



Regiobeeld 2019-2030 Arnhem

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. Dit regiobeeld schetst de huidige zorgvraag en zorgaanbod en de ontwikkeling hiervan richting 2030. Het doel is een door betrokken partijen gedeeld beeld van de regio welke de basis is voor een gezamenlijk te ontwikkelen regiovisie.

De impact van de coronacrisis

Het regiobeeld is een dynamisch document, dat, indien daar aanleiding voor is door nieuwe of veranderde ontwikkelingen, geüpdatet kan worden. Een nieuwe ontwikkeling is zonder twijfel 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. Zodra de effecten van de coronacrisis op de trends in zorgvraag en zorgaanbod duidelijk worden, wordt een update van het regiobeeld gemaakt.

Hoe lees je dit document?

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

Het gedeelde regiobeeld bestaat uit de volgende onderdelen:

Samenvatting en uitdagingen

Samenvatting van het regiobeeld met de conclusie t.a.v. de belangrijkste uitdagingen in de regio

Regio in 2019

Huidige situatie in de regio Arnhem

Prognose 2030

Zorgaanbod en zorgvraag in 2030 in de regio

Partners in de regio



Documentinhoud

1. Samenvatting en uitdagingen

2. Regio in 2019

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

3. Prognose 2030

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



Samenvatting (1)

2019

Inwoners

De regio Arnhem bestaat uit 10 gemeenten, waarvan de gemeente Arnhem de grootste is (157.000 inwoners) en Rozendaal de kleinste (1.500 inwoners). In de regio wonen ruim 420.000 mensen, waarvan 37% verzekerd is bij zorgverzekeraar Menzis.

De leeftijdsopbouw in de regio Arnhem is vergelijkbaar met Nederland. Binnen de regio zijn echter duidelijke verschillen. In de gemeente Arnhem is 15% 65-plus, terwijl dit in Renkum en Rozendaal 27% is. De sociaaleconomische status in de regio is relatief laag, vooral in de gemeenten Arnhem en Doesburg. De gezondheid van de inwoners is ongeveer gelijk aan het gemiddelde van Nederland. Tussen gemeenten is wel een verschil in het percentage inwoners met overgewicht. In Doesburg is dit het hoogst (59%), in Rozendaal het laagst (44%). Het gezondheidsgedrag (alcohol, roken en sporten) is in lijn met het gemiddelde van Nederland. Van de inwoners in de regio is een wat groter aandeel minder zelfredzaam, met name in Westervoort en Doesburg (Zorgmentaliteit van Motivaction).

De zorgkosten van de inwoners voor de zorgverzekeringswet liggen een fractie hoger dan de benchmark. De grootste afwijking t.o.v. totaal Nederland zit in de kosten voor de GGZ (14% hoger). De kosten voor de Wlz per inwoner van de regio liggen 30% hoger dan gemiddeld in Nederland. In de verpleging en verzorging betreft het 13% meer en in de gehandicaptenzorg 56% meer. Het gebruik van gemeentelijke voorzieningen ligt relatief hoog. Zowel in de WMO als in de Jeugdwet is het percentage gebruikers in de meeste gemeenten in de regio hoger dan gemiddeld in Nederland.

Zorgaanbieders/gemeenten

Ziekenhuiszorg: Deze zorg wordt voor het grootste deel geleverd door het Rijnstate, een STZ ziekenhuis met ongeveer 350 medisch specialisten en 5000 overige medewerkers. Het ziekenhuis heeft een marktaandeel van 68% in de regio Arnhem. De wachttijden zijn vooral bij de polikliniek oogheelkunde een knelpunt.

GGZ: Pro Persona is de grootste aanbieder van GGZ in de regio. Iriszorg is de grootste aanbieder van verslavingszorg. De wachttijden in de regio zijn lang en boven de Treeknorm, zowel voor de GGZ als de verslavingszorg.

Eerstelijns: De *huisartsen* zijn georganiseerd in één groep. De huisartsenpost is gevestigd vóór de SEH van het ziekenhuis. Op verschillende onderwerpen is JZOJP van start gegaan, onder meer Rö-diagnostiek op de HAP, beweegzorg en OSAS. Er is een tekort aan huisartsen die praktijkhouder willen worden en aan doktersassistenten en POH's. Waarneming van huisartsen is een toenemend probleem.

Samenvatting (2)

2019

Bij de *wijkverpleging* zijn veel aanbieders actief. 4-5 partijen zijn relatief groot. Zij hebben een gezamenlijk fonds opgezet voor onplanbare nachtzorg. De wijkverpleging kent capaciteitsproblemen.

Bij de *WLZ* zijn wachtlijsten voor met name de V&V. De wachtlijst neemt gestaag toe.

De *gemeente* Arnhem heeft sinds 2011 een convenant met Menzis, waarin thema's zijn opgenomen als jeugd, preventie en armoede/schulden. Arnhem heeft een gemeentepolis met een hoge deelname van minima. Net als veel andere gemeenten heeft Arnhem een groot tekort op zorg in de begroting. In de Regiotafel rondom de WMO werken de gemeenten in de regio samen. Waar mogelijk en wenselijk sluiten de gemeenten in de regio aan bij projecten uit de werkagenda Arnhem-Menzis.

2030

Ontwikkelingen richting 2030

De bevolkingsomvang in de regio Arnhem blijft stabiel. Het aantal 65-plussers neemt toe met bijna 30%, vergelijkbaar met gemiddeld in Nederland. Het aantal inwoners onder de 50 jaar krimpt met 6%, terwijl deze leeftijdsgroep in Nederland in omvang stabiel blijft.

De vergrijzing in de regio gaat gepaard met een sterke stijging van het aantal inwoners met dementie met ruim 40%. De sterkste stijging doet zich voor in Doesburg met 57%, terwijl de stijging in Rheden met 24% relatief beperkt is.

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

Het aantal zorgverleners gaat tot 2030 achteruit met naar verwachting ongeveer 5%. Dit betekent 2.300 minder zorgverleners in 2030. Bij huisartsen is de verwachting dat er een tekort zal optreden, hetgeen nu al waargenomen wordt in de regio. 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%.

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 dreigt af te nemen.



- Meer integratie en samenhang nodig tussen zorgaanbieders, gemeenten en zorgverzekeraar(s).



- Relatief hoog zorggebruik c.q. hoge zorgkosten.



- Wachttijden/capaciteit in de GGZ, MSZ en Verpleeghuiszorg.

Documentinhoud

1. Samenvatting en uitdagingen

2. Regio in 2019

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

3. Prognose 2030

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



Regio Midden

Een **diverse regio** met Arnhem als grootste stad, een aantal middelgrote kernen (Ede, Veenendaal) en **veel kleinere kernen**. Er wordt veel gerecreëerd in de **natuur** (o.a. Veluwe en langs de rivieren), ook veel door mensen van buiten de regio.

Onderzoek onder inwoners regio Midden

Een eerste indruk van de regio is te halen uit een kleinschalig onderzoek onder inwoners van de regio in 2015. **De huidige initiatieven** richten zich op jongeren, ouderen, beweging en eenzaamheid. **Gewenste initiatieven** zijn verbindend (bijv. buurtfeesten en moestuinen) en betreffen gezonde voeding en bewegingsactiviteiten.

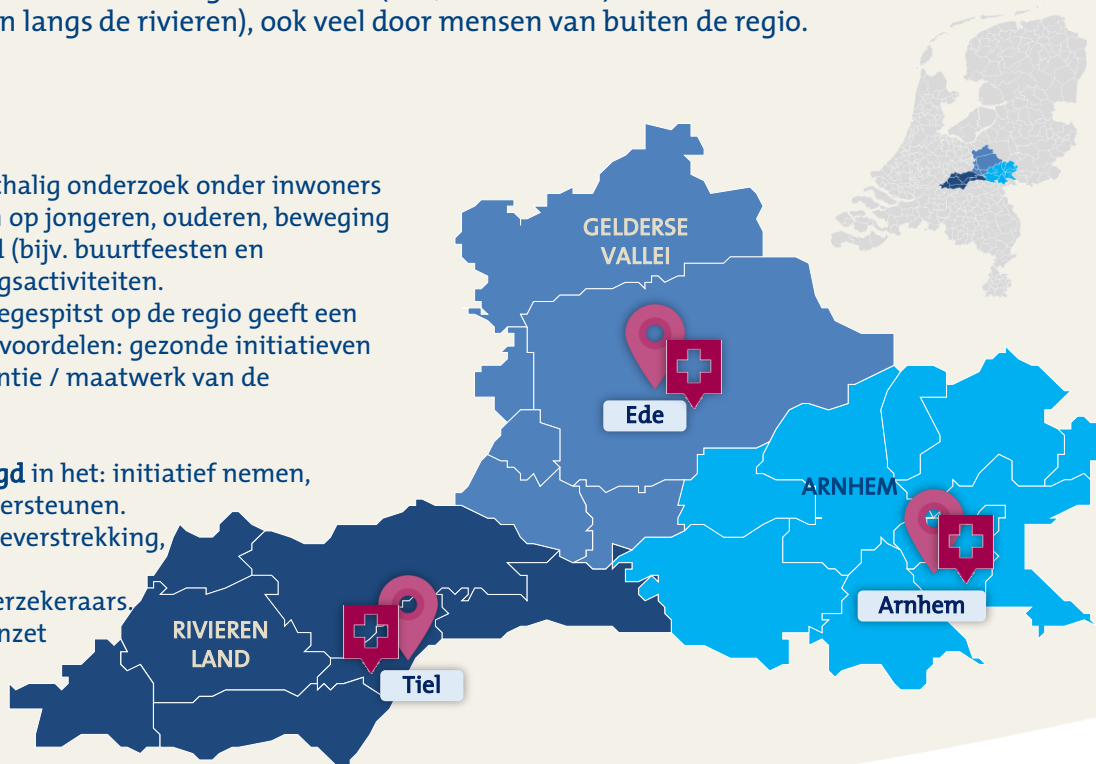
Gezondheidsinitiatieven vanuit een zorgverzekeraar toegespitst op de regio geeft een prettig gevoel. Het voelt dichtbij en persoonlijk. Andere voordelen: gezonde initiatieven worden toegankelijker en goedkoper. Verhoogde relevantie / maatwerk van de initiatieven.

Inwoners zien voor de zorgverzekeraar een rol weggelegd in het: initiatief nemen, bewustwording verhogen, stimuleren en financieel ondersteunen.

Men zou wel willen bijdragen in de vorm van: informatieverstrekking, promotie, meedenken en organiseren.

Er heerst echter wel een **sceptische houding** t.a.v. zorgverzekeraars.

Deze dient te worden weggenomen om bereidheid tot inzet te vergroten.

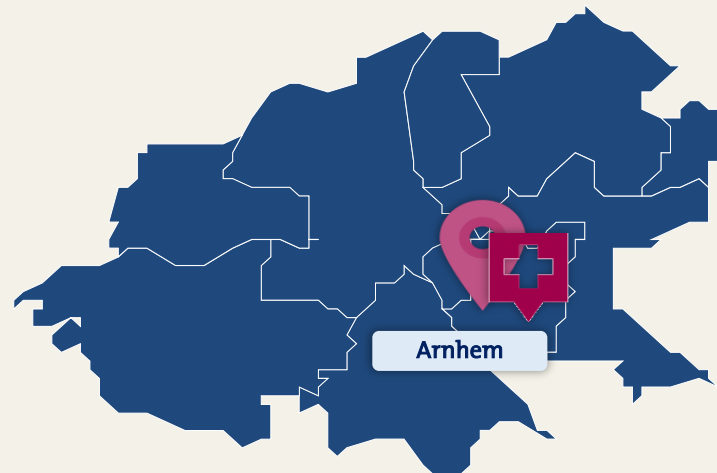


De regio Arnhem bestaat uit 10 gemeenten met in totaal 423.700 inwoners.

Arnhem

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

De meeste inwoners zijn verzekerd bij zorgverzekeraar Menzis (37%).



