

Regiobeeld

Zuidwest Friesland

Door samenwerking en in samenhang

Deze rapportage beschrijft een regiobeeld voor de regio Zuidwest Friesland.
De regionale huisartsencoöperatie en Antonius Zorggroep hebben voor de
ontwikkeling van dit regiobeeld gezamenlijk opdracht gegeven aan ROS Friesland.
De ontwikkeling van dit regiobeeld is mede mogelijk gemaakt middels een
samenwerking met Vektis.

Datum: december 2020

Versie: concept

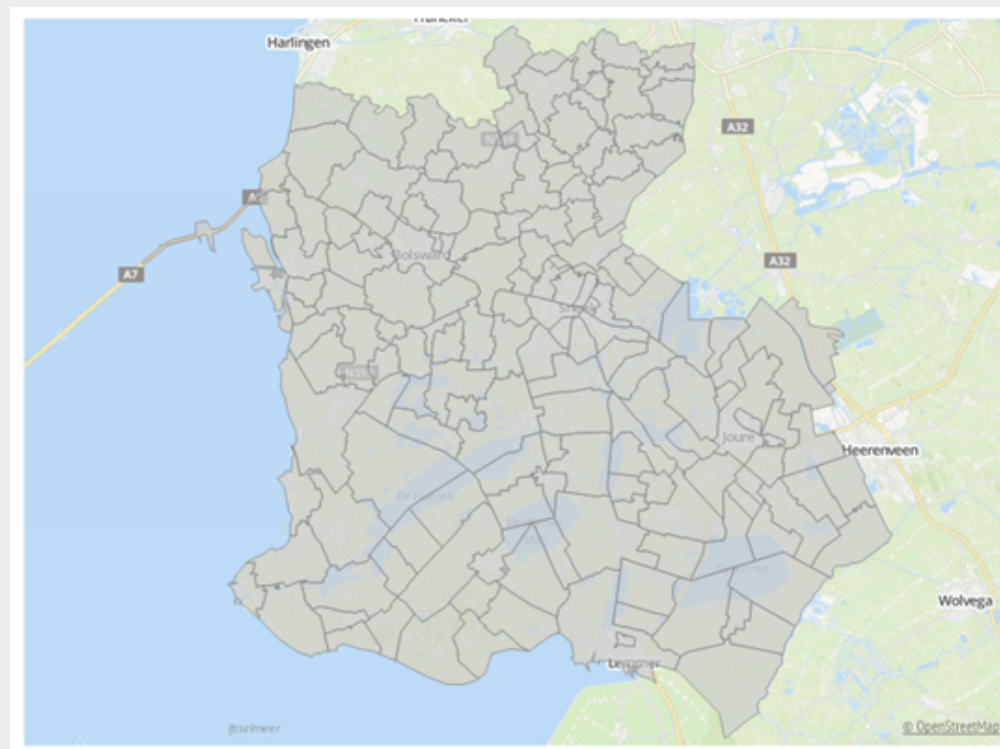
Inleiding

In Nederland zetten veel mensen zich in voor de ontwikkeling- en het behoud van goede zorg. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport definieert goede zorg als: veilig, effectief (goed resultaat), doelmatig (niet te duur), cliëntgericht (op het juiste moment en aansluitend bij de behoefte) en beschikbaar voor iedereen die het nodig heeft. Het zal in de toekomst lastig zijn om goede zorg te behouden, doordat de zorgvraag toeneemt als gevolg van dubbele vergrijzing en het zorgaanbod achter blijft in verband met arbeidsmarktproblematiek.

De regionale ambitie om vorm te geven aan 'toekomstbestendige zorg' wordt vaak uitgedrukt in Triple Aim doelstellingen: een betere gezondheid, betere ervaren kwaliteit van zorg, tegen lagere kosten. Dit vraagt om onderbouwing: zicht op huidige- en toekomstige opgave, regionale knelpunten en kansen en de relatie tussen de verwachte zorgvraag en het beschikbare zorgaanbod. Om te komen tot onderbouwde doelstellingen en samenwerkingsafspraken met regionale partners, hebben de huisartsencoöperatie en Antoniuszorggroep Sneek aan ROS Friesland de opdracht gegeven een regiobeeld te ontwikkelen waarbij eerder genoemde aspecten in beeld worden gebracht.

Dit regiobeeld gaat specifiek in op de demografie, gezondheid, de zorgvraag, het zorgaanbod, het zorggebruik en de zorgkosten voor de inwoners van de regio Zuidwest Friesland, weergegeven in Figuur 1. Het uitgangspunt voor de gekozen regio is het verzorgingsgebied van het Antonius Ziekenhuis Sneek. Alhoewel ook de Noordoostpolder (NOP) en Urk behoren tot het verzorgingsgebied van het Antonius Ziekenhuis Sneek, zijn deze op verzoek van het ziekenhuis niet meegenomen in dit regiobeeld. Voor NOP en Urk is in verband met de gewijzigde omstandigheden in de ziekenhuiszorg al eerder een uitgebreide analyse gemaakt als basis voor verdere planvorming voor deze gebieden. Een aantal grafieken heeft betrekking op alle postcodes in de vier gemeenten, gezien niet alle data beschikbaar is op postcode niveau. Indien dit aan de orde is, staat dit beschreven in de tekst.

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 deze fase: dialoog ontstaat het gezamenlijk gedragen beeld van de regio op basis waarvan beslissingen kunnen worden genomen om 'te doen'.



Figuur 1: Beschrijving van de regio Zuidwest Friesland: gemeenten Súdwest-Fryslân, de Fryske Marren, een aantal postcodes uit Leeuwarden en een aantal postcodes uit de Waadhoeke.

Bron: Eigen bewerking ROS Friesland

Leeswijzer

Dit regiobeeld beschrijft data aan de hand van vijf thema's:

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

U navigeert snel tussen de verschillende hoofdstukken van dit regiobeeld met behulp van de knoppen aan de onderkant van dit scherm.

In dit regiobeeld is data opgenomen voor de gemeenten Súdwest-Fryslân, de Fryske Marren en, waar mogelijk, een aantal postcodes uit Leeuwarden en de Waadhoeke. Dit gebied wordt in dit rapport ook wel 'de regio' genoemd. In de weergave van data voor de provincie Friesland onderscheidt Vektis zes regio's. In dit rapport is data opgenomen van de Vektis regio Zuidwest Friesland. De regio bestaat uit de volgende gemeenten:

- Súdwest-Fryslân
- De Fryske Marren

De gepresenteerde informatie in dit regiobeeld is grafisch als met behulp van tabellen weergegeven. Informatie over de bronnen van opgenomen data staat onder ieder figuur beschreven.

1.

Demografie en bevolkingsopbouw

Dit hoofdstuk beschrijft trends in de demografie en bevolkingsopbouw in de regio. Het geeft een beeld van de huidige situatie en prognoses tot 2050.

Aantal inwoners in de regio

Op 1 januari 2019 telde Friesland 647.672 inwoners, dit is 3.7% van de Nederlanders. 31% van de Friezen woont in één van de vier grootste plaatsen: Leeuwarden, Drachten, Sneek en Heerenveen.

De regio telde 144.520 inwoners op 1 januari 2019, dat is 22.3% van het totaal aantal Frieze inwoners.

Gemiddeld telt Nederland 406 inwoners per vierkante kilometer, in Friesland ligt dit een stuk lager met 193 inwoners per vierkante kilometer. De gemiddelde bevolkingsdichtheid van de regio Zuidwest Friesland ligt op 272 inwoners per vierkante kilometer, aanzienlijk lager dan het landelijk gemiddelde maar hoger dan het Fries gemiddelde. In figuur 2 zien we dat het gemiddelde voornamelijk omhoog wordt gehaald door de bevolkingsdichtheid van de gemeente Leeuwarden. De gemeenten Súdwest-Fryslân, De Fryske marren en Waadhoeke hebben allemaal een bevolkingsdichtheid die onder het landelijk en Fries gemiddelde liggen.

 GEMEENTE	BEVOLKING TOTAAL	OPPERVLAK	BEVOLKINGSDICHTHEID
SÚDWEST- FRYSLÂN	89710	841,6 km2	107 inwoners per km2
LEEWARDEN	123107	167,1 km2	737 inwoners per km2
DE FRYSKE MARREN	51430	559,9 km2	92 inwoners per km2
WAADHOEKE	46039	305 km2	151 inwoners per km2

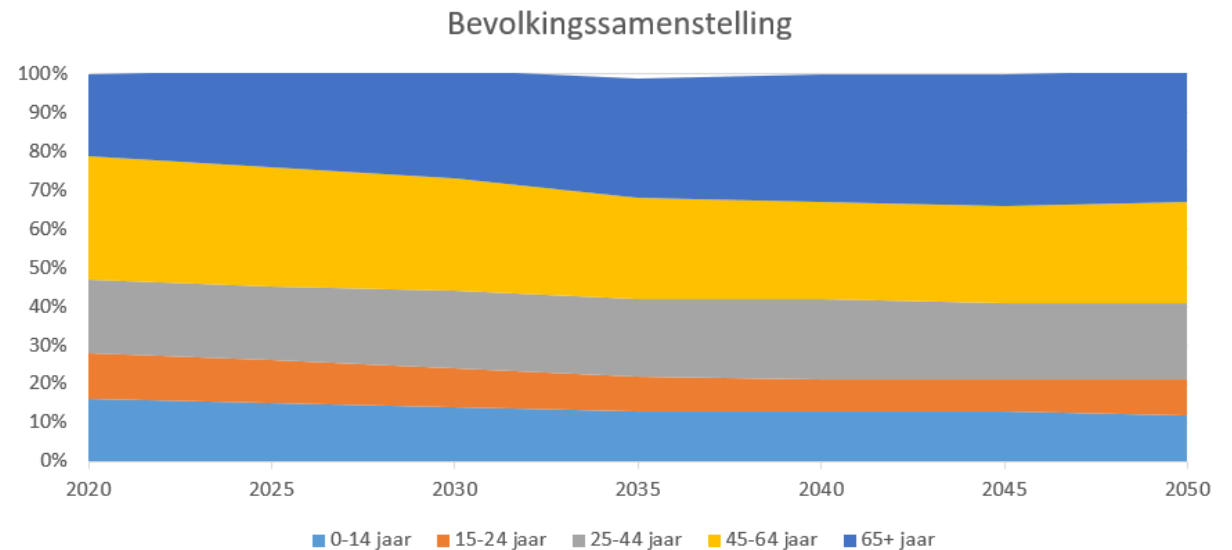
Figuur 2: Bevolkingsdichtheid per gemeente in de regio Zuidwest Friesland op postcode niveau in 2018.
Bron: CBS Bevolkingsstatistiek.

Bevolkings- samenstelling

Friesland is één van de meest vergrijsde provincies van Nederland. Bijna 135.000 Friezen hebben een leeftijd van 65 jaar of ouder. Dit is 20,8% van het totaal aantal inwoners. Landelijk ligt dit percentage op 18,9%.

In het verzorgingsgebied wonen 32.200 inwoners met een leeftijd van 65 jaar of ouder, dit is 22,3% van het totaal aantal inwoners van dit gebied. Figuur 3 geeft de bevolkingssamenstelling van het verzorgingsgebied weer in vijf leeftijdscategorieën met een prognose tot 2050.

De verwachte toename van het aantal ouderen kent twee oorzaken: de eerste is het recordaantal kinderen geboren na de tweede wereldoorlog. Zij bereiken nu de leeftijd van 73/74 jaar. Daarnaast is de duidelijke trend te zien dat de gemiddelde levensverwachting toeneemt: in het jaar 2000 was de levensverwachting in Friesland 78,2 jaar. In 2016 was deze opgelopen naar 81,3 jaar.



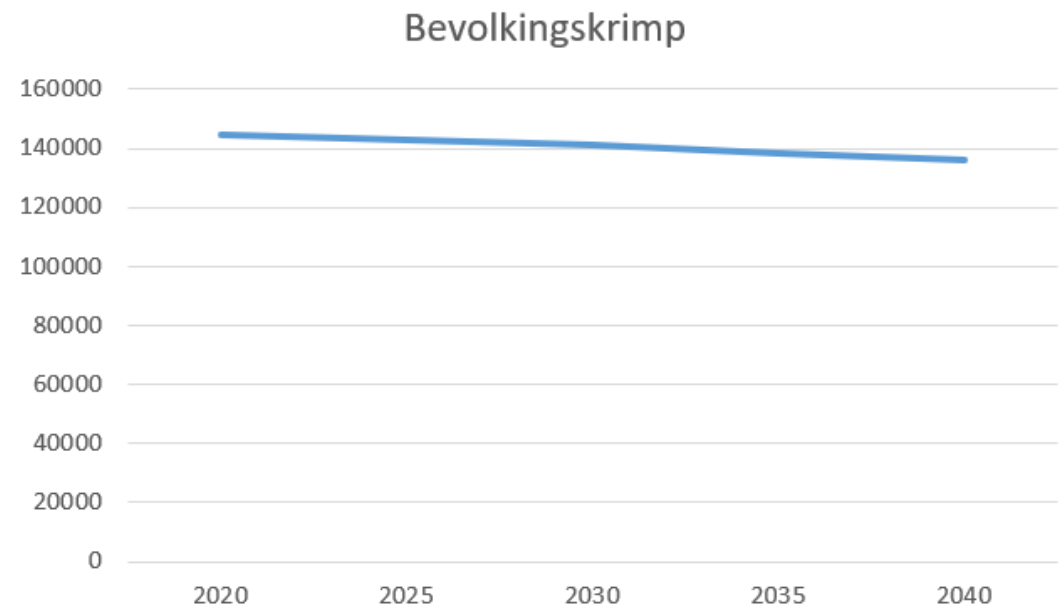
Figuur 3: Prognose van het aandeel inwoners per leeftijdsgroep in de regio Zuidwest Friesland op postcode niveau.
Bron: ROS-Wijkscan | ABF Research – Primos prognose, 2019

Demografische veranderingen:

Bevolkingskrimp

De provincie Friesland heeft te maken met demografische verandering. Decennialang groeide de bevolking jaarlijks. Deze groei is nu voorbij en de samenstelling van de bevolking is aan het veranderen. Het aantal senioren groeit en het aantal jongeren neemt af. In 2020 wonen er naar verwachting 647.500 personen in Friesland en de verwachting is dat dit in 2040 is afgenomen tot 620.170 personen. Dit is een afname van 27.330 personen, 4,2%. Ook de regio Zuidwest Friesland komt voor ingrijpende demografische veranderingen te staan. Deze verandering wordt gekenmerkt door bevolkingskrimp, vergrijzing en dubbele vergrijzing.

De toename van het aantal ouderen in de regio zal de komende jaren niet compenseren voor de sterke afname van het aantal '65-minners' in de regio, waardoor sprake is van krimp. Zoals figuur 4 laat zien zal de bevolking in de regio Zuidwest Friesland in de komende 20 jaar krimpen van bijna 144.510 naar 135.970 personen, een verwachte afname van 8.540 personen (-5,9%). Deze afname is procentueel hoger dan de krimp in de provincie Friesland.

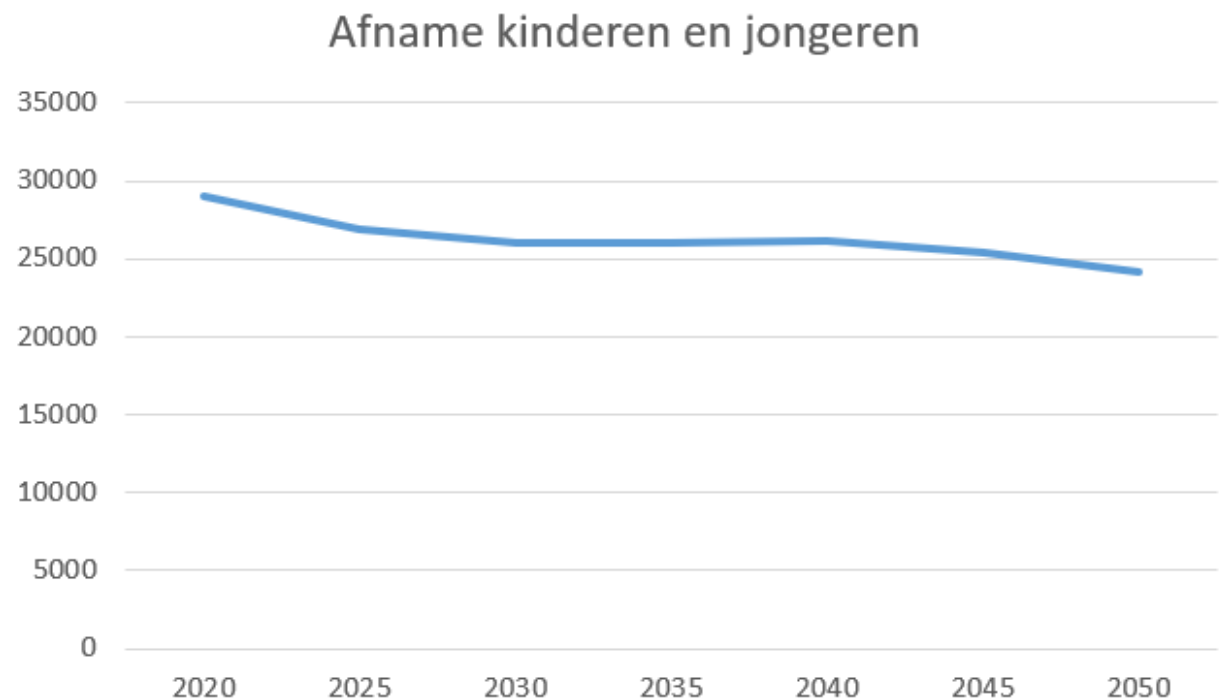


Figuur 4: Voorspelde krimp van het totaal aantal inwoners in de regio Zuidwest Friesland tot 2040 op postcode niveau.
Bron: ROS-Wijkscan | ABF Research – Primos prognose, 2019

Ontgroening

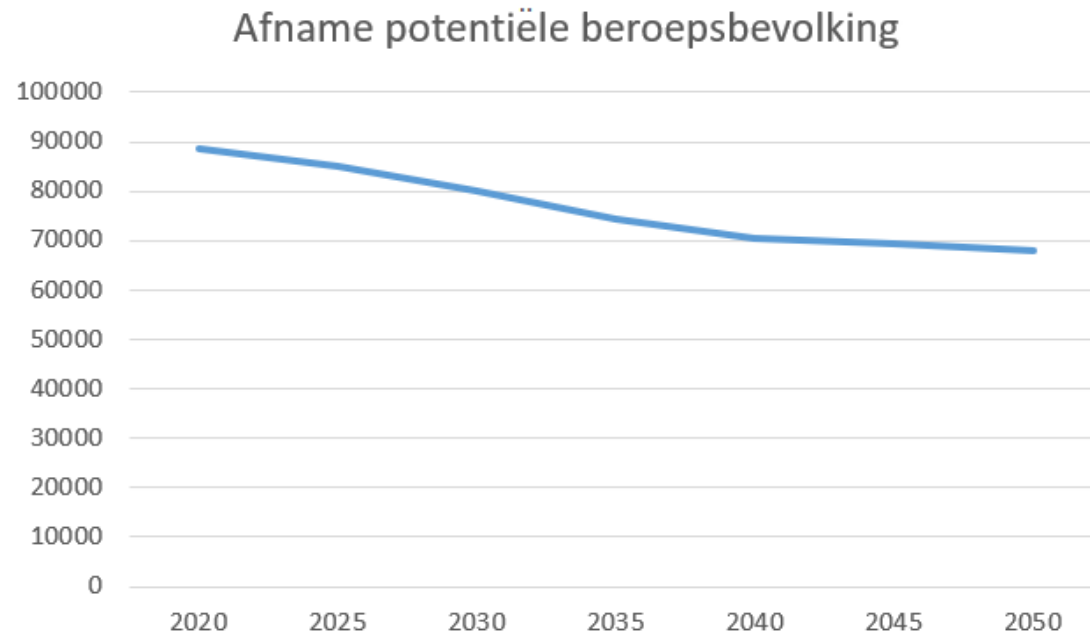
Zoals Figuur 5 laat zien, zal het aantal kinderen en jongeren in de regio afnemen, wat ook wel ontgroening wordt genoemd. In de regio is de afname gemiddeld 17%. Dit is een gevolg van een afname in geboorten en het vertrek van jongeren of jonge gezinnen uit de regio. De migratie van jongeren heeft vaak te maken met hoger onderwijs of werkgelegenheid die in de eerdere woonlocatie ontoereikend is*.

