

Exclusief impact
Corona

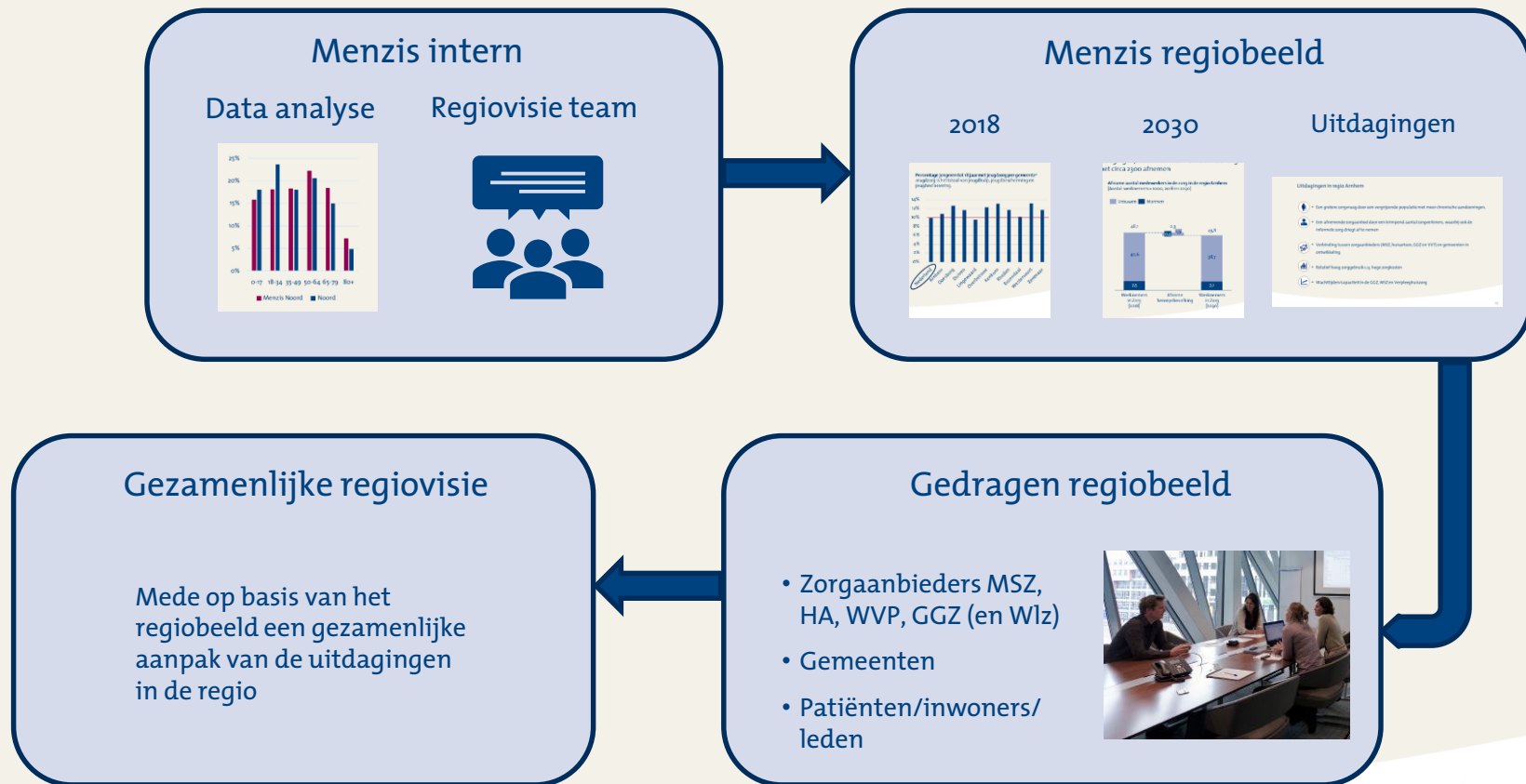
Regiobeeld 2019-2030 Arnhem



Regiobeelden van 7 regio's



Hoe komen we tot regiobeelden?



Documentinhoud

1. Regio in 2019

2. Prognose 2030

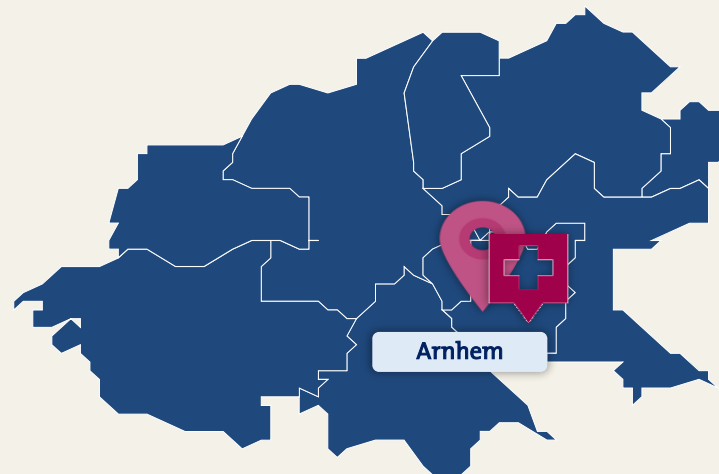
3. Uitdagingen



De regio Arnhem bestaat uit 10 gemeenten met in totaal 422.700 inwoners

Arnhem

Regio Arnhem betreft de 10 gemeenten Arnhem, Doesburg, Duiven, Lingewaard, Overbetuwe, Renkum, Rheden, Rozendaal, Westervoort en Zevenaar.



Aantal inwoners in 2019

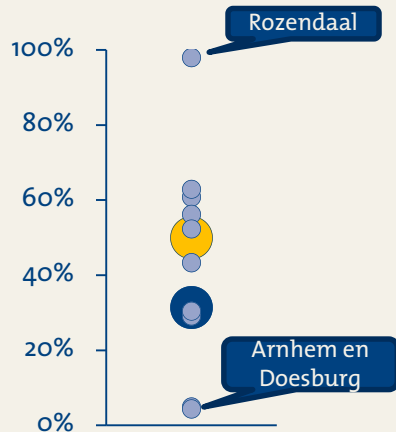
Arnhem	157.225	Renkum	31.330
Doesburg	11.325	Rheden	43.535
Duiven	25.445	Rozendaal	1.565
Lingewaard	46.360	Westervoort	15.020
Overbetuwe	47.480	Zevenaar	43.385

De sociale status is gemiddeld lager dan Nederland; vergrijzing, opleiding en migratie-achtergrond in lijn met gemiddeld Nederland

● Gemeenten in de regio Arnhem ● Regio Arnhem ● NL

Sociale status¹

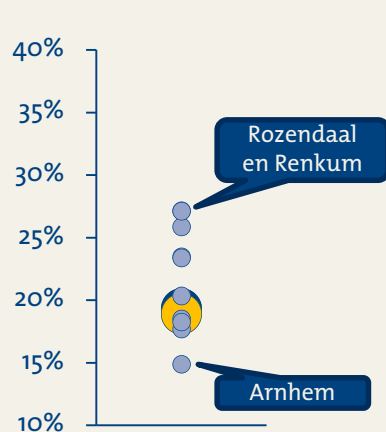
Status waarbij 100% hoogste klasse is en 0% laagste klasse



De SES van de regio (31%) ligt lager dan Nederland (50%). Rozendaal heeft de hoogste score (100%), Arnhem en Doesburg de laagste (4-5%)

Vergrijzing

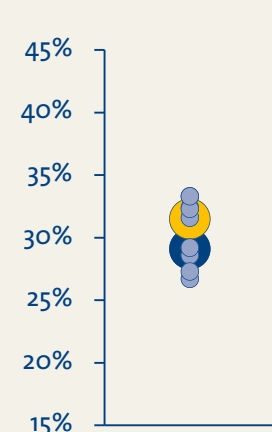
Aandeel bewoners dat 65 jaar of ouder is [%]



De vergrijzing is vrijwel gelijk aan Nederland (19%). Uitschieters zijn Renkum en Rozendaal met 27%.

