

Regiobeeld Achterhoek 2030



"An hard lopen he-j nee völle,
ie mot op tied van hoes goan"

Inleiding

Waarom een regiobeeld?

De beschikbaarheid van goede, tijdige en betaalbare zorg staat onder druk. De stijgende zorgvraag en de afname van het aantal zorgverleners zorgt voor een toenemende gat tussen vraag en aanbod. Een landelijke aanpak kan deze problematiek niet oplossen, daarvoor is een regionale aanpak vereist. Immers, elke regio is anders. De inwoners, hun wensen en behoeften, hun gezondheid en daarmee de zorgvraag verschilt per regio. Regionale zorgaanbieders, gemeenten, inwoners, zorgverzekeraars en andere partijen werken samen om het toekomstig zorglandschap verder vorm geven. Daarvoor is inzicht nodig in de ontwikkeling van de zorgvraag en het zorgaanbod in de regio.

De impact van de coronacrisis

De analyses in dit regiobeeld zijn uitgevoerd vóór de coronacrisis. Hoe de crisis de zorg de komende jaren zal beïnvloeden is nu nog niet te bepalen, maar het heeft zeker impact op de zorgvraag en het zorgaanbod. Het regiobeeld is een dynamisch document en kan de komende tijd geüpdatet worden als de effecten van de coronacrisis op de trends in zorgvraag en zorgaanbod duidelijk worden.

Hoe is het regiobeeld tot stand gekomen?

Het regiobeeld is een coproductie tussen Menzis en de partijen in de Achterhoek. Het regiobeeld wordt gedragen door de partijen die zitting hebben aan de thematafel Gezondste Regio van de Achterhoek Board. Het regiobeeld is een van de ingrediënten voor de regiovisie Achterhoek die door de thematafel Gezondste Regio wordt ontwikkeld. De toekomst van de ziekenhuiszorg in de regio gaat uitgewerkt worden, waarbij o.a. gebruik wordt gemaakt van dit regiobeeld en de op te stellen regiovisie. De partijen die zitting hebben aan de thematafel zijn vermeld op de volgende pagina. Van onderdelen, zoals de gehandicaptenzorg, is in het regiobeeld de uitkomst van een eerste verkenning opgenomen. In een vervolg vindt een verdere verdieping plaats.



Samenwerking in de Achterhoek

Bestuurders afkomstig uit

- ✓ Overheid
- ✓ Ondernemers
- ✓ Organisaties



Documentinhoud

1. De Achterhoek in 2018

- a. Hoe ziet het eruit en wie woont er?
- b. Hoe ziet het zorgaanbiederslandschap er uit?

2. De Achterhoek in 2030

- a. Hoe ontwikkelt zich de zorgvraag?
- b. Hoeveel zorgaanbod is beschikbaar in 2030?

3. Uitdagingen in de regio



De Achterhoek is een landelijke regio met 300.000 inwoners; nabuurschap is een kenmerk van de regio

Cultuur

- Nabuurschap is sterk
- Sterke sociale cohesie en controle



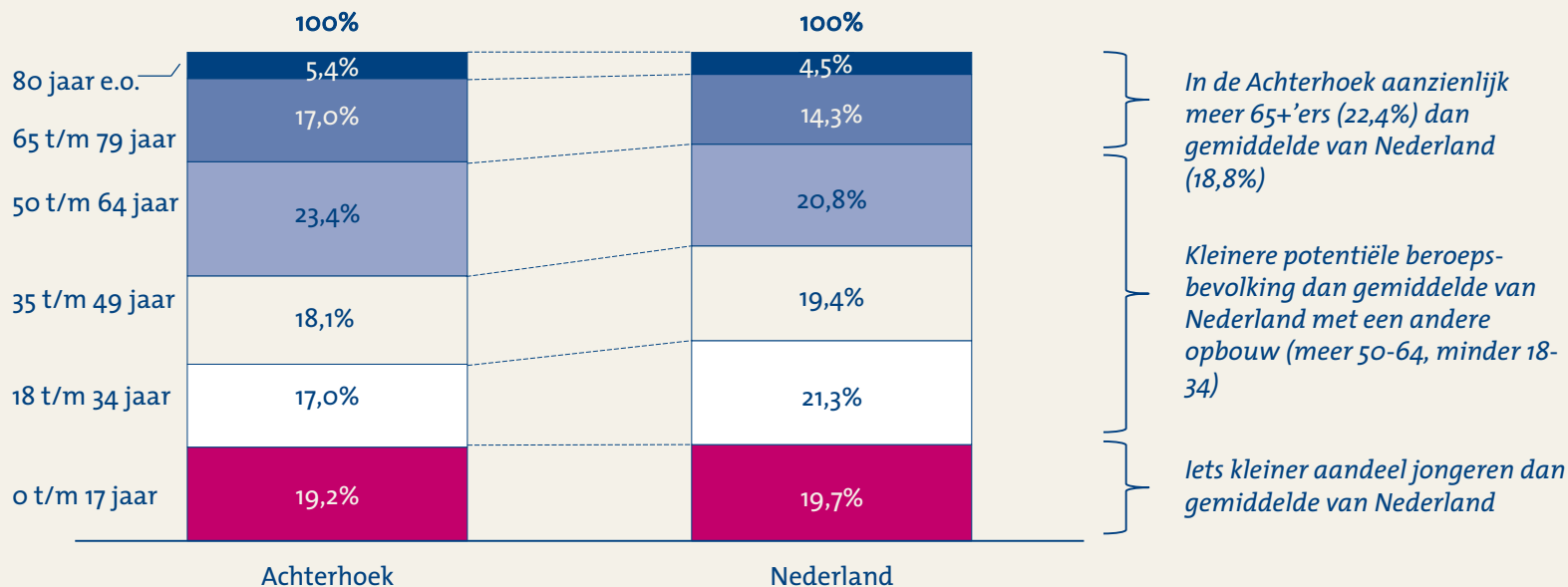
Aantal inwoners in 2018

Aalten	26.962	Montferland	35.628
Berkelland	44.033	Oost Gelre	29.672
Bronckhorst	36.352	Oude IJsselstreek	39.520
Doetinchem	57.382	Winterswijk	28.895



Leeftijdsofbouw van de bevolking in de Achterhoek wijkt af van die van Nederland, 46% is 50+, terwijl dit in Nederland 40% is

Leeftijdsverhouding inwoners Achterhoek t.o.v. Nederland
[% van totaal aantal inwoners, 2018]

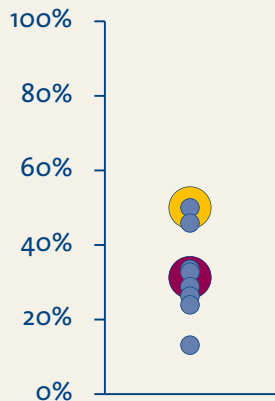


De Achterhoek kenmerkt zich door gemiddeld lagere sociale status en sterke vergrijzing; het aandeel mantelzorgers is hoger en er wonen minder mensen met een migratieachtergrond

● Gemeenten in Achterhoek ● Achterhoek ● NL

Sociale status¹

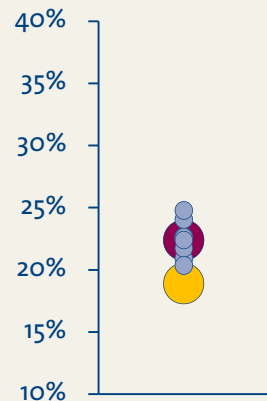
Status waarbij 100% hoogste klasse is en 0% laagste klasse



De sociale status in de Achterhoek (31%) is gemiddeld lager dan in Nederland.

Vergrijzing

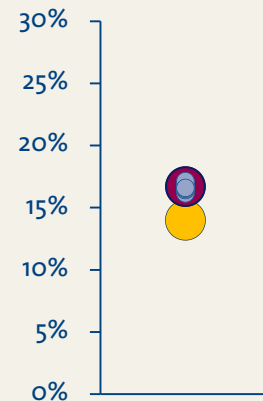
Aandeel bewoners dat 65 jaar of ouder is [%]



De Achterhoek is meer vergrijsd (22%) dan Nederland (19%).

Mantelzorger

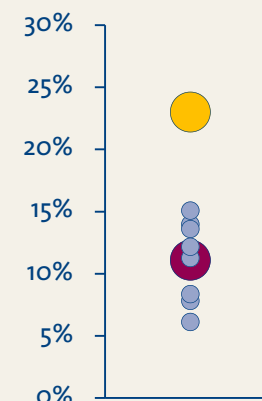
Aandeel bewoners dat mantelzorger is² [%]



Het aandeel mantelzorgers in de Achterhoek (17%) is groter dan Nederland (14%).

Migratie-achtergrond

Aandeel bewoners met migratie-achtergrond³ [%]



De Achterhoek heeft minder inwoners met een migratie-achtergrond (11%) dan Nederland (23%).

¹ Combinatie van gemiddelde inkomen in een wijk, percentage mensen met een laag inkomen, percentage laag opgeleiden en percentage mensen dat niet werkt.

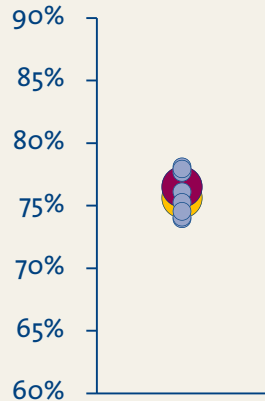
² Bewoners van 19 jaar en ouder die de zorg voor een bekende uit de omgeving hebben voor minimaal 3 maanden en voor minimaal 8 uur per week. ³ Eerste of tweede generatie westerse en niet-westerse migratie. Bronnen: regionale kerncijfers Nederland, Statline CBS, 2018 en Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016 van GGD's, CBS en RIVM

In de Achterhoek zijn de inwoners gemiddeld iets minder gezond dan Nederland; ze ervaren wel een even goede gezondheid als gemiddeld in Nederland

● Gemeenten in Achterhoek ● Achterhoek ● NL

Ervaren gezondheid

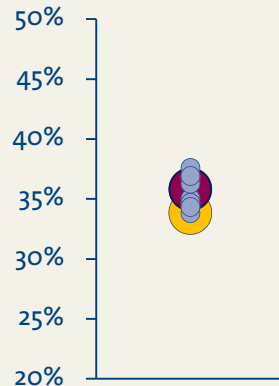
Aandeel bewoners dat de eigen gezondheid als goed ervaart^{1,2} [%]



De ervaren gezondheid ligt in de Achterhoek vrijwel gelijk aan Nederland (76%).

