

Regiovisie op de ouderenzorg

Westland, Schieland, Delfland

februari 2021

Voorwoord

Aanleiding

Dit document schetst een cijfermatig beeld over de zorg in de regio Westland, Schieland en Delfland en de uitdagingen die er liggen voor de zorgsector en maatschappij. Deze regiovisie geldt als uitgangspunt bij het opstellen van de regionale zorgagenda voor de komende jaren.

Deze regionale zorgagenda is vormgegeven vanuit vijf verschillende themawerkgroepen. De volledige werkagenda van iedere themawerkgroep is als los document beschikbaar. In dit document is een samenvatting per themawerkgroep opgenomen in de bijlage.

Impact coronacrisis

Dit document is opgesteld gedurende de coronacrisis. Voor zover bekend zijn de effecten van de crisis op de zorgvraag en het aanbod meegenomen, maar dit blijft een belangrijke onzekere factor.

Totstandkoming

Dit document is afgestemd met zorgverzekeraar DSW, zorgaanbieders en gemeenten in de regio Westland, Schieland en Delfland. Aan de rechterzijde zijn de verschillende partijen vermeld die hebben bijgedragen aan de totstandkoming van deze regiovisie.

.

© IG&H - Utrecht 2021

Inhoudsopgave

1 Zorgvraag

1. Demografie
2. Sociaal-economische factoren en leefstijl
3. Chronische zorgvraag

Pagina 4 t/m 15

2 Zorggebruik

1. Zvw
2. Wlz
3. Zvw & Wlz onder veelgebruikers
4. Wmo

Pagina 16 t/m 41

3 Zorgaanbod

1. Intramuraal
2. Woonvormen
3. Netwerkzorg
4. Zelfstandig wonen / mantelzorg
5. Personeel

Pagina 42 t/m 56

4 Regio-opgave

1. Samenvatting H1 t/m H3
2. Overzicht regio-opgave
3. Regionale werkagenda

Pagina 57 t/m 62

Bijlage
Pagina 63 t/m 89

© IG&H - Utrecht 2021

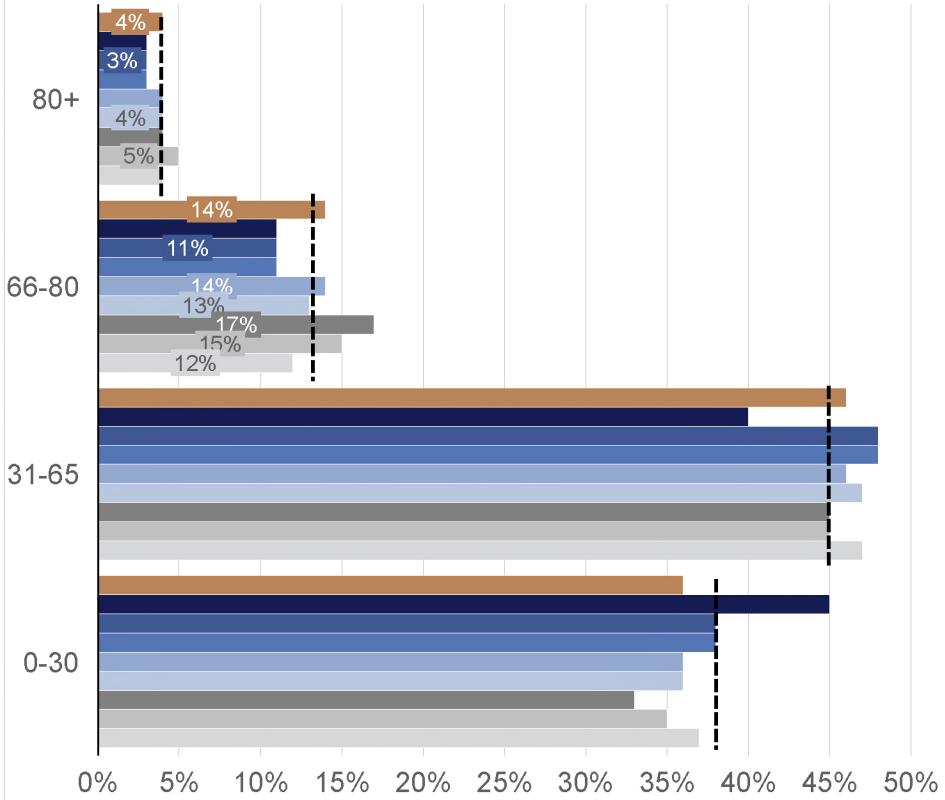


Zorgvraag

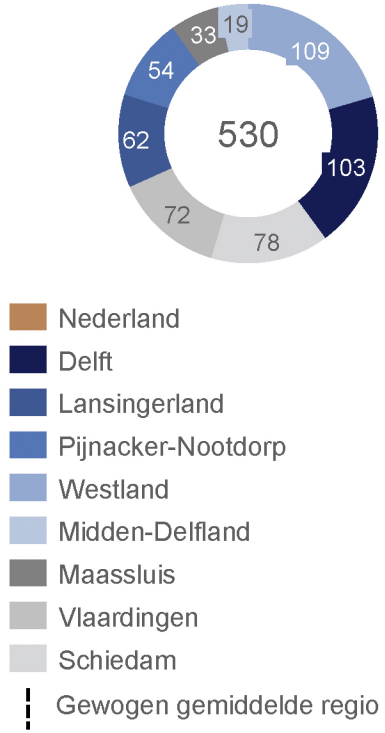
1

Demografie | leeftijd: huidige mate van vergrijzing verschilt sterk per gemeente; vooral Vlaardingen en Maassluis al vergrijsd

Leeftijdsdistributie per gemeente t.o.v. Nederland[1] (1-1-2019)



Verdeling aantal inwoners (x1.000, 2019)

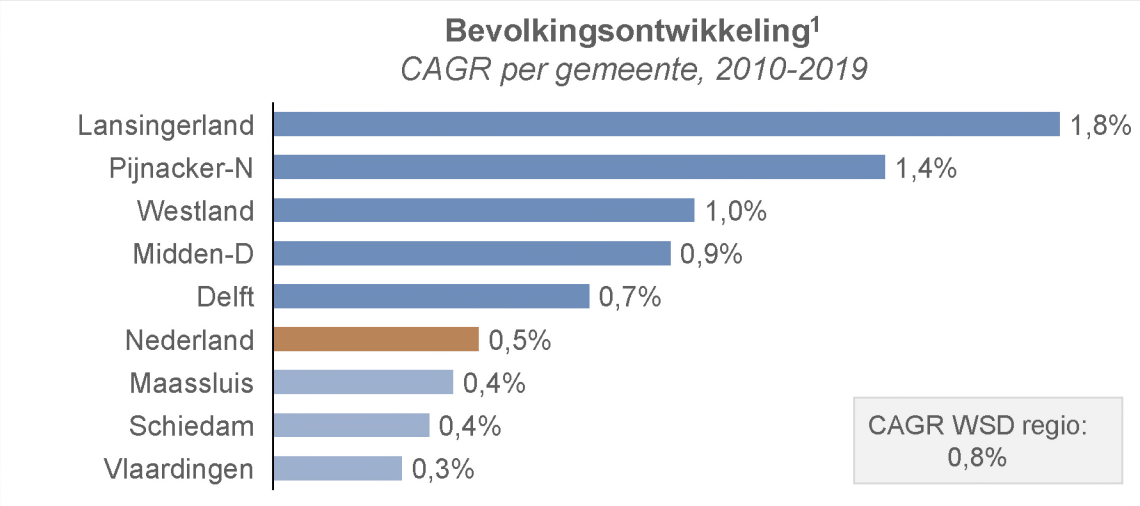


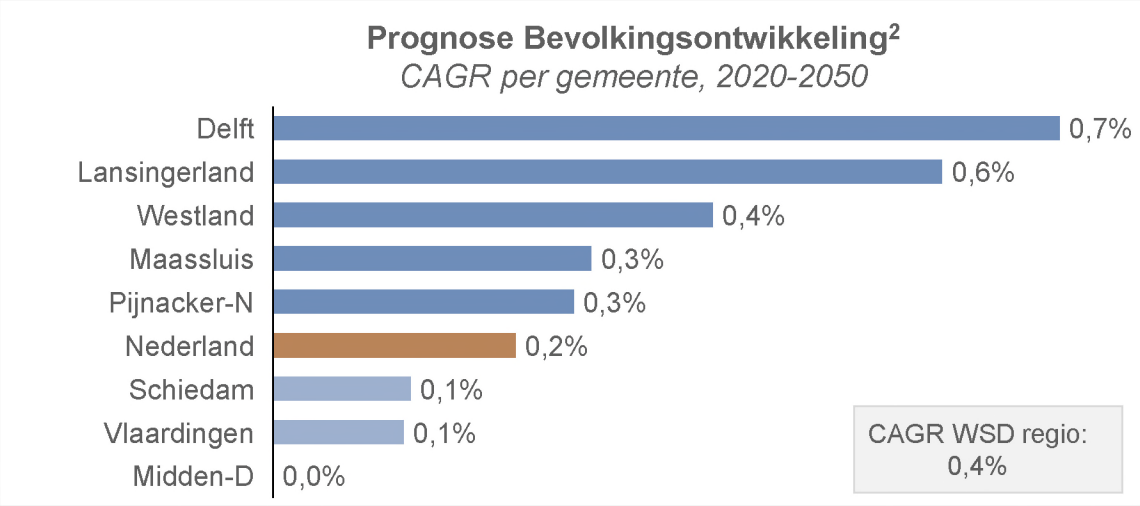
- **Maassluis en Vlaardingen** hebben relatief veel ouderen en weinig jongeren
- **Westland en Midden-Delfland** hebben een gemiddelde leeftijdsdistributie ten opzichte van Nederland
- **Schiedam, Pijnacker-Nootdorp en Lansingerland** hebben juist een relatief jongere populatie (hoger percentage 0-30 én 30-65 jarigen) en laag percentage ouderen
- Gemeente **Delft** heeft naast een laag percentage ouderen ook een laag percentage 31-65 jarigen en een heel hoog aandeel van 0-30 jarigen door het grote aantal studenten
- Verder is de **verdeling man-vrouw[2]** evenredig aan de landelijke verhoudingen voor de meeste leeftijden, behalve in de leeftijdscategorie 20-30 (~46% i.p.v. ~50% vrouwen)

Bron: [1]CBS bevolking regionaal op 1 januari (2019), [2]Vektis open data zorgverzekeringswet 2018

© IG&H - Utrecht 2021

Demografie | bevolkingsgroei: regio WSD groeit ook de komende jaren harder dan het landelijk gemiddelde, mate van groei verschilt per gemeente





Bevolkingsgroei WSD regio groter dan landelijk
Verschil in groei tussen verschillende gemeenten

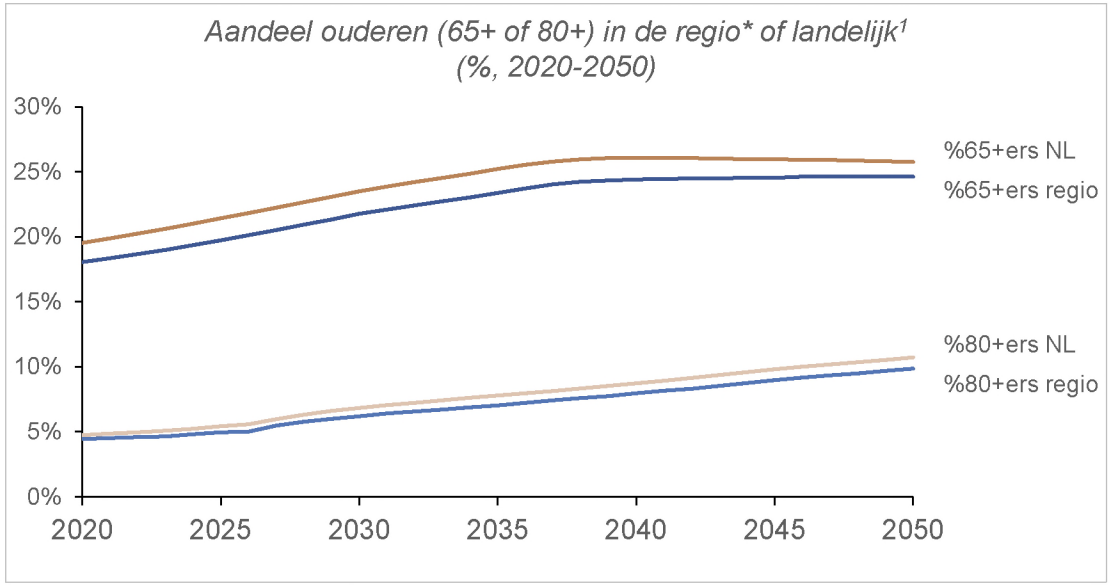
- In de afgelopen 10 jaar is er een jaarlijkse groei te zien van 0,8%, welke hoger is dan landelijk (0,5%)
- Voor de komende 30 jaar neemt de jaarlijkse groei net als landelijk iets af, maar blijft bovengemiddeld
- Er zijn twee groepen gemeenten te onderscheiden voor wat betreft bevolkingsgroei;
  - **Regio Nieuwe Waterweg Noord** met gemeenten Maassluis, Vlaardingen en Schiedam heeft een relatief kleine bevolkingsgroei
  - Inwoneraantal in regio **Delft, Westland, Oostland** (m.u.v. Midden-Delfland) groeit harder dan het landelijk gemiddelde

Bron: [1]CBS bevolkingsontwikkeling (2010-2019), [2]CBS regionale prognose 2020-2050 naar geslacht en leeftijd (2018)
CAGR staat voor compound annual growth rate, oftewel het gemiddelde jaarlijkse groeipercentage

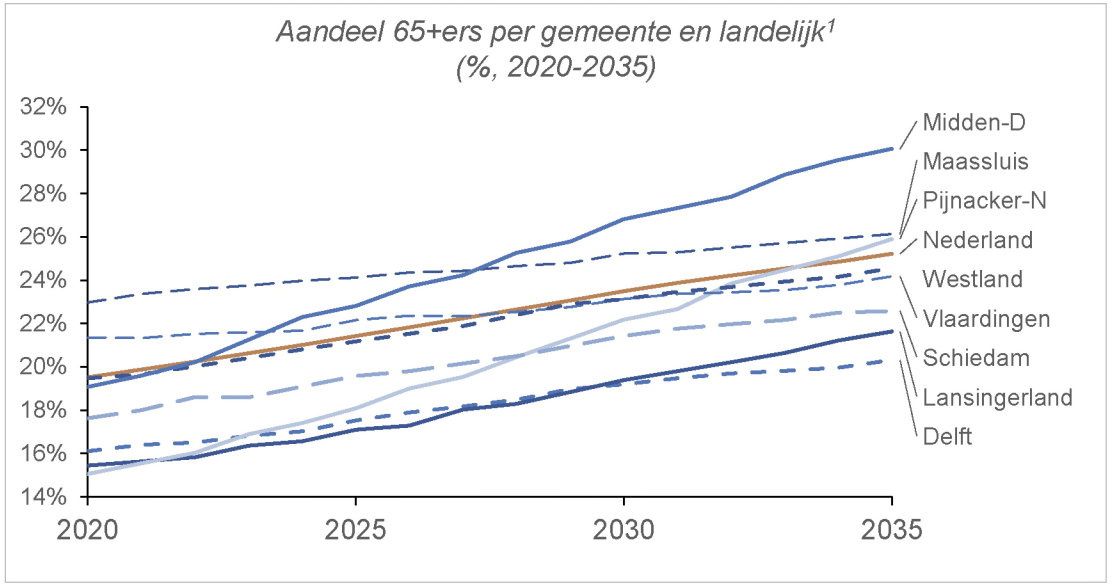
© IG&H - Utrecht 2021

Demografie | vergrijzing: vergrijzingsontwikkeling in regio WSD iets onder landelijk gemiddelde, maar tempo ligt flink hoger in Pijnacker-Nootdorp en Midden-Delfland

Het aandeel ouderen in de regio is lager dan landelijk, nu en in de toekomst



De groei in het aandeel ouderen is in Pijnacker-Nootdorp en Midden-Delfland de komende 15 jaar groter dan landelijk



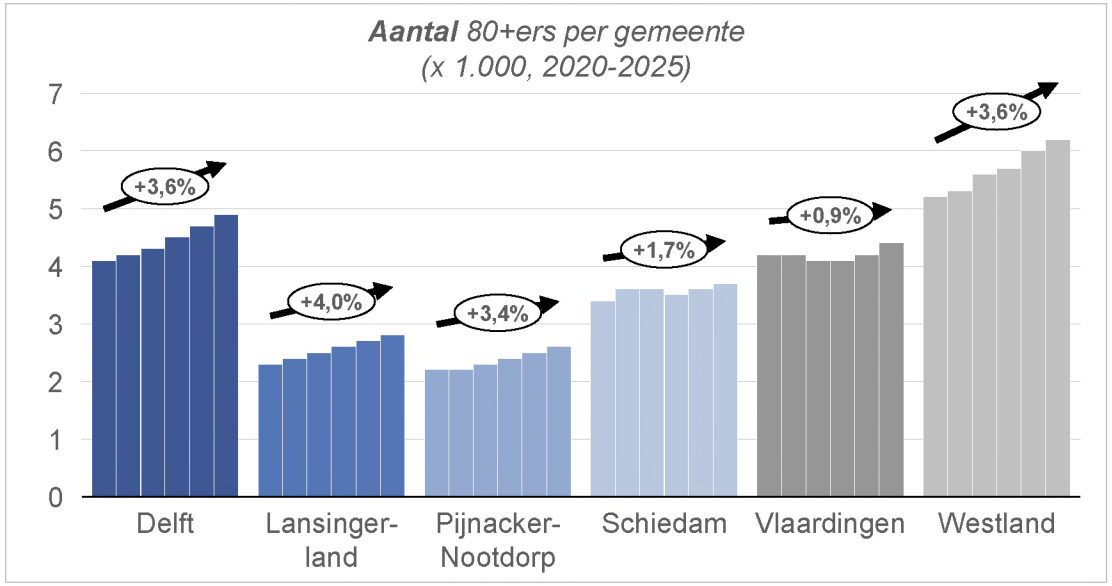
- Het aandeel ouderen in de regio ligt op dit moment iets lager dan landelijk. De regio als geheel vergrijst weliswaar, maar niet harder dan de landelijke trend
- Het aandeel 65+-ers lijkt in de WSD regio net als landelijk vanaf 2035-2040 te stabiliseren terwijl het aandeel 80+-ers jaar op jaar blijft toenemen
- Mate van vergrijzing in de komende 15 jaar verschilt per regio:
  - Sterkste groei in **Lansingerland, Midden-Delfland en Pijnacker-Nootdorp** (CAGR 2020-2035 is 3,7%, 3,1% en 2,3% respectievelijk, landelijk is dit 1,7%)
  - Tempo van vergrijzing is het laagst in **Vlaardingen** (CAGR 2020-2035: 0,9%)

Bron: [1]CBS regionale prognose 2020-2050 naar geslacht en leeftijd (2018)
NB: *CBS prognose (80+) is alleen beschikbaar voor gemeenten met minimaal 50.000 inwoners, daardoor missen Maassluis en Midden-Delfland

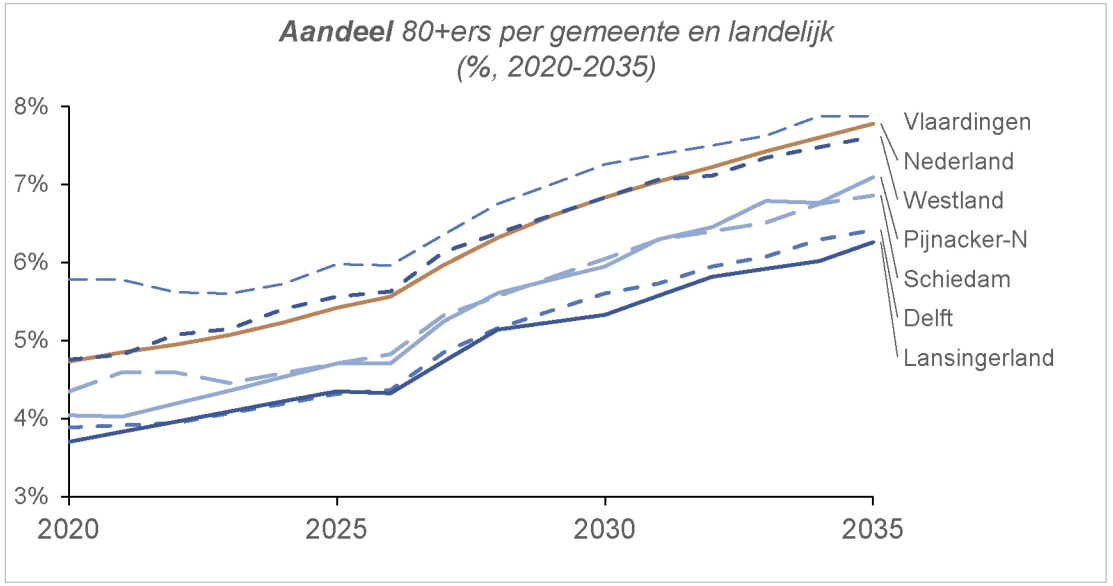
© IG&H - Utrecht 2021

Demografie | dubbele vergrijzing: de toename van het aantal 80-plussers in de WSD regio versnelt na 2025

Aantal 80-plussers in de regio neemt de komende 5 jaar bij de meeste gemeente toe, bij Vlaardingen blijft het redelijk op niveau



Na 2025 neemt het aandeel 80-plussers bij iedere gemeente toe in een vergelijkbaar tempo als landelijk



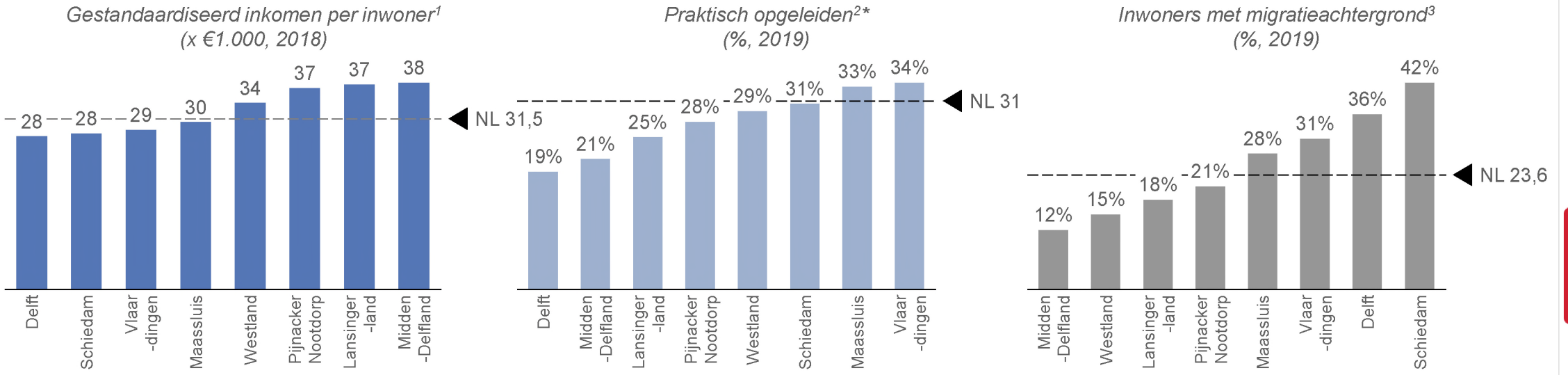
- In de komende 5 jaar zal het aantal 80-plussers groeien, met name in de gemeenten **Lansingerland, Delft en Westland**. Landelijk wordt er een jaarlijkse groei van 3,2% verwacht
- De gemeenten **Schiedam en Vlaardingen** hebben een iets lagere groei de komende 5 jaar, maar het aandeel 80-plussers in Vlaardingen zal alsnog hoger blijven dan het landelijk gemiddelde
- De groei van aandeel 80-plussers is bij de meeste gemeenten gelijk aan de landelijk groei en het aandeel 80-plussers zal ook in de toekomst lager zijn dan landelijk

Bron: CBS regionale prognose 2020-2050 naar geslacht en leeftijd (2018)
NB: CBS prognose (80+) is alleen beschikbaar voor gemeenten met minimaal 50.000 inwoners, daardoor missen Maassluis en Midden-Delfland

© IG&H - Utrecht 2021

Demografie | sociaaleconomisch: regio MVS tekent zich af door laag inkomen en hoge migratieachtergrond, ook Delft toont een soortgelijk beeld

Inkomen, opleidingsniveau en migratieachtergrond per gemeente



Sociaaleconomische factoren spelen een belangrijke rol in de omvang van de zorgvraag van een persoon

- **Midden-Delfland, Lansingerland en Pijnacker-Nootdorp**, hebben een hoog inkomen, laag percentage inwoners met praktisch opleiding of migratieachtergrond
- **Westland** laat hetzelfde beeld zien wat betreft inkomen en migratieachtergrond, maar heeft een hogere percentage praktisch opgeleiden
- **Maassluis, Vlaardingen en Schiedam** laten daarentegen het tegenovergestelde beeld zien: laag inkomen, hoog percentage praktisch opgeleiden, en een hoog percentage inwoners met een migratieachtergrond
- **Delft** heeft een laag inkomen, hoog opleidingsniveau en migratieachtergrond (te verklaren door hoog aantal studenten)

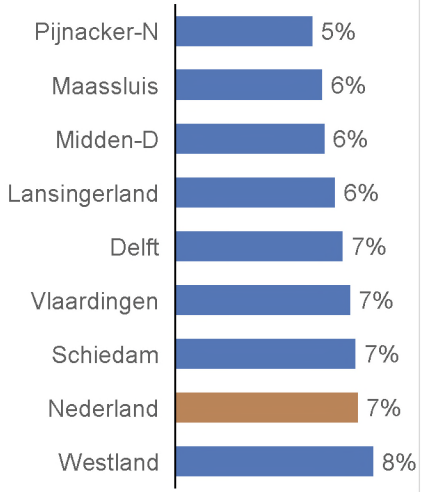
Bron: [1] CBS gemiddeld gestandaardiseerd inkomen 2018, [2] CBS opleidingsniveau naar gemeenten (2019), [3] CBS Kerncijfers wijken en buurten (2019)
MVS staat voor Maassluis, Vlaardingen en Schiedam, * Niveau basisonderwijs, vmbo-b/k, vmbo-g/t, avo onderbouw, mbo1

© IG&H - Utrecht 2021

Leefstijl: regio WSD leeft relatief gezond; ook hier verschil zichtbaar tussen beide subregio's, waarbij regio MVS een ongezondere leefstijl heeft dan gemiddeld

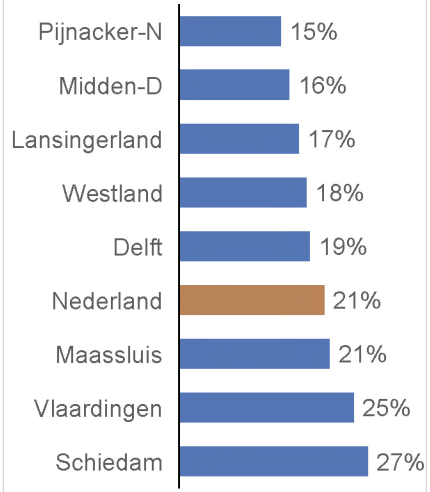
Percentage inwoners met **overmatig alcoholgebruik** is bij de meeste gemeente iets onder gemiddeld

Percentage inwoners dat 3 of meer glazen alcohol per dag nuttigt



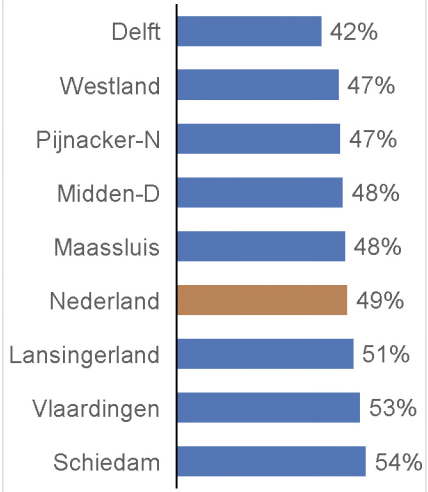
Percentage inwoners dat **rookt** is laag in PN en MD en hoog in Vlaardingen en Schiedam

Percentage inwoners die vraag 'rookt u wel eens' positief heeft beantwoord



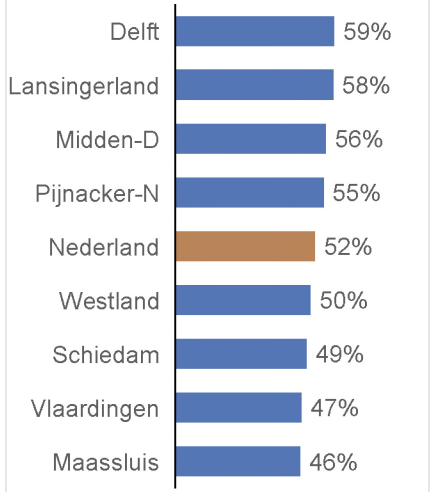
Percentage inwoners met **overgewicht** is ongeveer gelijk aan landelijk

Percentage inwoners met een BMI van meer dan 25,0 kg/m²



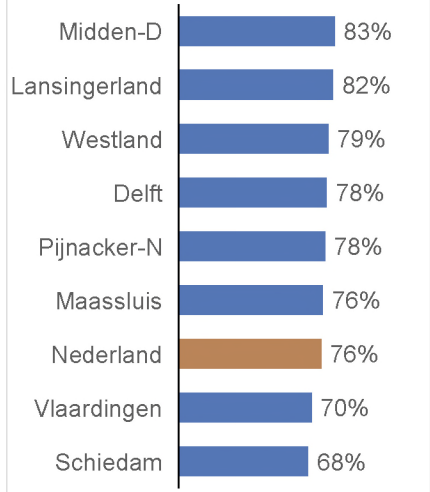
Percentage dat voldoet aan de **bewegingsrichtlijn** in de WSD regio is gelijk aan Nederlands gemiddelde

Percentage inwoners dat wekelijks ten minste 2,5 uur matig intensief beweegt



Percentage dat eigen gezondheid ervaart **als goed/ zeer goed** is voor de meeste gemeenten bovengemiddeld

Percentage inwoners dat eigen gezondheid als goed/zeer goed ervaart



- Voor de meeste gemeenten wijkt het percentage alcoholgebruik, dat rookt of voldoet aan de bewegingsrichtlijn niet veel af van het Nederlands gemiddelde. Over het algemeen vertalen de sociaaleconomische verschillen tussen de gemeenten zich ook in verschillen in leefstijl:
  - **Maassluis, Vlaardingen en Schiedam** hebben de ongezondste levensstijl (hoog percentage dat rookt en dat niet voldoet aan bewegingsrichtlijn). Het percentage inwoners dat eigen gezondheid ervaart als goed/zeer goed is dan ook het laagst voor deze gemeenten
  - **Pijnacker-Nootdorp, Midden-Delfland en Delft** hebben de gezondste levensstijl

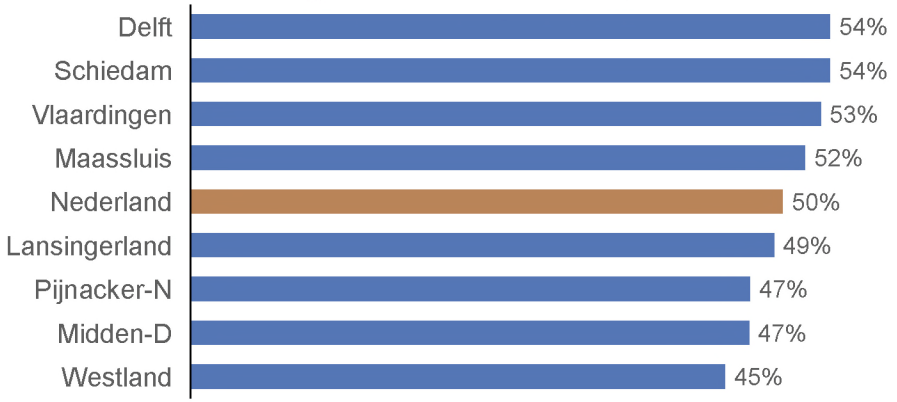
Bron: CBS, GGD, RIVM Gezondheidsmonitor 2016

© IG&H - Utrecht 2021

Chronische zorgvraag: relatief meer chronisch zieken in MVS en Delft dan landelijk, echter is de multimorbiditeit relatief laag t.o.v. Nederland

Percentage ouderen (65+) met **één of meer langdurige aandoeningen[2]** is hoger dan landelijk

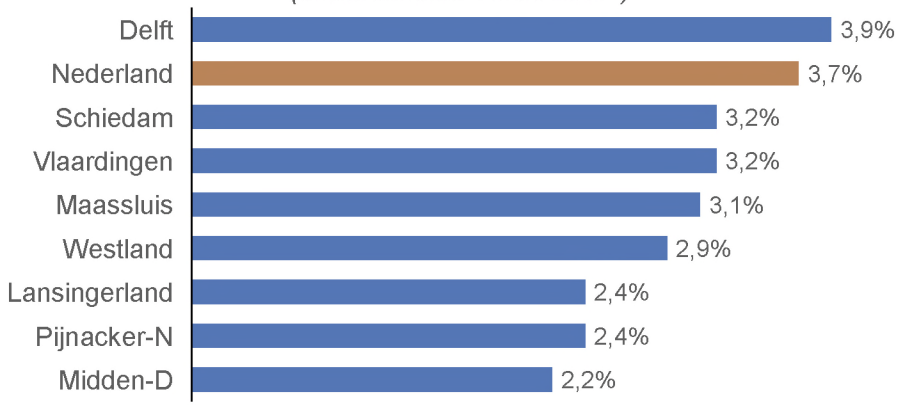
% 65-plussers met 1 of meer langdurige aandoeningen (~6 maanden) (gezondheidsmonitor 2016[1])



- Hoger aandeel inwoners in WSD regio met één of meer langdurige aandoeningen bij ouderen
- Vooral bij de gemeenten **Schiedam, Delft, Vlaardingen en Maassluis**

Percentage met **meerdere chronische ziekten** is lager dan landelijk

% 40-plussers met 3 of meer chronische aandoeningen (declaratiedata Vektis 2017[2])

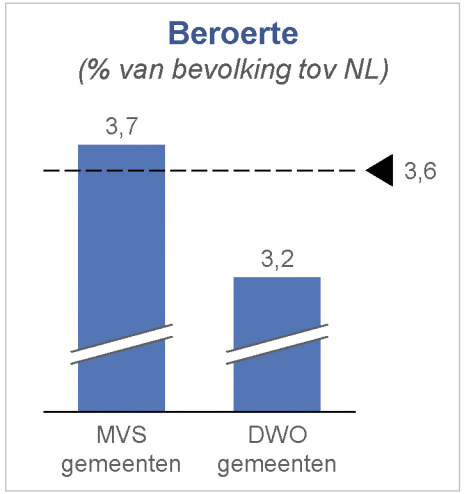


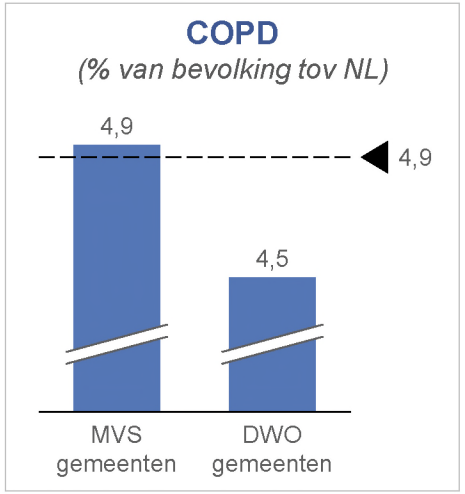
- Lager aandeel inwoners met meerdere (3 of meer) chronische aandoeningen dan landelijk onder 40-plussers
- Alleen de gemeente **Delft** scoort hoger dan het landelijke gemiddelde

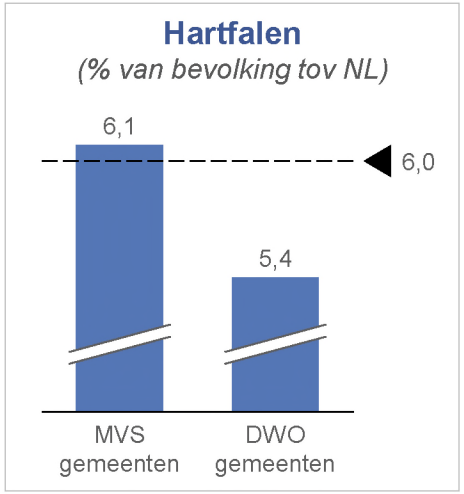
Bron: [1]CBS, GGD, RIVM Gezondheidsmonitor 2016, [2]Vektis Factsheet chronische aandoeningen bij 40-plussers (mei 2019 o.b.v. declaratiedata 2017)

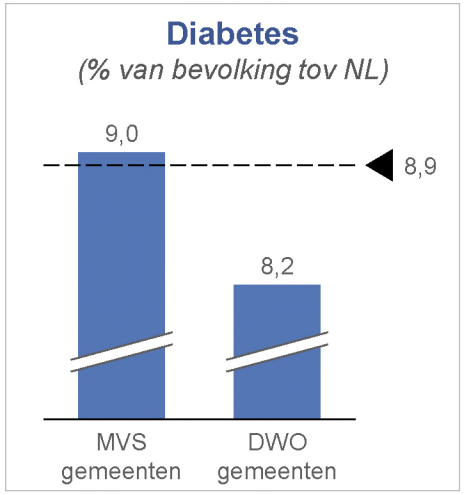
© IG&H - Utrecht 2021

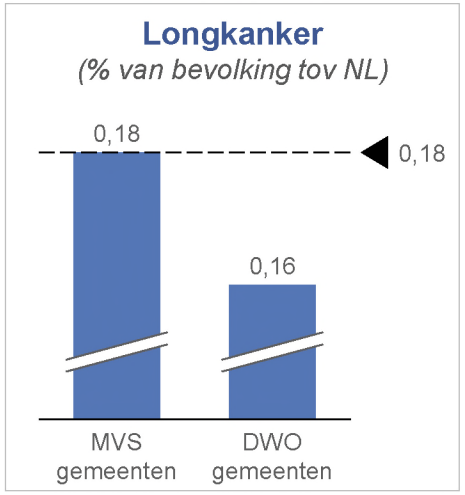
Chronische zorgvraag | somatische aandoeningen: bevolking in DWO gemeenten heeft lagere chronische zorgvraag door lagere vergrijzing en betere leefstijl

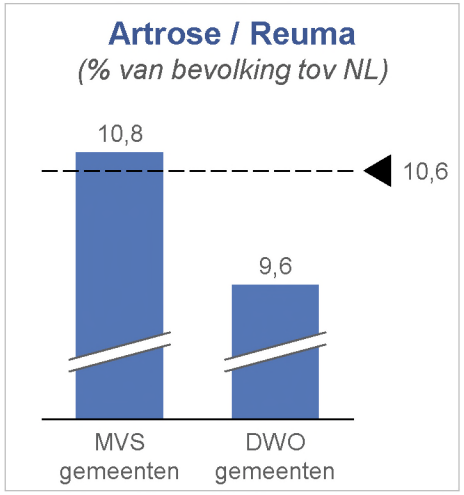












- Analyse is geclusterd naar gemeenten MVS (Maassluis, Vlaardingen en Schiedam) en DWO-gemeenten (Delft, Midden-Delfland, Lansingerland, Pijnacker-Nootdorp en Westland) omdat voor alle aandoeningen dezelfde tweedeling ontstond
- Binnen de MVS gemeenten geldt dat vooral de inwoners van **Maassluis en Vlaardingen** over het algemeen vaker een chronische aandoening hebben dan de inwoners van **Schiedam** en het landelijk gemiddelde
- Voor de DWO gemeenten geldt dat **Delft, Lansingerland en Pijnacker-Nootdorp** een duidelijk lagere zorgvraag hebben dan landelijk gemiddeld
- Dit is grotendeels te verklaren door de mate van vergrijzing binnen deze gemeenten, maar ook door de betere leefstijl in de DWO-gemeenten

