



Regiobeeld Rivierenland 2030

Inleiding

Waarom een regiobeeld?

De beschikbaarheid van goede, tijdige en betaalbare zorg staat onder druk. De stijgende zorgvraag en de afname van het aantal zorgverleners zorgt voor een toenemende gat tussen vraag en aanbod. Een landelijke aanpak kan deze problematiek niet oplossen, daarvoor is een regionale aanpak vereist. Immers, elke regio is anders. De inwoners, hun wensen en behoeften, hun gezondheid en daarmee de zorgvraag verschilt per regio. Regionale zorgaanbieders, gemeenten, inwoners en andere partijen werken samen om het toekomstig zorglandschap verder vorm geven. Daarvoor is inzicht nodig in de ontwikkeling van de zorgvraag en het zorgaanbod in de regio.

De impact van de coronacrisis

De analyses in dit regiobeeld zijn uitgevoerd vóór de coronacrisis. Hoe de crisis de zorg de komende jaren zal beïnvloeden is nu nog niet te bepalen, maar het heeft zeker impact op de zorgvraag en het zorgaanbod. Het regiobeeld is een dynamisch document en kan de komende tijd geüpdatet worden als de effecten van de coronacrisis op de trends in zorgvraag en zorgaanbod duidelijk worden.

Hoe lees je dit document?

In dit document is het regiobeeld Rivierenland 2030 uitgewerkt. Het beschrijft de verandering in de zorgvraag over een periode van 10 jaar, waarbij we de impact van relevante trends zo veel mogelijk kwantificeren. Voor het regiobeeld hebben vele partners in de regio input gegeven. Zij staan vermeld op de volgende pagina.

Het regiobeeld gaat in op de volgende onderdelen:

Samenvatting en uitdagingen

Samenvatting van het regiobeeld met de conclusie t.a.v. de belangrijkste uitdagingen in de regio zowel in beeld als in woord

Rivierenland in 2018

De huidige situatie in Rivierenland

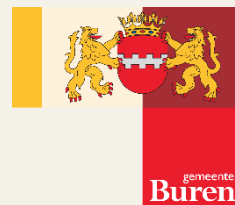
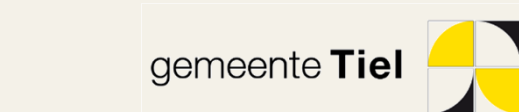
Rivierenland in 2030

Zorgaanbod en zorgvraag in 2030

Concept oplossingsrichtingen

Een eerste schets van de oplossingsrichtingen voor de uitdagingen in de regio

Partners in de regio



Documentinhoud

1. Samenvatting en uitdagingen in de regio

2. Rivierenland in 2018

- a. Hoe ziet het eruit en wie woont er?
- b. Hoe ziet het zorgaanbiederslandschap eruit?

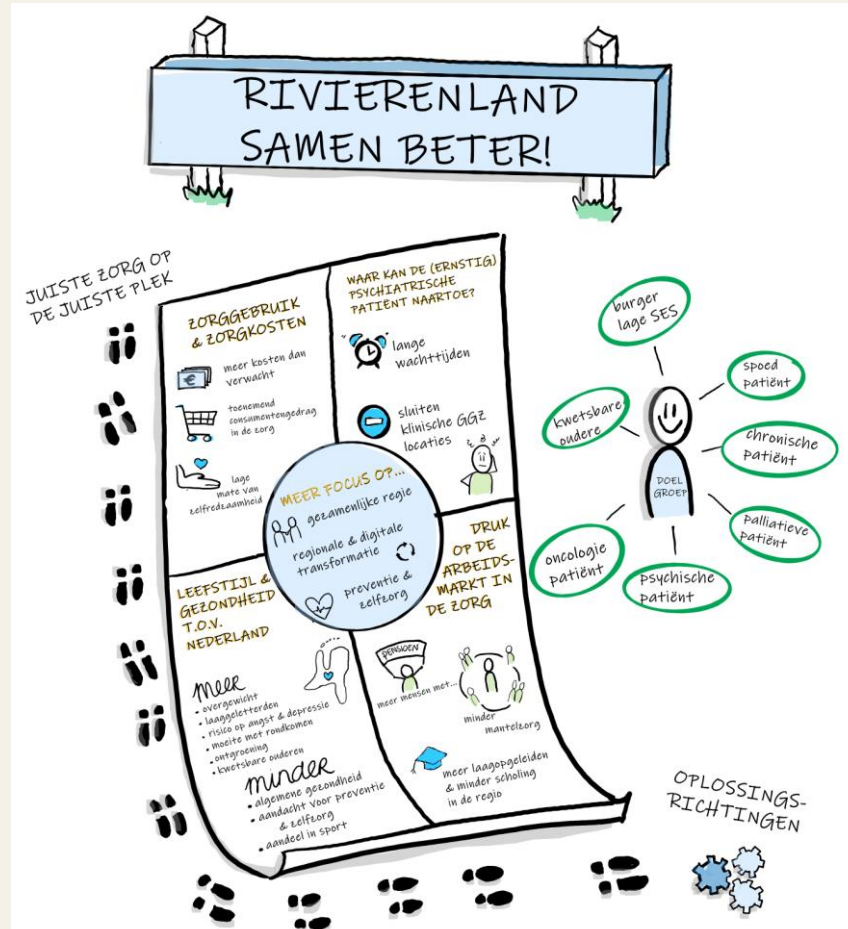
3. Rivierenland in 2030

- a. Hoe ontwikkelt zich de zorgvraag?
- b. Hoeveel zorgaanbod is beschikbaar in 2030?

4. Concept oplossingsrichtingen voor uitdagingen in de regio



Samenvatting



Samenvatting (1)

Inwoners

De regio Rivierenland is in dit regiobeeld afgebakend tot zes gemeenten, te weten West Betuwe, Culemborg, Buren, Tiel, Neder-Betuwe en West Maas en Waal. In de regio wonen 190.000 mensen, waarvan ruim 55.000 verzekerd is bij zorgverzekeraar Menzis.

In de regio is het aandeel 65-plussers iets lager dan gemiddeld in Nederland (18% versus 19%) en het aandeel jongeren (onder 18 jaar) juist hoger dan landelijk (22% versus 20%). De gemiddelde sociaaleconomische status in de regio ligt hoger dan gemiddeld in Nederland. Alleen in Tiel is deze duidelijk lager dan het gemiddelde in Nederland. In deze gemeente is de laaggeletterdheid ook hoger dan gemiddeld.

Relatief weinig inwoners in Rivierenland werken in dezelfde gemeente als waarin ze wonen.

De gezondheid is op verschillende punten vergelijkbaar met Nederland. Chronische ziekten die vaker voorkomen op hogere leeftijd, zoals dementie en beroerte, komen minder vaak voor in Rivierenland. Het gezondheidsgedrag in de regio ligt dicht bij het gemiddeld in Nederland. De belevingswereld, behoeften en wensen van de inwoners van de regio t.a.v. gezondheid, zorg en verzekeren (de zogenaamde ZorgMentality) is in lijn met het gemiddelde van Nederland.

Het zorggebruik in de zorgverzekeringwet is in de regio vergelijkbaar met Nederland. De grootste afwijkingen t.o.v. totaal Nederland zitten in de kosten voor de ziekenhuiszorg (€ 22 per inwoner meer, dat is 2 % hoger), huisartsenzorg (+€ 17, +8%) en de GGZ (-€ 45, -31%). Het percentage inwoners dat gebruik maakt van de WMO ligt in alle gemeenten onder het landelijk gemiddelde. Dit geldt, met uitzondering van Tiel, ook voor de Jeugdzorg.

Zorgaanbieders/gemeenten

Ziekenhuiszorg: Deze zorg wordt voor het grootste deel geleverd door het ziekenhuis Rivierenland, een algemeen ziekenhuis met korte wachttijden. Een uitzondering hierop is de polikliniek dermatologie met een wachttijd van 52 weken.

GGZ: Pro Persona is de grootste aanbieder van GGZ in de regio. De wachttijden in de regio zijn lang en boven de Treeknorm.

Eerstelijns: De huisartsen zijn georganiseerd in de Coöperatieve Huisartsen Vereniging (CHV), waar de zorggroepen Gelders Rivierenland en Eerstelijns Centrum Tiel onder vallen

De *wijkverpleging* kent meerdere aanbieders, waarvan Santé de grootste is.

Binnen de regio wordt in meerdere gremia tussen partijen *samengewerkt*. Onder meer het 'Voorzittersoverleg', met het ziekenhuis, de huisartsen, Menzis en enkele VVT aanbieders. Daarnaast Trazor, met als doel zorgvormen inhoudelijk en organisatorisch optimaal op elkaar af te stemmen en het Platform Zelfredzaamheid, waarin zich partijen vanuit alle domeinen, inclusief gemeenten, hebben verenigd.

Samenvatting (2)

2030

Ontwikkeling zorgvraag

De bevolkingsomvang in de regio groeit met ruim 2% tot 2030 (gemiddeld in Nederland een groei van 4,4%). Het aantal 65-plussers neemt toe met ruim een derde. Deze groei van 65-plussers is hoger dan gemiddeld in Nederland. Het aantal inwoners onder de 65 jaar daalt met 6%, terwijl deze leeftijdsgroep in Nederland in omvang maar heel beperkt krimpt.

De vergrijzing in de regio gaat gepaard met een sterke stijging van het aantal inwoners met dementie met 55% (in Nederland gemiddeld een stijging van 48%). De sterkste stijging doet zich voor in Culemborg en Lingewaal met 64%.

De groei van chronisch zieken is sterker dan gemiddeld in Nederland. De sterkste groei treedt op bij gewichtsslijtage en hart- en vaatziekten. Psychische ziekten (stemmingsstoornissen en angst) groeien maar beperkt de komende jaren.

Het aandeel inwoners met overgewicht neemt toe (van 52% naar 60%) en het aandeel rokers neemt af (van 20% naar 15%). Beide wijken weinig af van het gemiddelde in Nederland.

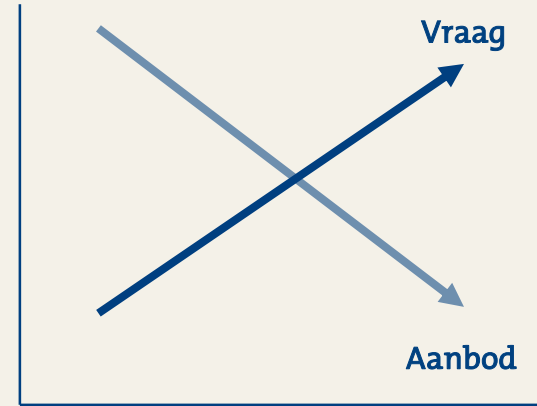
Ontwikkeling zorgaanbod

Het aantal zorgverleners neemt tot 2030 naar verwachting met ongeveer 5% af. Dit betekent 850 minder zorgverleners op een totaal van 16.000 in 2030. Bij huisartsen is niet duidelijk of er een tekort zal optreden. De beschikbare cijfers betreffen heel Zuid-West Gelderland, inclusief Nijmegen. Het tekort aan Specialisten Ouderengeneeskunde zal naar verwachting verder toenemen. In de GGZ is de afgelopen jaren de vacaturegraad van alle beroepen binnen de GGZ sterk toegenomen. Ook hier wordt een verdere toename van het tekort verwacht. In absolute aantallen is het tekort het grootst in de verpleging. Dit betreft landelijk het leeuwendeel van het tekort van 80.000 medewerkers in de zorg dat in 2022 in Nederland verwacht wordt.