Langdurige aandoeningen I

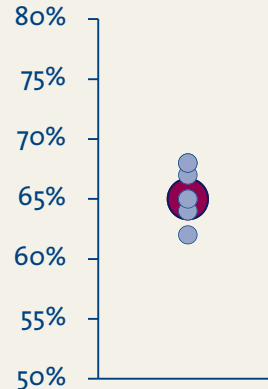
Aandeel bewoners minimaal één langdurige aandoening^{1,2} [%]



Vraagstelling: 'Heeft u één of meer langdurige aandoeningen of ziekten? Langdurig is 6 maanden of langer.'

Langdurige aandoeningen II

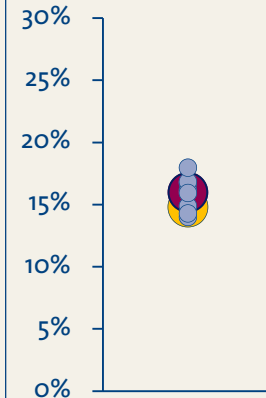
Aandeel bewoners minimaal één langdurige aandoening^{1,3} [%]



Vraagstelling: 'Heeft u één of meerdere aandoeningen' uit een lijst van 11 chronische aandoeningen en de optie om 'anders' in te vullen. Hiervoor zijn geen uitkomsten voor heel Nederland.

Lichamelijke beperking

Aandeel bewoners met lichamelijke beperking^{1,2,4} [%]



In de Achterhoek is het percentage inwoners met een lichamelijke beperking (16%) vergelijkbaar met Nederland (15%).

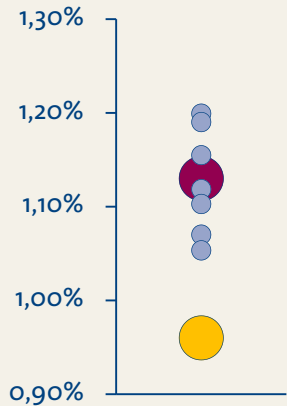
¹ Bewoners van 19 jaar en ouder; ² Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016 van GGD's, CBS en RIVM; ³ Bron: Kompas Volksgezondheid Noord- en Oost-Gelderland 2016; ⁴ Lichamelijke beperking: beperking in bewegen, horen en/of zien. De uitkomsten zijn door de RIVM berekend m.b.v. de SMAP methode. Dit betreft een model dat op basis van gegevens uit de Gezondheidsmonitor cijfers schat op wijk- en buurtniveau.

Mede door de sterke vergrijzing in de Achterhoek, is het aandeel inwoners met een chronische ziekte hoog.

● Gemeenten in Achterhoek ● Achterhoek ● NL

Dementie

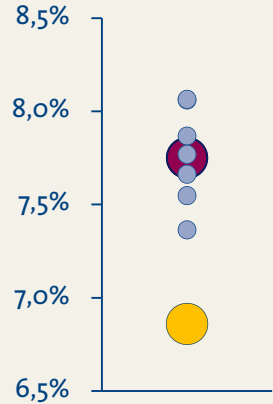
Aandeel bewoners [%]



Dementie komt vaker voor in de Achterhoek dan gemiddeld in Nederland.

Diabetes

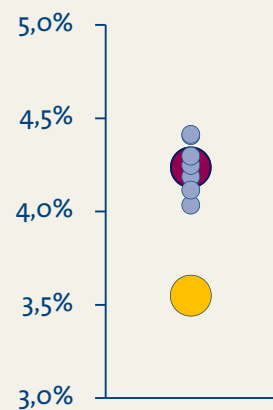
Aandeel bewoners [%]



In de Achterhoek ligt het aandeel inwoners met diabetes een procentpunt hoger dan in Nederland.

COPD

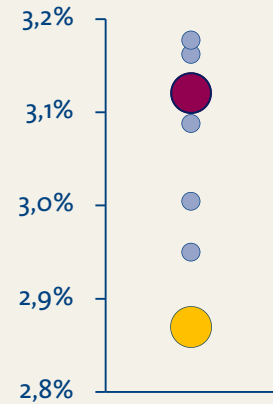
Aandeel bewoners [%]



COPD komt in alle gemeenten vaker voor dan gemiddeld in Nederland.

Beroerte

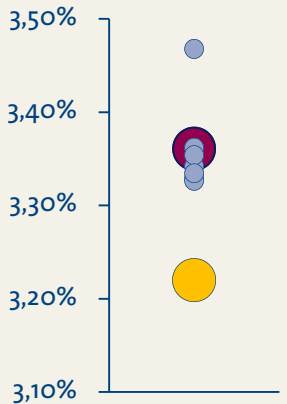
Aandeel bewoners [%]



Ook voor beroertes geldt dat deze in alle gemeenten vaker voorkomen dan gemiddeld in Nederland.

Stemmingsstoornis

Aandeel bewoners [%]



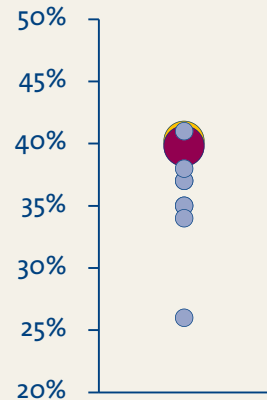
In de Achterhoek is het percentage inwoners met een stemmingsstoornis hoger dan in Nederland

Het gezondheidsgedrag in de Achterhoek is vergelijkbaar met Nederland; het aandeel inwoners met overgewicht is hoger dan gemiddeld in Nederland

● Gemeenten in Achterhoek ● Achterhoek ● NL

Alcoholrichtlijn

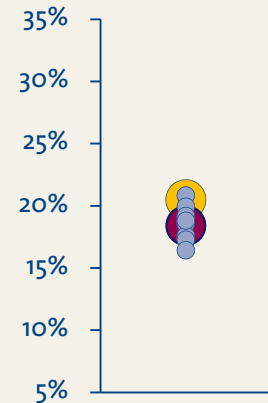
Aandeel bewoners ouder dan 18 jaar dat voldoet aan de alcoholrichtlijn¹ [%]



In de Achterhoek voldoen even veel personen aan de richtlijn dan gemiddeld in Nederland (40%).

Roken

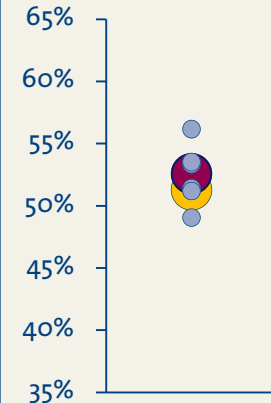
Aandeel bewoners ouder dan 18 jaar dat rookt² [%]



In de Achterhoek wordt iets minder gerookt (18%) dan gemiddeld in Nederland (21%).

Sporten

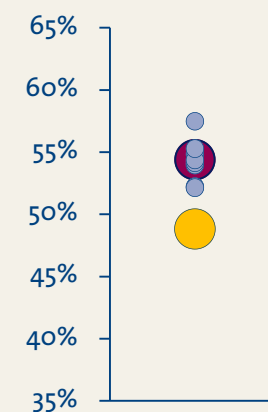
Aandeel bewoners ouder dan 18 jaar dat sporter is³ [%]



Percentage sporters is in de Achterhoek (54%) is iets hoger dan gemiddeld in Nederland (51%).

Overgewicht

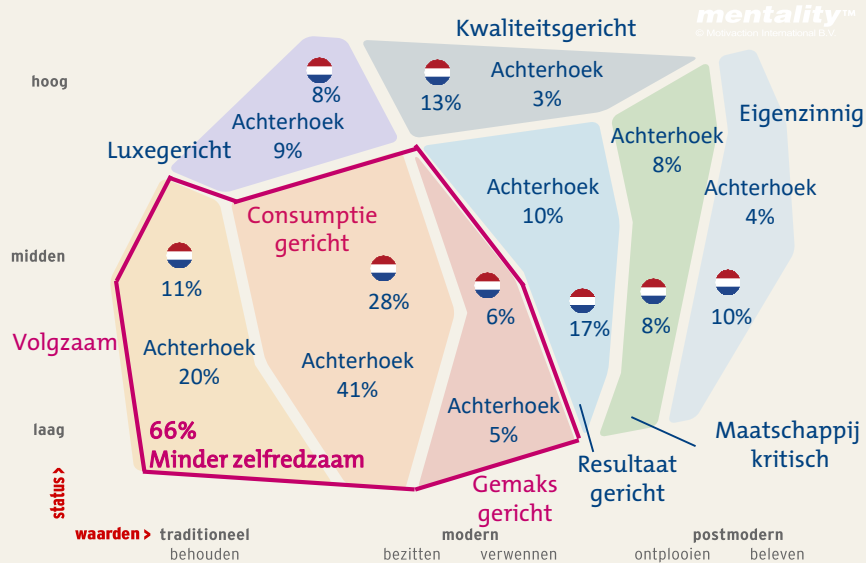
Aandeel bewoners ouder dan 18 jaar met overgewicht⁴ [%]



Percentage overgewicht is in de Achterhoek aanzienlijk hoger (54%) dan Nederland (49%).

¹Percentage personen van 19 jaar en ouder dat geen of maximaal één glas alcohol per dag drinkt. ²Percentage personen dat de vraag 'Rookt u weleens?' beantwoordt met 'ja' in Gezondheidsenquête CBS. ³Sportdeelname wekelijks. ⁴BMI van meer dan 25. Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016 van GGD's, CBS en RIVM en Kompas Volksgezondheid Noord- en Oost-Gelderland 2016

De inwoners van de regio zijn vaak minder zelfredzaam¹ (66% t.o.v. 45% in NL)



Kenmerken

- **Huisarts** is gerespecteerd vertrouwenspersoon met autoriteit
- **Hulp** vertrouwd en dichtbij
- Sterke **familiebanden**
- Vaker **contacten** met directe omgeving

Aandachtspunten

- Niet altijd bewust van goede **voeding**
- **Genieten** staat voorop; soms ten koste van verantwoord leven
- Vaker moeite met veel **info**
- (Veel) tijd nodig voor technologische **ontwikkelingen**
- Moeite met geïndividualiseerde **samenleving**



DOs

- Korte, eenvoudige, eenduidige **info**
- **Persoonlijke** benadering en vast contactpersoon
- Kleine **stappen** en successen 'vieren'
- Begeleiding en duidelijk advies, beperkte **keuze**



DON'Ts

- Teveel nadruk op **eigen verantwoordelijkheid**
- **Lat** te hoog leggen
- (te) **lange termijn** doelstelling

¹ Zorgmentality is ontwikkeld door onderzoeksbureau Motivaction International BV en geeft inzicht in de belevingswereld, behoeften en wensen van (potentiële) zorgcliënten ten aanzien van gezondheid, zorg en verzekeren. <https://www.motivaction.nl/onderzoek/doelgroep-en-segmentatie/zorgmentality>

Documentinhoud

1. De Achterhoek in 2018

a. Hoe ziet het eruit en wie woont er?

b. Hoe ziet het zorgaanbiederslandschap er uit?

