

project
Ladder voor Duurzame Verstedelijking Nedereindsestraat 1 te Kesteren

datum
16 juni 2023

opdrachtgever
P05721

projectnummer
Van Kessel Architectuur en Projectmanagement BV

opgesteld door
DBo, TOI

i.a.a.
CVe

BRO
Bosscheweg 107
5282 WV Boxtel
T +31 (0)411 850 400
E info@bro.nl
www.bro.nl

Inleiding

1.1 Aanleiding

Voor de locatie Nedereindsestraat 1 te Kesteren (gemeente Neder-Betuwe) is het voornemen om een huisartsenpraktijk te realiseren. Op basis van de Ladder voor duurzame verstedelijking moet worden onderzocht of het plan voorziet in een behoefte en of er sprake is van duurzaam ruimtegebruik. Op de verdiepingen zullen 12 wooneenheden worden gerealiseerd die reeds planologisch toegestaan zijn. De laddertoets voor de woningen is opgenomen in de paragraaf 3.1.3. van de toelichting.

1.2 Toepassing Ladder voor Duurzame Verstedelijking

Het functioneel gebruik van de gronden ten behoeve van het initiatief wordt door het vigerend bestemmingsplan "Kernen Neder-Betuwe (vastgesteld 14-05-2020)" deels toegestaan. Op grond van dit bestemmingsplan heeft het perceel de enkelbestemming 'Dienstverlening' waarbinnen de gewenste woonfunctie is toegestaan, maar het beoogde huisartsenpraktijk niet. Om de ontwikkeling formeel mogelijk te maken is een wijziging van het bestemmingsplan noodzakelijk.

Per 1 juli 2017 luidt het tweede lid van art. 3.1.6.(Bro) als volgt: "De toelichting bij een bestemmingsplan dat een nieuwe stedelijke ontwikkeling mogelijk maakt, bevat een beschrijving van de behoefte aan die ontwikkeling, en, indien het bestemmingsplan die ontwikkeling mogelijk maakt buiten het bestaand stedelijk gebied, een motivering waarom niet binnen het bestaand stedelijk gebied in die behoefte kan worden voorzien."

In art 3.1.6 Besluit ruimtelijke ordening (Bro) is vastgelegd dat de toelichting bij een bestemmingsplan of projectafwijking moet voldoen aan de systematiek van de Ladder voor Duur-

zame Verstedelijking (hierna: 'ladder'). De ladder is een wettelijk verplicht motiveringsinstrument waaraan iedere 'nieuwe stedelijke ontwikkeling' (art 1.1.1 Bro) moet worden getoetst.

De realisatie van het zorgcentrum geldt als een nieuwe stedelijke ontwikkeling:

1. Het plangebied heeft in het bestemmingsplan de bestemming 'Dienstverlening'. Op basis van dit bestemmingsplan is een zorgcentrum op de locatie niet toegestaan en is een wijziging van de bestemming noodzakelijk. De functie 'wonen' is reeds op de huidige locatie toegestaan.
2. Een stedelijke ontwikkeling is volgens het Besluit ruimtelijke ordening 'een ruimtelijke ontwikkeling van een bedrijventerrein of zeehaventerrein, of van kantoren, detailhandel, woningbouwlocaties of andere stedelijke voorzieningen'. Het initiatief om een zorgcentrum te bouwen kan onder deze definitie worden geschaard, gezien het hier gaat om de ontwikkeling van een stedelijke voorziening.

Het doel van de Ladder is zorgvuldig en duurzaam ruimtegebruik, met oog voor de toekomstige ruimtebehoefte en ontwikkelingen in de omgeving. De Ladder geeft daarmee invulling aan het nationaal ruimtelijk belang gericht op een zorgvuldige afweging en transparante besluitvorming bij ruimtelijke besluiten.

1.3 Planinitiatief

Voor de locatie Nedereindsestraat 1 te Kesteren (gemeente Neder-Betuwe) is het voornemen het voormalige politiebureau te slopen. Er komt een nieuw gebouw met op de begane grond een huisartsenpraktijk. Dit zal gaan om een nieuw pand voor het bestaande Huisartsenpraktijk Kesteren, zie figuur 1. Daarboven worden 12 wooneenheden gerealiseerd die reeds planologisch toegestaan zijn. Figuur 2 weer-geeft een schets van de beoogde situatie.

De huisartsenpraktijk beschikt over:

- Spreek-/onderzoekruimte;
- Behandelruimte;
- Universele behandelkamer;
- Praktijkondersteuner huisarts (poh);
- Huisarts In Opleiding (haio);
- Koffiekamer;
- Wachtruimte;
- Front- en backoffice;
- Archief / opslag / technische ruimte.