Het ziekteverzuim in de zorg kent sinds 2014 een stijgende trend. Het verzuim ligt bijna een derde hoger dan gemiddeld bij werknemers in Nederland. Ook het verloop in de zorg stijgt de laatste jaren en ligt op bijna 16%.

De informele zorg (het mantelzorgpotentieel) neemt in Rivierenland tot 2030 met bijna een derde af, maar blijft gunstiger dan gemiddeld in Nederland.

Probleem ontwikkeling richting 2030: toenemend gat tussen vraag en aanbod van zorg



De ontwikkelingen veroorzaken nu en in de nabije toekomst al belangrijke knelpunten

- Oververtegenwoordiging van minder zelfredzame inwoners, hetgeen betekent dat zij minder verantwoordelijkheid nemen voor hun eigen gezondheid;
- Nu nog minder vergrijzing dan gemiddeld in Nederland, maar de vergrijzing neemt sterk toe. Hierdoor nemen dementie en andere chronische aandoeningen (zoals artrose en beroerte) sterker toe dan gemiddeld in Nederland;
- Er is een relatief hoog zorggebruik, met name van de ziekenhuiszorg;
- Er is een toenemend aantal moeilijk vervulbare vacatures in de zorg;
- Het aandeel (potentiële) mantelzorgers is nu nog relatief hoog, maar dit neemt de komende jaren af;
- De toegankelijkheid van de zorg neemt af, vooral in de GGZ.

Documentinhoud

1. Samenvatting en uitdagingen in de regio

2. Rivierenland in 2018

- a. Hoe ziet het eruit en wie woont er?
- b. Hoe ziet het zorgaanbiederslandschap eruit?

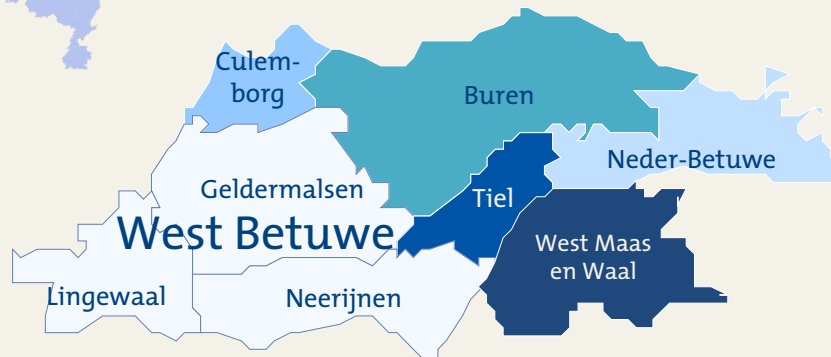
3. Rivierenland in 2030

- a. Hoe ontwikkelt zich de zorgvraag?
- b. Hoeveel zorgaanbod is beschikbaar in 2030?

4. Concept oplossingsrichtingen voor uitdagingen in de regio



Onder Rivierenland rekenen we 5 gemeenten met bijna 190.000 inwoners



Buren	26.366 Neder-Betuwe	23.615
Culemborg	28.196 Neerijnen*	12.397
Geldermalsen*	26.818 Tiel	41.466
Lingewaal*	11.134 West Maas en Waal	18.891

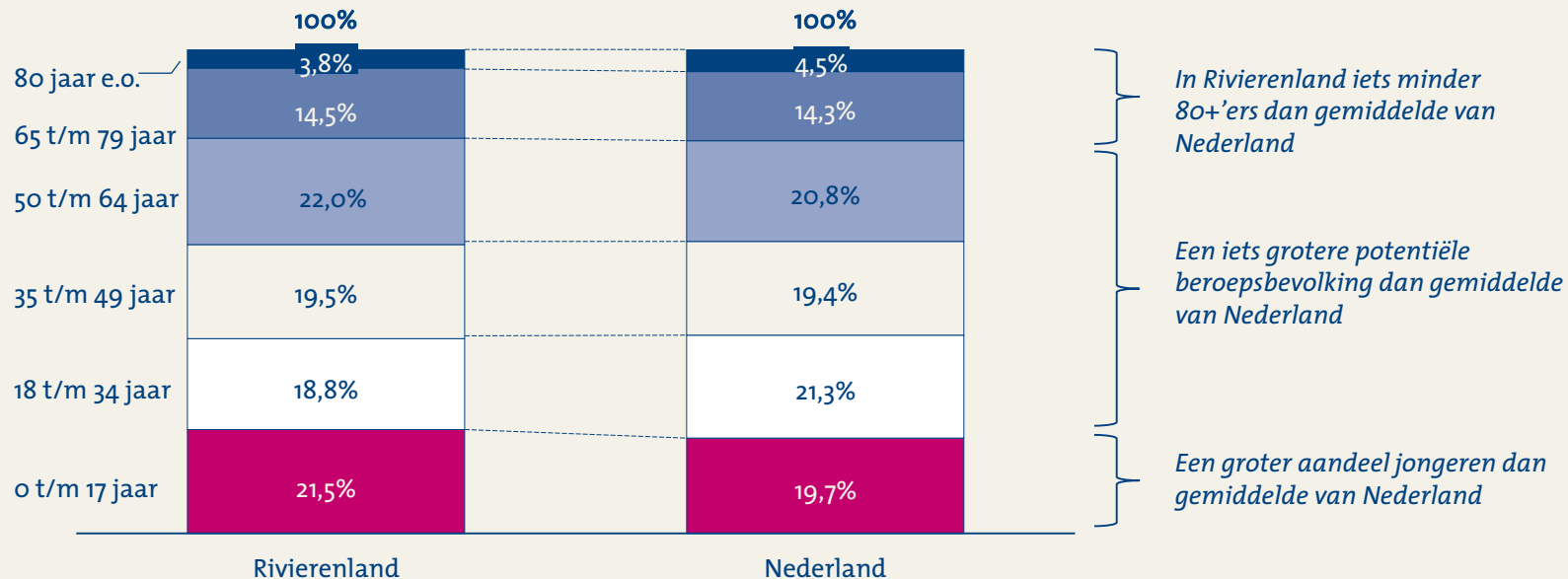
De meeste inwoners zijn verzekerd bij zorgverzekeraar Menzis (32%).

* De gemeenten Geldermalsen, Lingewaal en Neerijnen vormen sinds 1 januari 2019 de nieuwe gemeente West Betuwe

In Rivierenland iets meer jongeren en minder 80 plussers dan gemiddeld in Nederland

Leeftijdsverhouding inwoners Rivierenland t.o.v. Nederland

[% van totaal aantal inwoners, 2018]

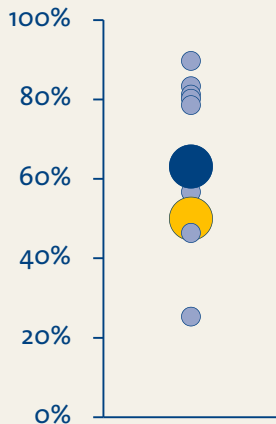


De regio heeft gemiddeld een relatief hoge sociale status; de regio kent veel forenzen

● Gemeenten in Rivierenland ● Regio Rivierenland ● NL

Sociale status¹

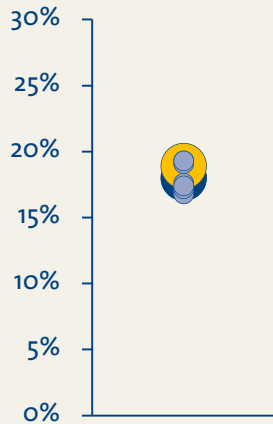
Hoogste gemiddeld status is 100%, de laagste 0%



De SES van Rivierenland (69%) is hoog in vergelijking met Nederland (50%).

Vergrijzing

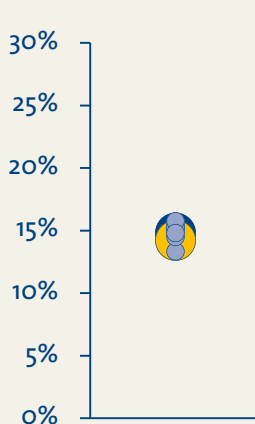
Aandeel bewoners dat 65 jaar of ouder is [%]



De vergrijzing is vergelijkbaar in de verschillende gemeenten van Rivierenland

Mantelzorger

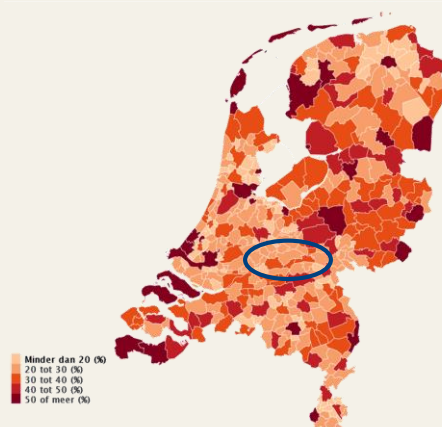
Aandeel bewoners dat mantelzorger is² [%]



Percentage mantelzorgers is vrijwel gelijk aan Nederland (14,2%).

Forenzen

28% van de werknemers in de regio woont en werkt in dezelfde gemeente, t.o.v. 38% gemiddeld in Nederland³



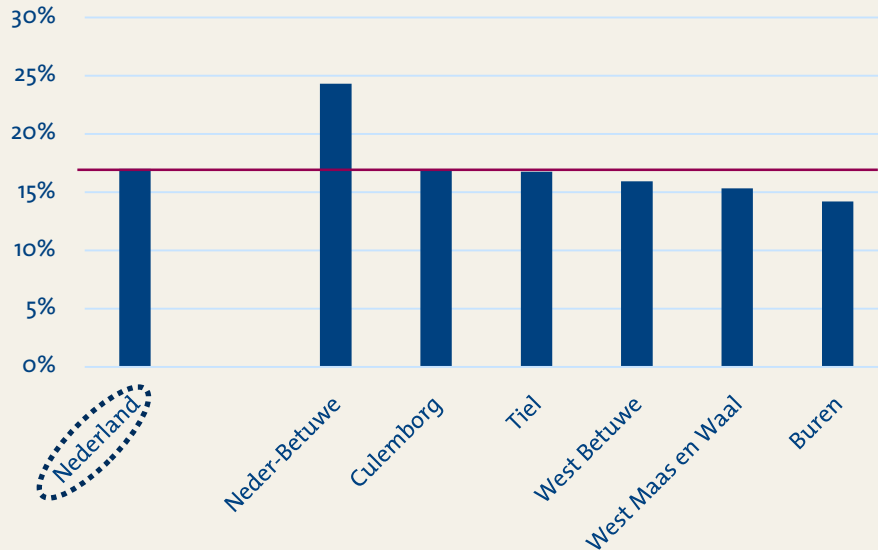
Detailinformatie van bovenstaande figuren op gemeenteniveau is te vinden in de tabel in bijlage 1.

1) Combinatie van gemiddelde inkomen in een wijk, percentage mensen met een laag inkomen, percentage laag opgeleiden en percentage mensen dat niet werkt. Alle Nederlandse gemeenten krijgen een gemiddelde score voor sociale status en zijn in rangorde van gemiddeld hoogste status (100%) naar laagste status (0%) gezet
2) Inwoners van 19 jaar en ouder die minimaal 3 maanden, ten minste 8 uur per week zorg aan een bekende uit de omgeving bieden die latere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is. Bron: regionale kerncijfers Nederland, Statline CBS, 2018; 3) Bron: Statline CBS, 2015

In de regio is het aandeel kwetsbare ouderen in Neder-Betuwe hoog.