2. De Achterhoek in 2030

a. Hoe ontwikkelt zich de zorgvraag?

b. Hoeveel zorgaanbod is beschikbaar in 2030?

3. Uitdagingen in de regio



Regionale samenwerking gericht op goede gezondheid voor inwoners

- De 8 gemeenten hebben een **regionale overlegstructuur** sociaal domein.
- Menzis, gemeenten en regio's werken samen aan een goede gezondheid voor inwoners en verzekerden. Onder meer via de landelijke **Werkagenda** (Effectieve ouderenzorg in de Achterhoek) en initiatieven rondom **integrale schuldenaanpak, preventie en GGZ**.
- Zo'n 150 ondernemers, overheden en maatschappelijke organisaties hebben de handen ineengeslagen om te werken aan de Achterhoek Visie 2030. Deze visie is opgesteld door de **Achterhoek Board** en heeft zes thematafels. Eén van de tafels is '**De Gezondste regio**', gericht op preventie en zorginnovatie, met als ambitie dat er in 2030 een verschuiving heeft plaatsgevonden van specialistische zorg naar slimmere zorg en het voorkomen van ziekten.
Doelen zijn:
 1. De Achterhoek is de gezondste regio van Nederland door preventie en zorginnovatie,
 2. Inwoners van de Achterhoek zijn zelf (langer) verantwoordelijk voor hun gezondheid, en
 3. Er is een stimulerend, bereikbaar en betaalbaar netwerk van gezondheids- en ondersteuningsdiensten beschikbaar voor de inwoner.
- **Achterhoek in Beweging** (een samenwerking van de gemeenten in de Achterhoek) heeft met partners het '**Beweeg- en Sportakkoord 2020-2030**' afgesproken. De twee speerpunten zijn 'Inclusief sporten' (iedereen in de Achterhoek kan meedoen) en 'Excelleren in de Achterhoek' (verder versterken van de economische positie van de Achterhoek door te investeren in de sport).
- In de regiodeal **Triple Smart** wordt de ambitie uitgesproken om in de Achterhoek in 2030 een nog sterker bloeiende en innovatieve economie en een hoogwaardig werk-, leer-, woon- en leefklimaat te hebben.



In de Achterhoek zijn een paar partijen duidelijk marktleider binnen de ZVW zorgsegmenten

Ziekenhuiszorg

Ruim 50%



Overige aanbieders met een relatief groot marktaandeel

gelre ziekenhuizen

Radboudumc



Wijkverpleging

Ca. 50%

Sensire

Overige aanbieders met een relatief groot marktaandeel



azora



GGZ

Ruim boven 50%



Overige aanbieders met een relatief groot marktaandeel

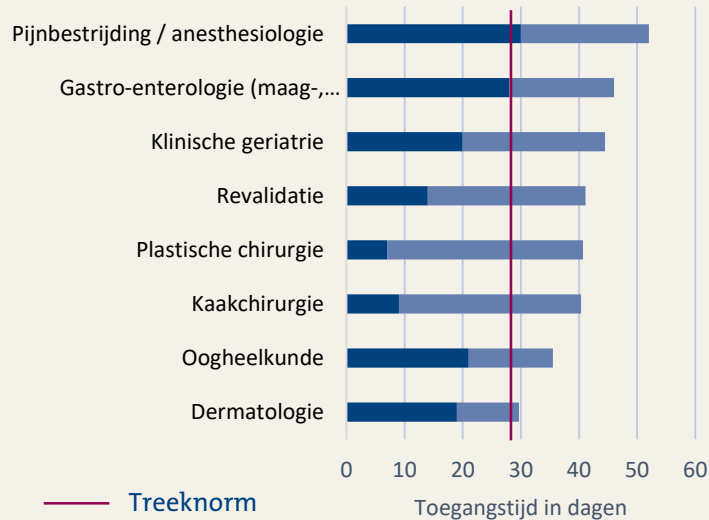


IRISZORG

Medisch specialistische Zorg: de wachttijden in de regio Achterhoek zijn meestal binnen de Treeknormen; bij een beperkt aantal poliklinieken en behandelingen ligt deze gemiddeld boven de Treeknorm¹

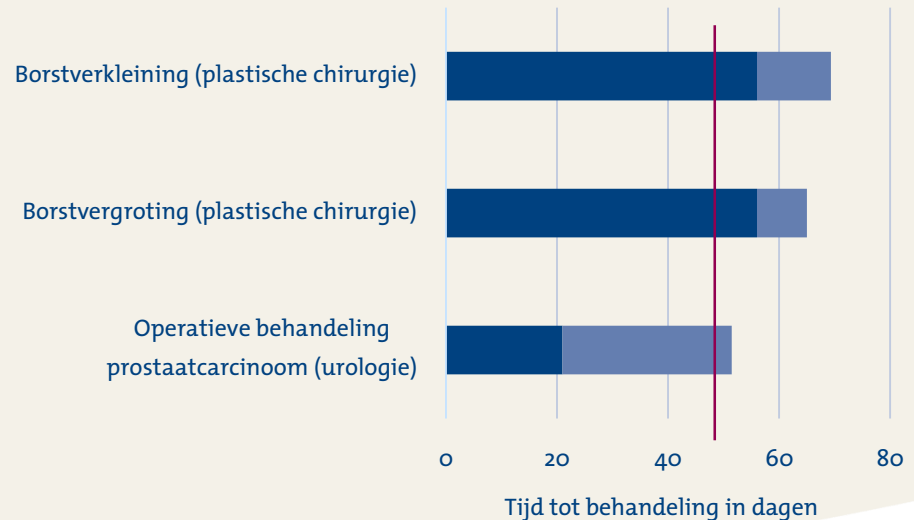
Toegangstijden in de Achterhoek boven de Treeknorm

Bij onderstaande poliklinieken is de gemiddelde toegangstijd² boven de Treeknorm van 28 dagen; in donkerblauw de minimale toegangstijd² in de regio.



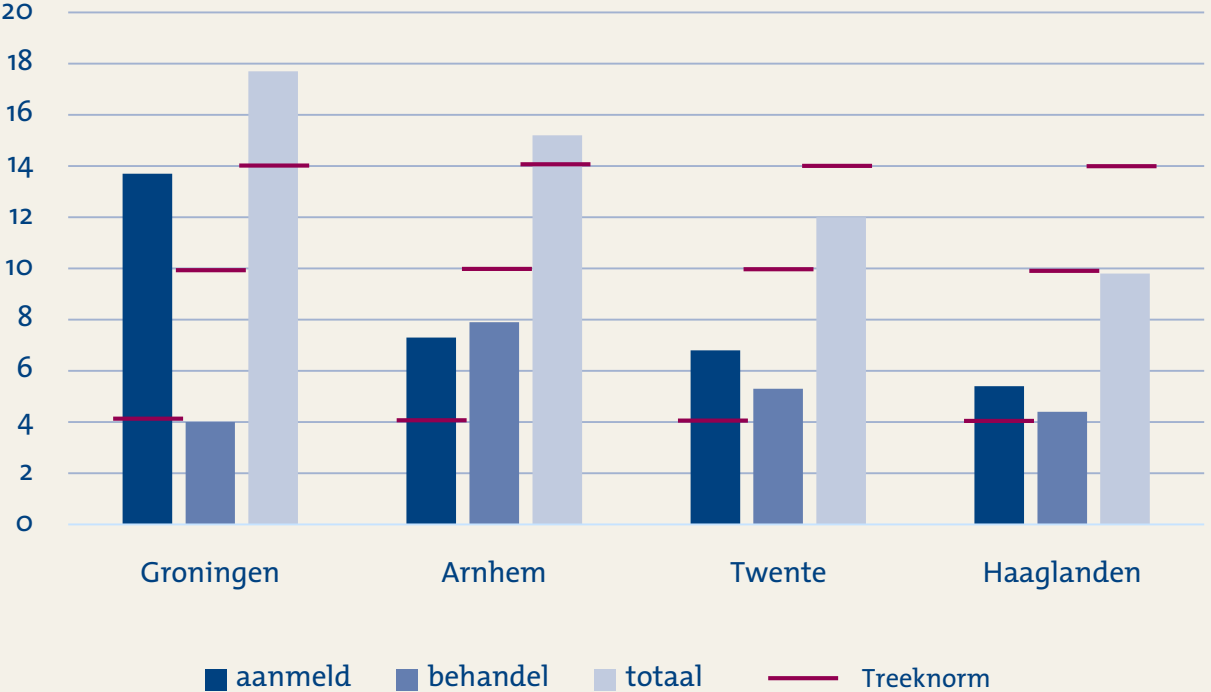
Tijd tot behandeling in de Achterhoek boven de Treeknorm

Bij onderstaande behandelingen is de gemiddeld toegangstijd boven de Treeknorm van 49 dagen; in donkerblauw de minimale tijd tot behandeling in de regio



¹ Bron: Vektis rapportages (Zorgprisma), Aanmeld- en behandelwachttijden september 2019; ² De gemiddelde toegangstijd en tijd tot behandeling in de regio is de totale kolom van donkerblauw en lichtblauw. Zo is de gemiddelde toegangstijd voor de polikliniek oogheelkunde 36 dagen. In donkerblauw is de minimale toegangstijd of tijd tot behandeling weergegeven. Voor oogheelkunde betekent dit dat in de regio een mogelijkheid is om in 21 dagen op de poli te kunnen komen.

GGZ: De Achterhoek valt onder de regio Arnhem; de gemiddelde wachttijden voor GBGGZ en SGGZ tezamen is met 15,2 weken boven de Treeknorm¹



Wachttijden GGNet

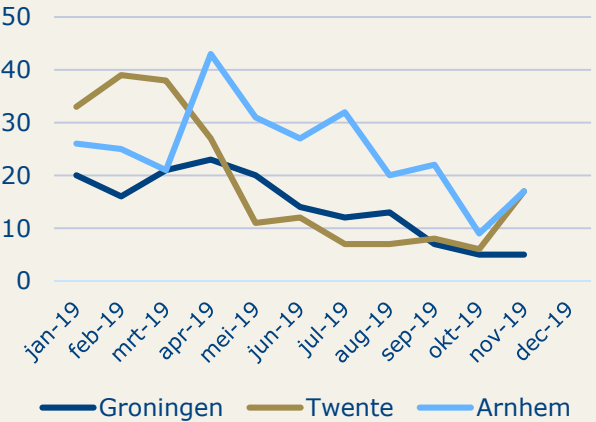
Bij GGNet, de grootste aanbieder van GGZ zorg in deze regio, is de aanmeldwachttijd 8,8 weken en de behandelwachttijd 10,1 weken, totaal 18,9 weken, bijna 5 weken boven de Treeknorm.