* <https://www.fsp.nl/publicaties/bevolkingsontwikkelingen-jongeren-in-fryslan/>



Figuur 5: Beschrijving van de afname van het aantal kinderen en jongeren (0-17 jaar) in de regio Zuidwest Friesland tot 2050 op postcode niveau.
Bron: ROS-Wijkscan | ABF Research - Primos prognose, 2019

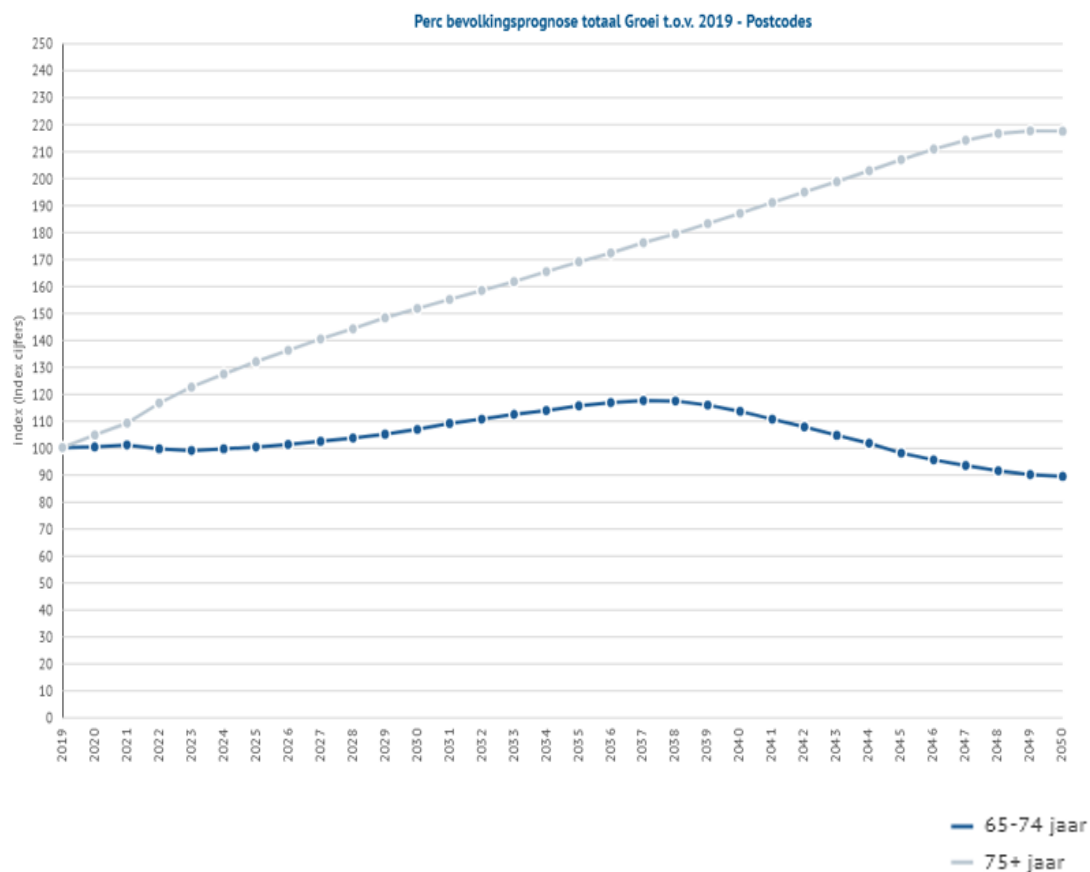
Afname beroepsbevolking



Ook het aantal inwoners tussen de 15 en de 64 zal naar verwachting de komende jaren afnemen. Waar deze leeftijdsgroep, ook wel de potentiële beroepsbevolking genoemd, in de regio in 2019 nog een aandeel van 61,3% had, zal dit in 2050 nog maar 50,1% zijn. De afname van de potentiële beroepsbevolking is zichtbaar gemaakt in figuur 6.

Figuur 6: Beschrijving van de afname van de potentiële beroepsbevolking (15-64 jaar) in de regio Zuidwest Friesland tot 2050 op postcode niveau.
Bron: ROS-Wijkscan | ABF Research - Primos prognose, 2019

Vergrijzing



Figuur 7: Procentuele toename van het aantal ouderen in de leeftijdscategorieën 65-74 en 75+ in de regio Zuidwest Friesland tot 2050 op postcode niveau.
Bron: ROS-Wijkscan | ABF Research – Primos prognose, 2019

De komende jaren zal de regio Zuidwest Friesland voor demografische verandering komen te staan. Deze verandering wordt gekenmerkt door vergrijzing en dubbele vergrijzing. De term vergrijzing wordt gebruikt om aan te geven dat het aandeel van ouderen in de bevolking stijgt. Met dubbele vergrijzing wordt naast de toename van het aandeel ouderen in de bevolkingsopbouw ook de toename bedoeld van het aandeel 75-plussers in de totale bevolking.

Figuur 7 geeft een beeld van het aantal ouderen ten opzichte van 2019. In 2019 waren er 18.710 personen in de leeftijdscategorie 65-74 jaar. Figuur 7 geeft weer dat in 2037 het hoogst te verwachten aantal personen van 65-74 jaar wordt bereikt. Op de top zijn er 20.780 personen in de leeftijdscategorie 65-74 jaar (+11%). De verwachting is dat het aantal mensen in de leeftijdscategorie 65-74 jaar in 2050 afneemt tot 14.790.

Door de dubbele vergrijzing zal het aantal 75-plussers van 14.400 in 2019 stijgen tot 26.570 in 2050, dit is een stijging van 85%. Het aantal oudere ouderen zal dus een steeds groter deel van de bevolking gaan uit maken.

De demografische veranderingen (vergrijzing, ontgroening en krimp) gaan mogelijk leiden tot een afname van het aantal werkenden, zoals ook in figuur 6 weergegeven. Er zullen minder arbeidskrachten zijn waardoor bedrijven onvoldoende werknemers kunnen aantrekken, waardoor arbeidskrapte ontstaat. Daarnaast stijgt de druk op de beroepsbevolking gezien zij voornamelijk de sociale lasten moeten dragen. Ook hebben de demografische veranderingen invloed op het mantelzorgpotentieel, de vraag zal stijgen en het aanbod zal achterblijven. In het hoofdstuk 'Zorgaanbod' wordt hier op ingegaan.

2.

Gezondheid van de populatie

In dit hoofdstuk komen onderstaande determinanten voor de (on)gezondheid van de populatie ouderen aan bod. Deze determinanten / factoren zijn belangrijke voorspellers van zorgvraag en zorggebruik.

- Chronische aandoeningen, ziekten en beperkingen
- Ervaren gezondheid
- Geestelijke gezondheid
- Leefstijl: overgewicht, bewegen, roken en alcohol gebruik
- Sociaaleconomische status
- Laaggeletterdheid

Inzicht in deze determinanten vormt een belangrijk aangrijpingspunt voor preventie van zorg. Ook bestaat er een belangrijke relatie tussen bovenstaande determinanten en de visie Juiste Zorg op de Juiste Plek. 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. Dit onderstreept het belang van een goede verbinding van gezondheidszorg met het sociaal domein, zodat problemen op de goede plek aangepakt kunnen worden.

Chronische aandoeningen

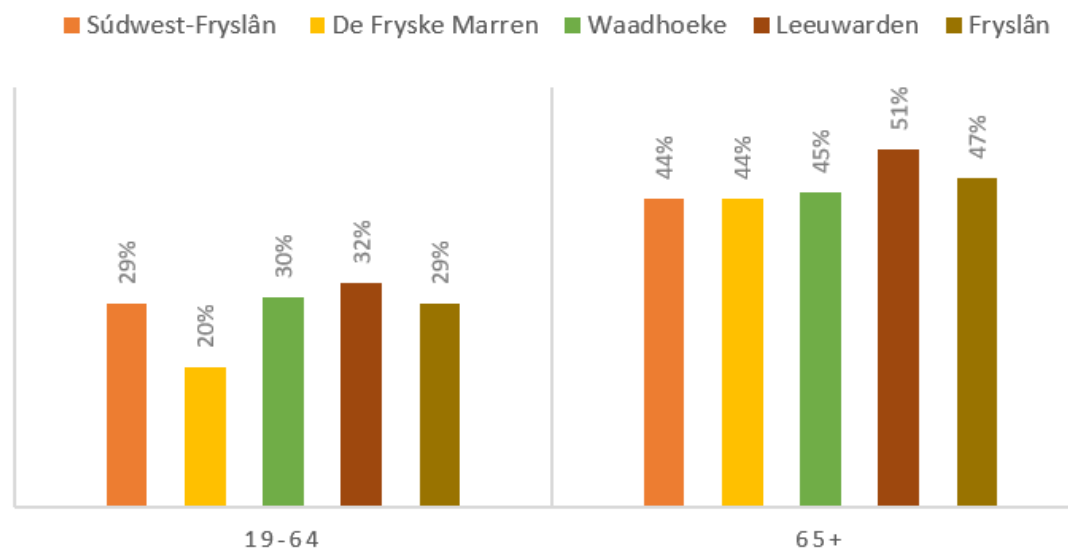
Ten opzichte van 1981 leven mannen tegenwoordig 7,2 jaar langer en vrouwen 3,8 jaar. Betere gezondheidszorg is hiervoor de belangrijkste oorzaak. Deze extra levensjaren worden ouderen maar beperkt ouder in goede gezondheid. Van de 7,2 extra levensjaren leven mannen er maar vijf in goede gezondheid. Vrouwen leven van de 3,8 extra levensjaren, maar 0,9 jaren in goede gezondheid*.

Een reden hiervoor is dat oudere ouderen vaker last krijgen van (meerdere) chronische aandoeningen. Met het stijgen van het aantal oudere ouderen zal het aantal chronische aandoeningen in de regio dus toenemen en het aantal patiënten met meerdere chronische aandoeningen ook.

Wat in de regio opvalt (figuur 8) is dat in de leeftijdscategorie 19-64 in de Fryske Marren significant minder inwoners met een chronische aandoening wonen ten opzichte van het Fries gemiddelde van 29%. Bij de 65-plussers zien we geen significante afwijking van het Fries gemiddelde van 47%.

* <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/270462001.pdf>

CHRONISCHE AANDOENINGEN

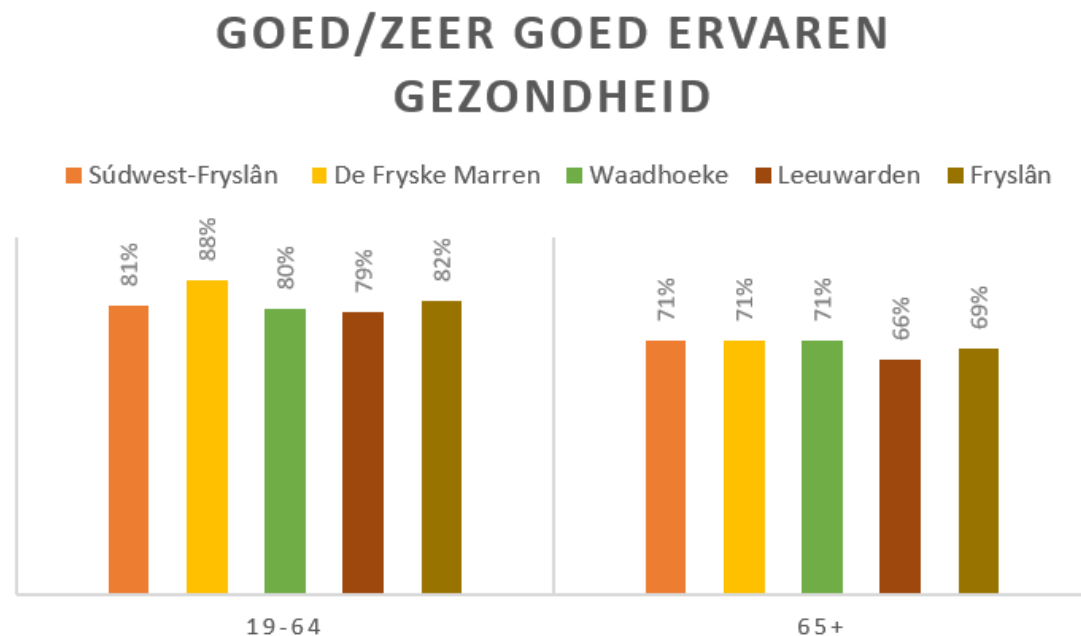


Figuur 8: Chronische aandoeningen van de volwassen populatie in de regio Zuidwest op gemeenteniveau Friesland.
Bron: GGD gezondheidsmonitor, 2016

(Zeer) goed ervaren gezondheid

Figuur 9 geeft weer dat de jongere populatie haar gezondheid over het algemeen vaker goed/zeer goed ervaart in vergelijking met de oudere populatie. Dit kan onder andere worden verklaard door de gegevens in figuur 10, het voor komen van ziekten, aandoeningen en beperking in de populatie.

We zien dat ziekten, aandoeningen en beperkingen vaker voor komen bij de oudere populatie, waardoor mogelijk de ervaren gezondheid afneemt. De jongere populatie van De Fryske Marren ervaart haar gezondheid significant vaker goed/zeer goed in vergelijking met Friesland. De jongere populatie van Leeuwarden ervaart haar gezondheid significant minder vaak goed/zeer goed.

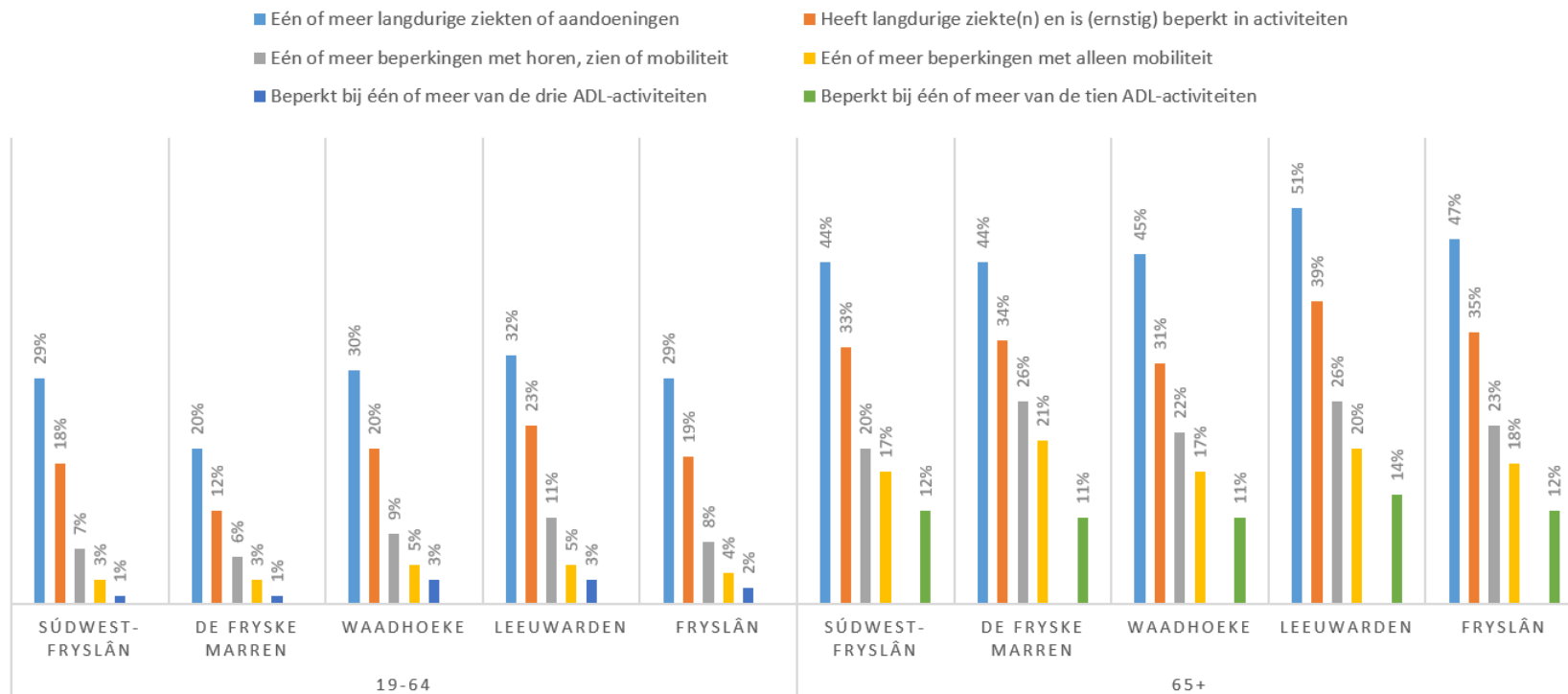


Figuur 9: Zeer goed/goed ervaren gezondheid van de volwassen populatie in de regio Zuidwest Friesland op gemeenteniveau.
Bron: GGD gezondheidsmonitor, 2016

Ziekten, aandoeningen en beperkingen

Figuur 10 geeft een beeld van de ziekten, aandoeningen en beperkingen in Friesland in de leeftijdsgroepen 19-64 jaar en 65+ jaar. Er is weer te zien dat de 19-64 jarigen in de Fryske Marren het gemiddeld beter doen dan de rest van de regio. In Leeuwarden zijn er veel ouderen met één of meer langdurige ziekten of aandoeningen vergeleken met de andere gemeenten.