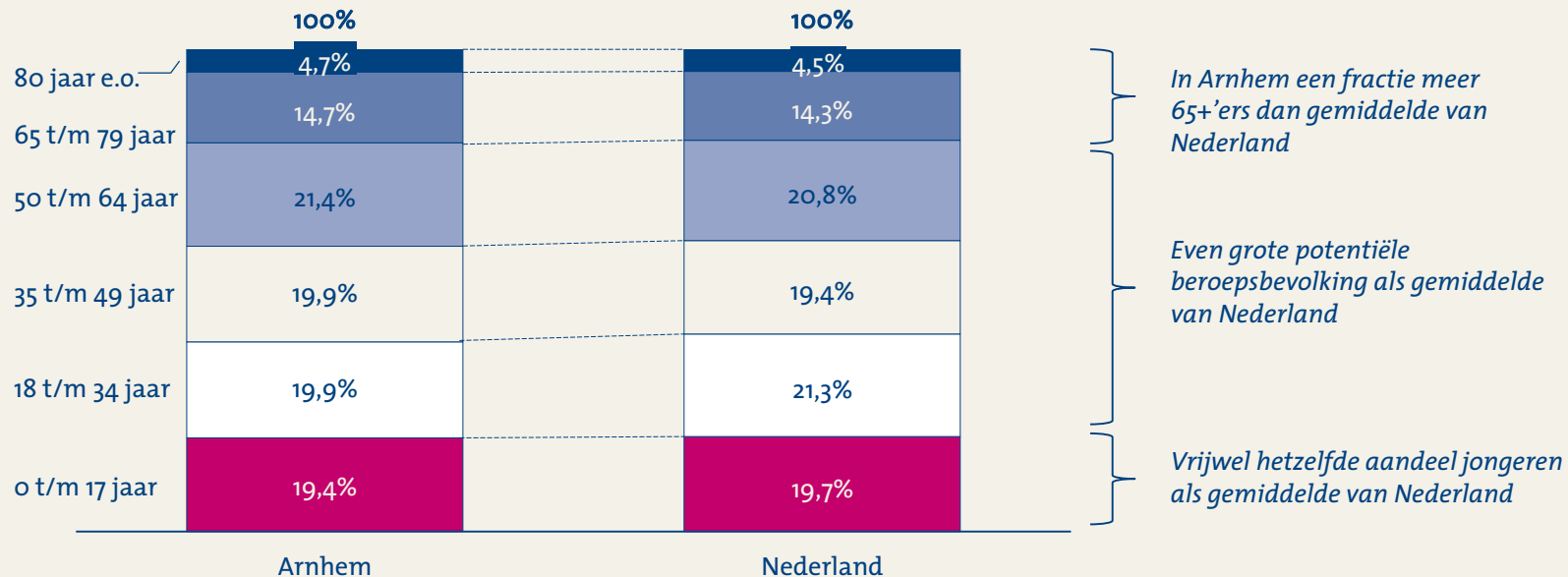
Aantal inwoners in 2019

Arnhem	158.438	Renkum	31.302
Doesburg	11.297	Rheden	43.384
Duiven	25.260	Rozendaal	1.571
Lingewaard	46.257	Westervoort	14.926
Overbetuwe	47.730	Zevenaar	43.523

Leeftijdsofbouw van de bevolking in Arnhem wijkt nauwelijks af van die van Nederland.

Leeftijdsverhouding inwoners Arnhem t.o.v. Nederland

[% van totaal aantal inwoners, 2018]

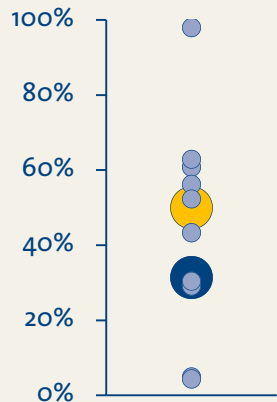


De sociale status is gemiddeld lager dan Nederland. Vergrijzing, opleiding en migratieachtergrond in lijn met gemiddeld Nederland.

● Gemeenten in de regio Arnhem ● Regio Arnhem ● NL

Sociale status¹

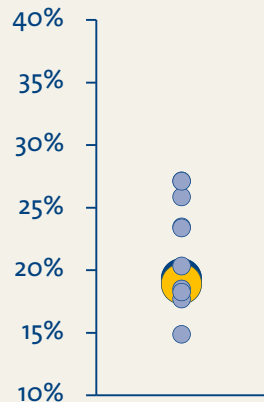
Status waarbij 100% hoogste klasse is en 0% laagste klasse



De SES van de regio (31%) ligt lager dan Nederland (50%).

Vergrijzing

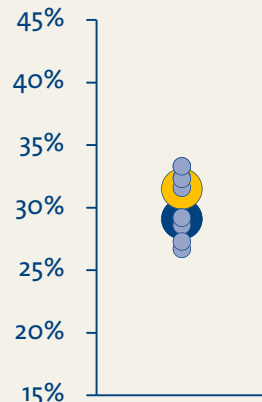
Aandeel bewoners dat 65 jaar of ouder is [%]



De vergrijzing is vrijwel gelijk aan Nederland (19%).

Opleiding

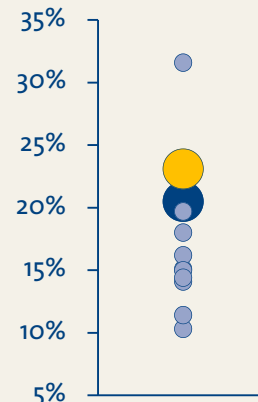
Aandeel bewoners dat laagopgeleid is [%]



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

Migratie-achtergrond

Aandeel bewoners met migratie-achtergrond² [%]



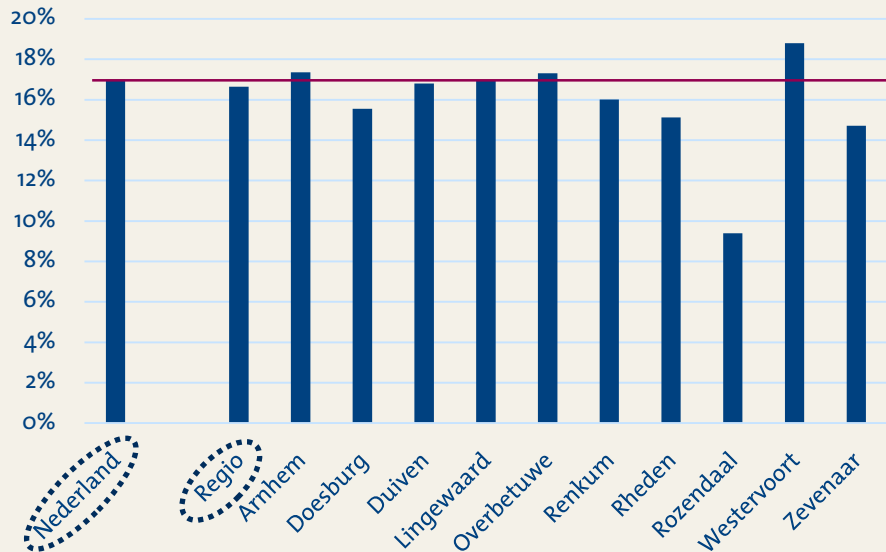
De regio heeft minder inwoners met een migratie-achtergrond² (20,5%) dan Nederland (23%).

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

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

Het percentage kwetsbare ouderen in de regio wijkt nauwelijks af van gemiddeld in Nederland. In sommige gemeenten is het percentage duidelijk hoger of lager dan het gemiddelde.

Percentage kwetsbare ouderen per gemeente in de regio¹



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.

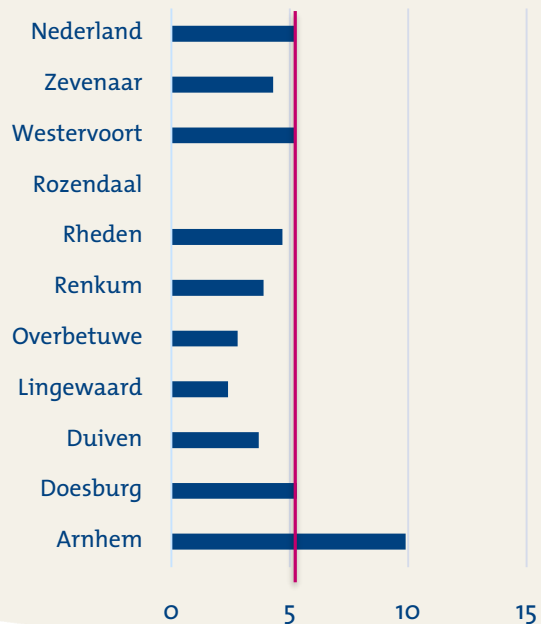
Het zorggebruik van kwetsbare ouderen is veel hoger dan niet-kwetsbare leeftijdgenoten. Ze bezoeken 14x per jaar de huisartsen, drie keer vaker dan niet-kwetsbare ouderen. De zorgkosten zijn 5x zo hoog als leeftijdgenoten. De hogere kosten zitten vooral in ziekenhuiszorg, wijkverpleging en extramurale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

De gemeente Arnhem heeft relatief veel huishoudens met een bijstandsuitkering, een hoog percentage kinderen geboren bij alleenstaande moeder en een hoog percentage kinderen dat opgroeit in armoede (11,3% t.o.v. 6,6% gemiddeld in Nederland).

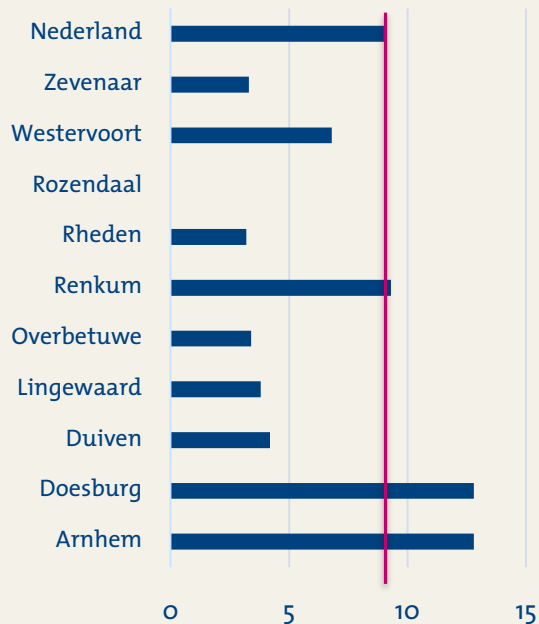
Huishoudens met bijstandsuitkeringen 2019¹

Percentage t.o.v. totaal huishoudens



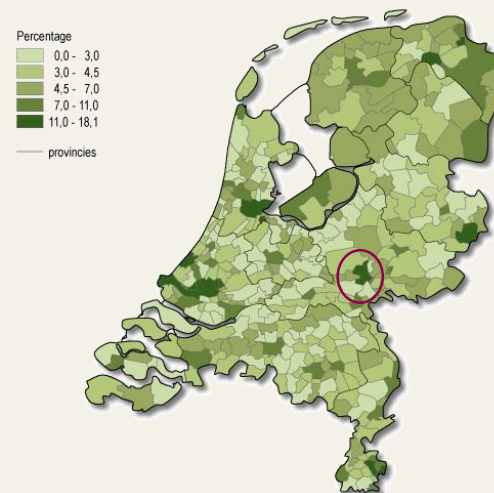
Percentage kinderen geboren bij een alleenstaande moeder²

Percentage van alle levendgeborenen



Kinderen in armoede 2015³

Per gemeente, percentage 0-17 jarigen dat in een uitkeringsgezin leeft

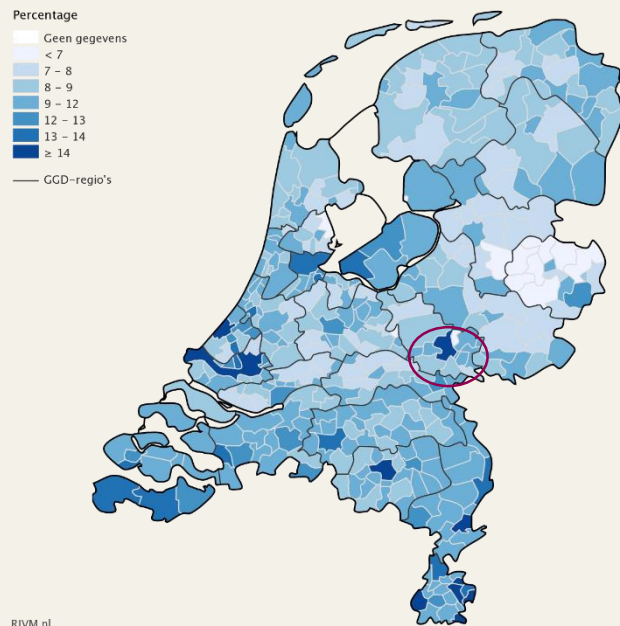


1) Bron: www.waarstaatjegemeente.nl; 2) Bron: CBS Statline; 3) Bron: Verwey-Jonker Instituut

(Ernstige) eenzaamheid kom relatief veel voor in Arnhem. In de overige gemeenten in de regio is het in lijn met het gemiddelde in Nederland.

