

Regiobeeld

Noordwest Friesland

Door samenwerking en in samenhang

Deze rapportage beschrijft een regiobeeld voor de regio Noordwest Friesland. Verschillende samenwerkingspartners in de regio hebben voor de ontwikkeling van dit regiobeeld gezamenlijk opdracht gegeven aan ROS Friesland. De ontwikkeling van dit regiobeeld is mede mogelijk middels financiering vanuit een ZonMw voucher en een samenwerking met Vektis.

Datum: 1 september 2020

Versie: eindconcept

Inleiding

Naar verwachting zullen de zorgkosten in de toekomst verder stijgen, als gevolg van de dubbele vergrijzing. Bezuinigingen, groeiende wachtlijsten, hoge eigen bijdrage voor zorg van de patiënt en het midden van zorg is het gevolg. Naast deze oorzaken kampt Friesland met een oplopende krapte aan goed opgeleide professionals om patiënten van goede zorg te voorzien. De druk op het zorgsysteem, zoals deze landelijk voorspeld is, zal ook de regio Noordwest treffen.

Om deze reden zijn in deze regio verschillende zorgprofessionals en instellingen bijeengekomen met de missie gezamenlijk te werken aan integrale en toekomstbestendige zorg. Zij geloven namelijk dat de oplossing ligt in een gezamenlijke regionale aanpak. Een regiobeeld is hierbij van groot belang, omdat dit toekomstige knelpunten en kansen in kaart brengt en zo helpt gericht het gesprek over de toekomst te voeren.

Om een eerste beeld te krijgen van de regionale opgave heeft ROS Friesland een regiobeeld opgesteld, beschreven in deze rapportage. In relatie tot het verzorgingsgebied van betrokken partijen en beschikbare data is gekozen data op te nemen voor de gemeenten Harlingen, Waadhoeke, Leeuwarden, Noardeast-Fryslân en Dantumadiel. Dit regiobeeld is ontwikkeld met behulp van twee ZonMw vouchers JZOJP. De eerste voucher is ingezet om veranderingen binnen de thema's demografie, epidemiologie, zorgvraag en zorgaanbod inzichtelijk te maken. De belangrijkste resultaten zijn inzicht in de dubbele vergrijzing, ontgroening en krimp in de regio - het aantal 75-plussers dat significant zal toenemen, terwijl het zorgaanbod achter blijft. De druk op de ouderenzorg zal naar verwachting toenemen, doordat ouderen langer thuis blijven wonen.

In de regio inventariseren een aantal partijen in de curatieve zorg - tussen de eerste en de tweede lijn mogelijkheden voor toekomstige integrale zorg. Bij het vormgeven van toekomstbestendige zorg is behoefte aan inzicht in het zorggebruik en zorgkosten

van inwoners in de regio. Onderzoek naar beschikbaarheid van deze data heeft geleerd dat deze niet beschikbaar is in publieke bronnen en alleen gefragmenteerd bij de verschillende aanbieders van zorg en ondersteuning. De tweede ZonMw voucher is ingezet om dit inzichtelijk te maken, middels een samenwerking met Vektis. Vektis heeft op basis van declaratie gegevens, die zij periodiek ontvangen van alle zorgkantoren en zorgverzekeraars, een beeld gegeven van het zorggebruik en de zorgkosten van inwoners in de regio. Gezien de voorspelde vergrijzing in de regio is waar mogelijk onderscheid gemaakt tussen verschillende leeftijdsgroepen. Deze informatie is beschreven in het tweede deel van dit regiobeeld.

Tijdens de ontwikkeling van dit regiobeeld is ROS Friesland in overleg geweest met het MCL, MSB en de regionale huisartsencoöperatie CoLeo. Tijdens dit overleg hebben regionale partners de ambitie uitgesproken met behulp van data omtrent zorggebruik en zorgkosten, zoals opgenomen in dit regiobeeld, de 'te verplaatsen zorg' vanuit de tweede lijn naar de eerste lijn vast te willen stellen en met behulp van data de verschuiving van zorg te willen monitoren.

In dit rapport is een selectie van data gepresenteerd. Met regionale partners - zoals patiëntgroepen en zorgprofessionals kan verdieping plaatsvinden en het dialoog worden gevoerd over verplaatsbare zorg, in het licht van de toekomstige knelpunten en kansen zoals in het regiobeeld zichtbaar gemaakt. Vektis data geeft daarbij vele mogelijkheden tot verdieping en kan op die manier ondersteunen om transmurale samenwerking verder invulling te geven. Voor de scope van dit regiobeeld voert detailinformatie op dat niveau te ver.

Regionaal en provinciaal zijn er allerlei initiatieven, die inzichten in dit rapport kunnen bekijken of in een breder perspectief plaatsen, zoals de recentelijk opgeleverde [Krachtige verbindende Regiovisie](#) en [Regiobeeld Friesland](#).

Leeswijzer

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

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

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

In dit regiobeeld zijn data opgenomen voor de gemeenten Leeuwarden, Harlingen, Waadhoeke, Noardeast Fryslân en Dantumadiel (Figuur 1). Dit gebied wordt in dit rapport ook wel 'de regio' genoemd. In de weergave van data voor de provincie Friesland onderscheidt Vektis zes regio's. In dit rapport is data opgenomen van drie van de zes Vektis regio's. Dit zijn: regio Noordoost Friesland, regio Noordwest Friesland en de regio Leeuwarden. De regio's bestaan uit de volgende gemeenten:

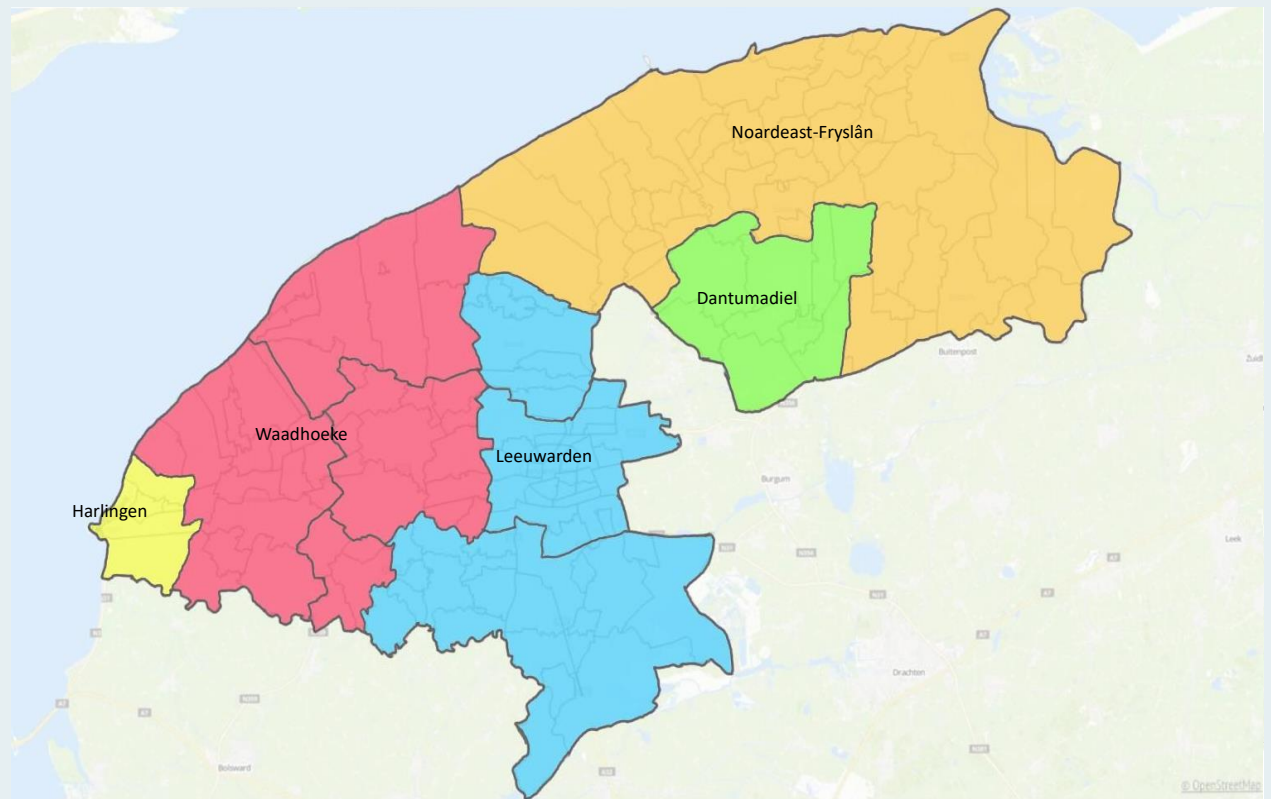
- **De regio Noordoost Friesland** - de gemeenten Noardeast-Fryslân, Dantumadiel, Tytsjerksteradiel en Achtkarspelen
- **De regio Noordwest Friesland** - de gemeenten Harlingen en Waadhoeke
- **De regio Leeuwarden** - de gemeente Leeuwarden

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

1.

Demografie en Bevolkingsopbouw

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

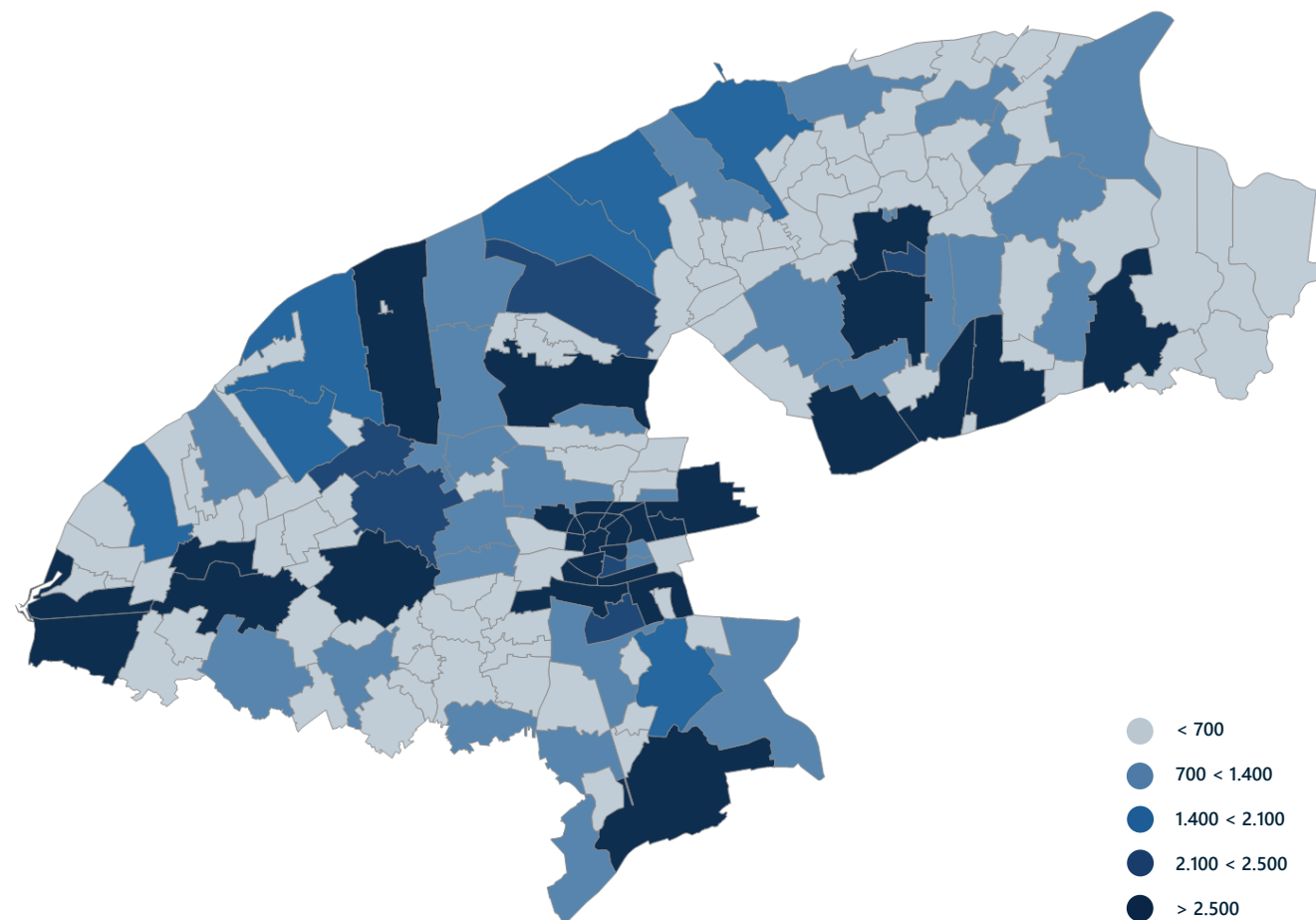


Figuur 1: Beschrijving van de regio.
Bron: eigen bewerking ROS Friesland

Aantal inwoners in de regio

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

De regio telde op 1 januari 2019 in totaal 249.008 inwoners. Dat is 38,5% van het totaal aantal Friese inwoners. Het exacte aantal inwoners per gemeente is weergegeven in Figuur 3. Figuur 2 laat de bevolkingsdichtheid per postcode zien.



Figuur 2: Bevolkingsdichtheid in de regio per postcode
Bron: CBS bevolkingsstatistiek, 2019.

Aantal inwoners in de regio per gemeente	
Dantumadiel	18.923
Waadhoeke	46.039
Noardeast-Fryslân	45.181
Leeuwarden	123.107
Harlingen	15.758

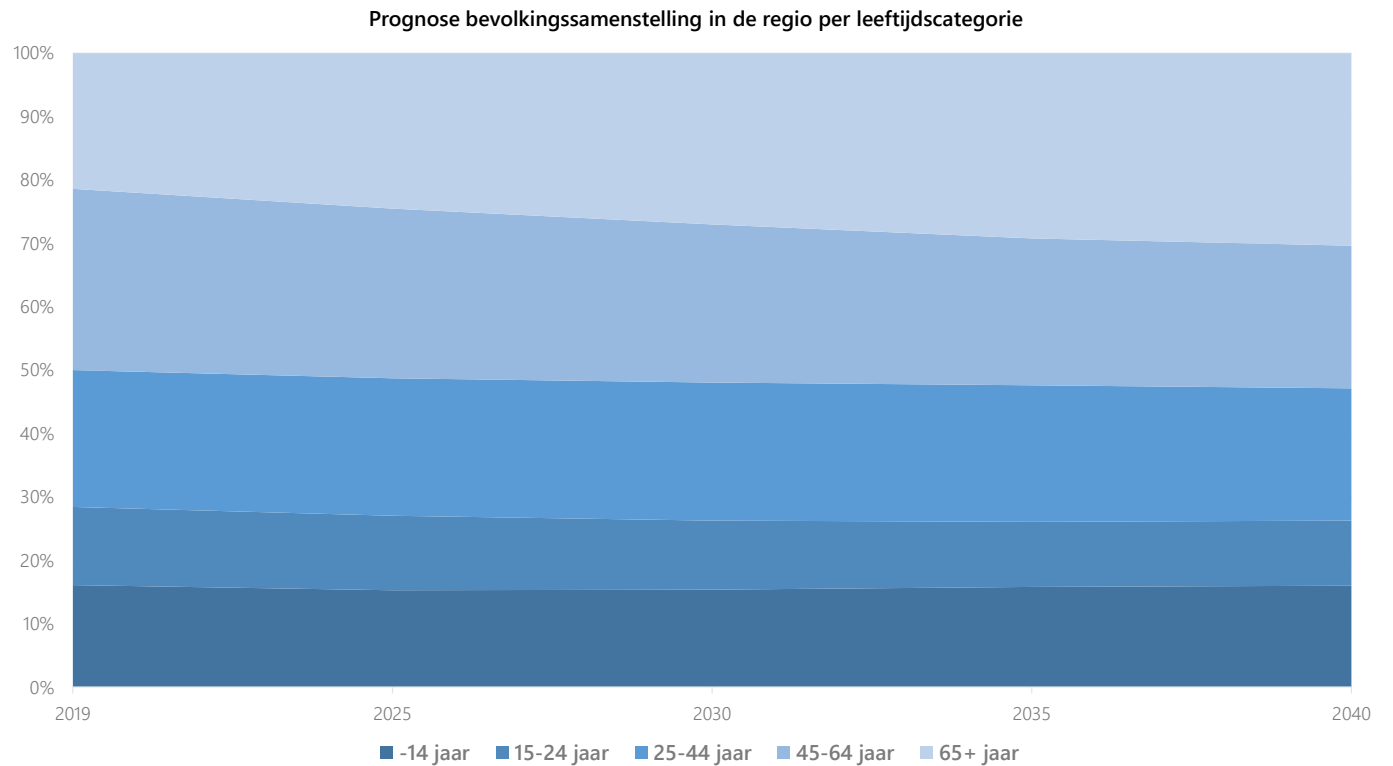
Figuur 3: Aantal inwoners per gemeente.
Bron: CBS bevolkingsstatistiek, 2019.

Bevolkings- samenstelling

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

Regionaal gezien is de gemeente Harlingen het meest vergrijsd met 24,6% 65-plussers en de gemeente Leeuwarden is het minst vergrijsd met 18,4% 65-plussers.

Figuur 4 geeft een prognose van de bevolkingssamenstelling in de regio weer, in vijf leeftijdscategorieën en tot 2040. Te zien is dat het aandeel ouderen (65+) de komende jaren sterk zal toenemen.

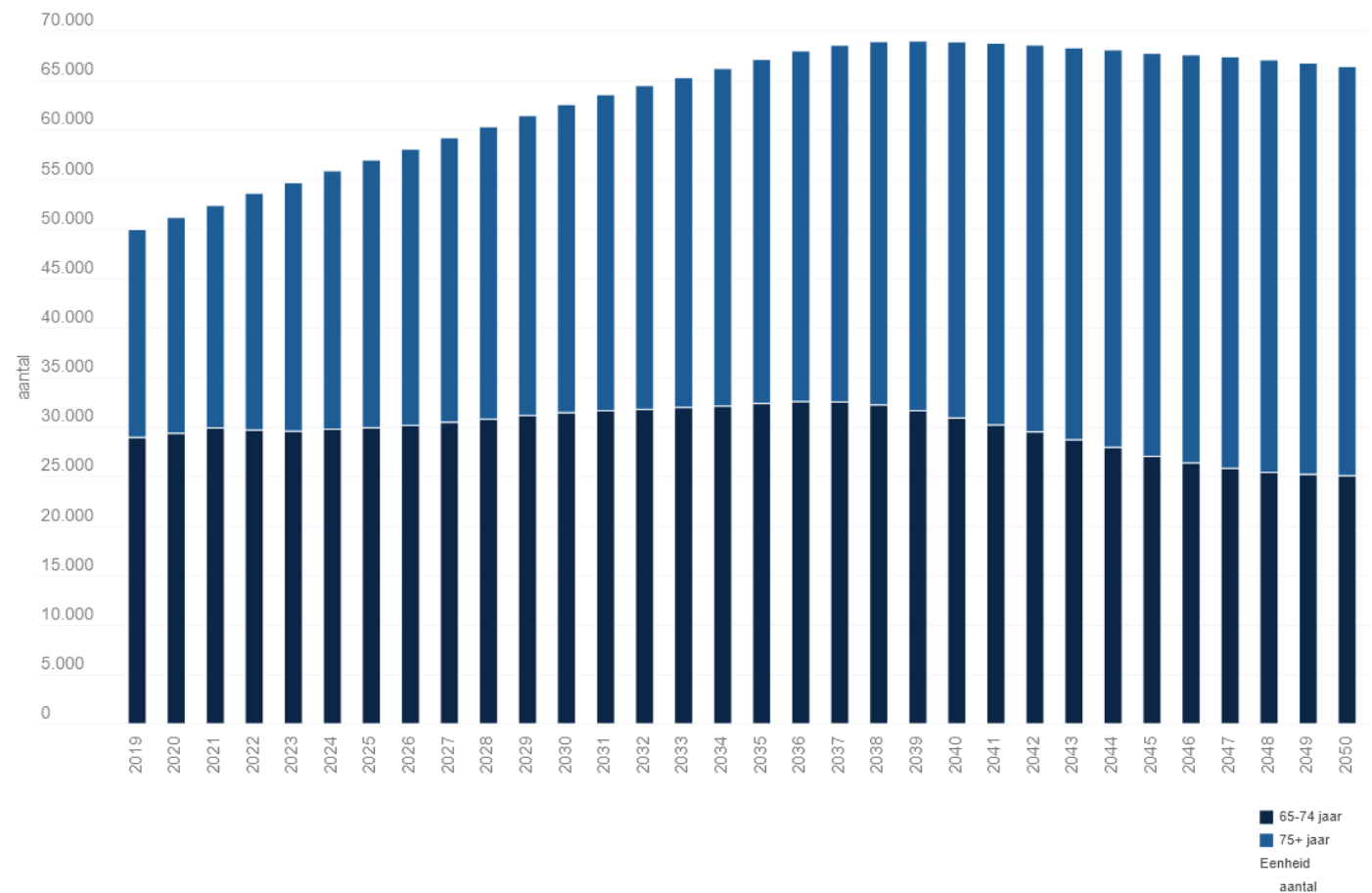


Figuur 4: Prognose van het aandeel inwoners per leeftijdsgroep in de regio.
Bron: ROS-Wijkscan | ABF Research - Primos prognose, 2019.

