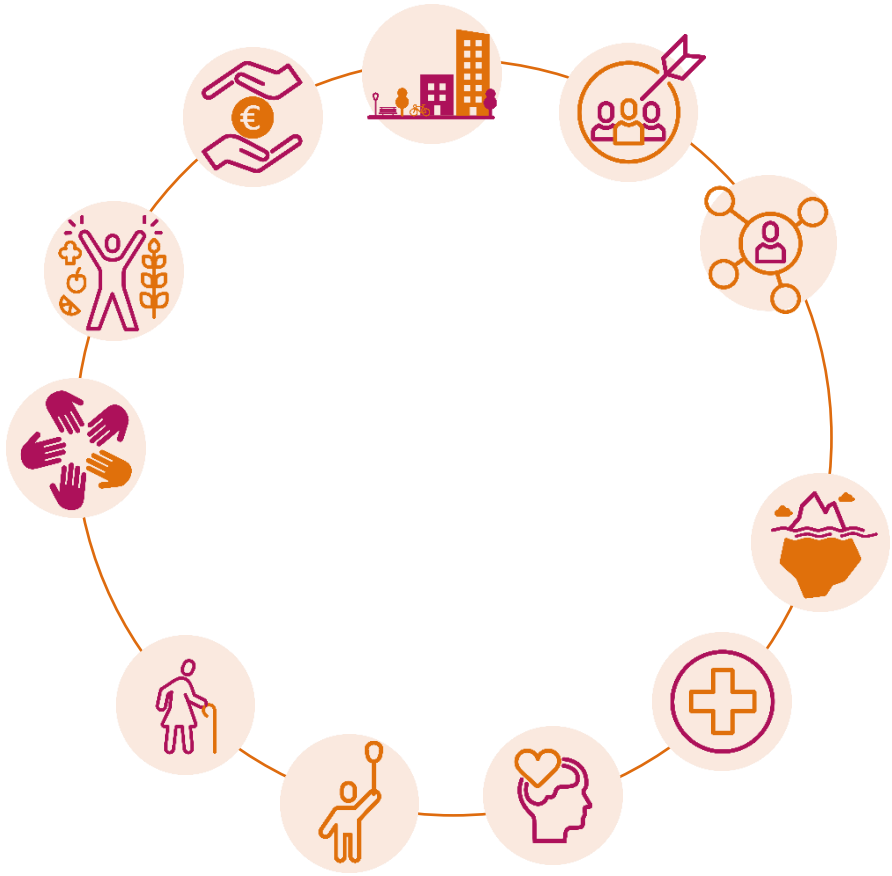


Van ambitie en doelen naar uitwerking in het fundament, regio-opgaven en randvoorwaarden

Om de ambitie en doelstellingen verder uit te werken hebben we met elkaar een fundament, vijf regio-opgaven en zes randvoorwaarden benoemd:

1. Voor alle inwoners zijn een aantal basisvoorwaarden essentieel om vitaal en krachtig te zijn en te kunnen blijven. En als er dan toch ondersteuning en/of zorg nodig is, dan wordt overal het belang genoemd van laagdrempelige toegang en professionals die elkaar (in de wijk) kennen en weten te vinden. Dit noemen we het fundament.
2. Zoals het regiobeeld laat zien zijn er in de Gelderse Vallei gelukkig veel vitale en krachtige inwoners, en dat willen we zo houden! Het beeld laat echter ook zien dat er voor een aantal doelgroepen extra aandacht nodig is als we passende zorg, ondersteuning en gezondheid voor iedereen haalbaar willen laten zijn. Voor die doelgroepen die extra aandacht behoeven, identificeren we doelgroep specifieke regio-opgaven. Daarvoor is in beeld gebracht wat lopende initiatieven zijn, waar we mee verder willen en wat ideeën zijn om met elkaar verder te verkennen. Hierbij is uitgegaan van domeinoverstijgende initiatieven waarbij altijd drie of meer organisaties betrokken moeten zijn om het succesvol te laten zijn.
3. Daarnaast constateren we ook dat we aan meerdere randvoorwaarden moeten voldoen om succesvol te kunnen zijn als regio. Deze randvoorwaarden zijn nodig om de oplossingsrichtingen duurzaam te borgen en om vanuit passende zorg, ondersteuning en gezondheid te kunnen werken. Zo is het nodig dat inwoners en professionals aan zet zijn, zij kennen de praktijk en zien en ervaren waar het beter moet/kan en wat werkt of niet. Maar we hebben ook een goede passende governance nodig, ander gedrag en andere manieren van werken, andere financiering, goede ICT ondersteuning en we moeten wijkgericht werken.

Hierna beschrijven we eerst het fundament. In het volgende hoofdstuk beschrijven we de regio-opgaven en randvoorwaarden.



Het fundament (1/2)



Dat wat in de basis nodig is om zo vitaal & krachtig mogelijk te zijn en blijven noemen we het fundament, dit moet in ons DNA komen te zitten. Dit betekent dat we binnen onze eigen organisaties en binnen onze samenwerkingsverbanden er in alles wat we doen aandacht voor hebben én in een continu (leer)proces onderzoeken wat er nog beter kan.



Naar elkaar omzien

Om mentaal en fysiek gezond te kunnen leven hebben mensen elkaar nodig. Een sterke sociale basis (netwerk van informele en formele contacten) is cruciaal. Dit vraagt om sterke gemeenschappen en buurten, met laagdrempelige ontmoeting en toegang tot voorzieningen in de wijk, in het bijzonder voor meer kwetsbare inwoners. Hierbij moeten we altijd voor ogen houden wat de draagkracht van het netwerk is om mensen heen, dit stimuleren waar kan, maar ook daar ondersteuning bieden waar samenredzaamheid niet realiseerbaar is.



Gezonde leefstijl

De basis van een gezonde leefstijl bestaat uit voldoende slaap, voldoende beweging, gezond eten en drinken. Daarnaast is zingeving, vertrouwen in de toekomst en participatie belangrijk. Evenals veerkracht om met tegenslagen om te gaan en weerstand kunnen bieden aan ongezonde verleidingen. Om gezonde keuzes te kunnen maken is bestaanszekerheid een voorwaarde.



Bestaanszekerheid

Problemen met bestaanszekerheid hebben grote (40%) invloed op de gezondheid. Dit betekent zekerheid van werk, voldoende en voorspelbaar inkomen, een betaalbare stabiele woonruimte, zingeving en voldoende sociale relaties. Bewustwording van de invloed ervan op de mogelijkheid gezonde keuzes te maken en vitaal te blijven is cruciaal.



Fijne leefomgeving

Een fijne fysieke leefomgeving is belangrijk voor de gezondheid. Is er genoeg groen in de wijk, ontmoetingsruimte, nodigt de omgeving uit tot bewegen, zijn er speelmogelijkheden? Zijn er ook aantrekkelijke gezonde opties of alleen fastfood? Hierbij gaat het ook om spreiding van voorzieningen en doelgroepen.



Laagdrempelige toegang

Makkelijk bereikbare en vindbare ondersteuning & zorg vanuit een integrale blik. Vanaf daar kan met de inwoner een passender aanbod worden gevonden.



Professionals kennen en vinden elkaar

Elkaar -over organisaties én domeinen heen- kennen en weten te vinden. Dat helpt enorm bij het vroeg signaleren en het goed doorverwijzen. Samen leren en reflecteren, o.a. door casuïstiek en betrokkenheid van inwoners is hierbij belangrijk.

Het fundament (2/2)





Naar elkaar omzien



Gezonde leefstijl



Bestaanszekerheid



Fijne leefomgeving



Laagdrempelige toegang



Professionals kennen en vinden elkaar

Over het fundament maken we geen specifieke werkafspraken, maar dit laten we als bouwstenen terugkomen in de initiatieven die we onder de vlag van het regioplan ondernemen. We hebben hiervoor een aantal leidende principes opgesteld die ons kunnen helpen bij het maken van de juiste keuzes in de dingen die we doen:

- Ontmoeting en verbinding staan centraal in alles wat we samen doen
- We kennen elkaar, weten wat we aan elkaar hebben en waarderen elkaars expertise
- We zorgen ervoor dat we vindbaar zijn voor iedereen
- We ontwikkelen al lerend en geven daar ook de ruimte voor
- We hebben oog voor wat onze werk- en leefomgeving gezond houdt en maakt
- We realiseren ons dat er basisvoorwaarden nodig zijn in iemands leven om aan vitaliteit te kunnen werken
- We maken het eenvoudiger om gezonde keuzes te maken



Regio-opgaven en randvoorwaarden



Regio-opgaven

Op basis van de grootste uitdagingen uit het regiobeeld zijn er vijf regio-opgaven geformuleerd waar we gezamenlijk met alle partijen mee aan de slag gaan. Per regio-opgave komt er in de nieuwe netwerkstructuur een coalitie van partners, die met de ambitie, doelstellingen en plannen in deze regio-opgave aan de slag gaat. Hieronder de vijf regio-opgaven met de ambitie waar we binnen de regio-opgave naar toewerken. Deze opgaven overlappen deels (kansrijk opgroeien gaat bijvoorbeeld ook om mentale vitaliteit) daarom is goede afstemming bij de uitwerking en uitvoering van groot belang.



Vitaal ouder worden

De groeiende groep ouderen woont langer zelfstandig thuis. We bieden passende zorg en ondersteuning waar dat nodig is. We zetten in op de sociale basis, hulp van de omgeving en mantelzorg, inzet van digitale middelen en reablement. Ouderen kunnen als vrijwilliger actief bijdragen in de regio.



Kansrijk opgroeien

Kinderen groeien gezond en gelukkig op in de regio en zijn weerbaar tegen de onvermijdelijke hobbels van het opgroeien. Kinderen die het nodig hebben worden goed en snel geholpen met jeugdhulp. We zetten in op een kansrijke leefomgeving en het vergroten van ouderbetrokkenheid.



Mentaal vitaal

Er zijn meer mentaal gezonde en veerkrachtige inwoners en kortere wachtlijsten voor de GGZ. We organiseren laagdrempelige activiteiten (vindbaar & dichtbij) voor specifieke doelgroepen en/of hun omgeving.



Passende acute zorg

De acute zorg is toekomstbestendig ingericht en de patiënt die dit echt nodig heeft krijgt de juiste acute zorg op de juiste plek en door de juiste professional.
Hiervoor is een spoedplein ingericht, zijn zorglijnen uitgewerkt en is zorgcoördinatie verder gebracht.