Figuur 1 Oude Huisartsenpraktijk Torenstraat 1, Kesteren (bron: Google Maps)

1.4 Opzet onderzoek

Voor het initiatief wordt onderzocht of en op welke manier de realisatie van een huisartsenpraktijk te verantwoorden is vanuit de methodiek van de Ladder voor Duurzame Verstedelijking. De hoofdvraag van dit onderzoek luidt:

Voorziet het initiatief in een (kwantitatieve en kwalitatieve) behoefte en is er sprake van duurzaam ruimtegebruik binnen het verzorgingsgebied?

Voor het antwoord onderzoeken we zowel de kwantitatieve als kwalitatieve behoefte aan de ontwikkeling binnen het verzorgingsgebied. Ook wordt gekeken naar de locatieafweging binnen of buiten het bestaand stedelijk gebied. Bovendien worden door middel van het onderzoek de te verwachten effecten van de beoogde ontwikkeling in beeld gebracht. Met de resultaten van het onderzoek is de Ladder voor Duurzame Verstedelijking doorlopen.



Figuur 2 Schetsontwerp beoogde situatie (boven: noordgevel, onder: zuidgevel) (bron: Chitekt)



Figuur 3 Plangebied

2 Toetsing aan de Ladder voor Duurzame Verstedelijking

Bij de toetsing van het initiatief aan de ladder zijn de volgende aspecten van belang:

- Het ruimtelijk verzorgingsgebied van de ontwikkeling: wanneer er sprake is van een nieuwe stedelijke ontwikkeling, dient de toelichting van het bestemmingsplan een beschrijving van de behoefte te bevatten binnen het ruimtelijk verzorgingsgebied van de ontwikkeling.
- De behoefte aan de voorgenomen ontwikkeling: bij de beoordeling van de behoefte dient het bestaande aanbod en vraag betrokken te worden. Bovendien dient inzichtelijk te worden gemaakt dat het plan geen zodanige leegstand tot gevolg zal hebben, dat dit tot een onaanvaardbare situatie zal leiden uit het oogpunt van een goede ruimtelijke ordening.
- De ligging van de ontwikkeling binnen of buiten bestaand stedelijk gebied: op basis van met name de bestemming wordt beoordeeld of de ontwikkeling is gelegen binnen bestaand stedelijk gebied. Als de ontwikkeling buiten bestaand stedelijk gebied is gepland, moet volgens artikel 3.1.6 lid 2 Bro gemotiveerd worden waarom niet binnen bestaand stedelijk gebied in die behoefte kan worden voorzien. Daarbij spelen de beschikbaarheid en geschiktheid van locaties binnen bestaand stedelijk gebied een rol.

2.1 Passend binnen behoefte van het ruimtelijk verzorgingsgebied

Voor de onderbouwing van de behoefte is gekeken naar de afbakening van de relevante regio, om zo de behoefte in beeld te brengen. Het verzorgingsgebied is de kern Kesteren en een gedeelte van de omliggende verspreide huizen. Het verzorgingsgebied kende 7.000 inwoners in 2022 (zie paragraaf B.1.1 voor de totstandkoming van het verzorgingsgebied).

Het initiatief wordt passend geacht binnen de Ladder voor Duurzame Verstedelijking. Hieronder volgt een beknopte toelichting. De volledige onderbouwing van de behoefte is opgenomen in bijlage 1 van deze notitie.

Passend binnen beleidskaders

De beoogde verplaatsing van de huisartsenpraktijk past binnen de vigerende beleidskaders. Op verschillende beleidsniveaus is aandacht voor gezondheid in de sociale en fysieke leefomgeving. De vraag naar goede gezondheidszorg zal de komende jaren alleen maar toenemen. Vanuit de GGD wordt het belang van een huisartsenpraktijk benadrukt. De huisartsen helpen regionaal gezondheidsmonitors opzetten, zodat de gezondheidsopgaven steeds meer integraal kunnen worden benaderd. Daarnaast vormen de huisarts en andere eerstelijns professionals de basisvoorzieningen van de verzekerde zorg. Om de gezondheid en herstel na ziekte in de eigen leefomgeving te verhogen is een koppeling tussen persoonsgerichte eerste- en tweedelijnszorg (ziekenhuizen) en de collectieve preventie noodzakelijk. Huisartsen hebben hierin een cruciale rol. De aanwezigheid van deze praktijk maakt het voorzieningenpakket compleet. Het is daarom belangrijk dat het pakket modern blijft. Ook de gemeente Neder-Betuwe benadrukt het belang van de versterking van het

gezondheidscentrum. Het initiatief realiseert een modernisering en uitbreiding van de huisartsenpraktijk in Kesteren en daarmee in lijn met het beleid.