Aantal ouderen in de regio

De komende jaren zal de regio voor ingrijpende demografische verandering komen te staan. Zoals Figuur 5 laat zien, zal door de dubbele vergrijzing zal het aantal 75-plussers sterk toenemen.

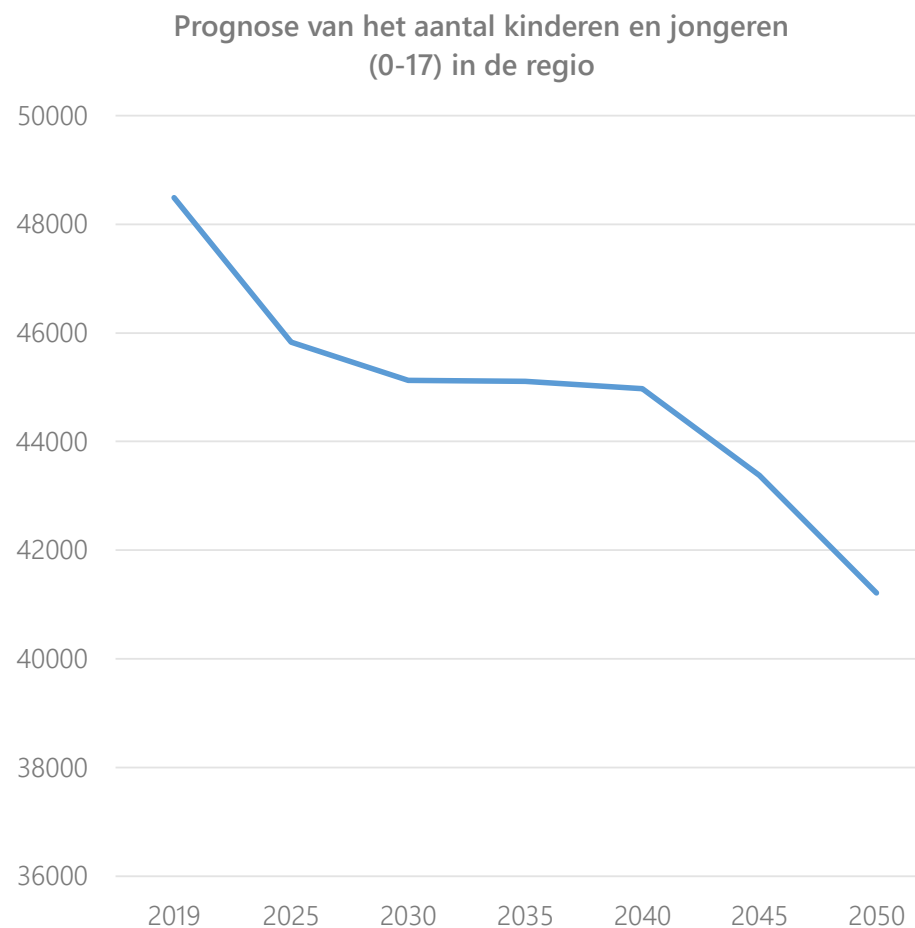
De verwachtte toename van het aantal ouderen kent twee oorzaken: de eerste is het recordaantal kinderen geboren na de tweede wereldoorlog. Zij bereiken nu de leeftijd van 73/74 jaar. Daarnaast is de duidelijke trend te zien dat de gemiddelde levensverwachting toeneemt: in het jaar 2000 was de levensverwachting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



Figuur 5: Prognose van het aantal ouderen in de regio.
Bron: ROS-Wijkscan | ABF Research – Primos prognose, 2019

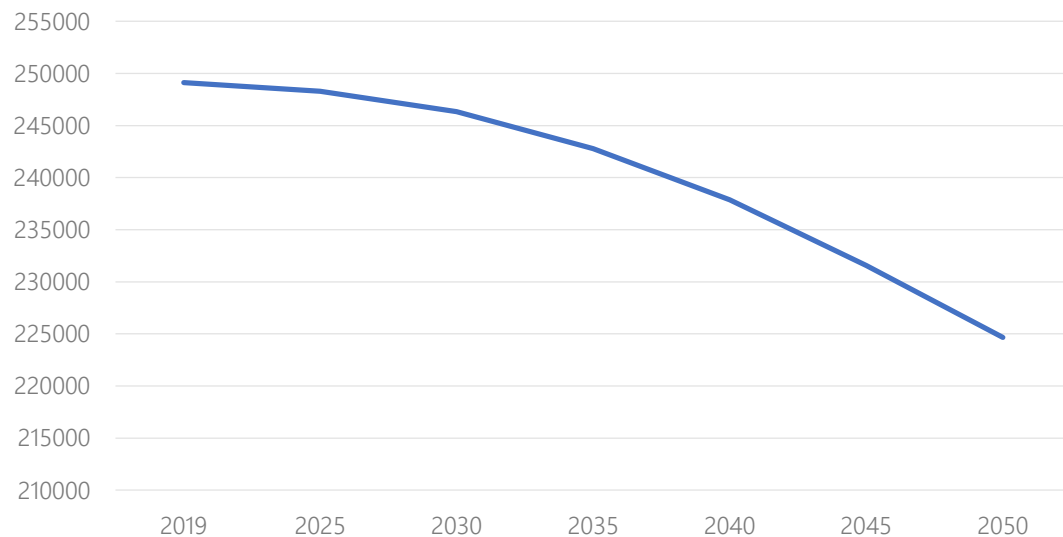
Ontgroening

Zoals Figuur 6 laat zien, zal het aantal kinderen en jongeren in de regio afnemen, wat ook wel ontgroening wordt genoemd. Dit is een gevolg van een afname in geboorten en het vertrek van jongeren of jonge gezinnen uit de regio. De migratie van jongeren heeft vaak te maken met hoger onderwijs of werkgelegenheid die in de eerdere woonplaats ontoereikend is (Fries Sociaal Planbureau, 2017). De grootste procentuele afname van het aantal jongeren en kinderen is in de gemeente Dantumadiel (-21,4%) en kleinste procentuele afname is in de gemeente Leeuwarden (-10,9%).

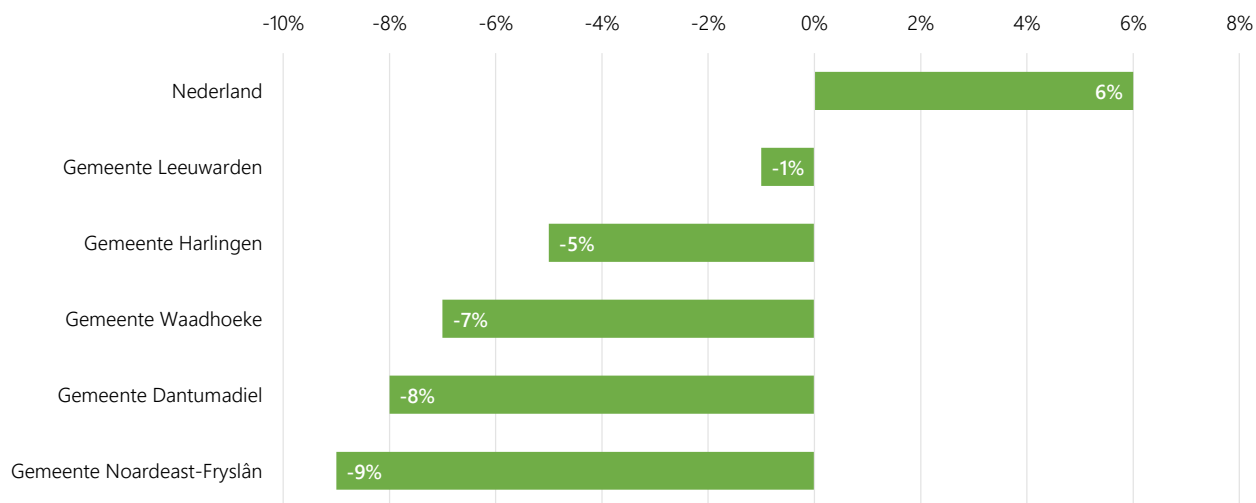


Figuur 6: Beschrijving van de afname van het aantal kinderen in de regio tot 2040.
Bron: ROS-Wijkscan | ABF Research - Primos prognose, 2019

Krimp in de totale regio tot 2050



Bevolkingsgroei / -krimp in de regio per gemeente tot 2040 t.o.v. 2020



Figuur 7: Voorspelde krimp van het totaal aantal inwoners in de regio tot 2040.
Bron: Rijksoverheid, 2018.

Krimp

De toename van het aantal ouderen in de regio zal de komende jaren niet compenseren voor de sterke afname van het aantal '65-minners' in de regio, waardoor sprake is van krimp.

Zoals Figuur 7 laat zien zal de totale aantal inwoners in de regio van 249.008 in 2019 verdunden naar 224.600 in 2050. De verwachte afname is 24.450 inwoners en betreft 9,8 procent.

2.

Gezondheid van de populatie

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

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

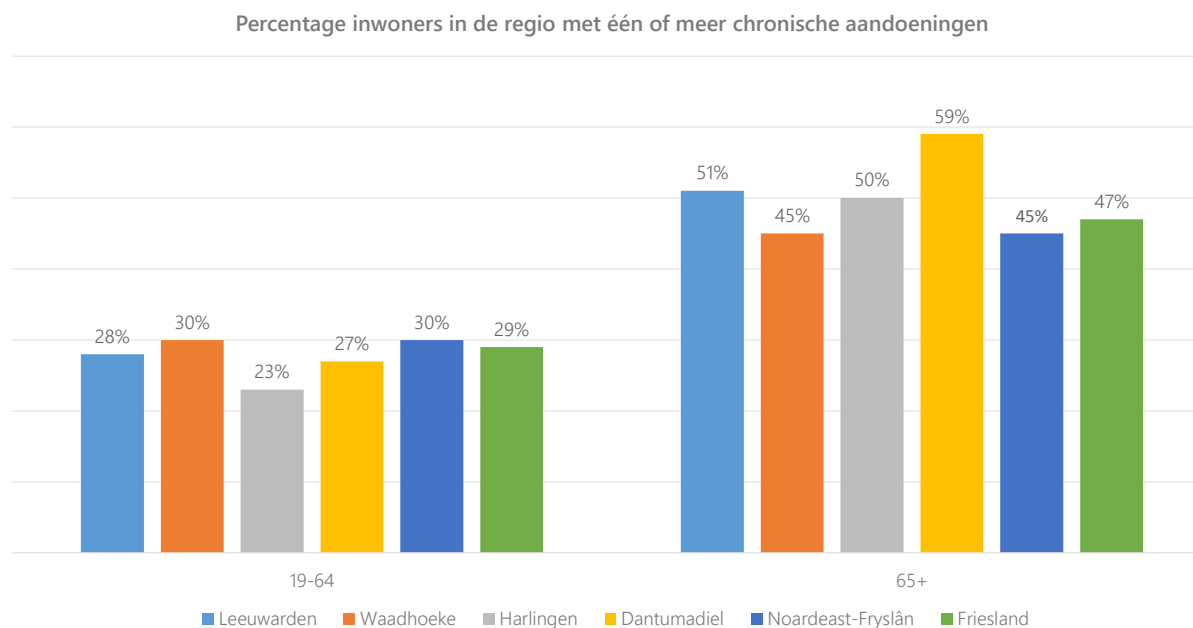
Inzicht in deze determinanten vormt een belangrijk aangrijpingspunt voor preventie van zorg. Ook bestaat er een belangrijke relatie tussen bovenstaande determinanten en de visie Juiste Zorg op de Juiste Plek. In een gebied met een lage sociaaleconomische status of met laaggeletterdheid kunnen gezondheidsproblemen een gevolg zijn van problemen op een heel ander vlak, zoals woonsituatie of schulden. Laaggeletterdheid kan er ook voor zorgen dat gezondheidsinformatie niet begrepen wordt. Psychische problemen kunnen sterk samenhangen met eenzaamheid. Dit onderstreept het belang van een goede verbinding van gezondheidszorg met het sociaal domein, zodat problemen op de goede plek aangepakt kunnen worden.

Chronische aandoeningen

Ten opzichte van 1981 leven mannen tegenwoordig 7,2 jaar langer en vrouwen 3,8 jaar. Betere gezondheidszorg is hiervoor de belangrijkste oorzaak. Deze extra levensjaren worden ouderen maar beperkt ouder in goede gezondheid. Van de 7,2 extra levensjaren leven mannen er maar vijf in goede gezondheid. Vrouwen leven van de 3,8 extra levensjaren, maar 0,9 jaren in goede gezondheid¹.

Een reden hiervoor is dat oudere ouderen vaker last krijgen van (meerdere) chronische aandoeningen. Met het stijgen van het aantal oudere ouderen zal het aantal chronische aandoeningen in de regio dus toenemen en het aantal patiënten met meerdere chronische aandoeningen ook. Onder de oudere populatie (65+) heeft gemiddeld 50% één of meer chronische aandoeningen, dit ligt boven het Fries gemiddelde van 47%.

¹ <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/270462001.pdf>

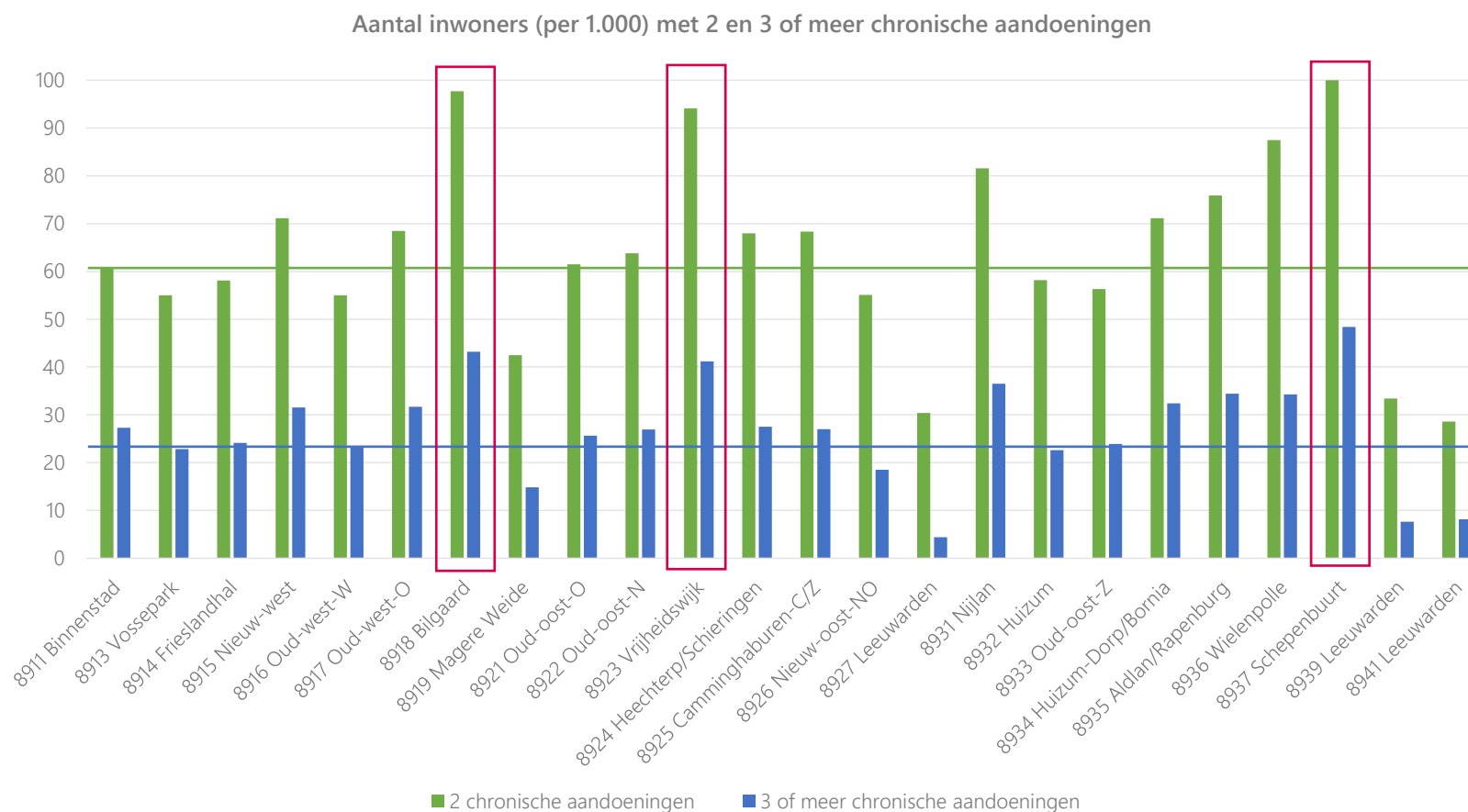


Figuur 8: Chronische aandoeningen van de volwassen populatie en ouderen in de regio.
Bron: GGD gezondheidsmonitor, 2016

Weergegeven in Figuur 9 is het aantal personen per 1000 inwoners met 2 of 3 of meer chronische aandoeningen op wijkniveau in de stad Leeuwarden. In Nederland heeft 60,2 van de 1000 inwoners 2 chronische aandoeningen en 23,6 van de 1000 inwoners 3 of meer chronische aandoeningen. Figuur 9 laat het aantal chronische aandoeningen in de wijken in Leeuwarden zien, die ver boven het Nederlands gemiddelde uitstijgen.

