

Regiobeeld Rivierenland

versie juni 2023

Contactpersonen werkgroep

Regionale ondersteuningsstructuur:

Naam: Eefje de Bruijne

Functie: Directeur/bestuurder Mura Zorgadvies

Mailadres: eejedebruijne@mura.nl

Coördinerende zorgverzekeraar:

Naam Christel Robben (Menzis)

Functie: Regiomanager

Mailadres: robben.c@menzis.nl

Coördinerende gemeente:

Naam: Albert van Grootel

Functie: Programmamanager gemeenten in Rivierenland

Mailadres : a.vangrootel@en-vdl.nl

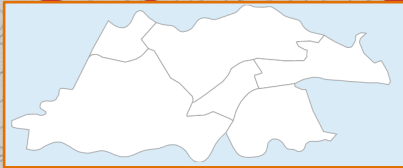
Coördinerende GGD:

Naam: Moniek van de Luijtgaarden & Gerdine Fransen

Functie:

Mailadres 1 : mvandeluijtgaarden@gdgelderlandzuid.nl

Mailadres 2: GFransen@gdgelderlandzuid.nl



Buren
Culemborg
Neder-Betuwe
Tiel
West Betuwe
West Maas en Waal

Doel van het regiobeeld

Dit regiobeeld (versie juni 2023) betreft een voorlopige versie samengesteld door Menzis, Gemeenten, GGD, MURA en Zorgbelang en geeft inzicht in:

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

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

Disclaimer:

In juli en augustus zullen gemeenten en zorgpartijen gevraagd worden input te leveren op de voorlopige versie en waar nodig zullen er aanvullingen en/of wijzigingen plaatsvinden. In september zal naar verwachting de definitieve versie gereed zijn.

Zie voor meer informatie, verdiepende data en vergelijking met andere regio's:
www.regiobeeld.nl en data per gemeente: <https://gezondheidincijfers.gdgelderlandzuid.nl/home>

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



Inhoudsopgave

Samenvatting

- Inwoners van Rivierenland
- Ontwikkeling van de zorgvraag
- Ontwikkeling van het zorggebruik & zorgaanbod
- Zorgaanbieders & gemeente

Prioritaire opgaven

A. Kenmerken van de regio:

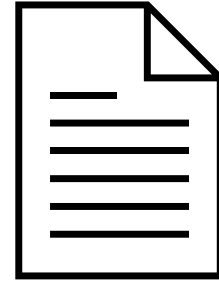
- Beknopte omschrijving van de regio
- 1. Demografie
- 2. Sociale factoren
- 3. Gezondheid en leefstijl
- 4. Specifieke doelgroepen
- 5. Wonen & Fysieke omgeving
- 6. Arbeidsmarkt

B. Zorg in de regio (per sector):

- 7. Huisartsenzorg
- 8. Medisch specialistische zorg
- 9. Acute zorg
- 10. Geboortezorg & Jeugdzorg
- 11. Geestelijke gezondheidszorg
- 12. Verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg
- 13. Gehandicaptenzorg
- 14. Jeugdwet en Wmo
- 15. Preventie en Sociale basis
- 16. Paramedische Zorg

C. Regionale samenwerking

Korte weergave en belangrijkste opgaven



Samenvatting over de inwoners van Rivierenland

In de Rivierenland is het aandeel **65-plussers** in 2023 iets lager dan gemiddeld in Nederland, maar stijgt in 2040 fors. M.n. het aantal ouderen **boven de 85** jaar verdubbelt. Het aandeel **jongeren (onder 18 jaar)** blijft tot aan 2040 gelijk. De **demografische druk** (werkenden vs. niet werkenden) in Rivierenland neemt in de periode 2023 – 2040 meer dan de landelijke trend toe (van 73,7% naar 94,9%). Deze mate van vergrijzing heeft grote impact op informele mantelzorg.

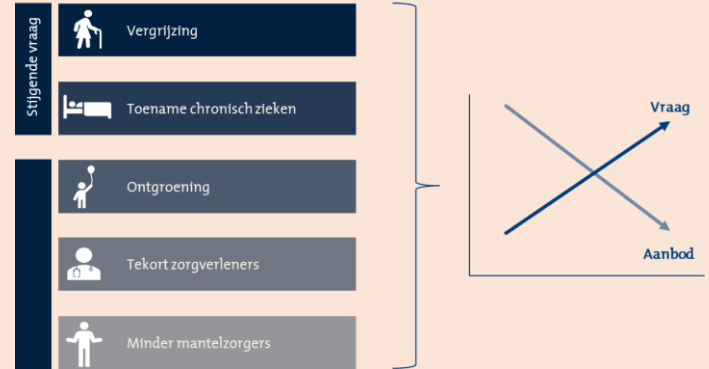
De gemiddelde **sociaaleconomische status (SES)** in de regio ligt rond het gemiddelde in Nederland. Alleen in Tiel is deze duidelijk lager dan het gemiddelde in Nederland. In deze gemeente is het aantal laaggeletterden ook hoger dan gemiddeld. De **gezondheid** is op verschillende punten vergelijkbaar met de rest van Nederland. Het **gezondheidsgedrag** in de regio ligt dicht bij het gemiddeld in Nederland. Gemiddeld sporten de inwoners van Rivierenland minder dan landelijk. Het aandeel personen met overgewicht is in Rivierenland hoger dan landelijk en neemt toe (van 52% naar 60%), het aandeel rokers neemt af (van 20% naar 15%). Relatief weinig inwoners in Rivierenland werken in dezelfde gemeente als waarin ze wonen 28% t.o.v. 38% landelijk.



Samenvatting: zorggebruik en zorgaanbod in Rivierenland

Het **zorggebruik in de zorgverzekeringswet** is in de regio is vergelijkbaar met Nederland. We zien wel wat afwijkingen t.o.v. totaal Nederland zitten in de kosten voor de ziekenhuiszorg, huisartsenzorg en de GGZ. 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.

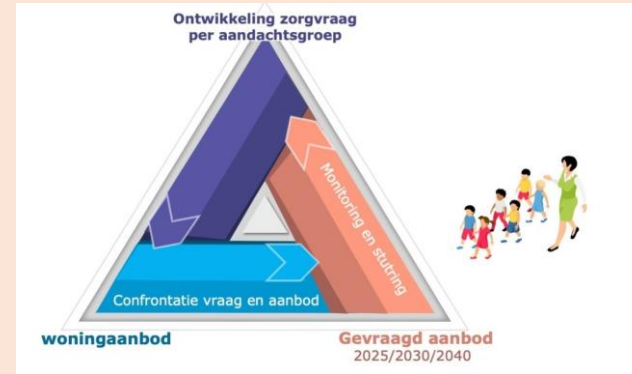
Qua **zorgaanbod** kan men in Rivierenland terecht voor alle basiszorg, maar gespecialiseerde zorg is niet altijd aanwezig en bevindt zich vaak buiten de regio. Het **aantal zorgverleners** neemt tot 2030 naar verwachting met ongeveer 5% af. Dit betekent 850 minder zorgverleners op een totaal van 16.000 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 Ouderegeneeskunde** 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. Opvallend is de wachttijd tot de **verslavingszorg**. Voor jongeren <18 jaar is dit 4 weken, maar boven de 18 jaar kent Rivierenland enorme wachttijden die hoger zijn dan landelijk. In absolute aantallen is het personeelstekort het grootst in **de (wijk)verpleging**. Dit betreft landelijk het leeuwendeel van het tekort van 80.000 medewerkers in de zorg dat in Nederland verwacht wordt.



Samenvatting: ontwikkeling van de zorgvraag Rivierenland

De **Zvw zorgvraag** in Rivierenland neemt de komende jaren toe, zowel het aantal consulten bij huisarts als de zorgvraag op de huisartsenpost en spoedeisende hulp.

De **bevolkingsomvang** in de regio groeit naar verwachting met 12%. Het aantal 65-plussers neemt toe met 2,3% en **het aantal 80-plusser stijgt met bijna 50%** (van 4,3 -8,1%) Het aantal inwoners onder de 65 jaar daalt met 6,3%, 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 ziekten** is vergelijkbaar met gemiddeld in Nederland. Chronische ziekten die vaker voorkomen op hogere leeftijd, zoals dementie en beroerte, komen minder vaak voor in Rivierenland. De sterkste groei treedt op bij gewichtsslijtage en hart- en vaatziekten. In de **GGZ** zien we een algemene ontwikkeling in Nederland dat het hebben van een psychische ziekte meer bespreekbaar is. In die lijn verwachten we een toename in de vraag naar GGZ hulp.



Langdurige zorg: In 2019 maakten 2.529 mensen in Rivierenland gebruik van de Wlz, de meesten via instellingszorg (1.894). De instroom in verpleeg- en verzorgingshuizen van SZR en Zorgcentra de Betuwe is de afgelopen jaren toegenomen. De meeste cliënten hebben zorgprofiel VV5 (beschermd wonen met intensieve dementiezorg) of VV6 (beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging). **Ondersteuning thuis:** Het aantal WMO-cliënten in Rivierenland is in 2020 gestegen met gemiddeld 12% ten opzichte van 2019. In Rivierenland gaf gemiddeld 19% van de 65-plussers mantelzorg in 2020, dit percentage is toegenomen ten opzichte van 2016 (14%). **Tijdelijke zorg:** In 2021 waren 477 eerstelijnsverblijf-opnames bij Santé Partners, SZR en Zorgcentra de Betuwe, 28% méér dan in 2020.

Samenvatting: ontwikkeling van de zorgvraag

Zorgaanbieders

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.

Pro Persona is veruit de grootste aanbieder van **GGZ** in de regio (ca 2/3de van de zorg). Iriszorg en Psychiatrie Rivierenland leveren ook relatief veel GGZ in de regio. De **huisartsen** zijn georganiseerd in de Coöperatieve Huisartsen Vereniging (CHV), waar de zorggroepen Gelders Rivierenland en Eerstelijns Centrum Tiel onder vallen. Santé Partners is de grootste aanbieder van **wijkverpleging** in de regio (>50%). Andere relatief grote aanbieders zijn Zorgcentra De Betuwe en Buurtzorg. Jeugdgezondheidszorg (0-4 jr) wordt ook vanuit Santé Partners geleverd.



Gemeenten

Sinds de decentralisaties in het sociaal domein in 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo2015), Jeugdwet en de Participatiewet. De Nederlandse gemeenten dienen aan hun inwoners passende zorg aan te bieden. De gemeenten Buren, Culemborg, Maasdonk, Neder- Betuwe, Tiel, West- Betuwe en West Maas en Waal en Zaltbommel werken samen in de specialistische zorgvormen. Daarnaast heeft iedere gemeente een lokale toegang georganiseerd waar inwoners terecht kunnen voor eerste hulp of verwijzing naar Wmo of Jeugdzorgvoorzieningen.

Prioritaire opgaven



1. **Samen zicht op elkaar en op de juiste hulp**
2. **Samen zetten we in op preventie en terugdringen van gezondheidsverschillen**
3. **Samen voor ondersteuning en zorg voor (kwetsbare) ouderen**
4. **Samen werken we aan een goede doorstroming en passen de acute zorg**
5. **Samen versterken we de mentale gezondheid**
6. **Samen investeren we in (in)formele zorgverleners en hun werk omgeving**
7. **Rivierenland Samen Beter Organiseren (domein overstijgend, digitaal, betaalbaar en duurzaam)**
8. **Samen voor een gezonde jeugd en een gezonde toekomst**
9. **Samen bewerkstelligen we dat inwoners op de juiste plek in de juiste leefomgeving zijn**
10. **Samen voor een gericht aanbod voor mensen met een kwetsbare gezondheid en multiproblematiek**



Samen zicht op elkaar en waar het juiste antwoord te vinden:

Er is in Rivierenland een oververtegenwoordiging van minder zelfredzame inwoners, hetgeen betekent dat zij minder verantwoordelijkheid (kunnen) nemen voor hun eigen gezondheid; Er zijn groepen inwoners die een verhoogd risico hebben op gezondheidsproblemen en die op meerdere domeinen gebaat zijn bij hulp. Niet iedereen is in staat om een hulpvraag of de juiste vraag te stellen en dat de gestelde hulpvraag naast een lichamelijke of mentale component, ook gerelateerd kan zijn aan aspecten als moeite met rondkomen of andere onderdelen van bestaanszekerheid. Dit speelt met name in wijken met een lagere economische status (SES wijken). Het verband tussen sociaaleconomische status en (gezonde) levensverwachting vertoont een sterk verloop. Met elk stapje hoger op de maatschappelijke ladder, wordt de bestaanszekerheid, en daarmee kans op een goede gezondheid groter. Gezien de verwachte afname van het aantal (potentiële) mantelzorgers is **de opgave om de echte hulpvraag van inwoners te vinden, zodat ze op de juiste plek, de juiste hulp en ondersteuning kunnen ontvangen.**



Samen zetten we in op preventie en terugdringen van gezondheidsverschillen:

De levensverwachting en het aantal levensjaren met een goede ervaren gezondheid varieert sterk per wijk/gemeente en tussen doelgroepen (bijvoorbeeld kijkend naar sociaaleconomische positie). Om dit te voorkomen moet preventie vroegtijdig en levenslang worden ingezet. Gezien de aantallen inwoners met leefstijl gerelateerde aandoeningen is een collectieve aanpak ter ondersteuning van een gezonde leefstijl noodzakelijk. **Er ligt een opgave om passende preventie in te zetten om gezondheidsrisico's van specifieke doelgroepen te verminderen.** En hierbij in te zetten op specifieke thema's (kansrijke start, stoppen met roken, enz). Inzetten op verbeteren van de gezonde leefomgeving en verbeteren van keten tussen zorg en het sociale domein zijn hierin belangrijk.



Samen (thuis) oud worden:

In regio Rivierenland is er sprake van een sterk toenemende vergrijzing. Terwijl het aantal mantelzorgers de komende jaren daalt. Hierdoor stijgt en verandert de zorgvraag. Ook ouderen met een relatief goede gezondheid lopen risico's op het ontwikkelen van ernstige problematiek als er geen adequate maatregelen genomen worden. Om dit te doorbreken is er aanvullende expertise lokaal nodig om de co-morbiditeit en levensondersteuning te faciliteren. Het langer thuis wonen is een gegeven omdat de Wlz niet tot beperkt toegankelijk is, maar hoe zorgen we dat ouderen in goede gezondheid langer thuis kunnen wonen. **Het is dan ook een noodzakelijke opgave om ouder worden in de eigen leefomgeving nog beter te kunnen faciliteren. Aansluitend op wat de inwoner nodig heeft, gebruik makend van het lokale netwerk (formeel en informeel) en met technologische ondersteuning.**



Samen werken we aan een goede doorstroming en passende acute zorg.

De toenemende groei van (kwetsbare) ouderen en chronisch zieken, het dalende aanbod van informele mantelzorg, en daarmee toenemende vraag naar zorg en ondersteuning, en de beperkte hoeveelheid personeel vragen om vormgeving van een optimaal samenwerkings-, zorg- en ondersteuningsproces. Er is gebrek aan overzicht wie welke behandeling waar levert en de bijbehorende actuele wachttijd. Duidelijkheid over de behoeften van zowel de inwoners als de zorgprofessionals is hierbij noodzakelijk. En als de inwoner daadwerkelijk een acute of planbare zorg of welzijnsvraag heeft, moet deze zo snel mogelijk op de juiste plek terecht komen en door het juiste personeel worden geholpen. Wijzigingen in het proces van doorstroming in de (acute)keten moeten ook de administratieve last voor zorgprofessionals verminderen. Ook kennisdeling en informatieoverdracht en digitalisering dragen hieraan bij. **Er ligt een opgave om de (acute)keten (informeel netwerk-welzijn-sport/bewegen-publieke domein-1elijn-VVT-GGZ-ziekenhuizen) zo soepel mogelijk voor patiënt/cliënt én zorgprofessional te laten lopen.**



Samen versterken we de mentale gezondheid bij jong en oud:

De wachttijden voor de GGZ zijn te lang en de inwoners komen niet altijd meteen op de goede plek terecht. Er wordt gewerkt aan overzicht wie welke behandeling waar levert en de bijbehorende actuele wachttijd op de transfertafel. Daar worden ook wachtenden besproken en verdeeld. Het aanbod patiënten met beperkte complexiteit groeit hard in de GGZ. Dit zie je bijvoorbeeld terug bij de jeugd/jongvolwassenen met psychische klachten. Er is behoefte aan normalisatie en de-medicalisatie van mentale problemen. De samenwerking rondom de chronische GGZ doelgroep en ondersteuning vanuit het sociaal domein is nog in ontwikkeling maar werpt zijn vruchten af in de vorm van de WijkGGZ. De toegankelijkheid van de verslavingszorg is een grote zorg in deze regio. **Het is dus een prioritaire opgave om inwoners van de regio Rivierenland met mentale problematiek, met name met verslavingsproblematiek, zo snel mogelijk passende ondersteuning/hulp/zorg te bieden, over/tussen de domeinen heen en daarmee voorkomen van (meerdere) verwijzingen.**



Samen naar een gezonde arbeidsmarkt voor zorg en welzijn:

Ook in de regio Rivierenland sluit de ontwikkeling van de zorg en welzijnsvraag niet aan bij de ontwikkeling van de arbeidsmarkt. Er zijn op korte termijn stevige vraagstukken rond het draaiend houden van de zorg (en welzijn) die NU aandacht vragen. En op langere termijn (>5 jaar) vraagstukken op voldoende medewerkers en medewerkers die passen bij de zorg van de toekomst. Vraagstukken rondom de arbeidsmarkt spelen bij alle prioritaire opgaven. **Het thema "Samen naar een gezonde arbeidsmarkt" zal binnen elke opgave meegenomen worden.**



Rivierenland Samen Beter Organiseren:

De regio Rivierenland kenmerkt zich door een hoge mate van samenwerkingsverbanden tussen de verschillende zorgaanbieders. Met IZA en GALA liggen er akkoorden die elkaar versterken en (deels) overlappen op de genoemde prioritaire thema's. Het wordt de komende jaren daarom nog belangrijker om de samenhang tussen de verschillende initiatieven in het sociaal domein EN het medische domein te versterken en daarnaast ook de mensen die niet of niet de juiste hulpvraag weten te stellen in het oog houden.

Naast kennisuitwisseling zou data gedreven samenwerken, d.m.v. digitalisering waar mogelijk, een middel zijn om deze versterking te kunnen realiseren en/of optimaliseren. Zowel aan de (regionale en sub-regionale) bestuurlijke tafels als in de wijken en stadsdelen. Hoe kunnen we deze samenhang zo goed, effectief, eenvoudig en duurzaam mogelijk met elkaar organiseren? Waarbij ook de inwoners van Rivierenland een actieve rol moeten (blijven) spelen. Hun betrokkenheid kan (nog) meer vorm krijgen. **Samen Beter Organiseren, met oog voor domeinoverstijgend, betaalbaarheid, digitalisering en duurzaamheid, blijft een belangrijke ondersteunende opgave.**



Samen voor een gezonde jeugd en een gezonde toekomst:

In de regio Rivierenland hebben alle kinderen een thuis. Thuis is een plek waar je mag zijn wie je bent, waar je gehoord en gezien wordt. Thuis is veilig en bij voorkeur een 'gewone' gezinssituatie. Ouders zijn hiervoor verantwoordelijk. Voor alle jeugdigen is het belangrijk om een goede start te maken in het leven. Om kansrijk, gezond en veilig op te groeien. Zodat zij zich kunnen ontwikkelen tot veerkrachtige personen die zoveel mogelijk een zelfstandige plek kunnen vinden. Daartoe zetten we in op het 'normale' leven, thuis, in het gezin, in de buurt, op school.

Soms hapert de ontwikkeling van jeugdigen of loopt deze zelfs vast. Niet in alle gevallen is dan professionele hulp nodig. Veel problemen horen bij het leven en gaan ook min of meer vanzelf weer voorbij. Soms is meer nodig; dan kijken we allereerst hoe we het normale leven zo goed en zo snel mogelijk kunnen herstellen. Hiervoor bieden we een vangnet vanuit een stevige sociale infrastructuur.

De komende jaren hebben de gemeenten en alle betrokken partners de ambitie om in te zetten op het normaliseren van de hulpvragen. In te zetten op een 'zo thuis mogelijke' ondersteuning, begeleiding of behandeling. Hiervoor is een brede en een integrale blik nodig op eventuele dieperliggende oorzaken van de hulpvraag. Voor goede en betaalbare jeugdhulp gaan grip op de kwaliteit en de kosten hand in hand. **Een belangrijke opgave om efficiënte zorg voor jeugdigen en hun gezinnen te blijven bieden, die afgestemd is op behoefte, dichtbij huis geboden wordt en zich sterk richt op wat de jeugdige wel kan in plaats van wat niet goed gaat.**



Samen bewerkstelligen we dat inwoners op de juiste plek in de juiste leefomgeving zijn:

Als inwoners op de juiste plek en in de juiste leefomgeving zijn, zal dat zorgprofessionals meer ruimte geven om verschil te maken in hoe zij zorg leveren, rekening houdend met de specifieke context van de individuele patiënt. We zorgen met de ketenpartners in ons netwerk voor efficiënte, goed afgestemde coördinatie van acute zorg en in-, door- en uitstroom van patiënten. Hierbij gaat het om juiste zorg op de juiste plek, maar ook om initiatieven op het gebied van efficiëntie en effectiviteit. Het gaat om optimaliseren van de keten. Coördinatie en regie op de processen is daarmee van groot belang. De landelijke overheid en het zorgveld moeten burgers meer informeren over toenemende schaarste in de zorg en de veranderingen die nodig zijn om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Het verhogen van de samenredzaamheid en het bieden van ondersteuning door middel van een goede mix van informele en formele zorgverleners kan daarbij helpen.

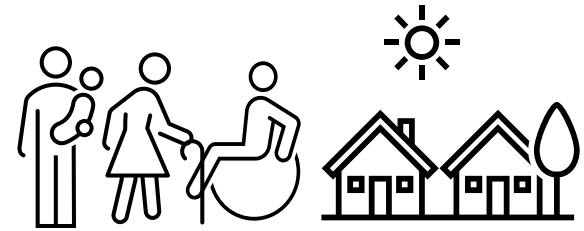
Vanuit de landelijke ontwikkeling dat ouderen langer zelfstandig thuis moeten blijven wonen, in combinatie met de vergrijzing en de afname van beschikbaar personeel, is het van belang om passende woonvoorzieningen te realiseren voor ouderen en hulp en ondersteuning zoveel mogelijk thuis te kunnen leveren door de meest passende mix van professionals, mantelzorgers en vrijwilligers. Hierbij is het van belang dat meer zorg dichterbij wordt georganiseerd, met meer regie bij de cliënt, waarbij het eigen netwerk van de cliënt sterker is gemaakt. **Gemeenten hebben een belangrijke rol in het bieden van een gezonde leefomgeving, dat wil zeggen een omgeving die uitnodigt tot bewegen, elkaar ontmoeten, ontspannen en een goede toegang tot voorzieningen.**



Samen voor een gericht aanbod voor mensen met een kwetsbare gezondheid en multiproblematiek:

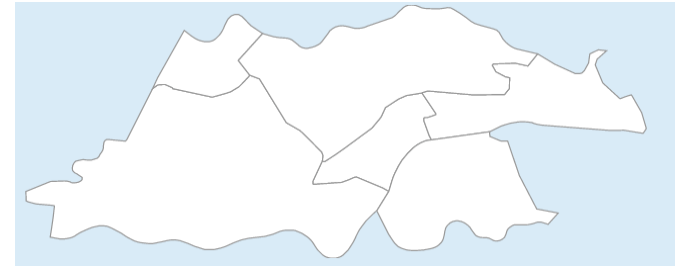
Voor al latere leeftijd, maar soms ook al jong, krijgen mensen chronische ziekten. Voorbeelden zijn hart- en vaatziekten, diabetes, kanker, COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) (chronische bronchitis of longemfyseem) en aandoeningen van het bewegingsapparaat. Dit heeft veel impact op hun lichamelijk en geestelijk welbevinden. Aangezien mensen steeds ouder worden, neemt ook het aantal mensen met een chronische ziekte toe. Daar komt bij dat steeds meer mensen meer dan één chronische ziekte hebben. Het is van belang deze ziekten zo veel mogelijk te voorkomen. Dat levert een betere kwaliteit van leven op en voorkomt onnodige zorg. Veel van deze oorzaken zijn te beïnvloeden met preventieve maatregelen, zoals een gezonde leefstijl: niet roken, voldoende bewegen, gezond eten en een gezond gewicht hebben. Er ligt een opgave om passende preventie & zorg in te zetten om de gezondheidsrisico's van deze specifieke doelgroepen te verminderen. Inzetten op verbeteren van de gezonde leefomgeving en verbeteren van de keten tussen zorg en het sociale domein is hierin een belangrijke opgave. **Er ligt een opgave om passende preventie & zorg in te zetten om de gezondheidsrisico's van specifieke doelgroepen te verminderen. Inzetten op verbeteren van de gezonde leefomgeving en verbeteren van de keten tussen zorg en het sociale domein zijn hierin een belangrijke opgaven.**

A. Kenmerken van de regio



Beknopte omschrijving van de regio

- De zorgkantorregio Nijmegen is gelegen in het Midden-Oosten van Nederland en kent twee subregio's: Rijk van Nijmegen en Rivierenland.
- De subregio Rivierenland is gelegen in het midden van Nederland en bestaat uit 6 gemeenten. De regio heeft 198.291 inwoners per 1 januari 2023
- Rivierenland kenmerkt zich door een buitengewoon rijke historie. De rivieren met hun uitwaarden, het dijkenlandschap en de fruitboomgaarden verbinden karakteristieke dorpen en kleine en middelgrote vestingsteden. Een aantal hoofdvervoerassen doorsnijdt de regio, zoals de A2, de A15, de Waal, de Nederrijn, de Maas, het Amsterdam-Rijnkanaal en de Betuwelijn. Omliggende steden zijn makkelijk te bereiken. De centrale ligging in Nederland is een belangrijke kwaliteit van het Rivierenland.
- Rivierenland kent ten opzichte van de rest van Nederland relatief veel agrarisch grondgebruik. De agrarische bedrijven in Rivierenland bepalen het aanzien van het landschap voor een groot deel, met name de tuinbouwsector is beeldbepalend met de fruit- en boomteelt. Er is een rijk cultureel erfgoed en een krachtig en gevarieerd theateraanbod en bekende evenementen en publiekstrekkingen waaronder Appelpop, Culemborg Blues en het fruitcorso.



Plaats	Inwoners
Buren	27.725
Culemborg	29.729
Neder-Betuwe	25.448
Tiel	42.604
West Betuwe	52.720
West Maas en Waal	20.065



Wat valt op

- Voor alle gemeenten binnen de regio wordt een bevolkingsgroei geprognoseerd in de periode 2020-2030.
- Het aandeel inwoners boven de pensioengerechtigde leeftijd neemt relatief toe ten opzichte van de totale bevolking.
- In 2035 bevindt ruim 20% van de bevolking zich in de pensioengerechtigde leeftijdscategorie.
- Het aandeel 75+'ers zal stijgen.

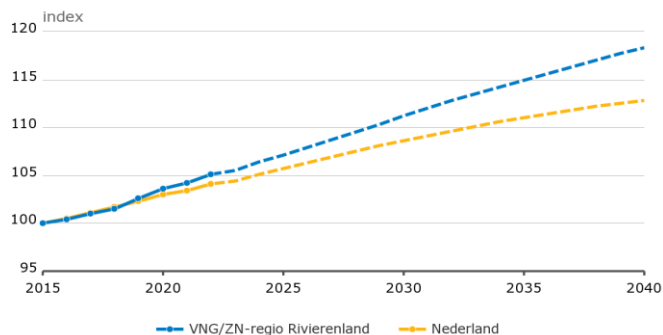
1. Demografie

- A. Bevolkingsontwikkeling en leeftijdsopbouw
- B. Vergrijzing en geboortes
- C. Demografische druk
- D. *Eventuele andere items – toe te voegen door de regio*



1A. Bevolkingsontwikkeling en leeftijdsopbouw

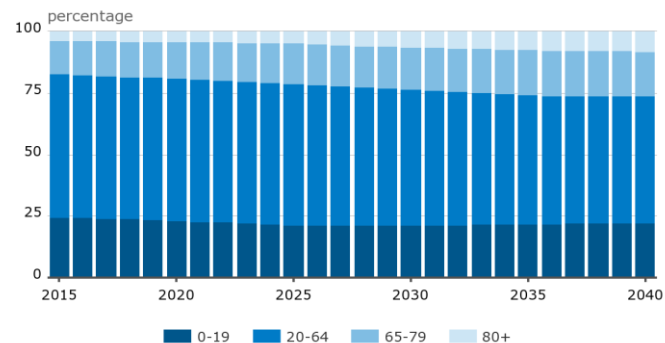
Bevolkingsontwikkeling



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

- Het bevolkingsaantal stijgt naar verwachting van 196.330 in 2023, naar 220.060 in 2040; dit is een stijging van circa 12%.
- De bevolkingsgroei in Rivierenland is sterker dan de gemiddelde bevolkingsgroei in Nederland.