Passende zorg & ondersteuning bij multiproblematiek

Er zijn minder inwoners met multiproblematiek, en daar waar ondersteuning en zorg nodig is, is er een integrale aanpak met coördinatie en afstemming tussen verschillende domeinen

Clustering initiatieven per regio-opgave

De initiatieven die in dit regioplan een plaats krijgen, zijn die initiatieven waarmee en waarbij we gezamenlijk het verschil maken en waar we elkaar voor nodig hebben. Dit zijn de initiatieven waar meer dan twee domeinen bij betrokken zijn. Per regio-opgave is de volgende indeling gehanteerd:

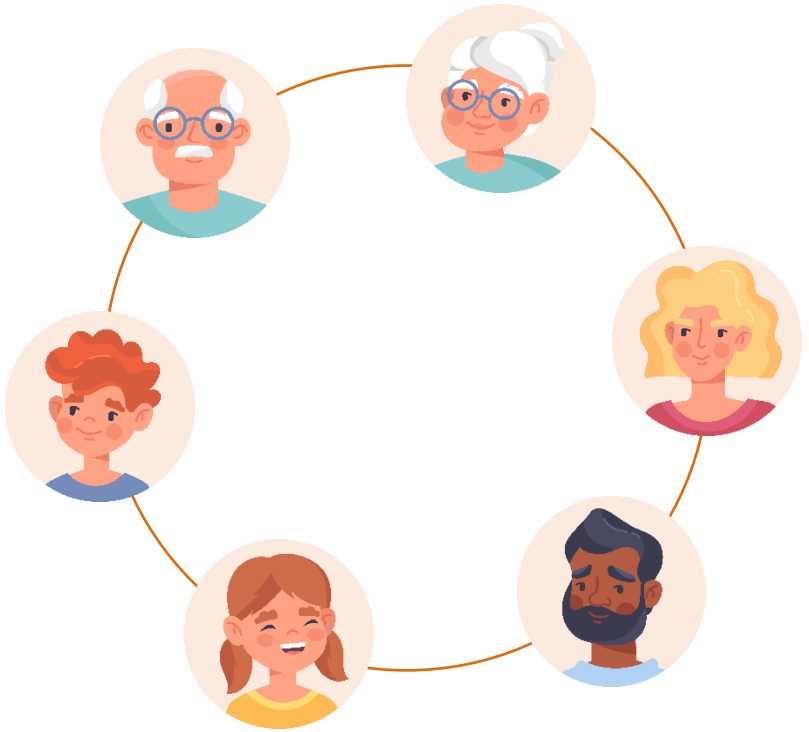
1. Lopende initiatieven

2. Initiatieven in de oriëntatiefase, dat wil zeggen: die reeds in beeld zijn bij een van de drie netwerken en waar een start gemaakt is met bijvoorbeeld het opzetten van een plan om mensen bij elkaar te brengen.

3. Nieuwe ideeën en suggesties zoals bijvoorbeeld geopperd op de tweedaagse (maar ook bestaande mogelijke projectenlijst binnen Vallei Vitaal). Omdat dit 'rijp en groen' door elkaar heen is en soms niet eens duidelijk is wat men ermee bedoelt, is de eerste opdracht aan de coalitie om deze te clusteren en filteren

Bij elke regio-opgave is een overzicht gemaakt van de lopende initiatieven en de initiatieven die in de oriëntatiefase zitten. Bij de nieuwe initiatieven worden er per regio-opgave een beperkt aantal genoemd. Als er meer initiatieven zijn voor een regio-opgave, zijn die in de bijlage te vinden.

Bij elke regio-opgave zijn één of meer persona's ter illustratie toegevoegd.





INWONER MET BESTAANSZEKERHEID PROBLEMATIEK - OUDERE

BETTY - 76 JAAR

Betty woont in Renswoude in een eigen koopwoning. Ze is financieel kwetsbaar; ze heeft alleen AOW en geen pensioen. Haar zoon woont en werkt in Frankrijk, haar dochter woont in Ede en is druk met haar gezin. Daarbij heeft zij ook het familiebedrijf overgenomen. Betty heeft contact met buren, maar heeft geen aansluiting bij veel nieuwe inwoners. Ze houdt van handwerken en in en om het huis klusjes doen. Ze zorgt dat het altijd netjes is thuis. Verder gaat ze graag naar de Kringloop. De kerkdienst kan ze via de laptop bekijken, dat vindt ze fijn.

DROMEN

- Ze wil mensen die ze goed kent nabij hebben/houden.
- Dat ze de leuke dingen kan blijven doen (tuin, breien, kringloop) en daar ook geld voor hebben.
- Hulp bij klusjes in huis.

ZORGEN

- Kosten huis. Huurprijzen te hoog. Iets kleiner, maar te duur.
- Nog meer inflatie, stijgende kosten.
- Traplopen, angst voor vallen.
- ‘Krijg ik nog wel zorg straks?’ & ‘Ik wil niemand tot last zijn!’.
- Ze begrijpt dingen steeds minder goed.

**dit is een fictief persoon, ontstaan tijdens de 2-daagse verdiepingssessie, toegevoegd als illustratie*

Vitaal ouder worden



Ambitie en doelen

Urgentie vanuit het regiobeeld

Het aantal ouderen (65-plussers) groeit sterk, waardoor we een groei van het aantal inwoners met dementie zien van ca.50% tussen nu en 2030. Kwetsbare ouderen blijven langer thuis wonen wat een grote zorgvraag geeft voor de huisartsen, VVT en ondersteuning via de WMO en gemeenten. De groep ouderen die cognitief kwetsbaar is neemt toe, er wordt ook op dit moment al ervaren dat er onvoldoende of niet passende plaatsen beschikbaar zijn. In de toekomst zijn er minder mantelzorgers beschikbaar.

Gewenste situatie over 5 jaar

We leven meer jaren in goede gezondheid en wonen langer zelfstandig thuis. Iedere oudere heeft in de Gelderse Vallei de mogelijkheid om een waardig leven te leiden, eventueel met hulp van mantelzorg, hun gemeenschap of buurt. Wanneer het nodig is, bieden we passende zorg en ondersteuning; digitaal, dichtbij huis of eventueel via een opname in een instelling.

Ouderen hebben prettige woon- en leefomstandigheden in hun buurt die uitnodigen om naar buiten te gaan en te bewegen. Van een ontmoetingsplek in de buurt tot ondersteuning met vervoer, hulp bij het huishouden etc. De fysieke omgeving is hier beter op ingericht, zowel de woning als de openbare ruimte.

Ambitie

We willen bereiken dat inwoners vitaal oud kunnen worden en dat alle kwetsbare ouderen passende zorg en/of ondersteuning krijgen.

Actielijnen binnen de regio-opgave

1. Versterken sociale basis, zingeving, zelfredzaamheid en ‘samenredzaamheid’
2. Zelfstandig zo lang het kan, in eigen omgeving/passende zorg en ondersteuning in de wijk
3. Beschikbaarheid van zorg en voorkomen acute en crisissituaties

Initiatieven

Lopende domeinoverstijgende initiatieven

- Proactieve zorgplanning (ZGV, HAGV, VVT, Menzis)
- Ambulant geriatrieteam (ZGV, HAGV, VVT)
- Woonbewust (gemeente, woningcorporatie en welzijn)
- Welzijn op recept (gemeenten, HAGV, welzijn, sportservice)
- Netwerk dementie en het netwerk palliatieve zorg
- Gezondheidshuis Barneveld (ZGV, HAGV, gemeente en VVT): als voorbeeld om verder uit te rollen in de regio

Domeinoverstijgende initiatieven in oriëntatiefase

- Pilot huisvesting, woonzorgzone uitbreiden. Betaalbare woonvorm inclusief voorzieningen
- Ketenaanpak valpreventie (gemeenten, 1e lijn, fysiotherapeuten, welzijn)
- Reablement (à la Deens model): Dit is een voorbeeld om voorbereid te zijn op het ouder worden

Suggesties nieuwe domeinoverstijgende initiatieven

- Zorgarrangeurs breed inzetten in de wijken voor alle vragen
- Inzetten van (zorg)technologie om werkdruk te verlagen en langer thuis
- Dementievriendelijke gemeente
- De rol van ‘wegwijzer’ (zowel formeel via het welzijnswerk, als informeel door vrijwilligers (ambassadeurs) in de wijk), steviger neer zetten in de wijken.



VITALE KRACHTIGE INWONER - JEUGD

PIPI - 8 JAAR

Pipi is een vrolijk meisje met pit en is goed in balans. Ze woont bij haar ouders en heeft een fijne thuissituatie. Ze staat bekend als een sociaal kind en is gericht op haar omgeving. Ze heeft veel vriendinnen; deze vriendschappen kan zij goed onderhouden (ook als het soms even mis gaat). In de wijk waar zij woont is veel groen en natuur in de buurt; waaronder een speeltuin. Verder zit ze op een gezonde school.

DROMEN

- Zijn wie je bent, mentaal/fysiek gezond.
- Zingeving/bezieling voor nu en in de toekomst.
- Kansen creëren en pakken.
- Regie voeren.
- Positie vasthouden, doorgeven aan kinderen.

ZORGEN

- Speelt niet echt. Ouders en omgeving zijn steunend.
- Veerkrachtig en weerbaar, enige stresstolerantie.

**dit is een fictief persoon, ontstaan tijdens de 2-daagse verdiepingssessie, toegevoegd als illustratie*

INWONER MET ZORG- EN ONDERSTEUNINGSVRAAG - JEUGD



KEVIN - 14 JAAR

Kevin woont in een wijk met kleine huurhuizen en weinig speelruimte. Hij woont hier met zijn moeder, halfzusje van 10 jaar en de nieuwe vriend van zijn moeder. Zijn ouders zijn al 10 jaar gescheiden. Hij ziet zijn vader nauwelijks. Verder kampt hij met overgewicht. Hij is een introverte jongen en praat moeilijk over zijn emoties. Hij houdt van fantasy boeken en gamen. Het gezin gaat in de weekenden naar de camping op de Veluwe. Kevin heeft weinig vrienden.

DROMEN

- Wil graag stoer, sportief en slanker zijn.
- Samenwerken met vrienden.
- Vader/ voorbeeldfiguur in zijn leven.

ZORGEN

- Voelt zicht eenzaam, introvert.
- Zou wat slanker en sportiever (gezonder) willen zijn.
- Boosheid over scheiding en gedoe tussen ouders.

**dit is een fictief persoon, ontstaan tijdens de 2-daagse verdiepingssessie, toegevoegd als illustratie*

Kansrijk opgroeien (1/2)



Ambitie en doelen

Urgentie vanuit het regiobeeld

Net zoals in de rest van Nederland staat de mentale gezondheid van jongeren onder druk en ervaren jongeren veel stress en prestatiedruk. Ook blijkt uit het regiobeeld dat alcoholgebruik op sommige plekken in de Gelderse Vallei hoger is dan gemiddeld in Nederland. De regio kampt met wachtlijsten in de jeugdhulp en met tekorten aan budget en personeel. Het percentage personen met overgewicht neemt komende periode sterk toe, gelijk aan de trend in Nederland.