Percentage kwetsbare ouderen per gemeente in Rivierenland¹

In Neder-Betuwe is 24% van de 65-plussers kwetsbaar tegenover 17% gemiddeld in Nederland.



Kwetsbare ouderen in Nederland

In Nederland zijn 730.000 kwetsbare ouderen, 22% van alle 65-plussers. 547.000 kwetsbare ouderen wonen thuis, dat is ca. 17% van alle thuiswonende ouderen. 180.000 kwetsbare 65-plussers wonen in een instelling.

Veel kwetsbare ouderen hebben meerdere chronische aandoeningen. Het gaat vaak om aandoeningen aan het hartvaatstelsel. Ook diabetes, COPD of een combinatie van deze aandoeningen komt veel voor.

Het zorggebruik van kwetsbare ouderen is veel hoger dan niet-kwetsbare leeftijdgenoten. Ze bezoeken 14x per jaar de huisartsen, drie keer vaker dan niet-kwetsbare ouderen. De zorgkosten zijn 5x zo hoog als leeftijdgenoten. De hogere kosten zitten vooral in ziekenhuiszorg, wijkverpleging en extramurale farmacie.

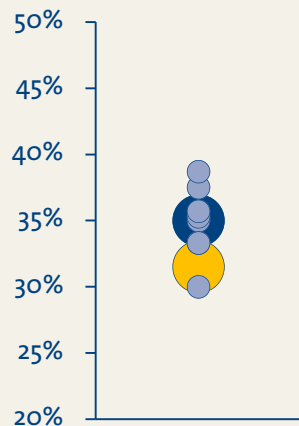
1) Kwetsbare ouderen gedefinieerd volgens de U-PRIM methode, waarbij kwetsbaarheid van ouderen wordt afgeleid van de informatie over aandoeningen/klachten die huisartsen invoeren in het huisartseninformatiesysteem (HIS). Deze score is vooral gerelateerd aan lichamelijke gezondheidsklachten en minder aan cognitieve, sociale en psychische aspecten. Bron: Vektis, juni 2020 (op <https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/factsheet-kwetsbare-ouderen>)

Het aandeel laag opgeleide inwoners is wat hoger dan gemiddeld in Nederland. Laaggeletterdheid komt minder vaak voor, behalve in Tiel. Het aanbod van vervolgopleidingen in de regio is beperkt.

● Gemeenten in Rivierenland ● Regio Rivierenland ● NL

Opleiding

Aandeel bewoners dat laagopgeleid is [%]¹



Regio Rivierenland heeft iets meer laagopgeleiden (35%) dan Nederland (31,5%).

Laaggeletterdheid

Laaggeletterdheid is wisselend in de gemeenten van Rivierenland.²

Gemeenten	Laaggeletterdheid (in %)
Nederland	Gemiddeld (11-13%)
Tiel	Hoger (16+%)
Buren/Culemborg	Gemiddeld (11-13%)
Geldermalsen/Lingewaal/Neerijnen	Lager (5-8%)
Neder-Betuwe/West Maas en Waal	Enigszins lager (8-11%)

MBO en HBO aanbod is beperkt

De regio heeft een **MBO-verpleegkundigen** opleiding en sinds kort i.s.m. Hogeschool Ede een **HBO-verpleegkundigen** opleiding.



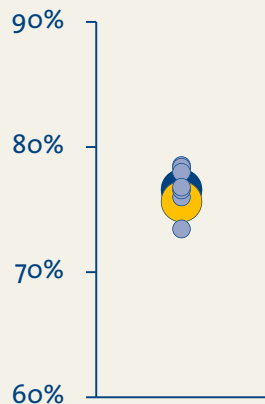
1) Bron: Statline CBS, 2015; 2) Regionale spreiding van geletterdheid in Nederland. Researchcentrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt Maastricht University en Stichting Lezen & Schrijven, 2016

De regio Rivierenland is vergelijkbaar gezond als het gemiddelde van Nederland

● Gemeenten in Rivierenland ● Regio Rivierenland ● NL

Ervaren gezondheid

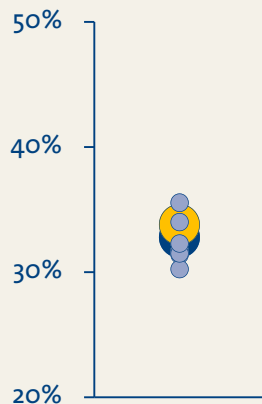
Aandeel bewoners dat de eigen gezondheid als goed ervaart¹ [%]



De ervaren gezondheid ligt in Rivierenland vrijwel gelijk aan die van Nederland (76%).

Langdurige aandoeningen

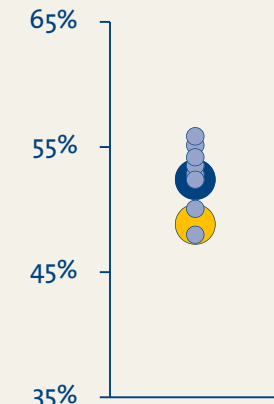
Aandeel bewoners minimaal één langdurige aandoening¹ [%]



In de regio is het percentage langdurige aandoeningen iets lager dan Nederland (34%)

Overgewicht

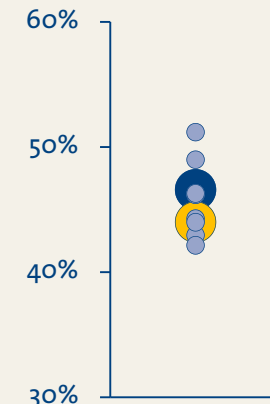
Aandeel bewoners met overgewicht^{1,2} [%]



In de regio hebben iets meer inwoners overgewicht (52%) dan Nederland (49%)

Risico op angst of depressie

Aandeel bewoners met een matig of hoog risico¹ [%]



Het risico is wat hoger (47%) dan Nederland (44%), met name in Tiel (51%)

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

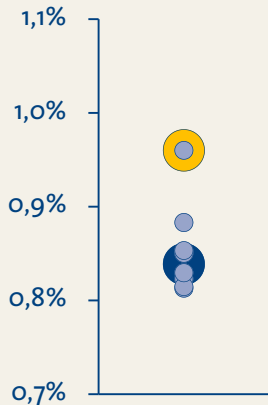
1) Inwoners van 19 jaar en ouder; 2) BMI van meer dan 25. Bron: regionale kerncijfers Nederland, Statline CBS, 2016

Dementie en beroerte komen in Rivierenland minder vaak voor dan gemiddeld in Nederland; COPD vaker en diabetes en stemmingsstoornissen ongeveer even vaak.

● Gemeenten in Rivierenland ● Regio Rivierenland ● NL

Dementie

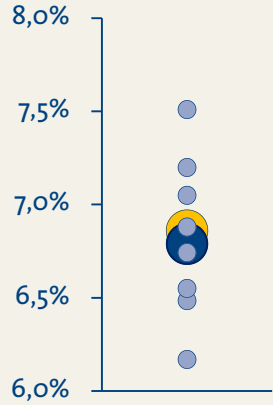
Aandeel bewoners [%]



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

Diabetes

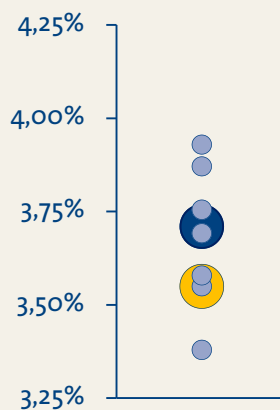
Aandeel bewoners [%]



Het aandeel inwoners met diabetes is wat lager dan gemiddeld in Nederland.

COPD

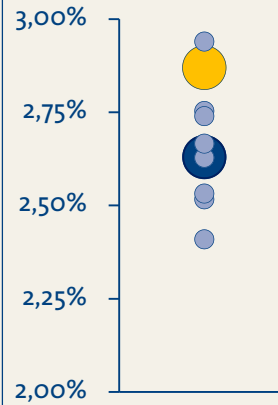
Aandeel bewoners [%]



COPD komt iets vaker voor dan gemiddeld in Nederland.

Beroerte

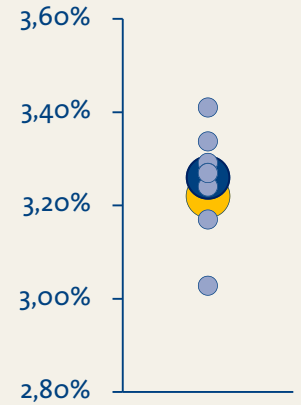
Aandeel bewoners [%]



Beroertes komen minder vaak voor in de regio dan gemiddeld in Nederland.

Stemmingsstoornis

Aandeel bewoners [%]



In Rivierenland is het percentage inwoners met een stemmingsstoornis vergelijkbaar met gemiddeld Nederland

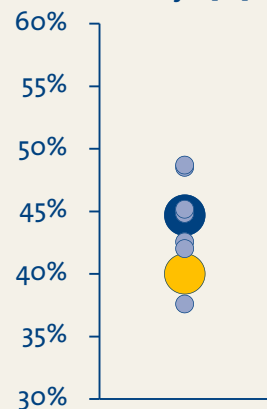
Detailinformatie van bovenstaande figuren op gemeenteniveau is te vinden in de tabel in bijlage 1.

Het gezondheidsgedrag in de regio Rivierenland ligt dicht bij het gemiddelde van Nederland. Het alcoholgebruik is iets gunstiger, er wordt wat minder gesport

● Gemeenten in Rivierenland ● Regio Rivierenland ● NL

Alcoholrichtlijn

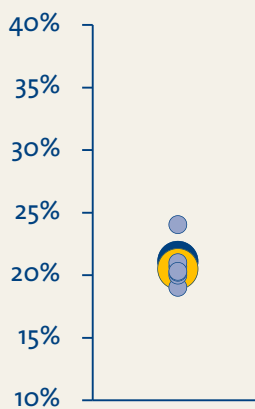
Aandeel bewoners dat voldoet aan de alcoholrichtlijn¹ [%]



In Rivierenland voldoen meer inwoners aan de richtlijn (46%) dan Nederland (40%).