Kwantitatieve behoefte

Met het initiatief om de huisartsenpraktijk te verplaatsen van de Torenstraat naar de Nedereindsestraat wordt voorzien in een kwantitatieve behoefte.

In de huidige situatie kan de huisartsencapaciteit nagenoeg voorzien in de behoefte wanneer de artsen in opleiding worden meegenomen. Wanneer alleen gekeken wordt naar de volledig opgeleide artsen, is er een tekort aan 0,7 fte. Ook zal de behoefte aan huisartsenzorg in de toekomst stijgen, waardoor de behoefte stijgt naar een extra 0,9 fte.

Daarnaast is het huidige pand van de huisartsenpraktijk reeds te klein om de voldoen aan de normen voor een hedendaagse praktijk. Om te kunnen voorzien in de behoefte in 2030, is er een uitbreiding van circa 144 m² bvo noodzakelijk. Er kan in de huidige situatie dus niet worden voorzien in de toekomstige huisartsenbehoefte.

Kwalitatieve behoefte

Met het initiatief om de huisartsenpraktijk te verplaatsen van de Torenstraat naar de Nedereindsestraat wordt voorzien in een kwalitatieve behoefte.

2.2 Geen onaanvaardbare leegstandseffecten

Het is niet de verwachting dat er als gevolg van het realiseren van het initiatief onaanvaardbare leegstandseffecten zullen optreden.

2.3 Gesitueerd binnen bestaand stedelijk gebied

Voor de onderbouwing via de Ladder is relevant of de ontwikkeling mogelijk wordt gemaakt binnen of buiten het bestaand stedelijk gebied. In artikel 1.1.1 onder h van het Bro is een nadere omschrijving van het begrip 'bestaand stedelijk gebied' vastgelegd. Als bestaand stedelijk gebied wordt aange-merkt: *'bestaand stedenbouwkundig samenstel van bebouwing ten behoeve van wonen, dienstverlening, bedrijvigheid, detailhandel of horeca, alsmede de daarbij behorende openbare of sociaal culturele voorzieningen, stedelijk groen en infrastructuur'*.

- Het plangebied heeft in het vigerende bestemmingsplan de volgende bestemming: Dienstverlening. Dit betekent dat het plangebied een stedelijke functie heeft.
- In de directe omgeving zijn stedelijke functies gelegen. Op de aangrenzende percelen zijn de bestemmingen Detailhandel, Wonen, Verkeer, Centrum en Maatschappelijk vigerend.

Gezien het voorgaande is dus sprake van een ligging 'binnen bestaand stedelijk gebied' en is een verder motivering op dit punt niet nodig.

Bijlage 1: Onderbouwing behoefte gezondheidscentrum

B1.1 Afbakening verzorgingsgebied

Voor een volledig voorzieningenaanbod zijn (paramedische) zorgvoorzieningen wenselijk in het plangebied, in beginsel eerstelijnszorgaanbod (bijvoorbeeld huisarts, fysiotherapie, tandarts, ergotherapie, apotheek, wijkverpleging/thuiszorg). Het initiatief gaat om de eerstelijnszorgvoorziening huisartsen. Gemiddeld gezien bevinden huisartspraktijken zich op 1 kilometer van de woonomgeving. In gemeente Neder-Betuwe ligt het gemiddelde op 1,1 kilometer. Dit komt mede door de mindere mate van verstedelijking in de gemeente. Ook voor andere eerstelijns zorgaanbod is er een gemiddeld grotere afstand in de gemeente Neder-Betuwe.

Voor dit initiatief wordt het verzorgingsgebied voor eerstelijnszorgvoorzieningen (zoals huisarts, fysiotherapie, tandarts, ergotherapie, apotheek, wijkverpleging/thuiszorg) afgebakend met een straal van ca. 1,1 km rond het gebied vanaf de locatie Nedereindsestraat 1. Met behulp van een geografisch informatie systeem is de reisafstand bepaald en is er rekening gehouden met fysieke barrières (wegen, kanalen, etc.). Dit resulteert in het volgende verzorgingsgebied (figuur 4). Het verzorgingsgebied omvat de volgende buurten: Kesteren (4.550 inwoners) en verspreide huizen Kesteren (1.635 inwoners)¹.