Opleiding

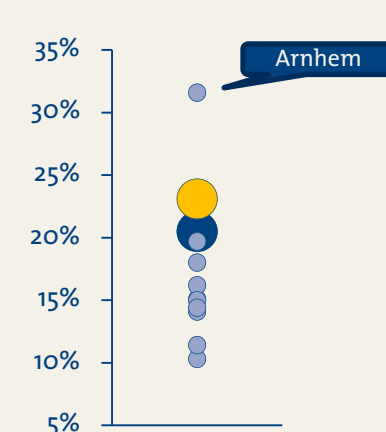
Aandeel bewoners dat laagopgeleid is [%]



De regio heeft iets minder laagopgeleiden (29,1%) dan Nederland (31,5%).

Migratie-achtergrond

Aandeel bewoners met migratie-achtergrond² [%]



De regio heeft minder inwoners met een migratie-achtergrond² (20,5%) dan Nederland (23%). In stad Arnhem relatief hoog (32%).

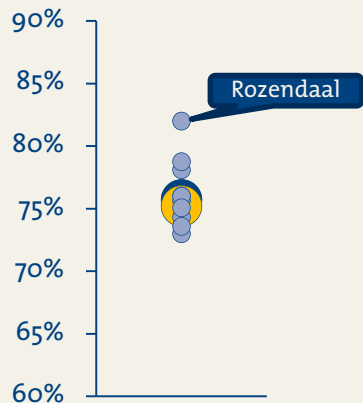
1) Combinatie van gemiddelde inkomen in een wijk, percentage mensen met een laag inkomen, percentage laag opgeleiden en percentage mensen dat niet werkt. Van de Nederlandse gemeenten is de gemiddelde sociale status bepaald en ze zijn in rangorde geplaatst. De gemeente met de hoogste gemiddelde status krijgt 100%, de laagste 0%. 2) Eerste of tweede generatie. Bron: regionale kerncijfers Nederland, Statline CBS, 2018

De regio Arnhem is ongeveer even gezond als het gemiddelde van Nederland; ook het aandeel mantelzorgers is vergelijkbaar met Nederland

● Gemeenten in de regio Arnhem ● Regio Arnhem ● NL

Ervaren gezondheid

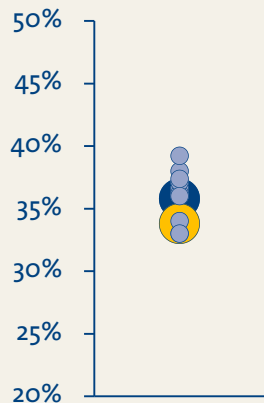
Aandeel bewoners dat de eigen gezondheid als goed ervaart¹ [%]



De ervaren gezondheid ligt in regio Arnhem gelijk aan die van Nederland (76%).

Langdurige aandoeningen

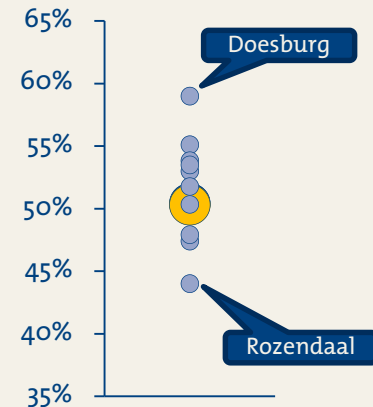
Aandeel bewoners minimaal één langdurige aandoening¹ [%]



In Arnhem is het aandeel inwoners met minimaal één langdurige aandoening iets hoger dan Nederland (34%).

Overgewicht

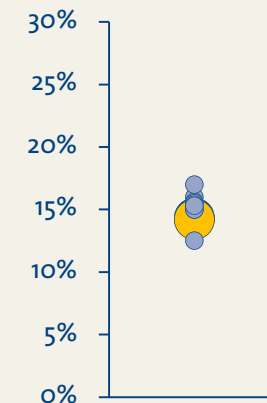
Aandeel bewoners met overgewicht^{1,2} [%]



De regio heeft vrijwel hetzelfde aantal inwoners met overgewicht (50%) als Nederland (49%).

Mantelzorger

Aandeel bewoners dat mantelzorger is^{1,3} [%]



Percentage mantelzorgers is gelijk aan Nederland (14%).

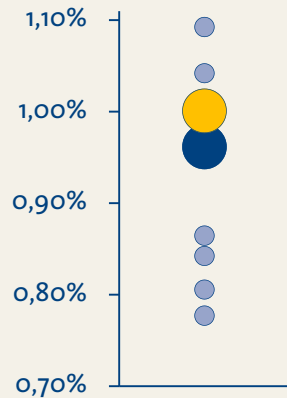
1) Inwoners van 19 jaar en ouder; 2) BMI van meer dan 25; 3) Minimaal 3 maanden, ten minste 8 uur per week zorg aan een bekende uit de omgeving die latere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is. Bron: regionale kerncijfers Nederland, Statline CBS, 2016

In de regio Arnhem is de prevalentie van chronische ziekten min of meer gelijk aan het gemiddelde in Nederland; de spreiding tussen gemeenten is vrij groot

● Gemeenten in de regio Arnhem ● Regio Arnhem ● NL

Dementie

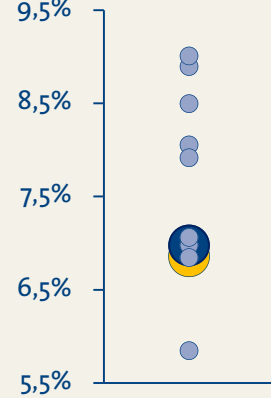
Aandeel bewoners [%]



Dementie komt in de regio iets minder vaak voor dan gemiddeld in Nederland.

Diabetes

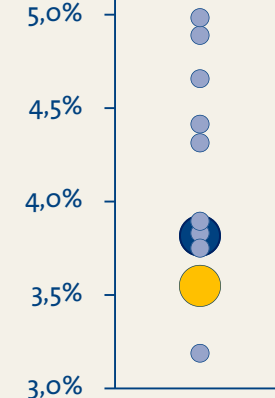
Aandeel bewoners [%]



In de regio ligt het aandeel inwoners met diabetes vrijwel gelijk aan Nederland.

COPD

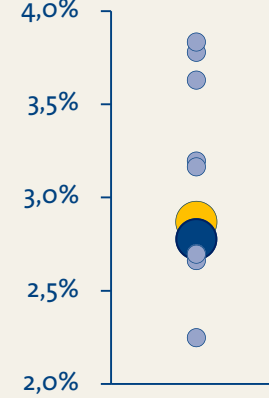
Aandeel bewoners [%]



COPD komt in de regio wat vaker voor dan gemiddeld in Nederland.

Beroerte

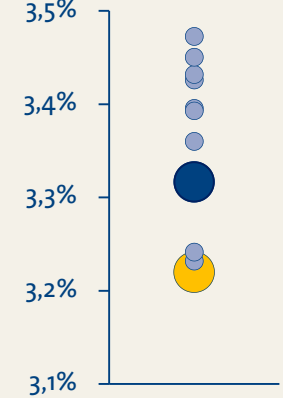
Aandeel bewoners [%]



Het percentage inwoners met een beroerte is vrijwel gelijk aan Nederland.

Stemmingsstoornis

Aandeel bewoners [%]



In de regio is het percentage inwoners met een stemmings-stoornis hoger dan in Nederland.

Detailinformatie van bovenstaande figuren op gemeenteniveau is te vinden in de tabel in bijlage 1.

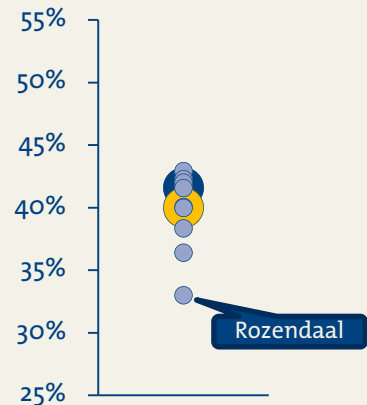
Bron: Volksgezondheid Toekomstverkenningen 2018.