Roken

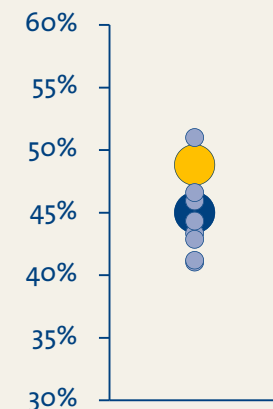
Aandeel bewoners dat rookt² [%]



Het aandeel rokers is in lijn met Nederland (20,5%). In Tiel ligt het aandeel wat hoger (24%)

Sporten

Aandeel bewoners dat sporter is³ [%]

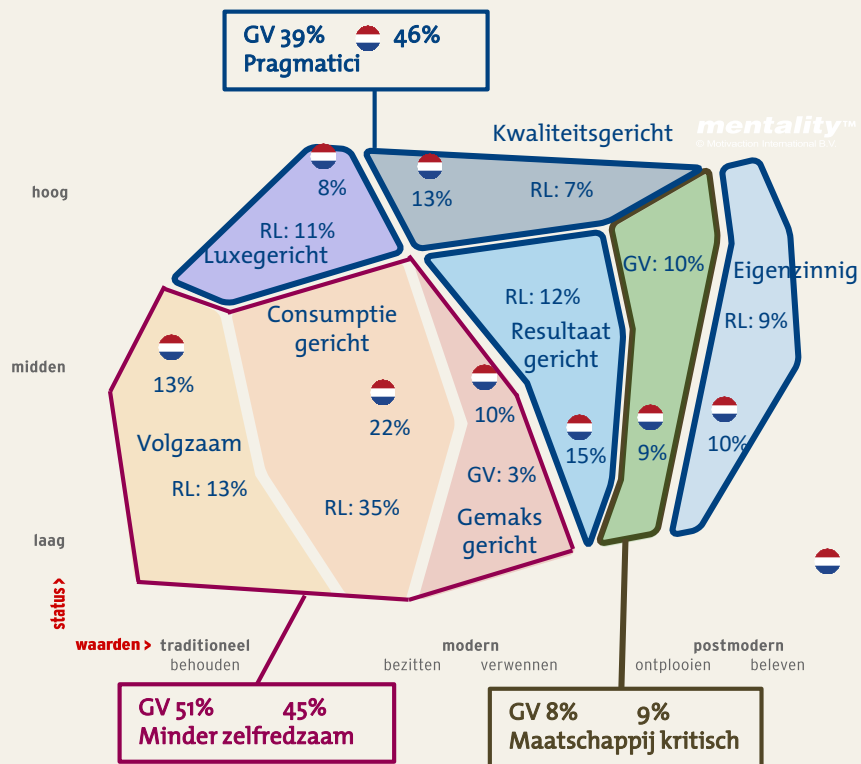


Percentage sporters wat lager (45%) dan Nederland (49%).

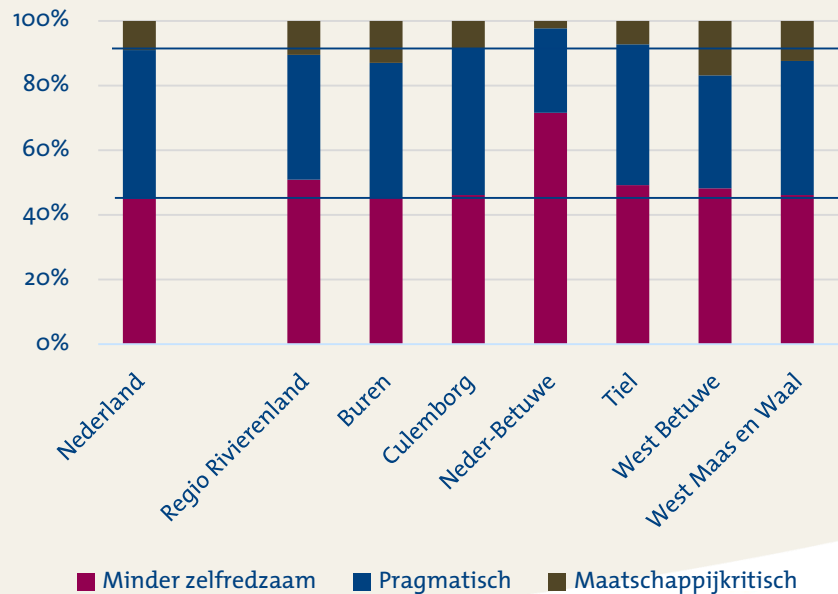
Detailinformatie van bovenstaande figuren op gemeenteniveau is te vinden in de tabel in bijlage 1.

1) <= 1 glas alcohol per dag. 2) %Rokers: Rookt u wel eens? 3) % van de bevolking dat ten minste 1 keer per week sport. 4) 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

Het aandeel minder zelfredzame inwoners in de regio is hoger dan gemiddeld in Nederland, het aandeel pragmatici is kleiner



Neder-Betuwe kent het grootste verschil met gemiddeld Nederland
Neder-Betuwe wijkt het meeste af van het gemiddelde van de regio. Het aandeel niet-zelfredzamen is veel hoger dan in de andere gemeenten. Een nadere toelichting op de mentality profielen wordt gegeven in bijlage 2.



¹ Motivaction ZorgMentality-profielen. Voor nadere toelichting zie bijlage 2 aan het eind van dit regiobeeld

Documentinhoud

1. Samenvatting en uitdagingen in de regio

2. Rivierenland in 2018

a. Hoe ziet het eruit en wie woont er?

b. Hoe ziet het zorgaanbiederslandschap eruit?

3. Rivierenland in 2030

a. Hoe ontwikkelt zich de zorgvraag?

b. Hoeveel zorgaanbod is beschikbaar in 2030?

4. Concept oplossingsrichtingen voor uitdagingen in de regio



In Rivierenland zijn een paar partijen marktleider binnen de zorgsegmenten, met name Ziekenhuis Rivierenland (MSZ), Santé Partners (WVP) en Pro Persona (GGZ)

De ziekenhuiszorg wordt vooral door Ziekenhuis Rivierenland geleverd

Andere ziekenhuizen die relatief veel inwoners uit Rivierenland behandelen zijn St. Antonius Ziekenhuis, Canisius-Wilhelmina ziekenhuis en UMCU



Santé Partners is de grootste aanbieder van wijkverpleging in de regio (>50%)
Andere relatief grote aanbieders zijn Zorgcentra De Betuwe, Buurtzorg en de Lelie Zorggroep

Pro Persona is veruit de grootste aanbieder van GGZ in de regio (ca 2/3^{de} van de zorg)
Iriszorg, Psychiatrie Rivierenland en Indigo leveren ook relatief veel GGZ in de regio.

Regionale samenwerking gericht op gezondheid van de bevolking

In de regio zijn veel overlegvormen waarbij een grote mate van overlap is qua deelnemers. Teveel om hier te vermelden.

Voorzittersoverleg: Regionale afstemmingsoverleg tussen Ziekenhuis Rivierenland, Zorggroep Gelderse Rivierenland, ECT Tiel en Coöperatie van huisartsen en Menzis. Recent zijn ook Santé, Zorgcentrum de Betuwe en SZR aangesloten.

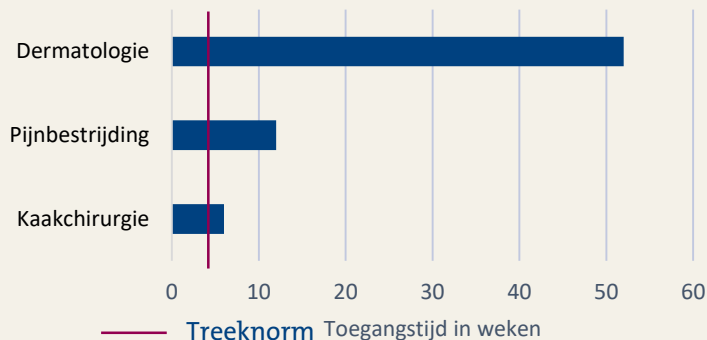
Trazor: Samenwerkingsverband in Rivierenland met de huisartsen, Pro Persona, Zorgcentrum Betuwe, Stichting Zorgcentra Rivierenland, Santé, Ziekenhuis Rivierenland, Zorggroep Maas en Waal en wat kleinere ouderenorganisaties. Het doel is de zorgvormen in de regio *inhoudelijk en organisatorisch optimaal op elkaar af te stemmen*.

Platform zelfredzaamheid: hierin zit een groot aantal partijen vanuit alle domeinen zorgaanbieders (MSZ, huisartsenzorg, GGZ, VVT, gemeente en sociaal domein)

De wachttijden in de ziekenhuiszorg de regio zijn meestal binnen de Treeknormen met de poli dermatologie als opvallend uitbijter. In de GGZ zijn de wachttijden bij Pro Persona (Tiel) vaak boven de Treeknorm

Toegangstijden in ziekenhuis Rivierenland boven de Treeknorm

Bij onderstaande poliklinieken is de gemiddelde toegangstijd boven de Treeknorm van 4 weken.¹



Tijd tot behandeling in ziekenhuis Rivierenland

De wachttijden tot behandeling zijn voor alle vermelde behandelingen binnen de Treeknorm van 7 weken.¹

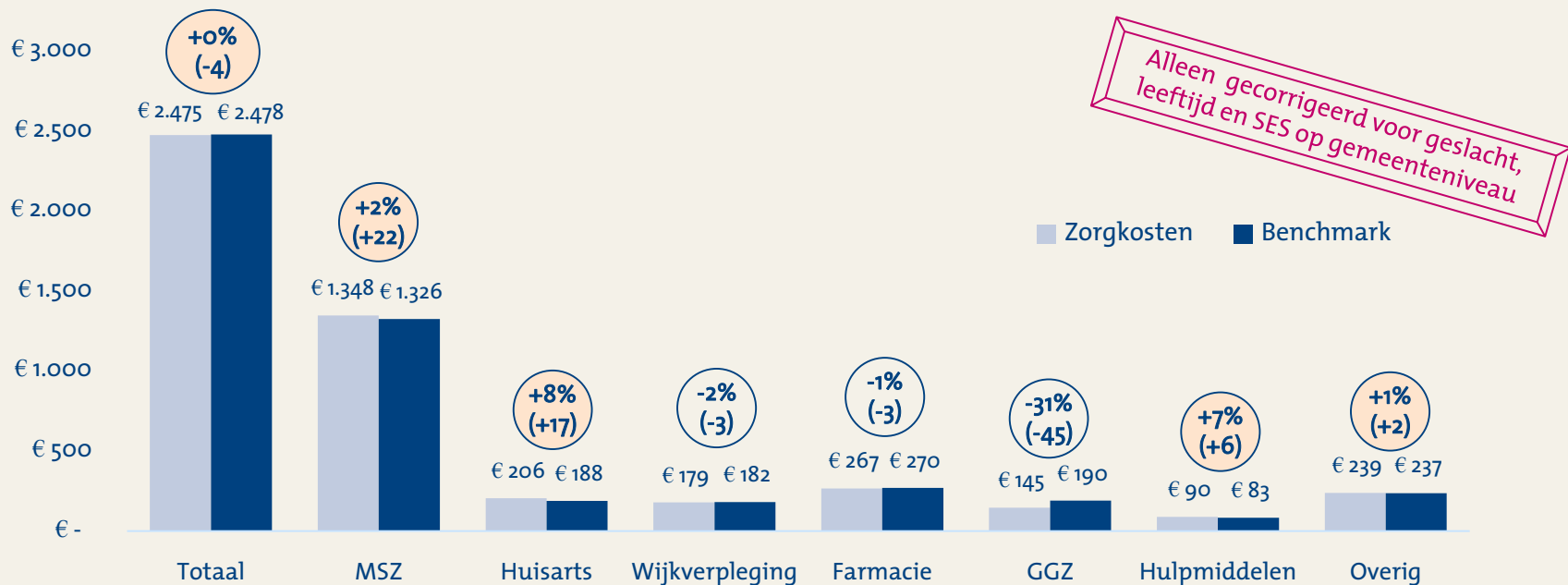
Wachttijden GGZ Pro Persona Tiel

De wachttijden voor een eerste intake en voor het eerste behandelcontact zijn weergegeven in onderstaande tabel. De wachttijden boven de Treeknorm zijn roze weergegeven²

Soort wachttijd	Eerste intake	Eerste behandelcontact
Angststoornissen	7	12
Bipolaire en overige stemmingsstoornissen	n.v.t.	6
Delirium, dementie en amnestische en andere cognitieve stoornissen	9	n.v.t.
Depressieve stoornissen	12	4
Persoonlijkheidsstoornissen	6	2
Pervasieve ontwikkelingsstoornissen	n.v.t.	15
Schizofrenie en ander psychotische stoornissen	6	3

¹ Bron: Website Ziekenhuis Rivierenland, wachttijden 9 maart 2020; ² Bron: Website Pro Persona, wachttijd in weken, peildatum 4 februari 2020. Treeknorm is 4 weken voor tijd tot eerste intake en 10 weken tot eerste behandelcontact.