Gewenste situatie over 5 jaar

De jeugd is over het algemeen gelukkig en gezond in de Gelderse Vallei. Kinderen groeien kansrijk en gezond op, ingebed in een stevige pedagogische basis van ouders, familie, het (in)formele netwerk van voorzieningen en contacten om hen heen. Jeugdigen bewegen voldoende, eten gezond en blijven weg bij drugs en drank. Er is grote ouderbetrokkenheid en het bewustzijn en acceptatie dat opgroeien gepaard gaat met onvermijdelijke hobbels. Ouders helpen elkaar en vragen begeleiding bij het opvoeden daar waar nodig. Het onderwijs en de kinderopvang worden steeds inclusiever, met meer aandacht voor sociale en emotionele ontwikkeling naast de cognitieve ontwikkeling. Er zijn minder vechtscheidingen in de regio. Kinderen die het nodig hebben kunnen snel terecht in de jeugdzorg.

Ambitie

We willen dat kinderen gezond, kansrijk en gelukkig opgroeien in de regio en weerbaar zijn tegen de onvermijdelijke hobbels van het opgroeien en dat de kinderen die het nodig hebben goed en snel geholpen worden met jeugdhulp.

Actielijnen binnen de regio-opgave *

1. Gezonde sociale en emotionele ontwikkeling/identiteitsontwikkeling voor alle kinderen stimuleren
2. Ouderbetrokkenheid vergroten
3. Kansrijke leefomgeving stimuleren (fysiek en sociaal)
4. Beschikbaar houden van complexe (jeugd)zorg voor wie dat echt nodig hebben. Door keuzes te maken (demedicaliseren).

**Voor het realiseren van deze actielijnen zoeken we nadere afstemming met andere netwerken, gremia en partijen die zich bezighouden met (aspecten van) kansrijk opgroeien zoals de jeugdhulpregio FV, onderwijsinstellingen, samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs, speciaal onderwijs, kinderopvang, jeugdartsen, jongerenwerkers en geboortezorg partijen. De coalitie die met deze opgave aan de slag gaat zal eerst bekijken wat er al loopt en wie wat doet om vervolgens te bepalen welke domeinoverstijgende initiatieven zinvol zijn om aanvullend gezamenlijk op te pakken.*

Kansrijk opgroeien (2/2)



Initiatieven

Lopende domeinoverstijgende initiatieven

- Met de hervormingsagenda jeugd zijn nieuwe afspraken gemaakt om de jeugdhulp beschikbaar te houden voor de kinderen die dat nodig hebben en het voorveld te versterken. We willen specifiek voor onze regio tot keuzes komen. (gemeenten, GGZ, Jeugdhulp, welzijn)
- Onderzoeksproject ‘Be my coach’ (ZGV, GGD, 1e lijn)
- Duurzame samenwerking tussen speciaal (basis)onderwijs & (gespecialiseerde) jeugdhulp (Karakter, CJG, Youké en Samen).

Domeinoverstijgende initiatieven in oriëntatiefase

- Programma’s zoals Nu niet zwanger, Stevig ouderschap, JOGG
- Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht (gemeenten, GGD, ZGV, HAGV, 1e lijn)
- Ketenaanpak opgroeien in een kansrijke omgeving (OKO) (gemeenten, welzijn, 1e lijn, sportservice?), verbreden van middelbare schoolleeftijd naar jeugd en jongvolwassenen.
- Welzijn op recept (welzijn, gemeenten, 1e lijn)

Suggesties nieuwe domeinoverstijgende initiatieven

- Menu van interventies en vormende programma’s ontwikkelen rond sociaal-emotionele ontwikkeling die breed binnen onderwijs toepasbaar zijn en deze middels de Gezonde School aanpak structureel inzetten.



INWONER MET ACUTE ZORGVRAAG AAN OUDERENZORG/GGZ

JOOP - 72 JAAR

Joop is sinds kort weduwnaar en woont in een klein dorp op de Veluwe. Hij heeft 2 kinderen die buiten de regio wonen. Hij is hoog opgeleid en had een goede baan bij een bank. Hij houdt van de natuur, wandelen en schaken. Hij is met pensioen en heeft een kleine sociale kring. Eigenlijk heeft hij alleen contact met zijn buren, maar dit is een jong gezin met weinig tijd. De laatste tijd is hij vaak somber.

DROMEN

- Rust in zijn hoofd.
- De zin in het leven weer terugvinden.
- Uitvoeren van hobby's.
- Zinvol leven, van betekenis in de maatschappij.
- Stabiel kunnen blijven, regie en autonomie.

ZORGEN

- Grote angst: zichzelf iets aan doen. Geen uitweg zien.
- Zijn omgeving maakt zich zorgen (zoon).
- Lichamelijke beperkingen (artritis), waardoor wandelen niet meer lukt.

**dit is een fictief persoon, ontstaan tijdens de 2-daagse verdiepingssessie, toegevoegd als illustratie*



INWONER MET ACUTE ZORGVRAAG VOOR SPOEDEISENDE HULP

SAID - 55 JAAR

Said werkt als zzp'er in de bouw, woont alleen thuis, maar heeft een rijk sociaal leven. Hij heeft hartproblemen maar heeft dat onder controle met medicatie. Said is 's avonds laat van de trap gevallen en terechtgekomen op zijn hoofd. Hij heeft flinke pijn aan zijn enkel, vindt de situatie best angstig en is een beetje benauwd geworden. Hij is naar zijn stoel gekropen maar kan niet meer zelfstandig naar boven lopen.

DROMEN

- Snel herstel zodat hij zijn werk weer kan oppakken.
- Zonder toename van gewicht.
- Indien nodig ondersteunende instanties.

ZORGEN

- Wie moet ik bellen voor hulp?
- Hoe lang moet ik wachten voordat ik geholpen word?
- Is de dokter op de hoogte van mijn latexallergie en medicatiegebruik?
- Kan ik wel alleen thuis blijven?

**dit is een fictief persoon, ontstaan tijdens de 2-daagse verdiepingssessie, toegevoegd als illustratie*

Mentaal vitaal (1/2)



Ambitie en doelen

Urgentie vanuit het regiobeeld

We zien een groeiend aantal mensen met een mentale kwetsbaarheid. 6% va de inwoners in de Gelderse Vallei heeft een hoog risico op psychische klachten en 45% een matig risico. Bij deze getallen geldt dat de verschillen tussen wijken groot kunnen zijn. Specifiek ook onder jongeren zien we dat het risico op mentale kwetsbaarheid stijgt. Jongeren/jongvolwassenen geven aan veel stress en prestatiedruk te ervaren. Ook zien we een stijging van het risico op angst en depressie onder jongvolwassenen. Een derde uitdaging die we zien is een toename in de wachttijden voor passende GGZ-zorg in de regio.

Gewenste situatie over 5 jaar

De Gelderse Vallei is een vitale omgeving waar authenticiteit en medemenselijkheid omarmd worden. Hier worden oplossingen gevonden in de context van het leven van alledag waarbij positieve gezondheid een richtinggevend concept is. Mensen met een psychische kwetsbaarheid doen mee in de maatschappij.

Deze vorm van samenleven en zorgen maakt dat er meer mentale gezondheid wordt ervaren en dat mensen die GGZ nodig hebben passende zorg en ondersteuning krijgen waarbij herstel vanaf het begin centraal staat.

Het voorkómen van het ontstaan van psychische aandoeningen middels selectieve en geïndiceerde preventie krijgt aandacht. Denk hierbij aan ‘versterken van de sociale basis’ (laagdrempelig ontmoeten en/of laagdrempelig ondersteunen) en versterking van ‘domeinoverstijgende inzet vanuit een regionale preventie-infrastructuur’ van het voorliggend veld.

Ambitie

Meer mensen mentaal vitaal en wachtlijsten binnen de treeknorm in de GGZ.

Actielijnen binnen de regio-opgave

1. Inclusiviteit en sociaal netwerk versterken
2. Veerkracht en weerbaarheid van mensen versterken
3. Werken aan mentale gezondheid is werken aan bestaanszekerheid (en andersom)
4. Laagdrempelige activiteiten voor specifieke doelgroepen en omgeving
5. Beschikbare en toegankelijke zorg voor mensen die dat nodig hebben

Mentaal vitaal (2/2)



Initiatieven

Lopende domeinoverstijgende initiatieven

- GGZ overlegtafel (GGZ*, HAGV en gemeenten)
- Centraal triage en coördinatiepunt (GGZ, HAGV en gemeenten)
- GGZ in de wijk met Opella, Santé en Pro Persona en Gemeente Veenendaal
- Herstelbeweging (o.a. herstelacademie) (GGZ, HAGV, gemeenten, welzijn, ervaringsdeskundigen)
- Welzijn op Recept (HAGV, GGZ en gemeenten)
- Preventieprogramma geïntegreerd en doorlopend opzetten en anders financieren

Domeinoverstijgende initiatieven in oriëntatiefase

- Het Mentaal Gezondheidsplein (met de onderdelen regionale triage en toeleiding, de pilots WijkGGZ, en de opbouw van het herstelaanbod) (HAGV, GGZ, Menzis, gemeenten)
- WijkGGZ (door Pro Persona, Iriszorg en RIBW en Gemeenten)

Suggesties nieuwe domeinoverstijgende initiatieven

- Samenwerking onderwijs in mentaal gezond (onderwijs, gemeenten, HAGV en GGZ, GGD en Gezonde School)
- Bewustwordingscampagne (mentale) gezondheid (allen)
- Sociaal ondernemen met werkgevers uit de regio (GGZ, werkgevers, gemeenten)
- Verbinding maatschappelijk GGZ (Wmo), behandel-GGZ en OGGZ
- Een preventieprogramma geïntegreerd en doorlopend opzetten

**Onder GGZ verstaan wij ook de verslavingszorg en herstelacademies.*

Passende acute zorg

Ambitie en doelen

Urgentie vanuit het regiobeeld

De toegang tot passende en juiste acute zorg staat onder druk door een vergrijzende populatie, inwoners met meer overgewicht en meer chronische aandoeningen, het groeiend aantal mensen met psychische kwetsbaarheid, tekorten in personeel en lange wachttijden/capaciteitsproblemen in de GGZ, MSZ, Verpleeghuiszorg en Welzijn.

Gewenste situatie over 5 jaar

Over 5 jaar zijn de drie thema's die nu in het plan Spoedzorg Vitale Vallei 2.0 zijn beschreven gerealiseerd:

1. De inrichting van een Acuut Plein.
2. Het ontwikkelen van Zorglijnen in de acute zorg die ingericht worden om het acute plein zo optimaal mogelijk te laten functioneren en de zorg op de juiste plaats, tegen de juiste kosten te leveren.
3. Het inrichten van zorgcoördinatie die zorgt voor de juiste toeleiding tot zorg van de burgers met een niet-levensbedreigende acute zorgvraag op momenten dat zij niet bij hun eigen huisarts of andere zorgverlener terecht kunnen (bijv. ANW-uren).

Ambitie

De acute zorg toekomstbestendig inrichten en de patiënt die dit echt nodig heeft de juiste acute zorg op de juiste plek, door de juiste professional en tegen de juiste kosten bieden.

