

Regiobeeld Rijk van Nijmegen 2023



Contactpersonen

Regionale samenwerkingsstructuur: NOEL

Naam: René van het Erve

Functie: kwartiermaker

Mailadres: rene.vanheterve@regionijmegenopeenlijn.nl

Telefoonnummer: 06-46362636

Coördinerende zorgverzekeraar: VGZ

Naam: Ronald Ruijters

Functie: Regiomanager zorg

Mailadres: ronald.ruijters@vgz.nl

Telefoonnummer: 06-51116549

Coördinerende gemeente: Nijmegen

Naam: Cilia Daemen

Functie: Wethouder Welzijn, Gezondheid, Inclusie,
Klimaatadaptatie en Stadsvergroening, Mobiliteit

Mailadres: c.daemen@nijmegen.nl

Procesbegeleiding: ROS Robuust

Naam: Myrtille Verhagen

Functie: Programmamanager

Mailadres: m.verhagen@rosrobust.nl

Telefoonnummer: 06-26170257

Inhoudsopgave

Betrokken partijen, doel van het regiobeeld en proces	3
Samenvatting, conclusies en belangrijkste knelpunten	7
A. Kenmerken van de regio:	14
1. Demografie	
2. Sociale factoren	
3. Gezondheid en leefstijl	
4. IZA-doelgroepen	
5. Fysieke omgeving	
6. Arbeidsmarkt	
B. Zorg in de regio (per sector):	70
7. Huisartsenzorg	
8. Medisch specialistische zorg	
9. Acute zorg	
10. Geboortezorg	
11. Geestelijke gezondheidszorg	
12. Verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg	
13. Gehandicaptenzorg	
14. Jeugdwet en Wmo	
15. Preventie	
16. Zorgkosten overig	
C. Regionale samenwerking	164
D. Vervolg	170
Bijlage: longlist regionale knelpunten	172

Betrokken partijen

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



** In regionaal samenwerkingsverband NOEL (Regio Nijmegen op één lijn) bundelen zeven zorg- en welzijnsorganisaties samen met alle andere zorg- en welzijnsorganisaties uit de regio de krachten op het gebied van samenwerking. Zo kunnen we samen grote uitdagingen en belangrijke vraagstukken in de gezondheidszorg aanpakken. Met elkaar nemen we onze maatschappelijke verantwoordelijkheid om zorg en welzijn in deze regio goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. En dragen we bij aan de gezondheid van inwoners uit de regio Nijmegen.*

Met medewerking van: **ROBUUST** VOOR GEZONDE SAMENWERKING **WZAW** WERKGEVERSVERENIGING ZORG EN WELZIJN

30-6-2023

Doel van het regiobeeld

Zie voor meer informatie, verdiepende data en vergelijking met andere regio's: www.regiobeeld.nl

De toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg staat onder druk, om die reden zijn er in het Integraal Zorgakkoord (IZA) antwoorden geformuleerd en afspraken gemaakt die fundamenteel bijdragen aan het toegankelijk houden van de zorg. Dit regiobeeld is onderdeel van het IZA.

Dit regiobeeld geeft inzicht in:

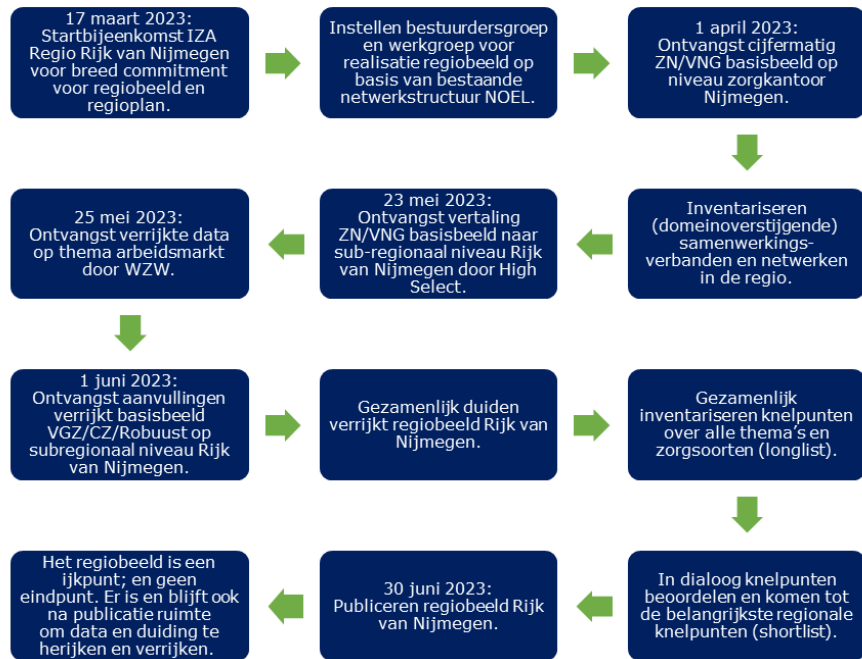
1. De regionale opgaven en knelpunten voor de regio Rijk van Nijmegen;
2. De prognoses van en ontwikkelingen in de zorgbehoefte en andere relevante informatie over de bevolking van de regio;
3. De capaciteit en prestaties van zorg, sociaal domein en ondersteuning in de regio.

Waarom dit regiobeeld:

- Dit regiobeeld is geen vinkje of een bundel data met een strik erom. Dit regiobeeld is een proces van dialoog, luisteren, ophalen en verbinden. De informatie, die bij en met elkaar is opgehaald, is gezamenlijk besproken en gezamenlijk gedeeld.
- Dit regiobeeld is een middel en geen doel. Met data alleen kom je er niet. Data is heel belangrijk als onderbouwing voor de opgave, maar misschien nog wel belangrijker is het met elkaar bouwen aan samenwerking en samen optrekken. Dat is nodig om daadwerkelijk regionale focus te verkrijgen.
- De data kunnen helpen bij het (leren) duiden van de opgave. Daarbij is de verbinding tussen kwalitatieve en kwantitatieve data van belang.
- Het blijft balanceren tussen duiden en opnieuw definiëren van de opgave voor de regio, en samen te kijken waar risico's en oplossingskansen liggen.
- Dit regiobeeld is daarom ook niet in beton gegoten; het is een dynamisch document. Zie het als een ijkpunt, geen eindpunt. Er is en blijft ook na publiceren van het regiobeeld ruimte om data en duiding te herijken en verrijken.
- Het regiobeeld vormt de basis voor het regioplan. In het regioplan stellen de regionale partijen vast wat de belangrijkste prioritaire opgaven zijn en staan de afspraken hoe deze gezamenlijk worden aangepakt. Dit regiobeeld kan ondersteunend zijn bij het voeren van de dialoog voor het regioplan.

Proces

Het doel is een door de regio gedragen en herkenbaar beeld te op te leveren dat als vertrekpunt dient voor de regioplannen. Om tot een gedragen regiobeeld te komen zijn relevante partijen betrokken. In Rijk van Nijmegen is daarom een bestuurders- en werkgroep geformeerd, bestaande uit zorgverzekeraars, gemeenten, GGD en zorg- en welzijnspartijen uit de regio Rijk van Nijmegen. Samen hebben zij – op hoofdlijnen – onderstaande stappen doorlopen om tot een gedragen regiobeeld te komen.



Schaalniveau regio Rijk van Nijmegen



Leeswijzer schaalniveau regio:

- De regio 'Rijk van Nijmegen' is – evenals de regio Rivierenland – een subregio onder zorgkantoorregio Nijmegen.
- Regio 'Rijk van Nijmegen' omvat 7 gemeenten: Berg en Dal, Beuningen, Druten, Heumen, Mook en Middelaar, Nijmegen, Wijchen.
- Bij de dataverzameling was het uitgangspunt data – waar mogelijk – te specificeren op dit regionale niveau 'Rijk van Nijmegen'. Indien dat niet mogelijk was, gebruiken we data op het niveau van de zorgkantoorregio Nijmegen. Dit wordt expliciet vermeldt op de betreffende dia's. De duiding van de data is gedaan met een bril op van de subregio 'Rijk van Nijmegen'.
- In figuren staat 'VNG/ZN-regio Nijmegen' gelijk aan 'Rijk van Nijmegen'.
- In figuren betreffen de referentiewaarden 'Nijmegen' op het niveau van zorgkantoorregio Nijmegen.

Samenvatting, conclusies en belangrijkste regionale knelpunten



De belangrijkste knelpunten ten aanzien van het zorgaanbod en de toenemende druk op de toegankelijkheid van zorg in de regio Rijk van Nijmegen zijn:



Zorgvraag:
demografie samenleving



Zorgaanbod:
arbeidsmarkt



**Gezond leven
en wonen**



**Mentale
gezondheid**

Samenvatting en conclusies

Kenmerken van de regio

- De regio Rijk van Nijmegen telt 7 gemeenten en 325.972 inwoners. De grootste gemeente is Nijmegen met 179.100 inwoners, de kleinste Mook en Middelaar met 7.989.
- Ook regio Rijk van Nijmegen vergrijst: in 2015 was 16,9% van de bevolking 65+, in 2040 is de verwachting dat dit 25,7%. Dit zorgt voor een verandering in samenstelling van de bevolking en een daling van het mantelzorgpotentieel.
- De regio Rijk van Nijmegen is relatief gezien een iets minder welvarende regio vergeleken met het landelijke gemiddelde. De sociaal economische status van inwoners in de regio verschilt sterk per gemeente. Gemeente Nijmegen kent een lagere SES-WOA score dan de andere gemeenten. Dit komt overeen met het beeld van problematiek in grotere steden. Nijmegen kent ook meer inwoners die moeite hebben met rondkomen en/of schulden hebben.
- De ervaren gezondheid van inwoners laat een dalende trend zien, net zoals het landelijke beeld. Het aantal aandoeningen stijgt, onder ander dementie door vergrijzende bevolking. Hoewel het aantal mensen dat wekelijks sport een stijgende lijn laat zien, stijgt ook het aantal inwoners met overgewicht.
- In de regio zien we 3 doelgroepen die aandacht behoeven: inwoners met een laag inkomen, ouderen met kwetsbare gezondheid en jeugd en mentale gezondheid. Deze doelgroepen maken in toenemende mate gebruik van zorg.
- De concentratie stikstof en fijnstof is in alle gemeenten in de regio hoger dan WHO-advieswaarden.

Zorg in de regio

- Het zorggebruik in de zorgverzekeringswet is in de regio vergelijkbaar met Nederland. Er zijn alleen afwijkingen te zien (hogere kosten) in de kosten voor geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP) en specialistische basis GGZ t.o.v. Nederland. Voor langdurige GGZ en Grensoverschrijdende zorg worden juist minder kosten gemaakt.
- Door aanwezigheid van 3 ziekenhuizen is de toegang tot medisch specialistische en acute zorg goed in de regio. Ook beschikking inwoners in de regio over een huisarts dichtbij en zijn er relatief veel huisartsen werkzaam in de regio.
- In de GGZ zien we net als landelijk wachttijd problematiek. Vooral voor obsessief-compulsief gedrag en verslavingszorg is de wachttijd in de regio langer dan landelijk. Cijfers laten een daling in instroom GGZ zien. Dit wordt niet herkend door de sector zelf. Mogelijk speelt de krapte op de arbeidsmarkt hierin een rol. Ook in JGGZ neemt de vraag naar zorg en daarbij de complexiteit van casussen toe.
- Het aantal cliënten in de gehandicaptenzorg lijkt in de toekomst iets af te nemen. De kosten zijn in regio Nijmegen wel hoger dan landelijk.
- De vraag naar zorg stijgt (o.a. door vergrijzing) komende jaren: het aantal cliënten met wijkverpleging stijgt met 50%. Verpleging uit de Wlz stijgt zelfs met 80%. Daarnaast zien we ook een stijging in het beroep op Wmo wat verder zal toenemen in de toekomst.
- Ten aanzien van preventie worden een vijftal relevante knelpunten onderscheiden in de regio op het gebied van toegankelijkheid en/of zorggebruik: kansenongelijkheid, leefstijl, vitaal ouder worden, druk op dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen en mentale gezondheid.
- In alle zorgsoorten wordt krapte op de arbeidsmarkt genoemd als uitdaging in het voldoen aan de zorgvraag. Analyse van de arbeidsmarkt laat zien dat het tekort met name onder huisartsen in Nijmegen relatief nog meevalt, maar behoeft alsnog aandacht voor de toekomst.

Samenvatting en conclusies

In de regio Rijk van Nijmegen hebben partijen op basis van de onderliggende data samen de belangrijkste knelpunten ten aanzien van het zorgaanbod en de toenemende druk op de toegankelijkheid van zorg in gedefinieerd. Dit resulteert in 15 knelpunten welke onder te verdelen zijn onder 4 thema's:



1. **Zorgvraag: demografie samenleving**

Ook in regio Rijk van Nijmegen is vergrijzing aan de orde. Het aantal mensen van 65 jaar of ouder neemt toe, terwijl de groep werkenden kleiner wordt. Dit heeft onder andere gevolgen voor de vraag naar zorg, de toename van mentale problematiek zoals eenzaamheid en het beroep op en beschikbaarheid van mantelzorg.



2. **Zorgaanbod: arbeidsmarkt**

Alle sectoren in de zorg ervaren capaciteitsproblemen. Dit terwijl de vraag naar zorg alleen maar verder stijgt. De capaciteitsproblemen hebben ook een sterk effect op ervaren werkdruk van zorgpersoneel. Daarnaast heeft het grote gevolgen voor de toegankelijkheid van zorg.



3. **Gezond leven en wonen**

Een belangrijk element in het voorkomen van zorg is gezond leven en wonen. Door in te zetten op preventie kan zorg worden voorkomen of worden uitgesteld. Hierin zien we dat het voor kwetsbare doelgroepen zoals inwoners met een laag inkomen of beperktere gezondheidsvaardigheden door een taalachterstand moeilijker is om gezond te leven en wonen. Dit vraagt om extra aandacht.



4. **Mentale gezondheid**

De mentale druk rondom het dagelijks leven lijkt steeds groter te worden. Dit zorgt voor stress en toenemende mate van angst en depressie. Daarnaast worden psychische problemen steeds mee bespreekbaar gemaakt, wat zorgt voor een toename van instroom in de GGZ. Ook onder jeugd zien we dat opgroeien in een prestatie maatschappij zorgt voor toenemende mentale druk. Bekend is dat mentale problemen veelal leiden tot meer problemen en toenemende vraag naar zorg.

Belangrijkste knelpunten onderverdeeld in VIER thema's

(in willekeurige volgorde)



Zorgvraag: demografie samenleving



Zorgaanbod: arbeidsmarkt



Gezond leven en wonen



Mentale gezondheid

<p>Toename complexiteit zorgvragen, verzwarend van casuïstiek patiënten</p>	<p>(Ernstige) personele capaciteitsproblemen door ontgroening, vergrijzing en uitstroom</p>	<p>Toename problematiek bij kwetsbare doelgroepen (bijv. zorgen over bestaanszekerheid, lage gezondheidsvaardigheden en ongezonde leefstijl)</p>	<p>Toename gevoel van eenzaamheid onder volwassenen door vergrijzing</p>
<p>Afname van tijdige en laagdrempelige doorstroom naar andere sectoren</p>	<p>Toenemend en complexer wordend zorggebruik met bijbehorend meer afstemming / coördinatie</p>	<p>Sterke toename overgewicht onder jongeren en volwassenen</p>	<p>Toename psychische klachten bij jeugd en volwassenen, met als gevolg groeiende wachtlijsten</p>
<p>Vergrote druk op Wmo klassiek door vergrijzing</p>	<p>Hoge ervaren werkdruk en afname werkplezier onder huisartsen</p>	<p>De concentratie stikstof en fijnstof is in alle gemeenten hoger dan de WHO advieswaarden</p>	<p>Toename thuiswonende cliënten met probleemgedrag / psychiatrie</p>
<p>Toename instroom patiënten/cliënten</p>	<p>Toegankelijkheid van VVT staat onder druk (door arbeidsmarkt en toename zorgvragen)</p>		<p>Gebrek aan integrale aanpak bij mentale ondersteuning</p>



Schematische weergave van knelpunten onder de thema's en welke sectoren deze knelpunten agenderen e/o daar hinder van ondervinden.

Beïnvloedende factoren op de VIER thema's

Relevante factoren in de randvoorwaardelijke sfeer voor succes naar waardevolle transformaties:


Zorgvraag:
demografie samenleving


Zorgaanbod:
arbeidsmarkt


Gezond leven
en wonen


Mentale
gezondheid


Digitalisering en
informatieoverdracht


Financiën


Regionale
domeinoverstijgende
samenwerking


Maatschappelijk
bewustzijn en
urgentiegevoel


Datagedreven
werken


Gezonde fysieke en
sociale leefomgeving


Ontwikkeling en
gebruik zorgtechnologie

Toelichting bij de belangrijkste thema's en knelpunten

- We zien samenhang tussen thema's en knelpunten onderling en binnen de zorgsectoren.
- De thema's en knelpunten zijn te koppelen aan IZA én GALA.
- (Domeinoverstijgende) samenwerking is nodig om belangrijkste opgaven aan te pakken.
- Bij alle sectoren en bij de meeste knelpunten komt naar voren dat er 'voorliggend' te weinig ruimte is waardoor het effect is dat inwoners met complexere vragen bij maatwerk/geïndiceerde zorg terecht komen. En dat het vervolgens nog lastiger wordt om uit te stromen.
- Voordat we de gewenste oplossing voor veel knelpunten, namelijk een 'rijkere voorkant' daadwerkelijk kunnen gaan benutten, en effecten (communicerende vaten) t.o.v. verzekerde/geïndiceerde zorg kunnen gaan zien dienen we eerst meer zicht te hebben op het voorliggend veld. Op dit moment ontbreken cijfers van capaciteit, slagkracht en kosten van het voorliggend veld, ook in relatie tot het zorgdomein.
- In dit basisbeeld zijn de zorgsectoren zoals benoemd in het ZN/VNG-basisbeeld, als uitgangspunt gekozen. Over deze sectoren is landelijke data beschikbaar. In een volgende fase is het gewenst hier nog andere sectoren aan toe te voegen. Denk aan o.a. mondzorg, farmacie, paramedische zorg en hulpmiddelen. Ook deze sectoren hebben een signalerende dan wel behandelende factor en kunnen van grote betekenis zijn op de IZA thema's toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg en ondersteuning.
- Er is weinig data opgehaald en knelpunten benoemd over de factoren digitalisering en informatieoverdracht, financiële middelen, regionale domeinoverstijgende samenwerking, maatschappelijk bewustzijn en urgentiegevoel, datagedreven werken, gezonde fysieke leefomgeving en ontwikkeling en gebruik van zorgtechnologie. Deze factoren zijn echter zeer relevant bij de opgave van het toegankelijk houden van de zorg. Ze zijn randvoorwaardelijk voor succes naar waardevolle transformaties.

Couleur lokale Rijk van Nijmegen

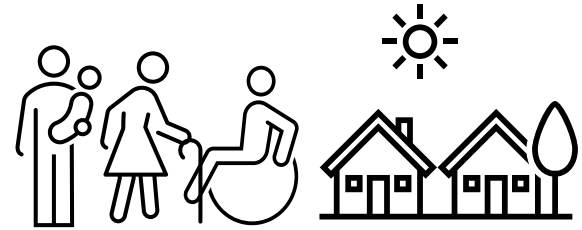
We constateren dat de meerderheid van knelpunten in veel regio's van Nederland hetzelfde zijn. Dergelijke generieke knelpunten zitten met name op het gebied van vergrijzing en daarmee gepaard gaande toename van de zorgvraag, wachtlijsten/wachttijden GGZ, personeelstekort/arbeidsmarkt VVT en GGZ én ongezonde leefstijl. Dat neemt niet weg dat je als regio voor deze uitdagingen staat. Oplossingsrichtingen voor deze uitdagingen kunnen vanuit landelijk perspectief geboden worden. Maar ook regionaal kan men op zoek gaan naar oplossingsrichtingen, o.a. door regionale samenwerking.

Op basis van het regiobeeld constateren we voor de regio Rijk van Nijmegen ook enkele regiospecifieke aspecten ten aanzien van het zorgaanbod en de toenemende druk op de toegankelijkheid van zorg:

- Het huisartsentekort in deze regio is op dit moment minder groot dan op vele andere plekken in Nederland. Dit is mogelijk verklaarbaar doordat er een huisartsenopleiding gevestigd is in Nijmegen. Dit neemt echter niet weg dat het beeld uit het land een voorbode is wat de regio Rijk van Nijmegen staat te wachten.
- Ook lijkt in deze regio meer sprake te zijn voor complexe problematiek, die aan het licht komt bij de uitstroom vanuit het ziekenhuis (Radboud UMC, maar ook CWZ). Het academisch ziekenhuis kan hierin een aanzuigende werking hebben.

- In deze regio lijkt de mentale gezondheid van volwassenen en jongeren een groter knelpunt te zijn. Klachten nemen toe. Dat zorgt ervoor dat het aantal GGZ cliënten minder hard daalt dan in Nederland en de wachtlijsten in de regio groeien. De aanwezigheid van gespecialiseerde GGZ zorg kan invloed hebben op de data. Ook het aantal jongeren / studenten in bepaalde gemeenten kan hier invloed op hebben.
- De ontgroening zal in deze regio minder hard toeslaan, waarschijnlijk komt dit door de aanwezigheid van Radboud Universiteit en Hogeschool Arnhem Nijmegen.
- In deze regio is zeer veel expertise aanwezig om alle zorgvragen te beantwoorden. Met het bundelen van deze kennis en kunde is het mogelijk om de huidige en toekomstige uitdagingen in de zorg aan te pakken. Het regionale samenwerkingsverband NOEL werkt daarvoor intersectoraal samen. Maar ook binnen een aantal specifieke sectoren zijn er netwerken, zoals bijv. Stuurgroep Sluitende Aanpak (acute GGZ) en Netwerk Nonna (VVT). Zij staan weer in verbinding met NOEL waardoor samenwerkingsactiviteiten steeds beter gecoördineerd en in samenhang worden uitgevoerd.

A. Kenmerken van de regio

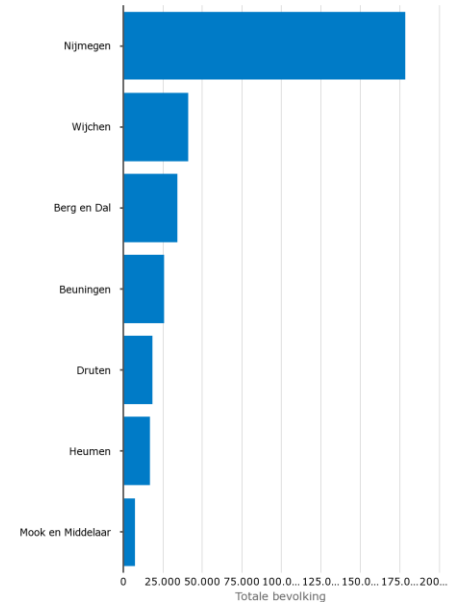


Beknopte omschrijving van de regio

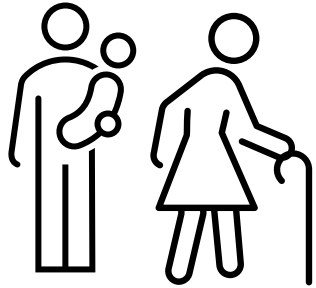


- De 'Rijk van Nijmegen' is gelegen in het Midden-Oosten van Nederland en bestaat uit 7 gemeenten. De regio heeft 325.972 inwoners.
- Gemeenten in regio 'Rijk van Nijmegen': Berg en Dal, Beuningen, Druten, Heumen, Mook en Middelaar, Nijmegen, Wijchen.
- In regio 'Rijk van Nijmegen' woont in 2022 48% van de inwoners in (zeer) sterk stedelijk gebied (NL: 50%) en 14% van de inwoners woont in niet stedelijk gebied (NL: 17%) (CBS, 2023).
- De regio 'Rijk van Nijmegen' valt – evenals de regio Rivierenland – onder zorgkantorregio Nijmegen.
- Geografie verzorgingsgebied ambulancedienst Gelderland Zuid is langgerekt, met van oost naar west lopende rivier. Vormt voor de bereikbaarheid van sommige kernen/uitthoeken een uitdaging.

Totale bevolking in 2022



Bron: Bevolkingsstatistiek, CBS, bewerking RIVM

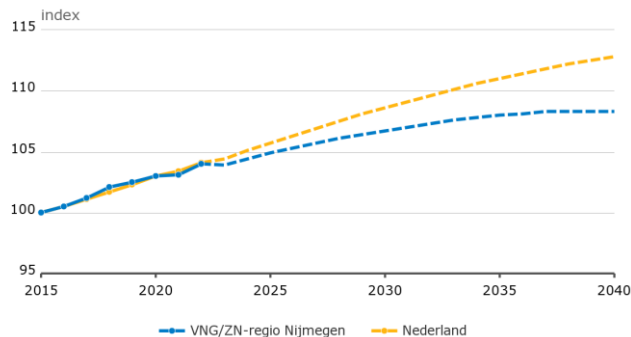


1. Demografie

- A. Bevolkingsontwikkeling en leeftijdsopbouw
- B. Vergrijzing en geboortes
- C. Demografische druk
- D. Grijsje en groene druk
- E. Sterfte
- F. Mantelzorgpotentieel

1A. Bevolkingsontwikkeling en leeftijdsopbouw

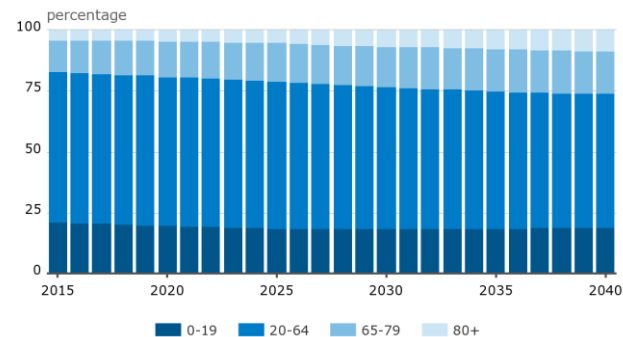
Bevolkingsontwikkeling



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

- Het bevolkingsaantal stijgt naar verwachting van 325.930 in 2023, naar 339.610 in 2040; dit is een stijging van circa 4,2%.
- De bevolkingsgroei in de regio is minder sterk dan de gemiddelde bevolkingsgroei in Nederland.
- Toenemende (arbeids)migratie kan invloed hebben op bevolkingsontwikkeling, leeftijdsopbouw en zorgvraag.

Leeftijdsopbouw Nijmegen

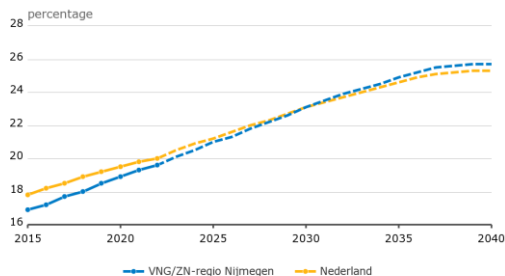


Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research)

- In de periode 2023 – 2040 neemt in de regio Rijk van Nijmegen het aandeel inwoners van 65-79 jaar toe van 15,4% naar 17,2% (NL: 17,6% → 20%) en het aandeel van de groep inwoners ouder dan 80 jaar stijgt van 4,7% naar 8,5% (NL: 4,8% → 8,0%).
- Het aandeel inwoners van 20-64 daalt in de periode 2023 – 2040 van 60,7% naar 55,3% (NL: 57,1% → 51,6%).
- Het aandeel inwoners jonger dan 20 blijft met een lichte daling van 19,2% naar 19,0% stabiel (NL: 20,5% → 20,3%).

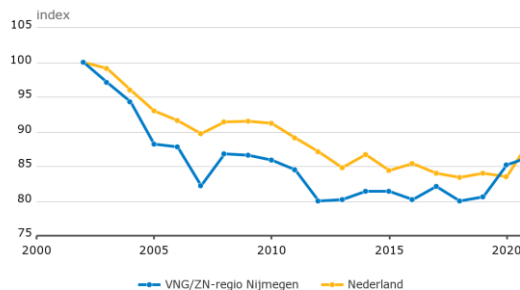
1B. Vergrijzing en geboortes

Percentage 65 jaar en ouder



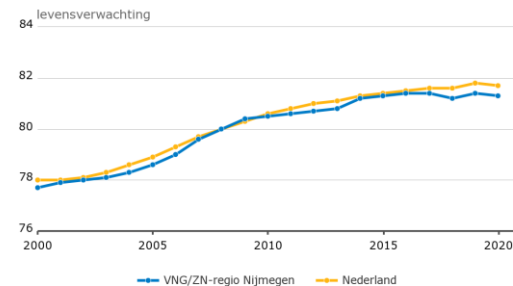
Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research), bewerking RIVM

Trend in levend geboren kinderen



Bron: Bevolkingsstatistiek, CBS, bewerking RIVM

Levensverwachting bij geboorte



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

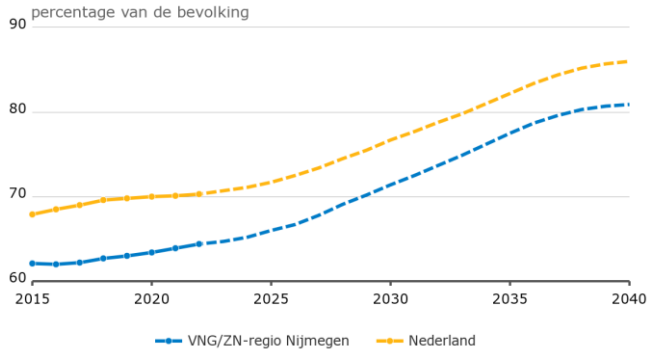
- Het percentage inwoners van 65 jaar en ouder stijgt van 20,1% in 2023, naar 25,7% in 2040.
- Absoluut stijgt het aantal ouderen van 65.520 in 2023 naar 87.370 in 2040; een toename van 21.850 personen.
- Het percentage inwoners van 65 jaar en ouder ligt in 2040 in de regio Rijk van Nijmegen hoger dan het gemiddelde in Nederland (0,4 procentpunt)
- De verwachting is dat het aantal vluchtelingen / mensen met een migratie achtergrond de eerstkomende jaren zal stijgen. Van deze groep is bekend dat de gezondheidsvaardigheden aanvullende aandacht nodig heeft.

- Het aantal levend geboren kinderen laat in de regio Rijk van Nijmegen in de periode 2002 – 2021 een dalende trend zien. De daling is sterker dan de gemiddelde trend in Nederland.
- Het aantal levend geboren kinderen in de regio Rijk van Nijmegen bedroeg 3.110 in 2021.

- De levensverwachting bij geboorte ligt in de regio Rijk van Nijmegen lager dan gemiddeld in Nederland, maar laat wel een vergelijkbare stijgende trend zien in de periode 2000 – 2023.

1C. Demografische druk

Demografische druk

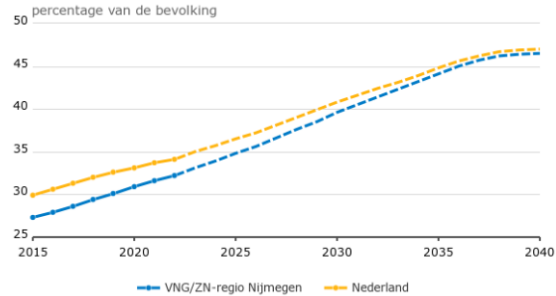


Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research), bewerking RIVM

- 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 de regio Rijk van Nijmegen neemt in de periode 2023 – 2040 toe van 64,7% naar 80,9%. Dit betekent dat grofweg 1 op de 5 inwoners van de regio behoort tot de zogenaamde 'productieve leeftijdsgroep'
- De demografische druk is vanaf 2035 in de regio Rijk van Nijmegen **lager** dan gemiddeld in Nederland.
- De regio Rijk van Nijmegen laat een vergelijkbare trend zien met de rest van Nederland.

1D. Grijze en groene druk

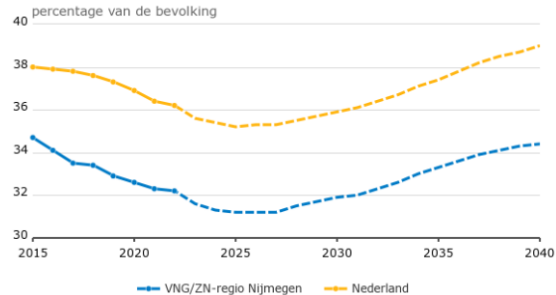
Grijze druk



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

- Grijze druk geeft de verhouding tussen het aantal personen van 65 jaar of ouder en het aantal personen van 20 tot 65 jaar weer. Dit cijfer laat de verhouding tussen de ouderen en de 'productieve leeftijdsgroep' zien.
- De grijze druk in de regio Rijk van Nijmegen neemt in de periode 2023 – 2040 toe van 27,3% naar 46,5%.
- Vanaf 2040 is de grijze druk bijna 50%. Dit betekent dat er ongeveer half keer zoveel ouderen zijn als de 'productieve leeftijdsgroep'.

Groene druk

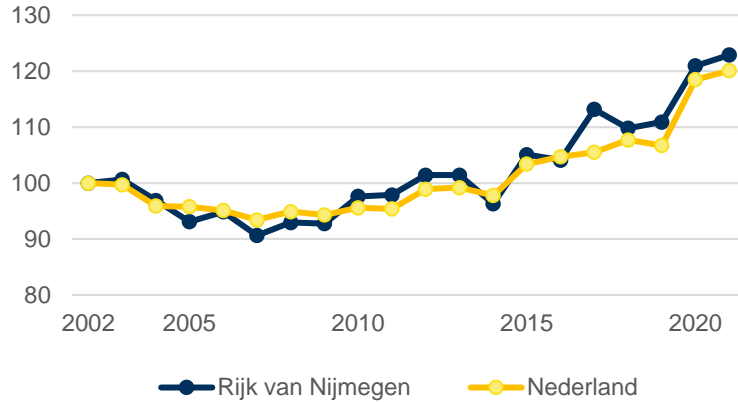


Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primus-prognose (ABF Research), bewerking RIVM

- Groene druk is de verhouding tussen het aantal personen van 0 tot 20 jaar en het aantal personen van 20 tot 65 jaar. Het cijfer van de groene druk laat de verhouding tussen de jeugd en de 'productieve leeftijdsgroep' zien.
- De groene druk in de regio Rijk van Nijmegen laat tussen 2015 (34,7%) en 2040 (34,4%) eerst een daling en daarna een stijging zien.
- De beweging van de groene druk lijkt op de landelijke beweging, alleen ligt het percentage in Rijk van Nijmegen lager.
- Dit houdt in dat er in Nijmegen relatief minder jongeren (0 tot 20) zijn dan in Nederland.

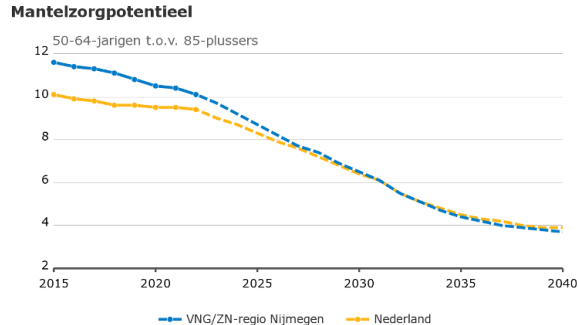
1E. Sterfte

Trend in Sterfte (index, 2002=100)



- Het aantal overleden personen laat in de regio Rijk van Nijmegen in de periode 2002 – 2021 een stijgende trend zien. De stijging is ongeveer gelijk aan de gemiddelde trend in Nederland (CBS, 2023).
- Het aantal overleden personen in de regio Nijmegen bedroeg 3.050 in 2021 (CBS 2023).

1F. Mantelzorgpotentieel



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

- De 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 Rijk van Nijmegen daalt in de periode 2023-2040 van 10,4 naar 3,7; dit is meer dan een halvering. Deze daling komt overeen met de landelijke daling
- Een daling in het mantelzorgpotentieel zorgt naar verwachting voor een groter beroep op de zorg, omdat er minder zorg door het netwerk opgevangen kan worden.

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.



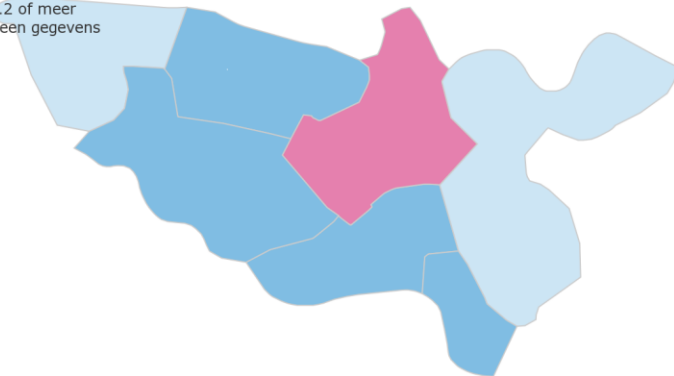
2. Sociale determinanten

- A. SES-WOA per gemeente
- B. Inkomensverdeling
- C. Moeite met rondkomen
- D. Huishoudens met schulden
- E. Kansengelijkheid en opgroeien
- F. Regie over het eigen leven
- G. Eenzaamheid
- H. Recent arbeidsverleden

2A. SES-WOA

SES-WOA in 2019

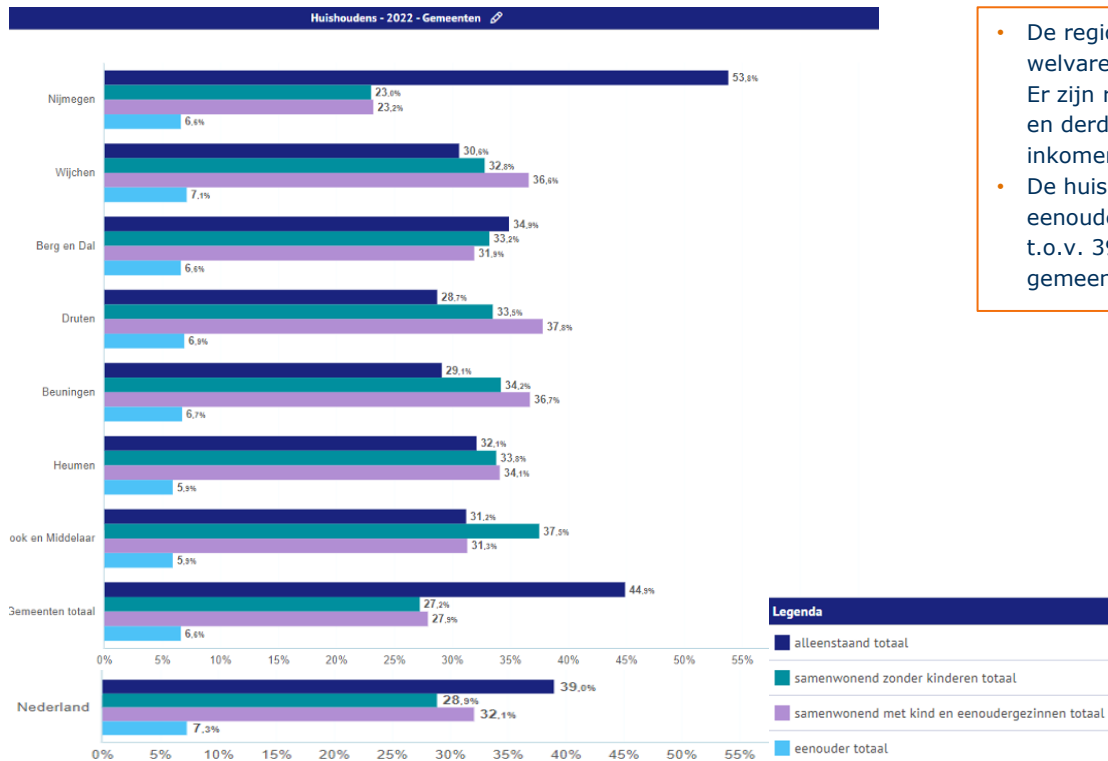
Score



Bron: CBS

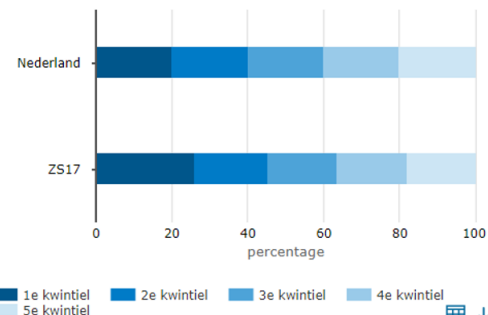
- Deze kaart toont per gemeente in regio Rijk van Nijmegen de gemiddelde sociaaleconomische status (SES-WOA). De SES-WOA score is voor het eerst bepaald door het Centraal Bureau voor de Statistiek op basis van gegevens over financiële welvaart (W), opleidingsniveau (O) en recent arbeidsverleden (A) van de huishoudens in de betreffende regio. Een hogere score reflecteert een hogere sociaaleconomische status.
- DE SES-WOA score in de regio Rijk van Nijmegen ligt in de meeste gemeenten op of boven het landelijk gemiddelde.
- Alleen in de gemeente Nijmegen ligt de SES-WOA score onder het landelijk gemiddelde. Dit beeld is herkenbaar bij problematiek die speelt in grotere steden.

2B. Inkomensverdeling



- De regio Rijk van Nijmegen is relatief gezien een iets minder welvarende regio vergeleken met het landelijke gemiddelde. Er zijn relatief gezien meer huishoudens in het eerste, tweede en derde inkomenskwintiel en minder in het vierde en vijfde inkomenskwintiel.
- De huishoudensverdeling laat zien dat er relatief veel eenoudergezinnen in de regio zijn (44% in Rijk van Nijmegen t.o.v. 39% in NL). De meeste eenoudergezinnen wonen in de gemeente Nijmegen (54%).

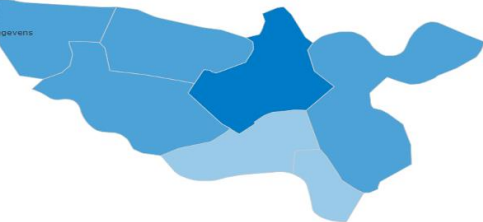
Inkomensverdeling



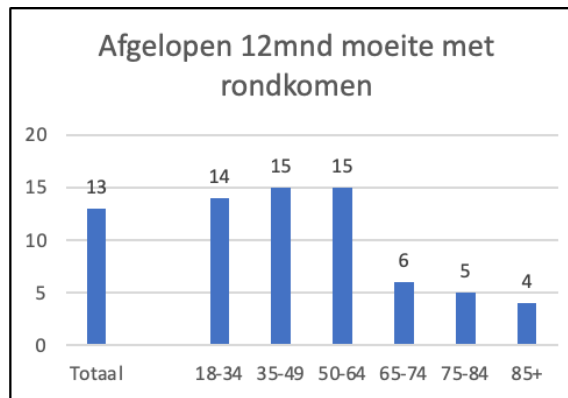
Bron: Inkomensstatistiek 2019, CBS

2C. Moeite met rondkomen

Moeite met rondkomen



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020, GGD/eni/CBS/RIVM, bewerking o.b.v. SHAP-methodek RIVM



In staat onverwacht 1000 euro uit te geven (in %)

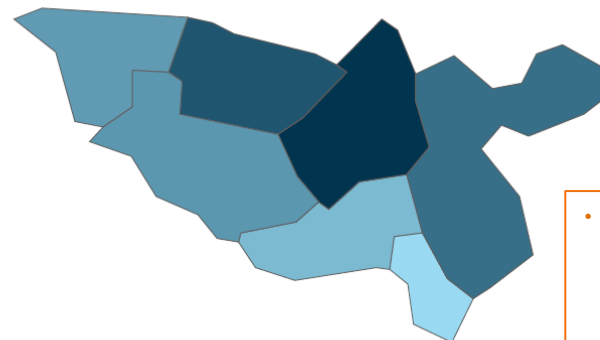
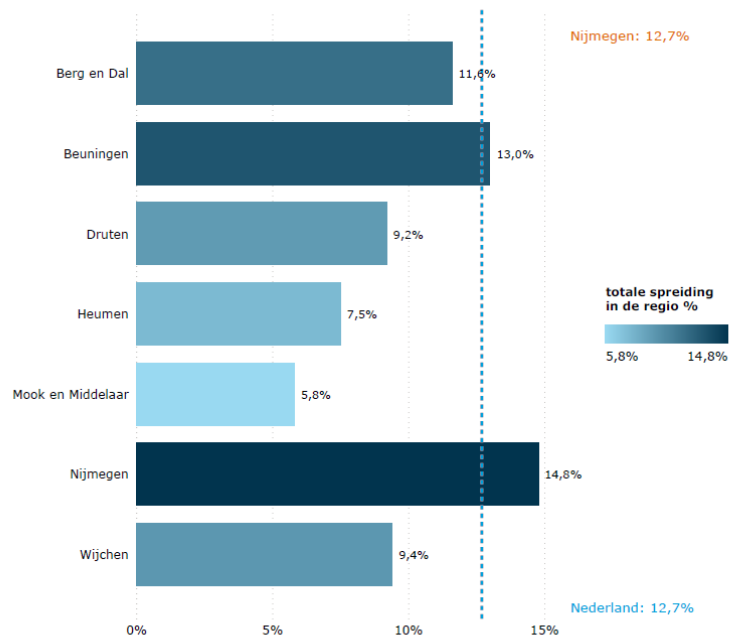


Bron: kindermonitor 2021

- Mensen die in armoede leven hebben vaak te maken met chronische stress en ziekte. Ook zijn ze vaak minder gelukkig en minder goed in staat om beslissingen te nemen. Deze vier factoren hebben direct invloed op hun gezondheid.
- Armoede kan zorgen voor een slechtere hersenontwikkeling, waaronder een slechtere emotieregulatie. Dat geldt vooral voor kinderen van ouders die behalve met armoede nog te maken hebben met andere problemen die stress geven. Kinderen uit arme gezinnen hebben vaak een minder voorspoedige schoolloopbaan, hebben minder kans op de woningmarkt, leven korter in goede gezondheid en hebben later een lager inkomen dan kinderen met dezelfde competenties of talenten uit de niet-armoede-gezinnen.