De totale zorgkosten Zorgverzekeringswet zijn in de regio Rivierenland vrijwel gelijk aan de benchmark¹. Ziekenhuiszorg (€ 22, +2%) en huisartsenzorg (€ 17,+8%) zijn relatief hoog, GGZ (-€ 45, -31%) is relatief laag

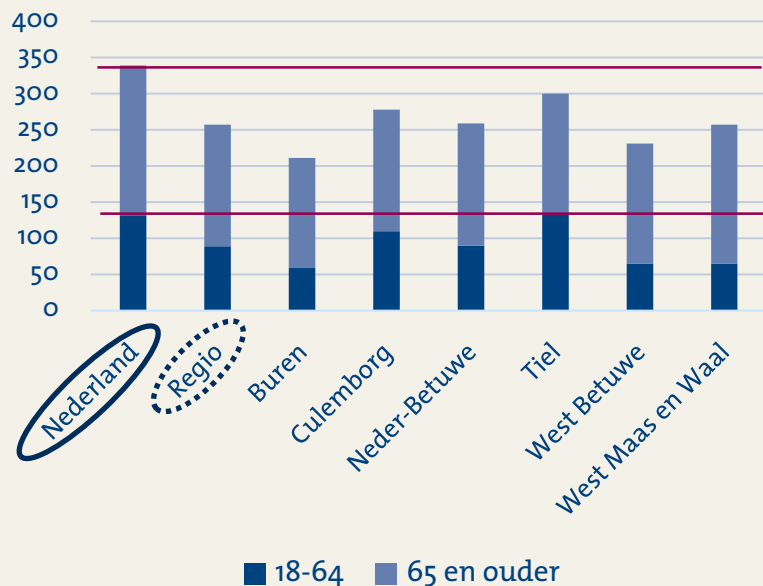


1) De benchmark zijn de verwachte kosten van de inwoners in Rivierenland o.b.v. de kenmerken van de inwoners (geslacht, leeftijd en SES)

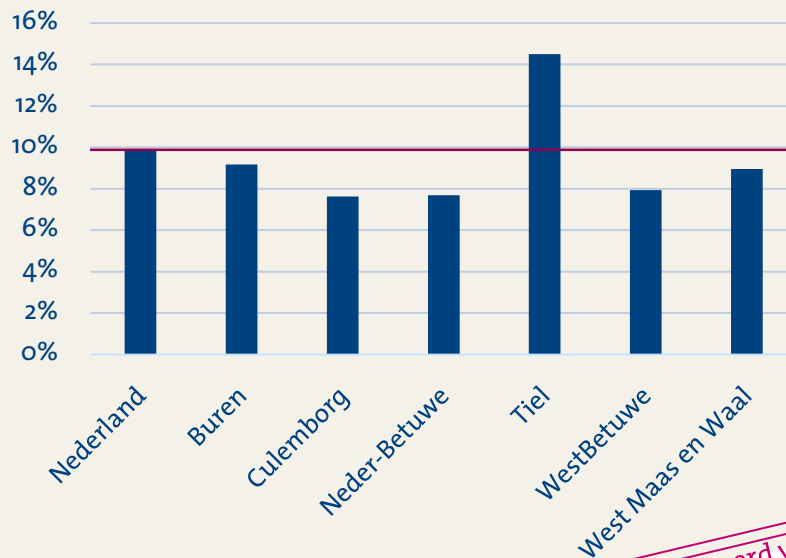
Bron: Vektis data zorgkosten 2017 zorgverzekeringswet voor inwoners van de regio Rivierenland, gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd in 5-jaars leeftijdsgroepen en de SES op gemeenteniveau (laag, midden, hoog)

Het aandeel inwoners dat WMO-zorg ontvangt in de gemeenten in Rivierenland is lager dan gemiddeld in Nederland. Het aandeel jongeren dat jeugdzorg ontvangt is alleen in Tiel 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

Documentinhoud

1. Samenvatting en uitdagingen in de regio

2. Rivierenland in 2018

- a. Hoe ziet het eruit en wie woont er?
- b. Hoe ziet het zorgaanbiederslandschap eruit?

3. Rivierenland in 2030

- a. Hoe ontwikkelt zich de zorgvraag?
- b. Hoeveel zorgaanbod is beschikbaar in 2030?

4. Concept oplossingsrichtingen voor uitdagingen in de regio



Voor de prognose 2030 hebben we acht soorten trends in beeld gebracht



1. Populatieontwikkeling

- Vergrijzing;
- Krapte op de arbeidsmarkt;
- Toename chronisch zieken.



2. Digitale transformatie

- Zorg op Afstand;
- Digitalisering;
- Artificial Intelligence dokter;
- Robots doen een deel van het werk



3. Gepersonaliseerde zorg

- Bioinformatica: gene sequencing, CRISPR, etc;
- Gepersonaliseerde medicatie.



4. Preventie en vroegsignalering

- Leefstijlgeneeskunde;
- Population health management vb. Clover;
- GLI.



5. Juiste Zorg op Juiste Plek

- Waardegerichte zorg(inkoop);
- Financiële druk op kosten van zorg;
- Concentratie van zorg.



6. Eigen regie

- Shared decision making;
- Positieve gezondheid;
- Advanced care planning;
- Data ownership.



7. Innovatieve behandelingen

- Doorbraak van nieuwe behandelmethoden;
- Bredere toepassing bestaande behandelingen (bv. TAVI).



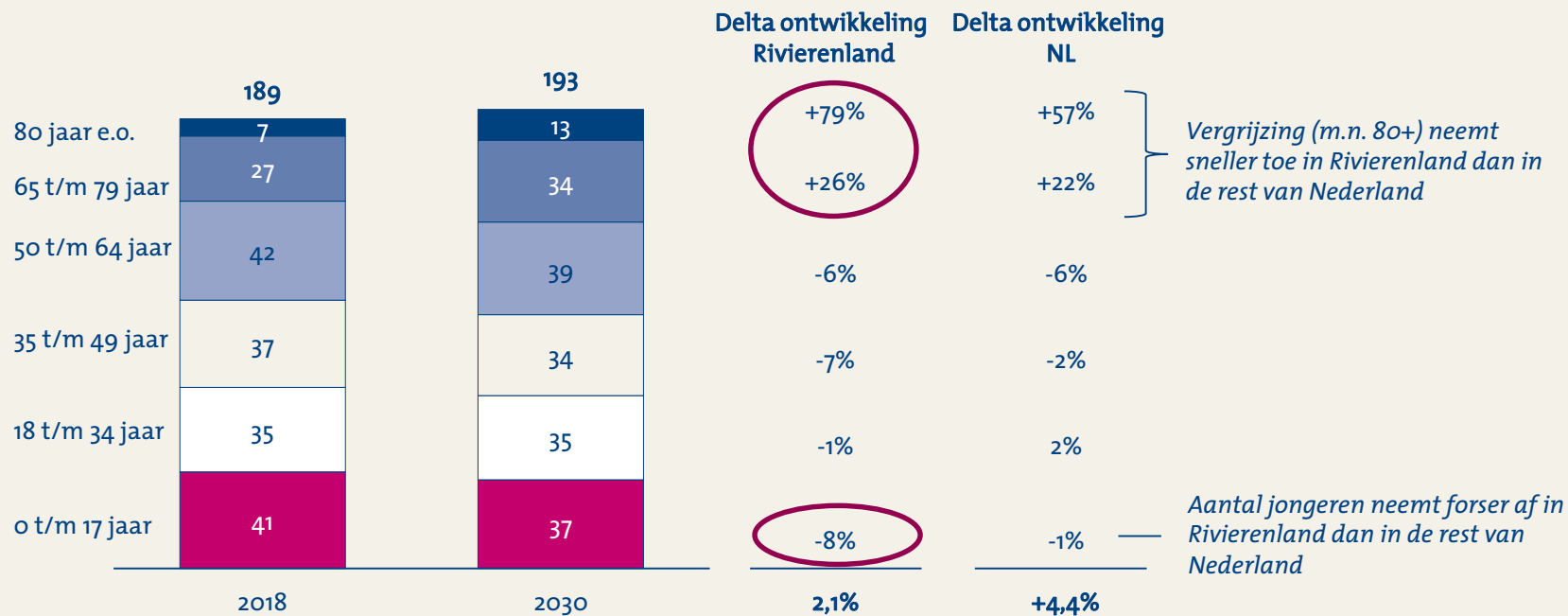
8. Maatschappelijke ontwikkelingen

- Druk op solidariteit;
- Toezicht op zorg;
- Financiële kaders;
- Hoofdlijnakkoorden.

Rivierenland groeit; vergrijzing en ontgroening gaan sneller dan Nederland

Bevolkingsontwikkeling in regio Rivierenland incl. vergelijking met Nederland

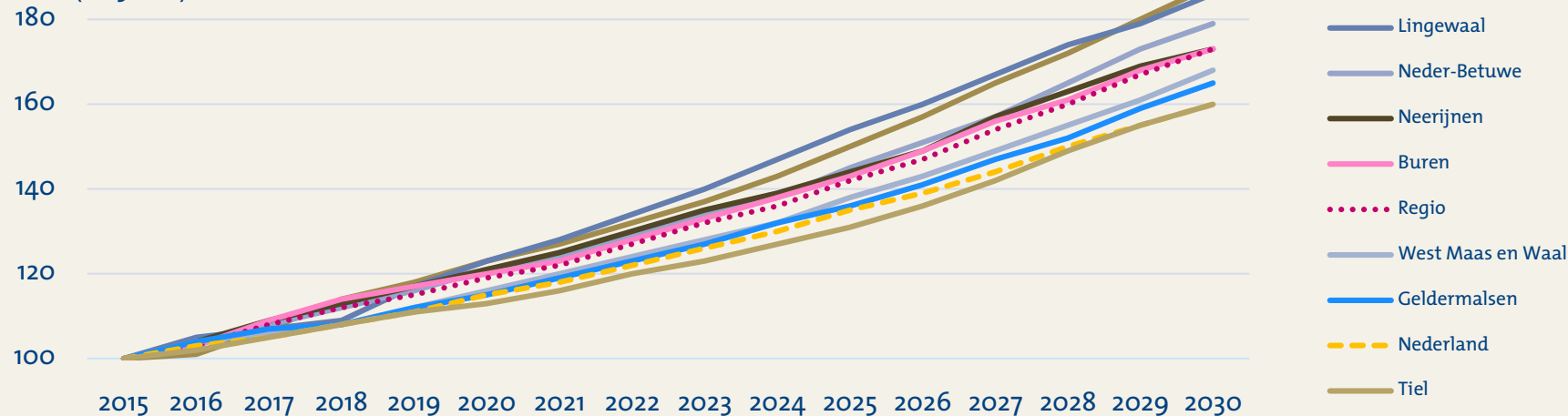
[Aantal inwoners x 1000, 2018 t.o.v. 2030]