Actielijnen binnen de regio-opgave

1. Realiseer de doelstellingen zoals benoemd in het plan Spoedzorg Vitale Vallei 2.0

Initiatieven

Lopende domeinoverstijgende initiatieven

- Samenwerking tussen VVT die wijkverpleging bieden, HAP en ambulancezorg voor het leveren van acute verpleegkundige nachtzorg in de regio
- Pro-actieve zorgplanning in de regio
- GGZ buiten de lijntjes (met name deel van acute opvang)
- Plan Spoedzorg Vitale Vallei 2.0 met drie onderdelen
- Inrichting van een fysiek 'acuut plein' voor opvang van acute zorgvragen

Suggesties nieuwe domeinoverstijgende initiatieven

- Een levensloopdossier voor de regio (informatiebeschikbaarheid)
- Uitbouw acute wijkverpleegkundige nachtzorg naar ANW-zorg

INWONER MET MULTIPROBLEMATIEK



SOFIE - 45 JAAR

Sophie is een alleenstaande ouder en heeft momenteel geen baan en een heel klein sociaal netwerk. Ze is MBO opgeleid. Ze woont samen met haar dochter (12). Met haar dochter gaat het goed. Ze heeft een passende woning. Helaas is ze langdurig ziek. Ze heeft een oproep voor een gesprek met arts op locatie, maar ze durft er niet heen. Haar uitkering is al 4 weken stopgezet.

DROMEN

- Werk.
- Zinvolle dagbesteding.
- Eerst beter worden.
- Stabiel inkomen (boodschappen kunnen doen voor haarzelf en dochter).

ZORGEN

- GGZ-problematiek staat ze voor op de wachtlijst.
- UWV-gesprek op locatie: durft ze niet heen.
- Inkomen: hoe betaal ik de boodschappen?

**dit is een fictief persoon, ontstaan tijdens de 2-daagse verdiepingssessie, toegevoegd als illustratie*

Passende zorg & ondersteuning bij multiproblematiek (1/2)



Ambitie en doelen

Urgentie vanuit het regiobeeld

We zien een stijging van mensen met multiproblematiek. Dit komt doordat we op de verschillende assen van positieve gezondheid negatieve ontwikkelingen zien: meer bestaanszekerheids problematiek, het verder onder druk komen van mentale gezondheid, meer eenzaamheid en meer ziektelast door chronische ziekten. We zien hier binnen de regio grote verschillen tussen wijken. We zien landelijk een trend dat 40 % van alle HA-consulten aanhoudende lichamelijke klachten betreft (ALK), 70% hiervan is chronisch (langer dan 5 jaar).

Gewenste situatie over 5 jaar

Inwoners zien meer naar elkaar om en de leefomgeving van kwetsbare inwoners is gezonder en veiliger. Door grotere veerkracht zijn er minder inwoners met multiproblematiek*. Daar waar inwoners wel met multiproblematiek te maken hebben en zelf en met hun omgeving niet uit deze situatie kunnen komen, wordt ondersteuning en/of passende zorg geboden. Hiervoor bestaat een integrale aanpak met coördinatie en afstemming tussen verschillende domeinen én een passend en vindbaar ondersteuningsaanbod voor kwetsbare inwoners. Er is goed nagedacht over de schaal van deze coördinatie en afstemming rondom de inwoner en rondom interventies. Soms zal dat regionaal kunnen, maar vaker zal dat op wijk- of buurtniveau zijn. De samenwerking rondom de inwoner begint bij de eerstelijn en het sociaal domein, en waar nodig worden experts op een relevant leefgebied ingezet. Als er urgente multiproblematiek is, dan is er een crisispad waar snel geschakeld wordt tussen alle domeinen (wonen, sociaal domein, jeugd, veiligheid, bestaanszekerheid, GGZ).

Ambitie

Er zijn minder inwoners met multiproblematiek, en daar waar ondersteuning en zorg nodig is, is er een integrale aanpak met coördinatie en afstemming tussen verschillende domeinen.

Actielijnen binnen de regio-opgave

1. Coördinatie en afstemming tussen verschillende domeinen voor inwoners met multiproblematiek
2. Het inrichten van één toegankelijk regiepunt van waaruit (zorg)professionals (integraal) kunnen worden ingezet bij crisissituaties

Naast deze actielijnen, zijn de thema's benoemd in het fundament éxtra belangrijk voor mensen met multiproblematiek, zoals: Naar elkaar omzien, veerkracht en wendbaarheid en een groene, gezonde en veilige woon en leefomgeving.

** Multiproblematiek verwijst naar een situatie waarin een persoon te maken heeft met meerdere problemen op verschillende leefgebieden van positieve gezondheid (lichamelijk functioneren, mentale gezondheid, sociaal-maatschappelijk participeren, zingeving, kwaliteit van leven en dagelijks functioneren). Zodanig dat hij/zij zelf of de omgeving dit als knelpunt ervaart en waarbij problemen elkaar vaak versterken.*

Passende zorg & ondersteuning bij multiproblematiek (2/2)



Initiatieven

Lopende domeinoverstijgende initiatieven

- Project Versterking eerste lijn met de huisartsen, VVT, apothekers, fysiotherapeuten en Menzis
- Meld- en adviespunt Bezorgd
- Welzijn op recept (gemeenten, HAGV, welzijn, sportservice)

Domeinoverstijgende initiatieven in oriëntatiefase

- Inwoners met multiproblematiek of ALK (aanhoudende lichamelijke klachten) worden sneller verwezen naar het juiste ondersteuningsaanbod in een niet-medisch domein (welzijn, gemeente, ZGV, HAGV, GGZ)
- WijkGGZ: Dit is een van de onderdelen van het Mentaal gezondheidsplein die juist van betekenis zal zijn voor mensen met multiproblematiek. De WijkGGZ gaat voorzien in integrale en op herstelgerichte ondersteuning aan huisarts, sociaal domein en burgers door teams bestaande uit specialisten vanuit de psychiatrie, verslavingszorg en de licht verstandelijke beperkingen
- Gecombineerde leefstijl interventie (GLI) (HAGV, 1e lijn, welzijn, gemeenten)
- COPD over de keten heen: Juiste zorg op juiste plaats en kijken naar andere factoren die verslechtering veroorzaken
- Wachten verzachten – tijdens wachtlijst voor hulpverlening via groepsinterventies of informele zorg al ondersteuning bieden (GGZ, welzijn, gemeente, HAGV)

Suggesties nieuwe domeinoverstijgende initiatieven

- Coördinatie tussen hulpverleners, één centrale coördinator aanwijzen
- De Gezonde wijk aanpak, waarbij ook aandacht voor zorgmijders en aanpak van gezondheidsverschillen

Welke randvoorwaarden zien we?

Met alle partners hebben we de volgende randvoorwaarden benoemd om onze doelen te bereiken:



Inwoners en professionals aan zet

We betrekken inwoners en professionals actief bij de planvorming, uitvoering en reflectie. Zij zijn de belangrijkste ogen en oren in de regio. Zij weten wat voor hen en voor de werkvloer werkt of niet. Elk initiatief besteedt hier al bij de opstart aandacht aan.



Passende governance

Gezien de beweging die we willen maken naar preventie, gezondheid en passende zorg en onder-steuning, is het van belang een slagvaardige netwerkstructuur te ontwerpen die aansluit bij de ambities. Het goed organiseren van eigenaar-schap, lerend vermogen en sturing is hierin belang-rijk. Momenteel wordt dit uitgewerkt, met het streven de governance en financiering in Q1 2024 rond te hebben.



Integraal anders doen

De gewenste transfor-matie vraagt een andere houding, gedrag en cultuur van ons allen en onze organisaties. En ook een andere manier van opleiden. We zijn ons bewust van de weerstand op verandering en zetten in op gedeeld urgentie-besef, verwachtingsma-nagement, goede communicatie en laten zien hoe het ook kan! Dit vraagt om een paradigma-shift waar we met elkaar toewerken naar een veranderverhaal voor de regio.



Anders financieren

Om de regionale plannen te financieren zetten we incidentele middelen zo optimaal en integraal mogelijk in. Tegelijk werken we aan een duurzame financierings-structuur en benutten we mogelijkheden voor domeinoverstijgende financiering (Wmo, Wlz, Zvw). Indien geen zicht is op duurzame financiering, wordt een nieuw initiatief niet opgestart.



ICT-ondersteuning

We zetten in op digitale gegevensuitwisseling en gerichte investeringen in technologie die nodig zijn om te komen tot beweging in de regio.

De ICT Tafel Vallei Vitaal vormt de basis en deze breiden we (geleidelijk) verder uit.



Wijkgericht werken

Als regio vinden we het belangrijk om de kracht van onze wijken te benutten en lokaal te werken waar dat kan. Veelbesproken is het vertrouwen en de ‘regelruimte’ die profes-sionals daarbij moeten krijgen om op lokaal niveau te doen wat nodig is over domeinen heen.



Regio-afspraken



Werkafspraken (1/3)



De werkagenda

1. We committeren ons aan de ambitie, uitgangspunten en doelen zoals die zijn beschreven in dit regioplan. We gaan hier samen aan werken en vinden elkaar in een passende netwerkstructuur. De eerste stap hierin is om per Q1 2024 de bestaande domeinoverstijgende netwerken samen te voegen.
2. We zetten de lopende initiatieven door en maken gebruik van het momentum om te kijken welke initiatieven opgeschaald moeten worden en de benoemde nieuwe actielijnen te onderzoeken. De ketenaanpakken vanuit GALA worden hierin nadrukkelijk meegenomen.
   Binnen de passende netwerkstructuur benoemen we daarom voor elke regio-opgave een leidende coalitie.
3. We werken samen, met de ambitie om uiterlijk 1 april 2024 op basis van dit regioplan te komen tot een integraal transformatieplan voor de eerste set aan projecten en randvoorwaarden. Onderdeel hiervan is (het werken naar) een monitor om naast de projecten de effecten op populatieniveau te monitoren en het implementatieproces te evalueren.
4. Uiterlijk Q1 2024 wordt duidelijk hoe we de bemensing en activiteiten van het netwerk organiseren en financieren en welke afspraken we hierover met verzekeraar en gemeenten maken en wat we van organisaties verwachten. Eén van de mogelijkheden die hiervoor verder onderzocht moet worden is financiering van kansrijke initiatieven d.m.v. een regionaal white label budget.



Werkafspraken (2/3)



Regio-opgaven

Vitaal ouder worden

Kansrijk opgroeien

Mentaal vitaal

Passende acute zorg

Passende zorg & ondersteuning bij multiproblematiek

- Als onderdeel van de nieuwe passende netwerkstructuur wordt voor elke regio-opgave een leidende coalitie gevormd met de relevante organisaties, een vertegenwoordiging van inwoners en twee bestuurlijke trekkers.
- De benoemde lopende initiatieven worden doorgezet en de impact op de doelen uit dit regioplan wordt gemonitord.
- Elke leidende coalitie gaat in het licht van de regio-opgave de doelen, zoals gesteld in dit regioplan, monitoren. Zij adviseren over het opschalen of beëindigen van lopende initiatieven en beoordelen nieuw voorgestelde initiatieven. Hierbij zijn ze er scherp op dat we waar nodig differentiëren naar subpopulaties en oog hebben voor dat wat werkt voor die inwoners die dit het hardst nodig hebben.
- Elke leidende coalitie is bewust bezig met leren. Van elkaar, van best practices, van wetenschap, inwonersreizen en data-analyses waar beschermende factoren en oplossingen met de grootste impact liggen.

