

Verdiepend Regiobeeld Integrale Ouderenzorg

Regioplan Heerenveen

Door de werkgroep Informatiemanagement.

Dit verdiepende regiobeeld is uitgevoerd door ROS Friesland in opdracht van het Regioplan Heerenveen middels een ZonMw-voucher. Daarvoor is samengewerkt in de werkgroep Informatiemanagement met als samenstelling: De Friesland, Meriant, Tjongerschans en ROS Friesland.

Datum: 11 juni 2020

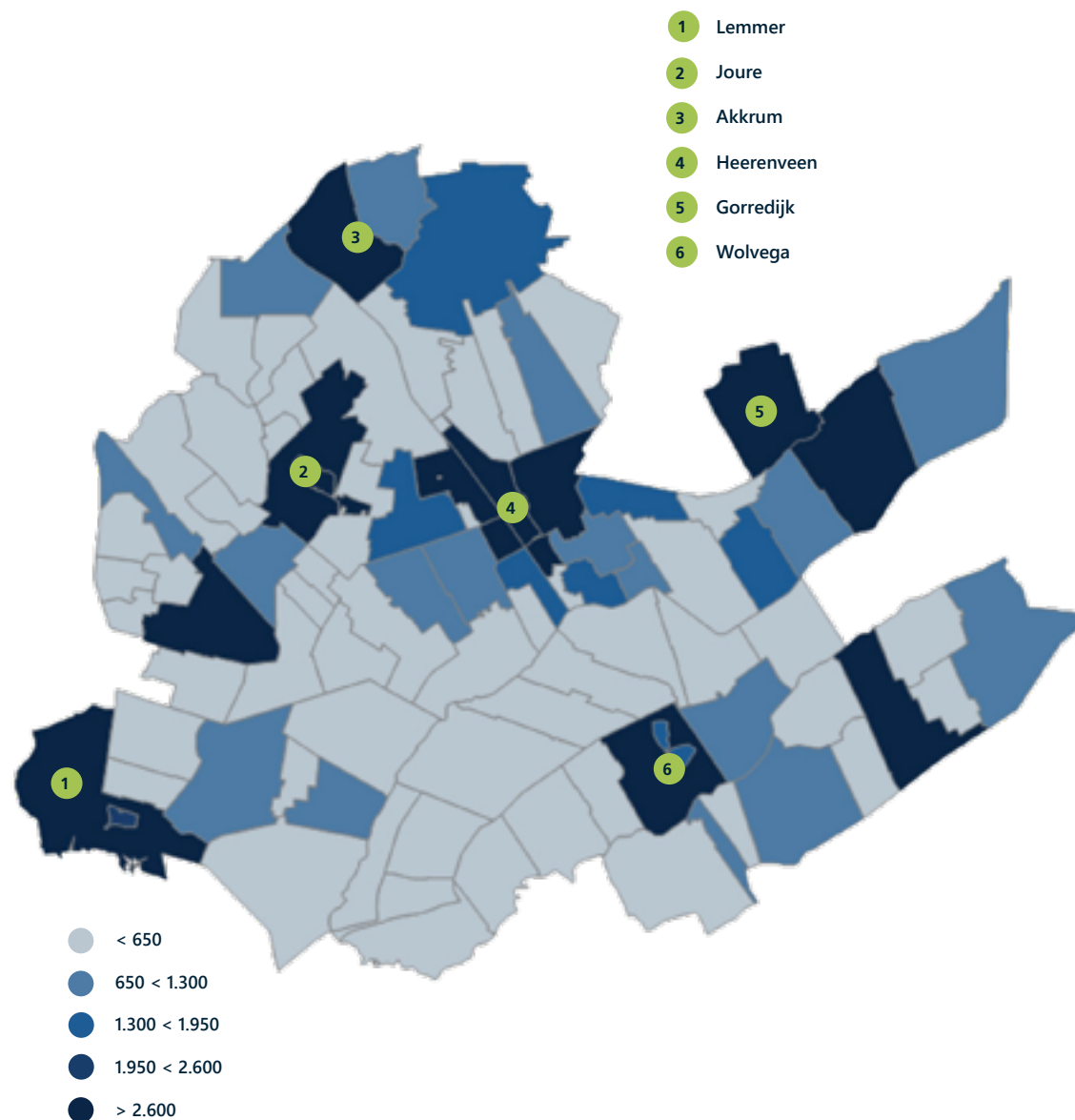
Versie: eindconcept

Inleiding

Voor samenwerkende partijen in het Regioplan Heerenveen is het belangrijk om inzicht te hebben in de regio. Dat bepaalt immers de opgave waar de regio voor staat.

Medio 2019 heeft ROS Friesland een basis regiobeeld (regioanalyse) gemaakt voor Regioplan Heerenveen, toegespitst op de gemeenten Heerenveen, Weststellingwerf en De Fryske Marren. Op grond van dit basis regiobeeld, zijn voorganger uit 2015 en de ervaringen van knel- en verbeterpunten van zorgverleners in de regio, zijn vanaf 2018 verschillende projecten gestart. Om samenhang aan te brengen heeft Regioplan Heerenveen in 2019 een programmatische aanpak ontwikkeld. Daarin zijn op twee niveaus doelstellingen geformuleerd en is aangegeven welke projecten bijdragen aan deze doelstellingen.

Om richting te geven aan een nadere (her)formulering en invulling van doelstellingen, wordt in dit rapport het verdiepende regiobeeld gepresenteerd voor integrale ouderenzorg. Er is toegespitst op de populatie 65 jaar en ouder. Deze populatie is de doelgroep voor de pijler Integrale ouderenzorg en maakt ook een belangrijk deel uit van de populatie voor de pijlers Acute zorg en Zorgprestaties (m.n. chronische zorg) binnen het Regioplan. Dit regiobeeld gaat specifiek in op: zorgaanbod, zorggebruik en zorgkosten. Naast de gemeenten Heerenveen, De Fryske Marren en Westellingwerf, is in dit regiobeeld ook de vierde gemeente Opsterland opgenomen. Het regiobeeld beschrijft nu het gehele werkgebied van de huisartsen die samenwerken in coöperatie Tjongerscoop/huisartsenpost Heerenveen. Het exacte verzorgingsgebied is weergegeven in Figuur 1. In Bijlage 1 staat het overzicht van de postcodes.



Figuur 1: Beschrijving van de regio Regioplan Heerenveen.
Bron: CBS bevolkingsstatistiek, 2019.

Over het proces

Regiobeelden in relatie tot doelstellingen

Dit regiobeeld geeft een schets van de toekomstige regionale zorgopgave voor ouderenzorg. Regiobeelden helpen samenwerkingsverbanden met het formuleren en concretiseren van doelstellingen op programma- en projectniveau. Omdat in het Regioplan Heerenveen al aan veel verschillende projecten wordt gewerkt is hiermee aansluiting gezocht. Er is een iteratief proces gevolgd en data gerelateerd aan de visie, de programma doelstellingen en de projectdoelstellingen rondom ouderenzorg zijn in dit regiobeeld opgenomen. Het werken aan dit verdiepende regiobeeld heeft het inzicht versterkt dat er geen simpele, 1:1-relaties zijn tussen toekomstige knelpunten en projecten. Projecten kunnen positief bijdragen aan verschillende (toekomstige) knelpunten, waar tegelijkertijd vele andere factoren toekomstige uitdagingen kunnen beïnvloeden. Data opgenomen in dit rapport die (nog) niet gerelateerd zijn aan projecten, kunnen een aanwijzing zijn voor lacunes in het projectenportfolio. Misschien zijn er 'brandende platforms' die nog onvoldoende onder de aandacht zijn van de partners van het Regioplan Heerenveen.

De doelstellingen van Regioplan Heerenveen kunnen worden terug gebracht naar de onderstaande vier doelstellingen. De sturende visie is Juiste Zorg op de Juiste Plek door de Juiste Professional.

- Beweging naar voren in de keten bewerkstelligen
- Verhogen van effectiviteit (inclusief kwaliteit) en efficiency
- Dempen van de kosten
- Randvoorwaardelijk: Verbeteren van de netwerkinfrastructuur in de regio

Beperkingen van een integraal regiobeeld

De huidige partners in het Regioplan beslaan het hele scala van de (ouderen-)zorg, namelijk:

- Gemeentelijk domein (ondersteuning), veelal vallend onder de Wmo
- Eerstelijnsgezondheidszorg, vallend onder de ZvW
- Tweedelijns/medisch-specialistische zorg, ZvW
- Intramurale ouderenzorg, veelal vallend onder de Wlz.

Ouderenzorg is complex: vele specialismen zijn betrokken en veel knelpunten bevinden zich op de schotten van beleid of financiering. Ook één overzichtelijke patiëntreis bestaat niet, er zijn er vele. Burgers en patiënten passeren in hun leven vele verschillende domeinen, zoals bijvoorbeeld weergegeven in het document [Zorg- en verblijfsvormen kwetsbare ouderen van VWS](#). Een integraal regiobeeld met behulp van data van partners, van de complexe ouderenzorg die zich in veel verschillende domeinen afspeelt en waar vele patiënt journeys mogelijk zijn, kent daarom altijd beperkingen. In-, uit-, en doorstroomgegevens zijn beperkt aanwezig.

Data - Dialoog - Doen

De data die zijn opgenomen in dit rapport zijn veelal verkregen uit een bepaald domein of worden centraal verzameld en om die reden meer abstract gepresenteerd. Een andere beperking is dat beschikbare data bronnen veelal productie data betreft, waarmee een bepaalde vraag in een regio moeilijk kan worden gemeten. Bijvoorbeeld omdat de beschikbare bedden capaciteit beperkt is. Problemen als deze kunnen niet in dit regiobeeld zijn opgenomen, maar door patiënten en zorgverleners wel als een groot probleem worden ervaren.

Pas door de data opgenomen in dit rapport in de context van de patiënten en de zorgverleners te plaatsen, komen ze tot leven en krijgen ze betekenis. Pas na die dialoog, ontstaat het gezamenlijk gedragen beeld van de regio en de opgave waar de regio voor staat, en kunnen beslissingen worden genomen om 'te doen'. Tevens zijn er regionaal en provinciaal allerlei initiatieven, die inzichten in dit rapport kunnen verrijken of in een breder perspectief plaatsen, zoals de recentelijk opgeleverde [Krachtige verbindende Regiovisie](#). Pas na het doorlopen van de fase 'dialoog' kunnen onderbouwde strategische keuzes worden gemaakt. In het geval van Regioplan Heerenveen kan dat betekenen dat op basis van die dialoog, bestaande doelstellingen worden aangescherpt en doelstellingen worden toegevoegd voor eerder genoemde inzichtelijke 'brandende platforms'.

Leeswijzer

In dit rapport zijn zes hoofdstukken opgenomen, namelijk:

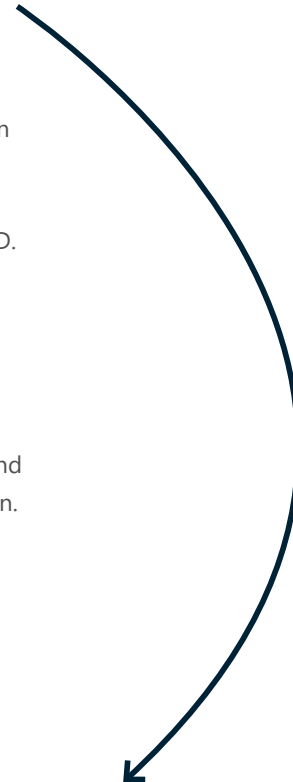
1. Demografie en bevolkingsopbouw
2. Gezondheid van de populatie en determinanten
3. Zorgaanbod
4. Zorgvraag
5. Zorggebruik
6. Zorgkosten

U navigeert snel naar ieder hoofdstuk met behulp van de knoppen aan de onderkant van dit scherm.

Per hoofdstuk wordt de relatie tussen de data en de doelstellingen van het Regioplan Heerenveen, thema integrale ouderenzorg, beschreven. De gepresenteerde informatie is afkomstig uit verschillende bronnen en zowel grafisch als met behulp van tabellen weergegeven. Meer informatie over de betreffende bronnen staat onder ieder figuur beschreven. De data opgenomen in dit rapport zijn gedeeltelijk afkomstig uit openbare bronnen, zoals CBS Statline, opendata Vektis en de GGD Gezondheidsmonitor. De GGD gezondheidsmonitor vindt elke 4 jaar plaats en is zelfrapportage aan de hand van een uitvraag via de GGD. De meest recente informatie is uit 2016. De GGD Gezondheidsmonitor 2020 is nog niet beschikbaar.

Opgenomen Vektis data in deze rapportage is niet openbaar beschikbaar. Deze data is beschikbaar gekomen middels een initiatief mogelijk gemaakt vanuit verschillende ZonMw vouchers, waarmee dit regiobeeld tot stand is gekomen. De data van Vektis is voornamelijk gericht op zorgconsumptie en zorgkosten en in mei in concept beschikbaar gekomen. De definitieve data verschijnt naar verwachting eind juni 2020. De data geeft veel mogelijkheden tot het samenstellen van grafieken op gewenste onderwerpen. In deze rapportage is een selectie gepresenteerd.

De intentie was in dit rapport verschillende data van partners te verwerken. Met Dokterswacht Friesland, Tjongerschans en De Friesland zijn verschillende gesprekken gevoerd. In verband met de Covid-19 pandemie heeft deze data aanlevering vertraging opgelopen en is daarom beperkt verwerkt in deze rapportage.



1.

Demografie en Bevolkingsopbouw

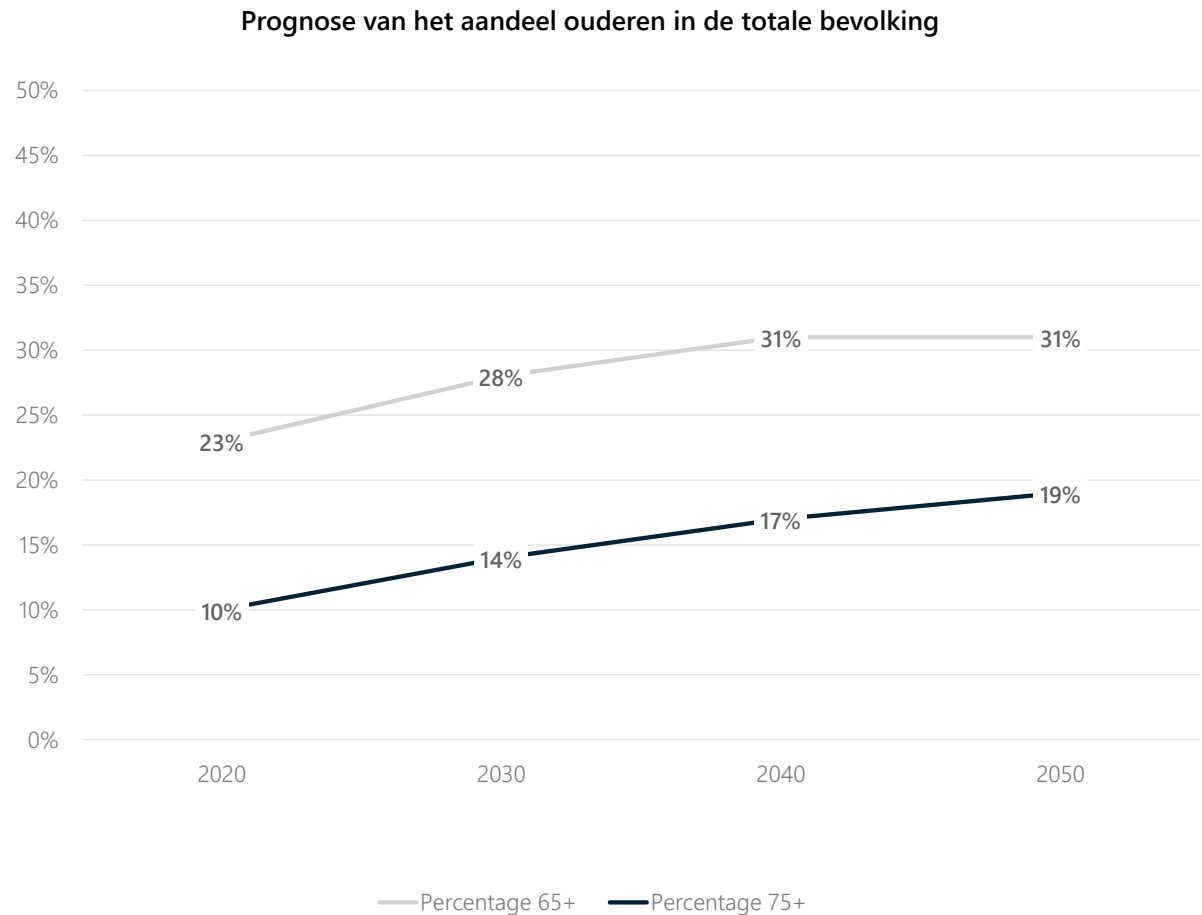
Dit hoofdstuk bevat informatie over de demografie en bevolkingsopbouw. Het geeft een beeld van de huidige situatie en prognoses tot 2050.

Omdat veel burgers gezonder oud worden, begint de ouderdom die met gebreken komt op steeds hogere leeftijd. Om die reden zijn bij de presentatie van data in dit hoofdstuk verschillende leeftijdscategorieën onderscheiden waar mogelijk. Helaas is veel data alleen beschikbaar voor de leeftijdscategorie 65+.

Aantal ouderen in de regio

Het verzorgingsgebied van Regioplan Heerenveen telt in 2020 rond de 125.000 inwoners. Naar verwachting zal het inwoner aantal in de regio afnemen tot 118.000 inwoners in 2050. Een krimp van in totaal 5 procent.

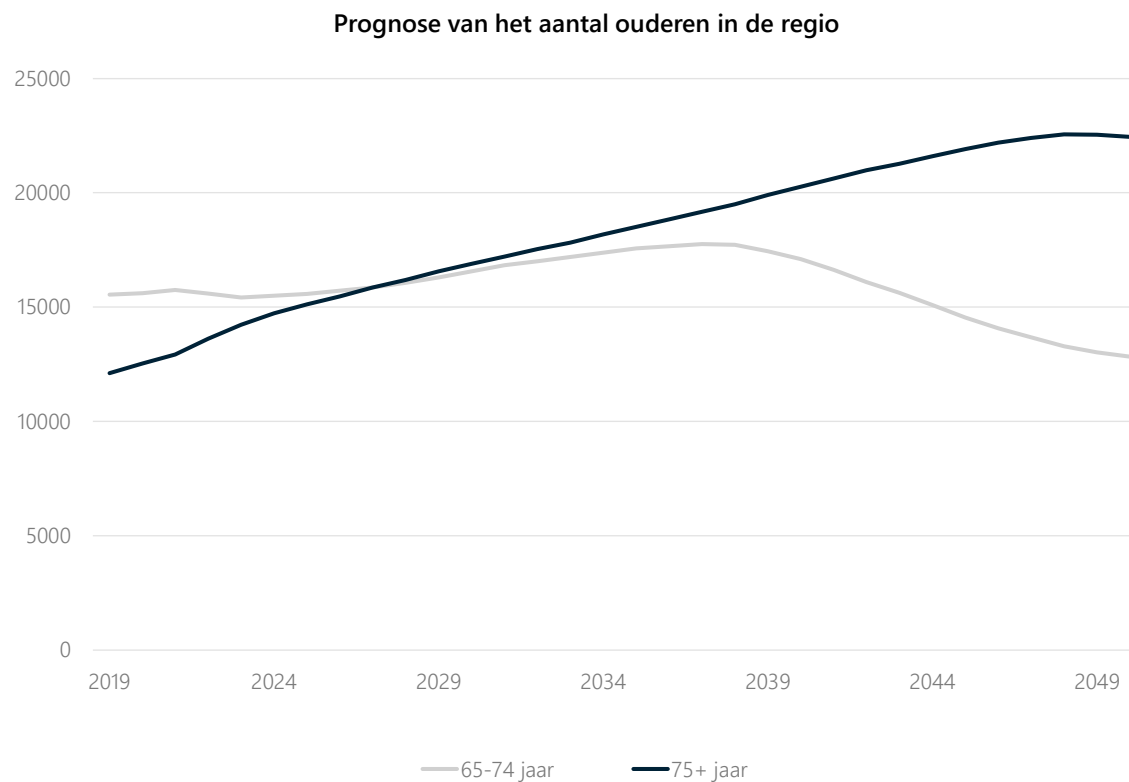
Het aantal oudere inwoners in de regio zal naar verwachting in deze periode juist toenemen met 26,2 procent. Figuur 2 laat het aandeel ouderen in de totale populatie zien. In 2040 is een derde van de inwoners in de regio 65 jaar of ouder.