Het gezondheidsgedrag in de regio Arnhem is overeenkomstig het gemiddelde van Nederland

● Gemeenten in de regio Arnhem ● Regio Arnhem ● NL

Alcoholrichtlijn

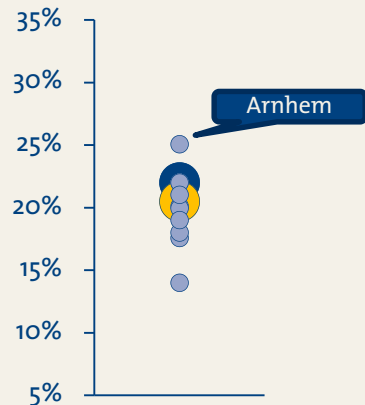
Aandeel bewoners dat voldoet aan de alcoholrichtlijn¹ [%]



In Arnhem voldoen iets meer inwoners aan de richtlijn (42%) dan Nederland (40%). Een uitschieter is Rozendaal met 33%.

Roken

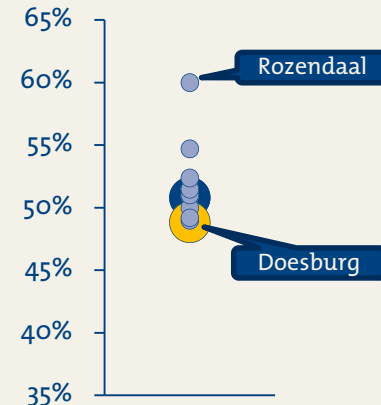
Aandeel bewoners dat rookt² [%]



Het aandeel rokers is iets hoger (22%) dan in Nederland (20,5%). In stad Arnhem relatief hoog (25%)

Sporten

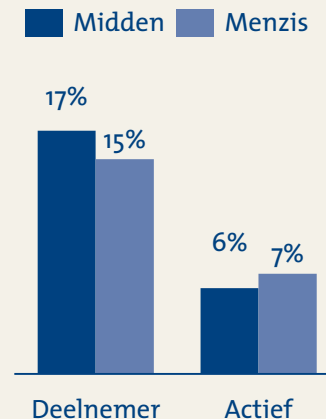
Aandeel bewoners dat sporter is³ [%]



Percentage sporters iets hoger (51%) dan Nederland (49%).

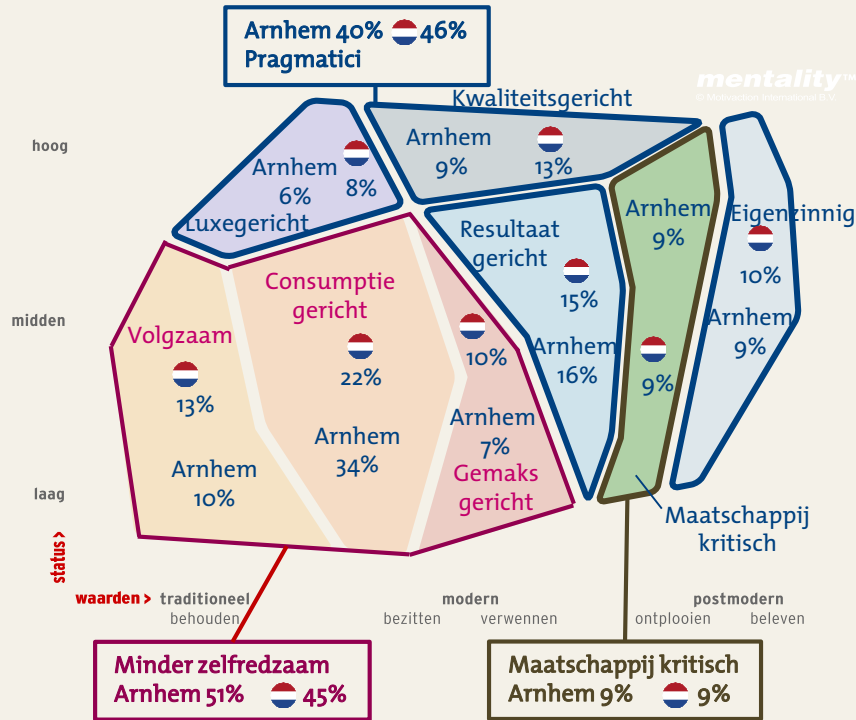
SamenGezond gebruik

In regio Midden⁴ zijn meer deelnemers aan SamenGezond. De deelnemers zijn minder actief.

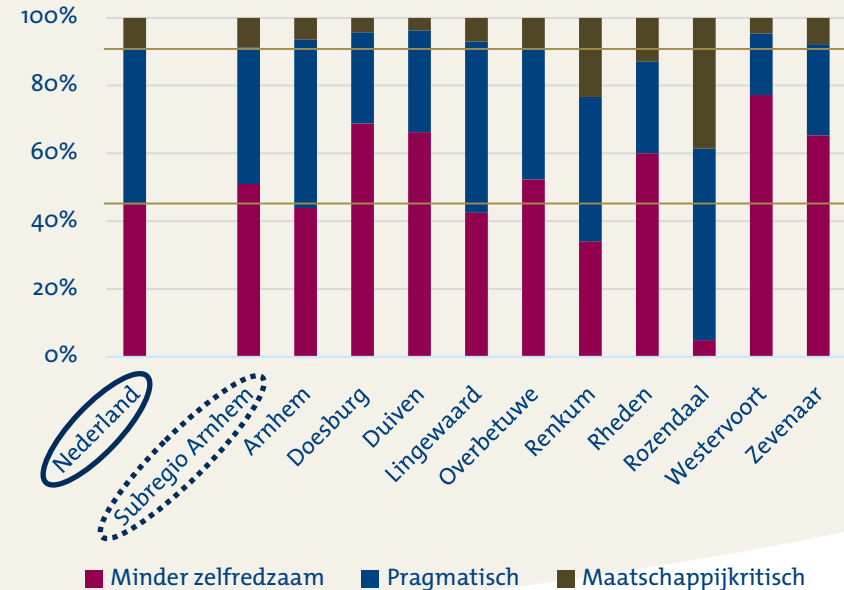


1) <= 1 glas alcohol per dag. 2) %Rokers: Rookt u wel eens? 3) % van de bevolking dat ten minste 1 keer per week sport Bron: regionale kerncijfers Nederland, Statline CBS, 2016. 4) Regio midden bestaat, naast Arnhem, uit de regio's Gelderse Vallei en Rivierenland, SamenGezond – laatste maand actief, d.d. 23-5-2019

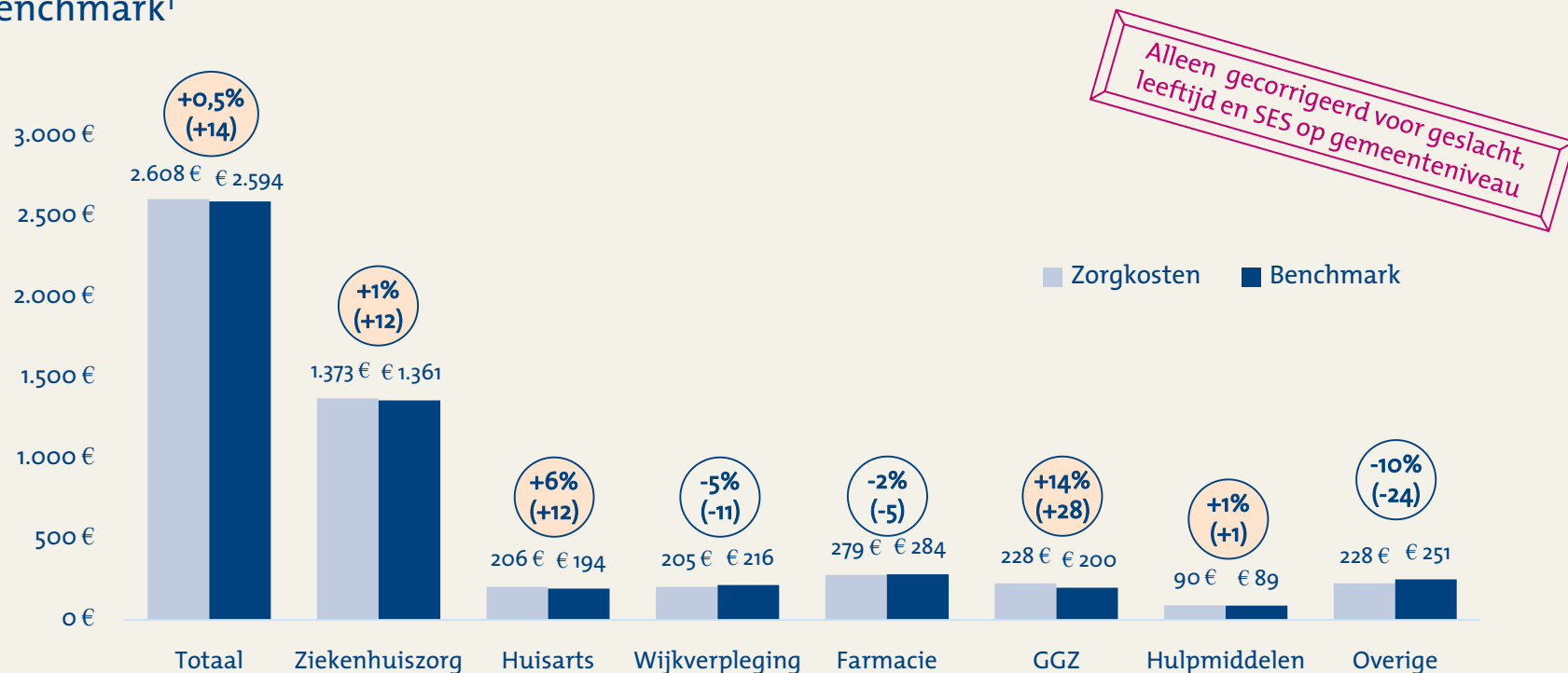
De inwoners van de regio Arnhem zijn wat vaker minder zelfredzaam als zorgcliënt¹ (51% t.o.v. 45% in NL); de verschillen tussen gemeenten zijn groot