De grootste afwijkingen t.o.v. het Nederlands gemiddelde zijn:

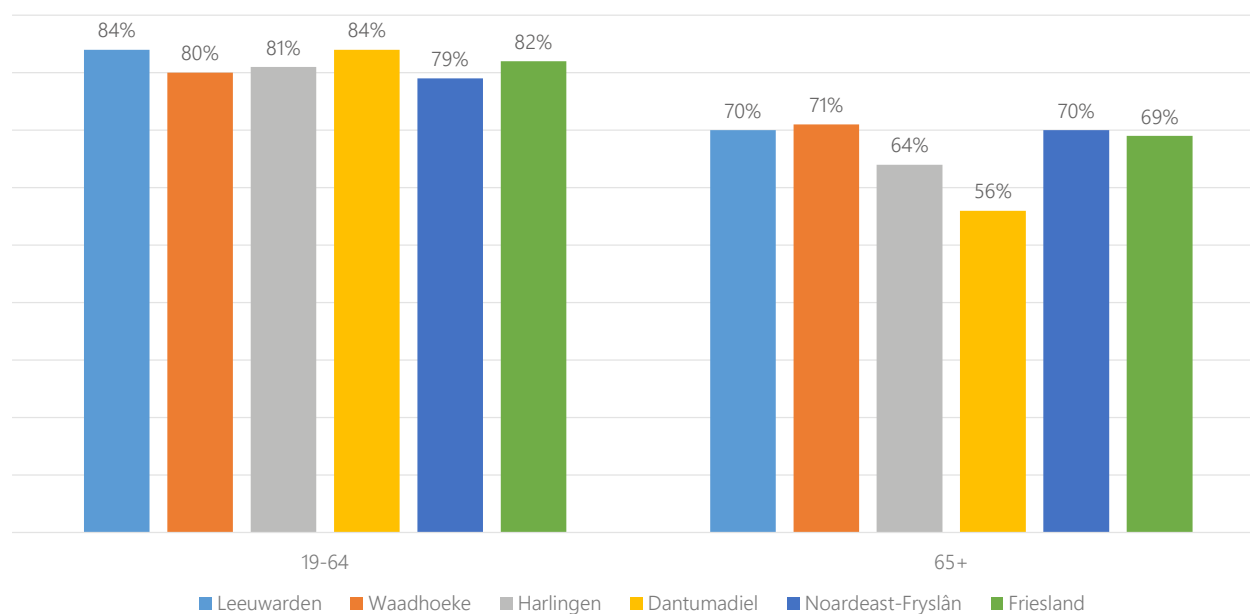
- Bilgaard
2 chronische aandoeningen: 97,7
3 chronische aandoeningen: 43,2
- Vrijheidswijk
2 chronische aandoeningen: 94,1
3 chronische aandoeningen: 41,2
- Schepenbuurt
2 chronische aandoeningen: 101,2
3 chronische aandoeningen: 48,4



Figuur 9: Chronische aandoeningen per postcode in de stad Leeuwarden.
Bron: GGD gezondheidsmonitor, 2016

Gezondheid

Percentage ervaren gezondheid (goed / zeer goed)



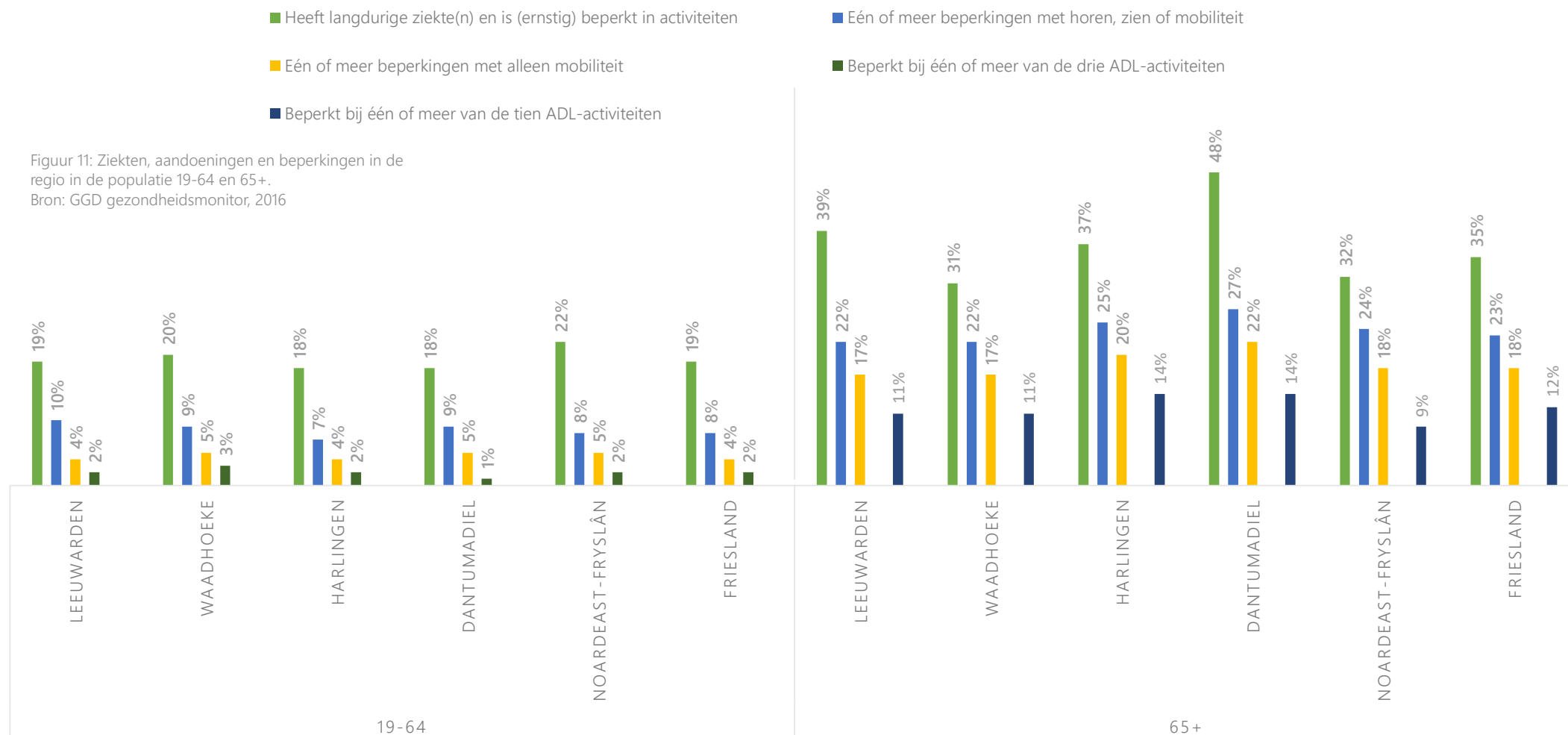
Figuur 10 geeft een beeld van het percentage inwoners die hun gezondheid als goed / zeer goed ervaart. Zoals mag worden verwacht is dit percentage voor jongeren hoger dan voor het aantal ouderen.

Wat opvalt uit deze figuur is dat ouderen in de gemeenten Dantumadiel en Harlingen hun gezondheid significant minder goed beoordelen dan hun leeftijdsgenoten in de rest van Friesland.

Figuur 10: Goed/zeer goed ervaren gezondheid in de regio in de populatie 19-64 en 65+.
Bron: GGD gezondheidsmonitor, 2016

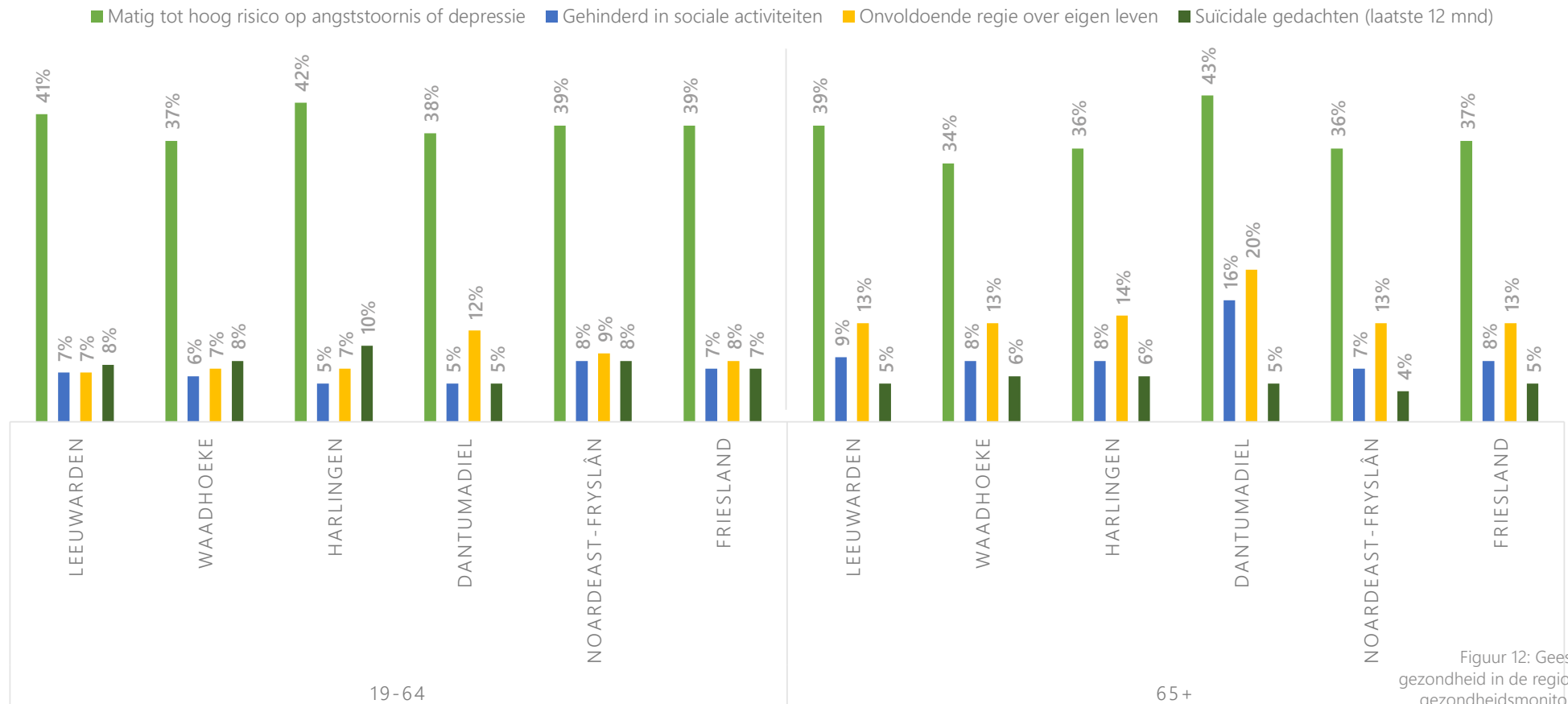
Ziekten, aandoeningen en beperkingen

Figuur 11 geeft een beeld van de ziekten, aandoeningen en (ervaren) beperkingen van de inwoners in de regio. Hieruit is te zien dat oudere inwoners van de gemeente Dantumadiel en Leeuwarden vaker last hebben van één of meerdere chronische aandoeningen en zich ook vaker beperkt voelen, dan inwoners van de rest van Friesland.



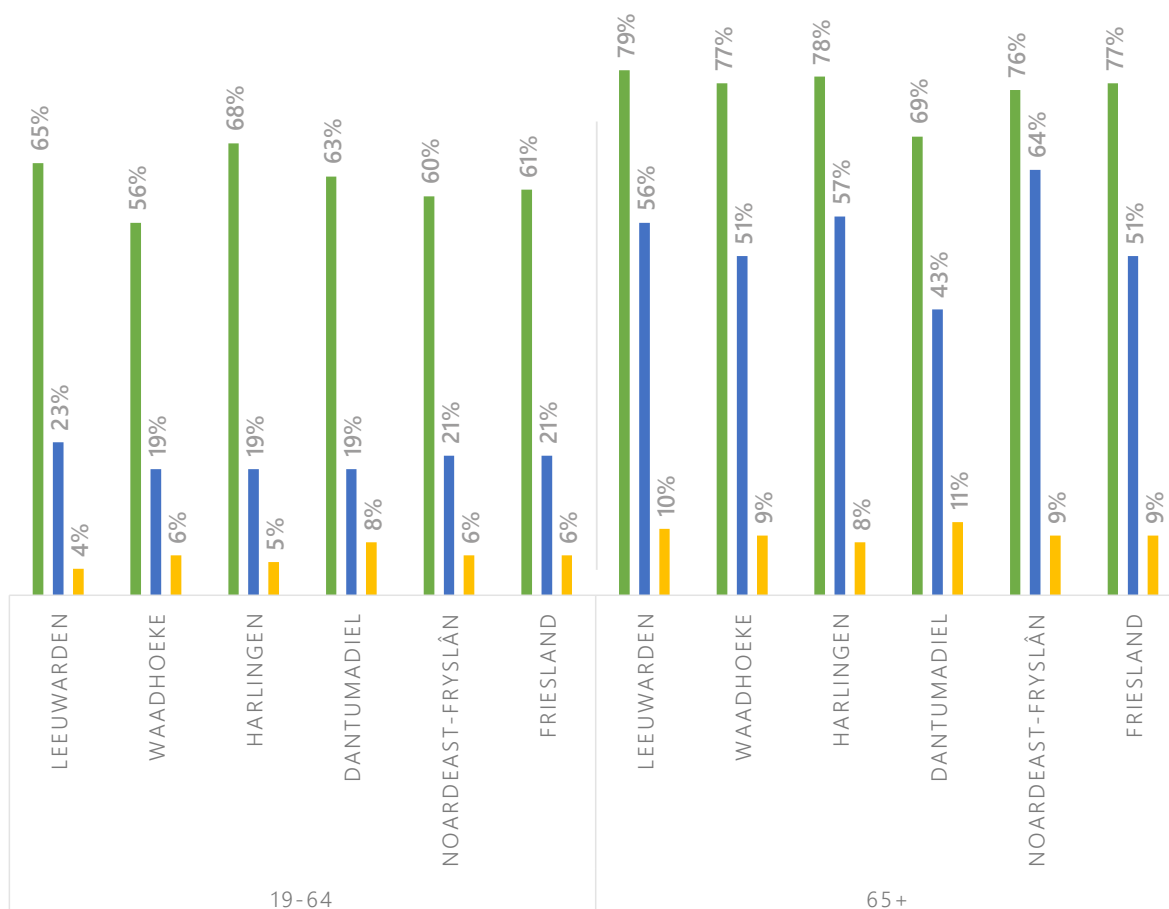
Geestelijke gezondheid

Figuur 12 geeft een beeld van de geestelijke gezondheid van de inwoners in de regio. Geconcludeerd kan worden dat een relatief hoog percentage jongere inwoners in Harlingen en oudere inwoners in Dantumadiel kans heeft op een angststoornis of depressie. Ook hebben de inwoners in Dantumadiel vaker dan inwoners in de overige Friese gemeenten het gevoel onvoldoende regie te hebben over het eigen leven en voelen zij zich vaker gehinderd in sociale activiteiten. In de overige gemeenten komt de percentages overeen met de gemiddelden in Friesland. In de regio komt het percentage inwoners dat zich matig- tot zeer eenzaam voelt overeen met het Friese gemiddelde. Voor jongeren is dat 41 procent. Voor ouderen is dat 46%.



Figuur 12: Geestelijke gezondheid in de regio. GGD gezondheidsmonitor, 2016

Leefstijl - Beweging en inactiviteit



Figuur 13: Lichaamsbeweging in de regio.
Bron: GGD gezondheidsmonitor, 2016

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

Figuur 12 geeft een beeld van het percentage inwoners dat voldoet aan de verschillende beweegnormen:

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

Opvallen is dat in de regio Leeuwarden zowel jongeren als ouderen significant vaker voldoen aan de beweegnormen. In Dantumadiel voldoen de minste ouderen aan de norm gezond bewegen.

- Voldoet aan norm gezond bewegen
- Voldoet aan fitnorm
- Inactiviteit: 0 dagen 30 minuten matig intensief bewegen

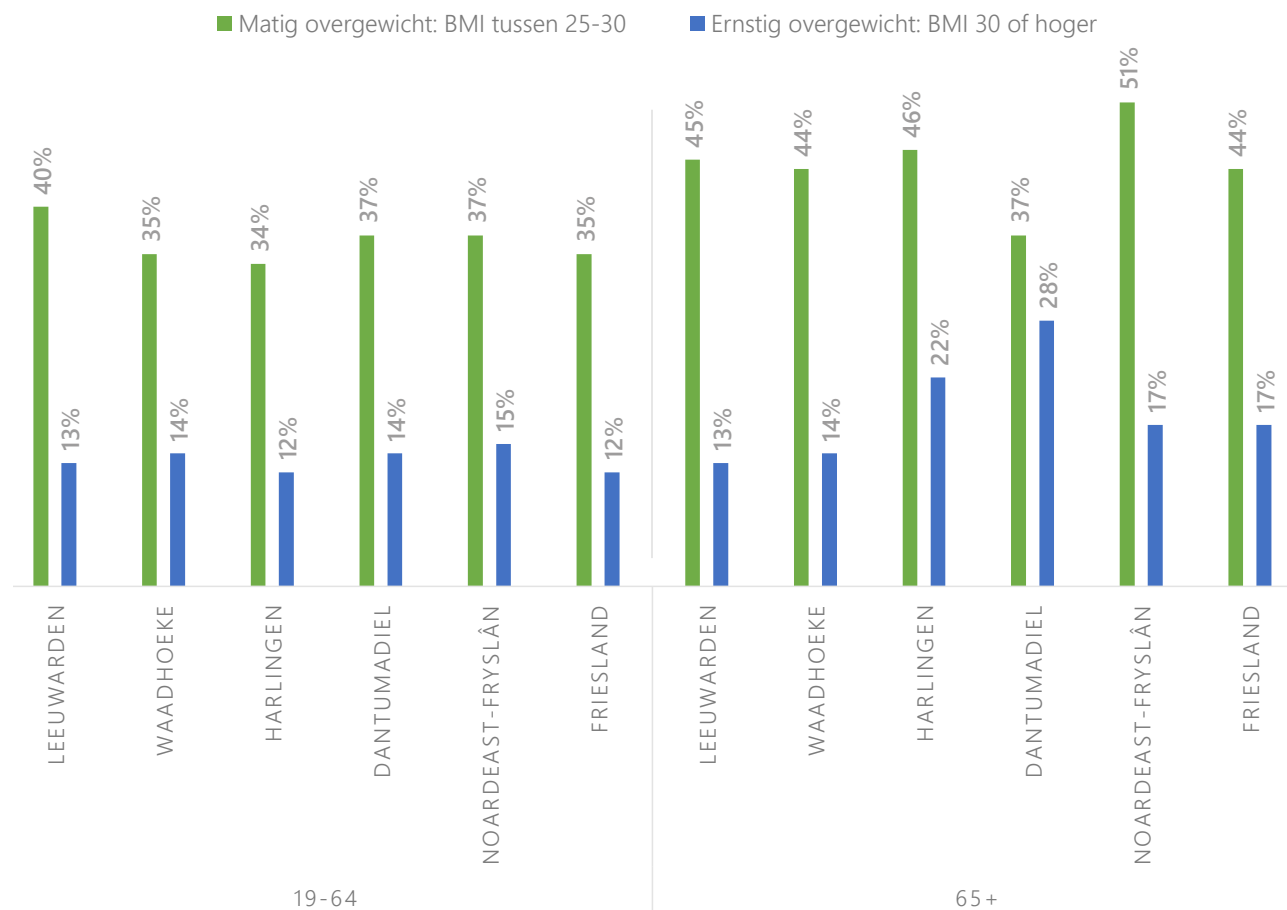
Overgewicht

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

Figuur 14 geeft een overzicht van overgewicht in de regio Noord Friesland.

- Matig overgewicht: BMI tussen 25-30.
- Ernstig overgewicht: BMI hoger dan 30.

Het hoogste percentage 65-plussers met matig overgewicht woont in de gemeente Noardeast-Fryslân. Het hoogste percentage 65-plussers met ernstig overgewicht woont in de gemeente Dantumadiel. In de leeftijdscategorie 19-64 valt de gemeente Leeuwarden op met zijn percentage overgewicht ten opzichte van het Fries percentage. De overige percentages schommelen rond de Friese gemiddelden.