De toename van het aantal ouderen vertaalt zich in een toename van het aantal inwoners met dementie, in Rivierenland een grotere stijging (55% in 2030 t.o.v. 2018) dan gemiddeld in Nederland

Trend in prevalentie van dementie in de regio Rivierenland

Index (2015=100)



De groei van dementie legt groot beslag op personeel en zorguitgaven in Nederland

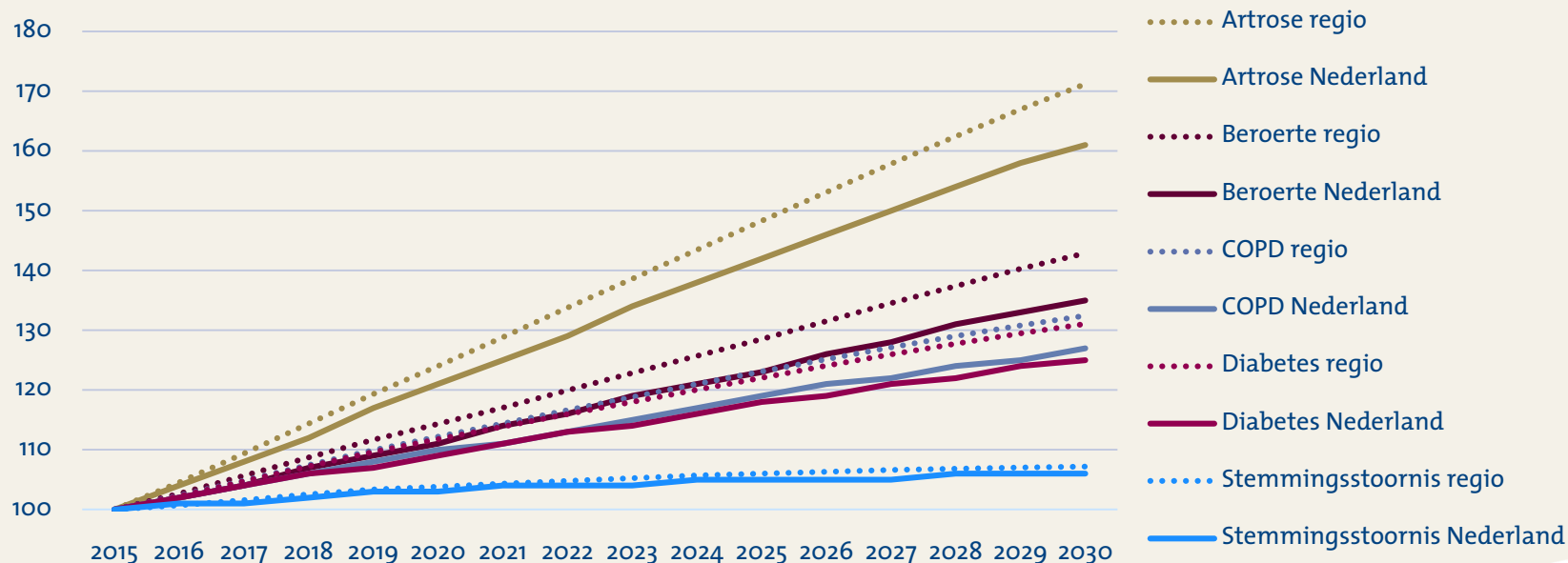
De groei van inwoners met dementie vertaalt zich een op een in een verwachte groei van de indicatie voor zorgprofiel VV5 (Beschermd wonen met intensieve dementiezorg) in de regio van ongeveer 550 in 2018 naar ongeveer 870 in 2030.¹ In Nederland wonen ongeveer 80.000 mensen met dementie in de verpleeg- of verzorgingshuis.² Dementie is voor mannen en vrouwen de duurste ziekte. In totaal bedroegen de zorguitgaven voor dementie in 2017 € 9,1 mld. Dit komt overeen met 10,3% van de totale zorguitgaven in Nederland.³ Een forse stijging van het aantal inwoners met dementie heeft dus grote gevolgen voor de zorguitgaven en voor de verpleeghuiscapaciteit en het benodigde zorgpersoneel.

1) Bron: Volksgezondheid Toekomstverkenningen 2018 (RIVM) op Regiobeeld.nl 2) Factsheet cijfers en feiten over dementie, website Alzheimer Nederland d.d. 14 mei 2020; 3) Volksgezondheidszorg.info: Dementie: cijfers & context, huidige situatie.

In de regio neemt het aantal inwoners met chronische aandoeningen sterk toe, met name artrose en beroerte. De toename in de regio is groter dan in Nederland gemiddeld

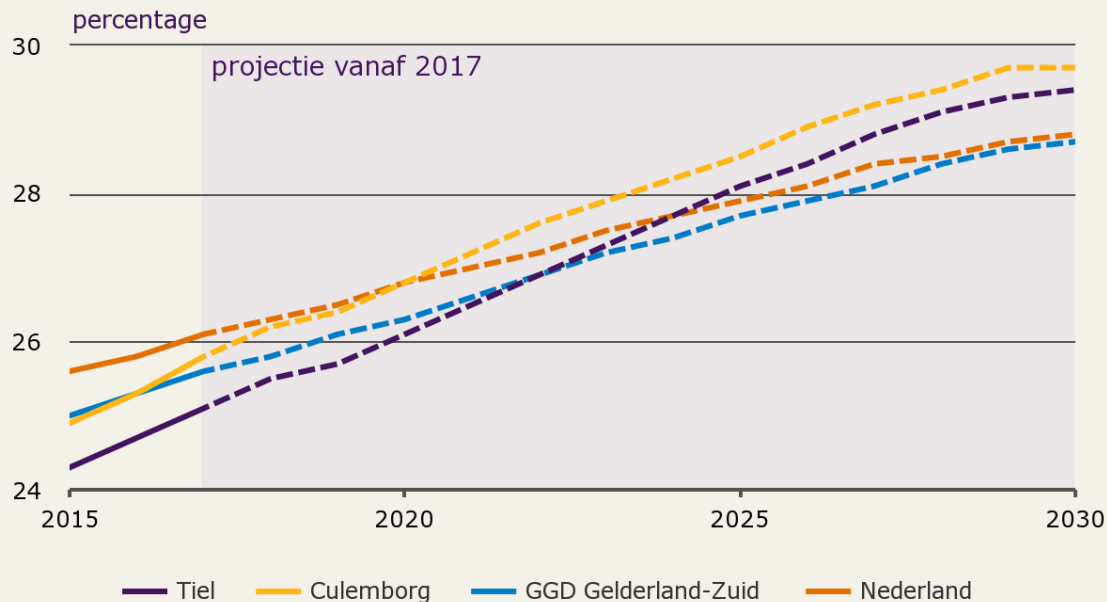
Bij andere chronische aandoeningen hetzelfde beeld.

Angststoornissen ontwikkelt zich vrijwel gelijk als stemmingsstoornissen, coronaire hartziekten als beroertes.



Het aandeel inwoners met twee of meer aandoeningen is in de twee grootste gemeenten van Rivierenland in 2018 lager dan gemiddeld in Nederland; de groei richting 2030 is in de gemeenten groter dan gemiddeld in Nederland

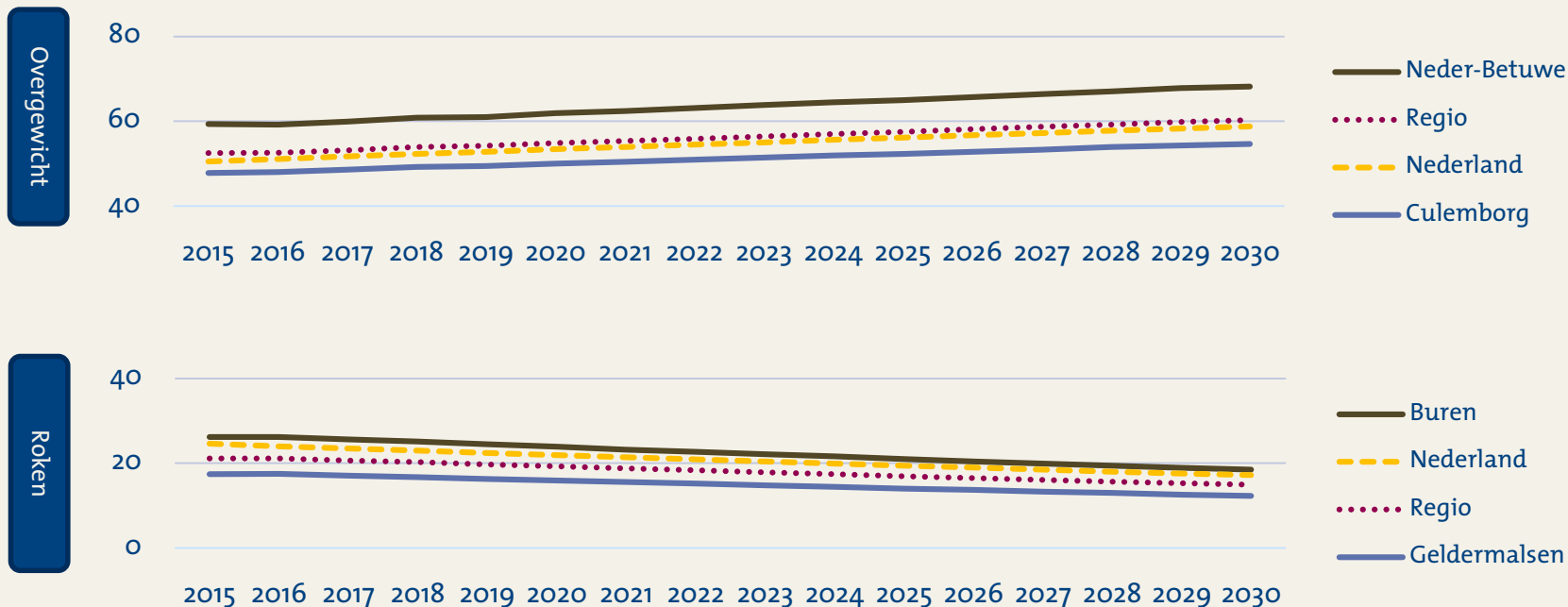
Trend in percentage mensen met Twee of meer aandoeningen in Tiel en Culemborg



Bron: Volksgezondheid Toekomstverkenningen 2018 (RIVM) op Regiobeeld.nl; GGD Gelderland-Zuid bestaat uit Rivierenland en omgeving Nijmegen.

Trend in roken en overgewicht in de regio is conform het gemiddelde in Nederland.

In de grafieken zijn voor roken en overgewicht twee gemeentes opgenomen die aan de onder- en bovenkant van het spectrum zitten



Documentinhoud

1. Samenvatting en uitdagingen in de regio

2. Rivierenland in 2018

- a. Hoe ziet het eruit en wie woont er?
- b. Hoe ziet het zorgaanbiederslandschap eruit?

3. Rivierenland in 2030

- a. Hoe ontwikkelt zich de zorgvraag?
- b. Hoeveel zorgaanbod is beschikbaar in 2030?