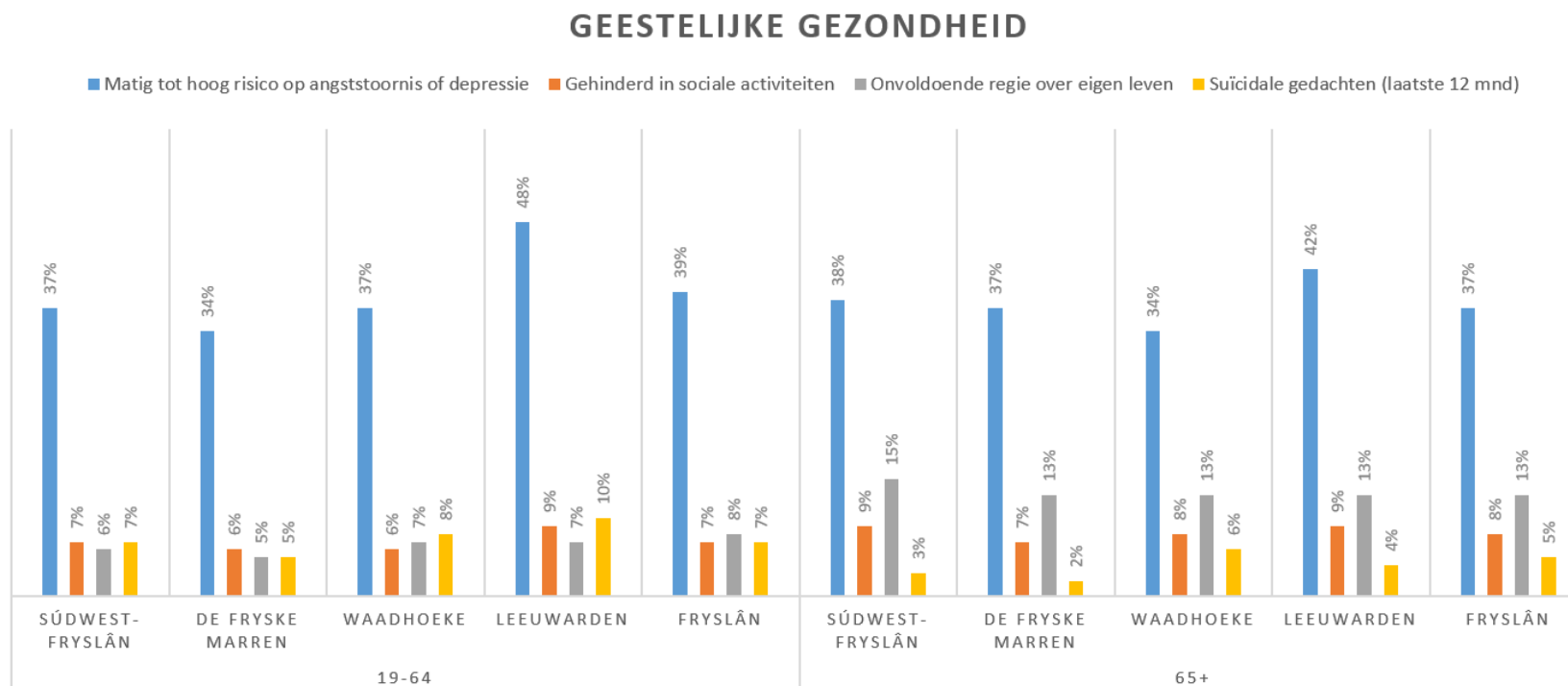
ZIEKTEN, AANDOENINGEN EN BEPERKINGEN



Figuur 10: Overzicht van ziekten, aandoeningen en beperkingen in de regio Zuidwest Friesland op gemeenteniveau ten opzichte van Friesland. ADL=Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen.
Bron: GGD gezondheidsmonitor, 2016

Geestelijke gezondheid

Figuur 11 geeft een beeld van de geestelijke gezondheid van de populatie in de regio. Het matig tot hoog risico op angststoornis en depressie is vrij constant over de leeftijdscategorieën. Wat opvalt is dat het hoge risico op angststoornis en depressie in Leeuwarden in beide leeftijdscategorieën significant hoger ligt ten opzichte van Friesland. Verder valt op dat onvoldoende regie over eigen leven toeneemt in de oudere leeftijdscategorie. Suïcidale gedachten ligt juist in de categorie 19-64 hoger ten opzichte van de 65+ categorie, met uitzondering van de Waadhoeke.



Figuur 11: Geestelijke gezondheid van de volwassen populatie in de regio Zuidwest-Friesland op gemeenteniveau.
Bron: GGD gezondheidsmonitor, 2016

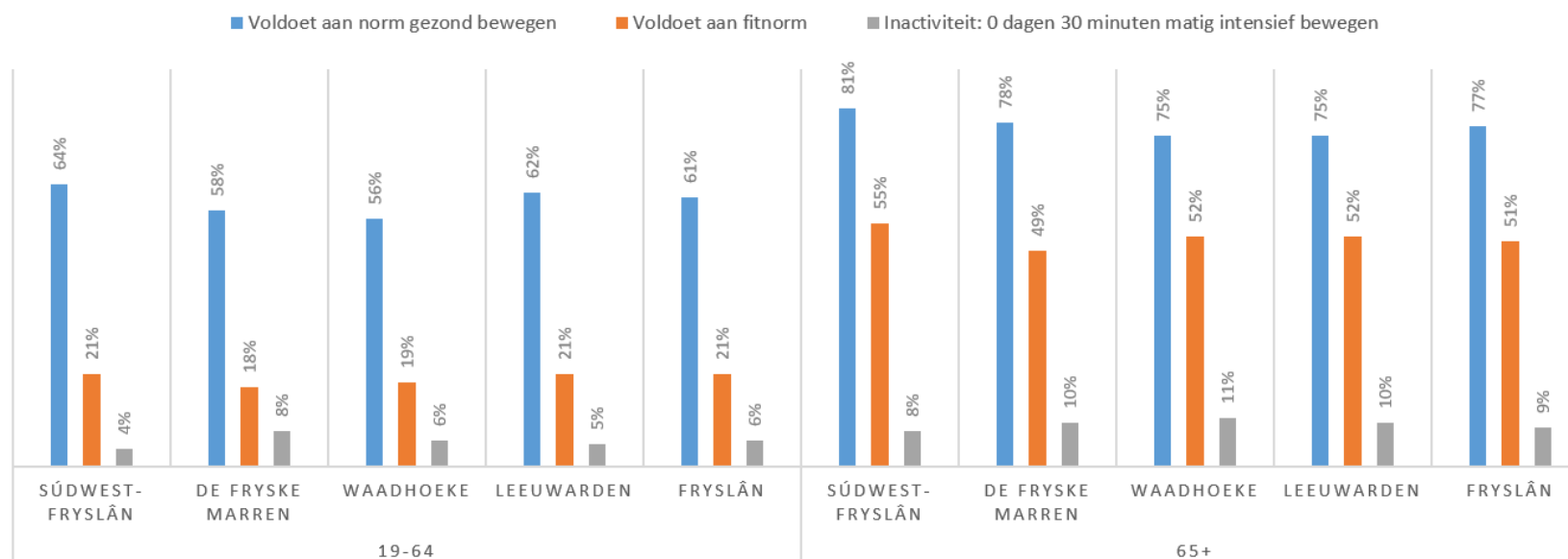
Leefstijl - Bewegen en inactiviteit

Leefstijl blijkt van grote invloed op de levensverwachting en het aantal jaren zonder ziekte en beperking. Leefstijlfactoren zoals lichaamsbeweging, roken en overmatig alcoholgebruik kunnen een gunstige of een ongunstige invloed hebben op de gezondheid. Leefstijlfactoren worden daarom ook wel gedragsfactoren genoemd. De factoren beweging, roken en alcoholgebruik zijn in dit regiobeeld meegenomen.

Figuur 12 laat zien dat over het algemeen de oudere populatie beter voldoet aan de norm gezond bewegen en de fitnorm ten opzichte van de 19-64 jarigen. De reden hiervoor is dat de beweegnormen voor 55-plussers soepeler zijn. De Nederlandse norm gezond bewegen voor 18-54 jarigen is: 30 minuten tenminste matig intensief bewegen (vanaf 4 MET*) op minimaal 5 dagen per week. Bij de 55-plussers geldt: 30 minuten tenminste matig intensief bewegen (vanaf 3 MET) op minimaal 5 dagen per week. De fitnorm voor 18-54 jarigen is: Tenminste drie keer per week gedurende minimaal 20 minuten zwaar intensieve lichamelijke activiteit (vanaf 6,5 MET). Bij 55-plussers geldt: Tenminste drie keer per week gedurende minimaal 20 minuten zwaar intensieve lichamelijke activiteit (vanaf 5 MET).

* MET: metabool equivalent, de meeteenheid voor de hoeveelheid energie die fysieke inspanning kost.

BEWEGEN

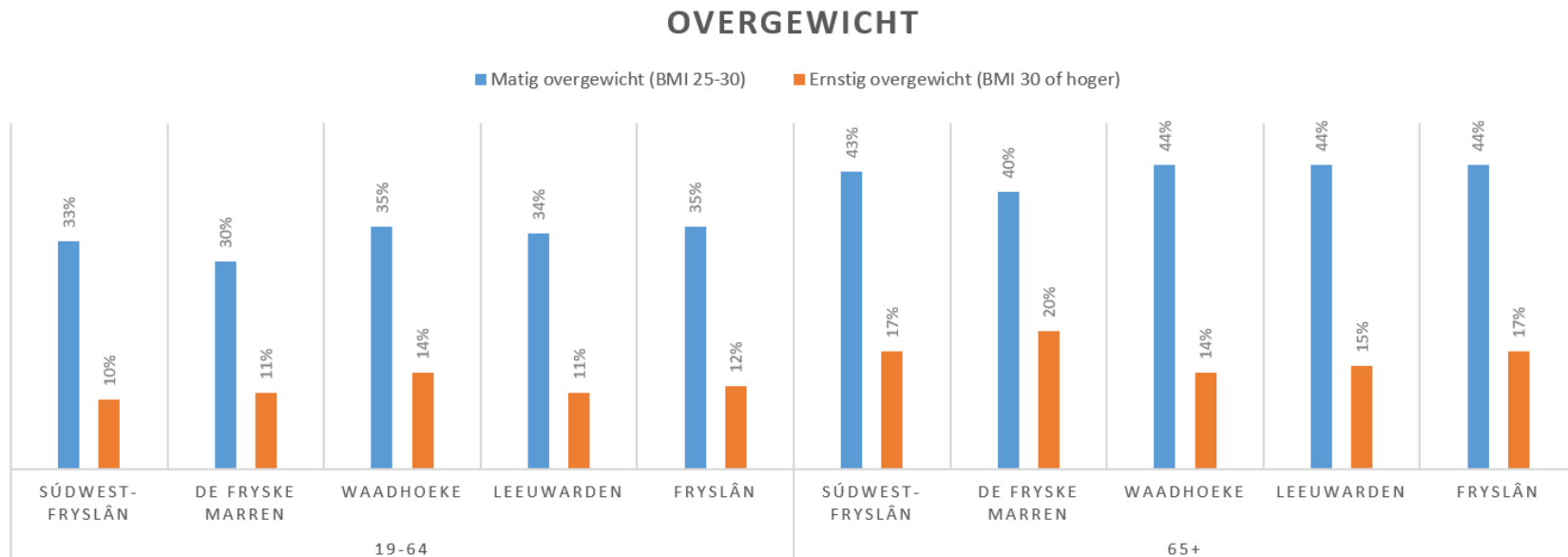


Figuur 12: Lichaamsbeweging in de volwassen populatie in de regio zuidwest Friesland op gemeenteniveau.
Bron: GGD gezondheidsmonitor, 2016

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 gezondheid.

Figuur 13 geeft het matig en ernstig overgewicht in de populatie ten opzichte van Friesland weer. In Súdwest-Fryslân is het ernstig overgewicht onder de 19-64 jarigen significant lager dan het Fries gemiddelde. In De Fryske Marren is het ernstig overgewicht onder de 65-plussers significant hoger dan het Fries gemiddelde.

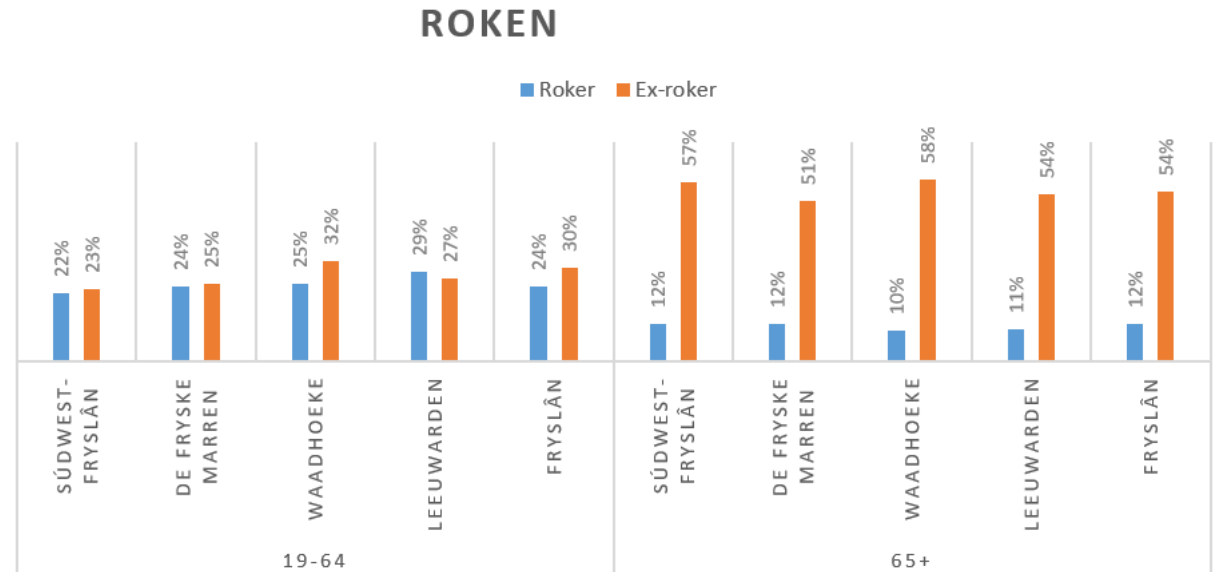


Figuur 13: Matig en ernstig overgewicht in de volwassen populatie in de regio Zuidwest Friesland op gemeenteniveau.
Bron: GGD gezondheidsmonitor, 2016

Leefstijl - Roken

Roken heeft serieuze gevolgen voor de gezondheid. Het is veruit de belangrijkste oorzaak van ziekte en sterfte in Nederland . Een op de vijf Friezen rookt.

In de regio rookt gemiddeld 25% van de 19-64 jarigen en 11% van de 65-plussers. Naarmate mensen ouder worden, stoppen zij vaker met roken. In de regio is gemiddeld 55% van de 65-plussers ex-roker.

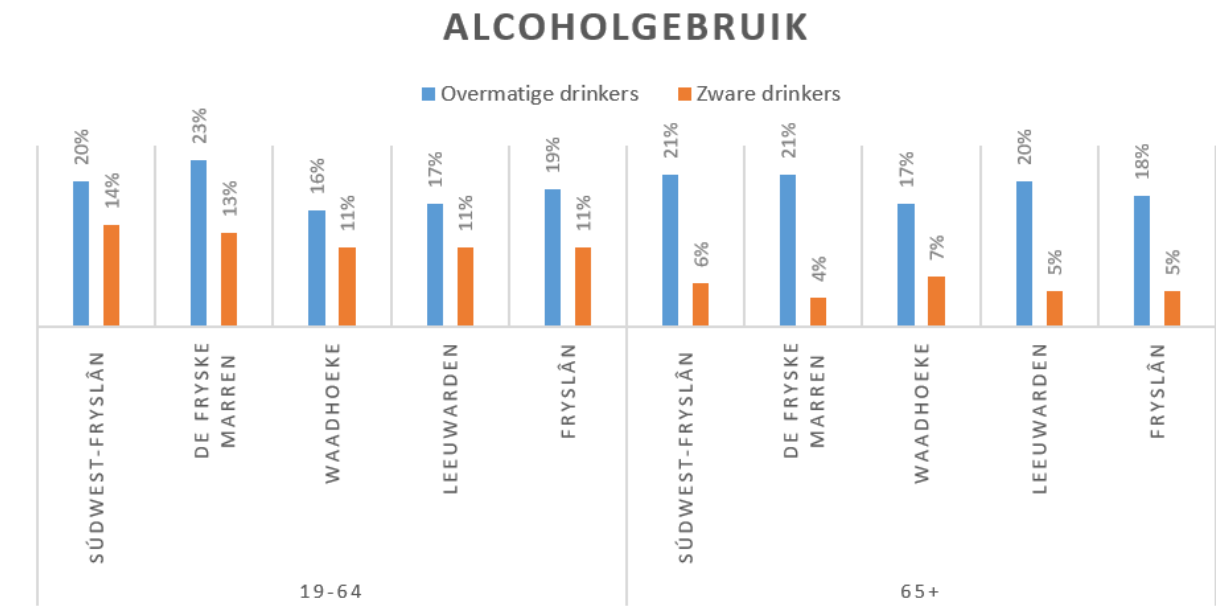


Figuur 14: Rokers en ex-rokers in de regio Zuidwest Friesland op gemeenteniveau.
Bron: GGD gezondheidsmonitor, 2016

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) .

Figuur 15 geeft alcohol gebruik in de populatie weer. Onder zware drinkers wordt verstaan: minstens één keer per week minstens 6 glazen alcohol voor mannen dan wel 4 glazen alcohol voor vrouwen per dag, dus een grote hoeveelheid alcohol bij één gelegenheid. Overmatig alcoholgebruik is meer dan 14 glazen alcohol voor mannen dan wel 7 glazen alcohol voor vrouwen per week. De figuur geeft weer dat onder 19-64 meer zware drinkers zijn ten opzichte van de 65-plussers. Overmatige drinkers zijn vrij constant over de leeftijds categorieën.

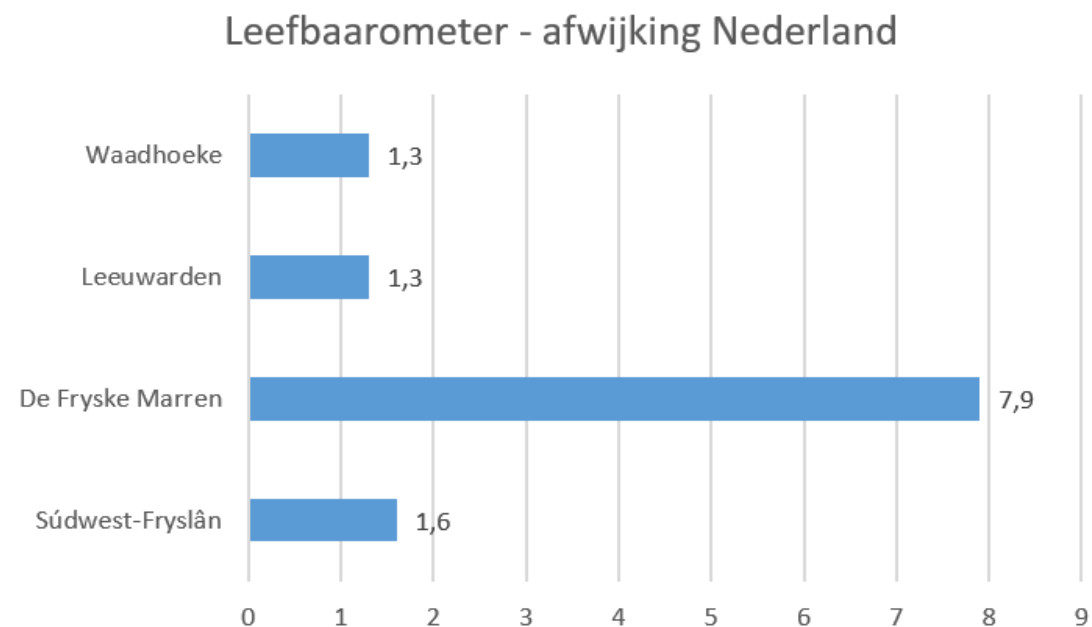


Figuur 15: Alcoholgebruik in de regio Zuidwest Friesland op gemeenteniveau..
Bron: GGD Gezondheidsmonitor, 2016

Leefbaarheid

De leefomgeving waarin mensen wonen, werken en leven heeft invloed op hun gezondheid. In de Leefbaarometer is leefbaarheid gedefinieerd als 'de mate waarin de leefomgeving aansluit bij de voorwaarden en behoeften die er door de mens aan worden gesteld'. De leefbaarheid van een gebied wordt samengesteld uit vijf verschillend onderliggende dimensies: woningen, bewoners, voorzieningen, veiligheid en fysieke omgeving.