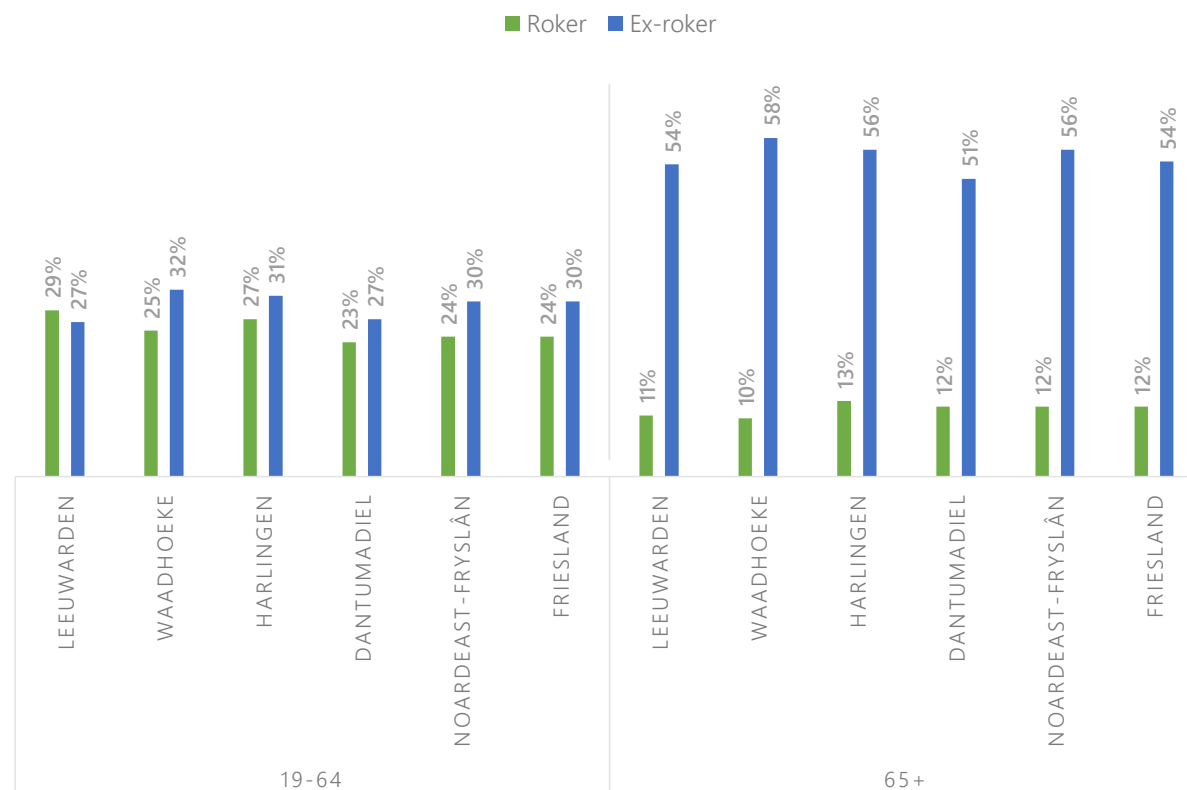


Figuur 14: Matig en ernstig overgewicht in de regio in de 18-64 en populatie 65+. Bron: GGD Gezondheidsmonitor, 2016

Leefstijl - Roken

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

Figuur 15 laat zien dat er procentueel minder gerookt wordt onder ouderen ten opzichte van de leeftijdscategorie 19-64 jaar in de regio.. Dit is in lijn met het rookgedrag in de provincie Friesland, waar onder de 65 jaar roken ongeveer twee keer zo vaak voorkomt dan onder ouderen. Wat verder opvalt is het hoge percentage ex-rokers onder de 65-plussers. Naar mate mensen ouder worden, stoppen zij vaker met roken.



Figuur 15: Rokers en ex-rokers in de regio in de populatie 18-64 en 65+.
Bron: GGD Gezondheidsmonitor, 2016

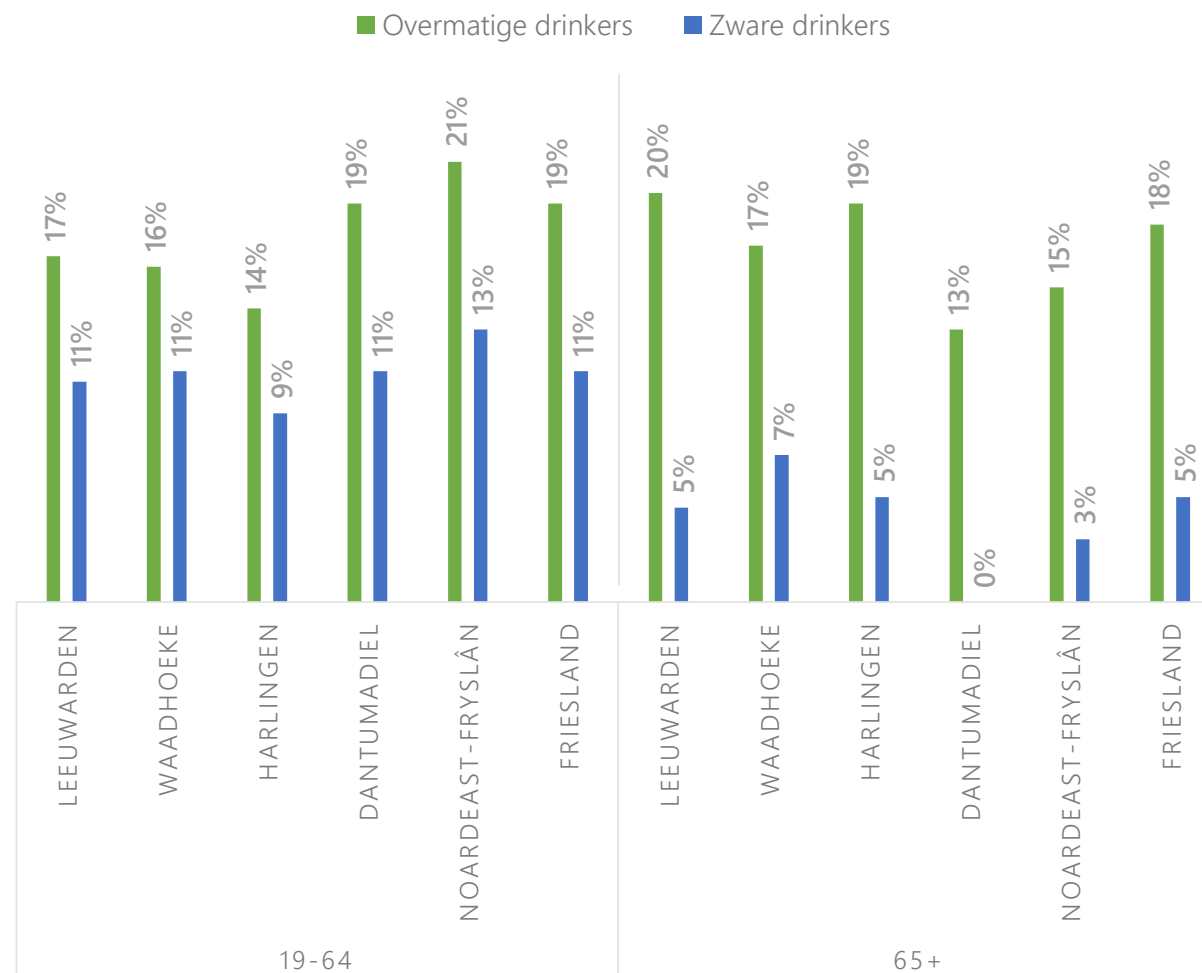
Leefstijl - Alcoholgebruik

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

Figuur 16 geeft inzicht in het alcoholgebruik in de regio.

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

De figuur geeft weer dat onder 19-64 meer zware drinkers zijn t.o.v. de 65-plussers. Overmatig alcohol gebruik schommelt tussen de 13% en 21%. Opvallend zijn de cijfers in Dantumadiel, waar significant minder ouderen overmatig / zwaar drinken dan in de rest van Friesland.



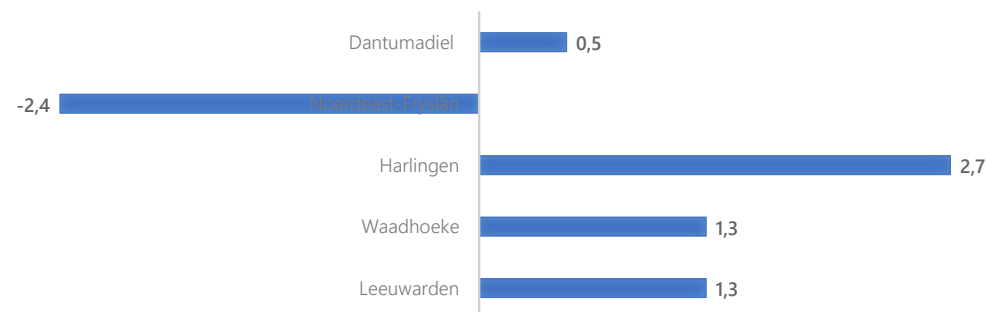
Figuur 16: Alcoholgebruik in de regio.
Bron: GGD Gezondheidsmonitor, 2016

Leefbaarheid

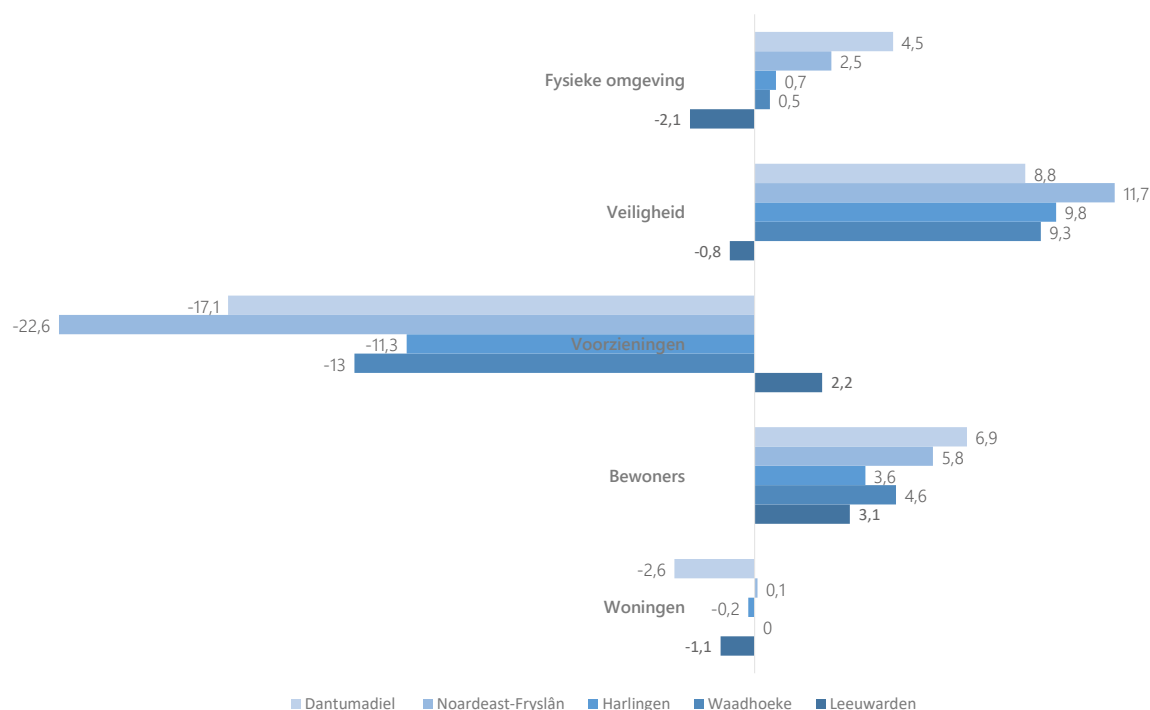
De leefomgeving waarin mensen wonen, werken en leven heeft invloed op hun gezondheid. In de Leefbaarometer is leefbaarheid gedefinieerd als 'de mate waarin de leefomgeving aansluit bij de voorwaarden en behoeften die er door de mens aan worden gesteld. De leefbaarheid van een gebied wordt samengesteld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

Figuur 17 geeft de leefbaarheid als een totaalscore in de gemeentes van de regio weer. Deze totaalscore van de leefbaarometer wordt berekend door het gewogen gemiddelde van de 5 onderliggende dimensies te nemen. De getallen geven de afwijking van het landelijk gemiddelde weer (gesteld op 0). We zien dan de gemeente Noardeast Fryslân een lagere leefbaarheid hebben ten opzichte van Nederland, de overige gemeenten scoren boven het Nederlands gemiddelde.

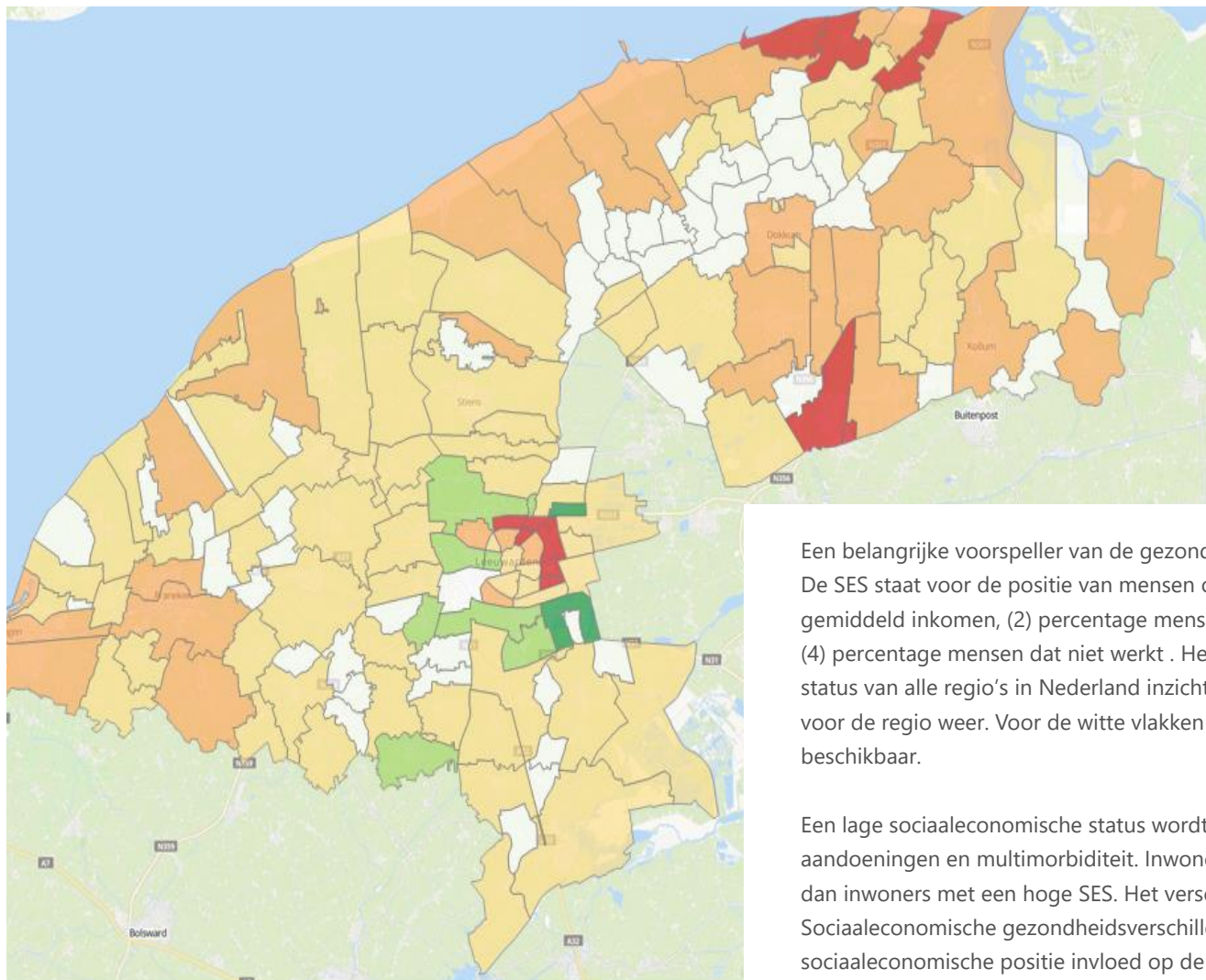
Figuur 18 laat zien dat de hogere leefbaarheid vooral wordt veroorzaakt door een hogere score op veiligheid. De gemiddelde scores worden wel iets lager door de score op voorzieningen, deze liggen in de meeste gemeenten in de regio onder het Nederlands gemiddelde. Leeuwarden is steeds de afwijkende gemeente, dit kan worden verklaard door verstedelijking.



Figuur 17: Totaalscore van de leefbaarometer in de regio.
Bron: BZK/WB – leefbarometer 2.0, 2018.



Figuur 18: Dimensies van de leefbarometer en de afwijking van het landelijk gemiddelde in de regio.
Bron: BZK/WB – leefbarometer 2.0, 2018



- Zeer laag
- Laag
- Gemiddeld
- Hoog
- Zeer hoog

Sociaaleconomische status (SES)

Een belangrijke voorspeller van de gezondheid van de bevolking is de sociaaleconomische status (SES). De SES staat voor de positie van mensen op de maatschappelijke ladder, bepaald uit de factoren: (1) gemiddeld inkomen, (2) percentage mensen met een laag inkomen, (3) percentage laag opgeleiden en (4) percentage mensen dat niet werkt. Het Sociaal en Cultureel Planbureau heeft de sociaaleconomische status van alle regio's in Nederland inzichtelijk gemaakt. Figuur 16 geeft de sociaal economische status voor de regio weer. Voor de witte vlakken in deze Figuur is geen data op voldoende geaggregeerd niveau beschikbaar.

Een lage sociaaleconomische status wordt in verband gebracht met het vaker voorkomen van chronische aandoeningen en multimorbiditeit. Inwoners met een lage SES overlijden gemiddeld 7 jaar eerder dan inwoners met een hoge SES. Het verschil in goede ervaren gezondheid is gemiddeld 18 jaar. Sociaaleconomische gezondheidsverschillen zijn het resultaat van twee effecten. Ten eerste heeft de sociaaleconomische positie invloed op de gezondheid in latere levensfasen. Ten tweede heeft gezondheid invloed op de opleiding, de arbeidsmarktpositie en het inkomen op latere leeftijd.

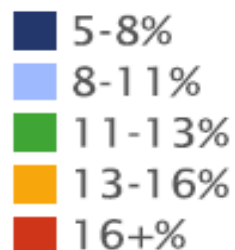
Met 69 postcodes is een gemiddelde SES is het meest voorkomend in de regio. 32 postcodes hebben een lage SES en op 11 postcodes is de SES zeer laag (8918 Bilgaard, 8922 Oud-oost-N, 8923 Vrijheidswijk, 8924 Heechterp/Schieringen, 8937 Schepenbuurt, 8936 Wielenpole, 9271 De Westereen, 9299 Zwagerbosch, 9143 Nes, 9141 Wierum en 9134 Lioessens), op 8 postcodes hoog en tenslotte op 2 postcodes is de SES zeer hoog (8939 Leeuwarden en 8927 Leeuwarden).

Figuur 19: Gemiddelde sociaaleconomische status per postcode in de regio.
Bron: Sociaal Cultureel Planbureau, 2019.

Laaggeletterdheid

Laaggeletterdheid is ook een factor die wordt geassocieerd met slechtere (ervaren) fysieke en mentale gezondheid, slechter ziekte specifieke gezondheidsuitkomsten en een grotere kans om eerder te sterven. Daarnaast lijken laaggeletterden minder goed in staat om regie te voeren op eigen gezondheid en een minder gezonde leefstijl te hebben dan hoger geletterden. Onderzoek van het NIVEL (2015) zien dat er een verband is tussen laaggeletterdheid en het gebruik van meer ziekenhuiszorg en huisartsenzorg en minder preventieve zorg.