¹ Bron: Vektis rapportages (Zorgprisma), Aanmeld- en behandelwachttijden 4^{de} kwartaal 2019

Bij inwoners die acuut een plaats nodig hebben in een Wlz instelling kan dit in de subregio Achterhoek meestal binnen de Treeknorm gerealiseerd worden; er is de komende jaren een forse uitbreiding van de Wlz-capaciteit noodzakelijk

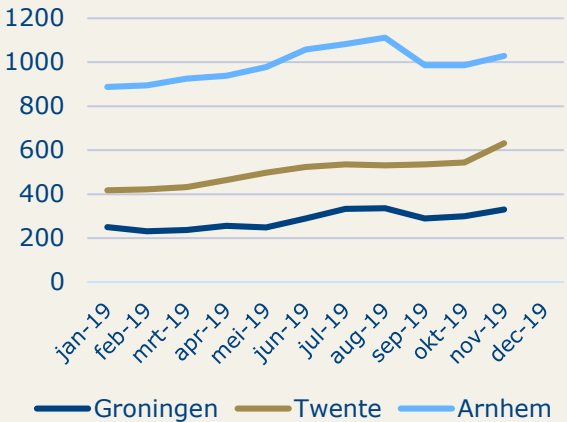
Verloop actief wachtenden per zorgkantoorregio¹

Actief wachtenden hebben acuut een plaats in een instelling nodig.



Verloop niet-actief wachtenden per zorgkantoorregio¹

Niet actief wachtenden hebben zich ingeschreven voor een plek in een Wlz instelling, maar hoeven niet gelijk geplaatst te worden in een instelling.



Aantal wachtenden subregio's

Het aantal wachtenden op 1 januari 2020 in de zorgkantoorregio Arnhem opgesplitst in subregio's Achterhoek, Gelderse Vallei en Arnhem. De gemiddelde wachttijd van actief wachtenden is 24 dagen.

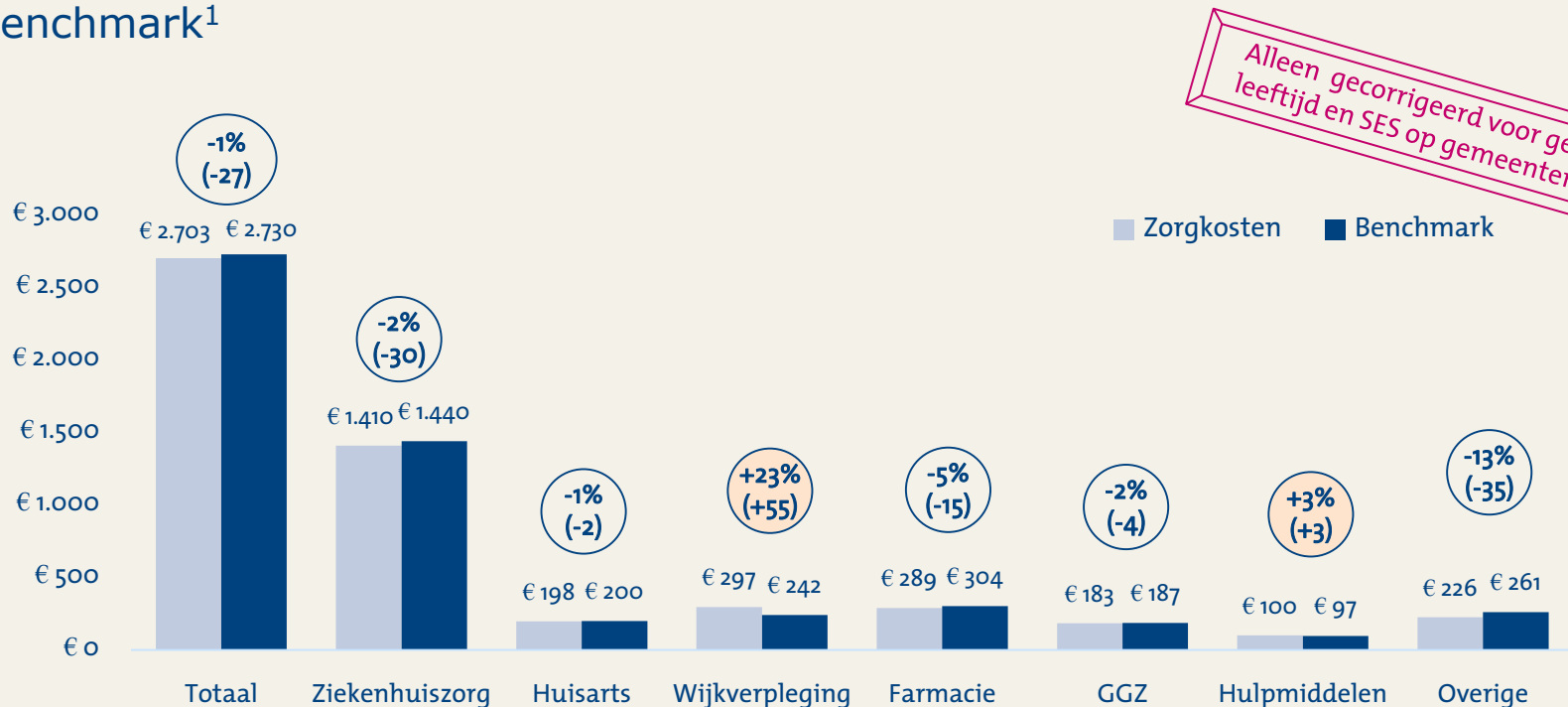
Subregio	Actief	Niet-actief
Achterhoek	13	568
Gelderse Vallei	1	209
Arnhem	5	332

Groei Wlz-huiscapaciteit noodzakelijk

Voor een deel van de ouderen komt er een moment waarop de nodige zorg en ondersteuning in de eigen woning niet langer verantwoord en doelmatig te verlenen is. De omvang van deze groep zal de komende jaren onvermijdelijk groeien; de Wlz capaciteit zal moeten meegroeien.² Inschattingen van de benodigde groei van het aantal verpleeghuisplaatsen tussen 2020 en 2030 is volgens TNO ca. 45.000. Dit is de uitkomst van een beleidsarme prognose, hetgeen betekent een rechtstreekse projectie van de huidige uitgangspunten voor verpleeghuiszorg op de toekomstige omvang en samenstelling van de bevolking.³

1) Bron: Menzis Zorgkantoren. 2) Oud en Zelfstandig in 2030; een reisadvies. Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen. Den Haag, 15 januari 2020. 3) Prognose capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg. TNO, 17 december 2019.

De zorgkosten in de zorgverzekeringswet liggen in de regio Achterhoek lager dan de benchmark; de kosten voor wijkverpleging liggen duidelijk boven de benchmark¹



1) Benchmark zijn de zorgkosten die je zou verwachten o.b.v. de inwonerskenmerken leeftijd, geslacht en sociaal economische status

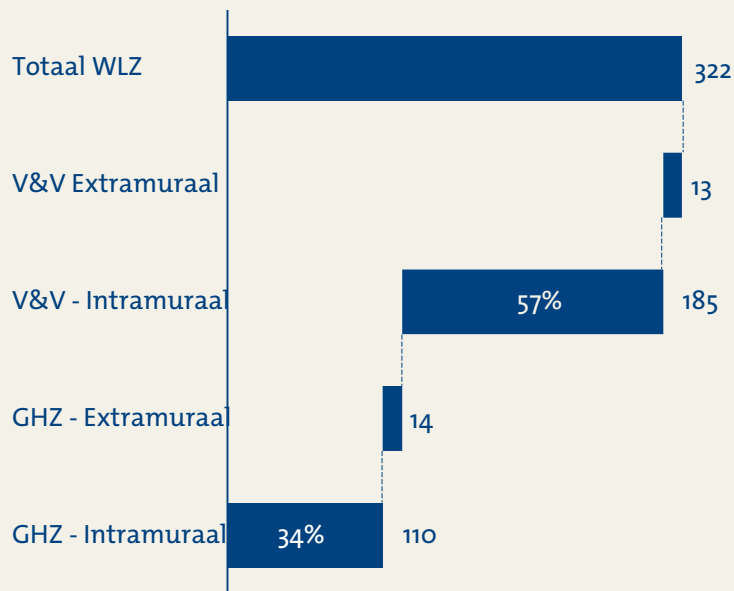
Bron: Vektis data zorgkosten 2017 zorgverzekeringswet voor inwoners van de regio Achterhoek, gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd en gemiddelde SES op gemeenteniveau

In de regio Achterhoek zijn de 6000 gebruikers van Wlz-zorg verantwoordelijk voor EUR 322 mln aan Wlz-kosten

Wlz kosten naar muraliteit¹

[EUR mln, % van totaal, 2018]

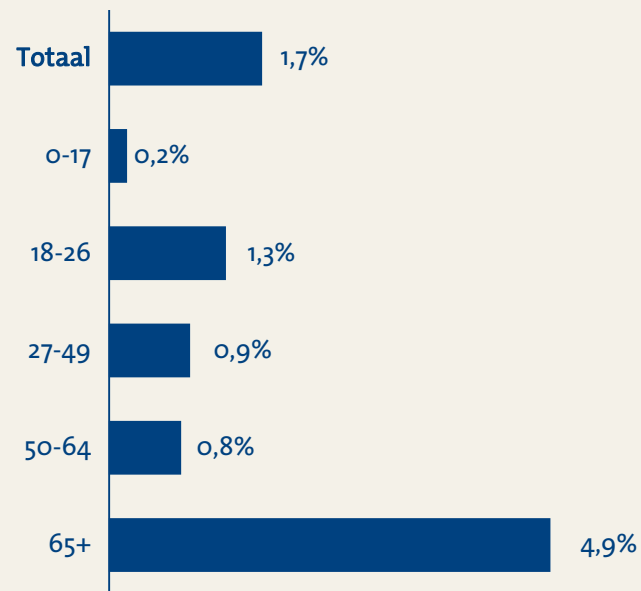
Gemiddelde kosten per Wlz cliënt zijn € 51.705