Duidelijke verschillen in zorg mentality tussen gemeenten in de regio Arnhem



De zorgkosten Zorgverzekeringswet liggen in de regio Arnhem iets hoger dan de benchmark¹



¹) De benchmark zijn de verwachte kosten van de inwoners in Arnhem o.b.v. de kenmerken van de inwoners (geslacht, leeftijd en SES)

Bron: Vektis data zorgkosten 2017 zorgverzekeringswet voor inwoners van de regio Arnhem, gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd in 5-jaars leeftijdsgroepen en de SES op gemeenteniveau (laag, midden, hoog)

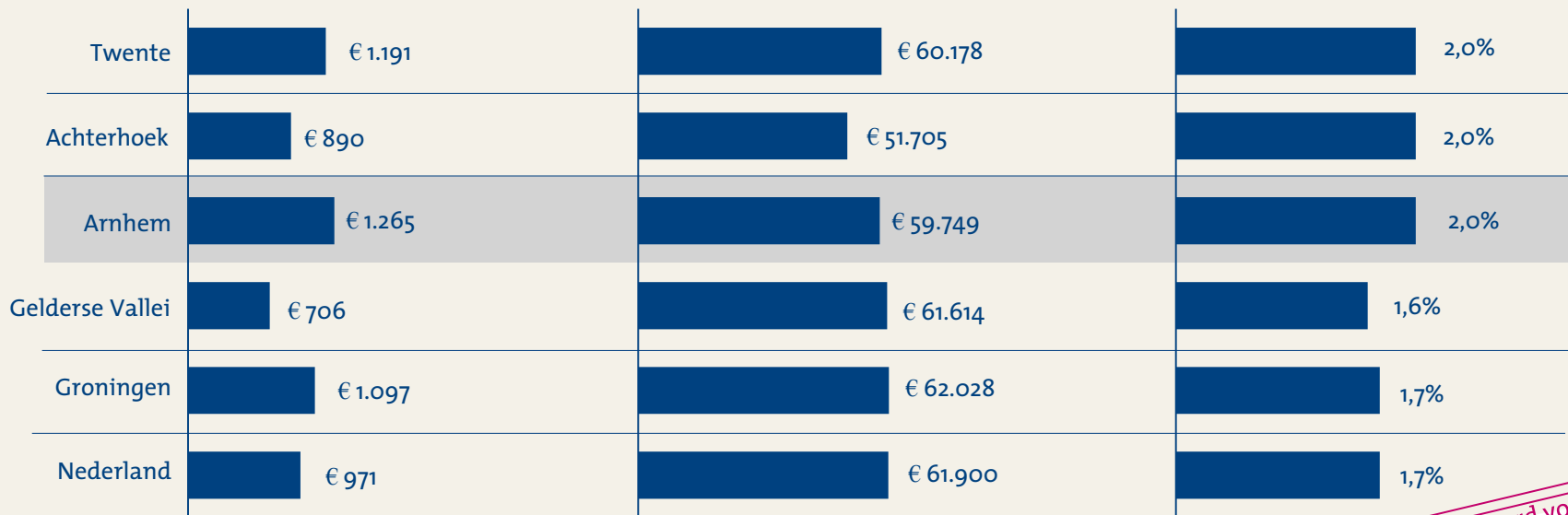
In de regio Arnhem zijn de WLZ kosten per inwoner 30% hoger dan gemiddeld in Nederland

Gemiddelde Wlz-kosten per inwoner
[EUR k, 2018]

11

Gemiddelde Wlz-kosten per gebruiker
[EUR k, 2018]

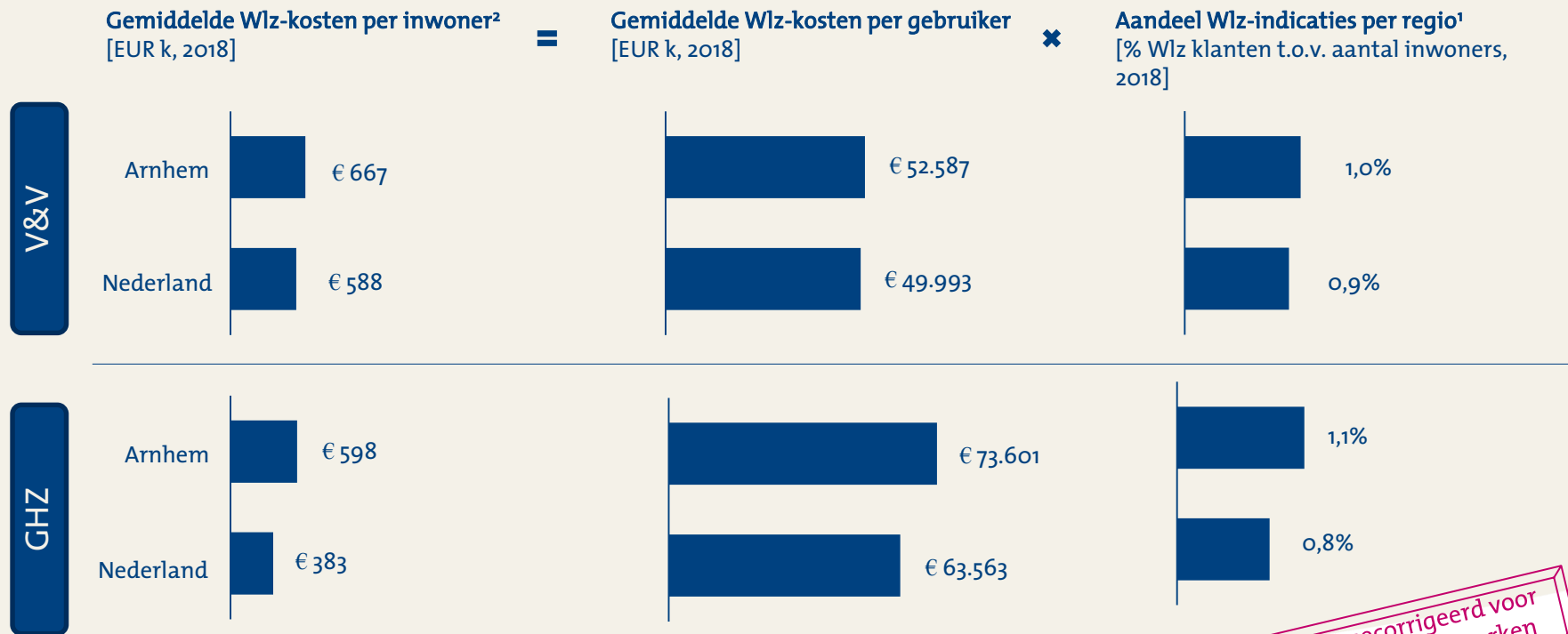
Aandeel Wlz-indicaties per regio [% Wlz klanten t.o.v. aantal inwoners, 2018]