Het percentage laaggeletterden is in Friesland gemiddeld 13,4 procent. Wat het meest opvalt in Figuur 20 is het donkerblauwe vlak. Dit zijn de oude gemeente Menaldumadeel & oude Littenseradiel, welke nu (gedeeltelijk) onderdeel zijn van de gemeente Waadhoeke. Hier is laaggeletterdheid met 5-8% onder Fries gemiddelde. In de gemeenten Noardeast Fryslân, Dantumadiel en de oude gemeente Leeuwarden ligt het percentage laaggeletterden met een percentage tussen de 13- en 16% rond het Fries gemiddelde, maar hoger dan het Nederlands gemiddeld van 12,20%. De gemeenten Harlingen en het oude Leeuwarderadeel, het oude Franekeradeel en het oude Bildt ligt het percentage met ongeveer 11 tot 13 procent lager dan het Fries gemiddeld en rond het Nederlands gemiddelde.



Figuur 20: Overzicht van het percentage laaggeletterden in de verschillende regio's in Friesland.
Laaggeletterdheid in de provincie, 2016

3.

Zorgvraag

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

Kwetsbaarheid en thuiswonen

De meeste ouderen zijn goed in staat om eigen regie te voeren over hun leven en daarmee hun zelfstandigheid te behouden. Een deel van de ouderen is dat niet, deze ouderen noemen we dan kwetsbaar. Kwetsbaarheid komt vaker voor bij laagopgeleide ouderen, ouderen met complexe gezondheidsproblemen, oudere migranten en ouderen die mantelzorger zijn².

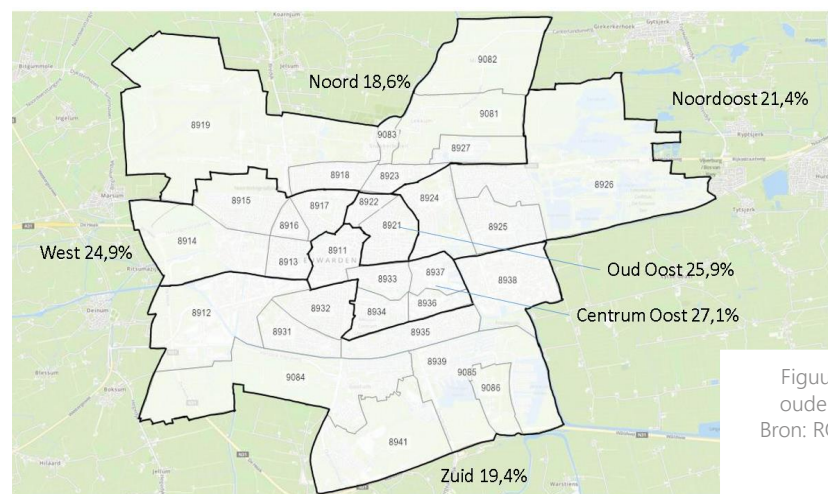
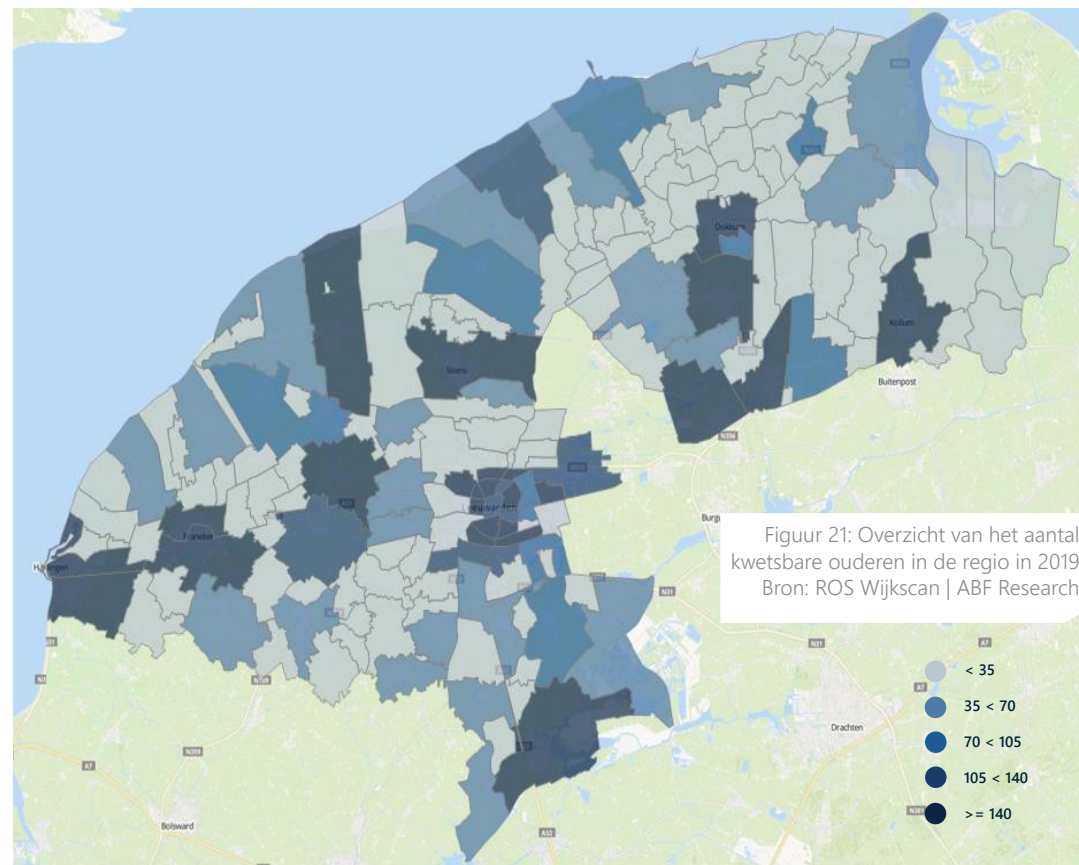
De kwetsbaarheid van ouderen staat in nauw verband met verschillende aspecten van gezondheid, namelijk:

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

Voor het indexeren van kwetsbare ouderen wordt de Tilburg Frailty Indicator (TFI) gezien als de meest valide en betrouwbare methode.

In 2020 zijn ongeveer 11.654 oudere inwoners van de regio kwetsbaar. Dit is ongeveer 23% van het totale aantal ouderen. Naar verwachting zal het aantal kwetsbare ouderen in de regio tot 2050 stijgen naar 17.895, een stijging van 53,6% in 30 jaar. Procentueel wonen de meeste kwetsbare ouderen in de wijken van Leeuwarden. Het hoogste percentage kwetsbare ouderen woont in de wijk Centrum oost (27,1%), het laagste percentage kwetsbare ouderen woont in Noord (18,6%), zoals te zien in Figuur 22.

² <https://www.rivm.nl/ouderen-van-nu-en-straks/ouderen-en-preventie>



Prognose aandoeningen

Figuur 23 geeft een prognose van de zorgvraag tot 2040 voor oudere (65+) inwoners in de regio. Er is hierbij toegespitst op drie aandoeningen, namelijk: dementie/ alzheimer, cerebrovasculair accident (CVA) en artrose. Voor deze aandoeningen wordt in 2040 de hoogste ziektelast verwacht: de impact van een ziekte of aandoening op het leven van mensen op populatieniveau is dan hoog. Het gaat hierbij om vroegtijdig overlijden door de aandoening en het verlies aan gezonde jaren³.

Dementie

De kans op het krijgen van dementie stijgt naar mate de leeftijd vordert. Dementie is een verzamelnaam voor een groot aantal hersenaandoeningen waarbij het (neuro-) cognitieve functioneren (het verwerken van informatie door de hersenen) achteruitgaat, zoals de ziekte van Alzheimer. Deze hersenaandoeningen hebben een grote impact op de samenleving en de gezondheidszorg. Het gaat hierbij onder andere om specialistische zorg, verpleeghuiszorg, geestelijke gezondheidszorg, thuiszorg en dagbesteding. Het aantal dementie diagnoses zal naar verwachting stijgen met 20 procent.

³ <https://www.vtv2018.nl/ouderdomsziekten>

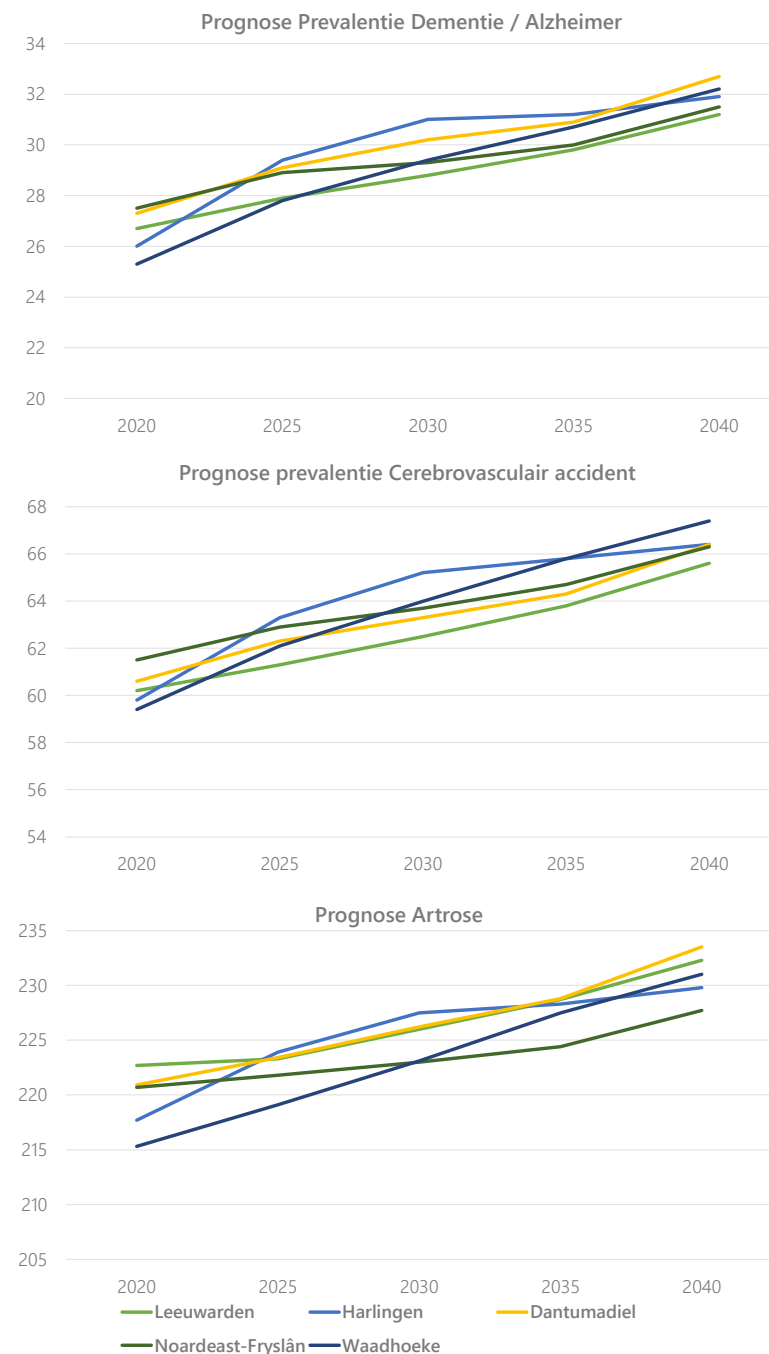
Cerebrovasculair accident

Bij een beroerte valt plotseling een deel van de functie van de hersenen uit door een herseninfarct, TIA of hersenbloeding. Het risico op een beroerte stijgt met de leeftijd, vooral bij mensen boven de 65 jaar. Bij een beroerte is er verlies aan gezonde jaren, hierbij kan gedacht worden aan (gedeeltelijke) verlamming of blijvende moeite met spraak en taal. Het aantal CVA's zal naar verwachting stijgen met 10 procent.

Artrose

Ook artrose wordt gezien als ouderdomsaandoening die voor een hoge ziektelast in de bevolking zorgt. Bij artrose is er verlies aan gezonde jaren door pijnklachten. Het aantal artrose diagnoses zal naar verwachting stijgen met 5 procent.

Figuur 23: Prognose van het aantal huisartsendiagnoses tot 2040, per 1.000 inwoners.
Bron: ROS Wijkscan | NIVEL Zorgregistratie
Eerstelijns 2018



4.

Zorgaanbod

De verwachte toename van het aantal (kwetsbare) ouderen in combinatie met het beleid dat ouderen steeds langer thuis wonen, zal tot gevolg hebben dat meer (kwetsbare) ouderen zorg vanuit de eerste lijn ontvangen en de druk op de zorg in alle domeinen verder toeneemt. Dit komt natuurlijk ook door ontwikkelingen als de stijging van het aantal mensen met (multi)morbiditeit, de veranderingen in de GGZ en jeugdzorg. Dit zal er toe zorgen dat de werkdruk in de eerste lijn verder toeneemt.

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

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

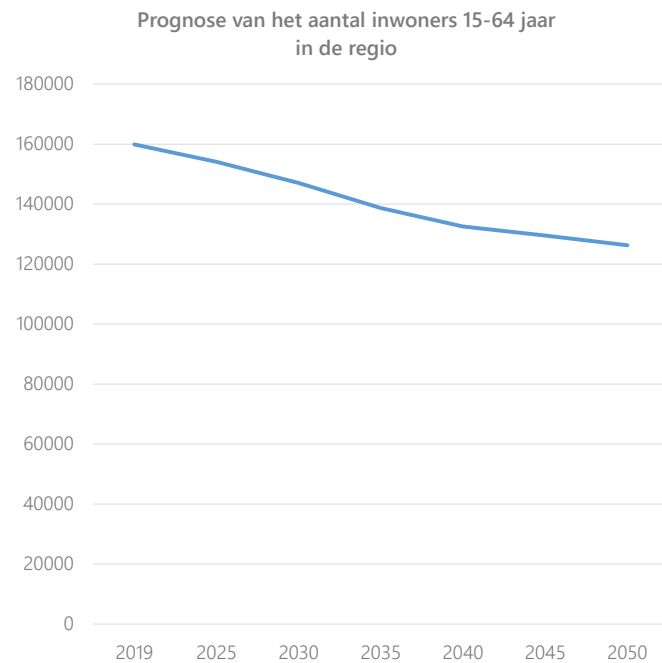
Formele zorg

Hoewel de zorgvraag in de regio sterk zal toenemen als gevolg van de dubbele vergrijzing, neemt het zorgaanbod af. Dit komt bijvoorbeeld doordat de demografische verandering ook hier zijn weerslag heeft: door vergrijzing gaan zorgprofessionals met pensioen en door ontgroening en krimp zijn nieuwe zorgprofessionals moeilijk te vinden, zo is ook terug te zien in Figuur 24.

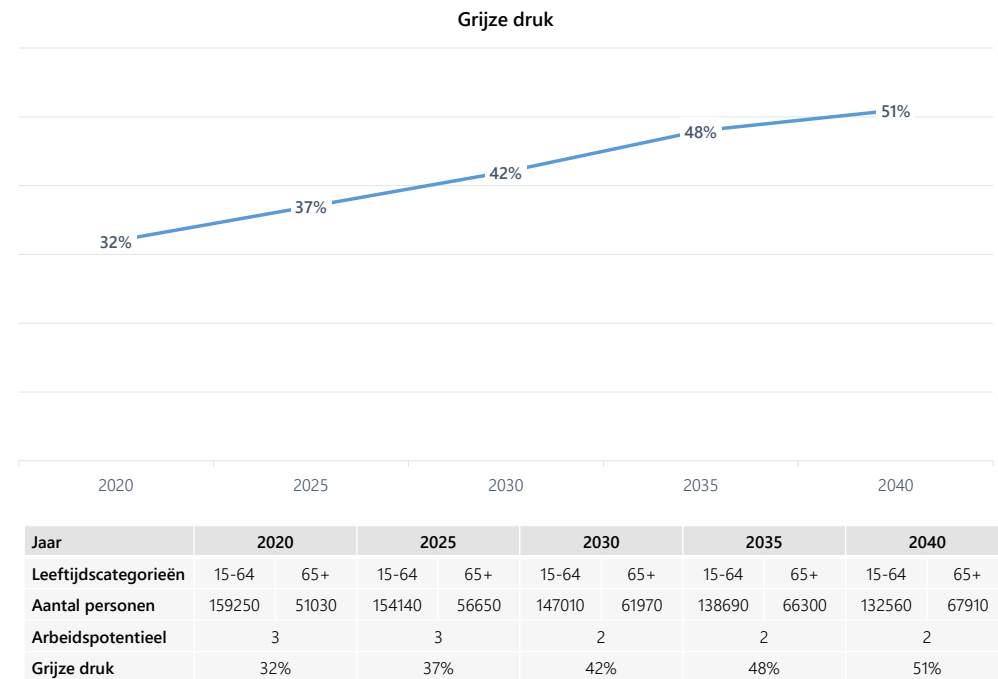
De zogenaamde 'grijze druk', weergegeven in Figuur 25, is het aantal personen van 65 jaar en ouder als percentage van het aantal personen van 20-64 jaar. Te zien in de figuur is dat de druk toeneemt, van 32% in 2020 naar 51% in 2040. Minder werkenden zullen dus als zorgprofessional de 'formele zorg' voor ouderen op zich nemen, waarnaast zij ook meer te maken krijgen met 'informele zorg' voor ouderen in hun eigen sociale

netwerk, weergegeven op de volgende pagina. Voor de 65-minners zal de sociale last naar verwachting daarom toenemen.

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



Figuur 24: Weergave van het arbeidsmarktpotentieel in de regio - het aantal inwoners potentieel in staat om te werken. Bron: CBS , 2019



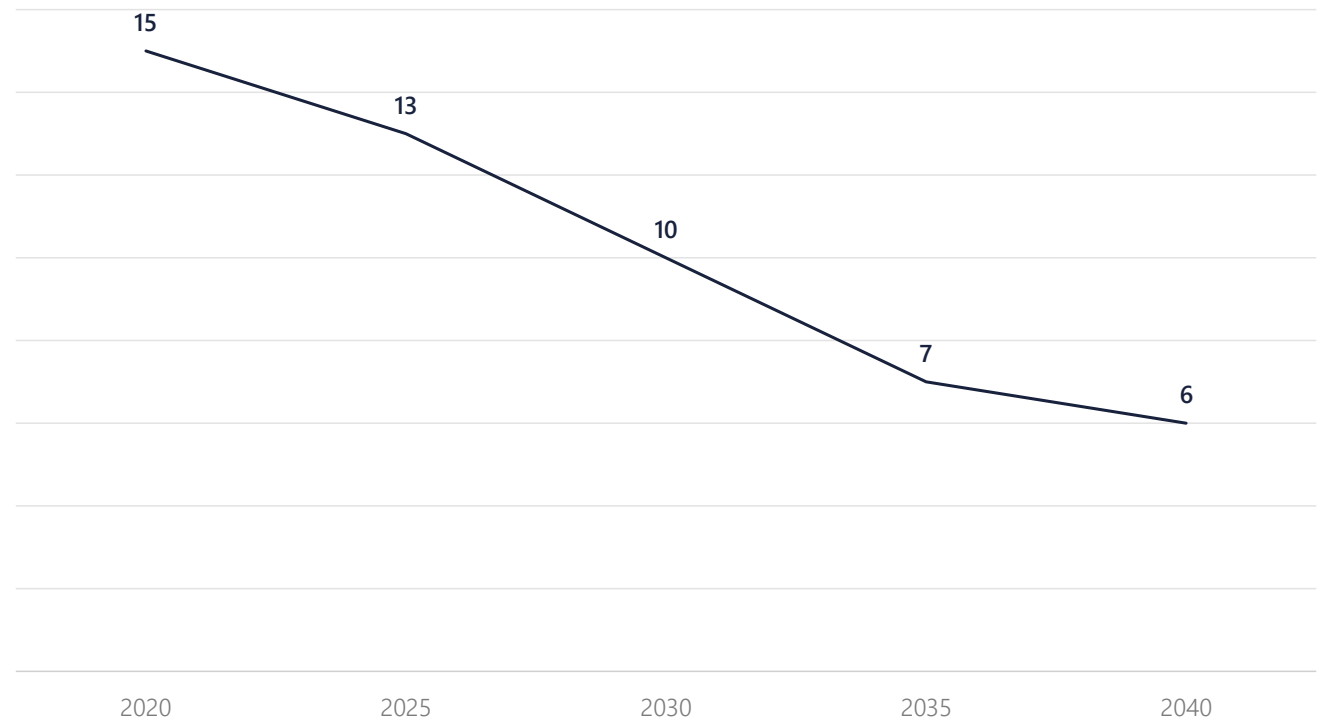
Figuur 25: Weergave van de grijze druk in de regio. Bron: ROS Wijkscan | ABF Research, 2019

Informele zorg

Het Wmo-beleid (2015) voert het uitgangspunt dat men zolang mogelijk zelfstandig thuis moet kunnen blijven wonen. Ouderen moeten dan voldoende ondersteuning ontvangen vanuit hun netwerk, waarbij het sociale netwerk en mantelzorgers rondom de oudere een belangrijke rol spelen (Mezzo, 2015). In Nederland blijken de meeste mantelzorgers tussen de 50 en 75 jaar oud te zijn. Mensen die mantelzorg nodig hebben zijn meestal 85-plussers, zo blijkt uit onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau.