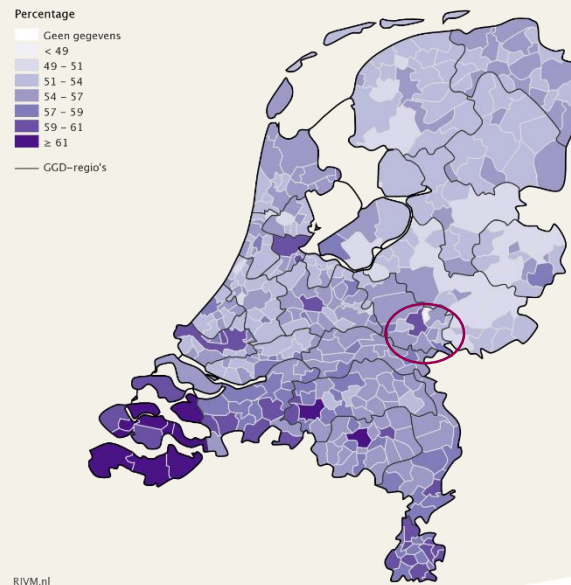
Ernstige eenzaamheid 2016¹

Percentage mensen per gemeente dat ernstig eenzaam is.



Eenzaamheid 75-plussers 2016¹

Percentage 75-plussers dat eenzaam is.

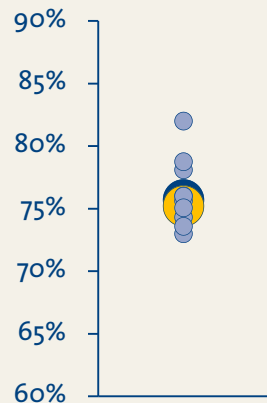


De regio Arnhem is ongeveer even gezond als het gemiddelde van Nederland. Ook het aandeel mantelzorgers is vergelijkbaar met Nederland.

● Gemeenten in de regio Arnhem ● Regio Arnhem ● NL

Ervaren gezondheid

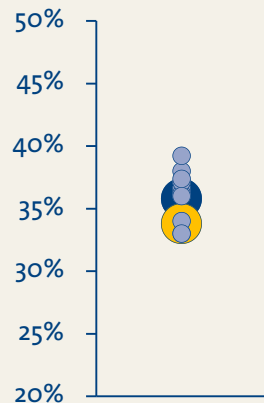
Aandeel bewoners dat de eigen gezondheid als goed ervaart¹ [%]



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

Langdurige aandoeningen

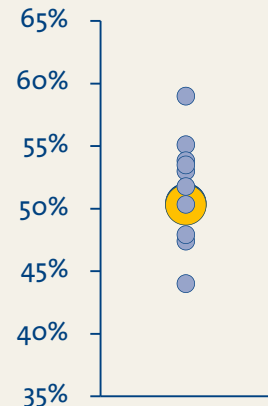
Aandeel bewoners minimaal één langdurige aandoening¹ [%]



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

Overgewicht

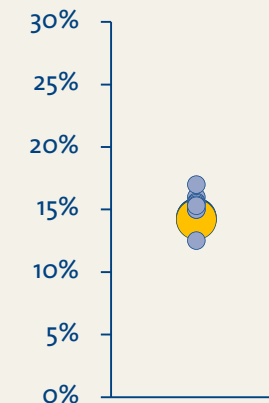
Aandeel bewoners met overgewicht^{1,2} [%]



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%).

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

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

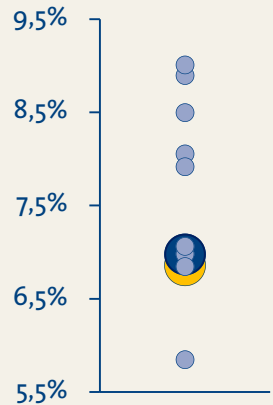
Aandeel bewoners [%]



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

Diabetes

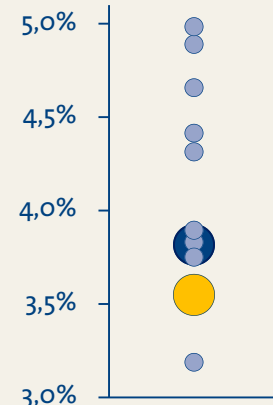
Aandeel bewoners [%]



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

COPD

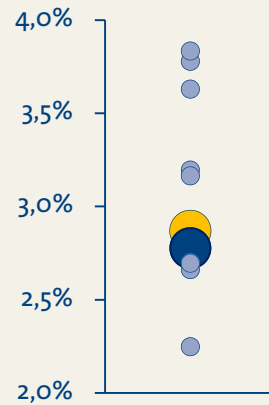
Aandeel bewoners [%]



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

Beroerte

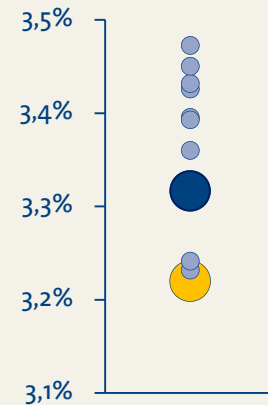
Aandeel bewoners [%]



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.

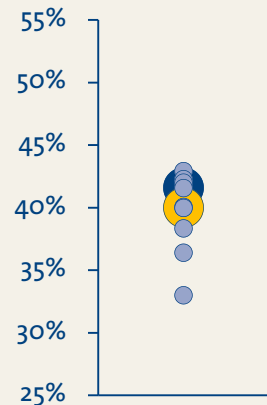
Detailinformatie van bovenstaande figuren op gemeenteniveau is te vinden in de tabel in bijlage 1b.

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

● Gemeenten in de regio Arnhem ● Regio Arnhem ● NL

Alcoholrichtlijn

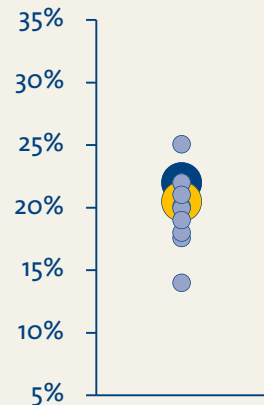
Aandeel bewoners dat voldoet aan de alcoholrichtlijn¹ [%]



In Arnhem voldoen iets meer inwoners aan de richtlijn (42%) dan Nederland (40%).

Roken

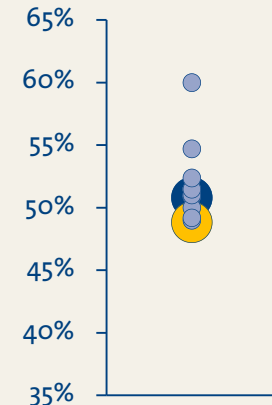
Aandeel bewoners dat rookt² [%]



Het aandeel rokers is iets hoger (22%) dan in Nederland (20,5%).

Sporten

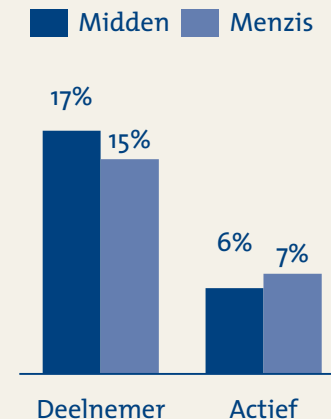
Aandeel bewoners dat sporter is³ [%]



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

SamenGezond gebruik

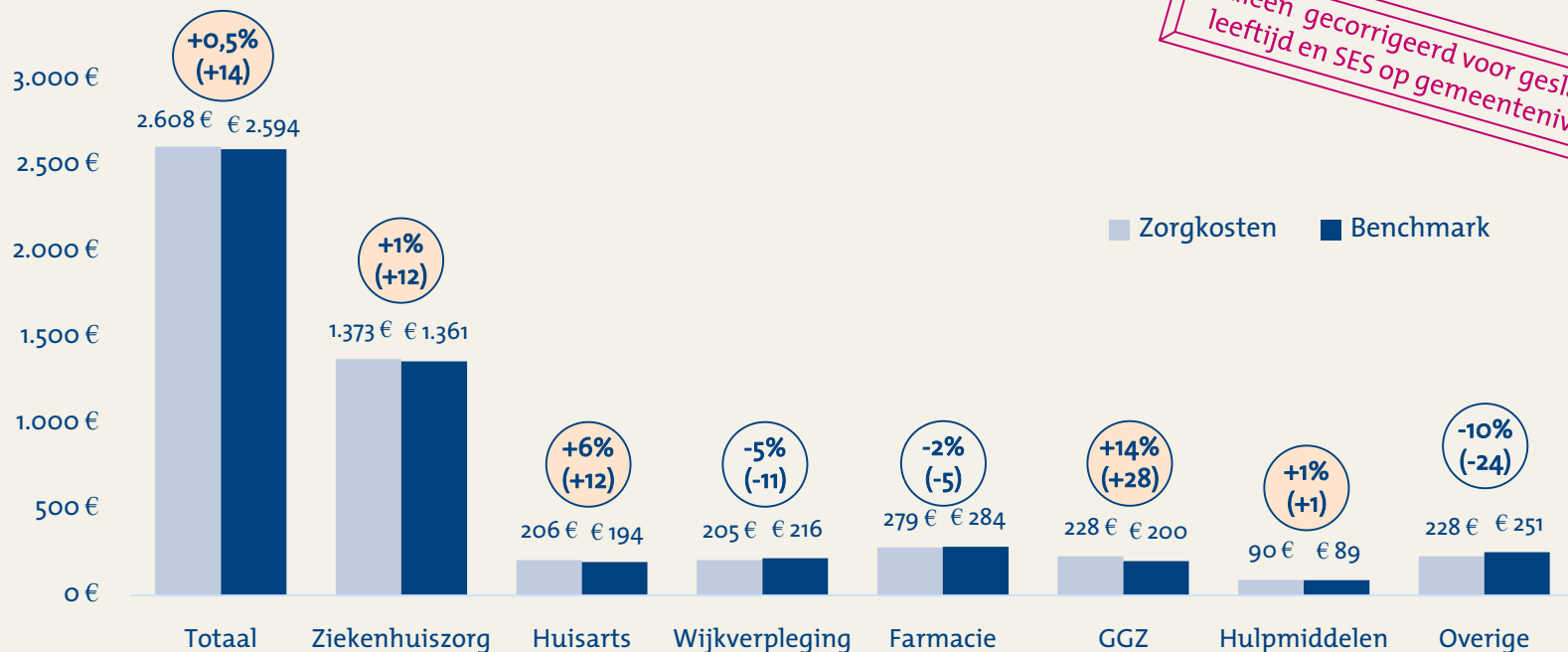
In regio Midden⁴ zijn meer deelnemers aan SamenGezond. De deelnemers zijn minder actief.