1,7%

Niet gecorrigeerd voor
populatiekenmerken

De hogere Wlz kosten in de regio zijn in de Verpleging en Verzorging (V&V) en nog sterker in de Gehandicaptenzorg (GHZ) terug te zien

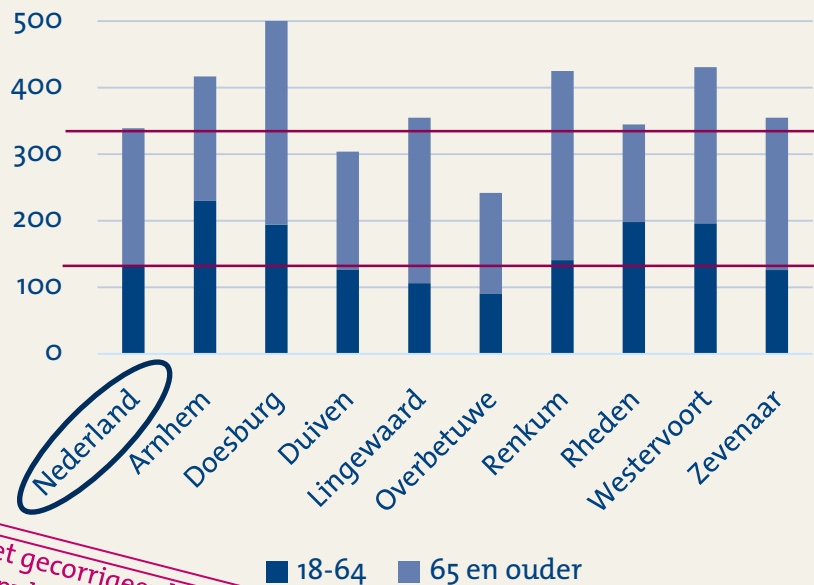


1) Het betreft door het CIZ afgegeven indicaties voor inwoners van de regio in 2018. Deze indicaties hoeven niet allemaal verzilverd te zijn in de regio. 2) Wlz uitgaven exclusief GGZ; bron: Menzis Zorgkantoort Regiofoto's Wlz

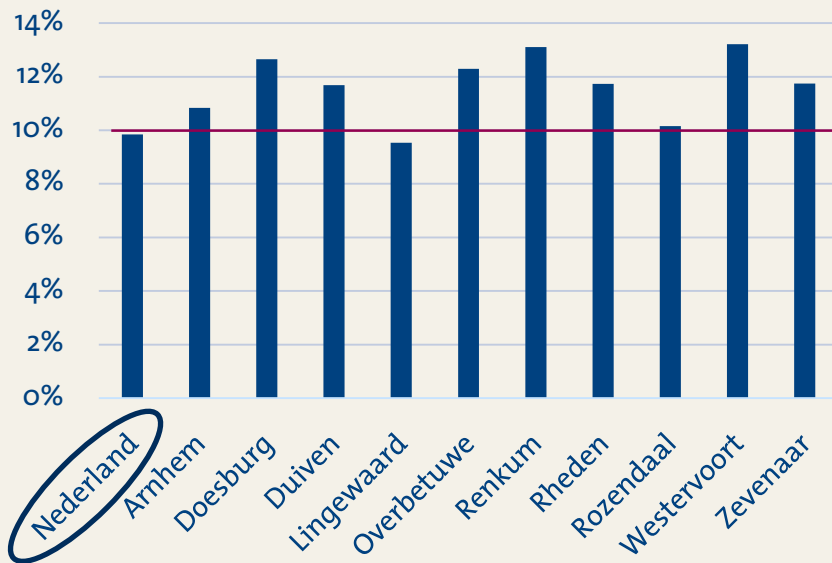
Niet gecorrigeerd voor
populatiekenmerken

Het aantal inwoners dat WMO-zorg of Jeugdzorg ontvangt in de gemeenten in de regio is meestal hoger dan gemiddeld in Nederland

Het aantal cliënten dat WMO-zorg ontvangt per 10.000 inwoners in 2017¹



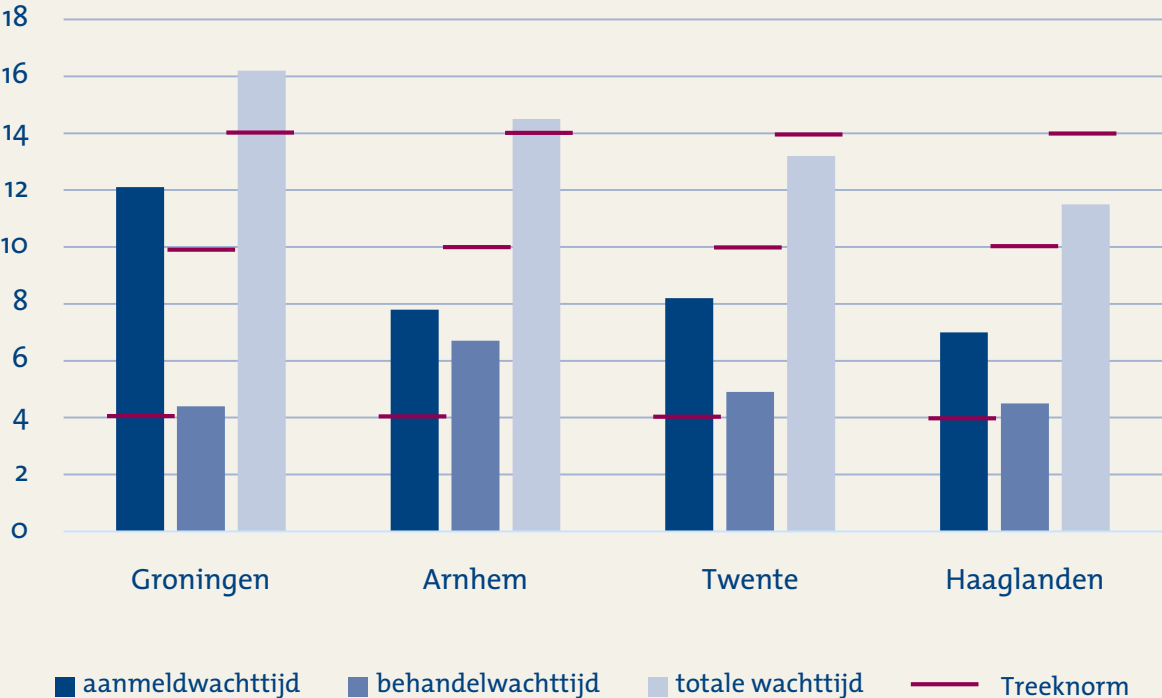
Percentage jongeren tot 18 jaar met jeugdzorg per gemeente²
Jeugdzorg is het totaal van jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering.



Niet gecorrigeerd voor
populatiekenmerken

1) bron: Zorgprisma publiek; 2) bron: CBS, Jongeren met jeugdzorg eerste helft 2019

Gemiddelde wachttijden voor GBGGZ en SGGZ tezamen is met 14,5 weken in zorgkantoorregio Arnhem¹ boven de Treeknorm; bij Pro Persona, de grootste aanbieder in Arnhem en omgeving, is de gemiddelde wachttijd aanzienlijk langer, bijna 23 weken²



Wachttijden Pro Persona

Bij Pro Persona, de grootste aanbieder van GGZ zorg in deze regio, is de aanmeldwachttijd 11,7weken en de behandelwachttijd 10,8 weken, totaal 22,5 weken, ruim boven de Treeknorm.