Door de mindere mate van verstedelijking liggen er een aantal buurten tussen de kernen in (Ochten, Lienden, Opheusden, etc.) . Naar verwachting zal circa de helft van de inwoners van deze buurten gebruik maken van het gezondheidscentrum in Kesteren. Voor het onderzoek zal de helft van de inwoners van de buurten worden meegenomen in het primaire verzorgingsgebied. Het gaat om de volgende buurten: Verspreide huizen Lede en Oudewaard (555 inwoners), Verspreide huizen Poldergebied (135 inwoners), verspreide huizen De Mars & Marsdijk (295 inwoners) en verspreide huizen Opheusden (655 inwoners). Dit betekent dat er naar verwachting 815 inwoners gebruik gaan maken vanuit de verspreide huizen rondom Kesteren.

Het gezamenlijke primaire verzorgingsgebied kent hiermee een inwonertal van 7.000 inwoners in 2022².



Figuur 1: 1,1 kilometer reisafstand vanaf Nedereindsestraat 1

¹ CBS (2022), Kerncijfers wijken en buurten 2022, geraadpleegd: 25/01/2023

² 7.000 = 4.550 + 1.635 + 815 inwoners

B1.2 Kaderstellend beleid

In deze paragraaf is het kaderstellend beleid van provincie, regio en gemeente in beeld gebracht. Op basis van dat beleid wordt voorliggend initiatief afgewogen.

Rijk

De vier gezondheidsvraagstukken uit de **Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020-2024** geven richting aan het lokale of regionale nota gezondheidsbeleid. De vraagstukken zijn:

1. Gezondheid in de sociale en fysieke leefomgeving
2. Gezondheidsachterstanden verkleinen
3. Druk op het dagelijks leven bij jongeren en jongvolwassenen
4. Vitaal ouder worden

Elke vier jaar leggen gemeenten ambities en prioriteiten vast in hun lokale nota gezondheidsbeleid. Dit doen ze in samenwerking met de GGD. De landelijke nota is vaak richtinggevend voor de invulling van de lokale nota in gemeenten, als onderdeel van de vierjarige beleidscyclus volksgezondheid.

Provincie

Omgevingsvisie 'Gaaf Gelderland'

De provincie Gelderland zet in op een Gezond, veilig, schoon en welvend Gelderland. De visie gaat vooral in op ruimtelijke aspecten. Deze ruimtelijke aspecten zijn onlosmakelijk verbonden met de gezondheid van de inwoners van Gelderland. De visie gaat in op een gezonde leefomgeving op het gebied van veiligheid, gezondheid en milieu te verbeteren. Huisartsen dragen bij aan deze gezondheidsaspecten. Een huisarts moet daarmee altijd goed bereikbaar zijn voor de inwoners.

Regio

Meerjarenstrategie 2020-2023, GGD Gelderland-Zuid

Klimaatverandering, zoönosen en antibioticaresistentie zorgen voor een sterk stijgend risico op infectieziekten. Infectieziekten vormen het grootste risico op verstoring van de maatschappij, en vragen daarbij meer aandacht bij de voorbereiding op rampen en crises. Door een mix van maatregelen wordt ingezet om verspreiding van resistente micro-organismen te voorkomen en uitbraken in te dammen. Hierbij is de verbinding tussen publieke gezondheidszorg (GGD) en de zorg o.a. huisartsen essentieel.

Naast de doorontwikkeling van de gezondheidsmonitors kan de GGD in de toekomst in samenwerking met andere organisaties, waaronder huisartsen en ziekenhuizen, verschillende data koppelen en bewerken. Aangezien gezondheidsopgaven steeds integraler worden benaderd, biedt het analyseren van gekoppelde data kansen om het overstijgend werken in netwerken te ondersteunen met gegevens die verbanden tussen domeinen inzichtelijk maken.

De huisarts en andere eerstelijns professionals vormen de basisvoorzieningen van de verzekerde zorg. De zorg is gericht op ziekte van het individu. Om de gezondheid en herstel na ziekte in de eigen leefomgeving te verhogen is een koppeling tussen persoonsgerichte eerste- en tweedelijnszorg (ziekenhuizen) en de collectieve preventie noodzakelijk.

Gemeente

Structuurvisie gemeente Neder-Betuwe

De gemeente Neder-Betuwe zet in op een compact en comfortabel centrum voor Kesteren. Bij een compleet voorzieningenpakket is het van belang dat alle dagelijkse aankopen in het centrum zijn te verkrijgen. Deze kwaliteit moet behouden blijven en waar mogelijk worden versterkt. Hierdoor behoudt

het winkelhart haar aantrekkingskracht op klanten van buiten Kesteren. De aanwezigheid van overige (maatschappelijke) voorzieningen zoals een Apotheekhoudende Huisartsen Onder Één Dak (AHOED) maakt het voorzieningenpakket compleet.