◀ *Nederlands gemiddelde*

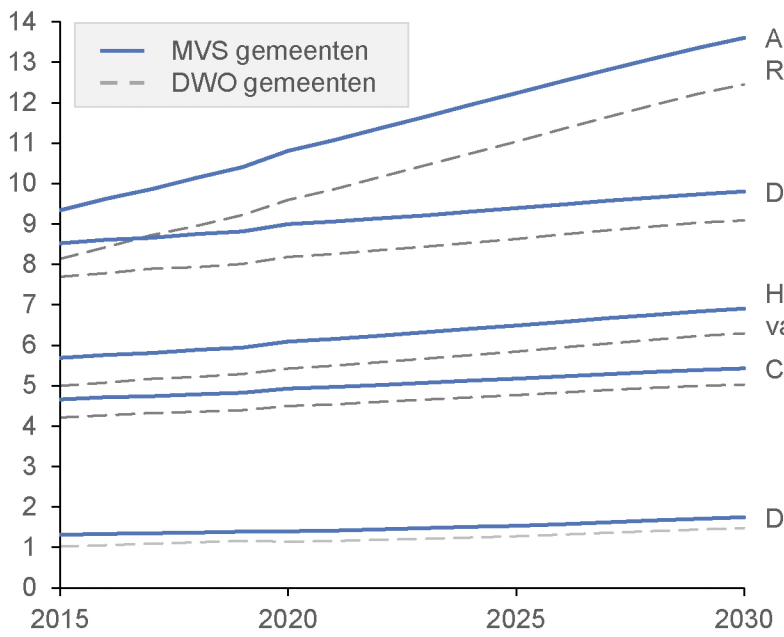
Bron: RIVM prognose chronische aandoeningen bij bevolking 19 jaar en ouder (publicatie 2016, prognose voor het jaar 2020)

© IG&H - Utrecht 2021

Chronische zorgvraag | prognose: forse stijging in chronische zorgvraag voorzien, tempo in DWO gemeenten ligt hoger dan in MVS gemeenten

Prognose percentage inwoners met een chronische ziekte voor de MVS gemeenten en DWO gemeenten

Prognose percentage inwoners (19 of ouder) met een desbetreffende DBC



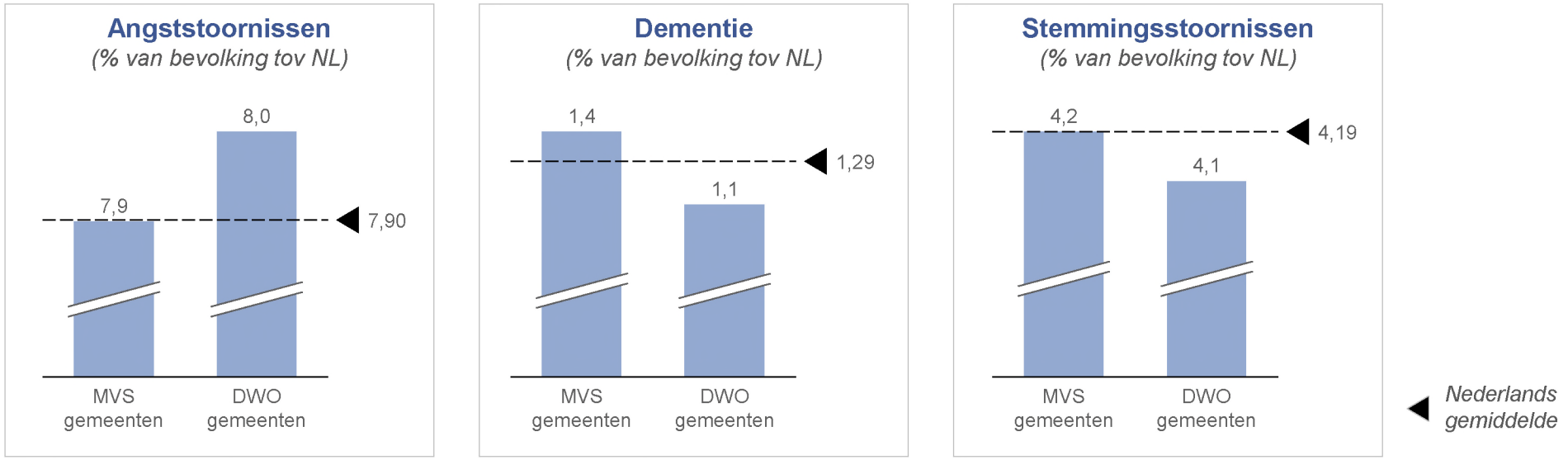
	CAGR 2015-2030		
	MVS	DWO	NL
Artrose/ Reuma	2,5%	2,9%	2,7%
Diabetes	0,9%	1,1%	1,0%
Hart- en vaatziekte	1,3%	1,5%	1,5%
COPD	1,0%	1,2%	1,1%
Dementie	1,9%	2,5%	2,5%

- Het percentage inwoners met een chronische aandoening stijgt in alle gemeenten, mede door vergrijzing
- Aantal artrose / reuma patiënten groeit sterk, maar ook het aantal dementerenden zal sterk toenemen
- De jaarlijkse groei is voor al de chronische aandoeningen hoger bij de DWO gemeenten dan bij de MVS gemeenten
- Het percentage chronisch zieken blijft echter ook in de komende jaren hoger in de MVS gemeente dan de DWO-gemeenten
- De jaarlijkse groei is ten opzichte van Nederland lager voor de MVS-gemeente en ongeveer gelijk voor de DWO-gemeenten

Bron: RIVM open data StatLine: cijfers gebaseerd op Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 (VTV 2018) van het RIVM in combinatie met de Primos bevolkingsprognose 2019 van ABF Research. CAGR staat voor compound annual growth rate, oftewel het gemiddelde jaarlijkse groeipercentage

© IG&H - Utrecht 2021

Chronische zorgvraag | geestelijke aandoeningen: met uitzondering van angst in Delft laat de regio WSD weinig opvallende afwijkingen of variatie zien t.o.v. landelijk



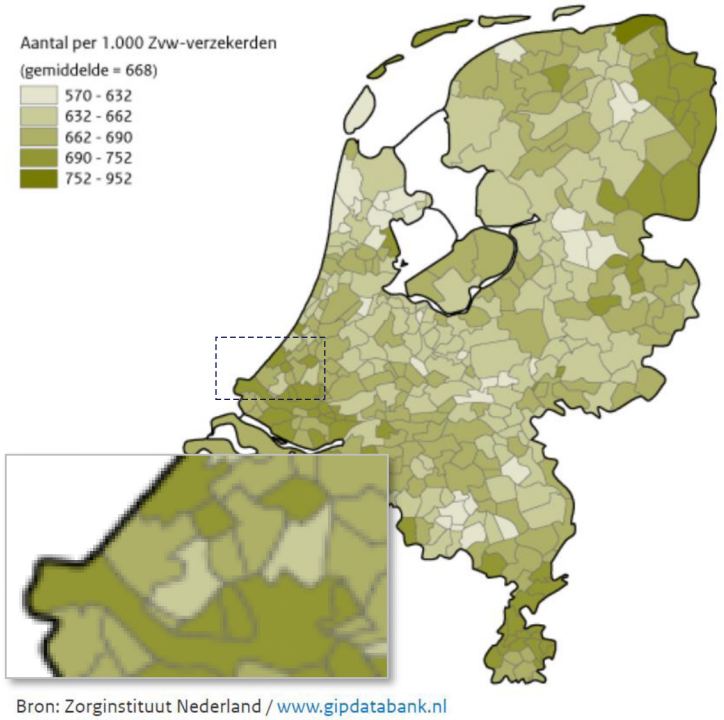
- Analyse is geclusterd naar gemeenten MVS (Maassluis, Vlaardingen en Schiedam) en DWO-gemeenten (Delft, Midden-Delfland, Lansingerland, Pijnacker-Nootdorp en Westland) omdat voor alle aandoeningen dezelfde tweedeling zichtbaar is
- De hoge score voor MVS gemeenten op dementie wordt gedreven door **Maassluis en Vlaardingen** die ook een relatief oude populatie hebben

Bron: RIVM prognose chronische aandoeningen bij bevolking 19 jaar en ouder (publicatie 2016, prognose voor het jaar 2020)

© IG&H - Utrecht 2021

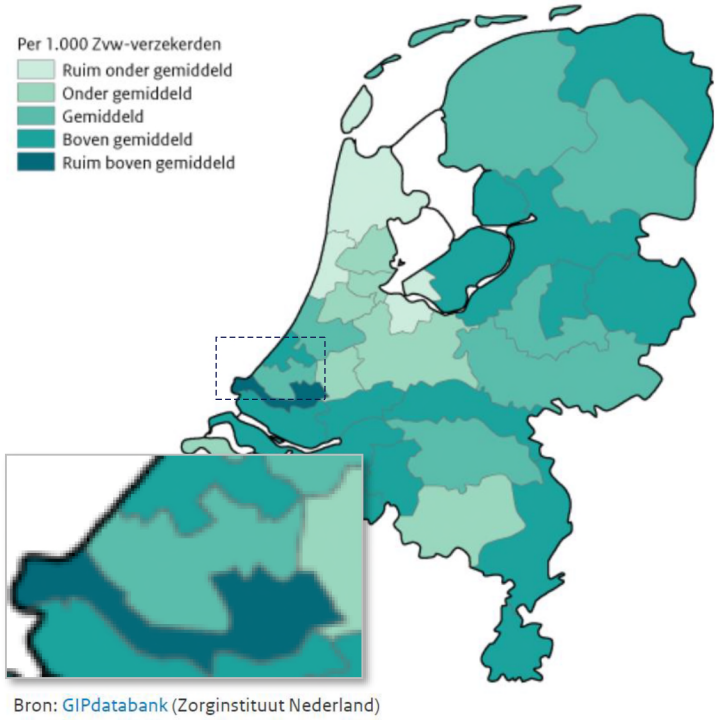
Zorgvraag | geneesmiddelen: relatief veel gebruikers van geneesmiddelen, al ligt het aantal polyfarmaciepatiënten in de categorie 65+-ers lager dan gemiddeld

Gebruikers geneesmiddelen 2018
(# per 1.000 Zvw-verzekerden, corr. leeftijd, geslacht)



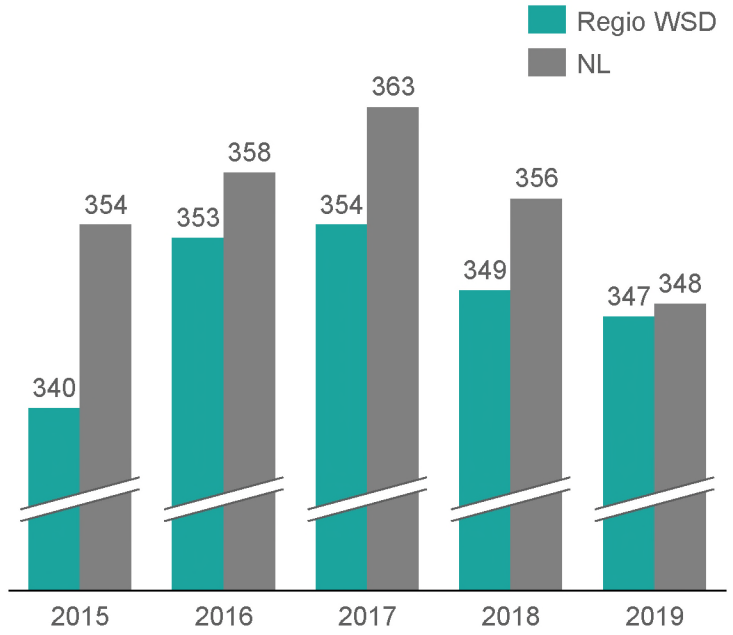
Bron: Zorginstituut Nederland / www.gipdatabank.nl

Aantal polyfarmaciepatiënten*
(# patiënten van 65+ per 1.000 Zvw-verzekerden)



Bron: GIPdatabank (Zorginstituut Nederland)

Ontwikkeling polyfarmaciepatiënten
(# per 1.000 Zvw-verzekerden)



- Veelgebruikte middelen in de regio WSD lijken te zijn: slaap- en kalmeringsmiddelen, pijnbestrijdingsmiddelen, diabetesmedicatie en ADHD-middelen; gebruikers van deze middelen vallen nog niet (altijd) in de categorie polyfarmaciepatiënten
- De regio WSD heeft momenteel ongeveer evenveel polyfarmaciepatiënten als landelijk, terwijl de regio de afgelopen jaren onder het landelijk gemiddelde scoorde

Bron: Zorginstituut GIP databank (7/2020)
* Polyfarmacie is gedefinieerd als een patiënt die vijf of meer verschillende geneesmiddelen slikt voor chronische aandoeningen

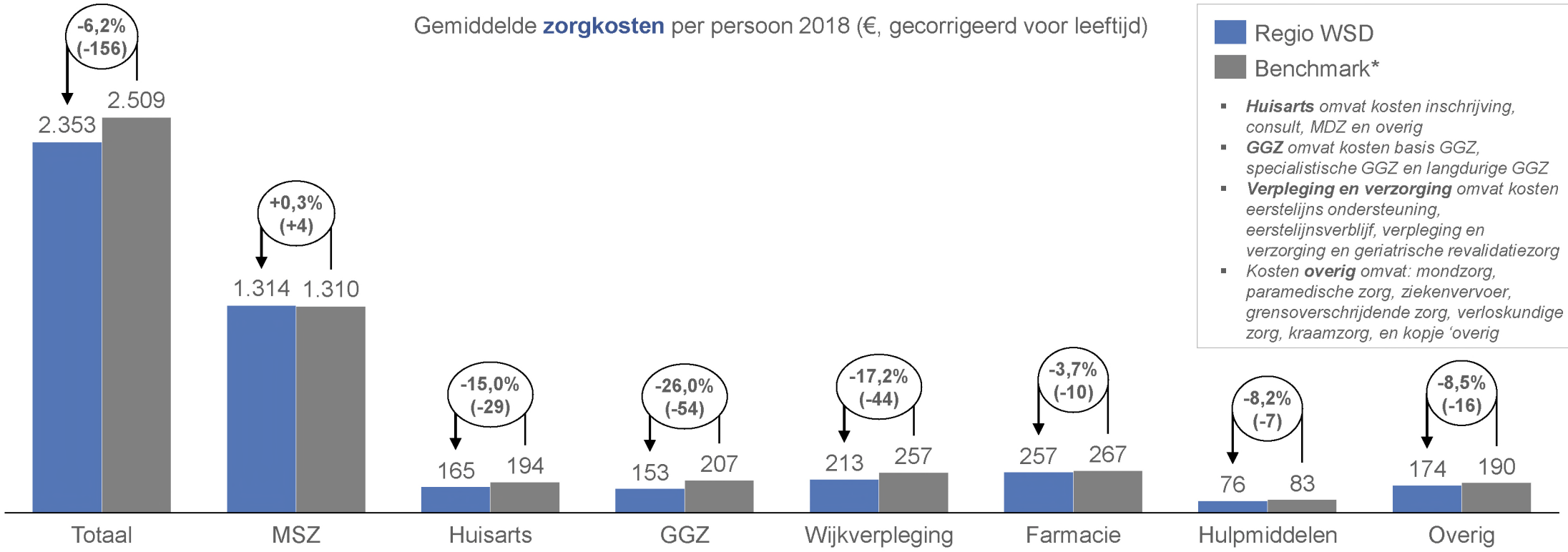
© IG&H - Utrecht 2021



2

Zorggebruik en zorgkosten

Zorgkosten Zvw: lagere zorgkosten dan verwacht op basis van vergelijking met landelijk benchmark, met name lager bij de GGZ, VVT en huisartsen



- De zorgkosten liggen lager dan verwacht voor deze leeftijdsdistributie o.b.v. de zorgkosten in Nederland
- Hiervoor zijn meerdere oorzaken mogelijk, waaronder culturele factoren (zorgmijding), stabiel beheer en beleid van aanbieders, gemeenten en verzekeraars en / of succesvolle ombuigingen van de zorg

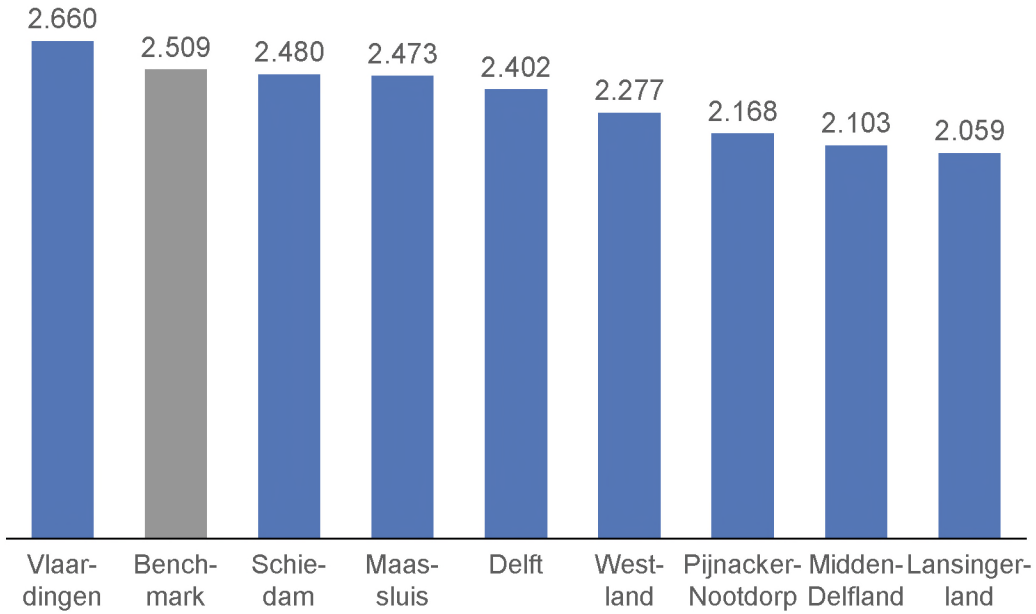
Bron: Vektis opendata zorgverzekeringswet 2018, *Benchmark is gebaseerd op de zorgkosten in Nederland, gecorrigeerd voor de leeftijdsdistributie van regio WSD

© IG&H - Utrecht 2021

Zorgkosten Zvw | per gemeente: gemeente Vlaardingen heeft de hoogste zorgkosten in Zvw, maar ingezoomd op ouderen voert Delft de lijst aan

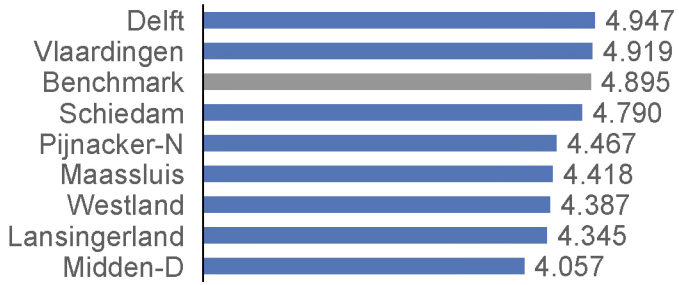
Gemiddelde zorgkosten Zvw per inwoner

(€ pp, alle leeftijden)

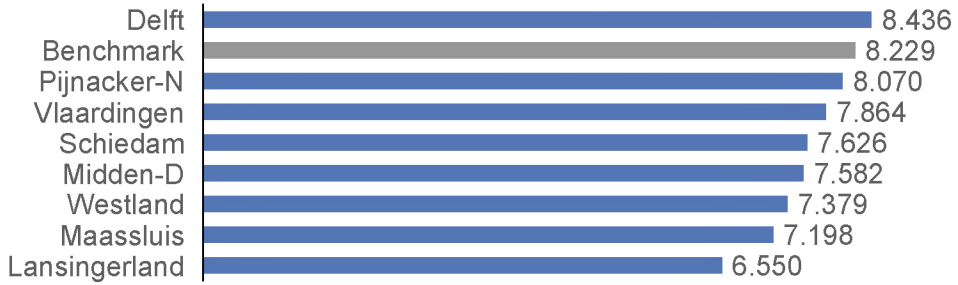


Gemiddelde zorgkosten Zvw per oudere inwoner

€ pp, 65-80 jarige



€ pp, 80-plussers



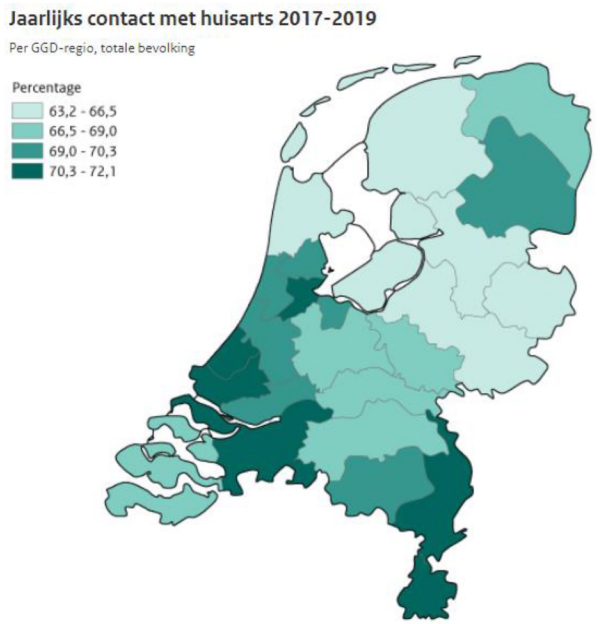
- Op totaal niveau liggen de Zvw zorgkosten in gemeenten MVS hoger dan in de DWO-gemeenten. Alleen Vlaardingen ligt hoger dan de benchmark.
- Ingezoomd op de oudere populatie laten naast Vlaardingen ook gemeenten Delft en Pijnacker-Nootdorp hoge zorgkosten zien.

Bron: Vektis opendata zorgverzekeringswet 2018, Benchmark is gebaseerd op de zorgkosten in Nederland, gecorrigeerd voor de leeftijdsdistributie van regio WSD

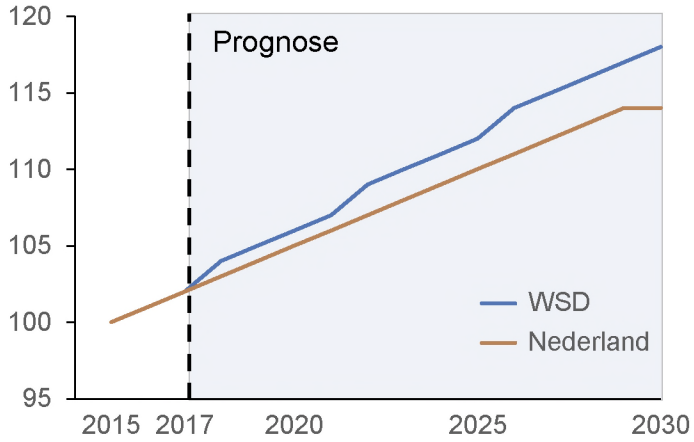
© IG&H - Utrecht 2021

Zorgkosten Zvw | huisartsenzorg: ondanks hoog gebruik zijn de huisarts zorgkosten lager dan landelijk in alle gemeenten

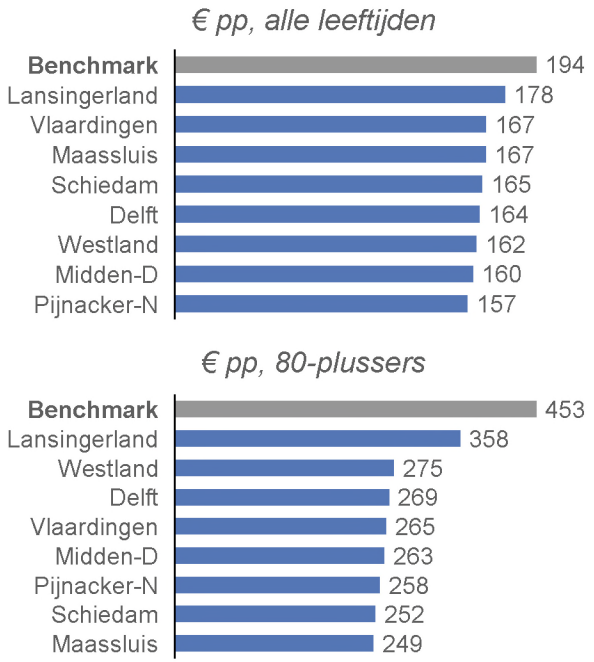
Het **jaarlijks contact met een huisarts**[1] is relatief hoog in de regio



Het **aantal eerstelijnscontacten**[2] groeit in de WSD regio harder dan landelijk



De **kosten voor de huisarts**[3] liggen in alle gemeenten lager dan landelijk benchmark



- Het percentage inwoners dat heeft aangegeven jaarlijks contact te hebben met de huisarts is in de regio (inclusief Haaglanden) relatief hoog (~70-72%)
- Het aantal eerstelijnscontacten stijgt harder dan landelijk. Dit is niet (alleen) te verklaren door demografische ontwikkelingen. De vergrijzingsontwikkeling in regio WSD ligt iets onder landelijk gemiddelde, mogelijk spelen andere factoren dus een rol
- Ondanks dat men vaker contact heeft zijn de gemaakte zorgkosten per inwoner lager dan de landelijke benchmark; hier spelen meerdere factoren mee en het innovatieve abonnementstarief van DSW heeft hier mogelijk ook een rol gespeeld

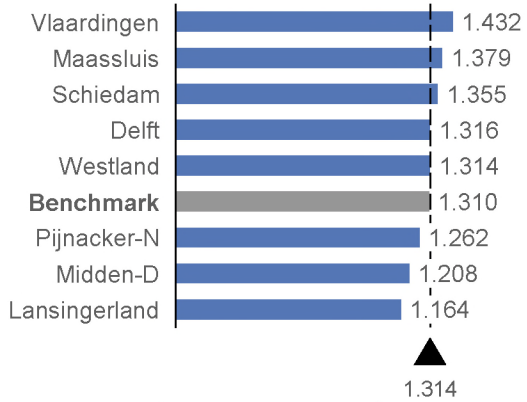
Bron:[1]CBS gezondheidsenquête, [2]Volksgezondheid toekomst verkenning 2018 (o.b.v. Nivel zorgregistraties eerste lijn), [3]Vektis opendata zorgverzekeringswet 2018
Benchmark is gebaseerd op de zorgkosten in Nederland, gecorrigeerd voor de leeftijdsdistributie van regio WSD

© IG&H - Utrecht 2021

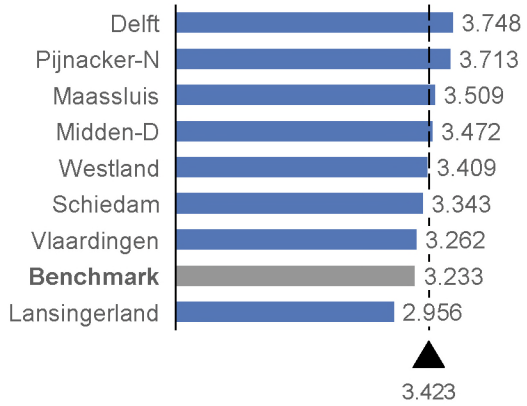
Zorgkosten Zvw | MSZ: zorgkosten MSZ variëren sterk per gemeente, met name bij de oudere 80+ populatie zijn de kosten hoger dan landelijk benchmark

MSZ-kosten[1]

(€ pp, alle leeftijden[2])

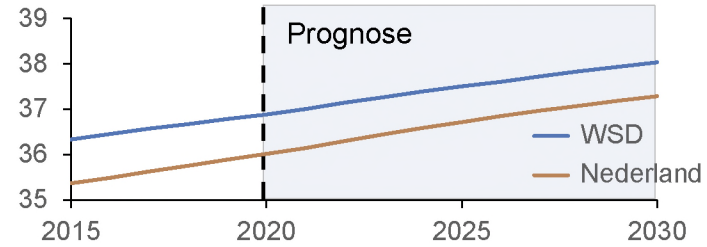


(€ pp, 80-plussers[2])

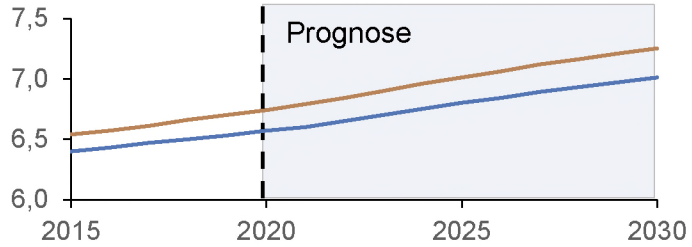


Trend in zorggebruik[2] (beleidsarme prognose)

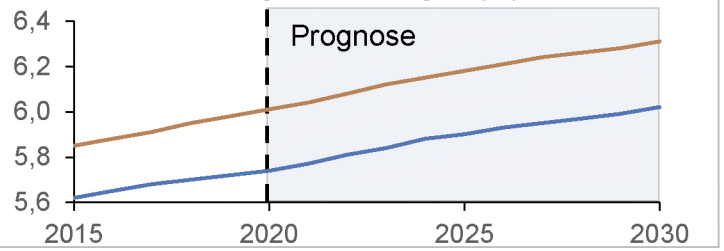
Polikliniek bezoeken(%)



Klinische opnamen (%)



Dagbehandelingen (%)



- MSZ-kosten liggen voor de MVS-gemeenten het hoogst. De DWO-gemeenten liggen op of onder de benchmark
- Opvallend is dat in vrijwel alle gemeenten de MSZ-kosten voor 80-plussers hoger liggen dan de benchmark (gemiddeld ~200 euro), oplopend tot ruim €500 boven het gemiddelde voor Delft
- Het aantal polibezoeken, klinische opnamen en dagbehandeling ligt lager dan het Nederlands gemiddelde
- Uitgaande van de beleidsarme prognose van het RIVM, zou het aantal polibezoeken minder hard stijgen dan landelijk en volgen de klinische opnamen en dagbehandelingen de landelijke trend
- RIVM prognose gaat uit van microdata per gemeente en houdt geen rekening met de adherentiegebieden van ziekenhuizen.

▲ *Gewogen gemiddelde WSD*

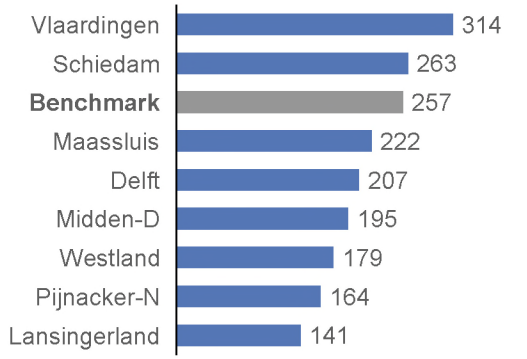
Bron: [1]Vektis opendata zorgverzekeringswet 2018, [2]Volksgezondheid toekomst verkenning 2018 (RIVM obv microdata CBS)
Benchmark is gebaseerd op de zorgkosten in Nederland, gecorrigeerd voor de leeftijdsdistributie van regio WSD

© IG&H - Utrecht 2021

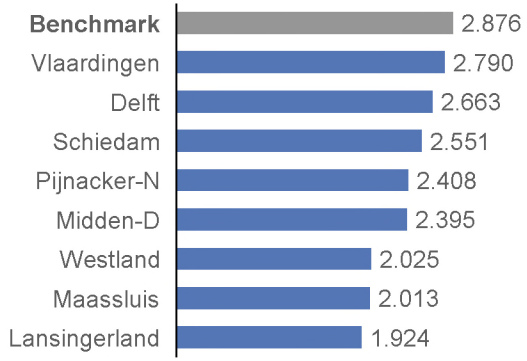
Zorgkosten Zvw | wijkverpleging: lagere zorgkosten in de regio door lager zorggebruik, met name bij de 80-plussers

Kosten wijkverpleging[1]

(€ pp, alle leeftijden[2])

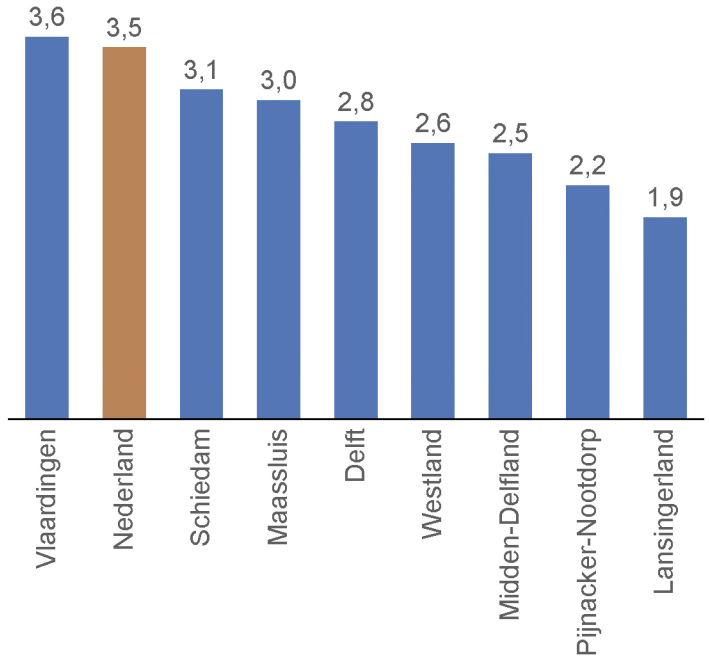


(€ pp, 80-plussers[2])



Gebruik wijkverpleging

(aandeel van de bevolking met wijkverpleging per gemeente in 2018)



- Gebruik van wijkverpleging wordt grotendeels verklaard door vergrijzing: MVS zijn op dit moment het sterkst vergrijsd, en Lansingerland en Pijnacker-Nootdorp het minst
- Kosten voor wijkverpleging liggen lager dan verwacht o.b.v. gemiddelde leeftijd en het gebruik
- Mogelijke verklaringen hiervoor zijn: doelmatigheid van de aanbieder, lichtere zorgzwaarte van de cliënten, lagere toegankelijkheid van zorg of juist een eerdere indicatie voor langdurige zorg

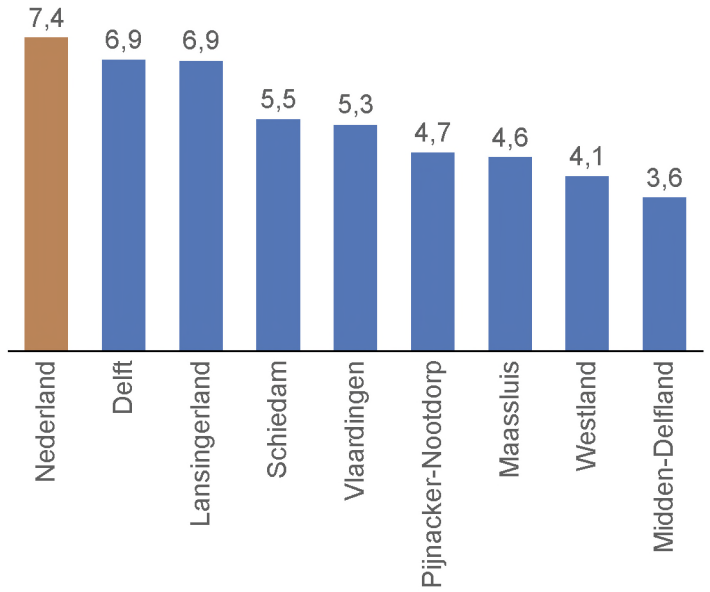
Bron: [1]Vektis opendata zorgverzekeringswet 2018, [2]Vektis Factsheet Wijkverpleging (gepubliceerd op maart 2020), Benchmark is gebaseerd op de zorgkosten in Nederland, gecorrigeerd voor de leeftijdsdistributie van regio WSD

© IG&H - Utrecht 2021

Zorgkosten Zvw | GGZ: lagere zorgkosten in de regio door o.a. lager zorggebruik en ambulantisering

Gebruik GGZ fors lager dan landelijk

Percentage 18-plussers dat gebruik maakt van de ggz

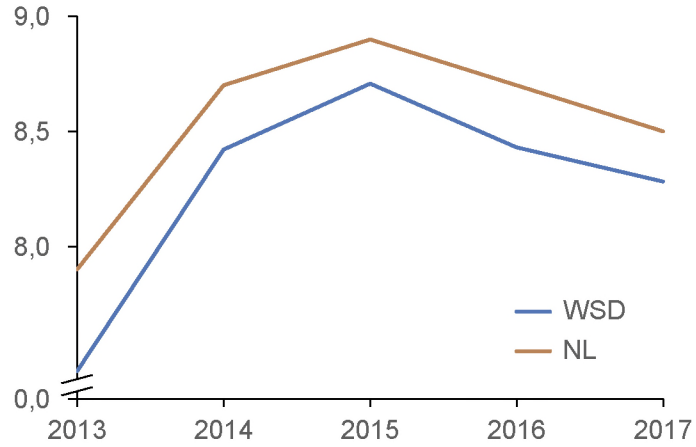


- Gebruik van GGZ redelijk in lijn met de prevalentie van geestelijke aandoeningen maar iets lager dan verwacht voor bijvoorbeeld Delft

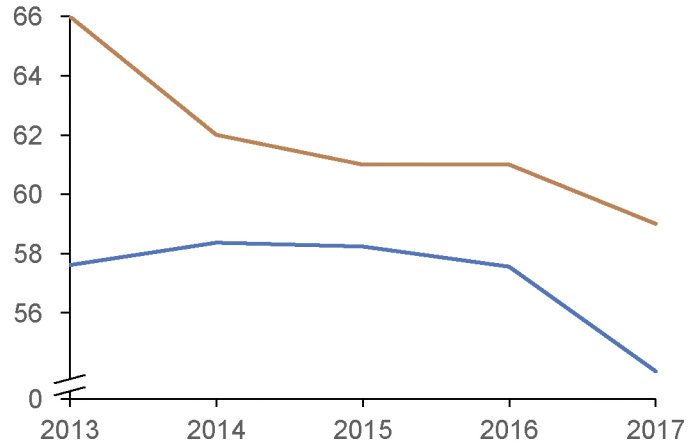
Ambulantisering in GGZ werkt door in regio WSD, mogelijk speelt tekort in S-GGZ ook mee

Zowel het opnamepercentage als de gemiddelde verblijfsduur liggen lager dan landelijk en vertonen dezelfde neergaande trend

Opnamepercentage gespecialiseerde ggz



Gemiddeld aantal verblijfsdagen per patiënt



- Opnamepercentage en verblijfsdagen liggen in de WD-regio lager dan het landelijke gemiddelde
- Dit kan worden verklaard door de ambulantisering maar mogelijk speelt ook een capaciteitstekort in de gespecialiseerde GGZ een rol

Bron: Vektis Factsheet Ambulantisering in de GGZ (juli 2019)

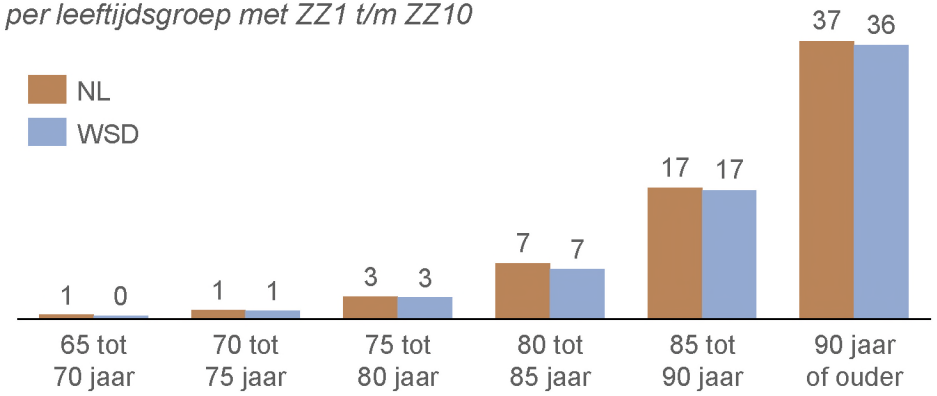
© IG&H - Utrecht 2021

WLZ | zorggebruik tov NL: gebruik en kosten van intramurale zorgpakketten ligt onder landelijk gemiddelde; voor extramurale zorgvormen ligt dit boven gemiddeld