In krimpgebieden en vergrijsde regio's zal dit in verwachting een knelpunt opleveren, zoals ook beschreven in Figuur 26. Waar in 2019 nog 15 mantelzorgers beschikbaar waren per oudere, zal dit tot 2040 naar verwachting afnemen naar 6 mantelzorgers per oudere, het zogenaamde mantelzorgpotentieel. Het mantelzorgpotentieel wordt berekend aan de hand van het Oldest Old Support Ratio, waarbij het aantal mensen in de leeftijdsklasse 50 tot en met 75 jaar wordt gedeeld door het aantal mensen van 85 jaar en ouder.

Mantelzorgpotentieel (-60%) – COROP Noord Nederland



Figuur 26: Prognose van het mantelzorgpotentieel in de regio: het aantal inwoners tussen de 50 en de 75, potentieel in staat om informele zorg te bieden aan iedere 85-plusser.
Bron: GGD Gezondheidsmonitor volwassenen (en ouderen), 2016

5. Zorggebruik & Zorgkosten

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

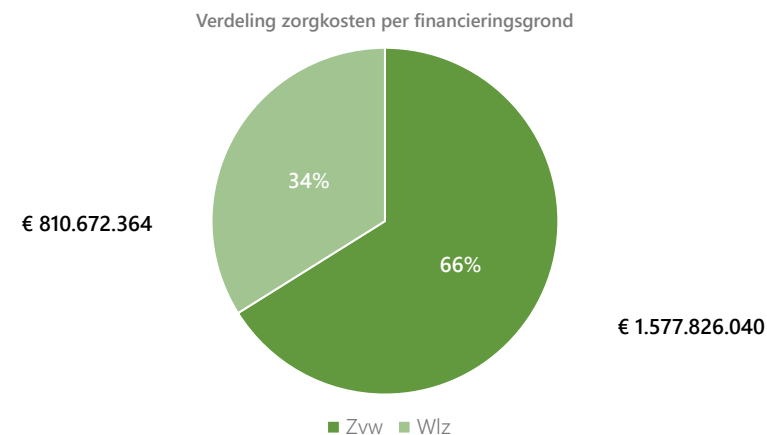
De informatie beschreven in dit hoofdstuk heeft in de meeste gevallen betrekking op zorg uit de Zvw en de Wlz. Zorg en ondersteuning uit de Wmo en Jeugdwet is maar beperkt opgenomen in dit regiobeeld, omdat deze data in de meeste gevallen niet in publieke bronnen beschikbaar is. De informatie beschikbaar in publieke bronnen wordt periodiek beschikbaar gesteld. De meest recente informatie is uit 2016 en is niet opgenomen in deze rapportage, omdat deze data naar verwachting een verouderd beeld geeft. De gebiedsteams bestonden in dat jaar nog meer één jaar.

Informatie omtrent Wmo en Jeugdwet beschikbaar in publieke bronnen komt naar verwachting eind 2020 / begin 2021 opnieuw beschikbaar en kan desgewenst na publicatie in dit regiobeeld worden opgenomen. Tevens worden gemeenten sinds kort door Vektis in de gelegenheid gesteld gebruik te maken van de gemeentezorgspiegel. Indien gemeenten hiervan gebruik maken kan ook deze informatie desgewenst in dit regiobeeld worden opgenomen, zodat een meer integraal beeld van het zorggebruik en de zorgkosten in een regio gevormd kan worden.

Zorgkosten in de regio

In 2019 werd in de regio 1.2 miljard euro uitgegeven aan zorg binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet Langdurige Zorg (Wlz). Figuur 27 laat zien wat de verdeling is van kosten tussen de Wlz en de Zvw in Friesland. Figuur 28 geeft inzicht in de kosten binnen de Zvw en de Wlz in de regio in 2019.

De zorgverzekeringswet (Zvw) is gericht op genezing en wordt ook wel 'curatieve zorg' genoemd. Binnen de Zvw vallen onder meer huisartsenzorg, verloskundige zorg, kraamzorg, de meeste medisch-specialistische zorg, genees- en hulpmiddelen, de geestelijke gezondheidszorg (ggz) voor volwassenen, een deel van fysiotherapie en een deel van de tandheelkundige zorg voor jeugd tot achttien jaar. De Wlz is per 1 januari 2015 van kracht en regelt de zorg voor mensen die 24 uur per dag zorg en toezicht nodig hebben. Deze zorg kan zowel thuis als in een instelling ontvangen worden. In de praktijk ontvangen met name ouderen en gehandicapten zorg uit de Wlz. Figuur 29 beschrijft de totale kosten binnen de zorgsoorten van de Zvw en de Wlz in 2019.

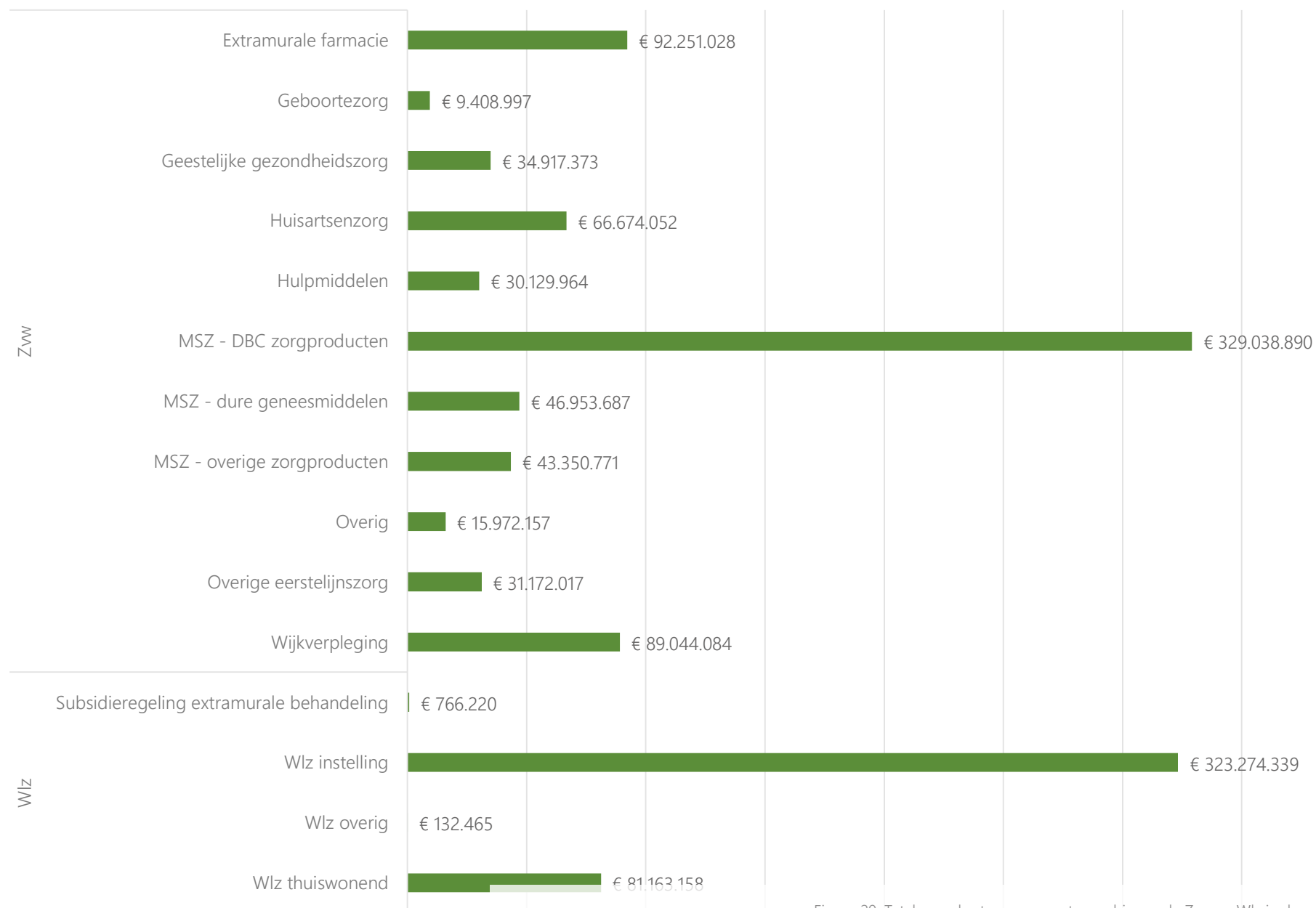


Figuur 27: Verdeling zorgkosten Zvw en Wlz in Friesland.
Bron: Vektis, 2019

Kosten per stelselwet per gemeente in de regio in 2019		
	Zvw	Wlz
Achtkarspelen	€ 68.186.845	€ 24.787.751
Dantumadiel	€ 48.583.604	€ 33.405.201
Harlingen	€ 41.712.359	€ 24.822.762
Leeuwarden	€ 310.820.991	€ 149.331.210
Noardeast-Fryslân	€ 116.428.306	€ 59.747.929
Tytsjerksteradiel	€ 79.653.079	€ 55.342.468
Waadhoeke	€ 123.527.837	€ 57.827.338,00
TOTAAL	€ 788.913.020	€ 405.336.182,00

Figuur 28: Zorgkosten Zvw en Wlz in de regio.
Bron: Vektis, 2019

Totale kosten per zorgstroom in 2019



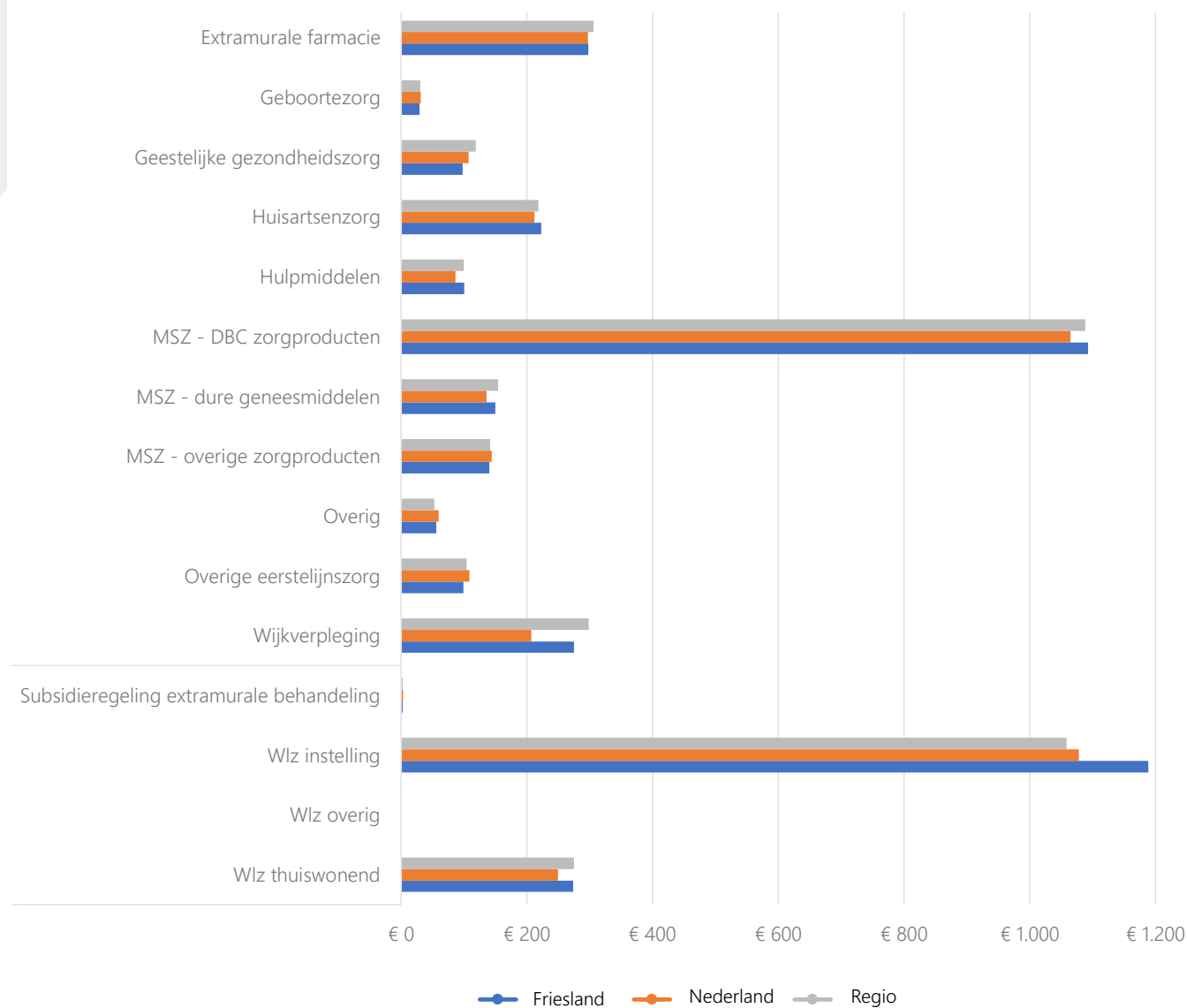
Figuur 29: Totale zorgkosten per zorgstroom binnen de Zvw en Wlz in de regio in 2019.
Bron: Vektis, 2019

Figuur 30 geeft een weergave van de kosten per cliënt/patiënt per zorgstroom in de regio. Figuur 31 geeft een weergave van de kosten per zorgsoort per inwoner in de regio. Wat opvalt is dat binnen de Zvw de kosten voor medisch specialistische zorg het hoogst is en in Friesland iets hoger liggen dan het Nederlands gemiddelde. Wat ook opvalt is dat de kosten per inwoner voor wijkverpleging in Friesland en regionaal hoger liggen dan in Nederland. De kosten voor huisartsenzorg liggen in de regio lager dan in de rest van Friesland.

Kosten per cliënt / patiënt per zorgstroom in 2019		
Zorgstroom	Kosten per client	
Extramurale farmacie	€	444,33
Geboortezorg	€	1.955,32
Geestelijke gezondheidszorg	€	3.630,42
Huisartsenzorg	€	219,94
Hulpmiddelen	€	489,27
MSZ - DBC zorgproducten	€	2.798,93
MSZ - dure geneesmiddelen	€	8.624,85
MSZ - overige zorgproducten	€	338,21
Overig	€	1.192,22
Overige eerstelijnszorg	€	413,24
Wijkverpleging	€	6.557,00
Subsidierегeling extramurale behandeling	€	1.583,10
Wlz instelling	€	66.599,58
Wlz overig	€	5.759,35
Wlz thuiswonend	€	39.399,59

Figuur 30: Zorgkosten per patiënt per zorgsoort in de regio. Bron: Vektis, 2019

Kosten per inwoner per zorgstroom in 2019



Figuur 31: Zorgkosten per inwoner per zorgsoort in de regio. Bron: Vektis, 2019

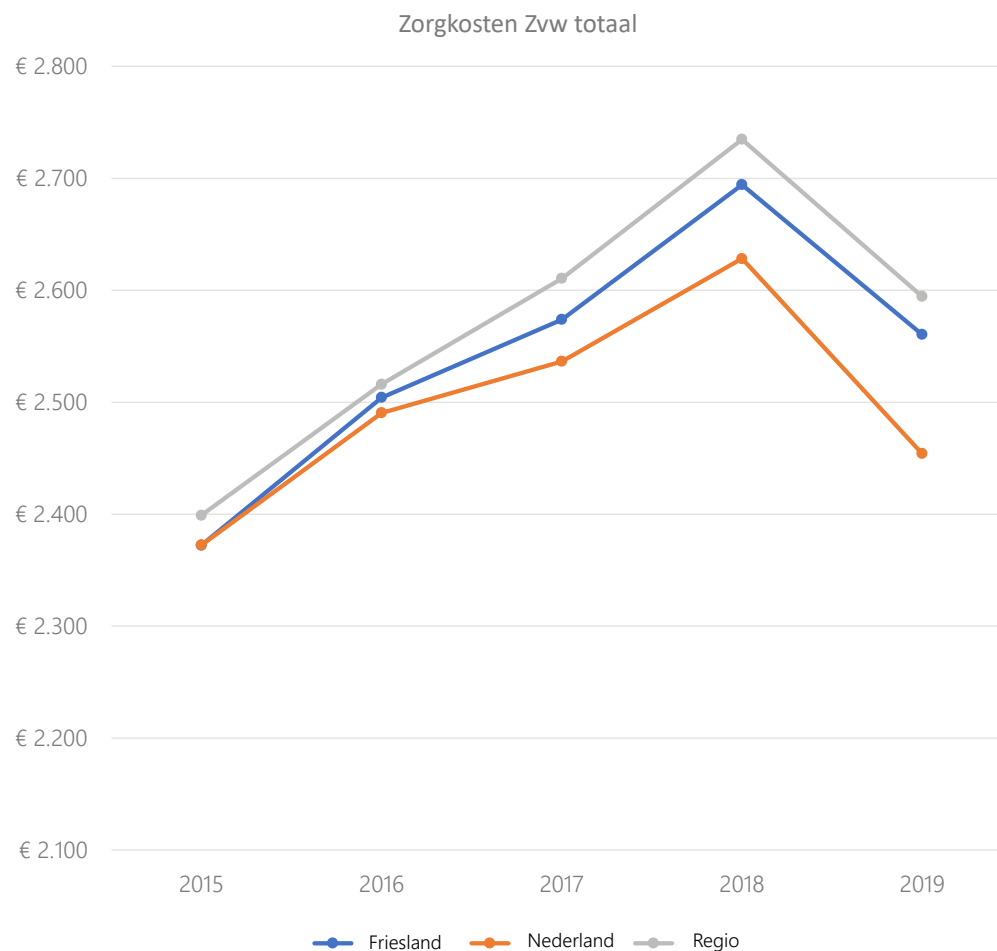
Zvw - Zorgkosten

De zorgkosten nemen jaarlijks toe. Dit heeft verschillende oorzaken. Één belangrijke oorzaak is dat we steeds ouder worden, met name doordat de kwaliteit van de zorg toeneemt. Ziekten waar men vroeger aan overleed, zijn nu goed te behandelen met nieuwe medicijnen en technologieën. Ook zijn veel ziekten waar men niet meer aan overlijdt, chronisch geworden. Chronische ziekten komen vaker voor in onze vergrijzende samenleving. De overheid streeft naar een participatiemaatschappij waarbij mensen zo weinig mogelijk afhankelijk zijn van zorg en in plaats daarvan zoveel mogelijk ondersteuning ontvangen van hun naasten. Toch is de verwachting dat ook in de toekomst de zorgkosten verder zullen toenemen.