Omgevingsvisie Neder-Betuwe (2022)

De gemeente zet in op een gezonde leefomgeving voor alle inwoners. De gemeente zorgt voor een goede en gezonde milieukwaliteit en voldoende toegankelijke voorzieningen voor alle doelgroepen

Conclusie

De beoogde verplaatsing van de huisartsenpraktijk past binnen de vigerende beleidskaders. Op verschillende beleidsniveaus is aandacht voor gezondheid in de sociale en fysieke leefomgeving. De vraag naar goede gezondheidszorg zal de komende jaren alleen maar toenemen. Vanuit de GGD wordt het belang van een huisartsenpraktijk benadrukt. De huisartsen helpen regionaal gezondheidsmonitors opzetten, zodat de gezondheidsopgaven steeds meer integraal kunnen worden benaderd.

Daarnaast vormen de huisarts en andere eerstelijns professionals de basisvoorzieningen van de verzekerde zorg. Om de gezondheid en herstel na ziekte in de eigen leefomgeving te verhogen is een koppeling tussen persoonsgerichte eerste- en tweedelijnszorg (ziekenhuizen) en de collectieve preventie noodzakelijk. Huisartsen hebben hierin een cruciale rol. De aanwezigheid van deze praktijk maakt het voorzieningenpakket compleet. Het is daarom belangrijk dat het pakket modern blijft. Ook de gemeente Neder-Betuwe benadrukt het belang van de versterking van het gezondheidscentrum. Het initiatief realiseert een modernisering en uitbreiding van de huisartsenpraktijk in Kesteren en daarmee in lijn met het beleid.

Trends en ontwikkelingen

- Door de toenemende levensverwachting, innovatie in de zorg en de vergrijzing verandert de zorgvraag en neemt de zorgvraag toe. Veel mensen willen hun leven ook op hogere leeftijd graag voortzetten zoals zij gewend zijn. Zorg en ondersteuning zal vaker dichtbij of aan huis verleend worden.
- Het algemeen perspectief voor vraag naar gezondheidszorg en zorgvoorzieningen is positief, want de vergrijzende bevolking, zorginnovaties, toename van welvaartsziekten en ook de mondigheid van patiënten leiden tot een consistente groei van de vraag naar gezondheidszorg.³
- De vergrijzing zorgt direct voor een toenemende vraag naar zorgvoorzieningen. Specifiek de oudere bevolkingsgroepen (met name 65+ers) hebben een bovengemiddelde (eerstelijns)zorgvraag ten opzichte van andere leeftijdscategorieën. Voor huisartsenzorg blijkt dit bijvoorbeeld op te lopen tot twee- à driemaal de gemiddelde vraag naar huisartsenzorg⁴. Het ligt in de lijn der verwachtingen dat ook andere (eerstelijns)zorgvoorzieningen hierdoor in kwantiteit zullen groeien de komende jaren.
- De zorg raakt overbelast. Dit resulteert in lange wachttijden bij de specialistische zorg (ziekenhuizen, ggz-instellingen, de jeugdzorg, verzorgingshuizen, etc.). de mensen die hier niet terecht kunnen komen naar de huisarts toe. De artsen hebben het hiermee erg druk en kunnen hiermee niet alle patiënten helpen.
- Ook zijn er minder huisartsen in opleiding. Door vergrijzing gaan veel huisartsen met pensioen, en er zijn te weinig nieuwen opgeleid. Bovendien werken minder huisartsen fulltime dan vroeger.⁵
- De stijgende zorgvraag en toenemende zorgkosten vragen om verandering. Door de toenemende concurrentie en kostendruk wordt het onderscheidend vermogen van de zorgaanbieder steeds belangrijker. Ook schaalvergroting speelt in de gezondheidszorg⁶.

³ Rabobank (2019). Cijfers & Trends, Gezondheidszorg

⁴ NIVEL, 2014

⁵ Volkskrant (1-7-2022) Huisartsen hebben al te weinig tijd

⁶ Rabobank, Cijfers en trends, Gezondheidszorg.

B1.3 Kwantitatieve en kwalitatieve behoefte

Kwantitatieve behoefte

Om de kwantitatieve behoefte te toetsen worden de statistische gegevens van de provincie Gelderland (het Statistisch Zakboek) geraadpleegd. De gemeente Neder-Betuwe kent een lichte bevolkingsgroei in de periode 2022 tot 2030. Het inwonertal in 2022 bedraagt 25.032 inwoners en zal groeien naar 26.093 inwoners in 2030, een stijging van 4,2%. Het verzorgingsgebied kent 7.000 inwoners in 2022. Voor het inwoneraantal van het verzorgingsgebied in 2030 is een schatting gemaakt op basis van de groei van de gehele gemeente. In dat geval zal het verzorgingsgebied met 294 inwoners groeien tot 7.294 inwoners in 2030.