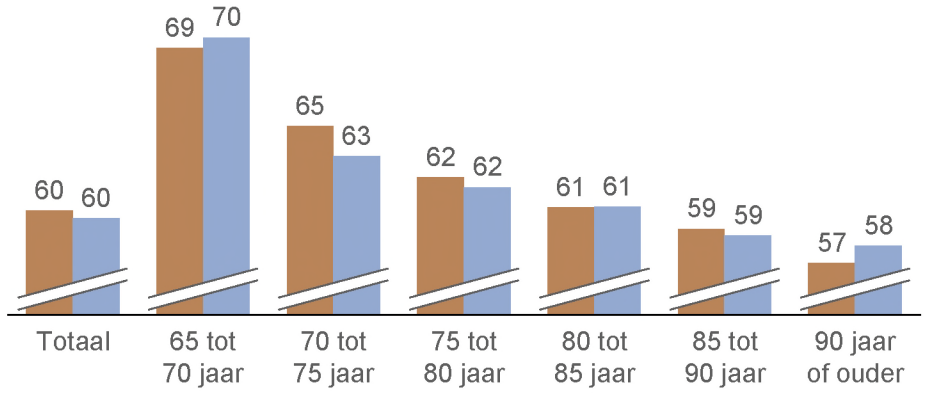
WSD populatie maakt gemiddeld minder gebruik van ZZP's

Kosten liggen iets lager dan landelijk, behalve voor leeftijdsgroepen 65 tot 70 jaar en 90 jaar en ouder

% per leeftijdsgroep met ZZ1 t/m ZZ10



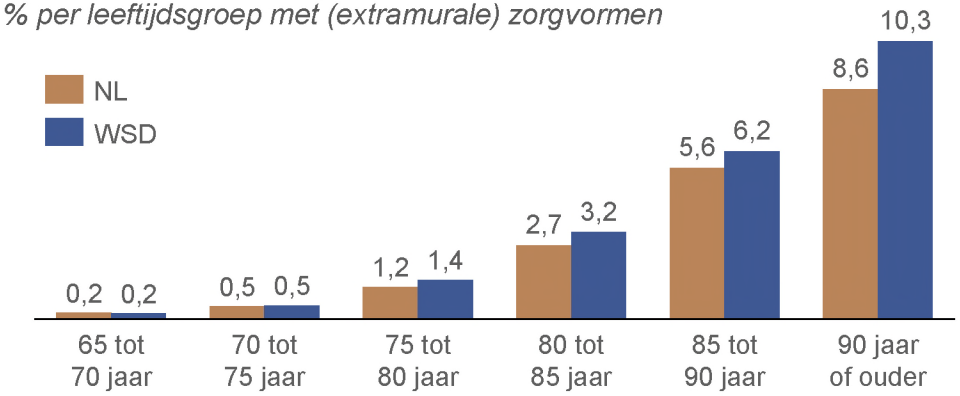
Kosten per persoon met ZZ1 t/m ZZ10 (x €1.000)



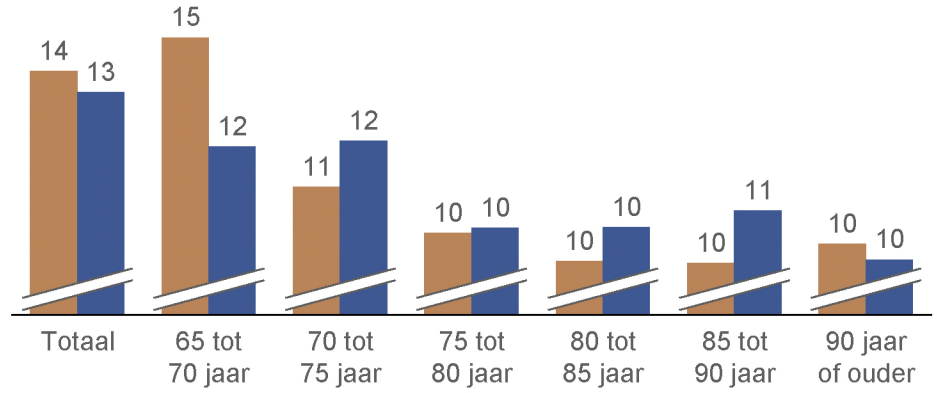
WSD populatie maakt meer gebruik van extramurale zorg in de Wlz

Kosten hiervoor liggen op totaalniveau onder landelijk niveau, maar vanaf 70 jaar en ouder zijn de kosten per persoon boven het landelijk gemiddelde

% per leeftijdsgroep met (extramurale) zorgvormen



Kosten per persoon voor (extramurale) zorgvormen (x €1.000)



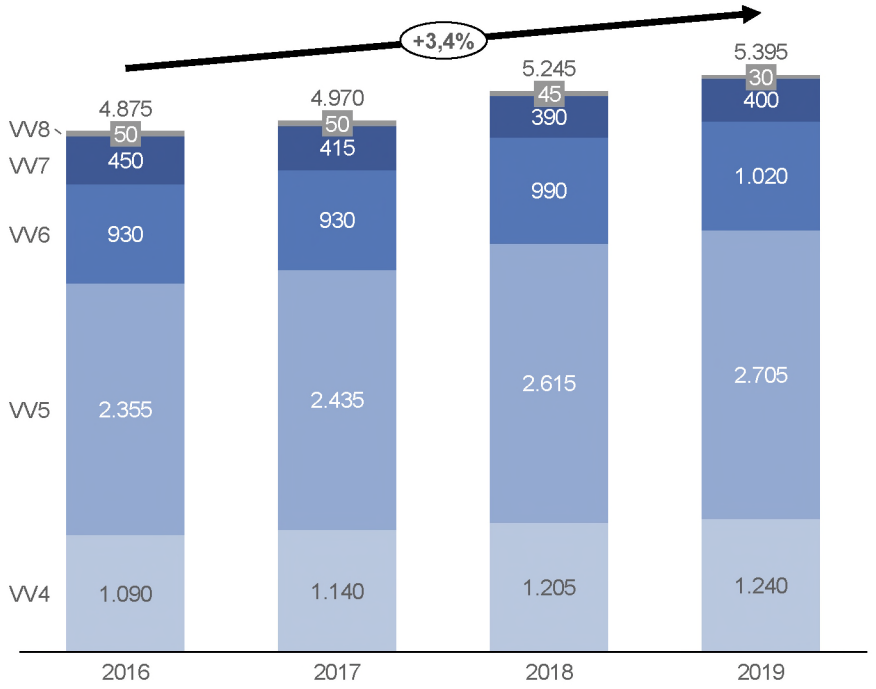
Bron: CBS monitor langdurige zorg Personen met gebruik Wlz-zorg in natura

© IG&H - Utrecht 2021

WLZ | ontwikkeling zorgzwaartepakketten: aandeel VV5 (met dementie) sterk toegenomen, en leidt daarmee tot sterke stijging in zorgkosten

Totaal aantal indicaties VV4-8 stijgt met ~3% per jaar, stijging komt vooral door toename VV5 (pakket met dementiezorg)

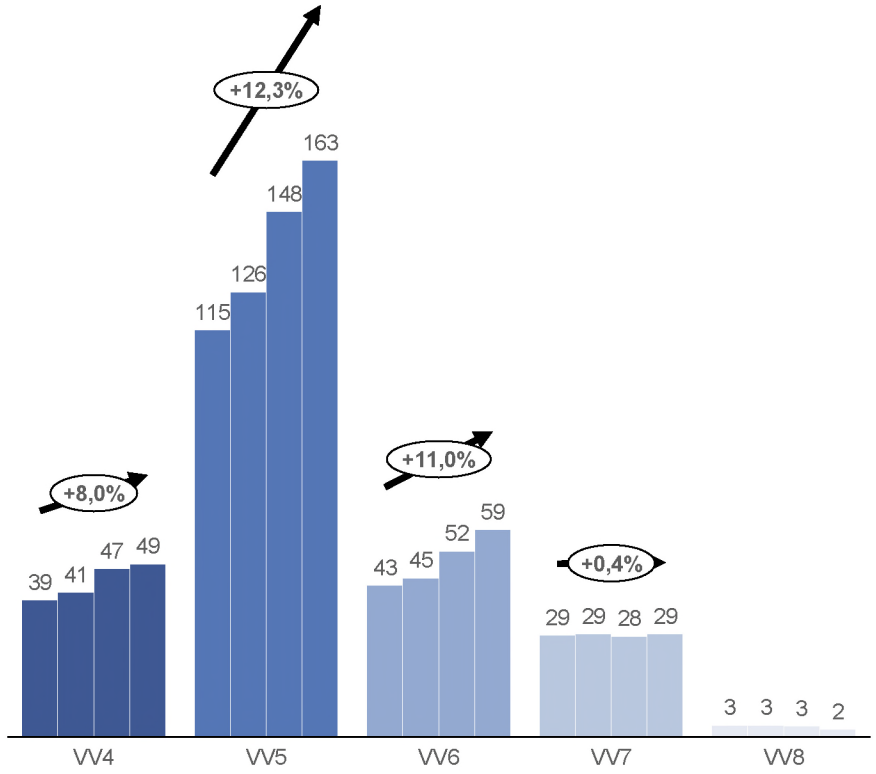
Aantal personen met WLZ indicatie per zorgzwaartepakket
VV1 t/m 10, 2016-2019, zorgkantoorregio WSD



- Deze stijging ligt iets boven de landelijke stijging van zo'n 3% per jaar

Sterke toename in kosten voor VV5 en VV6

Kosten per zorgzwaartepakket 2016-2019, alle leveringsvormen
VV4 t/m 8, x €1 mln. zorgkantoorregio WSD



- Kosten voor VV5 en VV6 stijgen harder dan landelijk (11% en 10% resp)

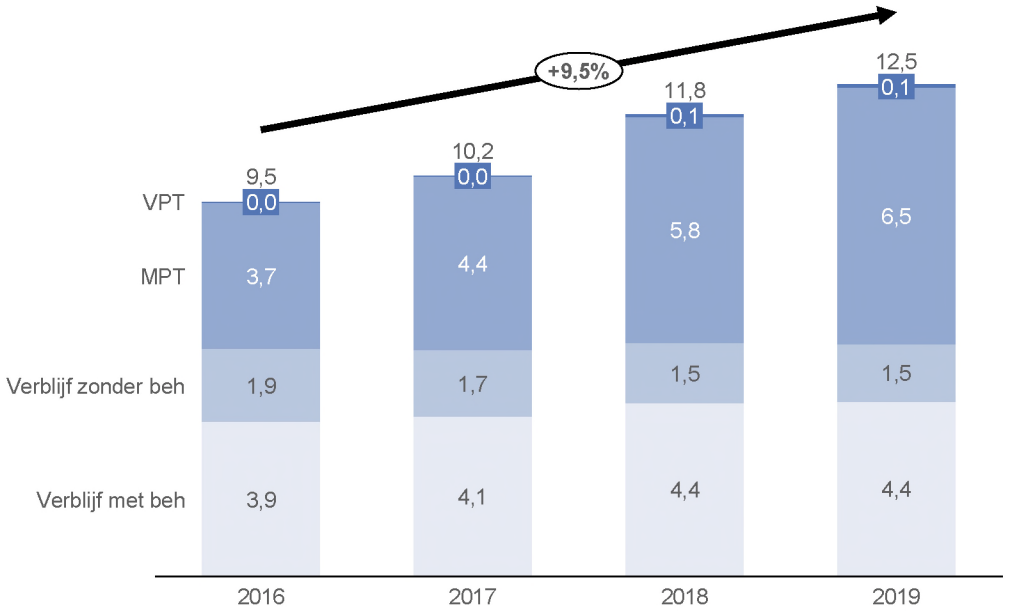
Bron: CBS monitor langdurige zorg Personen met gebruik Wlz-zorg in natura

© IG&H - Utrecht 2021

WLZ | ontwikkeling leveringsvormen: zorg wordt vaker geleverd via MPT, maar stijgende kosten komen ook van duurder verblijf met behandeling

Aantal personen met WLZ indicatie gestegen met 9,5% per jaar, vooral Modulair Pakket Thuis wordt vaker geleverd

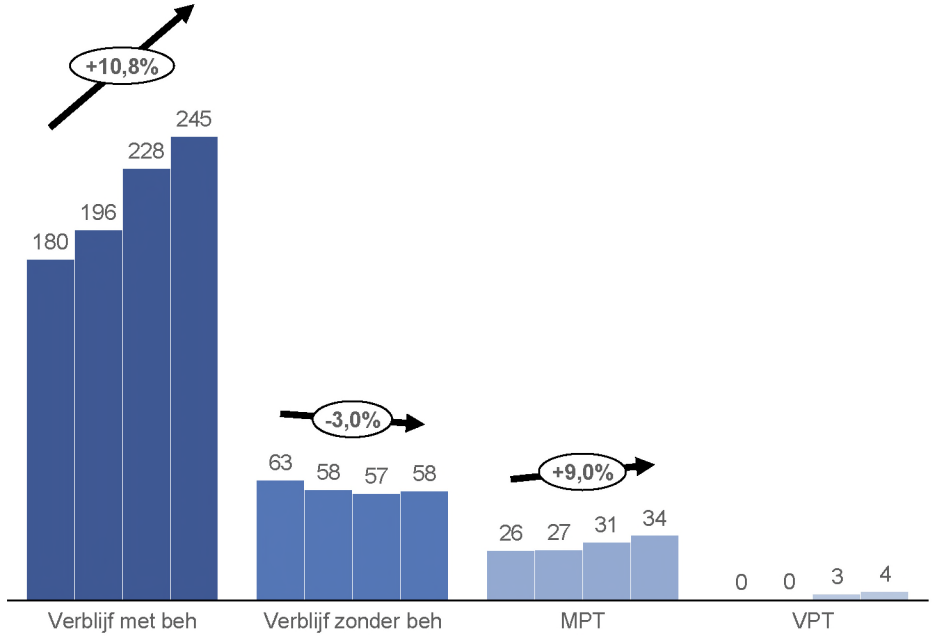
Aantal personen met WLZ indicatie per leveringsvorm, alle indicaties en leveringsvormen, 2016-2019, x1.000 zorgkantoorregio WSD



- Deze stijging ligt ongeveer een procentpunt onder de landelijke stijging van zo'n 10,6% per jaar

Kosten voor WLZ zorg stijgen vooral doordat verblijf met behandeling en MPT duurder worden

Kosten per leveringsvorm 2016-2019, alle ZZP en leveringsvormen, x €1 mln zorgkantoorregio WSD



- Kosten voor verblijf met behandeling stijgen harder dan landelijk (9,7%)
- Daling in verblijf zonder behandeling is tegenovergesteld tov landelijk
- MPT stijging is in lijn met de landelijke trend

Bron: CBS monitor langdurige zorg Personen met gebruik Wlz-zorg in natura

© IG&H - Utrecht 2021

Zorggebruik Wlz en Zvw: intramurale ouderen weliswaar duurder, maar leggen minder druk op de andere zorg dan thuiswonende ouderen met zorg

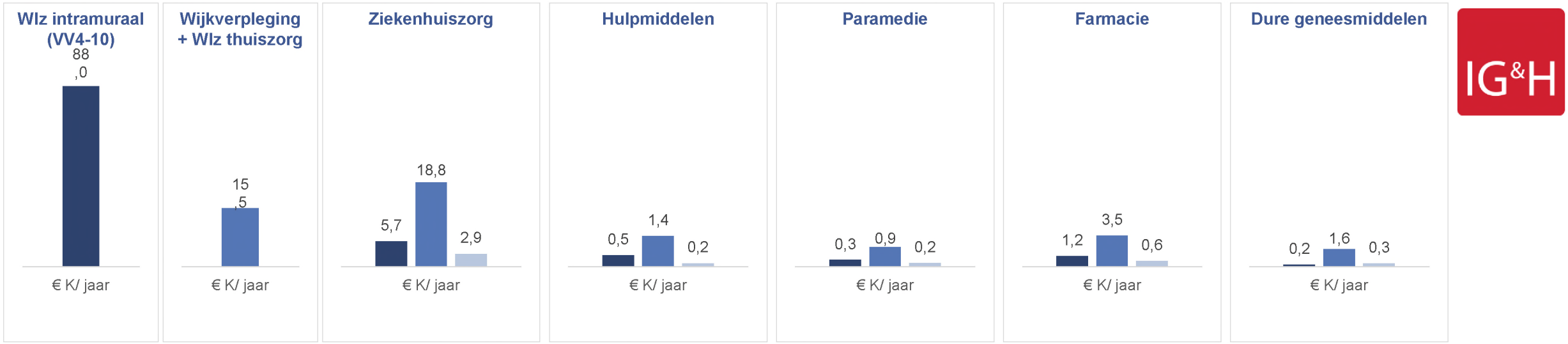
€ 104.700
totale kosten Wlz + Zvw per jaar voor 65-plusser die intramuraal verblijft*

€ 44.300
totale kosten Wlz + Zvw per jaar voor 65-plusser die thuiswoont met zorg*

€ 5.100
totale kosten Wlz + Zvw per jaar voor 65-plusser die zelfstandig thuiswoont*

ZORGKOSTEN GEBRUIKT ALS INDICATIE VOOR DRUK OP ZORG

Hogere maandelijkse zorgkosten in de Zvw voor thuiswonende ouderen t.o.v. ouderen met intramuraal verblijf



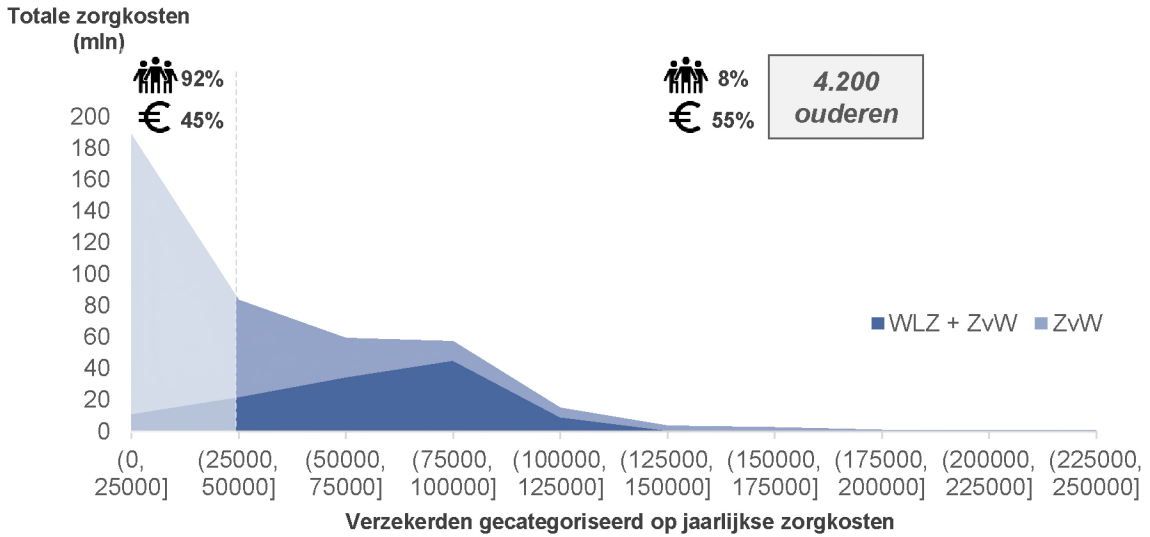
Gemiddelde kosten zijn berekend op maandbasis en zijn geëxtrapoleerd naar jaar
Groep 'intramuraal' betreft mensen met indicatie VV4-VV10 (1.680 verzekerden, groep die ook bij DSW is verzekerd)
Groep 'thuis met zorg' betreft mensen met VV1-3 of wijkverpleging uit de Zvw (7.299 verzekerden)
Groep zelfstandig thuis betreft alle overige mensen (46.349 verzekerden)

Bron: Gekoppelde data van DSW en zorgkantoor (2019) – zie bijlage voor beschrijving data

© IG&H - Utrecht 2021

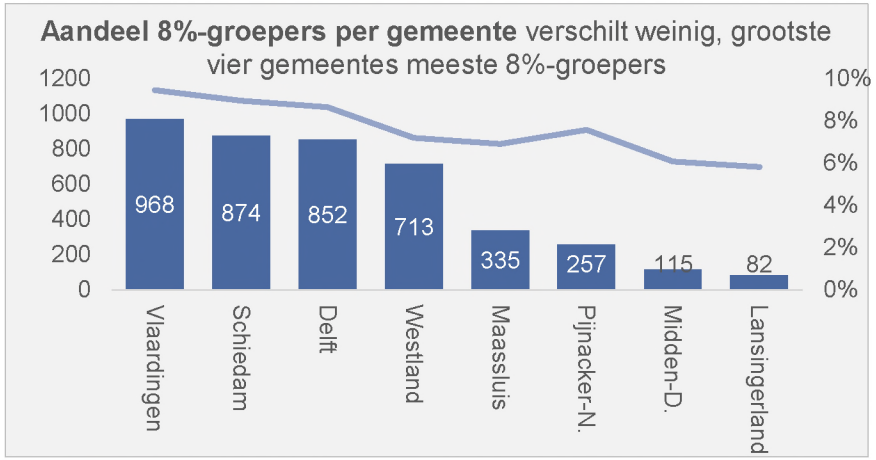
Kwetsbare ouderen: kleine groep (8% / 4.200) ouderen maakt merendeel van totale zorgkosten (55%) onder ouderen; groep is redelijk evenredig verspreid over de regio

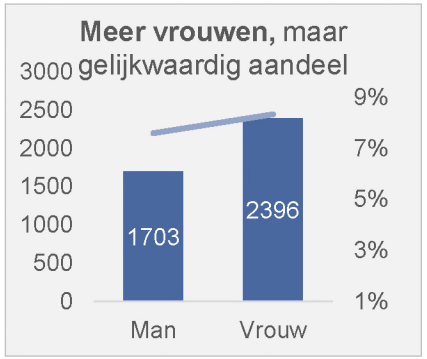
Ruim de helft van de zorgkosten (Zvw + WLZ) onder 65+-ers wordt gemaakt door 8%; zij hebben tussen 25K en 150K jaarlijkse zorgkosten (2019)

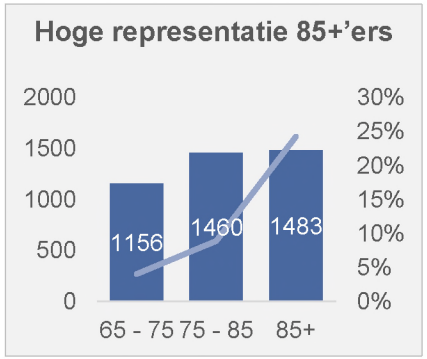


- 4200 65+'ers maakten in 2019 tussen 25K en 150K aan zorgkosten; deze 8% van de totale groep ouderen die bij DSW verzekerd waren zijn verantwoordelijk voor 55% (227 mln) van de totale zorgkosten
- 42% van deze 8%-groep maakt ook gebruik van de Wlz, en zijn voor 50% van de zorgkosten in deze groep verantwoordelijk
- Deze selectie is exclusief gehandicapten

Kenmerken 8%-groep







Bron: Gekoppelde data van DSW en zorgkantoor (2019) – zie bijlage voor beschrijving data

© IG&H - Utrecht 2021

Kwetsbare ouderen | 8%-groep: zorggebruik in deze 8%-groep wordt vooral gedreven door intensieve WLZ-zorg en veelgebruik in de Zvw

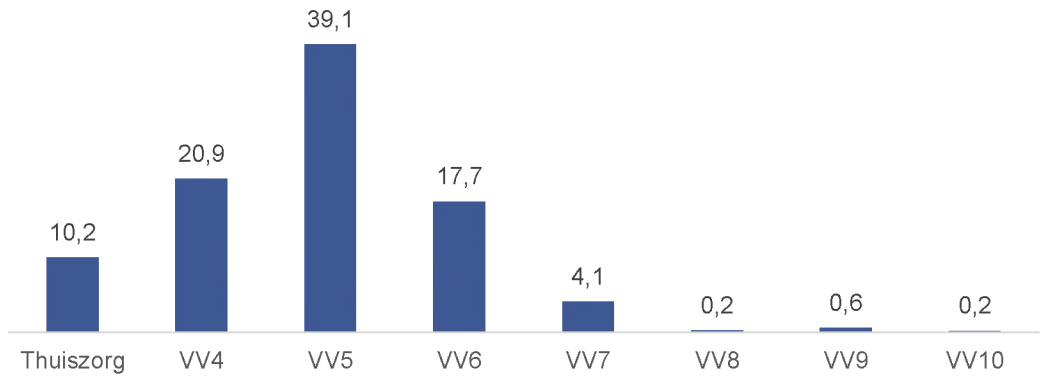
Verdeling zorgkosten 8% groep (227 mln)

4.200 ouderen



Zorgkosten Wlz met name in zorgzwaarte VV4-VV6, extramurale thuiszorg bij veel ouderen omvat minder hoge totale kosten

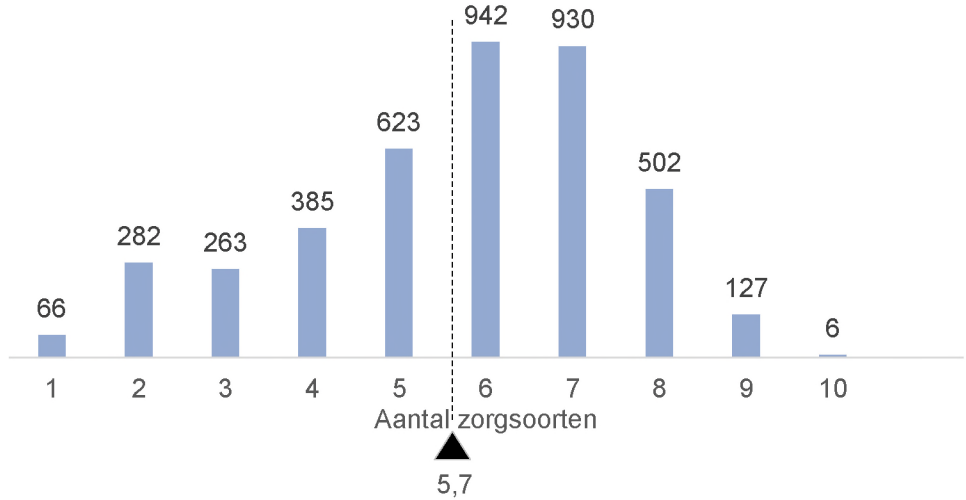
Totale kosten (x € 1 mln)



- De kosten in de Wlz worden met name gemaakt in zorgzwaarte VV4, VV5 en VV6 door de 8%-groep. In deze groep hebben de meeste ouderen de zorgzwaarte VV5 en VV4, maar ook extramurale thuiszorg komt bij 608 van de ouderen voor. Hiervoor zijn de totale zorgkosten wel een stuk lager

8%-groep is **veelgebruiker van Zvw-zorg** met gemiddeld 5,7 verschillende soorten zorg

Aantal mensen dat van [x] aantal zorgsoorten gebruikt maakt



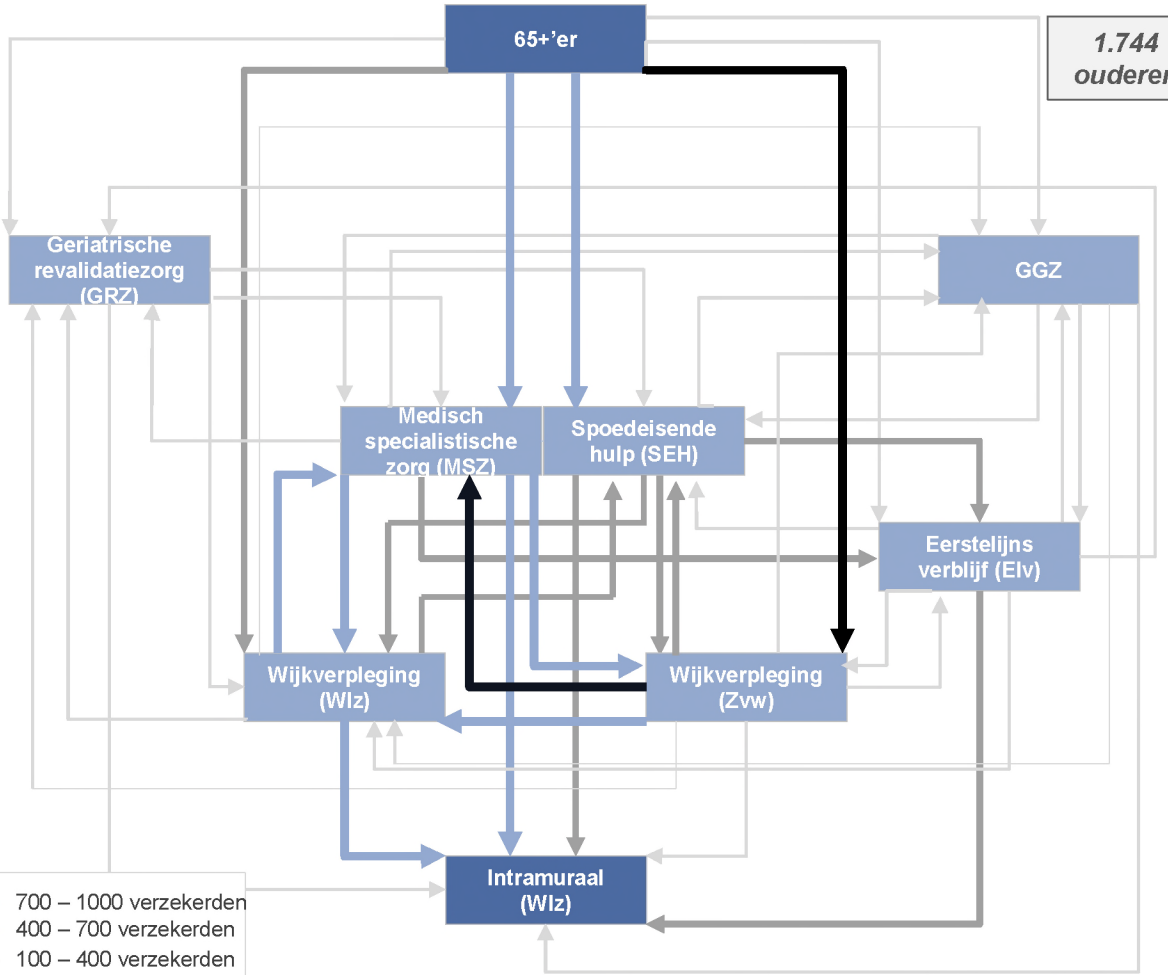
- 8%-groep is over het algemeen veelgebruiker van verschillende zorgsoorten met gemiddeld 5,7 verschillende zorgsoorten in een jaar (ter referentie, voor de 92%-groep is dit 4,4 per jaar)
- Meest voorkomende zorgsoorten zijn ziekenhuis, huisarts, apotheek, hulpmiddelen, paramedie en vervoer

Bron: Gekoppelde data van DSW en zorgkantoor (2019) – zie bijlage voor beschrijving data

© IG&H - Utrecht 2021

Kwetsbare ouderen | 1 jaar voor Wlz indicatie: voorafgaand aan Wlz indicatie gebruikt merendeel ziekenhuiszorg; enkelen stromen direct door vanuit wijkverpleging

Zorggebruik in 8%-groep ouderen in het jaar vóórafgaand aan intramurale zorg



- Dit stroomschema toont de route naar intramurale opname van ouderen in de 8% groep in het jaar vóór intramurale opname, de kleur van de lijnen geeft het aantal ouderen aan dat deze stap doorloopt op het totaal aantal van 1.744 ouderen
- De meest voorkomende route naar intramurale zorg blijkt (via de huisarts) via het ziekenhuis, vervolgens langdurige wijkverpleging (Wlz) en daarna intramuraal
- Een tweede veelvoorkomende route is dat een oudere eerst wijkverpleging uit de Zvw ontvangt, daarna uit de Wlz en daarna intramurale opname
- Na SEH-bezoek ontvangen de meeste ouderen eerst andere ziekenhuiszorg; een beperkt deel stroomt daarna door naar ELV, wijkverpleging of verpleeghuis
- Meest voorkomende stap na ELV is een intramurale opname. De groep die naar huis gaat maar alsnog binnen een jaar intramuraal opgenomen wordt, is zeer klein. Niet in beeld is de uitstroom naar huis waarbij niet binnen een jaar alsnog intramurale opname plaatsvindt

IG&H

<u>Definities: analyses uitgevoerd op specifieke groep</u>

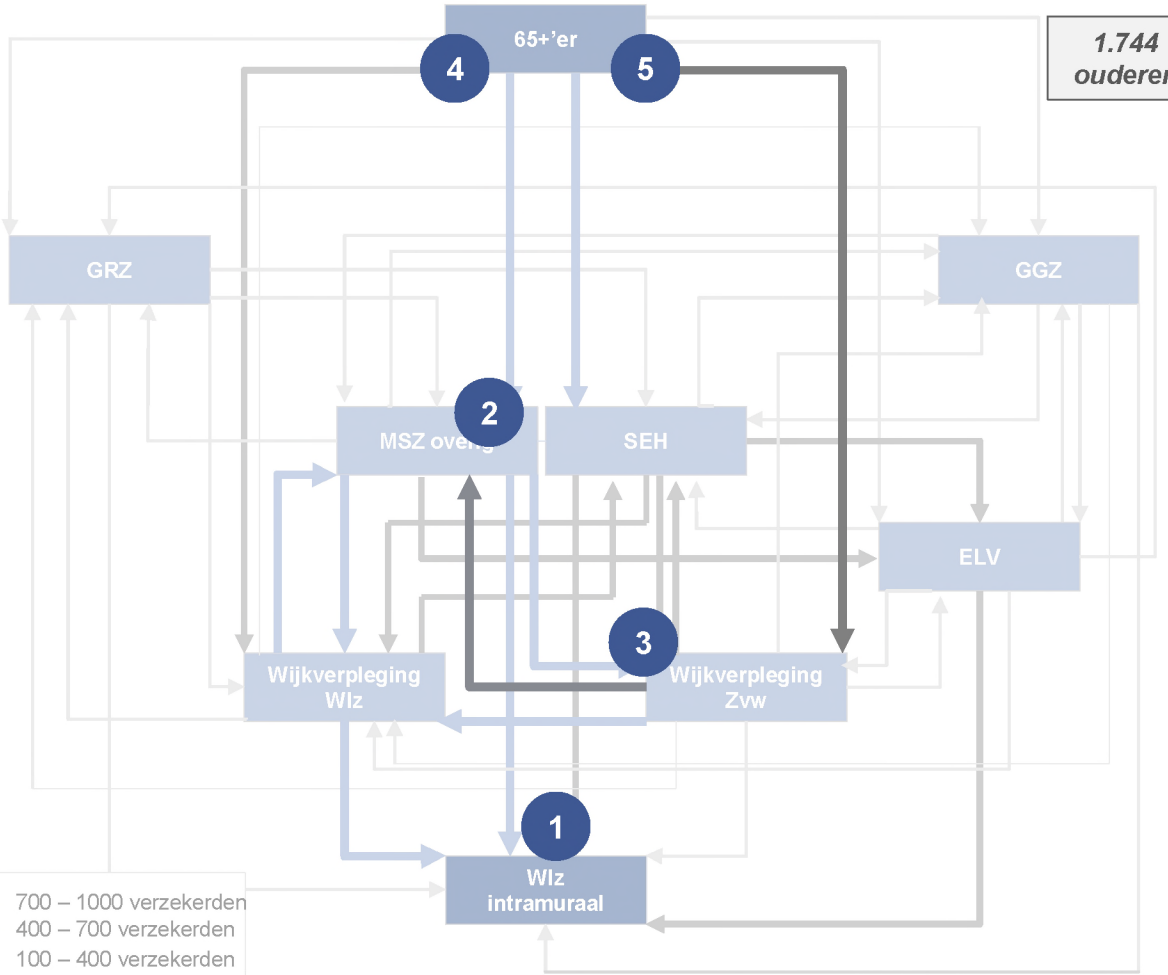
1. Verzekerden. 65+'ers in 8%-groep, die bekend zijn in zowel Wlz- als DSW-data (Zvw). In totaal zijn 1.744 ouderen meegenomen in de analyse
2. Proces. één jaar voor intramurale zorg (VV4 t/m VV10)
3. Zorgsoorten. Naast de getoonde zorgsoorten zijn overige zorgsoorten uitgesloten vanwege te weinig relevantie en/of te hoge complexiteit
4. Huisarts. Er kunnen vanwege het abonnementstarief geen afzonderlijke huisartsbezoeken worden weergegeven. Betrokkenheid van de huisarts bij iedere wisseling van zorgsoort is aannemelijk.