2C. Moeite met rondkomen

Moeite met rondkomen

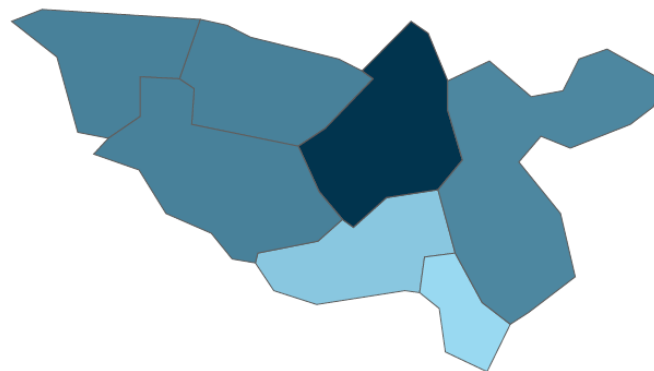
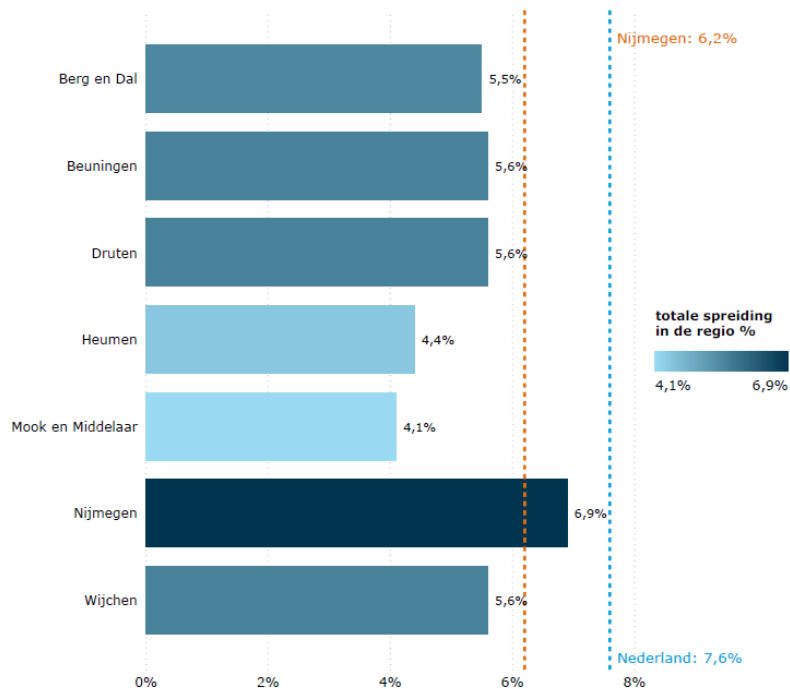


- In de regio Rijk van Nijmegen zijn grote verschillen te zien. Vooral in Beuningen, Nijmegen en Berg en Dal hebben mensen moeite met rondkomen. Voor Beuningen en Nijmegen ligt dit percentage hoger dan het landelijk gemiddelde.

Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020 GGD'en, CBS en RIVM, zorakantoorregioniveau is aequoan o.b.v. inwoneraantallen, hierbij is rekening aequoan met eventuele fusieaemeenten

2D. Huishoudens met schulden

Huishoudens met geregistreerde problematische schulden



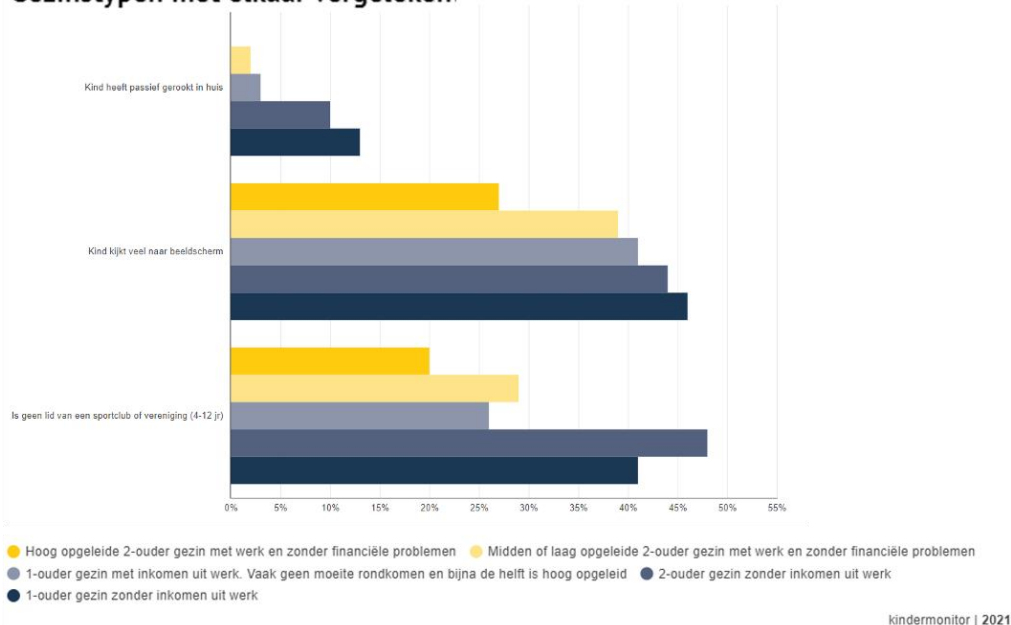
Definitie geregistreerde problematische schulden: Ten minste één persoon in het huishouden heeft een geregistreerde schuld, betalingsachterstand of betalingsregeling. De definitie per registratie is te vinden op [Schuldenproblematiek in beeld \(cbs.nl\)](https://www.cbs.nl)

- In de regio Rijk van Nijmegen kent alleen de gemeente Nijmegen meer huishoudens met schulden dan het landelijk gemiddelde. Dit komt overeen met het beeld dat in grote steden deze problematiek meer heerst.

Bron: CBS, oktober 2021, zorgkantoortregioniveau is gewogen o.b.v. inwoneraantallen, hierbij is rekening gehouden met eventuele fusiegemeenten

2E. Kansen(on)gelijkheid en opgroeien

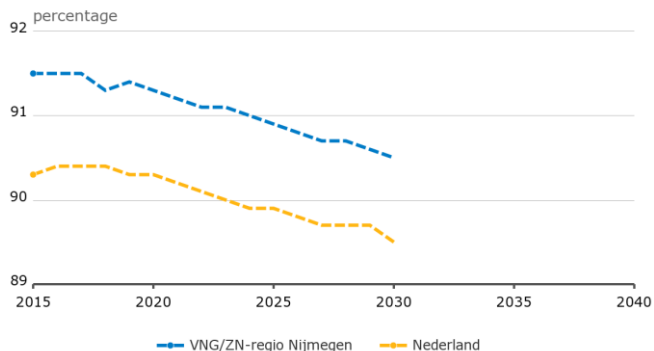
Gezinstypen met elkaar vergeleken:



- Kansengelijkheid ontstaat al tijdens de zwangerschap. Zo kunnen roken en stress invloed hebben op de ontwikkeling van het kind.
- Wanneer een gezin moeite heeft met rondkomen, is het lastiger om kinderen gezond en gelukkig te laten opgroeien, waardoor intergenerationeel overdracht ontstaat.
- Zodoende hebben kinderen uit 1-ouder gezinnen zonder inkomen uit werk de laagste kansen op een gezonde start. Met name op het mentale vlak zijn er meer problemen. Daarnaast zijn het met name deze ouders die behoefte hebben aan deskundige hulp en een hoge opvoedbelasting ervaren.

2F. Regie over het eigen leven

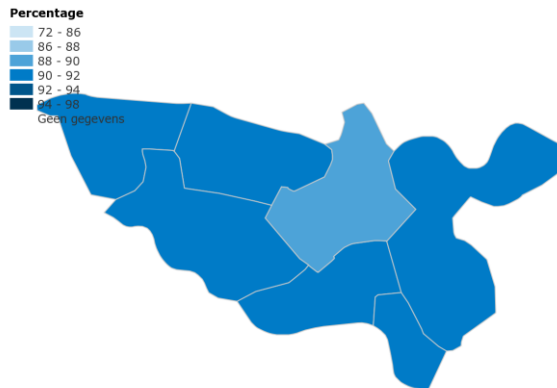
Regie over het leven



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

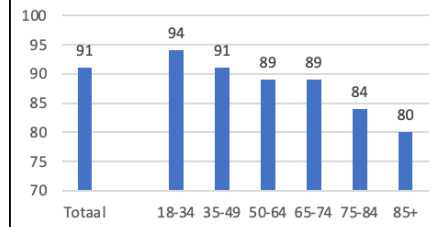
Sociaal kapitaal: Matig/veel regie over eigen leven



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

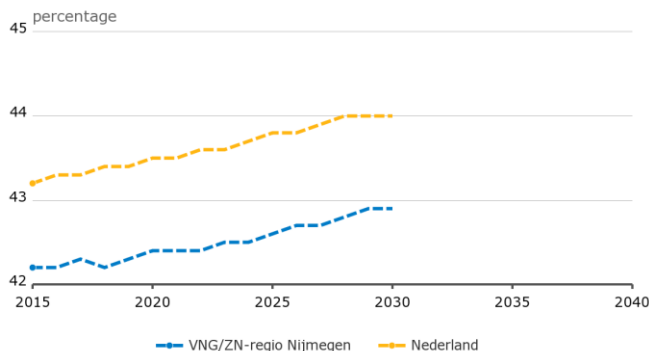
- De verdeling van het percentage inwoners 20 jaar en ouder dat regie over het eigen leven heeft in de regio Rijk van Nijmegen laat geen grote uitschieters zien tussen de verschillende gemeenten.

Heeft matig of veel regie over eigen leven



2G. Eenzaamheid

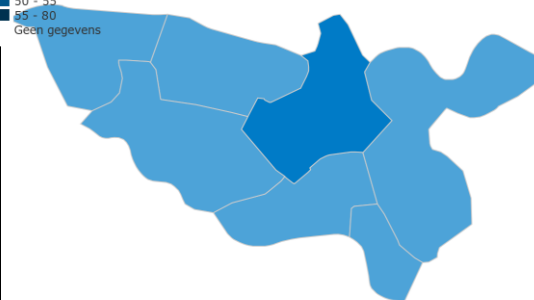
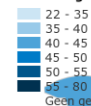
Eenzaamheid



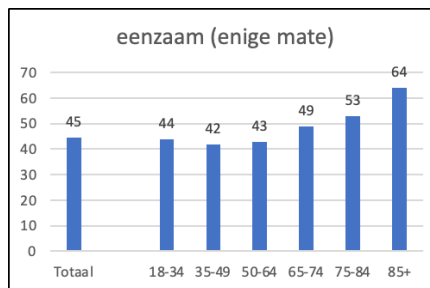
Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

Sociaal kapitaal: Eenzaam

Percentage



Gemeente	%
Beuningen	43,1
Druten	43,2
Heumen	42,4
Nijmegen	49,9
Wijchen	43,4
Mook en Middelaar	41,6
Berg en Dal	44,2

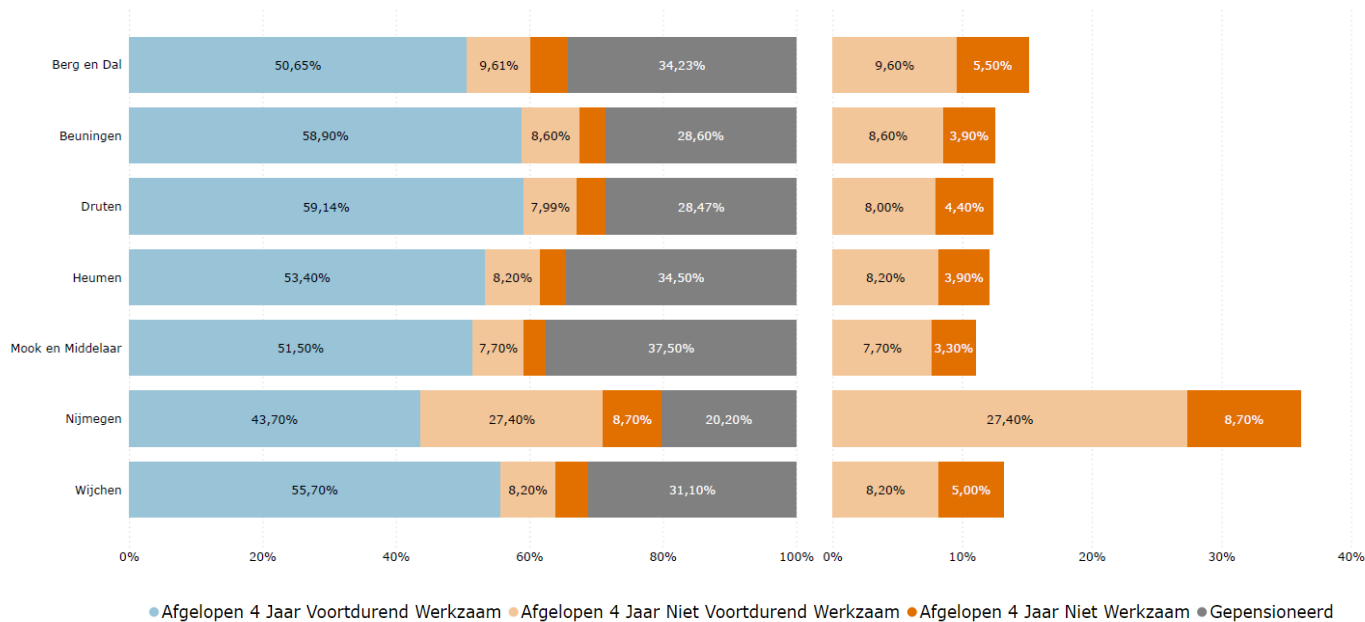


- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder waarbij sprake is van eenzaamheid, ligt in de regio Rijk van Nijmegen lager dan het gemiddelde in Nederland. Echter, de prognose zoals deze op basis van de 2018 data is gedaan, lijkt lager uit te vallen dan de data uit 2020 laten zien, we zullen dus moeten anticiperen op een hoger percentage eenzaamheid.
- Het percentage inwoners van 20 jaar en ouder waarbij sprake is van eenzaamheid, laat een stijgende trend zien.

- Het percentage inwoners van 20 jaar waarbij sprake is van ernstige of zeer ernstige eenzaamheid, verschilt relatief gezien niet enorm tussen de verschillende gemeenten.
- Eenzaamheid is een indicator van het gebrek aan sociale steun en/of een sociaal netwerk. Deze zijn belangrijk als er behoefte is aan informele zorg of mantelzorg.

2H. Recent arbeidsverleden

Arbeidsverleden in zorgkantoorregio Nijmegen



Bron: CBS 2019

- Het arbeidsverleden in de 7 gemeenten van Regio Rijk van Nijmegen laat het verwachte beeld van grote en kleinere gemeenten zien.
- In gemeente Nijmegen woont een relatief grote groep inwoners die in de afgelopen 4 jaar niet of niet voortdurend heeft gewerkt. Dit is herkenbaar bij grotere steden.
- In de overige, kleinere gemeenten is deze groep aanzienlijk kleiner. Daar zien we juist een veel grotere groep gepensioneerden.

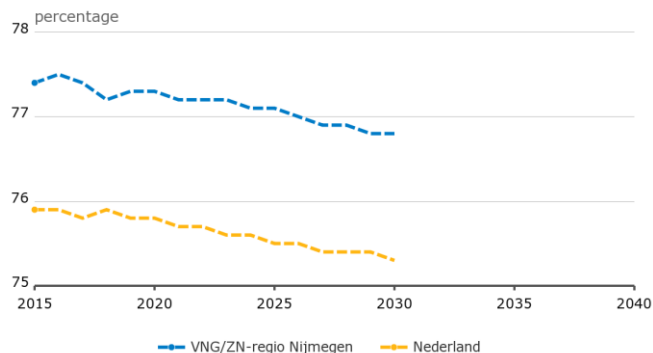


3. Gezondheid en leefstijl

- A. Ervaren gezondheid en Levensverwachting
- B. Prevalentie aandoeningen
- C. Medicijngebruik
- D. Leefstijlindicatoren
- E. Zorgkosten (algemeen)
- F. Mentale gezondheid: stress
- G. Mentale gezondheid: angststoornis of depressie
- H. Gezondheid in één overzicht

3A. Ervaren gezondheid

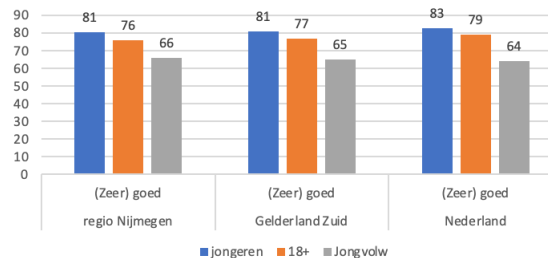
(Zeer) goed ervaren gezondheid



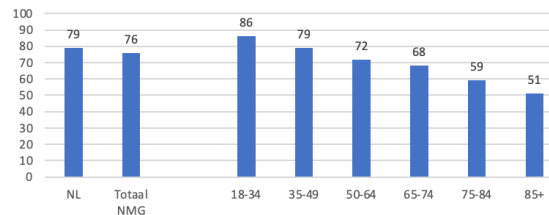
Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

- De **prognose** van het percentage inwoners van 20 jaar en ouder met een als (zeer) goed ervaren gezondheid ligt in de regio Rijk van Nijmegen hoger dan gemiddeld in Nederland.
- Vanuit de gezondheidsmonitoren hebben we de informatie per leeftijdsgroep uitgesplitst. Dit toont dat jongere leeftijdsgroepen vaker aangeven de gezondheid als (Zeer) goed te beoordelen.
- In de regio Rijk van Nijmegen daalt de ervaren gezondheid in de afgelopen 15 jaar. Landelijk zien we deze beweging ook.

Ervaren gezondheid = (zeer) goed, voor jongeren, 18+ en jongvolwassenen.

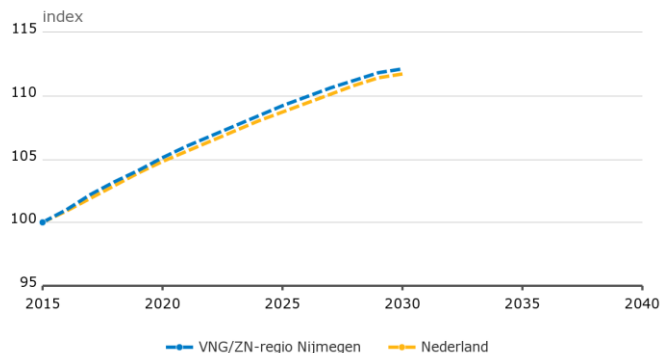


Ervaren gezondheid (Zeer) goed



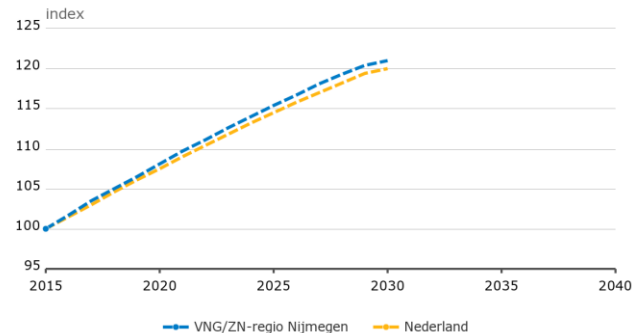
3B. Prevalentie aandoeningen

Personen met Eén aandoening



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

Personen met Twee of meer aandoeningen

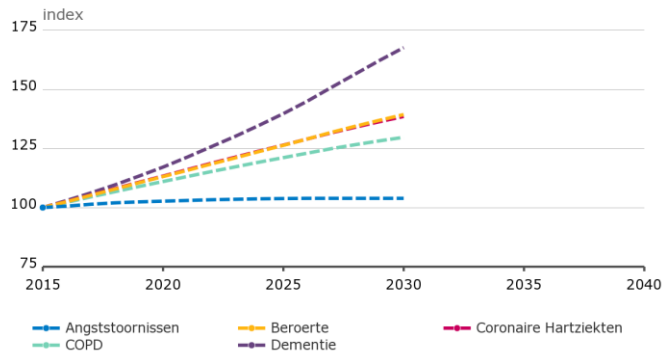


Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

- In 2023 heeft 51,6% van de inwoners in de regio Rijk van Nijmegen één chronische aandoening.
- Het aantal inwoners met één chronische aandoening stijgt van 168.160 in 2023 naar 175.140 in 2030; een toename van 6.980 personen in 7 jaar.
- De relatieve stijging van het aantal inwoners met een chronische aandoening is in de regio Rijk Nijmegen lichtelijk groter dan het gemiddelde in Nederland.

3B. Prevalentie aandoeningen

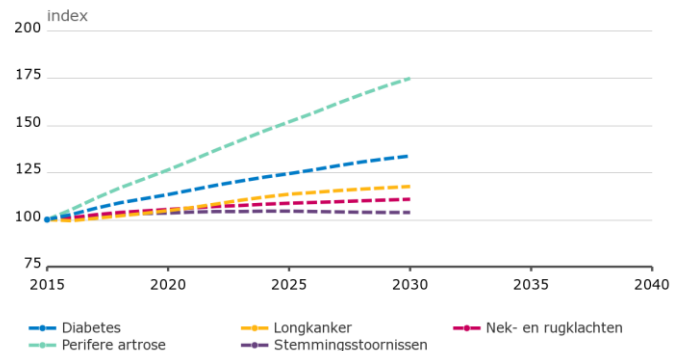
Prevalentie van aandoeningen in Nijmegen



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

- De prevalentie van de in de grafiek getoonde vijf veelvoorkomende aandoeningen, neemt in de periode tot 2030 toe in de regio Rijk van Nijmegen.
- Met name de prevalentie van ouderdomgerelateerde aandoeningen neemt sterk toe. De prevalentie van dementie stijgt het hardst.

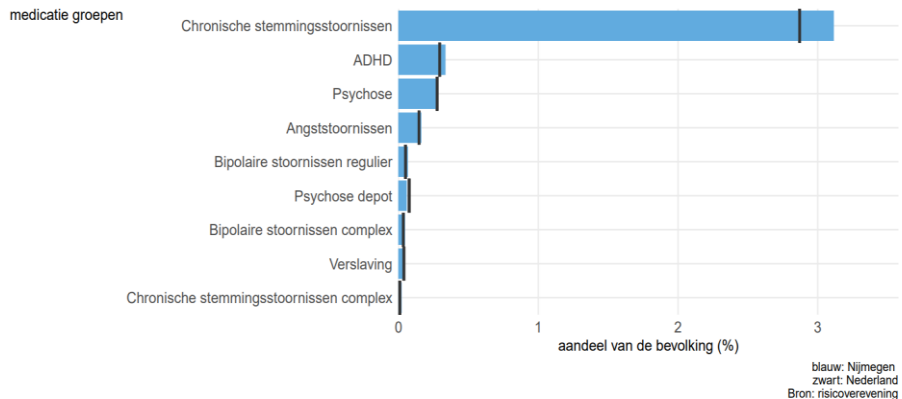
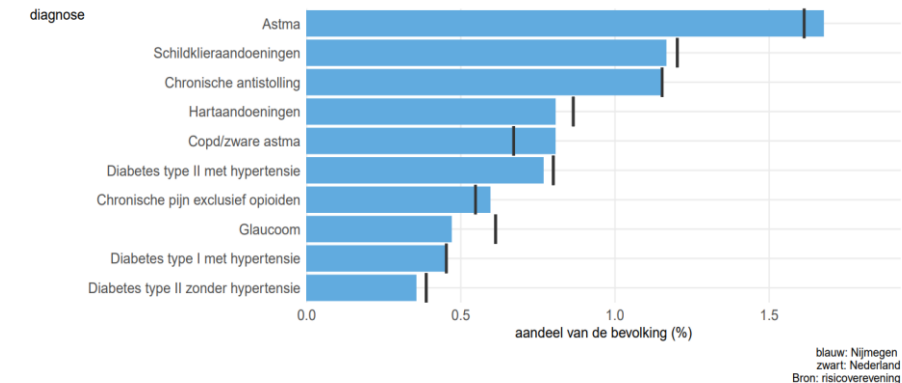
Prevalentie van aandoeningen in Nijmegen



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

- Het aantal inwoners met artrose en diabetes stijgt komende jaren. Overige ziekten stijgen licht.
- Bekend is dat diabetes vaker voorkomt bij inwoners met een lager opleidingsniveau. 14,2% van inwoners met alleen basis onderwijs hebben diabetes, ten opzichte van 2,5% van inwoners met HBO/WO onderwijs. De inwoner met laag opleidingsniveau behoeven dus extra aandacht.

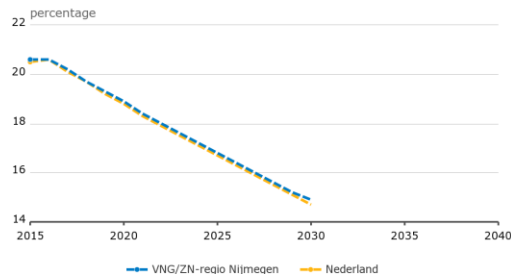
3C. Medicijngebruik



- Let op: data op niveau zorgkantorregio.
- Het medicijngebruik ligt voor de in de bovenste tabel genoemde lichamelijke aandoeningen in de zorgkantorregio 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 zorgkantorregio Nijmegen gelijk aan het Nederlands gemiddelde. Alleen voor chronische stemmingsstoornissen ligt het medicijngebruik hoger dan het Nederlandse gemiddelde.

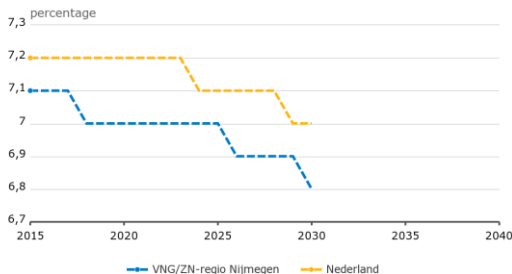
3D. Leefstijlindicatoren

Roken (soms)



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

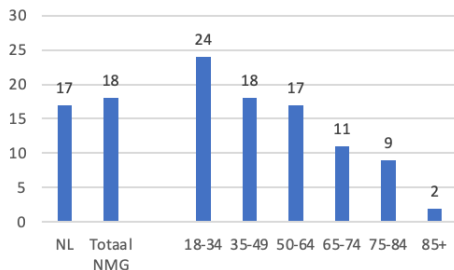
Overmatig alcoholgebruik



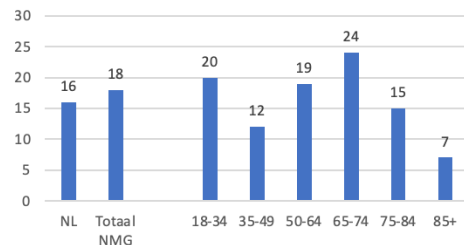
Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

- Het percentage rokers ligt rond het Nederlands gemiddelde. De verwachting van het RIVM is dat het percentage rokers sterk afneemt in de periode tot 2030. We zien in de leeftijdsgroep 18-34 de hoogste percentages. De grootste afname van rokers is onder hoog opgeleiden. De groep met een lage SES rookt vaker (26,2%) en heeft dus extra aandacht.
- Het percentage overmatig alcoholgebruik en personen met overgewicht ligt in de regio Rijk van Nijmegen lager dan het gemiddelde in Nederland, terwijl het percentage wekelijkse sporters hoger ligt.
- Er zijn grote verschillen in leefstijl tussen de verschillende wijken/dorpen/stadsdelen. Deze verschillen hangen veelal samen met verschillen in SES (zie ook IZA doelgroepen).

Roker

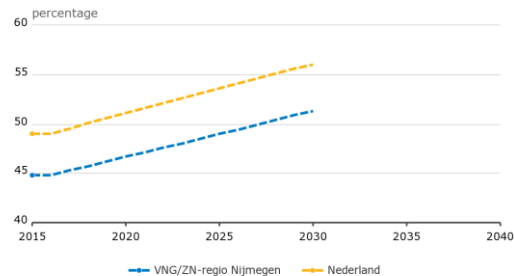


Overmatige drinker (>=14 (m) en >=7 (v) gl/wk)



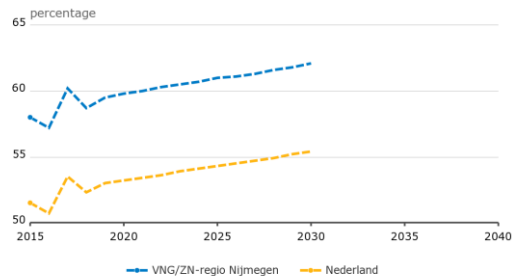
3D. Leefstijlindicatoren

Overgewicht (BMI > 25)



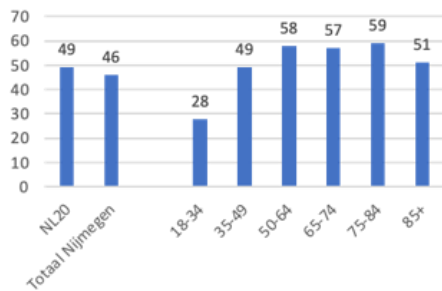
Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

Wekelijkse sporters

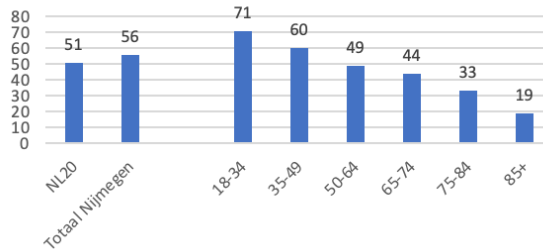


Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM, gemeentelijke verdeling RIVM

Overgewicht

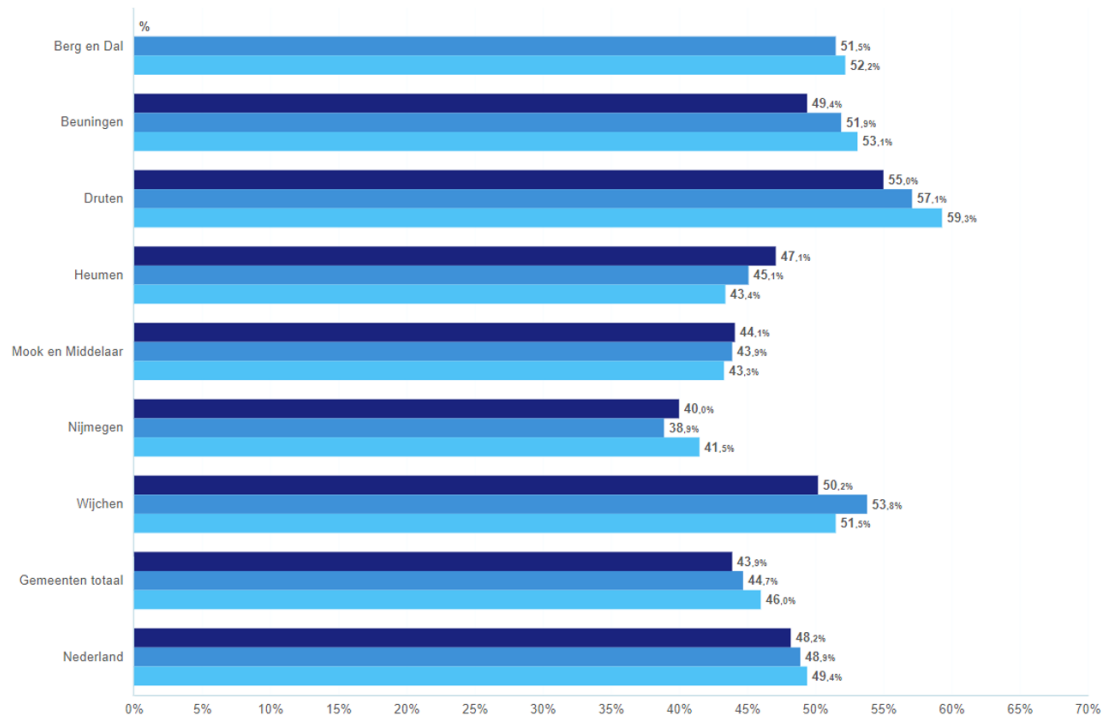


Wekelijks sporten



- Het percentage personen met overgewicht ligt in de regio Rijk van Nijmegen lager dan het gemiddelde in Nederland, terwijl het percentage wekelijkse sporters hoger ligt. Het percentage personen met overgewicht neemt sterk toe.
- Wanneer we de leeftijdsgroepen afzonderlijk bekijken, zien we een dalende lijn met de leeftijd voor het aandeel wekelijkse sporters.

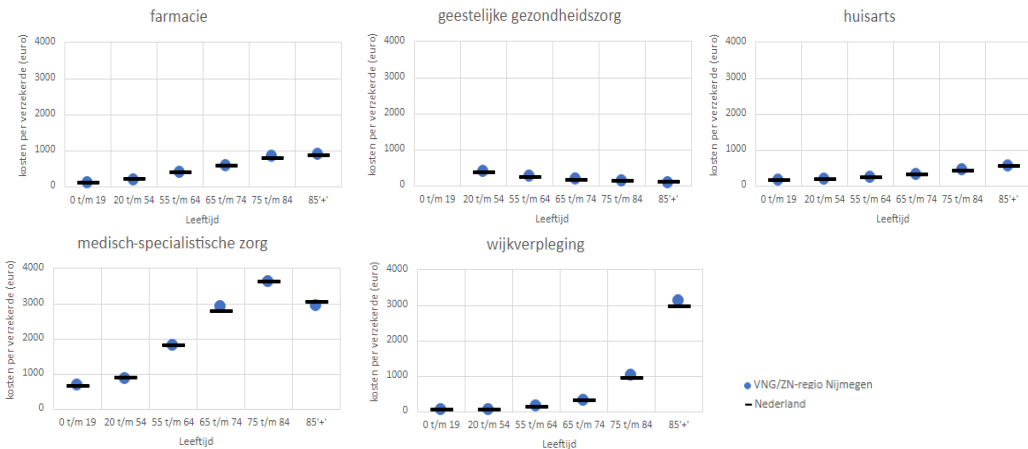
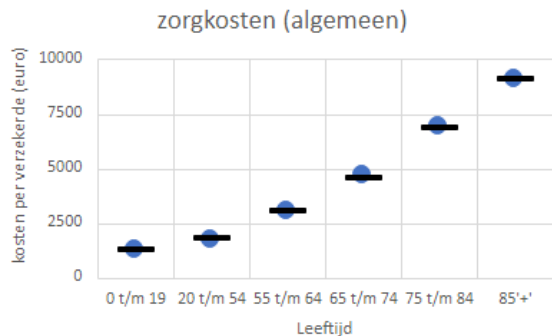
3D. Leefstijlindicatoren – trends in overgewicht



- Als we de trends in overgewicht nader bekijken, zien we dat in regio Rijk van Nijmegen een stijging is van 43.9% naar 46,0% tussen 2012 en 2020. Hiermee blijft het percentage overgewicht iets onder het landelijk gemiddelde maar is de stijging wel iets steiler dan landelijk.
- De gemeenten Heumen en Mook en Middelaar tonen een dalende trend vanaf 2012.

Legenda
■ 2012
■ 2016
■ 2020

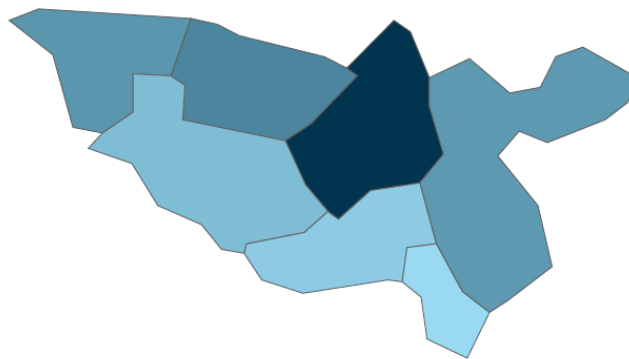
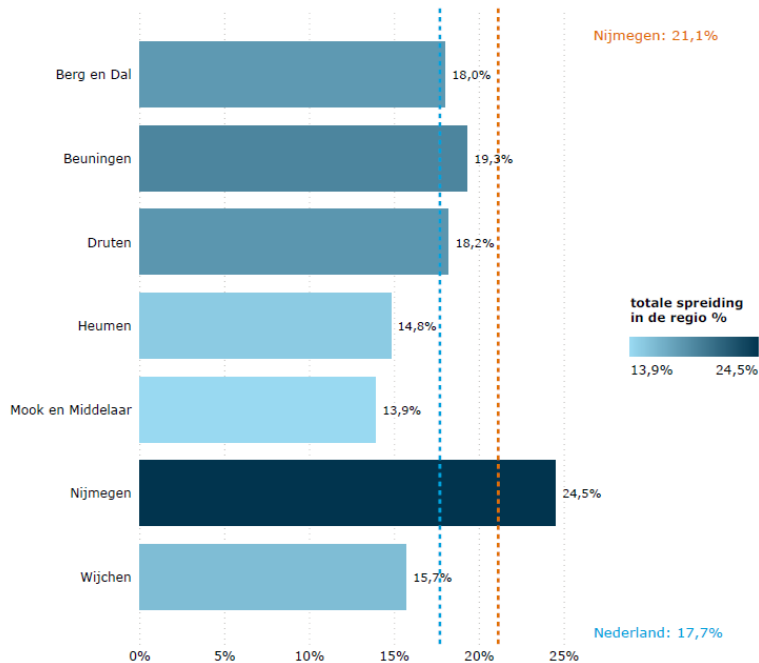
3E. Zorgkosten (algemeen)



- De gemiddelde gedeclareerde zorgkosten per persoon liggen in de regio Rijk van Nijmegen voor de verschillende in de grafieken beschreven zorgsoorten en leeftijdscategorieën rond het Nederlandse gemiddelde.
- Alleen de leeftijdscategorie 85 jaar en ouder maakt meer kosten voor wijkverpleging dan gemiddeld in Nederland.

3F. Mentale gezondheid: stress

Heeft (heel) veel stress ervaren in de afgelopen 4 weken

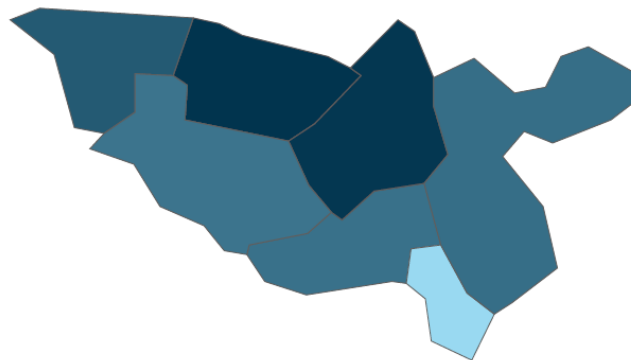
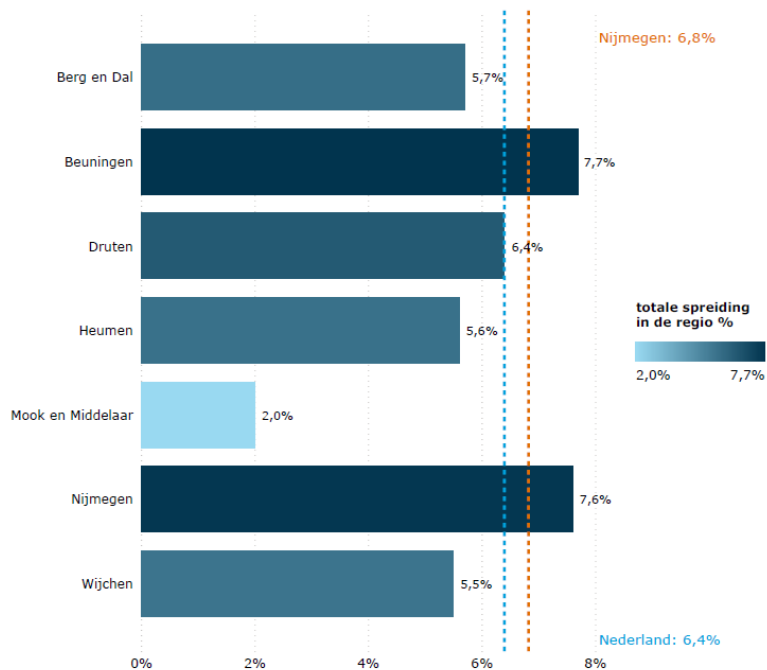


- De mentale gezondheid in de regio Rijk van Nijmegen ligt voor een deel van de gemeenten op of rondom het landelijk gemiddelde.
- In Gemeente Nijmegen ligt de ervaren stress veel hoger dan in andere gemeenten. Dit is herkenbaar voor grote steden en het aantal studenten / jongeren in Nijmegen en de prestatiedruk in de maatschappij kunnen hier ook invloed op hebben.
- De spreiding binnen de regio is dan ook groot; van 13,9% in Mook en Middelaar naar 24,5% in Nijmegen.

Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020 GGD'en, CBS en RIVM, zorgkantoorterritoreniveau is gewogen o.b.v. inwoneraantallen, hierbij is rekening gehouden met eventuele fusiegemeenten

3G. Mentale gezondheid: angststoornis of depressie

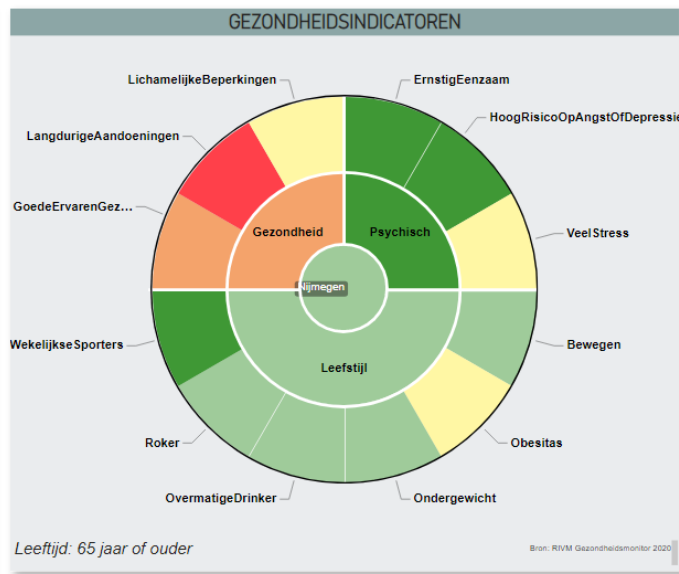
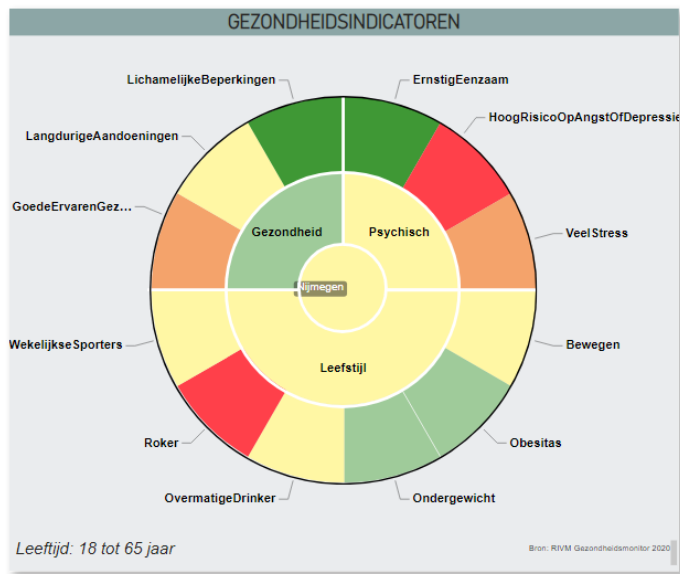
Hoog risico op angststoornis of depressie



- De mate van een hoog risico op angststoornis of depressie lijkt grotendeels op de verdeling van ervaren stress.
- Het percentage in Beuningen en Nijmegen is hoger dan het landelijk gemiddelde.
- Opvallend is dat het percentage in Mook en Middelaar aanzienlijk lager is dan in de overige regiogemeenten.

Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020 GGD'en, CBS en RIVM, zorgkantoorregioniveau is gewogen o.b.v. inwoneraantallen, hierbij is rekening gehouden met eventuele fusiegemeenten

3H. Gezondheid in één overzicht



Let op: data op niveau zorgkantoorregio.

De scores in de Gezondheidsmonitor VO (GGD'en, RIVM en CBS, 2020) zijn uitgedrukt in percentages, zowel op regionaal als op landelijk niveau. De kleuren in de figuren geven aan in hoeverre de percentages van de regio afwijken van de landelijke gemiddeldes. Een rode/oranje kleur geeft aan dat de regio slechter scoort in vergelijking met landelijk (bijv. meer rokers, minder mensen met een goede ervaren gezondheid), een groene kleur geeft aan dat de regio beter scoort dan het landelijk gemiddelde. De gele kleur betekent rondom het landelijk gemiddelde.

- regio < 0,95
- 0,95 ≤ regio < 0,98
- 0,98 ≤ regio < 1,02
- 1,02 ≤ regio < 1,05
- 1,05 < regio



NB. In het IZA is afgesproken dat enkele doelgroepen zullen worden gemonitord. Momenteel wordt deze monitor nog vormgegeven en uitgevoerd. Specifieke data daaruit is daarom helaas nog niet beschikbaar.

De verwachting is dat deze monitor per zomer 2023 beschikbaar zal zijn. Zodra dit het geval is, wordt hier een verwijzing opgenomen.

NB. Voor de regio Rijk van Nijmegen hebben partijen zelf informatie over inwoners met een laag inkomen, ouderen met kwetsbare gezondheid en jeugd en mentale gezondheid toegevoegd aan het regiobeeld.

4. IZA-doelgroepen

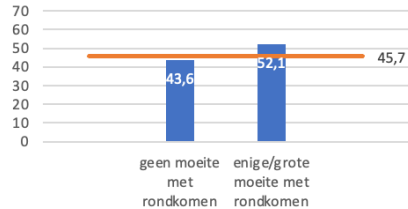
- A. Inwoners met een laag inkomen
- B. Ouderen met kwetsbare gezondheid
- C. Jeugd en mentale gezondheid

Data over IZA doelgroepen volgt later:

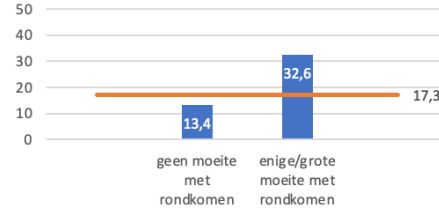
- Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden
- Mensen met (risico op) kanker
- Mensen met psychische klachten
- Mensen met (risico op) hart- en vaatziekten
- Ouderen met een kwetsbare gezondheid
- Zorgprofessionals

4A. Inwoners met een laag inkomen

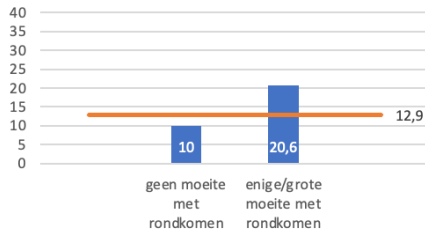
% met overgewicht



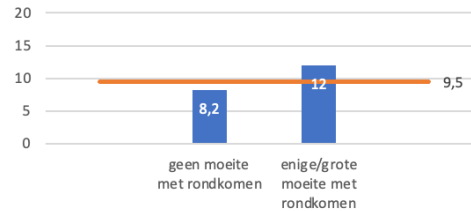
% roker



% obesitas

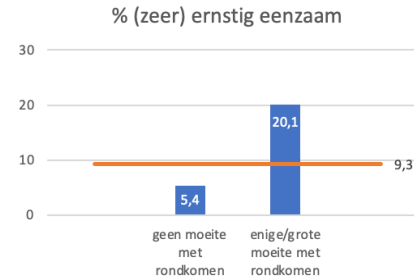
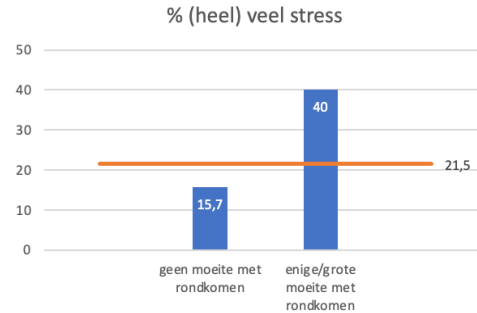
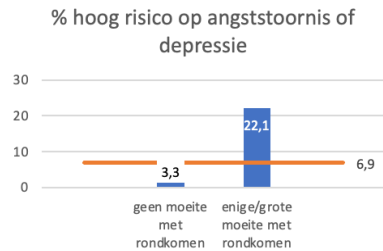


% Zware drinker



- 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.
- In de regio Rijk van Nijmegen rookt 32,6% en heeft 20,6% obesitas van de inwoners die moeite hebben met rondkomen.
- Bij rookgedrag en obesitas zijn de verschillen het grootst met de inwoners zonder moeite met rondkomen.

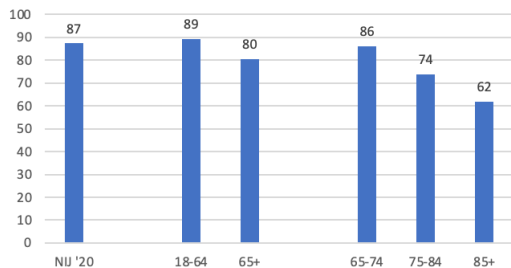
4A. Inwoners met een laag inkomen



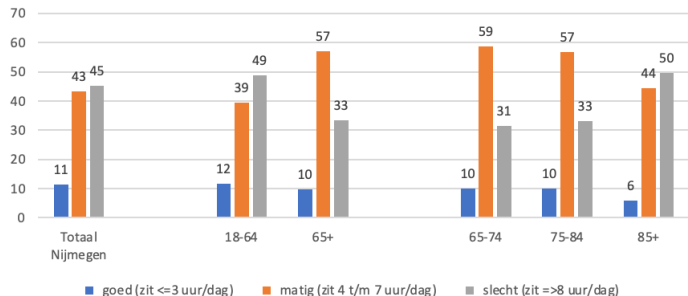
- Voor stress en eenzaamheid geldt hetzelfde als leefstijl. Inwoners die moeite hebben met rondkomen ervaren meer stress en eenzaamheid, daarbij hebben ze een hoger risico op angsten en depressies.

4B. Kwetsbare ouderen

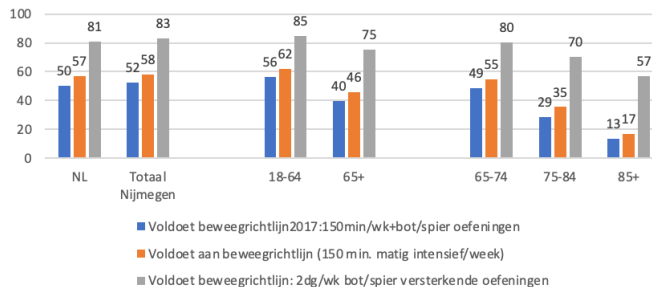
Heeft voldoende gezondheidsvaardigheden



Zit-gedrag

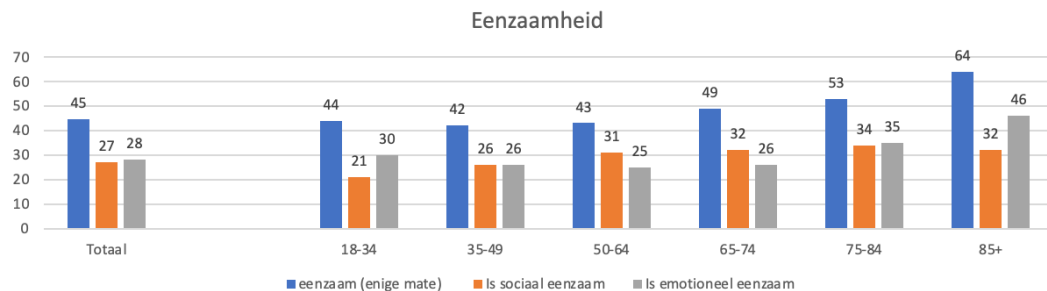


Voldoet aan beweegrichtlijn



- Bij 13% van de volwassenen in Gelderland-Zuid zijn de gezondheidsvaardigheden problematisch of onvoldoende. Mannen en laagopgeleiden zijn vaker onvoldoende gezondheidsvaardig dan vrouwen en hoogopgeleiden (resultaten niet getoond)
- Naar mate men ouder wordt nemen gezondheidsvaardigheden af, beweegt men minder, is men vaker eenzaam, is het risico op valincidenten groter en heeft men een minder goede gezondheid.
- Zo lang mogelijk blijven bewegen, voorkomen van eenzaamheid, vergroten van gezondheidsvaardigheden en voorkomen van valincidenten heeft grote invloed op de kwaliteit van leven, de zelfredzaamheid van ouderen en het uitstelgedrag voor nodige zorg.

4B. Kwetsbare ouderen



- Regie over eigen leven is belangrijk voor iedereen: zelfbeschikkingsrecht, eigen kracht, drijfveren en contacten met anderen zijn bepalend voor iemands autonomie en identiteit.
- De aanwezigheid van een sociaal netwerk en de afwezigheid van eenzaamheid maakt ondersteuning, informele zorg of mantelzorg mogelijk en makkelijker.

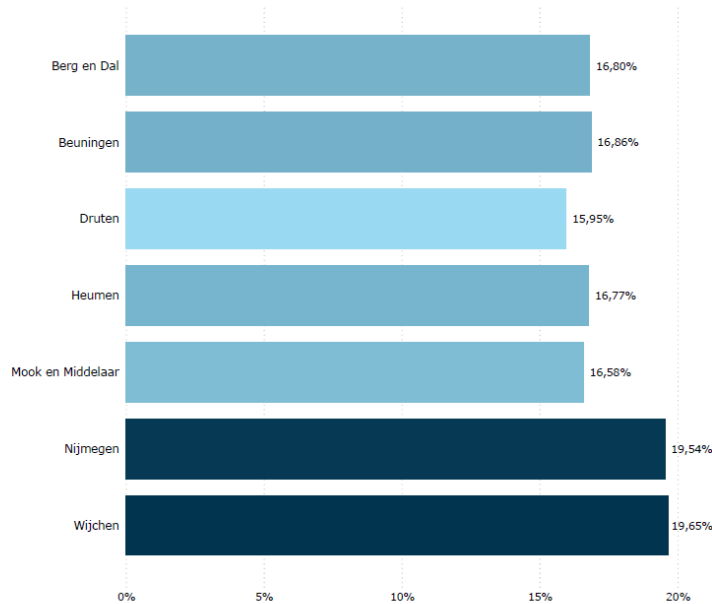
Richtlijn: 7dg/wk groente,fruit,volkoren,zuivel & 1+dg/wk vis, peulvruchten & <=5dg/wk vlees	18-64	65+	65-74	75-84	85+	NIJ '20	NIJ '16	NL20
voldoet aan richtlijnen	6	13	13	12	9	7		
voldoet deels aan richtlijnen	3	6	5	7	5	4		
voldoet niet aan richtlijnen	91	82	81	81	86	89		

Ervaren gezondheid	18-64	65+	65-74	75-84	85+	NIJ '20	NIJ '16	NL20
Zeer goed of goed	80	64	68	59	51	76	77	79
Gaat wel	17	32	28	36	42	20	20	18
Slecht of zeer slecht	3	5	5	5	7	4	3	3

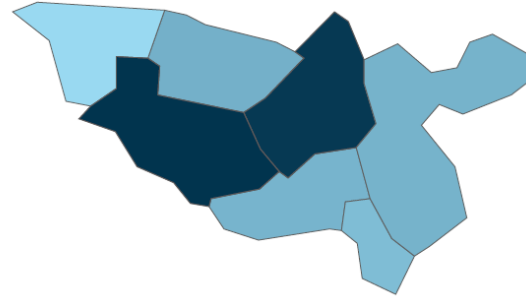
	18-64	65+	65-74	75-84	85+	NIJ '20	NIJ '16	NL20
Heeft matig of veel regie over eigen leven	92	87	89	84	80	91	91	91

4B. Kwetsbare ouderen

Percentage kwetsbare ouderen



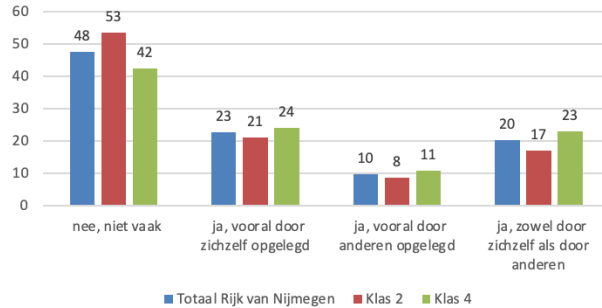
Bron: VEKTIS open data 2020



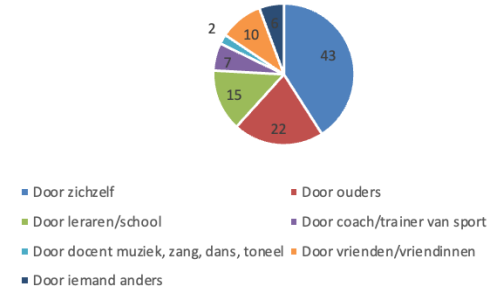
- Vektis heeft het percentage kwetsbare ouderen afgeleid van de informatie over aandoeningen/klachten die huisartsen invoeren in het huisartseninformatiesysteem (HIS). De kwetsbaarheid score is vooral gerelateerd aan lichamelijke gezondheidsklachten en minder aan cognitieve, sociale en psychische aspecten.
- In de regio Rijk van Nijmegen wonen de meeste kwetsbare ouderen in de gemeente Nijmegen of Wijchen.
- Vergeleken met de cijfers in hoofdstuk 2H is het opvallend dat er in gemeente Nijmegen relatief minder gepensioneerden wonen ten opzichte van de regio, maar het aandeel kwetsbare ouderen in Nijmegen is wel groot.

4C. Jeugd en mentale gezondheid

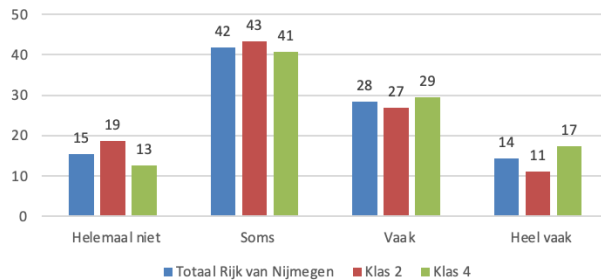
Voelt (heel) vaak prestatiedruk



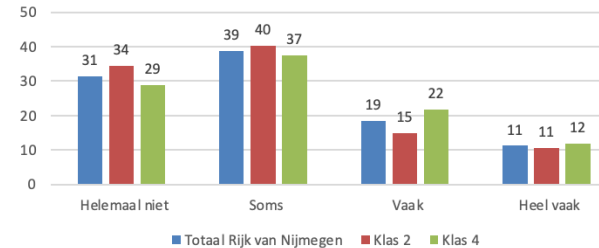
Voelt (heel) vaak prestatiedruk door



Hoe vaak heb je het gevoel dat je moet presteren om aan je eigen verwachtingen te voldoen?

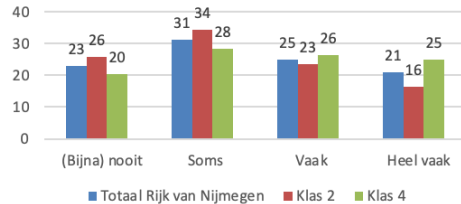


Hoe vaak heb je het gevoel dat je moet presteren om aan de verwachtingen van iemand anders te voldoen?

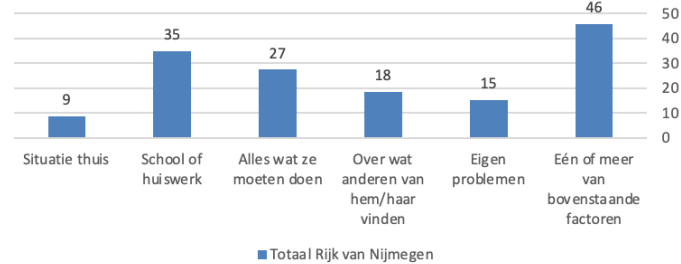


4C. Jeugd en mentale gezondheid

Mate waarin jongere zich gestrest voelt

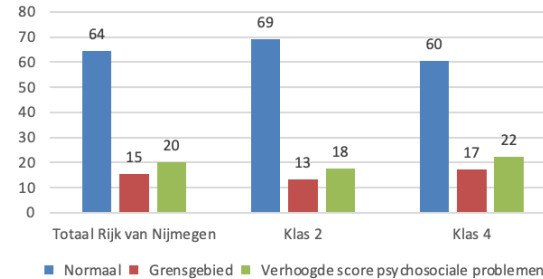


(Zeer) vaak gestrest door:



- Zo'n twintig jaar geleden had 1 op de 27 kinderen een vorm van jeugdhulp. Tegenwoordig is dat getal landelijk 1 op de 7. De toename in zorggebruik komt met name door psychische en psychosociale problemen. De druk op dagelijks leven bij de jeugd is groot, zowel de druk die de omgeving ze oplegt maar ook de druk die ze zichzelf opleggen is groot. Opgroeien in een prestatie maatschappij gaat gepaard met stress hetgeen zorgt voor allerlei problemen, waaronder een stijgende zorgconsumptie en een groeiende afhankelijkheid van zorg.

Psychosociale gezondheid (SDQ)

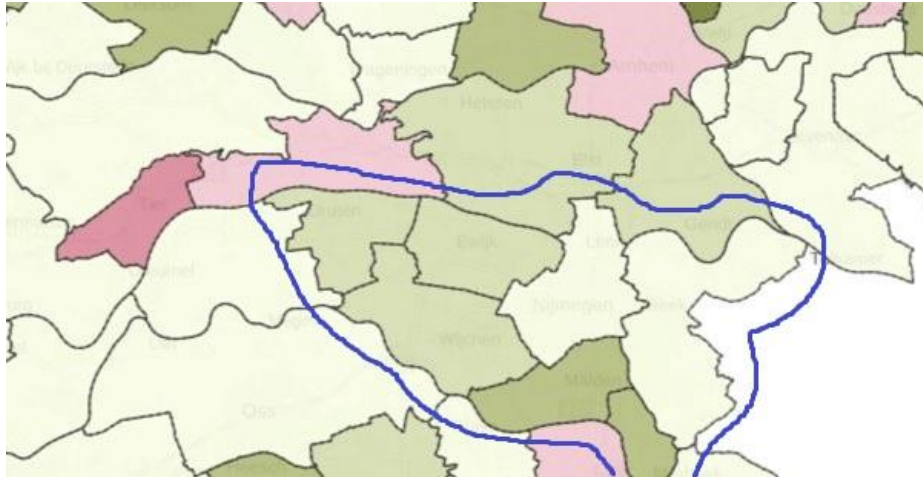




5. Fysieke omgeving

- A. Fysieke omgeving: leefbaarheid
- B. Fysieke omgeving: beweegvriendelijke omgeving
- C. Fysieke omgeving: hitte- en eenzaamheidskaart
- D. Blootstelling NO₂ (stikstofdioxide)
- E. Blootstelling PM₁₀ (fijnstof)

5A. Fysieke omgeving: leefbaarheid



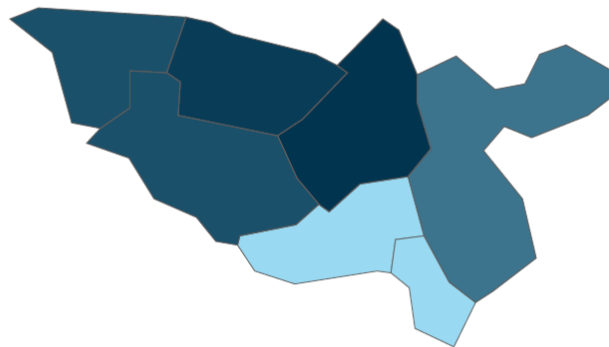
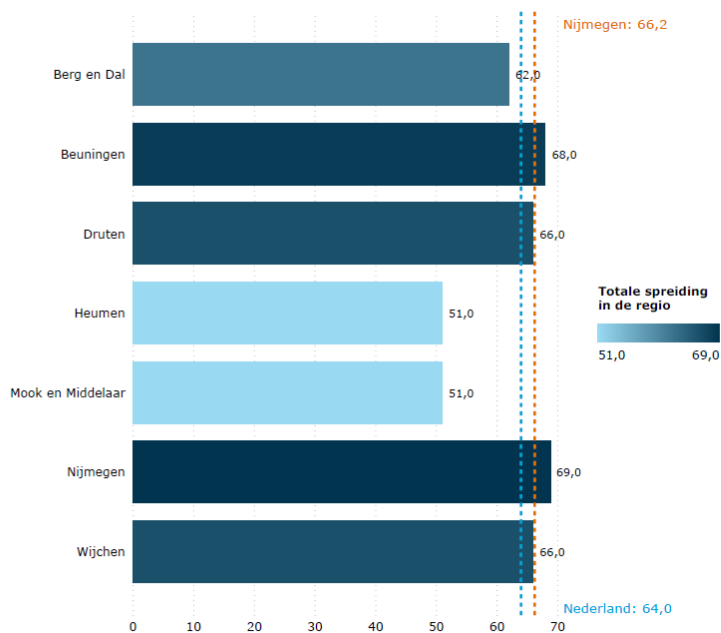
Afwijking t.o.v. gemiddelde
in NL, Schaalafhankelijk,
2020 | Gemeentegrenzen
2020

- Zeer grote negatieve afwijking
- Grote negatieve afwijking
- Negatieve afwijking
- Kleine negatieve afwijking
- Gemiddelde score
- Kleine positieve afwijking
- Positieve afwijking
- Grote positieve afwijking
- Zeer grote positieve afwijking

- De Leefbaarometer (Rijksoverheid, 2020) brengt in kaart hoe het staat met de leefbaarheid in gemeenten. De leefbaarheid wordt gemeten aan de hand van omgevingskenmerken zoals de aanwezigheid van voorzieningen, overlast, onveiligheid, etc.
- De gemeenten in de Regio Rijk van Nijmegen hebben over het algemeen een positieve score ten aanzien van leefbaarheid. Gemeenten Nijmegen en Berg en Dal scoren gemiddeld.

5B. Fysieke omgeving: beweegvriendelijke omgeving

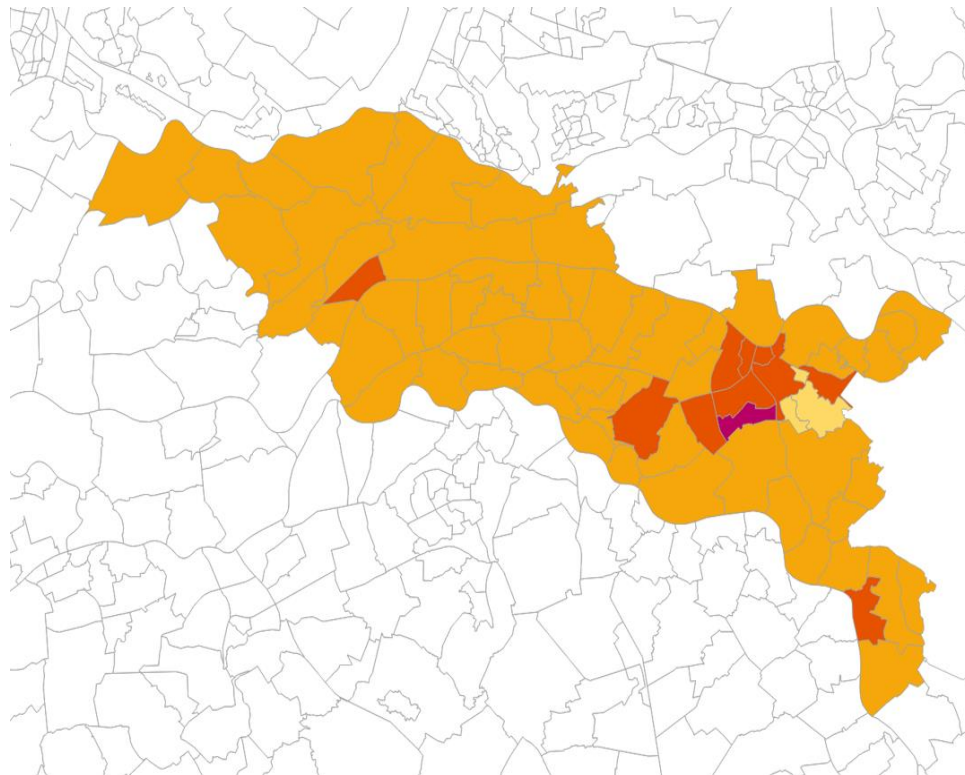
Beweegvriendelijke omgeving (totaalscore)



- Het Mulier Instituut heeft in kaart gebracht hoeveel de woonomgeving bijdraagt om te sporten en te bewegen. Hoe hoger de score op een schaal van 0 tot 100, hoe meer de omgeving is ingericht om te sporten en te bewegen, denk aan de aanwezigheid van sportaccommodaties, sport- en speelplekken, de afstand tot voorzieningen en de hoeveelheid recreatief groen en water.

Bron: Database SportAanbod, Mulier Instituut, 2022, zorgkantoorregioniveau is gewogen o.b.v. inwoneraantallen, hierbij is rekening gehouden met eventuele fusiegemeenten

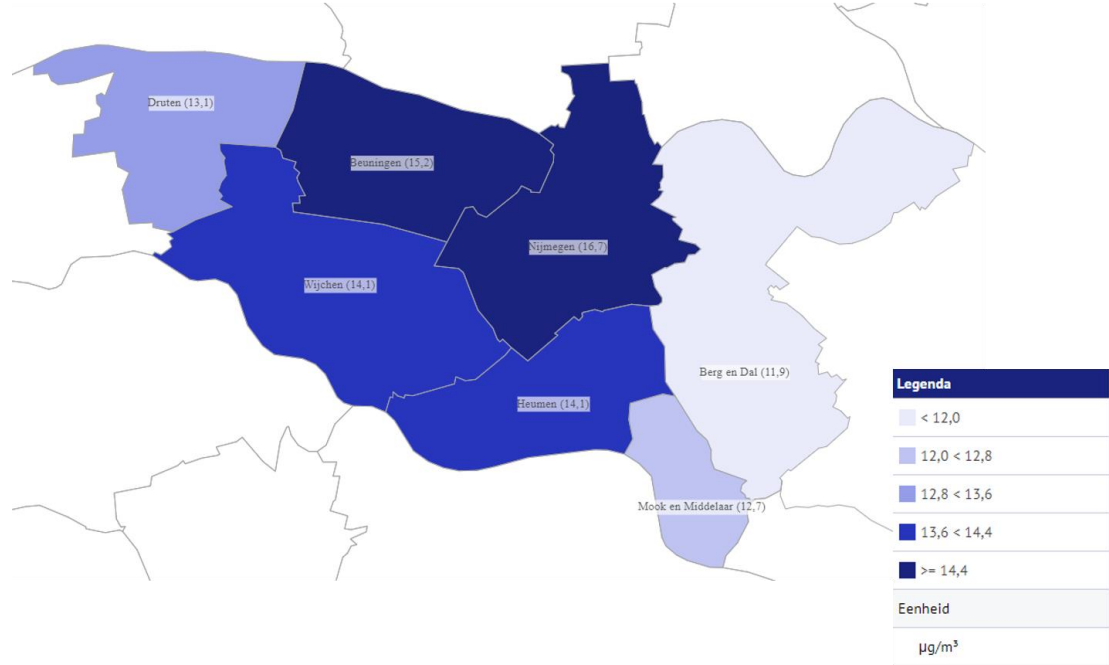
5C. Fysieke omgeving: hitte- en eenzaamheidskaart



- Let op: data op niveau zorgkantoorregio.
- De hitte- en eenzaamheidskaart laat zien waar de risico's op hittestress (UHI) bij eenzame ouderen het grootst zijn. De kaart is een combinatie van een hittekaart en een eenzaamheidskaart. Er is gekozen voor ernstig eenzame ouderen van 75 plus omdat deze groep het meeste risico loopt.
- De zomers en winters laten een toenemende mate van oversterfte zien onder ouderen: het weer heeft wel degelijk invloed op de ouderen, m.n. op de vochtregulatie. Bron: [Toekomstwijzer Ouderen.pdf \(woudenberg.nl\)](#)

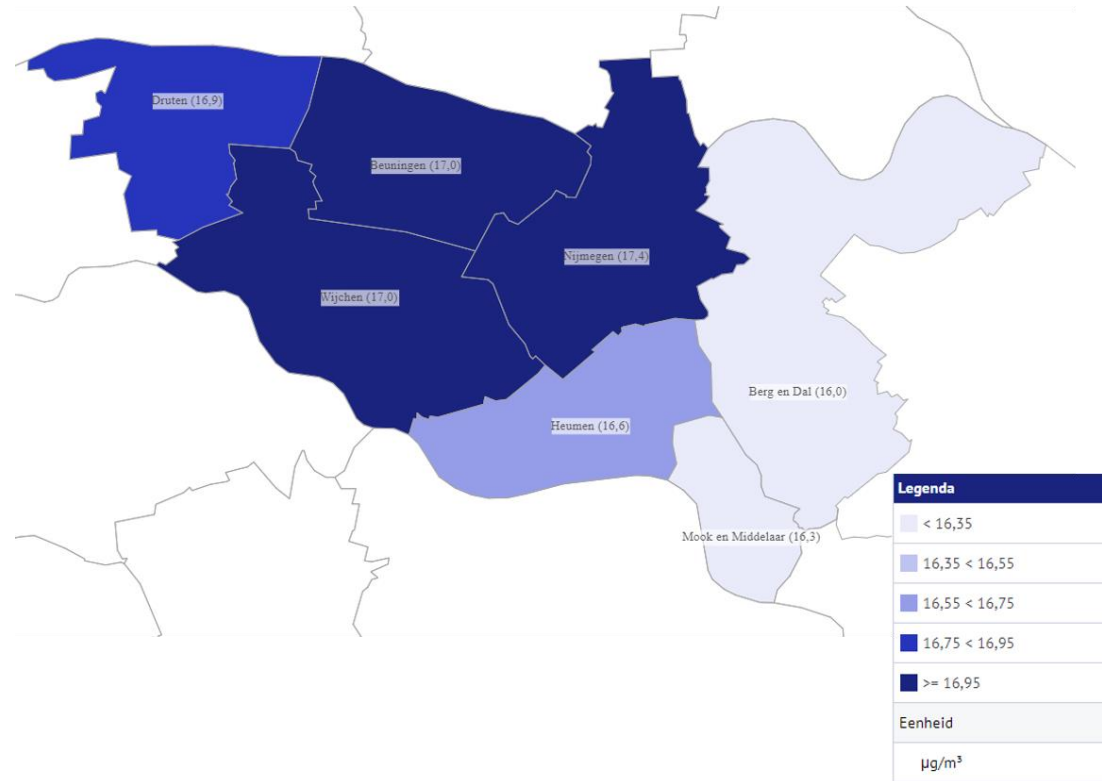


5D. Blootstelling NO2 (stikstofdioxide)

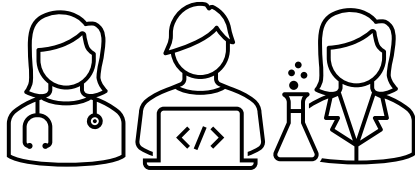


- Stikstofdioxide (NO₂) wordt gebruikt als indicator voor het mengsel van luchtverontreiniging dat afkomstig is van het verkeer.
- De WHO advieswaarde is maximaal 10 µg/m³ op jaarbasis. In al onze gemeenten is de concentratie NO₂ hoger.
- Het landelijk gemiddelde ligt op 14.2 µg/m³

5E. Blootstelling PM10 (fijnstof)



- 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.

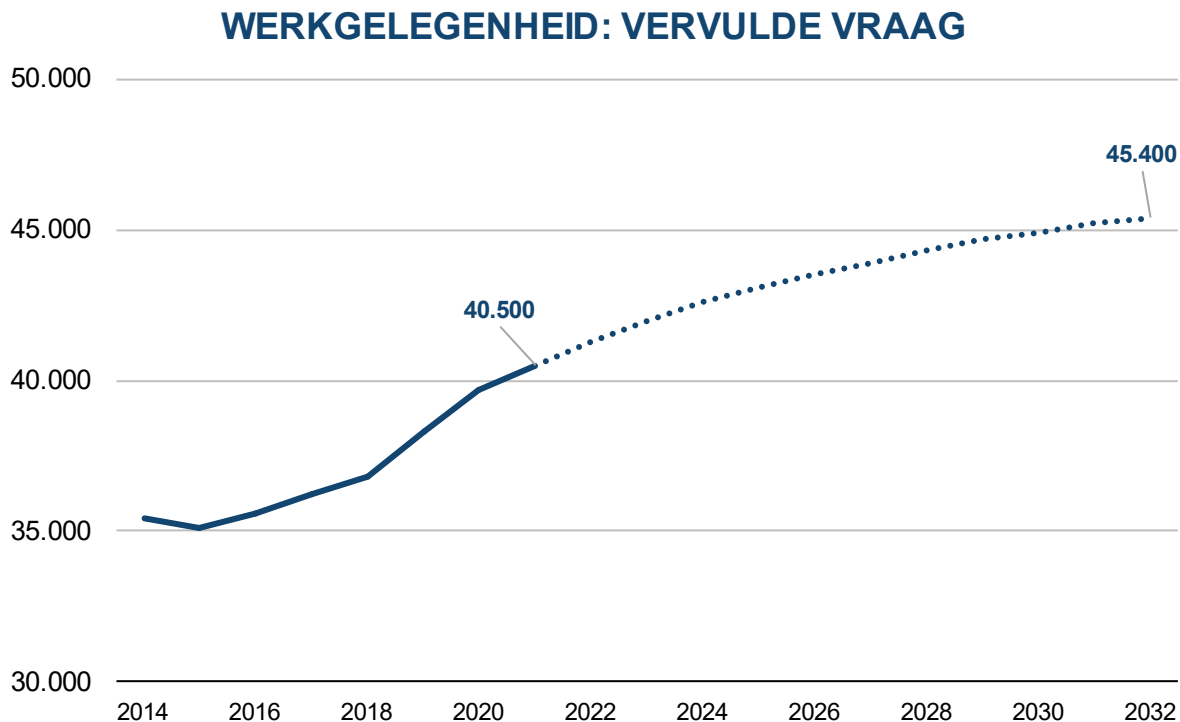


Zie voor verdiepende informatie:
[Prognosemodel zorg en welzijn](#)

6. Arbeidsmarkt

- A. Ontwikkeling werkgelegenheid binnen de sector
- B. Ontwikkeling werkgelegenheid per branche
- C. Totale in- en uitstroom
- D. Uitstroom naar bestemming
- E. Vraag en aanbod
- F. Personeelstekort in de regio per branche
- G. Personeelstekort in de regio per beroepsgroep
- H. Ontwikkeling leeftijdsopbouw in zorg en welzijn
- I. Deeltijdfactor per branche
- J. Gediplomeerden

6A. Ontwikkeling werkgelegenheid binnen de sector



- Sinds 2016 stijgt het aantal personen dat werkzaam is binnen Zorg en Welzijn.
- Op basis van demografische ontwikkelingen en een stijgende zorgvraag, wordt verwacht dat de werkgelegenheid in de sector Zorg en Welzijn zal blijven toenemen.
- Het Prognosemodel Zorg en Welzijn veronderstelt een stijging van 12,1 procent voor de zorgkantorregio Nijmegen, in de periode 2021-2032. Het Nederlandse gemiddelde ligt iets hoger, op 13,3 procent.
- Opvallend voor de regio is dat in dezelfde periode het aantal medewerkers in de leeftijdscategorie *34 jaar en jonger* daalt met 5,5%. Landelijk verwacht men voor deze groep een lichte stijging van 2,2%. Er is sprake van een ontgroening in het personeelsbestand.

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: zorgkantorregio Rijk van Nijmegen.**

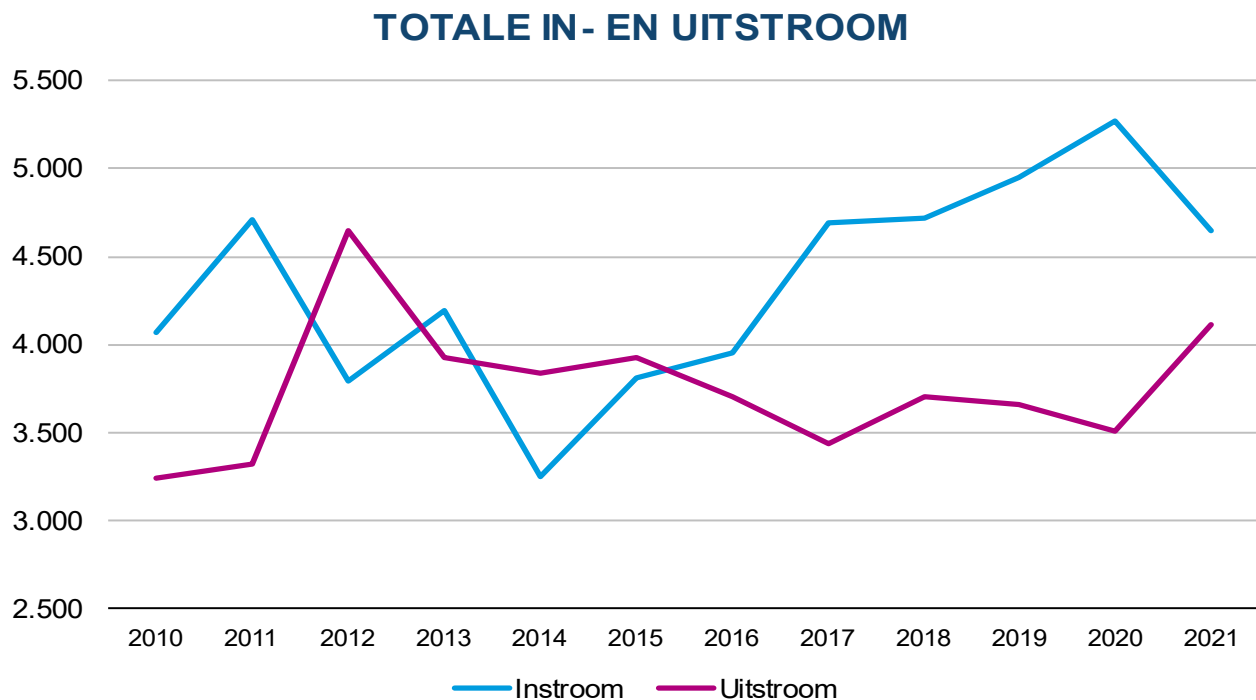
6B. Ontwikkeling werkgelegenheid per branche

Branche	2021	2032
Universitair medische centra	7.200	7.900
Ziekenhuizen en overige med. spec. zorg	5.400	5.500
Geestelijke gezondheidszorg	4.000	4.000
Huisartsen en gezondheidscentra	700	900
Overige zorg en welzijn	3.700	4.000
Verpleging en verzorging	7.200	9.200
Thuiszorg	2.900	4.300
Gehandicaptenzorg	5.300	5.200
Jeugdzorg	700	700
Sociaal werk	1.100	1.000
Kinderopvang (incl. peuterspeelzaalwerk)	2.300	2.800
Totaal	40.500	45.400

- Voor alle branches binnen Zorg en Welzijn worden ontwikkelingen geprognostiseerd. Voor de meeste branches wordt een stijgende werkgelegenheid verwacht. Dit geldt echter niet voor *Gehandicaptenzorg* en *Sociaal Werk*.
- De grootste groei zit in de *Thuiszorg*. Dit wordt niet alleen veroorzaakt door een vergrijzende samenleving, maar ook door diverse beleidsmaatregelen vanuit de overheid.
- Ook voor de branches *Verpleging en Verzorging*, *Kinderopvang* en *Huisartsen en gezondheidscentra* wordt relatief een sterke groei verwacht.

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 Rijk van Nijmegen.**

6C. Totale in- en uitstroom

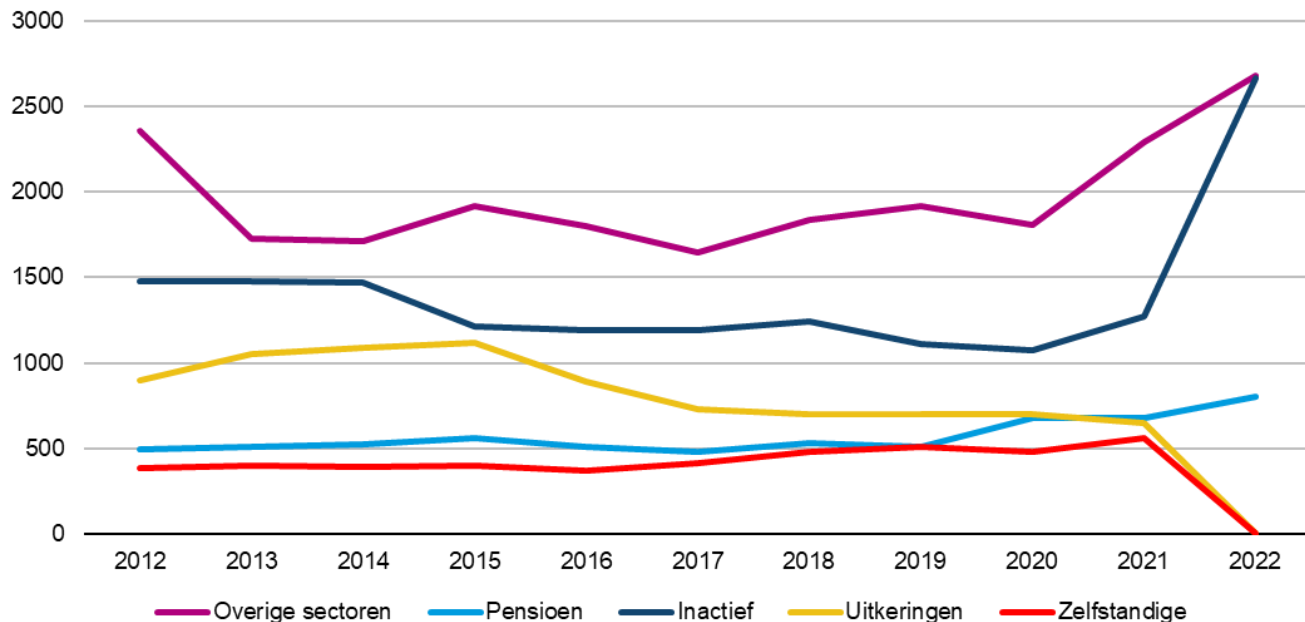


- De instroom van (nieuwe) zorg- en welzijnsmedewerkers kende in de periode 2014-2020 een stijgende lijn. Dit leidde tot een positief mobiliteitssaldo: er stroomden meer personen de sector binnen dan er mensen uitstroomden.
- 2021 was een jaar waar de instroom en uitstroom dicht bij elkaar kwamen. Vanuit de prognosecijfers wordt echter verwacht dat het positieve mobiliteitssaldo blijft bestaan.
- Er zijn echter branches waarbij de uitstroom in 2021 hoger was dan de instroom. Dit geldt voor de *Gehandicaptenzorg, Huisartsen en gezondheidscentra en Sociaal werk*.