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

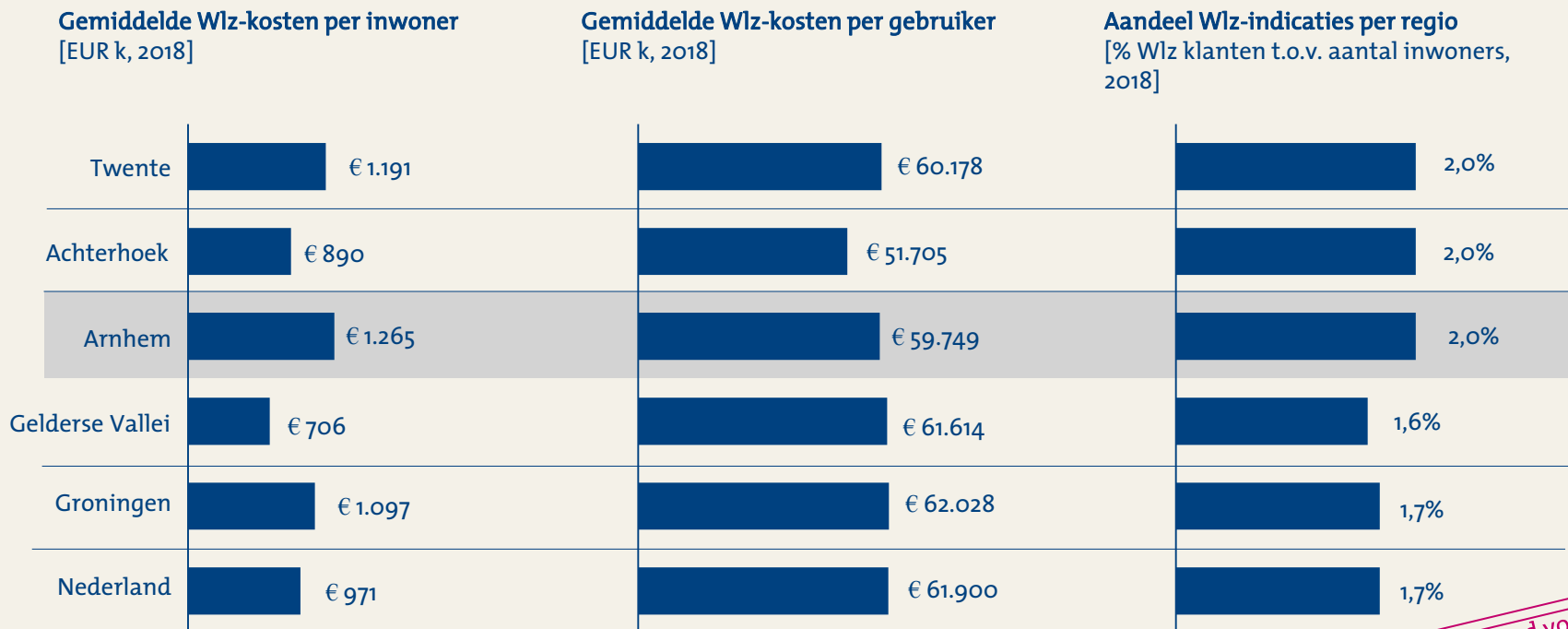
1) <= 1 glas alcohol per dag. 2) %Rokers: Rookt u wel eens? 3) % van de bevolking dat ten minste 1 keer per week sport Bron: regionale kerncijfers Nederland, Statline CBS, 2016. 4) Regio midden bestaat, naast Arnhem, uit de regio's Gelderse Vallei en Rivierenland, SamenGezond – laatste maand actief,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

De zorgkosten Zorgverzekeringswet liggen in de regio Arnhem iets hoger dan de benchmark.¹



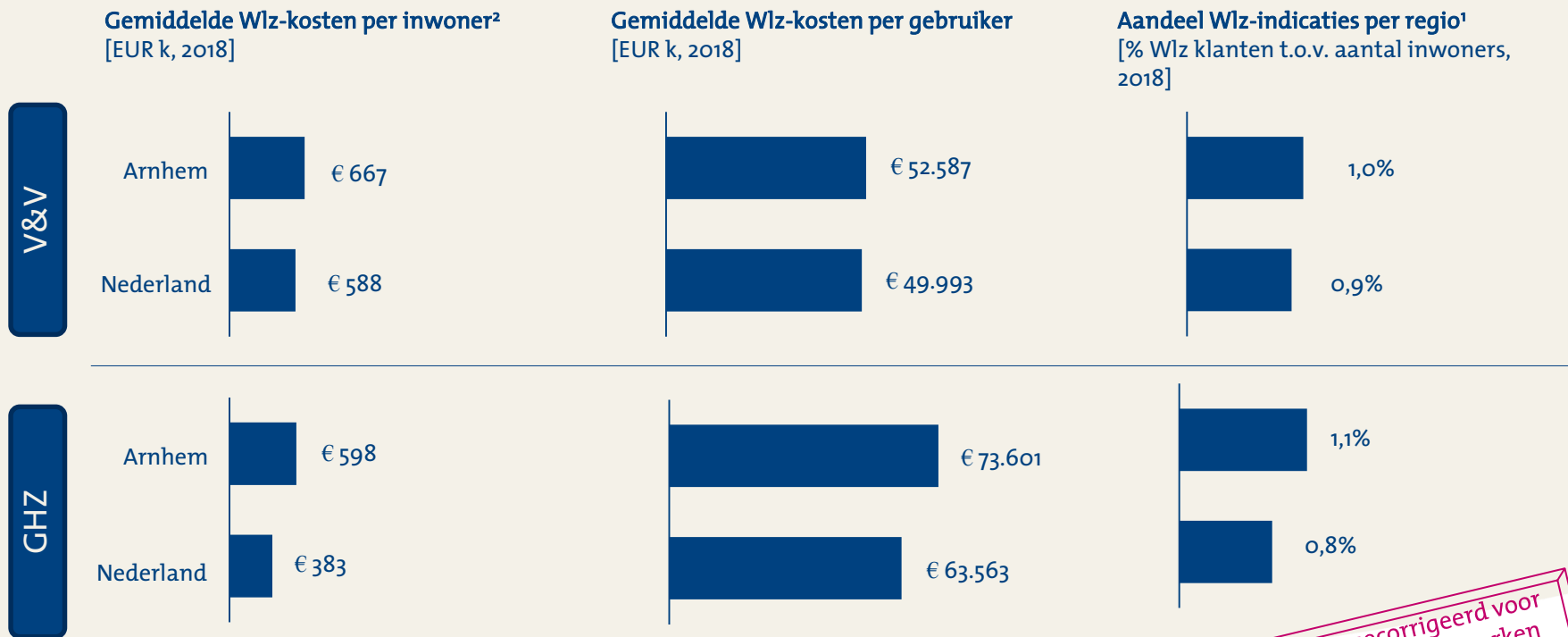
1) De benchmark zijn de verwachte kosten van de inwoners in de regio Arnhem o.b.v. de zorgkosten van alle inwoners van Nederland en de kenmerken van de inwoners van de regio Arnhem (geslacht, leeftijd en SES). Bron: Vektis data zorgkosten 2017 zorgverzekeringswet voor inwoners van de regio Arnhem, gecorrigeerd 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.



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.

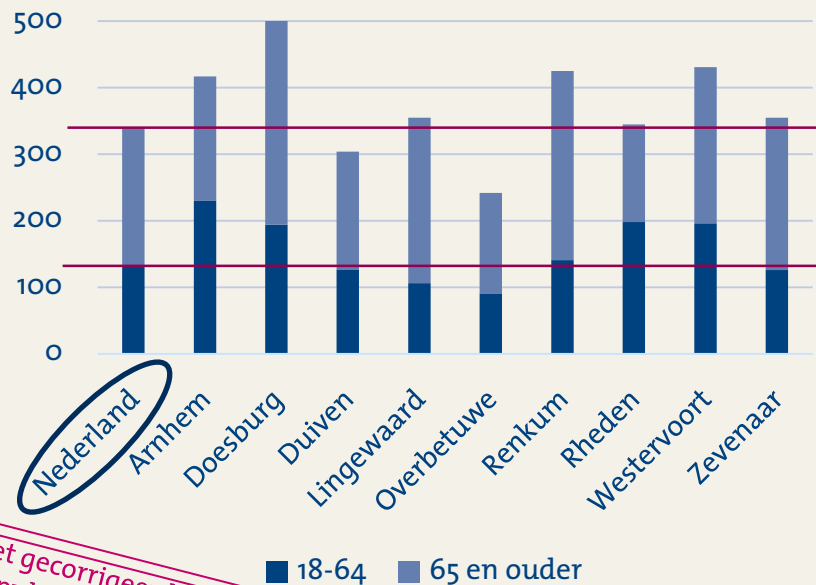


1) Het betreft door het CIZ afgegeven indicaties voor inwoners van de regio in 2018. Deze indicaties hoeven niet allemaal verzilverd te zijn in de regio. 2) Wlz uitgaven exclusief GGZ; bron: Menzis Zorgkantoor Regiofoto's Wlz

Niet gecorrigeerd voor populatiekenmerken

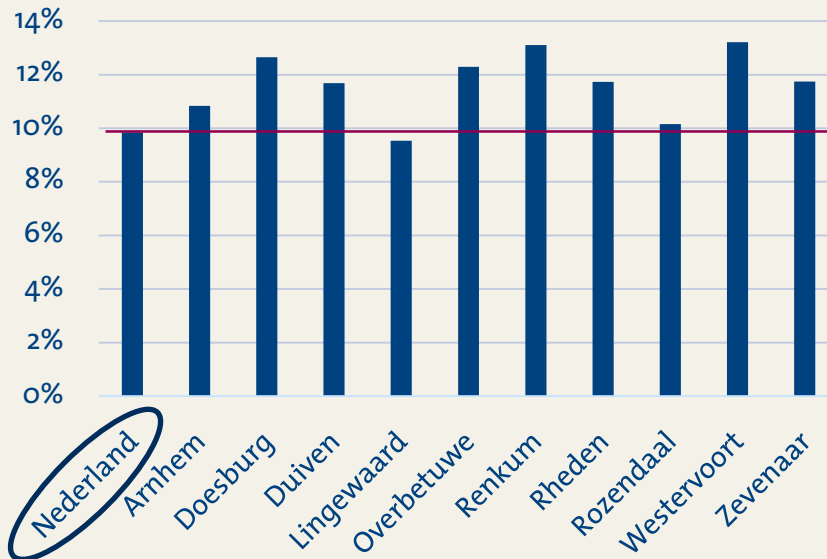
Het aandeel inwoners dat WMO-zorg of Jeugdzorg ontvangt in de gemeenten in de regio is meestal hoger dan gemiddeld in Nederland.

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



Niet gecorrigeerd voor populatiekenmerken

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



1) Bron: Zorgprisma publiek, voor Rozendaal geen data beschikbaar; 2) Bron: CBS, Jongeren met jeugdzorg eerste helft 2019

Documentinhoud

1. Samenvatting en uitdagingen

2. Regio in 2019

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

3. Prognose 2030

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



Zorgaanbieders in regio Arnhem.