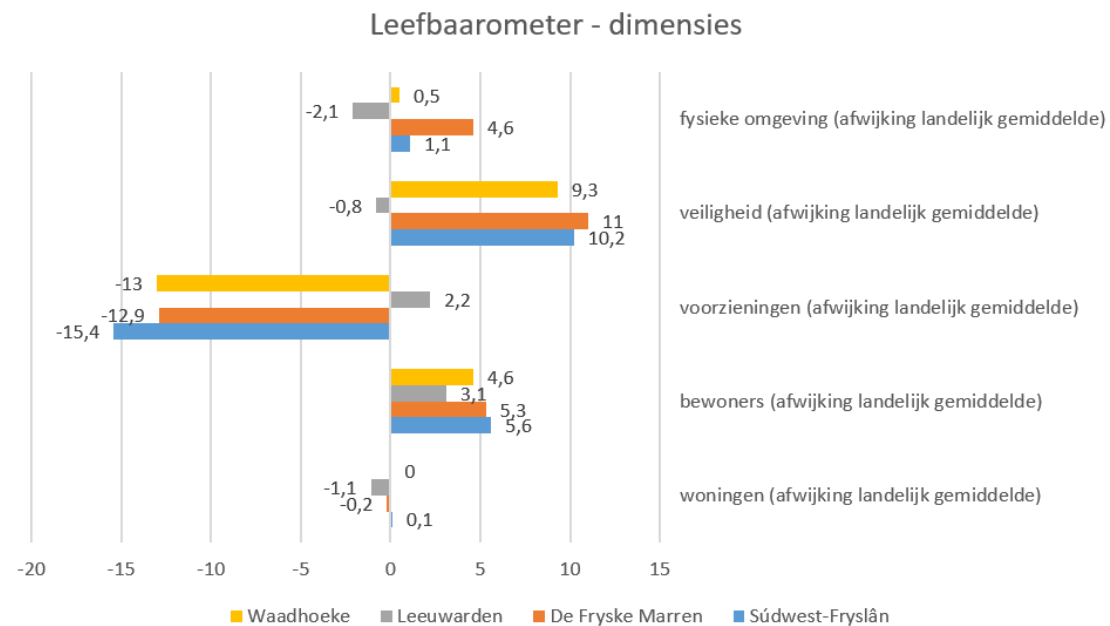
Figuur 16 geeft de leefbaarheid als een totaalscore in de gemeentes van de regio Zuidwest Friesland weer. Deze totaalscore van de leefbaarometer wordt berekend door het gemiddelde van de 5 onderliggende dimensies te nemen. De getallen geven de afwijking van het landelijk gemiddelde weer (gesteld op 0). We zien in alle gemeenten een positieve afwijking van het Nederlands gemiddelde, met De Fryske Marren als uitschieter.



Figuur 16: Totaalscore van de leefbaarometer in de regio Zuidwest Friesland.
Bron: BZK/WB – leefbarometer 2.0, 2018.

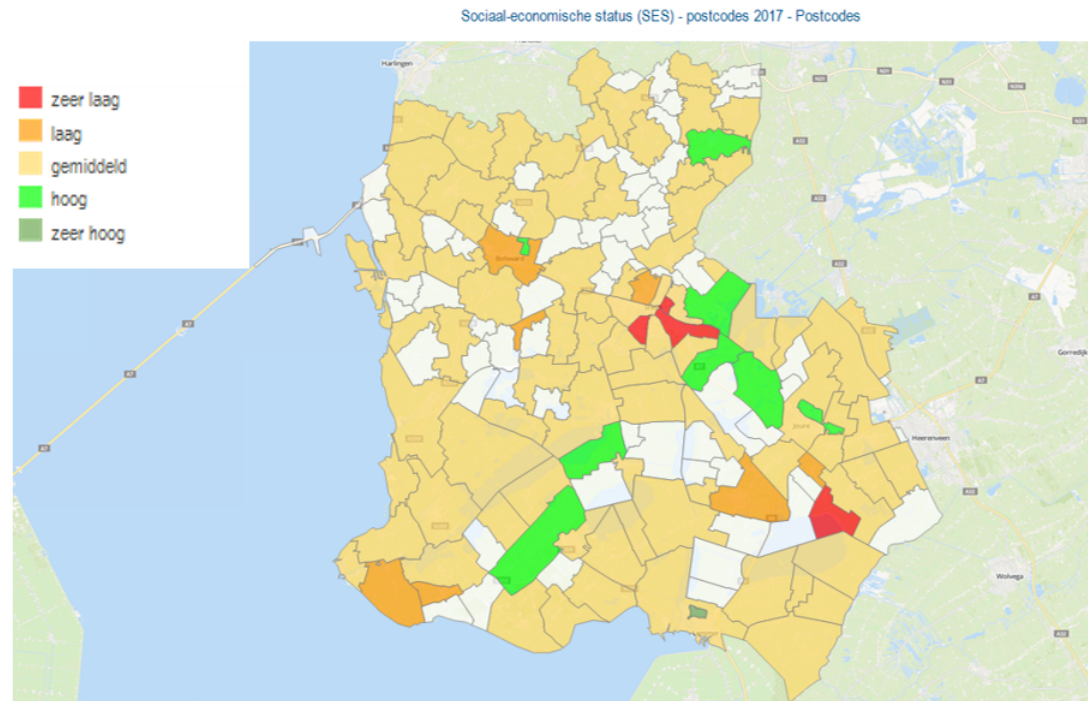
Leefbaarheid

Figuur 17 geeft weer dat de hogere leefbaarheid vooral wordt veroorzaakt door een hogere score op veiligheid. De gemiddelde scores worden wel iets lager door de score op voorzieningen, deze liggen in de meeste gemeenten in de regio onder het Nederlands gemiddelde. Leeuwarden is steeds de afwijkende gemeente, dit kan worden verklaard door verstedelijking.



Figuur 17: Dimensies van de leefbarometer en de afwijking van het landelijk gemiddelde in de regio Zuidwest Friesland.
Bron: BZK/WB – leefbarometer 2.0, 2018.

Sociaaleconomische status (SES)



Figuur 18: Overzicht van de sociaaleconomische status in de regio Zuidwest Friesland.
Bron: SCP, 2017

Een belangrijke voorspeller van de gezondheid van de bevolking is de 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 werkt. Het Sociaal en Cultureel Planbureau heeft de sociaaleconomische status van alle regio's in Nederland inzichtelijk gemaakt. Figuur 18 geeft de sociaal economische status voor de regio weer.

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 opleiding, de arbeidsmarktpositie en het inkomen op latere leeftijd.

Figuur 18 geeft grafisch de SES weer in de regio. De witte vlakken op de kaart geeft aan dat er onvoldoende informatie beschikbaar is over het gebied (60 postcodes). Een gemiddelde SES is het meest voorkomend in de regio (80 postcodes). Op 7 postcodes is de SES laag, op 4 postcodes zeer laag.

Laaggeletterdheid

De gezondheid van een populatie hangt nauw samen met gezondheidsvaardigheden.

Gesteld kan dus worden dat mensen met lage gezondheidsvaardigheden over het algemeen slechter af zijn wat hun gezondheid betreft. Ook laaggeletterdheid is een factor die wordt geassocieerd met slechtere (ervaren) fysieke en mentale gezondheid, slechter ziekte specifieke gezondheidsuitkomsten en een grotere kans om eerder te sterven. Daarnaast lijken laaggeletterden of mensen met lage gezondheidsvaardigheden minder goed in staat om zelfmanagement uit te voeren en een minder gezonde leefstijl te hebben dan hoger geletterden. Ook is er een verband te zien tussen laaggeletterdheid en het gebruik van meer ziekenhuiszorg en huisartsenzorg en minder preventieve zorg .

Partoer heeft onderzoek gedaan naar de laaggeletterdheid in alle Friese gemeenten in opdracht van de Provinciale Staten van de provincie Fryslân . Het percentage laaggeletterden in Friesland is gemiddeld 13,4%. In de gemeente Súdwest-Fryslân ligt de laaggeletterdheid onder de 16-65 jarigen tussen 11% en 13%, dit is in lijn met het landelijk gemiddelde van 12,2% en iets lager dan het Fries gemiddelde.

Het onderzoek van Partoer is uitgevoerd voor de gemeentelijke herindeling van de gemeenten De Fryske Marren, Leeuwarden en Waadhoeke. Om die reden worden de gegevens van de oude gemeente grenzen hier weergegeven:

De Fryske Marren:

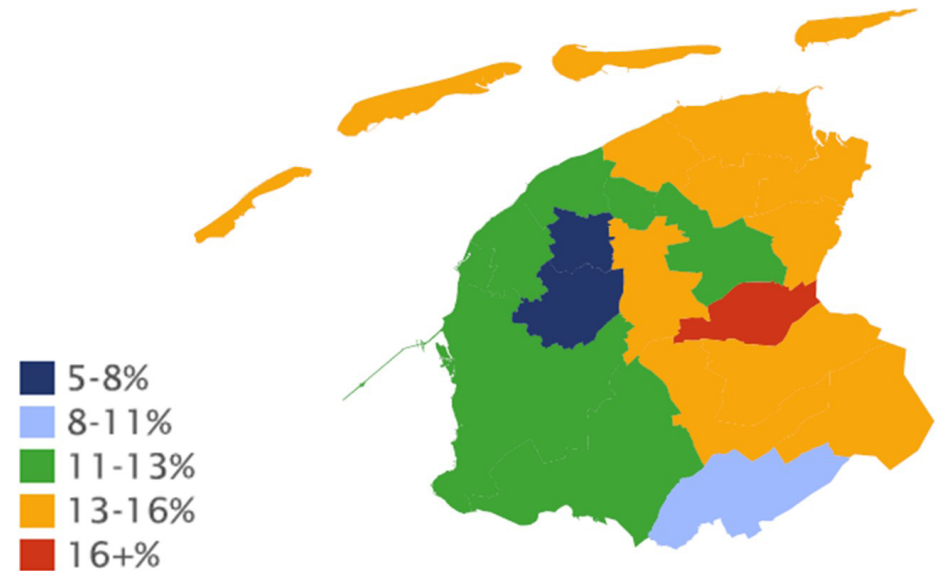
- o Gaasterlân-Sleat: 11%-13%
- o Lemsterland: 11%-13%
- o Skarsterlân: 8%-11%

Leeuwarden:

- o Leeuwarden: 13%-16%
- o Leeuwarderadeel: 11%-13%

Waadhoeke:

- o Menaldumadeel: 5%-8%
- o (deel van) Littenseradiel: 5%-8%
- o Franekeradeel: 11%-13%
- o Het Bildt: 11%-13%



Figuur 19: Overzicht van het percentage laaggeletterden in de verschillende regio's in Friesland.
Bron: Laaggeletterdheid in de provincie Fryslân, 2016

3.

Zorgvraag

In dit hoofdstuk worden gegevens gepresenteerd over de zorgvraag van de populatie en de te verwachten ontwikkeling daarin. Beschreven zijn onder meer het percentage kwetsbare ouderen en de prevalentie van bepaalde diagnoses als maat voor de zorgvraag. Dit heeft met name betrekking op de zorgvraag van thuiswonende ouderen.

Kwetsbaarheid bij ouderen

De meeste ouderen zijn goed in staat om eigen regie te voeren over hun leven en daarmee hun zelfstandigheid te behouden. Een deel van de ouderen is dat niet, deze ouderen noemen we dan kwetsbaar. Kwetsbaarheid komt vaker voor bij laagopgeleide ouderen, ouderen met complexe gezondheidsproblemen, oudere migranten en ouderen die mantelzorger zijn *.

De kwetsbaarheid van ouderen staat in nauw verband met verschillende aspecten van gezondheid, namelijk:

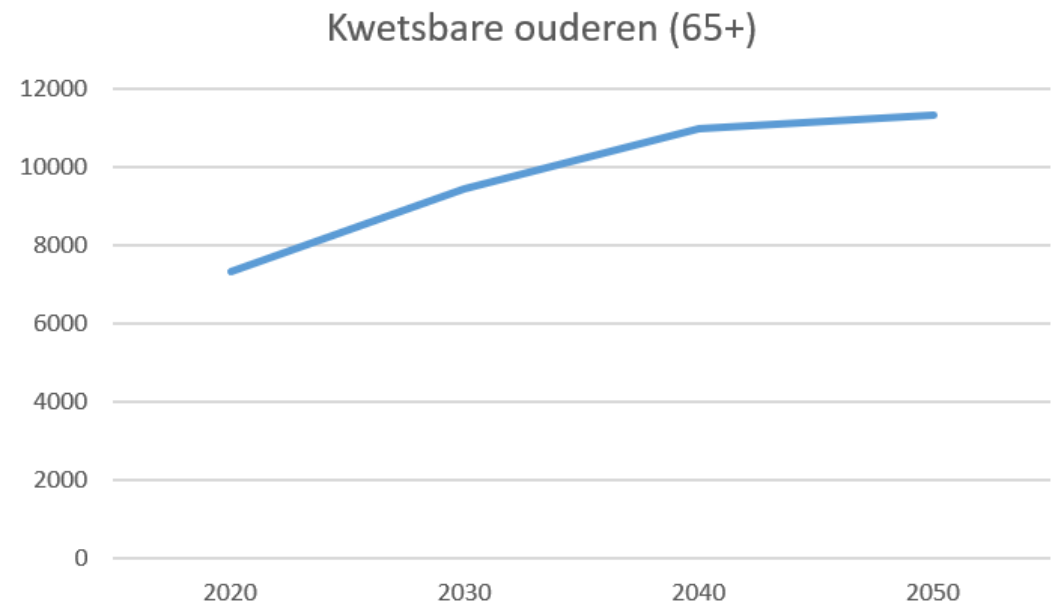
- Fysiek functioneren (gewichtsverlies, evenwichtsproblemen, vermoeidheid),
- Cognitief (geheugen en flexibiliteit)
- Sociaal (belemmeringen door eenzaamheid of verlies aan sociale steun)
- Psychisch (belemmeringen door psychische aandoeningen zoals een depressie).

Voor het indexeren van kwetsbare ouderen wordt de Tilburg Frailty Indicator (TFI) gezien als de meest valide en betrouwbare methode. De TFI is een gebruiksvriendelijke vragenlijst die door ouderen zelf kan worden ingevuld. Het instrument bevat vijftien vragen binnen de verschillende gebieden van kwetsbaarheid **.

In 2020 zijn ongeveer 7.326 oudere inwoners van de regio Zuidwest Friesland kwetsbaar. Dit is ongeveer 23% van het totale aantal ouderen. Naar verwachting zal het aantal kwetsbare ouderen in de regio tot 2050 stijgen naar 11.351, een stijging van bijna 55% in 30 jaar (figuur 20).

* <https://www.rivm.nl/ouderen-van-nu-en-straks/ouderen-en-preventie>

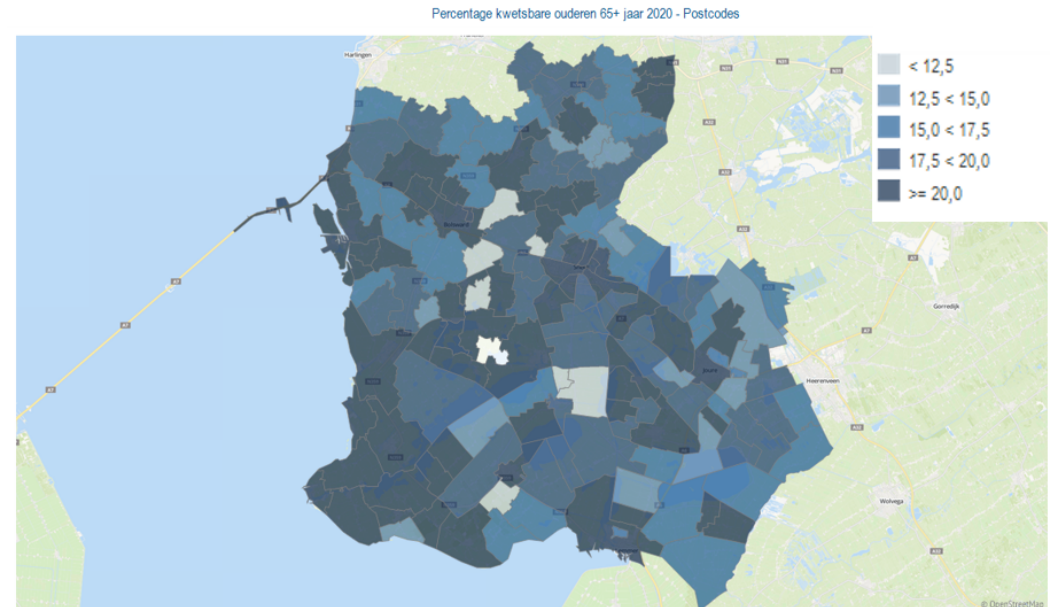
** <https://www.nhg.org/korte-vragenlijsten>



Figuur 20: Aantal kwetsbare ouderen in de regio Zuidwest Friesland van 2020-2050 op postcode niveau.
Bron: ROS Wijkscan | ABF Research, 2019

Kwetsbaarheid bij ouderen

Procentueel wonen de meeste kwetsbare ouderen in Teroele (38,7%), Dijken (33,5%), Eesterga (33,4%), Het Eiland/Leeuwarderweg (31,7%) en Kornwerderzand (30,1%). Heet laagste percentage kwetsbare ouderen woont in Tjalhuizum (3,2%) (figuur 21).

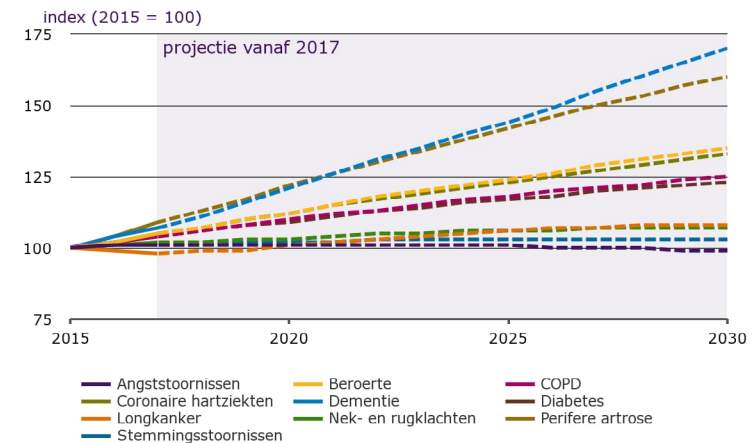


Figuur 21: Overzicht van de percentages kwetsbare ouderen in de regio Zuidwest Friesland in 2020 op postcode niveau.
Bron: ROS Wijkscan | ABF Research, 2019

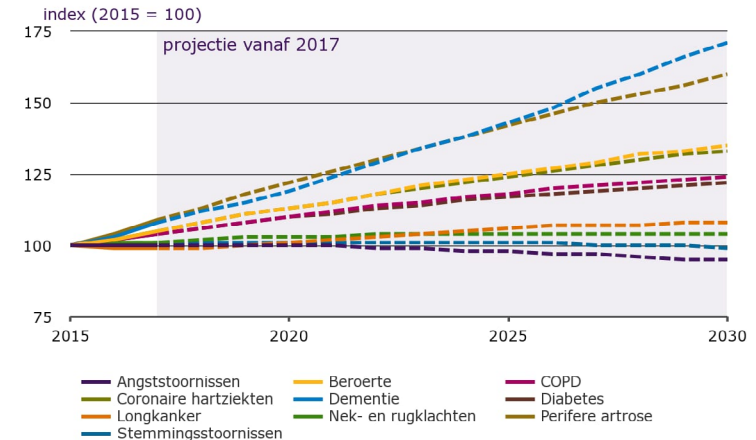
Prognose aandoeningen

Met de toename van ouderen zullen ook ziektebeelden meer gaan voorkomen die geassocieerd zijn met ouderdom. Zoals te zien is in figuur 22, nemen met name dementie en beroerte toe richting 2030 in Súdwest-Fryslân en de Fryske Marren. Ook artrose neemt toe richting 2030. Dit zal zorgen voor een hoge ziektelast onder de bevolking in de regio.