Aandeel Wlz-indicaties totaal en naar leeftijdsklasse

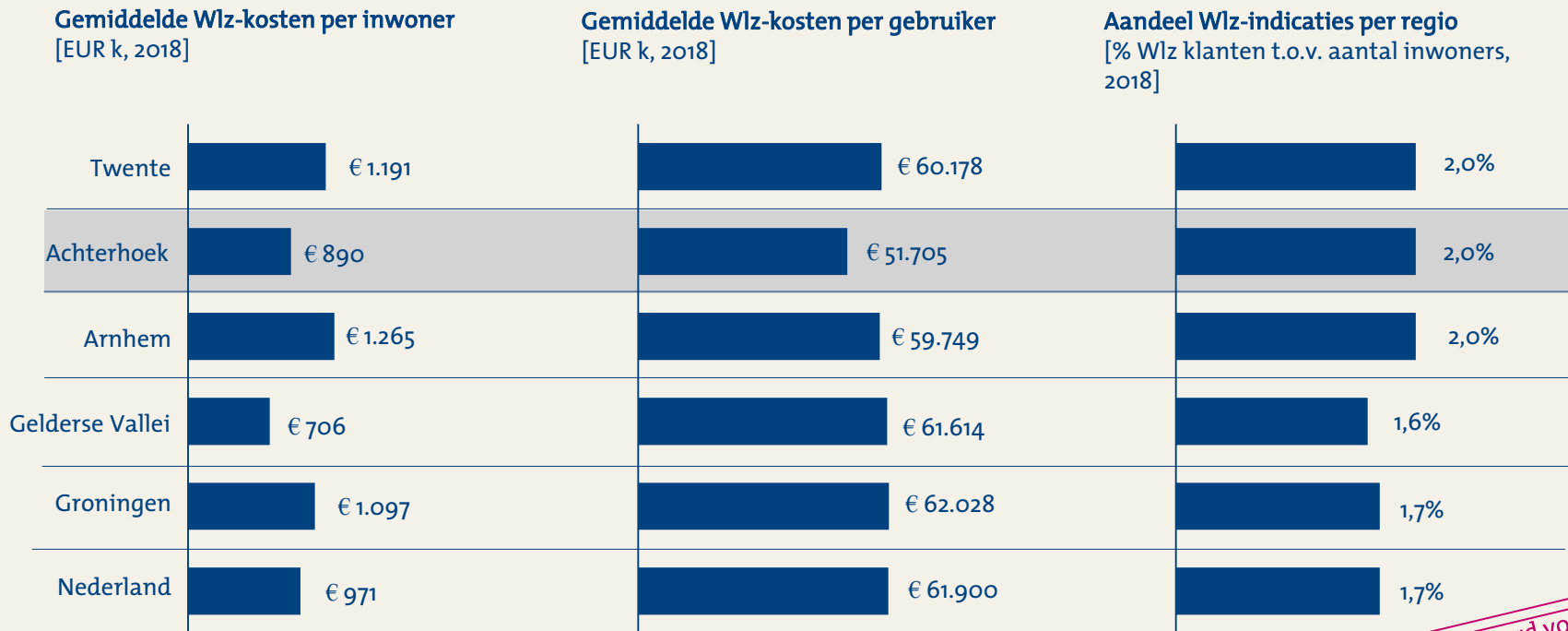
[% Wlz klanten t.o.v. aantal inwoners, 2018]

Gemiddelde kosten per inwoner zijn € 890



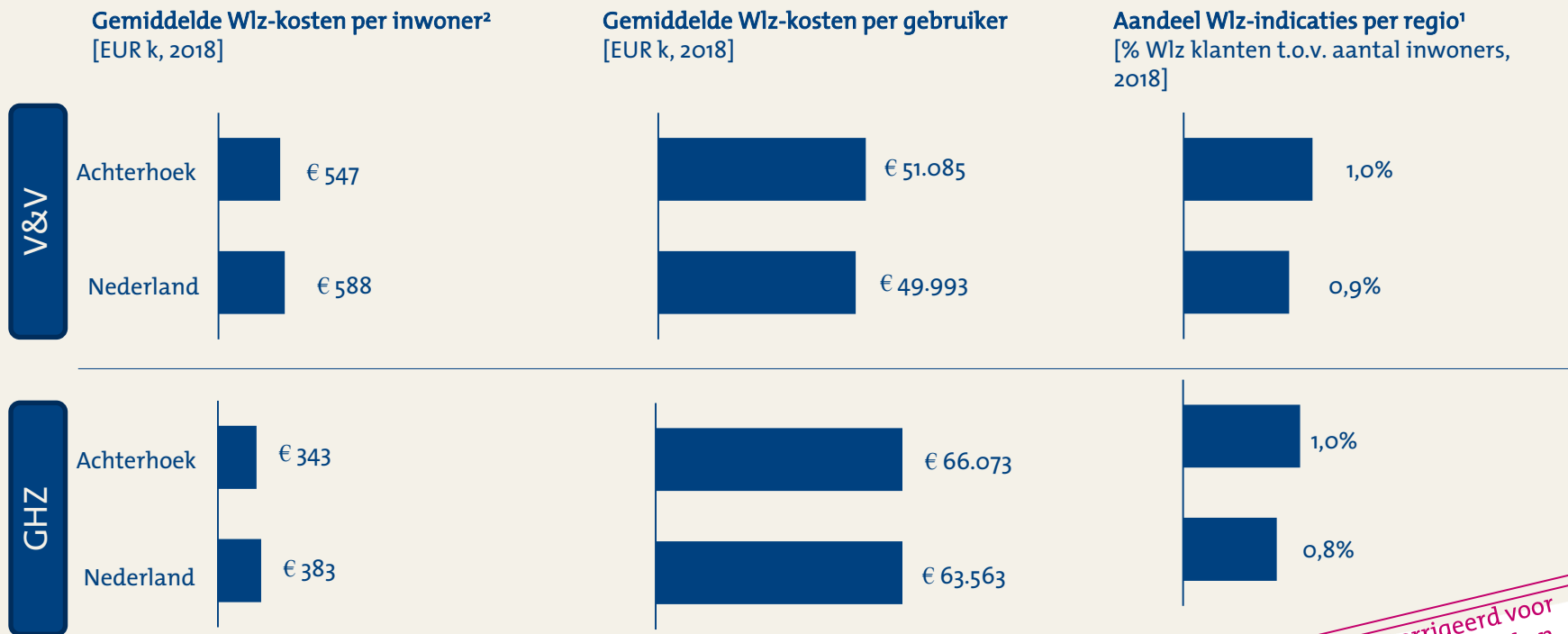
1) Wlz uitgaven exclusief GGZ; bron: Menzis Zorgkantoor Regiofoto's Wlz

In de regio Achterhoek zijn de Wlz kosten per inwoner relatief laag in vergelijking met andere Menzis Zorgkantoorregio's en gemiddeld in Nederland; de kosten per cliënt zijn relatief laag



Niet gecorrigeerd voor
populatiekenmerken

De lagere Wlz kosten in de regio zijn zowel in de Verpleging en Verzorging (V&V) als in de Gehandicaptenzorg (GHZ) terug te zien

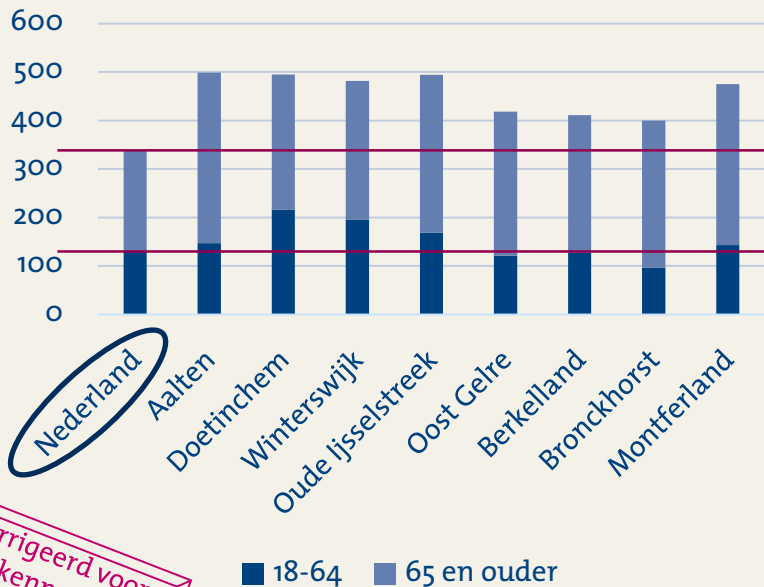


1) Het betreft door het CIZ afgegeven indicaties voor inwoners van de regio in 2018. Deze indicaties hoeven niet allemaal verzilverd te zijn in de regio. 2) Wlz uitgaven exclusief GGZ; bron: Menzis Zorgkantoor Regiofoto's Wlz

Niet gecorrigeerd voor populatiekenmerken

Het aantal inwoners dat WMO-zorg ontvangt in de gemeenten in de Achterhoek is hoger dan gemiddeld in Nederland, vooral bij 65-plussers; het percentage jongeren met jeugdzorg is vergelijkbaar met gemiddeld in Nederland

Het aantal cliënten dat WMO-zorg ontvangt per 10.000 inwoners in 2017¹



Percentage jongeren tot 18 jaar met jeugdzorg per gemeente²
Jeugdzorg is het totaal van jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering.

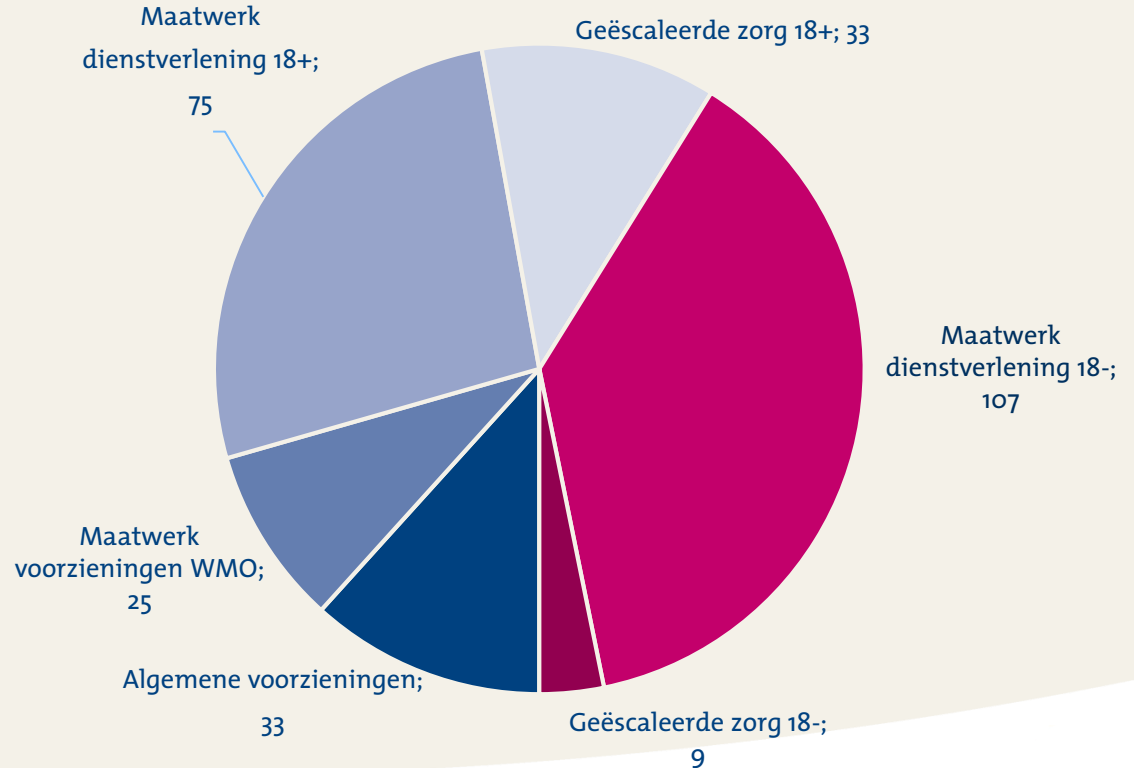


Niet gecorrigeerd voor populatiekenmerken

1) bron: Zorgprisma publiek; 2) bron: CBS, Jongeren met jeugdzorg eerste helft 2019

De totale uitgaven voor WMO en Jeugdwet in de Achterhoek zijn € 312 mln.