Wachttijden Max Ernst locatie Arnhem

(in weken, website d.d. 6 mei 2020)

	Aanmeld-wachttijd	Behandel-wachttijd
Volwassenen SGGZ	28	12
Volwassenen BGGZ	12	12
Jeugd	9	2

1) Zorgkantoorregio Arnhem bestaat uit Achterhoek, Arnhem en omgeving en Gelderse Vallei; 2) Bron: Vektis rapportages (Zorgprisma), Aanmeld- en behandelwachttijden 1^{de} kwartaal 2020

Documentinhoud

1. Regio in 2019

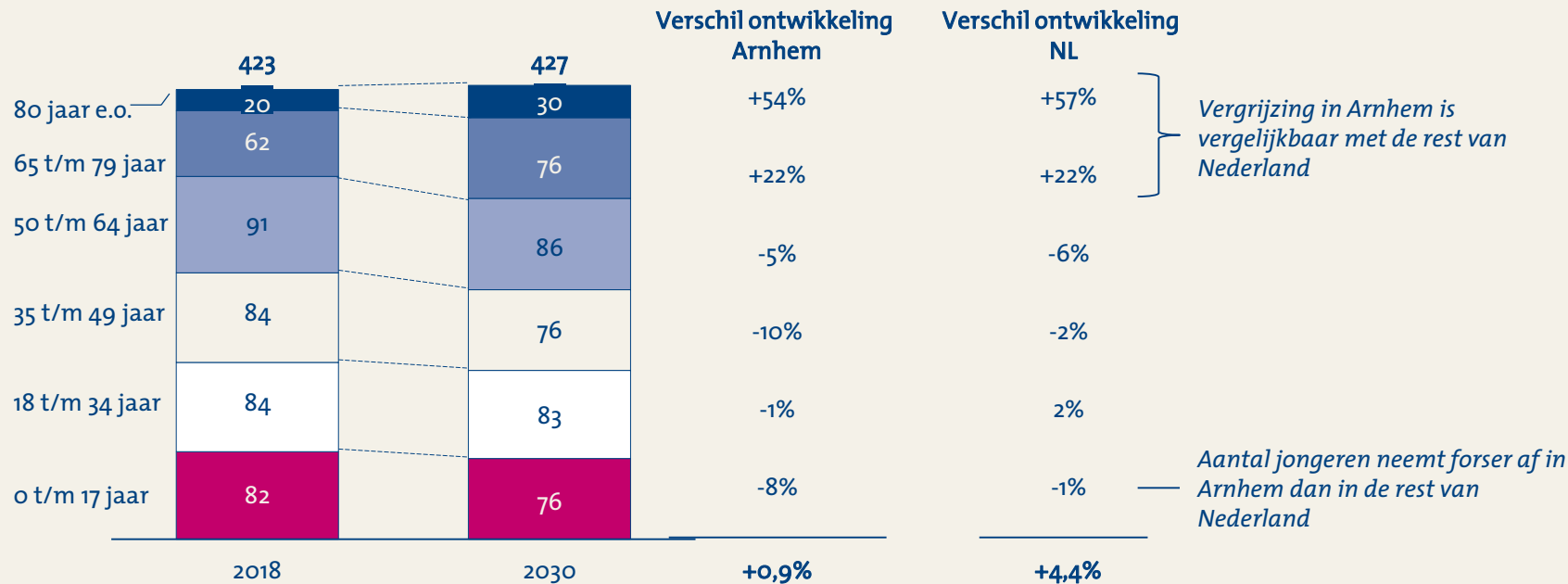
2. Prognose 2030

3. Uitdagingen



In de regio Arnhem neemt het aantal inwoners licht toe; de regio ontgroent sneller dan Nederland, het aantal 65-plussers neemt toe met bijna 30% toe

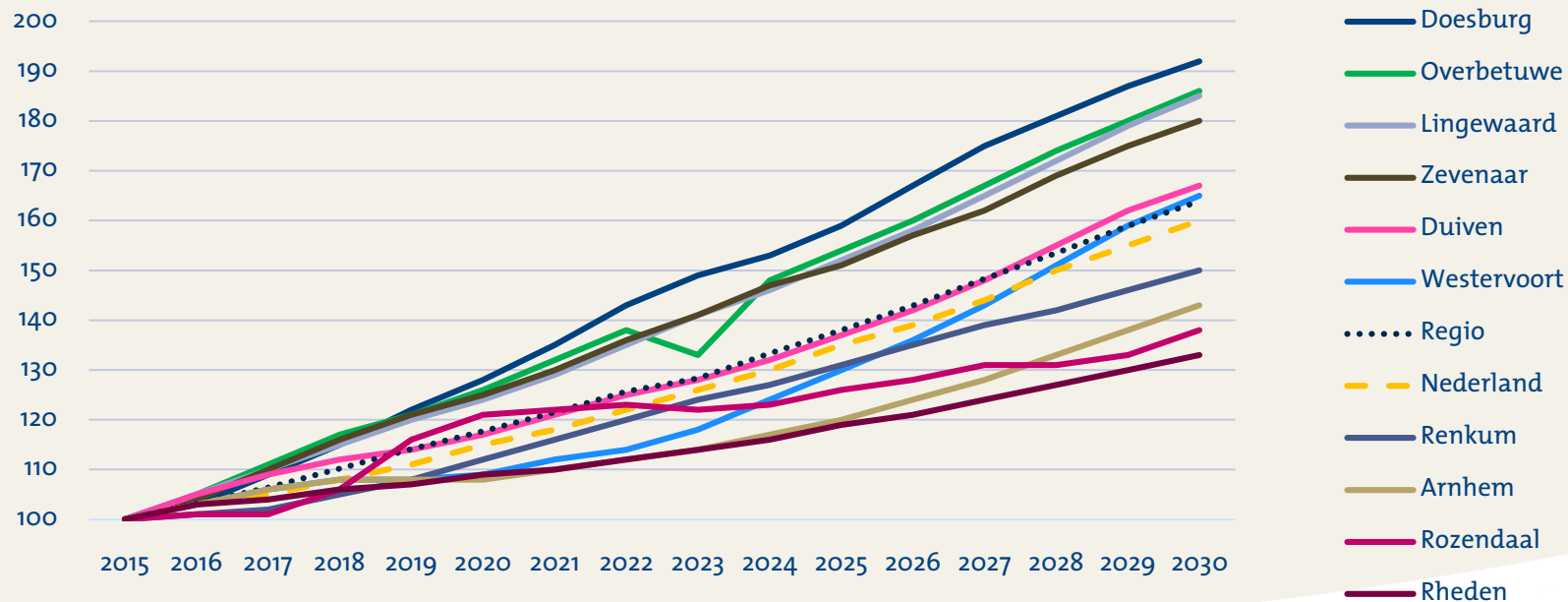
Bevolkingsontwikkeling in Arnhem incl. vergelijking met Nederland
[Aantal inwoners x 1000, 2018 t.o.v. 2030]



De toename van het aantal ouderen vertaalt zich in een toename van het aantal inwoners met dementie met 54%; in de regio ligt de verwachte stijging iets hoger dan gemiddeld in Nederland. In Doesburg is de stijging tussen 2018 en 2030 het grootst (67%), in Rheden is de stijging veel beperkter (25%)

Trend in prevalentie van dementie in de regio Arnhem

Index (2015=100)