Leeftijdsopbouw Rivierenland

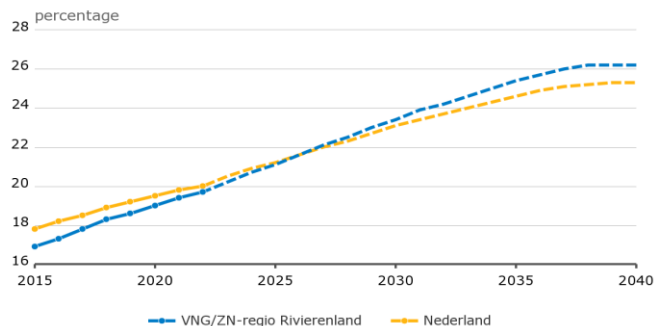


Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research)

- In de periode 2023 – 2040 neemt in de regio Rivierenland het aandeel inwoners van 65-79 jaar toe van 15,9% naar 18,2% en het aandeel van de groep inwoners ouder dan 80 jaar stijgt van 4,3% naar 8,1%.
- Het aandeel inwoners van 20-64 daalt in de periode 2023 – 2040 van 57,6% naar 51,3%.
- Het aandeel inwoners jonger dan 20 blijft vrijwel gelijk; van 22,2% naar 22,5%.

1B. Vergrijzing en geboortes

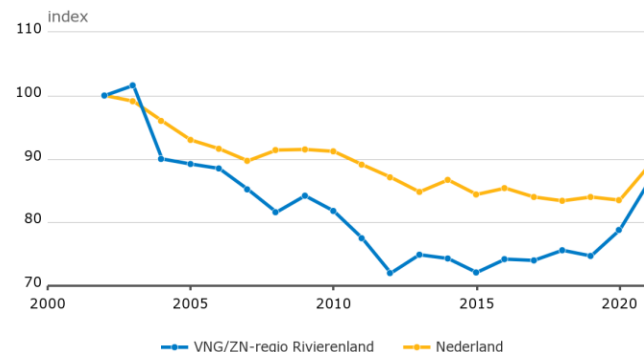
Percentage 65 jaar en ouder



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

- Het percentage inwoners van 65 jaar en ouder stijgt van 20,2% in 2023, naar 26,2% in 2040.
- Absoluut stijgt het aantal ouderen van 39.740 in 2023 naar 57.740 in 2040; een toename van 18.000 personen.
- Het percentage inwoners van 65 jaar en ouder ligt in Rivierland hoger dan het gemiddelde in Nederland.

Trend in levend geboren kinderen

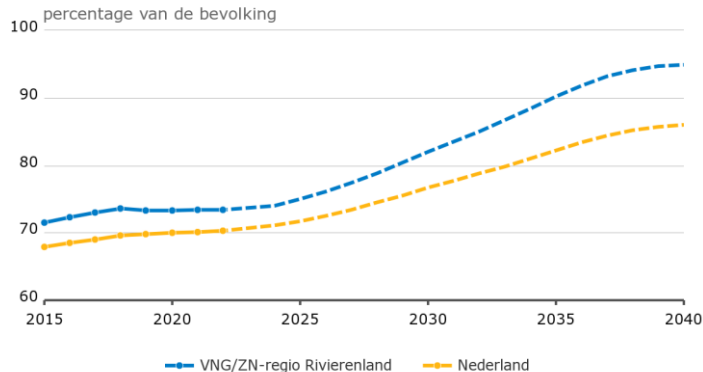


Bron: Bevolkingsstatistiek, CBS, bewerking RIVM

- Het aantal levend geboren kinderen laat in Rivierland in de periode 2002 – 2015 een daling zien, blijft dan vrijwel gelijk tot 2019 en vanaf 2019 is een forse stijging te zien die dicht in de buurt komt van de trend in Nederland. Het aantal levend geboren kinderen in Rivierland bedroeg 2.180 in 2021.

1C. Demografische druk

Demografische druk



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

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

- De demografische druk in Rivierenland neemt in de periode 2023 – 2040 toe van 73,7% naar 94,9%.
- De demografische druk is in Rivierenland hoger dan gemiddeld in Nederland.
- Rivierenland laat een afwijkende trend zien met de rest van Nederland.



Wat valt op

- Minder hoogopgeleiden en meer middelbaar opgeleiden. In Tiel en Neder-Betuwe wonen gemiddeld ook meer laagopgeleiden dan in Nederland.
- De sociaal-economische status (SES-WOA score) ligt iets hoger dan in Nederland, (veel ondernemers met een hoger inkomen)
- Relatief weinig alleenstaanden en eenoudergezinnen.
- Er zijn grote inkomensverschillen binnen de regio.
- In Tiel is het aantal laaggeletterden hoger dan gemiddeld.
- Bij 85+ers heeft slechts iets meer dan de helft voldoende gezondheidsvaardigheden.
- Het aantal mensen dat ernstig of zeer ernstig eenzaamheid is het hoogst in Culemborg en Tiel.
- Het aantal mensen dat regie over het eigen leven ervaart is iets hoger dan in Nederland,

2. Sociale determinanten

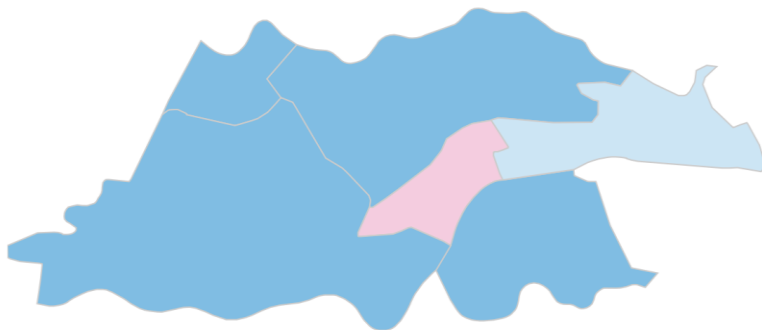
- A. SES-WOA per gemeente
- B. Type huishoudens
- C. Laaggeletterdheid & opleidingsniveau
- D. Inkomensverdeling
- E. Regie over het eigen leven
- F. Eenzaamheid
- G. Gezondheidsvaardigheden



2A. SES-WOA

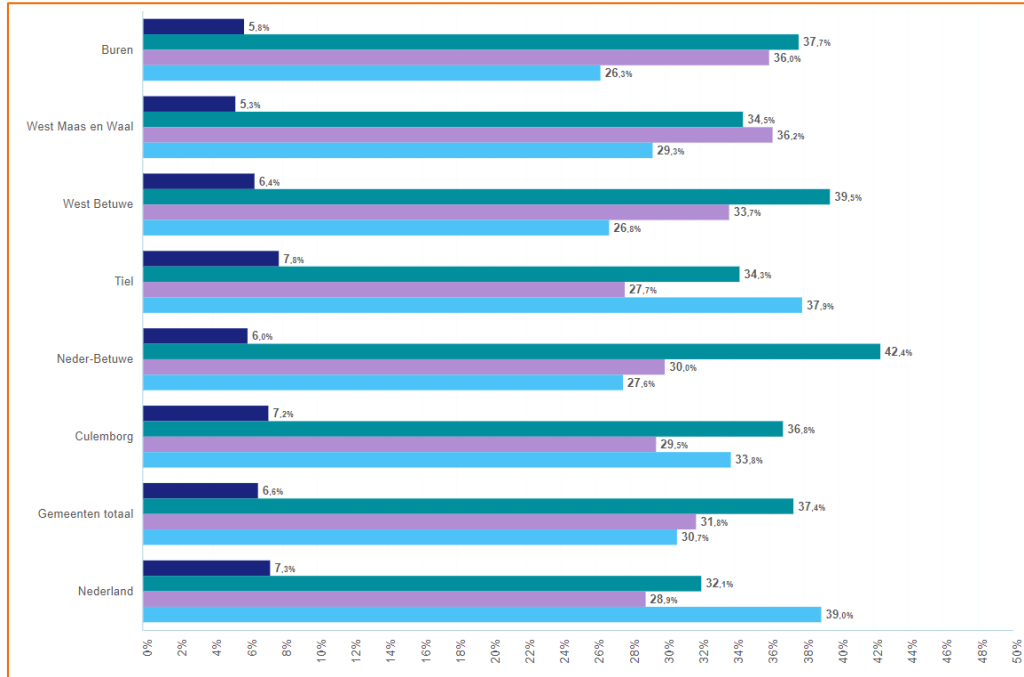
SES-WOA in 2019

Score



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

2B. Type huishoudens



- Om de inkomensverdeling goed te kunnen duiden kijken we naar de verdeling van huishoudenstypen. Voor de gemeenten in Regio Rivierenland is er een hoger dan gemiddeld aandeel samenwonende gezinnen. Het aandeel eenouder gezinnen en het aandeel alleenstaanden is allebei lager dan het Nederlands gemiddelde.

Legenda

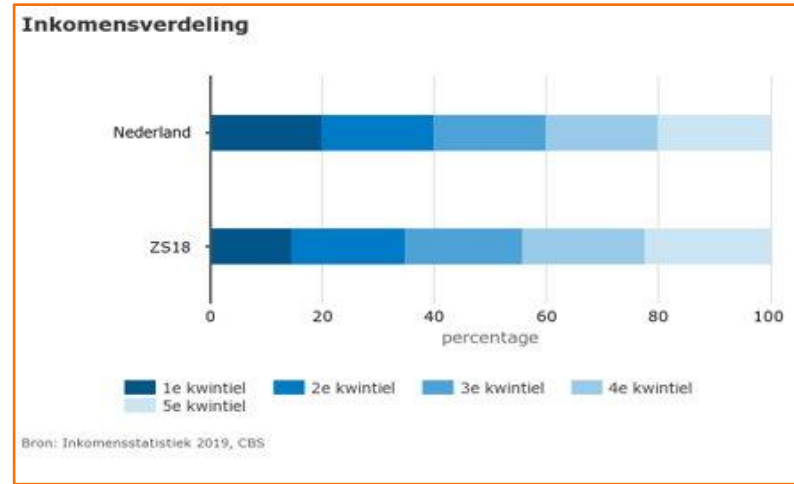
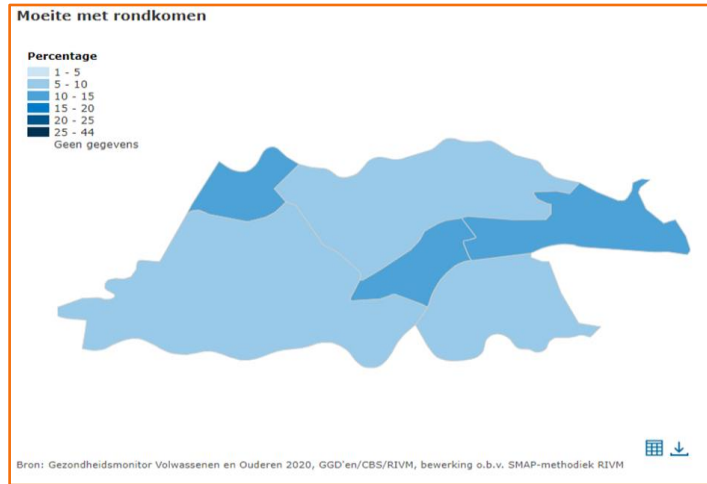
■ eenouder totaal

■ samenwonend met kind en eenoudergezinnen totaal

■ samenwonend zonder kinderen totaal

■ alleenstaand totaal

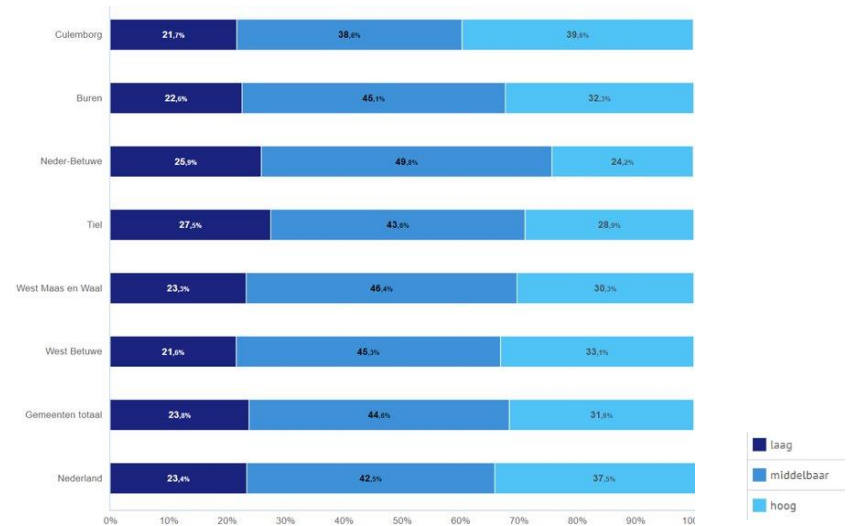
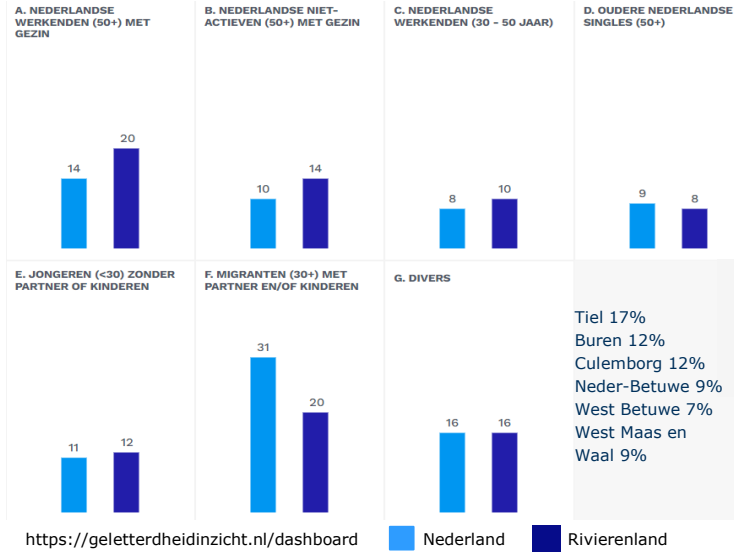
2C. Inkomensverdeling



Gemeente	Percentage
Buren	9.5%
Culemborg	12.2%
Tiel	14.8%
West Maas en Waal	9.6%
Neder-Betuwe	10.7%
West Betuwe	9.4%

- Rivierland heeft relatief meer huishoudens met een hoog inkomen dan het Nederlandse gemiddelde.
- Landelijk heeft 13% van de bevolking enige of grote moeite met rondkomen. In de meeste gemeenten in Rivierland ligt dit percentage lager, maar in Tiel zien we bijna 15% van de inwoners die moeite hebben met rondkomen

2D. Laaggeletterdheid & opleidingsniveau

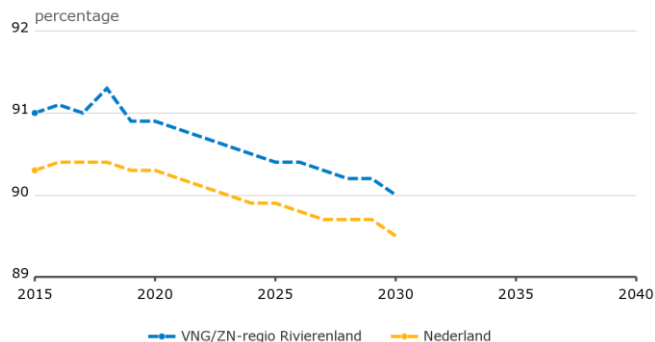


- Het percentage laaggeletterdheid in Regio Rivierland (11%) is vergelijkbaar met de Nederlandse schatting (12%). Voor de losse gemeenten varieert het tussen 7% in West-Betuwe en 17% in Tiel.
- De doelgroepen in Regio Rivierland met een leeftijd van 50+ zijn vaker laaggeletterd dan deze doelgroepen in Nederland gemiddeld laten zien.
- De doelgroep Migranten 30+ met partner en/of kinderen in Rivierland valt echter lager uit dan het Nederlands gemiddelde voor deze groep.

- Rivierland telt relatief gezien wat minder hoogopgeleiden (31,6%) dan het Nederlandse gemiddelde (37,5%)
- Dit verschilt per gemeente tussen de 39,6% in Culemborg en 24,2% in Neder-Betuwe

2E. Regie over het eigen leven

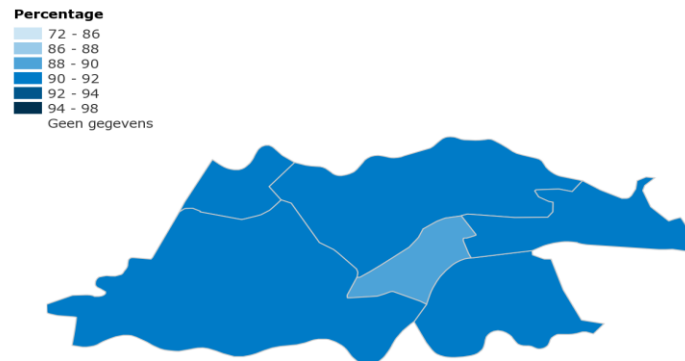
Regie over het leven



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

- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder dat regie over het eigen leven heeft, ligt 1% hoger dan het gemiddelde in Nederland.
- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder dat regie over het eigen leven heeft, laat net als landelijk een dalende trend zien.
- Met vergrijzing neemt eigen regie van inwoners af.

Sociaal kapitaal: Matig/veel regie over eigen leven

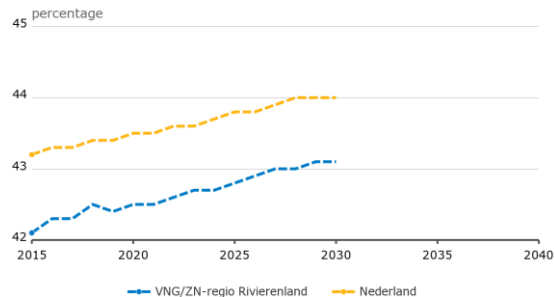


Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020, GGD'en/CBS/RIVM, bewerking o.b.v. SMAP-methodek RI*

- De verdeling van het percentage inwoners 20 jaar en ouder dat regie over het eigen leven heeft over Rivierland ligt tussen de 90-92%. Alleen in de gemeente Tiel ligt dit percentage lager.

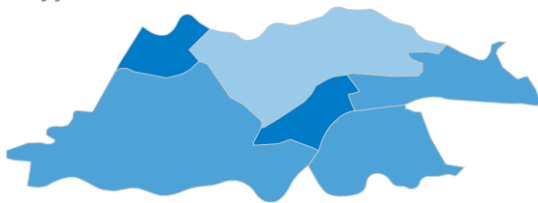
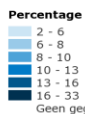
2F. Eenzaamheid

Eenzaamheid

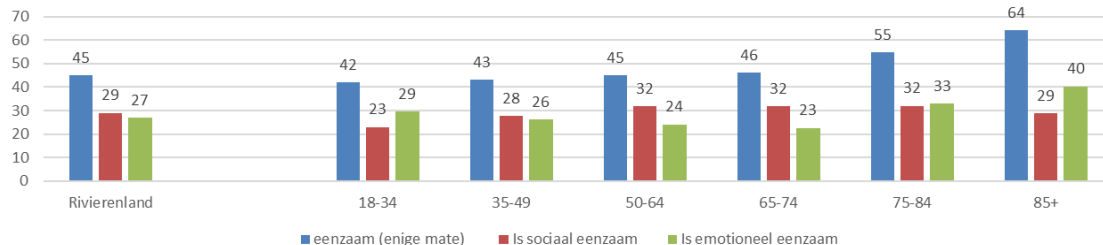


Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

Sociaal kapitaal: Ernstig/zeer ernstig eenzaam

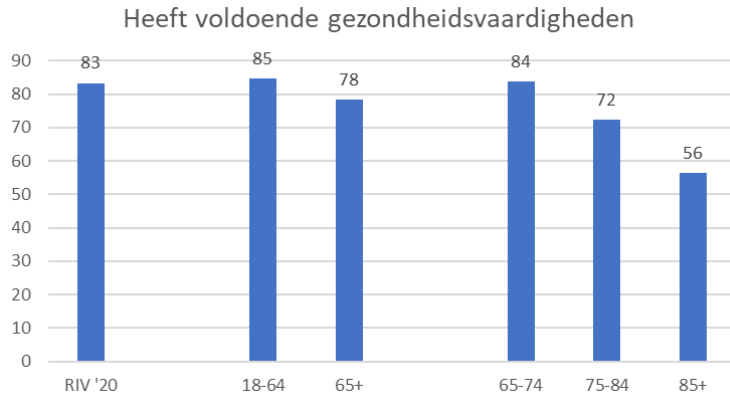


Eenzaamheid



- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder waarbij sprake is van eenzaamheid, ligt in Rivierland 0,8% lager dan het gemiddelde in Nederland.
- Het percentage inwoners van 20 jaar waarbij sprake is van ernstige of zeer ernstige eenzaamheid in Rivierland, ligt hoger in Culemborg (10,5%) en Tiel (12,2%).
- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder waarbij sprake is van eenzaamheid, laat een vergelijkbare stijgende trend zien als het landelijke gemiddelde.
- Eenzaamheid kunnen we uitsplitsen naar sociale eenzaamheid en emotionele eenzaamheid, waarbij een individu beide varianten kan ervaren. Het percentage wat sociale eenzaamheid ervaart is 29% in Rivierland, en varieert tussen de 23 en 32% in de verschillende leeftijdsgroepen. Emotionele eenzaamheid zit gemiddeld voor de regio op 27% en lijkt vooral in de oudste leeftijdsgroep toe te nemen.

2G. Gezondheidsvaardigheden



- Gezondheidsvaardigheden zijn vaardigheden van mensen om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van gezondheid gerelateerde beslissingen.
- In Rivierenland heeft 83% van de inwoners voldoende gezondheidsvaardigheden. Dit percentage is lager in oudere leeftijdscategorieën.



Wat valt op

- Het aantal mensen met een goed ervaren gezondheid ligt in Rivierenland iets hoger dan in Nederland.
- In Rivierenland zijn er relatief iets meer rokers,
- Meer mensen met overgewicht
- Minder mensen die voldoen aan de beweegnorm.
- Bijna alle 65+ers hebben een of meer chronische aandoeningen.
- Bijna 1 op de 5 mensen is afgelopen 3 maanden ten val gekomen
- Het aantal mensen dat kan niet goed zichzelf zorgen is hoog
- Het aantal mantelzorgers is hoog

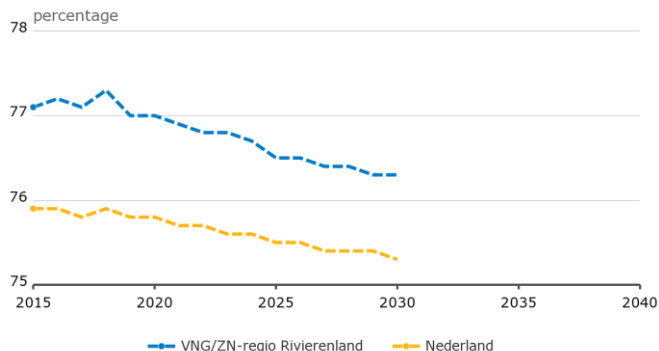
3. Gezondheid en leefstijl

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



3A. Ervaren gezondheid en Levensverwachting

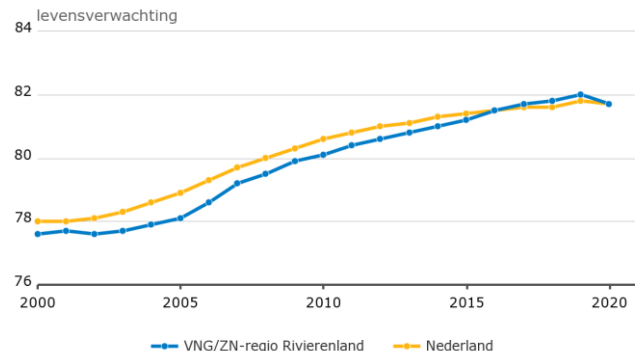
(Zeer) goed ervaren gezondheid



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

- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder met een als goed ervaren gezondheid ligt in Rivierland hoger dan gemiddeld in Nederland.
- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder met een als goed ervaren gezondheid daalt in de periode 2023 – 2030 in Rivierland licht; van 76,8% naar 76,3%.

Levensverwachting bij geboorte

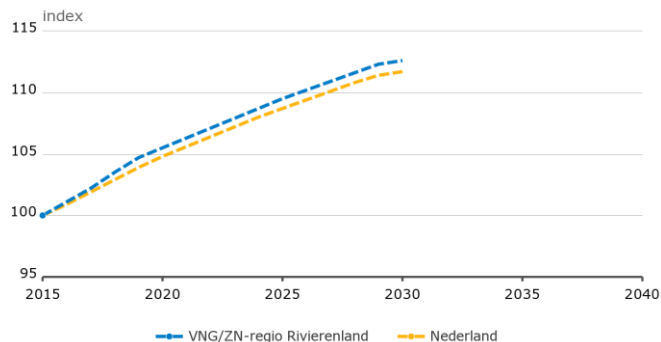


Bron: Doodsoorzakenstatistiek, CBS (via CBS Remote Access), bewerking RIVM

- De levensverwachting bij geboorte ligt in Rivierland gelijk aan het gemiddelde in Nederland.

3B. Prevalentie aandoeningen

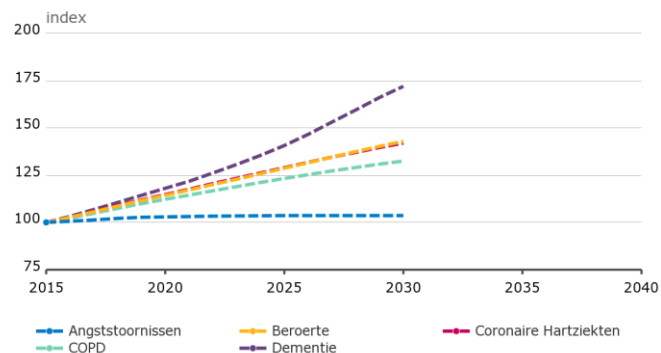
Personen met Eén aandoening



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

- In 2023 hebben 100.870 inwoners in Rivierland één chronische aandoening; dat is 51,4%
- Het aantal inwoners met één chronische aandoening stijgt van 100.870 in 2023 naar 105.270 in 2030; een toename van 4.400 personen in 7 jaar.
- De relatieve stijging van het aantal inwoners met een chronische aandoening gaat in Rivierland gelijk op met het gemiddelde in Nederland.

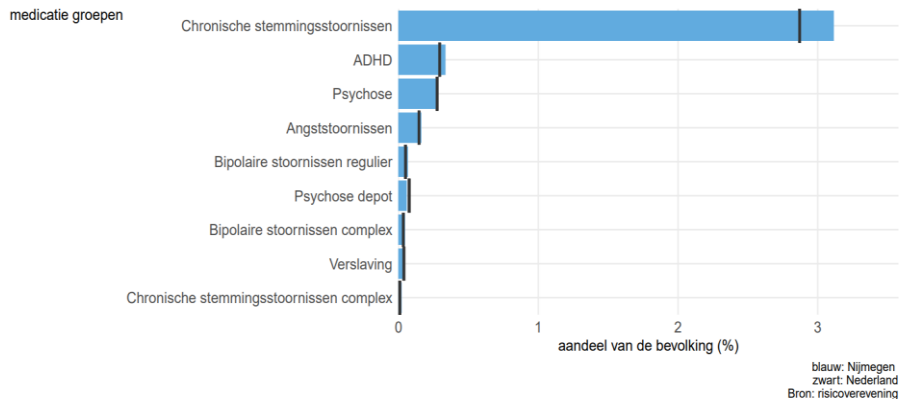
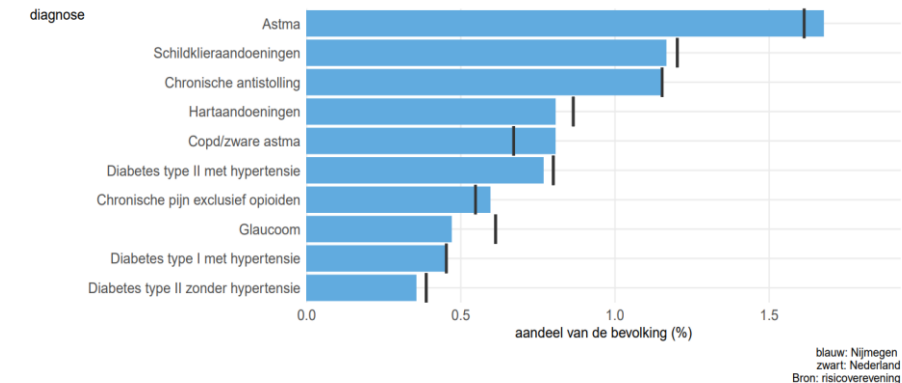
Prevalentie van aandoeningen in Rivierland



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

- Uitgezonderd van angststoornissen, neemt de prevalentie van de in de grafiek getoonde vijf veelvoorkomende aandoeningen in de periode tot 2030 sterk toe in de regio Gelderse Vallei.
- Met name de prevalentie van ouderdomsgerelateerde aandoeningen neemt sterk toe. De prevalentie van dementie stijgt het hardst.
- Dit is te verklaren vanwege de forse stijging van 85-plussers.