Om de behoefte voor de huisarts te berekenen wordt er uitgegaan van een aantal patiënten/cliënten, oftewel per fte. Voor een huisarts betreft dit 2.095 patiënten per fte⁷. Bij de berekeningen dient in acht te worden genomen dat het aantal praktijken geteld wordt en het niet altijd te achterhalen is hoeveel specialisten werkzaam zijn in de praktijk. Dit kan een onvolledig beeld geven waardoor de aanvullende vraag naar een specifieke eerstelijnszorg kleiner kan uitvallen.

Huidige situatie

Binnen het verzorgingsgebied is één huisartspraktijk gevestigd met 4 werkzame huisartsen. Dit gaat om Huisartsenpraktijk Kesteren, gelegen aan de Torenstraat 1 in Kesteren. Deze praktijk zal verhuizen naar de nieuwe praktijk die met onderhavige ontwikkeling mogelijk wordt gemaakt.

Op basis van de werkdagen van de huisartsen op de website kan er geconcludeerd worden dat er 2,6 fte huisartsen excl. huisartsen in opleiding aanwezig zijn⁸. Wanneer huisartsen in opleiding worden meegenomen, is er 3,2 fte aan huisarts capaciteit aanwezig in de huidige situatie.

Het huidige pand waar de huisartspraktijk is in gevestigd kent een oppervlak van 276 m² bvo (BAG 2022). De LHV geeft aan dat een hedendaagse praktijk een oppervlakte heeft van 300 m² bij 2,5 fte aan huisartsen. Op het moment voldoet het huidige pand niet aan de eisen van een hedendaagse praktijk.

Huidige behoefte huisarts

Op basis van het inwoneraantal van het verzorgingsgebied, kan worden gesteld dat er een behoefte is aan 3,3 fte aan huisarts capaciteit. Dit is behoorlijk in lijn met de huidige huisartscapaciteit wanneer artsen in opleiding worden meegenomen. Wanneer deze niet worden meegenomen, is er een tekort van 0,7 fte.

Passend bij deze behoefte van 3,3 fte huisartscapaciteit, is een praktijk met een bvo van 396 m². Ten opzichte van de huidige praktijk, is er een tekort aan praktijk oppervlakte van circa 120 m².

Toekomstige behoefte huisarts

Met de groeiende bevolking, groeit ook de behoefte naar meer huisarts capaciteit. Op basis van het inwoneraantal van Kesteren in 2030, kan worden gesteld dat er een behoefte is aan 3,5 fte aan huisarts capaciteit. In dat geval is er een tekort aan 0,9 fte.

Bij een behoefte van 3,4 fte is 2030 is er een oppervlakte nodig van 420-276 m² bvo om te kunnen voldoen aan de afmetingen van een moderne huisartsen praktijk. Dit is een tekort van 144 m² bvo.

Tabel 1: capaciteit en behoefte

	Capaciteit bestaande huisarts	Behoeft 2022	Behoeft 2030
Fte	2,6	3,3	3,5
Oppervlakte	276 m ²	396 m ²	420 m ²
Tekort t.o.v. bestaande capaciteit		0,7 fte	0,9 fte

Conclusie

In de huidige situatie kan de huisartsencapaciteit nagenoeg voorzien in de behoefte wanneer de artsen in opleiding worden meegenomen. Wanneer alleen gekeken wordt naar de volledig opgeleide artsen, is er een tekort aan 0,7 fte. Ook zal de behoefte aan huisartsenzorg in de toekomst stijgen, waardoor de behoefte stijgt naar een extra 0,9 fte.

Daarnaast is het huidige pand van de huisartsenpraktijk reeds te klein om de voldoen aan de normen voor een hedendaagse praktijk. Om te kunnen voorzien in de behoefte in 2030, is er een uitbreiding van circa 144 m² bvo noodzakelijk. Er kan in de huidige situatie dus niet worden voorzien in de toekomstige huisartsenbehoefte.

⁷ Nederlandse Zorgautoriteit (2018) via Landelijke Huisartsenvereniging, Kerncijfers (datum van raadplegen 25/01/2023)

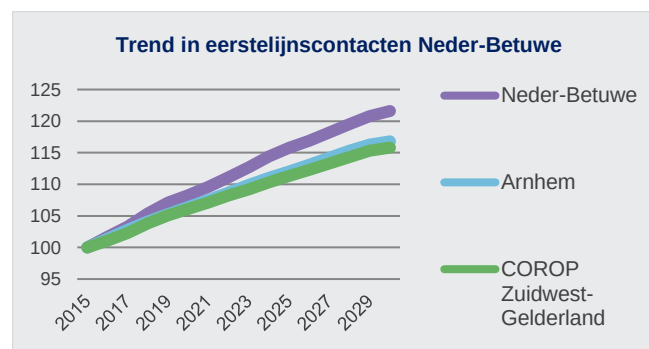
⁸ Huisartsenpraktijk Kesteren (datum van raadplegen 6-7-2022)

Kwalitatieve behoefte

In deze paragraaf is de kwalitatieve behoefte in beeld gebracht. Dit is gedaan aan de hand van o.a. de cijfers van het RIVM, CBS en de provincie Gelderland.