Bron: Gekoppelde data van DSW en zorgkantoor (2016 – 2020) – zie bijlage voor beschrijving data
Disclaimer: vanwege een aggregatie op maandniveau zijn bovenstaande gegevens niet (in de tijd) te interpreteren als een directe doorstroom

© IG&H - Utrecht 2021

Kwetsbare ouderen | knelpunten: voorbeelden van groepen ouderen die nu tussen ‘wal en schip’ vallen en niet de juiste zorg ontvangen of veel druk leggen op de zorg

Zorggebruik in 8%-groep ouderen in het jaar vóórafgaand aan intramurale zorg



Voorbeelden van “knelpunt” groepen ouderen (uitwerking op de volgende sheets)

1. **Ouderen op de wachtlijst**
   Vanwege capaciteitstekort staat de oudere op de wachtlijst; ondertussen belandt de oudere bij andere zorgaanbieders

2. **Multimorbiditeit MSZ**
   Oudere patiënt heeft meerdere klachten en we zien veelvuldig gebruik van zorg bij steeds een ander specialisme of aanbieder

3. **Onvoldoende zelfstandig, maar nog niet aangetoond**
   Patiënt komt in het ziekenhuis en arts schat in dat het thuis waarschijnlijk niet (lang) goed gaat; echter, patiënt heeft of wil nog geen indicatie, maar komt alsnog niet veel later in het verpleeghuis

4. **Gebrekkige zelfstandigheid**
   Oudere woont thuis maar komt bijvoorbeeld ten val. Daarna neemt de zelfstandigheid sterk af en de zorgvraag toe

5. **Ouderen die slecht in beeld zijn** (niet verder verdiept in volgende sheets)
   Ouderen met een (aanstaande) zorgvraag, maar die zelfs buiten beeld van de huisarts zijn; voorbeelden zijn eenzame ouderen, zorgmijders, licht dementerenden of ouderen met ongediagnostiseerde gedragsproblematiek

Bron: Gekoppelde data van DSW en zorgkantoor (2016 – 2020) – zie bijlage voor beschrijving data
Disclaimer: vanwege een aggregatie op maandniveau zijn bovenstaande gegevens niet (in de tijd) te interpreteren als een directe doorstroom

© IG&H - Utrecht 2021

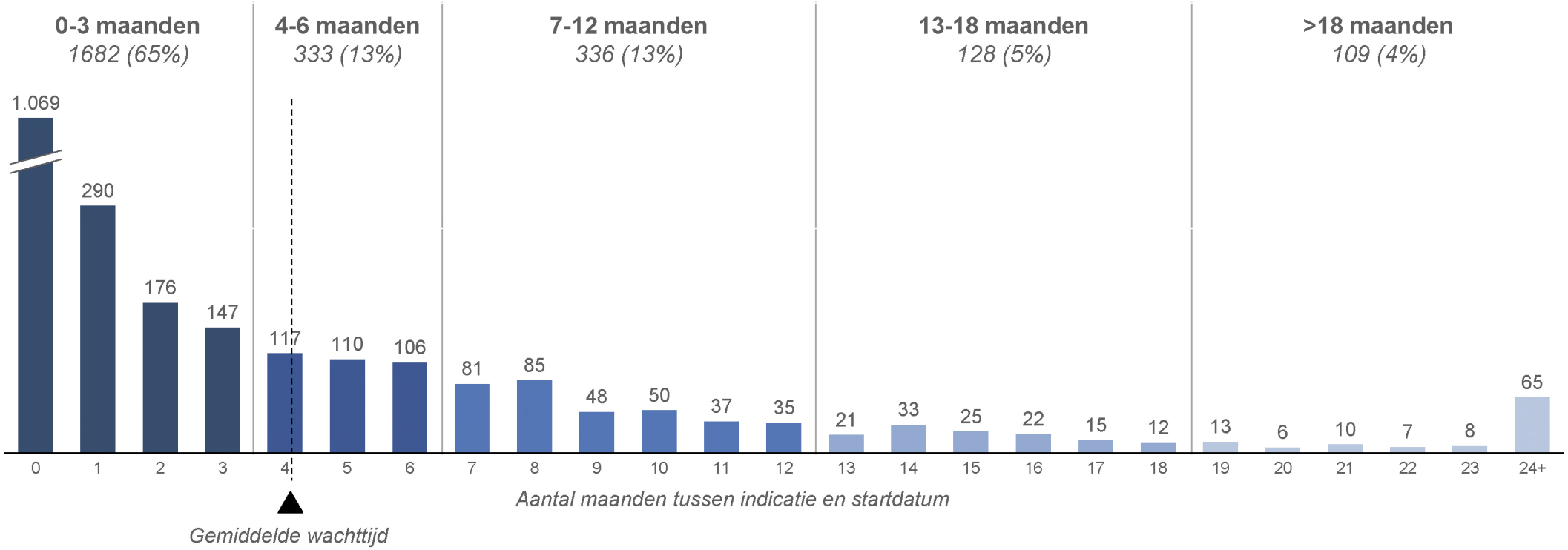
Kwetsbare ouderen | wachtlijst: ~80% van de ouderen wordt binnen een half opgenomen in de intramurale zorg; wachttijd na indicatie is gemiddeld vier maanden

1 Ouderen op de wachtlijst

BIJ BENADERING

65% van de ouderen kan binnen 3 maanden intramuraal terecht en 80% binnen 6 maanden

Aantal bij DSW verzekerde 65-plussers op de wachtlijst voor intramurale instelling (2016-2019)



Bron: Gekoppelde data van DSW en zorgkantoor (2016 – 2020) – zie bijlage voor beschrijving data
Wachtlijst benaderd door verschil tussen indicatiedatum en startdatum van declaraties van de geïndiceerde zorg

© IG&H - Utrecht 2021

Kwetsbare ouderen | wachtlijst: ouderen die 1 tot 3 maanden op wachtlijst staan leggen relatief grootste druk op zorg

1 Ouderen op de wachtlijst

BIJ BENADERING

1 t/m 3 mnd	4 t/m 6 mnd	7 t/m 12 mnd	12 t/m 18 mnd	> 18 mnd
Oude groep met zware, vaak acutere zorgvraag	*Oudere groep met relatief hoge VV4 zorgvraag*	*Redelijk gemiddelde groep, iets hogere VV6 zorgvraag*	*Iets jongere groep, veelal dementerend*	*Relatief jongere en gezondere groep, veelal dementerend*
Leeftijd				
65-75	10%	9%	10%	15%	19%
75-85	34%	39%	42%	41%	46%
85+	56%	51%	48%	43%	35%
ZZP				
VV4	33%	39%	33%	26%	19%
VV5	49%	52%	56%	62%	74%
VV6	15%	9%	11%	9%	7%
VV7	1%	0%	0%	2%	0%
VV9	2%	0%	0%	0%	0%
Wijkverpleging % van 65+-'ers	95%	90%	88%	83%	80%
SEH-bezoek Maandelijkse kans	73%	24%	14%	9%	6%
Zorgkosten (€/mnd)	€ 3.300	€ 2.400	€ 2.300	€ 1.800	€ 1.900

Bron: Gekoppelde data van DSW en zorgkantoor (2016 – 2020) – zie bijlage voor beschrijving data
Wachtlijst benaderd door verschil tussen indicatiedatum en startdatum geindiceerde zorg

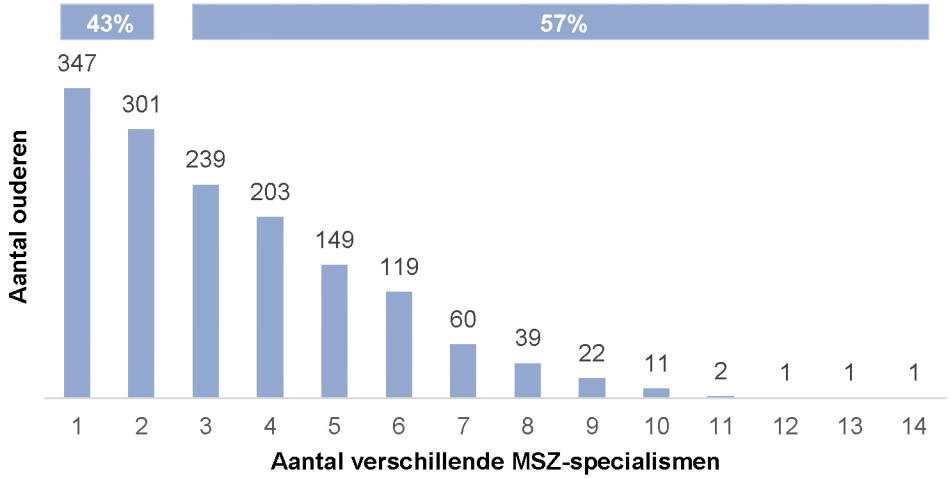
© IG&H - Utrecht 2021

Kwetsbare ouderen | multimorbiditeit: grote gebruik heeft verscheidenheid aan (ouderdoms-)klachten en maakt gebruik van verschillende ziekenhuisspecialismen

2 Patiënten met multimorbiditeit

Ruim de helft van de ouderen maakt jaar voor intramurale opname gebruik van **drie of meer MSZ-specialismen**

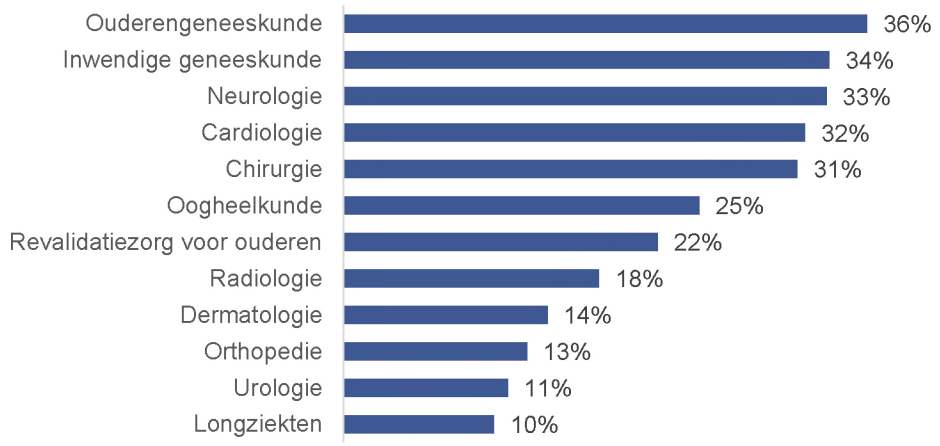
Aantal verschillende MSZ-specialismen jaar voor intramurale zorg



- Bij de ouderen die gebruik maakt van medisch specialistische zorg in het jaar voorafgaand aan de intramurale zorg, gebruikte 43% één of twee verschillende MSZ-specialismen en 57% zelfs drie of meer; veel verschillende MSZ-specialismen kunnen multimorbiditeit indiceren.
- Van de 85+'ers met drie of meer MSZ specialismen, is de helft ook bij de geriater geweest

Meest voorkomende specialismen in deze selectie zijn ouderengeneeskunde, inwendige geneeskunde en neurologie

Percentage van de ouderen dat specialisme jaar voorafgaand aan Wlz-indicatie heeft



- Een derde van de ouderen met MSZ voorafgaand aan een Wlz-indicatie bezoekt de ouderengeneeskunde en/of inwendige geneeskunde en/of neurologie

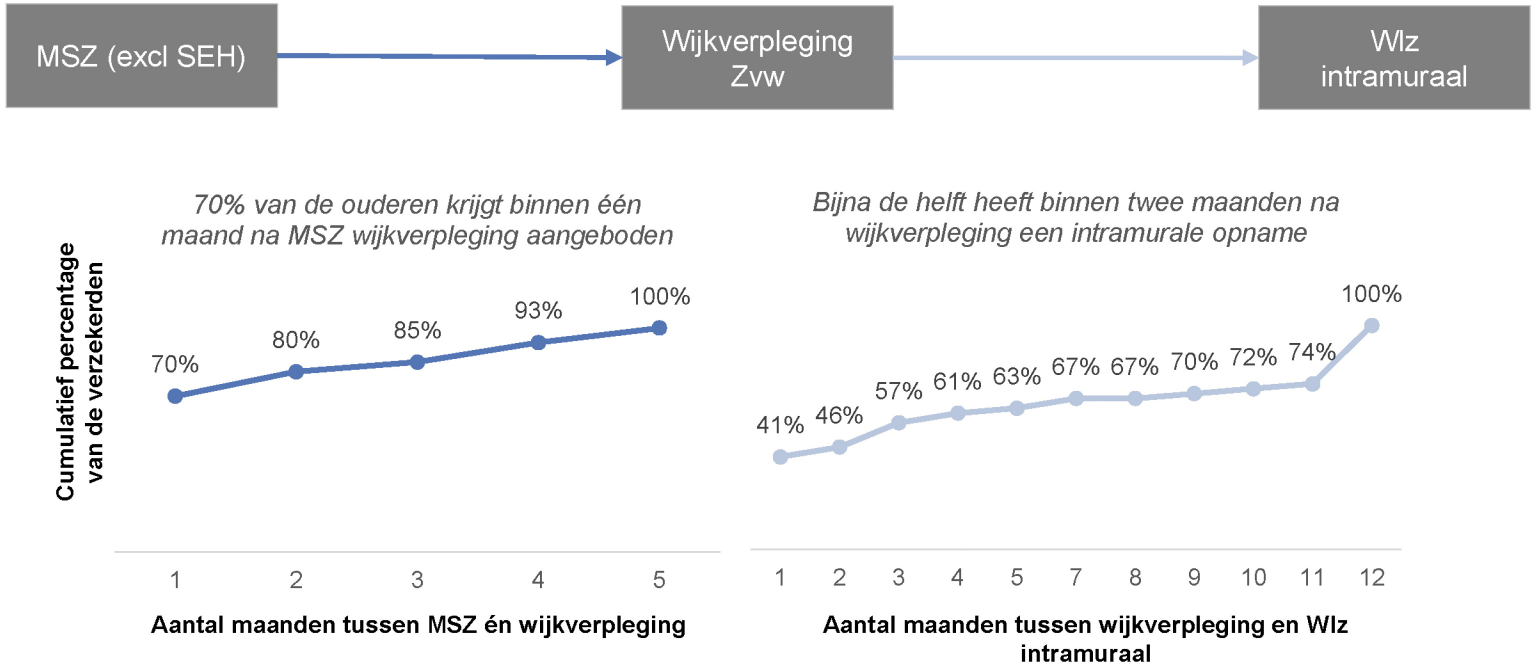
Bron: Gekoppelde data van DSW en zorgkantoor (2016 – 2020) – zie bijlage voor beschrijving data

© IG&H - Utrecht 2021

Kwetsbare ouderen | zelfstandigheid: de periode dat ouderen thuis zijn tussen ziekenhuisopname en verpleeghuisopname is vaak maar 1 à 2 maanden

3 Onvoldoende zelfstandig in thuissituatie, maar nog niet aangetoond

Weinig tijd tussen MSZ, wijkverpleging en intramurale zorg: er is een groep ouderen die idealiter snel doorstroomt na het ziekenhuis, maar nog wachten op een indicatie



- Circa 50 ouderen hadden in 2019 achtereenvolgend MSZ en wijkverpleging vanuit de Zvw als laatste processtappen voor een intramurale indicatie
- Een groot deel hiervan ontving binnen een maand na MSZ wijkverpleging. Bij deze ouderen is het mogelijk dat het destijds nog niet aangetoond kon worden dat ze niet zelfredzaam waren en kregen dus nog geen Wlz-indicatie
- Echter ontvangt bijna de helft van de ouderen binnen een twee maanden alsnog intramurale zorg
- Andere redenen die deze periode verklaren zijn dat ouderen er nog niet ‘aan toe’ waren om een indicatie aan te vragen, of de eigen bijdrage niet konden / wilden betalen

Bron: Gekoppelde data van DSW en zorgkantoor (2016 – 2020) – zie bijlage voor beschrijving data

© IG&H - Utrecht 2021

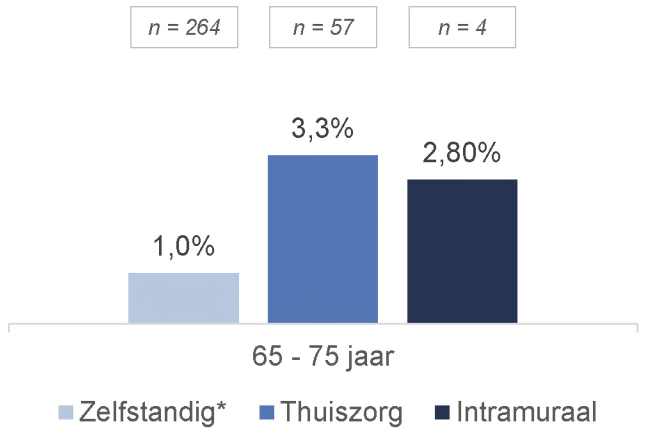
Kwetsbare ouderen | zelfstandigheid: ouderen met thuiszorg hebben relatief gezien ongeveer een even grote kans om met letsel op de SEH te belanden

4 **Gebrekkige zelfstandigheid** (valincidenten genomen als voorbeeld, meerdere indicatiegroepen denkbaar)

BIJ BENADERING

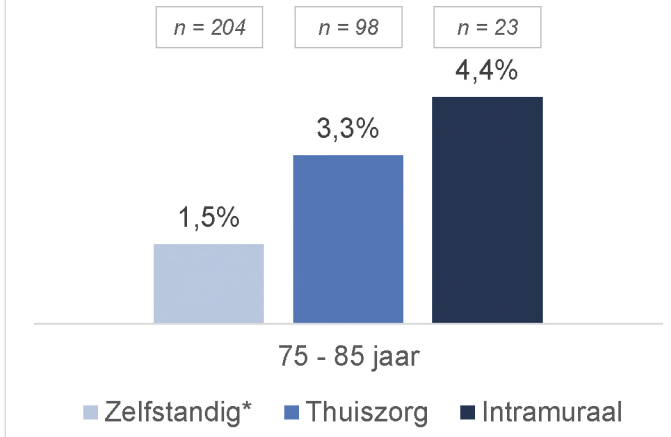
Leeftijdsgroep 65-75 jaar

% letsels met SEH-bezoek van desbetreffende leeftijdsgroep (geclusterd naar ontvangen type zorg in de desbetreffende maand)



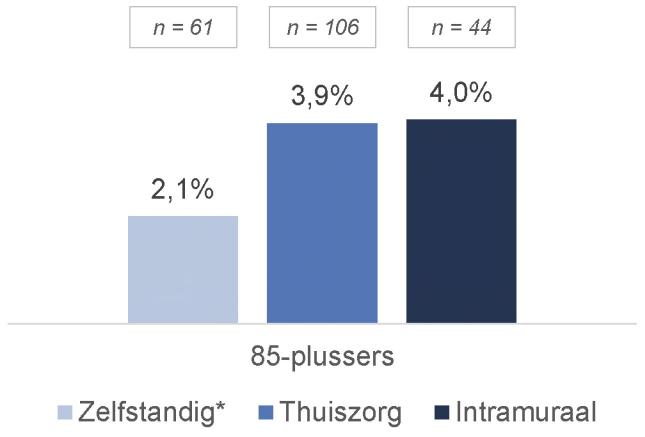
Leeftijdsgroep 75-85 jaar

% letsels met SEH-bezoek van desbetreffende leeftijdsgroep (geclusterd naar ontvangen type zorg in de desbetreffende maand)



Leeftijdsgroep 85+

% letsels met SEH-bezoek van desbetreffende leeftijdsgroep (geclusterd naar ontvangen type zorg in de desbetreffende maand)



- Uit onderzoek is bekend dat valincidenten onder ouderen een initiator kunnen zijn van verlies van zelfstandigheid en een hogere zorgvraag; bij zelfstandig thuiswonende ouderen is leeftijd een belangrijke factor in het aantal valincidenten dat leidt tot een SEH-bezoek
- De kans op een SEH-bezoek voor letsel lijkt in de leeftijdsgroepen neemt (logischerwijs) iets toe naarmate men ouder wordt; in een thuiszorgsituatie en intramurale situatie lijkt het risico ongeveer even groot, waarbij het voorzieningenniveau in de intramurale setting natuurlijk hoger ligt
- Bovenstaande analyse toont de resultaten over 2019, eerdere jaren laten een vergelijkbaar beeld zien

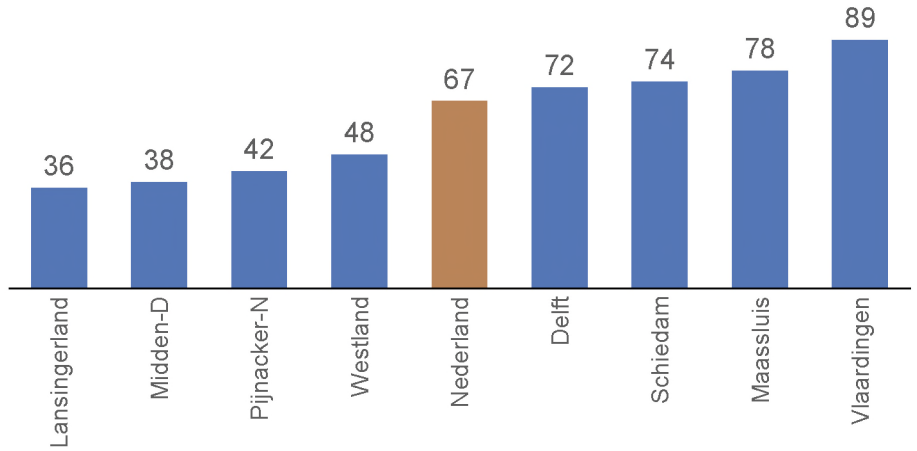
Definitie: aantal valincidenten op SEH is benaderd adhv 74 DBC's met letsel / breuk / trauma en 0-2 maanden ervoor SEH bezoek. Geschat wordt dat hiermee ~25% van de valincidenten is meegenomen in de analyse
Alle 65+-ers geincludeerd waarvoor declaraties in de Zvw of in de Zvw en Wlz over 2019 beschikbaar zijn.
* Oudere die geen thuiszorg of intramurale zorg ontvangt. Huishoudelijke hulp, mantelzorg of overige zorg is hierin niet apart genomen

© IG&H - Utrecht 2021

Zorggebruik | WMO: meer cliënten met groter aantal arrangementen per persoon bij de MVS gemeenten en de gemeente Delft

Aantal WMO cliënten[1] het hoogst in Vlaardingen, Maassluis, Schiedam en Delft, andere gemeenten hebben juist een veel lager WMO zorggebruik

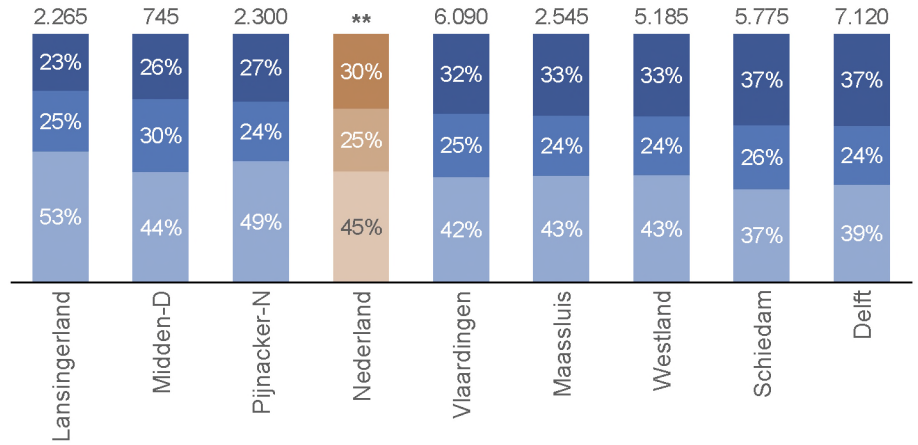
WMO-cliënten per 1.000 inwoners (2019)*



- De regio heeft gemiddeld 60 WMO cliënten/1000 inwoners, dit is iets lager dan landelijk
- Tussen gemeenten zijn grote verschillen. Dit is m.n. gedreven door vergrijzing, maar ook door factoren als leefstijl, stedelijkheid, hoe toegang tot Wmo is georganiseerd etc.
- Daarnaast zijn er verschillen tussen gemeenten in de registratie en aanlevering van Wmo-voorzieningen wat kan leiden tot (onterechte) verschillen tussen gemeenten

Aantal WMO arrangementen per persoon[2] het hoogst in Delft, Schiedam en Westland

Aantal WMO-arrangementen per persoon (2019)*



- De WSD-regio heeft een hoger aandeel met 3 of meer WMO arrangementen per persoon (32% t.o.v. 30% landelijk)
- Het aantal maatwerkarrangementen per persoon is het hoogst in de gemeenten Delft, Schiedam, Maassluis en Vlaardingen
- Gemeente Westland heeft opvallend veel maatwerkarrangementen per persoon terwijl er relatief weinig WMO cliënten zijn
- Verschillen in de werkwijze kan effect hebben op het aantal arrangementen per persoon***. Dit effect is nu niet meegenomen

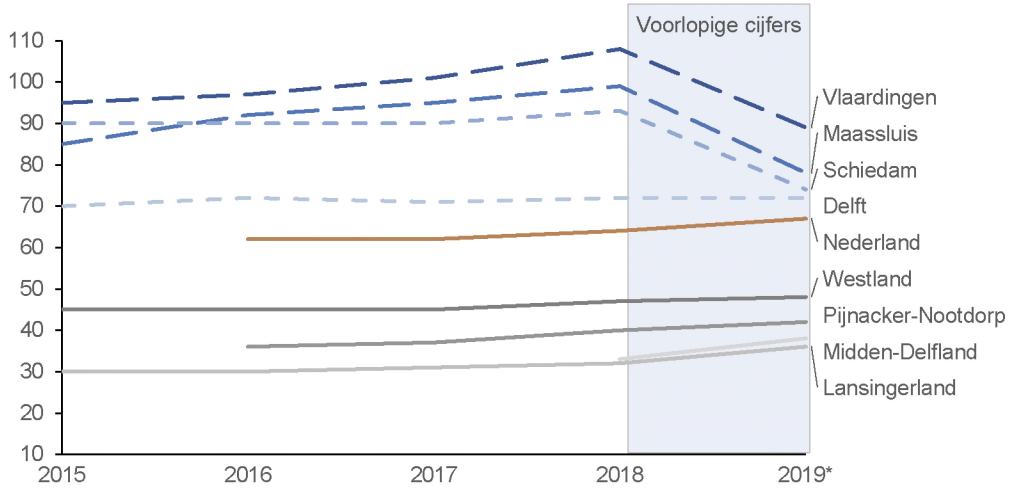
Bron: [1]CBS gebruik voorzieningen sociaal domein (2019), [2]Wmo-gebruik, aantal maatwerkarrangementen (2019)
*Cijfers 2019 zijn voorlopig, overige jaren zijn wel definitief o.b.v. Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein, **Exact aantal WMO arrangementen voor Nederland niet getoond gezien het gaat om de onderlinge vergelijking in aantal WMO arrangementen. *** Bijvoorbeeld gemeenten die specifieke (resultaat gebonden) arrangementen aanbieden, hebben naar verhouding meer arrangement per persoon dan gemeenten die meer generieke WMO arrangementen verstrekken

© IG&H - Utrecht 2021

WMO | ontwikkeling: het aantal WMO-cliënten per 1.000 inwoners stijgt licht; aard van het arrangement verandert naar meer ondersteuning thuis

Aantal WMO cliënten per 1000 inwoners[1] stijgt licht in vergrijste gemeenten, en blijft in andere gemeenten redelijk stabiel

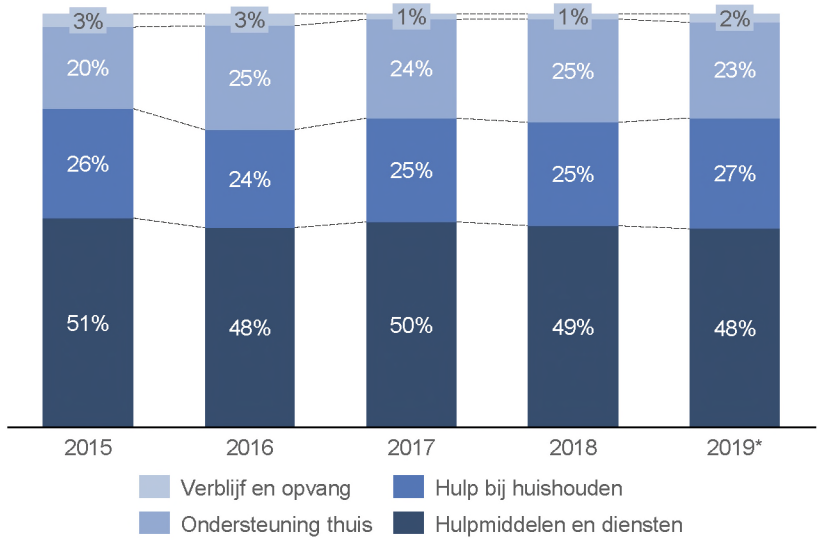
WMO-cliënten per 1.000 inwoners (2015-2019)*



- Het aandeel van Wmo cliënten in de WSD-regio stijgt licht, met name in de gemeenten die nu al zijn vergrijst
- De terugval in WMO-gebruik in 2019 bij de MVS-gemeenten komt hoogstwaarschijnlijk door een andere wijze van registeren. Gegevens betreft Wmo-gebruik van ROGplus ondersteunen dit beeld ook niet *(pagina 41)*

Soort WMO arrangement[1] verandert, hulp bij huishouden groeit door m.n. abonnementstarief, relatief vaak ondersteuning thuis

Verdeling WMO arrangementen als % van totaal (2015-2019)*



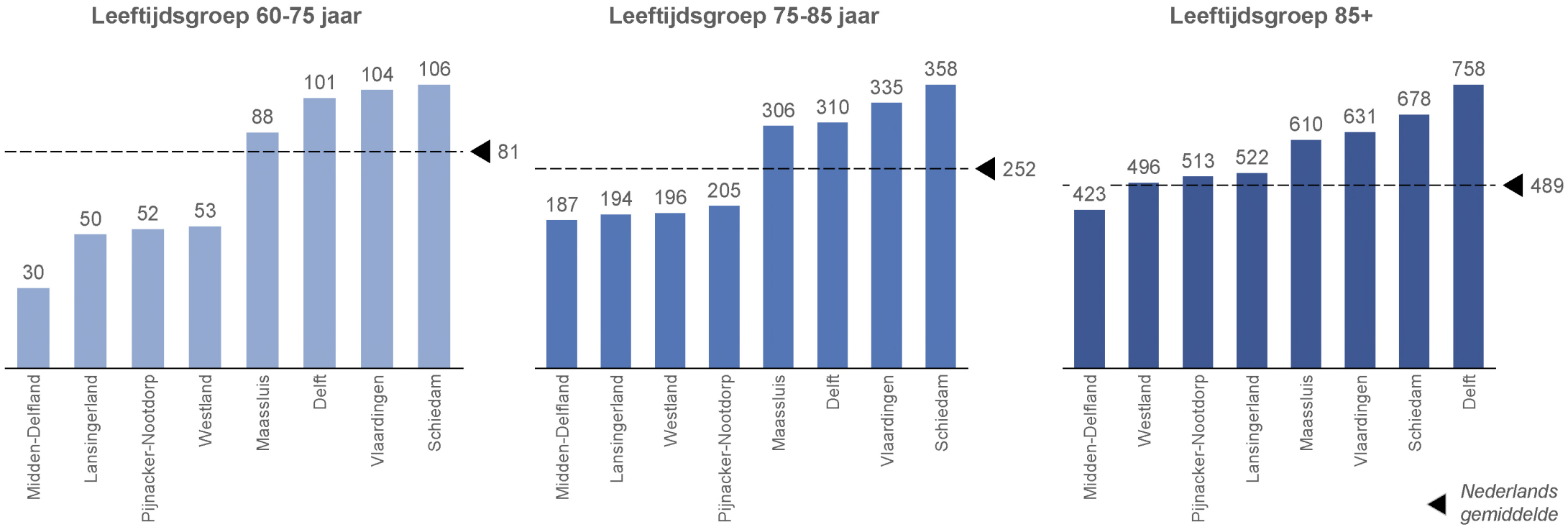
- Per 1 januari 2019 is landelijk het abonnementstarief** ingevoerd dat effect heeft op de verdeling Wmo-arrangementen. Er wordt vaker gebruik gemaakt van hulp bij huishouden met name bij de hoge inkomensgroep[2]. Dit beeld is ook in de regio te zien
- Naar verhouding wordt er in de regio meer gebruik gemaakt van ondersteuning thuis. Landelijk ligt dit rond de 20%

Bron: CBS Wmo-cliënten; type maatwerkarrangement, regio (2015-2019) o.b.v. Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein [2]cbs.nl (2019): Ruim 1 miljoen mensen met Wmo-maatwerk in 1e halfjaar. *Cijfers 2019 zijn voorlopig, overige jaren zijn wel definitief o.b.v. Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein, **Dit is een vast (maandelijks) tarief voor de eigen bijdrage voor de Wmo-voorzieningen

© IG&H - Utrecht 2021

WMO | leeftijd: hoog Wmo-gebruik bij de 60-plussers in MVS gemeenten en Delft, de rest van de regio juist laag WMO gebruik t.o.v. landelijk

Wmo-gebruik naar leeftijd (aantal WMO-cliënten per 1.000 inwoners van de desbetreffende leeftijdscategorie, 2019)



- Veruit de meeste WMO-gebruikers hebben een leeftijd van 85 jaar of ouder; gemiddeld maakt meer dan 50% van de 85+'ers gebruik van Wmo-voorzieningen
- In de DWO-gemeenten (m.u.v. Delft) zien we relatief weinig 60-75 jarigen en 75-85 jarigen die gebruik maken van Wmo-voorzieningen (t.o.v. landelijk)
- In de MVS gemeenten en Delft is het WMO-gebruik juist relatief hoog voor alle inwoners ouder dan 60 jaar

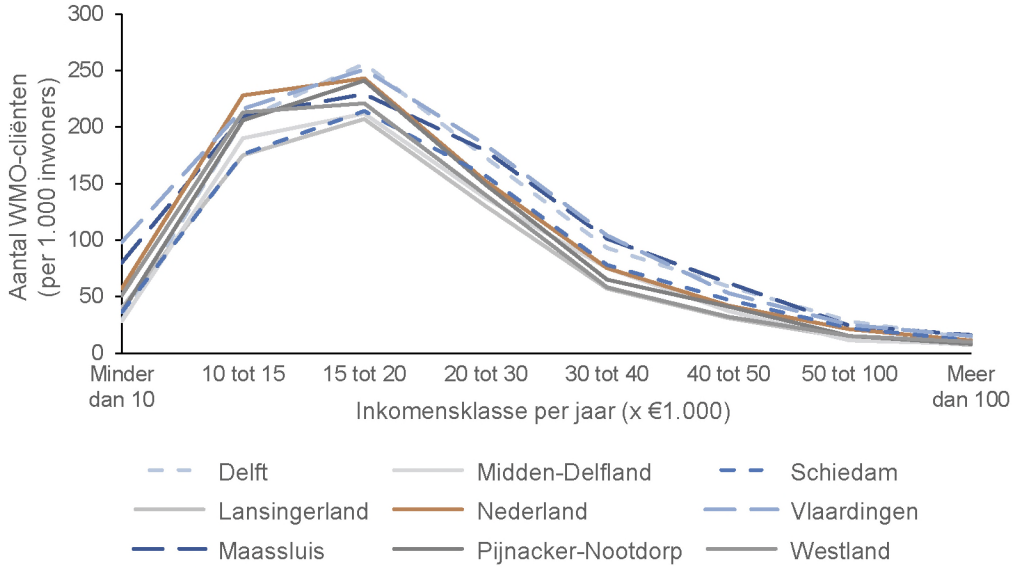
Bron: CBS Wmo-cliënten; type maatwerkarrangement, regio (2015-2019) o.b.v. Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein

© IG&H - Utrecht 2021

WMO | sociaal economische kenmerken: ouderen met een beneden-modaal inkomen zonder migratie achtergrond maken het meest gebruik van WMO-voorzieningen

In de lagere **inkomensgroepen** (beneden-modaal) maken de meeste mensen gebruik van Wmo-voorzieningen

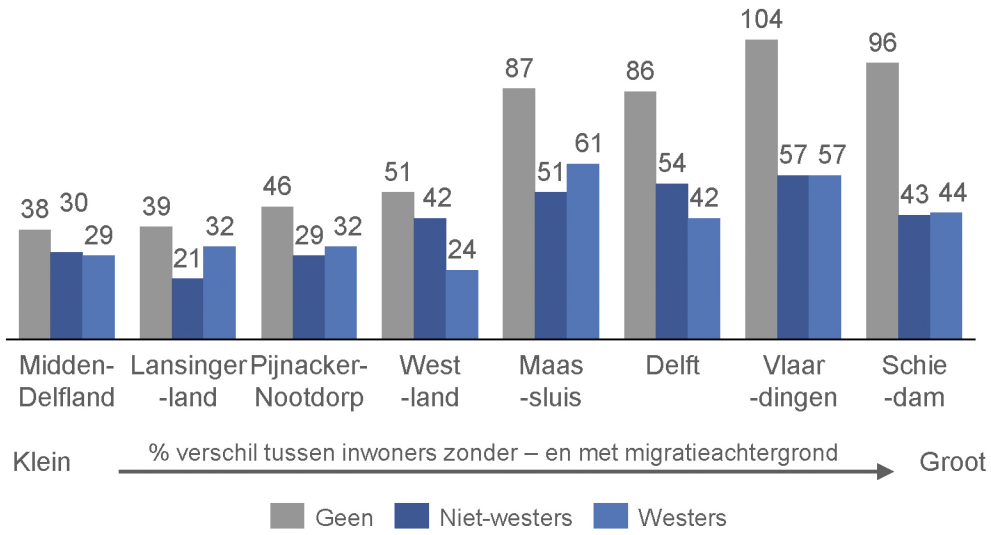
WMO cliënten per 1.000 inwoners naar inkomensklasse (x €1.000, 2019)



- Ouderen met een beneden-modaal inkomen (onder €35k) maken meer gebruik van WMO-voorzieningen dan inwoners met een heel laag (minder dan €10K) of bovenmodaal inkomen (boven €35K)
- De invoering van het abonnementstarief heeft mogelijk een 'aanzuigende' werking op hoge inkomensgroepen*. Dit is op totaal niveau niet direct af te leiden, mogelijk wel op wijkniveau[3]

Mensen met een **migratieachtergrond** maken gemiddeld 30% tot 40% minder vaak gebruik van Wmo-voorzieningen

WMO-cliënten per 1.000 inwoners naar migratieachtergrond (2019)

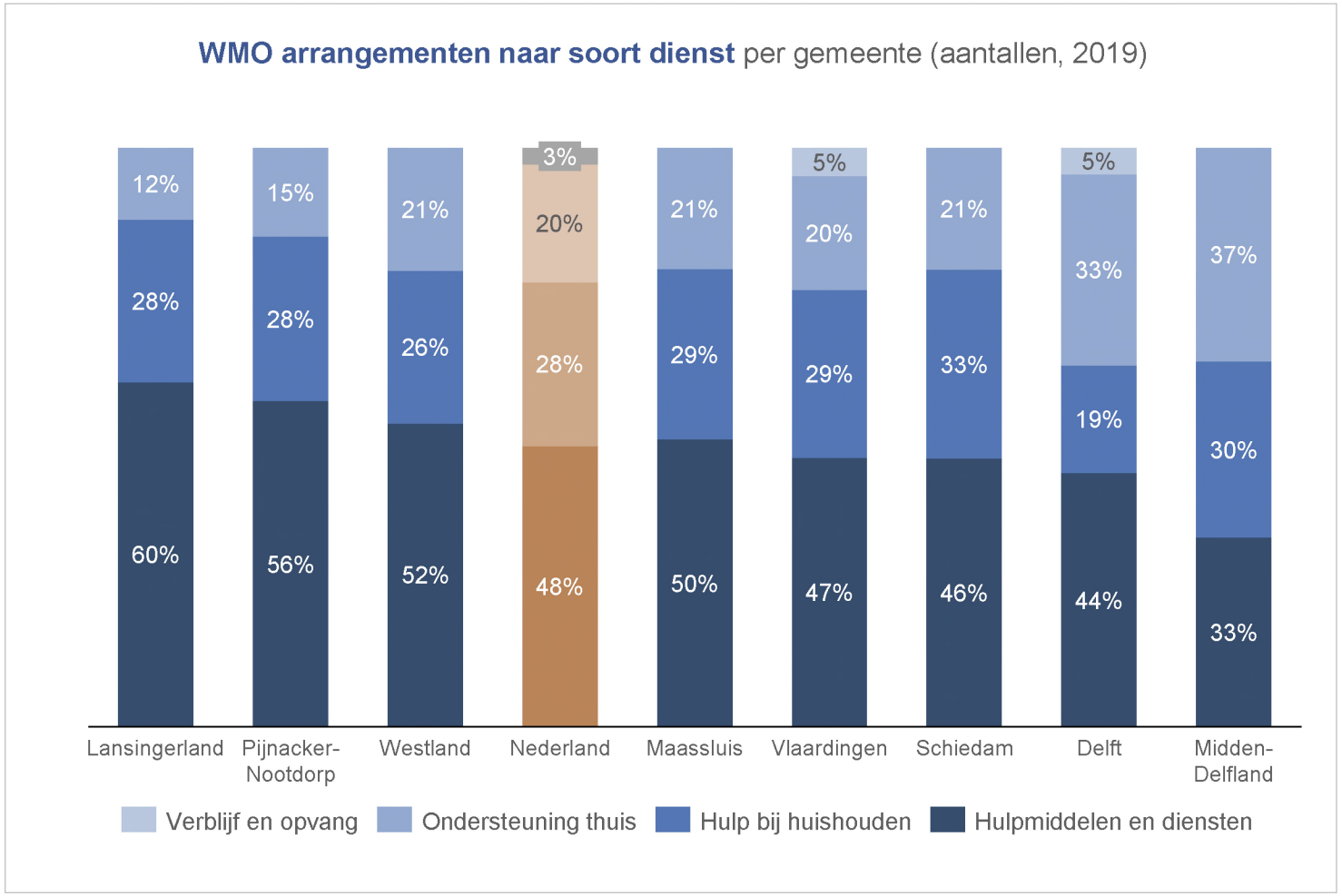


- Ook in WSD-regio geldt dat mensen met een migratieachtergrond minder gebruik maken van Wmo-voorzieningen. Dit heeft mede te maken met het inkomensniveau en/of de woonsituatie[2] of mogelijk door een lagere toegankelijkheid tot Wmo-voorzieningen
- Het verschil tussen inwoners met- en zonder migratieachtergrond in WMO-gebruik is het grootst in Schiedam, Vlaardingen en Delft

Bron: CBS Wmo-cliënten; type maatwerkarrangement, regio (2015-2019) o.b.v. Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein , [2]Zelfredzaamheid van ouderen en gebruik van Wmo, statistische trends CBS (2020). [3]Onderzoek LPBL (2020): Analyse Wmo-gebruik in Maassluis
*De eigen bijdrage in 2019 is met invoering van abonnementstarief lager geworden voor hoge inkomensgroepen

© IG&H - Utrecht 2021

WMO | soort dienst: het gebruik van soorten WMO-diensten wordt bepaald door populatiekenmerken maar ook door beleid per gemeente / uitvoeringsorganisatie



Verdeling WMO-arrangementen per gemeente wordt deels gedreven door populatiekenmerken maar mogelijk ook door beleidskeuzes