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: zorgkantorregio Rijk van Nijmegen.**

6D. Uitstroom naar bestemming

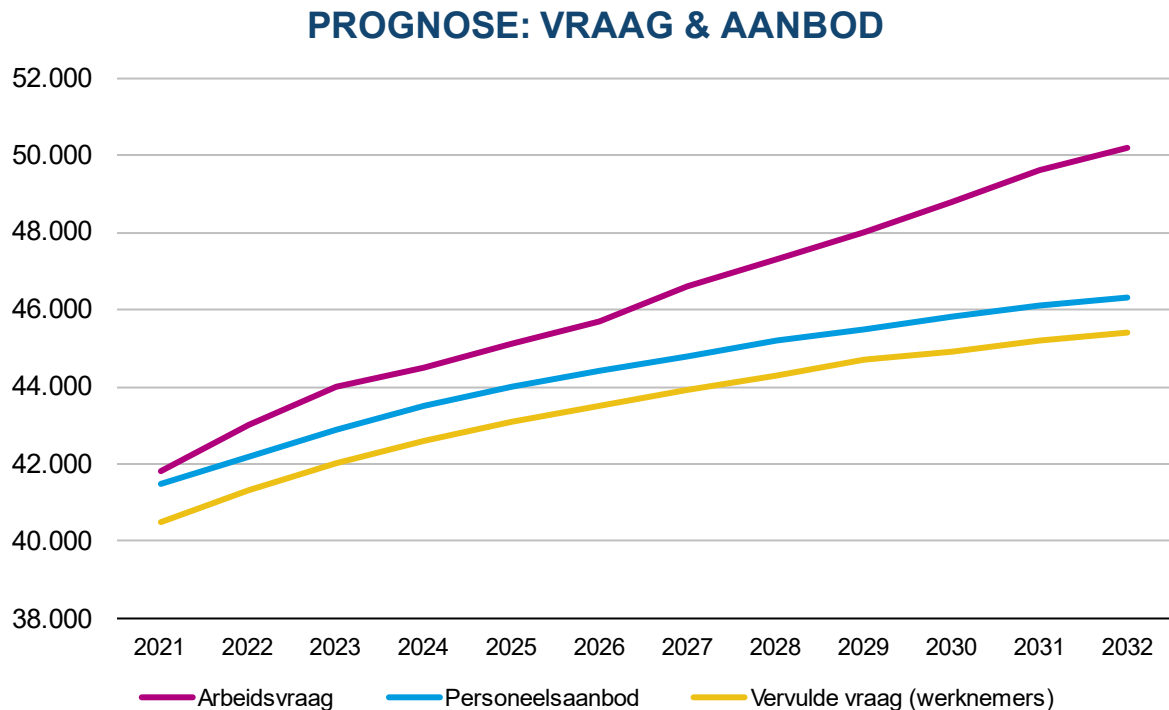
Uitstroom naar bestemming



- 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*.
- Opmerkelijk is de sterke groei vanaf 2020 in het aantal personen dat ervoor kiest om in een andere sector te gaan werken.
- De verwachting is dat het aantal personen dat de sector verlaat in verband met het bereiken van de pensioenleeftijd een stijgende lijn kent tot en met 2040; het jaar waarop de vergrijzing haar piek bereikt.

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

6E. Vraag en aanbod

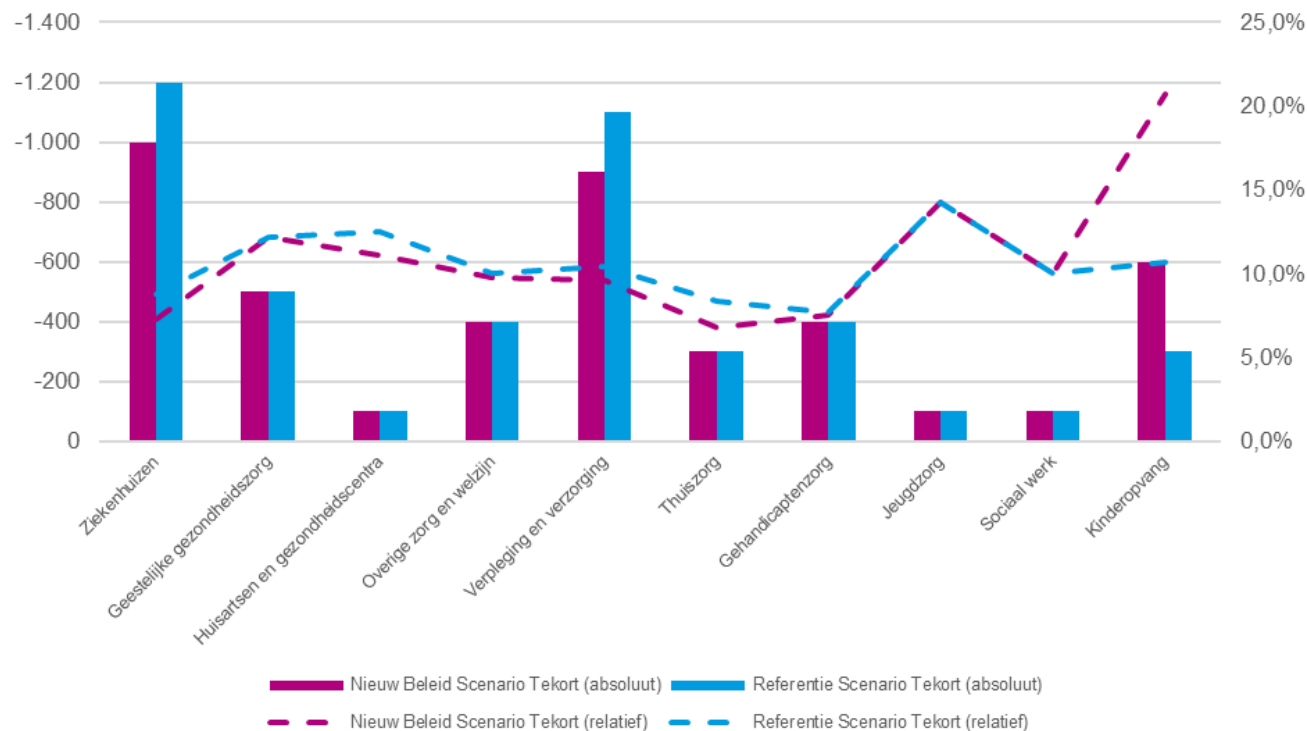


- Voor de definities van de arbeidsvraag, personeelsaanbod en vervulde vraag, zie: <https://www.prognosemodelzw.nl/over-het-prognosemodel/arbeidsmarktprognosemodel>
- Opvallend is het toenemende verschil tussen de arbeidsvraag en het personeelsaanbod. Ondanks een stijgend aantal zorg- en welzijnsmedewerkers en een positief mobiliteitssaldo, zal dit leiden tot grotere tekorten.
- De grootste absolute groei in de vraag naar arbeid wordt verwacht voor de *Verpleging en Verzorging*, *Thuiszorg* en *Universitair medische centra*.

Bovenstaande grafiek toont de verwachte ontwikkeling van de arbeidsvraag, het personeelsaanbod en de vervulde vraag in het getoonde jaar.

(Bron: prognosemodel zorg en welzijn, 2023 / bewerking door WZW.) **REGIO: zorgkantoorregio Rijk van Nijmegen.**

6F. Personeelstekort in de regio per branche



- Voor alle branches binnen de sector Zorg en Welzijn worden tekorten verwacht in het jaar 2032.
- De grootste tekorten in absolute aantallen worden verwacht voor de branches *Ziekenhuizen* en *Verpleging en Verzorging*.
- Door beleidsmaatregelen zal er een verschuiving plaatsvinden vanuit deze branches richting *Thuiszorg* en *Kinderopvang*.
- In de raming van dit model werd veronderstelt 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/ver-het-prognosemodel/scenarios>

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: zorgkantoor regio Rijk van Nijmegen.**

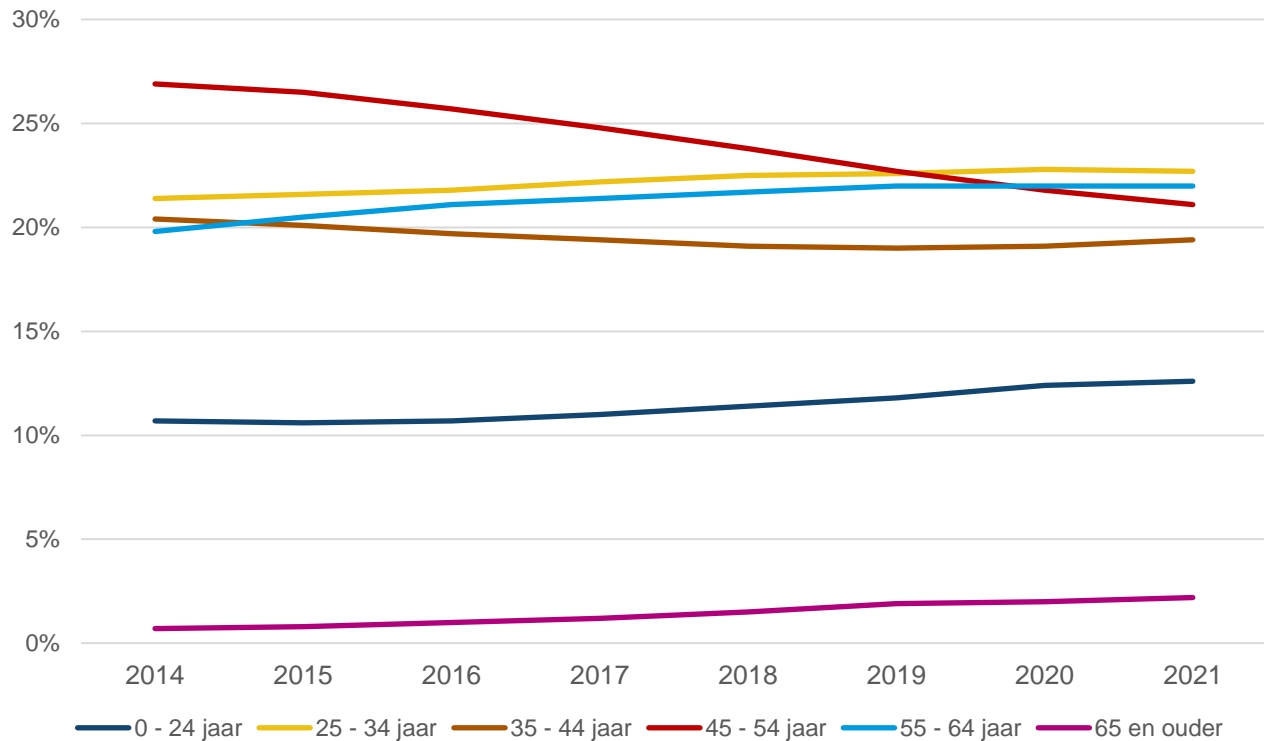
6G. Personeelstekort in de regio per beroepsgroep

Beroepsgroep	NieuwBeleidScenario	ReferentieScenario
Zorghulp (niveau 1)	0	0
Helpende zorg & welzijn (niveau 2)	-200	-200
Verzorgende (niveau 3)	-600	-700
Verpleegkundige (niveau 4)	-400	-500
Pedagogisch werker (niveau 3)	-300	-100
Pedagogisch werker (niveau 4)	-200	-100
Medewerker maatschappelijke zorg (niveau 3)	-100	-100
Medewerker maatschappelijke zorg (niveau 4)	0	-100
Sociaal-maatschappelijke dienstverlener (niveau 4)	0	0
Sociaal-cultureel werker (niveau 4)	0	0
Doktersassistent (niveau 4)	-100	-100
Verlos- en verpleegkundige (niveau 6)	-300	-300
Pedagogiek (niveau 6)	-100	-100
Pedagogiek (niveau 7)	0	0
Maatschappelijke hulp en dienstverlening (niveau 6)	-100	-200
Maatschappelijke hulp en dienstverlening (niveau 7)	0	0
Psychologie (niveau 6 & 7)	0	0
Beroepen geraamd door Capaciteitsorgaan	-800	-900
Overige beroepen	.	.
Totaal	-4.300	-4.500

- De beroepsgroep 'Overig beroepen' is een verborgen waarde en is niet beschikbaar op regionaal niveau.
- 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 zij bieden 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.)

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: zorgkantoor regio Rijk van Nijmegen.**

6H. Ontwikkeling leeftijdsopbouw in zorg en welzijn



- Prognoses vanuit het CBS spreken de verwachting uit dat we tot en met 2040 afstreven op een steeds ouder wordende samenleving; de vergrijzing. Deze ontwikkeling zien wij (nu al) terug in de leeftijdsopbouw van zorg- en welzijnsmedewerkers; een steeds groter aandeel behoort tot de leeftijdscategorie 55 jaar en ouder.
- Deze ontwikkeling heeft als gevolg dat de vervangingsvraag steeds meer toeneemt. Oudere medewerkers gaan met pensioen en dit moet opgevangen worden met nieuw talent.

Bovenstaande grafiek toont het aandeel werknemers over verschillende leeftijdscategorieën in de sector zorg en welzijn ten opzichte van het totaal aantal werknemers in de sector tussen 2014 en 2021. (Bron: prognosemodel zorg en welzijn, 2023 / bewerking door WZW.) **REGIO: zorgkantoorregio Rijk van Nijmegen.**

6I. Deeltijdfactor per branche

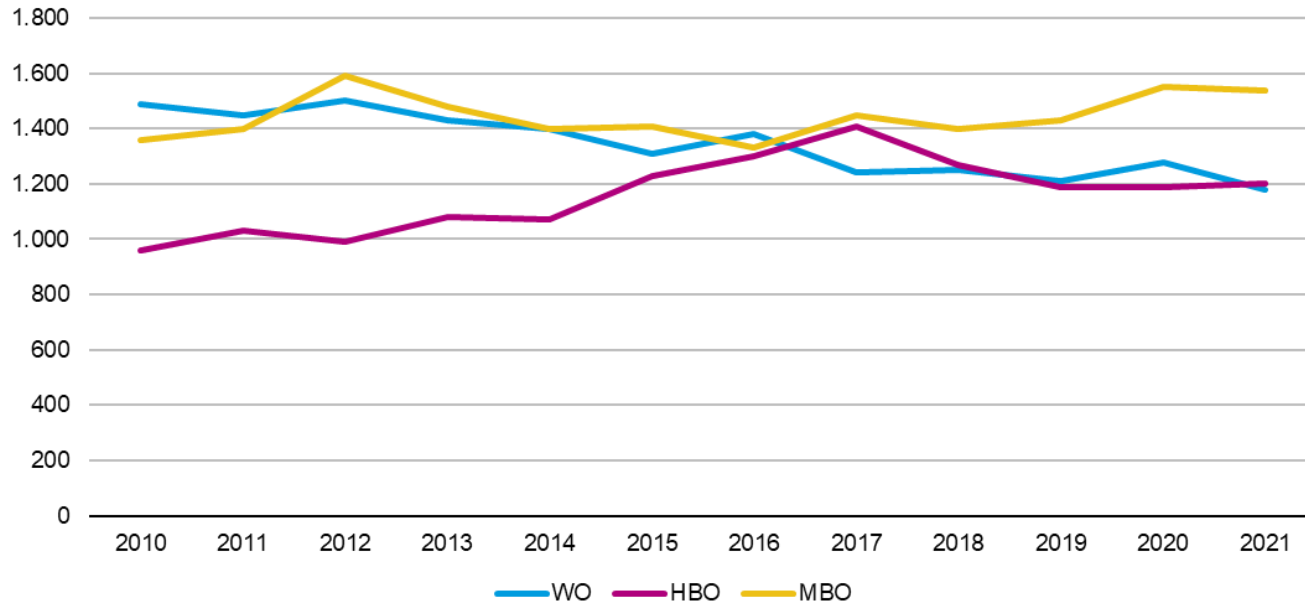
Rijlabels	Nederland	Arbeidsmarktregio Zuid-West Gelderland
Geestelijke gezondheidszorg	0,77	0,76
Gehandicaptenzorg	0,69	0,68
Huisartsen en gezondheidscentra	0,60	0,57
Jeugdzorg	0,79	0,78
Kinderopvang (incl. peuterspeelzaalwerk)	0,68	0,64
Overige zorg en welzijn	0,69	0,69
Sociaal werk	0,74	0,73
Universitair medische centra	0,80	0,77
Verpleging, verzorging en thuiszorg	0,61	0,59
Ziekenhuizen en overige med. spec. zorg	0,74	0,76
Zorg en welzijn	0,69	0,68

- De deeltijdfactor ligt voor bijna alle branches binnen Zorg en Welzijn lager in de arbeidsmarktregio Zuid-West Gelderland dan het Nederlandse gemiddelde.
- De enige uitzondering is de branche *Ziekenhuizen en overige med. spec. zorg*. Dit valt te verklaren door de hoge concentratie aan ziekenhuizen binnen de regio.
- Zorg en Welzijn-breed is de gemiddelde deeltijdfactor bijna gelijk aan het Nederlandse gemiddelde.

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

6J. Gediplomeerden

Aantal gediplomeerden per onderwijsniveau

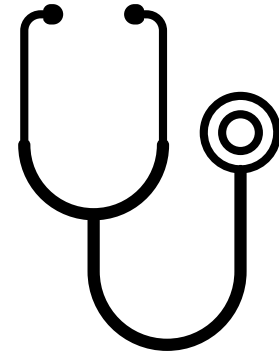


- Het aantal gediplomeerden op het mbo blijft redelijk stabiel. Zorg en Welzijn is een populaire studierichting; ongeveer 1 op de 3 mbo-studenten kiest voor een opleiding in deze sectorkamer.
- Het aantal gediplomeerden op het HBO kende een piek in 2017 en nam daarna af. Deze afname zit vooral in de Bachelor studies *Maatschappelijke Werk en Dienstverlening* en *Sociaal Pedagogische Hulpverlening*.
- Het aantal gediplomeerden vanuit het wetenschappelijke onderwijs neemt langzaam af. Dit is het gevolg van een dalende trend in de instroom tot en met 2016 en de naweeën hiervan.

Bovenstaande grafiek toont het aantal gediplomeerden met een Zorg- of welzijnsstudie, gesplitst per onderwijsniveau. (Bron: Arbeidsmarkt in Beeld, 2023 / bewerking door WZW.) **REGIO: arbeidsmarktregio Zuid-West Gelderland (Nijmegen e.o. en Rivierenland).**

B. Zorg in de regio (per sector)

NB. In dit basisbeeld zijn de belangrijkste sectoren gekozen en waarbij we momenteel beschikken over landelijke data. In een volgende fase is het gewenst hier nog andere sectoren aan toe te voegen. Denk aan o.a. mondzorg, farmacie, paramedische zorg en hulpmiddelen.



B. Totaaloverzicht zorgkosten

Totaal gedeclareerde zorgkosten in zorgkantoorregio: Nijmegen in 2020

Onderstaande gegevens zijn gebaseerd op : 524653 inwoners

Zorgsoort	Gedeclareerde zorgkosten	Kosten per verzekerde jaar	Kosten verwacht per verzekerde jaar t.o.v. Nederland	Afwijking t.o.v. Nederland
kosten_eerstelijns_ondersteuning	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	0,00%
kosten_eerstelijnsverblijf	€ 7.142.925,90	€ 13,61	€ 15,58	-12,60%
kosten_farmacie	€ 155.515.195,55	€ 296,42	€ 296,46	-0,02%
kosten_generalistische_basis_ggz	€ 8.818.416,83	€ 16,81	€ 13,93	20,68%
kosten_geriatrische_revalidatiezorg	€ 18.788.730,46	€ 35,81	€ 36,43	-1,71%
kosten_grensoverschrijdende_zorg	€ 3.418.243,73	€ 6,52	€ 11,69	-44,26%
kosten_gzsp	€ 356.611,89	€ 0,68	€ 0,40	70,88%
kosten_huisarts_consult	€ 27.123.176,71	€ 51,70	€ 46,87	10,29%
kosten_huisarts_inschrijftarief	€ 39.536.037,62	€ 75,36	€ 74,42	1,26%
kosten_huisarts_mdz	€ 20.649.611,77	€ 39,36	€ 39,37	-0,04%
kosten_huisarts_overig	€ 30.312.165,20	€ 57,78	€ 61,50	-6,05%
kosten_hulpmiddelen	€ 50.687.249,36	€ 96,61	€ 93,54	3,28%
kosten_kraamzorg	€ 10.350.329,18	€ 19,73	€ 18,28	7,90%
kosten_langdurige_ggz	€ 2.362.030,73	€ 4,50	€ 9,18	-50,93%
kosten_medisch_specialistische_zorg	€ 720.382.640,13	€ 1.373,07	€ 1.333,87	2,94%
kosten_mondzorg	€ 20.355.935,92	€ 38,80	€ 40,70	-4,68%
kosten_overig	€ 8.178.757,98	€ 15,59	€ 16,51	-5,59%
kosten_paramedische_zorg_fysiotherapie	€ 16.119.082,97	€ 30,72	€ 27,28	12,61%
kosten_paramedische_zorg_overig	€ 9.666.324,49	€ 18,42	€ 15,91	15,77%
kosten_specialistische_ggz	€ 110.194.867,95	€ 210,03	€ 214,33	-2,00%
kosten_verloskundige_zorg	€ 8.274.005,74	€ 15,77	€ 20,31	-22,35%
kosten_verpleging_en_verzorging	€ 104.101.889,90	€ 198,42	€ 184,45	7,57%
kosten_ziekervoer_liggend	€ 17.167.055,94	€ 32,72	€ 33,74	-3,01%
kosten_ziekervoer_zittend	€ 2.733.925,98	€ 5,21	€ 5,94	-12,33%



In totaal is er in 2020 in zorgkantoorregio Nijmegen € 1.392.235.212 aan zvw zorg gedeclareerd.

Bron: VEKTIS open data 2020, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)



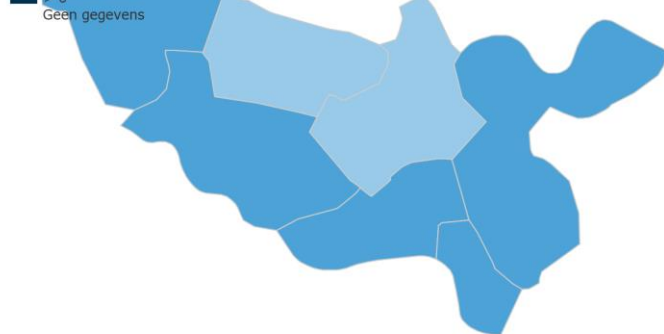
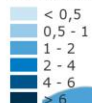
7. Huisartsenzorg

- A. Aanbod
- B. Consulten
- C. Zorgkosten
- D. Capaciteit
- E. Zorgkosten: huisartsenzorg
- F. Arbeidsmarkt

7A. Huisartsenzorg – aanbod

Nabijheid Huisartsenpraktijk

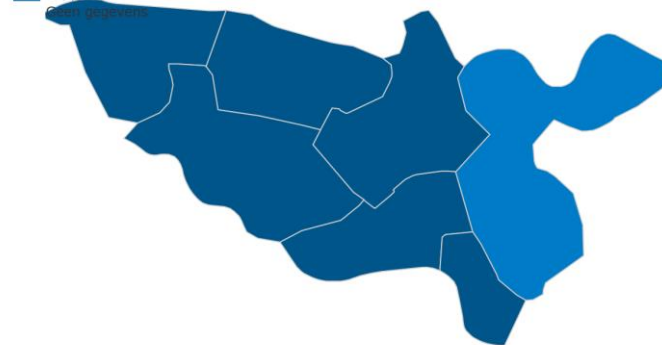
Gemiddelde afstand (km)



- In de Regio Rijk van Nijmegen wonen inwoners over het algemeen (zeer) dichtbij een huisartsenpraktijk.
- Huisartsenpost Nijmegen/Boxmeer is gevestigd naast de SEH van het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis en heeft daarnaast een HAP locatie in het Maasziekenhuis/Pantein te Boxmeer.

Huisartsenaanbod

Aantal huisartsen per 10.000 inwoners



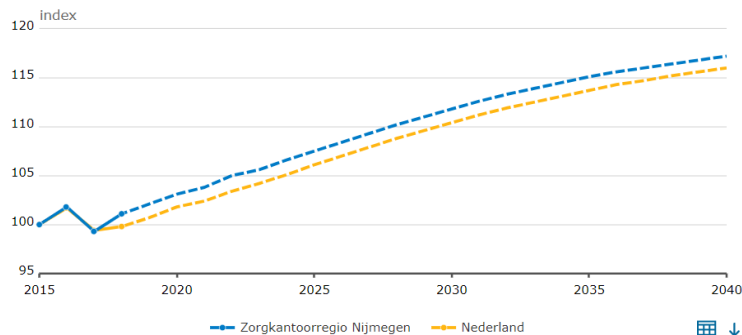
- Het aantal huisartsen per 10.000 inwoners is in de Regio Rijk van Nijmegen hoog.
- Circa de helft van de huisartsen werkt als praktijkhoudend huisarts, de andere helft werkt als niet-praktijkhoudend huisarts

7B. Huisartsenzorg – consulten

Selecteer een optie

Consult regulier

Huisartsconsulten

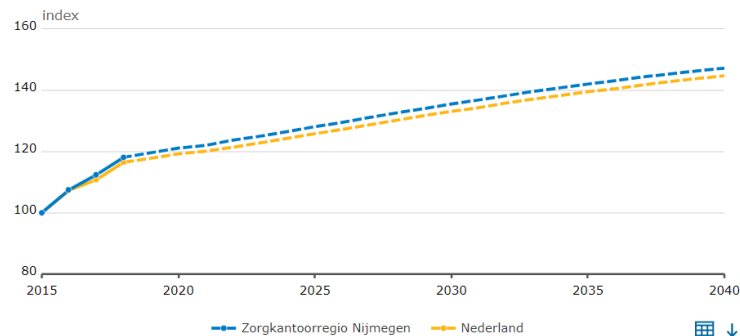


- Let op: data op niveau zorgkantoorregio.
- Het aantal reguliere huisartsconsulten is in 2040 119.530 meer dan in 2023; een stijging van 10,9%.
- De stijging van het aantal reguliere huisartsconsulten in de regio Nijmegen is licht sterker dan de gemiddelde stijging in Nederland.

Selecteer een optie

Consult telefonisch

Huisartsconsulten



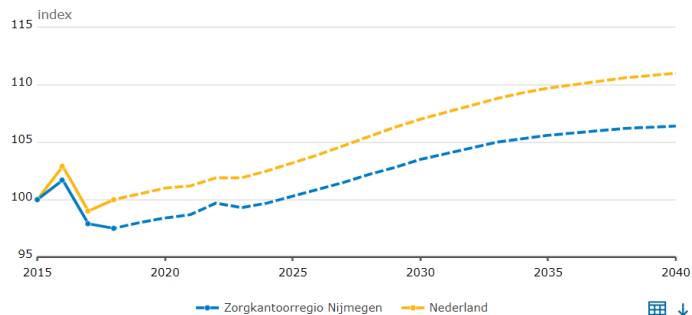
- Let op: data op niveau zorgkantoorregio.
- Het aantal telefonische huisartsconsulten is in 2040 146.560 per jaar meer dan in 2023; een stijging van 17,8%.
- De stijging van het aantal telefonische huisartsconsulten in de regio Nijmegen is licht sterker dan de gemiddelde stijging in Nederland.

7B. Huisartsenzorg – consulten

Selecteer een optie

Consult ANW/HAP

Huisartsconsulten



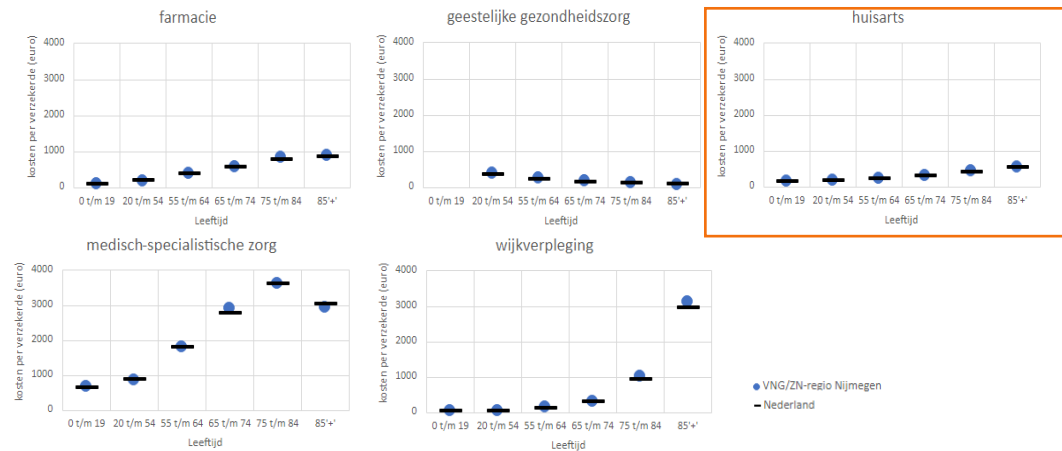
Bron: Vektis, projecties RIVM



- Let op: data op niveau zorgkantorregio.
- Het aantal ANW/HAP consulten is in 2040 4.810 meer dan in 2023; een stijging van 6,4%.
- De stijging van het aantal ANW/HAP consulten in de regio Nijmegen is aanzienlijk lager dan de gemiddelde stijging in Nederland.

7C. Huisartsenzorg – zorgkosten

De grafiek toont de gemiddelde gedeclareerde kosten van zorg uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) per persoon, per leeftijdsgroep voor vijf grote sectoren, in de regio Rijk van Nijmegen en in Nederland 2019.



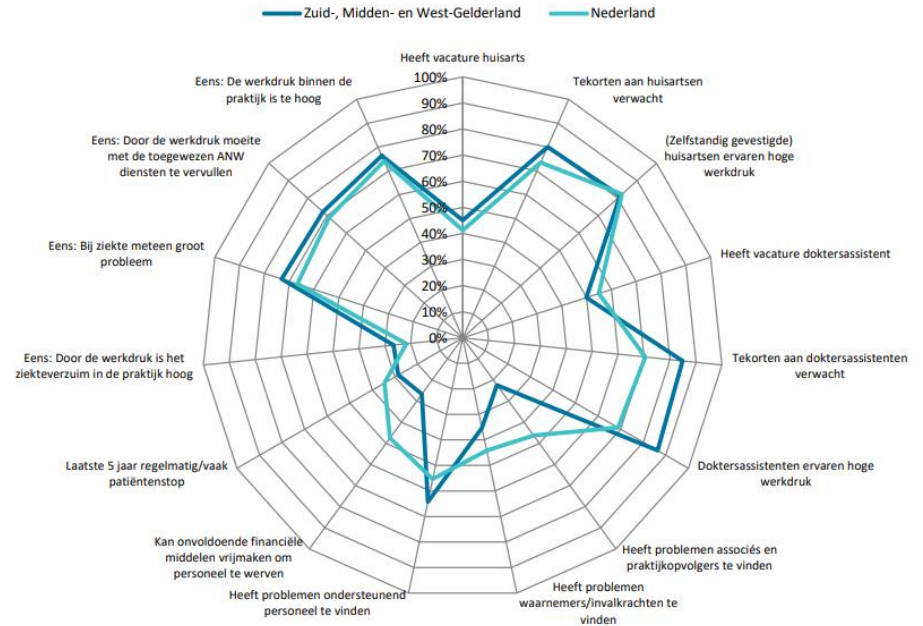
- De gemiddelde kosten voor huisartsenzorg liggen in de regio Rijk van Nijmegen voor alle leeftijdscategorieën op of rondom het landelijk gemiddelde.

[Regioanalyse Nijmegen - Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\)](https://www.zorgautoriteit.nl)

7D. Huisartsenzorg – capaciteit

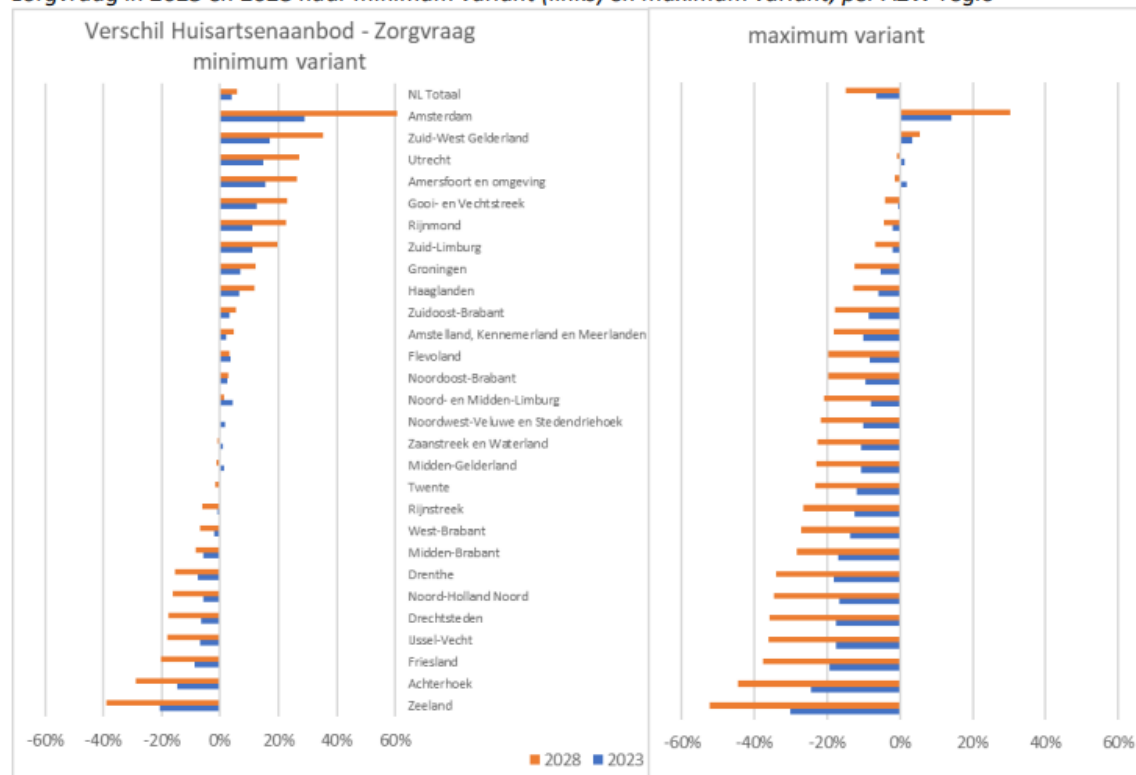
- In verhouding tot andere regio's in het land valt het arbeidstekort binnen de huisartsenzorg nog relatief mee. Waar in andere regio's nu regelmatig praktijken sluiten zien wij dit in deze regio nog niet.
- Neemt niet weg dat het beeld uit het land een voorbode is wat de regio rijk van Nijmegen staat te wachten. Daarom belangrijk om hier nu al actief op te gaan sturen.
- **Het huidige tekort zit hem voornamelijk op het gebied van ondersteunend personeel (doktersassistent).**

Figuur 10 Percentage huisartsenpraktijken dat in 2021 aangaf met 15 verschillende arbeidsmarktknelpunten te maken te hebben; overall vergelijking van de regio Zuid-, Midden- en West-Gelderland met Nederland gemiddeld



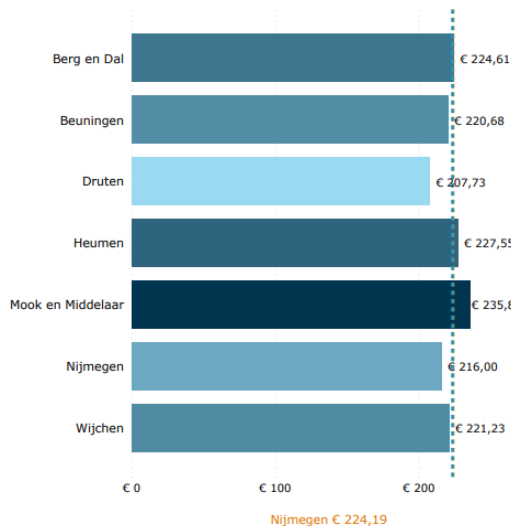
7D. Huisartsenzorg – capaciteit

Figuur 3.11: Verschil in de verwachte ontwikkeling van het huisartsenaanbod en de ontwikkeling van de zorgvraag in 2023 en 2028 naar minimum variant (links) en maximum variant, per AZW-regio

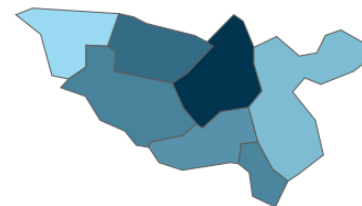
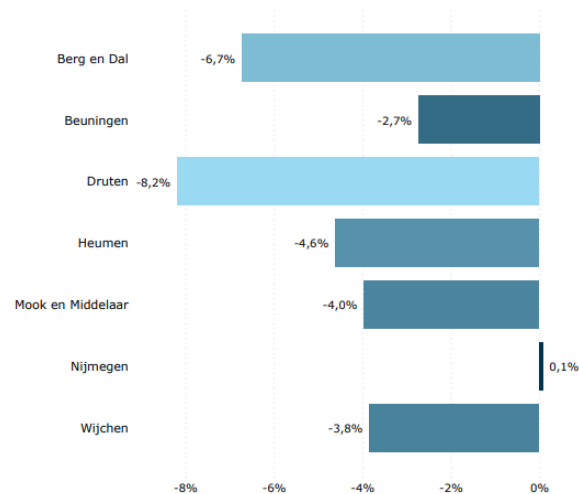


7E. Zorgkosten: huisartsenzorg (consult + inschrijftarief + multidisciplinair + overig)

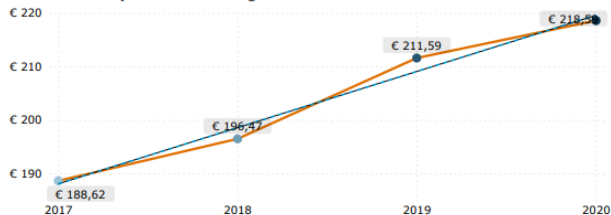
Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk



Afwijking kosten per inw., t.o.v. verwacht* (o.b.v. zorgkantorregio)



Trend kosten per inwoner zorgkantoor



Bron: VEKTIS open data 2020, Gecombineerd: Huisarts consult, inschrijftarief, multidisciplinaire en overig, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

- Zorgkosten in de huisartsenzorg stijgen, maar in onze regio niet zo sterk als de landelijke trends. Bovendien zijn de kosten per inwoner voor huisartsenzorg relatief zeer laag in vergelijking met het deel van het totaal aan medische vragen dat door de huisarts wordt beantwoord.

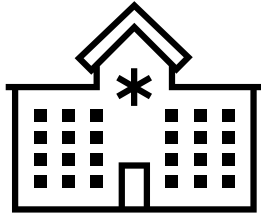
7F. Huisartsenzorg – arbeidsmarkt

Onderstaande link leidt naar een factsheet van Nivel (2020) die inzicht geeft in de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg per Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW-)regio.

Deze factsheet geeft voor regio Zuid-West Gelderland een actueel beeld van:

1. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk (en daarmee het aanbod aan huisartsenzorg)
2. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk
3. Vacatures en verwachte tekorten in de huisartsenpraktijk
4. Drukke en werklast in de huisartsenpraktijk
5. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

Zie: <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/arbeidsmarkt-huisartsenzorg-regio-zuid-west-gelderland-2020>



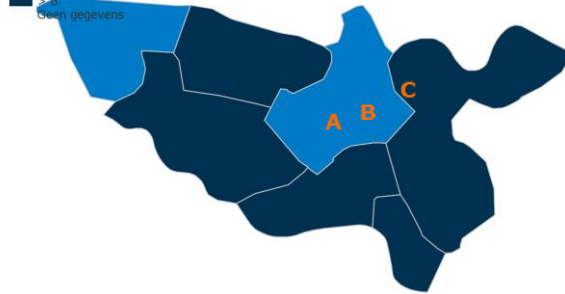
8. Medisch specialistische zorg

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

8A. MSZ – locaties ziekenhuizen

Nabijheid Ziekenhuis (incl. buitenpoli's)

Gemiddelde afstand (km)



Bron: Nabijheidsstatistiek 2018, CBS

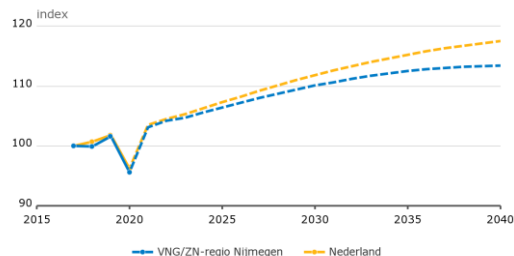
In de regio Rijk van Nijmegen zijn drie ziekenhuizen (hoofdlocaties):

- A. Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis (Nijmegen), heeft ook vestigingen in Druten en de wijk Waalsprong
- B. Radboudumc (Nijmegen)
- C. Sint Maartenskliniek (Nijmegen)

- In de regio Rijk van Nijmegen is de afstand tot ziekenhuislocaties (in kilometers) relatief beperkt.

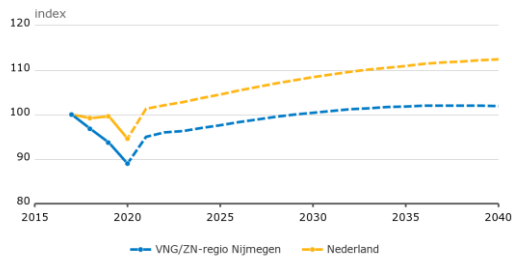
8B. MSZ – aantal DBC's

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



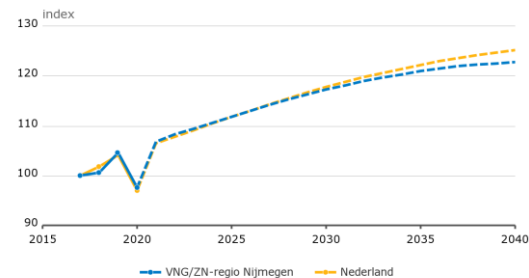
Bron: Vektis (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

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 (Totaal)



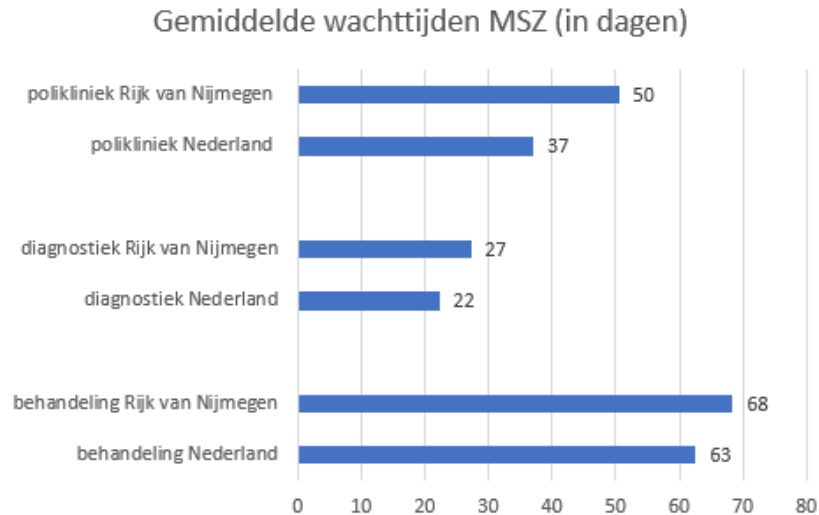
Bron: Vektis (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

- Het aantal patiënten in de regio Rijk van Nijmegen dat onder behandeling is in een algemeen ziekenhuis stijgt van 132.830 in 2023 naar 143.820 in 2040; dit is een stijging van 10.990 personen, een toename van 8,3%.
- De stijging van het aantal patiënten in de regio Rijk van Nijmegen dat onder behandeling is in een algemeen ziekenhuis is licht minder dan de gemiddelde stijging in Nederland.

- Het aantal patiënten in de regio Rijk van Nijmegen dat onder behandeling is in een UMC stijgt van 41.670 in 2023 naar 44.090 in 2040; dit is een stijging van 2.420 personen, een toename van 5,8%.
- Het aantal patiënten in de regio Rijk van Nijmegen dat onder behandeling is in een UMC stijgt in de regio Rijk van Nijmegen minder sterk dan de gemiddelde stijging in Nederland.

- Het aantal DBC's in de regio Rijk van Nijmegen stijgt met 12,2% in de periode 2023-2040.
- De stijging van het aantal DBC's in de regio Rijk van Nijmegen is iets minder sterk dan de gemiddelde stijging in Nederland.
- Significante groei van het aantal DBC's zit vooral in de sectoren coronaire hartziekten, vasculaire geneeskunde, oncologie, oogheelkunde, diabetes mellitus, dementie, acute psychiatrie, toename toestroom SEH in categorie >75 jaar, kwetsbare groepen.

8C. MSZ – wachttijden

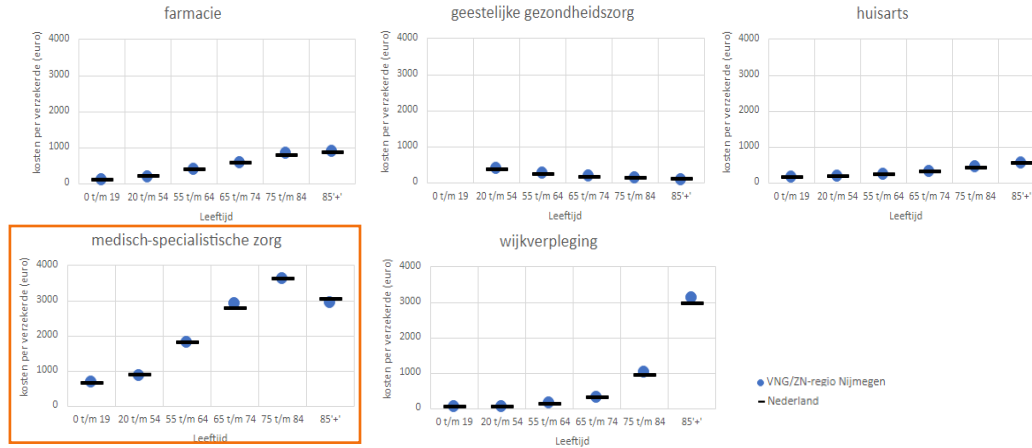


Bron: NZa, Dataset Wachttijden medisch specialistische zorg 2023; peildatum 13 juni 2023.