Figuur 2: Prognose van het aandeel ouderen in de populatie van het verzorgingsgebied Regioplan Heerenveen.
Bron: ROS-Wijkscan | ABF Research – Primos prognose, 2019

Figuur 3 laat zien dat het aantal 75-plussers in de regio sterk zal toenemen. Het aantal 65-plussers zal tot 2050 afnemen.

De toename van het aantal 75-plussers geldt voor iedere gemeente, zoals te zien in Figuur 4.



Figuur 3: prognose van het aantal ouderen in de regio Regioplan Heerenveen.
Bron: ROS-Wijkscan | ABF Research - Primos prognose, 2019

Prognose van het aantal ouderen [75+] in de regio

	2020	2030	2040	2050
Heerenveen	4940	6410	7730	8760
De Fryske Marren	5170	7360	8760	9690
Opsterland	2790	3880	4780	5120
Weststellingwerf	2790	3810	4590	5020
Totaal	15690	21460	25860	28590

Prognose van het aantal ouderen [65+] in de regio

	2020	2030	2040	2050
Heerenveen	10890	12900	14590	13800
De Fryske Marren	11970	14390	16000	15170
Opsterland	6450	7900	8680	8020
Weststellingwerf	6170	7460	8240	7800
Totaal	35480	42650	47510	44790

Figuur 4: Prognose van het aantal 65-plussers en 75-plussers in de regio per gemeente.
Bron: ROS-Wijkscan | ABF Research – Primos prognose, 2019

Kwetsbaarheid en thuiswonen

De kans op gezondheidsproblemen bij ouderen is gerelateerd aan de mate van 'kwetsbaarheid' van deze ouderen. Ouderen kunnen kwetsbaar zijn door problemen in lichamelijk, psychisch, cognitief en sociaal functioneren. Kwetsbaarheid is een goede manier om de zorgvraag van ouderen te voorspellen. Kwetsbare ouderen hebben vaker te maken met meerdere chronische aandoeningen (comorbiditeit/multimorbiditeit), waardoor de complexiteit van de zorgvraag toeneemt¹.

In 2020 zijn 8065 kwetsbare ouderen woonachtig in de gemeenten van het Regioplan [Figuur 5]. Dit is 22,7% van het totaal aantal 65-plussers. De verwachting is dat het aantal kwetsbare ouderen in 2050 ongeveer 12.206 zal zijn, met een aandeel van 27,3%. Dat betekent dus een relatieve toename van 50 procent, over een periode van 30 jaar.

Ouderen wonen steeds langer zelfstandig thuis, ook kwetsbare ouderen. Figuur 6 laat het aantal zelfstandig wonende ouderen [75+] zien, per 1.000 inwoners van 75 jaar en ouder. Te zien is dat in de gemeenten Heerenveen, De Fryske Marren en Weststellingwerf het aantal thuiswonende ouderen iets lager is dan het landelijk gemiddelde. Naar verwachting zullen ouderen in de toekomst steeds langer zelfstandig thuis blijven wonen. Het langer zelfstandig wonen van (kwetsbare) ouderen heeft onder andere impact op de zorgvraag, zorggebruik en zorgkosten. Een uitdaging gezien de voorspelde krimp in de regio en verwachte toename van het aantal kwetsbare ouderen.

¹ <https://www.rivm.nl/ouderen-van-nu-en-straks/kwetsbare-ouderen>

Prognose van het aantal kwetsbare ouderen [65+] in de regio

	2020	2030	2040	2050
Heerenveen	2557	3063	3557	3702
De Fryske Marren	2626	3405	4019	4174
Opsterland	1460	1862	2187	2229
Weststellingwerf	1422	1773	2047	2101
Totaal	8065	10103	11810	12206

Figuur 5: Prognose van het aantal kwetsbare ouderen in de regio tot 2050.
Bron: ROS-Wijkscan | ABF Research, 2019

Aantal zelfstandig wonende ouderen [75+] in de regio in 2019

Heerenveen	913
De Fryske Marren	918
Opsterland	922
Weststellingwerf	889
Nederland	922

Figuur 6: aantal zelfstandig wonende ouderen [75+] in de regio per 1000 inwoners.
Bron: CBS – monitor sociaal domein WMO, 2019.

2.

Gezondheid van de populatie

In dit hoofdstuk komen de volgende determinanten voor de (on)gezondheid van de populatie ouderen aan bod:

- Sociaal economische status
- Ervaren gezondheid
- Psychische gezondheid
- (Chronische) aandoeningen, ziekten en beperkingen
- Leefstijl

De beschreven factoren zijn belangrijke voorspellers van zorgvraag en zorggebruik. Daarmee is er een directe relatie met de doelstelling van Regioplan Heerenveen, om een beweging naar voren in de keten te bewerkstelligen. Zo zijn leefstijlfactoren aangrijpingspunt voor preventie van zorg in een later stadium van het leven (met name chronische zorg als DM, COPD, hart- en vaatziekten; en het vitaal blijven van ouderen).

Ook is er relatie tussen bovenstaande determinanten en de visie Juiste Zorg op de Juiste Plek door de Juiste Professional. In een gebied met een lage sociaaleconomische status of met laaggeletterdheid kunnen gezondheidsproblemen een gevolg zijn van problemen op een heel ander vlak, zoals woonsituatie of schulden. Laaggeletterdheid kan er ook voor zorgen dat gezondheidsinformatie niet begrepen wordt. Psychische problemen kunnen sterk samenhangen met eenzaamheid. Een goede verbinding van gezondheidszorg met het sociaal domein is daarvoor van groot belang, zodat problemen op de goede plek aangepakt kunnen worden.

Een project dat een relatie heeft met de gegevens in dit hoofdstuk is: versterking van de infrastructuur van lokale netwerken/wijkgericht werken tussen drie partners: huisartsenzorg-wijkverpleging-sociaal domein/welzijn. Het betreft een randvoorwaardelijk project. Nadat deze infrastructuur is aangelegd, kan veel gemakkelijker samengewerkt worden op inhoud.

Sociaaleconomische status (SES) en inkomen

Een belangrijke voorspeller van de gezondheid van de bevolking is de sociaaleconomische status (SES). De SES staat voor de positie van mensen op de maatschappelijke ladder, bepaald uit de factoren: (1) gemiddeld inkomen, (2) percentage mensen met een laag inkomen, (3) percentage laag opgeleiden en (4) percentage mensen dat niet werkt². Het Sociaal en Cultureel Planbureau heeft de sociaaleconomische status van alle regio's in Nederland inzichtelijk gemaakt. Figuur 7 geeft de sociaal economische status voor de regio weer. Voor de witte vlakken in Figuur 7 is geen data op voldoende geaggregeerd niveau beschikbaar.

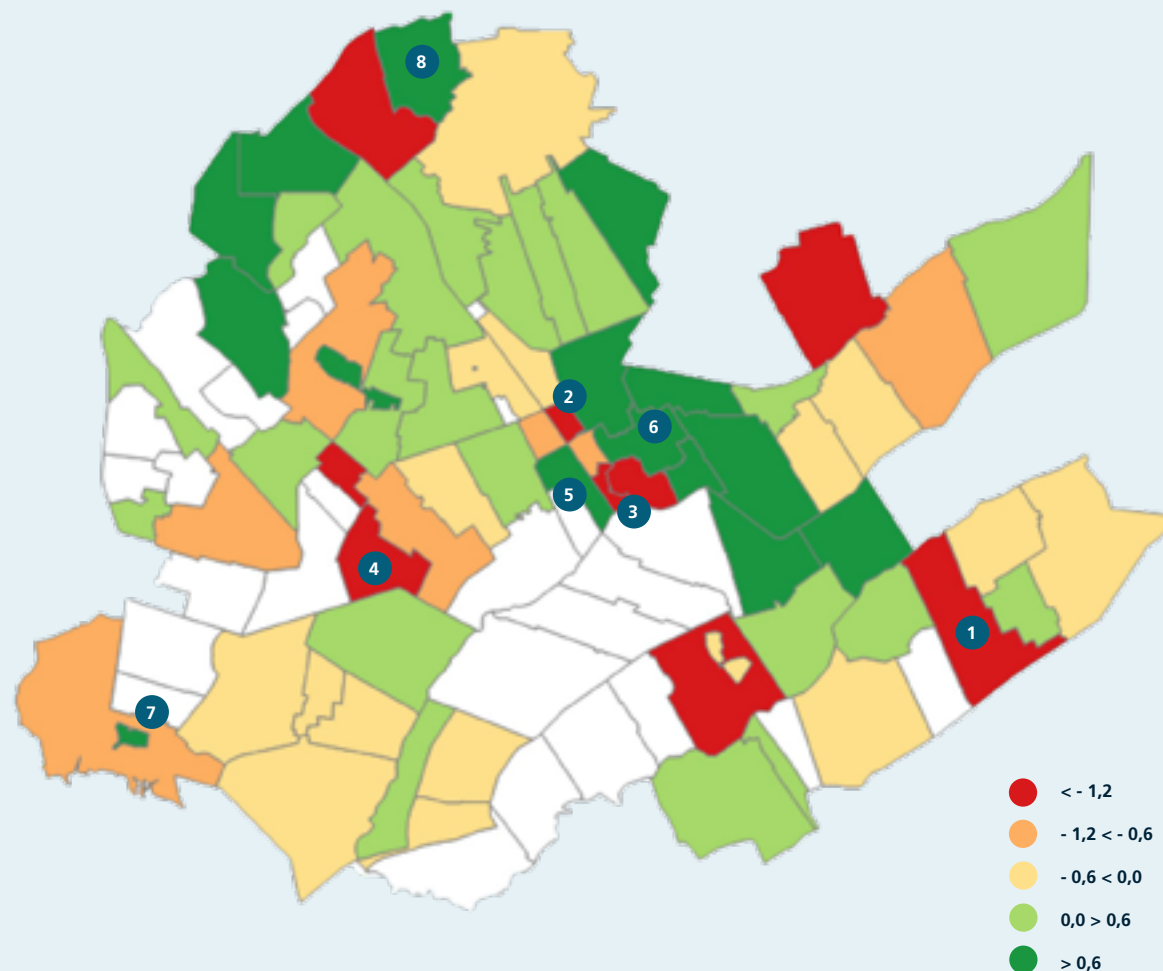
Gebieden in de regio met een zeer lage SES

1. 8391 Noordwolde
2. 8442 Centrum Heerenveen,
3. 8444 Oudeschoot
4. 8507 Rohel

Gebieden in de regio met een zeer hoge SES

5. 8445 Zuid Heerenveen
6. 8453 Oranjewoud
7. 8532 Kleine brekken
8. 8494 Nes

2 <https://www.kvnog.nl/onderwerpen-voorst/bevolking-voorst/sociaaleconomische-status>



Figuur 7: Gemiddelde sociaaleconomische status in de verschillende regio's in Nederland.
Bron: Sociaal Cultureel Planbureau, 2019.

Een lage sociaaleconomische status wordt in verband gebracht met het vaker voorkomen van chronische aandoeningen en multimorbiditeit. Inwoners met een lage SES overlijden gemiddeld 7 jaar eerder dan inwoners met een hoge SES. Het verschil in goede ervaren gezondheid is gemiddeld 18 jaar.

Sociaaleconomische gezondheidsverschillen zijn het resultaat van twee effecten. Ten eerste heeft de sociaaleconomische positie invloed op de gezondheid in latere levensfasen. Ten tweede heeft gezondheid invloed op de opleidingsloopbaan, de arbeidsmarktpositie en het inkomen op latere leeftijd³.

Figuur 8 geeft een overzicht van het inkomensniveau van de patiënten van de huisartsenpraktijken in de regio Heerenveen.

³ <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/sociaaleconomische-status/cijfers-context/samenhang-met-gezondheid>

Inkomensverdeling inwoners in de regio ten opzichte van Nederland

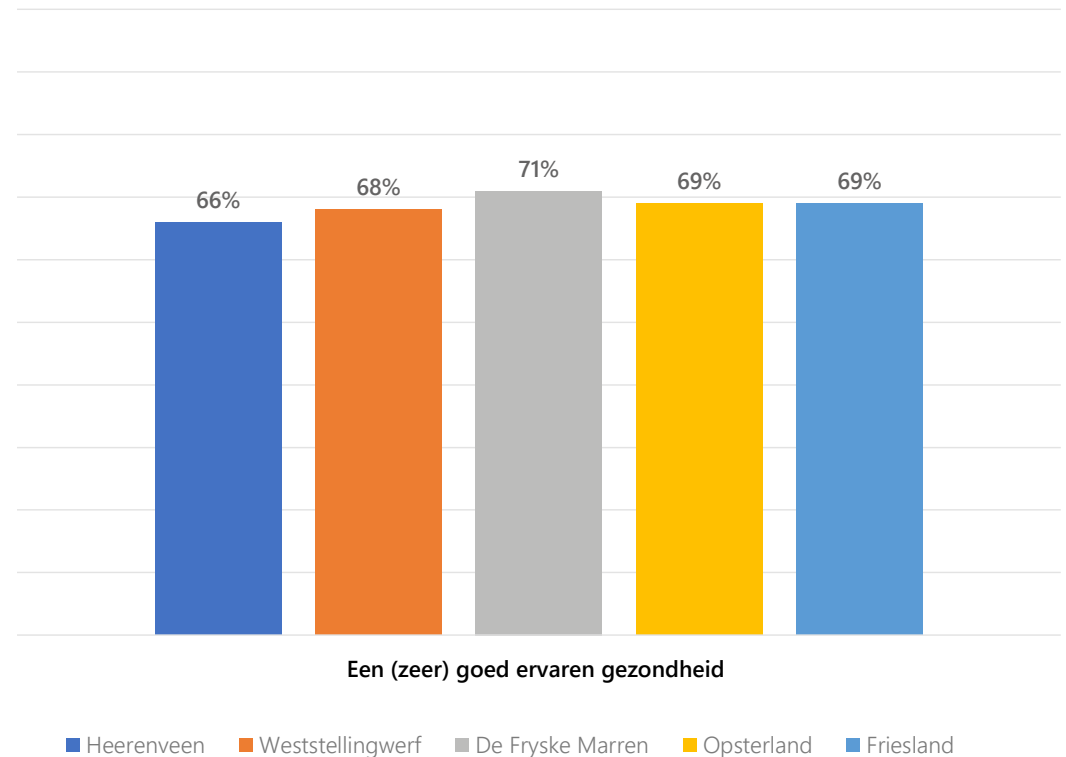
	Regio Heerenveen	Nederland
Laag inkomen	37%	30%
Midden inkomen	43%	40%
Hoog inkomen	20%	30%

Figuur 8: inkomensverdeling patiënten van de huisartsenpraktijken in de regio Heerenveen ten opzichte van landelijk. Bron: Praktijkspiegel Vektis, 2019.

Ervaren gezondheid

Het oordeel over de eigen gezondheid berust op verschillende gezondheidsaspecten. Voor ouderen is de ervaren gezondheid afhankelijk van chronische aandoeningen, lichamelijke beperking en zorggebruik. Gemiddeld ervaart 69 procent van de ouderen [65+] in de regio zijn/haar gezondheid als (zeer) goed⁴.

⁴ <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/ervaren-gezondheid/cijfers-context/oorzaken-gevolgen#!node-factoren-gerelateerd-aan-ervaren-gezondheid>



Figuur 9: Goed/zeer goed ervaren gezondheid in de regio in de populatie 65+.
Bron: GGD gezondheidsmonitor, 2016

Psychische gezondheid en eenzaamheid

Naast de fysieke gezondheid is de psychische gezondheid van belang. In Heerenveen en Weststellingwerf komen suïcidale gedachten in de laatste 12 maanden significant vaker voor dan in Friesland, in De Fryske Marren is dit juist significant lager [Figuur 11].

Matig tot hoog risico op angststoornis of depressie: gemiddeld 35%

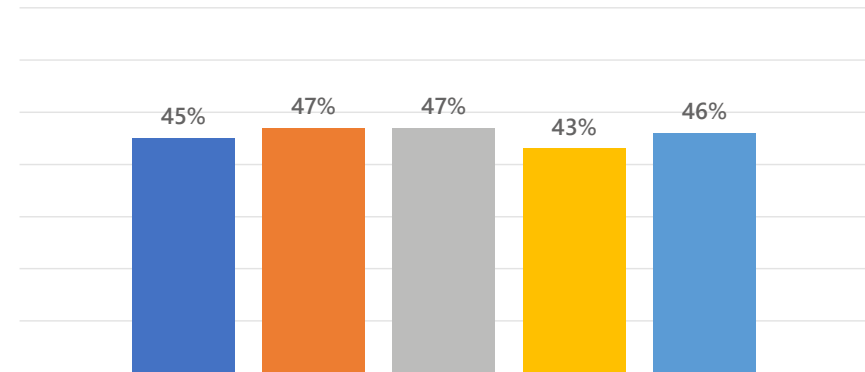
Gehinderd in sociale activiteiten: gemiddeld 7%

Onvoldoende regie over eigen leven: gemiddeld 13%

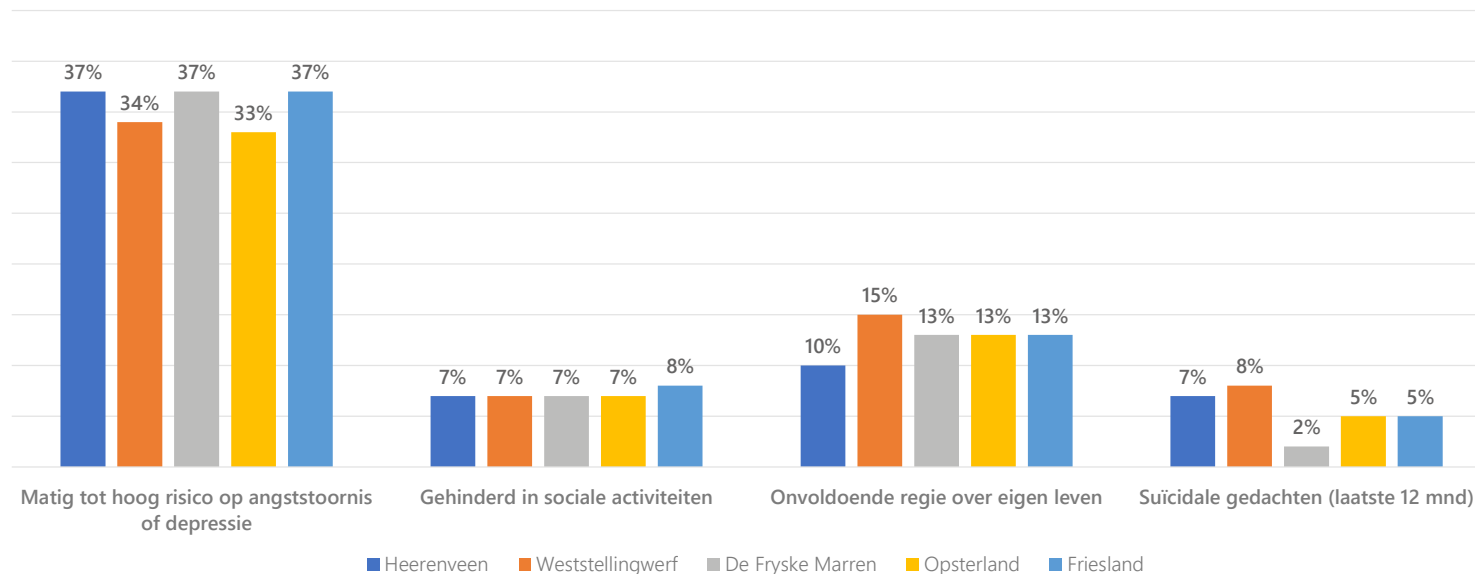
Suïcidale gedachten: gemiddeld 6%

Als mensen ouder worden nemen niet alleen fysieke en medische problemen toe, maar ook sociale problemen zoals eenzaamheid. Eenzaamheid zorgt voor meer vraag naar zorg, zowel professioneel als mantelzorg. Gemiddeld is 46% van de 65-plussers in de regio eenzaam, zoals te zien in Figuur 10.