De zorgkosten van de Zvw, per inwoner per jaar, zijn weergegeven in Figuur 32. Voor de regio Noordoost Friesland liggen de kosten vanaf 2015 onder het Fries gemiddelde. Voor de regio Leeuwarden liggen de kosten jaarlijks op het Fries gemiddelde en voor de regio Noordwest - de gemeenten Harlingen en Waadhoeke, liggen de kosten ieder jaar boven het gemiddelde.

In de figuur lijkt voor het jaar 2019 een afname in kosten te zien. In werkelijkheid is dit waarschijnlijk niet het geval. De reden voor de lage kosten in 2019 is dat ten tijde van publicatie van dit regiobeeld, de declaraties van het jaar 2019 nog niet volledig zijn afgerond. Dit heeft met name te maken met de declaratiesystematiek van de gespecialiseerde GGZ.

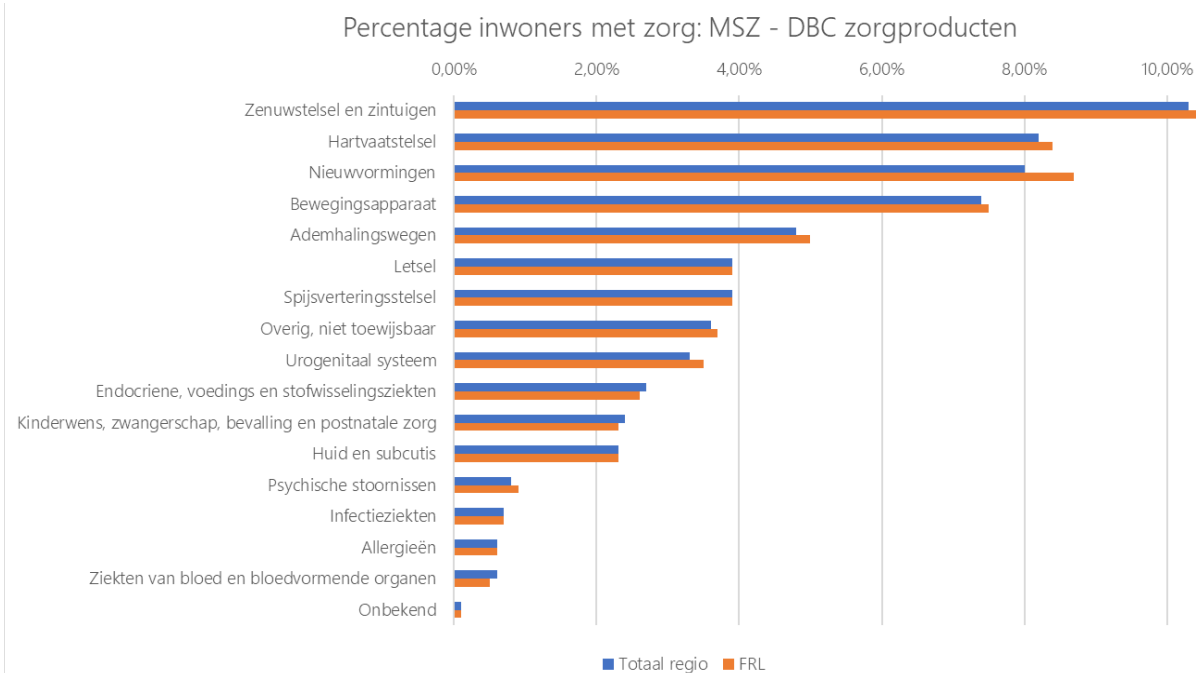
Op de volgende pagina's wordt verder ingegaan op het zorggebruik en de zorgkosten van specifieke zorgsoorten en diagnoses binnen de Zvw en de Wlz.



Figuur 32: Ontwikkeling van kosten per inwoner binnen de Zvw in de regio.
Bron: Vektis, 2019

Zvw - Medisch Specialistische Zorg (MSZ)

In 2019 hebben 117.559 inwoners in de regio gebruik gemaakt van medisch specialistische zorg (MSZ) en waren de totale kosten voor deze zorg in de regio 329.038.890 euro. In 2018 waren de kosten per patiënt 2.799 euro. Figuur 33 en 34 geven een beeld van het zorggebruik en de zorgkosten van Medisch Specialistische Zorg (MSZ) in de regio in 2019. Te zien is dat inwoners het vaakst in het ziekenhuis behandeld werden voor het zenuwstelsel en zintuigen, hartvaatstelsel en nieuwvormingen. De zorgsoort nieuwvormingen betreft ziekelijke weefselontanding dat gepaard gaat met het optreden van goedaardige of kwaadaardige gezwellen. Ook is te zien dat inwoners in de regio voor alle meest voorkomende categorieën minder vaak in het ziekenhuis behandeld worden dan in de rest van Friesland. Een interessante tegenstelling gezien de hogere kosten voor MSZ zorg in de regio, zoals weergegeven in Figuur 32.



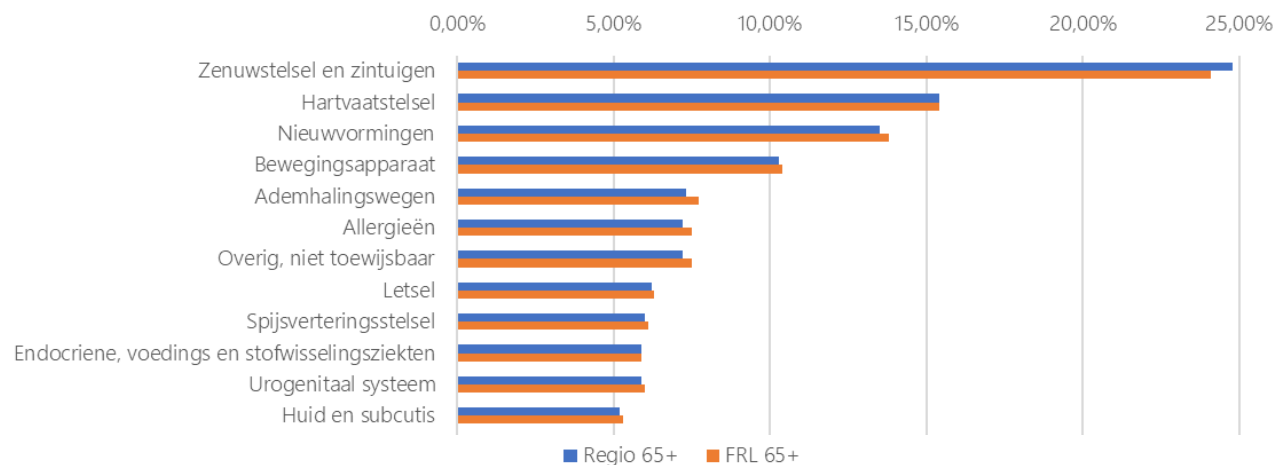
Figuur 33: Zorggebruik van Zvw - MSZ per zorgsoort in de regio.
Bron: Vektis, 2019

MSZ - Kosten per cliënt/patiënt per categorie in 2019				
	Nederland	Friesland	Regio	Afwijking t.o.v. Friesland
Zenuwstelsel en zintuigen	€ 877	€ 861	€ 858	-0,4%
Hartvaatstelsel	€ 2.572	€ 2.637	€ 2.723	3,2%
Nieuwvormingen	€ 2.342	€ 2.694	€ 2.770	2,8%
Bewegingsapparaat	€ 1.496	€ 1.547	€ 1.538	-0,6%
Ademhalingswegen	€ 1.265	€ 1.300	€ 1.355	4,2%
Letsel	€ 1.932	€ 2.129	€ 2.124	-0,2%
Spijsverteringsstelsel	€ 1.760	€ 1.828	€ 1.827	0,0%
Overig, niet toewijsbaar	€ 1.108	€ 1.178	€ 1.288	9,3%
Urogenitaal systeem	€ 1.851	€ 1.829	€ 1.830	0,0%
Endocriene, voedings en stofwisselingsziekten	€ 1.093	€ 970	€ 972	0,2%
Kinderwens, zwangerschap, bevalling en postnatale zorg	€ 2.070	€ 2.238	€ 2.289	2,3%
Huid en subcutis	€ 500	€ 507	€ 492	-2,9%
Psychische stoornissen	€ 1.261	€ 1.239	€ 1.279	3,2%
Infectieziekten	€ 1.223	€ 1.342	€ 1.404	4,6%
Ziekten van bloed en bloedvormende organen	€ 1.400	€ 1.342	€ 1.215	-9,4%
Onbekend	€ 1.097	€ 1.887	€ 1.897	0,5%

Figuur 34: Zorgkosten Zvw - MSZ per zorgsoort in de regio
Bron: Vektis, 2019

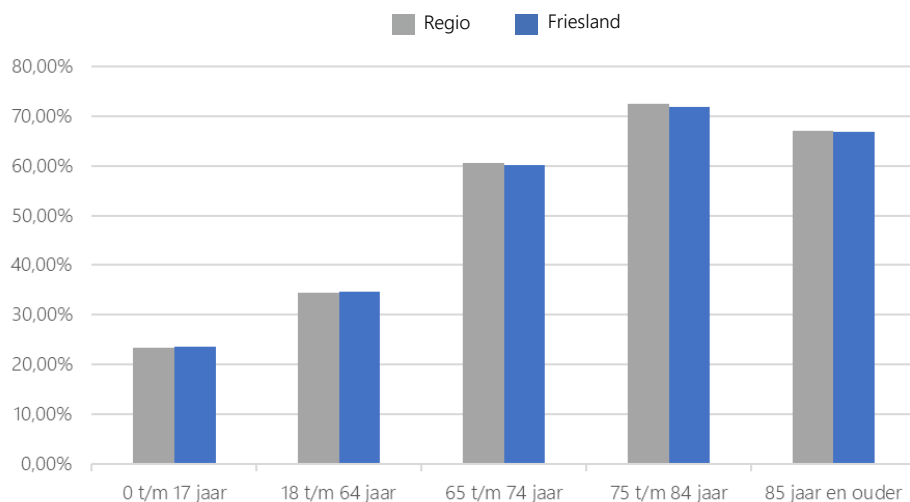
Zvw - MSZ

In Figuur 35 en 36 zijn het zorggebruik en zorgkosten van medisch specialistische zorg gepresenteerd, gespecificeerd per leeftijdscategorie. Te zien is dat in de leeftijdscategorie 75-84 het meeste gebruik wordt gemaakt van medisch specialistische zorg. Meer dan 70% van de inwoners in de regio in deze categorie maakt gebruik van MSZ zorg. In de leeftijdscategorie 85 jaar en ouder zijn de zorgkosten het hoogst. Eerder concludeerden we al dat relatief veel inwoners in het ziekenhuis behandeld worden voor het zenuwstelsel en zintuigen, hart en vaatziekten, en nieuwvormingen. Ook voor inwoners in de leeftijdscategorie 65+ zijn dit de top drie soorten zorg waarvoor zij in het ziekenhuis worden gezien, zoals terug te zien in Figuur 37.



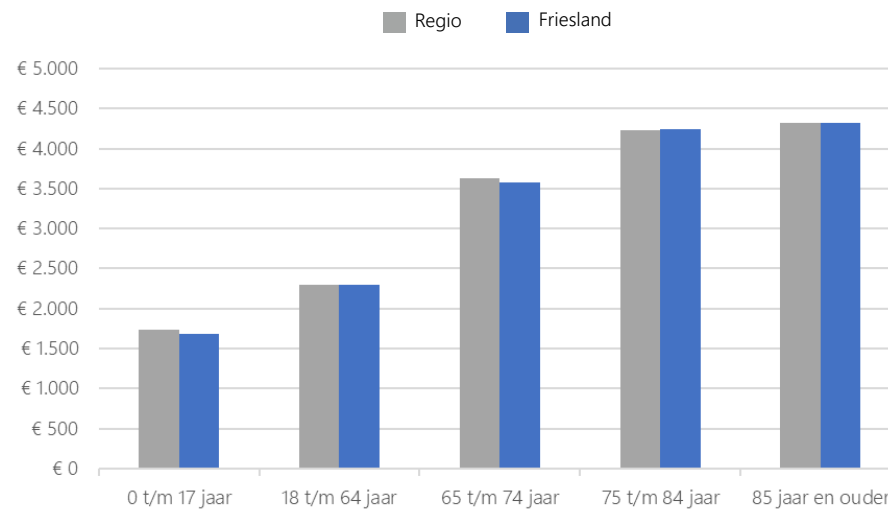
Figuur 37: Zorggebruik Zvw - MSZ per zorgsoort voor de leeftijdscategorie 65+ in de regio
Bron: Vektis, 2019

Percentage inwoners in zorg per leeftijdscategorie
MSZ DBC zorgproducten (algemeen)



Figuur 35: Zorggebruik van Zvw - MSZ per leeftijdscategorie in de regio.
Bron: Vektis, 2019

Kosten per cliënt/patiënt per leeftijdscategorie
MSZ DBC zorgproducten (algemeen)



Figuur 36: Zorgkosten Zvw - MSZ per leeftijdscategorie in de regio
Bron: Vektis, 2019

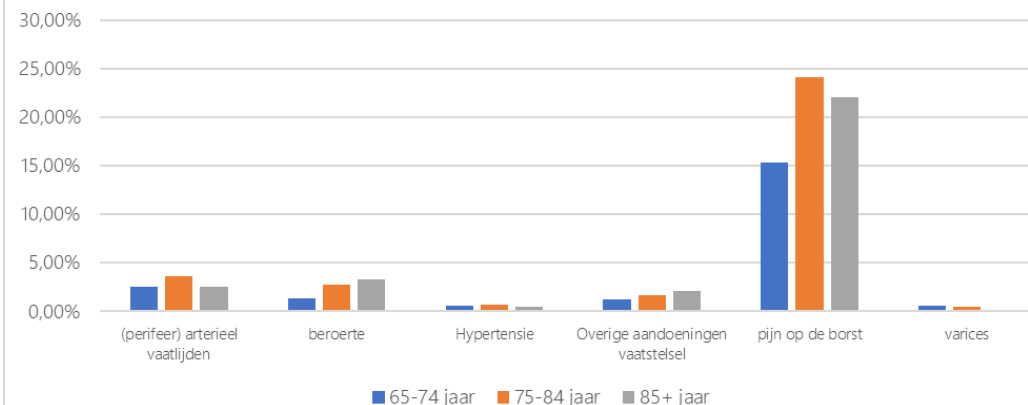
Zvw - MSZ

Zorgproducten 65+

Figuur 38 en 39 geven een beeld van het zorggebruik van ouderen voor zorgproducten binnen de categorie Zenuwstelsel en Zintuigen en Hart- en Vaatstelsel. De categoriën MSZ zorg met het hoogste zorggebruik in 2019. Te zien is dat in de categorie zenuwstelsel en zintuigen de meeste patiënten in het ziekenhuis worden behandeld voor aandoeningen van de ooglen en de achterste oogkamer/retina. Het percentage oudere inwoners behandeld in het ziekenhuis binnen de categorie zenuwstelsel en zintuigen ligt lager dan het Nederlands- en iets hoger dan het Fries gemiddelde.

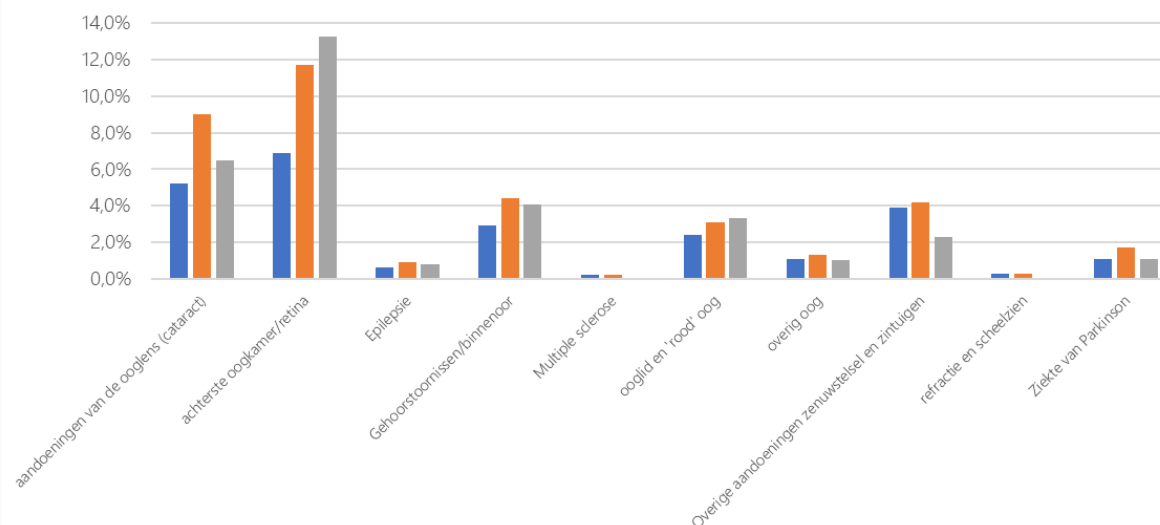
In de categorie hart- en vaatziekten werden de meeste ouderen in het ziekenhuis behandeld in verband met pijn op de borst. Het betreft 18,9% van het totaal aantal 65-plussers. Dus 9.696 inwoners met een leeftijd van 65 jaar of ouder in de regio: Noadeast Fryslân, Dantumadiel, Harlingen, Waadhoeke, Leeuwarden. Hoewel over het algemeen het gebruik van MSZ zorg in de regio lager is dan het Nederlands gemiddelde, zijn meer ouderen in behandeling in het ziekenhuis voor de zorgsoort hart- en vaatstelsel en het zorgproduct pijn op de borst. Het percentage ouderen dat in 2019 in het ziekenhuis terecht kwam voor pijn op de borst is in de regio met 18,9% ongeveer 0,2 procent meer dan in de rest van Nederland.