- De gemiddelde wachttijd voor poliklinisch bezoek, diagnostiek en behandeling liggen boven het Nederlandse gemiddelde. Deze data is zeer algemeen en vraagt daarom om extra verdieping.
- 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

De grafiek toont de gemiddelde gedeclareerde kosten van zorg uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) per persoon, per leeftijdsgroep voor vijf grote sectoren, in de regio Rijk van Nijmegen en in Nederland 2019.



- De gemiddelde kosten voor medisch specialistische zorg liggen in de regio Rijk van Nijmegen voor alle leeftijdscategorieën op of rondom het landelijk gemiddelde.

8E. MSZ – capaciteit

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

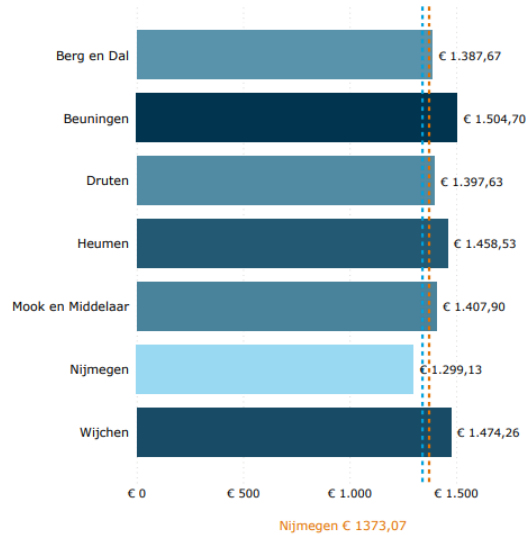
Dit is echter wel een belangrijk item om de mismatch tussen vraag en aanbod inzichtelijk te kunnen maken.

Wat betreft de personele capaciteit: dit is een speerpunt van NOEL. De data personele mutaties zijn op organisatieniveau bekend.

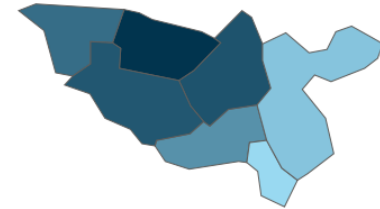
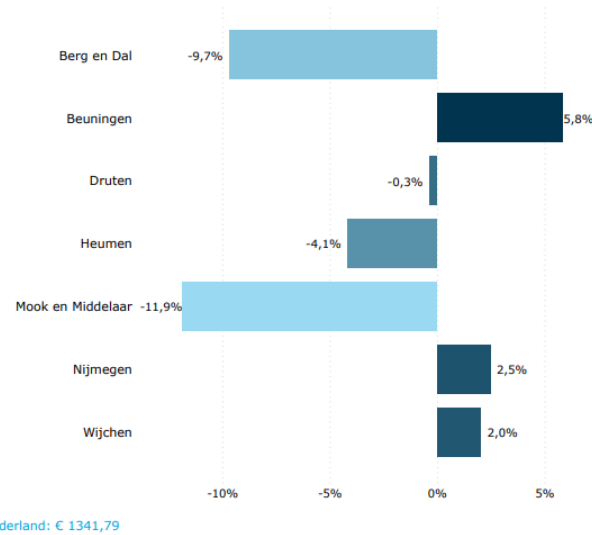
We streven ernaar met de partners in de regio een plan te maken om inzichtelijk te krijgen welke capaciteit wanneer in de keten beschikbaar is.

8F. Zorgkosten: medisch specialistische zorg

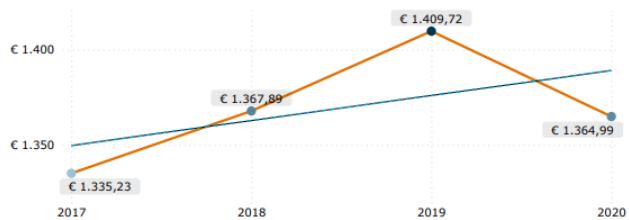
Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk



Afwijking kosten per inw., t.o.v. verwacht* (o.b.v. zorgkantorregio)

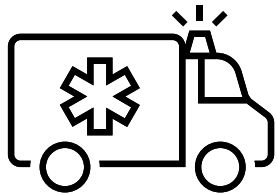


Trend kosten per inwoner zorgkantoor



Bron: VEKTIS open data 2020, Medisch specialistische zorg, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

- De zorgkosten per inwoner liggen in alle gemeenten behalve Nijmegen boven landelijk en de regio. Daar wonen ook gemiddeld meer ouderen en een ziekere populatie. Want de zorgkosten liggen in die buitengemeenten niet overal boven de verwachting, op basis van inwonerkenmerken.
- De meer rijkere gemeenten Mook en Middelaar en Berg en Dal consumeren minder dan verwacht, terwijl gemeente Beuningen (een iets "armere" gemeente) meer consumeert dan verwacht en heeft daarom (mogelijk) een wat ongezondere populatie.
- Nader onderzoek is wenselijk naar welke type MSZ zorgkosten hoger ligt en welke acties te ondernemen zijn om dit te kunnen verlagen.



9. Acute zorg

- A. Acute zorgvoorzieningen
- B. Bezoeken huisartsenpost en SEH
- C. (Regionale) ontwikkelingen

9. Acute Zorg

De acute zorg is voor Nijmegen en omgeving bovenregionaal georganiseerd in de Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ). De regio strekt zich uit van Boxmeer tot Winterswijk. Dat moet vooral zo blijven. Echter, voor een belangrijk deel wordt de spoedzorg ook op de schaal van onze subregio Nijmegen en omgeving vormgegeven. Bijvoorbeeld de samenwerking tussen huisartsenposten en spoedeisende hulp of de opvang van mensen in acute mentale nood.

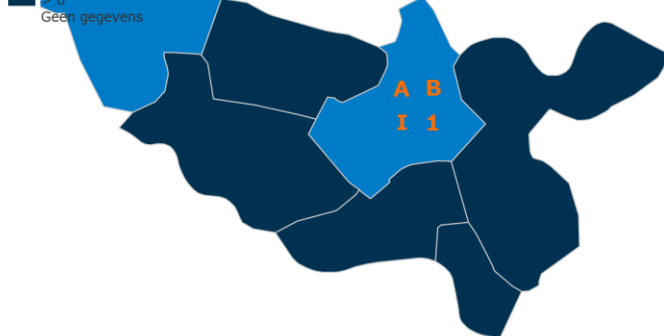
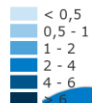
Voor de acute zorg voor de subregio Nijmegen heeft NOEL in het kader van het Integraal Zorgakkoord (IZA) de opdracht om samen met het ROAZ een goed regiobeeld te maken. En vervolgens te bekijken welke verbeteracties nodig zijn voor de regio Nijmegen. Daarna stellen we een regioplan acute zorg op. Dit eventueel aangevuld met transformatieplannen om de acute zorg in de regio te optimaliseren.

Zie ook het ROAZ-beeld van de ROAZ-regio Acute Zorgregio Oost: [Regiobeelden \(dejuistezorgopdejuistepiek.nl\)](https://dejuistezorgopdejuistepiek.nl)

9A. Acute Zorg – acute zorgvoorzieningen

Nabijheid Ziekenhuis (incl. buitenpoli's)

Gemiddelde afstand (km)



In de regio Rijk van Nijmegen zijn twee SEH's:

- A. Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis (Nijmegen)
- B. Radboud UMC Amalia kinderziekenhuis (Nijmegen)

In de VNG/ZN-regio Nijmegen is één huisartsenpost:

- 1. Huisartsenpost Nijmegen (Nijmegen)

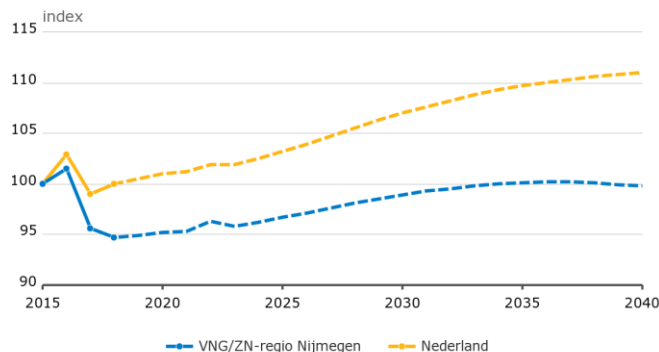
In de VNG/ZN-regio Nijmegen is één aanbieder van acute GGZ:

- I. Pro Persona (Nijmegen)

- In Rijk van Nijmegen is de afstand tot SEH's en huisartsenposten (in kilometers) relatief hoog, met uitzondering van de gemeenten Nijmegen en Druten.

9B. Acute Zorg – bezoeken huisartsenpost en SEH

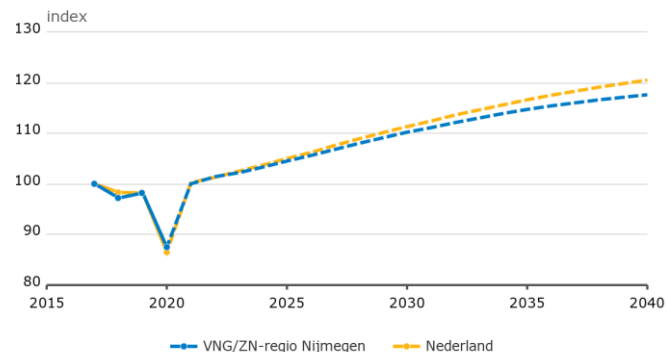
Huisartsconsulten



Bron: Vektis, projecties RIVM

- Het aantal bezoeken aan de huisartsenpost is in 2040 1.800 per jaar meer dan in 2023; een stijging van 4,2%.
- De stijging van het aantal bezoeken aan de huisartsenpost is in de regio Rijk van Nijmegen is zwakker dan de gemiddelde stijging in Nederland.

Spoedeisende zorgvragen in het ziekenhuis



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

- Het aantal bezoeken aan de SEH is in 2040 6.800 per jaar meer dan in 2023; een stijging van 15,1%.
- De stijging van het aantal bezoeken aan de SEH is in de regio Rijk van Nijmegen is zwakker dan de gemiddelde stijging in Nederland.

9C. Acute Zorg – (regionale) ontwikkelingen

Zorgcoördinatie Gelderland Midden en Gelderland Zuid

- **Overgangsjaar pilot Zorgcoördinatie Gelderland midden en Gelderland Zuid**

Regionale Ambulance Voorziening (RAV) Gelderland Zuid (GZ) en Huisartsendienstenstructuur (HDS) Nijmegen/Boxmeer (NEO) in regio Nijmegen maken deel uit van de nog doorlopende (virtueel beproefde) pilot zorgcoördinatie Gelderland Midden en Gelderland Zuid: het digitale triageresultaat wordt warm overgedragen tussen Meldkamer RAV en call center HAP (HDS). Daarnaast verkennen vier (Gelderse) HDS'en of ze telefonie/triage gedurende bepaalde tijdblokken in de nacht virtueel samen kunnen doen.

- **VWS beleid zorgcoördinatie**

In 2023 spelen landelijke ontwikkelingen vanuit het ministerie van VWS om zorgcoördinatie landelijk (verplicht) te gaan invoeren. Het is nog niet duidelijk hoe zorgcoördinatie er vanaf 2024 concreet uit gaat zien, met welke partijen en met welke financiering. Deze uitkomst is mede van invloed of en hoe het verder gaat met de pilot GM&GZ.

Arbeidsmarktkrapte / knelpunt personele capaciteit.

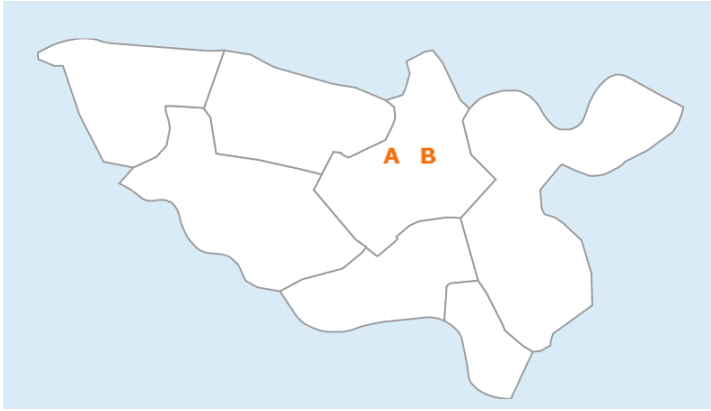
- **Verhuizing per 21-3-2023 naar centrale (112) Meldkamer Apeldoorn (MKA) van 5 regionale ambulancevoorzieningen waaronder RAV Gelderland Zuid.** Dit veroorzaakt een knelpunt in de personele capaciteit bij centralisten voor het aandeel personeel dat GZ moet leveren voor de diensten op de centrale MKA voor het aanname proces. Daarnaast heeft GZ personele capaciteit nodig voor het decentrale uitgifte proces. De ontwikkeling en processen zorgcoördinatie lopen hier doorheen en maken het proces complexer.
- Voor RAV's, ambulancezorg is het aandeel oudere werknemers wel een punt van aandacht/zorg, ook gezien de personeelskrapte verpleegkundig personeel op de ambulance (rijdende dienst) resp. op de meldkamer.



10. Geboortezorg

- A. Locaties acute verloskunde
- B. Aantal geboortes
- C. Zorgkosten: kraamzorg
- D. Zorgkosten: verloskundige zorg

10A. Geboortezorg – locaties acute verloskunde

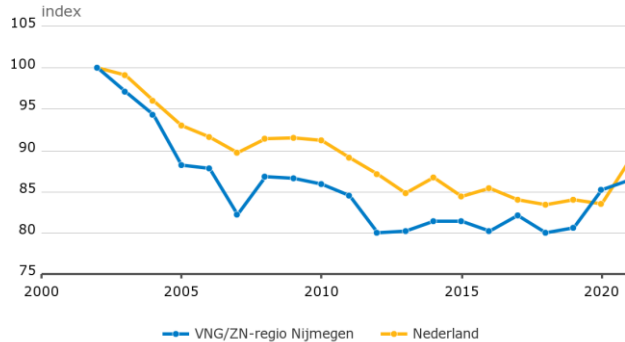


In de regio Rijk van Nijmegen zijn twee locaties voor acute verloskunde:

- A. Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis (Nijmegen): 1621 klinische bevallingen per jaar (medisch specialistisch) + 400 poliklinische bevallingen.
- B. Radboud UMC Amalia kinderziekenhuis (Nijmegen): 1430 klinische bevallingen per jaar (medisch specialistisch) + 147 poliklinische bevallingen.

10B. Geboortezorg – aantal geboortes

Trend in levend geboren kinderen

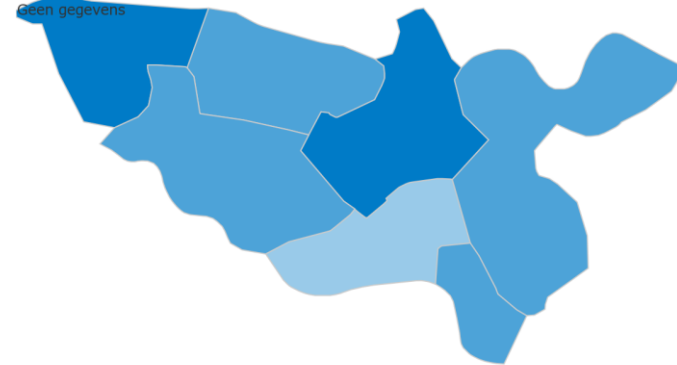
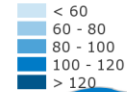


Bron: Bevolkingsstatistiek, CBS, bewerking RIVM

- Het aantal levend geboren kinderen laat in de regio Rijk van Nijmegen in de periode 2002 – 2021 een dalende trend zien. De daling is sterker dan de gemiddelde trend in Nederland.
- Het aantal levend geboren kinderen in de regio Rijk van Nijmegen bedroeg 3.110 in 2021.
- Verwachting is dat er komende jaren een iets meer stijging trend zal plaatsvinden, passend bij de gemiddelde trend in Nederland, als gevolg van de stijging in de woningbouw in de regio.

Aantal levend geboren kinderen in 2021

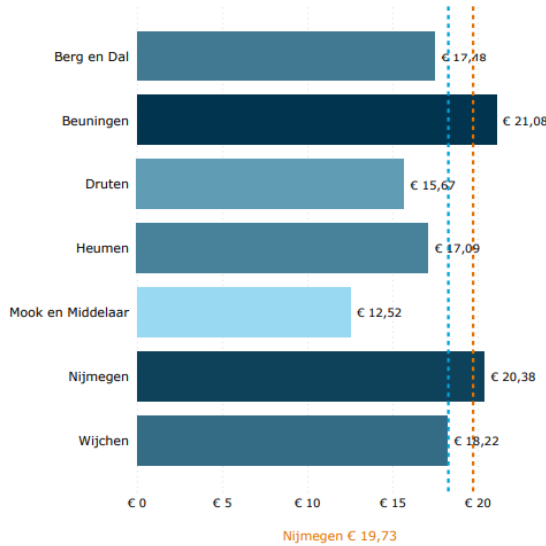
Aantal per 10.000



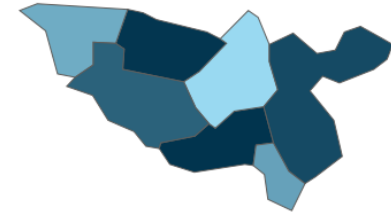
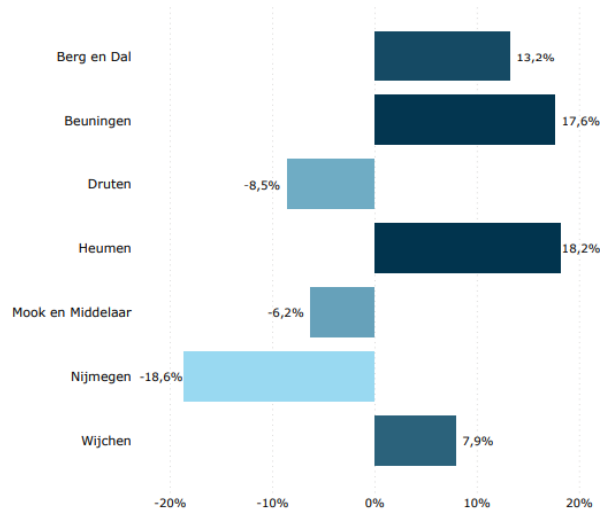
- Het aantal levend geboren kinderen in de regio Rijk van Nijmegen per 10.000 verschilt per gemeente. Het hoogst scoren de gemeenten Druten (107,4) en Nijmegen (102,6).

10C. Zorgkosten: kraamzorg

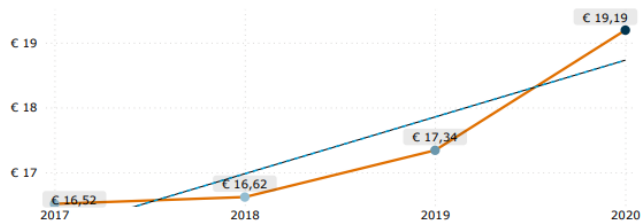
Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk



Afwijking kosten per inw., t.o.v. verwacht* (o.b.v. zorgkantorregio)



Trend kosten per inwoner zorgkantor

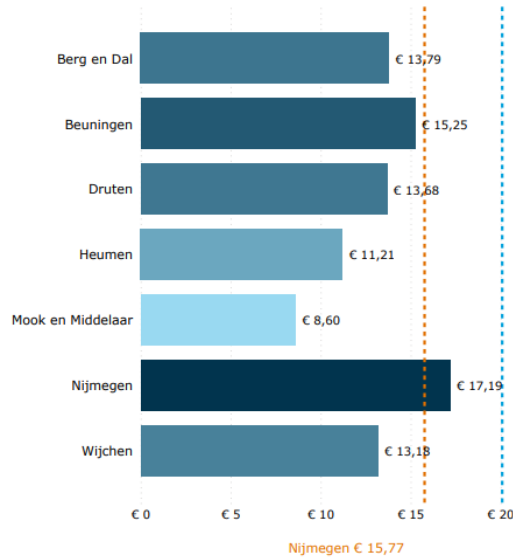


Bron: VEKTIS open data 2020, Kraamzorg, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

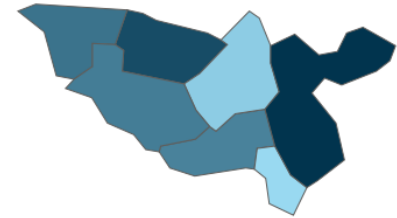
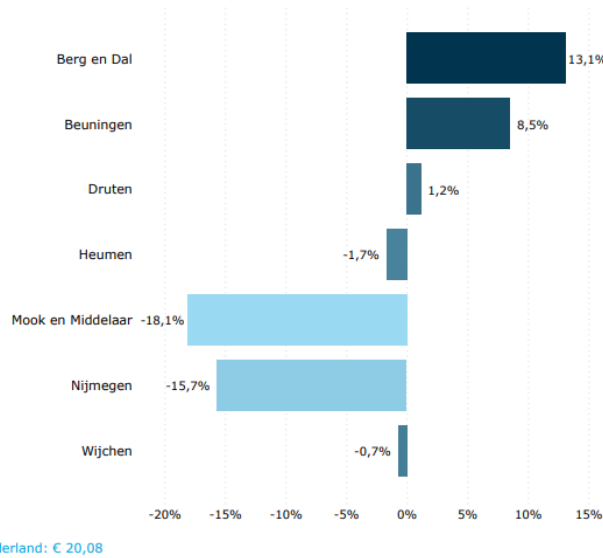
- De variatie in kosten per inwoner en kosten t.o.v. verschilt redelijk sterk tussen gemeenten.
- Opvalt is dat Nijmegen en Beuningen hoge kosten per inwoner kennen, en dus veel kraamzorg gebruiken. Maar dat in Nijmegen dit lager ligt dan de verwachting en bij Beuningen juist hoger. Ook Heumen wijkt sterk af t.o.v. verwacht.
- Nader onderzoek is nodig hoe de verwachting is bepaald en of dit een goede weerspiegeling geeft van de werkelijkheid of dat de verwachting moet worden bijgesteld.

10D. Zorgkosten: verloskundige zorg

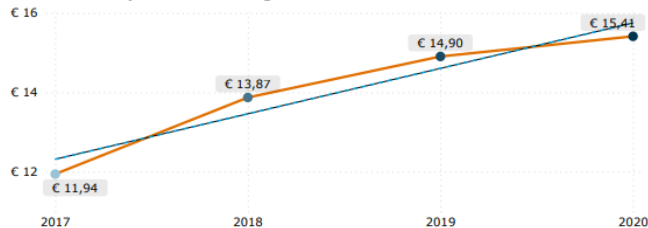
Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk



Afwijking kosten per inw., t.o.v. verwacht* (o.b.v. zorgkantoorregio)

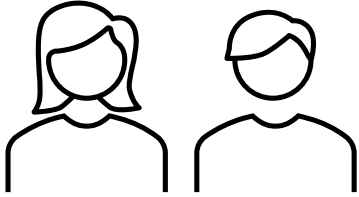


Trend kosten per inwoner zorgkantoor



Bron: VEKTIS open data 2020, Verloskundige zorg, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

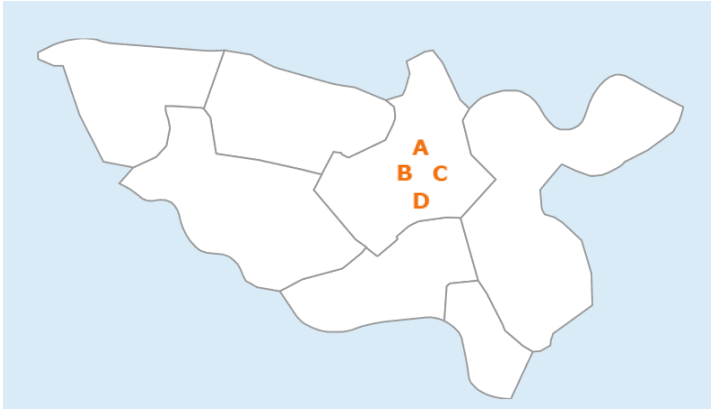
- Ook hier zien we hoge kosten in Nijmegen, terwijl het wel onder de verwachting ligt. Berg en Dal maakt juist hogere kosten t.o.v. de verwachting met relatief lage kosten per inwoner.
- Nader onderzoek is nodig naar de verwachte zorgkosten om te bepalen of deze verwachting klopt en waar de verbeterpotentie precies ligt.



11. Geestelijke gezondheidszorg

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

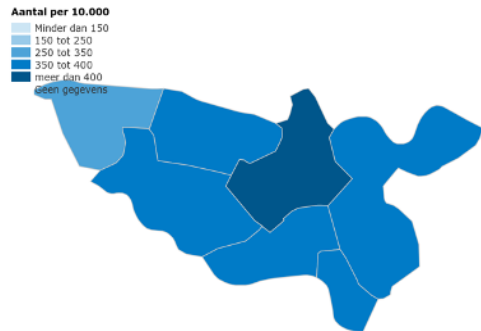
11A. GGZ – locaties GGZ



- In de regio Rijk van Nijmegen zijn de belangrijkste GGZ-aanbieders:
 - A. Pro Persona
 - B. Iriszorg
 - C. RIBW Nijmegen
 - D. Radboud UMC (Psychiatrie) en CWZ (PAAZ)
- GGZ kent veel verschillende kleinere aanbieders door de hele regio.
- Wijk GGZ heeft locaties Wijchen, Beuningen en Nijmegen.
- GGZ zorg voor vluchtelingen/asielzoekers kent ook specifieke aanbieders / instellingen.

11B. GGZ – aantal cliënten

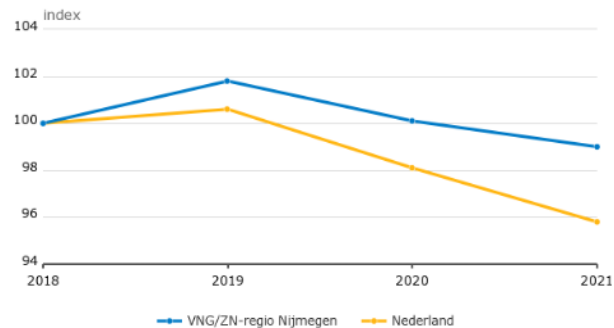
Patiënten GGZ totaal in 2021



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

- Het aantal cliënten in de GGZ in de regio Rijk van Nijmegen is in 2021 16.280. Het verschilt per gemeente. De gemeente Nijmegen scoort het hoogst met 622 patiënten per 10.000 inwoners (totaal 11.020). Dit wordt grotendeels verklaard door de aanwezigheid van locaties van Pro Persona in de gemeente Nijmegen.

Patiënten GGZ totaal

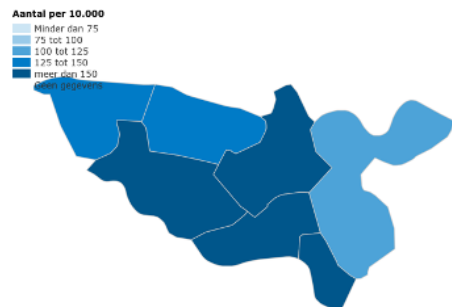


Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis)

- Het aantal cliënten in de GGZ in de regio Rijk van Nijmegen is in 2019 met 2% gestegen en daarna gedaald. Het aantal ligt in 2021 1% lager dan in 2018. En 4% hoger dan het landelijk aantal patiënten.
- Het aantal cliënten in de GGZ is in de regio Rijk van Nijmegen daalt minder snel dan het aantal cliënten in de GGZ in Nederland.
- Dit beeld wordt niet herkend door de sector zelf. De wachtlijsten nemen juist toe. Mogelijke verklaring zit in de arbeidsmarkt krapte, waardoor minder patiënten geholpen kunnen worden maar aanmeldingen wel toenemen.

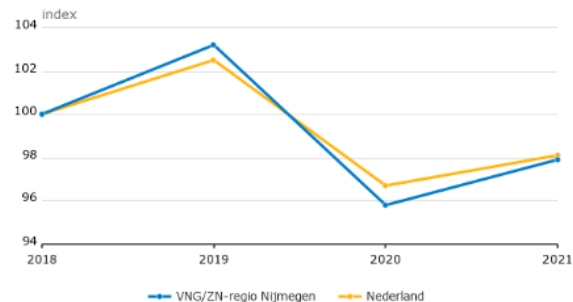
11B. GGZ – aantal cliënten basis GGZ

Patiënten Basis GGZ in 2021



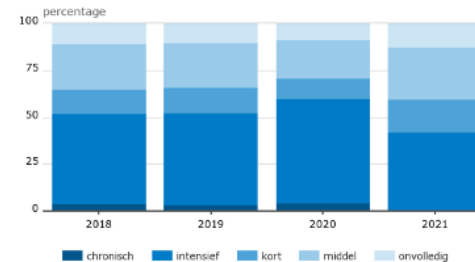
Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis)

Patiënten Basis GGZ



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

Patiënten Basis GGZ onderverdeling



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

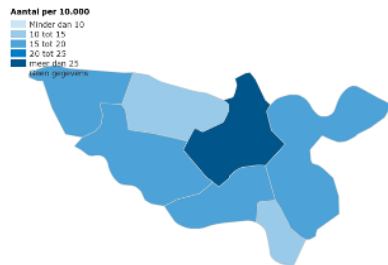
- Het aantal cliënten in basis GGZ in de regio Rijk van Nijmegen is in 2021 6.130. De gemeente Nijmegen scoort het hoogst met 233 patiënten per 10.000 inwoners. Dit is circa 80 patiënten meer dan de gemeente Wijchen, Heumen of Mook en Middelaar.

- Het gebruik van basis GGZ laat kleine toe en afname over de jaren zien. De trend in de regio is vergelijkbaar met de trend van Nederland.

- Het grootste deel van de patiënten in basis GGZ ontvangt intensieve zorg.
- Korte en middellange zorg zijn in 2021 beide toegenomen met 7% t.o.v. 2020. Chronische en intensieve zorg zijn juist afgenomen (met 4% en 14%).

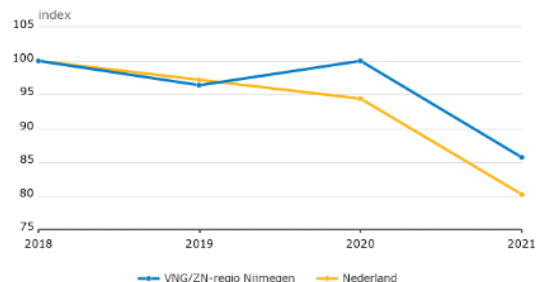
11B. GGZ – aantal cliënten spec. GGZ met verblijf

Patiënten Specialistische GGZ met verblijf in 2021



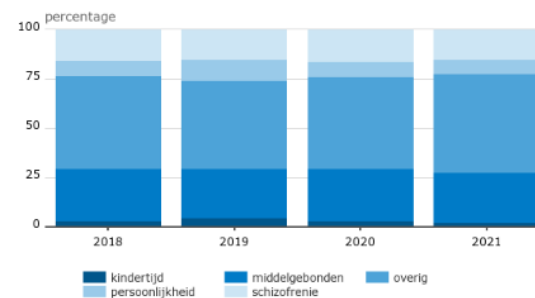
Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis)

Patiënten Specialistische GGZ met verblijf



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

Patiënten Specialistische GGZ met verblijf onderverdeling



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

- Het aantal cliënten in de specialistische GGZ met verblijf in de regio Rijk van Nijmegen is in 2021 720. In de gemeente Nijmegen zijn dit 26 patiënten per 10.000 inwoners. Dit heeft te maken met het aantal GGZ verblijfplekken in de gemeente.

- Het aantal patiënten in de specialistische GGZ met verblijf is in 2021 sterk gedaald.
- Vanaf 2020 ligt het aantal patiënten specialistische GGZ met verblijf in de regio hoger dan in heel Nederland.

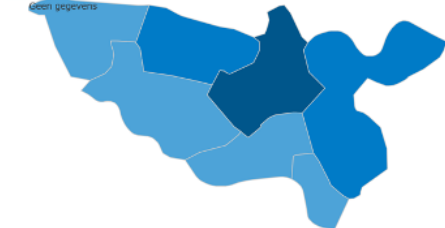
- De grootste afname van specialistische GGZ zorg is middelgebonden GGZ zorg.
- De afname van de soort specialistische GGZ zorg verandert nauwelijks.

11B. GGZ – aantal cliënten spec. GGZ zonder verblijf

Patiënten Specialistische GGZ zonder verblijf in 2021

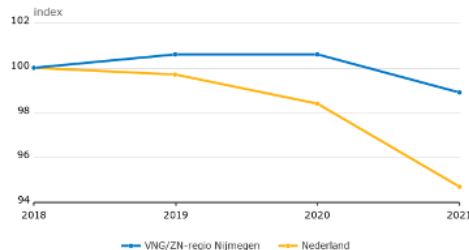
Aantal per 10.000

- Minder dan 150
- 150 tot 200
- 200 tot 250
- 250 tot 300
- meer dan 300
- geen gegevens



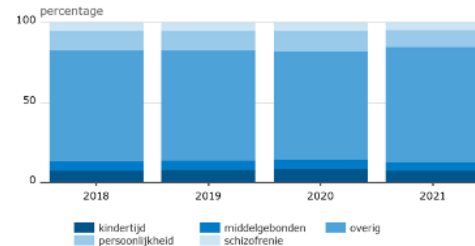
Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis)

Patiënten Specialistische GGZ zonder verblijf



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

Patiënten Specialistische GGZ zonder verblijf onderverdeling



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

- Het aantal cliënten in de specialistische GGZ zonder verblijf is in de regio Rijk van Nijmegen 10.700. In de gemeente Nijmegen zijn dit 411 inwoners per 10.000 inwoners. In Beuningen en Berg en Dal zijn dit er 252 per 10.000.

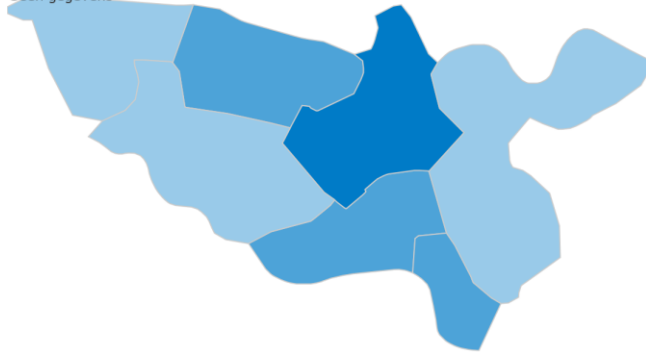
- Landelijk is er een afname van 5.3% van patiënten in specialistische GGZ zonder verblijf t.o.v. 2018.
- In de regio Rijk van Nijmegen is die afname nog niet goed zichtbaar. Hier is de afname in 2021 1.1% t.o.v. 2018.

- De categorie overige is ongeveer 70% van de afname van specialistische GGZ zonder verblijf. Hierna wordt zorg m.b.t persoonlijkheid het meest afgenomen met ongeveer 10 tot 12% van de totale afname. Dit verschilt nauwelijks per jaar.

11C. GGZ – Ernstig psychiatrische aandoeningen

Patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen per 10.000 inwoners in 2021

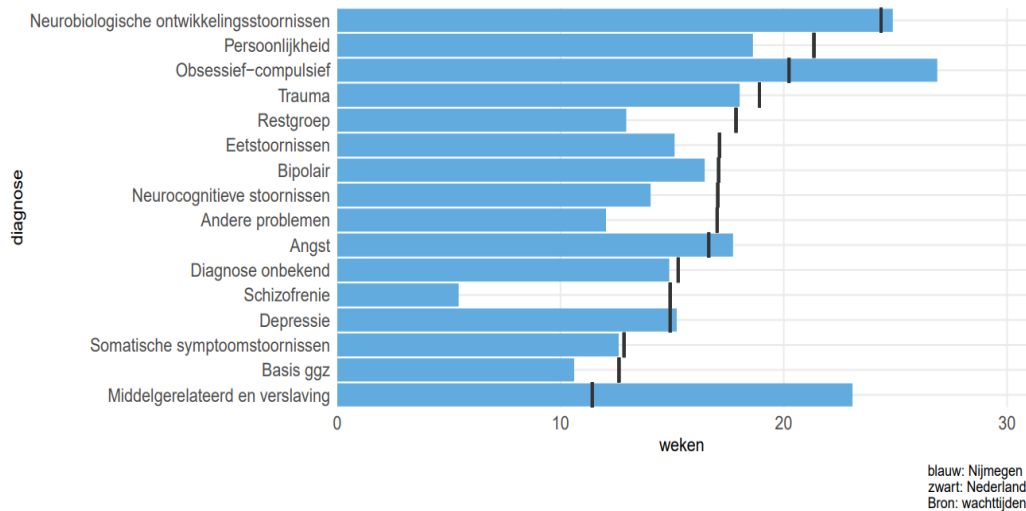
Aantal per 10.000



Bron: Vektis

- Het aantal cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen per 10.000 inwoners verschilt per gemeente. De gemeente Nijmegen (182 per 10.000 inwoners) scoort het hoogst. Het verschil tussen Nijmegen en de overige regiogemeenten is het grootst voor de categorie 65+. Een verklaring hiervoor is het aantal GGZ locaties in de gemeente Nijmegen en de stadse problematiek die in Nijmegen meer speelt t.o.v. de overige regio gemeenten.

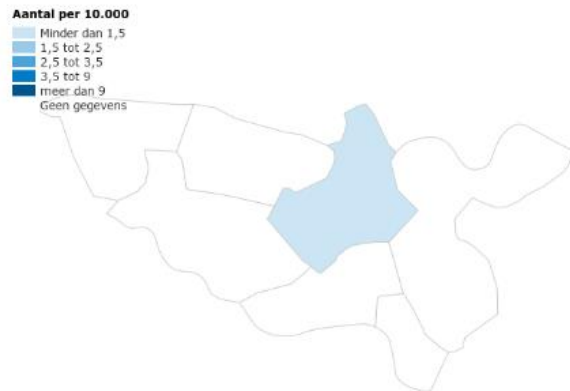
11D. GGZ – wachttijden voor behandelingen



- Let op: data op niveau zorgkantoor.
- 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.
- Door wachttijden is er een risico dat de onderbehandelde psychische klachten verergeren en dat dit een negatieve weerslag heeft op levensdomeinen zoals zelfzorg, zorg voor kinderen of andere naasten, wonen, werk/opleiding. Tegelijkertijd ontstaat er oneigenlijke druk in het voorveld bij huisartsen, buurt-/gebiedsteams en de maatschappelijke opvang.

11E. GGZ – Aantal cliënten langdurige GGZ

Patiënten Langdurige GGZ Zvw in 2021

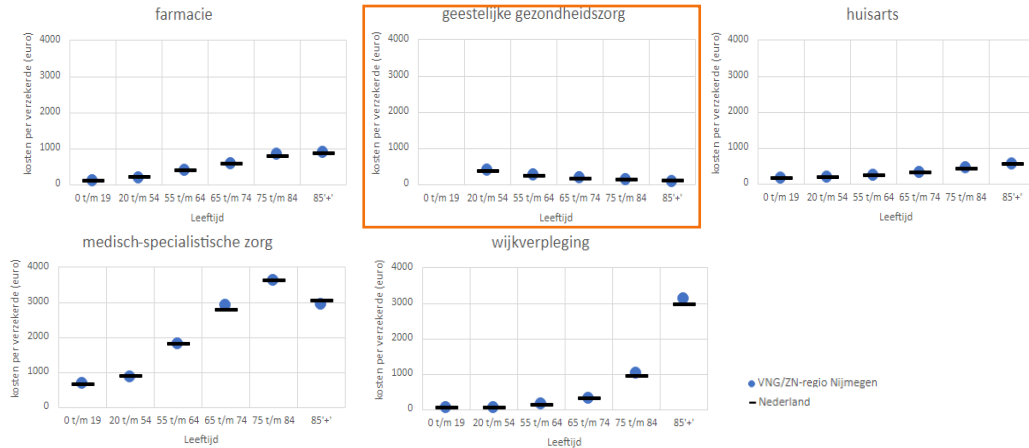


Bron: Zorginstituut Nederland, verantwoordingsinformatie en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis)

- Gegevens over het aantal patiënten met langdurige GGZ is beperkt. Dit komt voornamelijk door de lage aantallen. In de gemeente Nijmegen zijn er 10 patiënten die langdurige GGZ ontvangen.
- Regionale afspraken over instroom in langdurige GGZ:
 - In de regio werken we aan ontwikkeltrajecten. Bijvoorbeeld voor de aanpak van wachtlijsten. Hierin wordt momenteel gewerkt aan een Centraal Toeleidingspunt GGZ.
 - In de regio werken diverse partijen onder regie van de stuurgroep Sluitende Aanpak. In deze aanpak ontwikkelen partners diverse initiatieven die bijdragen aan het voorkomen van langdurige zorg.

11G. GGZ – zorgkosten

De grafiek toont de gemiddelde gedeclareerde kosten van zorg uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) per persoon, per leeftijdsgroep voor vijf grote sectoren, in de regio Rijk van Nijmegen en in Nederland 2019.

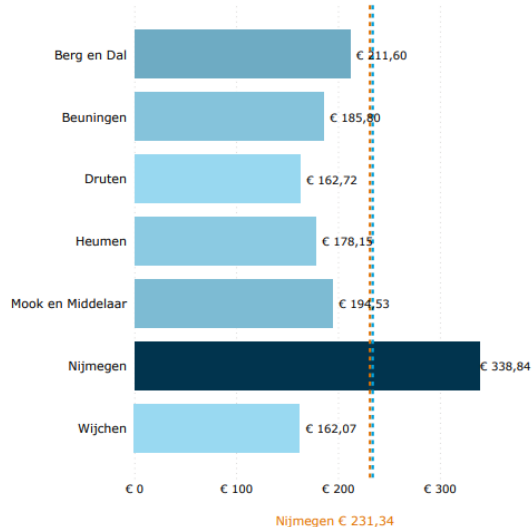


- De gemiddelde kosten voor GGZ liggen in de regio Rijk van Nijmegen voor alle leeftijdscategorieën op of rondom het landelijk gemiddelde.

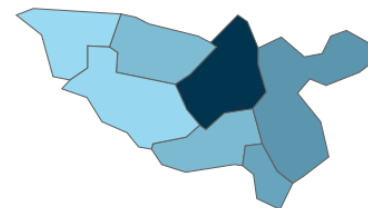
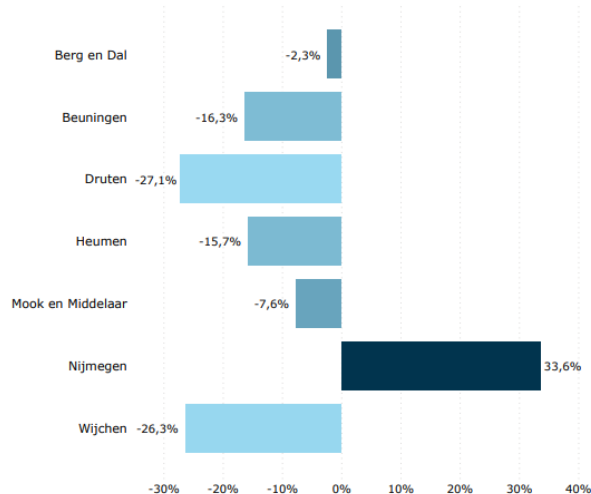
NB. De kolom zorgkosten bij de categorie 0 t/m 17 leeg is bij de GGZ, omdat dat onder Jeugdwet valt.

11G. GGZ - zorgkosten

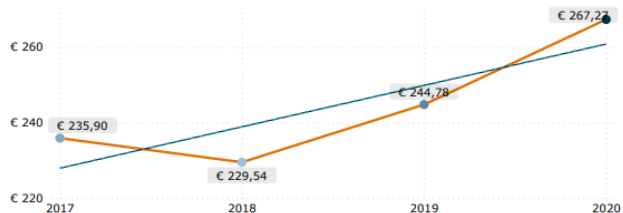
Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk



Afwijking kosten per inw., t.o.v. verwacht* (o.b.v. zorgkantorregio)

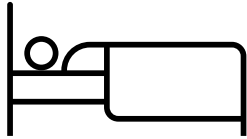


Trend kosten per inwoner zorgkantoor



Bron: VEKTIS open data 2020, Gecombineerd: Generalistische Basis-, Specialistische- en langdurige GGZ, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

- De zorgkosten per inwoner zijn in gemeente Nijmegen hoger dan gemiddeld in zowel de regio als in het land. Verklaring hiervoor is dat we meer zorginstellingen hebben in de gemeente Nijmegen dan in de regio.