Trend in prevalentie van aandoeningen in De Fryske Marren



Trend in prevalentie van aandoeningen in Súdwest-Fryslân

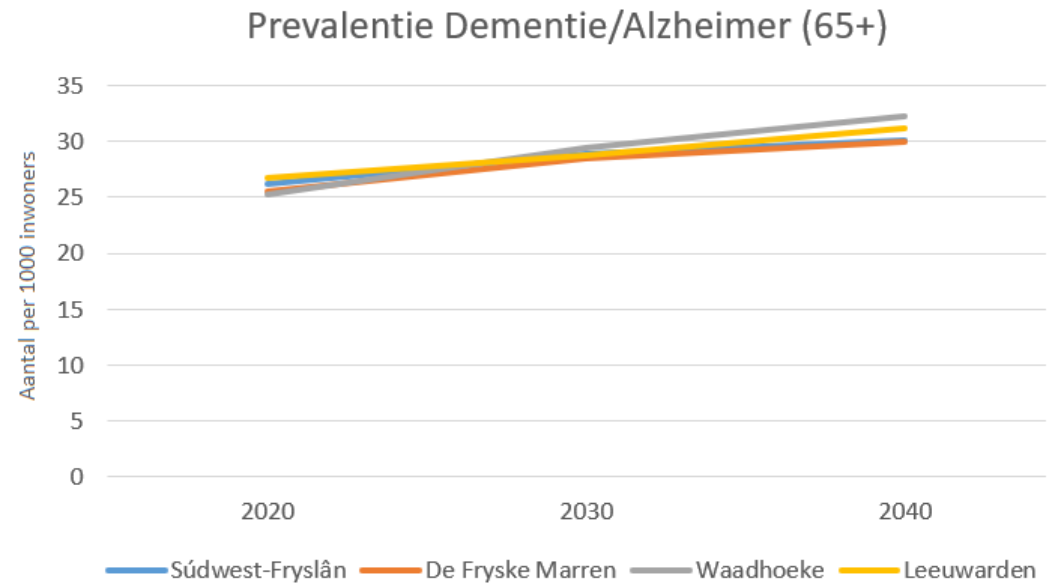


Figuur 22: Verwachte stijging van aandoeningen in de Fryske Marren en Súdwest-Fryslân.
Bron: Volksgezondheid Toekomst Verkenning (RIVM) | www.regiobeeld.nl, 2018

Prognose aandoeningen - 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 Alzheimer. De impact van 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.

Figuur 23 geeft de prognose van dementie/alzheimer onder 65-plussers van 2020 tot 2040 weer in de regio. De gemiddelde stijging is van 26 naar 31 gevallen per 1000 inwoners, een verwachte stijging van 18,9%.

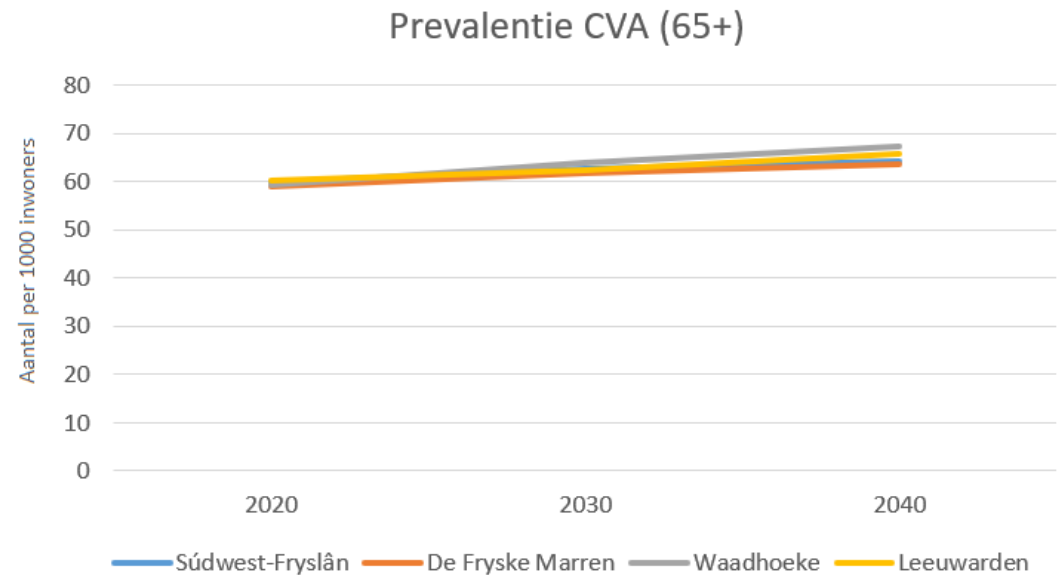


Figuur 23: Verwachte stijging van huisartsendiagnoses 65+ met betrekking tot Dementie/Alzheimer in de regio Zuidwest Friesland in de populatie 65+.
Bron: ROS-Wijkscan | NIVEL Zorgregistratie eerste lijn, 2019.

Prognose aandoeningen - Cerebrovasculair accident

Na dementie/alzheimer komt de hoogste verwachte ziektelast door beroerte (CVA). 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 jaar. Bij een beroerte is er verlies aan gezonde jaren, hierbij kan gedacht worden aan (gedeeltelijke) verlamming of blijvende moeite met spraak en taal.

Figuur 24 geeft de prognose van CVA onder 65-plussers van 2020 tot 2040 weer in de regio. De gemiddelde stijging is van 59,5 naar 65,2 gevallen per 1000 inwoners, een verwachte stijging van 9,4%.

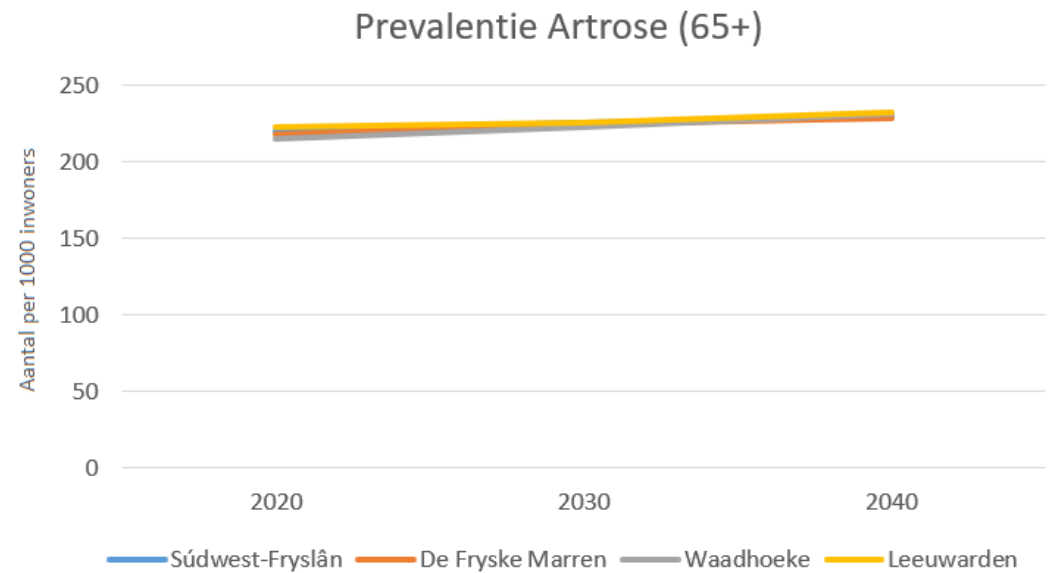


Figuur 24: Verwachte stijging van huisartsendiagnoses 65+ met betrekking tot CVA in de regio Zuidwest Friesland in de populatie 65+.
Bron: ROS-Wijkscan | NIVEL Zorgregistratie eerste lijn, 2019.

Prognose aandoeningen - Artrose

Vervolgens wordt artrose gezien als ouderdomsaandoening die voor een hoge ziektelast in de bevolking zorgt. Bij artrose is er verlies aan gezonde jaren door pijnklachten.

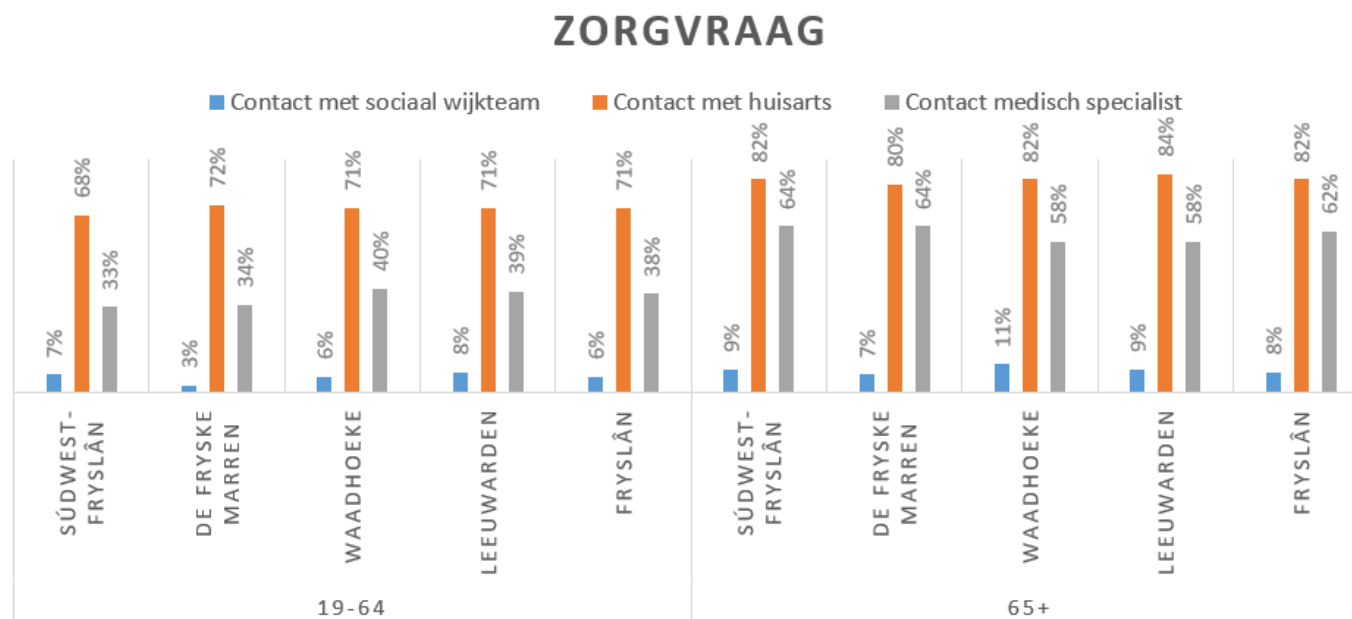
Figuur 25 geeft de prognose van artrose onder 65-plussers van 2020 tot 2040 weer in de regio. De gemiddelde stijging is van 219 naar 230 gevallen per 1000 inwoners, een verwachte stijging van 5%.



Figuur 25: Verwachte stijging van huisartsendiagnoses 65+ met betrekking tot Artrose in de regio Zuidwest Friesland in de populatie 65+.
Bron: ROS-Wijkscan | NIVEL Zorgregistratie eerste lijn, 2019.

Zorgvraag op de verschillende lijnen

Zorgvraag kan plaatsvinden op verschillende lijnen van de gezondheidszorg. Er wordt het onderscheid gemaakt in nulde, eerste en tweede lijn. Figuur 26 geeft de zorgvraag naar de verschillende lijnen weer. Wat opvalt is dat de vraag naar het sociaal domein het laagst is in iedere gemeente en vrij constant over de leeftijdscategorieën. De vraag naar eerstelijns en tweedelijns zorg is onder de 65-plussers hoger.



Figuur 26: Contact met sociaal domein (nulde lijn), huisarts (eerste lijn) en medisch specialist (tweede lijn) in de regio Zuidwest Friesland .
Bron: GGD gezondheidsmonitor, 2016

4.

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 en de druk op de zorg in alle domeinen verder toeneemt. Dit komt ook door ontwikkelingen als de stijging van het aantal mensen met (multi)morbiditeit en de veranderingen in de GGZ en de Jeugdzorg waarin steeds meer vanuit de eerste lijn wordt behandeld. Dit zal er toe zorgen dat de werkdruk in de eerste lijn verder toeneemt.

Op basis van de beschrijving van de demografische veranderingen en de toekomstige zorgvraag, kan gekeken worden naar het benodigde zorgaanbod in een regio. Op basis van prognoses kan gekeken worden of er in de toekomst voldoende zorgverleners zullen zijn om de toekomstige zorgvraag op te vangen.

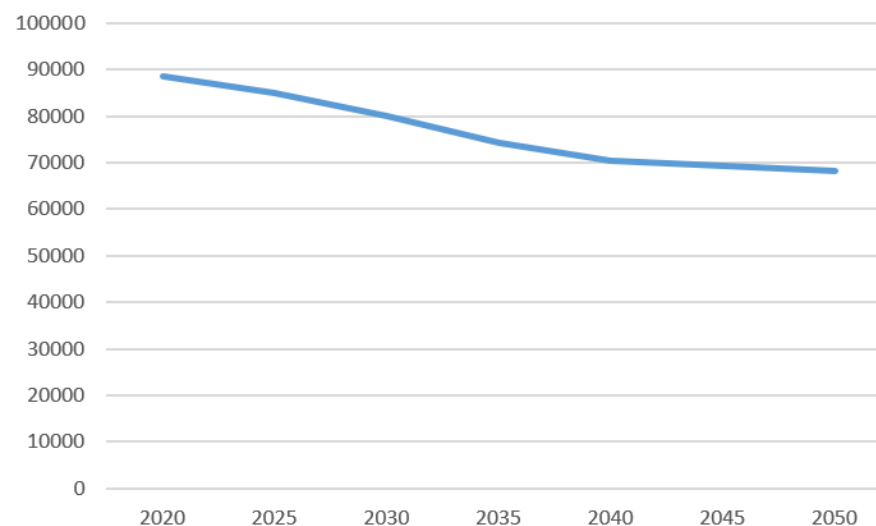
In veel regio's waar tekorten zijn voorspeld in de zorg wordt steeds meer ingezet op preventie, om de voorspelde zorgvraag te dempen. Andere ontwikkelingen zijn praktijkverkleining van de huisartsenpraktijk en meer tijd voor de patiënt, waarbij op andere plekken juist wordt ingezet op praktijkvergroting in combinatie met taakdelegatie, taakherschikking en meer inzet van e-health.

Formele zorg

Wanneer gekeken wordt naar de demografische veranderingen, zoals hierboven beschreven, kan geconcludeerd worden dat de regio Zuidwest Friesland geleidelijk vergrijsd, ontgroend en krimpt. Het Wmo-beleid uit 2015 voert het uitgangspunt dat men zolang mogelijk zelfstandig thuis moeten kunnen blijven wonen. Hoewel de zorgvraag zal toenemen door de demografische verandering en het extramuraliseringsbeleid, neemt het zorgaanbod als gevolg hiervan af. De demografische verandering heeft namelijk ook zijn weerslag op het aantal zorgprofessionals: door vergrijzing gaan zorgprofessionals met pensioen en door ontgroening en krimp zijn nieuwe zorgprofessionals moeilijk te vinden.

Er wordt een krimp verwacht in de potentiële beroepsbevolking (figuur 27). Onder deze categorieën rekenen we personen in de werkzame leeftijd: 15-64 jaar. Waar deze categorie in 2020 nog een aandeel van 61% had, is de verwachting dat dit in 2040 daalt naar 51%.

In 2020 zijn er voor iedere oudere nog 2,7 potentieel werkenden (15-64) aanwezig (figuur 28). Dit neemt af naar 1,6 in 2040. 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 62% 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.



Figuur 27: Beschrijving van de afname van de potentiële beroepsbevolking (15-64 jaar) in de regio Zuidwest Friesland tot 2050 op postcode niveau.
Bron: ROS-Wijkscan | ABF Research - Primos prognose, 2019

Figuur 28: Prognose van arbeidspotentieel en grijze druk in de regio Zuidwest Friesland op postcode niveau.
Bron: ROS Wijkscan | ABF Research, 2019

2020		2025		2030		2035		2040	
15-64	65+	15-64	65+	15-64	65+	15-64	65+	15-64	65+
88560	32950	85110	36280	80170	39630	74320	42750	70380	43940
2,7		2,3		2,0		1,7		1,6	
37%		43%		49%		58%		62%	

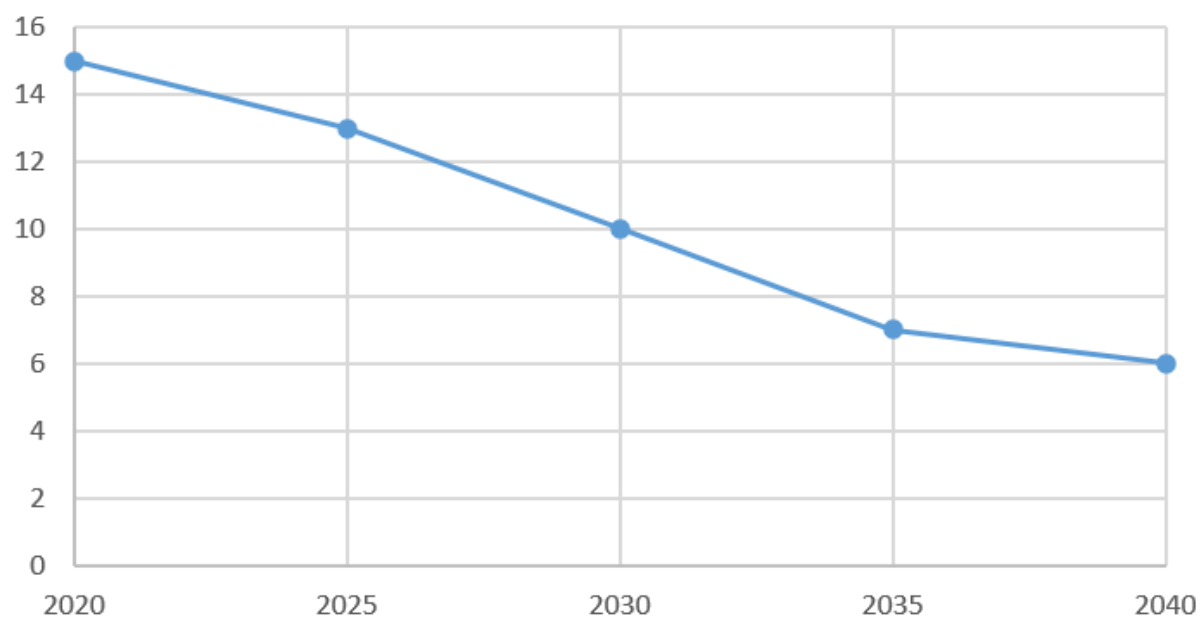
Informele zorg

Mantelzorg is een belangrijke pijler in de zorg, nu maar ook vooral in de toekomst. Steeds meer ouderen bereiken een hoge leeftijd, zoals ook hierboven beschreven. Deze ouderen blijven steeds vaker thuis wonen. Vaak komt dit overeen met de wens van de oudere, maar steeds vaker is het ook noodzakelijk vanwege de stapsgewijze beperking van de toegang tot verzorgings- en verpleeghuizen*. Dit langer thuis wonen kan leiden tot problemen omdat de belasting op het sociale netwerk sterk toeneemt.