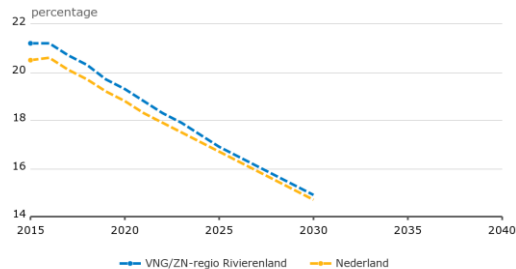
3C. Medicijngebruik



- Het medicijngebruik ligt voor de in de bovenste tabel genoemde lichamelijke aandoeningen in de regio Nijmegen lager dan of gelijk aan het Nederlandse gemiddelde, met uitzondering van (zware) astma, COPD en chronische pijn exclusief opioïden.
- Het medicijngebruik ligt voor de in de onderste tabel genoemde geestelijke aandoeningen in de regio Nijmegen gelijk aan het Nederlandse gemiddelde. Alleen voor chronische stemmingsstoornissen ligt het medicijngebruik hoger dan het Nederlandse gemiddelde.

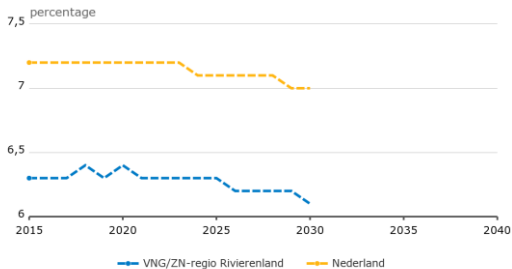
3D. Leefstijlindicatoren

Roken (soms)



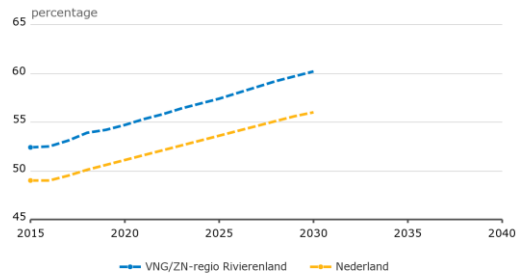
Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

Overmatig alcoholgebruik



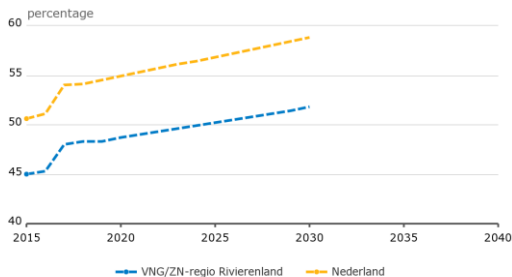
Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

Overgewicht (BMI > 25)



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

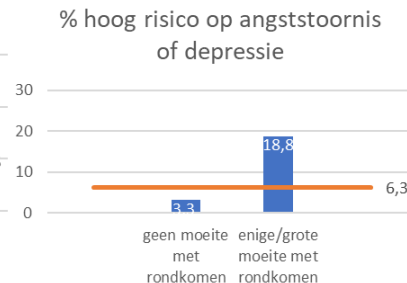
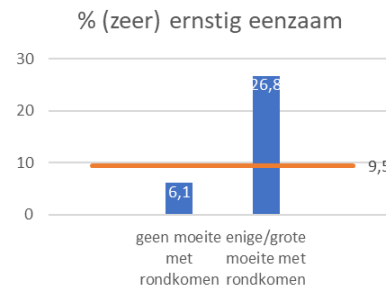
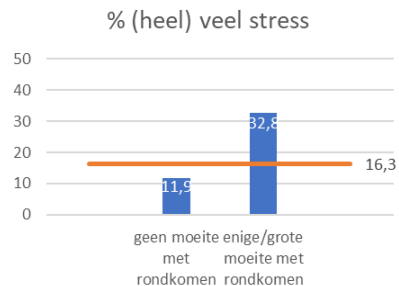
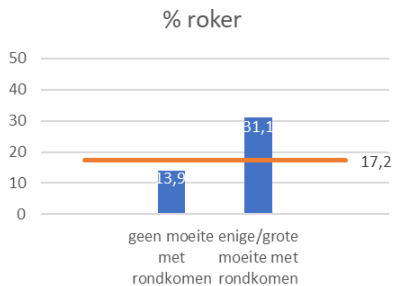
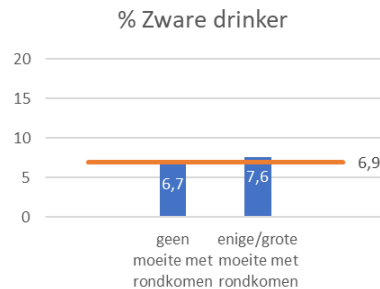
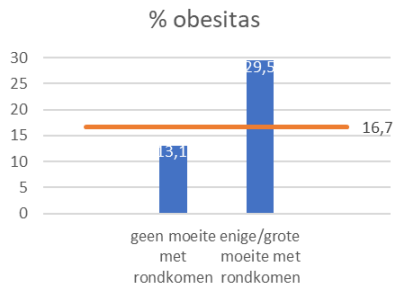
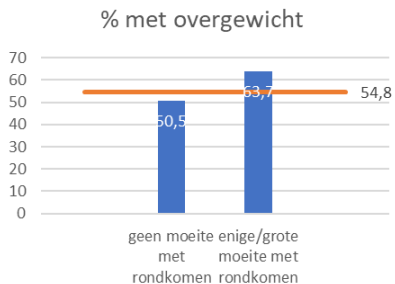
Voldoen aan de beweegrichtlijn



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

- Het percentage rokers in regio Rivierland is vergelijkbaar met het gemiddelde in Nederland. Het percentage wekelijkse sporters en het percentage personen met overmatig alcoholgebruik zijn lager dan het gemiddelde in Nederland. Het percentage personen met overgewicht is hoger dan het gemiddelde in Nederland.
- Het percentage rokers neemt in de periode tot 2030 sterk af. Het percentage personen met overgewicht neemt sterk toe.

3D. Leefstijlindicatoren (irt moeite met rondkomen)



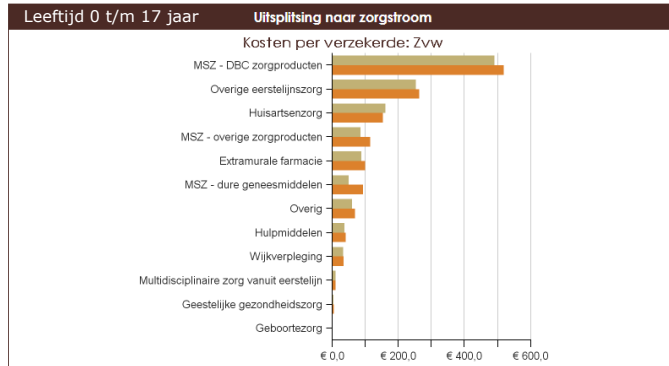
Inwoners die moeite hebben met rondkomen hebben meer leefstijlproblemen zoals roken, overgewicht en overmatig alcoholgebruik.

In deze is het belangrijk om te beseffen dat leefstijlproblemen indicatief kunnen zijn voor armoedeproblematieken die niet met zorg opgelost kunnen worden.

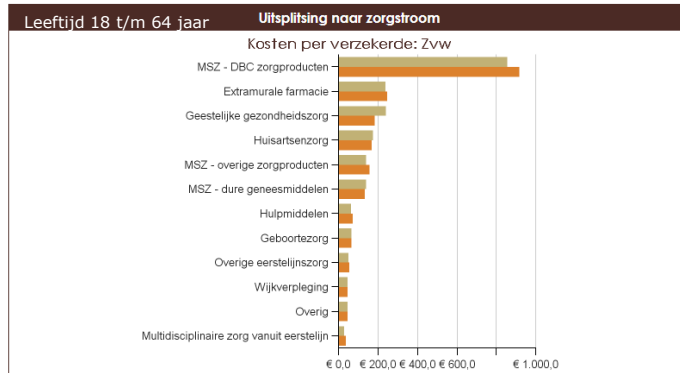
- De inwoners van Rivierenland die moeite hebben met rondkomen, daarvan rookt 31,1% en heeft 29.5% obesitas.
- Ook bij eenzaamheid, stress en risico op angststoornis of depressie zijn de verschillen tussen deze twee groepen aanzienlijk.

De oranje lijn in deze figuren geeft het gemiddelde cijfer voor de regio aan. De twee balken vertegenwoordigen daarnaast de groep inwoners die geen moeite met rondkomen hebben en de groep mensen met enige of grote moeite met rondkomen

3E. Zorgkosten Zvw(algemeen)

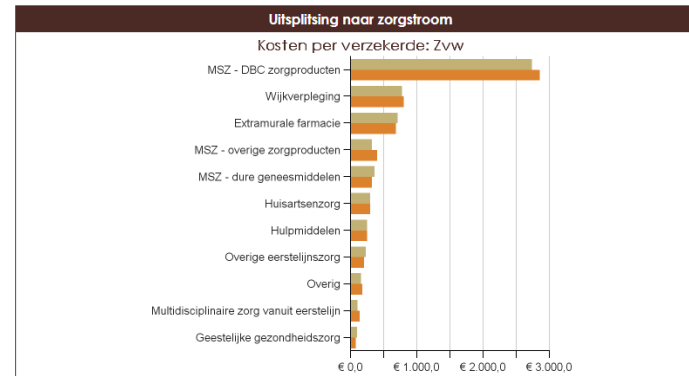


Regio Rivierland/ Alle gemeenten



Regio Rivierland/ Alle gemeenten

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



Regio Rivierland/ Alle gemeenten



Wat valt op

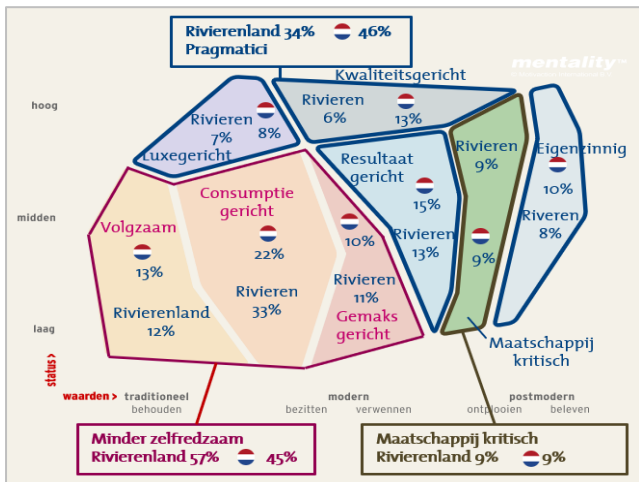
- Gezondheidsachterstanden komen het meest voor bij mensen met lage SES, laaggeletterden en mensen in armoede, mensen met onvoldoende gezondheidsvaardigheden en ouderen. Deze groepen doen een groter beroep op de zorg. Zorgen dat zorgverlening en preventief aanbod goed aansluiten en toegankelijk zijn voor deze groepen mensen en anderzijds middelen armoedebestrijding en onderwijs inzetten op het verkleinen van deze groepen draagt bij aan het verkleinen van gezondheidsachterstanden en het verkleinen van de zorgvraag in de toekomst.

4. Specifieke doelgroepen

- A. Zorgmentaliteit - zelfredzaamheid
- B. Ouderen met een kwetsbare gezondheid
 - I. (Acute) zorg voor ouderen
 - II. Dementie
 - III. Samenvatting Regiobeeld Ouderen Rivierenland 2022
- C. Mensen met chronische aandoeningen en kanker (volgt)
- D. Zorgprofessionals (volgt)



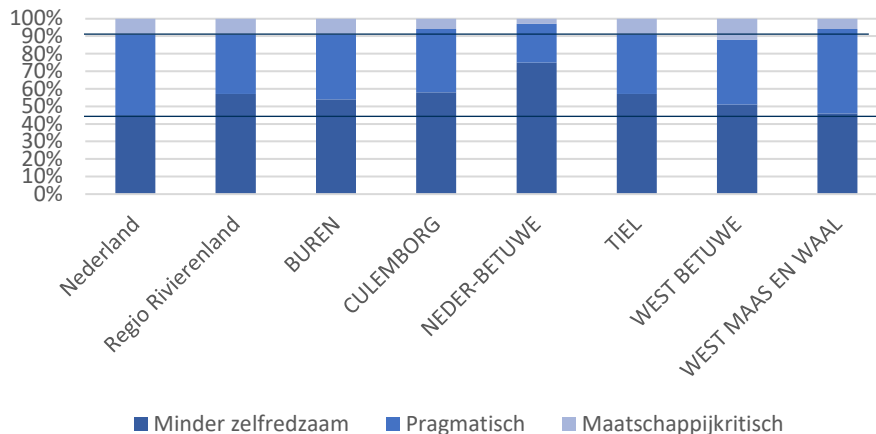
4A. ZorgMentality



Minder zelfredzamen

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

ZorgMentality per gemeente in de regio Rivierenland

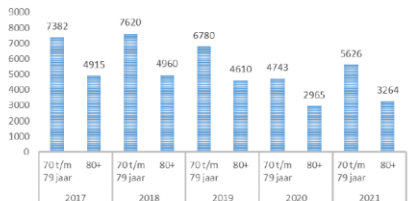


- Rivierenland heeft relatief meer huishoudens met een hoog inkomen dan het Nederlandse gemiddelde.
- De inwoners van de regio Rivierenland zijn wat vaker minder zelfredzaam als zorgcliënt (57% t.o.v. 45% in NL); de verschillen tussen gemeenten zijn groot.
- Het aandeel minder zelfredzame zorgcliënten is relatief groot in de gemeente Neder-Betuwe. Een nadere toelichting op de ZorgMentality profielen wordt gegeven in Bijlage 1.
- Bron: Motivaction ZorgMentality profielen op basis van Menzis verzekerendata 2023.

4B.I. Acute zorg voor ouderen

ZIEKENHUISOPNAMES 70+ (2017-2021)

41% ≥ 1 dag opname (alle 70+-ers)
84% ≥ 1 dag opname indien gezien op SEH
5,8 dagen gemiddelde ligduur (indien ≥1 dag opname)



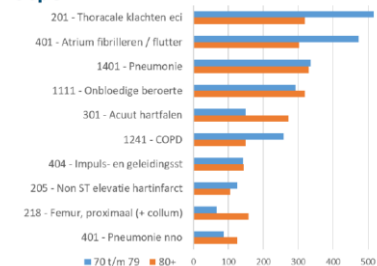
77% na opname (≥1 dag) naar huis

66% kwetsbaar (VMS score ≥ 1)

36% verhoogd risico delier

13,3% heropname binnen 3 maanden voor DBC's Wijkkliniek

Top-10 DBC's opname indien patiënt (70+) gezien is op SEH

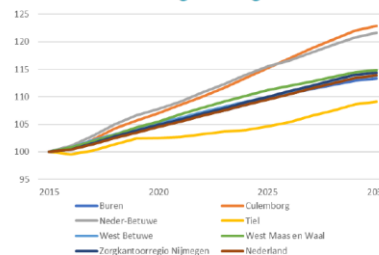


SPOEDZORG

24.524 SEH-bezoeken 70+ (2017-2021)

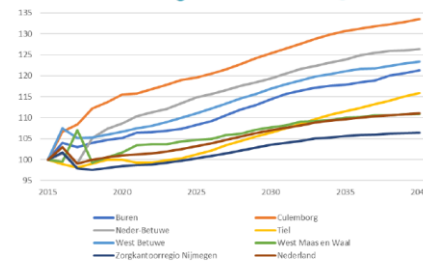
34.002 HAP-contacten 70+ (2018-2021)

TREND IN SEH-BEZOEK*
 STIJGT in regio met gem. 16%



*alle leeftijden

TREND IN HUISARTSCONSULTEN ANW/HAP*
 STIJGT met gem. 22% (11% tot 34%)



4B.II. Dementie

Dementie Rivierenland, prevalentie obv gestelde diagnoses:

- 2020: 2.770 inwoners
- 2030: 4.120 inwoners
- 2050: 6.880 inwoners

Bron: Alzheimer Nederland

Mantelzorg bij dementie:

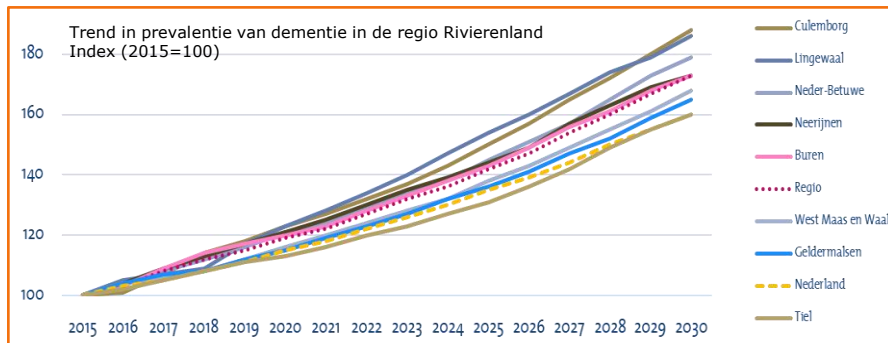
- 52% zorgt dag en nacht of dagelijks voor de naaste met dementie;
- 38% voelt zich tamelijk, zeer zwaar of overbelast
- 40% staat alleen bij de zorg voor de naaste

Bron: Dementiemonitor Mantelzorg 2020 – Regio Rivierenland Nivel & Alzheimer Nederland

Van de inwoners met dementie in Rivierenland in 2018:

- 55% woonde thuis
- 34% woonde in een instelling
- 11% verhuisde naar een instelling

Bron: Vektis



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.

4B.III Samenvatting Regiobeeld Kwetsbare Ouderen 2022



Bevolking: Rivierenland telde op 1 januari 2021 33.440 65 tot 80-jarigen en 8.958 80-plussers. Het percentage 75-plussers ten opzichte van de totale bevolking gaat de komende jaren stijgen. Ook het aantal kwetsbare ouderen stijgt daarmee.

Zorgvraag: De zorgvraag in Rivierenland neemt de komende jaren toe, zowel het aantal consulten bij huisarts als de zorgvraag op de huisartsenpost en spoedeisende hulp. 86% van de 75-plussers in Rivierenland had in 2020 minimaal één chronische aandoening (zoals diabetes, migraine, hoge bloeddruk, COPD); 66% had twee of meer chronische aandoeningen. Dit percentage is toegenomen ten opzichte van 2016.

Wonen: In 2020 woonde 40% van de Rivierenlandse 75-plussers alleen. Van de mensen met dementie woonde in 2018, 55% thuis en 34% in een instelling (11% verhuisde naar een instelling).

Gezondheid en leefstijl: De ervaren gezondheid van 65-74 jarigen ligt hoger dan die van 75-plussers. Het percentage 75-plussers dat hun gezondheid als (zeer) goed ervaart, is gestegen van 51% in 2016 naar 58% in 2020. Eén vijfde van de 65-74 jarigen in Rivierenland, en 19% van de 75-plussers kampt met obesitas. De meest genoemde reden voor vallen onder 65-plussers in Rivierenland is uitglijden of struikelen (47%), het meest voorkomende letsel n.a.v. een val is een heupfractuur (41%) of een fractuur aan de schouder, hand of arm (15%). In Rivierenland voelt 9% van de ouderen zich (zeer) ernstig eenzaam.



Ondersteuning thuis: Het aantal WMO-cliënten in Rivierenland is in 2020 gestegen met gemiddeld 12% ten opzichte van 2019. In Rivierenland gaf gemiddeld 19% van de 65-plussers mantelzorg in 2020, dit percentage is toegenomen ten opzichte van 2016 (14%).

Tijdelijke zorg: In 2021 waren 477 eerstelijnsverblijf-opnames bij Santé Partners, SZR en Zorgcentra de Betuwe, 28% méér dan in 2020.

Langdurige zorg: In 2019 maakten 2.529 mensen in Rivierenland gebruik van de Wlz, de meesten via instellingszorg (1.894). De instroom in verpleeg- en verzorgingshuizen van Santé Partners en Zorgcentra de Betuwe is de afgelopen jaren toegenomen. De meeste cliënten hebben zorgprofiel VV5 (beschermd wonen met intensieve dementiezorg) of VV6 (beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging). Ook het aantal 75-plussers met thuiszorg via Zorgcentra De Betuwe of SZR is in 2021 gestegen ten opzichte van 2020.



Wat valt op

- In Rivierenland (met uitzondering van Tiel) is er veel natuur aanwezig.
- Echter, het voorzieningenniveau en de fysieke omgeving krijgen in alle gemeenten een lagere leefbaarheidsscore dan gemiddeld in Nederland.
- Er zijn veel kleine dorpen/kernen met een sterke sociale cohesie, deels samenhangend met de kerkelijke achtergrond van inwoners
- De fysieke en sociale leefomgeving, zoals het aantal (zorg) voorzieningen, supermarkten, ov-vervoer, veilige wandel- en fietspaden, sportaanbieders en industrie heeft grote invloed op de leefstijl en gezondheid van inwoners. Meer aandacht voor en daadwerkelijk realiseren van realiseren van gezonde fysieke leefomgeving in Rivierenland kan daarmee een grote bijdrage leveren aan het voorkomen van (chronische) zorg.

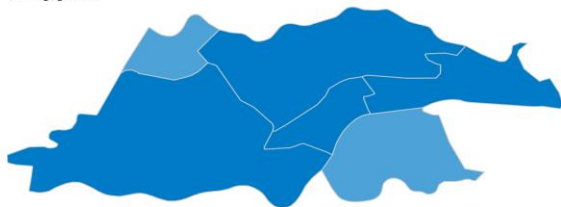
5. Fysieke omgeving

- A. Geluidshinder en grondgebruik
- B. Hittestress
- C. Blootstelling
- D. Leefbarometer
- E. Rivierenland leeft! - Quicksan



5A. Geluidshinder en grondgebruik

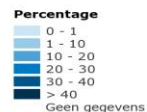
Geluidshinder



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

- De ernstige geluidshinder door wegverkeer is in Rivierland relatief t.o.v. de rest van Nederland middelmatig te noemen. Het percentage ligt tussen de 5,9% en de 7,2%.
- Geluidshinder door vliegverkeer is minimaal (< 3,6%) en door treinverkeer is 3% (Culemborg) of lager.

Grondgebruik



Bron: Bodemstatistiek 2015, CBS

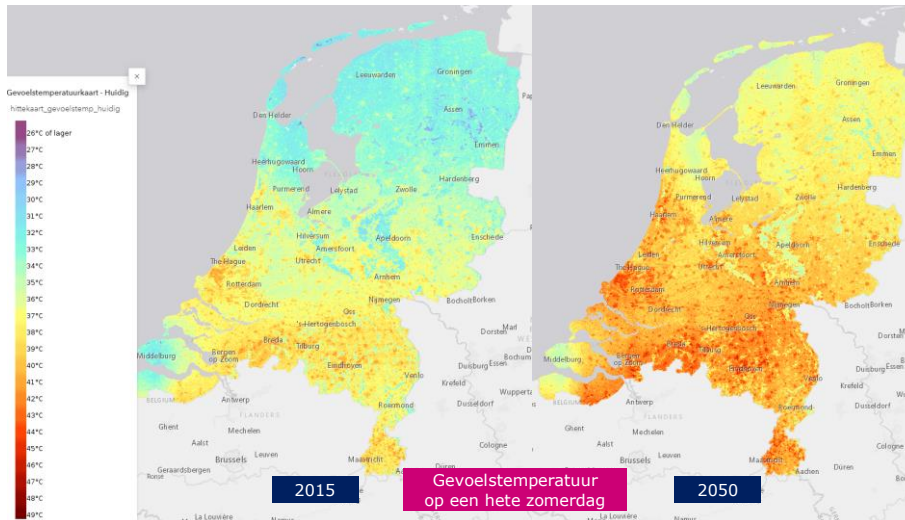
- De kaart laat het percentage zien van het totale oppervlakte dat in de gemeentes in regio Rivierland wordt gebruikt voor natuur.
- De gemiddelde gemeente zit tussen de 15 en 10% m.u.v. Tiel (0.7%)

5B. hittestress

...% van de inwoners van Rivierenland kan tijdens aanhoudend warm weer *geen* verkoeling vinden in de eigen woning, tuin of buurt. Onder mensen met een lage SES en onder 18- tot en met 34-jarigen is dit het *hoogst*.

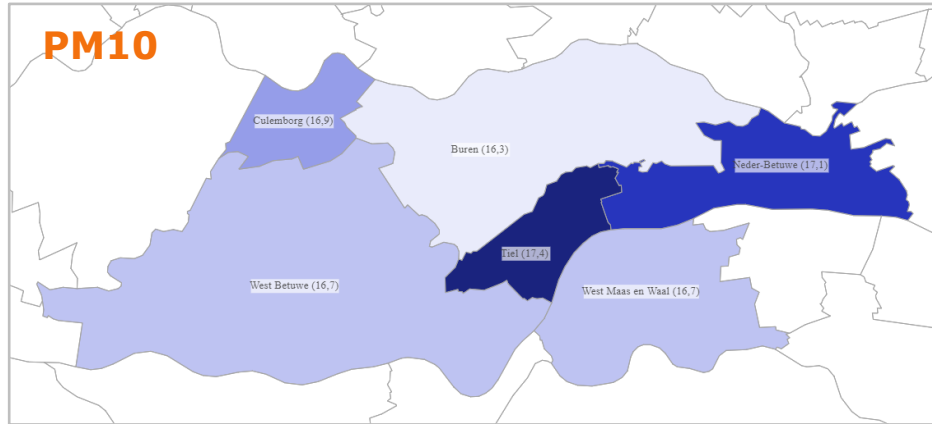
Gezondheidseffecten van hitte variëren van vermoeidheid en hoofdpijn, tot ademhalingsproblemen en ernstige aandoeningen als hartfalen. Er zijn ook indirecte effecten van hitte op de gezondheid, bijvoorbeeld door toename van infectieziekten door veranderingen in het klimaat.

Gezondheidseffecten door hitte komen met name voor bij kwetsbare groepen, zoals baby's, ouderen of mensen een lage sociaaleconomische status. Deze groepen hebben vaak al een hoge ziektelast of zwakkere gezondheid. De temperatuur in een buurt kan onder andere worden beïnvloed door de hoeveelheid groen, water en bebouwing.

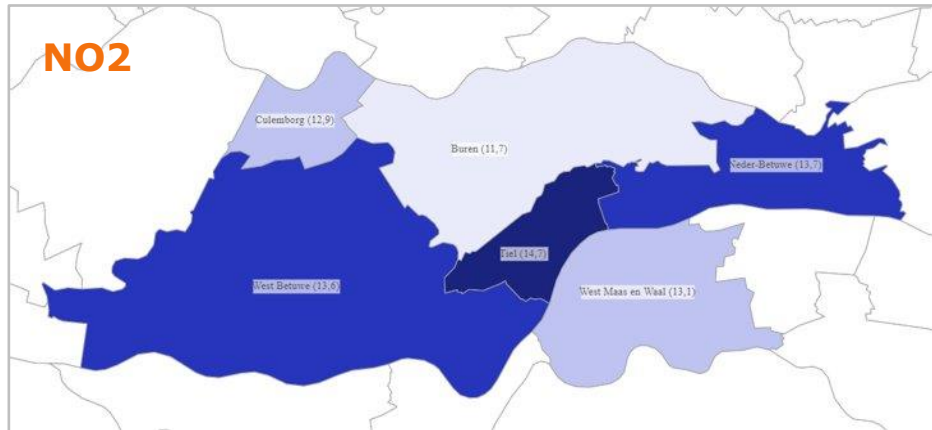


Gevoelstemperatuur (°C)	Fysiologisch stressniveau
18-23	geen stress
23-29	lichte hittestress
29-35	matige hittestress
35-41	grote hittestress
>41	extreme hittestress

5C. Blootstelling

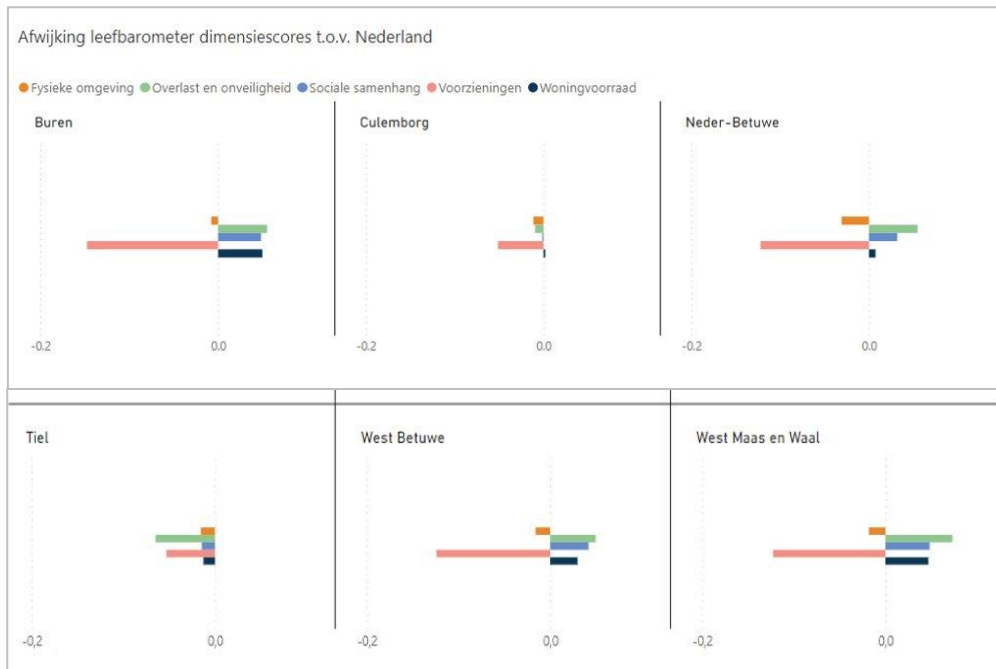


- Fijnstof kan hart- en ademhalingsproblemen veroorzaken.
- Mensen die lijden aan astma, luchtwegaandoeningen of hart- en vaatziekten zullen sneller klachten krijgen bij blootstelling.
- In al onze gemeenten is de concentratie hoger dan de WHO advieswaarde van maximaal 15 µg/m3 op jaarbasis.