Ervaren eenzaamheid onder ouderen [65+]



Figuur 10: eenzaamheid in de regio in de populatie 65+. GGD Gezondheidsmonitor, 2016



Figuur 11: Geestelijke gezondheid in de regio in de populatie 65+. GGD gezondheidsmonitor, 2016

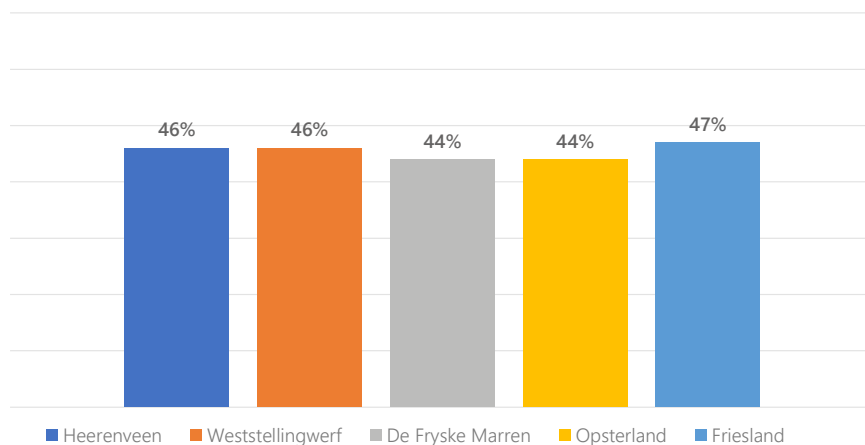
Chronische aandoeningen, ziekten en beperkingen

Hoewel de gemiddelde leeftijd toeneemt, worden ouderen maar beperkt ouder in goede gezondheid. Ouderen hebben vaak te maken met (meerdere) chronische aandoeningen. Chronisch zieken hebben een lagere kwaliteit van leven en een hoger zorggebruik⁵.

⁵ <https://www.rivm.nl/nieuws/aantal-chronisch-zieken-neemt-toe>

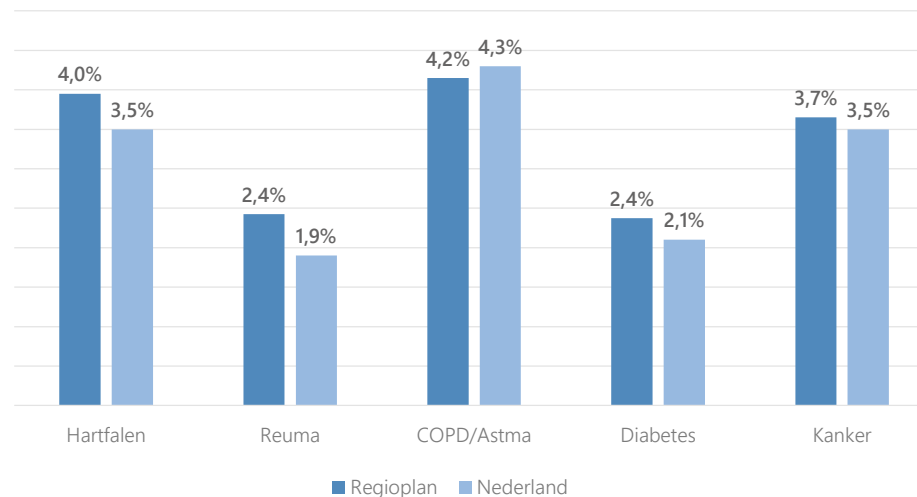
Figuur 12 geeft de prevalentie van chronische aandoeningen ten opzichte van Friesland weer. Gemiddeld hebben 45% van de 65-plussers in de regio een of meer langdurige ziekten. In Figuur 13 staat het percentage verzekerden met bepaalde chronische aandoeningen.

Percentage ouderen met één of meer langdurige ziekten of aandoeningen



Figuur 12: Percentage ouderen met één of meer chronische aandoening in de populatie 65+.
Bron: GGD gezondheidsmonitor, 2016

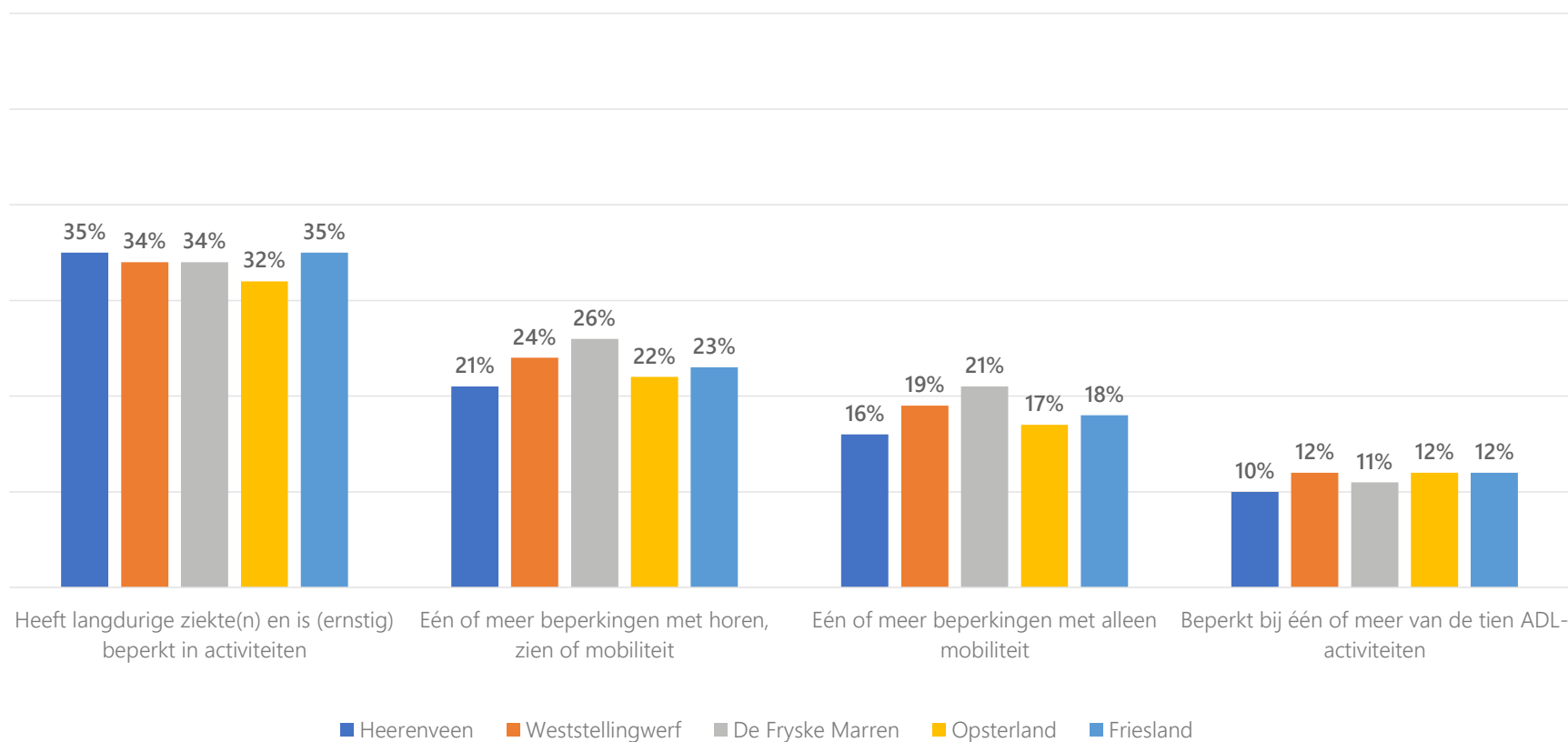
Chronische aandoeningen



Figuur 13: Chronische aandoeningen in de regio in de populatie.
Bron: Vektis, 2017. Eenheid: percentage verzekerden

Chronische aandoeningen, ziekten en beperkingen

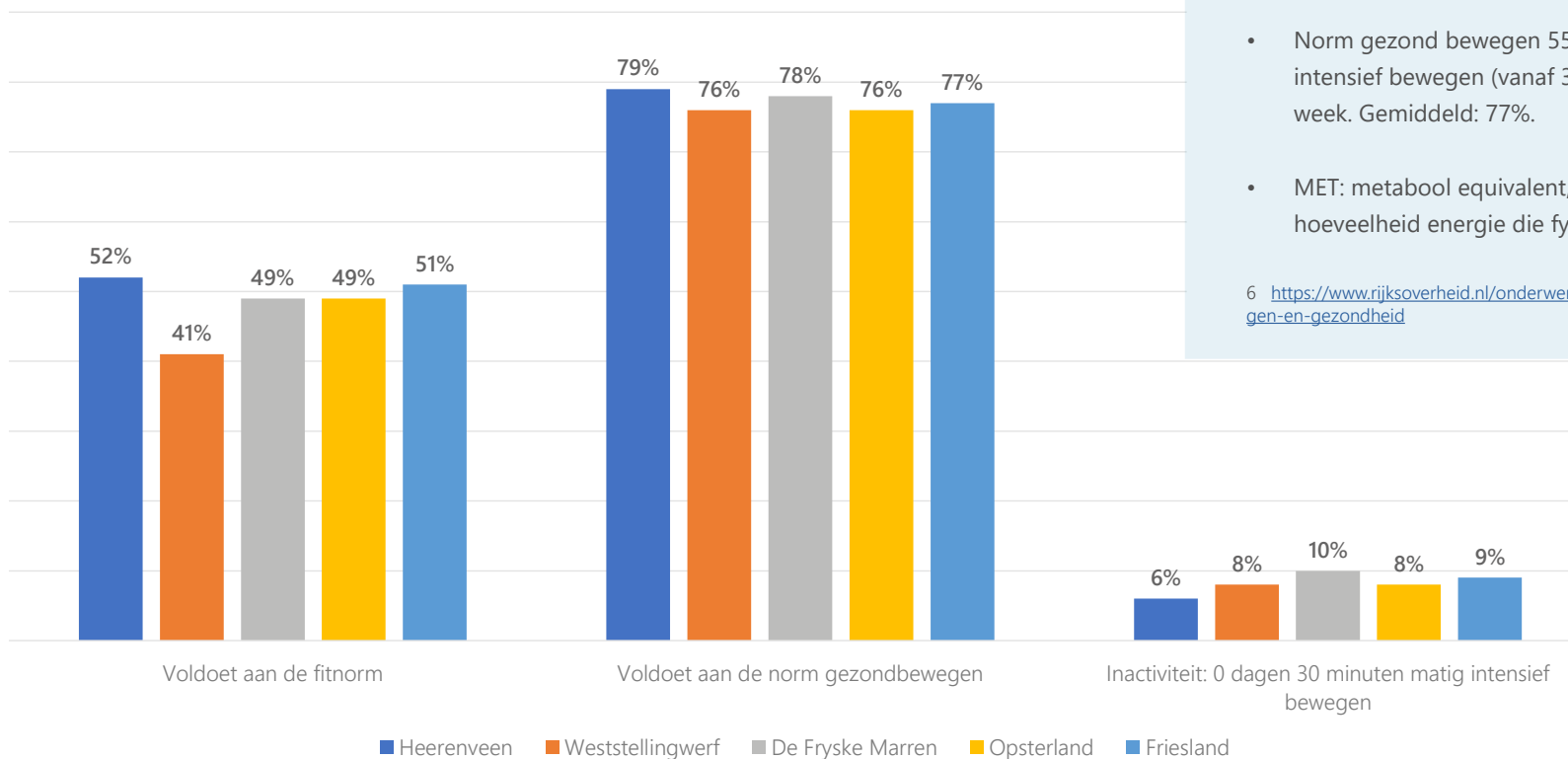
Figuur 14 geeft een overzicht van de ziekten, aandoeningen en beperkingen in de populatie 65+.



Figuur 14: Ziekten, aandoeningen en beperkingen in de regio in de populatie 65+.
Bron: GGD gezondheidsmonitor, 2016

Leefstijl -

Beweging en inactiviteit



Leefstijlfactoren hebben betrekking op het gedrag dat een gunstige of ongunstige invloed kan hebben op de gezondheid. Mensen die voldoende sporten en bewegen hebben minder kans op gezondheidsklachten⁶.

Figuur 15 geeft weer in hoeverre inwoners met een leeftijd van 65 jaar of ouder voldoen aan gehanteerde beweegnormen:

- Fitnorm 55+: Tenminste drie keer per week gedurende minimaal 20 minuten zwaar intensieve lichamelijke activiteit (vanaf 5 MET). Gemiddeld: 48%
- Norm gezond bewegen 55+: 30 minuten tenminste matig intensief bewegen (vanaf 3 MET) op minimaal 5 dagen per week. Gemiddeld: 77%.
- MET: metabool equivalent, de meeteenheid voor de hoeveelheid energie die fysieke inspanning kost.

⁶ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/sport-en-bewegen/sport-bewegen-en-gezondheid>

Figuur 15: Lichaamsbeweging in de regio in de populatie 65+.
Bron: GGD gezondheidsmonitor, 2016

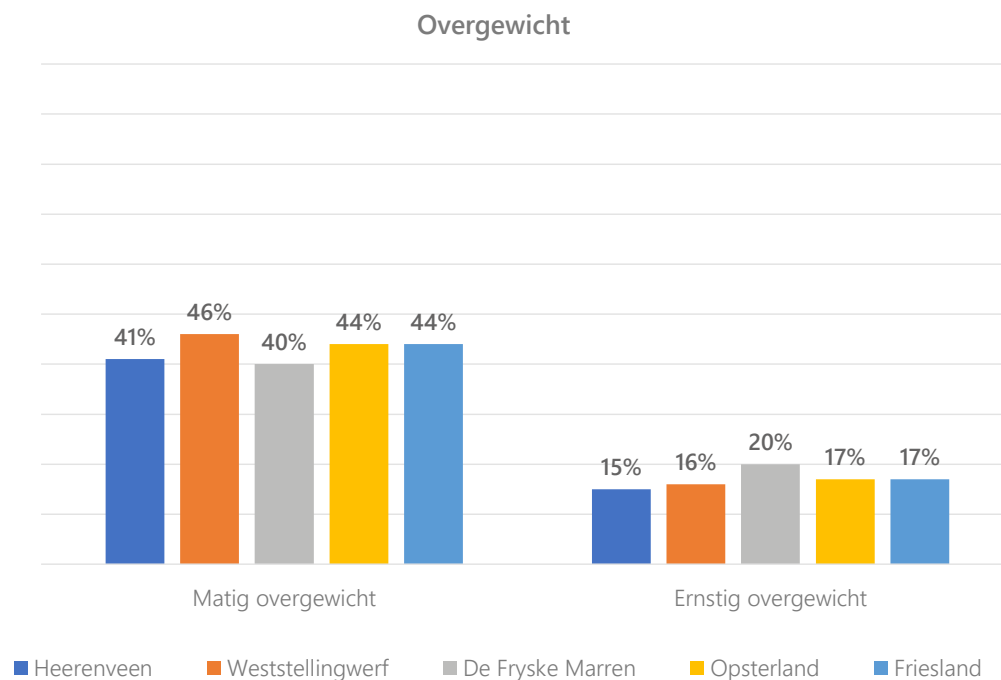
Leefstijl - Overgewicht

Mensen die genoeg bewegen, hebben minder kans op overgewicht. Overgewicht hangt samen met tal van ziekten, zoals diabetes type 2, hart- en vaatziekten en beroerte. Daarnaast hangt het samen met de ervaren gezondheid en de psychische gezondheid⁷.

Figuur 16 geeft inzicht in het percentage 65-plussers met overgewicht in de regio:

- Matig overgewicht: BMI tussen 25-30. Gemiddeld 43%
- Ernstig overgewicht: BMI hoger dan 30. Gemiddeld 17%

⁷ <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/overgewicht/cijfers-context/gevolgen#node-samenhang-met-psychische-gezondheid>

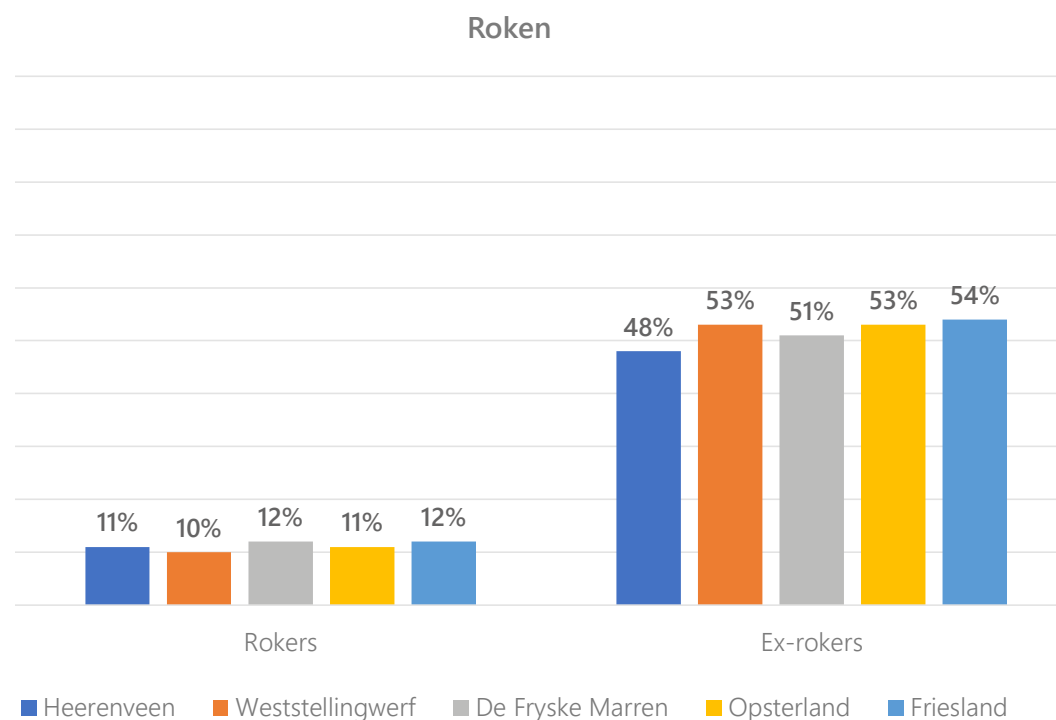


Figuur 16: Matig en ernstig overgewicht in de regio in de populatie 65+.
Bron: GGD Gezondheidsmonitor, 2016

Leefstijl - Roken

Roken heeft serieuze gevolgen voor de gezondheid. Het is veruit de belangrijkste oorzaak van ziekte en sterfte in Nederland⁸. Een op de vijf Friezen rookt. In de regio Regioplan Heerenveen rookt gemiddeld 11 procent van de 65-plussers [Figuur 17]. Ook te zien is dat veel ouderen in de regio gestopt zijn met roken, het percentage ex-rokers is gemiddeld 51 procent.