- Dominante aanbieders zijn Rijnstate en Pro Persona; bij wijkverpleging veel aanbieders. Er is meer integratie en samenhang nodig tussen zorgaanbieders, gemeenten en zorgverzekeraar(s), met name daar waar op deelsegmenten/domeinen afspraken worden gemaakt die overlap met elkaar hebben.
- **Rijnstate** is een STZ ziekenhuis met 350 medisch specialisten en 5000 overige medewerkers (speerpunten oncologie, vaatchirurgie en obesitas). Jaarlijks zijn er ruim 30.000 klinische opnames en 500.000 polikliniekbezoeken. Het ziekenhuis heeft een marktaandeel van 68% in de regio Arnhem.
Het ziekenhuis werkt aan herinrichting locaties (opheffen Velp en poli Arnhem zuid en start nieuwe locatie in Elst). VBHC is een speerpunt. Er is veel verkeerde bed problematiek.
- **Huisartsen** zijn georganiseerd in de Coöperatie Onze Huisartsen. Deze is enig aandeelhouder van Onze Huisartsen BV. Hieronder vallen een aantal werkmaatschappijen, te weten Huisartsendienst Arnhem, Ketenzorg Arnhem, Kwaliteit en Innovatie en GGZorg Arnhem. De huisartsengroep heeft een meerjaren overeenkomst met Menzis voor de duur van 3 jaar.
De HAP is gevestigd op drie locaties: Arnhem-Noord (naast de SEH), Arnhem-Zuid en Zevenaar. 95% van de huisartsen levert ketenzorg astma/COPD, DM en CVRM. JZOJP is op meerdere onderwerpen van start gegaan (röntgendiagnostiek op de HAP, oogheelkunde, beweegzorg, dermatologie, OSAS en de poep-en plaspoli). Er is nu geen tekort aan huisartsen, maar wel aan praktijkhouders. De tekorten aan doktersassistenten en POH's dreigen groter te worden. Waarneming van huisartsen is een toenemend probleem, waardoor huisartsen terughoudend zijn om zorg over te nemen uit de 2^{de} lijn.

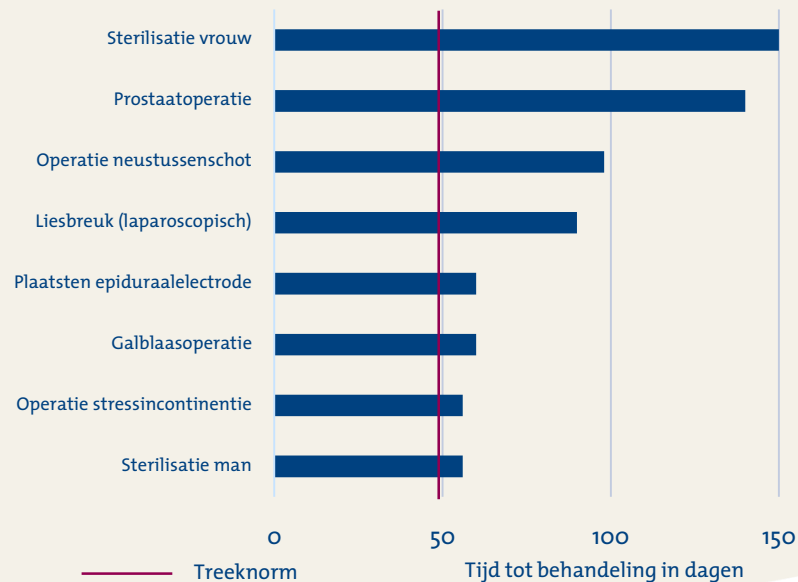
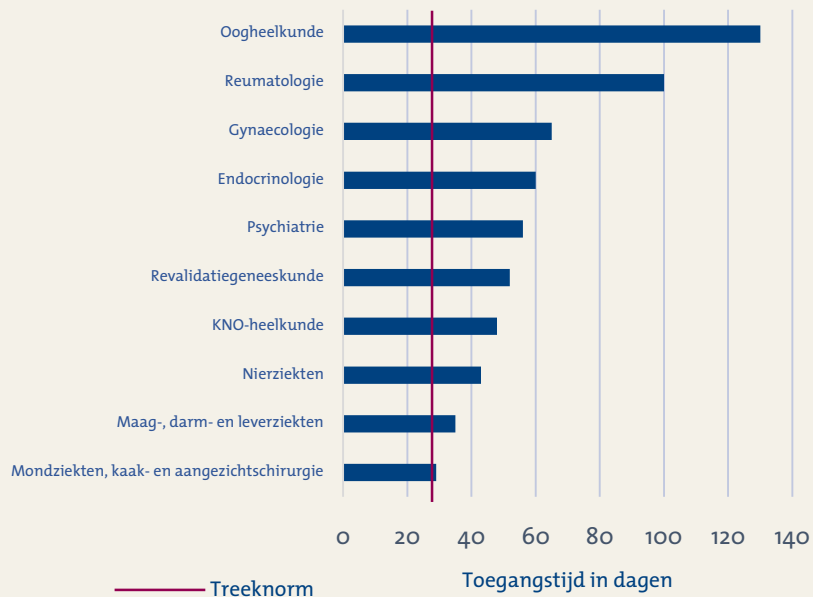
Zorgaanbieders in regio Arnhem (vervolg).

- **Wijkverpleging** kent 4-5 bovenliggende partijen; gezamenlijk fonds voor onplanbare nachtzorg; capaciteitsprobleem bij wijkverpleging; weinig contacten met huisartspraktijken.
- **GGZ**. De grootste aanbieder is ProPersona met ambulante en klinische voorzieningen. Daarnaast verzorgen zij de acute zorg. De regio beschikt over een PAAZ in ziekenhuis Rijnstate en Iriszorg levert de verslavingszorg. Voor minder zware problematiek is er een breed scala aan ambulante instellingen en praktijken zoals HSK, PsyQ, etc. GGNet is de belangrijkste aanbieder voor De Liemers. De toegankelijkheid van de GGZ in de regio Arnhem is een zorg maar er worden initiatieven genomen om de wachttijden tot behandeling te verkorten.
- **Verkeerde beddagen**. De VVT aanbieders, huisartsen, Rijnstate en Menzis zijn gezamenlijk een project gestart. Doel van project is het fors reduceren van de verkeerde beddagen.
Vanuit analyse en probleemstelling wordt er gewerkt naar verschillende oplossingsrichtingen:
 - afstemming op het niveau van klantadviseurs kortdurend verblijf (KDV) instellingen;
 - inrichting regionaal coördinatiepunt voor KDV (ELV laag en hoog) en GRZ, WLZ;
 - bestuurlijke commitment op samenwerking van de genoemde partijen;
 - inrichting duurzame regionale beschikbaarheid Specialisten Ouderengeneeskunde.

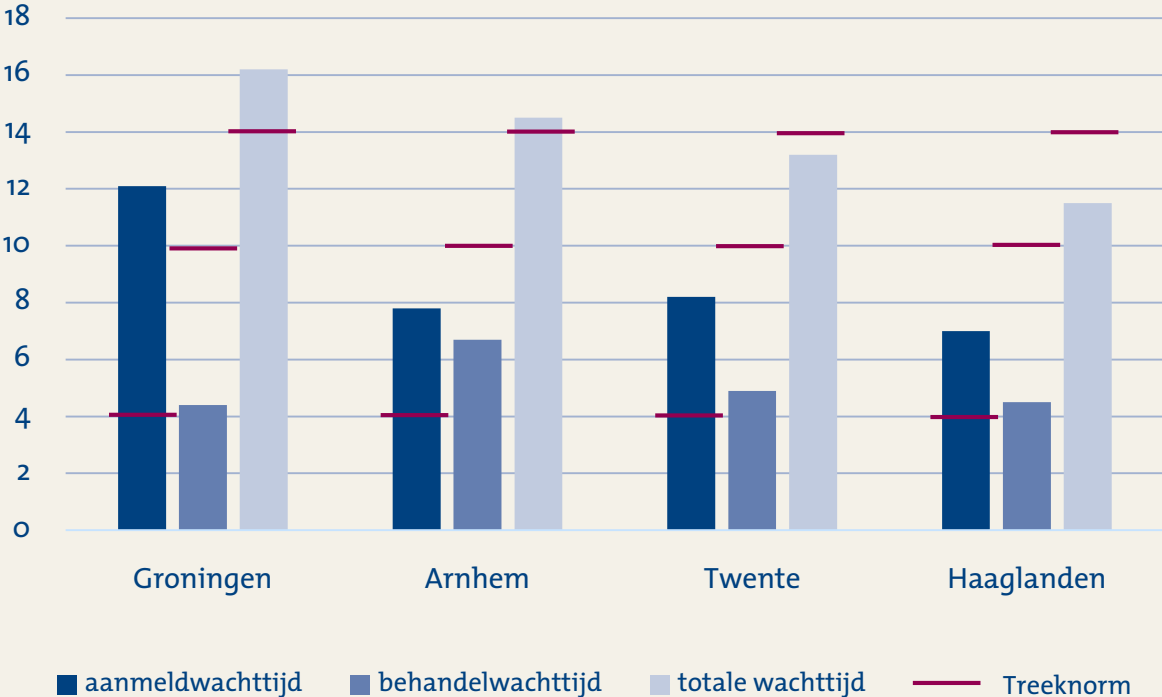
Voor een aantal poliklinieken en behandelingen is de gemiddelde wachttijd in het Rijnstate ziekenhuis boven de Treeknorm.

Toegangstijden en tijd tot behandeling in het Rijnstate boven de Treeknorm

In de linker grafiek zijn de poliklinieken opgenomen met een gemiddelde toegangstijd boven de Treeknorm van 28 dagen; in de rechter grafiek de behandelingen met een gemiddelde wachttijd boven de Treeknorm van 49 dagen.



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 weken.²



Wachttijden Pro Persona en Iriszorg

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.

Iriszorg kent een aanmeldwachttijd van minder dan een week voor alle zorg die ze bieden. De wachttijd tot behandeling is 20 weken voor specialistische zorg voor volwassenen en 8 weken voor jeugd. Voor basis GGZ is de behandelwachttijd 20 weken.³

1) Zorgkantoorregio Arnhem bestaat uit Achterhoek, Arnhem en omgeving en Gelderse Vallei; 2) Bron: Vektis rapportages (Zorgprisma), Aanmeld- en behandelwachttijden 1^{de} kwartaal 2020; 3) Bron: website Iriszorg, laatst bijgewerkt 3 april 2020.

Wachttijden GGZ Zorgkantoorregio Arnhem ongunstig in landelijk perspectief.