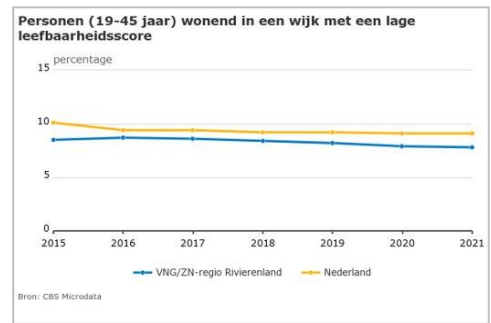
- Stikstofdioxide (NO₂) wordt gebruikt als indicator voor het mengsel van luchtverontreiniging dat afkomstig is van het verkeer.
- De WHO advieswaarde is maximaal 10 µg/m3 op jaarbasis. In al onze gemeenten is de concentratie NO2 hoger.
- Het landelijk gemiddelde ligt op 14.2 µg/m3

5D. Leefbarometer



Bron: ROS RegioScan, Rijksoverheid 2020

- In de Leefbaarometer zijn omgevingskenmerken opgenomen die belangrijk zijn voor bewoners in hun oordeel over de buurt en hun gedrag op de woningmarkt. De Leefbaarometer is gebaseerd op de samenhang tussen omgevingskenmerken enerzijds en oordelen en gedrag van bewoners anderzijds. De Leefbaarometer maakt duidelijk waar kwetsbaarheden of juist sterke punten van een gebied kunnen worden gezocht.
- In Rivierenland valt op dat met name de score op het onderdeel 'voorzieningen' negatief afwijkt. Overlast en onveiligheid en sociale samenhang scoren goed in Buren, Neder-Betuwe, West Betuwe en West Maas en Waal, en minder goed in Culemborg en Tiel



5e. Rivierenland leeft!

Quickscan naar trends, kansen en opgaven met betrekking tot de leefbaarheid in Regio Rivierenland

Regio Rivierenland

Drie economische speerpunten:

- Agribusiness
- Economie en logistiek
- Recreatie en Toerisme

Door in te zetten op:

- Beter benutten van de kwaliteiten van Rivierenland
- Sociaal economisch profiel verbeteren
- Woon- en leefklimaat verbeteren
- Initiatieven vanuit de samenleving faciliteren
- Samen met anderen inspelen op ontwikkelingen

Gemeenten

- Buren
- Culemborg
- Geldermalsen
- Lingewaal
- Maasdriel
- Neder-Betuwe
- Neerijnen
- Tiel
- West Maas en Waal
- Zaltbommel



Fysieke leefomgeving

- Aandacht voor kwaliteit agrarisch cultuurlandschap
- Groen inkoopbeleid
- Afvalbeleid
- Meer toeristen aantrekken
- Verbeteren verkeersveiligheid
- Beheer van stedelijk groen
- Zorgen voor breedbandverbindingen buitengebied



Wonen en voorzieningen

- Ondersteunen bewonersinitiatieven
- Stimulering doorstroming woningmarkt
- Zorgen voor divers woningaanbod kleine kernen
- Culturele en sportvoorzieningen soms bezuinigingen, soms huidige niveau handhaven
- Toestaan van mantelzorgwoningen



Opleiding en werkgelegenheid

- Verbeteren kwaliteit onderwijs en stimuleren brede scholen
- Versterken positie agrarische sector
- Nieuwe bedrijvigheid in vrijkomende agrarische panden
- Stimuleren sociaal ondernemerschap



Zorg en gezondheid

- Uitwerken decentralisatie van zorg naar gemeenten
- Inzetten sociale wijkteams
- Erkenning van belang van preventie
- Stimuleren zelfredzaamheid



Sociale cohesie en burgerkracht

- Inzetten op burgerparticipatie, in combinatie met andere rol gemeente, zowel ambtelijk, bestuurlijk als politiek

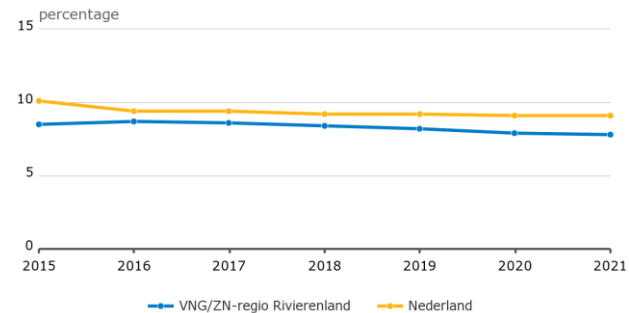
Leefbarometer

Afwijking leefbarometer dimensiescores t.o.v. Nederland

● Fysieke omgeving ● Overlast en onveiligheid ● Sociale samenhang ● Voorzieningen ● Woningvoorraad



Personen (19-45 jaar) wonend in een wijk met een lage leefbaarheidsscore



Bron: CBS Microdata

Bron: ROS RegioScan, Rijksoverheid 2020



Wat valt op

- In Rivierenland is het MBO en HBO aanbod beperkt.
- In de VVT is het percentage werknemers ouder dan 55 jaar hoog.
- Door de snelle vergrijzing stijgt in Rivierenland is het aantal personen dat de sector verlaat wegens het bereiken van de pensioenleeftijd harder dan landelijk.

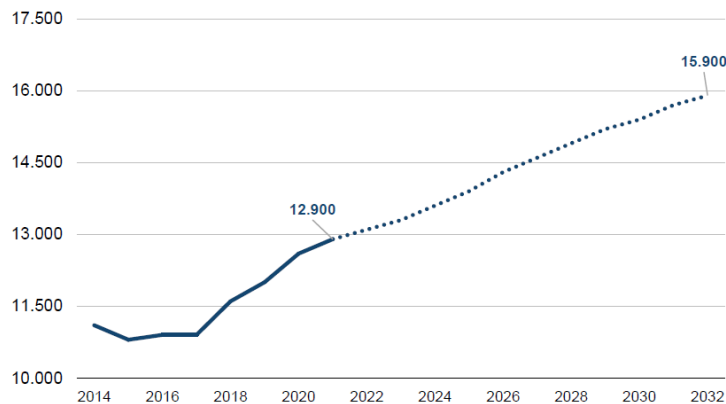
6. Arbeidsmarkt

- A. Ontwikkeling werkgelegenheid
- B. Totale in en uitstroom
- C. Personeelstekort in de regio
- D. Mogelijke effecten van interventies
- E. Percentage 55+ in zorg en welzijn
- F. Mantelzorgpotentieel en leeftijdsontwikkeling



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

6A. Ontwikkeling werkgelegenheid Zorg en Welzijn



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

Sinds 2017 stijgt het aantal personen dat werkzaam is binnen Zorg en Welzijn. De demografische ontwikkelingen maken dat we een stijgende zorgvraag verwachten. Op basis daarvan is de aannamen dat de werkgelegenheid in de sector Zorg en Welzijn zal blijven groeien. Het Prognosemodel Zorg en Welzijn veronderstelt een stijging van de werkgelegenheid van 23,5 procent voor de zorgkantoorregio Nijmegen - Rivierland, in de periode 2021-2032. Het Nederlandse gemiddelde ligt een stuk lager, op 13,3 procent. Opvallend voor de regio is dat in dezelfde periode het aantal medewerkers in de leeftijdscategorie 55 jaar en ouder zal stijgen met ongeveer 38,2 procent. Dit ligt fors hoger dan het Nederlandse gemiddelde van 19,6 procent. De vergrijzing in het personeelsbestand is in deze regio hoger dan gemiddeld.

WERKGELEGENHEID: VERVULDE VRAAG (PER BRANCHE)

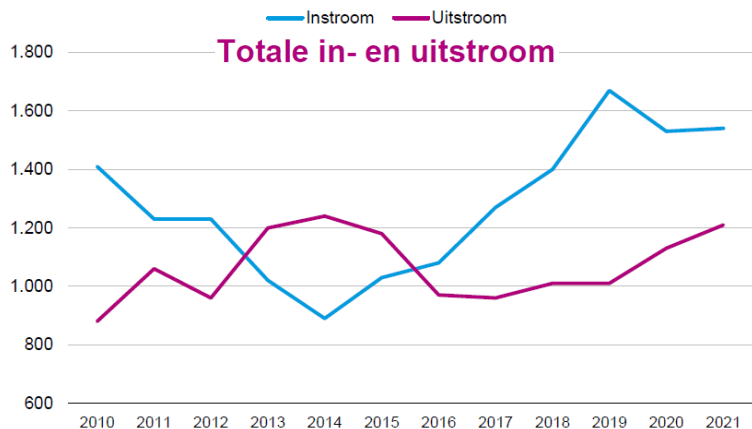
Branche	2021	2032
Ziekenhuizen en umc's	2.100	2.200
Geestelijke gezondheidszorg	600	600
Huisartsen en gezondheidscentra	400	500
Overige zorg en welzijn	1.100	1.300
Verpleging en verzorging	3.600	4.600
Thuiszorg	1.700	2.600
Gehandicaptenzorg	1.800	1.800
Jeugdzorg	0	0
Sociaal werk	400	400
Kinderopvang (incl. peuterspeelzaalwerk)	1.200	1.800
Totaal	12.900	15.900

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

Voor alle branches in de regio wordt een stijgende of gelijkblijvend werkgelegenheid verwacht. De grootste groei is te zien in de Thuiszorg. Dit wordt niet alleen veroorzaakt door een vergrijzende samenleving, maar vloeit voort uit diverse beleidsmaatregelen* vanuit de overheid. Daarnaast kent ook de Verpleging en verzorging een sterke stijging. De VVT is daarmee de snelst groeiende branche in de regio. Dit komt mede doordat de regio Rivierland meer vergrijst dan het Nederlands gemiddelde. Wegens afronding niet zichtbaar, maar wel aanwezig: voor de branche Sociaal werk word een kleine daling (4,1 procent) verwacht. Bovenstaande tabel toont het aantal medewerkers in unieke personen die in de branches binnen Zorg en Welzijn werkzaam zijn in het getoonde jaar.

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

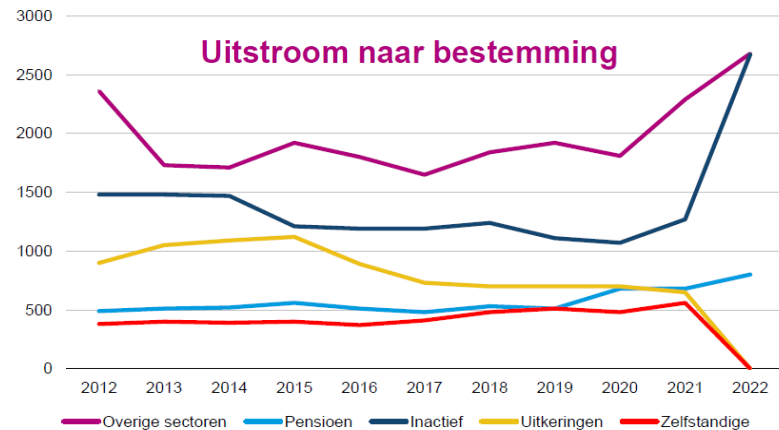
6B. Totale in en uitstroom



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

De instroom van (nieuwe) zorg- en welzijnsmedewerkers kende in de periode 2014-2019 een stijgende lijn. Vanaf 2016 leidde dit tot een positief mobiliteitssaldo: er stroomden meer personen de sector binnen dan er mensen uitstroomden. 2020 kwamen de instroom en uitstroom dicht bij elkaar. Op basis van de prognosecijfers is de verwachting dat het mobiliteits-saldo de komende jaren positief blijft. Er zijn echter branches waarbij de uitstroom in 2021 hoger was dan de instroom. Dit geldt voor de Huisartsen en gezondheidscentra, Ziekenhuizen en overige med. spec. zorg en Jeugdzorg.

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



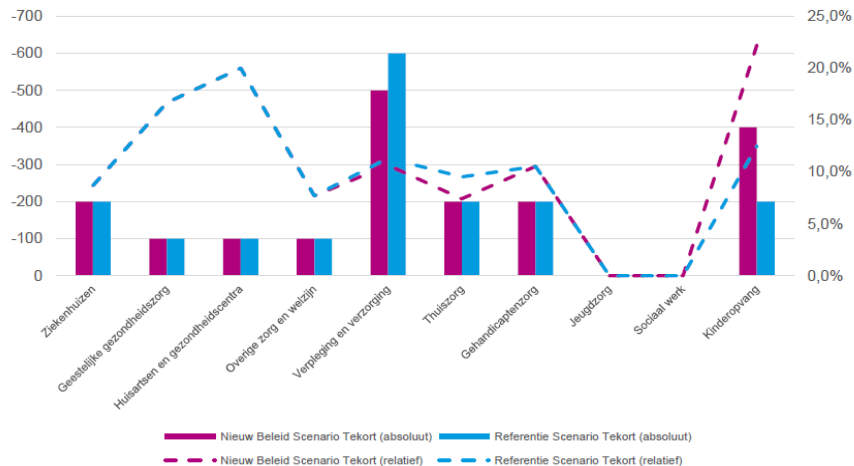
Bovenstaande grafiek toont de uitstroom naar bestemming. (Bron: Arbeidsmarkt in Beeld, 2023 / bewerking door WZW.) REGIO: arbeidsmarktregio Zuid-West Gelderland.

De verwachting is dat het aantal personen dat de sector verlaat wegens het bereiken van de pensioenleeftijd een stijgende lijn kent tot en met 2040; het jaar waarop de vergrijzing haar piek bereikt. Deze trend zal sterker aanwezig zijn in de regio Rivierland in verband met een snellere vergrijzing. Voor het jaar 2022 zijn er nog geen gegevens beschikbaar over de uitstroom naar Uitkeringen en Zelfstandige. Totdat deze cijfers beschikbaar zijn, worden zij meegenomen in de categorie Inactief.

Aanknopingspunten: Vanaf 2020 verlaat een toenemend aantal mensen de sector. Het landelijke uitstroomonderzoek uit 2021 laat zien dat de 3 meeste genoemde vertrekredenen zijn:

1. Loopbaanmogelijkheden
2. Uitdaging in werkzaamheden
3. Manier van werken in organisatie en aansturing door leidinggevende.

6C. Personeelstekort in de regio



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

De grootste tekorten in absolute aantallen worden verwacht voor de branches Verpleging en verzorging en Kinderopvang. Met de in te voeren beleidsmaatregelen vanuit de overheid wordt verondersteld dat er een verschuiving zal plaatsvinden van de Verpleging en Verzorging en Ziekenhuizen naar de Thuiszorg en Kinderopvang. In de raming van het prognosemodel werd verondersteld dat de kinderopvang (grotendeels) gratis zou worden.

Meer uitleg over de verschillende scenario's is te vinden op de website van het Prognosemodel Zorg en Welzijn: <https://www.prognosemodelzw.nl/overhet-prognosemodel/scenarios>

Beroepsgroep	NieuwBeleidScenario	ReferentieScenario
Zorghulp (niveau 1)	0	0
Helpende zorg & welzijn (niveau 2)	-100	-100
Verzorgende (niveau 3)	-300	-400
Verpleegkundige (niveau 4)	-200	-200
Pedagogisch werker (niveau 3)	-200	-100
Pedagogisch werker (niveau 4)	-100	-100
Medewerker maatschappelijke zorg (niveau 3)	0	0
Medewerker maatschappelijke zorg (niveau 4)	0	0
Sociaal-maatschappelijke dienstverlener (niveau 4)	0	0
Sociaal-cultureel werker (niveau 4)	0	0
Doktersassistent (niveau 4)	0	0
Verlos- en verpleegkunde (niveau 6)	-100	-100
Pedagogiek (niveau 6)	-100	0
Pedagogiek (niveau 7)	0	0
Maatschappelijke hulp en dienstverlening (niveau 6)	-100	-100
Maatschappelijke hulp en dienstverlening (niveau 7)	0	0
Psychologie (niveau 6 & 7)	0	0
Beroepen geraamd door Capaciteitsorgaan	-200	-200
Overige beroepen	.	.
Totaal	-1.800	-1.700

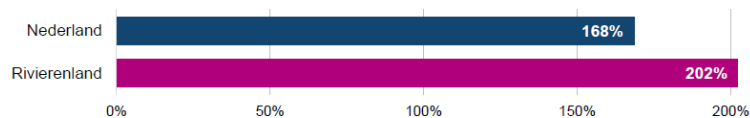
Deze tabel toont het personeelstekort binnen de sector zorg en welzijn over verschillende beroepsgroepen voor het jaar 2032 voor de twee verschillende scenario's zoals geduid in de vorige slide. (Bron: prognosemodel zorg en welzijn, 2023 / bewerking door WZW.) REGIO: zorgkantoorregio Nijmegen - Rivierland.

In beide scenario's ligt het zwaartepunt van de tekorten bij de beroepsgroepen Verzorgende (niveau 3) en Verpleegkundige (niveau 4). De vraag naar zorg die vanuit deze beroepsgroepen geboden wordt blijft sterk aanwezig. In het beleidsrijke Nieuw Beleid Scenario zal de vraag naar Pedagogisch werkers (niveau 3 en 4) stijgen, ook door meer vraag naar personeel binnen de kinderopvang. (Zie vorige slide.) De beroepsgroep 'Overig beroepen' is een verborgen waarde en is niet beschikbaar op regionaal niveau.

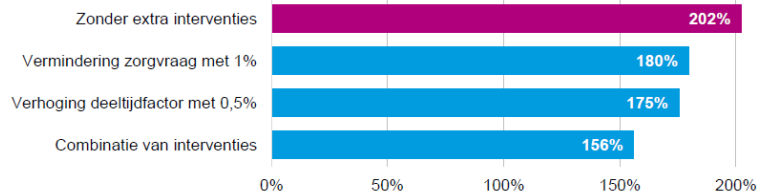
Aanknopingspunten: Het skillsbased-denken draagt bij aan behoud van professionals en vergroot het arbeidspotentieel. Regionaal werkgeverschap biedt daarbij aanknopingspunten om anders naar functies te gaan kijken.

6D. Mogelijke effecten van interventies

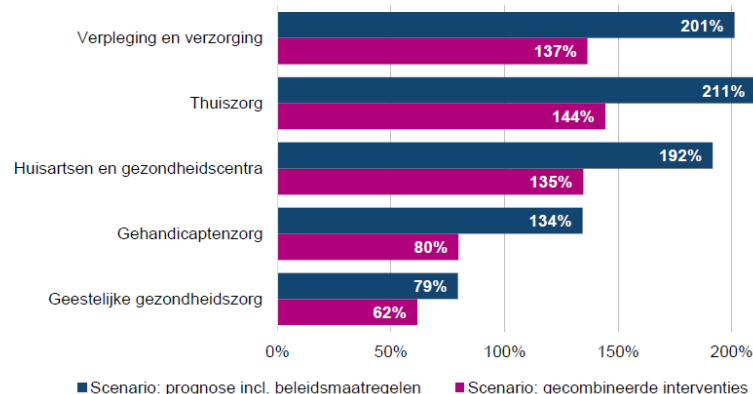
Toename tekorten in periode 2023-2032 incl. beleidsmaatregelen



Effect van verschillende interventies



Effect tweetal interventies op toename tekorten



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

Bovenstaande grafiek toont het effect van een tweetal interventies over verschillende branches. (Bron: Prognosemodel Zorg en Welzijn, 2023 / bewerking door WZW.) REGIO: zorgkantoorregio Nijmegen - Rivierenland.

Zelfs met maatregelen uit akkoorden als de IZA en WOZO, verwachten we forse arbeidsmarkttekorten binnen de sector Zorg en Welzijn. Voor de zorgkantoorregio Rivierenland wordt een stijging in het aantal tekorten verwacht van 202%. Dit komt neer op zo'n 1.800 unieke personen die je tekort komt om aan de zorgvraag te voldoen. Met extra (regionale) interventies is het mogelijk deze toename te beperken.

Denk daarbij aan een vermindering van de zorgvraag door in te zetten op preventie en duurzame inzetbaarheid. Ook het verhogen van de deeltijdfactor bij een aantal beroepsgroepen kan de groei van het aantal tekorten afgeremd. De genoemde interventies in de grafieken links worden op de volgende twee sheets nader uitgewerkt. Interventies hebben los van elkaar maar beperkt effect; samen kunnen zij het verschil maken en zorgen voor een betere balans op de arbeidsmarkt.

Voor het berekenen van de waarden in de grafiek links zijn een tweetal interventies toegepast, namelijk:

1. Een jaarlijkse vermindering van de zorgvraag van 1 procent over een drietal zorgindicatoren binnen de Thuiszorg (6K 3/4)
2. Een jaarlijkse verhoging van de deeltijdfactor met 0,5 procent over een drietal beroepsgroepen binnen de VVT (6K 2/4)

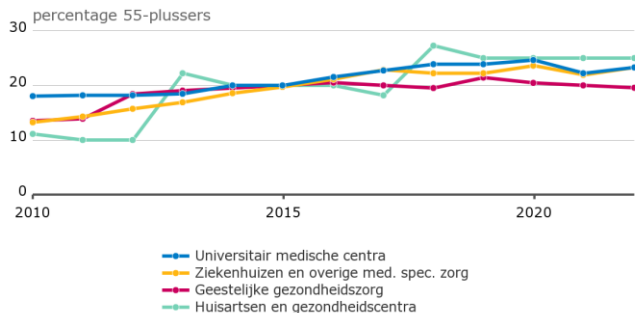
Dit toont aan dat de impact van deze twee interventies in twee verschillende branches van invloed zijn op de gehele sector.

Aanknopingspunten: Deze interventies binnen één branche laten zien wat de impact op de gehele sector is. Dit benadrukt het belang om arbeidsmarktinterventies steeds op de volledige sector in kaart te brengen. Waarmee we toekomstgericht kunnen kijken naar het werven en opleiden van nieuwe professionals in de regio.

6E. Percentage 55+ in zorg en welzijn

55+ werknemers in de zorg en welzijn in arbeidsmarktregio Zuid-West Gelderland

Cijfers van het eerste kwartaal van elk jaar

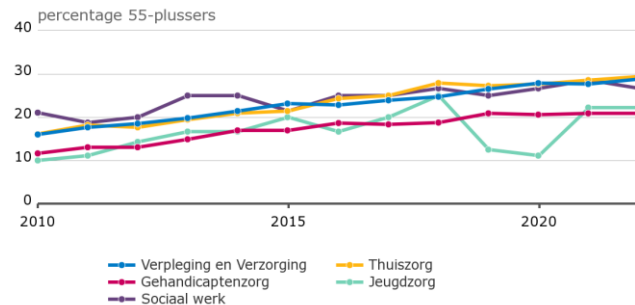


Bron: Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, CBS (via AZW statline)

- Het percentage werknemers van 55 jaar en ouder in de MSZ en GGZ in de arbeidsmarktregio Zuid-West Gelderland is de afgelopen 13 jaar relatief stabiel. Het percentage werknemers van 55 jaar in de huisartsenzorg daarentegen was de afgelopen 13 jaar minder stabiel.

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

Cijfers van het eerste kwartaal van elk jaar



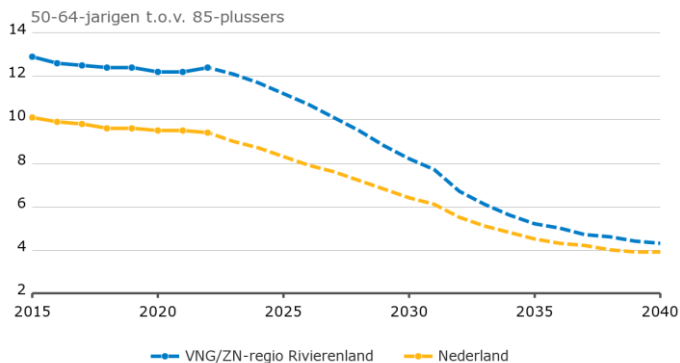
Bron: Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, CBS (via AZW statline)

- Het percentage werknemers van 55 jaar en ouder in de VVT, gehandicaptenzorg en sociaal werk in de arbeidsmarktregio Zuid-West Gelderland laat een stijgende trend zien in de afgelopen 13 jaar. Het percentage werknemers van 55 jaar en ouder in jeugdzorg liet tussen 2018 en 2020 een flinke daling zien, maar is intussen weer gestegen.
- Met name in de VVT is het percentage werknemers ouder dan 55 jaar hoog.

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

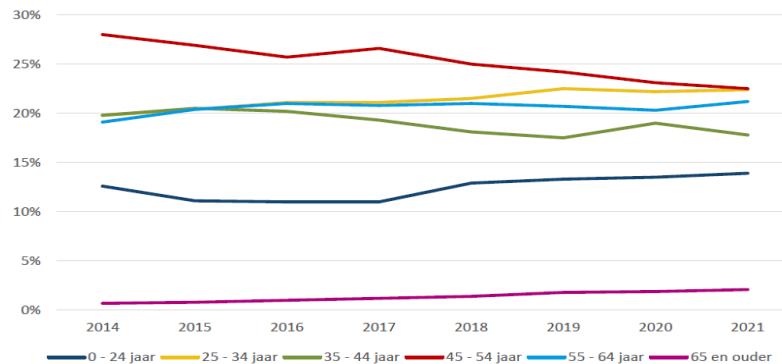
6F. Mantelzorgpotentieel en leeftijdsontwikkeling

Mantelzorgpotentieel



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

- Bovenstaande grafiek laat de ontwikkeling van het aantal 50- tot 65-jarige mantelzorgers zien per 85-jarig en ouder persoon. Dit wordt het zogenaamde mantelzorgpotentieel genoemd.
- Het mantelzorgpotentieel in de regio Rivierland daalt in de periode van 2023 tot 2040 van 12,1% naar 4,3%; dit is een afname met 65%.



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

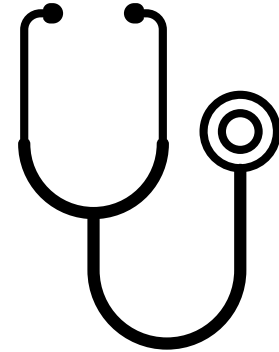
Prognoses vanuit het CBS laten zien dat we tot en met 2040 afstevnen op een steeds ouder wordende samenleving; de vergrijzing. Deze ontwikkeling zien wij (nu al) terug in de leeftijdsopbouw van zorgen welzijnsmedewerkers; een steeds groter aandeel behoort tot de leeftijdscategorie 55 jaar en ouder. Deze ontwikkeling heeft als gevolg dat de vervangingsvraag van professionals steeds meer toeneemt. Oudere medewerkers gaan met pensioen en dit moet worden opgevangen, omdat je naast vervangingsvraag ook een groeiende zorgvraag hebt.

Aanknopingspunten: Opvallend voor de regio Rivierland is de groei in de leeftijdscategorie 55 jaar en ouder. Deze groep kent een verwachte groei tussen 2021-2032 van ongeveer 38,2 procent; bijna het dubbele van het Nederlandse gemiddelde (19,6%). We zien kansen om met deze groep meer in te zetten op informele zorg, netwerk ondersteuning en preventie.