Werkafspraken (3/3)

Randvoorwaarden

Inwoners en professionals aan zet

Van elke leidende coalitie vragen we om mee te bewegen met daar waar de energie zit. We luisteren naar inwoners, professionals, zetten initiatieven in de spotlight en kijken welke (systeem)barrières in de weg staan en geagendeerd moeten worden. De nieuwe ideeën die landen in het regioplan ontstaan bottom-up, vanuit de (zorg)professionals en inwoners.

We zoeken oplossingen zoveel mogelijk in het leven van alledag.

Passende governance

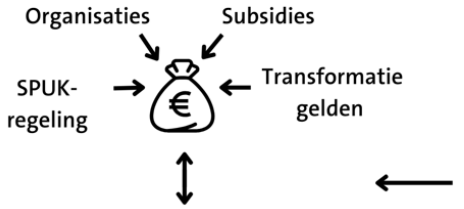
We werken toe naar een passende netwerkstructuur die per Q1 2024 staat met per regio-opgave leidende coalities. Binnen dit netwerk nemen we bewust tijd om met elkaar te leren en te evalueren.

anders financieren

We zetten incidentele middelen zo optimaal en integraal mogelijk in. We hebben de intentie om vanuit (SPUK) IZA een integraal transformatieplan met een regionaal ('white label') budget in te richten van waaruit we nieuwe actielijnen prioriteren.
White label budget is dat we regionaal de verantwoordelijkheid en het risico dragen en verantwoording afleggen aan elkaar.
We werken aan een duurzame financieringsstructuur en het optimaal benutten van nieuwe domeinoverstijgende financieringsmogelijkheden
.

Integraal anders doen

We committeren ons eraan dat dit regioplan ook in onze eigen organisaties leidt tot de nodige verandering.
Samen met onze communicatieadviseurs komen we tot een consistente boodschap en een veranderverhaal waar we inwoners en professionals meenemen in het anders doen en kijken.



ICT-ondersteuning

De afspraken die we binnen de ICT Tafel Vallei Vitaal maken, vormen de basis en deze breiden we (geleidelijk) verder uit.

Wijkgericht werken

Van elke leidende coalitie vragen we om goed na te denken over de schaal van interventies. Soms zal dat regionaal kunnen, maar vaker zal dat op wijk- of buurtniveau zijn.
Daarnaast faciliteren we een lerend netwerk.



Bijlage bij regio-opgave

Voor twee regio-opgaven zijn er meer domeinoverstijgende initiatieven dan in het basisbeeld paste en daarom is er daarvoor een bijlage opgenomen.

Of er een bijlage is toegevoegd zegt iets over de huidige concretisering en niets over het belang van de regio-opgave.

Voor elke regio-opgave hebben we een uitgebreid document met input die we straks mee kunnen geven aan de leidende coalities.

Overzicht van extra initiatieven voor Vitaal ouder worden



Eerste opdracht aan de coalitie om deze te clusteren

Lopende initiatieven of initiatieven in de oriëntatiefase

- Netwerk dementie
- Initiatief SEM (sporten-eten-mind): Vanuit een holistische benadering, kwetsbaarheid verminderen onder oudere volwassenen. Nu met: GZ-Punt, Dietheek, Wageningen Universiteit, Viviq, CleverMove, Hogeschool Utrecht. In vervolgstap met gemeenten, huisartsen, welzijnsorganisaties en zorgverzekeraar
- Initiatieven, zoals de pilot van Opella met één arrangeur om thuis domeinoverstijgend samen te werken ongeacht de verschillende financiële stromen. Dit is de gebruikelijke werkwijze Opella-breed, in de wijk in Ede, Wageningen en Veenendaal (i.s.m. Santé Partners, betreffende gemeentes en Menzis).
- Inzet ouderenadviseurs welzijn, inzet vrijwilligers en ouderenorganisaties
- Inwonersinitiatieven ondersteunen
- GLI
- Reablement (à la Deens model): dit is een voorbeeld om voorbereid te zijn op het ouder worden

Suggesties voor nieuwe initiatieven

- Pilot huisvesting, woonzorgzone uitbreiden. Betaalbare woonvorm inclusief voorzieningen
- Zorgarrangeurs breed inzetten in de wijken voor alle vragen
- Inzetten van (zorg)technologie om werkdruk te verlagen en langer thuis
- Uitbreiden casemanagers (taken en kennisdomeinen), niet alleen inzet van casemanagers voor dementie

Overzicht van extra initiatieven voor Kansrijk opgroeien



Eerste opdracht aan de coalitie om deze te clusteren

Lopende initiatieven of initiatieven in de oriëntatiefase

- MDT (maatschappelijke diensttijd)
- MDO in de wijk voor kwetsbare zwangeren, nu in twee gemeentes; opschalen naar regio
- SOJ bij huisartsen
- Kinder GLI GO!/ Your coach next door (vanuit Wageningen en Rhenen) verder uitrollen in de regio
- Duurzame samenwerking tussen speciaal (basis)onderwijs & (gespecialiseerde) jeugdhulp. In Regio FoodValley is er een samenwerking opgezet voor het versterken van het onderwijs op de Windroos en de Van Leersumschool. Karakter doet dit samen met netwerkpartners CJG, Youké en Samen.

Suggesties voor nieuwe initiatieven

- Domeinoverstijgend werken aan normaliseren: het normaal oprekken en weerbaarheid vergroten
- Laagdrempelige ondersteuning ouders en jongeren rond sociaal-emotionele ontwikkeling (i.s.m. onderwijs) beschikbaar maken zonder indicatie. Ouderbetrokkenheid en omgeving inzetten door uitrollen OKO in regio
- Visie en aanbod op toerusting ouderschap 12+ (specifieke aandacht voor vaders)
- Inzetten op brede talentontwikkeling in samenwerking met onderwijs, sport, cultuur
- Inzetten op mogelijkheden/instrumenten voor gemeenten om ongezonde bedrijven te weren uit de (school)omgeving
- Verbreden regionale samenwerking en gezamenlijk inkopen Jeugdhulp. Aanhaken bij samenwerking Jeugdhulp regio Foodvalley (nieuwe gemeentelijke regeling)



Bijlage bij randvoorwaarden



Inwoners en professionals aan zet

De sociale basis en het betrekken van inwoners, evenals het ruimte geven aan professionals vormen stevige uitgangspunten binnen het regioplan. Als het gaat om het betrekken van inwoners maken we bewust de afweging tussen participatie of informeren. Soms is dat laatste voldoende. Bij de keuze voor participatie stellen we heldere kaders, leggen we een concrete vraag voor en managen we vooraf de verwachtingen. We willen inwoners medeverantwoordelijk maken voor hun eigen toekomst. Participatie draait om de vraag 'Wat wil jij en hoe kan jij bijdragen aan de oplossing?'

Inwoners aan zet

- We sluiten zoveel mogelijk aan bij wat er al is; denk aan burgerberaad, cliëntenraden, ervaringsdeskundigen etc. Dit is bij de totstandkoming van het regioplan gedaan en is ook de aanpak voor de korte termijn. Op langere termijn zijn er diverse ideeën en mogelijkheden zoals rondetafelgesprekken (structuur en plannen maken), luistersessies in de wijk en de inzet van de ABCD-benadering (Asset Based Community Development).

Professionals aan zet

- Professionals halen signalen op; zij weten wat er speelt in wijken, buurten en organisaties. Zij zijn de ogen en oren in onze regio. We willen deze signalen zo goed mogelijk ontvangen, onder andere door het opzetten van lerende netwerken. Daarnaast streven we ernaar onze professionals zoveel mogelijk ruimte en vertrouwen te geven bij het uitvoeren van hun werk.



Passende governance

Toewerken naar een passende netwerkstructuur

Gezien de beweging die we willen maken naar passende zorg, ondersteuning en gezondheid is het van belang om na te denken over de netwerkstructuur die hierbij passend is. Een netwerkstructuur die ons gaat helpen in het realiseren van de doelen en de activiteiten die we voor ogen hebben. Op dit moment werken we vanuit de drie netwerken in de regio (Vallei Vitaal, Vallei Vitaal & Gezond en de Coalitie Preventie).

Parallel zijn er domeinoverstijgende netwerken rondom arbeidsmarkt en woonzorg-vraagstukken. Op de korte termijn zullen deze netwerken nog geen onderdeel uitmaken van de governance voor de uitvoering van dit regioplan. Dit is echter wel de ambitie voor de langere termijn aangezien we dit als een zeer belangrijk onderdeel van de totaaloplossing zien waar we elkaar voor nodig hebben.

Daarnaast zijn er nog sectorale netwerken (zoals bij de VVT) en ziekte/zorggerelateerde netwerken (Oncologienetwerken, netwerk Dementie en het netwerk Palliatieve zorg). Als onderdeel van de passende governance is het belangrijk te kijken naar de inbedding en meerwaarde van deze sectorale netwerken zodat plannen uitlegbaar, bekend en niet versnipperd zijn.

Werkafspraak

We werken toe naar een passende nieuwe werkstructuur voor de regio Gelderse Vallei die per Q1 2024 ingaat. Daar worden onderstaande uitgangspunten meegenomen:

- Maximaal gebruik maken van elkaars capaciteiten en expertise
- Daadkrachtige sturing en slagkracht op concrete doelstellingen. Gevoelde medeverantwoordelijkheid/eigenaarschap
- Minder bestuurlijke last/drukte (ten minste teruggaan in aantal regionale stuurgroepen en vastleggen wie besluit waarover)
- Integraler kunnen sturen op doelen van preventie, zorg en gezondheid en met elkaar leren wat wel en niet werkt
- Stip op de horizon: Van gevoelde naar gedeelde verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van leven en gezondheid van de inwoner in de Gelderse Vallei
- Naast de bekende governance thema's (besluitvorming, verantwoording, financiering) maakt betrokkenheid van burgers/patiënten onderdeel uit van governance
- Voldoende flexibiliteit in de nieuwe structuur inbouwen, zodat nieuwe partners kunnen aansluiten en rekening kan worden gehouden met de diverse indelingen die impact hebben op de samenwerking (twee GGD regio's)
- De toezichthouders in het proces betrekken. Dit past bij de stap die gemaakt moet worden naar maatschappelijk/waardegedreven toezien

Wijkgericht werken

Lokaal-regionaal-landelijk

Als regio vinden we het belangrijk om de kracht van onze wijken, buurten en gemeenschappen te benutten en lokaal te werken waar dat kan. Veelbesproken is het vertrouwen en de ‘regelruimte’ die professionals daarbij moeten krijgen om op lokaal niveau te doen wat nodig is.