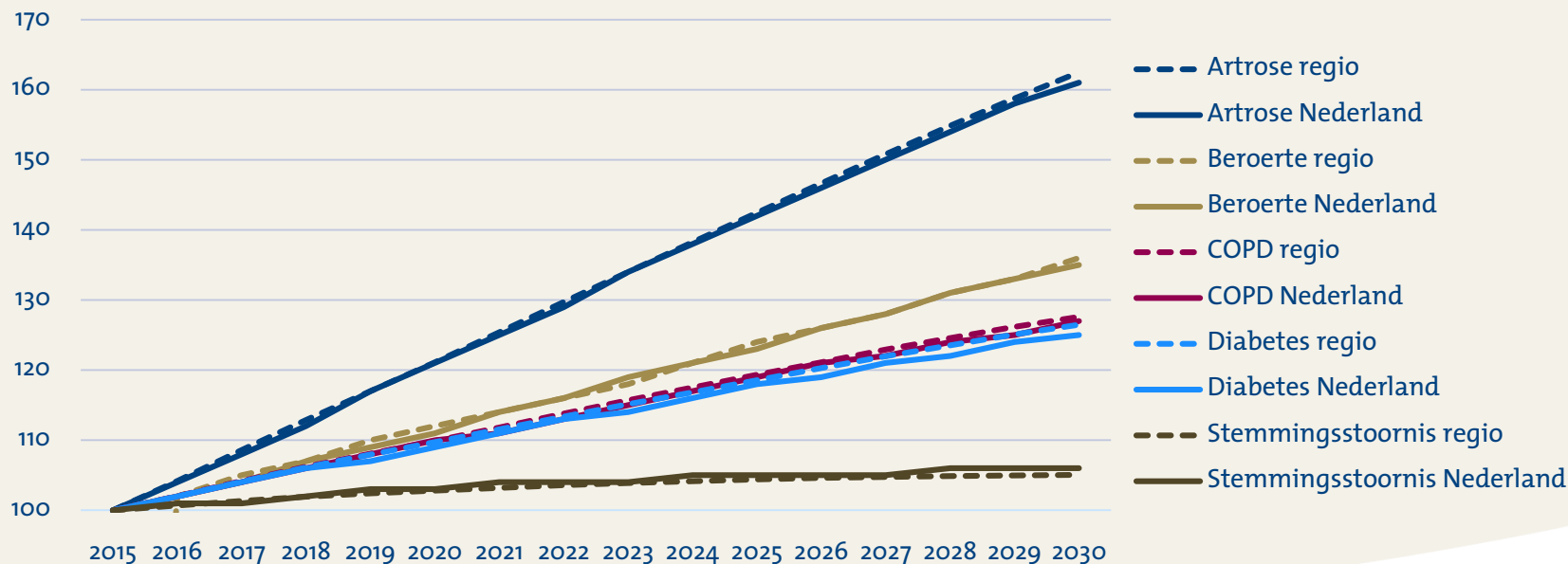


In de regio neemt het aantal inwoners met chronische aandoeningen sterk toe, met name artrose en beroerte; er is geen verschil tussen de regio en Nederland gemiddeld

Trend in prevalentie van chronische aandoeningen in de regio Arnhem

Angststoornissen ontwikkelt zich vrijwel gelijk als stemmingsstoornissen, coronaire hartziekten als beroertes. Het aantal inwoners met twee of meer chronische ziekten stijgt tussen 2018 en 2030 met ca. 3%.

Index (2015=100)

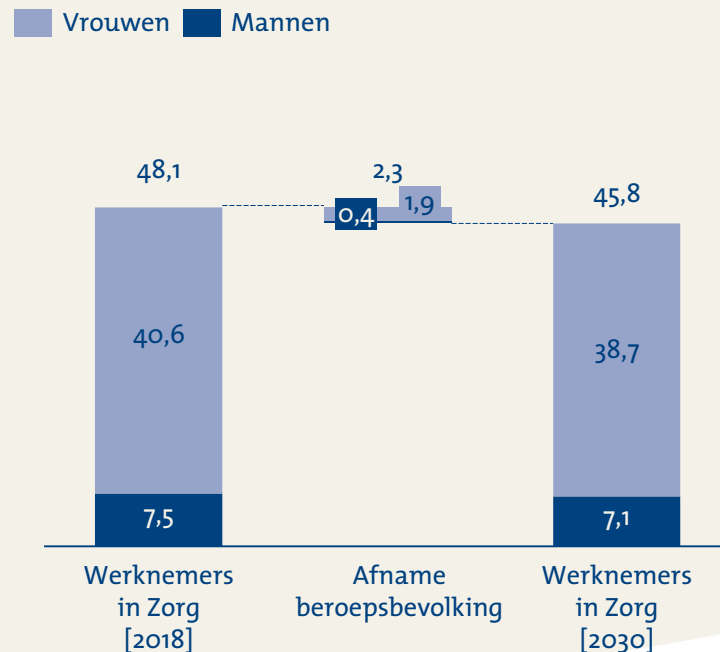


De zorgarbeidsmarkt in de regio Arnhem¹ kent uitdagingen, het aantal werknemers in de zorg zal bij gelijkblijvende omstandigheden in 2030 met circa 2300 afnemen

Personeelstekorten in het Arnhemse zorglandschap dreigen

- In de regio Arnhem (arbeidsmarktregio Midden-Gelderland) werken ca. 48.000 mensen in de zorg.²
- Werkgevers ervaren problemen bij werving van verzorgenden IG en verpleegkundigen (algemeen, gespecialiseerd, wijk), Gz-psychologen en klinisch psychologen.³
- Personeelstekorten dreigen door groeiende vraag en hoge aantallen oudere werknemers (35% >50 jaar).
- De beroepsbevolking in de regio daalt met ca. 4,8% tussen 2018 en 2030.⁴ Als het aandeel werknemers in de zorg gelijk blijft, betekent dit een forse afname van het aantal zorg medewerkers in de regio Arnhem (zie figuur hiernaast).

Afname aantal medewerkers in de zorg in de regio Arnhem [Aantal werknemers x 1000, 2018 en 2030]



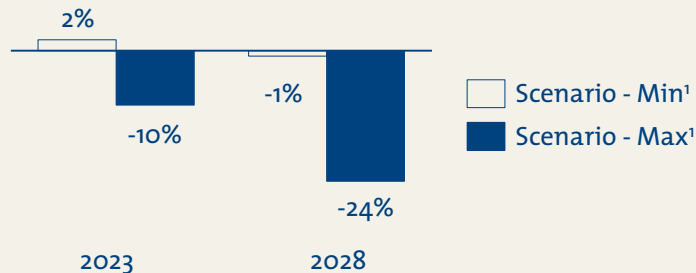
1) Arbeidsmarktregio Midden-Gelderland komt overeen met de regio Arnhem; 2) Samenvatting Regio in Beeld; Midden-Gelderland. UWV, oktober 2018; 3) Regio in Beeld; Midden-Gelderland – hoofdrapport. UWV, oktober 2019; 4) Inwoners tussen de 20 en 65 jaar oud. Bron: Primos Bevolkingsprognose, CBS "Wie werken er in de zorg", SCP, analyse Menzis

Bij een forse stijging van de zorgvraag richting 2030 dreigt in Zuid-West Gelderland (Arnhem en Gelderse Vallei) een tekort aan huisartsen. Ook bij andere zorgberoepen zijn toenemende tekorten, zoals SO's, GGZ en V&V

Bij sterke stijging van de zorgvraag dreigt een tekort aan huisartsen

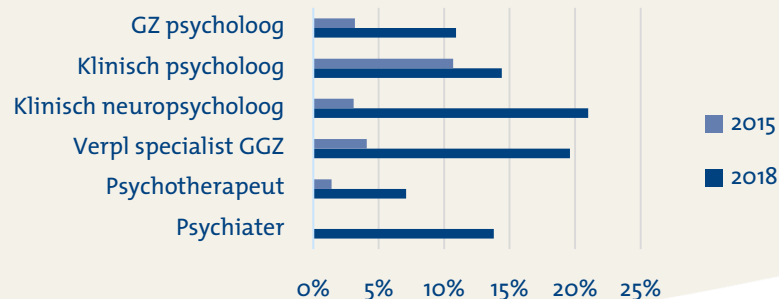
Bij een stijging van de zorgvraag met 1,8% per jaar dreigt de komende jaren een tekort aan huisartsen in de regio Arnhem. Bij een beperktere groei van de zorgvraag (0,9%) is het aantal huisartsen in 2028 voldoende. Bij een grotere groei van de zorgvraag (scenario – max) dreigt in 2028 een fors tekort van bijna 25%.