B. Zorg in de regio (per sector)

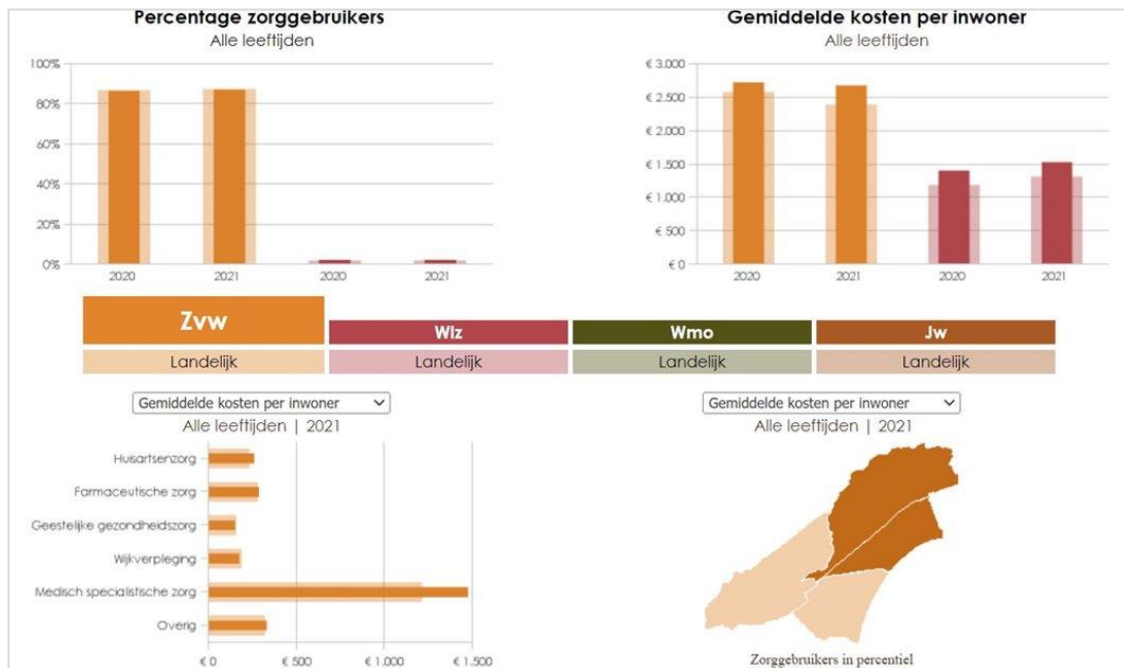
NB. In dit basisbeeld zijn de belangrijkste sectoren gekozen en waarbij we momenteel beschikken over landelijke data.

Het staat de regio's uiteraard vrij om waar gewenst hier nog andere sectoren aan toe te voegen. Denk aan o.a. mondzorg, farmacie, paramedie en hulpmiddelen.



2. Samenvatting

- Samenvatting per sector volgt in de vernieuwde versie.





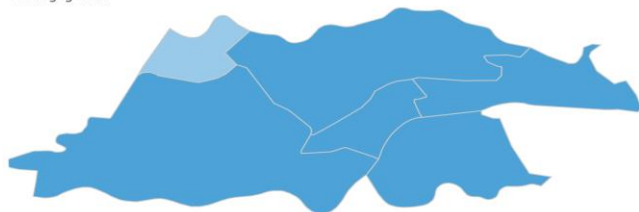
7. Huisartsenzorg

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

7A. Huisartsenzorg – aanbod

Nabijheid Huisartsenpraktijk

Gemiddelde afstand (km)

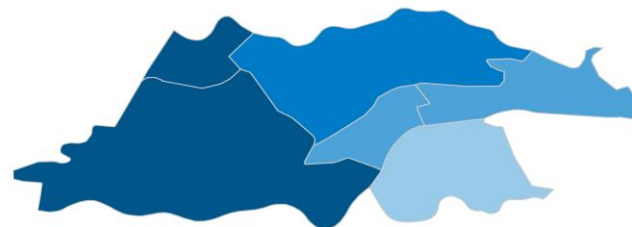


Bron: Nabijheidsstatistiek 2018, CBS

- In de regio Rivierenland wonen inwoners over het algemeen redelijk dichtbij een huisartsenpraktijk.

Huisartsenaanbod

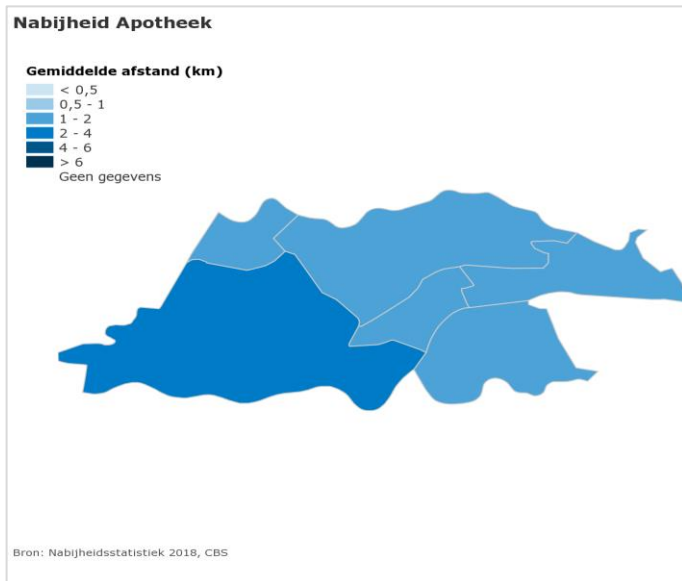
Aantal huisartsen per 10.000 inwoners



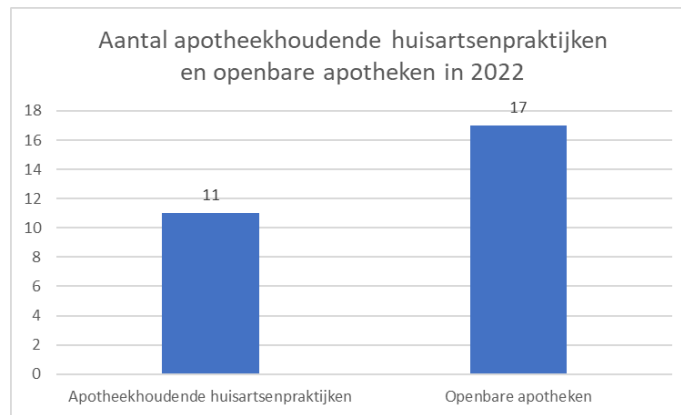
Bron: Beroepenregistraties in de Gezondheidszorg, Nivel

- Het aantal huisartsen per 10.000 inwoners in de Regio Rivierenland verschilt licht tussen gemeenten.
- In de gemeente Culemborg is verhouding het hoogst (8,2). In de gemeente West Maas en Waal is verhouding het laagst (6,1).

7A. Huisartsenzorg – aanbod



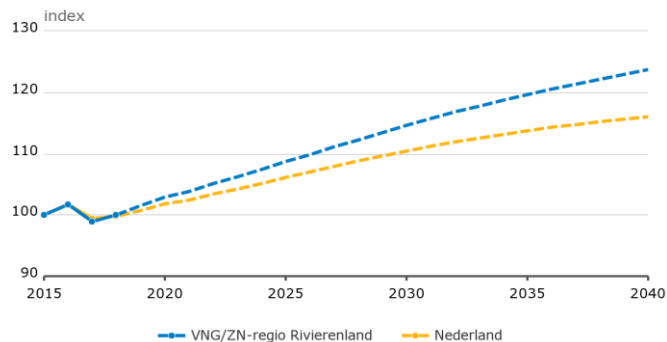
- In de regio Rivierenland wonen inwoners over het algemeen redelijk dichtbij een apotheek.
- In West-Betuwe is de afstand tot de apotheek gemiddeld het langst (2-4 km).



- Circa 40 procent van alle apotheken in de regio Rivierenland betreft apotheekhoudende huisartsenpraktijken.
- Landelijk ligt dit aandeel veel lager.
- Bron: Vzinfo.nl

7B. Huisartsenzorg – consulten

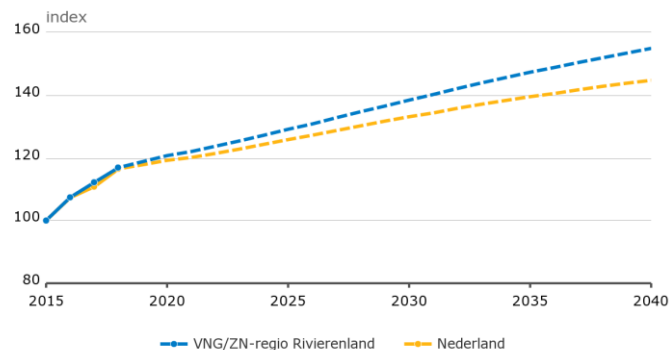
Huisartsconsulten



Bron: Vektis, projecties RIVM

- Het aantal reguliere huisartsconsulten in de regio Rivierland is in 2040 66.220 per jaar meer dan in 2023; een stijging van 16,5%.
- De stijging van het aantal reguliere huisartsconsulten in de regio Rivierland is 5% hoger dan de gemiddelde stijging in Nederland van 11,4%.

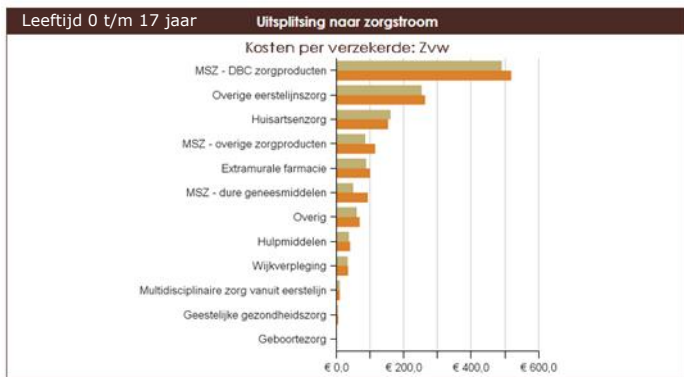
Huisartsconsulten



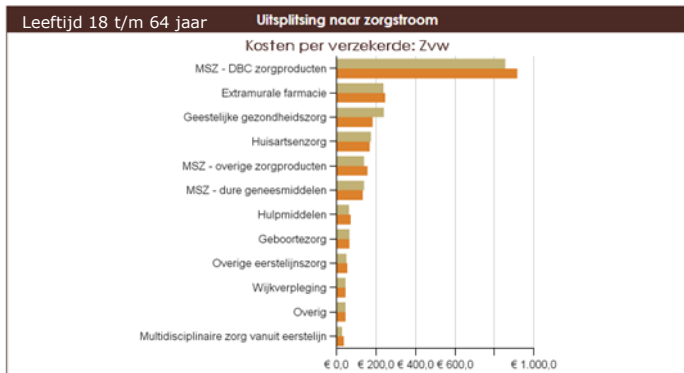
Bron: Vektis, projecties RIVM

- Het aantal telefonische huisartsconsulten in de regio Rivierland is in 2040 69.490 per jaar meer dan in 2023; een stijging van 23,5%.
- De stijging van het aantal telefonische huisartsconsulten in de regio Rivierland is 5,7% hoger dan de gemiddelde stijging in Nederland van 17,8%.

7C. Huisartsenzorg – zorgkosten

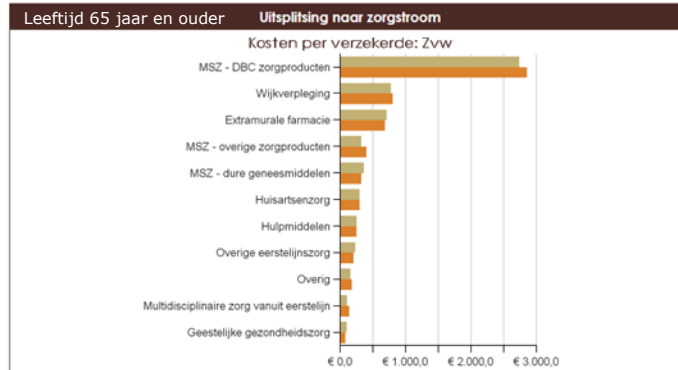


Regio Rivierenland/ Alle gemeenten



Regio Rivierenland/ Alle gemeenten

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



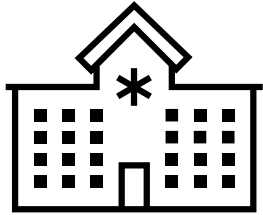
Regio Rivierenland/ Alle gemeenten

7D. Huisartsenzorg – capaciteit

Op dit moment is er geen goede landelijk beschikbare data om de (toekomstige) capaciteit inzichtelijk te maken.

Dit is echter wel een belangrijk item om de mismatch tussen vraag en aanbod inzichtelijk te kunnen maken.

Informatie wordt aangevuld in volgende versie door de regio.



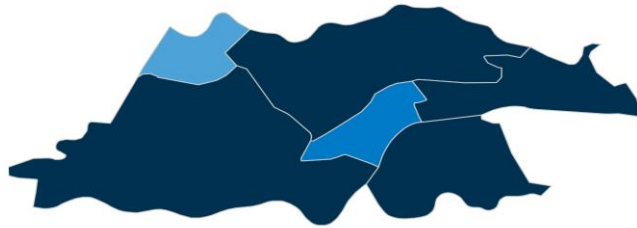
8. Medisch specialistische zorg

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

8A. MSZ – locaties ziekenhuizen

Nabijheid Ziekenhuis (incl. buitenpoli's)

Gemiddelde afstand (km)



Bron: Nabijheidsstatistiek 2018, CBS

- In de regio Rivierenland is de afstand tot ziekenhuislocaties (in kilometers) relatief hoog, met uitzondering van de gemeenten Culemborg en Tiel

In de regio Rivierenland is één ziekenhuis (hoofdlocatie):

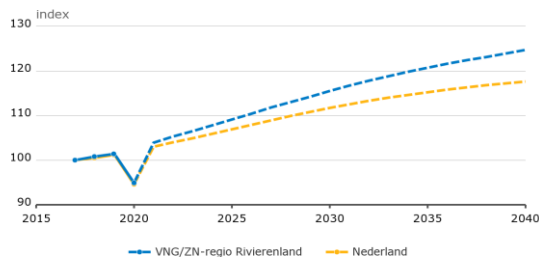
Ziekenhuis Rivierenland in Tiel.

In de regio Rivierenland is één ziekenhuis (buitenpoli):

Ziekenhuis Rivierenland in Culemborg.

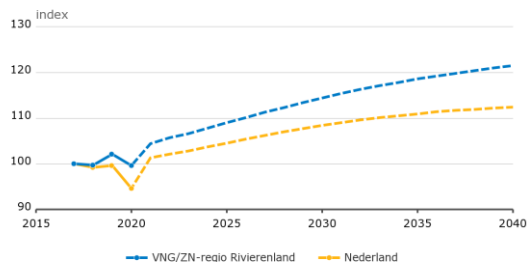
8B. MSZ – aantal DBC's

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



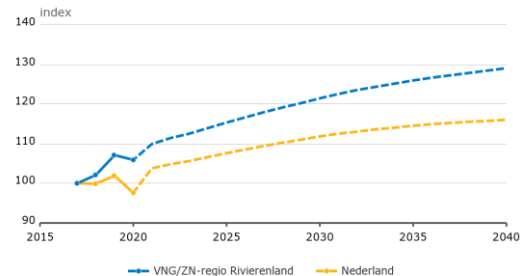
Bron: Vektis (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

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



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

DBC's (Totaal) in ziekenhuizen (UMC's)



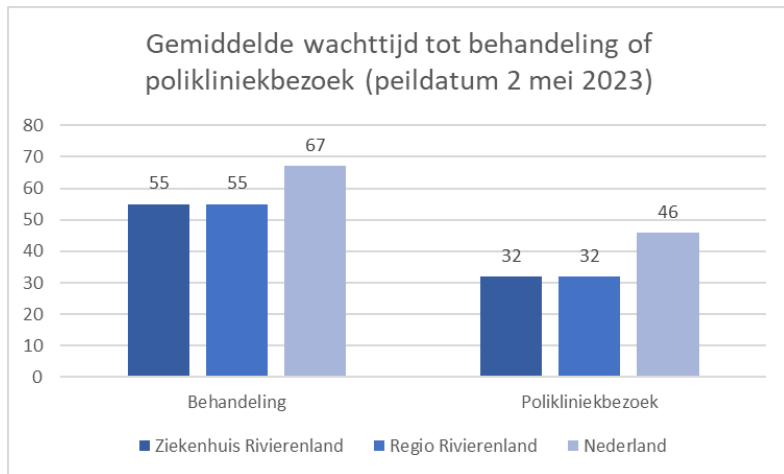
Bron: Vektis (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

- Het aantal patiënten in de regio Rivierland dat onder behandeling is in een algemeen ziekenhuis stijgt van 73.720 in 2023 naar 86.360 in 2040; dit is een stijging van 12.640 personen, een toename van 17,1%.
- Het aantal patiënten in de regio Rivierland dat onder behandeling is in een algemeen ziekenhuis is hoger dan de gemiddelde stijging in Nederland van 12,1%.

- Het aantal patiënten in de regio Rivierland dat onder behandeling is in een UMC stijgt van 10.660 in 2023 naar 12.150 in 2040; dit is een stijging van 1.490 personen, een toename van 14,0%.
- Het aantal patiënten in de regio Rivierland dat onder behandeling is in een UMC stijgt harder dan het gemiddelde in Nederland stijging in Nederland van 9,4%.

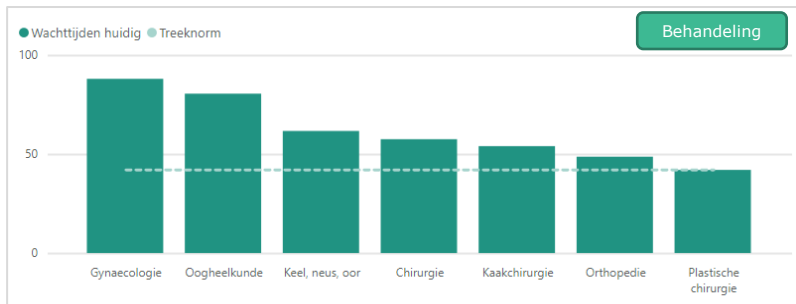
- Het aantal DBC's in de regio Rivierland stijgt met 14,6% in de periode 2023-2040.
- De stijging van het aantal DBC's in de regio Rivierland is hoger dan de gemiddelde stijging in Nederland van 9,8%.

8C. MSZ – wachttijden

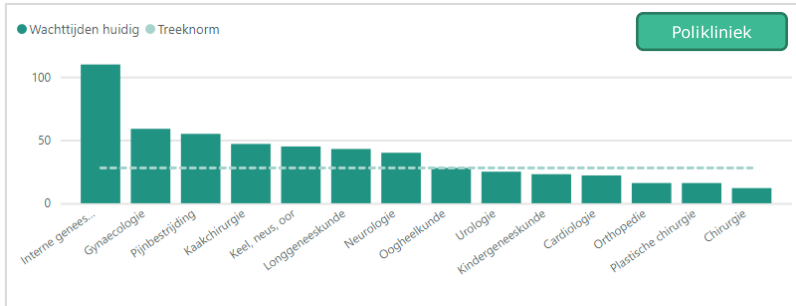


- De grafieken tonen de gemiddelde wachttijd in dagen tot behandeling of polikliniekbezoek per ziekenhuis in de regio Rivierenland, in regio Rivierenland totaal en in Nederland. In regio Rivierenland is de gemiddelde wachttijd tot behandeling of polikliniekbezoek korter dan landelijk.
- Bron: NZa, Dataset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

8C. MSZ – toegankelijkheid MSZ



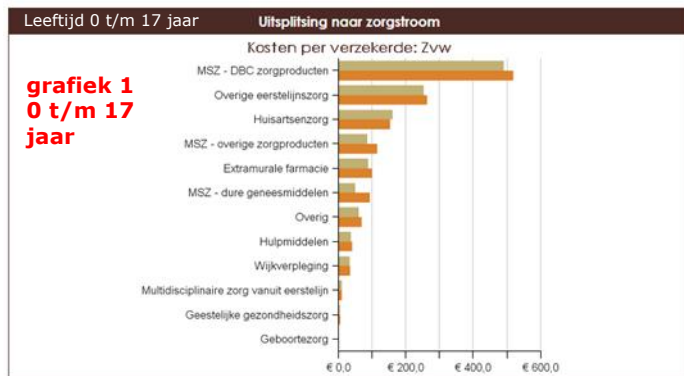
Bron: ZN monitor inhaalzorg (peildatum 31-05-2023)



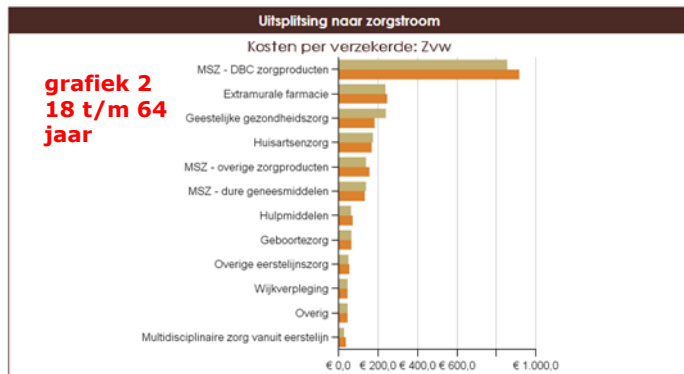
Bron: ZN monitor inhaalzorg (peildatum 31-05-2023)

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

8D. MSZ – zorgkosten

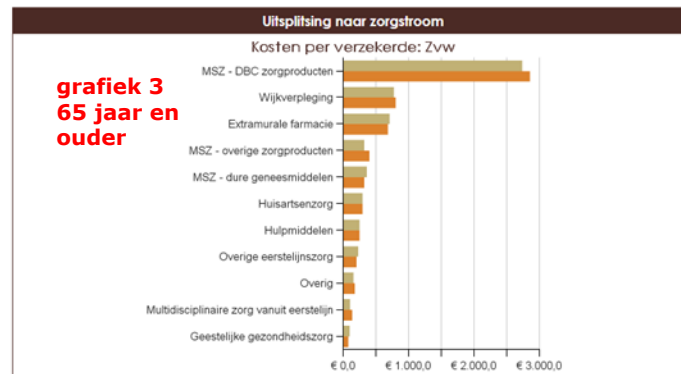


Regio Rivierland/ Alle gemeenten



Regio Rivierland/ Alle gemeenten

- De gemiddelde kosten voor medisch specialistische zorg liggen in 2021 in de regio Rivierland voor alle leeftijdsklassen (0 t/m 17 jaar, 18 t/m 64 jaar en 65 jaar en ouder) net boven het landelijk gemiddelde.
- Bron: Zorgprisma, Monitor Zorg in de Regio (in Zorgprisma is het niet mogelijk om op aparte zorgstromen/zorgsoorten te selecteren).



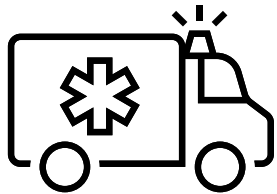
Regio Rivierland/ Alle gemeenten

8E. MSZ – capaciteit

Op dit moment is er geen goede landelijk beschikbare data om de (toekomstige) capaciteit inzichtelijk te maken.

Dit is echter wel een belangrijk item om de mismatch tussen vraag en aanbod inzichtelijk te kunnen maken.

Informatie wordt aangevuld in volgende versie door de regio.

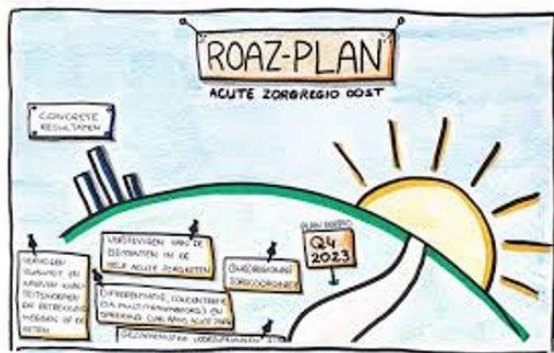


Zie ook het ROAZ-beeld van de ROAZ-
regio Oost

9. Acute zorg

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

9A. Acute Zorg – Rivierenland



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

Thema's

- In de coalitie Acute Zorg Rivierenland wordt de acute zorgketen in regio Rivierenland onder de loep genomen. Uitgangspunten zijn de vier principes 'passende acute zorg' zoals beschreven in het advies² van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) en de missie en visie van Rivierenland Samen Beter: waarde gedreven, juiste plek, samen met en rond de patiënt en positieve gezondheid.
- De ambitie voor de acute zorg is het versterken van de keten acute zorg Rivierenland, om kwaliteit en continuïteit van acute zorg te garanderen. Ook bij toenemende (complexiteit van) zorgvragen en toenemende druk op de beschikbare capaciteit. De Coalitie Acute Zorg heeft een opdracht geformuleerd om te komen tot een veranderagenda. De thema's vroegsignalering, versterken juiste zorg op de juiste plek (zorgcoördinatie) en capaciteit op orde vormen de leidraad. Digitalisering en arbeidsmarktproblematiek zijn eveneens thema's waarvoor aparte coalities zijn ingericht maar uiteraard ook die bij alle thema's binnen het samenwerkingsverband een rol spelen.

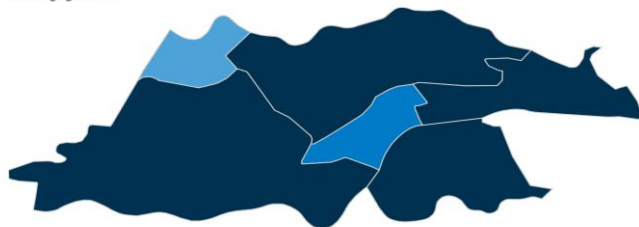
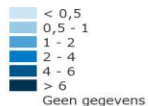
Ontwikkelingen

- Verkenning pilot wijkkliniek Rivierenland voor ziekenhuisverplaatste zorg. In de wijkkliniek wordt medisch specialistische zorg geleverd voor patiënten met een acute zorgvraag waarbij ook sprake is van geriatrische problematiek, gericht op z.s.m. weer naar huis met een zorgplan.
- Verkenning van een spoedplein met SEH, HAP, oproepbare technische verpleging thuis, oproepbare nachtzorg thuis, apotheek, crisisdienst, acute tandheelkunde, ontwikkeling acute wijkzorg, eerstelijnsverblijf.
- Inrichting Crisisbeoordelingskamer (kliniek Siependaal door GGZ-instelling).
- Geboortezorg structureel opgeschaald sinds 2020 vanwege ontwikkeling in regio Utrecht.

9A. Acute Zorg – acute zorgvoorzieningen

Nabijheid Ziekenhuis (incl. buitenpoli's)

Gemiddelde afstand (km)



Bron: Nabijheidsstatistiek 2018, CBS

- In de regio Rivierland is de afstand tot SEH's en huisartsenposten (in kilometers) relatief hoog, met uitzondering van de gemeenten Culemborg en Tiel.

In de regio Rivierland is één SEH:

- A. Ziekenhuis Rivierland in Tiel

Eén huisartsenpost:

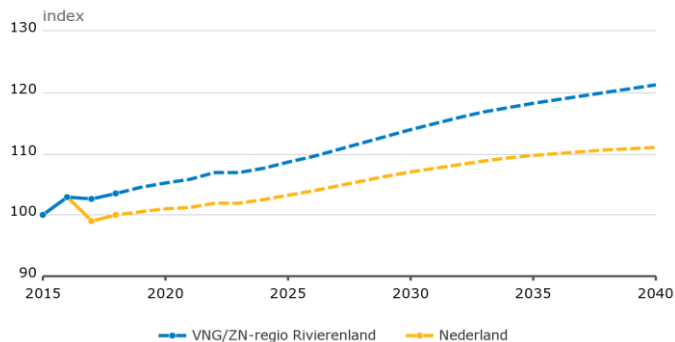
1. Huisartsenpost Gelders Rivierland in Tiel.

Acute GGZ

Pro Persona verzorgt de acute GGZ in Rivierland. Zij doen de boordeling en leveren crisiszorg ambulant via IHT teams in Rivierland. Is crisisopname noodzakelijk dan vindt dat hoofdzakelijk in Nijmegen plaats. Een crisisbeoordelingslocatie op Siependaal is in ontwikkeling.

9B. Acute Zorg – bezoeken huisartsenpost en SEH

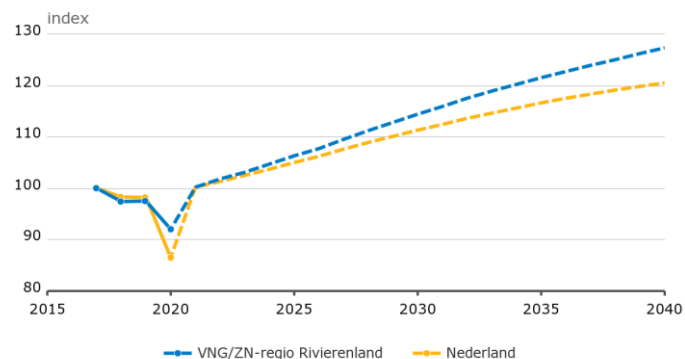
Huisartsconsulten



Bron: Vektis, projecties RIVM

- Het aantal bezoeken aan de huisartsenpost in de regio Rivierland is in 2040 3.510 per jaar meer dan in 2023; een forse stijging van 13,4%.
- De stijging van het aantal bezoeken huisartsenpost in regio Rivierland is hoger dan de gemiddelde stijging in Nederland van 8,9%.