4. Concept oplossingsrichtingen voor uitdagingen in de regio

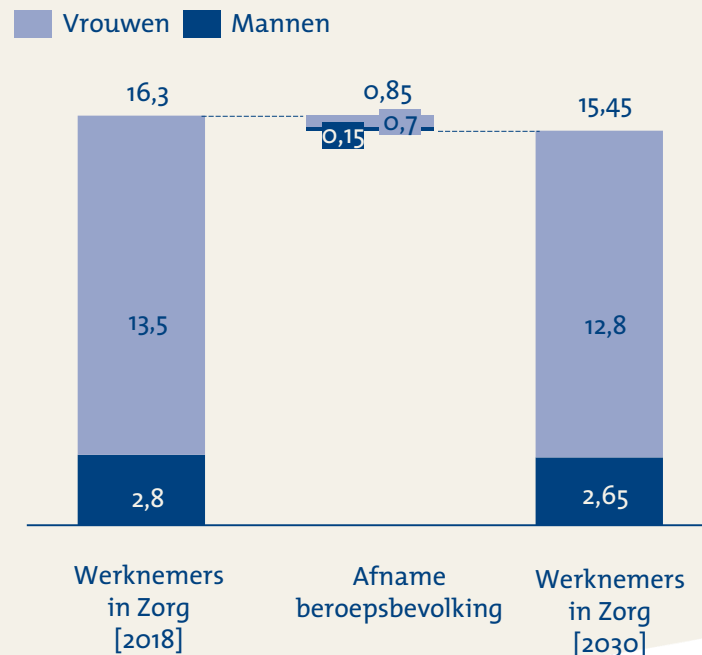


De zorgarbeidsmarkt in Rivierenland komt meer onder druk, het aantal werknemers in de zorg zal bij gelijkblijvende omstandigheden in 2030 met circa 850 afnemen

Het aantal werknemers in de zorg in Rivierenland¹ dreigt af te nemen

- In de regio Rivierenland werken ruim 16.000 mensen in de zorg.²
- Actuele tekorten bij verzorgenden IG, (gespecialiseerd) verpleegkundigen en in de GGZ.^{2,3}
- De beroepsbevolking in de regio daalt met ca. 5,3% tussen 2018 en 2030.⁴ Als het aandeel werknemers in de zorg gelijk blijft, betekent dit een afname van het aantal zorg medewerkers in Rivierenland (zie figuur hiernaast).

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



¹ Arbeidsmarktregio Rivierenland bestaat, naast de 6 gemeenten in dit regiobeeld, ook uit Zaltbommel en Maasdriel; ² Samenvatting Regio in Beeld; Rivierenland. UWV, oktober 2018; ³ Regio in Beeld Rivierenland – hoofdrapport, UWV, oktober 2019; ⁴ Inwoners tussen de 20 en 65 jaar oud. Bron: Primos Bevolkingsprognose, CBS Statline AZW, SCP, analyse Menzis

Richting 2030 lijkt het aanbod van huisartsen relatief gunstig.

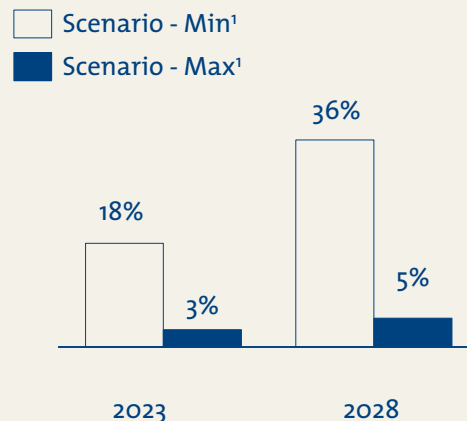
Ontwikkeling huisartsenaanbod en zorgvraag in regio Zuid-West Gelderland

Er is geen specifiek beeld voor Rivierenland. In dit onderzoek van het Nivel is Rivierenland onderdeel van een grotere regio met onder meer Nijmegen.

Uit het onderzoek komt naar voren dat zowel bij een beperkte als bij een sterke stijging van de vraag naar huisartsenzorg er in 2028 voldoende huisartsen in de regio zijn.

Bij deze uitkomst moet de kanttekening worden gemaakt dat deze gunstige situatie waarschijnlijk vooral voor Nijmegen en omgeving geldt en dat het zeer onzeker is of in Rivierenland de situatie even gunstig is.

Ontwikkeling huisartsenaanbod en zorgvraag in Zuid-West Gelderland¹ [% , 2023 & 2028]



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" (2014)

Naast de huisartsenzorg zijn en/of dreigen landelijk tekorten in andere zorgberoepen, met name verpleegkundigen, GGZ beroepen, SO en AVG

Landelijk is het tekort het grootst in de verpleging en verzorging

In 2022 is in absolute aantallen het tekort het grootst in de VVT. Hier zal 80% van het tekort van 80.000 werknemers optreedt (m.n. verzorgende IG en (wijk)verpleegkundigen).¹ Bij ziekenhuizen gaat het in 2022 om een tekort van 6 duizend HBO verpleegkundigen

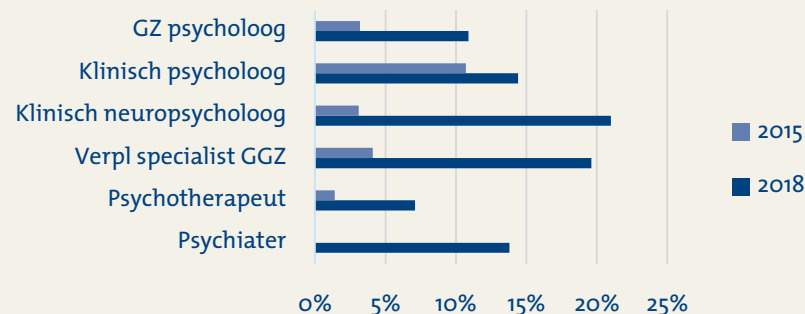
Lastig artsen te interesseren in de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde

Landelijk is het vacaturepercentage bij Specialisten Ouderengeneeskunde (SO) 10% en het lukt maar beperkt om meer studenten voor de opleiding te interesseren.² Het is de verwachting dat het tekort de komend jaren toe zal nemen.

Ook aan Artsen Verstandelijk Gehandicapten is een tekort.

In de GGZ sterk oplopende vacaturegraad

In alle GGZ beroepen is de vacaturegraad sterk opgelopen tussen 2015 en 2018.³

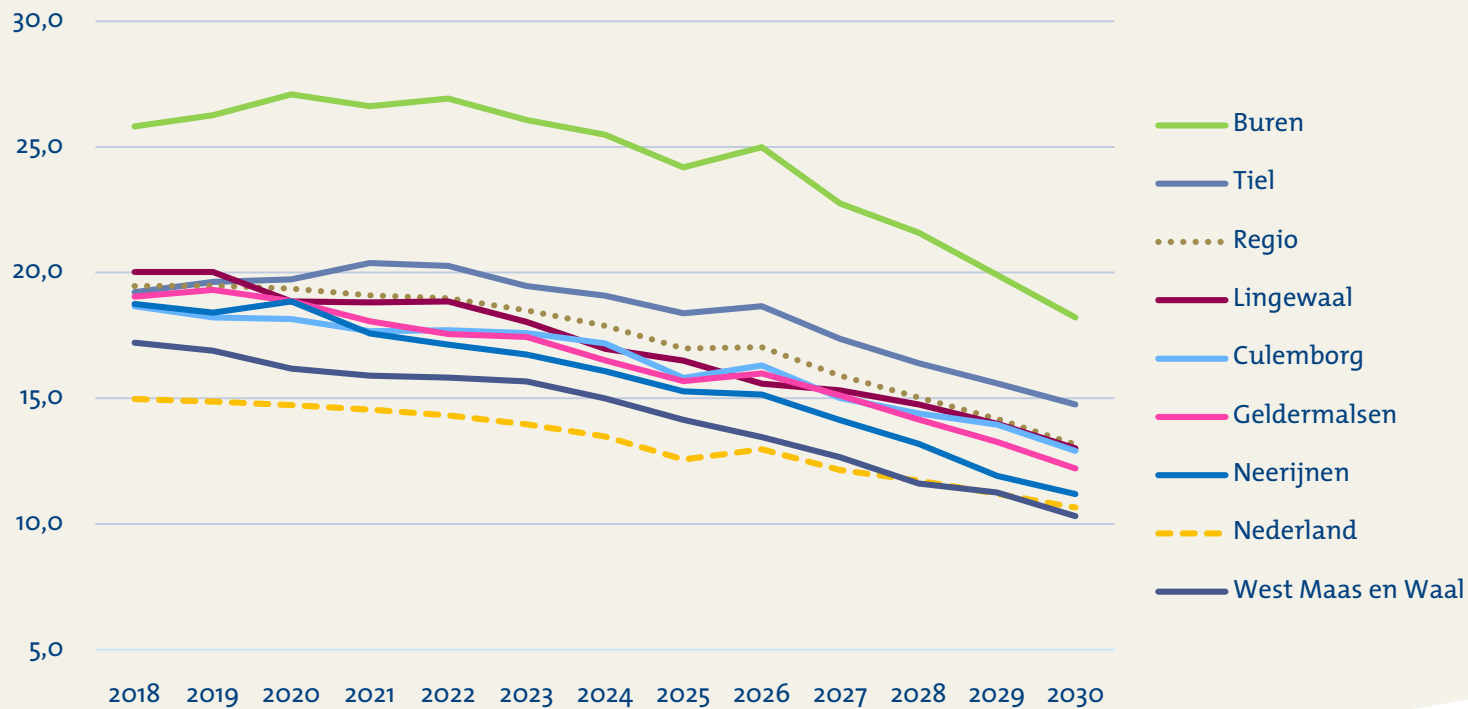


Behoeftte aan veel meer zorgverleners in de GGZ

De toenemende vacaturegraad is vooral een gevolg van de achterblijvende instroom in de opleidingen. Bij de klinisch psychologen is de situatie urgent, omdat 33% van de werkzamen 60 jaar of ouder is (2018).⁴ Het capaciteitsorgaan heeft dan ook geadviseerd het aantal opleidingsplaatsen voor GGZ beroepen met bijna 300 per jaar uit te breiden.⁴

1) Bijlage 2 bij de voortgangsrapportage Actieprogramma Werken in de Zorg, mei 2019 ; 2) Capaciteitsplan 2016, deelrapport 5; Specialist Ouderengeneeskunde, okt 2016; 3) Vraag naar BIG-geregistreeerde behandelaars in de geestelijke gezondheidszorg. Prismant voor Capaciteitsorgaan, juni 2018; 4) Capaciteitsplan 2020-2024 Beroepen Geestelijke Gezondheidszorg; Deelrapport 7. Capaciteitsorgaan, november 2018;

De informele hulp staat onder druk: het mantelzorgers potentieel¹ neemt in de regio met bijna een derde af tussen 2018 en 2030; in de regio is de situatie gunstiger dan gemiddeld in Nederland



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. Samenvatting en uitdagingen in de regio

2. Rivierenland in 2018

- a. Hoe ziet het eruit en wie woont er?
- b. Hoe ziet het zorgaanbiederslandschap eruit?