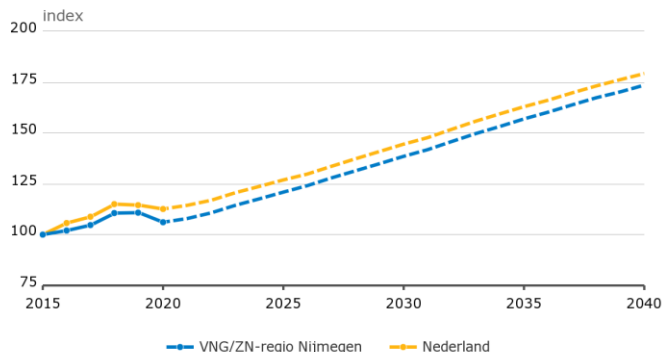


12. VVT

- 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

Cliënten Wijkverpleging



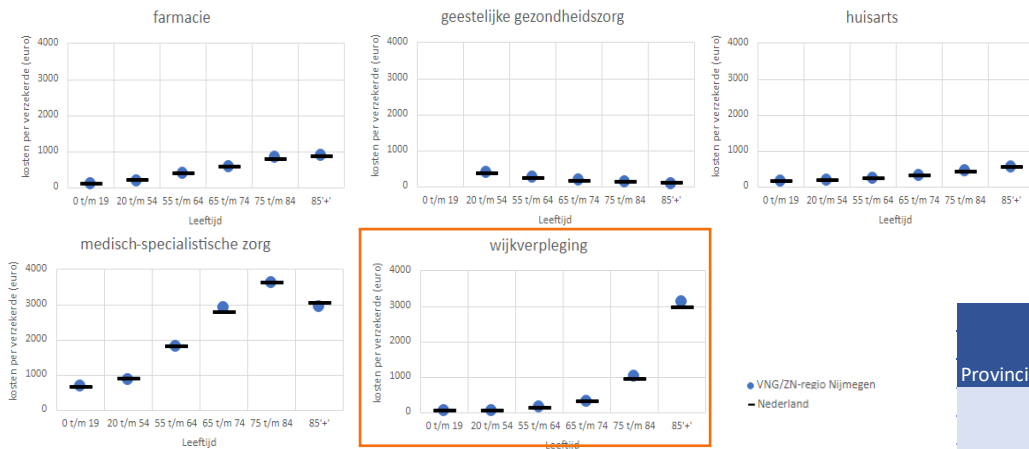
Bron: Vektis, CBS (via Monitor Langdurige Zorg), projecties RIVM

- Het aantal cliënten in de wijkverpleging in de regio Rijk van Nijmegen stijgt van 11.040 in 2023 naar 16.740 in 2040; een stijging van 51,6%.
- De stijging van het aantal cliënten in de regio Rijk van Nijmegen is gelijk aan de gemiddelde stijging in Nederland.

Provincienaam	Gemeente AGB	Jaar							
		2019		2020		2021		2022	
	Naar	Zorgkosten	uCV	Zorgkosten	uCV	Zorgkosten	uCV	Zorgkosten	uCV
	Berg en Dal	€ 2.221.789	432	€ 1.951.930	387	€ 1.873.976	373	€ 1.844.624	393
	Beuningen	€ 1.155.897	327	€ 1.288.679	301	€ 1.156.874	330	€ 1.371.746	366
	Druuten	€ 984.587	205	€ 923.433	174	€ 751.281	181	€ 683.327	173
	Heumen	€ 1.043.407	256	€ 774.140	208	€ 940.077	209	€ 1.105.033	270
	Nijmegen	€ 15.044.190	3.078	€ 13.375.111	2.750	€ 13.538.296	2.753	€ 13.145.055	2.791
	West Maas en Waal	€ 305.706	112	€ 316.104	102	€ 358.043	126	€ 427.372	134
	Wijchen	€ 2.081.564	479	€ 1.881.075	421	€ 1.642.619	429	€ 1.996.711	449
Totaal Gelderland		€ 22.837.140	4.889	€ 20.510.472	4.343	€ 20.261.166	4.401	€ 20.573.868	4.576

12B. VVT | Wijkverpleging – zorgkosten

De grafiek toont de gemiddelde gedeclareerde kosten van zorg uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) per persoon, per leeftijdsgroep voor vijf grote sectoren, in de regio Rijk van Nijmegen en in Nederland 2019.



- De gemiddelde kosten voor wijkverpleging liggen in Rijk van Nijmegen voor alle leeftijdscategorieën op of rondom het landelijk gemiddelde; alleen voor de leeftijdscategorie 85 en ouder liggen de kosten hoger dan het landelijk gemiddelde.

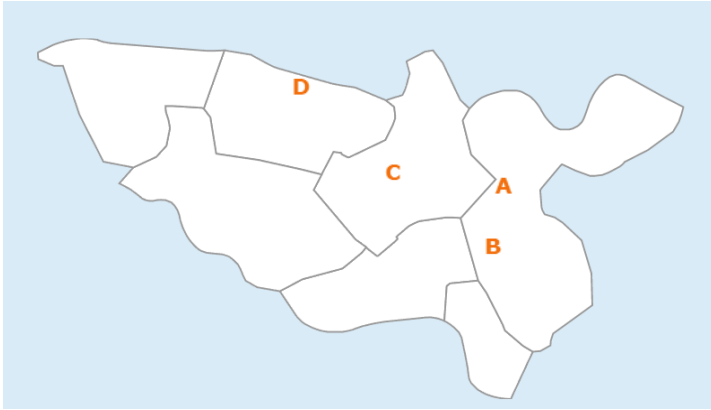
Zorgkosten per client					
Provincienaam	Gemeente AGB_Naam	2019	2020	2021	2022
	Berg en Dal	€ 5.143	€ 5.044	€ 5.024	€ 4.694
	Beuningen	€ 3.535	€ 4.281	€ 3.506	€ 3.748
	Druten	€ 4.803	€ 5.307	€ 4.151	€ 3.950
	Heumen	€ 4.076	€ 3.722	€ 4.498	€ 4.093
	Nijmegen	€ 4.888	€ 4.864	€ 4.918	€ 4.710
	West Maas en Waal	€ 2.730	€ 3.099	€ 2.842	€ 3.189
	Wijchen	€ 4.346	€ 4.468	€ 3.829	€ 4.447
Totaal subregio Nijmegen		€ 4.671	€ 4.723	€ 4.604	€ 4.496

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. Nadere data-analyse is nodig.

12D. VVT | ELV – locaties



In de regio Rijk van Nijmegen zijn de 4 locaties waar een ELV faciliteit is:

- A. Berg en Dal – ZZG Bosrand – 5 bedden
- B. Groesbeek – ZZG Herstelcentrum – 16 bedden
- C. Nijmegen – Kalorama – 4 bedden
- D. Ewijk – Zorggroep Maas en Waal – 2 bedden

12E. VVT | ELV – aantal patiënten

Op dit moment is er geen goede beschikbare data om het aantal patiënten eerstelijnsverblijf inzichtelijk te maken.

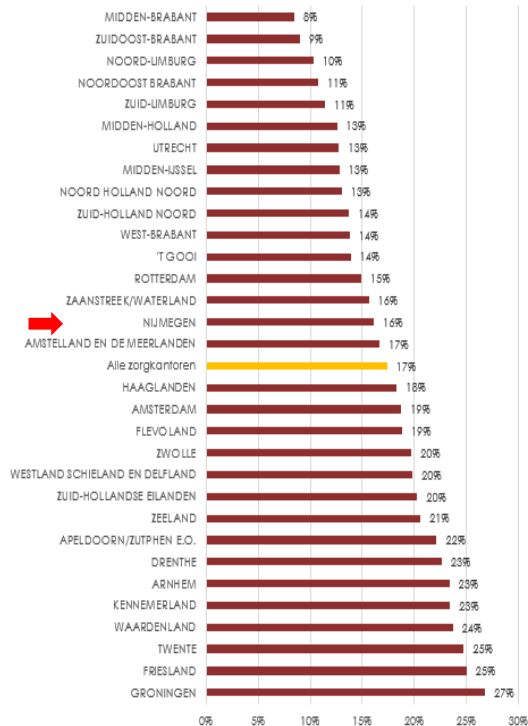
Dit is echter wel een belangrijk item om de mismatch tussen vraag en aanbod inzichtelijk te kunnen maken. Nadere data- analyse is nodig.

12F. VVT | ELV – uitstroom

Uitstroom: naar huis

Uitstroom: naar Wlz-instelling

Uitstroom: overleden



- Let op: data op niveau zorgkantoor Nijmegen.
- De uitstroom uit de ELV naar een Wlz-instelling in de regio Nijmegen ligt net iets onder de landelijke gemiddelde uitstroom.
- Data over uitstroom naar huis of uitstroom wegens overlijden zijn op dit moment niet beschikbaar. Nadere data-analyse is nodig.

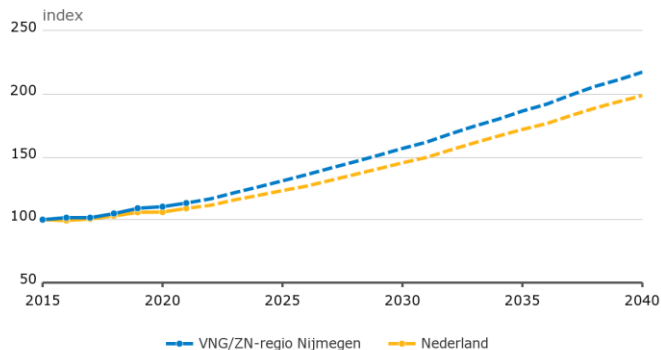
12G. VVT | ELV – capaciteit

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

Dit is echter wel een belangrijk item om de mismatch tussen vraag en aanbod inzichtelijk te kunnen maken. Nadere data-analyse is nodig.

12H. VVT-WLZ | langdurige zorg – aantal cliënten

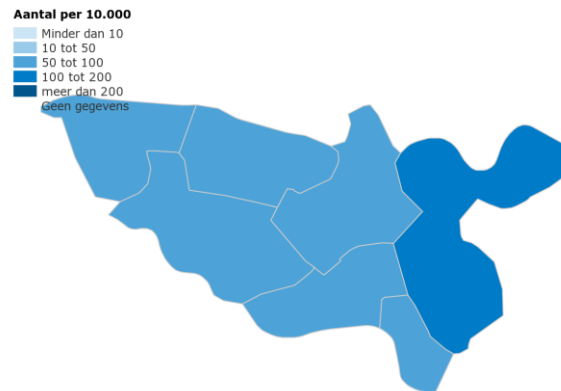
Cliënten V&V: Totaal ZZP VV (1 t/m 10)



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

- Het aantal cliënten in de wijkverpleging in de regio Rijk van Nijmegen stijgt van 2.950 in 2023 naar 5.280 in 2040; een stijging van 79,0%.
- De stijging van het aantal cliënten in de regio Rijk van Nijmegen is lichtelijk groter dan de gemiddelde stijging in Nederland.

Cliënten V&V per 10.000 inwoners

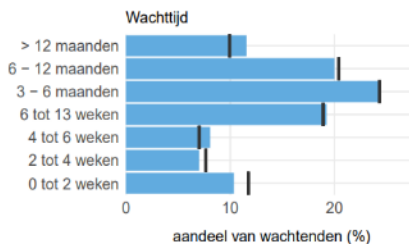
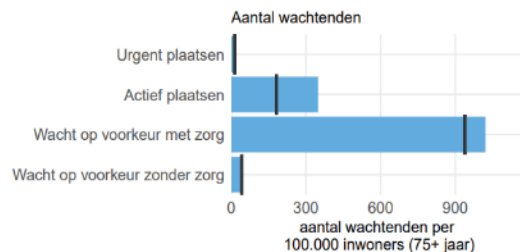


- Het aantal cliënten met V&V per 10.000 inwoners verschilt nauwelijks per gemeente in de regio Rijk van Nijmegen.

12I. VVT-WLZ | 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).

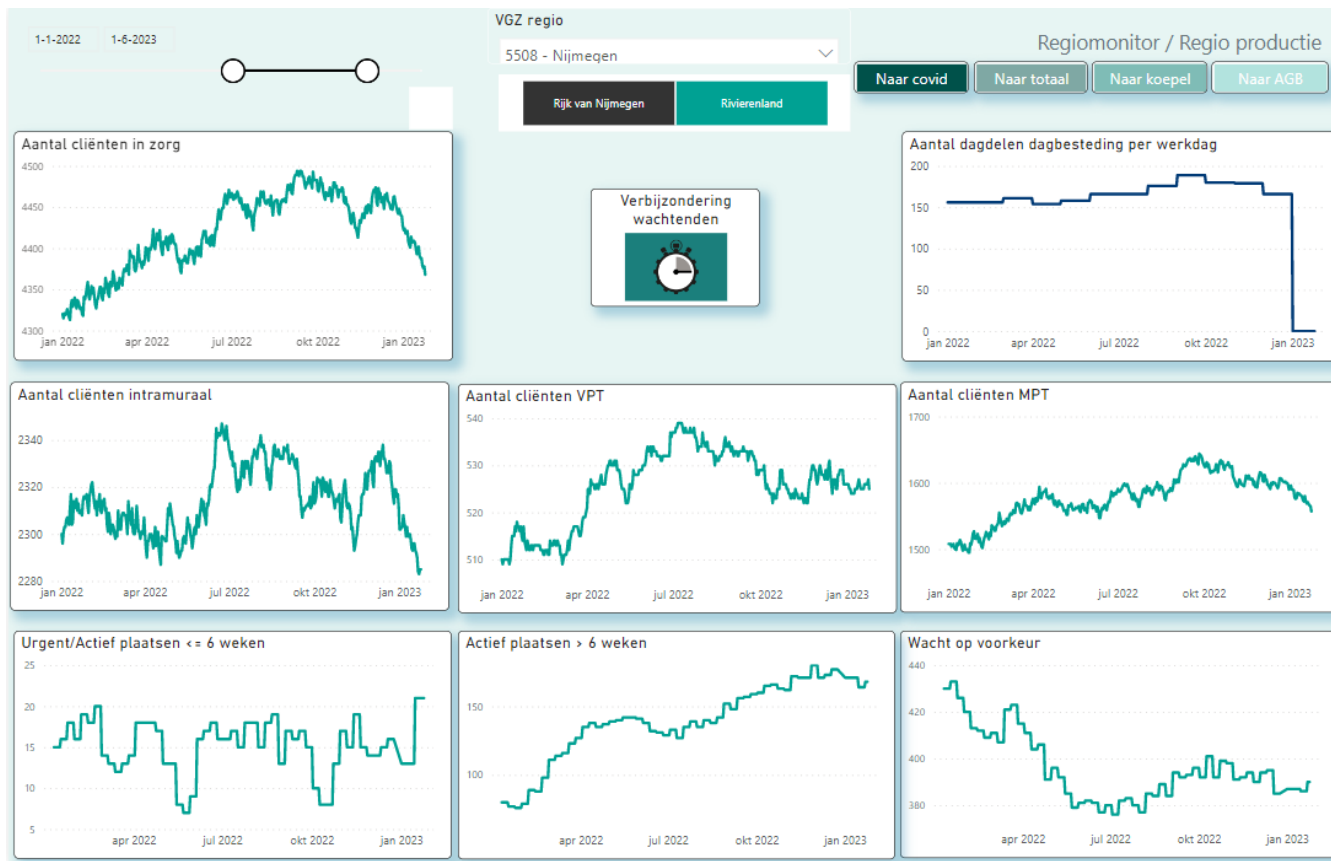
- Urgent plaatsen: opname is voor de cliënt op (zeer) korte termijn noodzakelijk (opnamenoodzaak).
- Actief plaatsen: opname is voor de cliënt binnen 1 of enkele maanden noodzakelijk (opnamebehoefte).
- Wacht op voorkeur: de cliënt wil opgenomen worden, maar pas als aan een aantal randvoorwaarden wordt 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

- Let op: data op niveau zorgkantoor.
- In de ZKT-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 ZKT-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.
- Steeds meer cliënten kunnen niet op plek van voorkeur opgenomen worden als regulier wachtenden, maar steeds meer cliënten als crisis worden opgenomen. De cliënten die met crisis opgenomen worden zien we niet terug bij de status urgent plaatsen omdat er meestal direct een crisisplek beschikbaar is.

Regiomonitor 2022 Verpleegzorg Rijk van Nijmegen



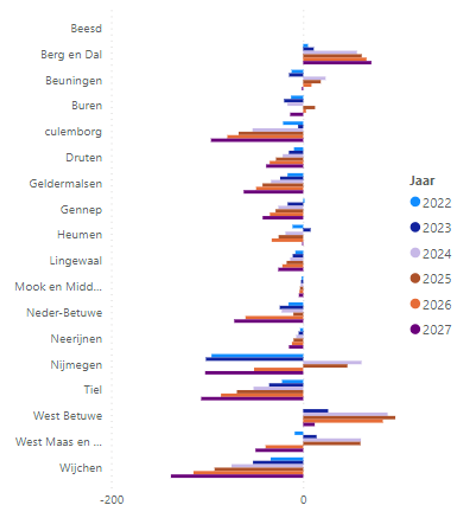
- Kijk bij het interpreteren van de grafiek goed naar de Y-as.
- Het aantal cliënten met een WLZ indicatie in de regio Rijk van Nijmegen neemt toe met ruim 300 cliënten in 2022. De intramurale capaciteit blijft nagenoeg gelijk, gedurende het jaar zie je fluctuaties die worden veroorzaakt door leegstand door o.a. overlijden, hoog verzuim en personele uitdagingen. Het grootste deel van de toename van klanten met een WLZ-indicatie wordt opgevangen met middels zorg thuis via MPT en VPT. Het aantal wachtenden met de wachtstatus actief plaatsen binnen 6 maanden neemt toe.
- De onderste drie grafieken laten de stand van zaken zien in de laatste 1,5 jaar. Er is een afname zichtbaar van het aantal cliënten wacht op voorkeur en toename van aantal cliënten actief plaatsen- aantal urgent wachtenden geen blijft relatief stabiel.

12J. VVT-WLZ | Verpleeghuizen – capaciteit

Uitbreiding vs. tekort per gemeente

Jaar Gemeente	2022			2027		
	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	71	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	106
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-WLZ | Verpleeghuizen – capaciteit

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

Dit is echter wel een belangrijk item om de mismatch tussen vraag en aanbod inzichtelijk te kunnen maken. Nadere data-analyse is nodig.

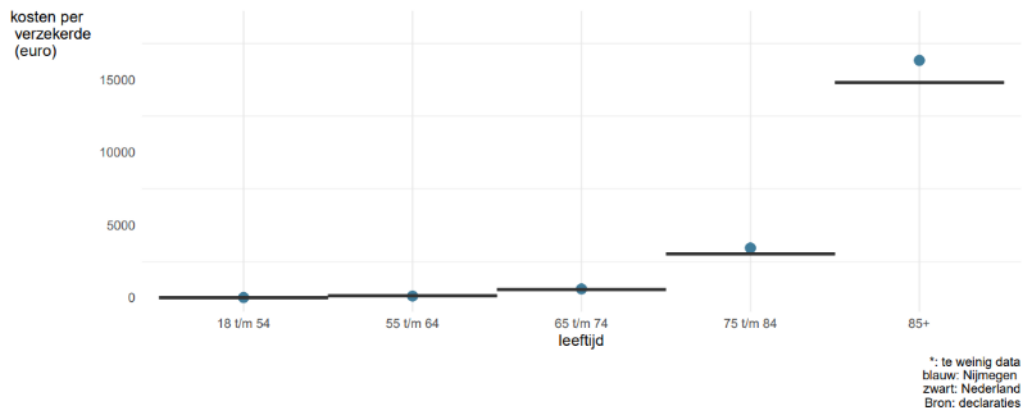
Verkeerde bed Wlz 2022 – Q2 2023 Rijk van Nijmegen

Verkeerd bed	2022-01			2022-04			2022-07			2022-10			2022-12			2023-01			2023-02		
	dgn	clinten	gem. ligduur	dgn	clinten	gem. ligduur	dgn	clinten	gem. ligduur	dgn	clinten	gem. ligduur	dgn	clinten	gem. ligduur	dgn	clinten	gem. ligduur	dgn	clinten	gem. ligduur
Ziekenhuis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6010518 - Canisius Wilhelmina Ziekenhuis	34	3	11	88	10	9	103	12	9	86	12	7	128	14	9	105	15	7	64	9	7
6020502 - Stichting Radboud Universitair Me	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

- Uit bovenstaande grafiek blijkt de bezetting van de verkeerde bedden in de regio Rijk van Nijmegen. Het Zorgkantoor heeft geen compleet beeld van het aantal verkeerde bed Wlz. In 2022 waren op jaarbasis 2,7 bedden bezet met verkeerde bed Wlz. Bovenstaande laat zien dat er een constante groep van cliënten met complexe zorgvragen moeilijk te plaatsen is na behandeling in het ziekenhuis.
- Regio Nijmegen is een gemiddelde regio.

12K. VVT-WLZ | Zorgkosten verpleging en verzorging

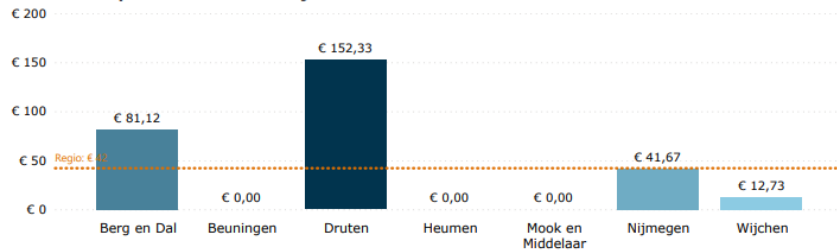
De grafiek toont de gemiddelde gedeclareerde kosten in de Verpleging en Verzorging (Wet langdurige zorg) per verzekerde inwoner voor verschillende leeftijdscategorieën, in de regio en in Nederland in 2019.



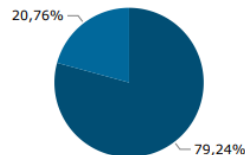
- Let op: data op niveau zorgkantoorregio Nijmegen.
- De gemiddelde kosten voor verpleging en verzorging liggen in de regio Nijmegen voor de meeste leeftijdscategorieën op of rondom het landelijk gemiddelde. Alleen de kosten voor de leeftijdscategorie 75 t/m 84 jaar en 85+ liggen hoger dan het landelijke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

12P. Zorgkosten: WLZ per inwoner

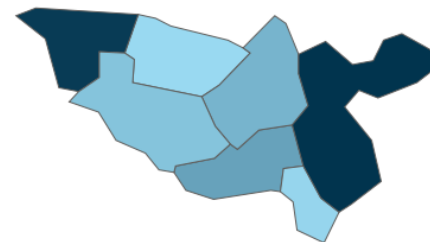
WLZ kosten per inwoner 0 tot 18 jaar



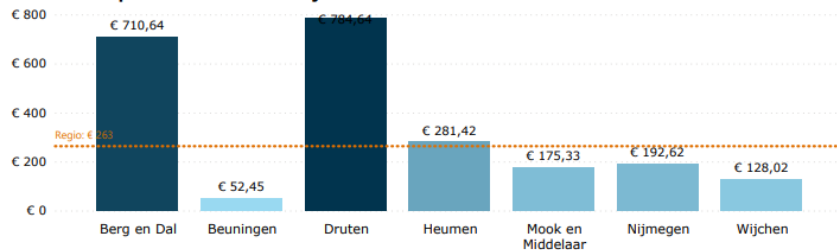
Verdeling kosten per inwoner 0 tot 18



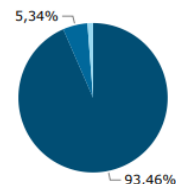
WLZ kosten per inwoner, alle leeftijdsgroepen



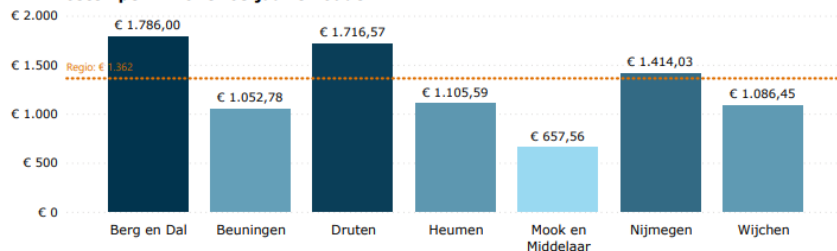
WLZ kosten per inwoner 18 tot 65 jaar



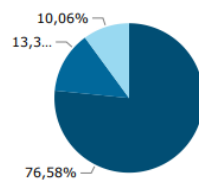
Verdeling kosten per inwoner 18 tot 65



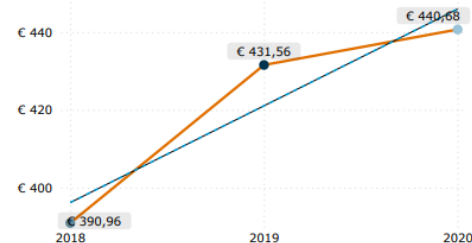
WLZ kosten per inwoner 65 jaar en ouder



Verdeling kosten per inwoner 65 jaar en ouder



Trend WLZ kosten per inwoner zorgkantoor

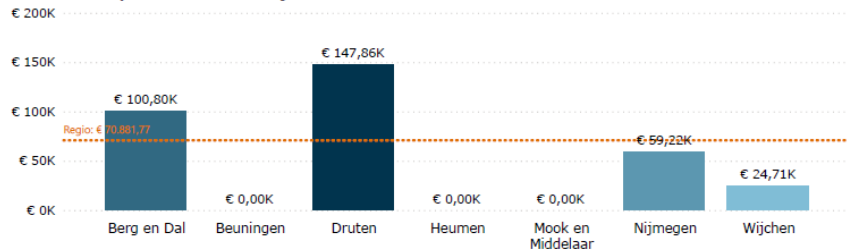


Bron: VEKTIS open data 2020

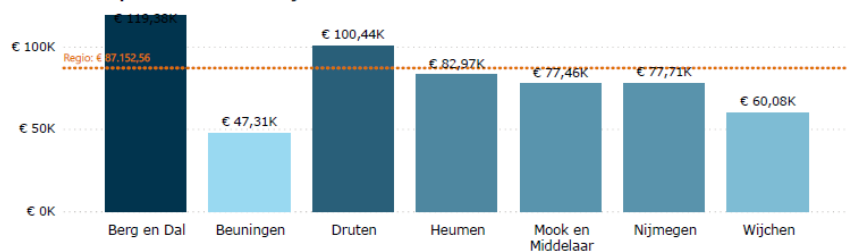
● Instellingszorg ● Zorg thuis ● Instellingszorg en zorg thuis

12Q. Zorgkosten: WLZ per cliënt

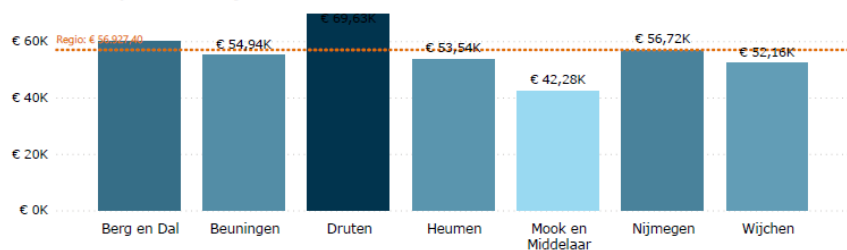
WLZ kosten per cliënt 0 tot 18 jaar



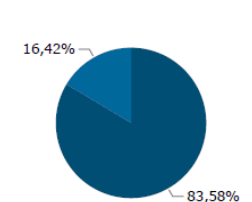
WLZ kosten per cliënt 18 tot 65 jaar



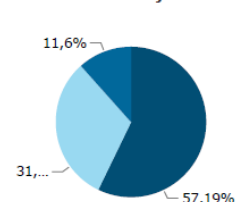
WLZ kosten per cliënt 65 jaar en ouder



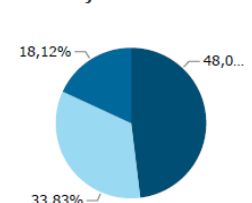
Verdeling kosten per cliënt 0 tot 18



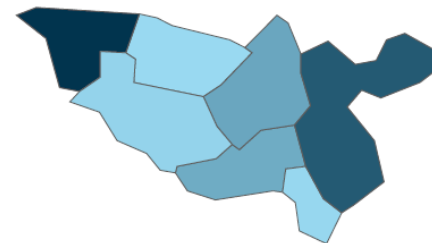
Verdeling kosten per cliënt 18 tot 65 jaar



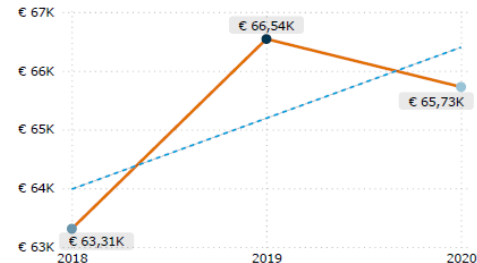
Verdeling kosten per cliënt 65 jaar en ouder



WLZ kosten per cliënt , alle leeftijdsgroepen



Trend WLZ kosten per cliënt zorgkantoor



● Instellingszorg ● Zorg thuis ● Instellingszorg en zorg thuis

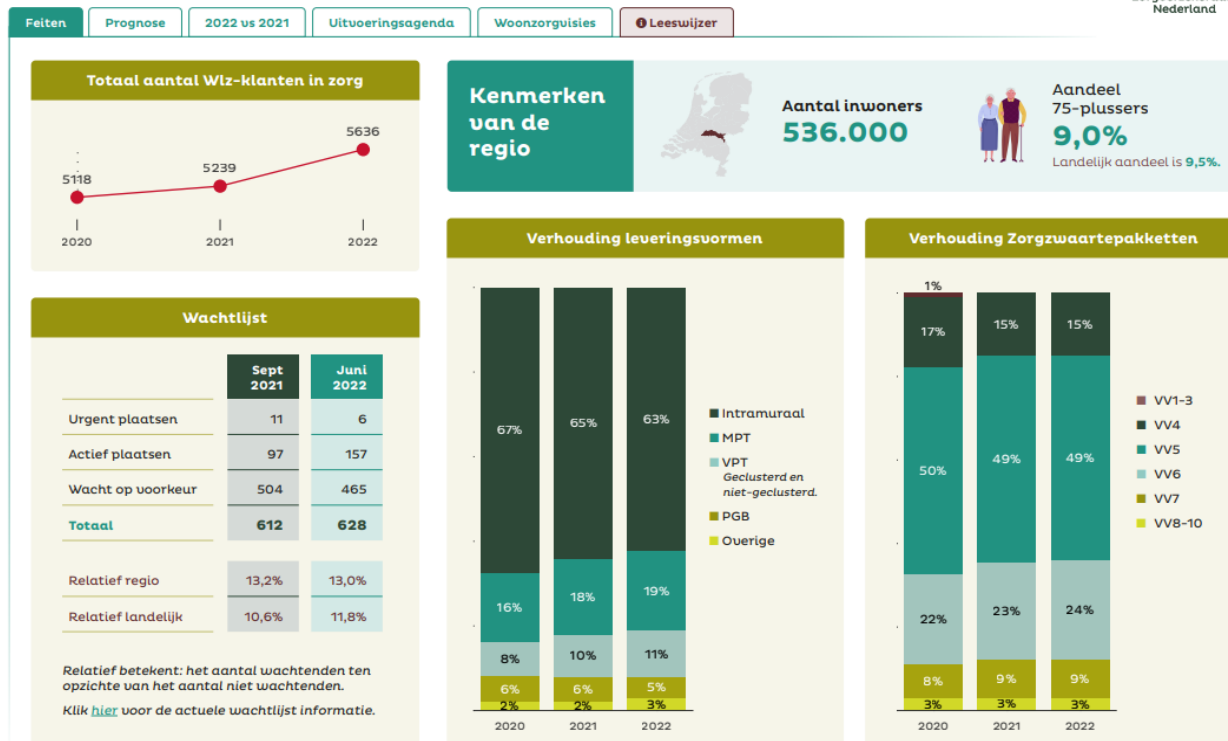
Bron: VEKTIS open data 2020

Data voor deze grafiek zijn uit vermelde bron opgehaald door de bovenregionale werkgroep regiobeelden (REOS, Robuust, Samergo, ZONH, CZ, VGZ en Transvorm)

12R. Capaciteit en zorggebruik: WLZ

Regiomonitor 2022 verpleegzorg Nijmegen

De regiomonitor geeft het verschil tussen de verwachte vraag naar en het verwachte aanbod aan verpleegzorgplekken weer. De cijfers en de uitvoeringsagenda maken inzichtelijk wat de inspanningen tot nu toe hebben opgeleverd.



Voor meer grafieken, zie bron: [Regionale capaciteitsplannen - Zorgverzekeraars Nederland \(zn.nl\)](https://www.zn.nl)

Let op: data op niveau zorgkantoorregio Nijmegen

12S. Capaciteit en zorggebruik: WLZ

Tabel 1: Opgave 2022 capaciteitsplannen geclusterde Wlz zorg

Regio	Regionale uitbreidingsopgave (2021 t/m 2027)	Capaciteitsplannen geclusterde zorg* (2021 t/m 2027)	Verskil capaciteitsplannen ten opzichte van uitbreidingsopgave**
Amstelland en De Meerlanden	412	282	-130
Amsterdam	1219	484	-735
Apeldoorn/zutphen e.o.	615	411	-204
Arnhem	1932	1478	-454
Drenthe	963	403	-560
Flevoland	536	250	-286
Friesland	1158	524	-634
Groningen	893	415	-478
Haaglanden	1241	1754	513
Kennemerland	604	727	123
Midden-Brabant	1143	194	-949
Midden-Holland	596	189	-407
Midden IJssel	310	304	-6
Nijmegen	1165	582	-583
Noord en Midden-Limburg	1256	624	-632
Noord-Holland Noord	1599	760	-839
Noordoost-Brabant	1502	406	-1096
Rotterdam	913	87	-826
't Gooi	678	748	70
Twente	1149	1082	-67
Utrecht	2287	1381	-906
Waardenland	692	834	142
West-Brabant	1810	391	-1419
Westland Schieland Delfland	1053	227	-826
Zaanstreek-Waterland	603	373	-230
Zeeland	686	280	-406
Zuid-Holland Noord	1105	709	-396
Zuid-Hollandse Eilanden	880	482	-398
Zuid-Limburg	1535	1301	-234
Zuidoost-Brabant	1478	457	-1021
Zwolle	936	781	-155
Landelijk totaal	32951	18920	-14031

* Intramuraal en geclusterd VPT

** Resultaten in de regio zijn een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle regionale partijen

- Let op: data op niveau zorgkantorregio Nijmegen.
- In de regiomonitor van de verschillende zorgkantorregio's vindt de lezer de plannen van de gezamenlijke WLZ-zorgaanbieders in die regio voor de jaren 2021 tot en met 2027 (regionale uitbreidingsopgave, kolom 1).
- Het ontwikkelen van plannen voor geclusterde zorg is noodzakelijk vanwege de toenemende zorgvraag en arbeidsmarktcrapte.
- Het verschil in capaciteitsplannen ten opzichte van de uitbreidingsopgave is **-583**.
- De huidige uitbreidingsplannen zijn onvoldoende om de komende jaren alle ouderen in Nederland, die recht hebben op WLZ zorg van zorg te kunnen voorzien.



Bron: <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-b0752d3f71b42db1977b691a7a37bd92e7587e95/pdf>

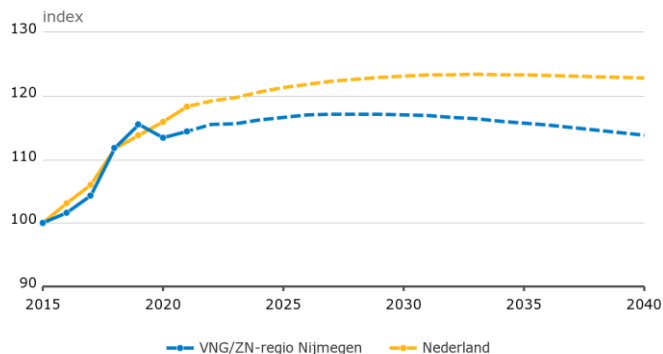


13. Gehandicaptenzorg

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

13A. Gehandicaptenzorg – Aantal cliënten

Cliënten Gehandicaptenzorg (totaal ZZP GHZ)

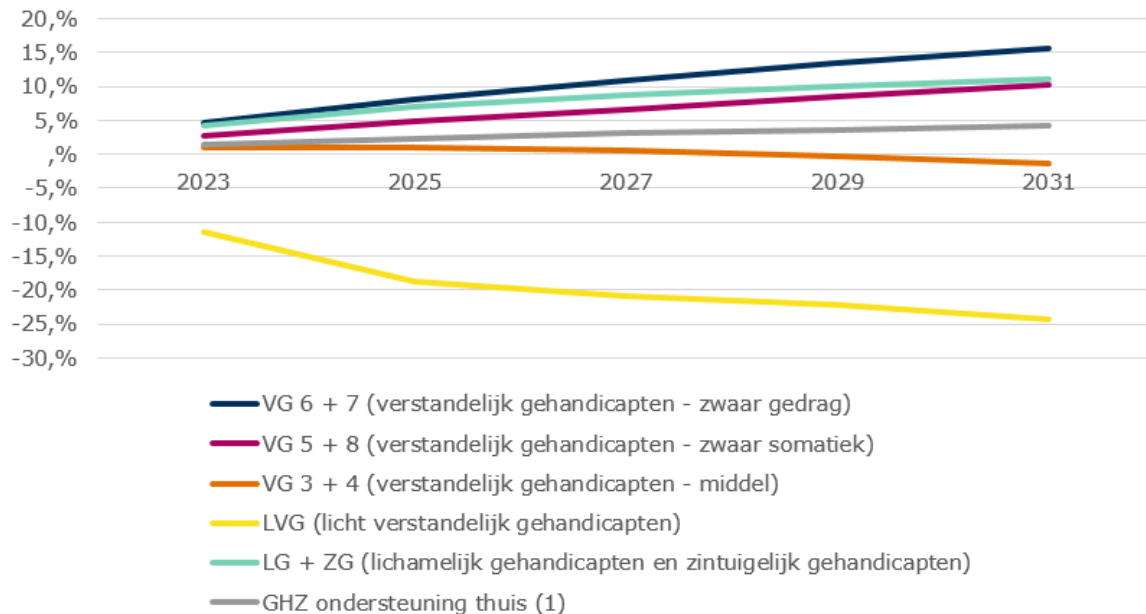


Bron: Registraties CAK (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

- Het aantal cliënten in de gehandicaptenzorg in de VNG/ZN-regio Nijmegen daalt van 2.160 in 2023 naar 2.130 in 2040; een minimale daling van 1,4%.
- In tegenstelling tot de daling van het aantal cliënten in de VNG/ZN-regio Nijmegen is er een lichte gemiddelde stijging in Nederland.

13A. Gehandicaptenzorg – Aantal cliënten

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



Let op: data op niveau zorgkantoor Nijmegen.

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



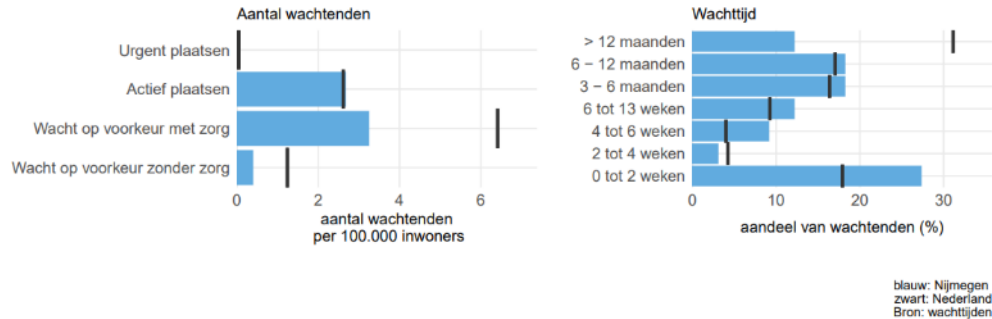
- Let op: dat op niveau zorgkantoor Nijmegen.
- Tussen januari 2021 en mei 2023 is het aantal cliënten met en GZ indicatie in zorg gestegen van 5358 naar 5692. Dit is een stijging van 6%. Van deze cliënten ontvangen 4067 cliënten intramurale zorg in januari 2021 en 4078 intramurale zorg in mei 2023.
- De stijging van het aantal cliënten in de zorgkantoorregio 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).

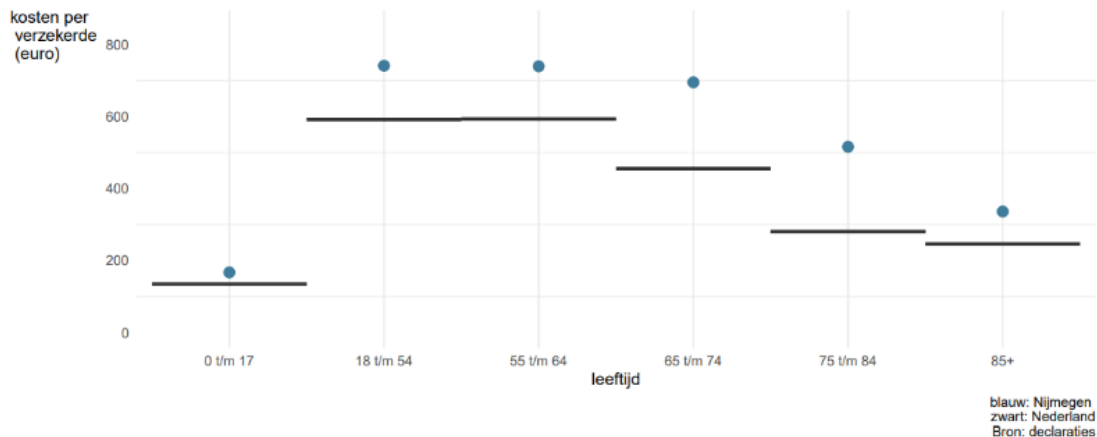
- Urgent plaatsen: opname is voor de cliënt op (zeer) korte termijn noodzakelijk (opnamenoodzaak).
- Actief plaatsen: opname is voor de cliënt binnen 1 of enkele maanden noodzakelijk (opnamebehoefte).
- Wacht op voorkeur: de cliënt wil opgenomen worden, maar pas als aan een aantal randvoorwaarden wordt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



- Let op: data op niveau zorgkantoor Nijmegen.
- 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.

13C. Gehandicaptenzorg – Zorgkosten

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



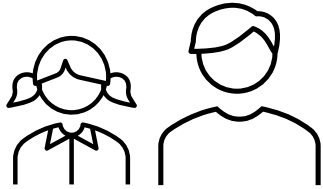
Jaartal	Nijmegen	VGZ totaal
2020	€ 74.331	€ 73.947
2021	€ 76.865	€ 76.961
2022	€ 78.730	€ 79.086

- Let op: data op niveau zorgkantoor Nijmegen.
- Voor alle leeftijdsgroepen liggen de gemiddelde kosten voor gehandicaptenzorg in de regio Nijmegen hoger dan het landelijke gemiddelde.
- In de regio Nijmegen liggen de gemiddelde kosten voor de gehandicaptenzorg op 1 januari 2023 op € 269 per dag. Dit ligt hoger dan het VGZ-gemiddelde van € 252 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.

13D. Gehandicaptenzorg | Capaciteit

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

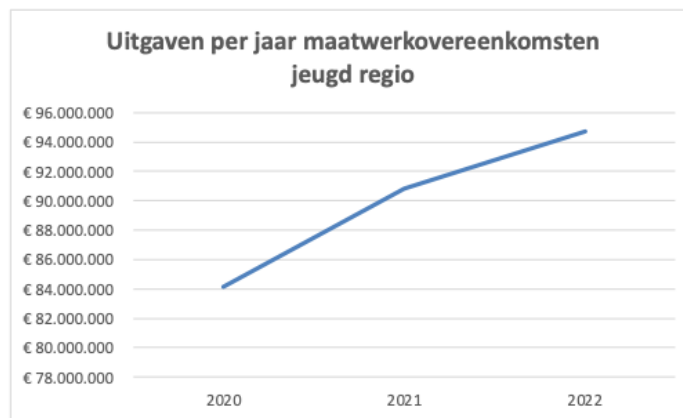
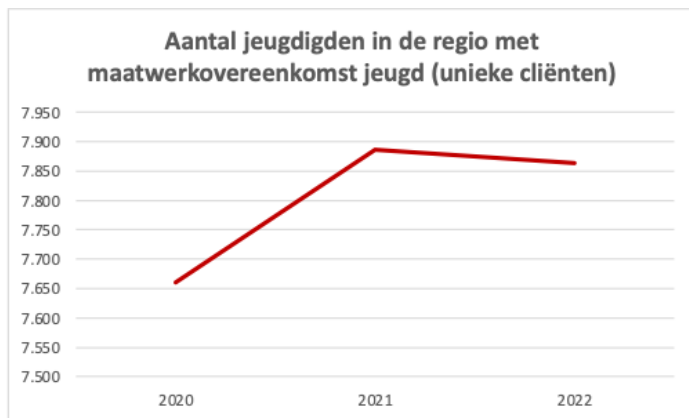
Dit is echter wel een belangrijk item om de mismatch tussen vraag en aanbod inzichtelijk te kunnen maken. Nadere data-analyse is nodig.