Spoedeisende zorgvragen in het ziekenhuis



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

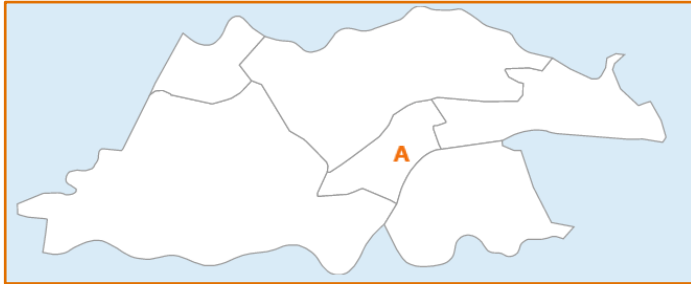
- Het aantal bezoeken aan de SEH in de regio Rivierland is in 2040 6.260 per jaar meer dan in 2023; een stijging van 23,4%.
- De stijging van het aantal bezoeken aan de SEH in de regio Rivierland is sterker dan de gemiddelde stijging in Nederland van 17,6%.



10. Geboortezorg

- A. Locaties acute verloskunde
- B. Aantal geboortes
- C. Kansrijke start

10A. Geboortezorg – locaties acute verloskunde

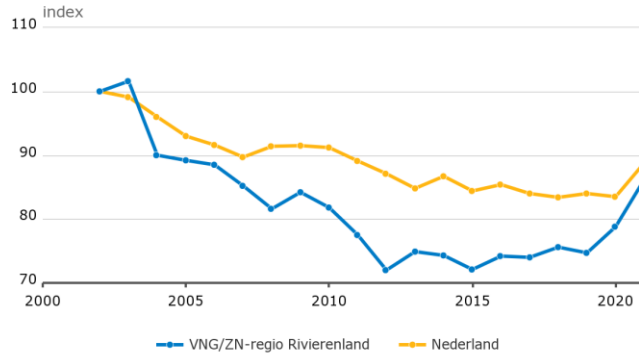


In Rivierland is één locatie voor acute verloskunde:

- Ziekenhuis Rivierland in Tiel

10B. Geboortezorg – aantal geboortes

Trend in levend geboren kinderen



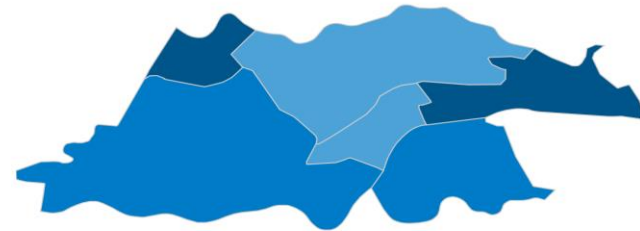
Bron: Bevolkingsstatistiek, CBS, bewerking RIVM

- Het aantal levend geboren kinderen laat in Rivierland in de periode 2002 – 2015 een daling zien, blijft dan vrijwel gelijk tot 2019 en vanaf 2019 is een forse stijging te zien die dicht in de buurt komt van de trend in Nederland. Het aantal levend geboren kinderen in Rivierland bedroeg 2.180 in 2021.

Aantal levend geboren kinderen in 2021

Aantal per 10.000

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

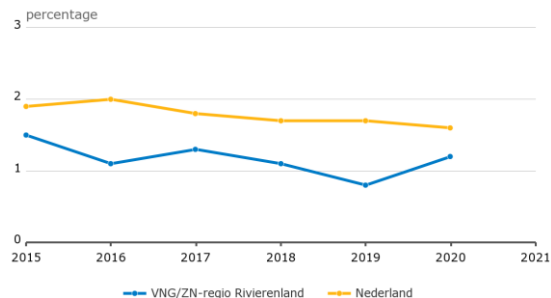


Bron: Bevolkingsstatistiek, CBS, bewerking RIVM

- Het aantal levend geboren kinderen in Rivierland per 10.000 is relatief hoog. In de gemeenten Culemborg en Neder-Betuwe worden veel levende kinderen geboren.

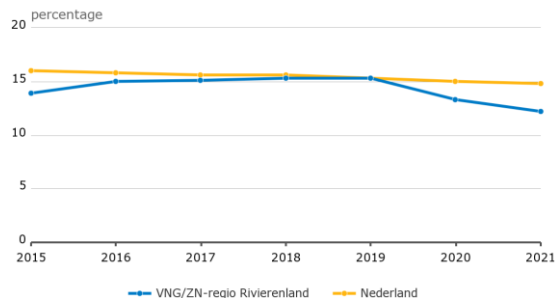
10C. Geboortezorg - kansrijke start

Zwangere vrouwen in een zeer kwetsbare situatie



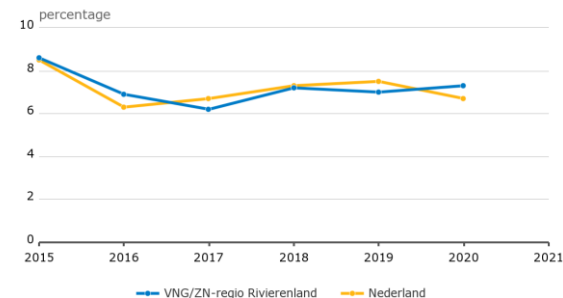
Bron: CBS Microdata

Vroeggeboorte en/of te laag geboortegewicht



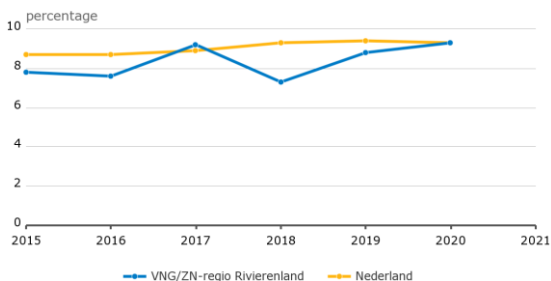
Bron: Perined

Geen kraamzorg



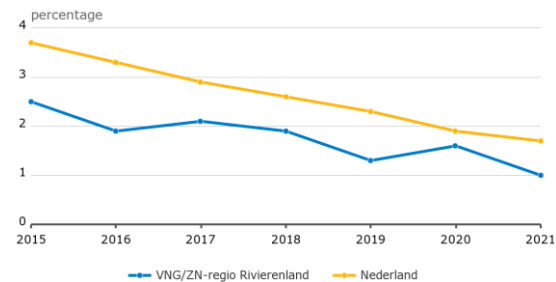
Bron: Vektis

Zwangere vrouwen met psychische of psychiatrische problemen



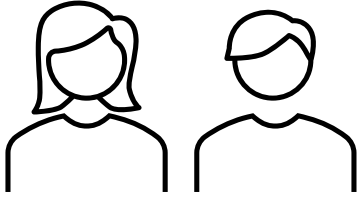
Bron: CBS Microdata

Zwangere vrouwen met problematische schulden in jaar van bevalling



Bron: CBS Microdata

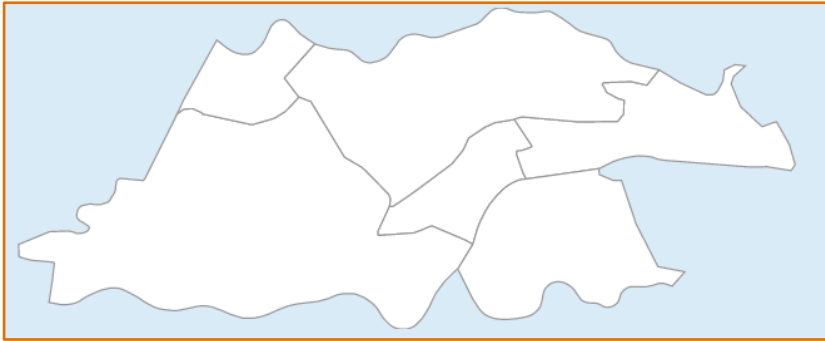
Bron: Regiobeeld.nl



11. Geestelijke gezondheidszorg

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

11A. GGZ – locaties GGZ

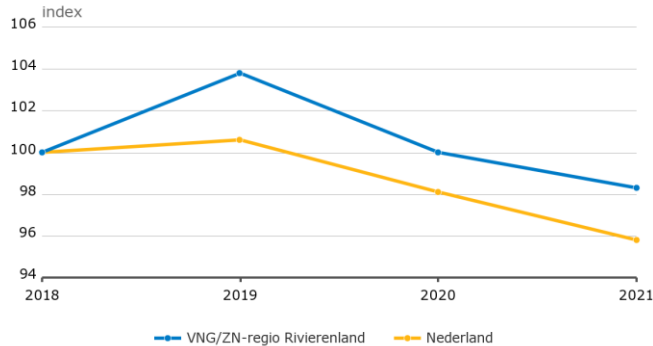


In de regio Rivierenland zijn dit de belangrijkste GGZ-aanbieders:

- A. Pro Persona: met name multidisciplinaire en outreachende zorg (ambulant) in de hele regio. Klinische zorg tbv deze regio wordt nu vnl door PP in Nijmegen geleverd. Klinisch aanbod wordt in de loop van 2023 gerealiseerd in Tiel (Siependaal).
- B. Iriszorg: verslavingszorg: zowel mono-, multidisciplinaire en outreachende zorg (ambulant) in heel Rivierenland. In Tiel (Siependaal) levert Iriszorg ook klinische zorg tbv verslaafden.
- C. Wijk GGZ: Samenwerking tussen Pro Persona, Iriszorg en het sociaal domein. Deze wijkteams bieden o.a. consultatie en herstelgerichte intakes tbv de doelgroep EPA.
- D. Psychiatrie Rivierenland: ambulante multidisciplinaire zorg, ambulante zorg psycho-somatiek, locatie in Tiel.
- E. Ziekenhuispsychiatrie: ambulant: Psychiatrie Rivierenland, klinisch: patiënten worden verwezen naar één van de ziekenhuizen met een PAAZ/PUK/MPU in de omgeving: Rijnstate, Radboud, Jeroen Bosch en/of st Antonius.
- F. Verschillende kleinere instellingen en vrijgevestigde praktijken die zorg leveren in de settings mono- en multidisciplinair. Vestigingen in Tiel, Culemborg, Geldermalsen, etc.
- G. RIBW Nijmegen en Rivierenland: beschermd wonen en begeleiding.

11B. GGZ – aantal cliënten

Patiënten GGZ totaal



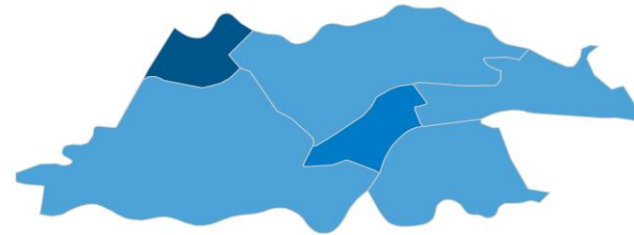
Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis)

- Het aantal cliënten in de GGZ in Rivierland vertoont vanaf 2019 een afname.
- Landelijk is deze afname iets sterker.
- *De gegevens kunnen beïnvloed zijn door Corona, dat invloed heeft gehad op de toegankelijkheid van zorg*

Patiënten GGZ totaal in 2021

Aantal per 10.000

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

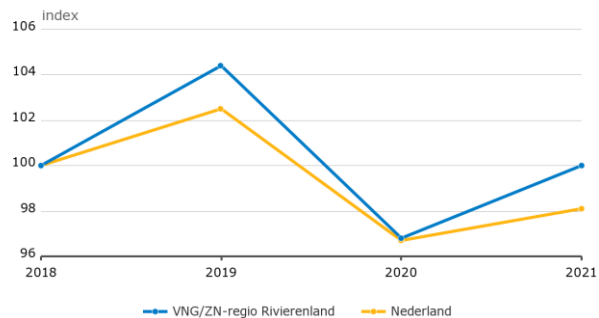


Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis)

- Het aantal cliënten in de GGZ in Rivierland is relatief het grootst in Culemborg, gevolgd door Tiel. Dit sluit aan bij het landelijke beeld dat de vraag naar GGZ in steden groter is dan in rurale gebieden. Omdat Geldermalsen opgenomen is in gemeente West Betuwe zie je deze niet terug in dit overzicht.

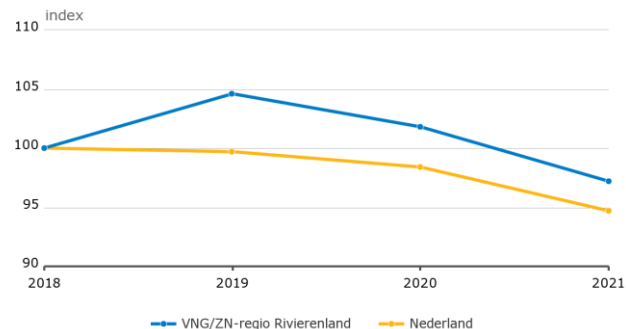
11. GGZ – aantal cliënten

Patiënten Basis GGZ



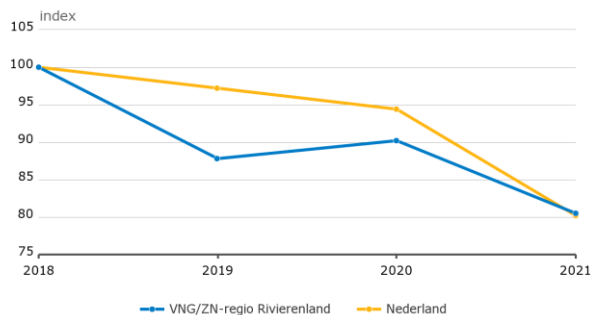
Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis)

Patiënten Specialistische GGZ zonder verblijf



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

Patiënten Specialistische GGZ met verblijf



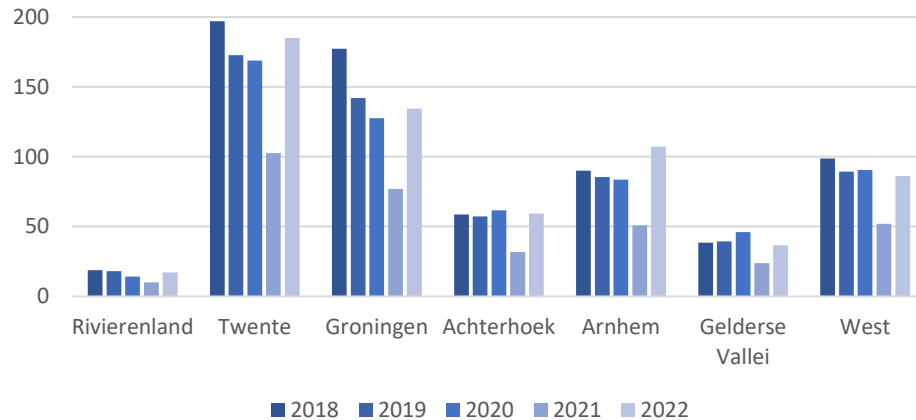
Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis)

We zien in de regio Rivierenland dat het aantal cliënten in zorg de trend van het landelijke beeld volgt.

De afname van aantal cliënten in zorg na 2019 kan beïnvloed zijn door Corona.

11B. GGZ – indicatie aantal bedden

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

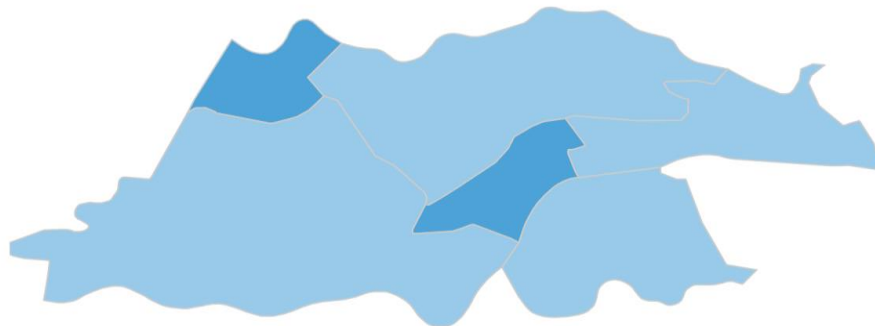


- Bovenstaande grafiek geeft een indicatie van het aantal GGZ-bedden (exclusief LGGZ) in de periode 2018-2022 in regio Rivierenland vergeleken met de andere regio's.
- Het aantal GGZ-bedden in regio Rivierenland is laag.
- Bron: Declaratiedata Menzis.

11C. GGZ – Ernstig psychiatrische aandoeningen

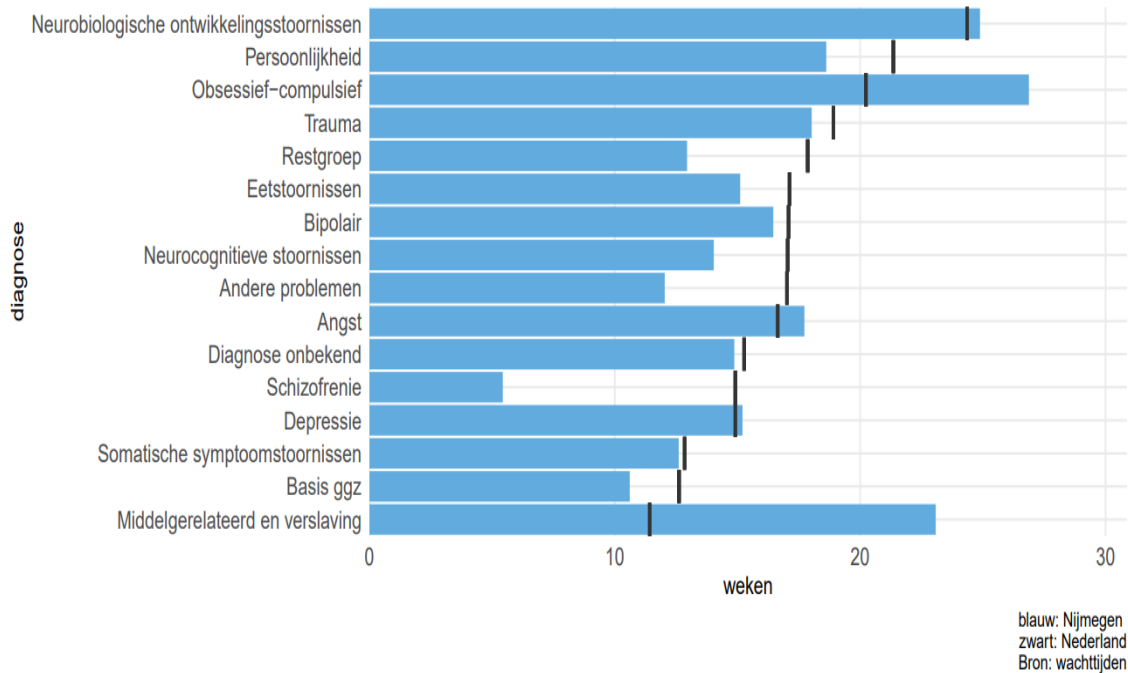
Patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen per 10.000 inwoners in 2021

Aantal per 10.000



- Het aantal cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen per 10.000 inwoners ligt relatief laag in Rivierland.
- Er is een duidelijke relatie tussen mate van verstedelijking en hoeveelheid EPA. Rivierland als plattelandsgebied is daarin niet anders en laat een relatief laag aantal EPA zien. (Aantal hangt ook samen met specifieke voorzieningen in de regio waar dergelijke cliënten wonen.)

11D. GGZ – wachttijden voor behandelingen



- De gemiddelde wachttijden voor GGZ liggen in de regio Nijmegen lager het landelijk gemiddelde, met uitzondering van neurobiologische ontwikkelingsstoornissen, obsessief-compulsief, angst, depressie en middelgerelateerd en verslaving.
- Deze data heeft alleen betrekking op de regio Nijmegen en NIET Rivierenland.
- Naar data betrekking hebbend op Rivierenland wordt nog gezocht evt iom Pro Persona.

11D. GGZ – wachttijden voor behandelingen

Wachttijden Rivierenland naar instelling in weken, 18+, van aanmelding tot start behandeling

Instelling	Aanbod	Wachttijd	Treeknorm
Pro Persona	Acute dienst	0	nvt
	Spoedzorg	2	nvt
	Ambulant, volwassenen	13-17	14
	Ambulant,, ouderen	4	14
	Fact (Psychose)	5-6	14
Iriszorg	Ambulant, 18+	< 44	14
	Fact (Verslaving)	< 44	14
Psychiatrie Rivierenland	Ambulant, 18+	18	14
Overig	Ambulant 18+	*	14

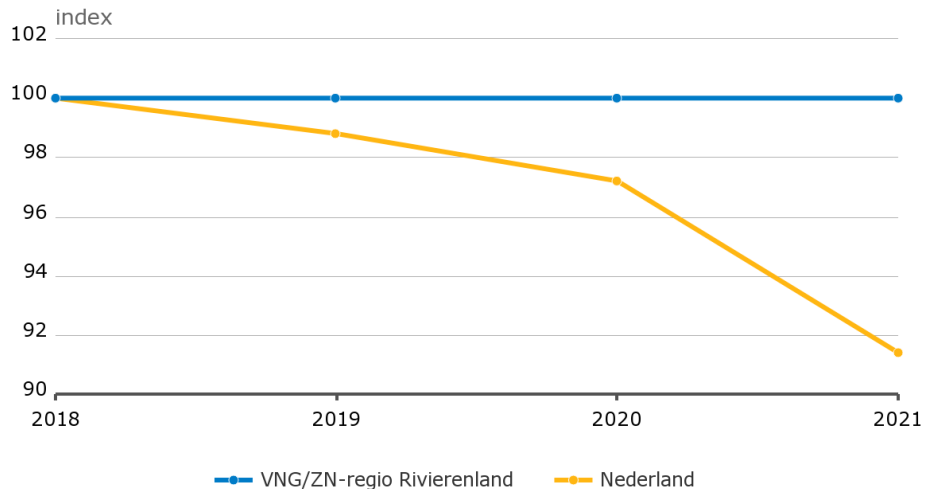
* wachttijden erg verschillend, vaak afhankelijk van hoe en bij wie client verzekerd is.

Bron: websites aanbieders dd 14 juni 2023

- De gemiddelde wachttijden voor GGZ liggen in de regio Rivierenland voor de meeste vormen van zorg boven de treeknorm. Dit sluit aan bij het landelijke beeld.
- De wachttijden voor verslavingsbehandeling zijn enorm lang, meer dan drie keer de treeknorm.
- De wachttijden bij de overige GGZ aanbieders in Rivierenland zijn erg verschillend en vaak afhankelijk van afspraken tussen GGZ aanbieder en verzekeraars.

11E. GGZ – Aantal cliënten langdurige GGZ

Patiënten Langdurige GGZ Zwv



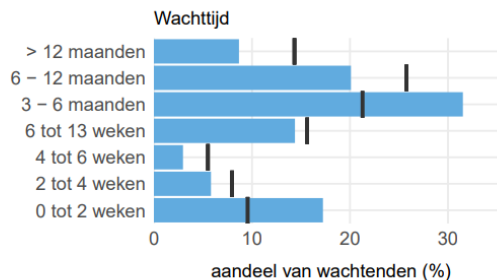
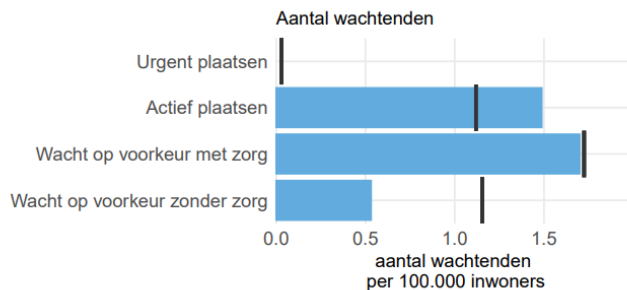
Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis)

- Het aantal patiënten langdurige GGZ blijft stabiel in Rivierland.
- Landelijk is er wel een afname in het aantal patiënten langdurige GGZ te zien.

11F. GGZ – wachttijden langdurige GGZ

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

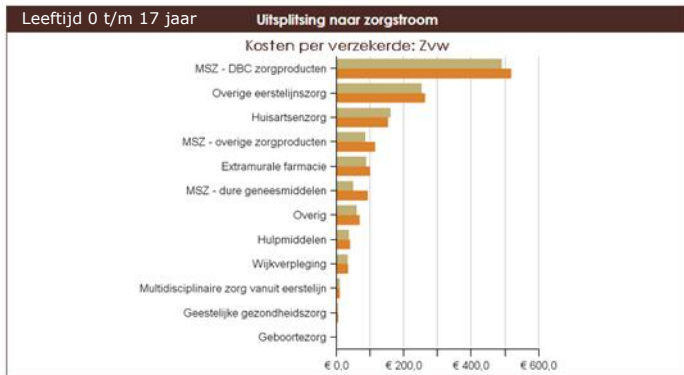
- Urgent plaatsen: opname is voor de cliënt op (zeer) korte termijn noodzakelijk (opnamenoodzaak).
- Actief plaatsen: opname is voor de cliënt binnen 1 of enkele maanden noodzakelijk (opnamebehoefte).
- Wacht op voorkeur: de cliënt wil opgenomen worden, maar pas als aan een aantal randvoorwaarden wordt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



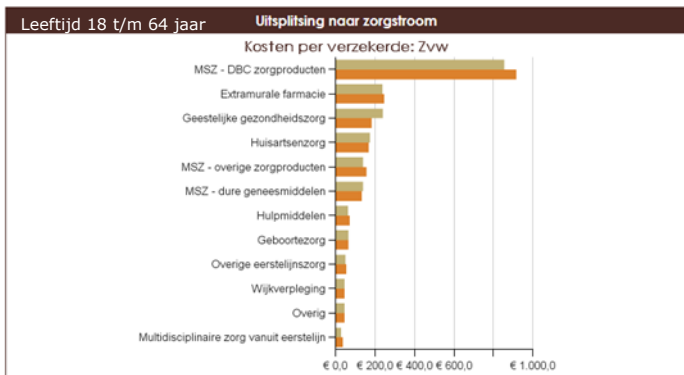
blauw: Arnhem
zwart: Nederland
Bron: wachttijden

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

11G. GGZ – zorgkosten

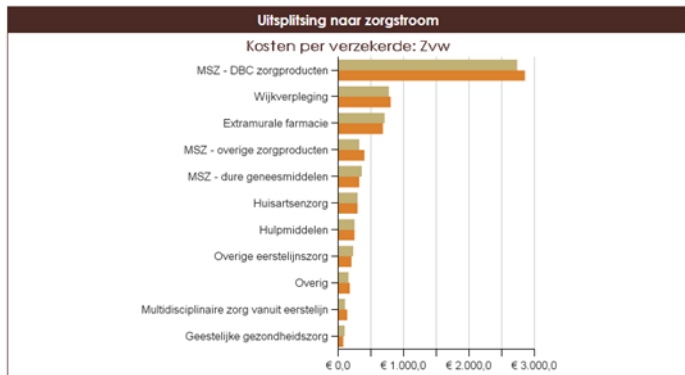


Regio Rivierland/ Alle gemeenten

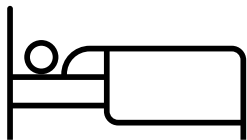


Regio Rivierland/ Alle gemeenten

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



Regio Rivierland/ Alle gemeenten



NB. In dit basisbeeld zijn de onderdelen wijkverpleging, ELV en Verpleeghuizen gekozen omdat we daar momenteel beschikken over landelijke data.

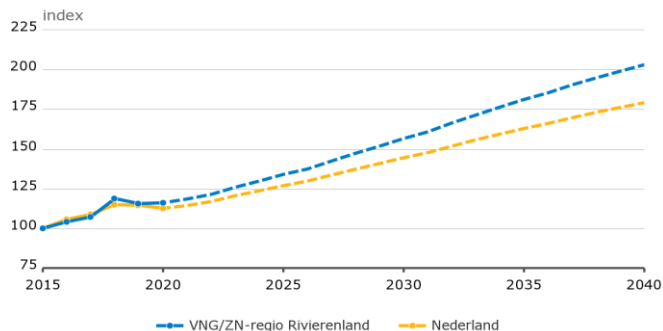
Het staat de regio's uiteraard vrij om waar gewenst hier nog andere onderdelen aan toe te voegen. Denk aan o.a. aan GRZ en GZSP.