- De gemeente Neder-Betuwe is aan het vergrijzen. Figuur 5 laat het aandeel mensen van 65 jaar of ouder zien in Neder-Betuwe⁹. Deze groep is relatief hard aan het stijgen. De overige groepen nemen in aandeel af. Een hoger aandeel mensen die 65 jaar of ouder zijn betekent per saldo ook meer behoefte aan eerstelijnszorg voorzieningen.
- Daarboven op komt dat in de gemeente Neder-Betuwe het percentage verzekerden dat gebruik maakt van eerstelijnszorg huisartsen hoger ligt dan in Nederland. In Nederland maakt 74,6% van de verzekerden gebruik van de eerstelijnszorg huisartsen. In de gemeente Neder-Betuwe ligt dit aantal 77,3%¹⁰.

- Het aantal mensen dat gebruik maakt van eerstelijnszorg huisartsen in de gemeente Neder-Betuwe stijgt relatief harder dan Nederland en de COROP regio Zuidwest-Gelderland. In Neder-Betuwe wordt er relatief gezien 4% meer gebruikt gemaakt van deze voorzieningen in 2022 dan in Nederland. Naar verwachting zal dit percentage groeien naar ca. 7,5% in 2030¹¹.

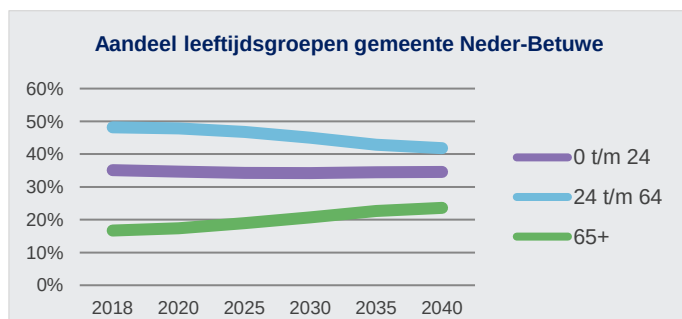


Figuur 3: Trend in eerstelijnscontacten

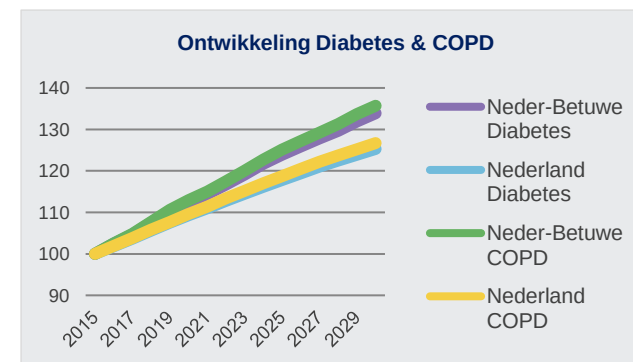
- De gemiddelde landelijke afstand naar een ziekenhuis (incl. buitenpolikliniek) en een ziekenhuis (excl. buitenpolikliniek) is respectievelijk 4,8 en 7,1 km. In de gemeente Neder-Betuwe zijn de afstanden respectievelijk 9,3 km en 13,5 km. Deze afstanden zijn bijna dubbel zo hoog als het landelijk gemiddelde. Hiermee is het aannemelijk dat mensen uit de gemeente eerder naar de huisartsen gaan dan dat zij kiezen voor het bezoeken van een ziekenhuis¹².
- De gemiddelde landelijk afstand naar een huisartsenpost is 6,4 km. In de gemeente Neder-Betuwe is deze afstand 13,5 km. Deze afstand is meer dan het dubbele van het landelijk gemiddelde. Hiermee is het aannemelijk dat

mensen eerder kiezen voor het bezoeken van de huisarts dan voor het bezoeken van de huisartsen post.