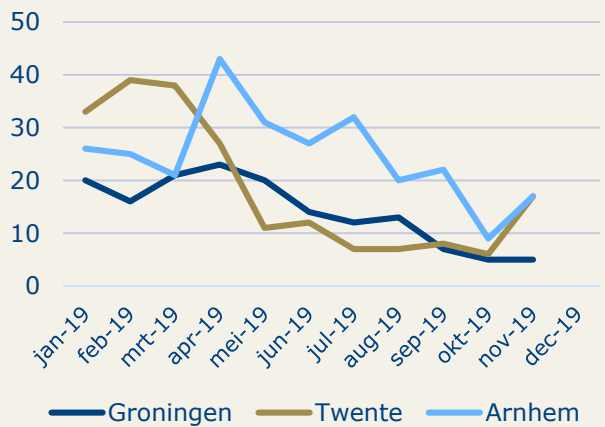


aanmeld- en behandelwachtijd samen 2020 maart	diagnose														Basis GGZ
	Parasief	Persoonlijkheid	Aandachtloos en -gied	Restgroep diagnoses, s	Overige stoornissen kn	Angst	Eerststoornissen	Depressie	Overige aan middel geb	Somatome stoorniss	Bipolair en oving	Alcohol gebonden	Schizophrenie	Delirium demente en o	
POTTERDAM	42,8	24,0	16,2	20,0	28,3	17,0	18,4	15,6	22,2	9,5	21,1	24,0	28,9	8,4	10,2
FLEVOLAND	27,7	21,7	28,5	23,2	38,3	19,7	11,0	22,8	10,2	10,1	21,6	10,2	17,6		15,3
T GOOI	37,9	19,3	19,6	17,3	14,4	20,2	19,5	17,0	7,8	13,8	13,8	7,8	12,4	15,4	12,9
ZUID-LIMBURG	26,3	21,8	23,8	20,4	19,0	17,9	14,0	15,6	17,0	9,7	13,3	16,9	15,0	7,0	9,5
UTRECHT	24,0	21,1	14,7	23,3	10,9	14,2	20,5	14,5	12,2	16,3	24,7	12,0	6,7	16,6	8,3
GRONINGEN	23,5	18,1	20,9	28,9	16,0	16,2	16,5	14,9	12,5	17,1	11,8	12,2	19,5		10,3
ZVOLLE	28,6	22,8	19,2	24,4	13,7	14,9	24,7	14,7	6,8	14,2	13,5	8,4	12,0	8,3	9,9
APELDOORN/ZUTPHEN E.O.	23,5	22,0	21,9	18,6	19,2	14,6	28,3	14,3	12,1	13,7	13,1	8,8	9,9	5,8	9,9
DRENTH	27,6	23,5	26,1	21,2	12,7	19,2	16,7	17,8	8,1	13,4	11,9	8,1	10,1	8,3	9,8
AMSTERDAM	19,9	14,4	15,6	28,6	16,1	17,0	24,9	19,7	9,6	12,9	14,6	10,7	10,3	12,9	9,8
VAARDENLAND	20,6	16,5	12,3	16,1	17,6	11,9	15,0	13,0	14,7	9,8	16,3	15,0	17,5	13,7	9,4
MIDDEN-BRABANT	21,9	23,0	20,5	10,6	11,0	19,7	21,7	13,4	16,9	13,8	5,3	15,2	16,5	0,0	8,2
ARNHEM	20,3	22,6	18,7	19,5	19,3	13,9	8,7	14,9	9,4	14,3	18,2	9,5	12,6	7,2	8,2
WEST-BRABANT	17,5	17,8	19,6	11,1	15,4	17,5	12,5	14,9	13,6	10,1	7,3	13,9	8,1	24,7	12,4
Landelijk totaal	23,5	19,4	16,4	17,6	14,5	14,8	17,1	13,3	12,2	11,7	13,2	12,6	10,8	10,0	9,6
NIJMEGEN	11,2	21,0	13,2	15,8	32,6	19,4	16,0	12,2	14,6	8,9	8,1	14,3	6,5	10,5	10,6
ZUIDOOST-BRABANT	40,8	17,6	13,4	13,1	13,8	14,5	7,9	13,9	16,1	10,6	4,5	16,3	8,2	11,9	9,5
NOORDOOST BRABANT	17,5	18,4	16,2	13,6	7,3	14,1	18,4	12,2	13,9	14,0	17,4	13,4	7,2	13,4	9,8
MIDDEN-JSSEL	30,4	29,7	23,5	10,4	11,7	13,8		13,8	6,2	10,6	10,3	5,7	8,3	8,0	9,0
TVENTE	22,6	20,1	24,3	14,6	9,7	12,0	10,8	12,6	9,2	12,1	11,8	8,8	8,1	10,4	10,2
KENNEMERLAND	33,2	12,8	10,8	11,9	8,6	12,6	15,0	11,7	13,2	10,3	6,5	10,9	13,9	9,3	9,5
ZEELAND	14,1	14,5	19,5	16,4	13,0	13,1	7,3	9,9	21,3	10,5	7,2	18,2	17,0		5,6
ZUID-HOLLAND NOORD	26,0	13,6	15,4	13,0	18,8	14,5	11,1	8,5	12,2	13,2	5,4	10,0	4,2	8,5	6,9
ZAANSTREEK/WATERLAND	10,7	14,1	19,3	15,0	11,6	16,0	12,7	18,0	13,6	6,7	6,1	6,8	5,4	7,5	14,7
AMSTELLAND EN DE MEERL	13,8	19,5	12,8	13,6	19,8	11,8	12,0	11,0	16,6	10,5	10,4	9,0	8,1	10,0	8,0
WESTLAND SCHIELAND EN C	14,3	17,1	14,0	13,4		10,5	11,6	11,4	21,3	10,7	11,5	12,3	4,9	10,0	11,6
HAAGLANDEN	24,4	15,2	12,6	11,4	17,2	12,3	12,3	10,0	6,7	11,0	4,5	7,1	11,3	5,8	9,9
NOORD-LIMBURG	11,6	13,3	12,1	10,9	10,7	12,8	17,0	10,8	10,5	8,2	6,8	11,2	7,3	6,9	10,5
MIDDEN-HOLLAND	19,7	14,4	16,3	7,5	13,0	12,8		12,6		12,7	8,4	6,2	5,4	18,0	10,5
FRIESLAND	11,0	10,5	11,1	11,9	6,2	9,9	12,8	8,5	8,9	8,6	10,6	9,5	5,8	6,2	10,8
NOORD HOLLAND NOORD	10,0	9,9	13,9	9,9	9,2	11,7	9,6	11,4	7,0	10,5	10,1	8,5	10,1	0,5	6,5
ZUID-HOLLANDSE EILANDEN	12,4	13,7	5,4	8,1	9,8	8,8	3,7	10,0	14,5	9,1	8,4	3,0	9,2	9,7	9,5

Bij inwoners die acuut een plaats nodig hebben in een WLZ instelling kan dit in de regio Arnhem meestal binnen de Treeknorm gerealiseerd worden. Er is de komende jaren een forse uitbreiding van de capaciteit noodzakelijk.

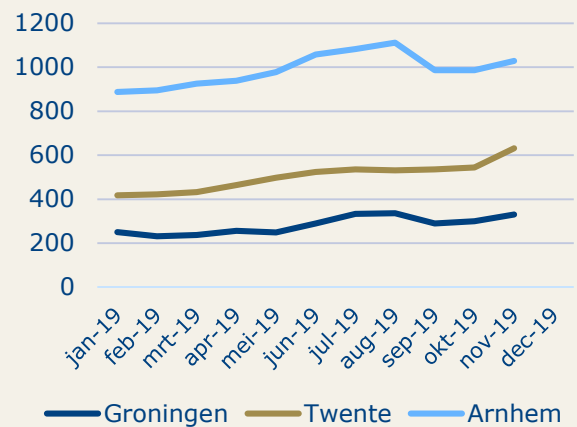
Verloop actief wachtenden per zorgkantoorregio¹

Actief wachtenden hebben acuut een plaats in een instelling nodig.



Verloop niet-actief wachtenden per zorgkantoorregio¹

Niet actief wachtenden hebben zich ingeschreven voor een plek in een WLZ instelling, maar hoeven niet gelijk geplaatst te worden in een instelling.



Aantal wachtenden subregio's

Het aantal wachtenden op 1 januari 2020 in de zorgkantoorregio Arnhem opgesplitst in subregio's Achterhoek, Gelderse Vallei en Arnhem. De gemiddelde wachttijd van actief wachtenden is 24 dagen.

Subregio	Actief	Niet-actief
Achterhoek	13	568
Gelderse Vallei	1	209
Arnhem	5	332

Groei verpleeghuiscapaciteit noodzakelijk

Voor een deel van de ouderen komt er een moment waarop de nodige zorg en ondersteuning in de eigen woning niet langer verantwoord en doelmatig te verlenen is. De omvang van deze groep zal de komende jaren onvermijdelijk groeien; de verpleeghuiscapaciteit zal moeten meegroeien.² Inschattingen van de benodigde groei van het aantal verpleeghuisplaatsen tussen 2020 en 2030 is volgens TNO ca. 45.000. Dit is de uitkomst van een beleidsarme prognose, hetgeen betekent een rechtstreekse projectie van de huidige uitgangspunten voor verpleeghuiszorg op de toekomstige omvang en samenstelling van de bevolking.³

1) Bron: Menzis Zorgkantoren. 2) Oud en Zelfstandig in 2030; een reisadvies. Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen. Den Haag, 15 januari 2020. 3) Prognose capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg. TNO, 17 december 2019.

Gemeenten in de regio.

- De **gemeente Arnhem** heeft sinds 2011 een convenant met Menzis. In januari 2020 zijn er nieuwe afspraken gemaakt op de thema's jeugd, preventie, GGZ, ouderen (WMO) en armoede/schulden. Hierbij wordt aangesloten – waar de raakvlakken zijn - op de thema's en meerjaren afspraken van ziekenhuis Rijnstate en zorggroep Onze Huisartsen met Menzis;
- Er is een grote **garantpolis** (80% van potentieel). Onderdeel hiervan zijn het preventiefundament en jeugd buiten de GLI;
- In Arnhem zijn **WMO en jeugdwet** ontschot. Net als veel gemeenten hebben ook in regio Arnhem gemeenten tekorten op zorg, dat laat minder ruimte voor investeringen. De gemeente neemt wel financiële deel aan preventiefundament/jeugd GLI.
- **Regiotafel rondom WMO** (incl. Wageningen) heeft een nieuwe opzet gekregen en werkt samen op dezelfde thema's als opgenomen in het convenant tussen Menzis en de gemeente Arnhem. Waar mogelijk en wenselijk sluiten de randgemeenten aan op de projecten en programma's uit de werkagenda Menzis-Arnhem. Arnhem is de centrumgemeente GGZ.

Documentinhoud

1. Samenvatting en uitdagingen

2. Regio in 2019

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

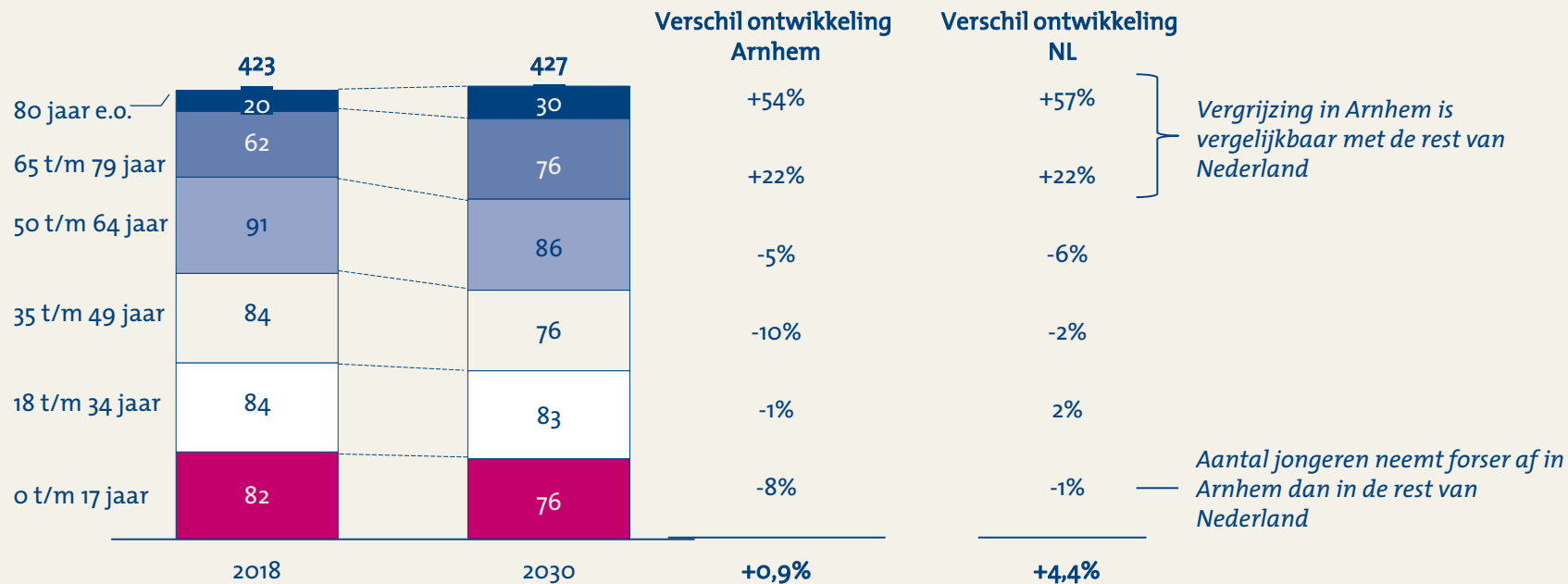
3. Prognose 2030

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



In de regio Arnhem neemt het aantal inwoners licht toe. De regio ontgroent sneller dan Nederland.