12. VVT

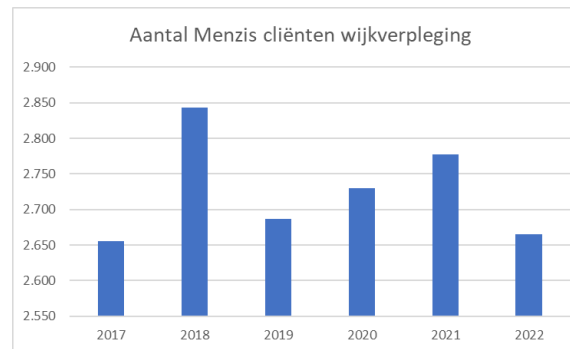
- A. Wijkverpleging – aantal cliënten
- B. Wijkverpleging – zorgkosten
- C. Wijkverpleging – capaciteit
- D. ELV – locaties
- E. ELV – aantal patiënten
- F. ELV – uitstroom
- G. ELV – capaciteit
- H. Verpleeghuizen – aantal cliënten
- I. Verpleeghuizen – wachttijden
- J. Verpleeghuizen – capaciteit
-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

12A. VVT | Wijkverpleging – aantal cliënten

Clënten Wijkverpleging

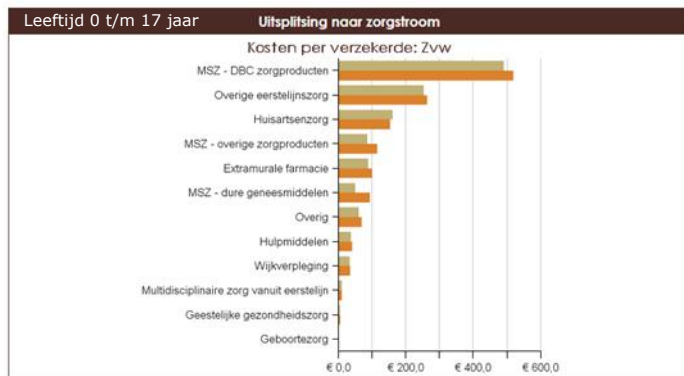


Bron: Vektis, CBS (via Monitor Langdurige Zorg), projecties RIVM

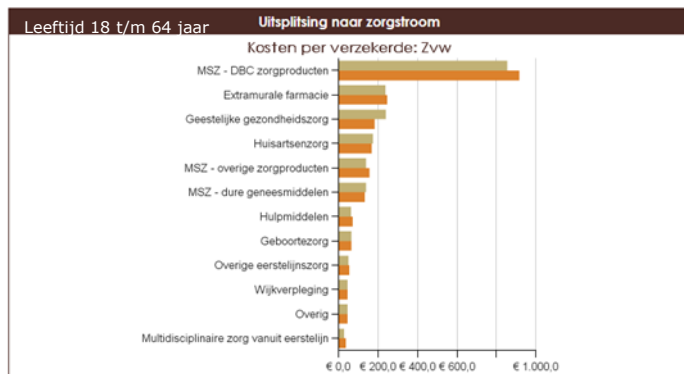


- Het aantal cliënten in de wijkverpleging in Rivierland stijgt van 6.720 in 2023 naar 10.850 in 2040; een stijging van 61,5%.
- De stijging van het aantal cliënten in Rivierland is sterker dan de gemiddelde stijging in Nederland.

12B. VVT | Wijkverpleging – zorgkosten

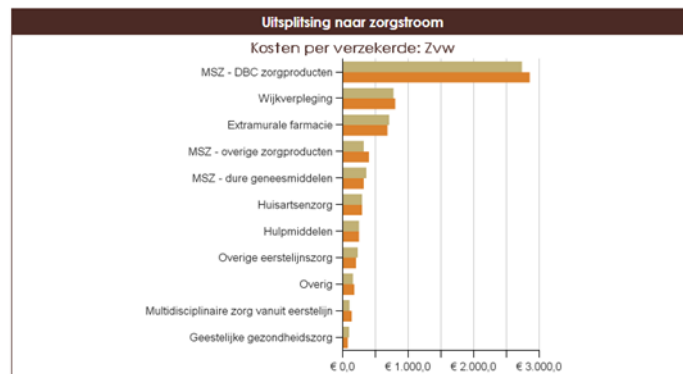


Regio Rivierland/ Alle gemeenten



Regio Rivierland/ Alle gemeenten

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



Regio Rivierland/ Alle gemeenten

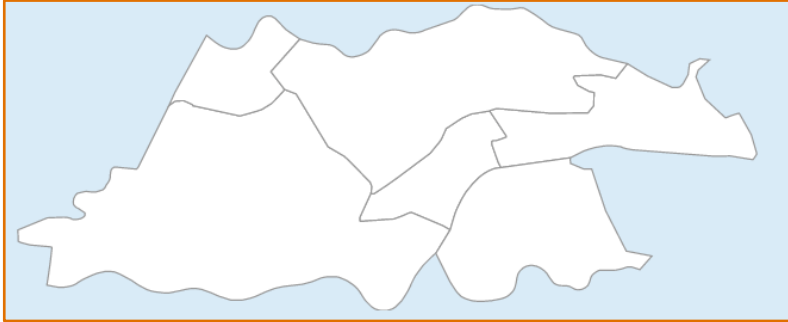
12C. VVT | Wijkverpleging– capaciteit

Op dit moment is er geen goede landelijk beschikbare data om de (toekomstige) capaciteit inzichtelijk te maken.

Dit is echter wel een belangrijk item om de mismatch tussen vraag en aanbod inzichtelijk te kunnen maken.

Informatie wordt aangevuld in volgende versie door de regio.

12D. VVT | ELV – locaties



In Rivierenland zijn er 3 zorgaanbieders die een ELV-faciliteit hebben:

- A. Stichting Zorgcentra Rivierenland (SZR)
- B. Zorgcentra de Betuwe
- C. Santé Partners

12E. VVT | ELV

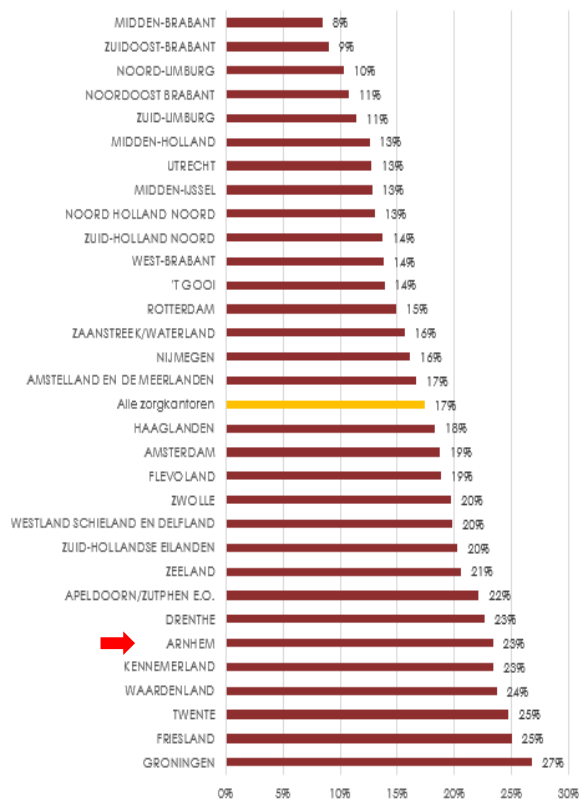
Eerstelijnsverblijf	2020	2021
Hoogcomplex	232	308
Laagcomplex	26	33
Palliatieve Thuiszorg	114	473
Totaal	372	477

Instroom vanuit	2020	2021
Thuis	30%	26%
Ziekenhuis	43%	53%
Spoedeisende Hulp Ziekenhuis	2%	0%
Huisartsenpost	0%	0%
Andere ELV prestatie	8%	9%
Geriatrische Revalidatiezorg	16%	10%
Anders	1%	1%

Uitstroom naar	2020	2021
Thuis	29%	50%
Heropname ziekenhuis	4%	6%
Opname verpleeghuis	9%	15%
Overleden	42%	Niet bekend
Andere ELV prestatie of Geriatrische Revalidatiezorg	15%	26%
Anders	2%	3%

De percentages zijn niet met elkaar te vergelijken omdat in 2021 het aantal mensen dat overleed niet bekend is.

12F. VVT | ELV – uitstroom



- **Uitstroom: naar Wlz-instelling**
- De uitstroom uit de ELV naar een Wlz-instelling in de regio Nijmegen ligt rondom de landelijke gemiddelde uitstroom.

12G. VVT | ELV – capaciteit

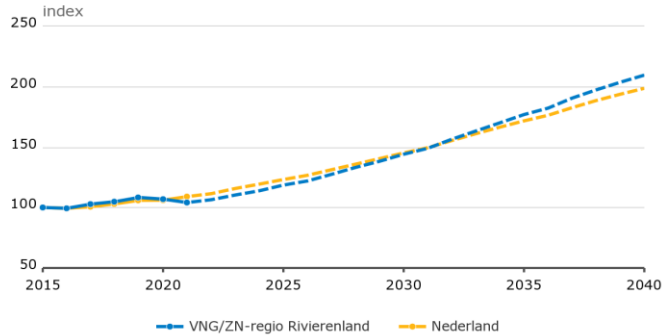
Op dit moment is er geen goede landelijk beschikbare data om de (toekomstige) capaciteit inzichtelijk te maken.

Dit is echter wel een belangrijk item om de mismatch tussen vraag en aanbod inzichtelijk te kunnen maken.

Informatie wordt aangevuld in volgende versie door de regio.

12H. VVT | Verpleeghuizen – aantal cliënten

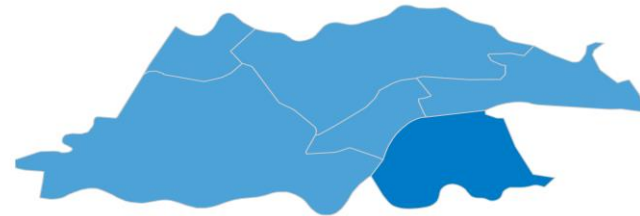
Cliënten V&V: Totaal ZZP VV (1 t/m 10)



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

- Het aantal cliënten in de wijkverpleging in Rivierenland stijgt van 1.600 in 2023 naar 3.040 in 2040.
- De stijging van het aantal cliënten in Rivierenland is sterker dan de gemiddelde stijging in Nederland.

Cliënten V&V per 10.000 inwoners



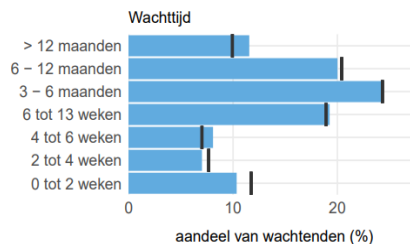
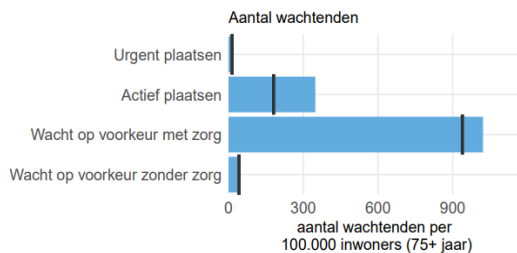
Bron: Registraties CAK (via CBS Remote Access), bewerking RIVM

- Het aantal cliënten met een V&V indicatie voor langdurige zorg per 10.000 inwoners is in West Maas en Waal het grootst in Rivierenland; 102 personen.

12I. VVT | Verpleeghuizen – wachttijden

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

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



blauw: Nijmegen
zwart: Nederland
Bron: wachttijden

- In de regio Nijmegen ligt het aantal wachtenden per 100.000 inwoners voor urgent plaatsen en wachten op voorkeur zonder zorg rond het landelijk gemiddelde. Het aantal wachtenden per 100.000 inwoners voor wachten op voorkeur met zorg en actief plaatsen ligt in de regio Nijmegen hoger dan het landelijk gemiddelde.
- De gemiddelde wachttijden voor verpleeghuiszorg liggen in de regio Nijmegen op het landelijk gemiddelde. Het aandeel wachtenden dat langer dan 12 maanden en 4 tot 6 weken moet wachten, is hoger in de regio Nijmegen ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Het aandeel wachtenden dat korter dan 0 tot 2 weken en 2 tot 4 weken moet wachten, is lager in de regio Nijmegen ten opzichte van het landelijk gemiddelde.

12J. VVT | Verpleeghuizen (Regio Nijmegen)

Totaal aantal Wlz-klanten in zorg



Kenmerken van de regio



Aantal inwoners
536.000



Aandeel 75-plussers
9,0%

Landelijk aandeel is **9,5%**.

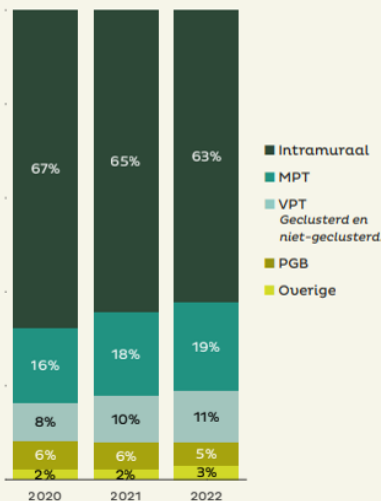
Wachlijst

	Sept 2021	Juni 2022
Urgent plaatsen	11	6
Actief plaatsen	97	157
Wacht op voorkeur	504	465
Totaal	612	628
Relatief regio	13,2%	13,0%
Relatief landelijk	10,6%	11,8%

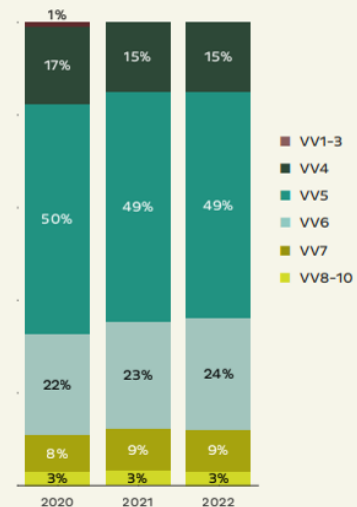
Relatief betekent: het aantal wachtenden ten opzichte van het aantal niet wachtenden.

Klik [hier](#) voor de actuele wachtlijst informatie.

Verhouding leveringsvormen



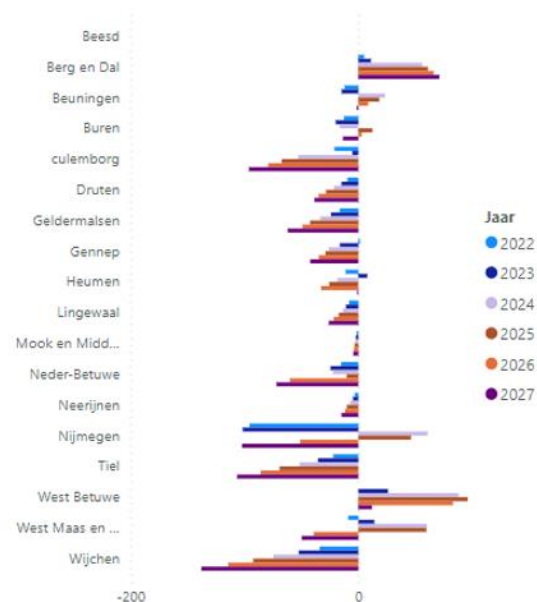
Verhouding Zorgzwaartepakketten



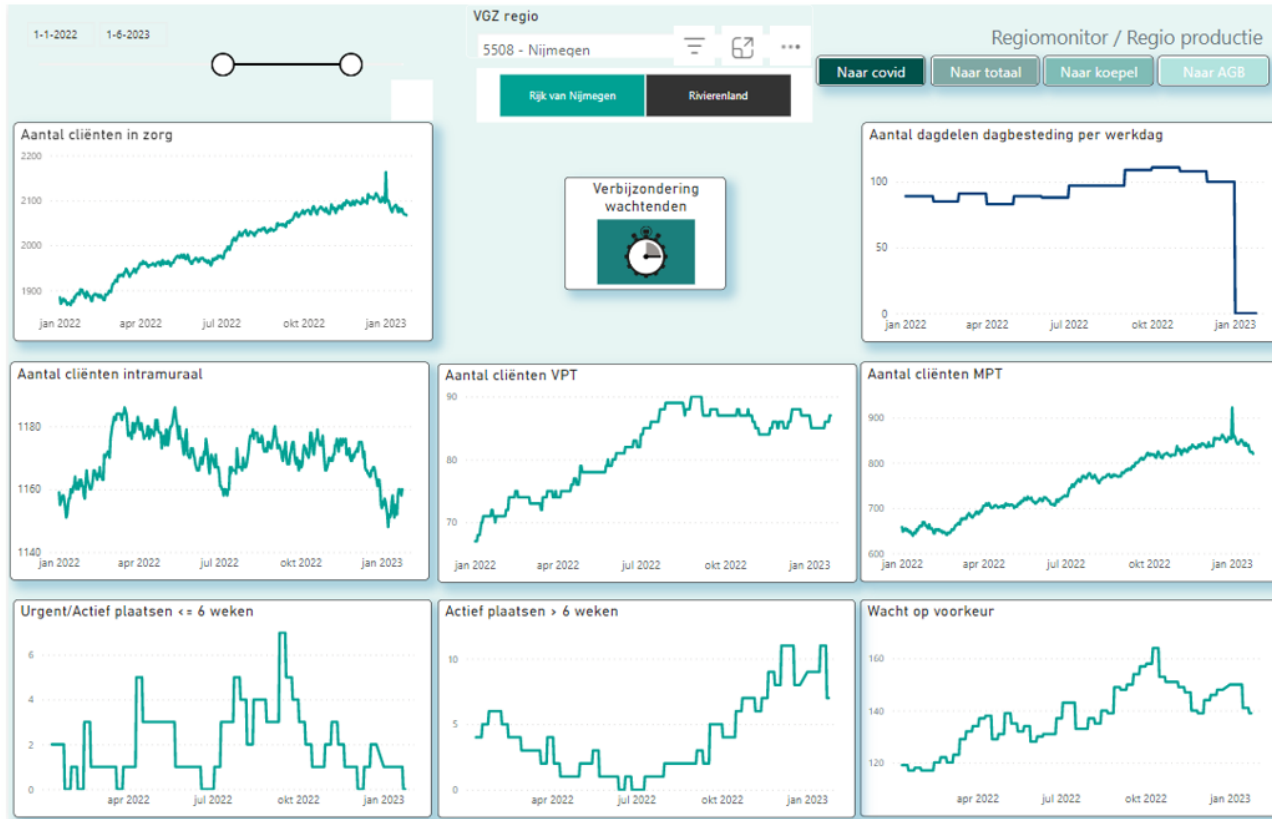
12J. VVT | Verpleeghuizen (regio Nijmegen)

Jaar	2022			2027		
Gemeente	Cumm_Aantal	Som van Prognose_Tekort	Delta Tekort	Cumm_Aantal	Som van Prognose_Tekort	Delta Tekort
Beesd	0	0	0	0	0	0
Berg en Dal	5	5	5	71	71	71
Beuningen	0	12	-12	45	45	0
Buren	0	13	-13	48	61	-13
culemborg	1	22	-21	35	98	-63
Druten	0	10	-10	0	39	-39
Geldermalsen	0	16	-16	0	62	-62
Gennep	10	9	1	10	42	-32
Heumen	0	11	-11	41	41	0
Lingewaal	0	8	-8	0	26	-26
Mook en Middelaar	0	2	-2	0	4	-4
Neder-Betuwe	2	17	-15	41	72	-31
Neerijnen	0	3	-3	0	15	-15
Nijmegen	-5	90	-95	326	364	-38
Tiel	3	25	-22	9	106	-97
West Betuwe	0	0	0	106	106	0
West Maas en Waal	0	9	-9	92	51	41
Wijchen	0	34	-34	2	139	-137
Totaal	16	280	-264	826	1.165	-339

Delta Tekort per Gemeente en Jaar



12J. VVT | Verpleeghuizen – klanten (regio Nijmegen)



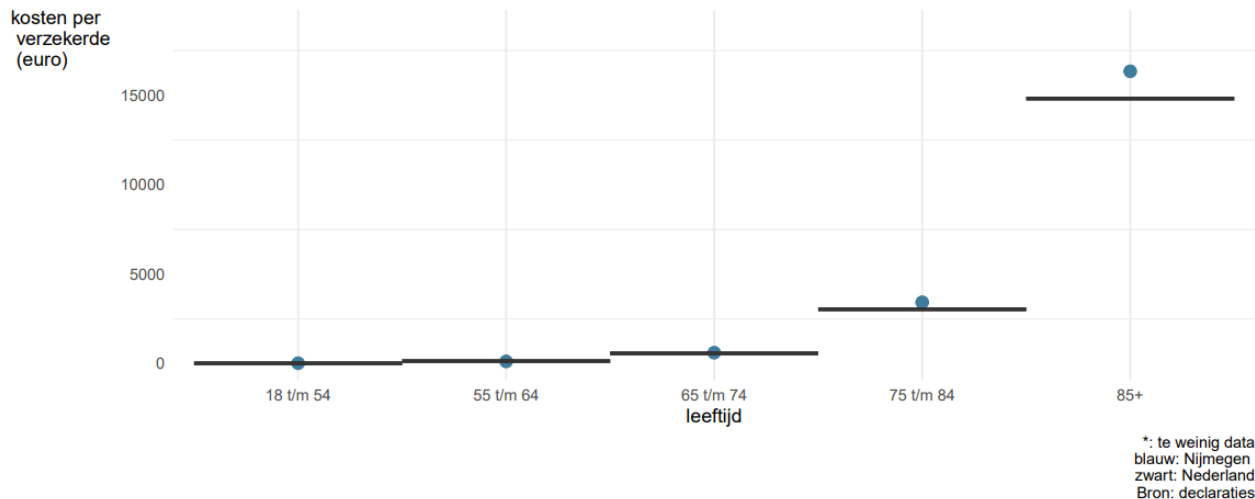
Bron: VGZ [Regiemonitor 2022 verpleegzorg \(zn.nl\)](#)

12J. VVT | Verpleeghuizen Verkeerd bed (regio Nijmegen)

Verkeerd bed	2022-01			2022-04			2022-07			2022-10			2022-12			2023-01			2023-02			
	dgn	clients	gem. ligduur	dgn	clients	gem. ligduur	dgn	clients	gem. ligduur	dgn	clients	gem. ligduur	dgn	clients	gem. ligduur	dgn	clients	gem. ligduur	dgn	clients	gem. ligduur	
Ziekenhuis																						
6010520 - Ziekenhuis Rivierenland	9	4	2	56	12	5	67	11	6	61	9	7	55	6	9	45	7	6	21	3	7	

12K. VVT | Zorgkosten verpleging en verzorging

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



- De gemiddelde kosten voor verpleging en verzorging liggen in de zorgkantorregio Nijmegen voor de meeste leeftijdscategorieën op of rondom het landelijk gemiddelde. Alleen de kosten voor de leeftijdscategorie 75 t/m 84 jaar en 85+ liggen hoger dan het landelijke gemiddelde.

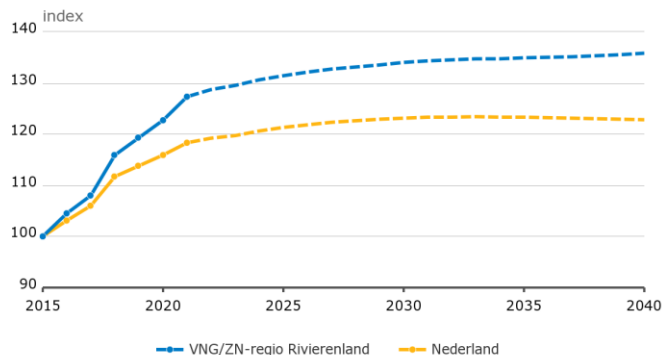


13. Gehandicaptenzorg

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

13A. Gehandicaptenzorg – Aantal cliënten

Cliënten Gehandicaptenzorg (totaal ZZP GHZ)

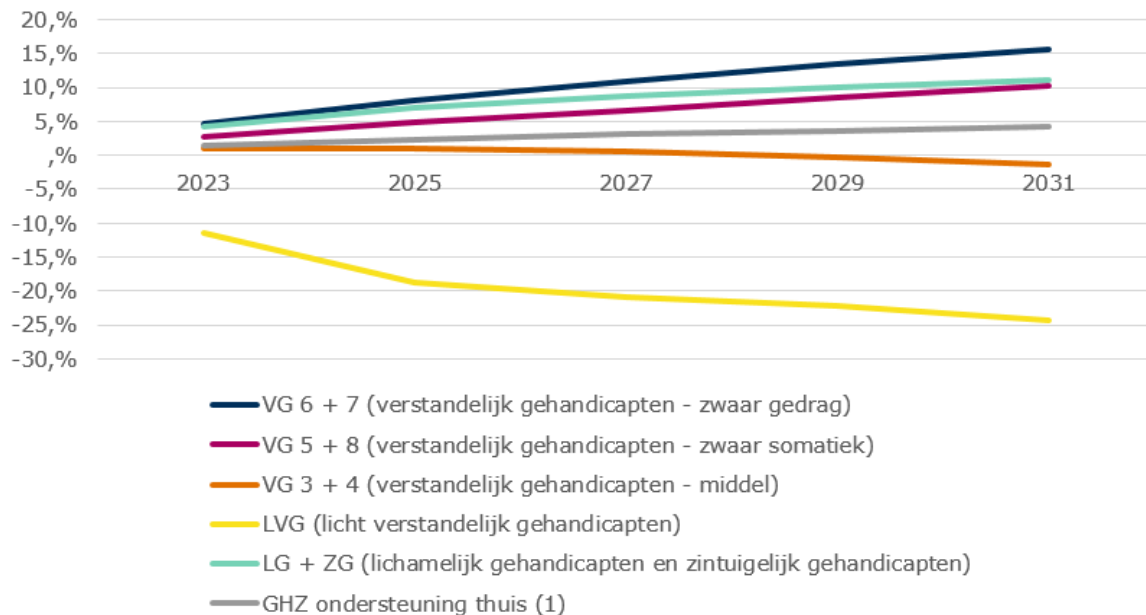


Bron: Registraties CAK (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

- Het aantal cliënten in de gehandicaptenzorg in Rivierland stijgt licht van 1.140 in 2023 naar 1.190 in 2040.
- Dit loopt vrijwel gelijk aan van het landelijke beeld dat een beeld laat zien dat het aantal cliënten licht stijgt.

13A. Gehandicaptenzorg – Aantal cliënten

Zorggebruik indicator NYM, % ontwikkeling t.o.v. 2021



- T.o.v. 2021 stijgt de prognose VG 6 & VG 7 (zwaar gedrag) met 16,75%
- T.o.v. 2021 stijgt de prognose VG5 & VG8 (zwaar somatiek) met 11,17%

Bron: prognosemodel zorg en welzijn

13A. Gehandicaptenzorg – Aantal cliënten



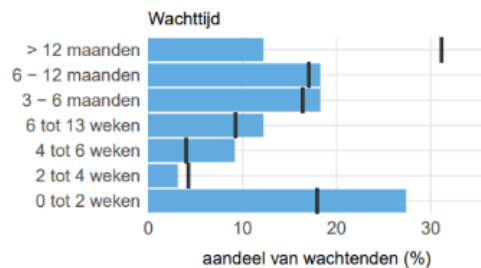
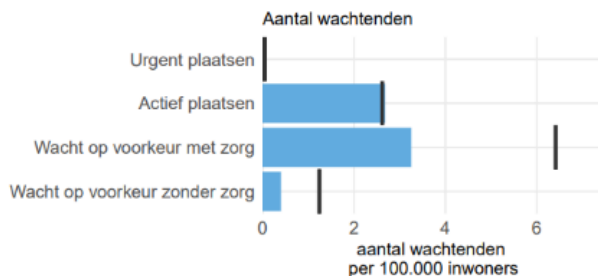
- Tussen januari 2021 en mei 2023 is het aantal cliënten met en GZ indicatie in zorg gestegen van 5358 naar 5692. Dit is een stijging van 6%. Van deze cliënten ontvangen 4067 cliënten intramurale zorg in januari 2021 en 4078 intramurale zorg in mei 2023.
- De stijging van het aantal cliënten in de regio Nijmegen is minder hard dan de gemiddelde stijging in VGZ gebied. Deze is in de periode tussen jan. 2021 en mei 2023 namelijk 8,8%

Bron: Power BI VGZ Zorgkantoor

13B. Gehandicaptenzorg – wachttijden

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

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

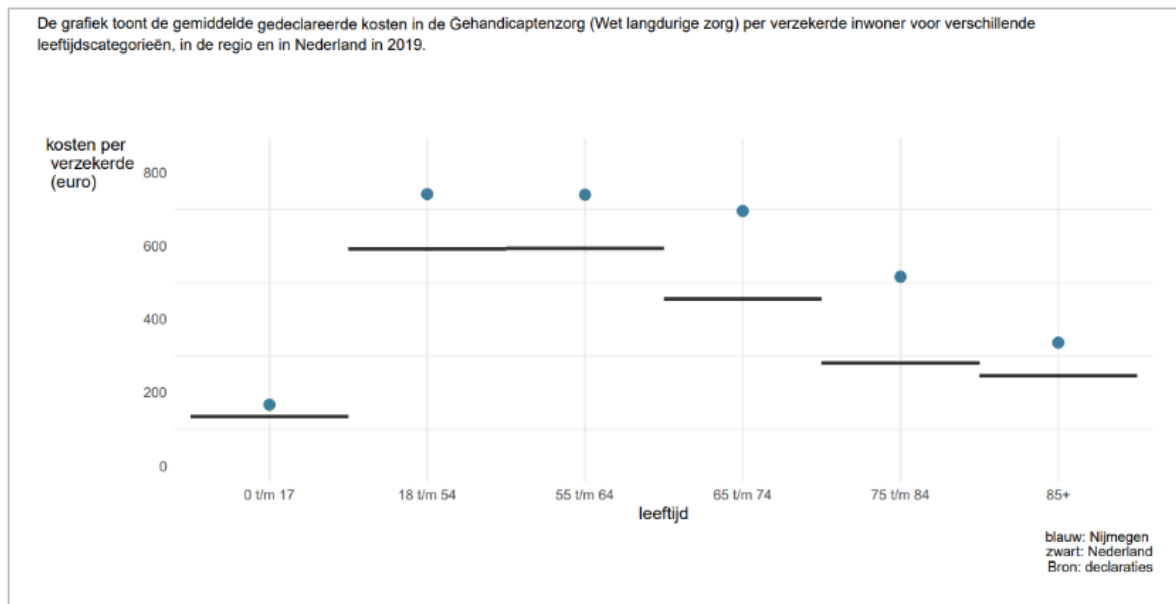


blauw: Nijmegen
zwart: Nederland
Bron: wachttijden

- In de regio Nijmegen ligt het aantal wachtenden per 100.00 inwoners voor urgent en actief plaatsen voor gehandicaptenzorg op het landelijk gemiddelde.
- In de regio Nijmegen ligt het aantal wachtenden per 100.00 inwoners voor wachten op voorkeur mét en zonder zorg lager dan het landelijk gemiddelde.
- In de regio Nijmegen wachten bijna anderhalf keer zoveel mensen dan gemiddeld in Nederland 0 tot 2 weken op gehandicaptenzorg.