Figuur 29 geeft de verhouding tussen de 50-75 jarigen ten opzichte van 85 plussers weer, ook wel de Oldest Old Support Ratio (OOSR). In Nederland blijken de meeste mantelzorgers tussen de 50 en 75 jaar oud te zijn en de mensen die mantelzorg nodig hebben meestal 85+. OOSR zegt met andere woorden: hoeveel mensen er potentieel in staat zijn om informele zorg te bieden aan 1 hoogbejaarde. In de gemeente Súdwest-Fryslân zien we dat er in 2020 nog 15 potentiële mantelzorgers zijn voor 1 hoogbejaarde. Figuur 28 geeft een dalende lijn weer, in 2040 zien we dat het aantal potentiële mantelzorgers daalt tot 6: een afname van 9 potentiële mantelzorgers in 20 jaar (-60%).

* Verbeek-Oudijk en Van Campen, 2017

Mantelzorgpotentieel gemeente Súdwest-Fryslân



Figuur 29: Prognose van het mantelzorgpotentieel in de gemeente Súdwest-Fryslân tot 2040.
Bron: CBS bevolkingsstatistiek (eigen bewerking)

Arbeidsmarkt zorg en welzijn in Friesland

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). ZorgpleinNoord heeft voor het Friese zorg- en welzijns personeel met een verplegend, verzorgend of sociaal agogisch beroep van MBO-niveau 1 t/m HBO-niveau arbeidsmarktprognoses gemaakt. Voor de meeste kwalificaties wordt een oplopend tekort aan personeel verwacht, zie ook de rode negatieve cijfers in de paarse kolom van figuur 30. Daarbij zijn de verwachte personeelsoverschotten (zwarte cijfers) in een aantal sociaal agogische beroepen onvoldoende om de tekorten in de zorgberoepen op te vangen.

Kwalificatie en opleidingsniveau	Aantal werknemers	Verwacht aantal werknemers		Verwacht tekort(-) of overschot (+)	
	2016	2019	2021	2019	2021
Zorghulp (mbo-1) en helpende (mbo-2)	2.013	2.156	2.252	-59	-94
Verzorgende (mbo-3)	6.822	8.021	8.819	-105	-150
Medewerker maatschappelijke zorg (mbo-3)	678	700	715	122	137
Pedagogisch medewerker (mbo-3)	693	754	794	-23	-37
Verpleegkundige (mbo-4)	6.144	7.115	7.762	-648	-854
Doktersassistenten (mbo-4)	2.069	2.170	2.237	-11	-23
Medewerker maatschappelijke zorg (mbo-4)	3.047	3.194	3.292	97	99
Pedagogisch werker (mbo-4)	1.013	1.170	1.275	-39	-53
Sociale dienstverlening en cultureel werk (mbo-4)	110	101	96	85	94
Verpleegkundige (hbo-6)	2.718	3.581	4.157	-426	-567
Pedagogiek en Soc.Ped.Hulpverlening (hbo-6)	3.510	3.587	3.637	85	94
Maat. Werk en Cult. Maat. Vorming (hbo-6)	1.177	1.196	1.209	17	16
Totaal VVS-kwalificaties	29.994	33.746	36.247	-904	-1.338

Figuur 30: Verwachte groei en verwachte tekorten/overschotten Friese arbeidsmarkt voor zorg en welzijn.
Bron: Prismant 2018.

5. Zorggebruik & Zorgkosten

Het volgende hoofdstuk is het laatste hoofdstuk van dit regiobeeld. De meeste data opgenomen in dit hoofdstuk zijn afkomstig van Vektis en niet publiekelijk beschikbaar. Deze data zijn beschikbaar gesteld middels een initiatief met Vektis. Vektis data wordt gepresenteerd volgens de landelijk gehanteerde declaratiestructuur, gericht op patiëntgroepen en aandoeningen.

De data geeft veel mogelijkheden tot het samenstellen van grafieken op gewenste onderwerpen. In deze rapportage is een selectie gepresenteerd aan de hand van de Nederlandse stelselwetten en de zorgsoorten binnen deze wetten. Het gaat om de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

In de weergave van data voor de provincie Friesland onderscheidt Vektis zes regio's. In dit rapport is data opgenomen van de Vektis regio bestaande uit de volgende gemeenten: Súdwest-Fryslân en de Fryske Marren.

Sommige grafieken moeten met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden: let op dat de schaal van de as per grafiek varieert.

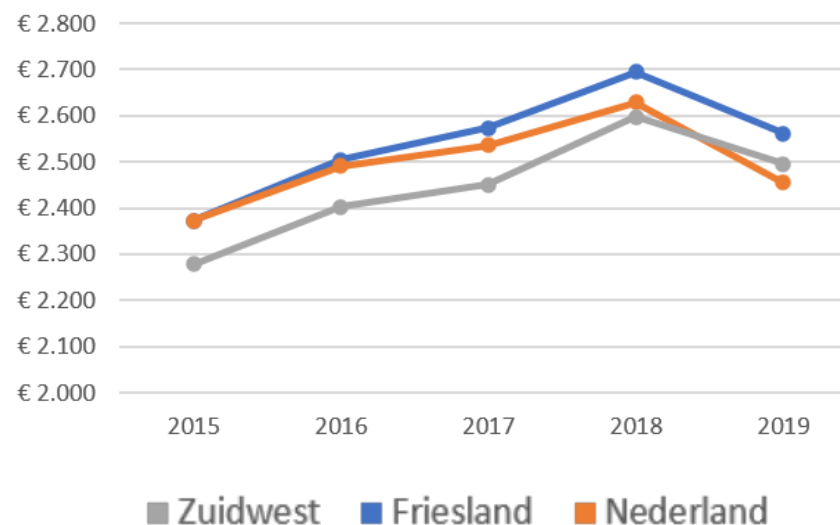
Zvw - Zorgkosten

De zorgverzekeringswet (Zvw) verplicht alle Nederlanders zich te verzekeren en alle verzekerden hebben recht op zorg uit het basispakket. Zvw zorg is gericht op genezing en wordt ook wel 'curatieve zorg' genoemd. De zorgkosten van de Zvw, per inwoner, zijn weergegeven in Figuur 31.

In de figuur lijkt voor het jaar 2019 een afname in kosten te zijn. In werkelijkheid is dit waarschijnlijk niet het geval. De zorgkosten binnen de Zvw nemen jaarlijks toe. De reden voor de lage kosten in 2019 is dat ten tijde van publicatie van dit regiobeeld, de declaraties van het jaar 2019 nog niet volledig zijn afgerond.

In de regio Zuidwest worden hogere kosten gemaakt in de Zvw dan in Friesland en in Nederland. Van 2015 naar 2018 is een stijging van 13.6% te zien in gemaakte kosten in Zuidwest Friesland.

Zvw – Kosten per inwoner [65+] in ZW Friesland



Figuur 31: De Zvw zorgkosten per inwoner [65+] in de regio Zuidwest.
Bron: Vektis, 2019

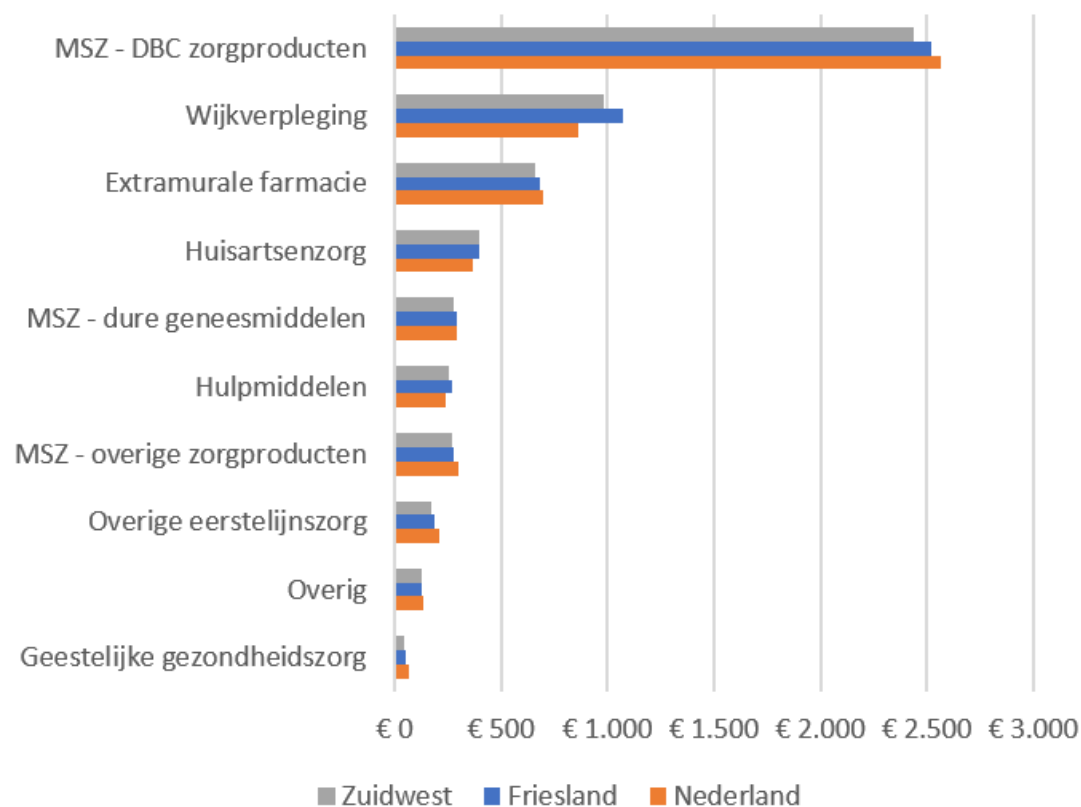
Zvw - Zorgkosten

Binnen de Zvw vallen onder meer huisartsenzorg, verloskundige zorg, kraamzorg, de meeste medisch-specialistische zorg, genees- en hulpmiddelen, de geestelijke gezondheidszorg (ggz) voor volwassenen, een deel van fysiotherapie en een deel van de tandheelkundige zorg voor jeugd tot achttien jaar.

Figuur 32 geeft een weergave van de kosten per zorgsoort voor de gemeenten Súdwest Fryslân en de Fryske Marren. In de zorg voor ouderen wordt het meeste uitgegeven aan zorg in het ziekenhuis, wijkverpleging en extramurale farmacie.

De kosten liggen in Zuidwest Friesland vaak gelijk aan de gemiddelde Friese en Nederlandse kosten. Echter is het opvallend dat er in Zuidwest Friesland minder kosten gemaakt worden in wijkverpleging ten opzichte van Friesland, maar nog steeds aanzienlijk hoger dan in Nederland.

Zvw - Kosten per zorgsoort per inwoner [65+] in ZW Friesland

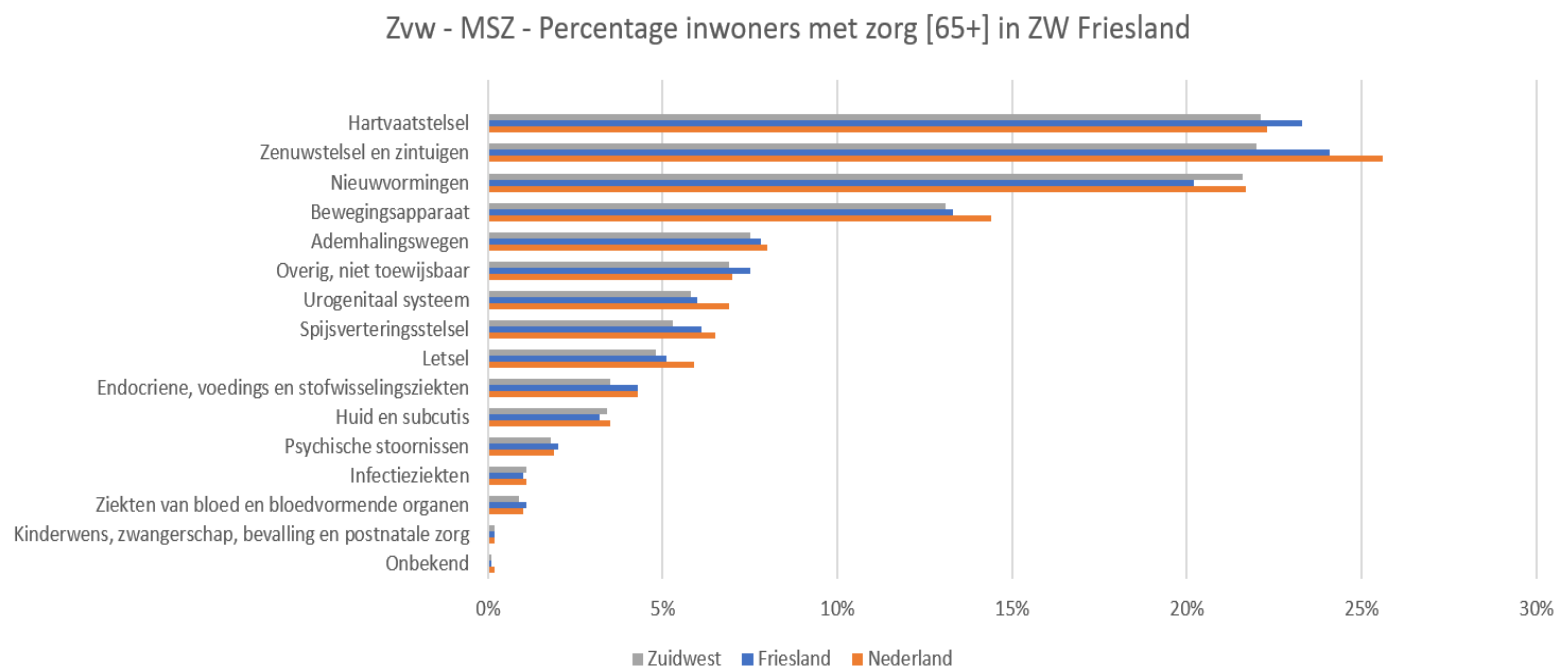


Figuur 32: De Zvw zorgkosten per zorgsoort per inwoner [65+] in de regio Zuidwest.
Bron: Vektis, 2019

Zvw - Medisch Specialistische Zorg (MSZ)

Op hogere leeftijd nemen het aantal chronische ziekten en de functionele beperkingen toe en groeit het aantal ziekenhuisbehandelingen en opnamen*. Figuur 33 laat zien dat oudere inwoners in de regio Zuidwest Friesland in 2019 het vaakst in het ziekenhuis behandeld werden voor het hartvaatstelsel, het zenuwstelsel en zintuigen en zintuigen en nieuwvormingen. De zorgsoort nieuwvormingen betreft ziekelijke weefselonttaarding dat gepaard gaat met het optreden van goedaardige of kwaadaardige gezwellen. Op vele zorgsoorten zit Zuidwest Friesland onder het Friese gemiddelde, met uitzondering van de nieuwvormingen.

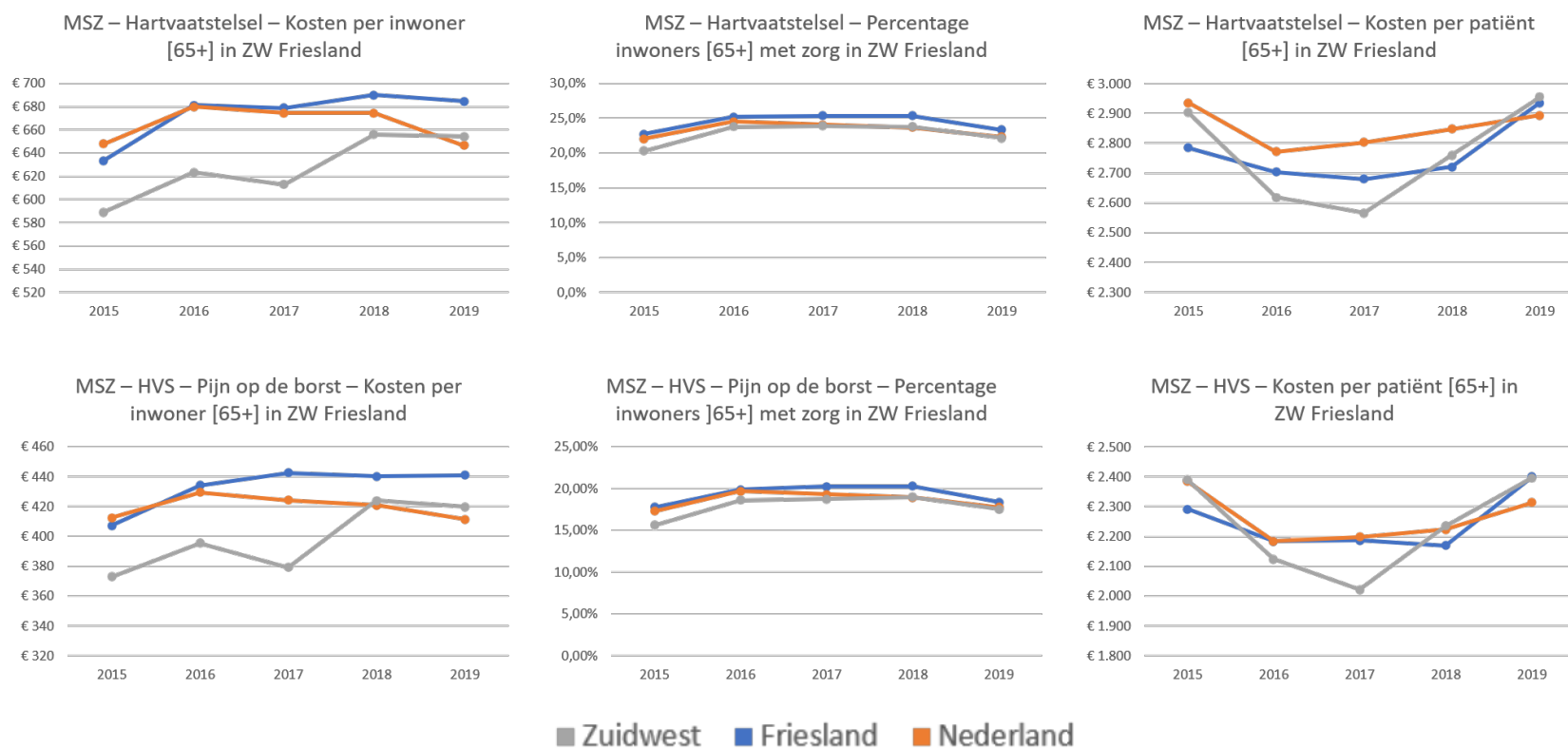
* <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-015-1061-z>



Figuur 33: De Zvw medisch specialistische zorgkosten per zorgsoort per inwoner [65+] in de regio Zuidwest. Bron: Vektis, 2019

Zvw - MSZ - Hartvaatstelsel

22% van de 65-plussers in de regio Zuidwest Friesland is in 2019 in het ziekenhuis gezien in verband met hartvaatziekten (HVZ). Het vaakst - 17.5% van de gevallen - in verband met pijn op de borst. De totale kosten voor deze zorg per inwoner liggen in 2019 onder het Friese gemiddelde, maar rond het Nederlandse gemiddelde, zoals weergegeven in figuur 34.