- In het nieuwe pand is er ook ruimte opgenomen voor een poh (praktijkondersteuner). Een praktijkondersteuner helpt mensen met diabetes, COPD/Astma of een (verhoogde kans op een) hart- of vaatziekte. In de gemeenten Neder-Betuwe ligt het aantal mensen dat nu en in de toekomst gaat lijden aan de ziekten Diabetes en COPD relatief hoger dan in Nederland¹³.
- Het aantal mensen van 65+ in de gemeente Neder-Betuwe en de kern Kesteren is aan het toenemen. Dit betekent per saldo meer vraag naar geschikte huisvesting voor ouderen mensen. Ouderen wonen langer zelfstandig thuis en als deze groep wil verhuizen doen zij dit liever in de eigen leefomgeving. Het aanbod geschikte huisvesting voor ouderen mensen in Kesteren is zeer beperkt. Er is één verzorgingshuis aanwezig en het aandeel meergezinswoningen (appartementen) is 8,4% van de totale woonvoorraad. Dit betekent dat ouderen langer gedwongen zelfstandig thuis blijven wonen. Hierbij zullen zij veel hulp moeten krijgen o.a. van huisartsen.



Figuur 2: Aandeel leeftijdsgroepen



Figuur 4: Ontwikkeling Diabetes & COPD

⁹ Statistisch Zakboek Provincie Gelderland (2022)

¹⁰ Vektis (2020)

¹¹ Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn opgehaald van het RIVM (7-7-2022)

¹² Nabijheid voorzieningen, CBS (2022)

¹³ Regiobeeld.nl van het RIVM, 'gezondheid en leefstijl' (geraadpleegd 7-7-2022)

Conclusie

Er is in kwalitatieve zin behoefte naar de verplaatsing en daarmee modernisering en uitbreiding van de huisartsenpraktijk in de kern Kesteren.

Naar verwachting zal het aantal mensen dat gebruik gaat maken van de eerstelijnsvoorziening huisarts sterk gaan toenemen in de gemeente Neder-Betuwe¹⁴. Deze stijgende trends is relatief zelf sterker dan in Nederland of de COROP regio Zuid-West-Gelderland¹⁵. Het aantal mensen dat ouder is dan 65 jaar neemt toe in de gemeente. De vergrijzing zorgt direct voor een toenemende vraag naar zorgvoorzieningen. Specifiek de oudere bevolkingsgroepen (met name 65+ers) hebben een bovengemiddelde (eerstelijns)zorgvraag ten opzichte van andere leeftijdscategorieën. Voor huisartsenzorg blijkt dit bijvoorbeeld op te lopen tot twee- à driemaal de gemiddelde vraag naar huisartsenzorg (NIVEL, 2014). Het ligt in de lijn der verwachtingen dat ook andere (eerstelijns)zorgvoorzieningen hierdoor in kwantiteit zullen groeien de komende jaren.

Daardoor is er een toenemende behoefte aan moderne, centraal gelegen, geclusterde gezondheidscentra waar behalve de huisarts en apotheek ook andere zorgfuncties gehuisvest worden bijvoorbeeld therapeuten, masseurs, orthodontie, logopedie, psychologische zorg, verloskunde, ergotherapie, chiropactie, diëtist of een thuiszorgvestiging¹⁶.

De gemiddelde afstand naar een ziekenhuis en de huisartsenpost is in de gemeente Neder-Betuwe sprake bijna twee keer zo hoog als het landelijke gemiddelde¹⁷. Hiermee is het aannemelijk dat mensen uit de gemeente eerder naar de

huisartsen gaan dan dat zij kiezen voor het bezoeken van een ziekenhuis of huisartsenpost. Er moet voldoende capaciteit (zowel kwantitatieve zin als in afstand, moderniteit etc.) zijn om dit op te kunnen vangen.

Het algemeen perspectief voor vraag naar gezondheidszorg en zorgvoorzieningen is positief, want de vergrijzende bevolking, zorginnovaties, toename van welvaartsziekten en ook de mondigheid van patiënten leiden tot een consistente groei van de vraag naar gezondheidszorg (Rabobank (2019). Een praktijkondersteuner helpt mensen met diabetes, COPD/Astma of een (verhoogde kans op een) hart- of vaatziekte. In de gemeenten Neder-Betuwe ligt het aantal mensen dat nu en in de toekomst gaat lijden aan de ziekten Diabetes en COPD relatief hoger dan in Nederland. In het nieuwe pand is er ook ruimte opgenomen voor een poh (praktijkondersteuner) en voorziet daarmee in een behoefte.

Naar verwachting zal het initiatief niet tot leegstand leiden. Het betreft immers een verplaatsing. De nieuwe locatie (Nedereindsestraat 1) kende een oud politiebureau.

¹⁴ Statistisch Zakboek Provincie Gelderland, 2022

¹⁵ Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn, RIVM (geraadpleegd op: 7-7-2022)

¹⁶ PBL (2018), 'Wat zijn de gevolgen van de vergrijzing?

¹⁷ CBS, 2022, 'Nabijheid voorzieningen'