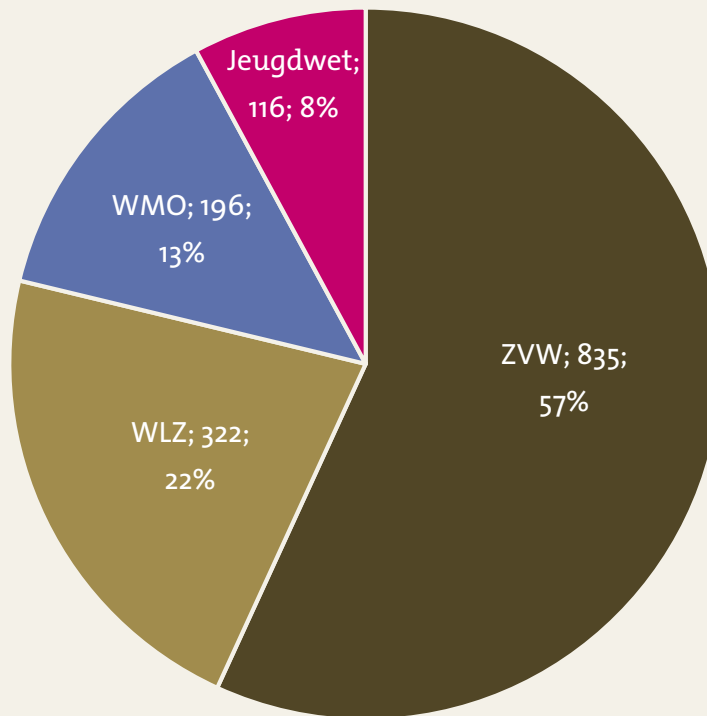
De WMO en Jeugdwet uitgaven (lasten realisatie 2018) in de Achterhoek in miljoenen euros²
In rood de Jeugdwet, in blauw de WMO



De totale zorgkosten 2018 in de Achterhoek zijn bijna 1,5 mld, € 4.900 per inwoner

Totale zorgkosten Achterhoek¹

Totale kosten 2018 voor de Achterhoek in miljoenen euro's en percentage van het totaal voor ZVW, Wlz, WMO en Jeugdwet



1) Kosten WMO en Jeugdwet zijn de lasten 2018 (realisatie) voor de Achterhoek; CBS Statline Monitor Langdurige Zorg, WMO en Jeugdwet, gemeentelijke baten en lasten, regio, 26/3/2020; De Wlz kosten zijn afkomstig van het Zorgkantoor Arnhem; De ZVW kosten zijn van Vektis 2017 geïndexeerd voor 2018

Documentinhoud

1. De Achterhoek in 2018

- a. Hoe ziet het eruit en wie woont er?
- b. Hoe ziet het zorgaanbiederslandschap er uit?

2. De Achterhoek in 2030

- a. Hoe ontwikkelt zich de zorgvraag?
- b. Hoeveel zorgaanbod is beschikbaar in 2030?

3. Uitdagingen in de regio



Voor de prognose 2030 hebben we acht soorten trends in beeld gebracht



1. Populatieontwikkeling

- Vergrijzing;
- Krapte op de arbeidsmarkt;
- Toename chronisch zieken.



2. Digitale transformatie

- Zorg op Afstand;
- Digitalisering;
- Robots doen een deel van het werk



3. Gepersonaliseerde zorg

- Bioinformatica: gene sequencing, etc;
- Gepersonaliseerde medicatie.



4. Preventie en vroegsignalering

- Leefstijlgeneeskunde;
- Population health management vb. Clover;
- GLI.



5. Juiste Zorg op Juiste Plek

- Waardegerichte zorg(inkoop);
- Financiële druk op kosten van zorg;
- Concentratie van zorg.



6. Eigen regie

- Shared decision making;
- Positieve gezondheid;
- Advanced care planning;
- Data ownership.



7. Innovatieve behandelingen

- Doorbraak van nieuwe behandelmethoden;
- Bredere toepassing bestaande behandelingen (bv. TAVI).



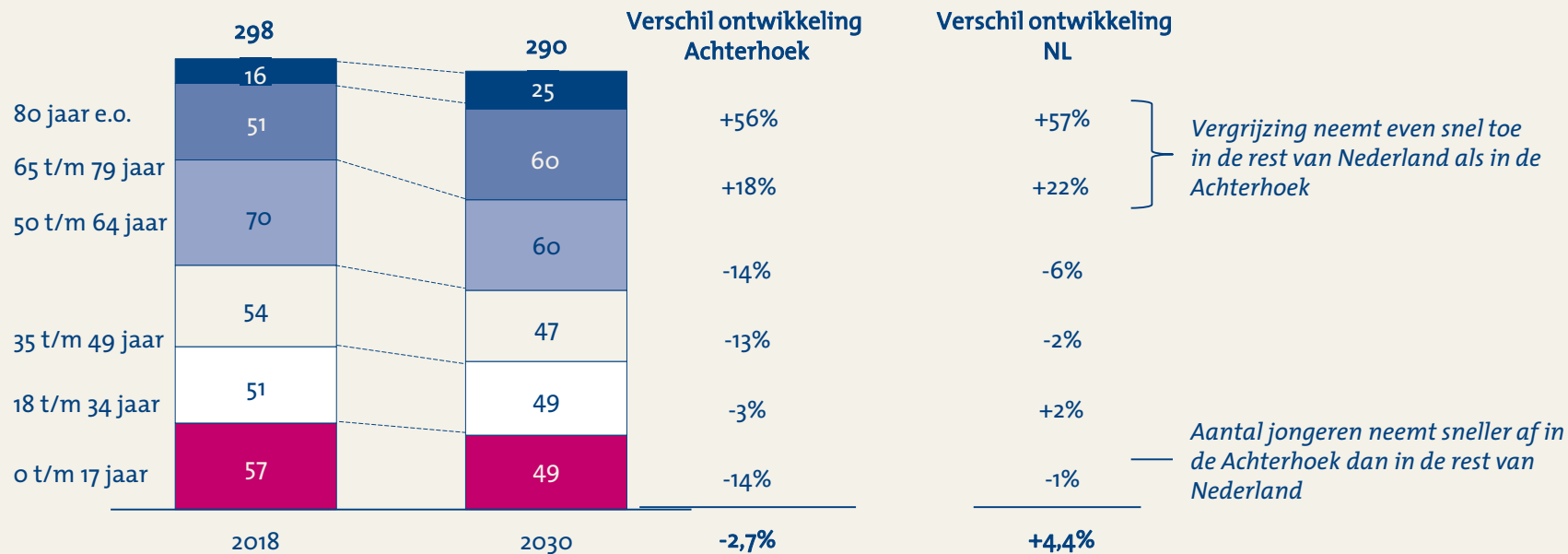
8. Maatschappelijke ontwikkelingen

- Druk op solidariteit;
- Toezicht op zorg;
- Financiële kaders;
- Hoofdlijnakkoorden;
- Zorgevaluatie.

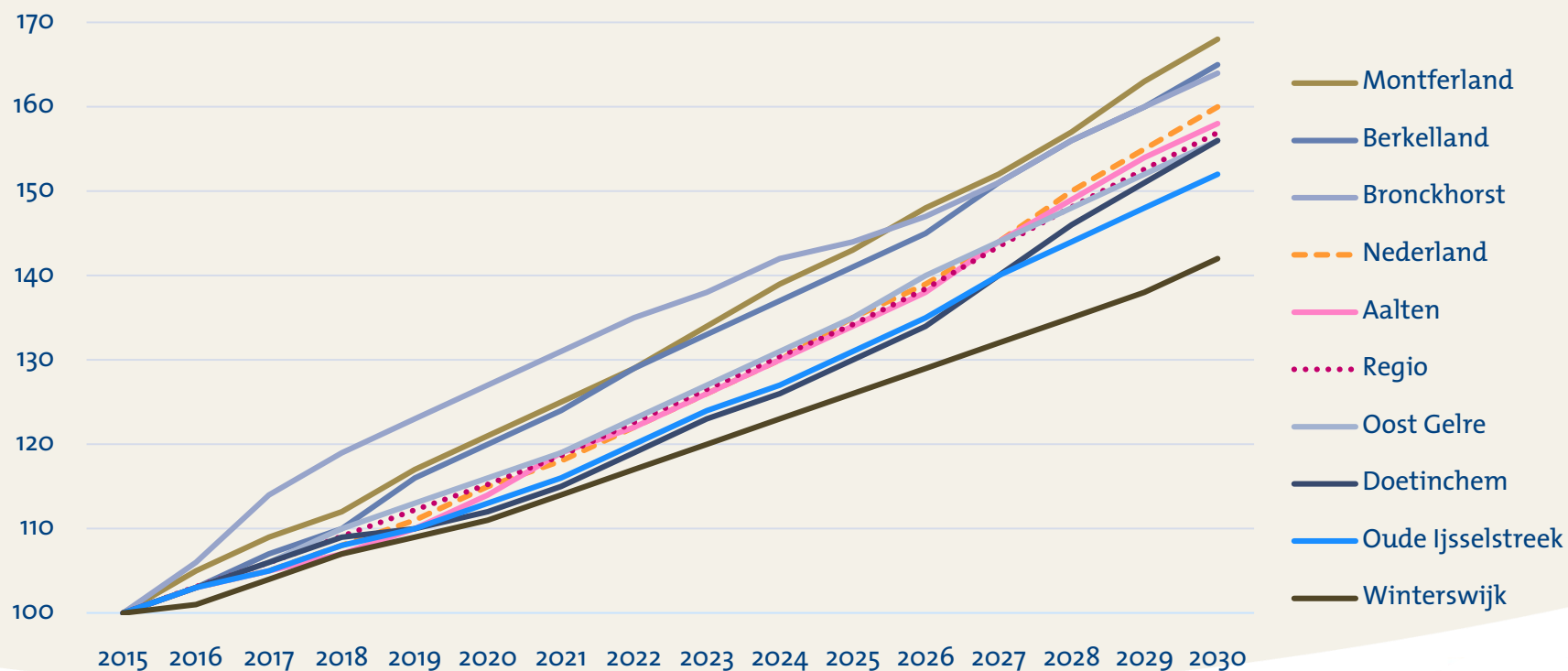
In de Achterhoek neemt het aantal inwoners af; de regio vergrijst even snel maar ontgroent sneller dan Nederland