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

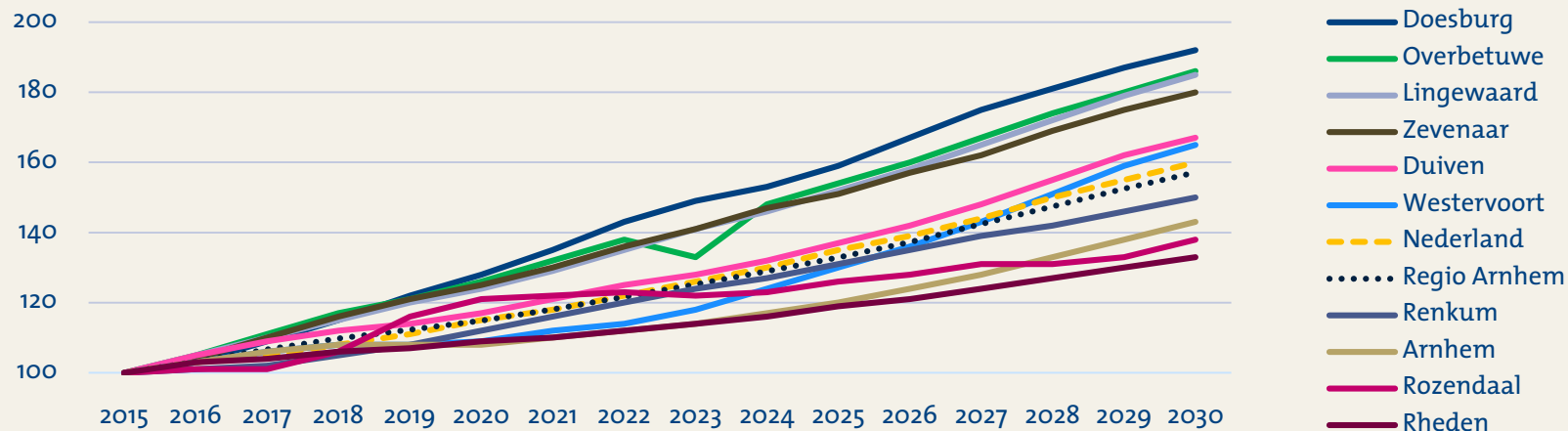


De bevolkingsontwikkeling per gemeente is te vinden in de tabel in bijlage 3.

De toename van het aantal ouderen vertaalt zich in een toename van het aantal inwoners met dementie. In de regio ligt de verwachte stijging op 43% tussen 2018 en 2030.

Trend in prevalentie van dementie in de regio Arnhem

Index (2015=100)



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

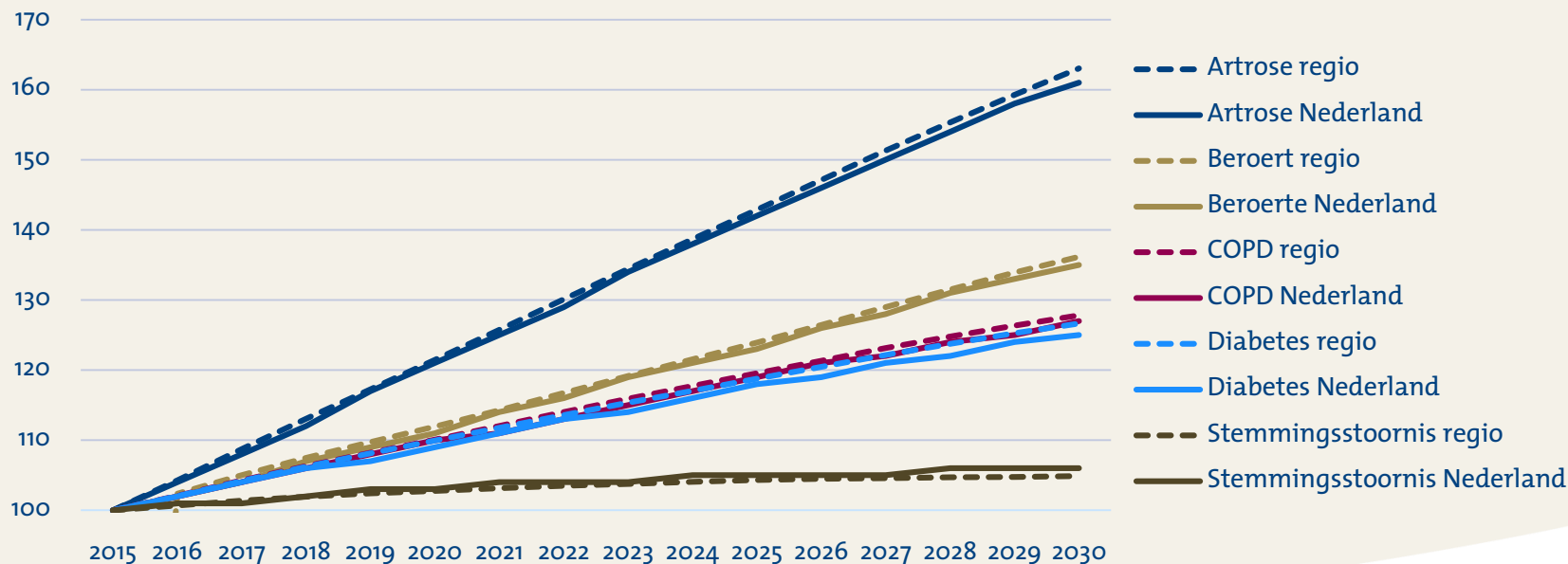
De groei van inwoners met dementie vertaalt zich een op een in een verwachte groei van de indicatie voor zorgprofiel VV5 (Beschermd wonen met intensieve dementiezorg) in de regio van ruim 1400 in 2018 naar ongeveer 1750 in 2030.¹ In Nederland wonen ongeveer 80.000 mensen met dementie in de verpleeg- 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 stijging van het aantal inwoners met dementie van meer dan 40% heeft dus grote gevolgen voor de zorguitgaven en voor de verpleeghuis capaciteit en het benodigde zorgpersoneel.

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)



Trend in roken en overgewicht in de regio conform gemiddeld Nederland, maar op een over de jaren iets gunstiger niveau dan Nederland.

Percentage inwoners dat rookt en inwoners met overgewicht tussen 2015 en 2030

De gemeenten met de hoogste en laagste score zijn toegevoegd om een indruk te geven van de spreiding binnen de regio



Documentinhoud

1. Samenvatting en uitdagingen

2. Regio in 2019

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

3. Prognose 2030

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

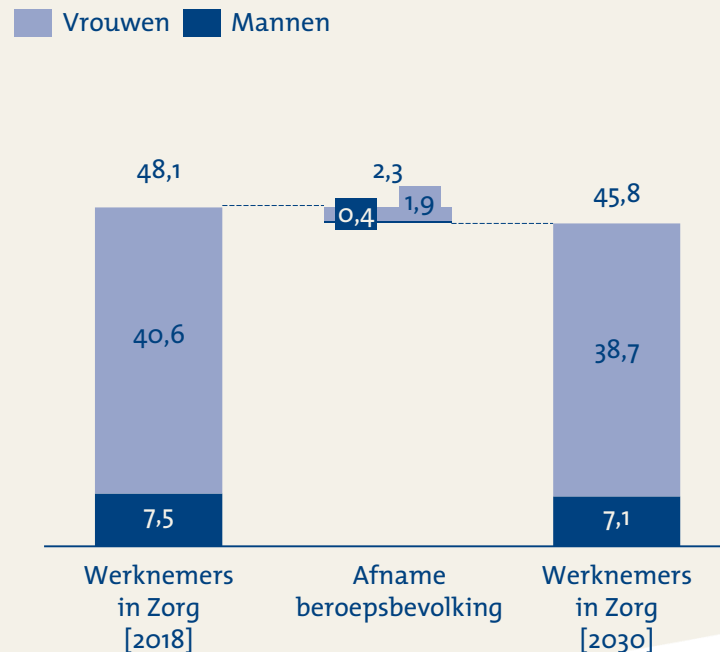


De zorgarbeidsmarkt in de regio Arnhem¹ kent uitdagingen, het aantal werknemers in de zorg zal bij gelijkblijvende omstandigheden in 2030 met circa 2300 afnemen.

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. Landelijk is er een toenemend tekort aan Specialisten Ouderengeneeskunde en AVG's.

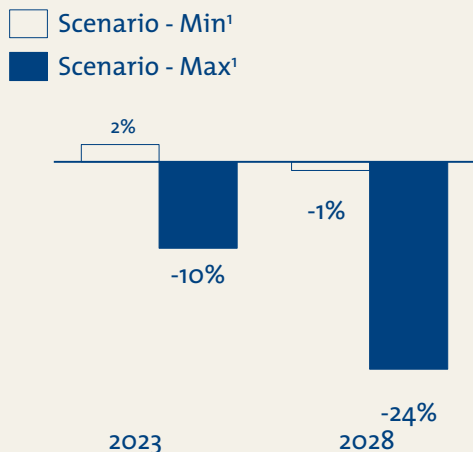
Bij sterke stijging van de zorgvraag dreigt een tekort aan huisartsen

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%.

Hoge vacaturegraad bij Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (AVG)

De vacaturegraad (fte's vacatures in relatie tot de fte's van bezette arbeidsplaatsen) is met 28% hoog bij AVG.⁴ Hier wordt de komende jaren geen verbetering in verwacht.

Ontwikkeling huisartsenaanbod en zorgvraag in regio Arnhem² [% , 2023 & 2028]



Toenemend tekort aan specialisten ouderengeneeskunde³

Landelijk is het vacaturepercentage bij **Specialisten Ouderengeneeskunde** 10%. Van de vacatures staat twee derde langdurig open. De vraag naar SO's is de laatste jaren toegenomen en zal verder toenemen. De belangrijkste oorzaken zijn:

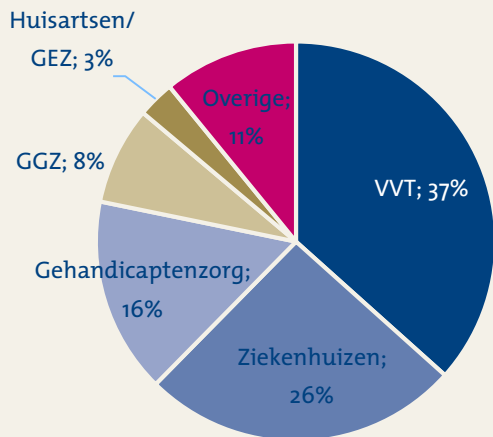
- Dubbele vergrijzing en daarmee meer ouderen met complexe zorgvragen;
- Groeiende behoefte aan SO's in de intramurale en extramurale ouderenzorg
- Instroom in de opleiding is niet op peil;
- De verwachte hoge uitstroom van het oudere deel van de beroepsgroep.

Het lukt maar beperkt om meer studenten voor de opleiding te interesseren. In 2019 zijn 126 gestart, terwijl er 186 nieuwe opleidingsplaatsen waren. Het capaciteitsorgaan heeft het advies verhoogt van 186 naar 260 opleidingsplaatsen.

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" (2018). 2) O.b.v. cijfers regio Zuid-West Gelderland. 3) Capaciteitsplan 2021-2024, deelrapport 5, Specialist Ouderengeneeskunde. Capaciteitsorgaan, december 2019; 4) Werkcontext en tijdsbesteding van de Arts Verstandelijk Gehandicapten – Herhaalmeting 2018. Prismant voor Capaciteitsorgaan, 2019.

In absolute aantallen is de komende jaren het tekort het grootst bij de verpleegkundigen en verzorgenden, met name in de VVT. In de GGZ neemt het tekort verder toe.