We starten met het faciliteren van een lerend netwerk, waarin we partijen en professionals samenbrengen om van elkaar te leren. Er zijn al veel goede voorbeelden op wijkniveau beschikbaar. Door goede voorbeelden en inzichten met elkaar te delen, kunnen andere wijken en gemeenten hiervan profiteren. Ook houden we op deze manier de aansluiting met elkaar en met de regio.

We willen als regio de sociale basis van onze inwoners verstevigen. De wijkgerichte aanpak speelt daarin een cruciale rol; wonen, onderwijs, sport, ontspanning en ontmoeting vinden plaats in de eigen buurt en gemeenschap.

- Met structurele middelen kunnen we lokale initiatieven die bijdragen aan onze doelstellingen ontplooien of versterken. Dat kan gaan om laagdrempelige sociale, sport- en ontmoetingsactiviteiten die dicht bij huis worden georganiseerd.
- Het sociaal werk is toegerust om dit te faciliteren, daarbij moeten we naast de grote partijen ook oog houden voor kleinere organisaties en kleinschalige initiatieven.
- Vrijwilligers en mantelzorgers gaan aan de slag vanuit intrinsieke motivatie en urgentiebesef. In sterke gemeenschappen en buurten kijken inwoners naar elkaar om, helpen en ondersteunen ze elkaar. De paradigmashift die hiervoor nodig is, krijg je niet voor elkaar zonder inwoners en het sociale domein.

Op langere termijn zoeken we de verbinding tussen het sociale en fysieke domein. Om te bouwen aan krachtige en gezonde wijken, buurten en gemeenschappen, is het betrekken van het fysieke domein een randvoorwaarde.

- Van voldoende groen tot ruimte om elkaar te ontmoeten en het creëren van een omgeving die uitnodigt tot bewegen: we bouwen aan gezonde wijken.
- We zoeken de verbinding naar de Woon-zorg visies van gemeenten, om de samenhang en integraliteit van programma’s binnen het sociale, fysieke en gezondheidsdomein te bevorderen.

ICT-ondersteuning



Digitalisering speelt een grote rol om aan de opgave voor de transitie van zorg naar gezondheid te kunnen voldoen in de regio. Naast de krapte op de arbeidsmarkt (meer doen met minder mensen), zijn ook verbetering van kwaliteit, betere zorgcoördinatie en netwerksamenwerking, belangrijke aspecten. Bij het vormgeven van digitalisering voor zorg en gezondheid in de regio kijken we zowel naar de benodigde activiteiten rondom het primaire proces (o.a. uitwisseling van dossiergegevens, Advanced Care Planning, thuismonitoring etc.) en het secundaire proces (gezamenlijk inzicht, verantwoordingsgegevens, monitoring van interventies).

Digitalisering en ICT zijn middelen. Het doel dat we nastreven in de regio is onder andere verlichting van de administratie, optimaliseren van de kwaliteit van zorg, bieden van passende en hybride zorg en het kunnen aanbieden, onderbouwen en monitoren van (regionale) en gezamenlijke gezondheidsinterventies. In de toekomst leidt de gezamenlijke aanpak van digitalisering en ICT tot betere mogelijkheden om preventie vorm te geven (beter inzicht in brede gezondheid, beter voorspellingsmogelijkheden). Dit resulteert in een meer mensgerichte, overkoepelende aanpak van gezondheid.

In de regio willen we samen optrekken op digitaliseringsgebied. We zetten in op het anders organiseren van zorg door digitale gegevensuitwisseling en gerichte investeringen in technologie die nodig zijn om te komen tot beweging in de regio.

We bouwen voort op wat er in de regio al gebeurt op dit gebied. De ICT Tafel Vallei Vitaal vormt de basis en deze breiden we (geleidelijk) verder uit.

- We verbreden de ICT Tafel Vallei Vitaal met regionale partners die nog niet aan tafel zitten. Dit doen we stap voor stap en project voor project. We doen succeservaringen op en vragen de gebruikers ambassadeur te worden van deze infrastructuur. Daarnaast zijn we open, delen informatie, kennis en zijn samenwerkingsgericht. We nodigen per project anderen uit en kijken hoe we effectief samen een bijpassende werkgroep kunnen opzetten.
- We inventariseren welke huidige regionale data en ICT-infrastructuur en welke impactvolle projecten/initiatieven er lopen op digitaliseringsgebied en maken hier een overzicht van.
- We onderzoeken welke thema's de regio bindt (zoals procesoptimalisatie, cliënt thuis, datagedreven werken) en vanuit hier stellen we een regionale programmakalender/roadmap op, inclusief een gezamenlijk beeld van de stip op de horizon. We houden rekening met de geldende wet- en regelgeving.
- We zoeken met elkaar naar financieringsmogelijkheden voor de inrichting en ontwikkeling van een basis regionale data-infrastructuur en de doorontwikkeling van een gezamenlijke governance voor ontwikkeling, onderhoud en beheer.
- We creëren ambassadeurs die domeinoverstijgend de samenwerking opzoeken en kunnen uitdragen dat digitale ondersteuning alleen werkt wanneer zorgverleners tijd nemen het huidige proces tegen het licht te houden en samen een nieuw zorgproces in te richten. De nieuwe zorg geeft verlichting in de administratie, een beter 360-gradenbeeld maar zorgt ook voor verschuiving in de zorg. Dit vraagt bereidheid om opnieuw naar de inrichting van de juiste zorg, op de juiste plaats door de juiste zorgverlener te kijken.

Anders financieren



Als regio willen we het maatschappelijk bewustzijn bevorderen en laten zien wat (innovatie in) zorg, ondersteuning en preventie kost versus wat het oplevert.

- We dagen elkaar uit om bij grote keuzes de volledige maatschappelijke businesscase in kaart te brengen, zowel op de korte maar juist ook op de lange termijn.

Om de regionale plannen te financieren zetten we incidentele middelen zo optimaal en integraal mogelijk in.

- We onderzoeken of we (een deel van) de incidentele middelen in één gezamenlijk innovatiebudget bij elkaar kunnen brengen die we samen alloceren op basis van de gestelde doelen.
- We voeren het gesprek met verzekeraars over de mogelijkheid om als regio één overkoepelend impactvol transformatieplan in te dienen met daaronder de speerpunten van dit regioplan.
- Bij het gebruik van incidentele budgetten hebben we oog voor het risico van de tijdelijkheid en maken een bewuste afweging of dit op de langere termijn geborgd kan worden. We benutten de huidige mogelijkheden om domeinoverstijgend (Wmo, Wlz, Zvw) te financieren zo goed mogelijk.
- De pilot die startte met de zorgarrangeur, waarbij Wmo-inzet leidt tot minder Wlz, breiden we uit.

Ondertussen werken we aan een duurzame financieringsstructuur en gelijkgerichte contractering die tegengestelde prikkels voorkomt. Een transformatie vraagt een lange adem. De betrokken partijen in de Gelderse Vallei willen voorkomen dat straks aan het einde van de looptijd van IZA, de beweging tot stilstand komt omdat de financiële middelen uitgeput zijn.

- We geven verzekeraar en gemeenten de opdracht om een duurzame financiering uit te werken.

Daarnaast blijven we als regio op landelijk niveau duwen op een aantal randvoorwaarden: makkelijkere toegang tot incidentele middelen, ontschotting financieringsstromen, ZZP'ers tegen redelijk tarief, herallocatie van budgetten waarbij er meer geld wordt gealloceerd voor preventie en het sociaal domein, positie van de maatschappelijke businesscase in de onderhandeling en contractering.

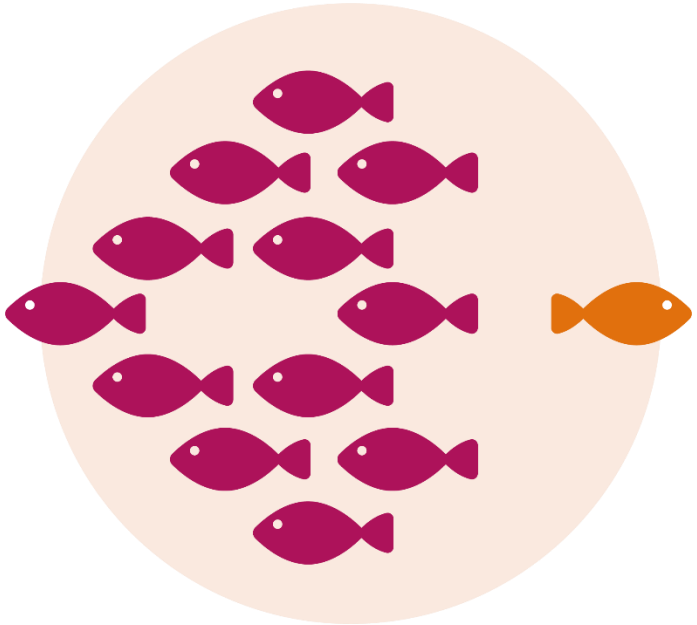
Integraal anders doen (gedrag, cultuur, houding)

Transformeren vraagt om een paradigmashift en dus een andere houding, ander gedrag en een andere cultuur binnen de verschillende betrokken organisaties en inwoners. Veranderen en samenwerken is niet gemakkelijk en we zijn ons bewust van de risico's die erbij horen.

Wat gaan we doen?