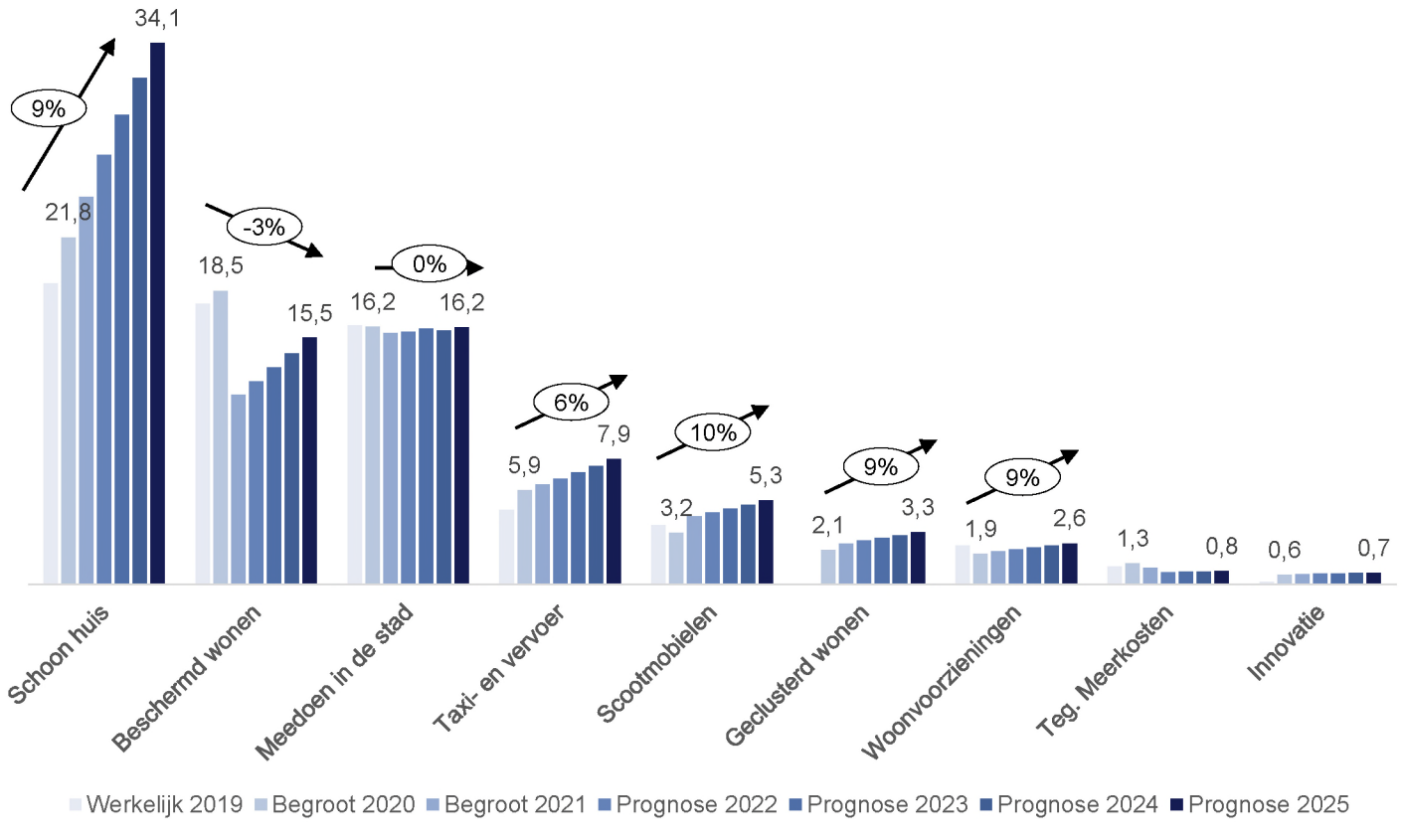
- De inwoners van de gemeenten MVS ontvangen naar verhouding vaker een WMO-arrangement ‘Hulp bij huishouden’. Deze gemeenten maken allen gebruik van dezelfde uitvoeringsinstantie (ROGplus) en tonen een onderling vergelijkbaar beeld naar type verstrekking
- Gemeente Midden-Delfland en Delft hebben een opvallende verdeling met naar verhouding laag gebruik van ‘Hulpmiddelen en diensten’ en hoog van ‘Ondersteuning thuis’

Bron: CBS Wmo-cliënten; type maatwerkarrangement, regio (2015-2019) o.b.v. Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein

© IG&H - Utrecht 2021

WMO | prognose MVS gemeenten: ROGplus verwacht zo'n 4% groei per jaar, waarbij overheveling naar Wlz de groei in voorzieningen nog enigszins compenseert

Begroting en prognose ROGplus, uitvoeringsinstantie voor MVS gemeenten
(x € mln, lopende prijzen)



- De begroting en het meerjarenperspectief van ROGplus betreft alle inwoners van MVS, dus niet alleen ouderen. Zo'n 70% van de indicaties is bestemd voor ouderen (65+)
- De begroting (excl. overhead) groeit naar verwachting met ~4% per jaar van €72 mln. in 2020 naar €86 mln. in 2025. Hiervan is zo'n 2% door prijsontwikkeling en inflatie
- Overige 2% volumegroei is in lijn met de verwachte vergrijzing
- Hoogste groei wordt verwacht voor de categorieën schoon huis (~9% p.j.), scootmobielen (~10% p.j.) en geclusterd wonen (~9% p.j.)
- Woonvoorzieningen, incl. aanpassingen aan woningen, groeit naar verwachting met ~6% p.j.
- Schoon huis is nu goed voor ~30% van alle kosten, in 2025 zou dit ~40% zijn
- Beschermd wonen gaat in deze context over meerderjarige cliënten met psychische of psychosociale problematiek. Per 2021 komen mensen die hun leven lang intensieve geestelijke gezondheidszorg nodig hebben in aanmerking voor de Wlz, wat de daling per 2021 verklaard

Bron: jaarverslag 2019 en begroting 2021 incl meerjarenprognose ROGplus

© IG&H - Utrecht 2021



3

Zorgaanbod

VVT | intramuraal aanbod: Pieter van Foreest grootste aanbieder in DWO; in MVS is aanbod verdeeld en met enige focus naar eigen expertisegebied

Vijf grootste intramurale instellingen in WSD regio	*Gemeenten met locaties van aanbieder*	*# intramurale locaties in WSD regio[2]*	*Omzet Wlz* (in mln)*	*Aandachtsgebieden*	*Medewerkers FTE (excl. vrijwilligers)*	*Zorgkaart[2]*
Pieter van Foreest	Delft, Westland, Midden Delfland en Pijnacker Nootdorp	17	129	(Jonge) dementie, palliatieve zorg, orthopedie, CVA-beroerte, Parkinson, reuma en revalidatie	3.400 mdw *(~1.700 fte)*	8,3
Argos Zorggroep een leven met kleur	Schiedam, Vlaardingen Maassluis, (Hoogvliet, Rhoon en Spijkenisse en Poortugaal)	6 (5 in overige regio's)	95	(Jonge) dementie, palliatieve zorg, paramedische zorg, revalidatie en psychologie	1.300 FTE (2018)	7,9
Frankelandgroep	Schiedam en Vlaardingen	5	50	Dementie, paramedische zorg, Parkinson & Korsakov	825 FTE (2017)	9.1
Zonnehuisgroep Vlaardingen	Vlaardingen	4	42	Dementie, ouderen-geneeskunde paramedische zorg en psychologie	580 FTE (2018)	7,7
Careyn	Maassluis, Westland	4	Uitsplitsing naar regio niet openbaar	Palliatieve zorg, ouderengeneeskunde, paramedische zorg en dagverzorging	200FTE (2020)	8.2
ConForte	Samenwerkingsverband ConForte zorgt voor kennisdeling en belangenbehartiging van de VVT-sector in regio Rotterdam. Hierin zijn 9 partijen actief. Uit bovenstaande lijst is dit alleen Argos Zorggroep					

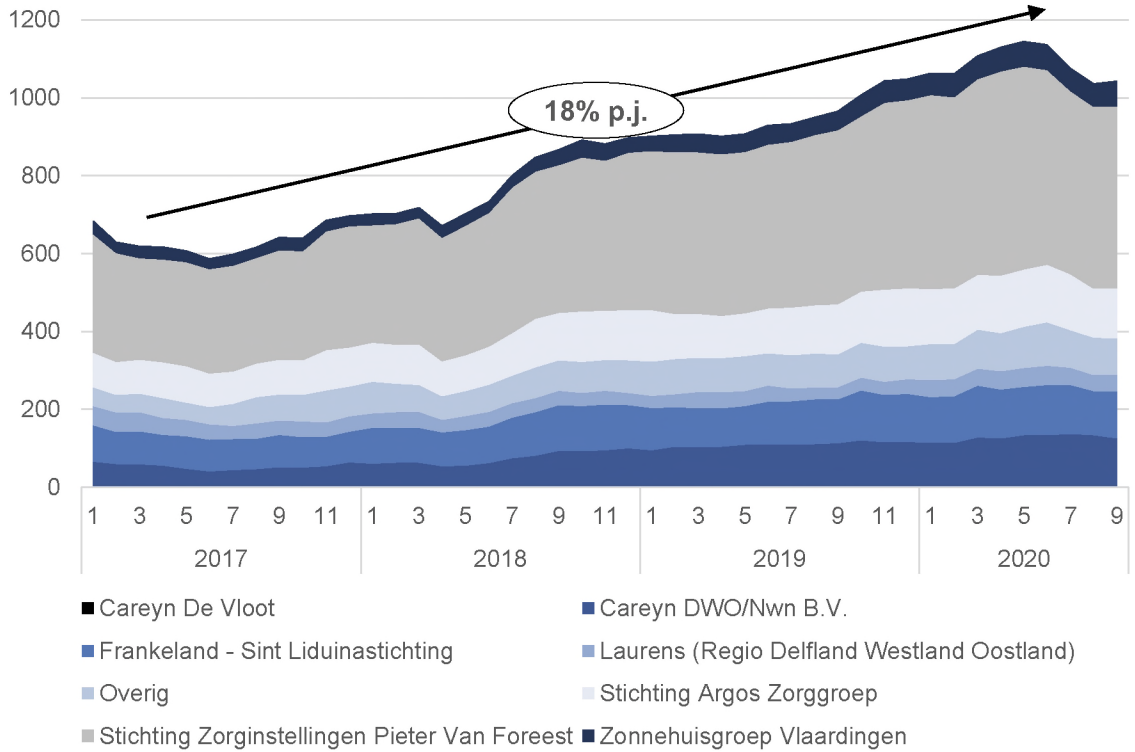
Bron: jaarverslagen en websites, [2]Zorgkaart Nederland. *Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Wlz exclusief subsidies in 2019 voor PvF, Frankeland en Zonnehuisgroep en 2018 voor Argos. Geen onderscheidt gemaakt tussen opbrengsten uit locaties buiten regio WSD. Excl PGB voorzieningen

© IG&H - Utrecht 2021

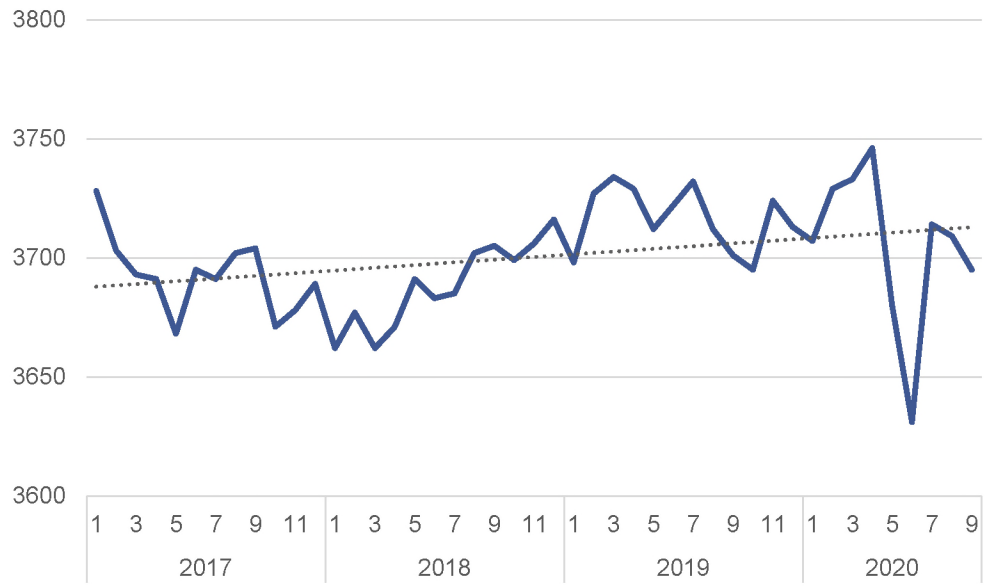
VVT | wachtlijsten WLZ: het aantal mensen in zorg stijgt licht, maar de stijging is onvoldoende om de sterk oplopende wachtlijsten te voorkomen

Ontwikkeling wachtlijst en aantal mensen in zorg
in absolute aantallen

Aantal mensen op de wachtlijst (V&V)



Aantal mensen met intramuraal verblijf (V&V)



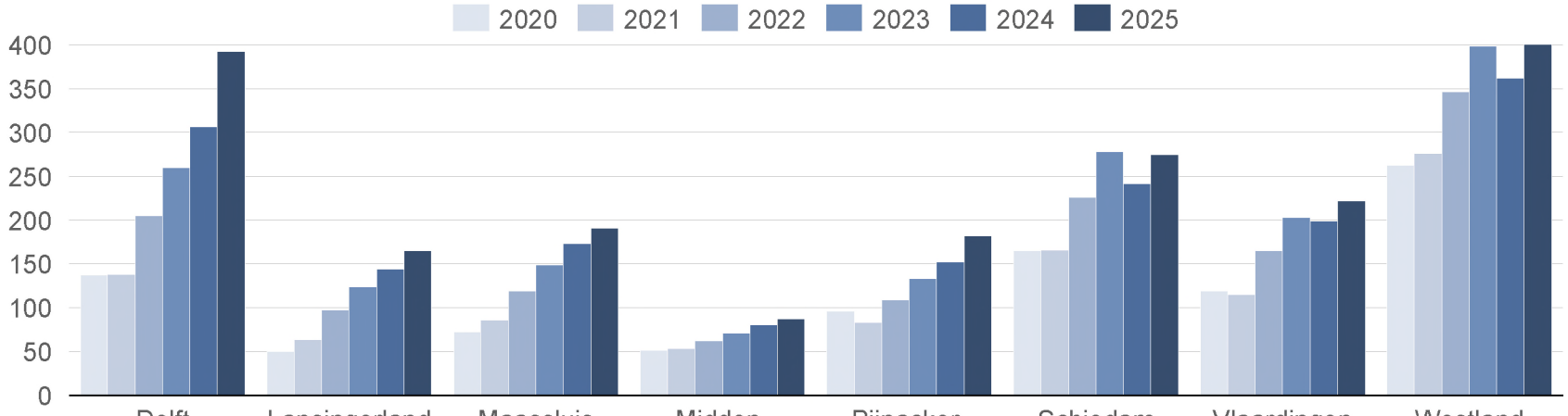
- Grootste relatieve stijgingen bij Pieter van Foreest (18%; gem 60 per jaar), Careyn (34%, gem 25 per jaar) en Zonnehuisgroep Vlaardingen (26%, gem 10 per jaar)
- Wachtlijsten voor Argos en Frankeland stegen allebei met ~13% jaar op jaar, dit gaat om 10-15 plekken per jaar

© IG&H - Utrecht 2021

Bron: data zorgkantoor DSW

VVT | intramurale capaciteit: geplande capaciteitsuitbreiding nog onvoldoende dus wachtlijst stijgt; mogelijk 'waterbedeffect' naar andere zorg

Overzicht **verwachte wachtlijst** in de intramurale Wlz op basis van verwachten zorgvraag* en capaciteit** (2020-2025)



	Delft	Lansingerland	Maassluis	Midden-Delfland	Pijnacker-Nootdorp	Schiedam	Vlaardingen	Westland
Gemiddelde groei VV4-10 indicaties per jaar, 2020-2025	5,7%	5,0%	5,4%	4,7%	5,0%	4,0%	3,0%	4,2%
Uitbreiding capaciteit	+15 (2021) - 45 (2025)	-	-	-	+20 (2021) - 10 (2025)	+75 (2024)	+40 (2024)	+10 (2021) +40 (2024)

Highlights onderzoek TNO naar capaciteit in verpleeghuiszorg en de effecten van trends op de capaciteit:

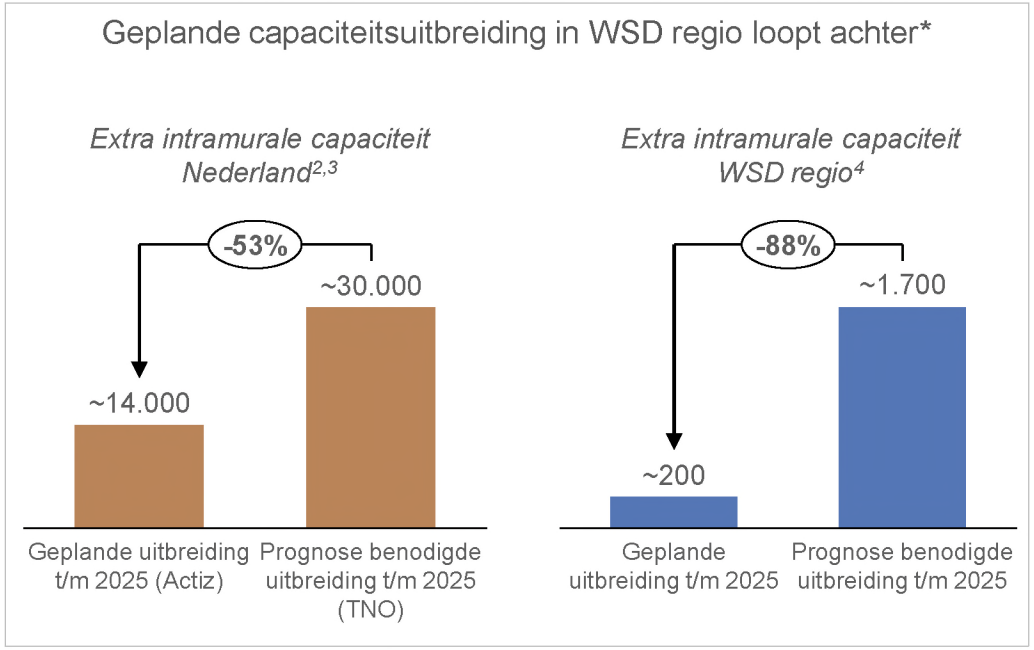
- *Effect van technologie is klein*
- *Nieuwe woonvormen zijn kansrijk, mits op voldoende schaal*
- *Grootste effect is merkbaar bij zorg buiten de muren van verpleeghuis*

- Huidige intramurale capaciteit in WSD regio is zo'n 3.800. Met de geplande uitbreidingen stijgt dit naar ~4.000
- Geplande uitbreiding capaciteit is nog onvoldoende om de forse groei in aantal Wlz indicaties op te vangen. Dit resulteert in een toenemende wachtlijst voor Wlz bedden. In totaal geschat op ~1.900 wachtenden in 2025
- Onderlinge verschillen tussen gemeenten in dit tekort vraagt om maatwerk. Voorbeelden hiervan zijn afspraken zoals het Pact Wonen & Zorg in de regio Schiedam en de initiatiefnota passende woonvormen in de gemeente Delft

Bron: DSW analyse data intramuraal, TNO (juli 2020) Prognose capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg fase II *Zorgvraag o.b.v. aantal indicaties Wlz (VV-4 t/m VV-10), zonder MPT op 01-01-2020 en verwachte groei 75-plussers. ** Capaciteit o.b.v. aantal beschikbare plaatsen en uitbreidingsplannen zoals bekend per mei 2020.

© IG&H - Utrecht 2021

Uitbreiding capaciteit: elders in het land zorgen aanvullende afspraken over financiering en prestaties voor versnelling in het plannen van uitbreiding



Mogelijkheden om op te schalen in capaciteit kan middels:

- Uitbreiding op 'nieuwe' grond waarbij volledig nieuwe locaties worden opgezet
- Uitbreiding op 'bestaande' grond waarbij bestaande bouw wordt uitgebreid
- Vervangende nieuwbouw bijvoorbeeld door oude verzorgingstehuizen te vernieuwen
- Ombouwen van bestaande gebouwen (kantoorpanden etc.) naar verpleeghuizen

Bij alle aanbieders in de WSD regio zien we ondertussen dat bovenstaande manieren ingezet worden

Het zorgkantoor en gemeenten kunnen een belangrijke rol spelen in opschaling van intramurale capaciteit door beter om te gaan met de belemmeringen (zie volgende slide) zoals meerjarig financiële zekerheid bieden

Lessons learned & Succesfactoren

Landelijke onderzoeken naar uitbreiding van intramurale capaciteit benoemen onderstaande belangrijkste succesfactoren:

- Prestatieafspraken tussen huurders, gemeenten, woningcorporaties en zorgaanbieders, waarbij investeerders vroegtijdig zijn betrokken[1,2]
- Stabiele- meerjarige financieringsafspraken met zorgverzekeraars en gemeenten, voor zowel vastgoed als zorg[1,2]
- Goede en volledige informatievoorziening, waaronder inzicht in capaciteit en de functionele en technische kwaliteit van de gebouwen[3]

Bron: [1]Oud en zelfstandig in 2030 Aangepast REISadvies – Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen 2020, [2]Capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg – Rapportage ActiZ Leden enquête 2020, [3]Prognose capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg – TNO rapport 2019, [4]DSW analyse intramuraal

*Geen rekening gehouden met de effecten van een lager mantelzorgpotentieel en toename alleenstaande of effect van nieuwe woonvormen en intensivering van zorg in de thuissituatie. Daarnaast zijn er tussen gemeente van WSD onderling verschillen (zie vorige pagina)

© IG&H - Utrecht 2021

VVT | intramurale capaciteit: tekort aan intramurale plekken stijgt

Overzicht **verwacht tekort aan bedden** in de intramurale Wlz op basis van verwachten zorgvraag* en capaciteit** (2025-2040)

	2025	*Al gepland*	2030	2035	2040	*2025 bij 5% verplaatsing*
Delft	160	*-28**	280	420	540	*190*
Lansingerland	60		140	230	340	*80*
Maassluis	50		100	130	150	*70*
Midden-Delfland	10		20	50	70	*10*
Pijnacker-Nootdorp	50	*+9**	100	180	280	*60*
Schiedam	60	*+75*	170	280	390	*110*
Vlaardingen	40	*+40*	110	180	250	*80*
Westland	80	*+94*	190	310	440	*120*
Totaal	510	*190*	1110	1780	2460	*720*

In Delft staat een uitbreiding van 18 plekken gepland, maar ook een reductie van 46 plekken
In Pijnacker-Nootdorp staat een uitbreiding gepland van 21 plekken, maar ook een reductie van 12 plekken

- In de tabel wordt uitgegaan van een 10% verplaatsing van zorg naar nieuwe woonvormen of de thuissituatie, hierdoor zou de huidige capaciteit in Schiedam, Vlaardingen en Westland voldoen. Gaan we uit van een ingroeimodel waarbij er in 2025 5% zorg is verplaatst en pas per 2030 10%, gelden de cijfers in de laatste kolom

Bron: DSW analyse data intramuraal, *Zorgvraag o.b.v. aantal indicaties Wlz (VV-4 t/m VV-10), zonder MPT op 01-01-2020 en verwachte groei 75-plussers. ** Capaciteit o.b.v. aantal beschikbare plaatsen en uitbreidingsplannen zoals bekend per mei 2020.

© IG&H - Utrecht 2021

Belemmeringen uitbreiding: ondanks duidelijke opgave komen uitbreidingen moeilijk van de grond door tekorten, onzekerheden en beperkte samenwerking

Het belang van uitbreiding in intramurale capaciteit wordt breed erkend, maar zorgorganisaties en andere partijen ervaren verschillende **belemmeringen** waardoor het nog moeilijk van de grond komt



Tekort aan personeel, ruimte en geld

- De voornaamste belemmeringen die worden aangegeven[1] zijn:
  - Tekorten op de arbeidsmarkt: er is vaak te weinig geschikt personeel beschikbaar om te kunnen groeien
  - Tekort aan geschikte of beschikbare locaties. Creatieve oplossingen voor alternatieve woonvormen worden steeds vaker ingezet
  - Te weinig investeringsruimte wordt ook (maar in mindere mate) aangegeven als belemmering



Beperkte samenwerking en afspraken

- Zorgorganisaties, zorgkantoren, gemeenten en woningcorporaties zijn welwillend om samen te werken, maar dit komt nog moeilijk van de grond doordat:
  - Politieke prioriteiten van de partijen regelmatig verschillend zijn
  - Onderlinge samenwerkingsafspraken over rol en inzet onduidelijk zijn of ontbreken
  - Besluitvorming of het vrijgeven van budget vaak lang duurt
  - Landelijke richtlijnen vertragend kunnen werken op regionale initiatieven[2]



Onzekerheid

- Er worden nog te weinig lange-termijn productie en/of capaciteitsafspraken gemaakt tussen zorgaanbieders, gemeenten en zorgkantoren
- Hierdoor is er regelmatig onzekerheid of de ambitie om te groeien wel mogelijk is met de toekomstige financiering[1]

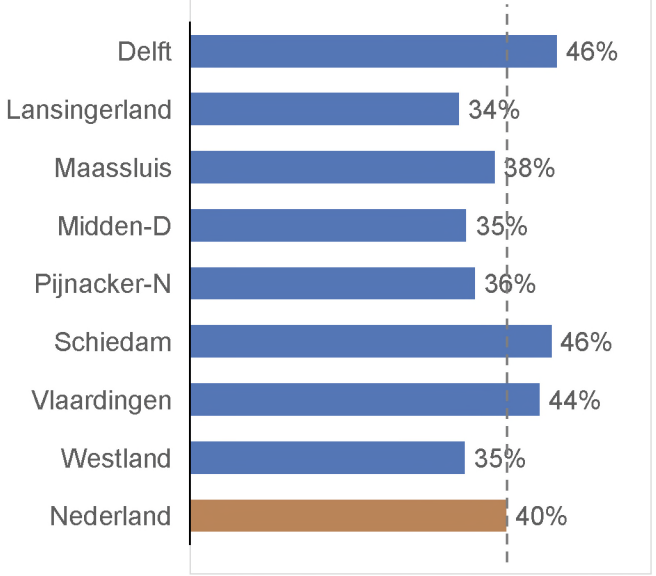
Bron: [1]Rapportage ActiZ Leden enquête 2020 - capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg, [2]Skipr (2020): Zorgen voor capaciteit voor ouderenzorg in de regio

© IG&H - Utrecht 2021

Woonsituatie ouderen: Vlaardingen, Schiedam en Delft kennen veel alleenstaande ouderen; maar beschikken ook over de meeste (intramurale) woonvormen

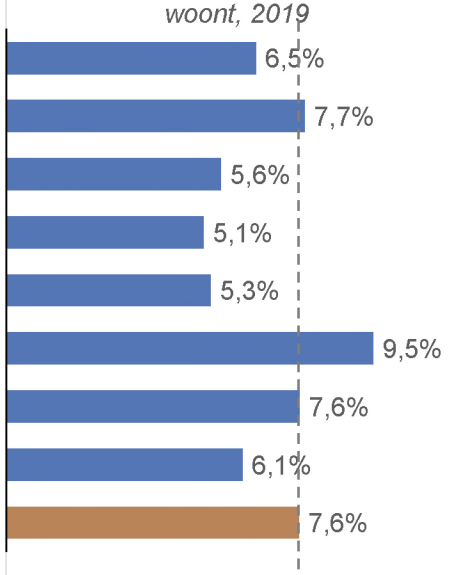
In Vlaardingen, Schiedam en Delft wonen relatief veel **alleenstaande ouderen [1]**

% 75+-ers dat alleen woont, 2019



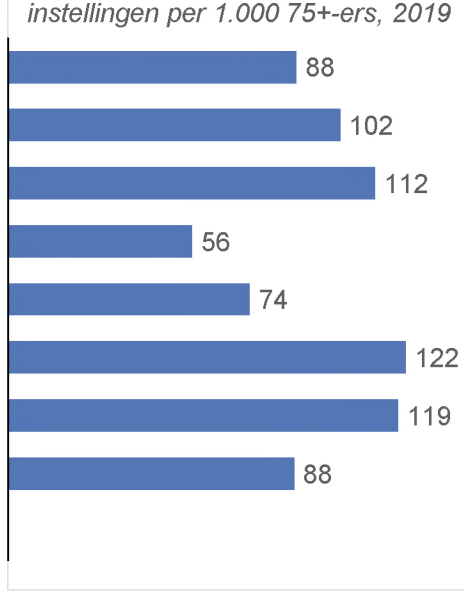
Gemiddeld wonen er minder ouderen in de WSD regio in een **instelling[1]**

% 75+-ers dat in een instelling woont, 2019



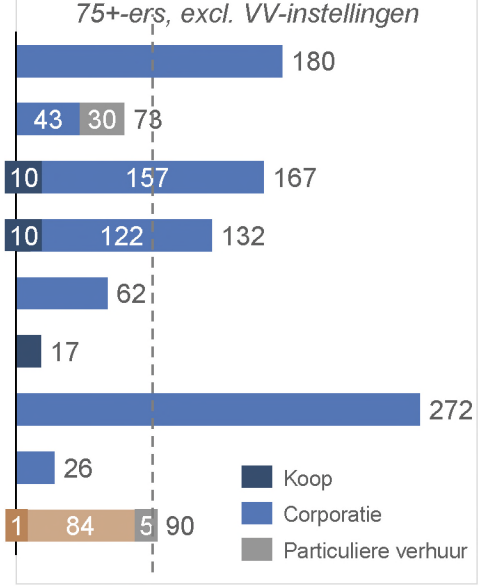
Gemeenten MVS hebben relatief de meeste **intramurale woonplekken[2]**

 # intramurale woonplekken van VV-instellingen per 1.000 75+-ers, 2019



Andere partijen dan VV-instellingen realiseren ook **geclusterde woningen[3]***

 # geclusterde woningen per 1.000 75+-ers, excl. VV-instellingen



- Het aanbod aan intramurale woonvormen of geclusterde woningen lijkt redelijk afgestemd op de zorgvraag. Gemeenten met een relatief hogere zorgvraag (zie hoofdstuk 1) beschikken vaak ook over meer (intramurale) woonvormen
- Er zijn in de regio verschillende geclusterde woningen gerealiseerd. Let op: hierin zijn de geclusterde woningen van VV-instellingen niet meegenomen

Bron: [1]CBS Statline huishoudens (2019), [2]Data DSW (2016-2020), [3]RIGO Research & Advies Monitor woonvormen voor ouderen, afkomstig vanuit een inventarisatie bij gemeenten, mogelijk dat de aantallen hoger liggen dan is aangegeven. Daarnaast zijn geclusterde woningen van VV-instellingen niet meegenomen. *Definitie geclusterde woning: minimaal 5 ruimtelijk geclusterde zelfstandige wooneenheden met een gemeenschappelijke ruimte

© IG&H - Utrecht 2021

VVT | wijkverpleging: top 6 aanbieders leveren 80% van de wijkverpleging in de regio, waarvan Careyn de grootste aanbieder is; overig aanbod is versnipperd

Zes grootste wijkverpleging aanbieders	*Verzorgingsgebied*	*Omzet Zvw alle regio's (2019, in mln)*	*Marktaandeel in regio WSD (aantallen verzekerden in Zvw)*	*Uren productie (extramuraal excl dagbest.)*	*Zorgkaart (thuiszorg)*
Careyn	Gehele district DWO/NWN	35,7 mln (district NWO/NWN)		Niet openbaar	8.5
Pieter van Foreest	Delft, Westland, Midden Delfland en Pijnacker Nootdorp	21 mln		Niet openbaar	8.9
Frankelandgroep	Schiedam en Vlaardingen	6 mln		87.661	9.1
BUURTZORG	Delft, Lansingerland, Westland, Vlaardingen en Pijnacker-Nootdorp	323 mln (881 teams waarvan 16 in regio WSD)		Niet openbaar	9.1 (landelijk)
Argos Zorggroep een leven met kleur	Maassluis, Vlaardingen en Schiedam	3,2 mln (2018)		82.744	8,2
Zonnehuisgroep Vlaardingen	Vlaardingen	8 mln (waarvan 2.5 mln wijkverpleging)		Niet openbaar	*Geen score N < 30*
Overige aanbieders[1]	Bovenstaande zorgaanbieders leveren zo'n 80% van de zorg. Careyn en Buurtzorg zijn van oudsher extramurale aanbieders waar de overige aanbieders hun intramurale aanbod hebben uitgebreid naar de wijkverpleging. Overige aanbieders die wel actief zijn in de regio maar op veel kleinere schaal zijn o.a. Direct Zorg, Florence, Laurens, Vierstroom Zorg Thuis, Zorghaven Woonzorggroep. In totaal zijn er 200+ aanbieders actief in de regio				

Bron: jaarverslagen en websites van aanbieders, [1]VNG, waarstaatjegemeente.nl, data Vektis, *Geen onderscheid gemaakt tussen extra- en intramurale zorgopbrengsten uit Zvw. Marktaandeel van Careyn en Buurtzorg is een ruwe schatting o.b.v. aantal teams in de regio

© IG&H - Utrecht 2021

Netwerkzorg: samenwerking in de keten staat hoog op de agenda van WSD regio en is ondergebracht in twee programmalijnen van regionaal project Kwetsbare Ouderen

Selectie van lopende projecten / samenwerkingen binnen project Kwetsbare Ouderen WSD



Doorstroom in de keten (Transmuraal bureaus ziekenhuizen)

Verkorten of voorkomen van onnodig verblijf van ouderen in het ziekenhuis wanneer de behandeling al is voltooid maar overplaatsing nog niet mogelijk is

Bij Franciscus betreft dit gemiddeld zo'n 600 aanvragen per maand, voor Reinier de Graaf rond de 400 à 500 uitplaatsingen.

Reinier de Graaf kiest ervoor te focussen op 4 doelgroepen: PG Screening, GGZ problematiek, Patienten met onheldere kortdurend verblijf hulpvraag en patiënten met een Wlz indicatie.

In beide huizen is dit volledig operationeel



Urgentie thuis en dan?

Samenwerking in een urgente situatie* om samen (wijkverpleging, huisarts, VVT-instelling, ziekenhuis) een passende interventie te realiseren voor de oudere, het liefst in de thuissituatie. Wanneer het naar inschatting thuis niet verantwoord is, zoekt het regionale coördinatiepunt naar een geschikt bed met behulp van Verwijshulp

Het traject is gezamenlijk uitgewerkt voor de regio's MVS en DWO, maar de implementatie is apart gebeurd. Eerste resultaten (jul / aug '20) laten zien dat het coördinatiepunt ~70% van de aanvragen plaatst, de rest bleek geen acute situatie (vaak op een WLZ-crisis bed)



Vroegsignalering

Met aanbieders in de regio Westland is uitgezocht hoe signalen van kwetsbaarheid binnenkomen en worden opgepakt in 'de driehoek huisarts, wijkverpleegkundige, welzijnsadviseur'.

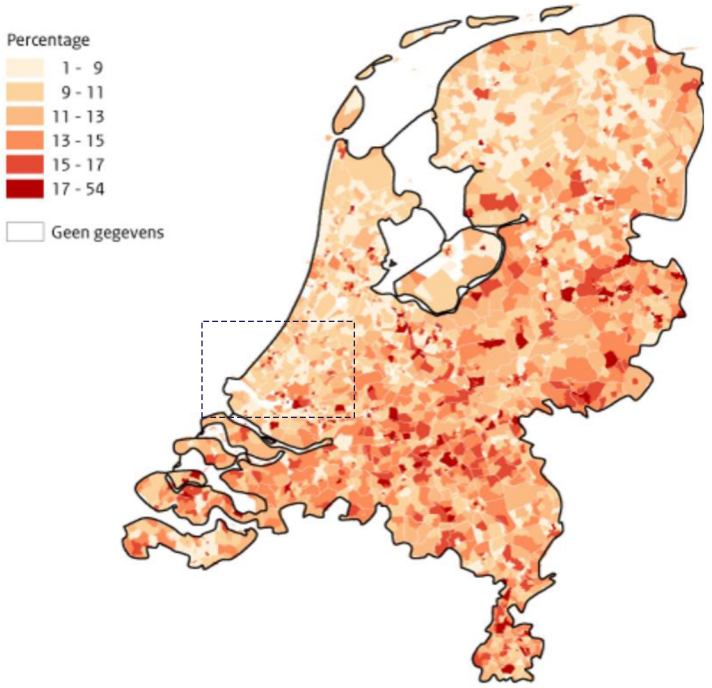
Uit inventarisatie blijkt dat veel organisaties wel aandacht besteden aan signalering van kwetsbaarheid en vergelijkbare factoren typeren als kwetsbaar.
Over het algemeen worden signalen wel opgevolgd, maar dit is niet structureel geborgd en de manier waarop wisselt per organisatie
O.a. bewustzijn, training en procesafspraken worden genoemd als vervolgstappen

Bron: Transmuraal bureaus; projectomschrijving (dec 2018), aanvragen in Point (2018-2020)
UTED notulen evaluatie (sept 2020). Vroegsignalering voorbereiding werkgroep (sept 2019) en inventarisatie (mei 2019)

© IG&H - Utrecht 2021

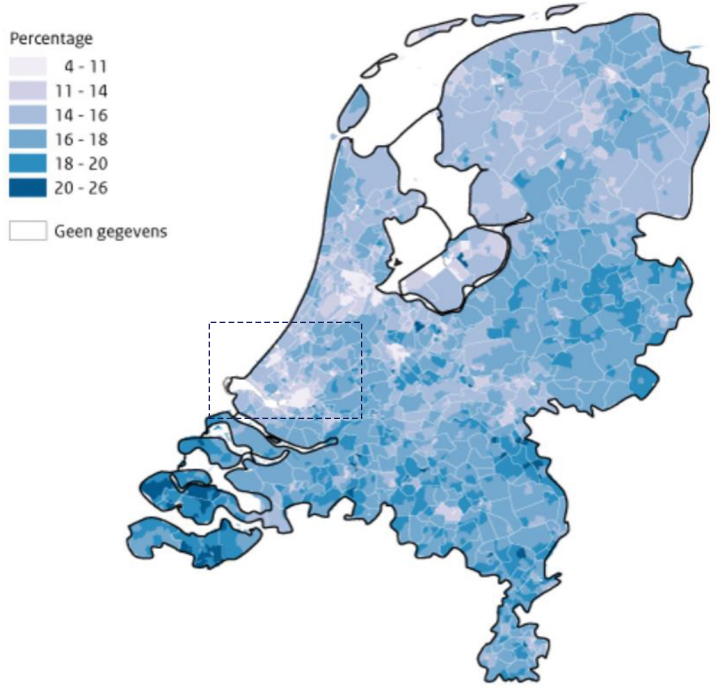
Mantelzorg: regio WSD heeft relatief weinig ontvangers van mantelzorg, maar ook weinig mantelzorgers waardoor de belasting op mantelzorgers alsnog hoog is

Mantelzorg ontvangers
(pers. 65+ per wijk, 2016)



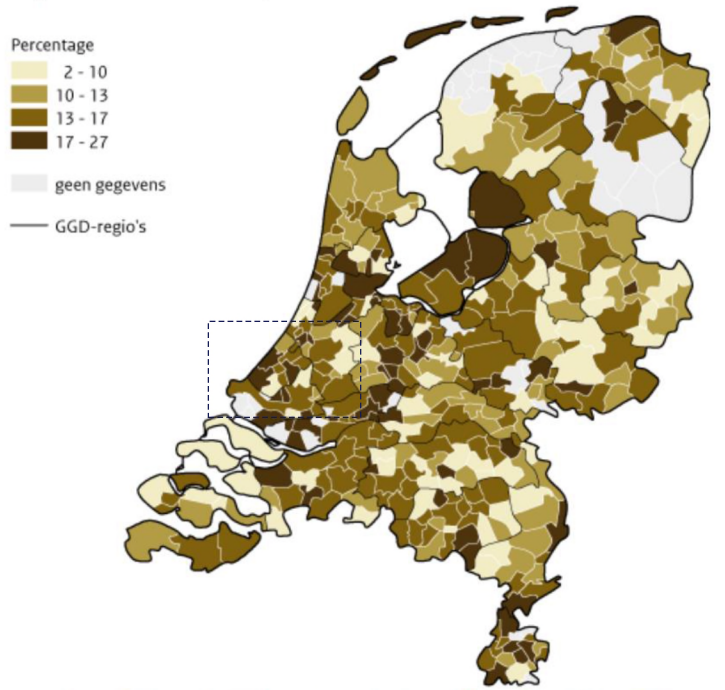
Bron: SMAP-data RIVM i.s.m. GGD'en; gebaseerd op de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016 van GGD'en, CBS en RIVM

Mantelzorgers
(pers. 19+ per wijk, 2016)



Bron: SMAP-data RIVM i.s.m. GGD'en; gebaseerd op de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016 van GGD'en, CBS en RIVM

Zwaar belaste mantelzorgers
(per gemeente, 2016)



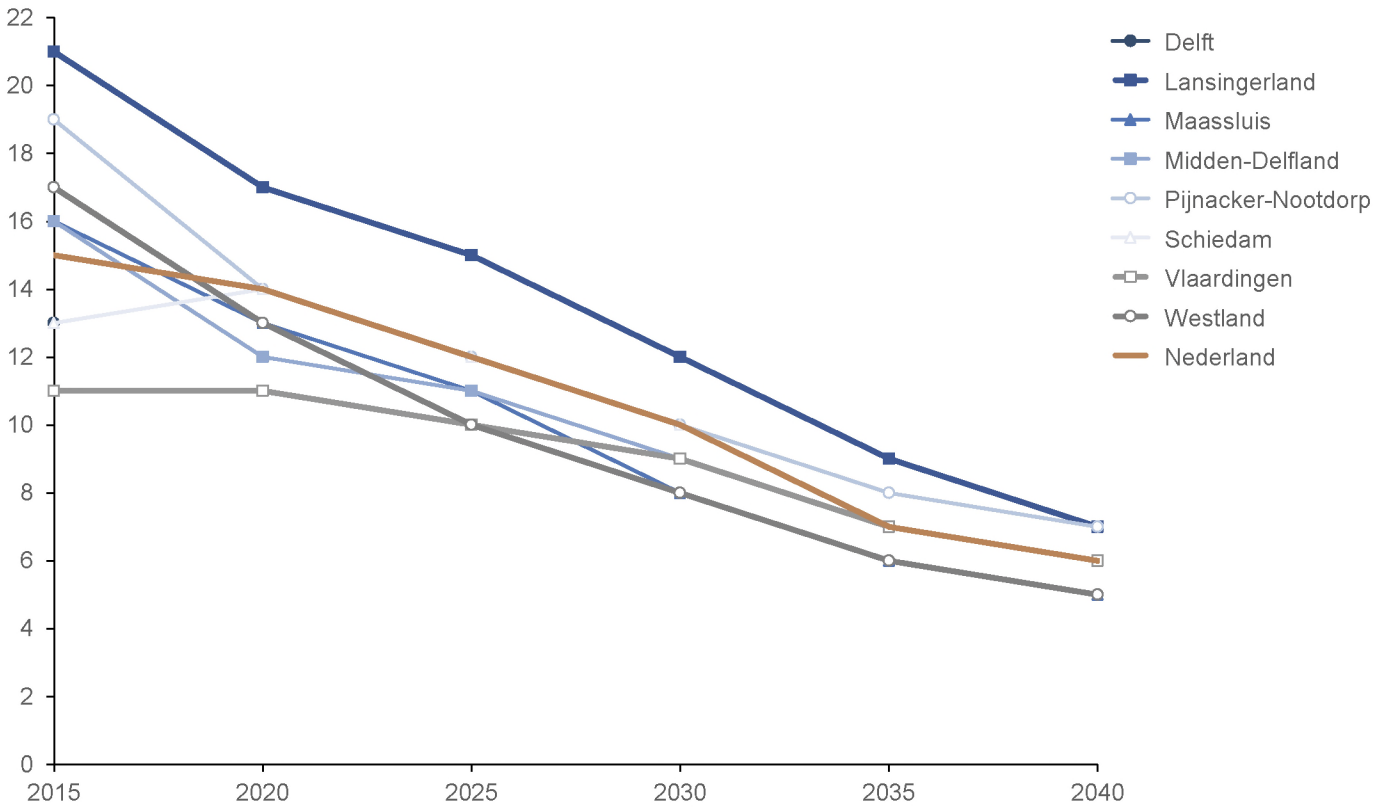
Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016 GGD'en, CBS en RIVM

- In de minder stedelijke gebieden van de regio (o.a. Westland, Midden-Delfland) zijn veel ouderen relatief gesloten en vooral gericht op de nabije familie, waardoor de zorg beperkt blijft tot de vertrouwde huisarts en mantelzorgers
- De druk op de mantelzorgers is relatief hoog. Ondersteuning via welzijnsorganisaties biedt een oplossing.