Werknemers in de zorg naar branche 3^{de} kwartaal 2019 ²



Verwacht tekort in 2022 is 80.000 zorgmedewerkers, met name in de VVT

Het verwachte tekort van 80.000 medewerkers in de zorg in 2020 treft vooral de VVT. In deze sector zal volgens de prognose 80% van het tekort van 80.000 werknemers neer slaan. Dit betreft met name verzorgende IG en thuiszorg verpleegkundigen. Bij ziekenhuizen gaat het om een tekort van 6 duizend hbo-verpleegkundigen.¹

In de GGZ sterk oplopende vacaturegraad

In alle GGZ beroepen is de vacaturegraad sterk opgelopen tussen 2015 en 2018.¹



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) Zorg; factsheet arbeidsmarkt. UWV, 16 maart 2020; 3) Vraag naar BIG-geregistreerde behandelaars in de geestelijke gezondheidszorg. Prismant voor Capaciteitsorgaan, juni 2018; 4) Capaciteitsplan 2020-2024 Beroepen Geestelijke Gezondheidszorg; Deelrapport 7. Capaciteitsorgaan, november 2018.

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

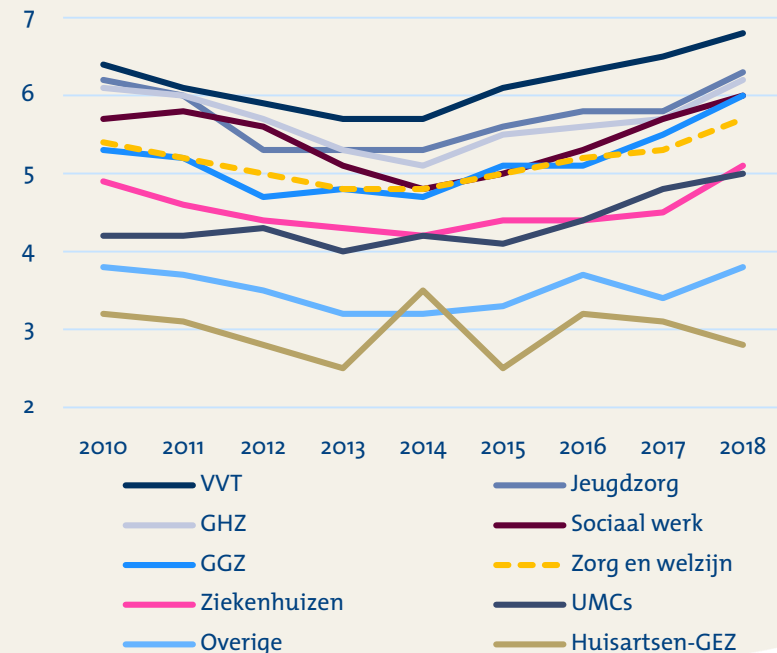
In de figuur hiernaast is te zien dat het verzuim in de zorg tussen 2014 en 2018 is gestegen. Het verzuim in 2018 was het hoogst in de VVT (6,8%). Ook in de jeugdzorg (6,3%), gehandicaptenzorg (6,2%) en GGZ (6,0%) is het relatief hoog.¹ Het gemiddelde verzuim in 2018 in de gezondheids- en welzijnszorg 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

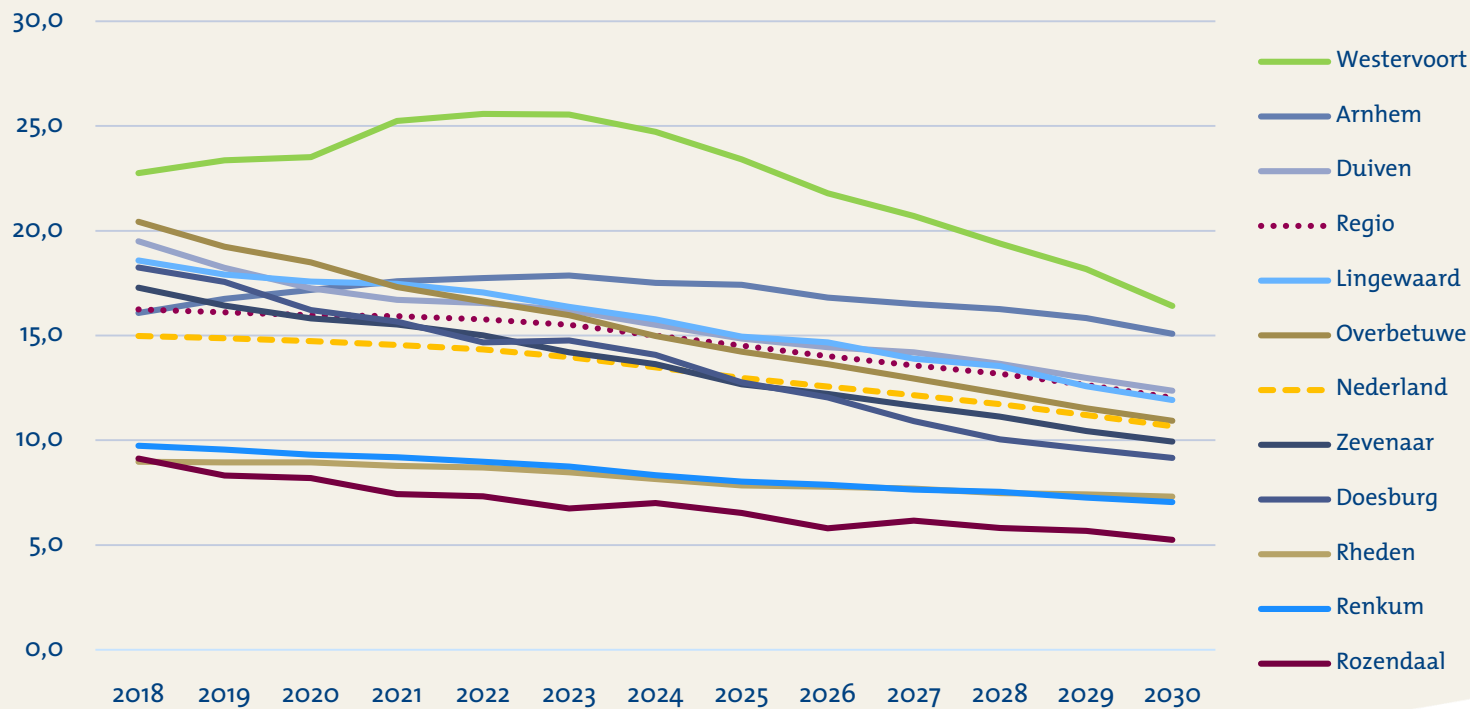
Het verloop in de zorg is de afgelopen jaren sterk gestegen. In 2014 was het verloop 11,2% en dit is gestegen naar 15,8% in 2018. De hoge werkdruk wordt als één van de oorzaken van het hoge verloop en verzuim aangegeven.³

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.

Bijlagen

Bijlage 1a. Sociaal economische, gezondheids- en gezondheidsgedrag informatie per gemeente.

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

Percentages per gemeente van de grafieken op pagina 11 en 14

Tabel 1	SES	65-plus	Lage opleiding	Migratie-achtergrond	Mantelzorg	Ervaren gezondheid	Langdurige aandoening	Overgewicht
Nederland	50,0	18,9	31,5	23,1	14,2	75,2	33,8	50,3
Regio	31,4	19,3	29,1	20,5	14,3	75,7	35,8	50,4
Arnhem	4,9	14,9	26,7	31,6	12,5	74,3	36,6	47,4
Doesburg	4,4	23,5	33,3	19,7	16,0	73,0	38,0	59,0
Duiven	60,8	17,7	31,6	14,1	15,6	76,0	36,2	55,1
Lingewaard	43,3	20,3	32,4	10,3	15,0	78,1	34,0	53,5
Overbetuwe	62,9	18,5	28,6	11,4	15,3	78,7	33,0	51,8
Renkum	56,2	27,1	27,3	15,1	15,5	75,6	37,1	47,9
Rheden	29,1	25,9	32,3	16,2	15,4	73,6	39,2	50,3
Rozendaal	98,0	27,1	n.b.	15,0	17,0	82,0	33,0	44,0
Westervoort	30,4	18,2	33,3	18,0	15,0	76,0	36,0	53,0
Zevenaar	52,3	23,4	29,2	14,4	15,1	75,1	37,4	53,8

Bijlage 1b. Sociaal economische, gezondheids- en gezondheidsgedrag informatie per gemeente.

Tabel 2. Percentage gezondheidstoestand en gezondheidsgedrag per gemeente in de regio

Percentages per gemeente van de grafieken op pagina 15 en 16

	Alcohol-richtlijn	Roken	Sporten	Dementie	Diabetes	COPD	Beroerte	Stemmingsstoornissen
Nederland	40,0	20,5	48,8	0,96	6,86	3,55	2,87	3,22
Regio	41,6	22,0	50,8	0,99	7,01	3,84	2,79	3,32
Arnhem	42,9	25,1	51,5	0,78	5,85	3,19	2,25	3,23
Doesburg	40,0	22,0	49,0	1,04	8,05	4,42	3,20	3,43
Duiven	40,0	20,1	50,9	0,86	6,98	3,83	2,70	3,36
Lingewaard	36,4	18,0	54,7	0,94	7,31	4,00	2,87	3,32
Overbetuwe	40,0	19,0	52,4	0,84	6,85	3,75	2,66	3,24
Renkum	42,3	17,6	50,0	1,60	8,90	4,89	3,78	3,47
Rheden	41,6	21,0	49,2	1,57	8,50	4,66	3,63	3,43
Rozendaal	33,0	14,0	60,0	1,66	9,01	4,98	3,83	3,45
Westervoort	42,0	22,0	51,0	0,81	7,06	3,89	2,70	3,40
Zevenaar	38,3	20,0	51,5	1,09	7,92	4,31	3,16	3,39

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.

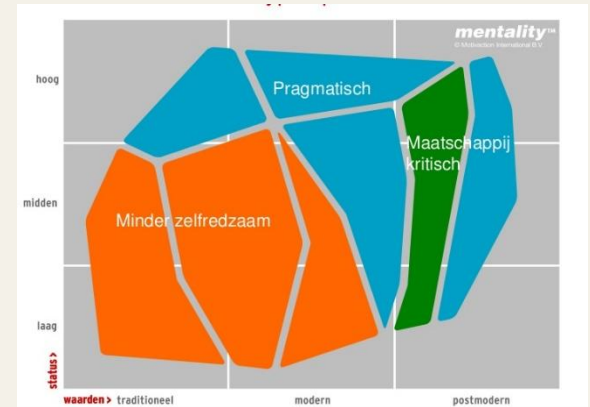
De zorgvraag is over het algemeen relatief groot, informatie over zorg moet relatief eenvoudig zijn. De zorgcliënten zijn van alle groepen het meest lokaal georiënteerd.

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.



Bijlage 3. Bevolkingsontwikkeling per gemeente 2018-2030.

Tabel. Omvang bevolking per gemeente in 2018 en 2030, verschil in zowel absolute aantallen als percentages, en ontgroening en vergrijzing per gemeente

Tabel 1	2018	2030	Vershil 2018-2030 Aantal	Vershil 2018-2030 Percentage	Ontgroening mutatie 0-17 jaar	Vergrijzing mutatie 65-plussers
Regio	422.840	426.764	+3.924	+0,9%	-7,7%	+29,9%
Arnhem	157.360	165.662	+8.302	+5,3%	+0,4%	+36,3%
Doesburg	11.328	10.434	-894	-7,9%	-25,6%	+22,7%
Duiven	25.438	23.147	-2.291	-9,0%	-28,9%	+52,4%
Lingewaard	46.373	45.110	-1.263	-2,7%	-17,9%	+33,2%
Overbetuwe	47.481	48.380	+899	+1,9%	-6,3%	+32,9%
Renkum	31.339	30.787	-552	-1,8%	-12,0%	+17,9%
Rheden	43.527	43.024	-503	-1,2%	-5,8%	+12,3%
Rozendaal	1.575	1.506	-69	-4,4%	-20,1%	+26,5%
Westervoort	15.016	14.583	-433	-2,9%	-15,5%	+61,5%
Zevenaar	43.403	44.131	+728	+1,7%	-6,2%	+22,1%