⁸ <https://www.loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente/leefstijlthemas/tabak/cijfers-en-feiten/gevolgen-van-roken-en-meerroken>



Figuur 17: Rokers en ex-rokers in de regio in de populatie 65+.
Bron: GGD Gezondheidsmonitor, 2016

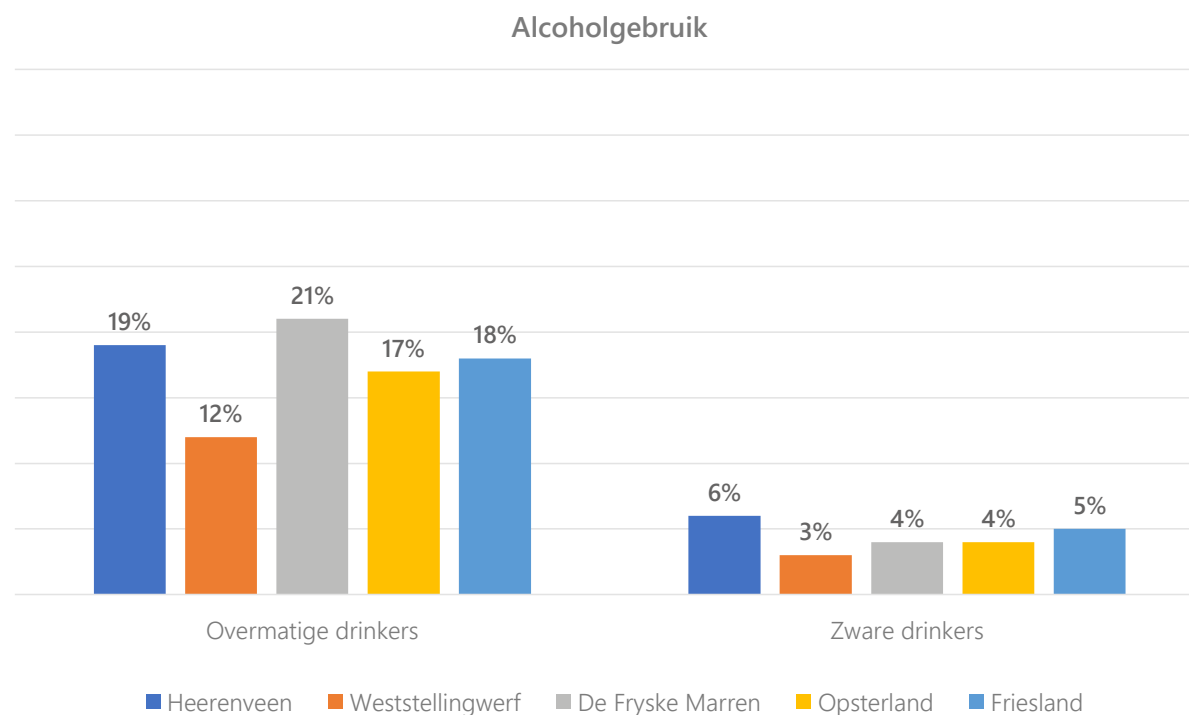
Leefstijl - Alcoholgebruik

Alcoholgebruik heeft invloed op bijna alle organen in het lichaam en hangt samen met ongeveer 60 aandoeningen (chronische aandoeningen, acute aandoeningen en verwondingen)⁹.

Figuur 18 geeft inzicht in het alcoholgebruik in de regio.

- Overmatige drinker: meer dan 14 glazen (man) dan wel 7 glazen (vrouw) per week. Gemiddeld 17%.
- Zware drinker: minstens een keer per week minstens 6 (man) dan wel 4 (vrouw) per dag, dus een grote hoeveelheid alcohol bij een gelegenheid. Gemiddeld 4%.

⁹ <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/alcoholgebruik/cijfers-context/gevolgen#!node-alcoholgebruik-en-gezondheid>



Figuur 18: Alcoholgebruik in de regio in de populatie 65+.
Bron: GGD Gezondheidsmonitor, 2016

3.

Zorgaanbod

De verwachte toename van het aantal (kwetsbare) ouderen in combinatie met het beleid dat ouderen steeds langer thuis wonen, zal tot gevolg hebben dat meer (kwetsbare) ouderen zorg vanuit de eerste lijn ontvangen. De demografische verandering heeft ook zijn weerslag op het aantal zorgprofessionals: door vergrijzing gaan zorgprofessionals met pensioen en door ontgroening en krimp zijn nieuwe zorgprofessionals moeilijk te vinden.

In dit hoofdstuk wordt vooral gekeken naar het arbeidspotentieel en het mantelzorgpotentieel. Er is een directe verbinding met de doelstelling van efficiency. Meer efficiency is nodig om de opgave van de toename in benodigde zorg en ondersteuning van de kwetsbare ouderen in de regio in te kunnen vullen. Projecten die hieraan direct gerelateerd zijn:

- Het project Vervangende mantelzorg bij uitvallen van de mantelzorger: zijn er voldoende respijt- of logeerbedden voor een burger/patiënt die zich zonder zijn of haar mantelzorger niet kan redden als deze uitvalt? En hoe kan de desbetreffende communicatie effectief worden ingericht?
- Eerstelijnsverblijf ELV. Als er goede en snelle procedures zijn om ELV of ander kortdurend verblijf in te zetten, scheelt dit bel- en regeltijd voor schaarse zorgverleners.
- Inzetten van een digitaal communicatieplatform voor huisartsenzorg en wijkverpleging (Vip of Vitalhealth; Helder app) wat naast de kwaliteit ook de efficiency vergroot.
- Ketenstage verpleegkundig specialisten. Hierdoor wordt het blikveld verbreed en ontstaan mooiere carrièrepaden waardoor werkers voor de zorg behouden blijven.

Formele zorg

In 2020 zijn er voor iedere oudere nog 2,7 potentieel werkenden (15-64) aanwezig¹⁰. Dit neemt af naar 1,7 in 2040 [Figuur 19]. De 'grijze druk', het aantal personen van 65 jaar en ouder als percentage van het aantal personen van 15-64 jaar, neemt daarmee toe van 37% in 2020 naar 58% in 2040. Minder werkenden zullen dus als zorgprofessional de 'formele zorg' voor ouderen op zich nemen, waarnaast zij ook meer te maken krijgen met 'informele zorg' voor ouderen in hun eigen sociale netwerk.

¹⁰ <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/begrippen?ta-b=p>

Zorgpleinnoord heeft voor het Friese zorg- en welzijnspersoneel met een verplegend, verzorgend of sociaalagogisch beroep van mbo-niveau 1 t/m hbo-niveau arbeidsmarktprognoses gemaakt. In september 2018 werken er ongeveer 52.500 mensen in de Friese zorg- en welzijnssector. 40% Van de werknemers in de zorg, werkt in de ouderenzorg (verpleging, verzorging en thuiszorg). Voor de meeste kwalificaties wordt een oplopend tekort aan personeel verwacht. Daarbij zijn de verwachte personeelsoverschotten in een aantal sociaalagogische beroepen onvoldoende om de tekorten in de zorgberoepen op te vangen.

Arbeidspotentieel

	2020		2025		2030		2035		2040	
Leeftijdscategorie	15-64	65+	15-64	65+	15-64	65+	15-64	65+	15-64	65+
Aantal inwoners	97090	35480	94890	38960	90770	42650	85470	45990	81980	47510
Aantal potentieel werkenden per oudere	2,7		2,4		2,1		1,9		1,7	
Grijze druk	37%		41%		47%		54%		58%	

Figuur 19: prognose van arbeidspotentieel en grijze druk in de regio.
Bron: ROS Wijkscan | ABF Research, 2019

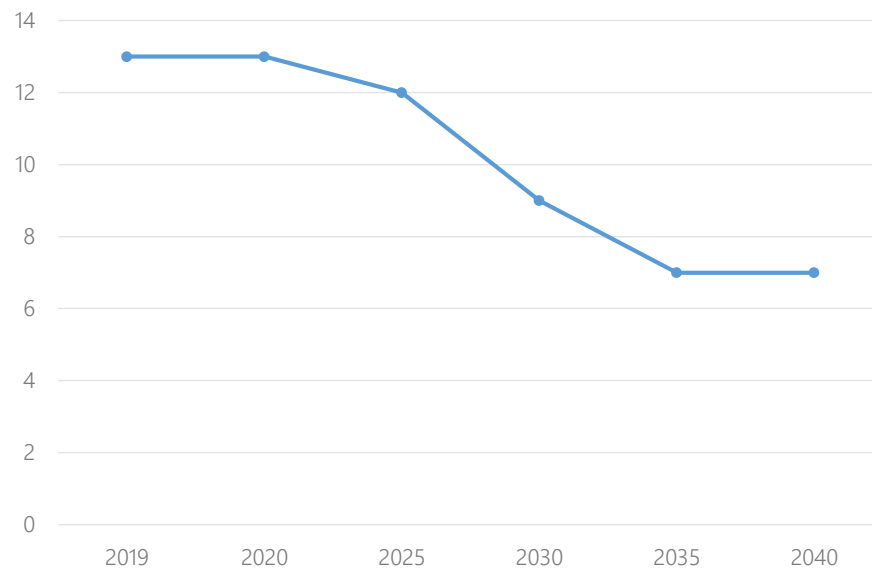
Informele zorg

Informele zorg krijgt een steeds grotere rol. Burgers worden door de overheid aangespoord een actieve bijdrage te leveren aan zorg en welzijn. Het mantelzorgpotentieel wordt berekend aan de hand van het Oldest Old Support Ratio, waarbij het aantal mensen in de leeftijdsklasse 50 tot en met 75 jaar wordt gedeeld door het aantal mensen van 85 jaar en ouder. In Nederland blijken de meeste mantelzorgers tussen de 50 en 75 jaar oud te zijn en de mensen die mantelzorg nodig hebben meestal 85-plussers¹¹.

¹¹ https://www.scp.nl/Nieuws/Sterke_daling_van_potenti_le_mantelzorgers_in_de_toekomst

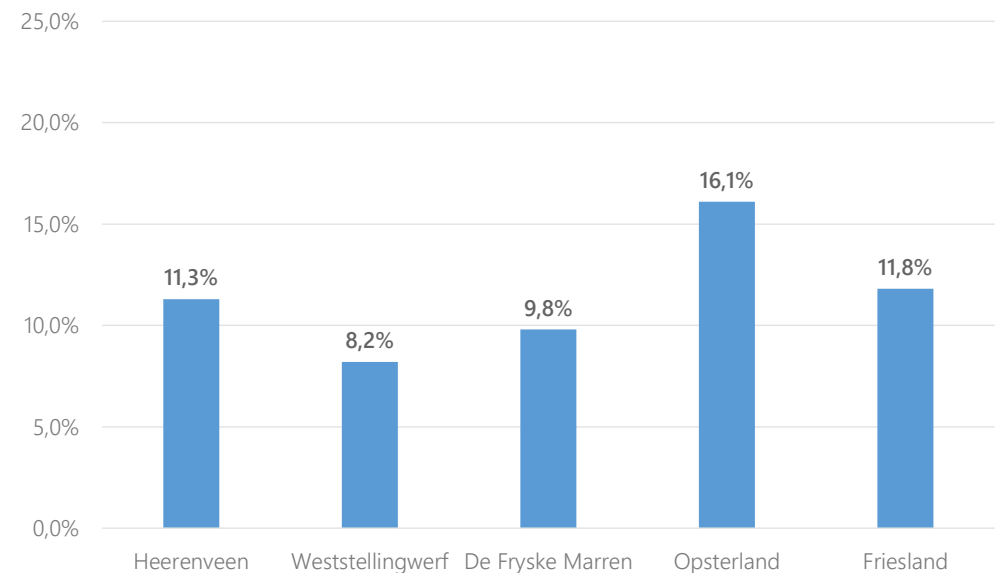
Deze rapportage bevat het aantal potentiële mantelzorgers van de gemeente Heerenveen. Deze data is niet beschikbaar in de openbare informatie van het CBS. In de gemeente Heerenveen zal het aantal potentiële mantelzorgers dalen van 13 in 2019 naar 7 in 2040 (-46%) [Figuur 20]. De mantelzorg zal onder druk komen en dit heeft impact op de (over)belasting van mantelzorgers. Figuur 21 geeft het percentage mantelzorgers (19+) dat aangeeft zich door die zorg 'tamelijk zwaar belast', 'zeer zwaar belast' of 'overbelast' te voelen. Gemiddeld voelt 11,3% van de mantelzorgers zich overbelast.

Mantelzorgpotentieel gemeente Heerenveen



Figuur 20: prognose van het mantelzorgpotentieel in de gemeente Heerenveen: het aantal inwoners tussen de 50 en de 75, potentieel in staat om informele zorg te bieden aan iedere 85-plusser. Bron: CBS, 2019

Percentage zwaar belaste mantelzorgers in de regio



Figuur 21: overbelaste mantelzorgers in de regio ouder dan 19 jaar. Bron: GGD Gezondheidsmonitor volwassenen (en ouderen), 2016

4.

Zorgvraag

In dit hoofdstuk worden gegevens gepresenteerd over de zorgvraag van de populatie en de te verwachten ontwikkeling daarin. Beschreven worden onder meer het aantal personen met een bepaalde ICPC-code als maat voor de zorgvraag van thuiswonende ouderen, inclusief prognoses. Ook de drie aandoeningen die naar verwachting in 2040 de grootste ziektelast met zich meebrengen worden aangegeven.

Dit heeft verbinding met de doelstelling van het bewerkstelligen van een beweging naar voren in de keten. Doordat ouderen langer thuis willen (en soms moeten) wonen, hebben thuiswonende ouderen veel complexere problematiek dan vroeger. Hierdoor is een grote behoefte ontstaan aan inzet van expertise uit de specialistische ouderenzorg (geriaters, specialisten ouderengeneeskunde) in de huisartsenzorg en wijkverpleging. Ook is er een relatie met de effectiviteit van de zorg, waartoe ook een goede kwaliteit gerekend wordt.

Een aantal projecten grijpen aan op deze zorgvraag:

- Inzet van expertise van specialisten ouderengeneeskunde in de eerste lijn (consult en MDO)
- Inzet van expertise van geriaters in de eerste lijn (meekijkconsult klinische geriatrie)
- Inzet van multidisciplinaire expertise in de eerste lijn (ambulant team ouderengeneeskunde)

Prognose aandoeningen

Figuur 22 geeft een prognose van de zorgvraag tot 2040 voor oudere [65+] inwoners in de regio. Te zien is dat naar verwachting iedere huisartsendiagnose vaker zal voorkomen, met depressie als uitzondering.

Voor drie aandoeningen is onderstaand een toelichting gegeven, namelijk: dementie/ alzheimer, cerebrovasculair accident (CVA) en artrose. Voor deze aandoeningen wordt in 2040 de hoogste ziektelast verwacht: de impact van een ziekte of aandoening op het leven van mensen op populatieniveau is dan hoog. Het gaat hierbij om vroegtijdig overlijden door de aandoening en het verlies aan gezonde jaren.

Dementie

De kans op het krijgen van dementie stijgt naar mate de leeftijd vordert. Dementie is een verzamelnaam voor een groot aantal hersenaandoeningen waarbij het (neuro-) cognitieve functioneren (het verwerken van informatie door de hersenen) achteruitgaat, zoals de ziekte van Alzheimer¹². Deze hersenaandoeningen hebben een grote impact op de samenleving en de

gezondheidszorg. Het gaat hierbij onder andere om specialistische zorg, verpleeghuiszorg, geestelijke gezondheidszorg, thuiszorg en dagbesteding. Het aantal dementie diagnoses zal naar verwachting stijgen met 15,3 procent.

Cerebrovasculair accident

Bij een beroerte valt plotseling een deel van de functie van de hersenen uit door een herseninfarct, TIA of hersenbloeding. Het risico op een beroerte stijgt met de leeftijd, vooral bij mensen boven de 65 jaar¹³. Bij een beroerte is er verlies aan gezonde jaren, hierbij kan gedacht worden aan (gedeeltelijke) verlamming of blijvende moeite met spraak en taal⁶. Het aantal CVA's zal naar verwachting stijgen met 7,4 procent.

Artrose

Ook artrose wordt gezien als ouderdomsaandoening die voor een hoge ziektelast in de bevolking zorgt. Bij artrose is er verlies aan gezonde jaren door pijnklachten. Het aantal artrose diagnoses zal naar verwachting stijgen met 3,6 procent.

¹³ <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/beroerte/cijfers-context/oorzaken-en-gevolgen#node-risico-factoren-voor-beroerte>

¹² <https://www.vtv2018.nl/ouderdomsziekten>

Prevalentie huisartsendiagnoses ouderen [65+] in de regio

	2020	2030	2040
Anemie (B)	47,6	49,9	52,3
Staar (F)	74,3	78,2	81,8
Doofheid (H)	108,6	113,6	117,9
Acuut myocardiinfarct (K)	40,0	41,0	41,9
Andere/chronische ischemische hartziekte (K)	40,5	41,8	42,9
Angina Pectoris (K)	92,4	95,0	97,7
Cerebrovasculair accident (CVA) (K)	59,4	61,7	63,8
Decompensatio cordis (K)	56,7	60,3	63,4
Hartritmestoornissen (K)	77,8	81,6	85,0
Perifere ziekten van de slagaderen (K)	80,1	80,9	82,4
Artrose (L)	219,6	222,8	227,5
Osteoporose (L)	84,6	85,8	87,6
Dementie/alzheimer (P)	26,2	28,4	30,2
Chronische bronchitis, emfyseem, COPD (R)	104,6	105,7	107,5
Diabetes mellitus (T)	186,1	186,2	189,0
Urine-incontinentie (U)	35,2	36,3	37,5
Prostaatklachten (Y)	16,0	16,7	17,2
Benigne prostaathypertrofie (Y)	28,1	29,6	30,8
Verlies/overlijden of ziekte partner (Z)	27,7	28,3	29,1
Depressie (P)	36,0	35,3	35,2
Verhoogde bloeddruk (K)	465,6	466,9	472,8

Figuur 22: Prognose van het aantal huisartsendiagnoses tot 2040, per 1.000 inwoners. Bron: ROS Wijkscan | NIVEL Zorgregistratie Eerstelijns 2018

5.

Zorggebruik

De gezondheidszorg is in te delen naar verschillende wetten op basis waarvan inwoners zorg kunnen genieten: zorgverzekeringswet (Zvw), Wet langdurige zorg (Wlz) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). In deze rapportage ligt het accent op de Zvw en de Wlz. Een andere indeling die vaak wordt toegepast en waar in dit hoofdstuk naar wordt verwezen is de indeling naar behandelingsniveau, zoals de nulde, eerste, tweede en derdelijn¹⁴.

De gegevens in dit hoofdstuk hebben een belangrijke relatie met de doelstellingen 'Bewerkstelligen van een beweging naar voren in de keten' en 'het verhogen van effectiviteit en efficiency'. Waarbij aangetekend kan worden dat de behoefte aan dergelijke gegevens niet gemakkelijk vervuld kan worden. Juist ook hier worden veel data gemist op de schotten en van aantallen patiënten die niet voldoen aan de inclusiecriteria. Door de gegevens in dit hoofdstuk goed te analyseren kunnen veel thema's opgespoord worden van zorg die niet op de juiste plek door de juiste professional wordt geleverd.