© IG&H - Utrecht 2021

Mantelzorg | potentieel: dubbele vergrijzing laat theoretisch potentieel aan mantelzorgers afnemen en de druk verplaatst zich naar professionele zorg

Mantelzorg potentieel als Oldest Old Support Ratio
(# personen 50 tot 75 t.o.v. # 85 jaar en ouder)



- In alle gemeenten daalt het mantelzorg potentieel – gedefinieerd als het aantal 50-75'ers per 85+-er tot 5 tot 7 in 2040
- De hardste daling vindt plaats in Lansingerland, Pijnacker-Nootdorp en Westland
- Dit zijn ook nu al gemeenten waar de ervaren druk op mantelzorgers hoog is (zie vorige pagina)
- Deze maat geeft aan hoeveel mensen theoretisch potentieel in staat zijn informele zorg te bieden aan één hoogbejaarde. Of dit ook daadwerkelijk gebeurt is een tweede

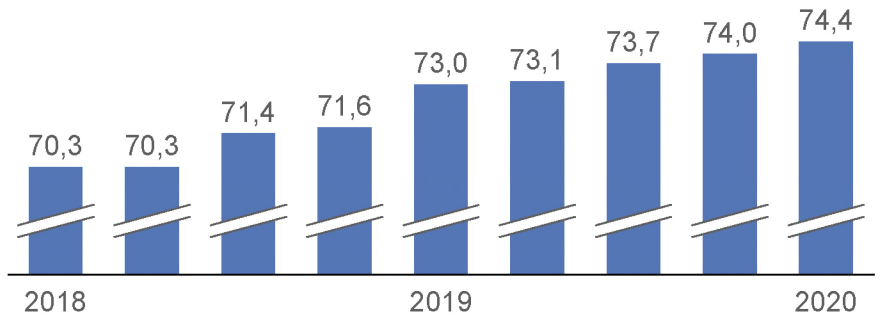
Bron: Planbureau voor de leefomgeving (2018) Regionale ontwikkelingen in het aantal potentiele helpers van ouderen tussen 1975-2040

© IG&H - Utrecht 2021

Personeel: aantal zorgmedewerkers groeit in de regio, net als landelijk is het arbeidsmarktkrapte het grootst bij gespecialiseerde verpleegkundigen

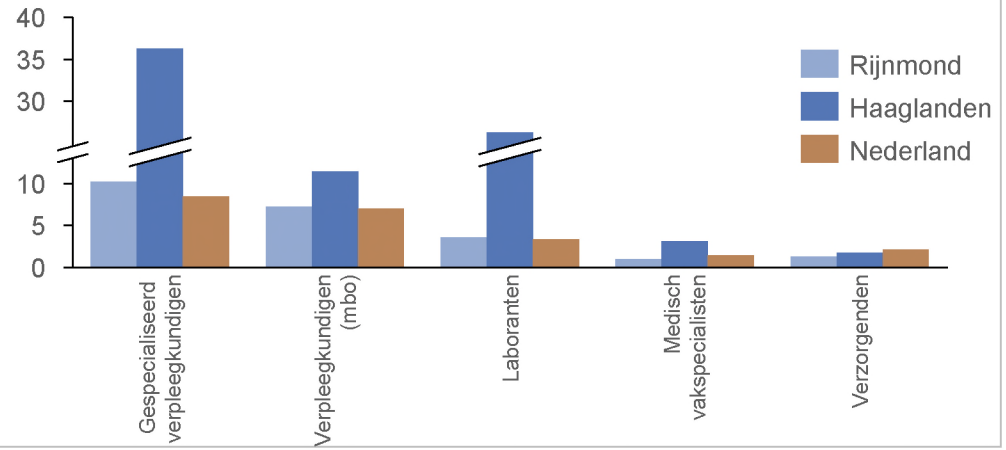
Aantal werknemers[1] in de zorg groeit

Aantal werknemers in zorg en welzijn (x.1000, Q1 2018- Q1 2020)*
*RegioPlus arbeidsmarkt regio Haaglanden en NWN***



Arbeidsmarktkrapte[2] is met name hoog voor (gespecialiseerde) verpleegkundigen

*Spanningsindicator**** per beroepsgroep (Q1 2020)*
*UWV Arbeidsmarktregio Haaglanden en Rijnmond ****



- Totale arbeidsmarktkrapte in de zorg ligt in arbeidsmarktregio Rijnmond (met gemeenten MVS) is iets onder het landelijk gemiddelde en in arbeidsmarktregio regio Haaglanden (met de overige gemeenten) daarboven, beiden door het UWV getypeerd als 'krap'
- Met name het tekort aan gespecialiseerd verpleegkundigen loopt sterk op het afgelopen jaar. Begin 2019 lag dit nog rond het Nederlands gemiddelde
- Landelijk wordt er in 2022 een tekort van 80.000 zorgmedewerkers verwacht, waarvan ruim 60.000 in de VVT. Gezien de gelijkwaardige vergrijzing in de regio en het feit dat dit vooral speelt in de VVT, is hetzelfde beeld ook te verwachten in regio WSD

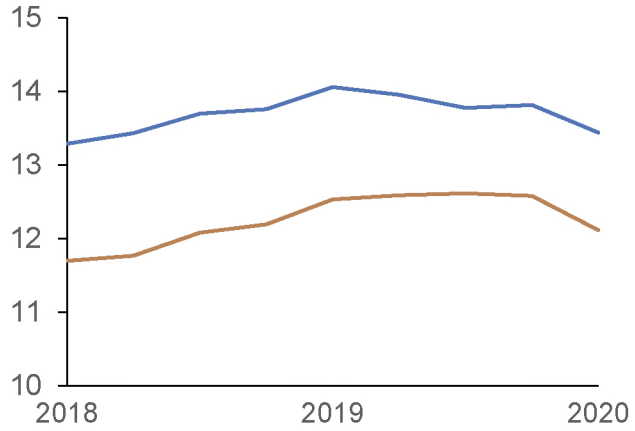
[1]AZW-CBS statline: werkzame beroepsbevolking, [2]UWV Spanningsindicator, * Alle cijfers hebben betrekking op alle branches in zorg en welzijn exclusief de kinderopvang
** Regioplus Arbeidsmarktregio Haaglanden en NWN kent de gemeenten Delft, 's-Gravenhage (gemeente), Leidschendam-Voorburg, Maassluis, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp, Rijswijk, Schiedam, Vlaardingen, Wassenaar, Westland en Zoetermeer. Gemeente Lansingerland behoort tot de Regioplus arbeidsmarktregio van Rijnmond en is niet meegenomen in deze analyse *** Spanningsindicator: # openstaande vacatures t.o.v. # geregistreerde werkzoekenden dat direct inzetbaar is
**** UWV Arbeidsmarktregio's Rijnmond en Haaglanden omvatten ook Rotterdam en Den Haag, waardoor het beeld voor regio WSD mogelijk is vertekent

© IG&H - Utrecht 2021

Personeel | instroom: relatieve instroom is in de regio WSD hoger dan landelijk, werknemers hebben een vergelijkbaar opleidingsniveau

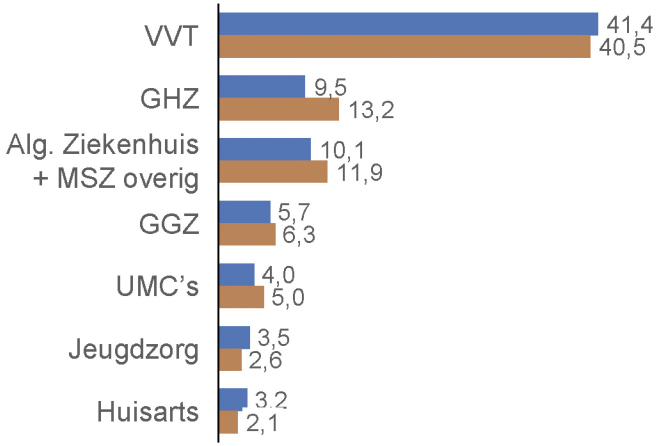
Instroom* in de zorg[1] is hoger dan landelijk, maar vlakt het laatste jaar iets af

Relatieve instroom van werknemers in de zorg (%, nieuwe werknemers t.o.v. alle werknemers in de zorg, 2017-2020)*



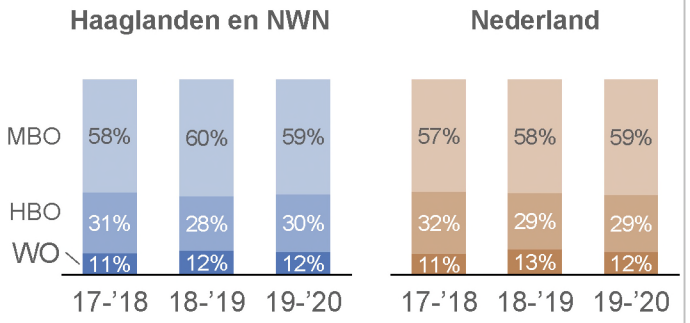
Hoogste instroom* bij VVT en relatief lagere instroom bij ziekenhuizen en GHZ

Aandeel per sector van relatieve instroom (%, nieuwe werknemers per sector t.o.v. alle nieuwe werknemers in de zorg, Q1 2020)



Opleidingsniveau[2] naar verhouding hetzelfde als landelijk. Het niveau van de functie is vaak hoger dan waarvoor men gestudeerd heeft[3]

Opleidingsniveau instroom (# werknemers x1.000)



Aandeel waarbij het functieniveau hoger is dan het onderwijsniveau (%, Q2 2019)

Haaglanden en NWN
17,4%

Nederland
17,9%

RegioPlus arbeidsmarkt regio
- Haaglanden en NWN
- NL

- Instroom in de regio ligt ~1%-punt hoger dan landelijk. De instroom in de zorg is wel afgenomen in het afgelopen jaar, deze afname was het grootst bij de Jeugdzorg, GGZ en de MSZ-zorg (excl. UMC's)
- Het opleidingsniveau van de instromers is vergelijkbaar met landelijk, maar dit sluit onvoldoende aan bij de arbeidsvraag. Ruim 17% heeft een functie boven zijn/haar opleidingsniveau
- Landelijk is er een stijging in aantal inschrijvingen HBO-verpleegkundigen te zien[4] (+17%, t.o.v. 2019) i.v.m. corona. Mogelijk dat over een aantal jaar de instroom met hoger opleidingsniveau groter zal zijn

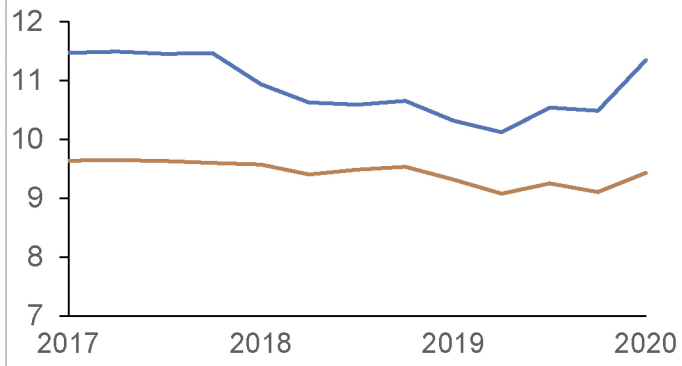
Bron: [1]AZW-CBS statline: mobiliteit van werknemers, [2]AZW-CBS statline: Mbo, Hbo en Wo instroom, [3]Werknemersenquête 2019 (WNE), [4]Skipr (2020): *Fikse stijging aantal studenten hbo-verpleegkunde* * Er is sprake van instroom als iemand aan het eind van het vorige kwartaal geen dienstverband had bij een aansluitnummer en aan het eind van dat kwartaal wel

© IG&H - Utrecht 2021

Personeel | uitstroom: de uitstroom groeit o.a. doordat personeel steeds ouder wordt, maar ook door hoge werkdruk, veel taakeisen en weinig doorstroomperspectief

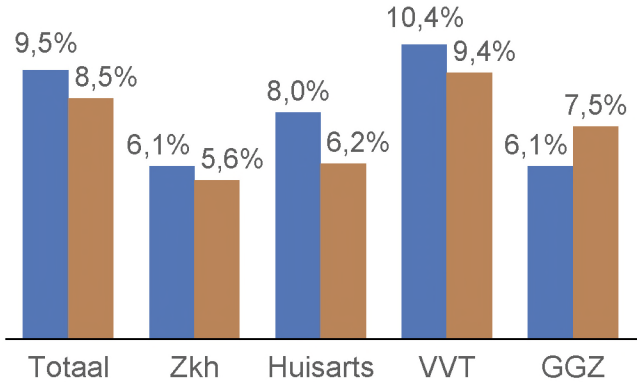
Uitstroom[1] in de zorg is hoger in Haaglanden dan landelijk en groeit afgelopen jaar

Relatieve uitstroom van werknemers in de zorg (% t.o.v. van alle werknemers in de zorgsector)



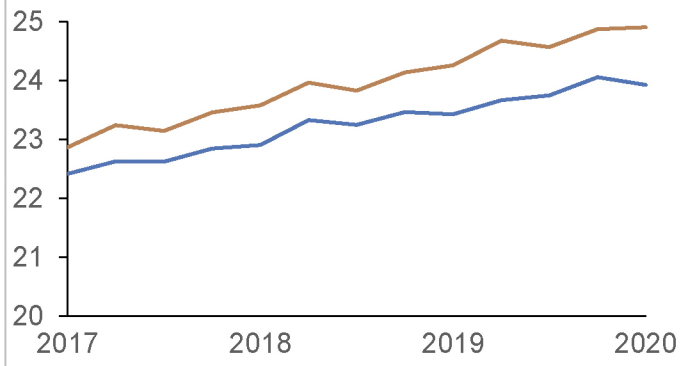
Netto verloop[2] relatief hoog, vooral bij werknemers in de VVT en huisartsenzorg

Netto verloop van werknemers in de zorg (% van totaal aantal medewerkers in de zorg, 2017/2019)



Aandeel 55-plussers[3] loopt op in regio maar is nog wel lager dan landelijk

Percentage 55-plus van werknemers (%, 2017-2020)



RegioPlus arbeidsmarkt regio

- Haaglanden en NWN
- Nederland

- Uitstroom is hoger in de regio dan landelijk, met name bij VVT en huisartsen
- Vergrijzing van het zorgpersoneel (aandeel 55-plussers) is één van de mogelijke verklaringen voor de hoge uitstroom in de regio. Daarnaast is het percentage dat aangeeft een veel te hoge werkdruk ervaart hoog[4] (maar liefst 47%, landelijk is dit 44%). Het verzuim in de regio ligt op 5,7% (vergelijkbaar met landelijk)
- Andere mogelijke oorzaken die landelijk spelen zijn:
  - Gebrek aan doorstroomperspectief (speelt vooral bij jongere werknemers): binnen twee jaar is 43% van de nieuwe medewerkers weer vertrokken[5]
  - Gebrek aan waardering of vertrouwen[6]
  - Afnemende autonomie en (te) veel taakeisen[7]

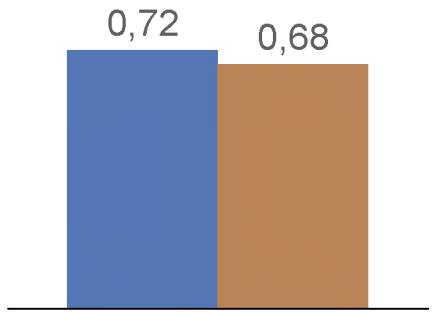
[1]AZW-CBS statline: Mobiliteit van werknemers, [2] AZW-CBS statline: Netto verloop op de arbeidsmarkt [3]AZW-CBS statline: Werkzame beroepsbevolking Werknemers in de zorg en welzijn, [4]AZW werknemersenquête Q2c2019 , [4]Ziekteverzuim volgens werknemers 2017/2019 vanuit de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA), [5] NOS.nl (2020): Veel jonge zorgmedewerkers binnen twee jaar weer weg,[6] AZW-CBS (2019) Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn.[7] TNO (2018) Arbobalans 2018, Kwaliteit van de arbeid, effecten en maatregelen in Nederland

© IG&H - Utrecht 2021

Personeel | dienstverband: dienstverband bestaat gemiddeld uit meer uur per week en is vaker flexibel dan landelijk, het aandeel zelfstandigen in de regio is hoog

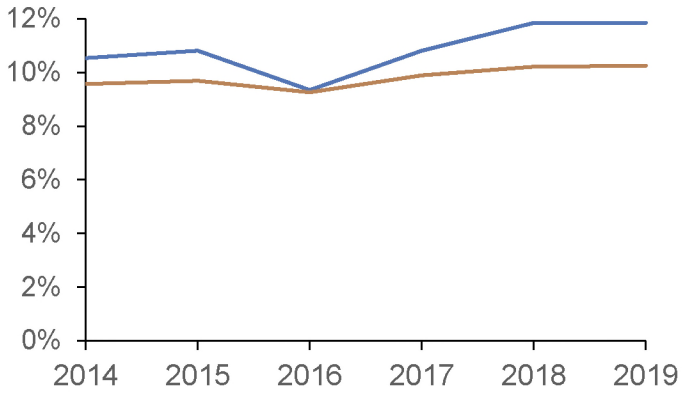
Deeltijdfactor[1] is in de regio iets hoger dan landelijk

Deeltijdfactor in zorg en welzijn (Q1 2020)*
RegioPlus arbeidsregio Haaglanden en NWN



Aandeel zelfstandigen[2] is hoger dan landelijk en neemt toe

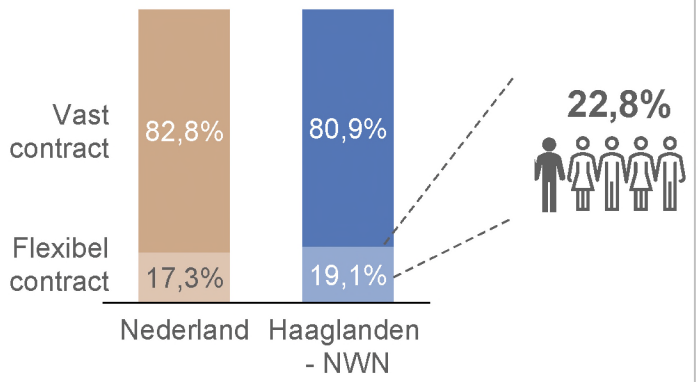
Percentage zelfstandige van de totaal werkzame beroepsbevolking in de zorg en welzijn



Loondiensters hebben **minder vaak een vast contract[2]**

Percentage in loondienst met type contract (2019)

Percentage met uitzicht op vast contract (2019)



RegioPlus arbeidsmarkt regio
- Haaglanden en NWN
- Nederland

- Deeltijdfactor is hoger in de regio dan landelijk. Dit betekent dat het aantal contract uren per week van de werknemers in de regio hoger ligt dan landelijk
- Het deeltijdfactor verschilt per branche: bij academische ziekenhuizen ligt de deeltijdfactor landelijk vrij hoog op ongeveer 0,81, in de thuiszorg vrij laag op 0,54[3]
- Het aandeel zelfstandigen is hoger dan landelijk en neemt daarnaast toe
- Het personeel in de regio heeft minder vaak een vast dienstverband. Van diegene met een flexibel dienstverband heeft ~23% zicht op een vast contract, de rest is tijdelijk of als oproepkracht werkzaam

[1]AZW-CBS statline: Werkgelegenheid in de zorg en welzijn, [2]AZW-CBS statline Werkzame beroepsbevolking; positie in de werkkring (2014-2019) [3]Stichting Het Potentieel Pakken (2020) *De kansen rondom grotere deeltijdbanen*

* Deeltijdfactor is het aantal contracturen van banen van werknemers in zorg en welzijn gedeeld door het aantal contracturen van een volle werkweek. In de gemiddelde arbeidsduur worden overuren en onbetaalde uren niet meegerekend

© IG&H - Utrecht 2021



Opgave in de regio

4

Samenvatting feitenboek: huidige tekorten in ouderenzorg spelen sector parten en de druk loopt komende jaren op; behoefte aan verschillende oplossingsrichtingen

1. Zorgvraag

- Vergrijzing in de regio is nu nog relatief laag, maar vooral de dubbele vergrijzing slaat toe tussen 2025 en 2030
- Inwoners van MVS-gemeenten hebben een lagere sociaaleconomische status met een ongezondere leefstijl en hoger aantal chronisch zieken dan in de DWO-gemeenten. O.a. door vergrijzing is een stijging in chronische zorgvraag voorzien (m.n. artrose/reuma en dementie), het tempo in DWO gemeenten ligt hoger dan in de MVS gemeenten

2. Zorggebruik

- Zvw zorgkosten zijn lager dan de benchmark, vooral de kosten voor huisartsenzorg, wijkverpleging en GGZ. MSZ-kosten variëren sterk per gemeente, met name bij 80-plussers zijn de kosten hoger dan het landelijk gemiddelde voor deze leeftijdsgroep
- Intramuraal zorggebruik is relatief laag maar we zien een forse stijging in het aantal indicaties zorg voor dementerenden. Het gebruik van extramurale zorgvormen is de afgelopen jaren hard gestegen.
- Thuiswonende 65-plussers hebben in totaal lagere zorgkosten dan 65-plussers die intramuraal verblijven, maar zij gebruiken relatief meer ziekenhuiszorg, GGZ, paramedie en farmacie
- Het gebruik van Wmo wisselt sterk per gemeente, waarbij het gebruik van Wmo voorzieningen in de MVS gemeenten relatief het hoogst is

3. Zorgaanbod

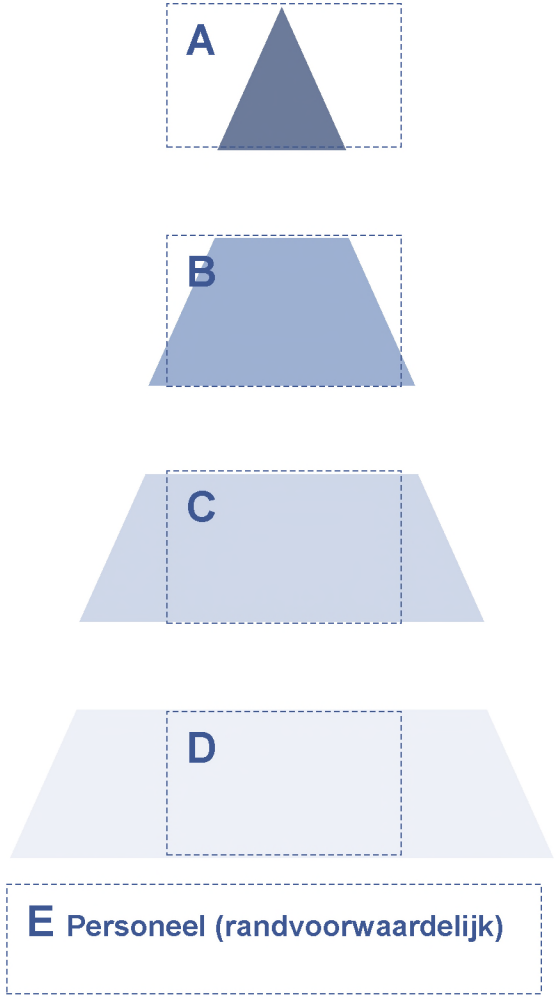
- Het tekort aan intramurale capaciteit zorgt voor (sterk) oplopende wachtlijsten in de verpleeghuiszorg
- In de thuissituatie wordt al veel zorg geleverd vanuit de wijkverpleging maar ook met Wmo voorzieningen. Er zijn steeds minder mantelzorgers waardoor de druk op professionele zorg verder toeneemt
- Er zijn allerlei nieuwe woonvormen ontwikkeld, maar het aantal geclusterde woningen ligt in een aantal gemeenten nog laag
- Personeelstekort loopt op, met name onder (gespecialiseerd) verpleegkundigen. Er is gemiddeld meer instroom maar ook meer uitstroom dan landelijk
- Het verloop is vooral onder huisartsen en in de VVT hoog (o.a. door vergrijzing, werkdruk en weinig doorstroomperspectief). Voor zo'n 17% geldt dat het functieniveau boven het opleidingsniveau ligt

© IG&H - Utrecht 2021

Regio opgave | Zorgpiramide: toenemende druk op ouderenzorg door vergrijzing vraagt om aandacht in alle lagen van de ‘zorgpiramide’

Zorgpiramide ouderen
Demografische ontwikkelingen waaronder vergrijzing, langere levensverwachting, dalend mantelzorgpotentieel zorgen voor toenemende druk op professionele zorg





Opgave

- Uitbreiding van **intramurale capaciteit** om huidige wachtlijsten te verkorten en te voldoen aan stijgende zorgvraag van de ‘babyboomgeneratie’

- Uitbreiding van **nieuwe woonvormen** met extramurale capaciteit waar verpleging en verzorging efficiënt aan huis kan worden geleverd
- Betere begeleiding en signalering voorkomt of stelt intramurale opnames uit waar mogelijk

- Verbeteren van **keten/netwerksamenwerking** op specifieke groepen waarbij vroegtijdige multidisciplinaire samenwerking een zware zorgvraag kan voorkomen

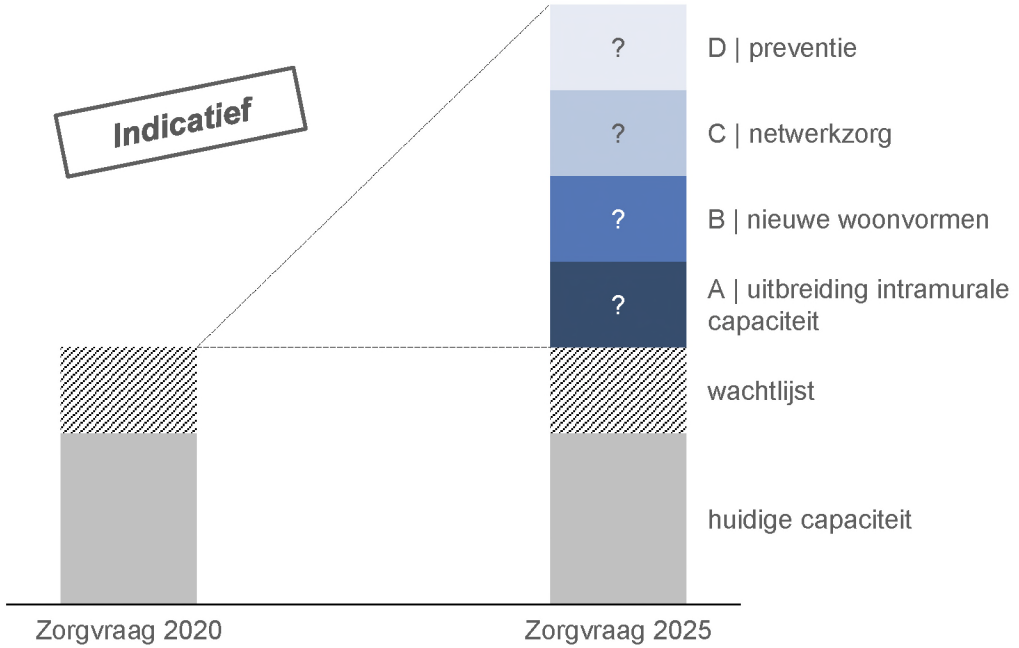
- **Bevorderen van gezondheid, leefstijl en zelfstandigheid** van ouderen door gerichte ondersteuning en begeleiding
- Preventie van aandoeningen en zorggebruik, betreft vooral chronische en vroeg-chronische zorg

- Gezamenlijke activiteiten die bijdragen aan **hogere instroom** of hogere kwaliteit van instroom van personeel, **voorkomen van uitstroom** of uitval of **optimalere inzet** van huidig personeel

© IG&H - Utrecht 2021

Regio opgave: tijdig opvangen van stijgende intramurale zorgvraag door in te zetten op een mix aan maatregelen met ieder een substantiële omvang

Schematische weergave van de ontwikkeling van vraag en aanbod in (intramurale) ouderenzorg





- Het aantal indicaties stijgt met zo'n 300 per jaar
- Met het huidige tempo creëren we zo'n 100 plekken extra per jaar
- Maatregelen dienen dus te leiden tot materieel resultaat om de vraag op te vangen

- Huidige wachtlijst is ongeveer 1.000 cliënten

© IG&H - Utrecht 2021

Regiovisie ouderenzorg WSD: gezamenlijke doelstelling verbetering ouderenzorg richting 2025 en verder

Gezamenlijke doelstelling

We hebben in de regio een opgave om de stijgende zorgvraag in de ouderenzorg goed op te vangen. Huidige intramurale capaciteit is onvoldoende en verplaatsing naar eigen woningen is gezien de complexer wordende zorgvraag en huidige manier van werken niet de (volledige) oplossing. Alle betrokken partijen kunnen door intensief samen te werken de druk op de ouderenzorg verminderen en de kwaliteit van leven van ouderen doen stijgen.

De afgelopen maanden is door VVT-aanbieders, ziekenhuizen, gemeenten, eerstelijnsorganisaties en DSW samen gewerkt aan een gezamenlijke werkagenda voor de komende jaren om de druk op de ouderenzorg te verlichten. De oplossingsrichtingen in deze werkagenda zijn afkomstig uit vijf verschillende themawerkgroepen. Deze plannen worden in komende periode verder uitgewerkt

A | Intramurale capaciteit



~300 extra intramurale plekken in de regio in 2025, waarna meer volgt

B | Nieuwe woonoplossingen



Uitbreiding van zorg voor 1850 ouderen in nieuwe woonoplossingen

C | Netwerkzorg



Inzicht in & koppelen van vraag en aanbod wijkverpleging (voor de huisartsen)

Multidisciplinaire ouderenbenadering bij ouderen met verminderend geheugen

D | Preventie



Sociale benadering bij ouderen met dementie

E | Personeel



Betere inzet en behoud van personeel door samenwerking en uitwisseling van kennis en expertise

NB: nadere uitwerking en achtergrond informatie is te vinden in de werkagenda's van de afzonderlijke themagroepen

© IG&H - Utrecht 2021

Regiovisie ouderenzorg WSD: gezamenlijke werkagenda verbetering ouderenzorg richting 2025 en verder

Deel 1: samen bouwen aan capaciteit

- ❑ Opstellen bestuurlijk convenant in iedere gemeente voor uitbreiding intramurale capaciteit en nieuwe woonoplossingen incl richtlijn op aantallen per gemeente en prestatieafspraken
  (Intramurale capaciteit en nieuwe woonoplossingen)
- ❑ Vergroten draagvlak bij lokale politiek en divisies wonen, zorg en gebiedsontwikkeling van gemeenten met concrete cijfers en werkagenda
  (Intramurale capaciteit en nieuwe woonoplossingen)
- ❑ Inrichten regelmatige lokale gesprekken tussen zorgkantoor, aanbieder, gemeente en corporatie / belegger mbv checklist succesfactoren
  (Intramurale capaciteit en nieuwe woonoplossingen)
- ❑ Ouderen informeren over en begeleiden naar nieuwe woonoplossingen
  (nieuwe woonoplossingen)

Deel 2: samen werken en verbeteren

- ❑ Inzicht geven in aanbod van wijkverpleging voor huisartsen met coördinatie door transferverpleegkundige in ambulante situaties
  (Netwerkzorg)
- ❑ Opzetten van vroegtijdige multidisciplinaire samenwerking tussen huisarts, wijkverpleegkundige, maatschappelijk werker, SO etc. bij ouderen met verminderend geheugen
  (Netwerkzorg)
- ❑ Aanbieden van vroegtijdig psychosociale ondersteuning aan thuiswonende ouderen met dementie (sociale benadering dementie)
  (Preventie)
- ❑ Ontwikkelen platform waarop professionals hun kennis en expertise kunnen uitwisselen over inzet van arbeidsbesparende technologie en ontwikkeling
  (Personeel)

NB: nadere uitwerking en achtergrond informatie is te vinden in de werkagenda's van de afzonderlijke themagroepen

© IG&H - Utrecht 2021



Bijlage

a. *Samenvatting per gemeente van H1 t/m H3*
b. *Aanbod huisartsenzorg*
c. *Aanbod medisch specialistische zorg*
d. *Aanbod GGZ*
e. *Inspirerende voorbeelden van binnen of buiten de regio*
f. *Samenvatting werkagenda themawerkgroepen*
g. *Beschrijving gekoppelde declaratiedata DSW en zorgkantoor*

Samenvatting per gemeente: Delft en Westland

Delft
~100.000 inwoners
Vergrijzing relatief laag maar oudere populatie kent veel chronisch zieken en daarmee hoge zorgkosten in MSZ

Demografie
- Vergrijzing is relatief laag, 3% (4% NL) is 80+ en 11% 65-80 (14% NL)
- Tempo van vergrijzing is vergelijkbaar met landelijk
- Inkomen is relatief laag
- Er zijn relatief veel inwoners met een migratieachtergrond
- Hoge studentenpopulatie vertekent het beeld met een lage leeftijd, laag inkomen maar hoog opleidingsniveau

Gezondheid
- Inwoners van Delft hebben over het algemeen een gezonde leefstijl
- Chronische ziektelast onder ouderen ligt echter hoog, 54% heeft 1 of meerdere langdurige aandoeningen en het aandeel dat 3 of meer aandoeningen heeft ligt hoger dan landelijk

Zorggebruik
- Totale Zvw-kosten voor ouderen (zowel 65-80 als 80+) liggen boven de benchmark. Dit komt vooral door hoge MSZ-kosten
- Vergeleken met de WSD regio is het GGZ-gebruik relatief hoog, dit zijn vooral meer angsstoornissen

Woonsituatie ouderen
- 46% van de 75-plussers woont alleen, dit is relatief hoog
- Delft beschikt over 550 geclusterde woningen van VV-instellingen
- Gebruik van Wmo voorzieningen is gemiddeld

Westland
~109.000 inwoners
Relatief gezonde gemeente, waarbij alleen het alcoholgebruik opvalt

Demografie
- Vergrijzing is gemiddeld, 4% (4% NL) is 80+ en 14% 65-80 (14% NL)
- Ook het tempo van vergrijzing volgt de landelijke trend, waarbij zowel het aantal 65-80 als het aantal 80+-ers groeit
- Inkomen en opleidingsniveau zijn gemiddeld
- Het aantal inwoners met een migratieachtergrond is relatief laag

Gezondheid
- Inwoners van Westland leven over het algemeen gezond, maar het alcoholgebruik is opvallend hoog
- We zien relatief weinig ouderen met 1 of meer chronische aandoeningen (45% tov 50% NL)

Zorggebruik
- Zorgkosten (Zvw) in Westland liggen onder de benchmark
- De kosten voor de huisarts zijn vergeleken met de regio relatief hoog
- MSZ kosten, wijkverpleging en GGZ zijn allen relatief laag

Woonsituatie ouderen
- Er wonen relatief weinig ouderen in een instelling of alleen
- Westland heeft 730 geclusterde woningen van VV-instellingen
- Gebruik van Wmo voorzieningen is relatief laag

© IG&H - Utrecht 2021

Samenvatting per gemeente: Pijnacker-Nootdorp en Lansingerland

Pijnacker-Nootdorp
~54.000 inwoners
Nu relatief gezonde gemeente maar sterke vergrijzing verwacht

Demografie
- Vergrijzing is gemiddeld, 4% (4% NL) is 80+ en 11% 65-80 (14% NL)
- Tempo van vergrijzing ligt hoger dan landelijk, vooral het aantal 65+-ers, maar ook het aantal 80+ers stijgt flink
- Inkomen ligt iets hoger dan gemiddeld en opleidingsniveau is gemiddeld

Gezondheid
- Leefstijl van inwoners van Pijnacker-Nootdorp is relatief gezond
- Chronische ziektelast onder ouderen ligt lager dan gemiddeld, vooral het aandeel dat 3 of meer aandoeningen heeft

Zorggebruik
- Totale Zvw-kosten voor ouderen (zowel 65-80 als 80+) liggen rond de benchmark. We zien vooral relatief lage kosten in eerstelijn en wijkverpleging
- MSZ-kosten, vooral voor 80+-ers, liggen met 3.700 ongeveer 500 euro hoger dan de benchmark

Woonsituatie ouderen
- Ouderen wonen vaak zelfstandig, 5,3% van de 75+-ers woont in een instelling
- Pijnacker-Nootdorp beschikt over 250 geclusterde woningen van VV-instellingen
- Gebruik van Wmo voorzieningen is relatief laag

Lansingerland
~62.000 inwoners
Nu relatief gezonde gemeente maar sterke vergrijzing verwacht

Demografie
- Vergrijzing is relatief laag, 3% (4% NL) is 80+ en 11% 65-80 (14% NL)
- Tempo van vergrijzing de komende jaren ligt hoger dan gemiddeld, zowel in de groep 65 tot 80 als 80+
- Lansingerland heeft een hoog gemiddeld inkomen, hoog opleidingsniveau en kent een laag aandeel met migratieachtergrond

Gezondheid
- Inwoners van Lansingerland zijn over het algemeen gezond
- Chronische ziektelast onder ouderen is gemiddeld

Zorggebruik
- Lansingerland kent de laagste zorgkosten (Zvw) in de WSD regio, vooral in MSZ en wijkverpleging
- Huisartskosten liggen relatief hoog maar nog onder de benchmark

Woonsituatie ouderen
- Lansingerland kent weinig alleenstaande ouderen en relatief veel ouderen in een instelling
- Lansingerland beschikt over 360 geclusterde woningen van VV-instellingen
- Gebruik van Wmo voorzieningen is laag

© IG&H - Utrecht 2021

Samenvatting per gemeente: Maassluis en Midden-Delfland

Maassluis
~33.000 inwoners
Hoge vergrijzing en iets hogere chronische ziektelast

Demografie
- Vergrijzing is relatief hoog, 4% (4% NL) is 80+ en 17% 65-80 (14% NL)
- Tempo van vergrijzing ligt lager dan landelijk
- Inkomen en opleidingsniveau is gemiddeld
- Maassluis kent relatief veel inwoners met een migratieachtergrond

Gezondheid
- Veel inwoners Maassluis roken en ze bewegen relatief weinig
- Chronische ziektelast onder ouderen ligt iets hoger dan gemiddeld, 52% heeft 1 of meerdere langdurige aandoeningen (50% NL)
- In alle MVS gemeenten zien komen chronische aandoeningen als hartfalen, COPD en diabetes evenveel voor als landelijk
- Naar verwachting stijgt vooral het aantal reumapatiënten en het aantal mensen met dementie

Zorggebruik
- Totale Zvw-kosten voor ouderen (zowel 65-80 als 80+) liggen onder de benchmark, vooral door lagere kosten voor huisarts en wijkverpleging
- MSZ-kosten, vooral voor 80+-ers, zijn relatief hoog

Woonsituatie ouderen
- Ouderen wonen vaak zelfstandig, 5,6% van de 75+-ers woont in een instelling
- Maassluis beschikt over 320 geclusterde woningen van VV-instellingen
- Er wordt relatief vaak gebruik gemaakt van Wmo-voorzieningen

Midden-Delfland
~19.000 inwoners
Kleine gemeente met gezonde inwoners die veelal zelfstandig wonen, toch is de verwachte vergrijzing wel hoog

Demografie
- Vergrijzing is gemiddeld, 4% (4% NL) is 80+ en 13% 65-80 (14% NL)
- Tempo van vergrijzing ligt hoog, vooral het aantal 65+-ers stijgt hard
- Midden-Delfland heeft een hoog gemiddeld inkomen, hoog opleidingsniveau en kent een laag aandeel met migratieachtergrond

Gezondheid
- Inwoners van Midden-Delfland zijn over het algemeen gezond
- Chronische ziektelast onder ouderen ligt ook laag

Zorggebruik
- Zorgkosten in gemeente Midden-Delfland liggen relatief laag, zowel in de MSZ, huisartsenzorg, wijkverpleging en GGZ
- Alleen de MSZ-kosten voor 80+-ers ligt iets boven de benchmark.