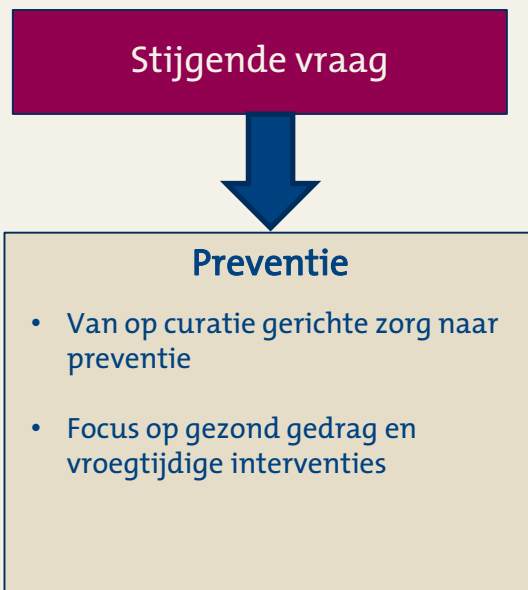
3. Rivierenland in 2030

- a. Hoe ontwikkelt zich de zorgvraag?
- b. Hoeveel zorgaanbod is beschikbaar in 2030?

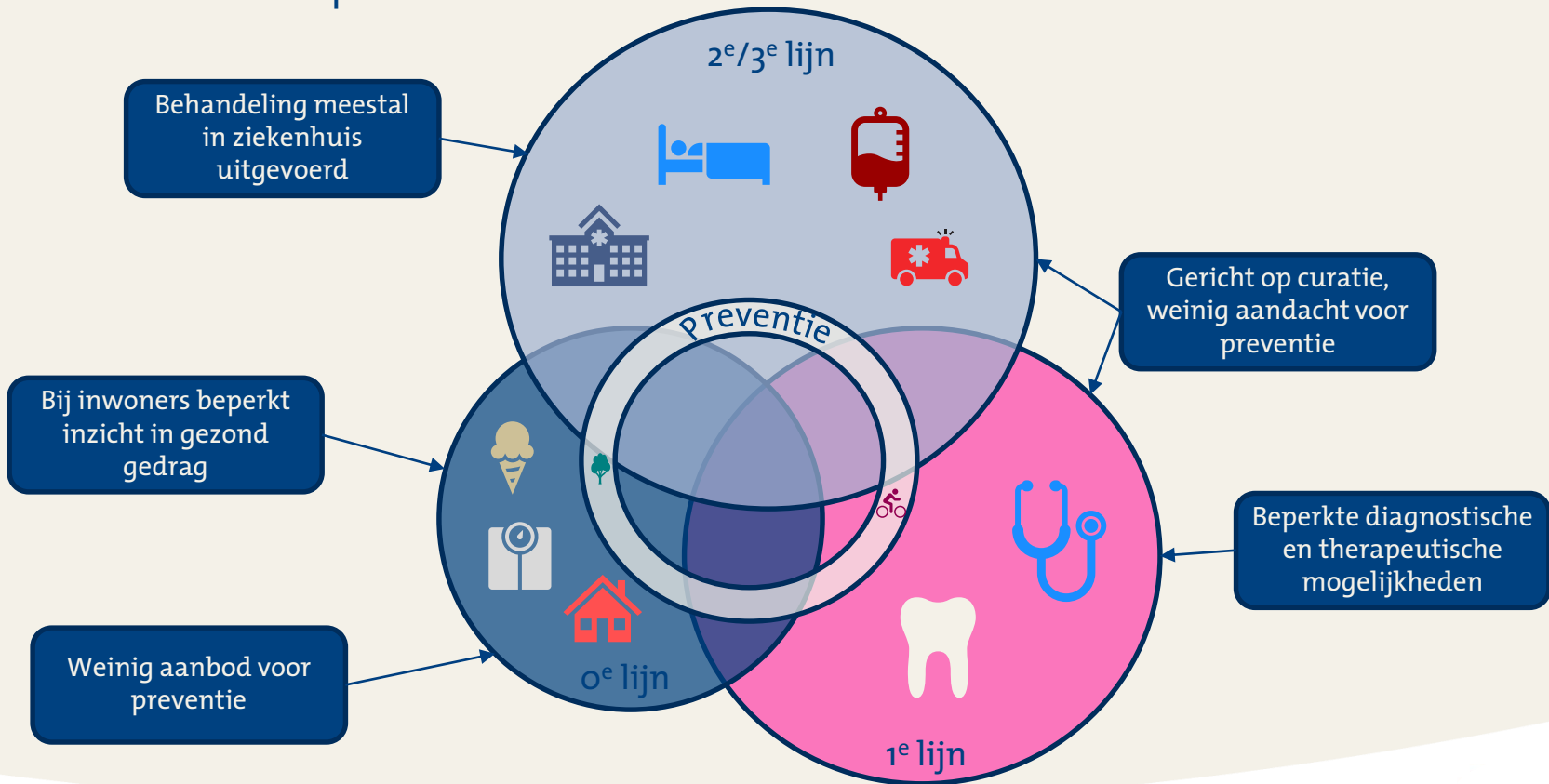
4. Concept oplossingsrichtingen voor uitdagingen in de regio



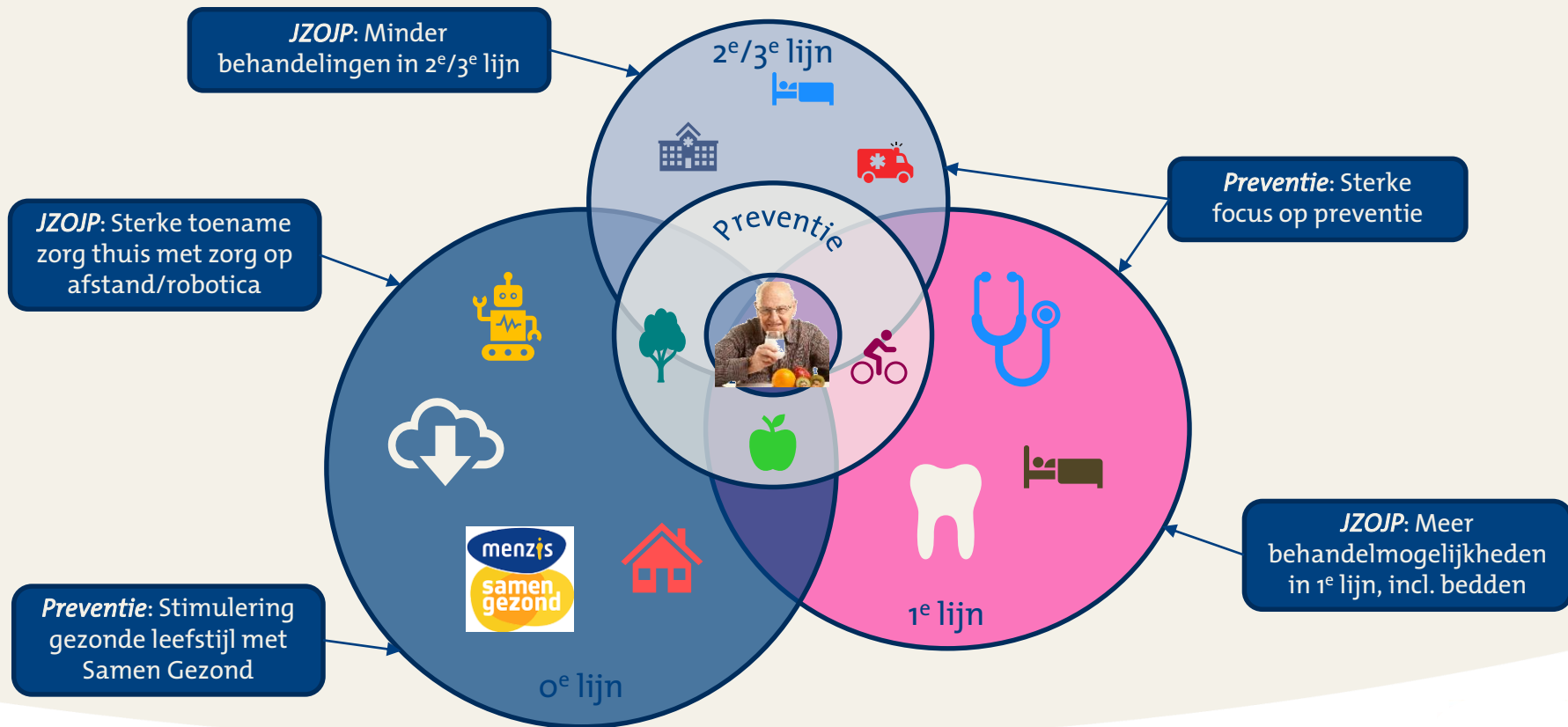
Twee oplossingsrichtingen



2019: Grote rol 2^e/3^e lijn, toenemende rol 1^e lijn, beperkte zelfzorg (0^e lijn) en weinig aandacht voor preventie



2030: Klant centraal, minder zorg in 2^e/3^e lijn, grotere rol 1^e lijn, veel zelfzorg (0^e lijn) en veel aandacht voor preventie



Bijlagen

Bijlage 1. Sociaal economische factoren, gezondheidsgedrag en gezondheid per gemeente (I).

Tabel 1. Percentage Sociaal Economische factoren en gezondheidsgedrag per gemeente in de regio

	SES	65-plus	Lage opleiding	Mantelzorg	Alcohol richtlijn	Roken	Sporten	Overgewicht
Nederland	50,0	18,9	31,5	14,2	40,2	20,5	48,8	48,8
Regio	63,1	18,0	35,0	14,8	44,7	21,1	45,0	52,4
Buren	89,7	19,3	35,0	15,1	42,6	20,7	43,3	52,8
Culemborg	78,6	17,6	33,3	15,0	45,0	21,0	51,0	48,0
Geldermalsen	83,3	19,1	30,0	15,4	42,0	19,0	45,9	50,1
Lingewaal	81,2	19,3	37,5	15,8	45,2	20,2	41,0	54,2
Neder-Betuwe	46,4	16,8	35,3	14,5	48,7	20,3	41,2	55,9
Neerijnen	80,2	17,2	33,3	15,3	44,8	20,0	42,9	55,1
Tiel	25,3	17,4	38,7	13,3	48,5	24,0	44,3	53,5
West Maas en Waal	56,7	20,7	35,7	15,5	37,6	20,5	46,6	52,4

Bijlage 1. Sociaal economische factoren, gezondheidsgedrag en gezondheid per gemeente (II).

Tabel 2. Percentage gezondheidstoestand en voorkomen chronische aandoeningen per gemeente in de regio

	Ervaren gezondheid	Langdurige aandoeningen	Risico op angst of depressie	Dementie	Diabetes	COPD	Beroerte	Stemmingsstoornis
Nederland	75,6	33,8	44,0	0,95	6,86	3,55	2,87	3,22
Regio	76,6	32,8	46,7	0,85	6,79	3,71	2,63	3,26
Buren	78,3	31,6	44,3	0,82	7,20	3,93	2,75	3,34
Culemborg	76,0	34	49,0	0,88	6,74	3,69	2,63	3,29
Geldermalsen	78,5	31,4	43,0	0,85	6,88	3,75	2,67	3,24
Lingewaal	76,6	31,8	42,1	0,85	7,05	3,87	2,74	3,27
Neder-Betuwe	78,0	31,5	46,2	0,81	6,17	3,38	2,41	3,03
Neerijnen	78,4	30,2	44,0	0,81	6,49	3,55	2,52	3,17
Tiel	73,5	35,6	51,2	0,83	6,55	3,58	2,53	3,27
West Maas en Waal	76,8	32,3	46,3	0,96	7,51	4,10	2,94	3,41

Bijlage 2. 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.