Bevolkingsontwikkeling in de Achterhoek incl. vergelijking met Nederland

[Aantal inwoners x 1000, 2018 t.o.v. 2030]



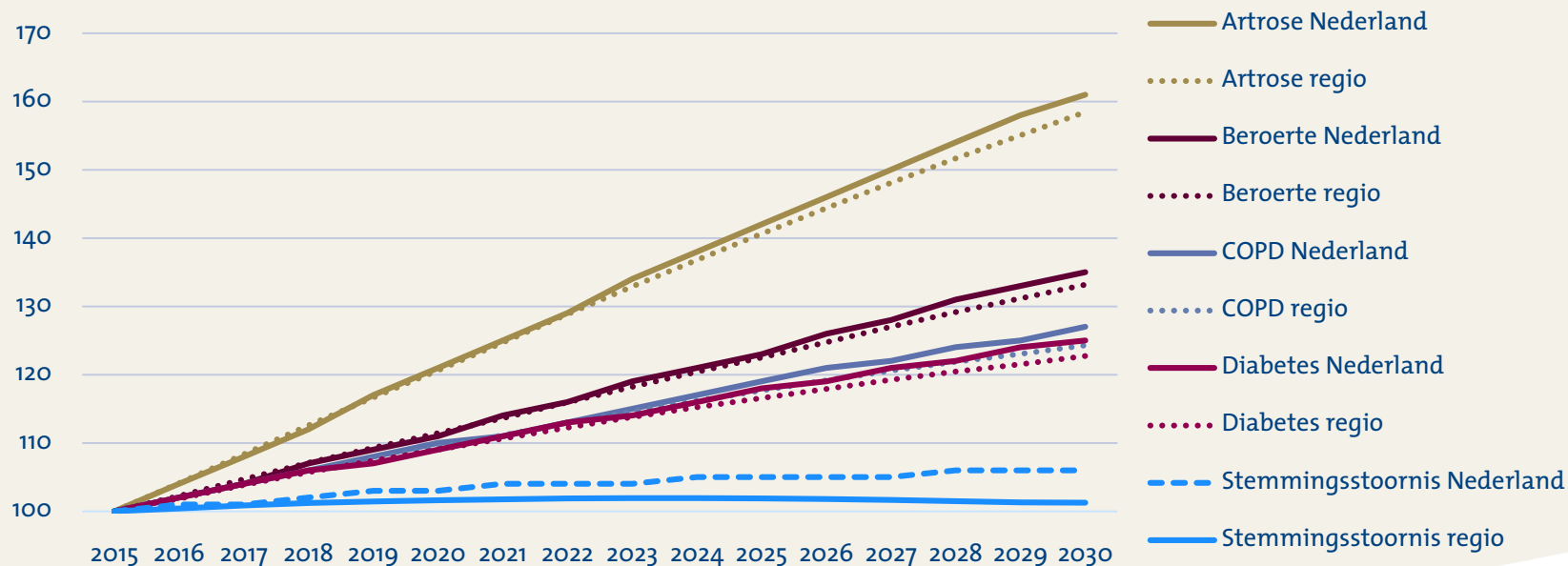
De toename van het aantal ouderen vertaalt zich in een toename van het aantal inwoners met dementie, in de Achterhoek een stijging in lijn met gemiddeld Nederland van ongeveer 43% in 2030 t.o.v. 2018



In de regio neemt het aantal inwoners met chronische aandoeningen sterk toe, met name artrose en beroerte; de toename in de regio is iets kleiner dan Nederland gemiddeld

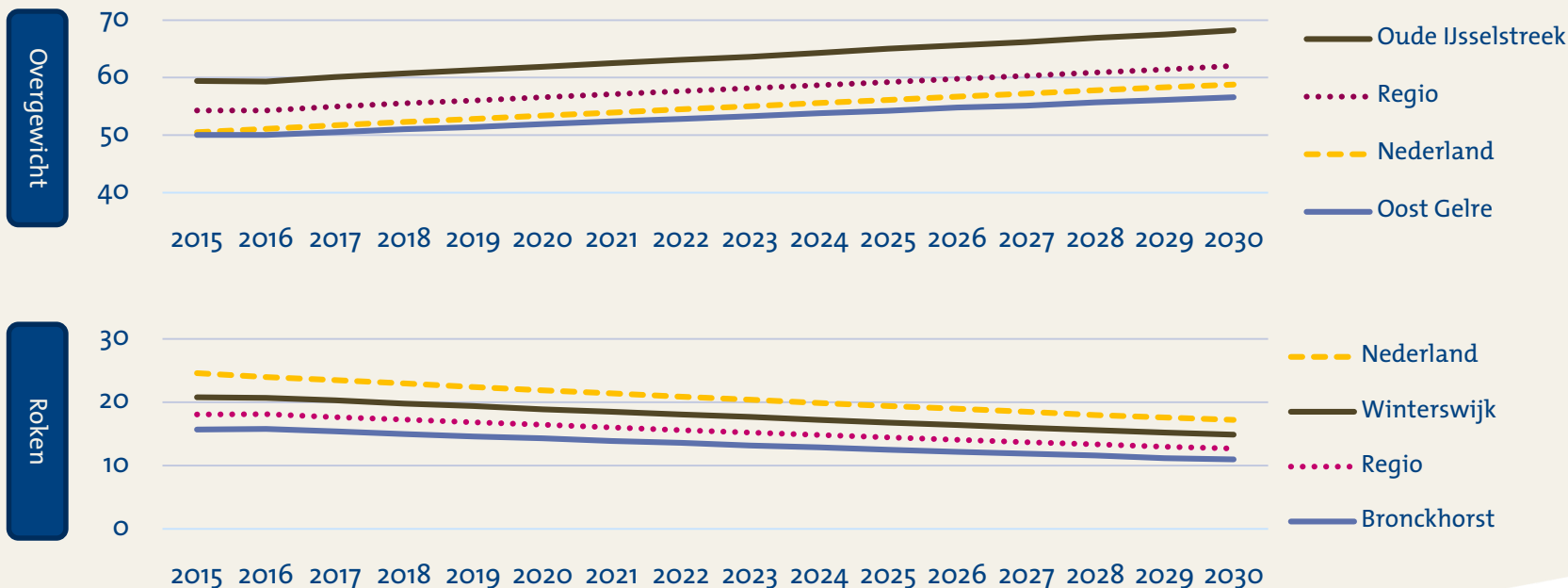
Bij andere chronische aandoeningen hetzelfde beeld.

Angststoornissen ontwikkelt zich vrijwel gelijk als stemmingsstoornissen, coronaire hartziekten als beroertes. Het aantal inwoners met twee of meer chronische ziekten stijgt tussen 2018 en 2030 met ca. 3%.



Trend in roken en overgewicht in de regio conform gemiddeld Nederland, roken is gunstiger en overgewicht ongunstiger dan Nederland

In de grafiek zijn voor roken en overgewicht twee gemeentes opgenomen die aan de onder- en bovenkant van het spectrum zitten



Documentinhoud

1. De Achterhoek in 2018

- a. Hoe ziet het eruit en wie woont er?
- b. Hoe ziet het zorgaanbiederslandschap er uit?

2. De Achterhoek in 2030

- a. Hoe ontwikkelt zich de zorgvraag?
- b. Hoeveel zorgaanbod is beschikbaar in 2030?

3. Uitdagingen in de regio

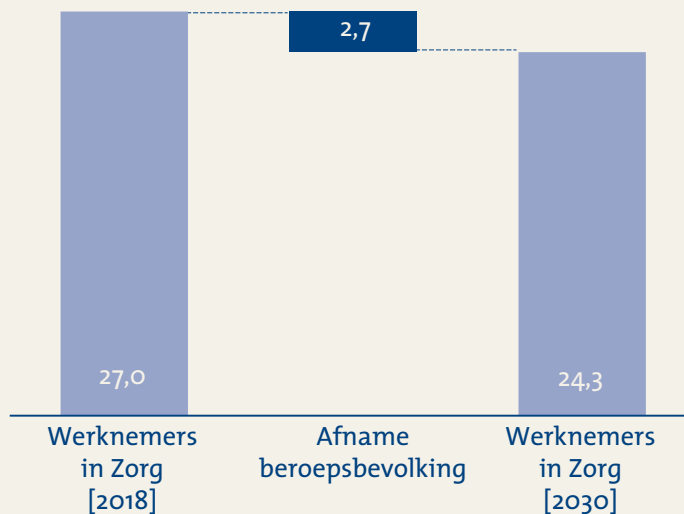


De arbeidsmarkt in Achterhoek kent uitdagingen, het aantal werknemers in de zorg zal bij gelijkblijvende omstandigheden in 2030 met bijna 3000 afnemen

Personeelstekorten in het Achterhoekse zorglandschap dreigen

- In de Achterhoek werken ca. 27.000 mensen in de zorg, relatief gezien meer dan landelijk.
- Werkgevers ervaren problemen bij werving van verzorgenden IG en verpleegkundigen.
- Personeelstekorten dreigen door groeiende vraag en hoge aantallen oudere werknemers (41% >50 jaar tegenover 25% in Nederland).
- De beroepsbevolking in de Achterhoek daalt tot 2030 met 10%. Als het aandeel werknemers in de zorg gelijk blijft, betekent dit een afname van 2700 van het aantal zorg medewerkers (zie figuur hiernaast).

Afname aantal medewerkers in de zorg in de Achterhoek [Aantal werknemers x 1000, 2018]



1) Inwoners tussen de 18 en 65 jaar oud

Bron: Primos Bevolkingsprognose, UWV regiobeeld Achterhoek 2018, analyse Menzis

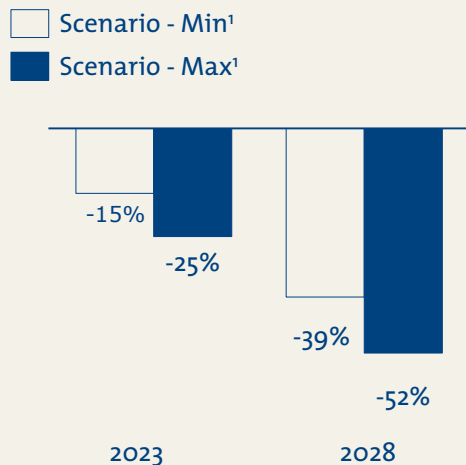
De krapte op de arbeidsmarkt in Achterhoek uit zich onder meer in een tekort aan huisartsen en een tekort aan specialisten ouderengeneeskunde

In de Achterhoek wordt vaker dan gemiddeld een tekort aan huisartsen verwacht

In de Achterhoek neemt de zorgvraag snel toe door een relatief snel vergrijzende bevolking. Het aantal huisartsen neemt tegelijkertijd af door:

1. Een relatief **hoog verloop** onder huisartsen die richting pensioen gaan (tussen 2018 en 2028 38% van de huisartsen);
2. Een relatief **lage instroom** van jonge huisartsen om deze uitstroom te compenseren. Niet-gevestigde huisartsen hebben geen vestigingsvoorkeur voor de Achterhoek, onder meer door beperkte mogelijkheden voor de carrière van de partner en de beperkte voorzieningen in de regio.