Woonsituatie ouderen
- Veel ouderen wonen nog zelfstandig, slechts 5% van de 75-plussers woont in een instelling
- Midden-Delfland beschikt over 80 geclusterde woningen van VV-instellingen
- Gebruik van Wmo voorzieningen is ook relatief laag

© IG&H - Utrecht 2021

Samenvatting per gemeente: Vlaardingen en Schiedam

Vlaardingen
~72.000 inwoners
Sterk vergrijsde en relatief ongezonde gemeente, wat zich vertaalt in hoge zorgkosten

Demografie
- Vergrijzing is hoog, 5% (4% NL) is 80+ en 15% 65-80 (14% NL)
- Tempo van vergrijzing is gemiddeld, al vlakt het aantal 80+-ers af
- Inkomen is onder gemiddeld en het aantal praktisch opgeleiden is hoog
- 31% van de inwoners in Vlaardingen heeft een migratieachtergrond

Gezondheid
- Inwoners van Vlaardingen kennen een ongezonde leefstijl met relatief veel roken, weinig beweging en veel mensen hebben overgewicht
- Chronische ziektelast onder ouderen ligt iets hoger dan gemiddeld, 53% heeft 1 of meerdere langdurige aandoeningen (50% NL)

Zorggebruik
- Totale Zvw-kosten liggen boven de benchmark. Dit komt o.a. door
  - Hoge kosten voor wijkverpleging bij zowel 65-80 als 80+-ers
  - Hoge MSZ-kosten, maar niet voor de ouderen

Woonsituatie ouderen
- Vlaardingen kent iets meer ouderen in een instelling en iets meer alleenstaande ouderen dan gemiddeld
- Vlaardingen heeft de meeste geclusterde woningen in de regio (760)
- Er wordt veel gebruik gemaakt van Wmo-voorzieningen

Schiedam
~78.000 inwoners
Ondanks ongezonde leefstijl en hoge chronische ziektelast zijn de zorgkosten lager dan verwacht

Demografie
- Vergrijzing is gemiddeld, 4% (4% NL) is 80+ en 12% 65-80 (14% NL)
- Tempo van vergrijzing is gemiddeld, zowel in de groep 65 tot 80 als 80+
- Schiedam heeft een laag inkomen en gemiddeld opleidingsniveau
- 42% van de inwoners heeft een migratieachtergrond

Gezondheid
- Schiedam kent relatief veel rokers en mensen met overgewicht
- We zien ook relatief veel ouderen met 1 of meer chronische aandoeningen (54% tov 50% NL)
- In alle MVS gemeenten zien komen chronische aandoeningen als hartfalen, COPD en diabetes evenveel voor als landelijk
- Naar verwachting stijgt vooral het aantal reumapatiënten en het aantal mensen met dementie

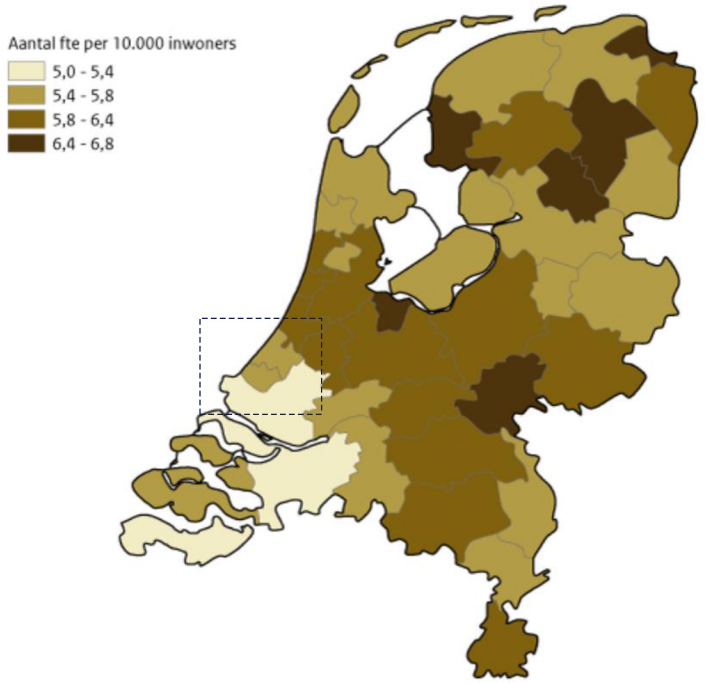
Zorggebruik
- Zorgkosten (Zvw) in Schiedam liggen rond de benchmark, zowel in MSZ als wijkverpleging. Huisartskosten liggen relatief laag

Woonsituatie ouderen
- Schiedam heeft relatief veel ouderen in een instelling (9,5% tov 7,6% NL) en veel alleenstaande ouderen
- Schiedam beschikt over 660 geclusterde woningen van VV-instellingen
- Gebruik van Wmo voorzieningen is hoog

© IG&H - Utrecht 2021

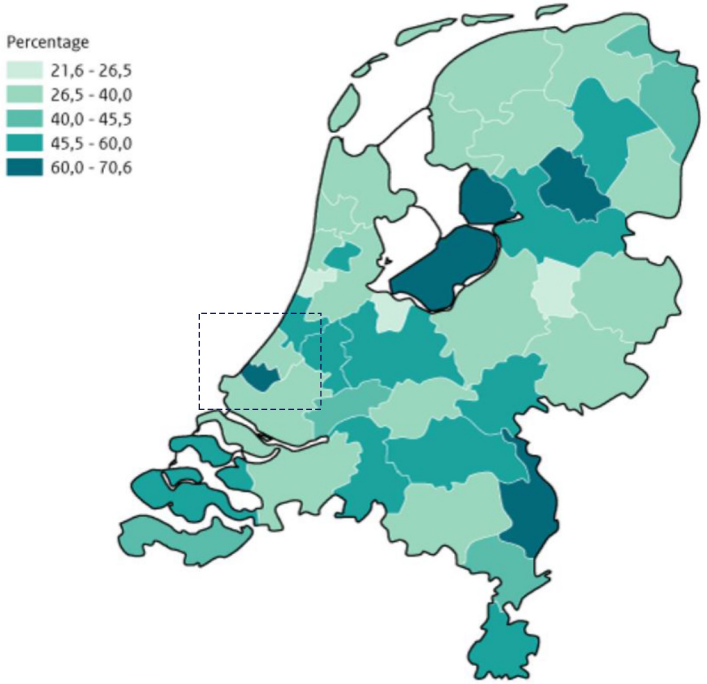
Huisartsenzorg: regio WSD heeft relatief weinig huisartsen, waarvan veel 60 jaar of ouder; alleen in Westland werken huisartsen veel in groepspraktijken

Huisartsendichtheid
(# FTE / 10.000 inw, 2017)



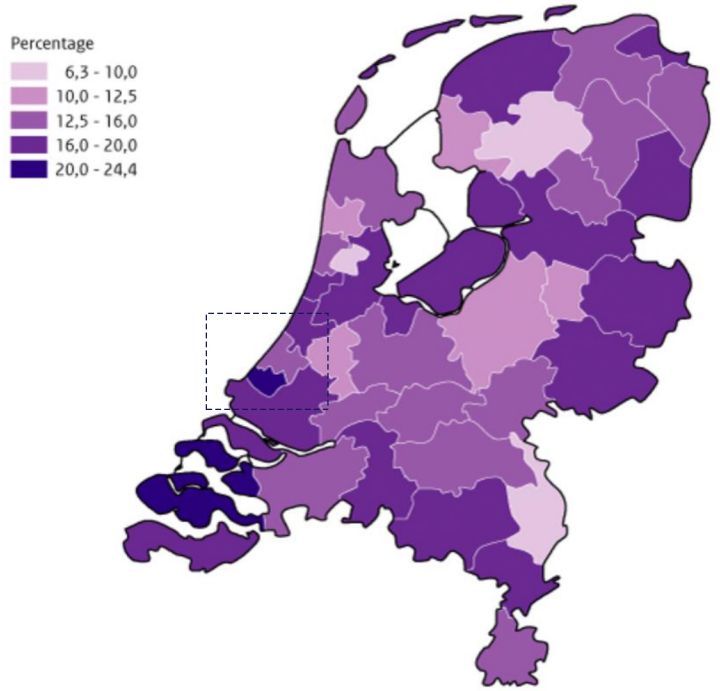
Bron: Registratie huisartsen

Huisartsen in een groepspraktijk
(% per COROP gebied, 2017)



Bron: Registratie huisartsen

Huisartsen ouder dan 60 jaar
(% per COROP gebied, 2017)



Bron: Registratie huisartsen

- In westelijke regio zijn, met uitzondering van Westland, nog veel eenpitters actief
- Het aandeel huisartsen ouder dan 60 jaar ligt relatief hoog, juist in gemeente Westland
- Ondanks dat er relatief weinig huisartsen zijn per 10.000 inwoners, wordt dit niet overal ervaren als een tekort (Nivel 2018)

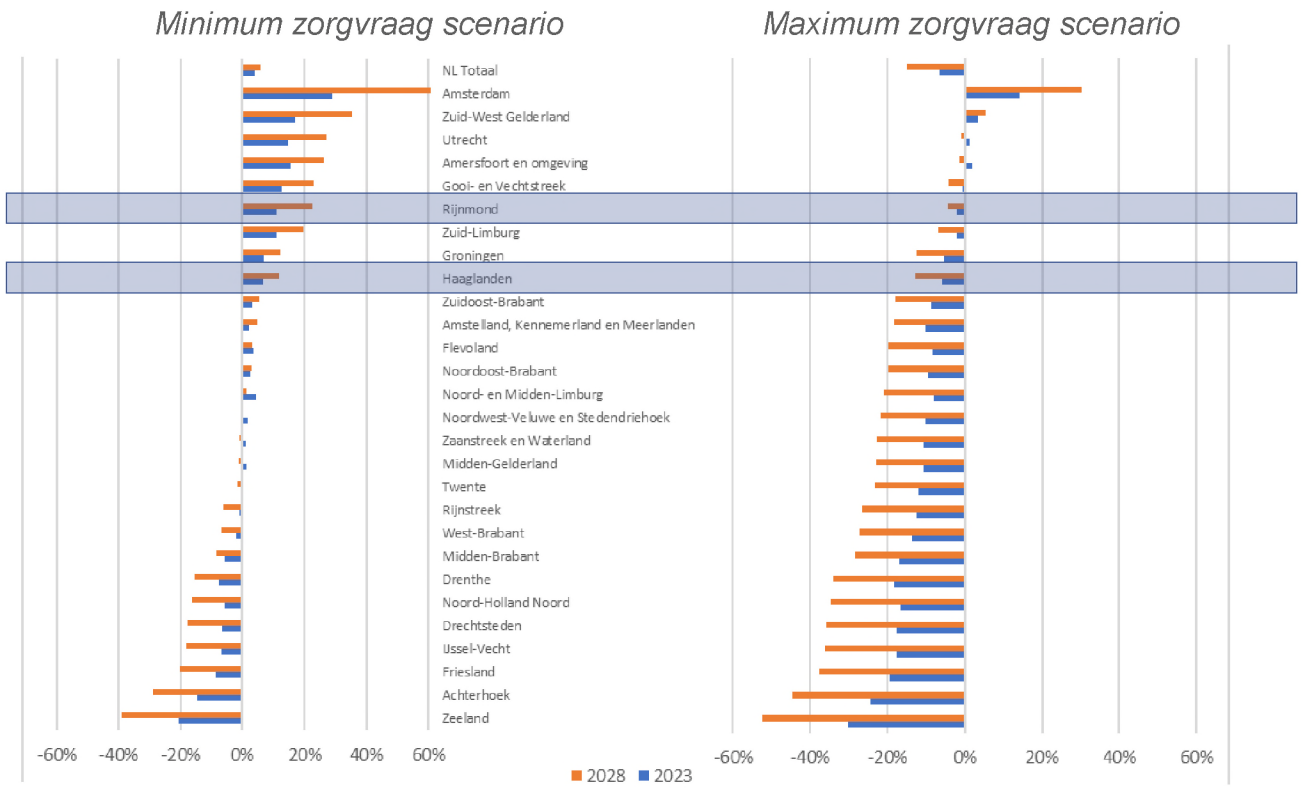
Bron: Nivel (2018) Balans in vraag en aanbod huisartsenzorg

© IG&H - Utrecht 2021

b.

Huisartsenzorg | prognose: ontwikkelingen vraag en aanbod in balans door voldoende instroom van huisartsen, aandeel van grote steden hierin onbekend

Verwacht verschil tussen huisartsenaanbod en zorgvraag
(verschil in % instroom en % uitstroom per regio voor resp 2023 en 2028)



- Huidige aanbod van huisartsen, assistenten en POH per 10.000 inwoners is voor beide regio's redelijk gemiddeld
- Regio Haaglanden heeft iets meer POH-ers per 10.000 inwoners. Desalniettemin wordt hier toch een tekort verwacht
- Voor regio's Rijnmond en Haaglanden wordt voldoende instroom van huisartsen verwacht. De uitstroom ligt rond het Nederlands gemiddelde
- Daarmee is de ontwikkeling in aanbod van huisartsenzorg redelijk in lijn met de vraag; in het minimum scenario ontstaat een klein overschot, in het maximum scenario een klein tekort

Toelichting op de analyse

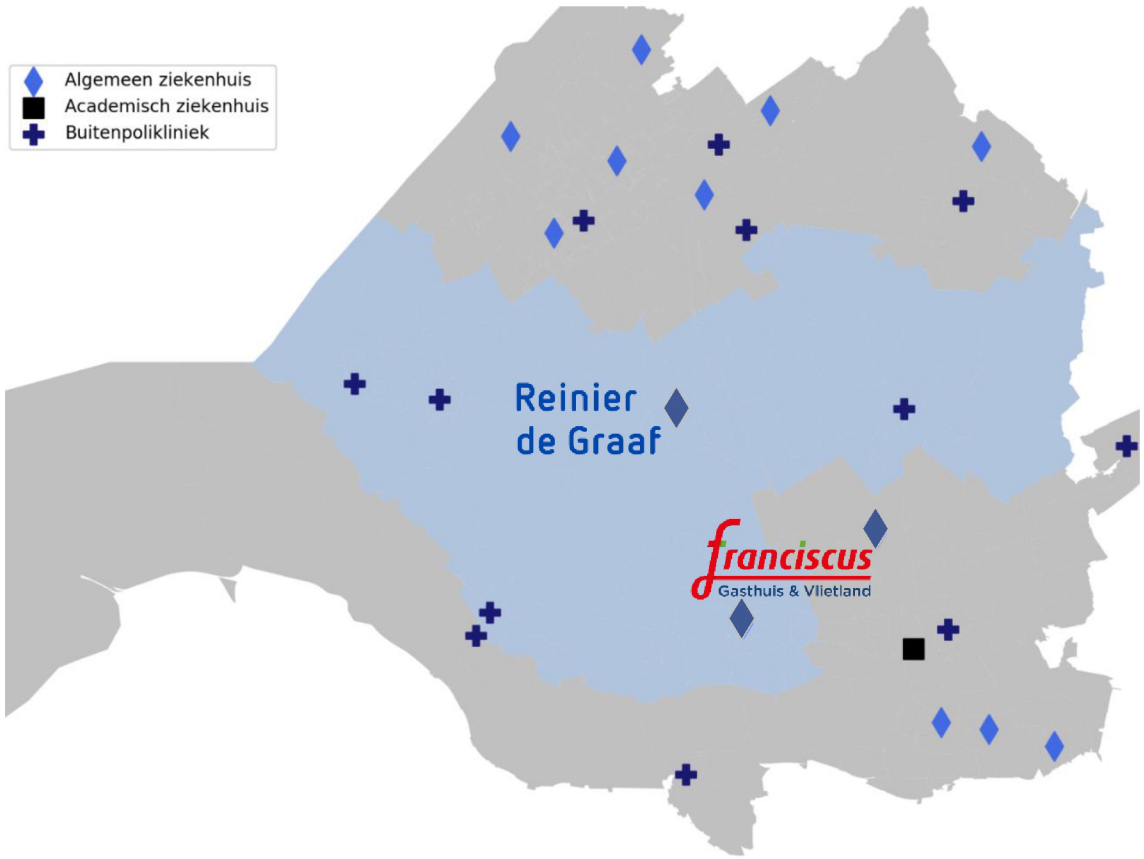
- *Nivel maakt gebruik van de GGD regio's waarin ook de steden Den Haag en Rotterdam zijn opgenomen. In hoeverre dit beeld representatief is voor de regio WSD is onbekend*
- *Nivel gaat uit van gelijkblijvend instroompatroon. Uitstroom van huisartsen is gebaseerd op uitstroomkans naar leeftijd.*
- *Zorgvraag is gebaseerd op consumptie naar leeftijd en geslacht en de demografische ontwikkelingen. Het verwachte effect van substitutie, epidemiologie en vakinhoudelijke ontwikkelingen op de zorgvraag zijn opgenomen in een minimum en maximum scenario*

Bron: Nivel (2018) Balans in vraag en aanbod huisartsenzorg

© IG&H - Utrecht 2021

MSZ | regionale spreiding: groot zorgaanbod medisch specialistische zorg in de regio, vooral aan de randen van de WSD-regio richting beide steden

Spreiding van ziekenhuizen en poliklinieken in regio WSD en omringende regio's



- Reinier de Graaf en Franciscus Gasthuis & Vlietland bedienen beiden een eigen deel van de regio.
  - Reinier de Graaf bedient vooral het noordelijke deel van de regio en heeft een hoofdlocatie in Delft, electieve kliniek in Voorburg, buitenpoli's in Naaldwijk, Ypenburg en Zoetermeer (RHOC*) en een eerstelijnspoli in Pijnacker
  - Franciscus bedient de zuidelijke regio en heeft 2 hoofdlocaties in Rotterdam en Schiedam, poliklinieken in Maassluis, Berkel en Rodenrijs en de Havenpolikliniek en een polikliniek Interne Geneeskunde in het oogziekenhuis
- Reinier de Graaf zit in een unieke situatie waarin de fusie met Haga in Den Haag en Langeland in Zoetermeer is ontbonden
- Mede door de recente locatieprofilering met planbare ingrepen in Vlietland en complexe zorg en bijv geboortezorg in het Gasthuis, bedienen beide locaties van het Franciscus de regio Nieuwe Waterweg Noord
- Daarnaast zijn er een aantal ZBC's in de regio actief, bijv DC klinieken in Schiedam die zich focust op MDL, dermatologie, radiologie en neurologie of Bergman clinics voor orthopedische zorg in de regio

Bron: RIVM overzicht ziekenhuislocaties 2019, * RHOC: Reinier Haga Orthopedisch Centrum (buitenpolikliniek in samenwerking met Langeland en HagaZiekenhuis

© IG&H - Utrecht 2021

MSZ | profielen: regio WSD bediend door twee topklinische huizen die beiden ouderenzorg als speerpunt benoemen en daar via projecten (in de keten) aan werken

Reinier de Graaf

481 bedden | € 344 mln omzet | 2.400 medewerkers | 170 med. specialisten

- Topklinisch huis met als specifieke functies: Fertiliteitscentrum, expertisecentrum Chronische leukemie en Centrum Allergie en Kind
- Speerpunten Moeder en Kind, Oncologie en Ouderen

- Score op kwaliteitsindicatoren ouderenzorg deels boven gemiddeld
  - Controle op plotselinge ernstige verwardheid: 97,8% tov 87,5%
  - Screening op ondervoeding 84,2% tov 89,3%

- Projecten ihkv JZoJP (na nulmeting JUMP):
  - Samenwerking huisartsen & lagere instroom
  - Verplaatsen laagcomplex naar huis mbv technologie (COPD)
  - Samenwerking ketenpartners & betere doorstroom met transmurale zorgbrug en inzet van Specialist Ouderengeneeskunde op SEH en transferverpleegkundige

Franciscus Gasthuis & Vlietland

~750 bedden | € 480 mln omzet | 4.600 medewerkers | 300 med. specialisten

- Topklinisch huis met de speerpunten Oncologie, Obesitas Centrum, Vrouw en Kind en Ouderenzorg

- Score op kwaliteitsindicatoren ouderenzorg nog onder gemiddeld
  - Controle op plotselinge ernstige verwardheid: 82,9% tov 87,5%
  - Screening op ondervoeding 78,8% tov 89,3%

- Projecten ihkv JZoJP:
  - Inzet op digitalisering en gegevensuitwisseling
  - Doorstroom naar VVT in regio NWN
  - Transferverpleegkundige op de SEH

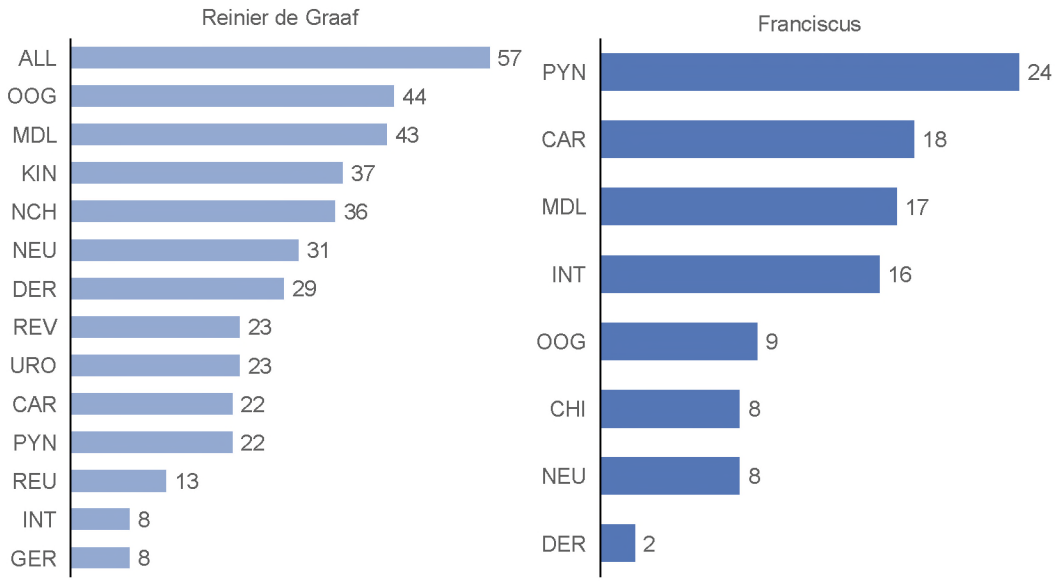
- FGV en de Huisartsenkring WSD - afdeling NWN nemen deel aan elkaars vergaderingen om zo de onderlinge samenwerking en transparantie te bevorderen. Ook is er een intensieve samenwerking tussen de SEH en HAP Schievliet (waarvoor een intentieverklaring geïntegreerde spoedzorg ia getekend) en met HAP Vlietland

Bron: Reinier Haga Groep Bestuursverslag 2019, jaarrekening en jaarverslag 2019 Stichting Sint Franciscus Vlietland Groep, ziekenhuischeck.nl
Cijfers Franciscus betreft beide locaties, zowel Vlietland als het Gasthuis in Rotterdam

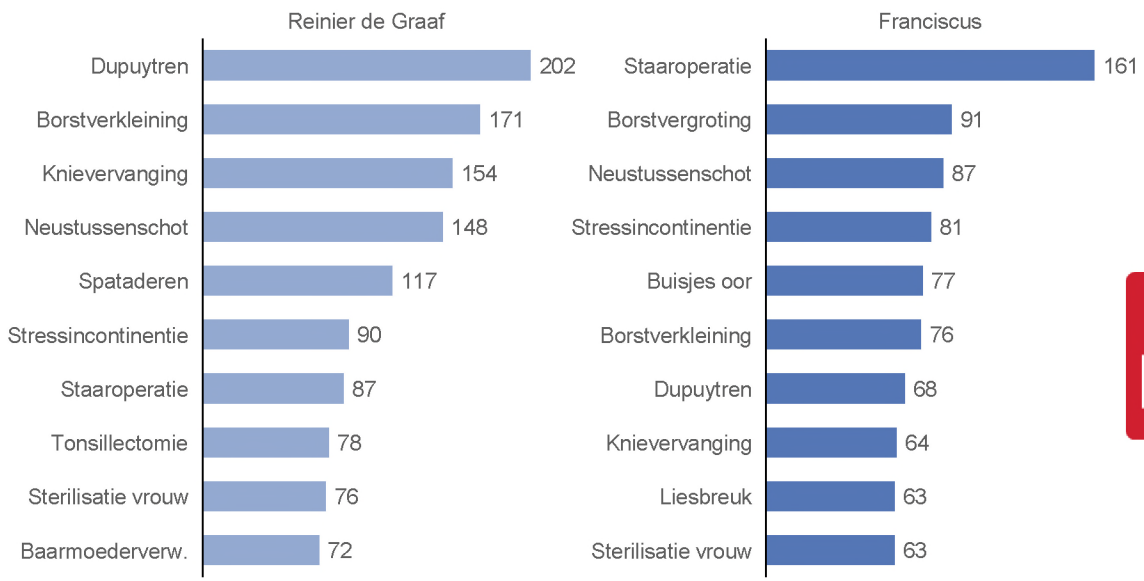
© IG&H - Utrecht 2021

MSZ | wachttijden: wachttijd veel specialismen boven de treeknorm; regio WSD wijkt hierin niet sterk af van het landelijke beeld

Poliklinieken met langere wachttijd dan treeknorm
(dagen wachttijd boven treeknorm per specialisme, stand per aug 2020)



Top 10 wachttijden behandeling per huis
(dagen wachttijd boven treeknorm per behandeling, stand per aug 2020)



- Alleen voor cardiologie, dermatologie en interne geneeskunde geldt dat beide ziekenhuizen in regio WSD de treeknorm overschrijden, waar het landelijk gemiddelde wel onder de norm ligt
- Verder zien we voor de poliklinieken MDL, neurologie en oogheelkunde ook het landelijk gemiddelde de treeknormen overschrijdt

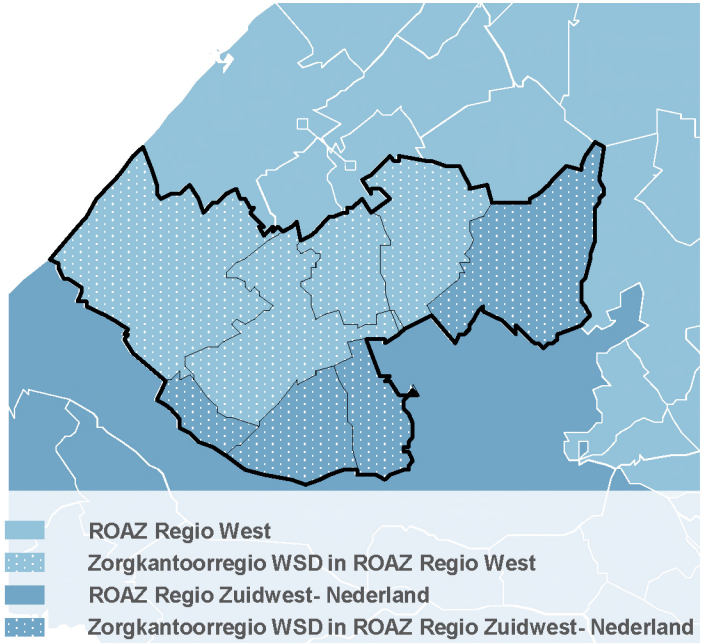
- Voor vrijwel alle getoonde behandelingen geldt dat ook de gemiddelde wachttijd in Nederland hoger ligt dan de norm

Bron: registratie wachttijden Nza, stand per augustus 2020
NB: zorgverlening was in juli/aug weer op het niveau van voor de coronacrisis. Mogelijk heeft de nasleep nog effect op wachttijden

© IG&H - Utrecht 2021

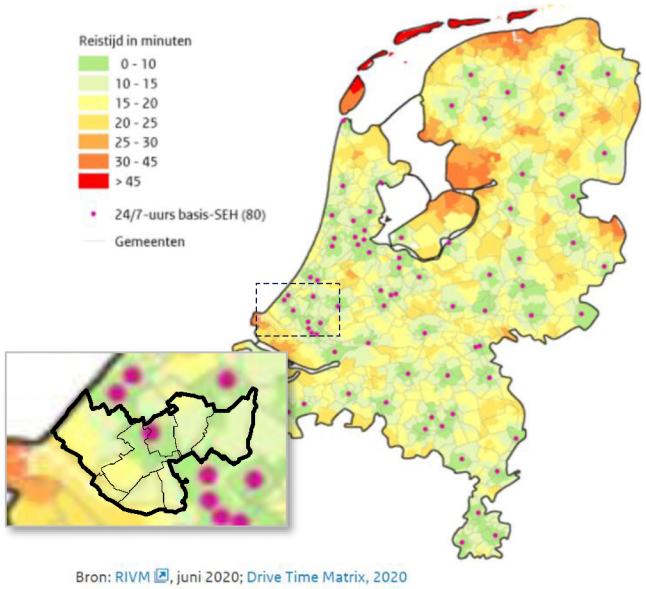
Acute zorg | bereikbaarheid: met huidige spreiding van huisartsenposten en SEH's is de acute zorg goed bereikbaar vanuit WSD regio

Indeling ROAZ-regio's en zorgkantoorregio WSD



- Regio WSD neemt deel aan twee ROAZ-regio's:
  - **Regio Zuidwest-Nederland** met gemeenten Maassluis, Vlaardingen, Schiedam en Lansingerland
  - **Regio West** met Westland, Midden-Delfland, Delft en Pijnacker-Nootdorp
- Organisatie acute zorg vraagt extra afstemming

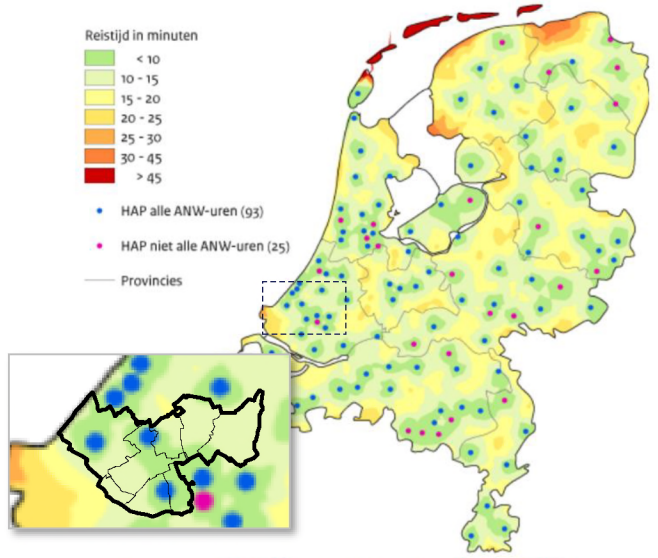
Reistijd met de auto naar ziekenhuis met SEH (in minuten naar 24/7 basis-SEH, 2020)



Bron: RIVM, juni 2020; Drive Time Matrix, 2020

- Locatie Vlietland in Schiedam kent een nachtsluiting SEH, waardoor in de nacht moet worden uitgeweken naar de andere locaties (locatie Gasthuis is wel dichtbij)
- Reistijd vanuit zuidwestelijk deel van de regio beduidend langer
- Regio beschikt niet over een traumacentrum, hiervoor moet worden uitgeweken naar bijv Erasmus MC

Reistijd met de auto naar een huisartsenpost (in minuten, 2018)



Bron: Gebaseerd op InEen, 2019; bewerkt door RIVM en Drive Time Matrix

- Huisartsenposten in Delft en Schiedam (NWN) zijn onlangs gefuseerd tot HAP Schievliet

NB: houtskoolschets acute zorg van VWS heeft mogelijk impact op bovenstaande overzichten.