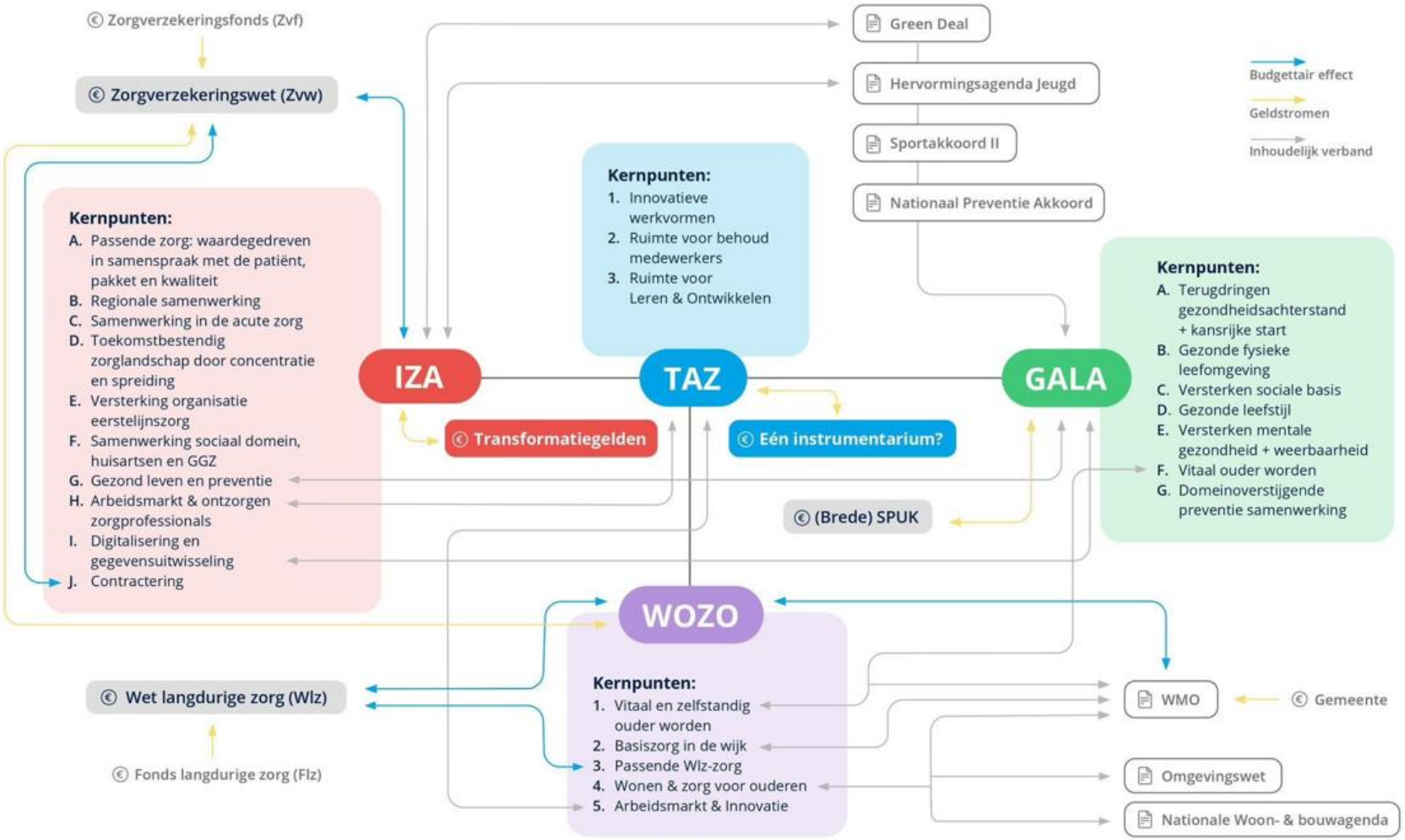
Om de gewenste gedrag- en cultuurverandering te bereiken zetten we daarom in op het benadrukken van de missie en het 'waarom'. Het moet constant duidelijk zijn waar we dit allemaal voor doen, zowel maatschappelijk, organisatorisch als persoonlijk. Elke organisatie die betrokken is bij het regioplan heeft de verantwoordelijkheid intern te sturen op de nodige cultuur- en gedragsverandering, op alle niveaus. We zetten in op het elkaar vinden en elkaar kennen, het respecteren en waarderen van elkaars expertise. Ook wordt meegenomen wat deze transformatie van opleidingen vraagt.

Verwachtingsmanagement is belangrijk, zodat inwoners de urgentie voelen en begrijpen dat niet alles zonder meer mogelijk is, hiervoor is het nodig dat de noodklok op alle niveaus wordt geluid, er helder wordt gecommuniceerd over (on)mogelijkheden, er een wenkend perspectief wordt geschetst van hoe het wel kan en we aanhaken bij landelijke campagnes en voorlichting. Om daadwerkelijk gezondheidsverschillen te verkleinen en de ervaren positieve gezondheid te vergroten, gaan we samen in de regio aan de slag, en al lerend ondervinden wat werkt en wat niet. We willen een kernboodschap maken en die allemaal uitdragen. Klein beginnen en doen!



Bijlage: Integraliteit door IZA, WOZO, GALA, TAZ te combineren

Integraliteit: het IZA-regioplan richt zich primair op toegankelijk en betaalbaar houden van kwalitatief goede zorg. In de uitwerking maken we de verbinding naar andere programma's om integraal uitvoering te kunnen geven aan de doelstellingen en ambities. Zie onderstaande afbeelding (roadmap Gezond Leven, VNG) voor de samenhang.



gemeente
Barneveld

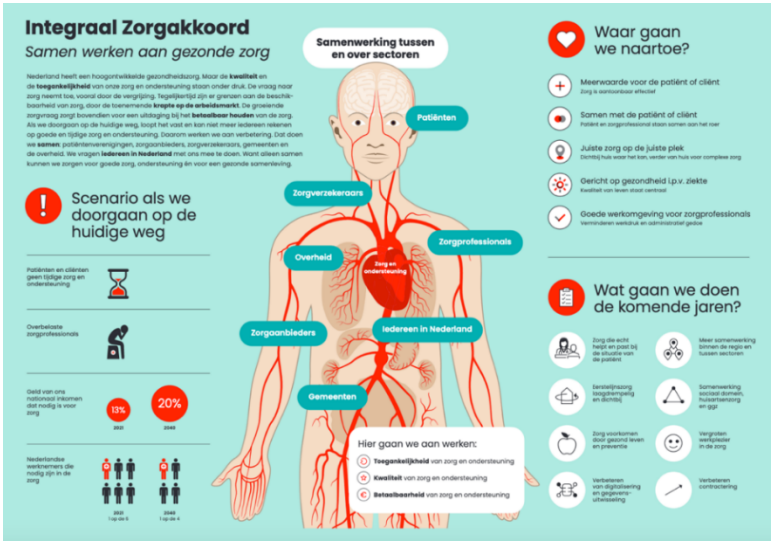
Raadsmemo regioplan Integraal Zorgakkoord: Vitale Gelderse Vallei

Datum:	**21 november 2023**
Onderwerp:	Integraal Zorgakkoord: Vitale Gelderse Vallei
Ter attentie van:	De Raad
Afzender:	College van Burgemeester en Wethouders
Portefeuillehouder	J. de Heer-Verheij
Mail behandelaar	r.vandentop@barneveld.nl

Samenvatting
Eind 2022 werd het Integraal Zorgakkoord afgesloten. In navolging op dit akkoord, wordt in elke regio een regioplan opgesteld, waarin ook gemeenten deelnemen. Gemeente Barneveld maakt hierbij onderdeel uit van de regio Gelderse Vallei. Met alle regionale partners is de afgelopen maanden gewerkt aan een regioplan, waarin de gezamenlijke ambitie voor het toegankelijk houden van passende zorg & gezondheid centraal staat. Op 30 november wordt dit regioplan ondertekend.

Doel
Met dit raadsmemo informeren wij u over het regioplan voor het Integraal Zorgakkoord dat in de regio Gelderse Vallei, mede namens de gemeente Barneveld, is opgesteld.

Inhoud memo
In september 2022 heeft de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) met partijen uit de zorg, rijksoverheid, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties Integraal Zorgakkoord (verder: IZA) ondertekend. Hiermee wordt door partijen een volgende stap gezet om in de zorg domeinoverstijgend te werken en een regionaal gecoördineerde aanpak van zorg en preventie te realiseren. Onderstaande afbeelding geeft de doelen en plannen uit het IZA weer.



De uitwerking van de IZA-doelen dient plaats te vinden in de verschillende samenwerkingsregio's door middel van het opstellen van een regioplan en het inregelen van een regionale governance IZA. Gemeente Barneveld is hierbij onderdeel van de regio Gelderse Vallei.

Regiobeeld
Mensen en middelen zijn schaars. Daarom is het belangrijk dat we naast transformeren ook prioriteren. Een belangrijke eerste stap om te kunnen prioriteren is het in beeld brengen van de uitdagingen in de regio. Samen met de gemeenten en GGD'en uit de Gelderse Vallei heeft Coöperatie Menzis daarvoor het regiobeeld voor de Gelderse Vallei opgesteld. In het regiobeeld staat de huidige en de in 2040 verwachte situatie voor de gezondheid en de zorg- en ondersteuningsbehoefte van de inwoners en het aanbod van zorg, welzijn en ondersteuning. Er staan ook cijfers in over demografie, sociaaleconomische status en gezondheidsvaardigheden. Deze factoren kunnen het zorggebruik, de zorgvraag en de ondersteuningsbehoefte op het gebied van welzijn beïnvloeden. De belangrijkste knelpunten die in het regiobeeld naar voren komen zijn als volgt:

- Net als elke regio heeft ook de Gelderse Vallei te maken met vergrijzing, er komen bijna 26.000 ouderen boven 65 jaar bij tot 2040. Toch is het percentage ouderen boven 65 jaar kleiner dan in de rest van Nederland en is de bevolkingsgroei in de Gelderse Vallei groter dan in de rest van Nederland;
- De inwoners van de Gelderse Vallei hebben een hogere ervaren gezondheid dan gemiddeld in Nederland. Ook de jongeren doen het gemiddeld beter in vergelijking met Nederland (al zien we in de trends dat het gemiddelde wel naar het Nederlandse gemiddelde trekt). Risico's zijn (vanwege jongere populatie) de mentale gezondheid en de vaccinatiegraad.
- Roken, alcoholgebruik en bewegen laten een gunstige ontwikkeling zien. Overgewicht laat juist een stijgende lijn zien, en is vergelijkbaar met de rest van Nederland;
- Het aantal mensen met een chronische aandoening in de Gelderse Vallei neemt toe, met name de ouderdomsziekten zoals dementie komen in 2040 veel vaker voor (circa 50% meer);
- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder die kampen met eenzaamheid groeit de komende jaren, maar is nog steeds lager dan het landelijk gemiddelde.
- De wachttijden voor medisch specialistische zorg en geestelijke gezondheidszorg zijn relatief hoog in de Gelderse Vallei. In vergelijking met de rest van Nederland is er relatief een sterkere stijging van ziekenhuiszorg.
- De vraag naar wijkverpleging neemt de komende jaren met ruim 56% toe.

Het volledige regiobeeld is te vinden op dejuistezorgopdejuisteplek.nl.

Regioplan Vitale Vallei 2023-2027
Net als in de rest van Nederland piept en kraakt in de Gelderse Vallei het zorgsysteem. Algemeen geldt dat door de toenemende zorgvraag, stijgende kosten en een tekort aan professionals de kwaliteit van zorg op termijn onder druk komt te staan. Het is nu al merkbaar dat we er met elkaar steeds minder goed in slagen om alle zorgvragen op een duurzame manier op te lossen en aan alle hoge verwachtingen te voldoen. Het regioplan en regiobeeld laten zien waar we als Gelderse Vallei uniek in zijn en waar onze kracht en uitdagingen liggen. Het is nodig om een kanteling teweeg te brengen naar een systeem dat is ingericht op het werken aan gezondheid en preventie en zo bij te dragen aan een gezonde en vitale maatschappij. De kanteling moet niet alleen plaatsvinden in de zorg, maar ook in de samenleving. We moeten vormgeven aan anders zorgen en leven. Hiervoor is een maatschappelijke dialoog nodig in de huiskamers en de spreek- en behandelkamers die ingaat op onze kijk op maakbaarheid en de wijze waarop we omgaan met tegenslag en de toegenomen prestatiedruk. Niet iedere zorg- of ondersteuningsvraag hoort in de formele zorg thuis. Door met elkaar minder beroep op zorg te doen en meer naar elkaar om te zien, blijft de zorg beschikbaar voor de mensen die dat echt nodig hebben. Daarbij past ook het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers waarvan we weten dat ook zij onder druk staan. Tevens is het nodig stevig en structureel in te zetten op een gezonde leefstijl én gezonde leefomgeving, om de positieve gezondheid te bevorderen en gezondheidsverschillen tegen te gaan.