Onder dit hoofdstuk worden ook gegevens over de effectiviteit en kwaliteit van zorg weergegeven. Bijvoorbeeld gegevens die door de zorg (en soms ook de IGJ) verzameld worden om de kwaliteit in de keten te duiden (aantal heropnames in een ziekenhuis, verkeerde bedden, onverwacht lange opnameduur ziekenhuis, complicaties, sterftcijfers in ziekenhuizen, aantal overbelaste mantelzorgers). Ook gegevens over polyfarmacie, sterftcijfers en palliatieve zorg zijn hier opgenomen. Een selectie van deze data is gepresenteerd.

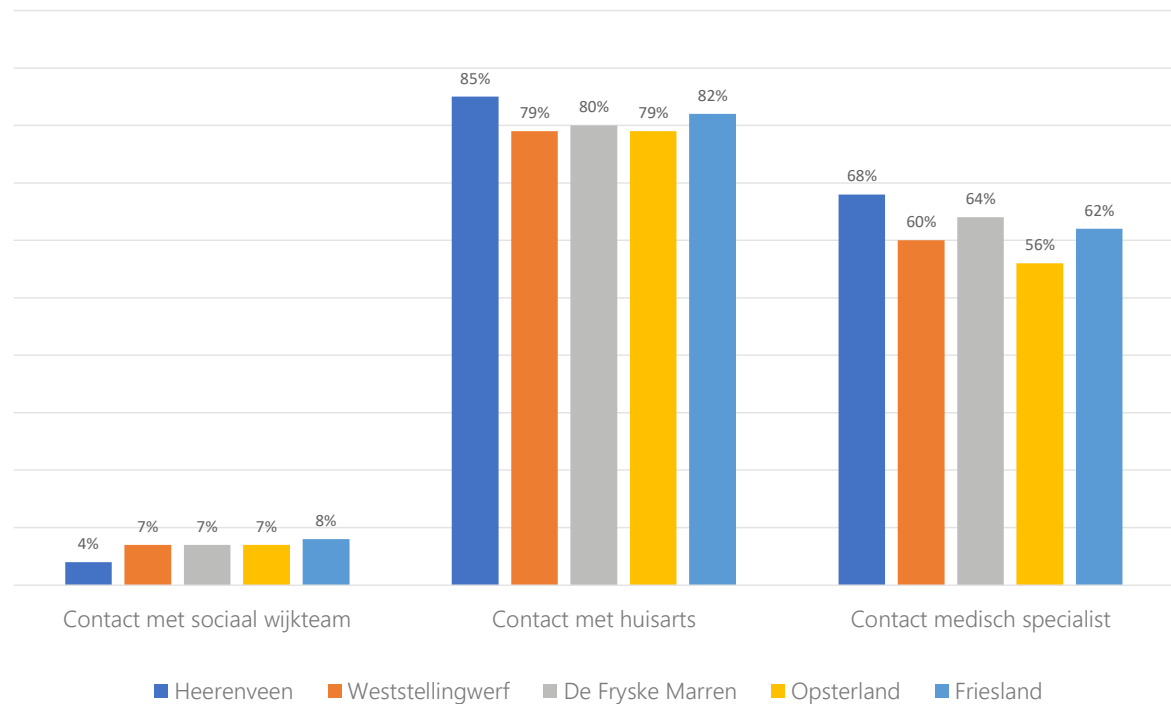
Projecten die zich op dit terrein bewegen zijn:

- Werkafspraken vroegtijdige zorgplanning (ACP). Zijn patiëntwensen aan het einde van het leven bij ieder bekend en wordt ernaar gehandeld?
- Transmurale zorgbrug. Wordt de juiste (thuis)zorg ingezet na ziekenhuisverblijf?
- Eerstelijnsverblijf ELV. Hoe kunnen processen verbeterd worden?
- Inzet wijkverpleegkundige in ANW-uren bij de Dokterswacht

¹⁴ <https://www.nictiz.nl/overzicht-standaarden/zorgdomeinen/>

Zorggebruik onder ouderen [65+]

Figuur 23 geeft het zorggebruik in de gemeenten van het Regioplan weer op de behandelniveaus. Het overzicht geeft weer dat de vraag naar het sociaal wijkteam (nuldelijn) het laagst is in iedere gemeente, en zelfs significant lager in de gemeente Heerenveen ten opzichte van Friesland.



Figuur 23: Contact met sociaal domein, huisarts en medisch specialist (laatste 12 mnd) in de regio in de populatie 65+. Bron: GGD gezondheidsmonitor, 2016

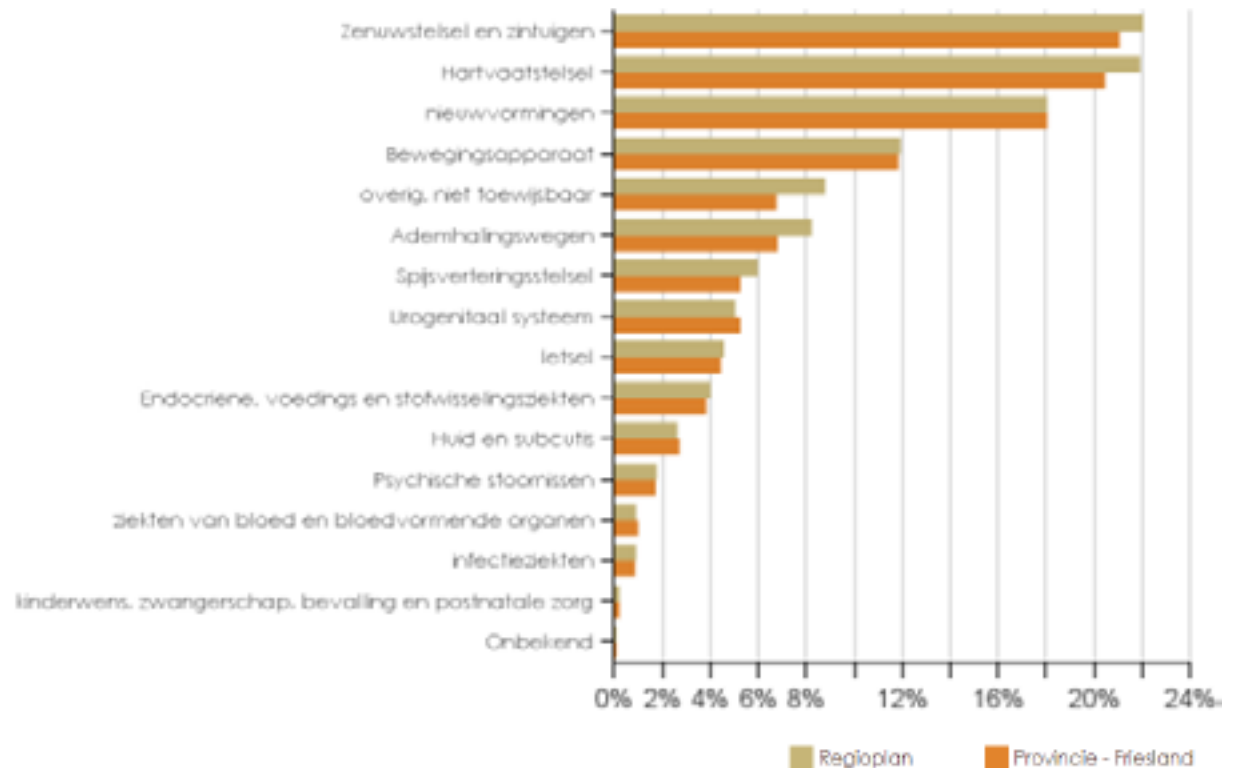
Zvw - Medisch specialistische zorg

Zorgconsumptie binnen de Zvw is op te delen in verschillende verstrekkingen. In deze rapportage is een selectie gemaakt van verstrekkingen. Ze worden besproken op basis van relevantie voor de populatie en relevantie in relatie tot de geformuleerde doelstellingen.

Door de vergrijzing zal in toenemende mate een beroep worden gedaan op de gezondheidszorg. Op hogere leeftijd nemen het aantal chronische ziekten en de functionele beperkingen toe. Een direct gevolg is dat het aantal ziekenhuisbehandelingen en opnamen in deze leeftijdscategorie ook zal groeien¹⁵. De duurste zorgsoort in Nederland is de medisch specialistische zorg¹⁶. Figuur 28 geeft weer welk DBC in de populatie 65+ regioplan het meest voorkomt: 22% van de inwoners van 65 jaar en ouder van het regioplan is patiënt Zenuwstelsel en zintuigen. Deze DBC komt vaker voor in de populatie van regioplan ten opzichte van Friesland.

¹⁵ <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-015-1061-z>

¹⁶ <https://www.zorgprismapubliek.nl/producten/zorgverzekeringen/zorgkosten-basisverzekering/row-3/welke-zorgsoorten-hebben-de-hoogste-zorgkosten/>



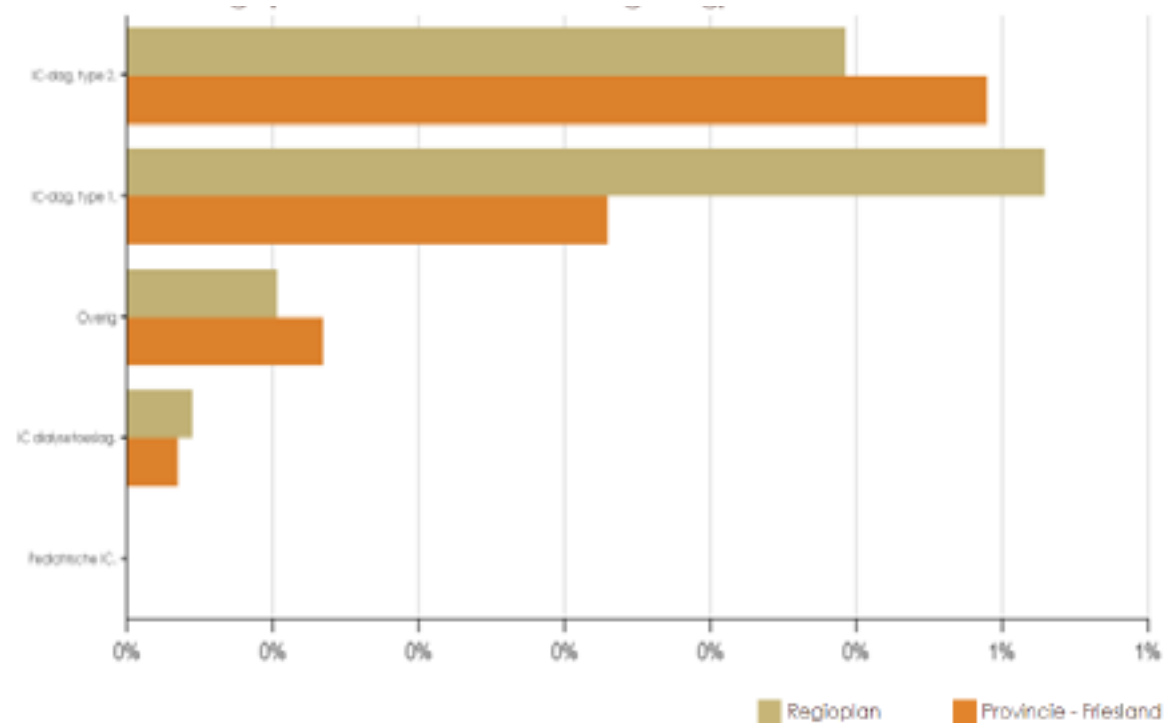
Figuur 24: percentage inwoners behandeld in het ziekenhuis (Zvw, Msz) per patiëntgroep. Bron: Vektis, 2019

Zvw - Intensive Care

Ook zal de vergrijzing voor een toename in de vraag naar intensive-care-zorg zorgen¹⁷. Dit in combinatie met de beperkte beschikbaarheid van het aantal IC-bedden, maakt het een belangrijk onderwerp. Het risico op overlijden tijdens een IC-opname neemt toe naarmate de leeftijd vordert¹⁸. Figuur 25 geeft het percentage patiënten met een IC opname weer ten opzichte van Friesland. De figuur geeft verschil weer tussen IC-dag type 1 en type 2. Dit kan mogelijk worden verklaard door het aanbod van het ziekenhuis. Type 1 verwijst naar kleinere IC-locaties en type 2 naar grotere IC-locaties.

¹⁷ <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-015-1061-z>

¹⁸ https://www.researchgate.net/publication/229152639_ICU_admission_characteristics_and_mortality_rates_among_elderly_and_very_elderly_patients
<https://deidealezorgadministratie.nl/wp-content/uploads/sites/6/2017/12/Bijlage-1-Wijzigingen-regelgeving-RZ18a.pdf>

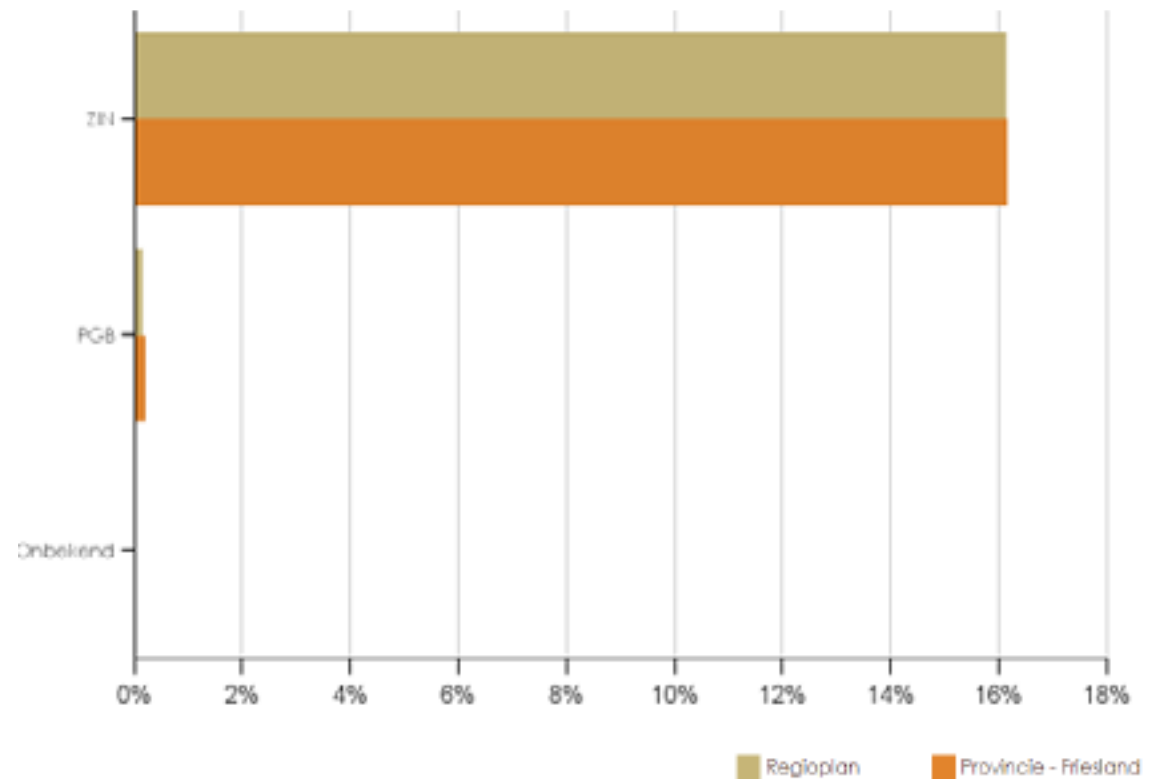


Figuur 25: percentage inwoners behandeld in het ziekenhuis op de Intensive Care (Zvw, Msz) in de regio, ten opzichte van Friesland . Bron: Vektis, 2019

Zvw - Wijkverpleging

Meer ouderen met gezondheidsproblemen wonen tot hoge leeftijd thuis. Samen met de huisartsenzorg is de 'verpleging in de wijk' erop gericht mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen, ondanks ouderdom, ziekte of beperking. Een verzekerde kan kiezen voor zorg in natura of kan een persoonsgebonden budget aanvragen bij de zorgverzekeraar¹⁹. Figuur 26 geeft weer dat in de wijkverpleging vaker gebruik wordt gemaakt van zorg in natura (iets meer dan 16%) dan van PGB (minder dan 1%). De percentages van regioplan zijn vergelijkbaar met Friesland.

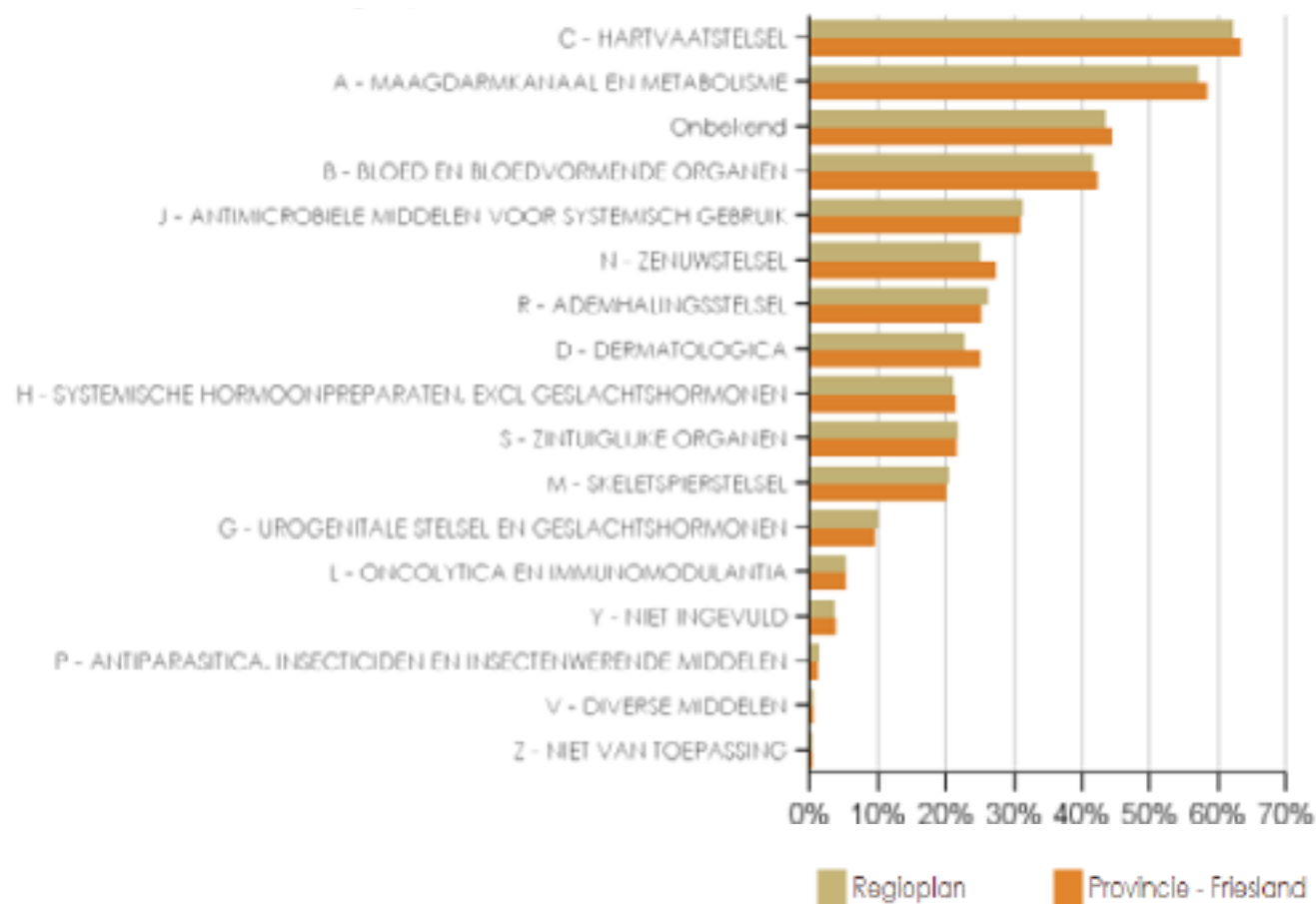
¹⁹ <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/wijkverpleging-zvw>



Figuur 26: percentage patiënten waarvoor wijkverpleging is gedeclareerd in de populatie 65+ ten opzichte van de provincie Friesland .
Bron: Vektis, 2019

Zvw - Extramurale farmacie

Extramurale geneesmiddelen zijn geneesmiddelen die op recept van een arts verkrijgbaar zijn bij de apotheek. Gemiddeld slikt 90% van de ouderen 1 of meer medicijnen die via de basisverzekering worden vergoed²⁰ en veel 65-plussers gebruiken dagelijks 5 of meer verschillende geneesmiddelen (polyfarmacie)²¹. Figuur 27 geeft weer dat 62% van de medicijngebruikers [65+] in regioplan gebruik maken van medicatie in verband met Hartvaatstelsel.