Ontwikkeling huisartsenaanbod en zorgvraag in de Achterhoek [% , 2023 & 2028]



Tekort aan specialisten ouderengeneeskunde²

Landelijk is het vacaturepercentage bij **Specialisten Ouderengeneeskunde** 10%. Van de vacatures staat twee derde langdurig open. De vraag naar SO's is de laatste jaren toegenomen en zal verder toenemen. De belangrijkste oorzaken zijn:

- Dubbele vergrijzing en daarmee meer ouderen met complexe zorgvragen;
- Groeiende behoefte aan SO's in de intramurale en extramurale ouderenzorg
- Instroom in de opleiding is niet op peil;
- De verwachte hoge uitstroom van het oudere deel van de beroepsgroep.

Het lukt maar beperkt om meer studenten voor de opleiding te interesseren. In 2019 zijn 126 gestart, terwijl er 186 nieuwe opleidingsplaatsen waren. Het capaciteitsorgaan heeft het advies verhoogd van 186 naar 260 opleidingsplaatsen.

¹ Additionele zorgvraag van 0,9% per jaar in minimumvariant en 1,8% in maximumvariant. Bron: UWV Regio in Beeld – Achterhoek (2018), Nivel en Prismant “Balans in vraag en aanbod huisartsenzorg” (2018). ² Capaciteitsplan 2021-2024, deelrapport 5, Specialist Ouderengeneeskunde. Capaciteitsorgaan, december 2019

Tekort huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde van invloed op de zorg voor ouderen met Wlz indicatie in kleinschalige woonzorginstellingen

- Wlz zorg wordt steeds meer in **kleinschalige woonzorginstellingen** geleverd, waarmee deze vorm van zorg in kleine kernen gerealiseerd kan worden. De bewoners worden beschouwd als thuiswonende ouderen die verpleeghuiszorg krijgen. Landelijk is er momenteel een discussie over de medische behandelverantwoordelijkheid voor deze groep. Ligt deze bij de huisarts of bij de specialist ouderengeneeskunde?¹
- Het zijn **zorgintensieve** patiënten die voorheen in het verpleeghuis verbleven. Nu deze patiënten steeds vaker thuis blijven wonen, zullen goede afspraken gemaakt moeten worden over de verantwoordelijkheid voor de medische behandeling van deze inwoners. In de regio wordt hieraan gewerkt.
- Het groeiende **huisartsentekort** in de Achterhoek gaat dit probleem naar verwachting in de komende jaren vergroten.
- Het inzetten van **Specialisten Ouderen Geneeskunde** i.p.v. huisartsen is op de korte termijn geen oplossing, aangezien er ook een **groeiend tekort** is aan specialisten ouderengeneeskunde (nu 10% onvervulde vacatures). De opleidingscapaciteit wordt uitgebreid, maar onzeker is of hiervoor voldoende kandidaten zijn. Inzet van gespecialiseerd verpleegkundigen biedt verlichting, maar lijkt op langere termijn het tekort niet te kunnen oplossen, gezien het tekort aan verpleegkundigen die de vervolgopleiding tot verpleegkundig specialist kunnen/willen volgen.



¹Vanaf 2021 komt de volledige behandeling van mensen met een Wlz indicatie ten koste van de Wlz (dus ook huisartsenzorg). Nu is dat bij 30% van de mensen met een Wlz indicatie niet het geval.

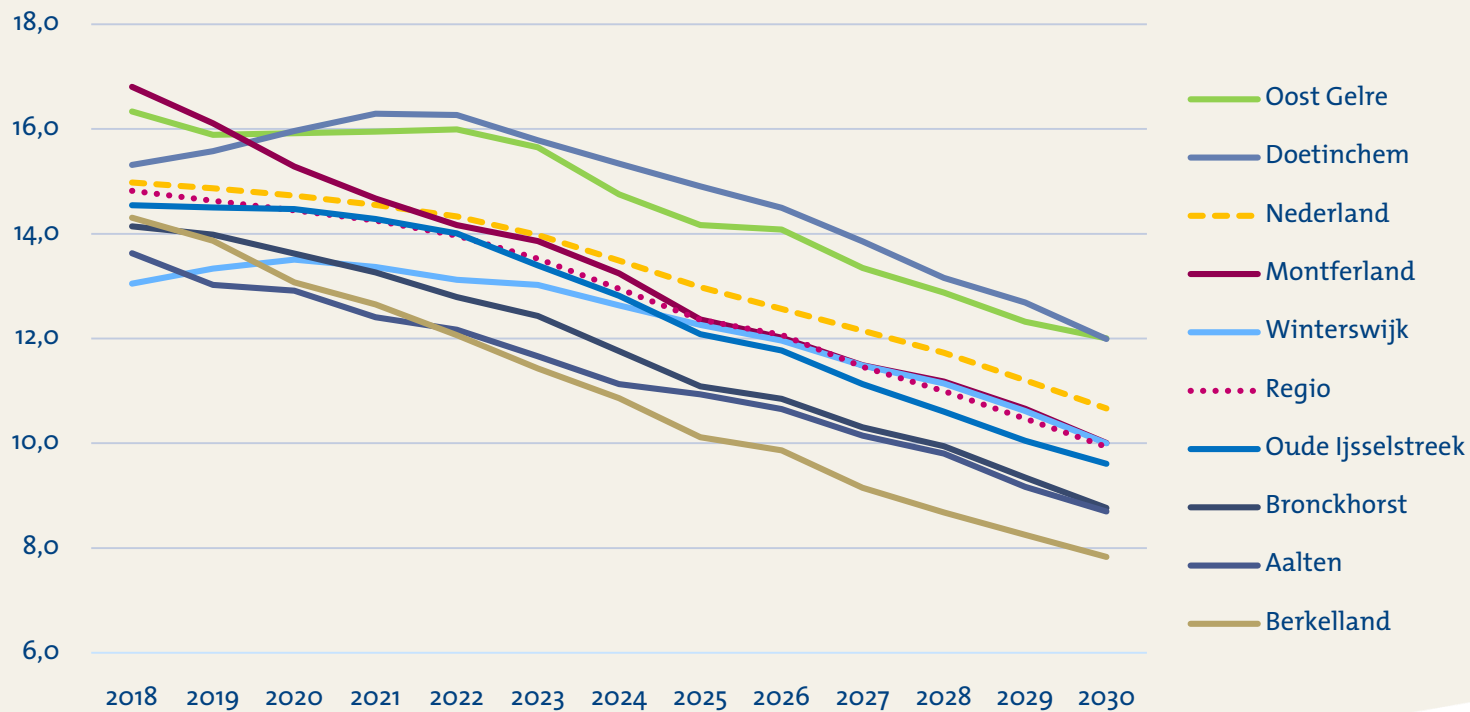
En er is ook een toenemend tekort in de GGZ en de verpleging

- Bij beroepen in de **GGZ** is de vacaturegraad landelijk sterk toegenomen tussen 2015 en 2018¹:
GZ psychologen 3%→11%,
psychotherapeuten 1%→7%,
klinisch psychologen 11%→14%,
klinisch neuropsychologen 3%→21%,
verpleegkundig specialisten GGZ 4%→19% en
psychiaters nb→15%.
- In absolute aantallen is het tekort in 2022 het grootst in de **VVT**. Hier zal 80% van het landelijke tekort van 80.000 werknemers optreden (m.n. verzorgende IG en (wijk)verpleegkundigen).² Bij ziekenhuizen gaat het in 2022 om een tekort van 6 duizend hbo- verpleegkundigen
- Binnen de **Gehandicaptenzorg** zijn er met name moeilijk vervulbare vacatures voor complexe doelgroepen, zoals voor cliënten met ernstige meervoudige beperkingen of met moeilijk te begrijpen gedragsproblemen.
- Het capaciteitsorgaan voorziet richting 2024 bij de **FZO-beroepen** (Fonds Ziekenhuis Opleidingen) in de Achterhoek/Twente Oost de grootste knelpunten bij IC verpleegkundigen, operatieassistenten, anesthesiemedewerkers en dialyseverpleegkundigen.³ Daarom moet de instroom van deze opleidingen de komende jaren flink omhoog. Bij de andere FZO-beroepen is het dreigende tekort kleiner of afwezig. Voor heel Nederland adviseert het capaciteitsorgaan in 2018 een stijging van de instroom in de opleidingen met **63%** t.o.v. het advies van 2016.



¹Vraag naar BIG-geregistreerde behandelaars in de geestelijke gezondheidszorg. Prismant in opdracht van het Capaciteitsorgaan, juni 2018. ²Bijlage 2 bij de voortgangsrapportage Actieprogramma Werken in de Zorg, mei 2019. ³ Capaciteitsplan 2018-2021, deelrapport 8: FZO-beroepen & Ambulanceverpleegkundigen. Capaciteitsorgaan, november 2018

De informele hulp staat onder druk: het mantelzorgers potentieel¹ neemt in de regio met gemiddeld een derde af tussen 2018 en 2030; de verschillen tussen gemeenten zijn groot



¹) Het mantelzorgpotentieel wordt uitgedrukt in de Oldest Old Support Ratio (OOSR). Dit is de verhouding tussen het aantal 85-plussers en het aantal personen tussen 50 en 75 jaar. Analyse o.b.v. PRIMOS data.

Documentinhoud

1. De Achterhoek in 2018

- a. Hoe ziet het eruit en wie woont er?
- b. Hoe ziet het zorgaanbiederslandschap er uit?

2. De Achterhoek in 2030

- a. Hoe ontwikkelt zich de zorgvraag?
- b. Hoeveel zorgaanbod is beschikbaar in 2030?

3. Uitdagingen in de regio



De vier grootste uitdagingen de komende 10 jaar in de Achterhoek



- De groei van chronische aandoeningen



- Acute ouderenzorg



- Afname aantal zorgmedewerkers en informele hulp



- Inrichting toekomstbestendig zorglandschap