Figuur 34: Een gedetailleerde weergave van kosten per inwoner [65+], percentage inwoners [65+] en kosten per patiënt [65+] met betrekking tot het hartvaatstelsel (pijn op de borst) in de regio Zuidwest.
Bron: Vektis, 2019

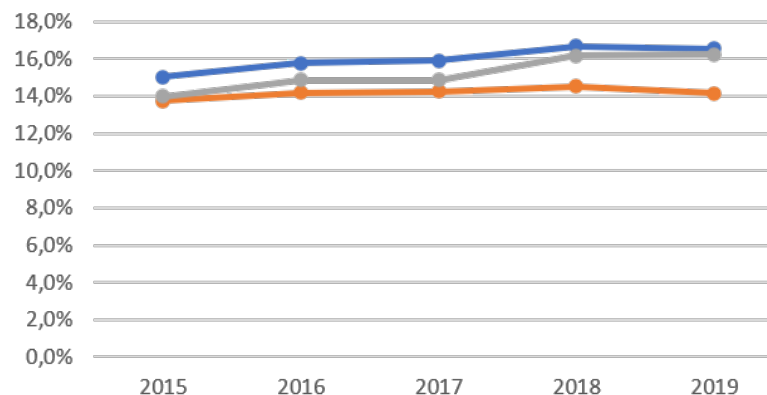
Zvw- Wijkverpleging

Sommige zorg wordt voornamelijk gebruikt door ouderen. Zo ook wijkverpleging - zorg voor mensen die thuis verzorging of verpleging nodig hebben.

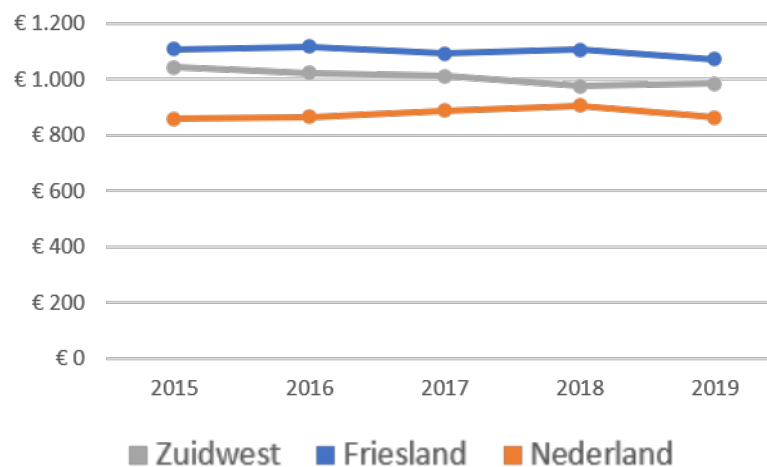
In de regio Zuidwest Friesland maakt ongeveer 16% van de 65-plussers gebruik van wijkverpleging. Oudere inwoners van (Zuidwest) Friesland maken vaker gebruik van wijkverpleging dan in de rest van Nederland (Figuur 35). Er is een lichte stijging te zien van 10% van 2015 tot 2019.

De kosten per inwoner [65+] van wijkverpleging zijn in Zuidwest Friesland hoger dan Friesland en Nederland.

Wijkverpleging – Percentage inwoners [65+] met zorg in ZW Friesland



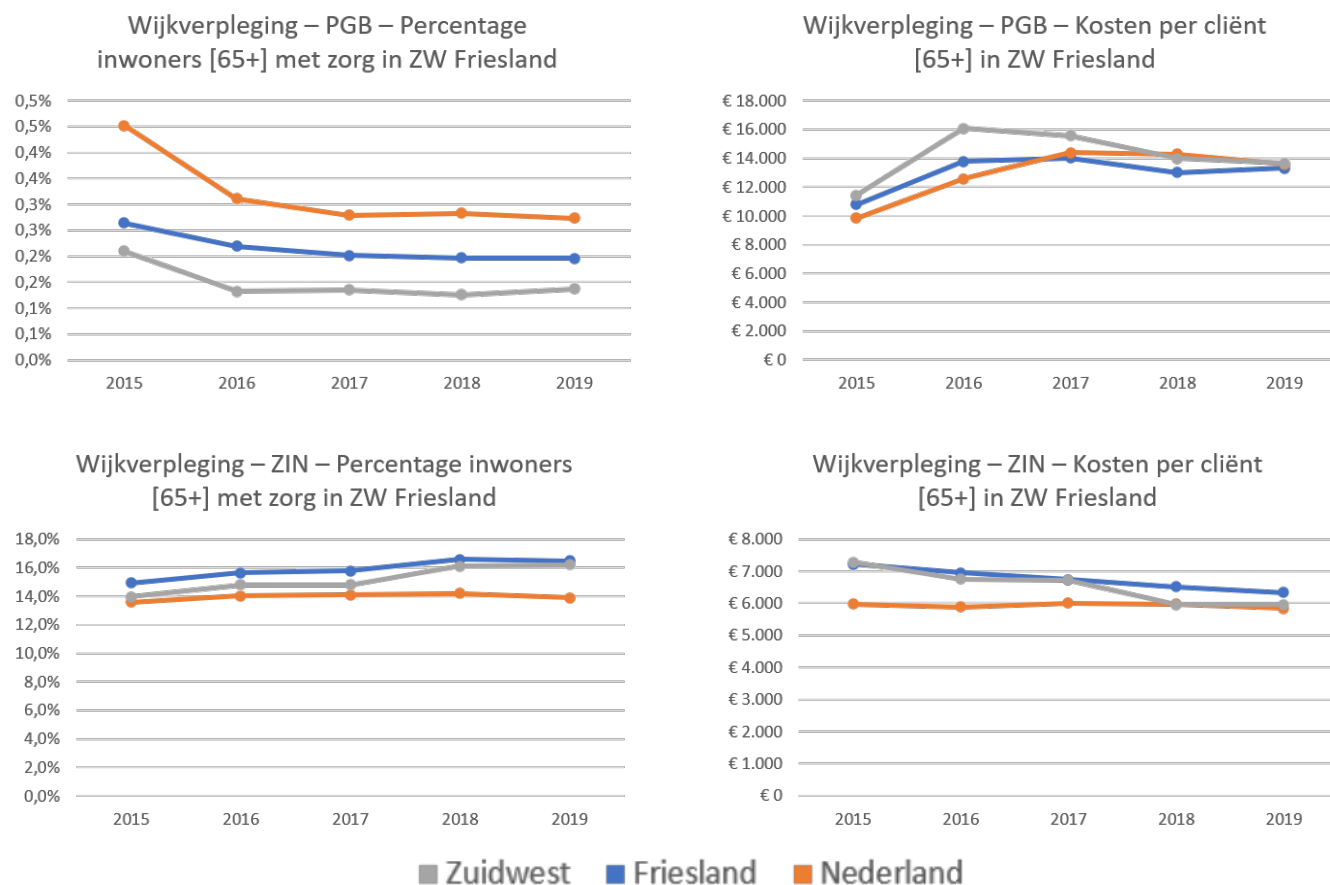
Wijkverpleging – Kosten per inwoner [65+] in ZW Friesland



Figuur 35: Het percentage inwoners [65+] met zorg en de kosten per inwoner [65+] met betrekking tot wijkverpleging in de regio Zuidwest.
Bron: Vektis, 2019

Zvw - Wijkverpleging

Ouderen wonen naar verwachting steeds vaker en langer met gezondheidsproblemen thuis. Het gebruik van wijkverpleging neemt de komende jaren naar verwachting daarom toe. Een verzekerde kan bij wijkverpleging kiezen voor zorg in natura (ZIN) of kan een persoonsgebonden budget (PGB) aanvragen bij de zorgverzekeraar. Bij zorg in natura heeft de zorgverzekeraar een overeenkomst met de zorgaanbieder, die de zorg zal leveren. Bij een PGB kan een verzekerde zelf zorgaanbieders kiezen en met hen overeenkomsten sluiten. In figuur 36 is te zien dat ouderen in de regio veel vaker gebruik maken van ZIN (16%), dan van een PGB (0.2%). Over de jaren is het gebruik van ZIN verder toegenomen en het gebruik van een PGB afgenomen. De kosten van een PGB of ZIN liggen regionaal gelijk aan de rest van Friesland en Nederland.



Figuur 36: Een specificering omtrent wijkverpleging (ZIN, PGB) in de regio Zuidwest.
Bron: Vektis, 2019

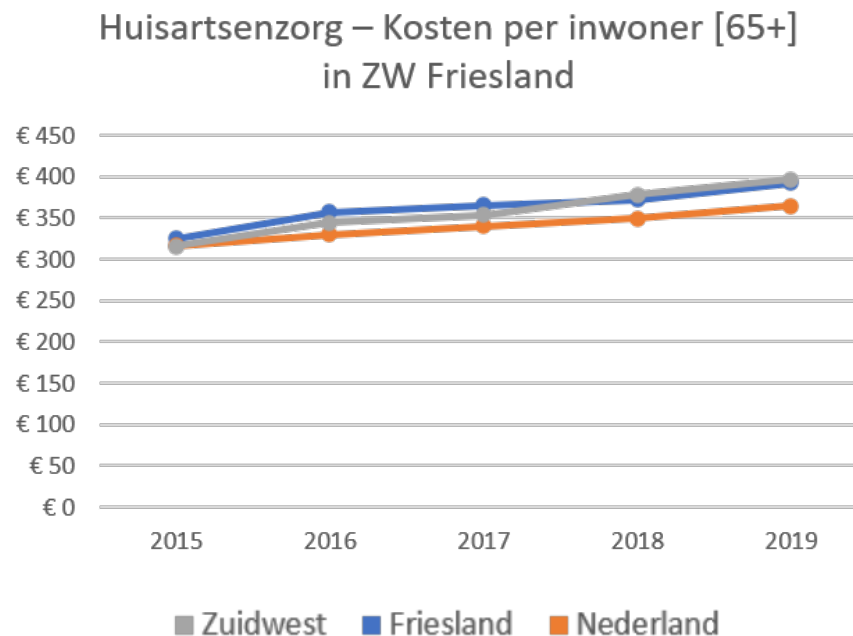
Zvw - Huisartsenzorg

De huisarts is in Nederland het eerste aanspreekpunt voor patiënten met vragen of problemen rondom gezondheid en ziekte. Huisartsenpraktijken vormen de spil in de eerstelijnszorg en vervullen een poortwachtersrol in het zorgsysteem. Huisartsen besteden een groot deel van hun tijd aan contact met ouderen en omgekeerd geldt dat bijna alle ouderen gebruik maken van huisartsenzorg. Oudere patiënten komen vaak in contact met de praktijkondersteuner somatiek, gespecialiseerd in de zorg voor patiënten met een chronische aandoening of psychische klachten. In Friesland ontvangt ongeveer 75% van de ouderen zorg van de praktijkondersteuner somatiek. Ook hebben ouderen veelal contact met de huisarts in verband met welzijnsproblemen als eenzaamheid, verlies van partner, problemen met mobiliteit en gemis aan sociale contacten. 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*.

Figuur 37 geeft inzicht in de kosten van huisartsenzorg in de regio. Hier is een lichte stijging te zien over de jaren. De regio ligt gelijk aan het Friese gemiddelde, maar beide zijn iets hoger dan het Nederlands gemiddelde.

* <https://www.henw.org/artikelen/de-rol-van-de-huisarts-bij-kwetsbareouderen>

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

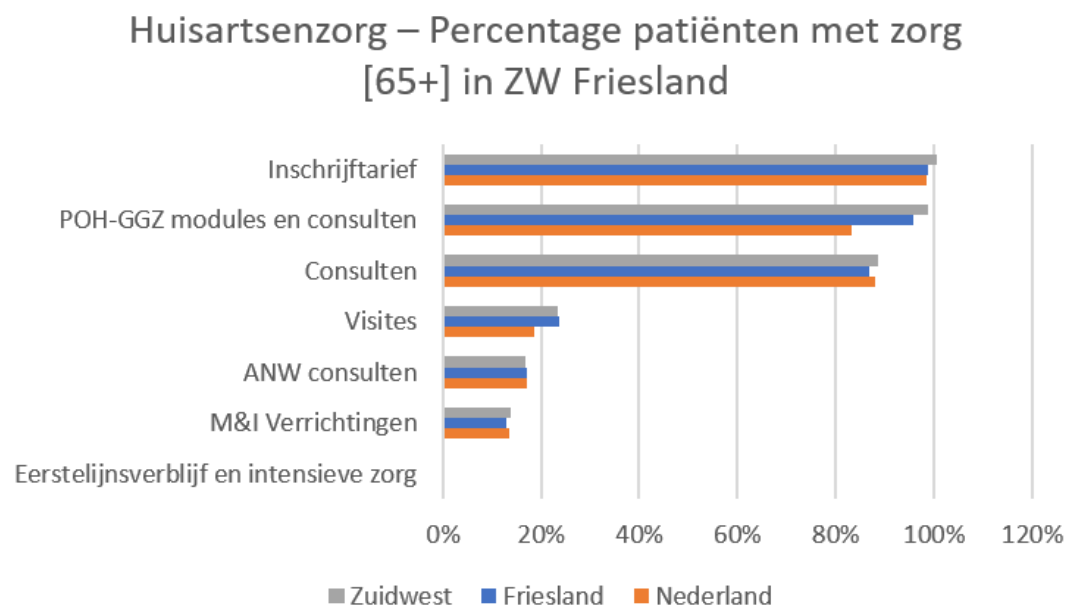


Figuur 37: Kosten per inwoner [65+] met betrekking tot huisartsenzorg in de regio Zuidwest.
Bron: Vektis, 2019

Zvw - Huisartsenzorg

Figuur 38 geeft inzicht in het gebruik van de verschillende soorten huisartsenzorg. Te zien is dat huisartsen in Zuidwest Friesland veelal gelijke zorg leveren als het Friese gemiddelde. In de regio en in Friesland worden meer 65-plussers geholpen via POH-GGZ modules en consulten dan in Nederland. Ook ligt het percentage 65-plussers dat gebruik maakt van visites in de regio en in Friesland gemiddeld hoger dan het gemiddelde van Nederland.

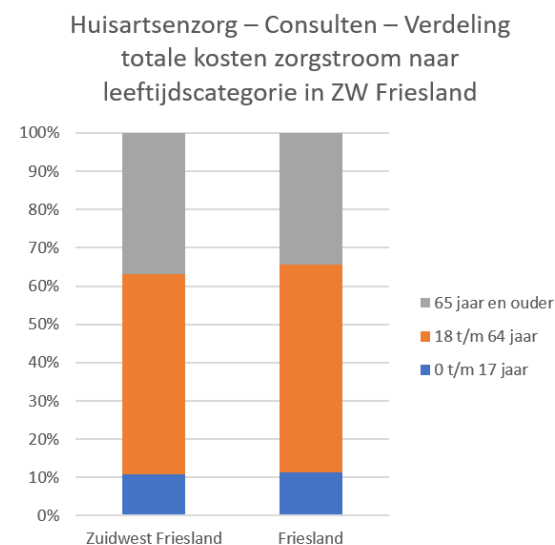
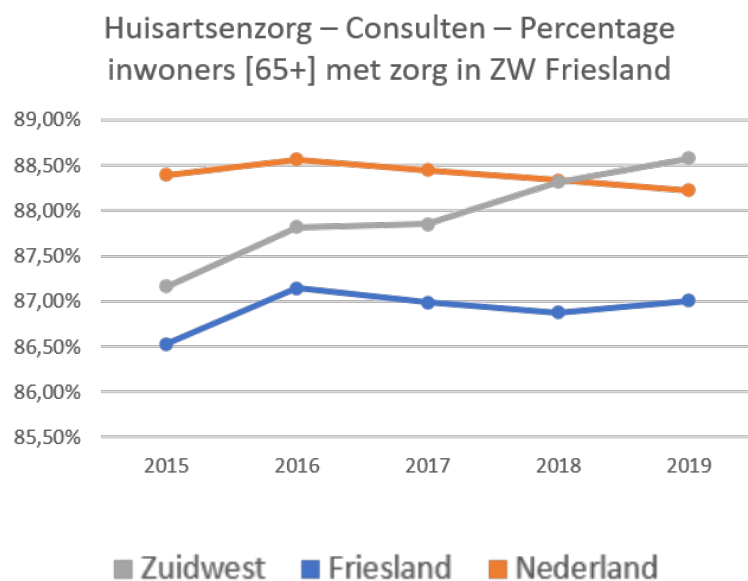
Het aantal M&I verrichtingen in de regio is gelijk aan Friesland en Nederland. M&I staat officieel voor Modernisering & Innovatie Verrichtingen. Het gaat om kleine verrichtingen die een huisarts doet bij de patiënt, bijvoorbeeld om zorg in het ziekenhuis te voorkomen. Veelvoorkomende voorbeelden zijn kleine chirurgische ingrepen, een therapeutische injectie, een longfunctiemeting of een bloeddrukmeting.



Figuur 38: Het percentage patiënten [65+] per zorgsoort vinnen de huisartsenzorg in Zuidwest Friesland.
Bron: Vektis, 2019

Zvw - Huisartsenzorg - Consulten

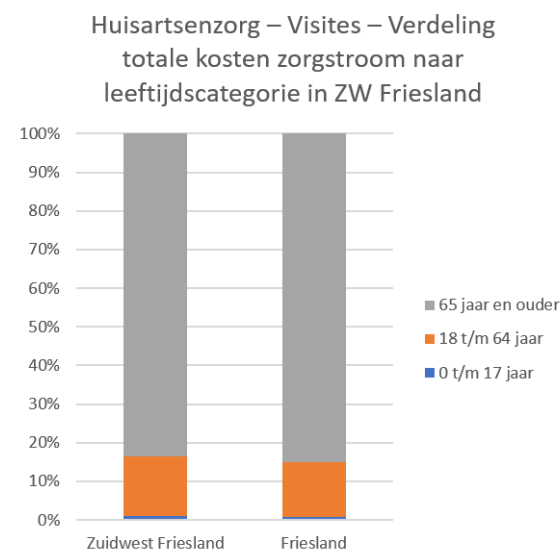
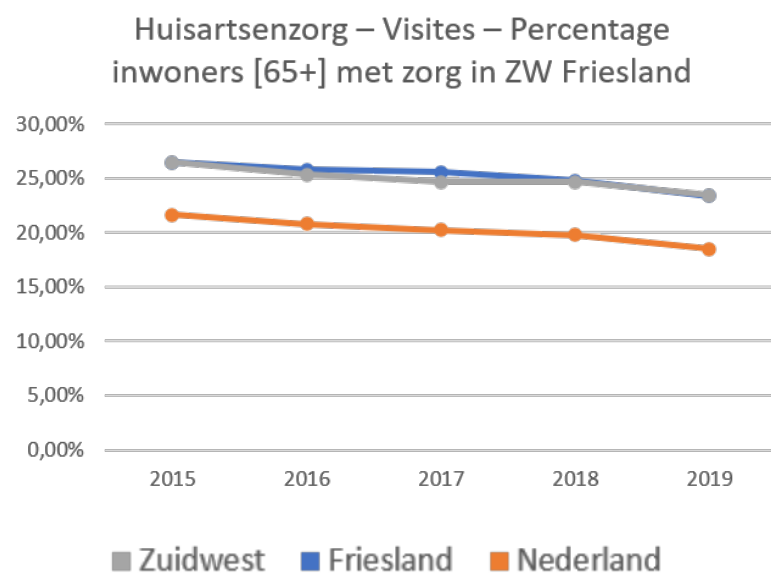
Figuur 39 geeft een beeld van het percentage oudere inwoners [65+] dat ieder jaar gebruik maakt van een consult bij de huisarts. In de regio ligt het percentage ouderen dat gebruik maakt van consulten boven het Fries gemiddelde, maar rond het Nederlands gemiddelde. De percentageverschillen zijn minimaal. Kijkend naar de totale kosten van consulten, nemen de ouderen iets meer dan 30% in beslag, ongeveer gelijk aan het Friese gemiddelde.