Figuur 27: percentage patiënten waarvoor extramurale farmacie is gedeclareerd in de populatie 65+ ten opzichte van de provincie Friesland. Bron: Vektis, 2019

20 <https://www.vektis.nl/uploads/Publicaties/Zorgthermometer/Zorgthermometer%20Ouderenzorg.pdf>

21 <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/080027001.pdf>

Zvw - Huisartsenzorg

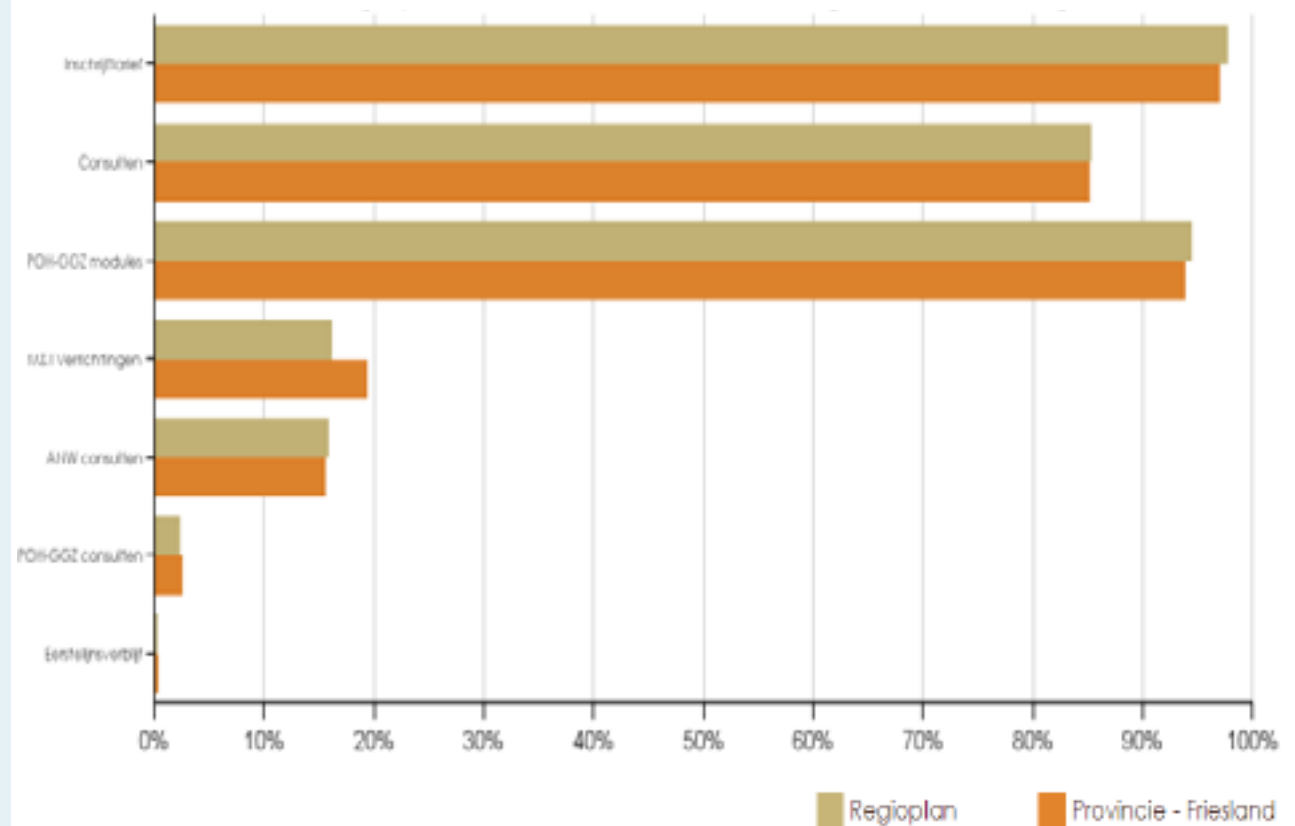
De huisarts is in Nederland het eerste aanspreekpunt voor patiënten met vragen of problemen rondom gezondheid en ziekte. Huisartsenpraktijken vormen hiermee de spil in de eerstelijnszorg en vervullen een poortwachtersrol in het zorgsysteem²². Huisartsen besteden een groot deel van hun tijd aan contact met ouderen en omgekeerd geldt dat bijna alle ouderen gebruik maken van huisartsenzorg, zoals in Figuur 28 te zien is. Multimorbiditeit en polyfarmacie zijn bij ouderen eerder regel dan uitzondering. Naast medische problematiek hebben ouderen ook vaak te maken met welzijnsproblemen (eenzaamheid, verlies van partner, problemen met mobiliteit, gemis aan sociale contacten). Oudere patiënten komen dan ook vaak in contact met de praktijkondersteuner somatiek, gespecialiseerd op de zorg voor patiënten met een chronische aandoening of psychische klachten. In Friesland ontvangt ongeveer 75 procent van de ouderen zorg van de praktijkondersteuner somatiek. In het regioplan ligt dit aantal iets lager.

Huisartsen hebben in hun praktijk veel te maken met ouderen met complexe problematiek. Zorg voor ouderen in ANW-uren kan een grote uitdaging zijn, juist omdat ingewikkelde problematiek in een spoedsituatie soms niet te overzien is^{23,24}.

22 <https://www.igj.nl/zorgsectoren/huisartsenzorg>

23 <https://www.henw.org/artikelen/de-rol-van-de-huisarts-bij-kwetsbare-ouderen>

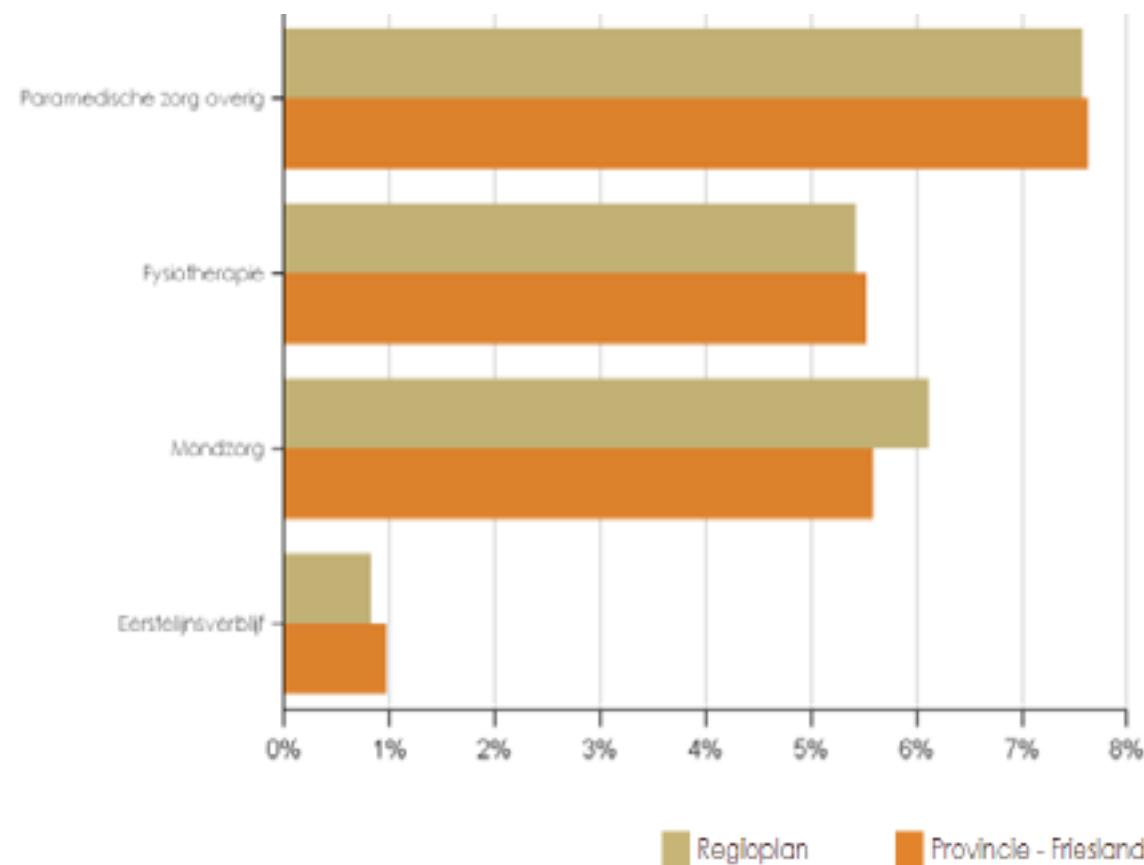
24 https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg.org/uploads/visie_huisartsen_voor_ouderen_2017_web_0.pdf



Figuur 28: percentage patiënten waarvoor huisartsenzorg (uitgesplitst in categorieën) is gedeclareerd in de populatie 65+ ten opzichte van de provincie Friesland. Bron; Vektis, 2019

Zvw - Eerstelijnszorg

ELV is bedoeld voor kwetsbare mensen die tijdelijk niet meer of nog niet verantwoord in hun eigen woonomgeving kunnen verblijven, maar waarvoor geen opname in een ziekenhuis of andere zorginstelling met medisch specialistische behandeling of (geriatrische) revalidatiezorg, aangewezen is. Er is een herstelvereiste. Minder dan 1% van de patiënten van 65 jaar en ouder in de regio heeft gebruik gemaakt van ELV in 2019. Opmerkelijk daarbij is dat er een hogere vraag naar laag complexe ELV is ten opzichte van hoog complexe ELV, waarbij dit in de rest van Friesland juist omgekeerd is. Omdat het gebruik van ELV zorg in de regio zo laag is, kan niet geconcludeerd worden dat het gaat om een significante afwijking. Figuur 29 geeft een beeld van de zorgconsumptie van overige eerstelijnszorg.



Figuur 29: percentage patiënten waarvoor eerstelijnszorg is gedeclareerd in de populatie 65+ ten opzichte van de provincie Friesland.
Bron: Vektis, 2019

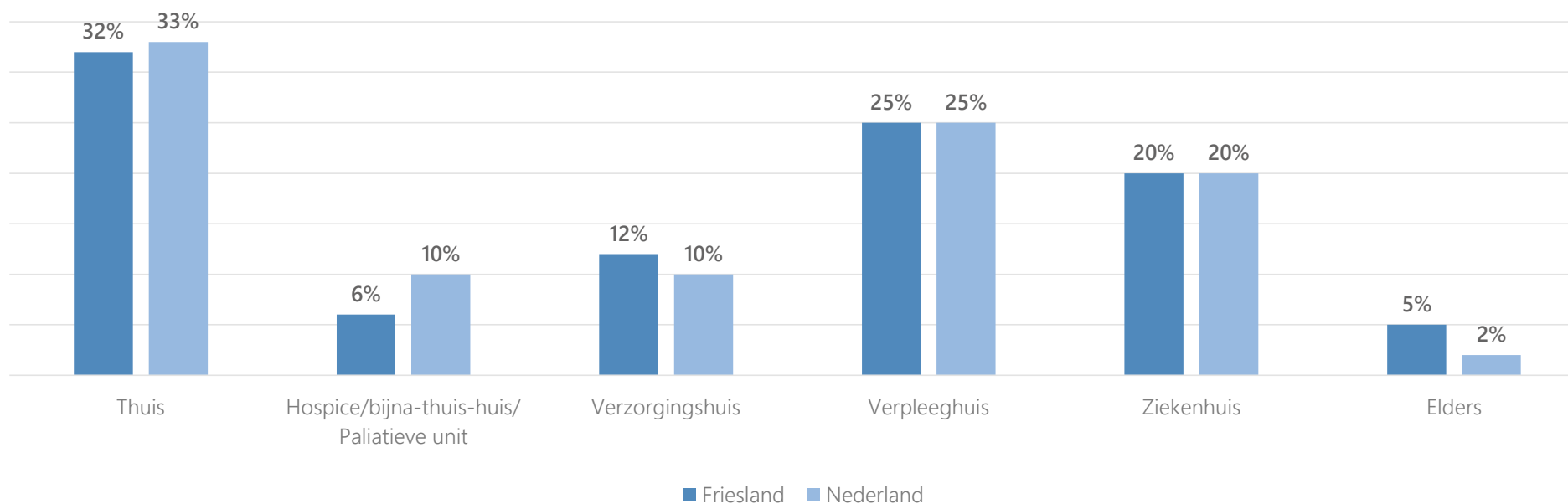
Palliatieve zorg

Palliatieve zorg is zorg die zich richt op de kwaliteit van leven van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid. Figuur 30 geeft een overzicht van de locaties van overlijden. De vraag naar palliatieve zorg thuis zal de komende jaren toenemen^{25,26}.

25 <https://www.nivel.nl/nl/dossier-palliatieve-zorg>

26 <https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/onderwijs/programmas/project-detail/palliantie-meer-dan-zorg/het-patzproject-door-samenwerking-toename-van-kwaliteit-in-de-palliatieve-thuiszorg/>

Plaats van overlijden



Figuur 30: Locatie van overlijden bij verwacht overlijden.
Bron: Sterfgevallenonderzoek, 2015

6.

Zorgkosten

Veel van de data beschreven in dit hoofdstuk zijn afkomstig van Vektis. De data die Vektis tot zijn beschikking heeft wordt aangeleverd door zorgverzekeraars en is veelal niet publiek. Deze rapportage bevat een gedeelte van de aangeleverde data, er wordt slechts een selectie weergegeven.

De informatie beschreven in dit hoofdstuk heeft met name betrekking op de doelstelling 'Dempen van de kosten'. Hierop is tot nu toe niet in directe zin ingezet. Wel kunnen kosten gedempt worden als gevolg van projecten die zijn ingezet om zorg op de juiste plek te bieden, of efficiency te vergroten.

Projecten die hieraan gerelateerd zijn:

- Werkafspraken vroegtijdige zorgplanning (ACP). Patiënten met wie gesproken is over het levenseinde blijken vaker af te zien van doorbehandeling en zorg in het ziekenhuis. Velen willen het liefst thuis overlijden.
- Transmurale zorgbrug. Deze kan complicaties in de thuissituatie en daarmee extra kosten, vermijden.
- Inzet van specialistische expertise (zie onder het hoofdstuk Zorgvraag) kan ervoor zorgen dat minder onnodige en crisisopnames optreden.
- Inzetten van een digitaal communicatieplatform voor huisartsenzorg en wijkverpleging (Vip of Vitalhealth; Helder app)
- Systeemtechnisch mogelijk maken van een persoonlijke gezondheidsomgeving PGO door patiënten die van ziekenhuis Tjongerschans doorstromen naar de geriatrische revalidatiezorg van Meriant.

De zorgkostendata in dit hoofdstuk wordt weergegeven in de eenheid: kosten per verzekerde. Hier is voor gekozen gezien dit ongeveer gelijk staat aan kosten per inwoner. Slechts een klein percentage inwoners heeft geen zorgverzekering.

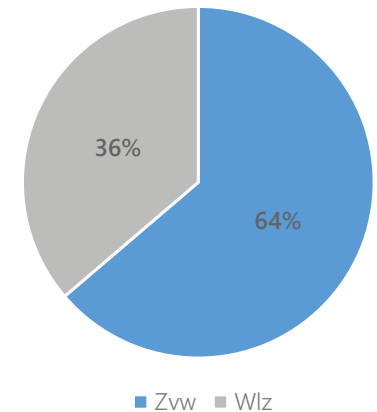
Zorgkosten per verzekerde

Zoals figuur 32 weergeeft, hangen zorguitgaven sterk samen met de leeftijd. De bevolking van 65 jaar en ouder maakt gemiddeld gezien de hoogste zorgkosten, ten opzichte van andere leeftijdscategorieën. Dit hangt samen met het vaker voorkomen van zorg voor langdurige aandoeningen. Een andere belangrijke reden van de sterke stijging van de zorgkosten met de leeftijd is dat de zorgkosten voor het laatste levensjaar erg hoog zijn.

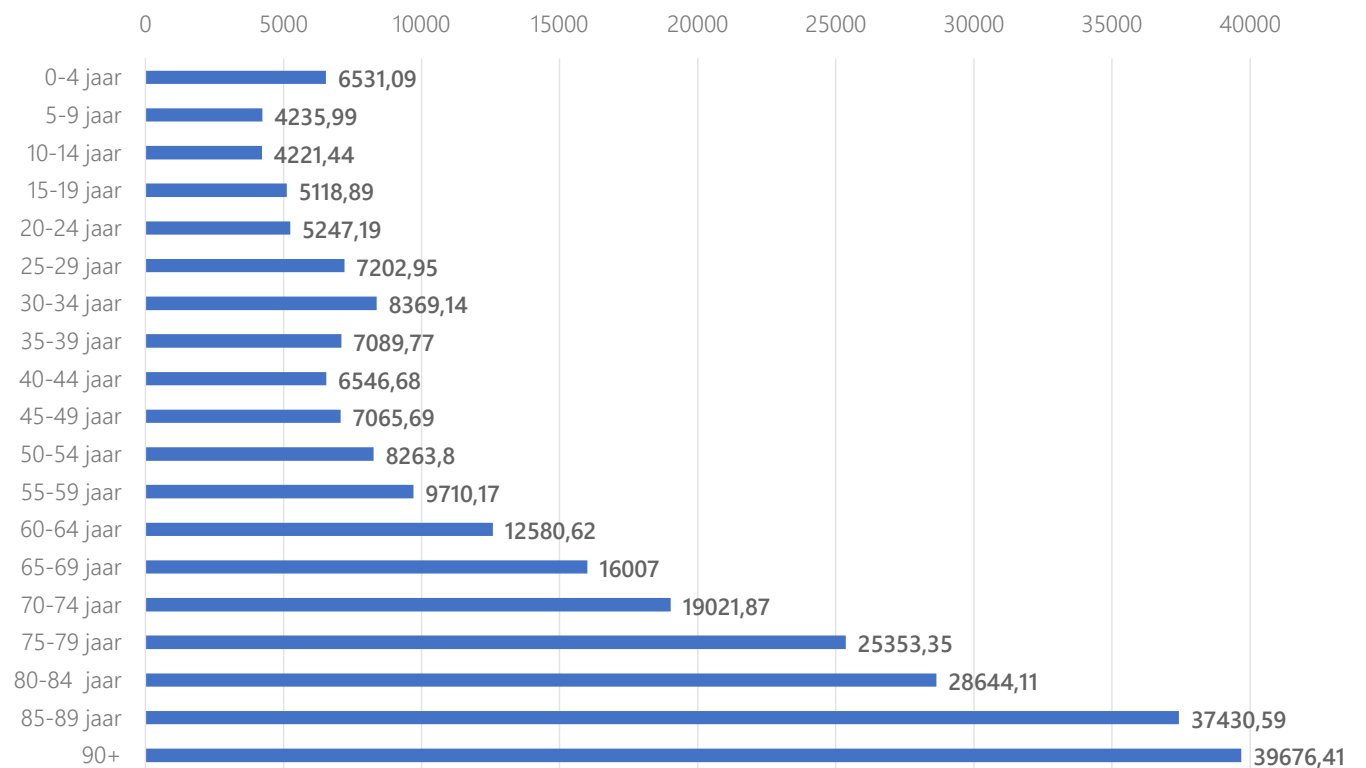
In 2018 werd in de gehele populatie van het regioplan ruim 500 miljoen euro aan zorg gedeclareerd. Ruim tweederde (348 miljoen) viel binnen de basisverzekering van de zorgverzekeringswet (Zvw). In de Wet langdurige zorg (Wlz) werd ruim 155 miljoen besteed. In de populatie ouderen [65+] werd ongeveer 275 miljoen euro aan zorg gedeclareerd. Ook hier geldt ongeveer dezelfde verdeling tussen Wlz en Zvw zorg [Figuur 31]. In de basisverzekering van de Zvw gaat dit om bijna 174 miljoen euro om en in de Wlz bijna 100 miljoen euro.