14. Jeugdwet en Wmo

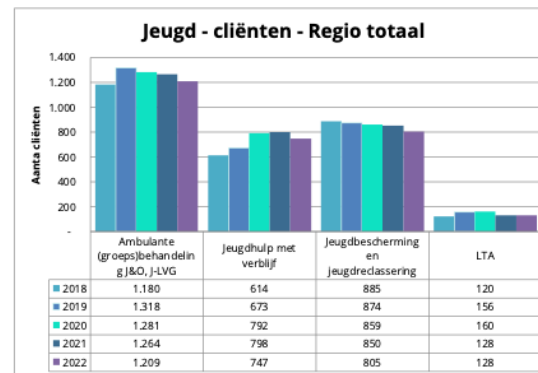
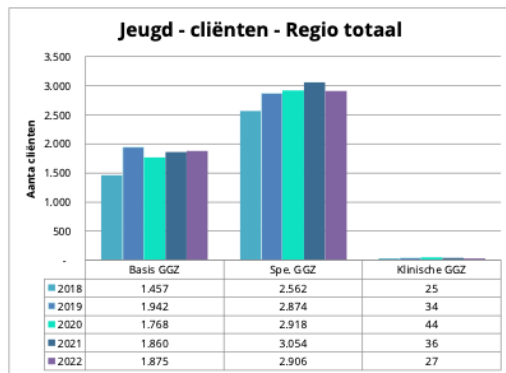
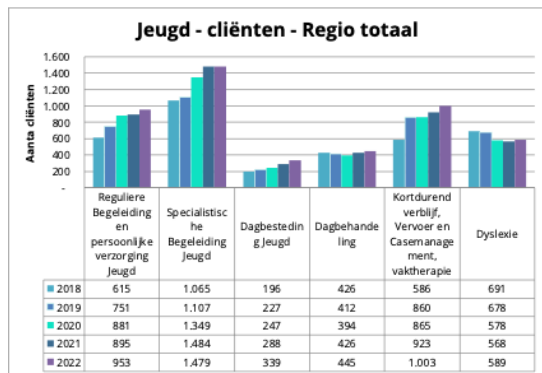
- A. Jeugdwet – aantal cliënten en kosten
- B. Jeugdwet – aantal cliënten per zorgsoort
- C. Jeugdwet – totaal gerealiseerde jeugdzorgkosten
- D. Wmo – aantal unieke cliënten maatwerkvoorzieningen
- E. Wmo – uitgaven
- F. Wmo – voorspelling Wmo gebruikers
- G. Wmo – toegang beschermd wonen
- H. Wmo – centrale toegang Maatschappelijke opvang

14A. Jeugdwet – aantal cliënten en kosten



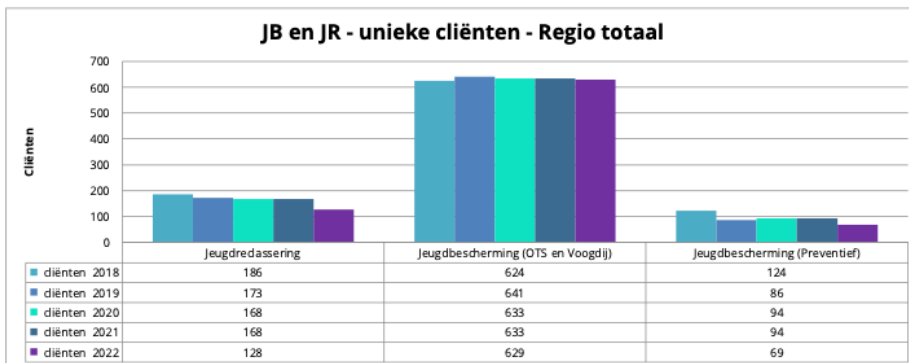
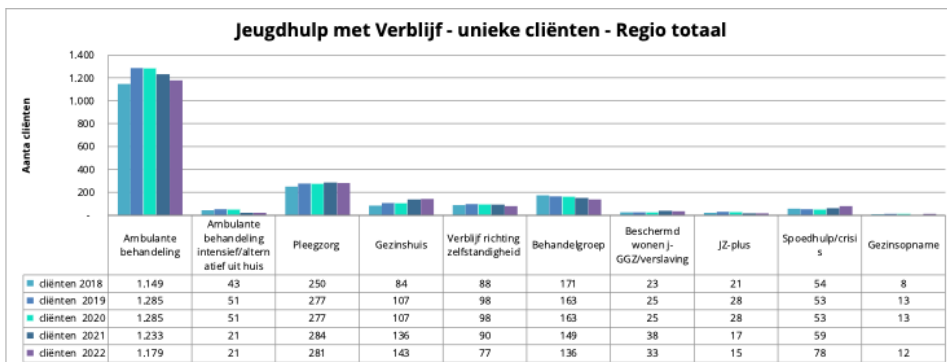
- De vraag naar hulp onder jeugdigen neemt de afgelopen jaren toe. Met name in de JGGZ stijgt de vraag.
- Daarbij stijgen de kosten die gemaakt worden in het kader van de jeugdwet ook. Het aantal complexe casussen in de jeugdzorg stijgt, waardoor de kosten per cliënt stijgen.

14B. Jeugdwet – aantal cliënten per zorgsoort



- Vraag naar hulp onder jeugdwet neemt toe. Vooral in specialistische begeleiding Jeugd en de JGGZ groeit de vraag naar hulp.
- We zien een stijging in het aantal cliënten en in de kosten specialistische begeleiding. De ontwikkeling van deze zorg verschilt per gemeente.
- In tegenstelling tot de afgelopen jaren zien we in 2022 het aantal cliënten in de JGGZ niet of nauwelijks stijgen. Dit heeft niets met een verminderde vraag te maken maar alles met de arbeidsmarktkrapte en wachtlijsten bij de aanbieders. De kosten stijgen wel omdat de complexiteit van de casussen toeneemt en dus meer behandelinzet per cliënt nodig is.
- Inmiddels is de hulpvraag zó sterk gestegen dat het JGGZ-stelsel verstopt is geraakt: lange wachttijden (soms meer dan een half jaar), meer crisissituaties en geen geschikte vervolgplek na behandeling. Personeelsgebrek versterkt de druk op de sector. We krijgen steeds vaker van aanbieders het signaal dat zij een cliëntenstop instellen om de wachttijd niet nóg verder te laten oplopen.

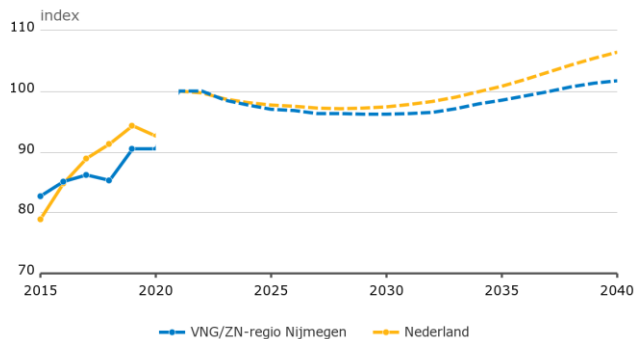
14B. Jeugdwet – aantal cliënten per zorgsoort



- Jeugdhulp met verblijf is opgedeeld in ambulante (intensive) behandeling en verblijfsvormen. Bij ambulante behandeling zien we een stijging van de kosten per cliënt. Er is sprake van een toename aan complexe problematiek bij ambulante behandeling, waardoor de intensiteit van behandeling en daarmee de kosten per cliënt stijgen. Het totaal aantal jeugdigen in verblijf is in 2022 gedaald ten opzichte van 2021. In 2022 zijn minder nieuwe jeugdigen in verblijf geplaatst dan in 2021, een daling van nieuw geplaatste jeugdigen van ongeveer 19%. Dit lijkt het resultaat van verschillende inspanningen om waar mogelijk verblijf te voorkomen, onder andere door de inzet van het InVerbindingsTeam (IVT) met JIM en MST.
- Zowel het aantal cliënten als de kosten voor Jeugdbescherming en Jeugdredassering zijn al jaren redelijk stabiel. De positieve effecten die we van de Gelderse Verbeteragenda Jeugdbescherming (GVJB) verwachten (verminderde instroom), zien we voorzichtig terug in de cijfers. Het grootste knelpunt voor de GI's is het enorme personeels gebrek en de werkdruk/caseload. Dit speelt in meer of mindere mate bij alle GI's. Als het niet lukt om vacatures in te vullen, krijgen gezinnen niet of niet tijdig een jeugdbeschermer toegewezen. Dit vormt een potentieel risico voor de veiligheid van de betrokken kinderen.

14B. Jeugdwet – aantal cliënten per zorgsoort

Jongeren met jeugdzorg: jeugdzorg in natura (Totaal)

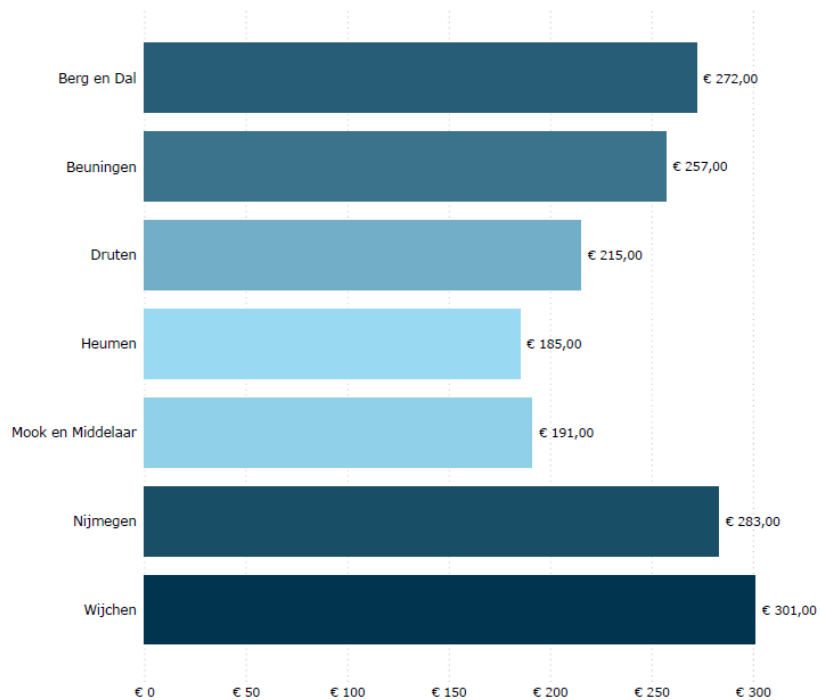


Bron: Beleidsinformatie Jeugd, CBS (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

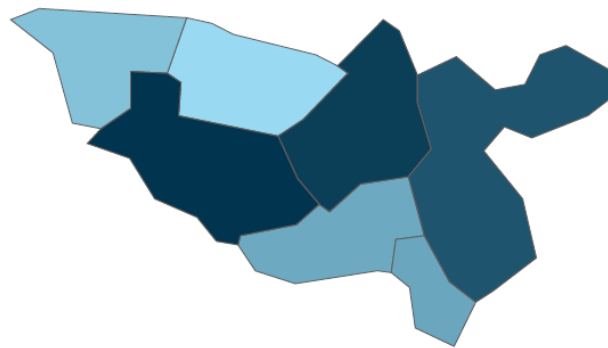
- De grafiek toont het aantal jongeren met jeugdhulp in natura. Met ingang van 2021 is er een forse toename van jeugdhulpaanbieders, die jeugdhulptrajecten rapporteren. Hierdoor zijn de cijfers voor het jaar 2021 niet goed te vergelijken met de cijfers van 2020. Ook over de eerdere jaren (2015 t/m 2020) 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
- Het aantal jeugdhulptrajecten in de regio Nijmegen zal in de periode tot 2028 licht dalen en daarna tot 2040 stijgen met 8,9%.
- De trend in de regio Nijmegen is licht hoger dan de gemiddelde trend in Nederland.

14C. Jeugdwet – kosten

Totaal gerealiseerde jeugdzorg kosten per 1000 inwoners in 2020

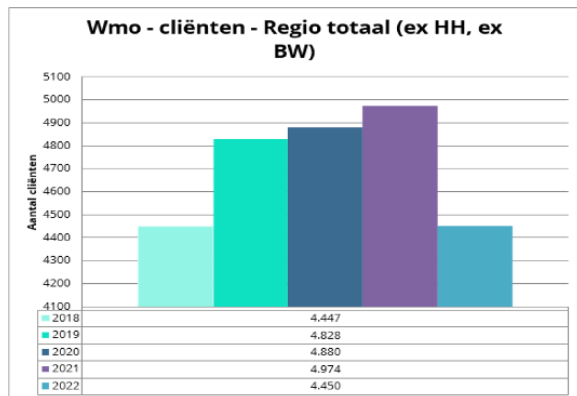


Bron: CBS 2020



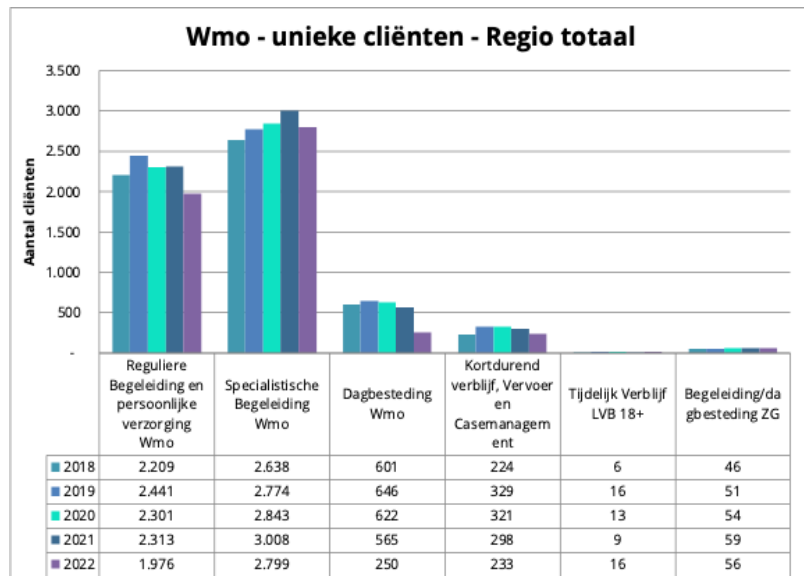
- De totaal gerealiseerde jeugdzorgkosten verschillen per gemeente. In gemeente Wijchen zijn de kosten het hoogst (€301,00 per 1000 inwoners in 2020), in gemeente Heumen het laagst (€185,00).
- Kosten voor jeugdzorg zijn afhankelijk van aantal cliënten per gemeente en duur van het traject. Dit verschilt per gemeente.

14D. Wmo – aantal unieke cliënten maatwerkvoorzieningen



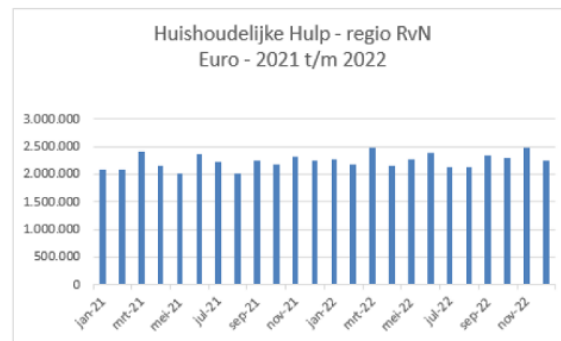
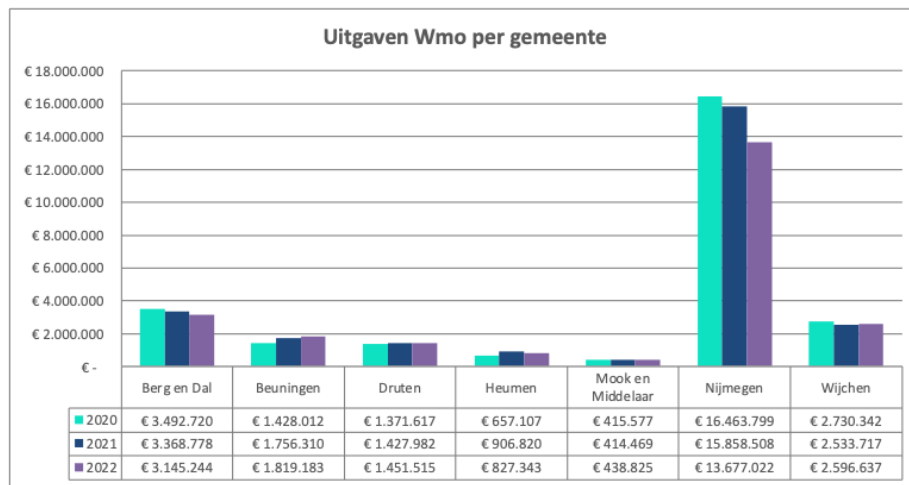
- De tabel betreft Reguliere Begeleiding en persoonlijke verzorging Wmo, Specialistische Begeleiding Wmo, Dagbesteding Wmo, Kortdurend verblijf, Vervoer en Casemanagement, Tijdelijk Verblijf LVB 18+, Begeleiding/dagbesteding ZG. Beschermd Wonen is nog niet opgenomen, omdat deze cliënten afkomstig zijn uit zowel regio Rivierenland als regio Nijmegen. Dit kan niet goed gescheiden worden in de data.
- Vanaf 2022 is er een daling te zien vanwege:
 - Per medio 2021 worden volwassen inwoners met dagbesteding uit Nijmegen en Berg en Dal niet meer geregistreerd (indicatiefrij) en zijn niet meer zichtbaar in de data.
 - Ouderen met dagbesteding vallen bij alle gemeenten buiten de data omdat deze dagbesteding middels subsidie verloopt (indicatiefrij).
 - Per 2022 zijn de Buurteams in Nijmegen gestart die de begeleiding grotendeels zelf doen (indicatiefrij). Een groot deel van de cliënten met begeleiding is daardoor per 2022 niet meer zichtbaar in de data. Dit veroorzaakt een daling in het aantal unieke cliënten met een maatwerkvoorziening.
 - Hulp bij het huishouden wordt sinds 2021 regionaal gemonitord. Deze cliënten worden niet meegenomen in deze tabel.
- Dit effect is in de volgende sheets ook terug te zien.

14D. Wmo – aantal unieke cliënten maatwerkvoorzieningen



- De vraag naar Wmo ondersteuning neemt toe, mede vanwege de extramuralisering en ambulantisering van de zorg.
- Daarnaast neemt ook de vraag naar Hulp bij het huishouden neemt toe. Met name oudere inwoners maken hier gebruik van. Vanwege de vergrijzing is de verwachting dat dit blijft toenemen.
- Voor verklaring van de afname cliënten zie vorige sheet.

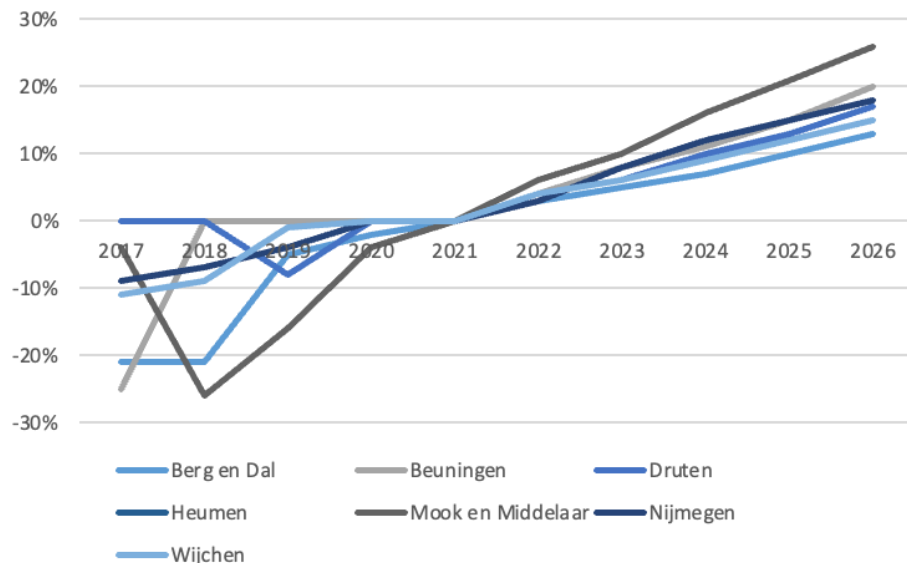
14E. Wmo – uitgaven



- De grafiek met uitgaven betreft alleen Wmo-maatwerkvoorzieningen en geeft geen volledig beeld over de daadwerkelijke kosten op de Wmo.
- De ontwikkeling in de Wmo-uitgaven op de maatwerkvoorzieningen verschilt per gemeente. De daling op de uitgaven wordt veroorzaakt doordat verschillende vormen van maatwerkvoorzieningen in 2021 en/of 2022 geheel of gedeeltelijk getransformeerd zijn naar beschikkingsvrije voorzieningen. Deze worden niet meer in de data meegenomen. Zie voor verklaring sheet X
- De uitgaven op Hulp bij het huishouden zijn na een forse stijging in 2019 nu redelijk constant. Opvallend is dat de vraag naar huishoudelijke hulp wel is gestegen. Door tekorten op de arbeidsmarkt kan niet worden voldaan aan deze vraag, waardoor de kosten (nog) niet meestijgen. Het aantal eenheden geleverde zorg is niet meegegroeid met het aantal unieke cliënten.

14F. Wmo – voorspelling Wmo gebruikers

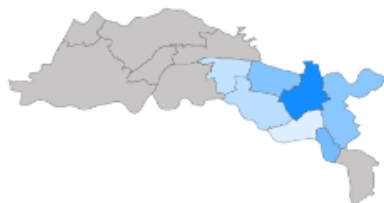
Voorspelling Wmo gebruikers (t.o.v. 2021)
(VNG voorspelmodel)



- Gekeken naar de voorspelling van het aantal Wmo gebruikers ten opzichte van 2021, zien we een stijgende lijn voor alle gemeenten in Regio Rijk van Nijmegen.
- De verklaring hiervoor zit voor een groot deel in vergrijzing: naar mate men ouder wordt, neemt het beroep op Wmo toe. Onder andere door inzet van huishoudelijke hulp.

14G. Wmo – toegang beschermd wonen

Aantal zaken per 100.000 inwoners per gemeente



- In 2022 zagen we bij GGD Gelderland Zuid 297 aanmeldingen voor Toegang Beschermd wonen.
- In datzelfde jaar zijn er 201 dossiers (69%) met een positief advies afgesloten, waarbij voor iets meer dan de helft van de cliënten een advies voor Beschermd Thuis is voorgeschreven.
- Als we naar de trends over de afgelopen 4 jaren kijken, zien we een stijging in absoluut aantal nieuwe meldingen vanaf 2020.

Nieuwe meldingen per gemeente

Aangevraagde Indicatie Gemeente	Total	
	Absoluut aantal	Relatief per 100.000 inwoners
Nijmegen	228	152,06
Mook en Middelaar	6	89,21
Beuningen	17	79,39
Berg en Dal	22	75,27
Wijchen	15	44,56
Druten	6	38,43
Heumen	3	21,51
Total	297	109,78

Soort advies	PGB	ZIN	Totaal
Beschermd Wonen		99	99
Beschermd Thuis	39	63	102
Totaal	39	162	201

Trends in aantal nieuwe meldingen TBW

Gemeente	2019	2020	2021	2022
Rijk van Nijmegen	263	230	251	297
Nijmegen	213	170	192	228
Mook en Middelaar	1	5	2	6
Beuningen	7	9	8	17
Berg en Dal	20	16	21	22
Wijchen	12	21	16	15
Druten	6	6	8	6
Heumen	4	3	4	3

Bron: Cijfers GGD

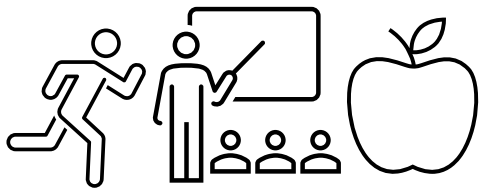
14H. Wmo – centrale toegang Maatschappelijke Opvang

Aanmeldingen per voorziening voor eerste opvang	Aantal	Waarvan passant
De Aanvang	163	15
MFC	57	14
NuNN	61	17
Vince	60	13
Tweede huis	5	0
Winteropvang	212	104
Totaal	558	163

Resultaat eerste onderzoek

	Aantal
Consultatie en advies/verwijzen	2%
Eerste opvang MO (algemene voorziening)	66%
Geen vervolg/uit beeld/geen reactie	1%
Kansrijkheid/warme overdracht naar andere regio	6%
Maatwerkvoorziening MO	16%
Niet rechthebbend voor eerste opvang	6%
Overig	1%
Proces TBW opstarten	2%
Total	100%

- Cijfers beslaan de opvanglocaties in Rijk van Nijmegen, de cliënten komen ook van buiten deze regio.
- Bij de verschillende Maatschappelijke Opvanglocaties in Rijk van Nijmegen (de Aanvang, MFC, NuNN, Tweede Huis, Vince en de winteropvang) telde de Centrale Toegang in 2022 een totaal van 558 meldingen.
- Een onderzoeksgesprek is vervolgens met 390 cliënten gevoerd. Bij tweederde van deze onderzoeken bleef het advies een verblijf in de eerste opvang. Voor 2% werd het proces Toegang Beschermd Wonen opgestart, 6% werd op basis van kansrijkheid overgedragen naar een andere regio en 16% kreeg een advies voor Maatwerkvoorziening Maatschappelijke Opvang.



Ten aanzien van preventie worden een vijftal relevante knelpunten onderscheiden in de regio op het gebied van toegankelijkheid en/of zorggebruik.

15. Preventie

- A. Kansenongelijkheid
- B. Leefstijl
- C. Vitaal ouder worden
- D. Druk op dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen
- E. Mentale gezondheid

15A. Kansenongelijkheid

- De regio Nijmegen is relatief gezien een iets minder welvarende regio vergeleken met het landelijke gemiddelde.
- Mentale gezondheid en leefstijl kunnen indicatoren zijn voor intergenerationele armoedeproblematieken die niet met zorg op te lossen zijn máár wel een zorgvraag veroorzaken. Het zoeken, vinden en oplossen van deze armoedeproblematieken zou een preventieve oplossing zijn voor deze zorgvraag. Omdat deze armoedeproblematieken er wel als zorgvragen uitzien (leefstijlproblemen en mentale klachten), ligt de oplossing in de samenwerking tussen medisch domein en sociaal domein.
- Vanuit de zorg wordt nauwelijks doorverwezen naar de mogelijkheden die de wijk (veelal vrij toegankelijk / indicatieloos biedt), terwijl dit veel kan doen in het ontlasten van de zorg. Mensen in armoede doen bijvoorbeeld vaker een beroep op de huisartsenpraktijk vanwege de hoge chronische stress die zij ervaren, terwijl doorverwijzen naar financiële hulpverlening voor veel huisartsen nog niet gebruikelijk is. Maar denk ook aan, het gebruik maken van beweegaanbod (zoals wandelroutes, wandelclubs in de wijk), ontmoetingsplekken (buurtcentra bijvoorbeeld) ter voorkoming van eenzaamheid en versterking van het sociale netwerk, doorverwijzing naar leefstijlcoaches / GLIs en stoppen met roken aanbod. Doorverwijzing naar dit soort laagdrempelig aanbod, is goedkoper en effectiever dan duurdere zorg, dichtbij mensen (in hun eigen leefomgeving) en kan daarmee mensen met gezondheidsachterstanden goed bereiken.

15B. Leefstijl

- Steeds meer mensen lijden aan klachten en aandoeningen zoals: overgewicht, prikkelbare darm syndroom, pijnklachten, moeheid, slapeloosheid, suikerziekte en hoge bloeddruk. Nederlanders worden ouder én ongezonder.
- De afgelopen jaren is de levensverwachting toegenomen, maar het aantal jaren dat iemand in goede gezondheid (zonder chronische ziekte) leeft is juist afgenomen. Ook in onze regio neemt het percentage personen met overgewicht sterk toe en sporten mensen minder naarmate ze ouder (dan 34) worden. Bovendien is het aantal gezonde levensjaren bij laag sociaal economische klassen nog veel lager.
- Chronische ziekten, zoals diabetes type 2, hart- en vaatziekten en kanker, veroorzaken de meerderheid van de ziektelast in Nederland. De helft van deze chronische ziekten is te herleiden naar een ongezonde leefstijl.
- Bij mensen met obesitas, die slechts een paar procent in gewicht kwijtraken door leefstijlinterventie, gaat het immuunsysteem op meerdere fronten al beter werken. Naast gewichtsafname kan verbetering van andere leefstijlfactoren ook het immuunsysteem versterken. Daartegenover staat dat een gezonde leefstijl zorgt voor [1] een milder beloop van ziektes, [2] primaire en secundaire preventie van chronische aandoeningen, [3] een beter herstel van behandelingen zoals bv. een operatie en [4] een verhoogde weerstand tegen infecties en betere wondgenezing.

15B. Vitaal ouder worden

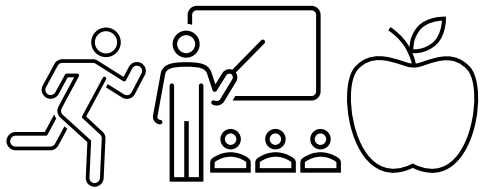
- Specifiek in de regio Rijk van Nijmegen zien we demografische druk in de regio Nijmegen neemt in de periode 2023 – 2040 toe van 64,7% naar 80,9%. Dit betekent dat in 2040 grofweg 1 op de 5 inwoners van de regio behoort tot de zogenaamde 'productieve leeftijdsgroep' van waaruit veelal mantelzorg geleverd wordt of kan worden. Ook zien we dat het percentage inwoners van 20 jaar en ouder dat regie over het eigen leven heeft, een dalende trend kent.
- Dit zijn negatieve ontwikkelingen met het oog op de toegankelijkheid van zorg en de zorgconsumptie.
 - Wanneer mensen namelijk in staat zijn om voor zichzelf te zorgen en hun dagelijkse activiteiten zelfstandig uit te voeren, hebben ze minder behoefte aan professionele medische zorg of ondersteuning. Ze zijn bijvoorbeeld in staat om zelfstandig om te gaan met milde gezondheidsproblemen of maken gebruik van informele zorgbronnen, zoals familie of vrienden, in plaats van professionele zorg.
 - Aan de andere kant kan een verminderde zelfredzaamheid leiden tot een toename van het zorggebruik. Mensen die moeite hebben met zelfzorgtaken of dagelijkse activiteiten hebben eerder behoefte aan professionele medische zorg, thuiszorgdiensten, of opname in een zorginstelling. Ze hebben (eerder) ondersteuning nodig bij het beheren van hun gezondheid en het uitvoeren van essentiële taken, wat kan leiden tot een hoger gebruik van zorgdiensten.

15D. Druk op dagelijks leven bij jeugd

- Zo'n twintig jaar geleden had 1 op de 27 kinderen een vorm van jeugdhulp. Tegenwoordig is dat getal landelijk 1 op de 7. Dit terwijl er geen enkel vorm van bewijs is dat de jeugd van toen het beter heeft dan de jeugd van toen.
- Het lijkt er eerder op dat we – als samenleving – in de tijd steeds meer eisen zijn gaan stellen aan onze jeugd.
De toename in zorggebruik komt met name door psychische en psychosociale problemen. De druk op het dagelijks leven bij de jeugd is groot, zowel de druk die de omgeving ze oplegt maar ook de druk die ze zichzelf opleggen is groot.
- Opgroeien in een prestatimaatschappij gaat gepaard met stress hetgeen zorgt voor allerlei problemen, waaronder een stijgende zorgconsumptie, een groeiende afhankelijkheid van zorg en (daarmee samenhangend) een dalende zelfredzaamheid.
- Ook in onze regio ervaart grofweg de helft van de jeugd vaak prestatiedruk en vaak tot heel vaak stress. Dit leidt tot stijgende (jeugd)zorgconsumptie, terwijl zorg niet de oplossing is voor alles wat nu een probleem genoemd wordt.

15D. Mentale gezondheid

- Bij alle voorgaande thema's [1] kansenongelijkheid, [2] leefstijl, [3] vitaal ouder worden en [4] druk op dagelijks leven bij jeugd speelt mentale gezondheid een rol. Armoede en kansenongelijkheid hangen nauw met elkaar samen. Bij kansenongelijkheid ontstaat stress vanuit armoedeproblematiek waar het hele gezin last van heeft en waarbinnen opgroeien een extra uitdaging is. Armoede zorgt niet automatisch tot problemen op de lange termijn. Maar als armoede langdurig is en samengaat met minder beschermende factoren en meer risicofactoren, is de kans op ontwikkelingsproblemen van kinderen groter (Hermanns e.a., 2005; Ince e.a., 2018).
- Uit steeds meer onderzoek blijkt dat een gezonde leefstijl mentale klachten vermindert en het herstel bevordert. De positieve effecten van bewegen zijn onmiskenbaar aangetoond. Bewegen draagt bij aan een langer en gezonder leven, onder meer door verminderde kansen op obesitas, diabetes en hart- en vaatziekten. Naast deze fysieke effecten hebben sport en bewegen ook mentale effecten. Zo zitten mensen vaak lekkerder in hun vel en is er meer geloof in eigen kunnen na het bewegen. Ook hebben mensen met een ongezonde leefstijl twee keer zo vaak een stemmingsstoornis als mensen met een gezonde leefstijl. Ook hangt een ongezonde leefstijl sterk samen met drugsafhankelijkheid, alcoholmisbruik en sociale fobieën (bron: Trimbos instituut).
- Bij het vitaal ouder worden speelt eenzaamheid en daarmee samenhangende psychische problemen een grotere rol. Hierbij geldt dat de aanwezigheid van een sociaal netwerk en de afwezigheid van eenzaamheid ondersteuning, informele zorg of mantelzorg mogelijk en makkelijker maakt.
- Als laatste de druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen. Al meer dan 1 op de 5 jongeren van de regio Rijk van Nijmegen ervaart naar eigen zeggen heel vaak stress en meer dan 2 op de 5 van de inwoners tussen de 18 en 34 kampt met eenzaamheid. Vanzelfsprekend is er hierdoor een toename van het GGZ-gebruik. Naast het versterken van het kind zelf (door bijvoorbeeld de mentale weerbaarheid te vergroten) is het ook van belang om aandacht te hebben voor omgevingsfactoren zoals kansengelijkheid in het onderwijs, ongunstige woonomstandigheden, laaggeletterdheid, armoede en schulden, prestatiedruk, en druk door gebrek aan sociale steun.

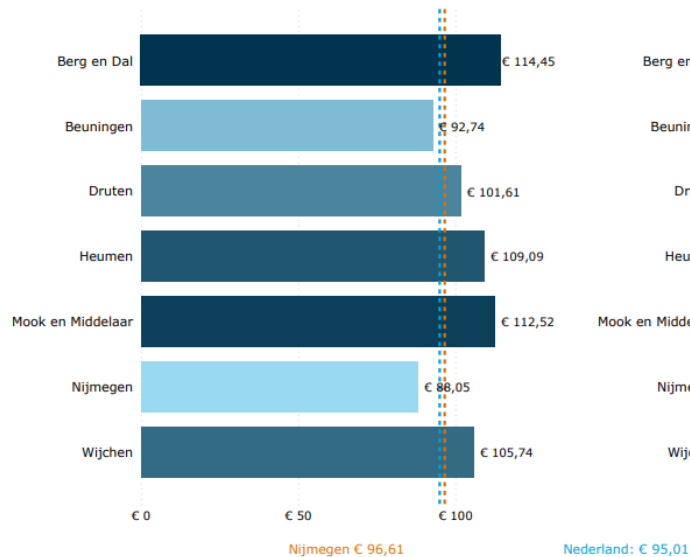


16. Zorgkosten overig

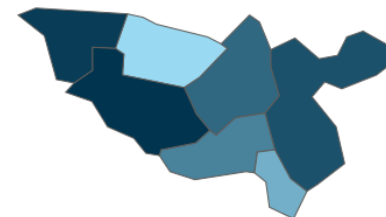
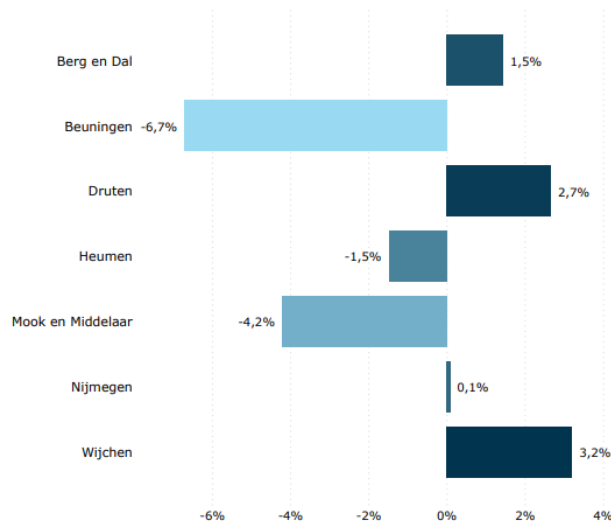
- A. Hulpmiddelen
- B. Paramedische zorg fysiotherapie
- C. Paramedische zorg overig
- D. Mondzorg
- E. Farmacie
- F. Ziekenvervoer zittend
- G. Grensoverschrijdende zorg
- H. Ziekenvervoer liggend
- I. Eerstelijns ondersteuning
- J. Overige zorgkosten

16A. Zorgkosten: hulpmiddelen

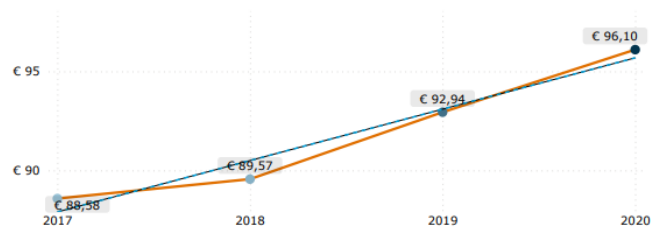
Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk



Afwijking kosten per inw., t.o.v. verwacht* (o.b.v. zorgkantoorregio)



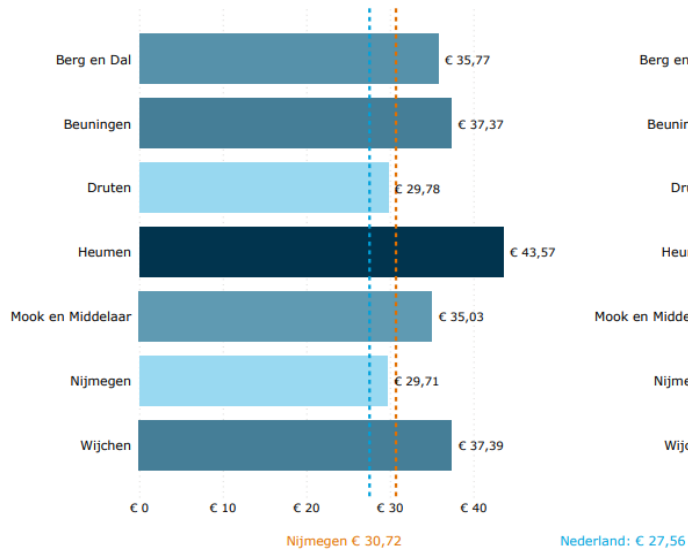
Trend kosten per inwoner zorgkantoor



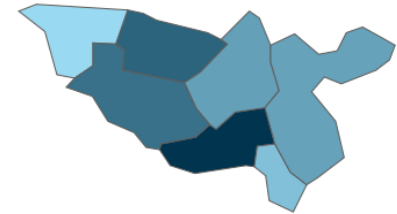
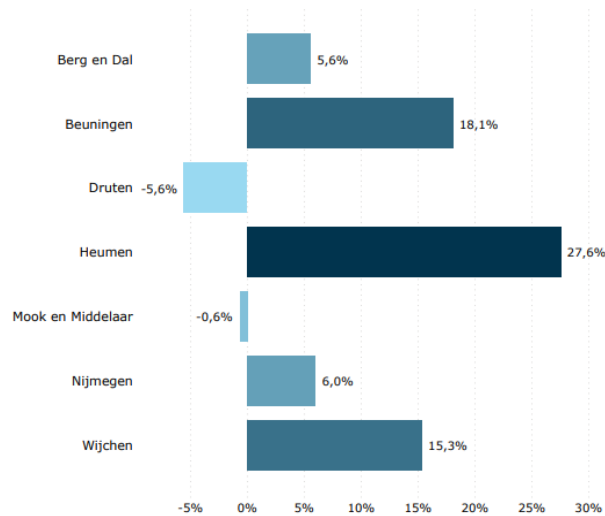
Bron: VEKTIS open data 2020, Hulpmiddelen, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

16B. Zorgkosten: paramedische zorg fysiotherapie

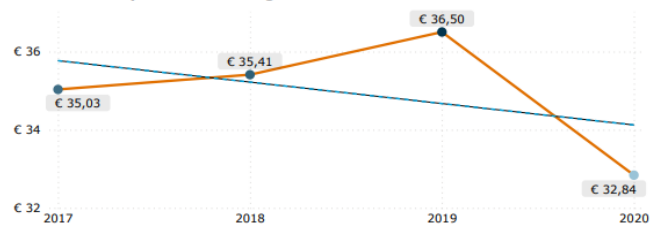
Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk



Afwijking kosten per inw., t.o.v. verwacht* (o.b.v. zorgkantorregio)



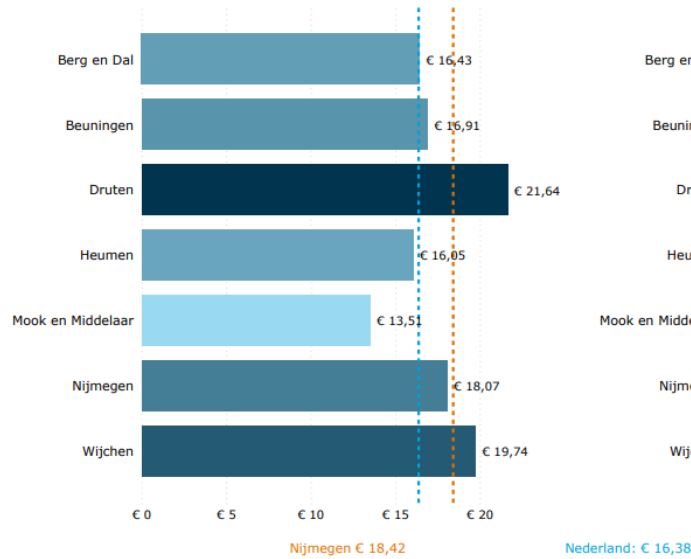
Trend kosten per inwoner zorgkantoor



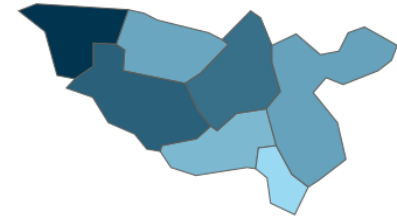
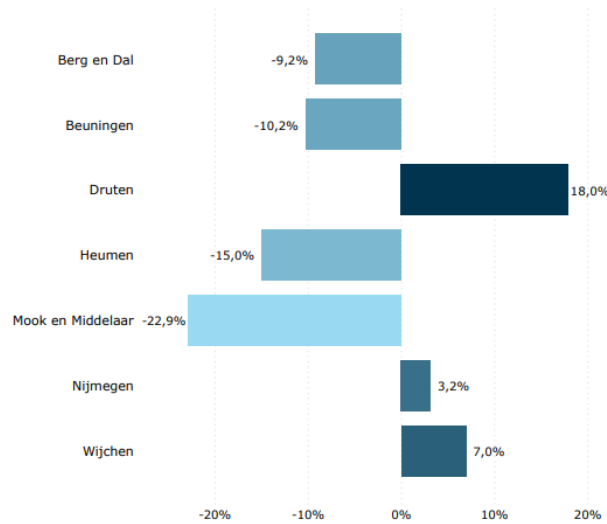
Bron: VEKTIS open data 2020, Paramedische zorg fysiotherapie, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

16C. Zorgkosten: paramedische zorg overig

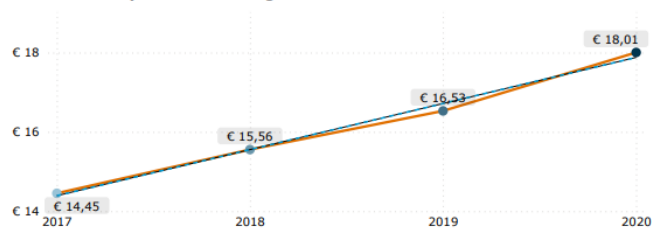
Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk



Afwijking kosten per inw., t.o.v. verwacht* (o.b.v. zorgkantoorregio)