In de Gelderse vallei zijn de afgelopen maanden door organisaties uit zorg en welzijn, gemeenten en zorgverzekeraars de krachten gebundeld voor het opstellen van het regioplan Vitale Vallei 2023-2027. Het regioplan beschrijft hoe we de komende jaren gelijkgericht samenwerken aan de transitie naar passende zorg en gezondheid.

Regio-opgaven
In het regioplan zijn vijf regio-opgaven benoemd:

1. Vitaal ouder worden
   De groeiende groep ouderen woont langer zelfstandig thuis. We bieden passende zorg en ondersteuning waar dat nodig is. We zetten in op de sociale basis, hulp van de omgeving en mantelzorg, inzet van digitale middelen en reablement. Ouderen kunnen als vrijwilliger actief bijdragen in de regio.
2. Kansrijk opgroeien
   Kinderen groeien gezond en gelukkig op in de regio en zijn weerbaar tegen de onvermijdelijke hobbels van het opgroeien. Kinderen die het nodig hebben worden goed en snel geholpen met jeugdhulp. We zetten in op een kansrijke leefomgeving en het vergroten van ouderbetrokkenheid.
3. Mentaal vitaal
   Er zijn meer mentaal gezonde en veerkrachtige inwoners en kortere wachtlijsten voor de GGZ. We organiseren laagdrempelige activiteiten (vindbaar & dichtbij) voor specifieke doelgroepen en/of hun omgeving.
4. Passende acute zorg
   De acute zorg is toekomstbestendig ingericht en de patiënt die dit echt nodig heeft krijgt de juiste acute zorg op de juiste plek en door de juiste professional. Hiervoor is een spoedplein ingericht, zijn zorglijnen uitgewerkt en is zorgcoördinatie verder gebracht.
5. Passende zorg & ondersteuning bij multiproblematiek
   Er zijn minder inwoners met multiproblematiek, en daar waar ondersteuning en zorg nodig is, is er een integrale aanpak met coördinatie en afstemming tussen verschillende domeinen

Het fundament
Naast de regio-opgaven, wordt in het regioplan ook het fundament beschreven van waaruit wordt gewerkt. Dit fundament is een basis die nodig is om zo vitaal en krachtig mogelijk te blijven:

1. Naar elkaar omzien
   Om mentaal en fysiek gezond te kunnen leven hebben mensen elkaar nodig. Een sterke sociale basis (netwerk van informele en formele contacten) is hierbij cruciaal.
2. Gezonde leefstijl
   De basis van een gezonde leefstijl bestaat uit voldoende slaap, beweging, gezond eten en drinken. Daarnaast is zingeving, vertrouwen in de toekomst en participatie belangrijk. Evenals veerkracht om met tegenslagen om te gaan en weerstand te kunnen bieden aan ongezonde verleidingen.
3. Bestaanszekerheid
   Problemen met bestaanszekerheid hebben grote (40%) invloed op de gezondheid. Bewustwording van de invloed ervan op de mogelijkheid gezonde keuzes te maken en vitaal te blijven is cruciaal.
4. Gezonde leefomgeving
   Een fijne fysieke leefomgeving is belangrijk voor de gezondheid. Is er genoeg groen in de wijk, ontmoetingsruimte, nodigt de omgeving uit tot bewegen, zijn er speelmogelijkheden?
5. Laagdrempelige toegang
   Makkelijk bereikbare en vindbare ondersteuning & zorg vanuit een integrale blik. Vanaf daar kan met de inwoner een passender aanbod worden gevonden.
6. Professionals kennen en vinden elkaar
   Elkaar -over organisaties én domeinen heen- kennen en weten te vinden. Dat helpt bij het vroeg signaleren en het goed doorverwijzen. Samen leren en reflecteren, o.a. door casuïstiek en betrokkenheid van inwoners is hierbij belangrijk.

Samenwerken
Het regioplan is het resultaat maar ook de start van een intensieve samenwerking tussen partijen voor een vitale Gelderse Vallei. Gezien de beweging die we willen maken naar Passende Zorg en Gezondheid ligt er de opdracht om na te denken over een mandaatstructuur en netwerkstructuur die hierbij passend is. Partijen werken toe naar een passende governance die helpt bij het organiseren van slagkracht en het doen van wat nodig is.

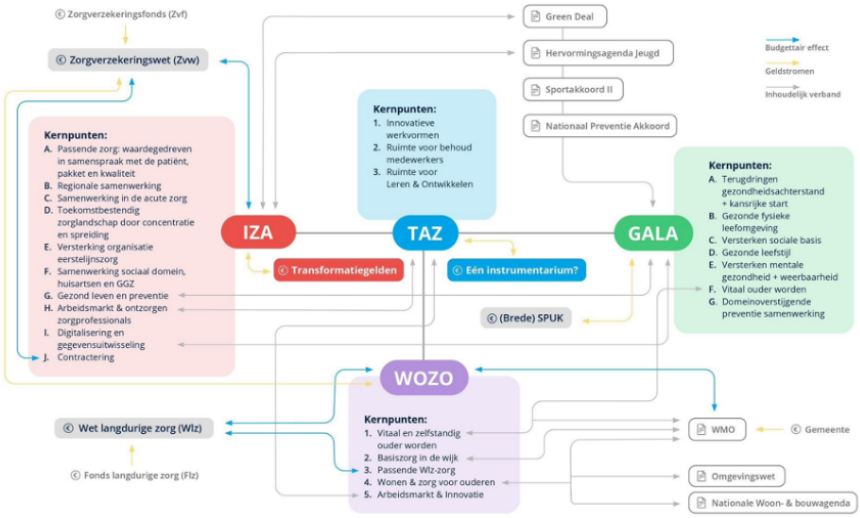
Met het regioplan wordt ook de samenwerking tussen gemeenten in de Gelderse Vallei voor het thema gezondheid geïntensiveerd. Hier is voor de zomer door de samenwerkende gemeenten een volmacht en machtiging afgegeven aan de gemeente Ede. Met deze volmacht en machtiging kan de gemeente Ede, na afstemming met de regiogemeenten, namens de samenwerkende gemeenten besluiten nemen en handelingen verrichten die verband houden met de SPUK IZA

en de gemeenten in het bredere netwerk vertegenwoordigen. Ook voor de onderlinge gemeentelijke samenwerking geldt dat verdere uitwerking nodig is om daadkrachtig met elkaar op te kunnen trekken. Dit wordt uitgewerkt in een samenwerkingsovereenkomst tussen gemeenten. Bij het opstellen van de governance tussen gemeenten onderling wordt onderzocht of en van welke bestaande regionale structuren gebruik gemaakt kan worden.

Financiën
Voor de periode 2023-2026 wordt er voor het IZA 150 miljoen per jaar via de SPUK IZA (gelabeld geld) aan gemeenten toegekend. Voor de Gelderse Vallei gaat het om een bedrag van 2,4 miljoen. De gemeente Ede ontvangt dit bedrag voor de zes gemeenten (Wageningen valt onder een andere regio).

Daarnaast wordt er landelijk 2,8 miljard beschikbaar gesteld voor impactvolle transformaties. Deze middelen zijn er om de transformatie in de zorg op gang te helpen. Partijen kunnen hier apart een aanvraag voor indienen die beoordeeld wordt door de zorgverzekeraar.

Samenhang tussen de akkoorden en relatie met andere programma's
De doelen en activiteiten van het IZA, sluiten nauw aan op de doelen uit het plan van aanpak voor de 'Brede SPUK-Regeling voor sport, bewegen, cultuurparticipatie, gezondheidsbevordering en de sociale basis' dat het college in september 2023 vaststelde. Dit plan van aanpak sluit nauw aan bij het IZA. Beide beogen een beweging naar de voorkant: meer inzet op preventie. Waar IZA met een regionale aanpak beoogt de zorg van de toekomst toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief goed te houden, richt het plan van aanpak voor de Brede SPUK-Regeling zich in die zelfde lijn meer lokaal op de gezondheid, het welzijn en de weerbaarheid van inwoners. Daarnaast is aansluiting bij de doelen en activiteiten van andere programma's zoals het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO), de hervormingsagenda jeugd en het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn TAZ. Vanuit deze akkoorden wordt er richting gegeven aan meer gezondheid en welzijn voor inwoners. In onderstaande afbeelding zijn de verbindingen tussen de verschillende akkoorden weergegeven.



Vervolg
Op 30 november wordt het regioplan bij een feestelijke bijeenkomst ondertekend door alle partijen. Dit vormt de aftrap van de uitvoering van het regioplan. Om nadere invulling te geven aan het regioplan, wordt in het eerste kwartaal van 2024 een passende netwerkstructuur opgezet. In het eerste kwartaal wordt tevens een integraal transformatieplan opgesteld voor de eerste set van projecten en randvoorwaarden. Ook worden dan nadere afspraken gemaakt over de organisatie, activiteiten en financiering.

Per regio-opgave worden coalities opgesteld die aan de slag gaan met de doelen en plannen.

Het college zal u te zijner tijd nader informeren over het regioplan.

Bijlage 4: advies ASD gemeente Barneveld concept Regioplan

Datum: 31-10-2023

Onderwerp	**Advies**
Concretisering	Waar liggen de verantwoordelijkheden van elke partij? Dat is onduidelijk in het stuk. Het is erg 'hoog over'. Rechten en plichten liggen niet vast. Wij ervaren wensdenken in het stuk. Concrete acties ontbreken.
Algemeen	Organiseer zoveel mogelijk dichtbij de burger.
Betrekken van inwoners/adviesraden	Betrek inwoners/adviesraden bij het maken van concrete transformatieplannen.
Betrokken partijen	Er lijkt geen volledigheid in de partijen. Gehandicaptenzorgpartijen ontbreken.
Financiering	Het sociaal en medisch domein worden op verschillende manieren bekostigd. Dat werkt samenwerking soms tegen. Gepleit wordt voor integraliteit, ook in financiering. Wij denken dat dat de dienstverlening aan de gebruiker verbetert met meer efficiëntie.
Lokale aanpak	Geef voldoende ruimte aan lokale initiatieven die integraliteit bevorderen.
Betrokkenheid ASD	We hebben behoefte om meer betrokken te zijn bij het proces. Bijvoorbeeld een tweedaagse of uitwerkingssessies. Het is zonde om alleen te adviseren over uitkomsten. Er zijn juist veel plannen om mee te helpen bij het maken van plannen. Betrek ook de landelijke ASD koepel. Zij hebben ook ervaring in andere regio's.