Figuur 31: Verdeling van zorgkosten Wlz en Zvw in de regio in 2018 voor de populatie 65 jaar en ouder.
Bron: ROS wijkscan | Vektis, 2017

Zorgkosten 2018, 65+



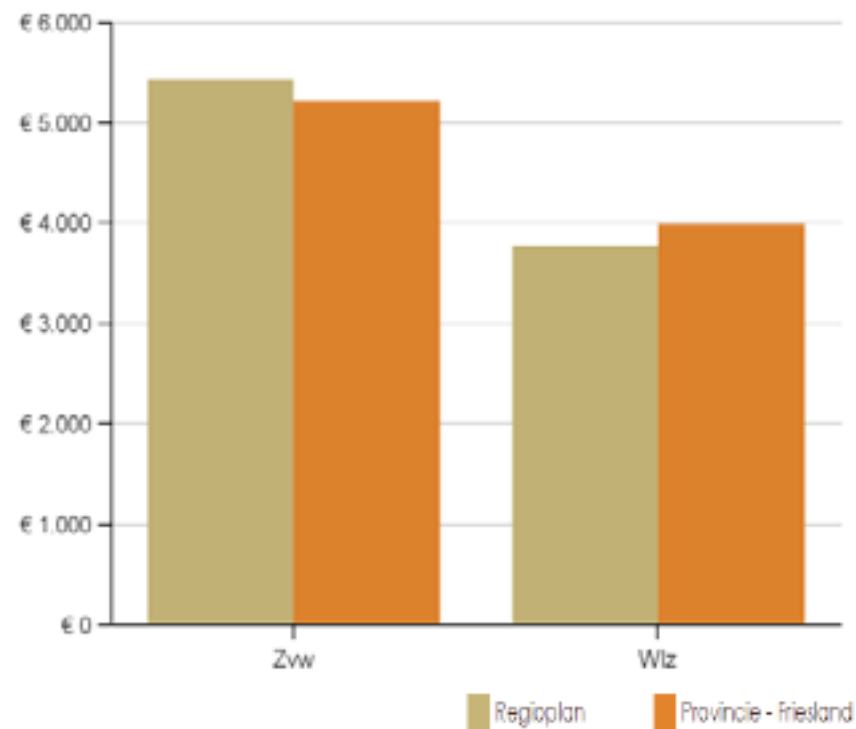
Kosten Zvw per verzekerde



Figuur 32: Zorgkosten zorgverzekeringswet per leeftijdscategorie in euro per verzekerde in de regio.
Bron: ROS wijkscan | Vektis, 2017

Zorgkosten per financieringsgrond

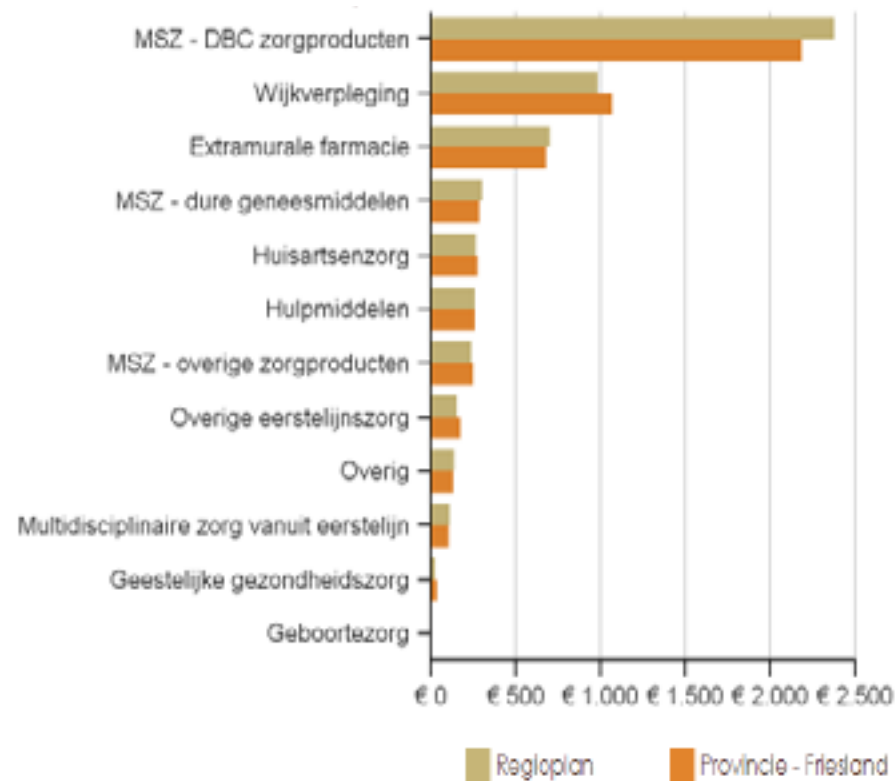
Figuur 33 geeft de gemiddelde zorgkosten weer, per financieringsgrond per verzekerde voor de populatie 65+ in de regio, ten opzichte van Friesland. We zien voor de Zvw een hoge uitgave per verzekerde ten opzichte van Friesland en voor de Wlz een lagere uitgave per verzekerde ten opzichte van Friesland.



Figuur 33: kosten per verzekerde per financieringsgrond in de regio in de populatie 65+ ten opzichte van de provincie Friesland. Bron: Vektis, 2019

Zorgkosten per verzekerde - Zvw

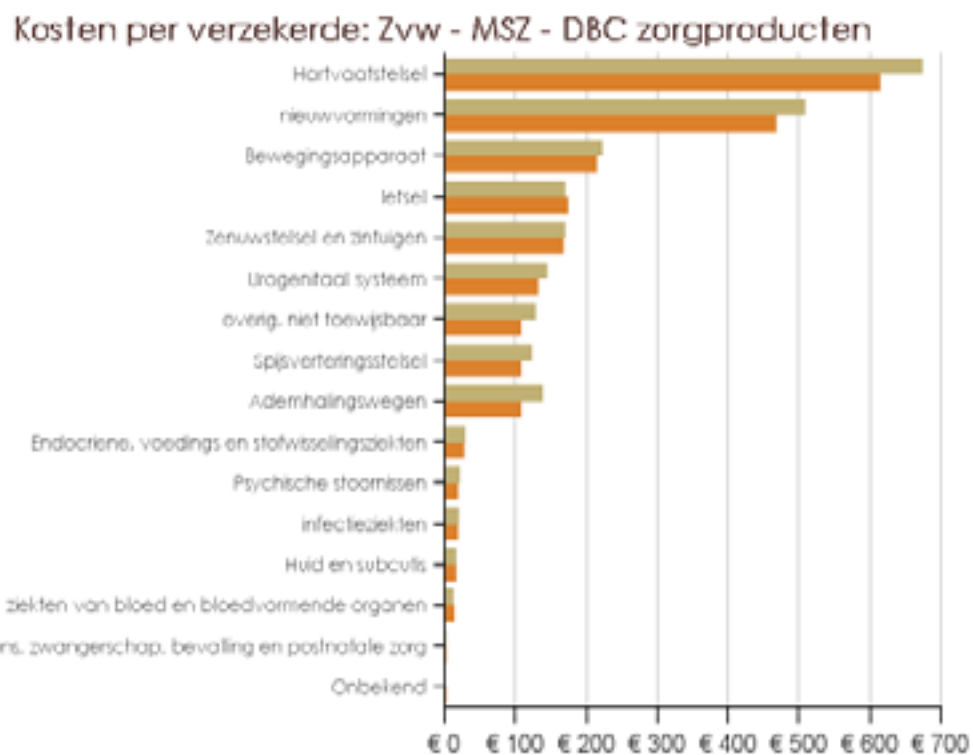
De besteding van zorg die binnen de zorgverzekeringswet valt, kan worden onderdeeld in verschillende zorgtypen, zoals Figuur 34 laat zien. De in totaal 174 miljoen euro wordt daarbij verdeeld onder de verschillende categorieën die ook in Hoofdstuk 5 Zorggebruik staan beschreven.



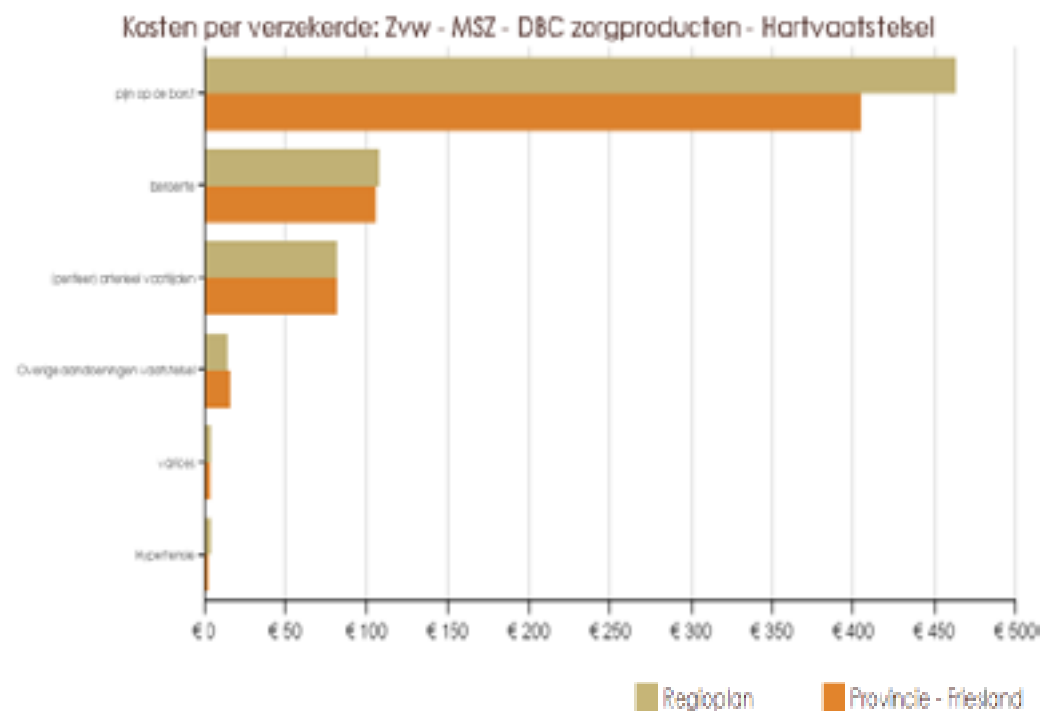
Figuur 34: kosten per verzekerde per verstrekking Zvw in de regio in de populatie 65+ ten opzichte van de provincie Friesland.
Bron: Vektis, 2019

Zorgkosten medisch specialistische zorg

In het hoofdstuk zorggebruik kwam naar voren dat de meeste patiënten van 65 jaar en ouder in de regio te maken hebben met aandoeningen aan zenuwstelsel en zintuigen. Echter is dat niet de DBC met de hoogste kosten per verzekerde. Figuur 35 geeft weer dat Hartvaatstelsel het meest kost per verzekerde (€675). Deze DBC wijkt ook het meest af van Friesland. Figuur 36 geeft weer wat het meest kost binnen de DBC Hartvaatstelsel: pijn op de borst. Ook deze wijkt veel af van Friesland, ongeveer €50 per verzekerde.



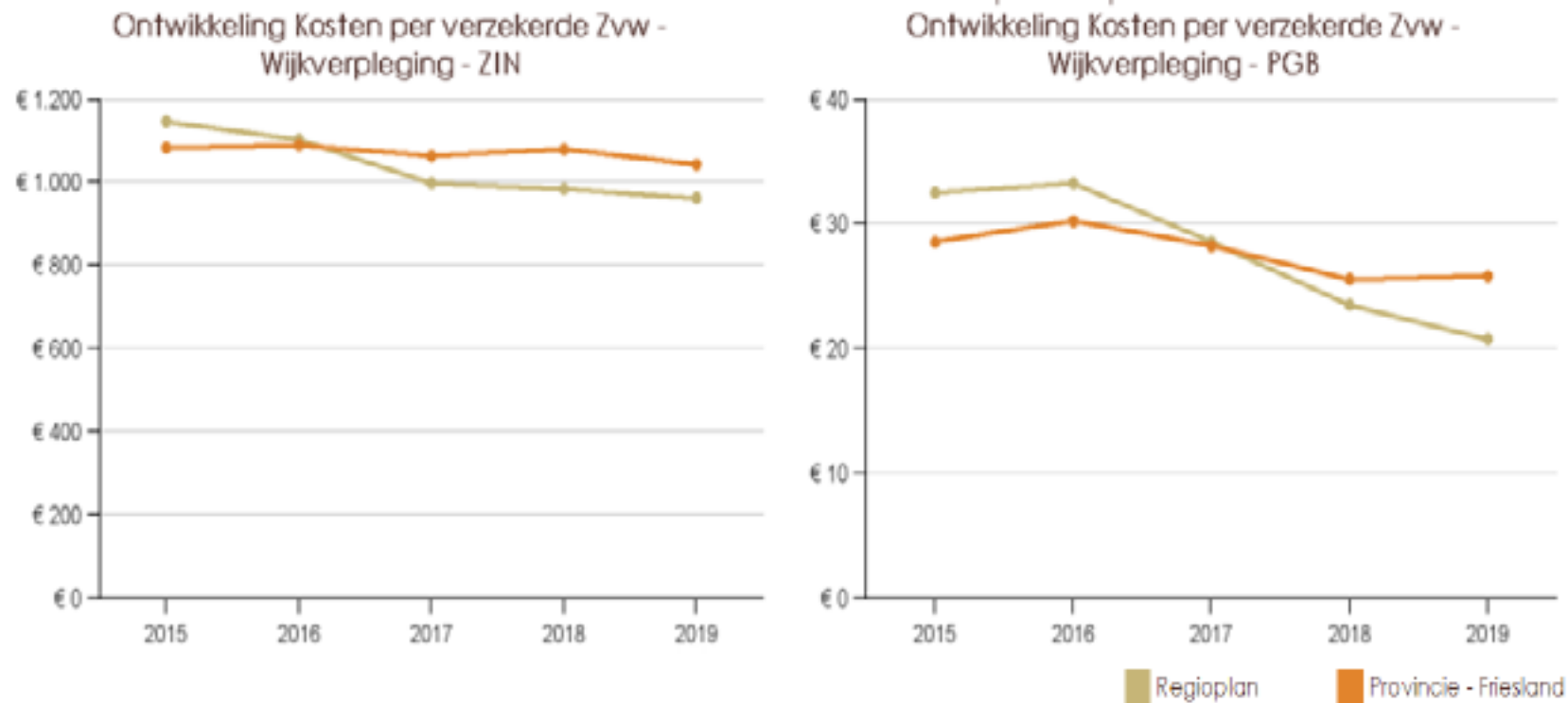
Figuur 35: kosten per verzekerde voor een bepaalde DBC in de regio in de populatie 65+ ten opzichte van de provincie Friesland. Bron: Vektis, 2019



Figuur 36: kosten per verzekerde voor gedeclareerde DBC op het gebied van Hartvaatstelsel in de regio in de populatie 65+ ten opzichte van de provincie Friesland. Bron: Vektis, 2019

Zorgkosten Wijkverpleging

Figuur 37 geeft de ontwikkeling in de kosten per verzekerde weer voor de wijkverpleging zorg in natura (ZIN) en PGB. We zien voor populatie ouderen in de regio voor beide typen wijkverpleging een daling in de kosten in tijd. In 2015 lagen de kosten nog boven het Fries gemiddelde. In 2019 lagen de kosten onder het Fries gemiddelde. Daarnaast zijn de kosten per verzekerde in de categorie ZIN hoger dan voor PGB.

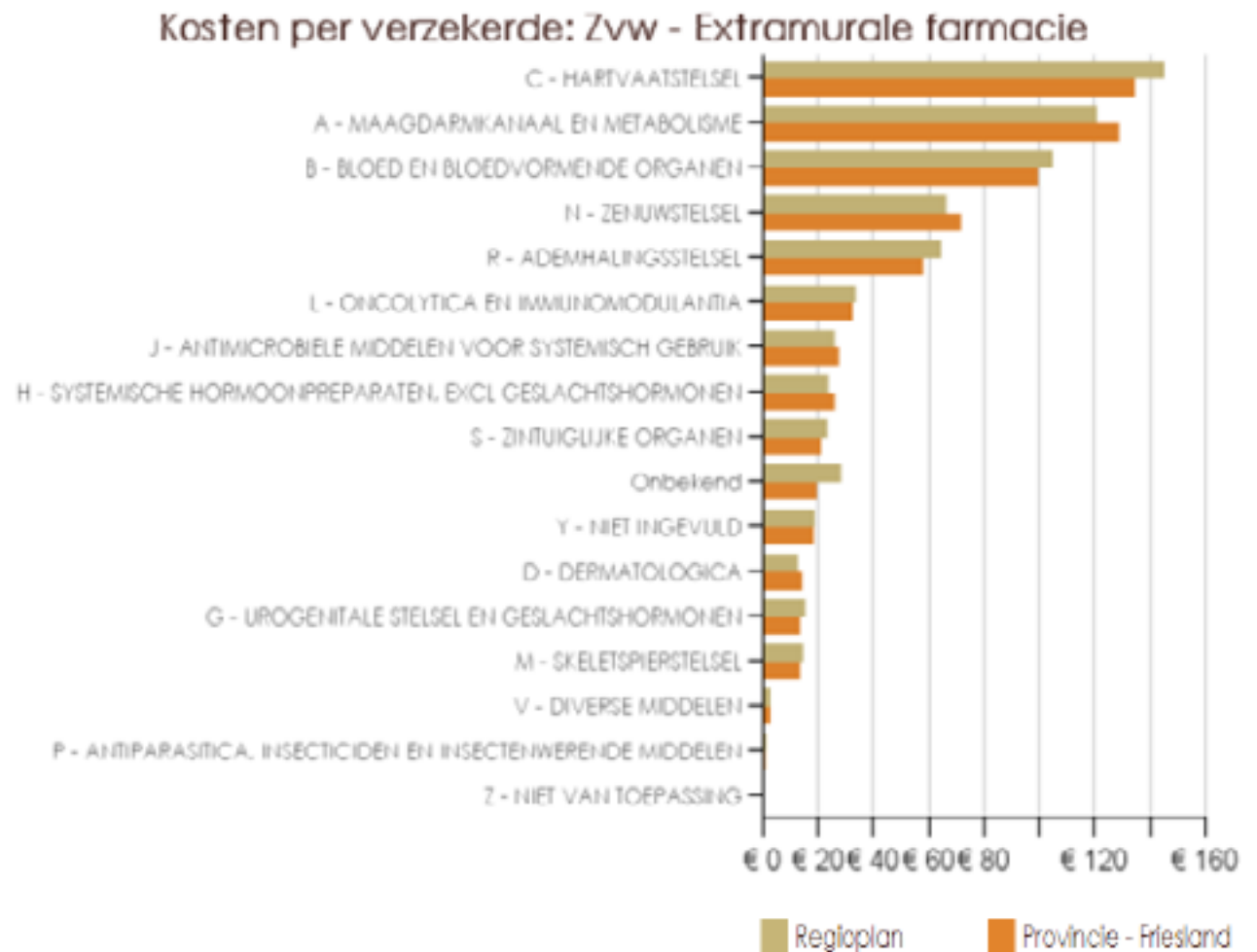


Figuur 37: kosten per verzekerde per verstrekking Zvw in de regio in de populatie 65+ ten opzichte van de provincie Friesland .
Bron: Vektis, 2019

Zorgkosten

Extramurale Farmacie

Figuur 38 geeft een overzicht van de kosten van extramurale farmacie in de regio.