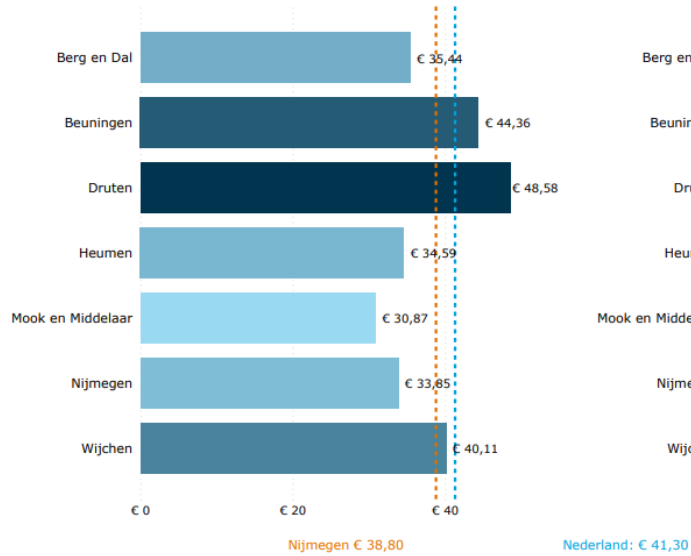
Trend kosten per inwoner zorgkantoor



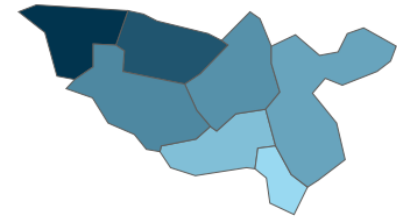
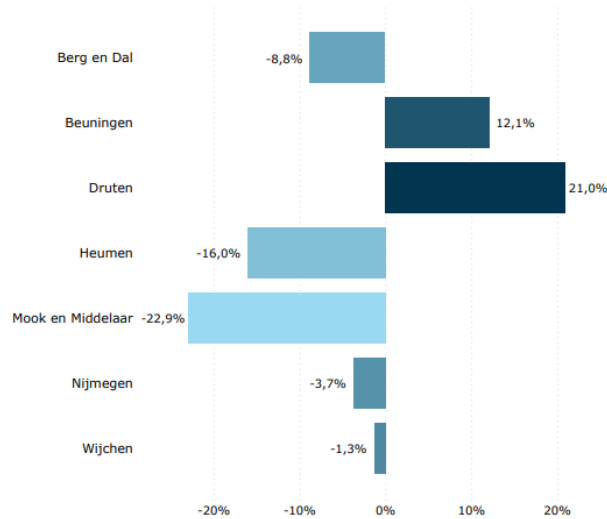
Bron: VEKTIS open data 2020, Paramedische zorg overig, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

16D. Zorgkosten: mondzorg

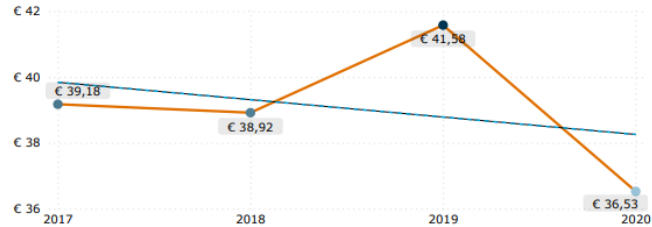
Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk



Afwijking kosten per inw., t.o.v. verwacht* (o.b.v. zorgkantoorregio)



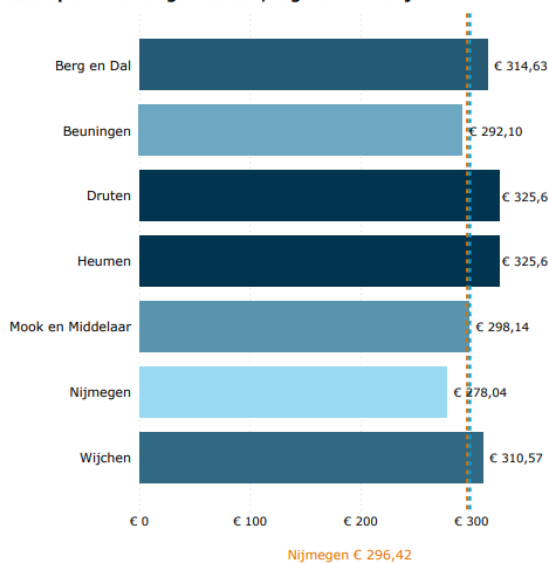
Trend kosten per inwoner zorgkantoor



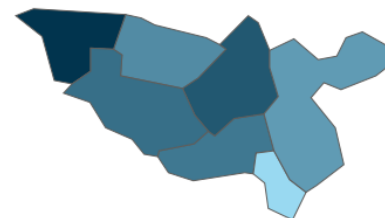
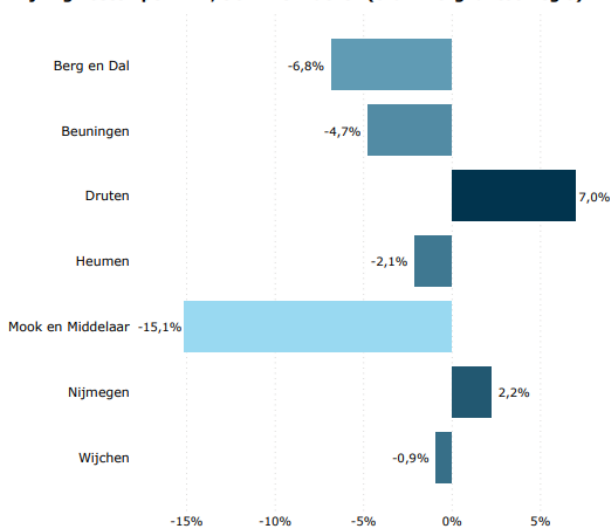
Bron: VEKTIS open data 2020, Mondzorg, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

16E. Zorgkosten: farmacie

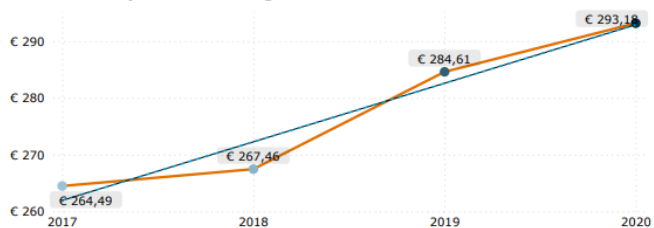
Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk



Afwijking kosten per inw., t.o.v. verwacht* (o.b.v. zorgkantorregio)



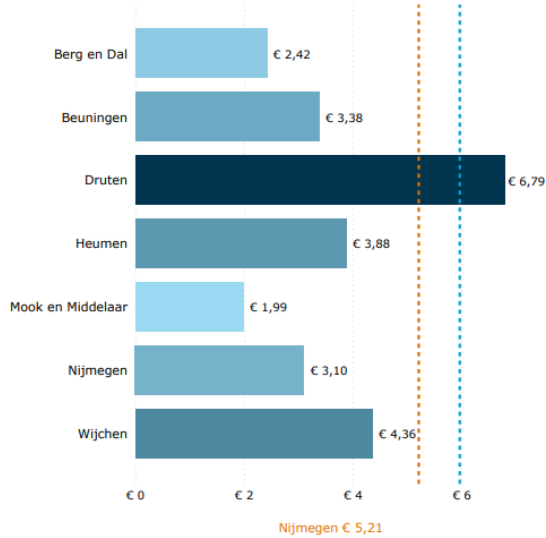
Trend kosten per inwoner zorgkantoor



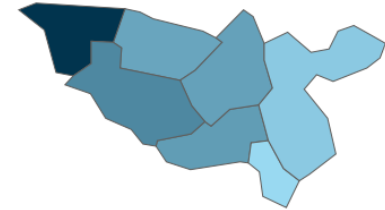
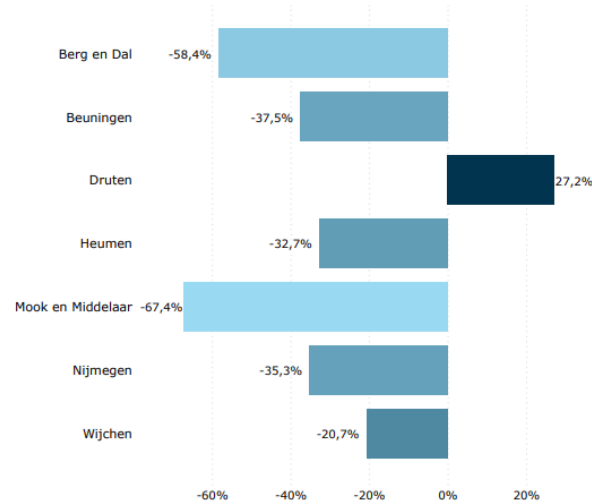
Bron: VEKTIS open data 2020, Farmacie, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

16F. Zorgkosten: ziekenvervoer zittend

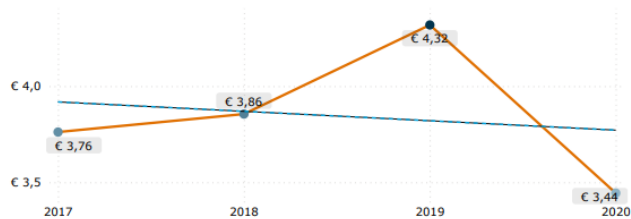
Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk



Afwijking kosten per inw., t.o.v. verwacht* (o.b.v. zorgkantoorregio)



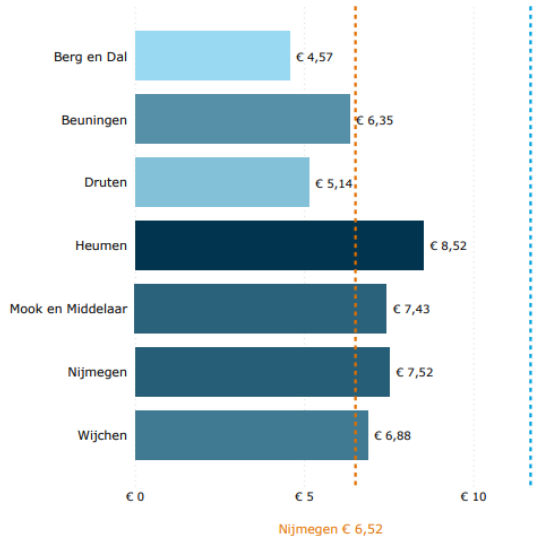
Trend kosten per inwoner zorgkantoor



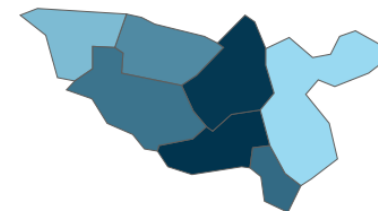
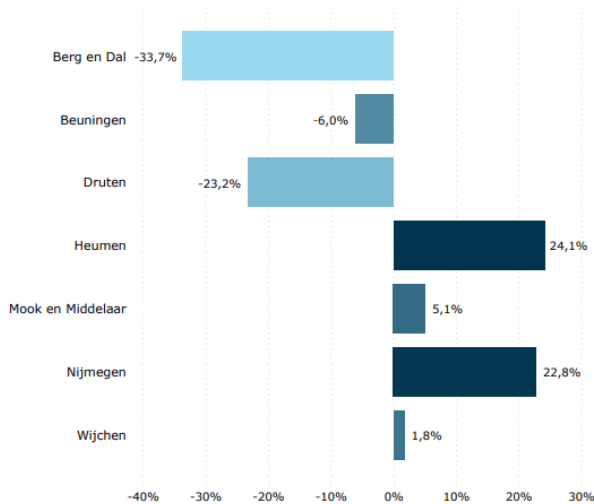
Bron: VEKTIS open data 2020, Ziekenvervoer zittend, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

16G. Zorgkosten: grensoverschrijdende zorg

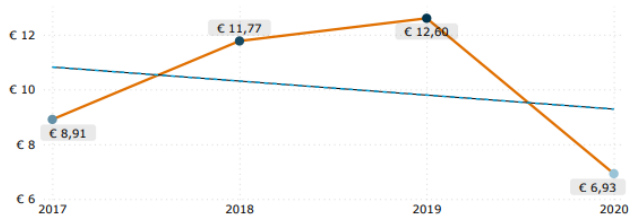
Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk



Afwijking kosten per inw., t.o.v. verwacht* (o.b.v. zorgkantoorregio)



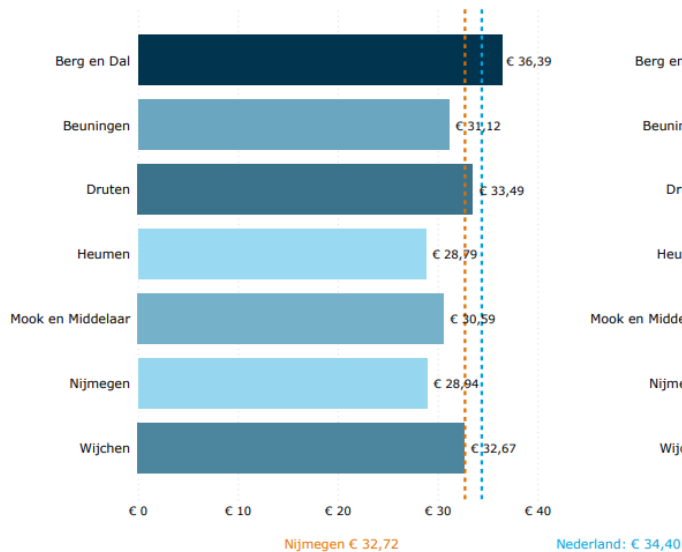
Trend kosten per inwoner zorgkantoor



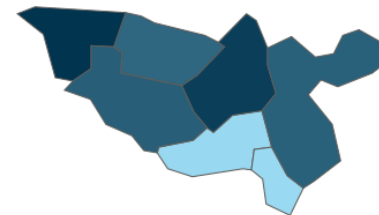
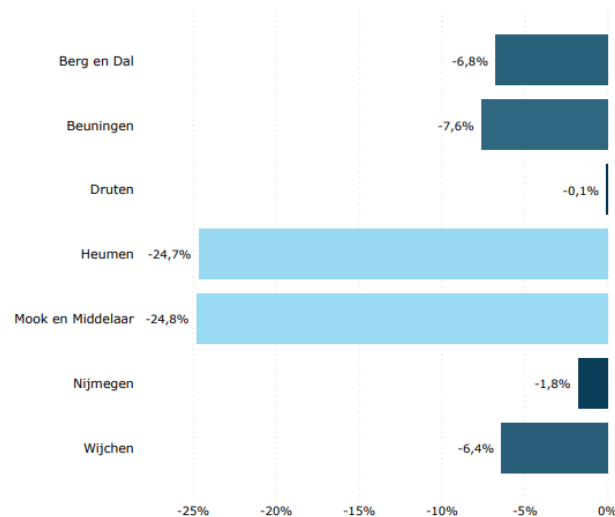
Bron: VEKTIS open data 2020, Grensoverschrijdende zorg, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

16H. Zorgkosten: ziekenvervoer liggend

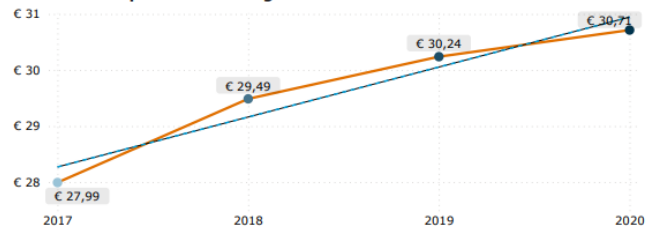
Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk



Afwijking kosten per inw., t.o.v. verwacht* (o.b.v. zorgkantoorregio)



Trend kosten per inwoner zorgkantoor



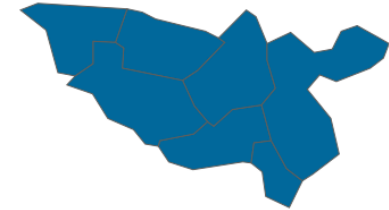
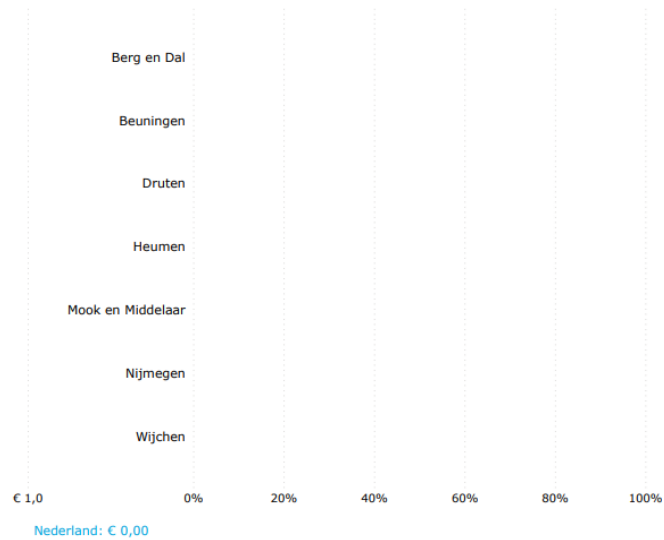
Bron: VEKTIS open data 2020, Ziekenvervoer liggend, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

16I. Zorgkosten: eerstelijns ondersteuning

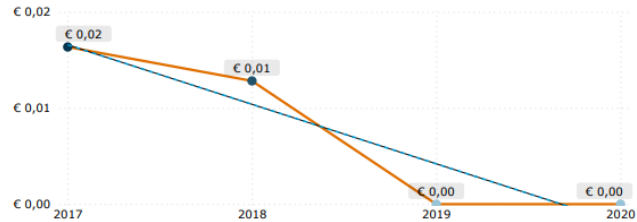
Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk



Afwijking kosten per inw., t.o.v. verwacht* (o.b.v. zorgkantoorregio)



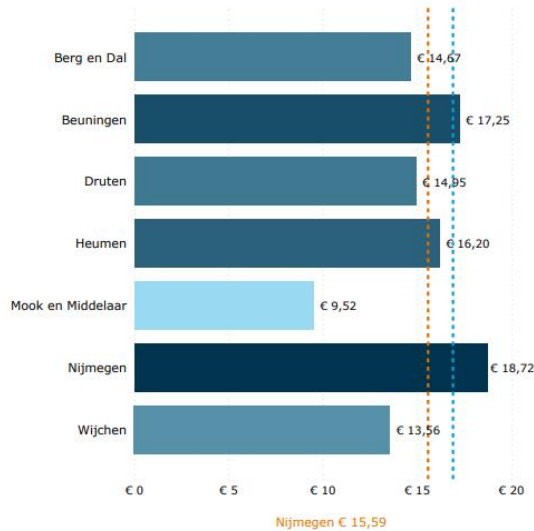
Trend kosten per inwoner zorgkantoor



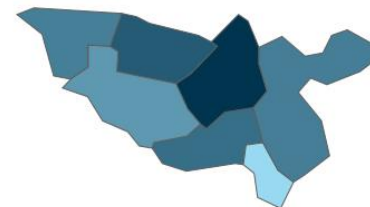
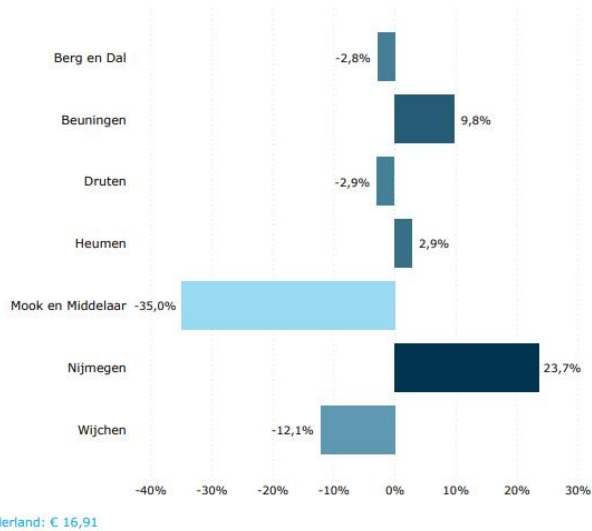
Bron: VEKTIS open data 2020, Eerstelijns ondersteuning, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

16J. Zorgkosten: overige zorgkosten

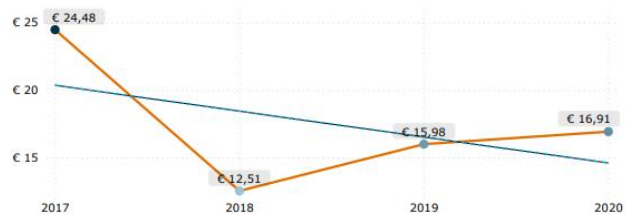
Kosten per inwoner gemeenten, regio en landelijk



Afwijking kosten per inw., t.o.v. verwacht* (o.b.v. zorgkantoorregio)

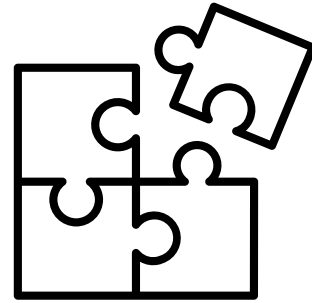


Trend kosten per inwoner zorgkantoor



Bron: VEKTIS open data 2020, Overig, *gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

C. Regionale samenwerking



Inventarisatie regionale samenwerking

- De bestaande (domeinoverstijgende) samenwerkingsverbanden en netwerken binnen de regio Rijk van Nijmegen zijn door de werkgroep in kaart gebracht en zichtbaar gemaakt in de samenwerkingsverkenner.
- Het doel van dit hulpmiddel is om een actueel overzicht te krijgen van samenwerkingsverbanden in de regio. Dit overzicht is ontwikkeld in het kader van het Integraal Zorgakkoord, maar heeft een brede doelstelling. Het is behulpzaam bij het maken van beleid of het ontplooiën van nieuwe initiatieven.
- In de hierna volgende sheets is een inventarisatie en een overzicht te vinden van alle samenwerkingsverbanden. Het betreft hier de huidige situatie; deze verkenner is dynamisch opgesteld en zal worden geactualiseerd als er data wordt toegevoegd.
- [Klik hier](#) om de samenwerkingsverkenner te openen.

Organisatie regionale samenwerking

Zorgkantoorregio

In dit dashboard worden de samenwerkingsverbanden van de gekozen zorgkantoorregio in beeld...

Terug

Zorgkantoorregio

Nijmegen

Thema

Alle

Doelgroep

Alle

Filters opnieuw instellen

Op basis van de huidige filters worden er **37** samenwerkingsverbanden gevonden in de regio **Nijmegen**.

Voor **17** samenwerkingsverbanden is niet gereageerd op de 'contactpersonen uitvraag'. Hierdoor is geen verdere informatie bekend over deze samenwerkingsverbanden.

Samenwerkingsverbanden

Op basis van de selectie zijn de volgende samenwerkingsverbanden gevonden

Selecteer een samenwerkingsverband om hier meer informatie over te krijgen

- A-NIMO Farmaceutische Zorg en Expertise Nijmegen en Omgeving
- Apothekers Vereniging Het Rijk van Nijmegen
- Bestuurlijk overleg CWZ - SMK
- Bestuurlijk overleg CWZ - ZZG
- Bestuurlijk overleg gemeenten Rijk van Nijmegen en VGZ
- Bestuurlijk Overleg NEO - Ziekenhuizen
- Bestuurlijk Overleg Radboud - CWZ
- Bestuurlijke Samenwerkings Tafel gemeenten Noord-Limburg en VGZ
- CFN
- Coöperatie van Verloskundigen Boxmeer
- Gezond ouder worden in Nijmegen
- Groen Gezond en in Beweging
- Netwerk 100
- Netwerk Medisch Psychosociale Kindzorg regio Nijmegen (TRANSIT)
- Netwerk Nonna
- NOEL
- ONZG
- Palliatieve zorg (NPZZG)
- Platform Mooi Maasvallei
- Programma Integrale GGZ
- Programmaraad mentale gezondheid
- ReaSupport
- Regionaal Ketenzorgoverleg
- Regionaal Netwerk Zuid Oost Nederland
- Regionaal overleg zorgaanbieders wijkverpleging
- Regionaal Taskforce aanpak wachtlijsten ggz regio Nijmegen e.o.
- ROAZ
- ROSON-overleg
- Samenwerking telkort assistenten
- Stuurgroep Gezondheidsnetwerken
- Stuurgroep Sluitende aanpak (acute keten)
- Transfertafels
- Transmuraal Tafel ziekenhuizen en NEO-huisartsen
- LUKON
- VSV Samen
- ZinPlus
- ZONE

Organisaties

Aan de geselecteerde samenwerkingsverbanden zijn de volgende organisaties verbonden

- Ambulancezorg Gelderland Midden
- Ambulancezorg Gelderland-Zuid
- A-NIMO u.a. Farmaceutische Zorg en Expertise Nijmegen en omgeving
- Apotheek Beckers
- Apotheek de Duffel
- Apotheek Groesbeek
- Apotheek Lindenholt
- Apotheek Maasduinen
- Apotheek Malden B.V.
- Apotheek Nijmegen-Oost
- Apotheek Pegasus
- Apothekersvereniging Rijk van Nijmegen
- Aqua Viva
- BENU Apotheek Binnendijk
- BENU Apotheek Neerbosch-Oost
- BENU Apotheek Oud-West
- BENU Apotheek 't Weeshuis
- BENU Apotheek Wijchen-Centrum
- Bernhoven
- Biblioplus
- Blindkracht10 Opbouwwerk
- Buurtzorg Nijmegen
- Canisius Wilhelmina Ziekenhuis
- CFN (coöperatie Fysiotherapeuten Nijmegen (35 1e lijn praktijken)
- Connect Pro Persona
- CWZ ziekenhuis
- Dichterbij
- Dienstapothek Maasheggen
- Etzendaal College
- Emma Apotheek
- Farmazorg dienstapothek Nijmegen e.o.
- Fyfit
- Fysioo
- Fysiotherapie Cuijk
- Fysiotherapie de Kroonsteen
- Fysiotherapie Hatert
- Fysiotherapie Nijmegen
- Fysiotherapie Weerts
- Gasthuis Millingen
- Gelderse Vallei ziekenhuis

Organisatiesoorten

Hier wordt de verdeling van organisaties weergegeven van de huidige selectie van samenwerkingsverbanden

Reikwijdte

De selectie van samenwerkingsverbanden richt zich op deze gemeenten.

De kleur van de gemeenten geeft aan hoeveel samenwerkingsverbanden er een gemeente actief zijn. Bij een donkere kleur zijn er meer samenwerkingsverbanden actief.

Selecteer een samenwerkingsverband voor meer informatie

A-NIMO Farmaceutische Zorg en Expertise Nijmegen en Omgeving

Website:

Betrokkenheid regioplan:

Betrokken (Ja/Nee)	Ja
Zo ja, welke	
Vormgeving monitoring	

Betrokkenheid transitieplan:

Betrokken (Ja/Nee)	Ja
Zo ja, welke	
Vormgeving monitoring	

© 2023 | ROS Robuust

Organisatie regionale samenwerking



Regiobeeld

De pagina's in dit dashboard kunnen middels schermafbeeldingen in het (ZN) regiobeeld geplaatst worden. Selecteer rechts eerst de gewenste Zorgkantoorregio. (Let op, het kan nodig zijn meerdere screenshots te maken indien de informatie niet op één pagina past)

Zorgkantoorregio

Nijmegen

Selecteer een pagina

Inventarisatie

Overzicht



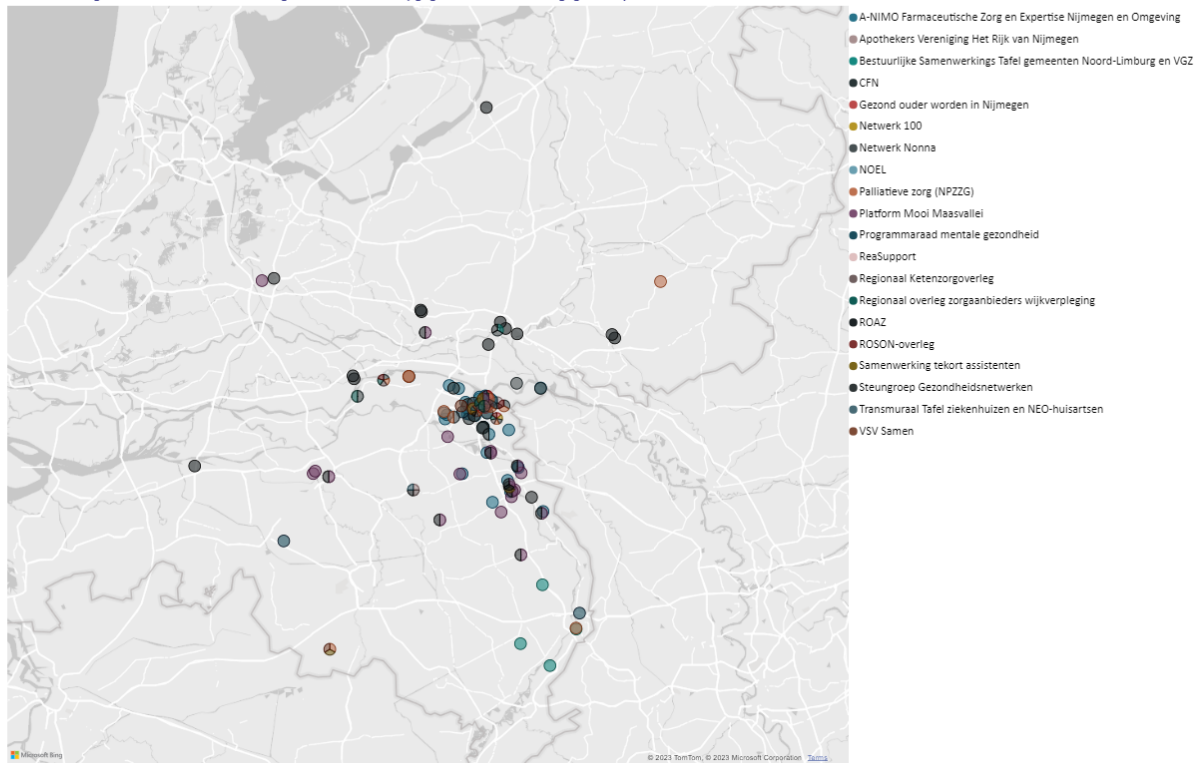
Inventarisatie samenwerkingsverbanden

Op peildatum **19-06-2023**, worden er **35** samenwerkingsverbanden gevonden in de regio **Nijmegen**. **17** samenwerkingsverbanden hebben niet gereageerd op de 'vervolguitvraag'. Hierdoor is geen verdere informatie bekend over deze samenwerkingsverbanden. Van deze samenwerkingsverbanden is enkel de naam bekend.


Samenwerkingsverbanden

- A-NIMO Farmaceutische Zorg en Expertise Nijmegen en Omgeving
- Apothekers Vereniging Het Rijk van Nijmegen
- Bestuurlijk overleg CWZ - SMK
- Bestuurlijk overleg CWZ - ZZG
- Bestuurlijk overleg gemeenten Rijk van Nijmegen en VGZ
- Bestuurlijk Overleg NEO - Ziekenhuizen
- Bestuurlijk Overleg Radboud - CWZ
- Bestuurlijke Samenwerkings Tafel gemeenten Noord-Limburg en VGZ
- CFN
- Gezond ouder worden in Nijmegen
- Groen Gezond en in Beweging
- Netwerk 100
- Netwerk Medisch Psychosociale Kindzorg regio Nijmegen (TRANSIT)
- Netwerk Nonna
- NOEL
- ONZG
- Palliatieve zorg (NPZZG)
- Platform Mooi Maasvallei
- Programma Integrale GGZ
- Programma raad mentale gezondheid
- ReaSupport
- Regionaal Ketenzorgoverleg
- Regionaal overleg zorgaanbieders wijkverpleging
- Regionaal Taskforce aanpak wachtlijsten ggz regio Nijmegen e.o.
- ROAZ
- ROSON-overleg
- Samenwerking tekort assistenten
- Steungroep Gezondheidsnetwerken
- Stuurgroep Sluitende aanpak (acute keten)
- Transfertafels
- Transmuraal Tafel ziekenhuizen en NEO-huisartsen
- UKON
- VSV Samen
- ZinPlus
- ZONE

Samenwerkingsverbanden die verbonden organisaties hebben opgegeven, worden weergegeven op deze kaart



Organisatie regionale samenwerking

Regiobeeld		Zorgkantoorregio	Selecteer een pagina		SAMENWERKINGSVERKENNER	
 <p>De pagina's in dit dashboard kunnen middels schermafbeeldingen in het (ZIN) regiobeeld geplaatst worden. Selecteer rechts eerst de gewenste Zorgkantoorregio. (Let op, het kan nodig zijn meerdere screenshots te maken indien de informatie niet op één pagina past)</p>		Nijmegen	Inventarisatie	Overzicht		
Samenwerkingsverband	Website	Betrokken organisaties	Betrokken Regioplan	Welk Regioplan	Betrokken Transformatieplan	Welk Transformatieplan
A-NIMO Farmaceutische Zorg en Expertise Nijmegen en Omgeving	https://www.a-nimo-ua.nl/	36	Nee		Nee	
Apothekers Vereniging Het Rijk van Nijmegen	www.apothekersrijkvannijmegen.nl	4	Nee		Nee	
Bestuurlijk overleg CWZ - SMK			Nee		Nee	
Bestuurlijk overleg CWZ - ZZG			Nee		Nee	
Bestuurlijk overleg gemeenten Rijk van Nijmegen en VGZ			Nee		Nee	
Bestuurlijk Overleg NEO - Ziekenhuizen			Nee		Nee	
Bestuurlijk Overleg Radboud - CWZ			Nee		Nee	
Bestuurlijke Samenwerkings Tafel gemeenten Noord-Limburg en VGZ		5	Nee		Nee	
CFN		8	Ja	nee, wij zijn er niet direct betrokken bij geweest. Maar dat kan ik in de vraag niet invullen	Nee	
Gezond ouder worden in Nijmegen		8	Nee		Nee	
Groen Gezond en in Beweging			Nee		Nee	
Netwerk 100	www.netwerk100.nl	1	Ja	dementie	Nee	
Netwerk Medisch Psychosociale Kinderzorg regio Nijmegen (TRANSIT)			Nee		Nee	
Netwerk Nonna	www.netwerknonna.nl	14	Ja	Noel	Nee	
NOEL		1	Nee		Nee	
ONZG	www.onzg.nl		Nee		Nee	
Palliatieve zorg (NPZZG)	https://palliaweb.nl/netwerk-zuidgelderland	17	Nee		Ja	kwetsbare doelgroepen en acute zorg
Platform Mooi Maasvallei		23	Nee		Ja	Mooi Maasvallei; is nog in de maak
Programma Integrale GGZ			Nee		Nee	
Programmaraad mentale gezondheid		5	Nee		Nee	
ReaSupport	https://www.reasupport.nl/	2	Nee		Nee	
Regionaal Ketenzorgoverleg		13	Nee		Nee	
Regionaal overleg zorgaanbieders wijkverpleging		7	Ja	Gezamenlijke aanvraag IZA fonds wijkverpleging om zorginmijnwijk.nl te verbreden en inhoudelijk te verdiepen	Nee	
Regionaal Taskforce aanpak wachtlijsten ggz regio Nijmegen e.o.			Nee		Nee	
ROAZ		22	Nee		Nee	
ROSON-overleg		4	Nee		Nee	
Samenwerking tekort assistenten		6	Nee		Nee	
Steungroep Gezondheidsnetwerken		13	Nee		Nee	
Stuurgroep Sluitende aanpak (acute keten)			Nee		Nee	
Transfertafels			Nee		Nee	
Transmuraal Tafel ziekenhuizen en NEO-huisartsen		4	Nee		Nee	
UKON			Nee		Nee	
VSV Samen	https://www.samennijmegen.nl/website-vsv-samen-regio-nijmegen/	5	Nee		Nee	
ZinPlus			Nee		Nee	
ZONE	https://regionijmegenopeenlijn.nl/themas/digitalisering-en-informatieoverdracht/zone		Nee		Nee	

Knelpunten regionale samenwerking

In de regio Rijk van Nijmegen zijn er een zeer groot aantal samenwerkingsverbanden tussen zorg- en/of welzijnsaanbieders op vele terreinen, ook met andere partners zoals woningbouwcorporaties, GGD, gemeenten, Radboud Universiteit, HAN en zorgverzekeraars/zorgkantoor. Dit laat zien dat partijen elkaar gemakkelijk weten te vinden en de intentie hebben om samen te werken. Nadeel hiervan dat er sprake is van een behoorlijke versnippering.

Het samenwerkingsverband Nijmegen op één lijn (NOEL) heeft zich ten doel gesteld om deze versnippering tegen te gaan en waar mogelijk tot een bundeling van samenwerkingsverbanden en samenwerkingsinitiatieven te komen. Dat moet vervolgens leiden tot snellere implementaties en opschaling van succesvolle initiatieven.

NOEL bestaat al sinds 2014 en maakt sindsdien een mooie doorontwikkeling door. Oorspronkelijk is NOEL ontstaan als samenwerkingsverband voor de eerstelijnszorg (huisartsen, VVT, GGD en sociaal werk/welzijn). In 2021 is NOEL doorontwikkeld met de sectoren GGZ en ziekenhuizen. Zeven organisaties hebben daarmee het initiatief genomen om zorg- en welzijnsbreed samen te werken. Zij beschouwen alle andere zorg- en welzijnsorganisaties in de regio als hun achterban en betrekken hen actief.

NOEL zet zich in op de thema's kwetsbare ouderen, leefstijl & preventie, digitalisering en informatieoverdracht, arbeidsmarkt en acute zorg (IZA thema's). Deze thema's worden programmatisch uitgewerkt in te behalen doelen en te leveren inspanningen. Hiermee is voor bijna alle thema's een start gemaakt. Tevens maakt NOEL zich druk om de inbreng van burgers / patiënten / cliënten in de regionale ontwikkeling van zorg en welzijn te optimaliseren. Ook dit moet de komende periode verder worden ontwikkeld.

De organisatorische en daarmee de financiële borging van NOEL is een issue. Nu wordt de inspanningen en de kosten nog gedragen door de zeven initiatiefnemers. Op termijn moet er een bijdrage zijn vanuit elke welzijns- en zorgorganisatie. Uiteraard op basis van bewezen meerwaarde. De prognose is dat deze situatie binnen drie jaar wordt bereikt. In deze periode wil NOEL zijn ontwikkeling vooral financieren vanuit de momenteel ruim beschikbare incidentele regiomiddelen. De wijze waarop dit mogelijk is nog onduidelijk.

Een mooie stap is dat inmiddels de gemeenten uit de regio, vertegenwoordigd door Nijmegen en Berg en Dal, zijn toegetreden tot het Bestuurlijk Overleg NOEL. Zij hebben het mandaat van de overige regio gemeenten. NOEL is daarmee een goed vehikel voor het IZA en GALA.

D. Vervolg

Vervolg: van regiobeeld naar regioplan

De afgelopen maanden is er door de zorginstellingen, welzijnsorganisaties de gemeenten en VGZ hard gewerkt aan een regiobeeld voor de regio Rijk van Nijmegen. In het regiobeeld hebben we kunnen constateren dat er vaak een gezamenlijke kijk is op de (hoog over) uitdagingen in de regio. Uiteraard zijn er ook eigen opvattingen van afzonderlijke instellingen over prioriteiten binnen de regio, implicaties voor de verschillende instellingen en over de weg vooruit.

Vervolgstep naar regioplan

Het IZA verwacht van elke regio een regioplan dat uiterlijk 31 december 2023 afgerond moet zijn. Het regioplan is als strategisch plan gebaseerd op de knelpunten op toegankelijkheid uit het regiobeeld. Het is een actieplan dat specifieke doelen, prioriteiten en maatregelen bevat om de zorg in de regio te verbeteren en de geïdentificeerde problemen aan te pakken.

VGZ en de gemeenten worden geacht het initiatief te nemen, maar zij kunnen en willen dit uiteraard niet alleen. VGZ en gemeenten willen dit gezamenlijk met de zorginstellingen, welzijnsorganisaties en bewoners verder brengen.

Succesvol regioplan

Een succesvol regioplan geeft richting aan de koers van verzekeraars, gemeenten, zorgaanbieders en welzijnsorganisaties in de regio Nijmegen. Het is belangrijk een ambitieus plan te ontwerpen en vooral ook ons

eraan te houden, omdat anders de toegang tot de zorg in gevaar is. Het is een kerndoel van het IZA om de toegankelijkheid van de gezondheidszorg te waarborgen tegen de achtergrond van de steeds meer knellende personeelstekorten. Het regioplan zal de toegankelijkheid aantoonbaar moeten borgen. Een goed regioplan dat aan dit doel tegemoet komt, zal de mogelijkheden voor de instellingen sterk vergroten om transformaties te realiseren (en waar nodig en mogelijk aanspraak te maken op de transformatiemiddelen).

Bijlage: Longlist regionale knelpunten

Knelpunten (longlist) - in willekeurige volgorde

Gemeenten/GGD/Sociaal werk:

- Toename vergrijzing in de regio
- Toename vraag naar mantelzorgers en afname mantelzorgers
- Toename psychische klachten bij jeugd en volwassenen
- Toename gevoel van eenzaamheid onder volwassenen
- Vergrote problematiek rondom bestaanszekerheid en armoede
- Te weinig verbinding tussen medisch domein en sociaal / publiek domein in de wijk
- Daling ervaren gezondheid
- Toename overgewicht onder jongeren en volwassenen
- De concentratie stikstof en fijnstof is in alle gemeenten hoger dan WHO advieswaarden

Knelpunten (longlist) - in willekeurige volgorde

Jeugdwet en Wet maatschappelijke ondersteuning:

- Lange wachtlijsten en wachttijden bij JGGZ
- Toename zorgvragen en kosten jeugdzorg
- Vergrote druk op Wmo klassiek
- Krapte op de arbeidsmarkt

Knelpunten (longlist) - in willekeurige volgorde

GGZ:

- Onvoldoende woonvoorzieningen voor bepaalde groepen
- Ernstige krapte op de arbeidsmarkt
- Groeiende wachtlijsten
- Oneigenlijke druk in het voorveld door wachtlijsten en arbeidsmarkt
- Lange aanrijdtijden in geval van crisisbeoordelingen
- Toename zorgvraag mentale ondersteuning onder (jong)volwassenen
- Toename zorgvraag nieuwkomers (migranten, vluchtelingen)
- Toename vraag maatschappelijk opvang door afbouw zorg op andere plekken
- Gebrek aan integrale aanpak bij mentale ondersteuning (versnippering, schotten, juridische kaders)
- Barrières bij het delen van informatie

Knelpunten (longlist) - in willekeurige volgorde

Medisch Specialistische Zorg, geboortezorg en acute zorg:

- Groei in een aantal sectoren
- Personele capaciteitsprobleem
- Toename wachttijden
- Toename instroom patiënten
- Stagnatie doorstroom en uitstroom van patiënten
- Toename complexiteit zorgvragen, verzwaring casuïstiek patiënten

Knelpunten (longlist) - in willekeurige volgorde

Huisartsenzorg:

- Hoge ervaren werkdruk onder huisartsen
- Afname ervaren werkplezier onder huisartsen
- Afname aantal praktijkhoudende huisartsen
- Toename van aantal (jonge) huisartsen dat besluit te stoppen met het verlenen van patiëntenzorg
- Toename personeelstekorten onder gekwalificeerd ondersteunend personeel
- Toename van huisvestingsproblematiek
- Toename van (complexe) zorgvragen door vergrijzing en transitie zorg uit tweede lijn
- Gebrek aan effectieve/afgeslankte digitale gegevensuitwisseling en communicatie rondom patiënten
- Afname van tijdige en laagdrempelige doorstroom naar andere sectoren, vooral GGZ en sociale domein/welzijn/leefstijl
- Toenemende discrepantie van hetgeen een patiënt verwacht van de gezondheidszorg (snelheid van toegang, diagnostiek, doorverwijzing) en hetgeen daadwerkelijk mogelijk is
- Toename van versnippering van externe zorgaanbieders, waardoor verwijzen steeds complexer wordt

Knelpunten (longlist) - in willekeurige volgorde

Verpleging, Verzorging en Thuiszorg:

- Hoge ervaren werkdruk onder huisartsen
- Toegankelijkheid van de VVT zorg staat onder druk door afnemende beschikbaarheid van (zorg)professionals en de toenemende zorgvraag
- Arbeidstekorten binnen de VVT sector door ontgroening, vergrijzing en uitstroom; vooral in randgebieden
- Toenemend en complexer wordend zorggebruik en bijbehorend meer afstemming/coördinatie
- Toenemende discrepantie tussen feitelijke mogelijkheden en verwachtingen vanuit samenleving richting VVT (24-uurseconomie / consumentenmaatschappij)
- Hoge ervaren werkdruk door VVT-personeel
- Toenemende versnippering van (kleine) VVT-aanbieders en ongecontracteerde aanbieders
- Toename thuiswonende cliënten met probleemgedrag/psychiatrie
- Stagnatie effectief gebruik van zorgtechnologie door grote diversiteit van technieken in regio
- Veel dubbelingen in aanmeld- en opnameproces van kortdurende zorg
- Verminderde zelfredzaamheid zorgt voor meer kwetsbaarheid in verschillende doelgroepen
- Stagnatie noodzakelijke community building en infrastructuur in de wijk door financiële vraagstukken
- Matige aantrekkelijkheid VVT sector; passende beloningen, imago bij opleiders
- Het ontbreekt aan infrastructuur tussen 0e en 1e lijn in wijken