Figuur 39: Het percentage consulten gebruikt door inwoners [65+] van Zuidwest Friesland in vergelijking met Friesland en Nederland en in vergelijking met andere leeftijdsgroepen.
Bron: Vektis, 2019

Zvw - Huisartsenzorg - Visites

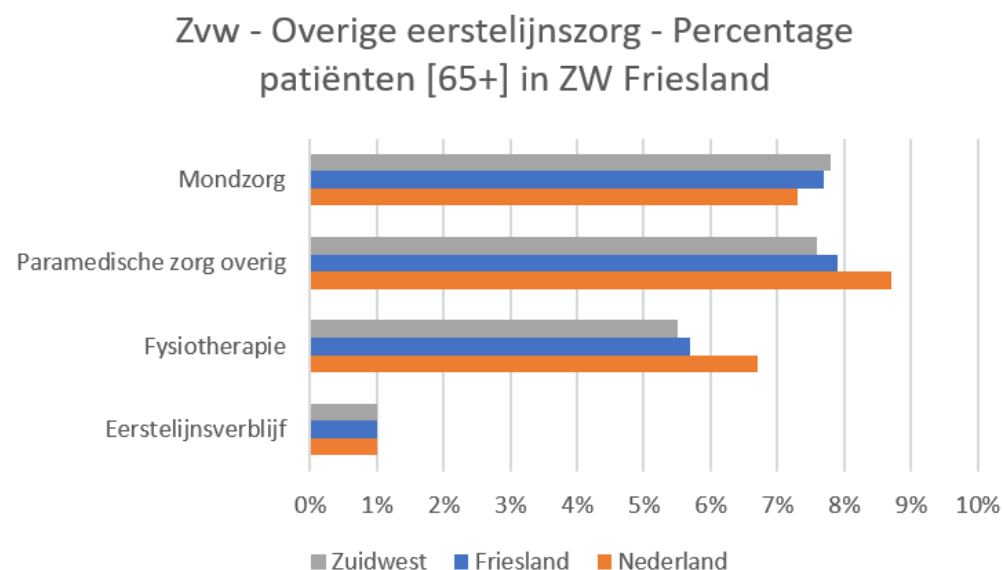
Naast dat de patiënt bij de huisarts kan komen, bezoekt de huisarts de patiënt ook. Dit wordt dan een visite genoemd. Zoals in figuur 40 in de meest rechtse tabel te zien is, worden visites met name ingezet voor ouderen. Jaarlijks ontvangen rond de 24% van de ouderen in de regio huisartsenzorg in de vorm van een visite. In Friesland en in de regio worden visites vaker toegepast dan in de rest van Nederland.



Figuur 40: Het percentage visites gebruikt door inwoners [65+] van Zuidwest Friesland in vergelijking met Friesland en Nederland en in vergelijking met andere leeftijdsgroepen.
Bron: Vektis, 2019

Zvw - Overige eerstelijnszorg

Figuur 41 geeft een beeld van overige soorten eerstelijnszorg, waar ouderen relatief weinig gebruik van maken. Eerstelijnsverblijf (ELV) is één van deze zorgsoorten en kan worden ingezet wanneer ouderen na bijvoorbeeld een operatie kortdurend verblijf nodig hebben om te herstellen en dat thuis niet mogelijk is. Sinds 1 januari 2017 wordt ELV vanuit de Zvw bekostigd. In 2015 en 2016 werd deze zorg bekostigd vanuit een subsidieregeling vanuit de Wlz. ELV kent 3 categoriën: laag complexe zorg, hoog complexe zorg en palliatieve zorg. Laag complexe zorg is kortgezegd alle zorg die door de huisarts geleverd kan worden en de patiënt ondersteunt bij algemene dagelijkse levensverrichtingen. Bij complexe zorg worden levensverrichtingen tijdelijk overgenomen door een professional. Palliatieve zorg omvat alle zorg voor mensen die ongeneeslijk ziek zijn en die naar verwachting binnen drie maanden zullen overlijden. Figuur 41 laat zien dat in 2019 ongeveer 1% van de 65-plussers gebruik heeft gemaakt van eerstelijnsverblijf.



Figuur 41: Het percentage gebruikers van overige eerstelijnszorg in de regio Zuidwest.
Bron: Vektis, 2019

Zvw - Extramurale Farmacie

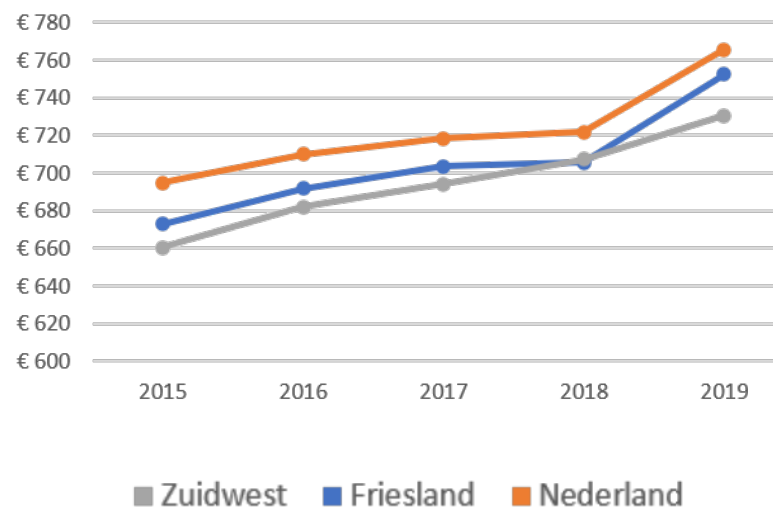
Extramurale geneesmiddelen zijn geneesmiddelen die op recept van een arts verkrijgbaar zijn bij de apotheek. Gemiddeld slikt 90% van de ouderen één of meer medicijnen die via de basisverzekering worden vergoed* en veel 65-plussers gebruiken dagelijks 5 of meer verschillende geneesmiddelen (polyfarmacie)**.

Figuur 42 geeft een beeld van de kosten per patiënt [65+] voor extramurale farmacie. De waarden in de regio liggen iets lager dan de waarden van Nederland en Friesland. Ook is er een opvallende stijging te zien in alle gebieden in 2019.

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

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

Extramurale farmacie – Kosten per patiënt [65+] in ZW Friesland

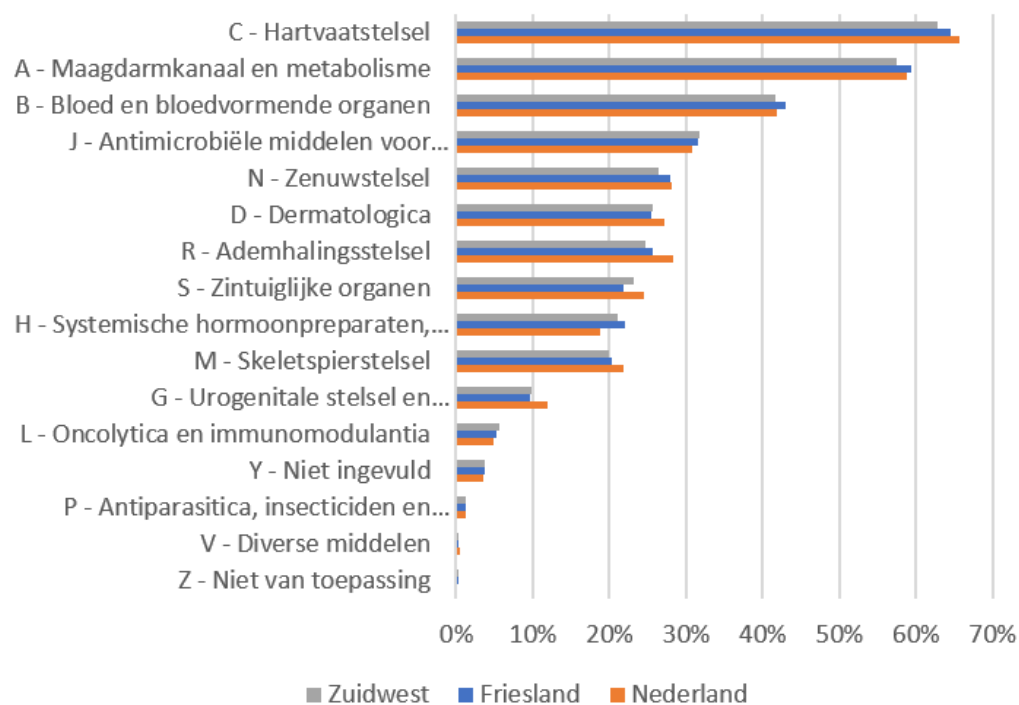


Figuur 42: De kosten per patiënt aan extramurale farmacie in de regio Zuidwest.
Bron: Vektis, 2019

Zvw - Extramurale farmacie

Figuur 43 geeft het gebruik van extramurale farmacie binnen de verschillende categoriën weer. Te zien is dat ouderen het vaakst medicijnen slikken voor het hartvaatstelsel, maagdarmkanaal en metabolisme en bloed en bloedvormende organen. De waarden in de regio liggen redelijk gelijk aan de waarden in Friesland.

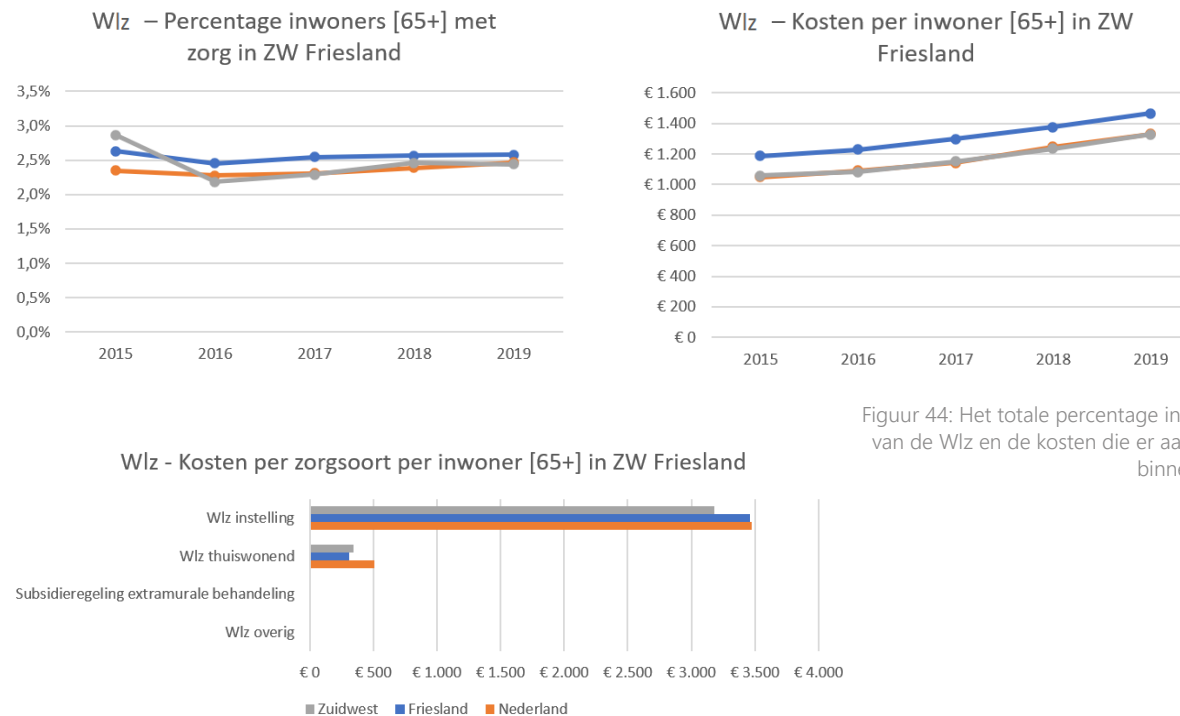
Extramurale farmacie - Percentage patiënten
[65+] met zorg in ZW Friesland



Figuur 43: Het percentage patiënten [65+] die extramurale farmacie gebruiken in de regio Zuidwest.
Bron: Vektis, 2019

Wlz zorg

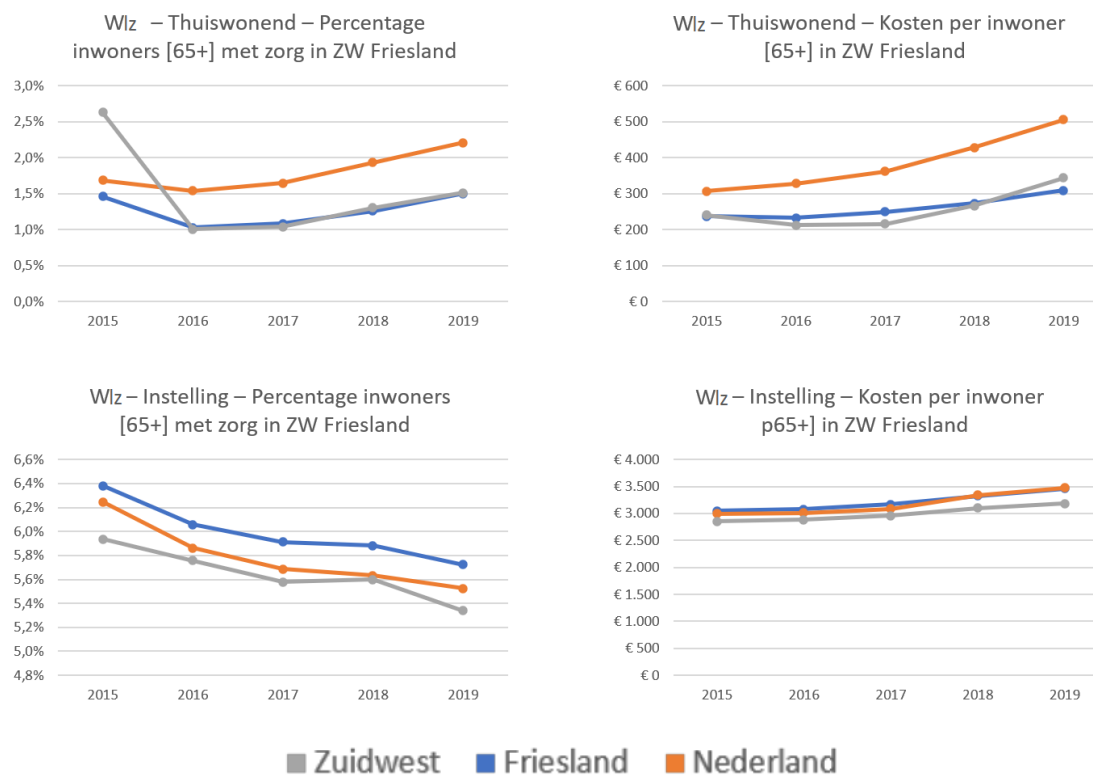
De Wlz is per 1 januari 2015 van kracht en regelt de meest zware en intensieve zorg voor mensen die 24 uur per dag zorg en toezicht nodig hebben. Deze zorg kan zowel thuis als in een instelling ontvangen worden. In de praktijk ontvangen met name ouderen en gehandicapten zorg uit de Wlz. Figuur 44 beschrijft het zorggebruik en de zorgkosten per inwoner voor Wlz zorg. In de regio maakt ongeveer 2.5% van de oudere inwoners gebruik van Wlz zorg. De kosten per inwoner in Zuidwest Friesland ligt zo'n 100 euro hoger dan het Friese en Nederlandse gemiddelde. De kosten voor Wlz zorg per inwoner zijn de laatste jaren toegenomen. Als er vervolgens ingezoomd wordt per zorgsoort valt op dat de meeste kosten gemaakt worden in de Wlz instellingen.



Figuur 44: Het totale percentage inwoners [65+] die gebruik maakt van de Wlz en de kosten die er aan verbonden zijn (per zorgsoort binnen de Wlz) in de regio Zuidwest.
Bron: Vektis, 2019

Wlz - Thuis en in een instelling

Het percentage mensen met een Wlz indicatie dat thuis woont, is laag: iets boven de 2% in Nederland, rond de 1.5% in Friesland en in de regio. De gemiddelde kosten van de groep die gebruikt maakt van Wlz thuiswonend liggen veel lager dan de groep die in een instelling verblijft (€300,- vs €3500,-, respectievelijk). De kosten van patiënten die in een instelling verblijven, liggen rond het Friese en Nederlandse gemiddelde en nemen toe. Dit is opvallend, aangezien het percentage inwoners die gebruikt maakt van de indicatie Wlz instelling gestaag afneemt.



Figuur 45: Een specificering van het percentage zorggebruikers [65+] en de kosten per inwoner [65+] met betrekking tot de Wlz (thuiswonend / instelling) in de regio Zuidwest.
Bron: Vektis, 2019

Beschouwing

De rapportage beschrijft het regiobeeld voor de regio Zuidwest Friesland. ROS Friesland heeft deze rapportage met zorg opgesteld. In deze rapportage in met behulp van beschikbare data een beeld gegeven van toekomstige regionale knelpunten en kansen voor de regio. De rapportage betreft een integratie van de onderwerpen demografie, gezondheid, zorgvraag, zorgaanbod en zorggebruik en zorgkosten.

Nu deze data beschikbaar is kunnen netwerkpartners uit de regio aan de slag met de volgende stap: 'de dialoog'. Partijen kunnen in gesprek over hoe tot een gedeeld regiobeeld te komen:

- Sluit het regiobeeld aan bij de activiteiten die zijn ondernomen en regionale partijen van plan zijn te gaan ontplooien?
- Wie gaat welke knelpunten oppakken en in hoeverre doen regionale partijen dat gezamenlijk en/of in afstemming met elkaar?

Met behulp van dit regiobeeld kan gezamenlijk worden gewerkt aan activiteiten die de zorg en ondersteuning voor mensen in de regio toegankelijk en betaalbaar houden en de gezondheid bevorderen.

Contact

www.ROSFriesland.nl

ROS Friesland werkt in deze opdracht samen met derden. Niets van deze presentatie mag worden overgenomen zonder voorafgaande toestemming van ROS Friesland.