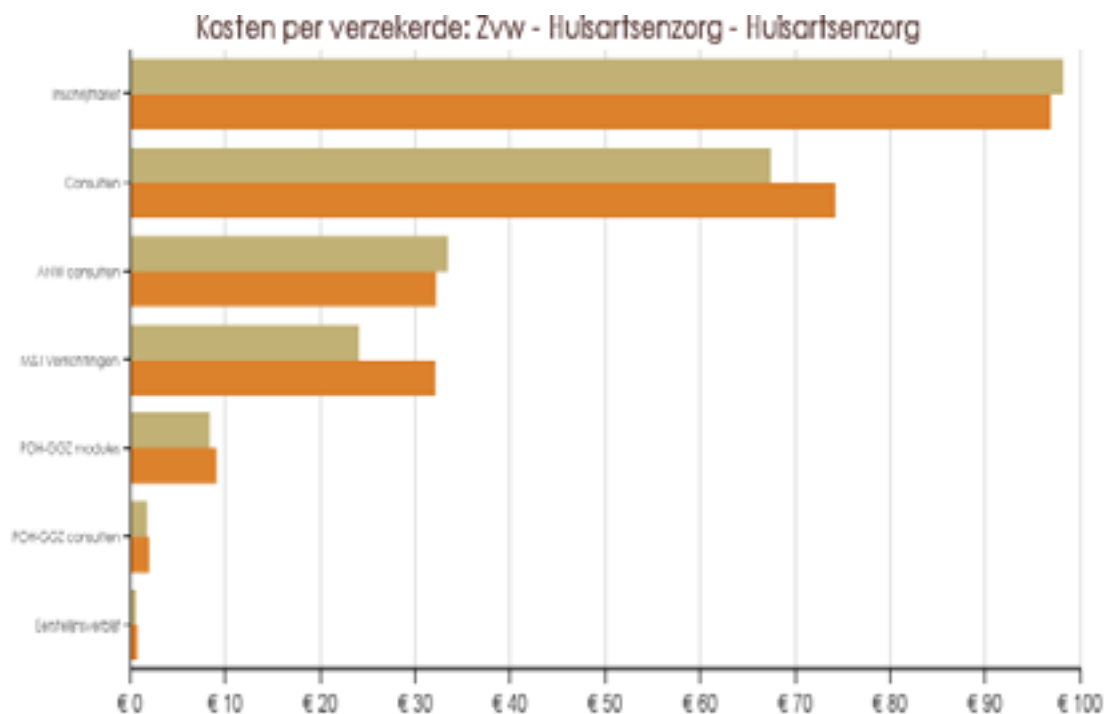


Figuur 38: kosten per verzekerde voor gedeclareerde extramurale farmacie in de regio in de populatie 65+ ten opzichte van de provincie Friesland. Bron: Vektis, 2019

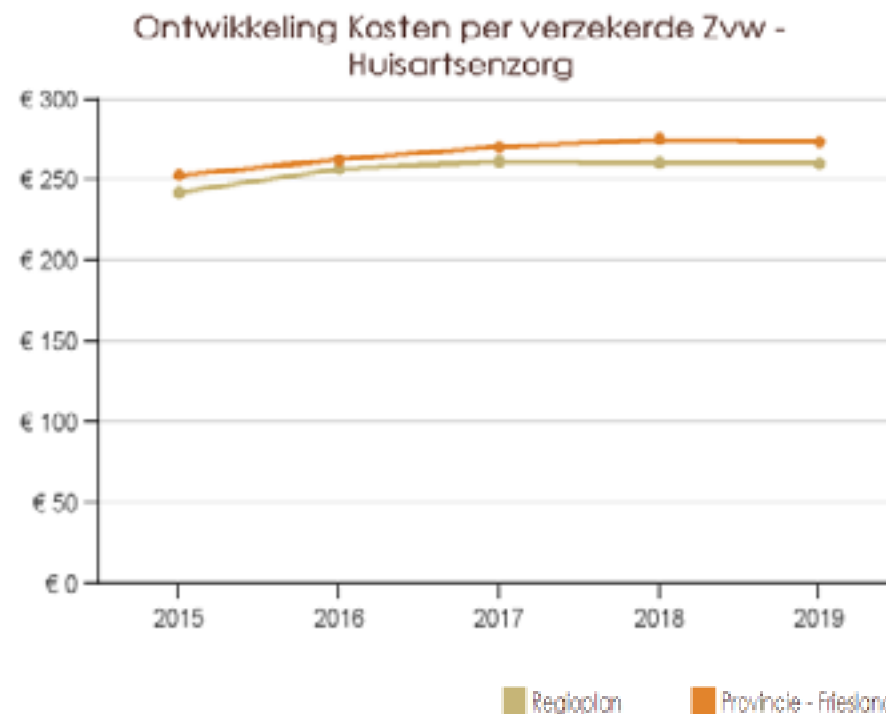
Zorgkosten Huisartsenzorg

Figuur 40 geeft een beeld van de kosten van huisartsenzorg. In de tijd is voor zowel Friesland als de regio een lichte stijging in kosten te zien per verzekerde. Figuur 39 geeft een aantal opvallende verschillen in kosten tussen Friesland en Regioplan. Regioplan heeft in 2019 minder kosten gemaakt voor de categorie M&I en verrichtingen, ten opzichte van de rest van Friesland. In relatie tot het inschrijftarief en ANW consulten zijn daarentegen meer kosten gemaakt ²⁷.

27 M&I Verrichtingen – M&I Verrichtingen staat officieel voor Modernisering & Innovatie Verrichtingen. Dit gaat om kleine verrichtingen die een huisarts doet bij zijn patiënt; veel voorkomende voorbeelden hiervan zijn kleine chirurgische ingrepen, een therapeutische injectie, een longfunctie-meting of een bloeddrukmeting (Vektis).



Figuur 39: ontwikkeling kosten per verzekerde voor huisartsenzorg in de regio in de populatie 65+ ten opzichte van de provincie Friesland. Bron: Vektis, 2019

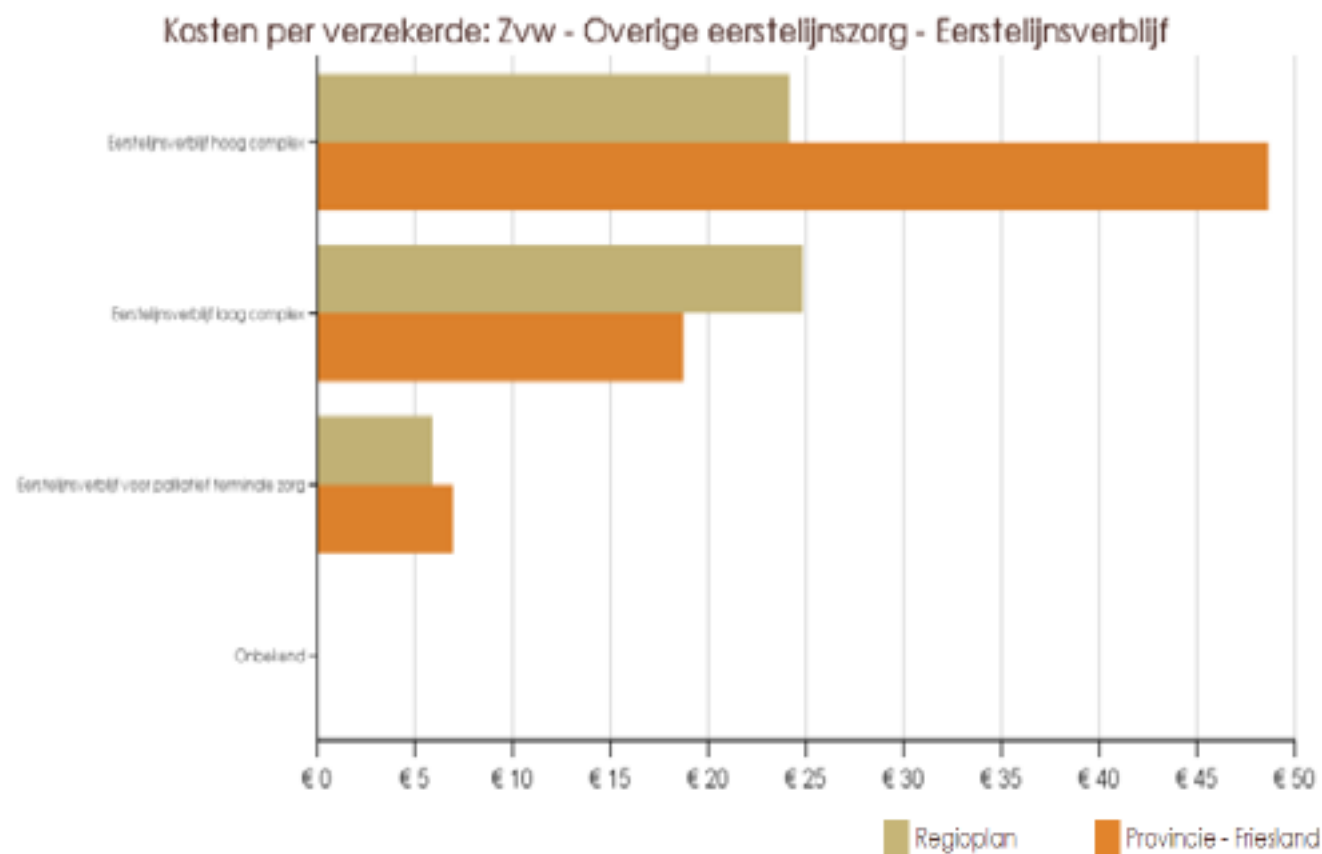


Figuur 40: kosten per verzekerde voor gedeclareerde huisartsenzorg in de regio in de populatie 65+ ten opzichte van de provincie Friesland. Bron: Vektis, 2019

Zorgkosten

Eerstelijnsverblijf

Figuur 41 geeft de kosten per verzekerde voor ELV weer. ELV laag complex is in de regio ongeveer €6 duurder per verzekerde ten opzichte van Friesland. ELV hoog complex kost bijna 2 keer minder per verzekerde in Regioplan ten opzichte van Friesland. ELV palliatief kost het minst per verzekerde. De kosten per verzekerde zijn in Friesland iets hoger dan in regioplan.

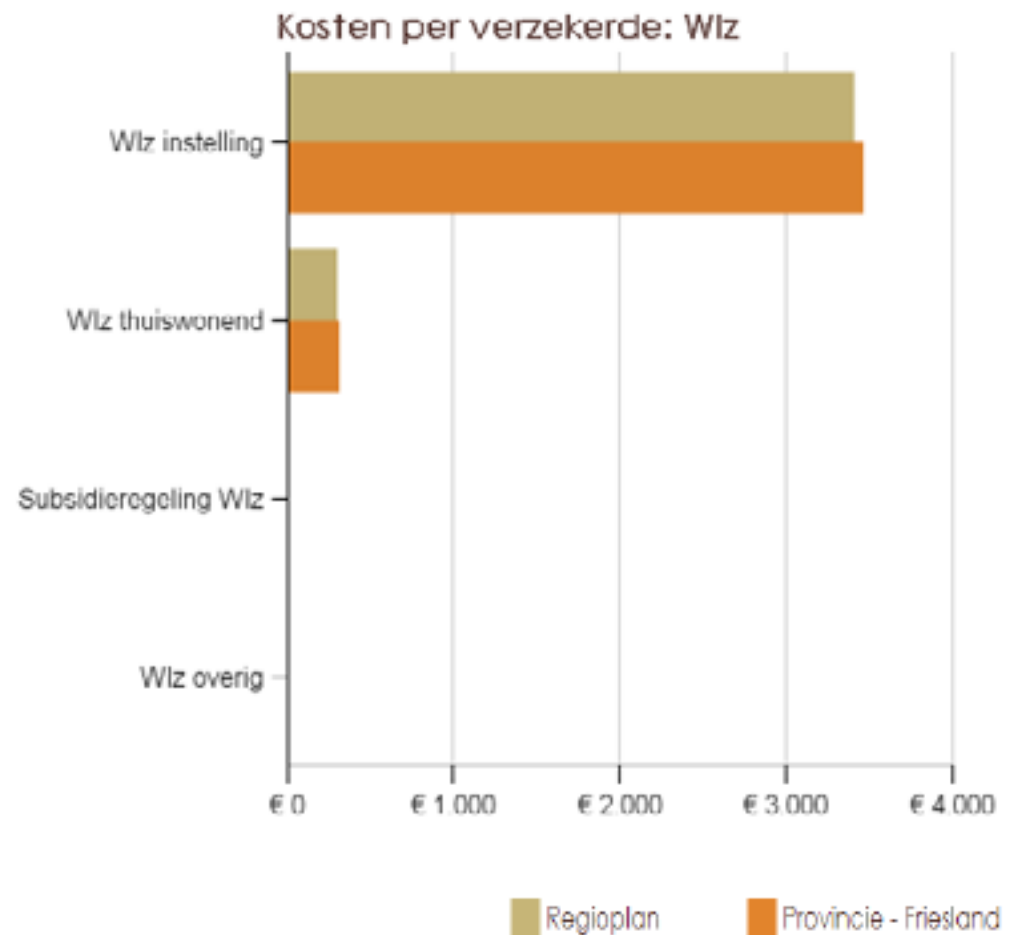


Figuur 41: kosten per verzekerde voor gedeclareerde ELV in de regio in de populatie 65+ ten opzichte van de provincie Friesland.
Bron: Vektis, 2019

Zorgkosten

Wlz-zorg

De kosten van de Wlz (bijna 100 miljoen) kan worden ingedeeld in Wlz-instellingszorg en Wlz-zorg thuis. Figuur 42 geeft weer dat er veel meer geld om gaat in de Wlz instellingen ten opzichte van Wlz thuiswonend. In Regioplan zijn de kosten per verzekerde voor de Wlz iets lager in vergelijking met Friesland.



Figuur 42: kosten per verzekerde [65+] voor gedeclareerde Wlz-zorg in de regio ten opzichte van de provincie Friesland.
Bron: Vektis, 2019

Beschouwing

Voor drie doelstellingen en de sturende visie erachter zijn data opgenomen²⁸. De werkgroep informatiemanagement heeft dit rapport met zorg opgesteld en trekt geen conclusies uit de gepresenteerde data.

Nu deze data gepresenteerd is, is het tijd voor de volgende stap 'dialoog', zoals aan u in de inleiding beschreven. Hoe kan dit verdiepende regiobeeld tot een gedeeld regiobeeld worden? Wat leert de data in dit rapport ons, bijvoorbeeld over de doelstellingen? Zijn ze goed geformuleerd of hebben ze een aanscherping nodig? Is bijstelling van het projectenportfolio nodig?

De presentatie van dit rapport zal plaats vinden in de Regiegroep integrale ouderenzorg, medio juni 2020 en in de stuurgroep, eind juni 2020. Deze Regiegroep en Stuurgroep geven daarna richting aan waar verdere bespreking en concretisering plaatsvindt. Zoals bijvoorbeeld de Regiotafel als plek waar ook de gemeenten aan tafel zitten.

Daarna volgt Doen. Doen we de goede dingen? En doen we dat met zo weinig mogelijk inspanning om zoveel mogelijk resultaat te bereiken voor patiënten en zorgverleners?

Voor de ouderenzorg moeten ook de resultaten van de focussessie van 3 februari 2020 betrokken worden: deelnemers hebben toen focusopdrachten geformuleerd voor de Regiegroep ouderenzorg. En last but not least: de coronacrisis heeft mogelijk tot gewijzigde inzichten geleid m.b.t. prioritering en doelstellingen.

In de periode van het opstellen van dit rapport is ook gewerkt aan een structuur voor stuurinformatie. Ook dit is gericht op integrale ouderenzorg en zal een voorstel gepresenteerd worden hoe monitoring van projecten, in relatie tot het programmatisch werken, kan worden vormgegeven.

²⁸ De doelstelling Verbeteren van de netwerkinfrastructuur in de regio is vooral kwalitatief

Bijlage 1: postcodes verzorgingsgebied Regioplan

8388 Oosterstreek	8453 Oranjewoud	8493 Terherne
8389 Zandhuizen	8454 Mildam	8494 Nes
8390 Noordwolde	8455 Katlijk	8495 Aldeboarn
8391 Noordwolde	8456 De Knipe	8500 Joure
8392 Boijl	8457 Gersloot	8501 Joure
8393 Vinkega	8458 Tjalleberd	8502 Vrsp hzn Joure
8394 De Hoeve	8459 Luinjeberd	8503 Joure
8395 Steggerda	8461 Rottum	8505 Snikzwaag
8396 Peperga	8462 Rotstergaast	8506 Haskerhorne
8397 De Blesse	8463 Rotsterhaule	8507 Rohel
8398 Blesdijke	8464 Sintjohannesga	8508 Delfstrahuizen
8400 Gorredijk	8465 Oudehaske	8511 Goingarip
8401 Gorredijk	8466 Nijehaske	8512 Broek
8403 Jonkerslan	8467 Vegelinsoord	8513 Ouwsterhaule
8404 Langezwaag	8468 Haskerdijken	8514 Ouwster-Nijega
8405 Luxwoude	8469 Nieuwebrug	8515 Oldeouwer
8406 Tijnje	8470 Wolvega	8516 Doniaga
8407 Terwispel	8471 Wolvega	8517 Scharsterbrug
8410 Jubbega	8472 Wolvega	8520 Sint Nicolaasga
8411 Jubbega	8474 Oldeholtpade	8521 Sint Nicolaasga
8412 Hoornsterzwaag	8475 Nijeholtpade	8523 Idskenhuizen
8413 Oudehorne	8476 Ter Idzard	8524 Teroele
8414 Nieuwehorne	8477 Oldeholtwolde	8525 Langweer
8415 Bontebok	8478 Sonnega	8527 Legemeer
8440 Heerenveen	8479 Oldetrijne	8528 Dijken
8441 Heerenveen	8481 Nijetrijne	8530 Lemmer
8442 Centrum	8482 Spanga	8531 Lemmer
8443 De Akkers	8483 Scherpenzeel	8532 Kleine brekken
8444 Oudeschoot	8484 Langelille	8534 Eesterga
8445 Zuid	8485 Munnekeburen	8535 Follega
8446 Rijksstraatweg	8486 Oldelamer	8536 Oosterzee
8447 Kanaal/Nijehaske/e.a.	8487 Nijelamer	8537 Echten
8448 Het Meer	8488 Nijeholtwolde	8538 Bantega
8449 Terband	8489 Slijkenburg	8539 Echtenerbrug
8451 Oudeschoot	8490 Akkrum	8541 Akmarijp
8452 Nieuweschoot	8491 Akkrum	8542 Terkaple

Contact

www.ROSFriesland.nl

De werkgroep informatiemanagement werkt in opdracht van Regioplan Heerenveen.
ROS Friesland werkt in deze opdracht samen met derden. Niets van deze presentatie
mag worden overgenomen zonder voorafgaande toestemming van ROS Friesland.