Ontwikkeling huisartsenaanbod en zorg-vraag in regio Arnhem² [% , 2023 & 2028]



Personeelstekorten dreigen ook in andere zorgberoepen (80.000 in 2022)

- In absolute aantallen is het tekort in 2022 het grootst in de V&V. Het betreft vooral de VVT, waar 80% van het tekort van 80.000 werknemers optreedt (m.n. verzorgende IG en verpleegkundigen).⁵ Bij ziekenhuizen gaat het om een tekort van 6 duizend hbo-verpleegkundigen
- Landelijk is het vacaturepercentage bij Specialisten Ouderengeneeskunde 10% en het lukt maar beperkt om meer studenten voor de opleiding te interesseren.³
- Vacaturegraad in de GGZ beroepen is sterk toegenomen



1) Additionele zorgvraag van 0,9% per jaar in minimumvariant en 1,8% in maximumvariant. Bron: Nivel en Prismant “Balans in vraag en aanbod huisartsenzorg” (2017 O.b.v. cijfers regio Zuid-West Gelderland. 3) Capaciteitsplan 2016, deelrapport 5; Specialist Ouderengeneeskunde, okt 2016. 4) Vraag naar BIG-geregisteerde behandelaars in de geestelijke gezondheidszorg. Prismant voor Capaciteitsorgaan, juni 2018. 5) Bijlage 2 bij de voortgangsrapportage Actieprogramma Werken in de Zorg, mei 2019

De capaciteit van de zorg wordt in toenemende mate negatief beïnvloed door het hoge ziekteverzuim, ongeveer een derde hoger dan gemiddeld in Nederland; ook het verloop is relatief hoog

Sinds 2014 een stijgende lijn in ziekteverzuim

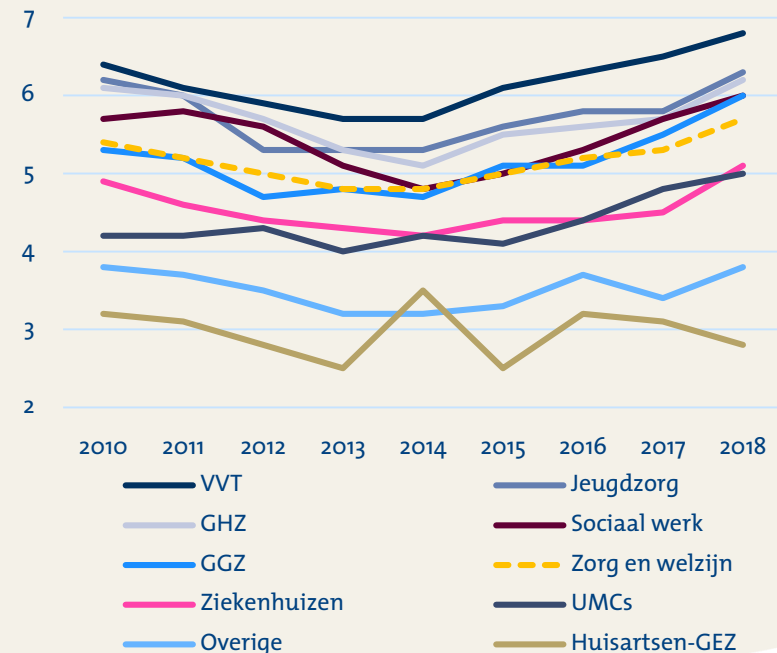
In de figuur hiernaast is te zien dat het verzuim in de zorg tussen 2014 en 2018 is gestegen. Het verzuim in 2018 was het hoogst in de VVT (6,8%). Ook in de jeugdzorg (6,3%), gehandicaptenzorg (6,2%) en GGZ (6,0%) is het relatief hoog.¹ Het gemiddelde verzuim in 2018 in de gezondheids- en welzijnszorg is 5,7% tegen gemiddeld 4,3% in Nederland. Dit betekent 33% meer ziekteverzuim in de gezondheidszorg en welzijnszorg.

In 2019 ligt het verzuim opnieuw op ca. 5,7% tegenover 4,4% gemiddeld in Nederland.²

Verloop in de zorg hoog

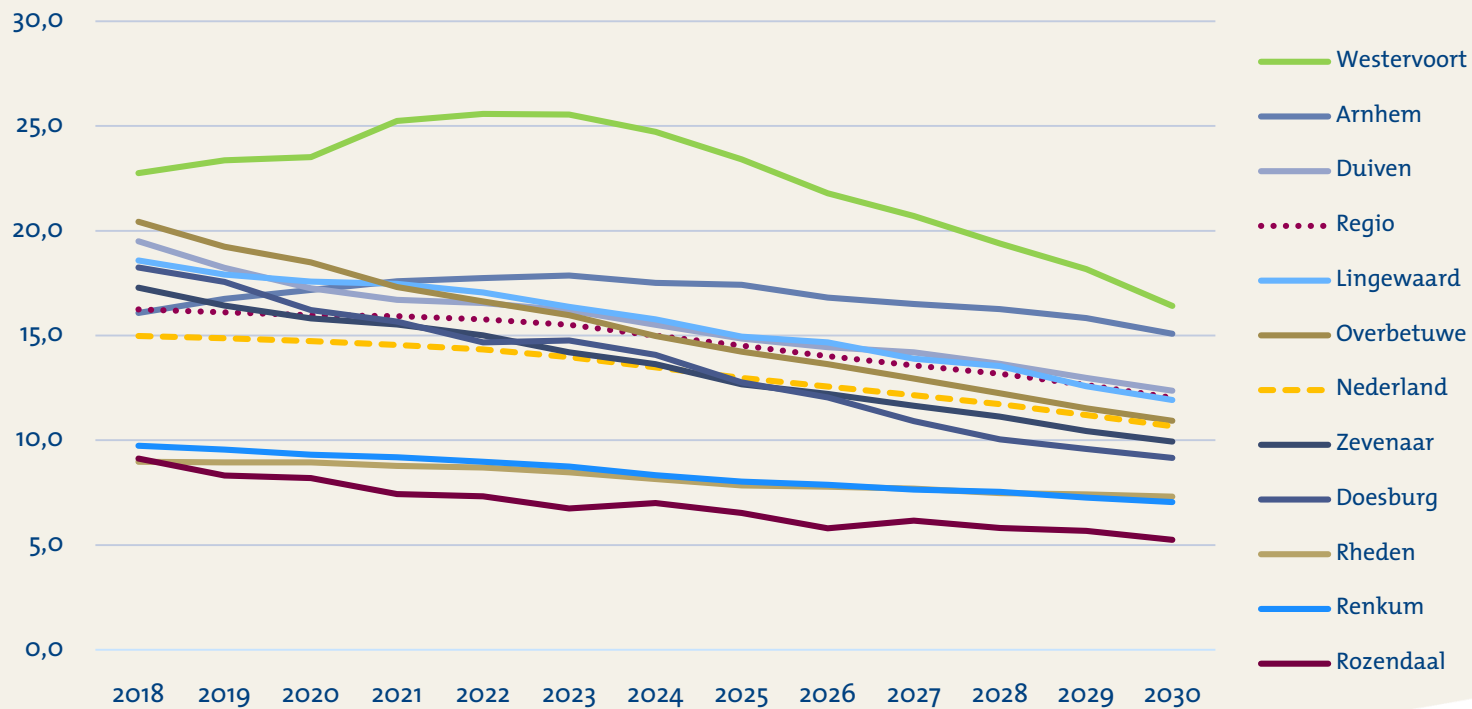
Het verloop in de zorg is de afgelopen jaren sterk gestegen. In 2014 was het verloop 11,2% en dit is gestegen naar 15,8% in 2018. De hoge werkdruk wordt als één van de oorzaken van het hoge verloop en verzuim aangegeven.³

Trend ziekteverzuim sector zorg en welzijn⁴



1) CBS StatLine. Ziekteverzuimpercentages; AZW branches, laatst gewijzigd op 27 februari 2020; 2) CBS StatLine. Ziekteverzuimpercentage; bedrijfstak en bedrijfsgrootte, laatst gewijzigd op 16 maart 2020; 3) Barometer Nederlandse Gezondheidszorg 2019. Ernst & Young 2019; 4) De Staat van Volksgezondheid en Zorg. Ziekteverzuim in de sector zorg en welzijn, laatste update 27 februari 2020.

Mantelzorgers potentieel¹ in de regio neemt af met 26% waardoor er minder informele hulp beschikbaar is; de verschillen tussen gemeenten zijn groot



¹) Het mantelzorgpotentieel wordt uitgedrukt in de Oldest Old Support Ratio (OOSR). Dit is de verhouding tussen het aantal 85-plussers en het aantal personen tussen 50 en 75 jaar. Analyse o.b.v. PRIMOS data.

Documentinhoud

1. Regio in 2019
2. Prognose 2030
3. Uitdagingen



Uitdagingen in regio Arnhem



- Een grotere zorgvraag door een vergrijzende populatie met meer chronische aandoeningen.



- Een afnemende zorgaanbod door een krimpend aantal zorgverleners, waarbij ook de informele zorg driegt af te nemen



- Samenwerking tussen zorgaanbieders, gemeenten en zorgverzekeraars (onderling en als totaal) is onvoldoende



- Relatief hoog zorggebruik c.q. hoge zorgkosten



- Wachttijden/capaciteit in de GGZ, MSZ en Verpleeghuiszorg