© IG&H - Utrecht 2021

GGZ | aanbod: GGZ delfland meest dominante aanbieder van GGZ in de regio, naast enkele vestigingen van landelijk opererende aanbieders en vrijgevestigden

Organisatie	*Verzorgingsgebied*	*Omzet (totaal)*	*FTE*	*Aanbod*
ggz delfland	Regio WSD, o.a. Delft, Maassluis, Naaldwijk, Nootdorp, Schiedam	€ 95,3 mln (2018)	932	Basis en gespecialiseerde GGZ, Jeugd, Forensisch, Wmo, WLZ en Acuut
mentaalbeter	Landelijk, met locaties in Delft, Vlaardingen en ‘s Gravenzande	€ 49,3 mln (2019)	335	Basis- en gespecialiseerde GGZ, Jeugd
HSK GROEP	Landelijk, met locaties in Delft, Schiedam	€ 36,8 mln (2018)	405	Basis- en gespecialiseerde GGZ, Jeugd
Overige aanbieders in de regio zijn kleine instellingen of vrijgevestigden				

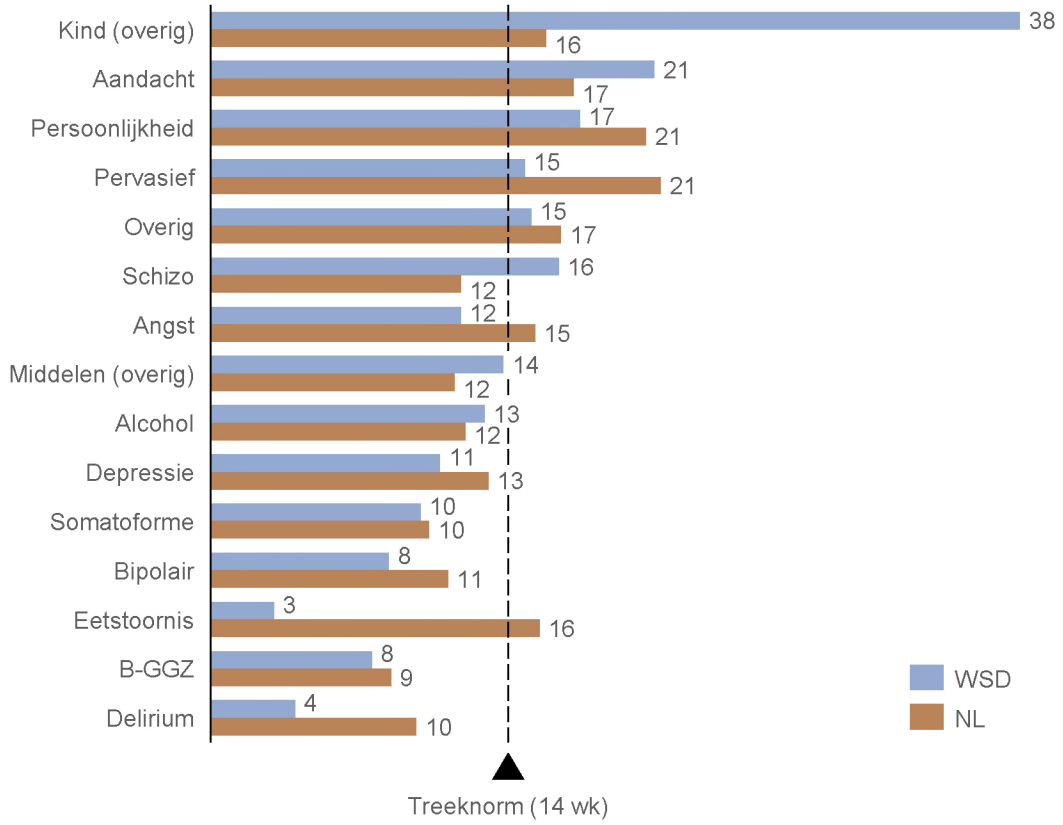
- GGZ Delfland is de grootste aanbieder in de regio met ook een breder aanbod aan type zorg en locaties verspreid over de regio
- Mentaalbeter en HSK groep hebben een minder breed aanbod GGZ-zorg en zijn naast Delft, Schiedam/Vlaardingen ook gelokaliseerd in de rest van het land

Bron: jaarverslagen en websites aanbieders

© IG&H - Utrecht 2021

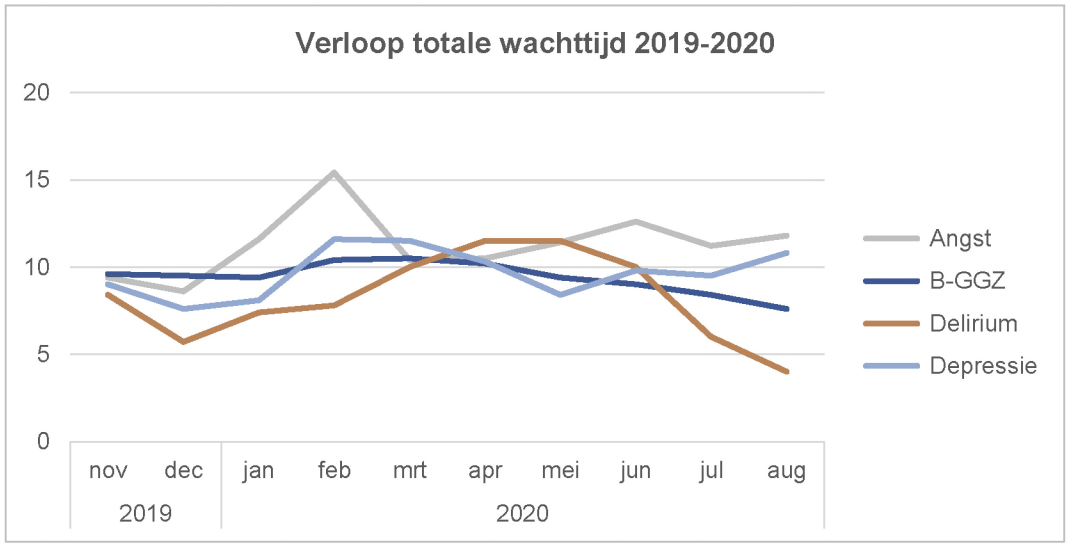
GGZ | wachttijden: lange wachttijden in de GGZ zijn een landelijk probleem, ten opzichte daarvan is de toegang tot GGZ voor ouderen in de WSD-regio relatief goed

Wachttijden GGZ naar diagnose t.o.v. treeknorm
(zorgkantoorregio WSD, totale gewogen gemiddelde wachttijd in weken)



Bron: Nza juni 2020

- Veel voorkomende psychische stoornissen onder (kwetsbare) ouderen zijn dementie (delirium), depressie en angst.
- Gemiddelde wachttijd voor het starten met een behandeling in regio WSD voor deze stoornissen ligt onder de treeknorm (14 weken) en onder het Nederlands gemiddelde.
- Lange wachttijden zijn landelijk een probleem, in deze regio ligt een aandachtspunt vooral bij aandacht-, persoonlijkheidsstoornissen en stoornissen bij kinderen en minder bij GGZ voor ouderen
- Als gevolg van de corona-crisis liep de behandelwachttijd voor delirium sterk op in april – juni, maar daalde daarna tot onder het niveau van de maanden voor de crisis (zie onder)



© IG&H - Utrecht 2021

Nieuwe woonoplossingen | Inspirerende voorbeelden: nieuwe woonoplossingen die naast zorg ook gericht zijn op sociale interactie en zelfredzaamheid

SELECTIE VAN VOORBEELDEN

De Zeeuwse Huiskamer[1]

Geschikt maken van bestaande woningen op basis van de behoefte van ouderen

- Tijdelijk project (2014-2018) om in Zeeland samen te leren hoe je bestaande woningen kunt aanpassen naar behoefte van ouderen
- Enerzijds brengen de bewoners hun behoefte in kaart door proef te logeren in één van de huiskamers om verschillende woonvormen en/of domotica (tijdelijk) te ervaren
- Anderzijds ontwikkelen bedrijven en (zorg)organisaties innovaties, oplossingen en samenwerkingsverbanden

Locatie	Aantal	Gestart per	Status
Zeeland	7 huiskamers	2014	Afgerond

Het Ouden Huis[2]

Zelfstanding wonen met zorg dichtbij

- Betaalbare huurwoningen die zijn ingericht op de wensen en behoefte van zelfstandige ouderen met een laag/ middelhoog inkomen
- Uitgangspunt is dat bewoners niet meer hoeven te verhuizen, ook als de zorgvraag toeneemt. Zo is er is een 'zorgdrager' (verpleegkundige) aanwezig voor ondersteuning en zorg (bekostigd uit pgb) en zijn er kamers voor eerstelijnsverblijf
- Interactie wordt gestimuleerd d.m.v. een gemeenschappelijke keuken en zitkamer

Locatie	Aantal	Klaar in	Status
Regio Gouda	30 woningen	2021	Actief

Hof van Leijh[3]

Langer zelfstandig thuis wonen door interactie met (jongere) bewoners, de buurt en zorgteam

- Huur- en koopwoningen dat d.m.v. een mix van leeftijd en interactie met buurtbewoners bijdraagt aan langer zelfstandig thuis wonen
- Zo wordt onderlinge interactie door een 'wijkregisseur' gestimuleerd en is er een 'buurtteam' van Zorgbalans fysiek aanwezig
- Mensen met een zorgindicatie (Wmo, Wlz of Zvw) of een Wmo verhuisadvies krijgen voorrang en kunnen hun huidige huurprijs 'meenemen' naar de nieuwe woning

Locatie	Aantal	Gestart per	Status
Haarlem	77 plekken voor ouderen	2020	Actief

Lessons learned & Succesfactoren

- Ouderen zijn zich niet altijd bewust van hun woonbehoefte, het helpt om het niet te bevragen maar henzelf te laten ontdekken en ervaren
- Nauwe en structurele samenwerking tussen gemeente, wooncorporaties en zorgorganisaties is essentieel voor het ontwikkelen van (nieuwe) woonvormen
- Stimuleer zelfredzaamheid en sociale interactie, ook bij woonvormen waarbij zorg de hoofdzaak is
- Bevorder de doorstroom naar de woningen voor ouderen met financieringsregelingen*

Bron: [1]www.dezeeuwsehuiskamer.nl [2]www.hetoudenhuis.nl, [3]www.platform31.nl

* Er loopt een onderzoek in opdracht van VWS naar de financiering van kleinschalige woonvormen: vaak worden deze bekostigd uit (bundeling van) pgb's of VPT/MPT

© IG&H - Utrecht 2021

Nieuwe woonoplossingen | Regiovoorbeelden: leren en mogelijk hergebruiken van de bestaande afspraken of initiatieven om tot meer passende woonvormen te komen

SELECTIE VAN VOORBEELDEN

Initiatiefnota gemeente Delft

Voor meer passende woonvormen in Delft

Voor het vervolg van het convenant “Langer en Weer Thuis” zijn er in mei 2020 een aantal concrete voorstellen opgesteld om tot meer passende woonvormen te komen voor ouderen in Delft*:

- Maak concrete prestatieafspraken met woningcorporaties
- Bepaal het percentage woningen dat potentie heeft voor een seniorenwoning
- Overweeg een afwegingskader/ puntensysteem bij de verkoop van maatschappelijk vastgoed
- Neem financiële drempels weg voor het realiseren van ontmoetingsruimten
- Voer actief beleid op nieuwe woonvormen, zoals groepswonen (Nevel Nemas)

Pact wonen en zorg Schiedam

Afspraken voor meer geclusterde woningen

In Schiedam is in 2019 ook een overeenkomst getekend ‘Pact wonen en zorg’ om samen meer geclusterde woningen te realiseren met afspraken over:

- Het beschikbaar stellen van voldoende financiële middelen om extra Wlz-capaciteit te kunnen realiseren
- De inzet en juiste prioritering van de betrokken partijen
- Het behoud van huidig vastgoed dat al bestemd is voor wonen en zorg

Hierbij zijn Frankeland, Argos Zorgroep, Woonplus, DSW en de gemeente betrokken

Woerdblok – Careyn

Zelfstandig wonen met Wlz

- Wooncomplex waarin zelfstandig wonen wordt gecombineerd met zorg en voorzieningen
- Bewoners hebben een Wlz-indicatie met verblijf nodig en kunnen er samen met hun partner wonen
- De mate van zorg/ondersteuning is aangepast op de behoeften van de bewoners**
- Careyn huurt de ruimte van woningcorporatie Arcade

Locatie	Aantal
Naaldwijk	63 appartementen 4 groepswoningen

PlusWonen - Frankeland

Zelfstandig wonen met Wmo

- Huur appartementen in Schiedam en Vlaardingen met extra Wmo-ondersteuning dat gezamenlijk is vormgegeven door Frankeland, ROGplus en gemeenten
- PlusWonen wordt gefinancierd via ROGplus. Huurders betalen een kleine eigen bijdrage
- Ouderen hebben slechts één beschikking nodig wat de regeldruk verlaagt voor ouderen, gemeente en personeel

Locatie	Aantal
Schiedam en Vlaardingen	230 plekken *uitbreiding naar 310*

Lessons learned & Succesfactoren

- Maak de intentie en inspanning van de betrokken partijen concreet in bijv een pact
- Doorvertaling van afspraken naar iedere betrokken partij, door bijv prestatieafspraken
- Zorgen dat alle belangen worden afgewogen door afgesproken prioritering of een puntensysteem of afwegingskader
- Houd in onderlinge afspraken ruimte voor voortschrijdend inzicht

*Meer passende woonvormen voor ouderen heeft positief effect op de doorstroom in de woningmarkt en effectiviteit in de thuiszorg

**Bijvoorbeeld groepswoning voor mensen met dementie of beschut wonen voor ouderen die veel zorg en ondersteuning nodig hebben in het dagelijks leven

© IG&H - Utrecht 2021

Netwerkzorg| Inspirerende voorbeelden: voor succesvolle netwerkzorg is nauwe samenwerking, informatie-uitwisseling en goede digitale inrichting nodig

SELECTIE VAN VOORBEELDEN

Havenue project[1]

MDO voor eerder ingrijpen

- Initiatief in 2017 van vier Rotterdamse ziekenhuizen om de poliklinische zorg van het voormalige Havenziekenhuis te continueren
- Samen met vijf VVT organisaties, huisartsen en welzijnspartijen is een integraal samenwerkingsverband 'Havenue' ontwikkeld
- Doel is om onnodige SEH-bezoeken of opnamen te voorkomen door eerder in te grijpen als een oudere op medisch, verpleegkundig of sociaal gebied achteruitgaat

Locatie	Partijen	Gestart per	Status
Regio Rotterdam	4 zkh, huisarts 5 VVT	2017	Afgerond*

OZOverbindzorg[2],

"Virtueel verzorgingstehuis"

- Webbased communicatie platform met toegang voor cliënt, mantelzorger, vrijwilliger, huisarts, verpleegkundig en gemeente
- Voor iedere oudere wordt er een zorgplan opgesteld met één of meerdere dossiers waar alle betrokken bij kunnen
- Dit heeft geleid tot minder intramurale opnames, betere onderlinge samenwerking, toename doelmatigheid en kwaliteit van zorg en betere kwaliteit van leven voor de cliënt

Locatie	Gebruikers	Gestart per	Status
Landelijk (m.n. Oost-NL)	40.000 actief in 2018	2013	Actief

Wijkkliniek[3]

"acute zorg in de wijk"

- Initiatief in Amsterdam met AMC, Cordaan en Zilveren Kruis, waarbij ouderen met een acute (niet-specialistische) zorgvraag terecht kunnen in de Wijkkliniek in de buurt
- Hierbij ligt de focus op herstel en functiebehoud in de thuissituatie (opnameduur is max. 14 dagen)
- Er is nauwe samenwerking met alle ketenpartners en mogelijk ook een financiering over de schotten heen
- De kans op heropname of functieverlies en de druk op spoedzorg wordt hiermee verkleind

Locatie	Gebruikers	Gestart per	Status
Amsterdam	Plek voor 23 ouderen	2018	Actief

Beter dichtbij[4]

Via een app contact tussen arts en patiënt

- Gezamenlijk initiatief van 28 ziekenhuizen uit 2018 om een app te ontwikkelen waarin de patiënt medische gegevens en/of informatie kan nalezen en kan beeldbellen/ appen met (huis)arts of zorgverlener
- De app is gekoppeld aan het EPD/HIS van de zorgorganisatie
- 30 ziekenhuizen zijn aangesloten en vanaf oktober 2020 gebruikt de eerste VVT-organisatie de app voor (na)zorg en uiteindelijke ook specialistische (thuis)zorg[5]

Locatie	Gebruikers	Gestart per	Status
Landelijk 30 zkh, 1 VVT	~3.000 dagelijks[6]	2018	Actief

Lessons learned & Succesfactoren

- Zorg voor een gezamenlijke visie en doel dat leeft bij alle betrokken partijen
- Creëer een heldere proces- en samenwerkingsafspraken (bijvoorbeeld o.b.v. zorgplan)
- Opzetten van gebruiksvriendelijke en veilige data- en kennisuitwisseling helpt

Bron: [1]www.havenuerotterdam.nl, [2]www.ozoverbindzorg.nl, [3]www.cordaan.nl/nieuw-zorgconcept-de-wijkkliniek, [4]www.beterdichtbij.nl, [5]www.zuidoostzorg.nl/nieuws/zuidoostzorg-eerste-vvt-organisatie-in-nederland-die-beterdichtbij-app-inzet, [6]www.beterdichtbij.nl/trots-op-het-technisch-team-achter-beterdichtbij

*Sinds 1 november 2020 is Havenue afgerond en worden de lopende projecten ondergebracht bij de partners of de al lopende programma's in Rotterdam

© IG&H - Utrecht 2021

Netwerkzorg | Regiovoorbeelden: regionaal project kwetsbare ouderen verbetert ouderenzorg vanuit samenwerking in de keten op projectbasis

SELECTIE VAN VOORBEELDEN

Urgentie Thuis en dan?
Wat kan er nog wel in de thuissituatie

- Samenwerking in een urgente situatie* om met elkaar te kijken (wijkverpleging, huisarts, VVT-instelling, ziekenhuis) welke interventie passend is voor de oudere, het liefst in de thuissituatie
- Wanneer het naar inschatting niet mogelijk is dat de cliënt thuis kan blijven met (extra) zorg en ondersteuning, zoekt het regionale coördinatiepunt naar een geschikt bed met behulp van Verwijshulp
- Het traject is gezamenlijk uitgewerkt voor de regio's MVS en DWO, maar de implementatie is apart gebeurd
- Eerste resultaten (jul / aug '20) laten zien dat het coördinatiepunt ~70% van de aanvragen plaatst, de rest bleek geen acute situatie
- Daarnaast heeft dit geleid tot uniforme werkwijze en meer onderling begrip
- Mogelijke vervolgstappen zijn het verbeteren van de kwaliteit van aanvraag en communicatie maar ook uitbreiding met wijkverpleging

Doorstroom in de keten
Betere doorstroom d.m.v. onderlinge afspraken

- Ketenafspraken tussen ziekenhuis, VVT instellingen en andere zorgaanbieders voor moeilijk plaatsbare patiënten voor de(na)zorg
  - Bij Reinier de Graaf wordt het transferproblematiek in kaart gebracht voor vier patiëntgroepen**
  - Bij Franciscus Gasthuis & Vlietland worden actuele beddencapaciteit in de keten inzichtelijk gemaakt
- Ook zijn er meekijkconsulten bij Reinier de Graaf, zodat er sneller geschakeld kan worden tussen specialist en huisarts dat de druk op de tweedelijnszorg inperkt***
- Daarnaast is er ook in de acute keten gezorgd voor betere doorstroom d.m.v. inzet van Specialist Ouderengeneeskunde en/of transferverpleegkundige op SEH bij RdGG en Franciscus G&V

Lessons learned & Succesfactoren
- Regionale vormgeving met sub regionale implementatie geeft voldoende ruimte voor regionale verschillen
- Inzet van digitale middelen (zoals meekijkconsulten) versnelt onderlinge ketensamenwerking
- Bevorderen van onderling begrip door inzicht te geven in ieders positie en werkwijze

* Een instabiele thuissituatie waarbij binnen 24 uur een beoordeling door een professional noodzakelijk is om te bepalen welke interventie er moet worden ingezet om tot een veilige en verantwoorde situatie te komen
* Patiëntgroepen: patiënten met GGZ problematiek, patiënten die wachten op PG-screening of Wlz-indicatie en patiënten met onheldere verblijf hulpvraag
** De eerste resultaten laten zien dat bij 56% van de patiënten een consult in de tweede lijn voorkomen kon worden

© IG&H - Utrecht 2021

Preventie | Inspirerende voorbeelden: d.m.v. technologie, nauwe samenwerking en de juiste bekostiging kan preventie bijdragen aan een lagere druk op de zorg



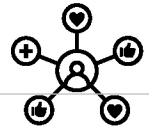
Preventieve technologie
Preventie in de extra- en intramurale zorg

- Obli[1] is een systeem dat ouderen eraan herinnert water te drinken om uitdrogingen te voorkomen Gemiddeld 65% hogere vochtinname
- cAlarm Sense van FocusCura[2] kan d.m.v. sensor technologie thuis risico's, zoals een val, dwaalgedrag of depressiviteit waarnemen. Er wordt automatisch of via een wooncoach* actie ondernomen om escalatie (opname) te voorkomen Er zijn in nu ~55.000 gebruikers in NL en BE
- Inzet van sensoren onder het matras/stoelzitting van Early Sense[3] die continu medische gegevens meten en vroegtijdig veranderingen in vitale functies kan voorspellen. Dit leidt tot significant minder doorligplekken, valpreventie en betere zorg
- Uit recent onderzoek blijkt thuis telemonitoring bij patiënten met COPD of hartfalen effectief in het verlagen van zorgkosten en/of zorggebruik[4]

Oak Street Health
Gezondheidscentra met proactieve preventie

- Oak Street Health is een gezondheidscentra in Chicago die naast eerstelijnszorg focust op preventie, medicatiebegeleiding en gedrag van kwetsbare ouderen
- In het zorgmodel wordt er (pro)actief dagelijks overlegd welke patiënten gezien moeten (o.b.v. bepaalde indicatoren)
- Daarnaast is het gezondheidscentrum een buurthuis waar ouderen terecht kunnen voor sociale activiteiten en voorlichting.
- Dit heeft geresulteerd in 15% minder (her)opnamen in het ziekenhuis

Locatie	Opgericht in	Status	Resultaat
Chicago	2012	Loopt	15% reductie (her)opname



Sociale benadering bij dementie
Persoonsgerichte dementiezorg

- Pilot samenwerking met meerdere partijen** om mensen met dementie te helpen bij het herstellen van het regie op eigen leven
- In een team van 5 of 6 (zorg)medewerkers en vrijwilligers wordt er samen met de mantelzorger gezocht naar ondersteuning op maat waarin de gevolgen van dementie op het dagelijks leven centraal staan en niet de ziekte zelf. Het team brengt ook het sociale netwerk in kaart
- Zo worden activiteiten die nog wél mogelijk zijn voor een zinvolle dag invulling vormgegeven
- Mensen leven prettiger en daardoor langer thuis (gem. +6,5 maanden) en besparing op Wlz

Locatie	Gestart per	Resultaat
Den Bosch, Friesland, Amsterdam, Rotterdam	2018	Toename welzijn, afname zorgvraag

Lessons learned & Succesfactoren
- Technologie kan helpen in (pro)actieve opsporing bij hoog risicogroepen en vooral als ondersteuning van de patiënt of zorgverlener
- Richt het zorgproces in op bevorderen van zelfredzaamheid (in een sociale context als een buurthuis) in plaats van het voorkomen van een bepaald ziektebeeld
- Maak ook financiële afspraken, bijv een gezamenlijk financieringsfonds. Doordat de baten en lasten bij verschillende partijen vallen is er een financiële drempel

Bron: [1]www.zorginnovatie.nl/innovaties/obli, [2]www.focuscura.com, [3]www.earlysense.com, [4]van der Burg et al. (2020): *Long-term effects of telemonitoring on healthcare usage in patients with heart failure or COPD.* Zorgvisie: Sociale benadering dementie bespaart op uitgaven Wlz (560K voor 38 casussen) * Een wooncoach is een ervaren zorgprofessional die voor regie zorgt in het proces (vergelijkbaar met een casemanager), ** Huisarts, thuiszorg, casemanager en welzijnsmedewerker

© IG&H - Utrecht 2021

Personeel | Inspirerende voorbeelden: verhoog (zij)instroom door opleidingsmaatwerk, verlaag uitstroom door werkplezier en variëteit te verhogen

‘Carrièreswitchers[1]’

- Landelijke organisatie die ondersteunt en behandelt in de GHZ, jeugdzorg en GGZ
- In nauwe samenwerking met de opleidingsinstituten in de regio, biedt Pluryn zij-instromers een 2-jarig omscholingstraject, waarin men na 6 weken direct aan de slag kan onder begeleiding
- Dit resulteerde in 600 aanmeldingen voor 60 plekken en in een HR Zorg Award 2018

Gestart per	Status	Doel
2018	Afgerond	Bevorderen van (zij) instroom

Herschrijven takenpakket[2]

- Zorgpact Midden-NL is gestart met de CanMEDS-systematiek dat verschillende rollen van zorgprofessionals beschrijft
- De methodiek leert om het werk anders te organiseren met als doel medewerkers kennis en inzicht te geven in hun rol en waarde binnen het team
- Betere taakverdeling, lagere werkdruk, functieniveau past beter bij het opleidingsniveau wat de kans op behoud van personeel vergroot

Gestart per	Status	Doel
2017	Afgerond	Uitstroom dempen

Ontschotten van arbeidsmarkt[3]

- De Werkgeverij is een samenwerkingsverband in de Zorg en Kinderopvang (nu 12 organisaties m.n. in Gelderland) waarbij werkgevers onderling werk, professionals en ook scholingsmogelijkheden delen
- Medewerkers kunnen zich vrijwillig aanmelden voor werk van andere werkgevers
- De Werkgeverij zorgt voor flexibeler kunnen inspelen op over- of onderbezetting, betere samenwerking en meer variabiliteit in het werk

Gestart per	Status	Doel
2017	Loopt	Regionale personeelsinrichting

Lessons learned & Succesfactoren

- Pooling van medewerkers en werk zorgt voor beter passende roosters en op termijn voor behoud van mensen in de sector. Maak deelname voor organisaties laagdrempelig – hoe meer partijen meedoen, des te beter het platform werkt
- Maatwerktrajecten verlagen studiedrempels (versneld, op eigen tempo, doorlopende leerlijnen)
- Professionals gaan zelf aan de slag met het terugdringen van de regeldruk, maar worden daarbij ondersteund met methodieken en best practices

Bron: [1]Zorgvisie: De Jonge: ‘Carrière Switchers Pluryn verdient landelijke navolging, [2]Zorgpact Midden NL: CanMEDS-rollen in de praktijk van ouderenzorg, [3]werkgeverij.nl

© IG&H - Utrecht 2021

Personeel | Regiovoorbeelden: veel regionale initiatieven reeds gestart; focus ligt met name op bevordering instroom en opleidingsmogelijkheden

Extra Strong![1]

Initiatief voor betere aansluiting met de praktijk

- Extra Strong is een initiatief van ROC Mondriaan om de aansluiting van onderwijs op de arbeidsmarkt in de zorg te optimaliseren
- Door middel van online trainingen en 'innovatiewerkplaatsen' (waar werkgevers, studenten en leerkrachten elkaar treffen) is het doel om opleidingsrendement en -mogelijkheden te vergroten
- In de WSD regio doen o.a. Reinier de Graaf Groep, Careyn en Pieter van Foreest mee

Gestart per	Resultaat
2016	Hogere instroom bij ROC Mondriaan, toename van ~700 studenten in 2018[4]

Regionaal Platform voor Opleiding[2]

Beter opleiden door middel van kennisuitwisseling

- Vanuit de werkgeversvereniging van regio Haaglanden en NWN 'ZorgZijnWerkt' zijn er twee regionale platforms opgericht voor de kennisuitwisseling in het opleiden van zorgpersoneel
- Zo bestaat er een regionaal *Platform Opleiders* en *Stageplatform* waarin onderwijsorganisaties en zorgaanbieders in de regio informatie en ervaringen delen met betrekking tot stages of opleiding algemeen

Gestart per	Status	Resultaat
2017	Loopt	Meer kennisuitwisseling

Regionale Actieplan Aanpak Tekorten[3]

Regionale afspraken en actiepunten

- Regionaal concrete plannen en afspraken* die zijn vastgelegd in een intentieverklaring ('18-'21)*. Er zijn 5 actielijnen:
  1. De instroom verhogen
  2. Loopbaankeuze positief beïnvloeden
  3. Opleidingsrendement verhogen
  4. Mogelijkheden opleiding vergroten
  5. Aantrekkelijke werkomgeving creëren
- Dit heeft er o.a. toe geleid dat (afgewezen) sollicitanten via *zorgenwelzijnplein.nl* alsnog elders in de zorg terecht kunnen

Gestart per	Status	Resultaat
2018	Loopt	O.a. betere samenwerking in sollicitatieproces

Lessons learned & Succesfactoren

- Er is aansluiting bij bestaande platforms om onderling kennis, ervaringen, data en projecten te delen
- Er zijn concrete afspraken gemaakt en intentieverklaringen afgegeven om o.a. instroom te verhogen en personeel te behouden
- Dit biedt potentieel voor regionaal maatwerk en verdere invulling van de afspraken en projecten die al zijn gemaakt of uitgevoerd

Bron: [1] Extrastrong.pro, [2]www.zorgzijnwerkt, [3]www.zorgzijnwerkt.nl/raat, [4]ZorgZijnWerkt Onderwijsupdate november 2018
*Dit geldt voor ruim 20 zorgorganisaties, onderwijsinstituten en gemeenten in de regio, waaronder Argos Zorggroep, Careyn, GGZ Delfland, Pieter van Foreest en gemeente Den Haag en Zoetermeer

© IG&H - Utrecht 2021

Personeel | Landelijke programma's: maak gebruik van landelijke initiatieven om regionaal samenwerking vorm te geven en acties uit te voeren

Ik zorg[1]

- Grootschalig wervingscampagne om meer studenten, zij-instromers en herintreders te laten kiezen voor een baan in de zorg
- Geïnteresseerde worden doorgeleid naar een Regionaal contactpunt, waar men informatie krijgt over werken en leren in de zorg en eventueel een loopbaanadvies ontvangt via het project 'Sterk in je Werk'

Gestart per	Status	Doel
2018	Loopt	Bevorderen van zij(instroom

Excellente zorg[2]

- Excellente zorg van V&VN helpt zorginstellingen om een goede werkomgeving te creëren voor verzorgende & verpleegkundige
- Dit leidt tot betere & veiligere zorg maar ook tot een cultuur waarin personeel in hun kracht staat en aangetrokken en behouden wordt voor het vak

Gestart per	Status	Doel
2009	Loopt	Uitstroom dempen

(Ont)Regel de Zorg[3]

- Landelijk programma om de regeldruk bij personeel te verminderen door anders te werken dat kan leiden tot lagere werkdruk, lager verzuim en tevreden werknemers
- Zo heeft het RdGG 50% tijdsbesparing gerealiseerd bij patiënt en verpleegkundige door overbodige metingen te schrappen bij patiënten met kanker van plasmacellen

Gestart per	Status	Doel
2018	Loopt	Uitstroom dempen

RegioPlus[4]

- Landelijke samenwerking tussen 14 regionale verbanden in zorg en welzijn en de schakel tussen landelijk beleid en regionale (RAAT*) uitvoering voor behoud en aantrekken van voldoende en gekwalificeerd personeel
- In de regio WSD zijn voornamelijk GGZ en VVT-instellingen aangesloten, maar ook aanbieders in de Zvw kunnen aanhaken

Gestart per	Status	Doel
2009	Loopt	Regionaal samenwerken

Lessons learned & Succesfactoren

- Behoud van personeel in eerste (twee) jaar blijkt cruciaal: Als (zij)instromers niet (direct) inzetbaar zijn in de eigen organisatie, kijk dan ook bij een collega-instelling
- Succesfactoren in trajecten om werkplezier te verhogen zijn o.a. directe betrokkenheid van eigen personeel én betrokkenheid van bestuur
- Put uit bestaande initiatieven of landelijke programma's om de regeldruk bij personeel te verminderen

Bron: [1]www.ontdekdezorg.nl, [2]www.venvn.nl/excellente-zorg, [3]www.ordz.nl, [4]www.regioplus.nl
*RAAT (Regionale Actieplannen Aanpak Tekorten) is het regionale samenwerkingsverband tussen werkgevers in, vakorganisaties, onderwijsveld, zorginkopers) en het regionaal werkbedrijf om nieuwe medewerkers te werven en professionals voor de zorg te behouden

© IG&H - Utrecht 2021

f.

Intramurale capaciteit: partijen erkennen de opgave en committeren zich m.b.v. een convenant om ~500 intramurale plekken te realiseren vóór 2025



Doelstelling

- Het doel is om in de regio tot 2025 zijn (minimaal) ~500 intramurale plekken te realiseren die goed aansluiten bij de behoefte van ouderen en de sociale omgeving en geschikt zijn voor zorg met behandeling. Van deze ~500 plekken staan er al ~200 gepland
- Deze doelstelling is een streven en bedoeld als stimulans voor uitbreiding, niet als mogelijke remming wanneer de doelstelling in zicht komt
- We beogen met de uitbreiding de druk op de zorg en personeel te verlagen en de kwaliteit van leven en zelfredzaamheid bij de bewoners te verhogen
- We creëren draagvlak en urgentiebesef bij alle betrokken partijen en maken afspraken die zorgen voor meerjarig commitment



Aanpak

1. Meerjarig convenant dat per gemeente lokaal verder uitgewerkt wordt met afspraken over o.a. inzet en consequenties van verschil in tempo
2. De voortgang wordt periodiek gemonitord en geëvalueerd in een regionaal en lokaal overleg. Hierin wordt ook de opgave op langere termijn steeds in acht genomen, aangezien het tekort ook na 2025 zal oplopen
3. Checklist met randvoorwaarden en succesfactoren op grond, bouw/ontwerp en financiering/beheer

NB: nadere uitwerking en achtergrond informatie van de volledige werkagenda is te vinden in een apart document

© IG&H - Utrecht 2021

f.

Nieuwe woonoplossingen: ouderen kunnen zo lang mogelijk prettig wonen door gebruik van bewezen concepten en gezamenlijke afspraken over inzet en financiering

Doelstelling

- Het doel is om in de regio 1850 nieuwe woonoplossingen te realiseren voor zorgbehoevende ouderen waarin men langer prettig en veilig in de thuisomgeving kan blijven wonen en waarmee mogelijk intramurale opname kan worden voorkomen of uitgesteld
- Deze doelstelling is een streven en bedoeld als stimulans voor uitbreiding, niet als mogelijke remming wanneer de doelstelling in zicht komt
- Opstellen van randvoorwaarden en succesfactoren op regionaal niveau dat op lokaal niveau als handvat kan gelden om samen snel en efficiënt nieuwe woonoplossingen te realiseren

Aanpak

1. Convenant met prestatieafspraken, randvoorwaarden en gevraagde inzet van betrokken partijen dat op lokaal niveau zorgt voor commitment en als handvat kan gelden om samen snel en efficiënt nieuwe woonoplossingen te realiseren. Hierbij kunnen partijen ook gebruik maken van het overzicht met bewezen woonconcepten
2. De voortgang wordt regionaal bewaakt door periodieke monitoring en evaluatie waarin alle partijen elkaar aanspreken als er onvoldoende voortgang wordt gemaakt en lokaal is er iemand die de blijvende verbinding en motivatie van partijen waarborgt
3. We activeren en informeren ouderen over nieuwe woonoplossingen d.m.v. ‘positieve’ en ‘negatieve’ communicatie

NB: nadere uitwerking en achtergrond informatie van de volledige werkagenda is te vinden in een apart document

© IG&H - Utrecht 2021

f.

Netwerkzorg: eerder ingrijpen in het zorgproces van kwetsbare ouderen door betere doorstroom naar wijkverpleging of multidisciplinaire triage en behandelplan

Doelstelling

- Doorstroom van cliënten vergemakkelijken of eerder ingrijpen in het zorgproces/ zorgcarrière van ouderen door goede samenwerkingsafspraken
- De uiteindelijke ambitie is om waar mogelijk intramurale zorg of een (grote) toename in het zorggebruik te voorkomen en/of uit te stellen en de periode dat iemand veilig en met behoud van kwaliteit van leven in de thuissituatie (mogelijk in een andere woning) kan blijven wonen wordt verlengd, met minimaal behoud van kwaliteit en toegankelijkheid van zorg

Aanpak

1. Inzicht in & koppelen van vraag en aanbod wijkverpleging
   Coördinatie van wijkverpleging via transferverpleegkundigen op korte termijn. Op langer termijn, willen we het coördinatiepunt 'Urgentie Thuis en Dan' uitbreiden met meerdere partijen die gezamenlijke verantwoordelijkheid dragen. De patiënt is zo sneller op de juiste plek, huisartsen houden meer tijd over voor andere zaken en voor het ziekenhuis betekent dit minder onnodige acute opnames
2. Multidisciplinaire ouderenbenadering bij kwetsbare ouderen
   Samenwerkingsafspraken over het signaleren van ouderen met een 'niet-pluis' gevoel bij de SEH of HAP (vaak pg klachten of een incident), waarna een huisarts of SO een melding krijgt en een MDO op kan zetten voor triage met integraal behandelplan

NB: nadere uitwerking en achtergrond informatie van de volledige werkagenda is te vinden in een apart document

© IG&H - Utrecht 2021

f.

Preventie: mensen met dementie leven prettiger en langer thuis door een sociale benadering met ondersteuning op maat vanuit het medische én sociale domein

Doelstelling

- We willen in de regio ouderen (en mantelzorgers) in een eerder stadium ondersteunen om zelfredzaam en weerbaar te blijven door in de ondersteuning beter in te spelen op de domeinen die naast het medische domein ook van grote invloed zijn op de kwaliteit van leven
- Daarmee kunnen we een bijdrage leveren om de druk op de intramurale zorgvraag in de verpleeghuizen te voorkomen, uitstellen of verlichten en ook andere zorg zoals acute ziekenhuisopnames te voorkomen

Aanpak

- Pilot starten van sociale benadering bij dementie dat vroegtijdig psychosociale ondersteuning kan bieden aan thuiswonende ouderen met dementie en hun naaste familieleden door een integrale aanpak van een ‘sociaal benaderingsteam’ bestaande uit mensen met medische, psychologische en sociale expertise
- Eerdere pilots van deze benadering laten positieven resultaten zien: betere kwaliteit van leven tegen lagere kosten over alle schotten heen (inclusief uitstel van intramurale Wlz-zorg)

NB: nadere uitwerking en achtergrond informatie van de volledige werkagenda is te vinden in een apart document

© IG&H - Utrecht 2021

f.

Personeel: platform op uitwisseling van kennis en kunde en regionale samenwerking op behoud en inzet van personeel



Doelstelling

- We hebben in de regio een opgave om de stijgende zorgvraag in de ouderenzorg goed op te vangen. Voldoende beschikbaar gekwalificeerd personeel is hierbij randvoorwaardelijk
- De focus ligt op de gezamenlijke activiteiten die bijdragen aan langer behoud van voldoende personeel in de zorgsector in de regio. We zijn ons ervan bewust dat hiermee niet het volledige personeelstekort wordt opgelos. Samenwerkingsverbanden als de RotterdamseZorg en ZorgZijnWerkt richten zich op instroom en opleiding.
- In de regio willen we meer van elkaar willen leren en weten op het gebied van innovaties die bijdragen aan langer behoud van personeel. Nu heerst er het gevoel dat iedereen zijn eigen wiel aan het uitvinden is als het gaat om duurzame en efficiëntere inzet van personeel



Aanpak

- Ontwikkelen van een regionaal platform waarop men kennis en expertise over duurzamer en efficiëntere inzet van personeel (oftewel “meer doen met minder beschikbaar personeel, met behoud van kwaliteit van zorg”)
- Het platform is meer dan alleen een plek met informatie, maar versterkt juist de regionale samenwerking en verbinding door snel met elkaar in contact te kunnen komen voor verdere toelichting, kennisuitwisseling over innovatie en toekomstbestendige inzet van personeel, en ervaringen met implementatie van arbeidsbesparende innovaties.

NB: nadere uitwerking en achtergrond informatie van de volledige werkagenda is te vinden in een apart document

© IG&H - Utrecht 2021

Bijlage: Beschrijving gekoppelde declaratiedata DSW en zorgkantoor

Beschrijving gekoppelde declaratiedata

Bronnen

- Op BSN-nummer is zorgverzekeringsdata van DSW en Wlz-data van het zorgkantoor gekoppeld door BI-specialisten van DSW
- De data is geanonimiseerd waarbij gevoelige informatie zoals BSN-nummer en woonadres is uit de data gehaald, en de declaratiegegevens zijn geaggregeerd op maandniveau.

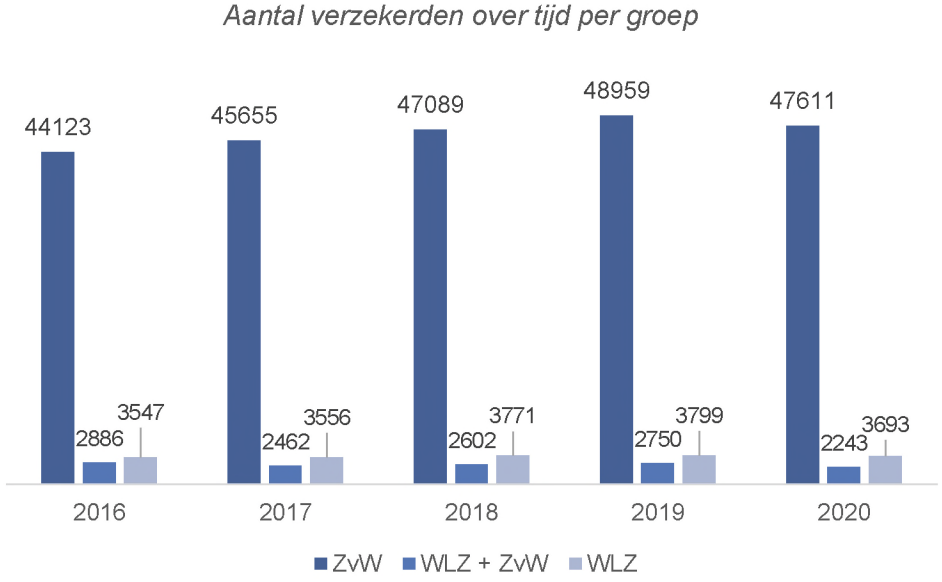
Verzekerden

- Alle verzekerden met een leeftijd van 65+
- Deze verzekerden zijn woonachtig in één van de acht gemeenten: Delft, Lansingerland, Maassluis, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp, Schiedam, Vlaardingen en Westland
- Verzekerden kunnen in alleen DSW Zvw data bekend zijn, alleen in zorgkantoor Wlz data bekend zijn, of in beide. Hiermee onderscheiden we drie groepen:
  - **Alleen Zvw:** ouderen die een zorgverzekering bij DSW hebben, maar geen Wlz-indicatie. Deze groep is gebruikt om de zorgkosten van thuiswonenden met thuiszorg en zelfstandigen te vergelijken met ouderen met een Wlz-indicatie, en voor de analyses op de totale 8%-groep
  - **Zvw + Wlz:** ouderen die zowel een zorgverzekering bij DSW als een Wlz-indicatie hebben. Bij deze groep zijn Zvw zorgkosten vergeleken met ouderen die geen Wlz-indicatie hebben, maar is ook het proces van ZvW zorg in kaart gebracht voordat deze ouderen een indicatie kregen.
  - **Alleen Wlz:** ouderen met een Wlz-indicatie, maar niet verzekerd bij DSW. Deze groep is in de huidige analyses niet meegenomen, omdat er geen Zvw informatie beschikbaar was

Zorgdeclaraties

- Declaraties tussen 2016 en 2020 zijn meegenomen
- **Wlz-zorg:** AWBZ en mondzorg Wlz
- **Zvw-zorg:** Ziekenhuis, wijkverpleging, hulpmiddelen, paramedie, farmacie, dure geneesmiddelen, GGZ, huisartsenhulp, vervoer en overig

Meeste verzekerden die mee zijn genomen hebben alleen ZvW – kleinere groep zowel Wlz als ZvW



© IG&H - Utrecht 2021