Let op: niveau zorgkantoorregio

13C. Gehandicaptenzorg – Zorgkosten



- Voor alle leeftijdsgroepen liggen de gemiddelde kosten voor gehandicaptenzorg in de regio Nijmegen hoger dan het landelijke gemiddelde.

Let op: niveau zorgkantoorregio

13C. Gehandicaptenzorg – Zorgkosten

- In de regio Nijmegen liggen de gemiddelde kosten voor de gehandicaptenzorg op 1 januari 2023 op 269 euro per dag.
- Dit ligt hoger dan het VGZ gemiddelde van 252 euro per cliënt per dag. Dit geeft een ander beeld dan in de jaren 2020 t/m 2022.
- De kostenontwikkeling per cliënt in Nijmegen per jaar laat een stijging zien van 3,4% in 2021 en 2,4% in 2022. Daarmee stijgen de kosten in Nijmegen minder hard dan VGZ totaal.

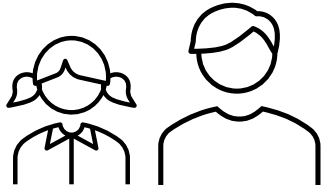
Jaartal	Nijmegen	VGZ totaal
2020	€ 74.331	€ 73.947
2021	€ 76.865	€ 76.961
2022	€ 78.730	€ 79.086

13D. Gehandicaptenzorg | Capaciteit

Op dit moment is er geen goede landelijk beschikbare data om de (toekomstige) capaciteit inzichtelijk te maken.

Dit is echter wel een belangrijk item om de mismatch tussen vraag en aanbod inzichtelijk te kunnen maken.

Informatie wordt aangevuld in volgende versie door de regio.



14. Jeugdwet en Wmo

- A. Jeugdwet | Voorzieningen
- B. Jeugdwet | Aantal jeugdhulptrajecten
- C. Wmo

14A. Jeugdwet

Plaatje wordt toegevoegd indien RIVM data uit microdata die CBS heeft

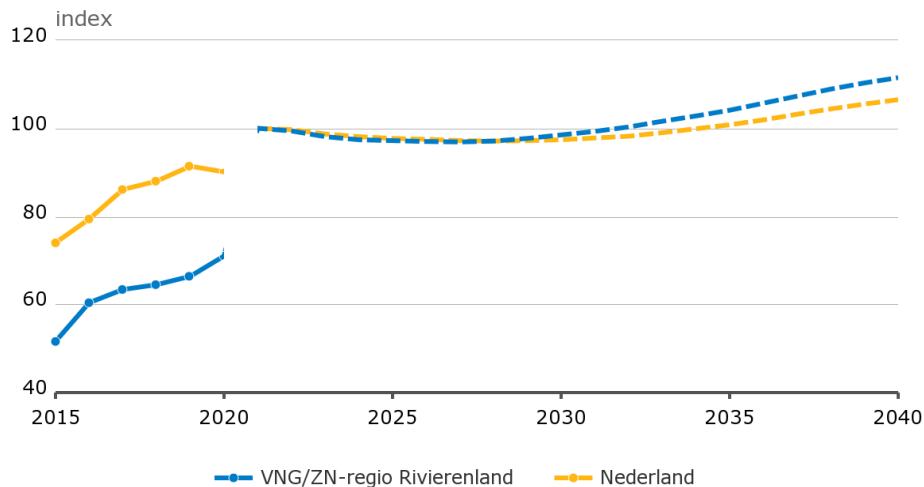
Jeugdwet

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

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

14B. Jeugdwet | Aantal jeugdhulptrajecten

Jeugdhulptrajecten (Totaal jeugdhulp in natura)

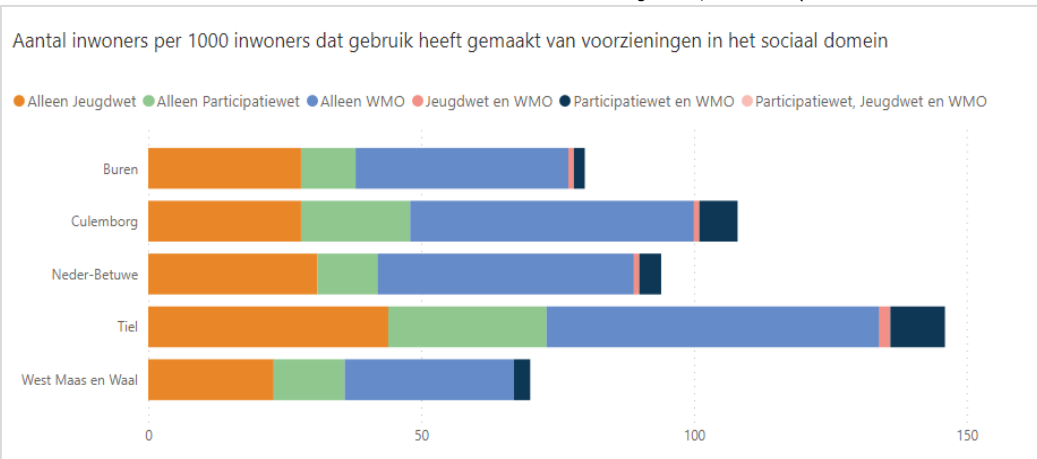


Bron: Beleidsinformatie Jeugd, CBS (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

- Het aantal jeugdhulptrajecten in Rivierland loopt tot 2028 gelijk op met het landelijk gemiddelde, en zal dan sterker stijgen tot 2040 dan de gemiddelde trend in Nederland.
- De grafiek toont het aantal jongeren met jeugdhulp in natura. Met ingang van 2021 is er een forse toename van jeugdhulpaanbieders, die jeugdhulptrajecten rapporteren. Hierdoor zijn de cijfers voor het jaar 2021 niet goed te vergelijken met de cijfers van 2020. Ook over de eerdere jaren (2015 t/m 2020) is de trend niet volledig veroorzaakt door groei in het aantal jeugdhulptrajecten maar ook door bijvoorbeeld betere aanlevering van data vanuit gemeenten en een verandering in de berekenwijze.

14C. Wmo

Bron: ROS RegioScan, CBS 2021 (data West Betuwe ontbreken)



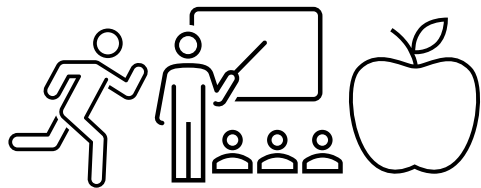
NB Niet alle gemeenten leveren de data over de Wmo aan, waardoor geen betrouwbare cumulatie op zorgkantorregio is te geven.

Wmo

Aantal maatwerkvoorzieningen op gemeente- en wijkniveau: [Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein | Waarstaatjegemeente.nl](https://www.waarstaatjegemeente.nl) (opent in een nieuw venster)

Kosten:

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



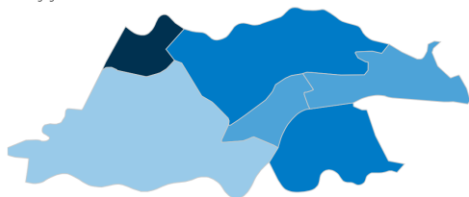
15. Preventie en sociale basis

- A. Ketenaanpakken: GLI, SMR en valpreventie
- B. Sociale basis: sociale teams en algemeen toegankelijke voorzieningen
- C. Sdhfl
- D. Gezondheidsmakelaars

15A. GLI

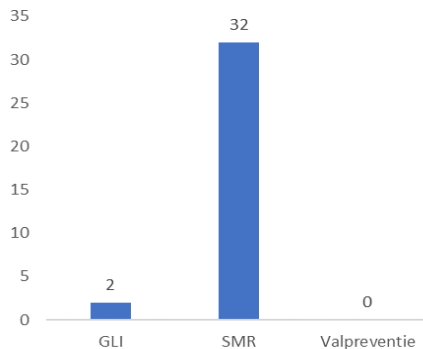
Deelnemers gecombineerde leefstijl interventie (GLI)

Aantal deelnemers per 10.000 inwoners

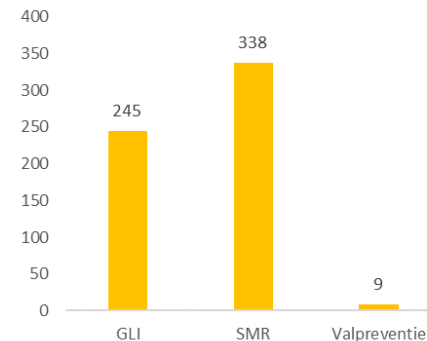


Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis)

Zorgaanbieders



Deelnemers



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

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

In Rivierland wordt de GLI georganiseerd via 2 zorggroepen: Zorggroep Gelders Rivierland en Stichting Multidisciplinair Eerstelijns Zorgcentrum Tiel. Hierbij zijn verschillende GLI-aanbieders aangesloten.

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

15B. Sociale basis: sociale teams en algemeen toegankelijke voorzieningen

Team Wmo-Jeugd van Regio Rivierenland ondersteunt acht regiogemeenten in de taakuitvoering op het gebied van de wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Jeugdhulp. Dit zijn de gemeenten Buren, Culemborg, Maasdriel, Neder-Betuwe, Tiel, West Betuwe, West Maas en Waal en Zaltbommel.

Er is een beschikbaarheidswijzer waar (na 1-7-2023) de gecontracteerde aanbieders die zorg leveren in de regio Rivierenland opgezocht kunnen worden

Zie <https://www.sociaaldomeinrivierenland.nl/>

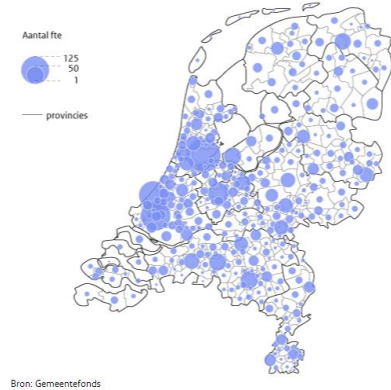
- Alle gemeenten in Rivierenland hebben een website waarop het aanbod van **het sociaal (wijk)team / buurtteam / kernteam** staat, vaak gekoppeld aan een **sociale kaart met algemeen toegankelijke voorzieningen**. Inwoners kunnen daar terecht met vragen op het gebied van welzijn, wonen, werk, zorg en opvoeden en opgroeien. Ingewikkelde vragen of situaties waarbij er meerdere problemen zijn, worden opgepakt door het sociaal team.

- **Contactgegevens lokale teams volgen nog naast de qr-codes**

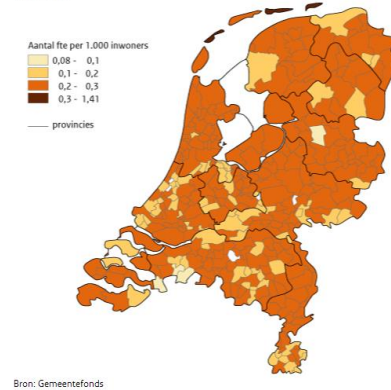


15C. Buurtsportcoaches

Buurtsportcoaches / Combinatiefunctionarissen 2020
per gemeente

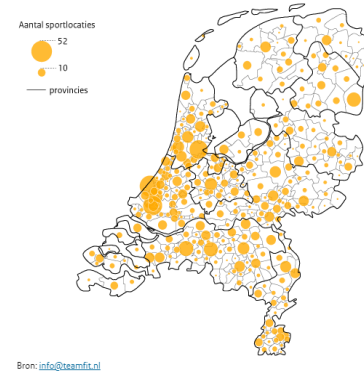


Buurtsportcoaches / Combinatiefunctionarissen 2020
per gemeente



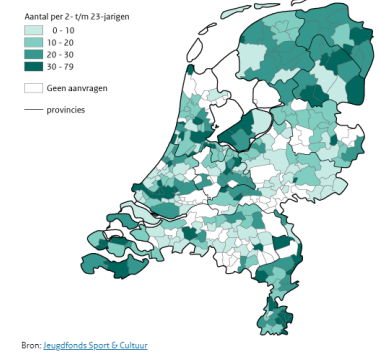
Gezonde sportlocaties per gemeente

Gezonde Sportlocaties 2022
Per gemeente, peilmoment 31-12-2022



Jeugdfonds Sport & Cultuur per gemeente

Jeugdfonds Sport & Cultuur 2022
Per gemeente, aantal aanvragen



- Het aantal fte Buurtsportcoaches is in Rivierenland lager dan in de meeste andere gemeenten in Nederland.
- Met name in Tiel en Culemborg ligt het aantal aanvragen voor ondersteuning bij sport en cultuur voor jeugd hoog ivm andere gemeenten, maar ook in Neder-Betuwe en West Betuwe is dit hoog.
- Ook het aantal gezonde sportlocaties is relatief laag.

<https://www.sportenbewegenincijfers.nl/kaarten/beleidgemeenten>
<https://www.sportenbewegenincijfers.nl/kaarten/beleidsportverenigingen>

15D. GGD Gezondheidsmakelaars

Rookvrije locaties per gemeente

	speelplekken	sportclubs	scholen	kinderopvang-locaties	zorglocaties	gemeente-/stadhuis	andere locaties
Berg en Dal	14	5	alle	2	-	x	-
Beuningen	2	5	alle	16	5	-	-
Buren	8	8	alle	-	-	-	-
Culemborg	3	5	alle	-	-	-	-
Druuten	-	5	alle	5	-	-	-
Heumen	24	8	alle	1	3	x	2
Maasdriel	-	1	alle	-	-	-	-
Neder-Betuwe	-	5	alle	1	-	-	-
Nijmegen	10	97	alle	52	12	x	10
Tiel	3	14	alle	1	4	-	6
West Betuwe	4	3	alle	-	-	-	1
West Maas en Waal	1	-	alle	-	-	-	-
Wijchen	2	7	alle	1	-	-	1
Zaltbommel	alle	2	alle	2	-	-	-

Gezondheidsmakelaar School & Jeugd:

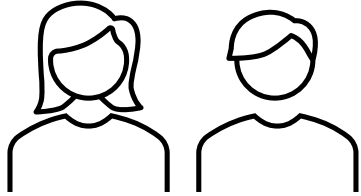
<https://ggdgelderlandzuid.nl/professionals/scholen/gezonde-school/gezondheidsmakelaars-school-en-jeugd/>

Gezondheidsmakelaars Volwassenen:

<https://ggdgelderlandzuid.nl/professionals/gemeenten/gezondheidsbevordering/wijkgericht-e-gezondheidsbevordering/ons-team/>

Wat doen gezondheidsmakelaars: <https://ggdgelderlandzuid.nl/wp-content/uploads/2023/01/9b-Productenboek-Gezondheidsbevordering.pdf>

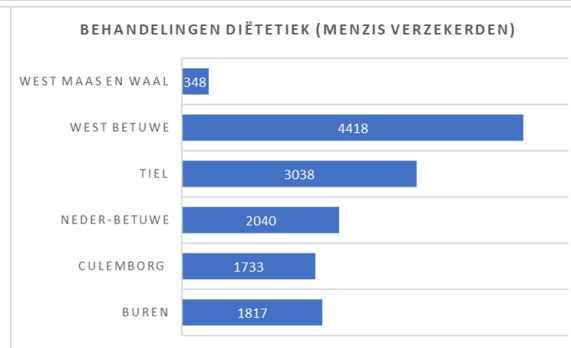
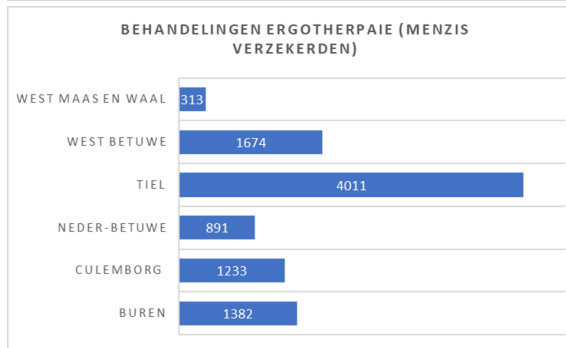
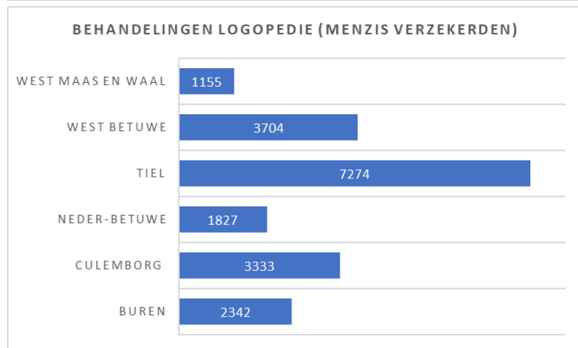
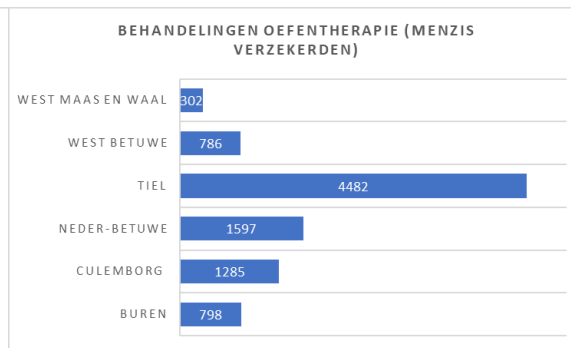
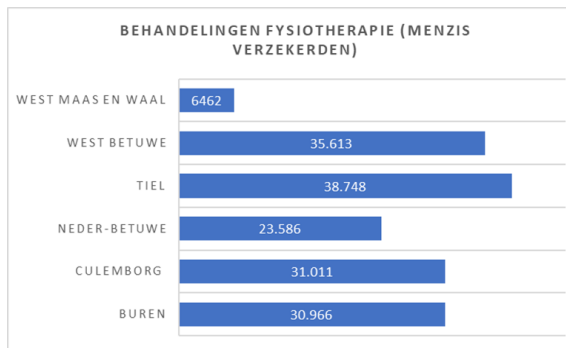
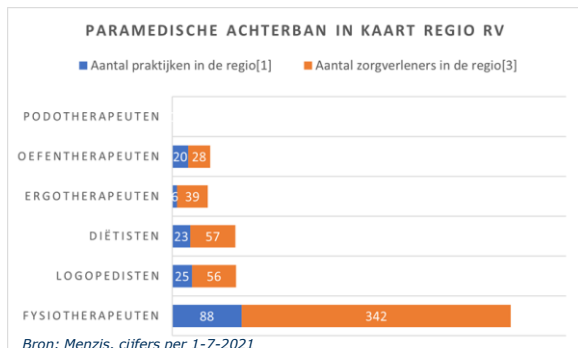
- GGD gezondheidsmakelaars ondersteunen gemeenten bij de uitvoering van hun gezondheidsbeleid, bijvoorbeeld door te stimuleren dat zoveel mogelijk locaties rookvrij worden. Voor de scholen lukt dat al heel goed, maar bij verschillende andere locaties is hierbij nog veel winst te behalen voor een rookvrije generatie in 2040.
- Er lopen een aantal initiatieven/projecten op gebied van preventie in de gemeenten of op regionaal niveau <HIER VOLGEN NOG VOORBEELDEN>
- Knelpunten op gebied van preventie:
- Investeringen in preventie zijn er maar zijn vaak ad hoc/projectmatig en dus niet langdurig, terwijl preventie een lange adem vraagt. En een fractie van de investering in vergelijking met investeringen in de zorg.
- Kwetsbare groepen worden nog te weinig bereikt met het huidige preventieve aanbod.
- De verbinding tussen het medische domein en het sociale domein wordt te weinig gemaakt, waardoor er te weinig mensen met hoogrisico vroegtijdig gesignaleerd worden en doorgeleid worden naar laagdrempelig, goedkoper preventief aanbod in de buurt, zoals sport-, beweeg- en ontmoetingsactiviteiten of schuldhelpverlening.



16. Paramedische zorg

- A. Aanbod
- B. Kosten

16A. Paramedische zorg



Bron: Menzis, cijfers 2019. Uit Regiobeeld Paramedie Rivierenland 2023 (Mura Zorgadvies)

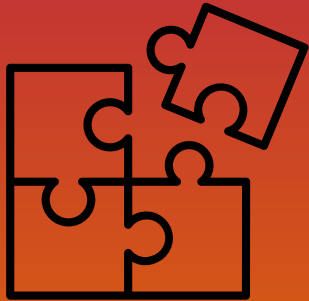
16B. Paramedische zorg: zorgkosten 2019

	Fysiotherapie	
Buren	€	767.028,63
Culemborg	€	880.311,85
Neder-Betuwe	€	580.573,99
Tiel	€	861.129,48
West-Betuwe	€	1.304.404,31
West Maas en Waal	€	610.363,46

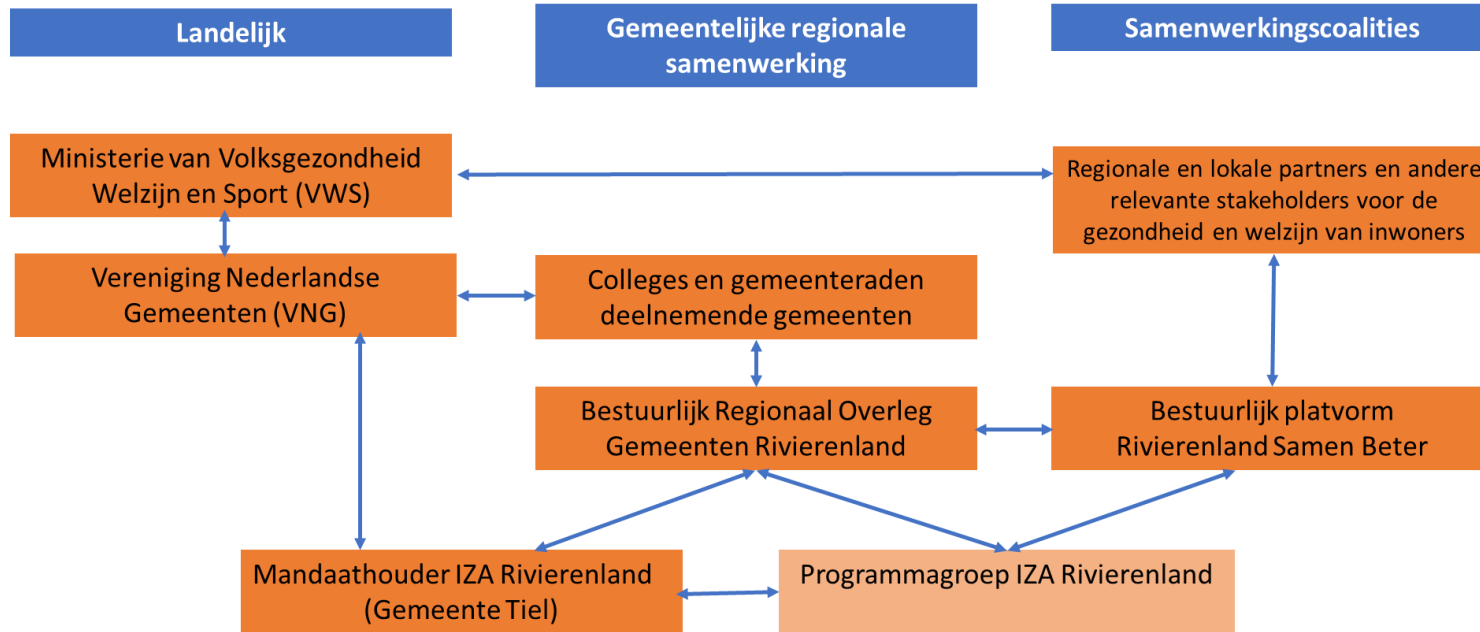
	Overige paramedische zorg	
Buren	€	365.122,09
Culemborg	€	462.862,59
Neder-Betuwe	€	408.225,03
Tiel	€	869.514,58
West-Betuwe	€	617.950,86
West Maas en Waal	€	309.301,62

Bron: Vektis 2019. Uit Regiobeeld Paramedie Rivierenland 2023 (Mura Zorgadvies)

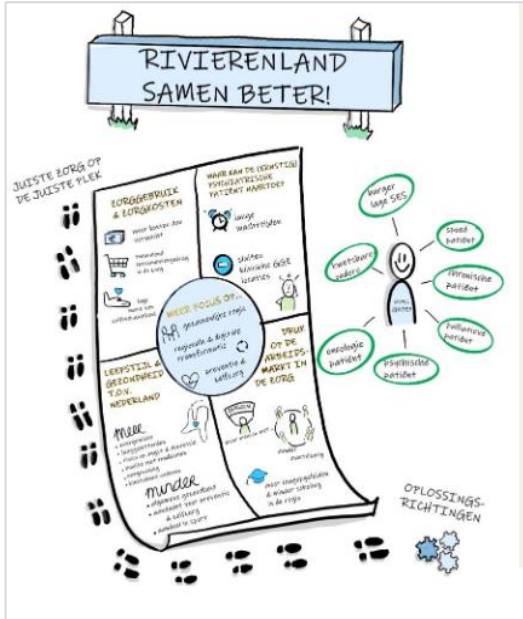
C. Regionale samenwerking



Samenwerking gemeenten en partners



Coalities regionale samenwerking



	Bestuurlijk Overleg	Psychiatrische patiënt	Oncologische patiënt	Chronische patiënt Lage SES	Kwetsbaar Oud Speed	Farmaceutisch continuüm	Digitale transformatie	Arbeidsmarkt	Passende Zorg Acuat	Samen Oud	Regiovisie (in oprichting)
ZG Gezond Rivierenland	○		○	○	○		○	○	○	○	
Eerstelijns Centrum Tiel	○		○	○	○	○	○	○	○	○	
CHV Gelders Rivierenland	○	○	○	○	○	○	○	○		○	
Santé Partners	○	○	○	○	○		○	○	○	○	
Zorgcentra Rivierenland	○	○			○		○	○		○	
Zorgcentra De Betuwe	○	○			○		○	○		○	
ProPersona	○	○			○	○	○	○		○	
Ziekenhuis Rivierenland	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
Rivierenland Welzijn	○										
Rivierenland Gemeenten	○									○	○
Menzis Zorgverzekeraar	○	○			○		○	○	○		○
VGZ Zorgkantoor	○										○

Rivierenland Samen Beter kent meerdere samenwerkingsverbanden die in coalitieverband werken aan bepaalde thema's / opgaven. Het afgelopen jaar is de tafel fors uitgebreid met het Gemeenten, GGD en GGZ. De wens is om op later termijn te kijken hoe we andere zorgprofessionals zoals Fysiotherapie, apotheken, enz. gaan aanhaken.

Bijlage

Bijlage 1. Toelichting op ZorgMentality

Minder zelfredzamen

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

De pragmatici

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

De maatschappijkritischen

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

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