Percentage inwoners per leeftijdscategorie 65+
MSZ DBC zorgproducten - hartvaatstelsel



Figuur 38: Zorggebruik van zorgproducten in de categorie Zvw - MSZ hart- en vaatstelsel van ouderen 65+ in de regio. Bron: Vektis, 2019

Percentage inwoners per leeftijdscategorie 65+
MSZ DBC zorgproducten - zenuwstelsel en zintuigen



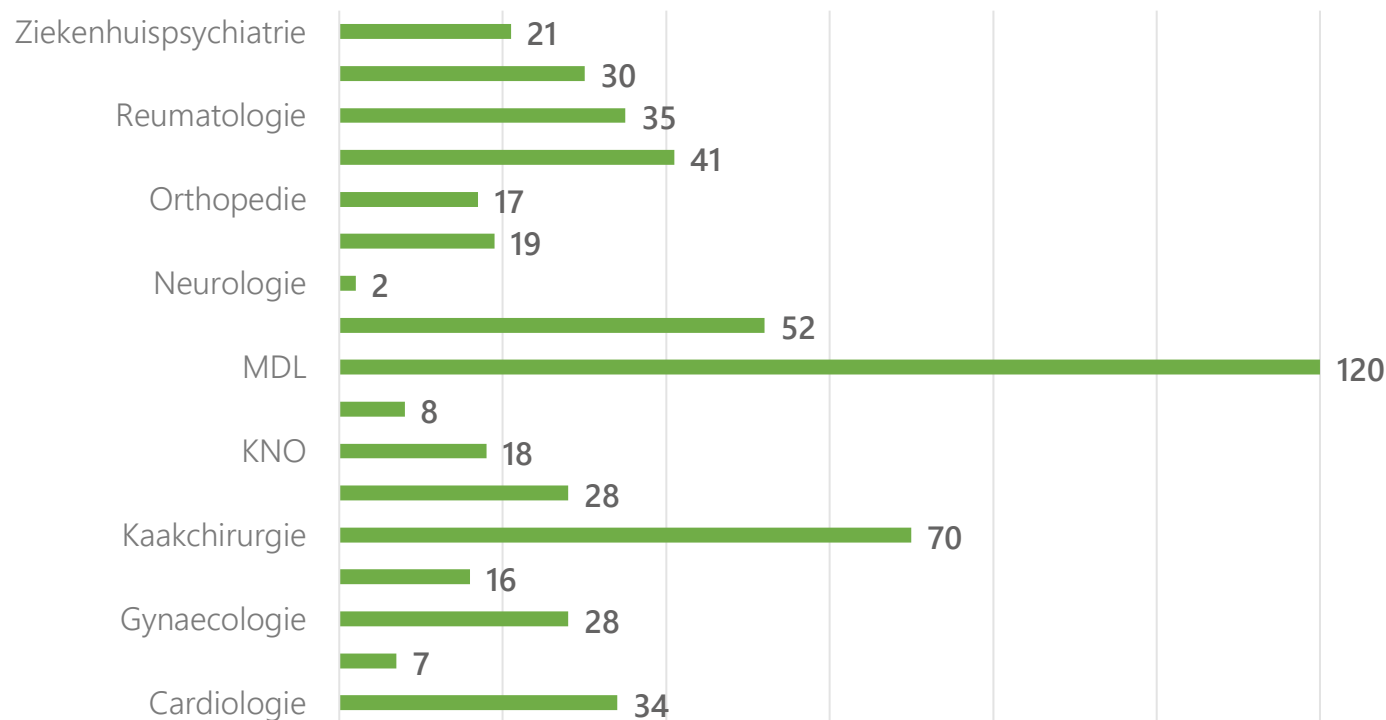
Figuur 39: Zorggebruik van zorgproducten in de categorie Zvw - MSZ zenuwstelsel en zintuigen van ouderen 65+ in de regio. Bron: Vektis, 2019

Zvw - MSZ

Toegangstijden

De beschreven demografische veranderingen en de hiermee gepaarde toenemende zorgvraag zal ook impact hebben op de toegangstijden voor de spreekuren in ziekenhuizen. Figuur 40 geeft de toegangstijden (peildatum 10 maart 2020) voor de spreekuren op de polikliniek in Leeuwarden weer. Het gaat om een momentopname. De maximaal aanvaardbare toegangstijd is 4 weken (28 dagen). De figuur geeft weer dat 9 van de 17 specialismen een toegangstijd gelijk aan/boven de treeknorm heeft. De hoogste toegangstijd is voor MDL, met 120 dagen.

Toegangstijden voor spreekuren (dagen)



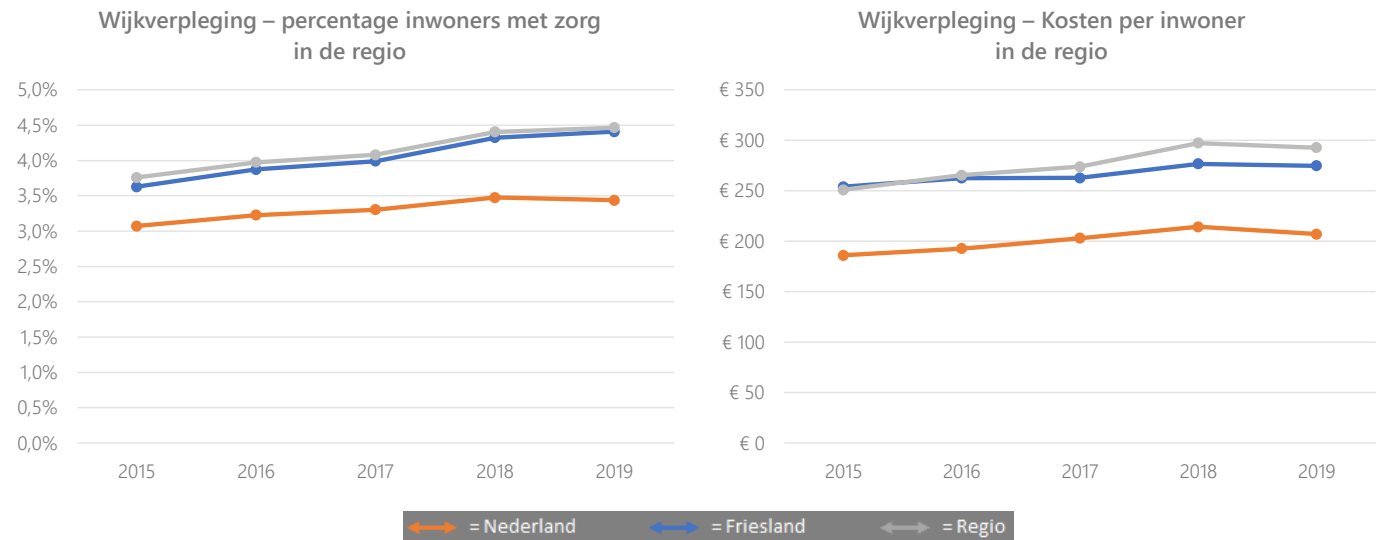
Figuur 40: Toegangstijden voor spreekuren van de polikliniek Medisch Centrum Leeuwarden (locatie Leeuwarden) op 10 -3-2020.
Bron: <https://www.mcl.nl/praktische-informatie/naar-de-polikliniek/>

Zvw - Wijkverpleging

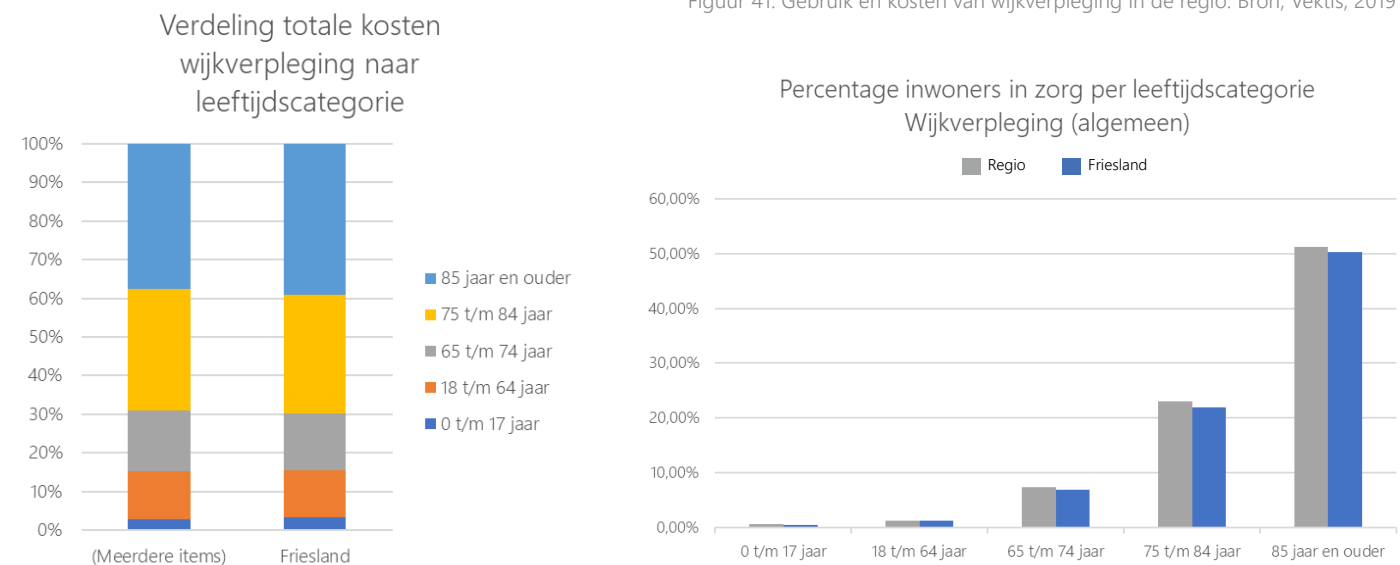
In 2019 ontving ongeveer 4,5% van de inwoners in de regio wijkverpleging. Zoals te zien in Figuur 41 neemt het aandeel van de bevolking dat wijkverpleging ontvangt jaarlijks toe.

Zoals Figuur 42 laat zien, wordt met name in de leeftijdscategorie 65+ gebruik gemaakt van wijkverpleging. In 2019 was dit percentage 17,1% van de 65-plussers. 85% van de zorgkosten voor wijkverpleging wordt besteed aan deze populatie. Ook te zien in deze figuur is dat oudere inwoners in Friesland vaker van wijkverpleging gebruik maken dan in de rest van Nederland.

De kosten per inwoner (65+) van wijkverpleging zijn in de afgelopen jaren toegenomen en liggen boven het Friese gemiddelde.



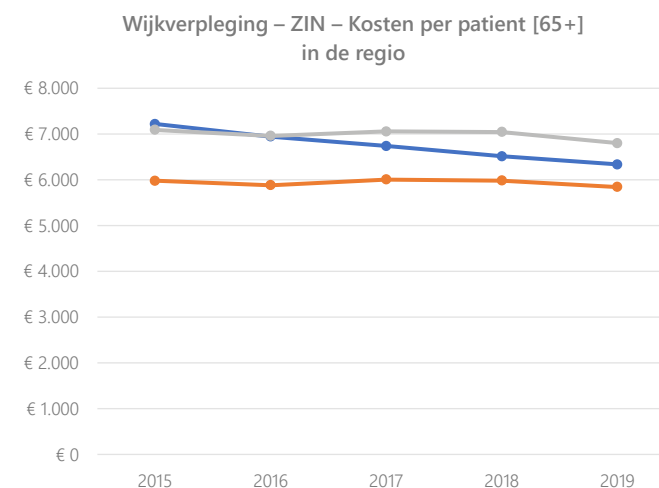
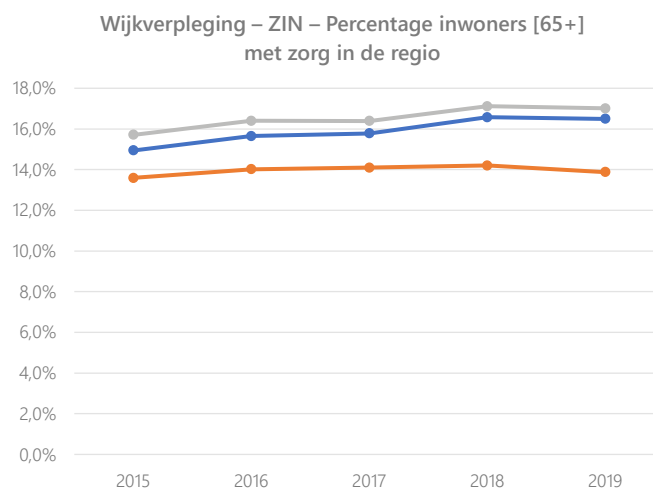
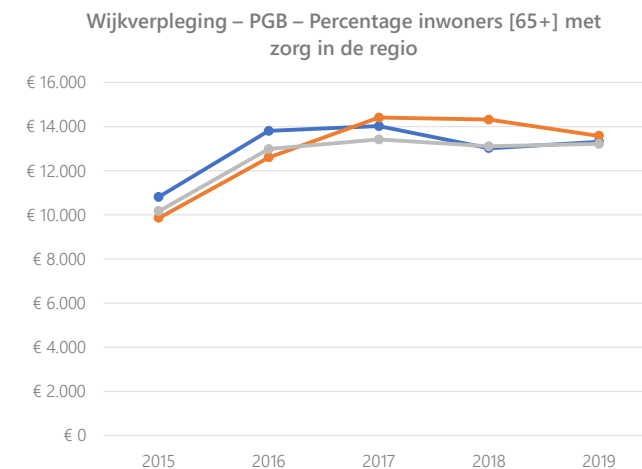
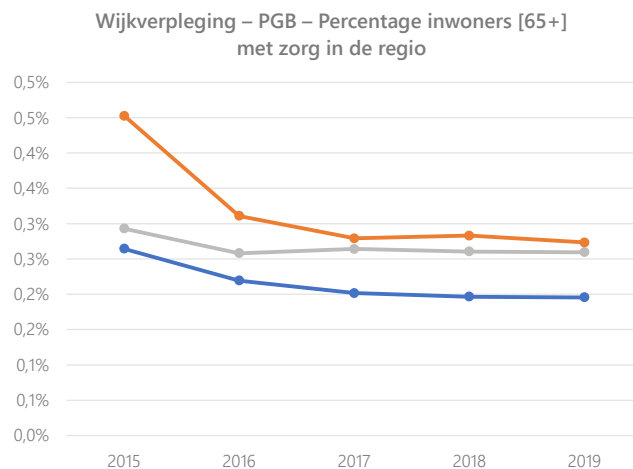
Figuur 41: Gebruik en kosten van wijkverpleging in de regio. Bron; Vektis, 2019



Figuur 42: Gebruik en kosten van wijkverpleging per leeftijdscategorie in de regio. Bron; Vektis, 2019

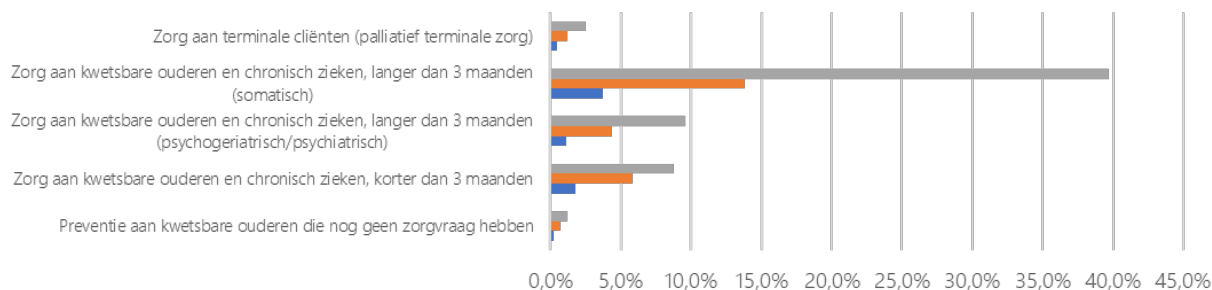
Ouderen wonen naar verwachting steeds vaker en langer met gezondheidsproblemen thuis. Het gebruik van wijkverpleging neemt om die reden de komende jaren naar verwachting toe. Een verzekerde kan voor wijkverpleging kiezen voor zorg in natura (ZIN) of een persoonsgebonden budget (PGB) aanvragen bij de zorgverzekeraar. Bij zorg in natura heeft de zorgverzekeraar een overeenkomst met de zorgaanbieder, die de zorg zal leveren. Bij een PGB kan een verzekerde zelf zorgaanbieders kiezen en met hen overeenkomsten sluiten.

In Figuur 43 is te zien dat ouderen in de regio veel vaker gebruik maken van wijkverpleging - zorg in natura, dan van een PGB. Over de jaren is het gebruik van Wijkverpleging ZIN verder toegenomen en het gebruik van PGB afgenomen. De kosten van Wijkverpleging - PGB liggen regionaal lager dan in de rest van Nederland, alhoewel het verschil steeds kleiner wordt. De kosten van ZIN liggen een stuk lager dan voor PGB. In de regio liggen de kosten van wijkverpleging ZIN sinds 2017 boven het Fries gemiddelde, omdat de kosten van wijkverpleging ZIN zijn gedaald. Het type zorg waarvoor wijkverpleging werd verleend, staat beschreven in Figuur 44.



— = Nederland — = Friesland — = Regio

Figuur 43: Zorggebruik en zorgkosten van wijkverpleging ZIN / PGB voor populatie 65+ in de regio. Bron: Vektis,



Figuur 44: Type zorg waarvoor wijkverpleging werd verleend voor populatie 65+ in de regio. Bron: Vektis, 2019

■ 85+ jaar ■ 75-84 jaar ■ 65-74 jaar

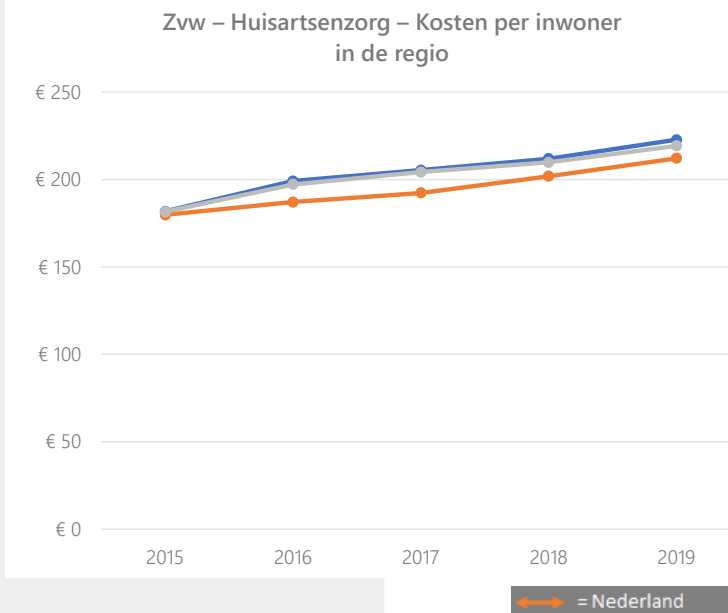
Zvw - Huisartsenzorg

De huisarts is in Nederland het eerste aanspreekpunt voor patiënten met vragen of problemen rondom gezondheid en ziekte. Huisartsenpraktijken vormen de spil in de eerstelijnszorg en vervullen een poortwachtersrol in het zorgsysteem. Huisartsen besteden het grootste deel van hun tijd aan contact met ouderen en omgekeerd geldt dat bijna alle ouderen gebruik maken van huisartsenzorg.

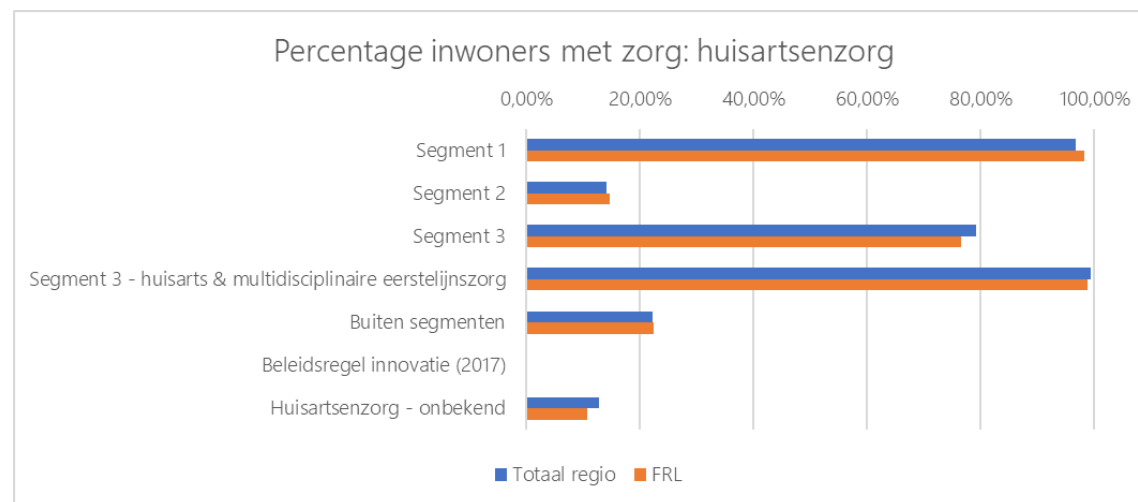
Figuur 45 geeft inzicht in het kosten van huisartsenzorg in de regio. In de regio liggen de kosten per inwoner rond het gemiddelde, ook voor de populatie 65+ (Figuur 46).

Figuur 47 geeft inzicht in het gebruik van huisartsenzorg voor de bepaalde segmenten. Binnen de regio zijn geen grote afwijkingen zichtbaar t.o.v. het Fries gemiddelde. Onderdelen opgenomen in ieder segment:

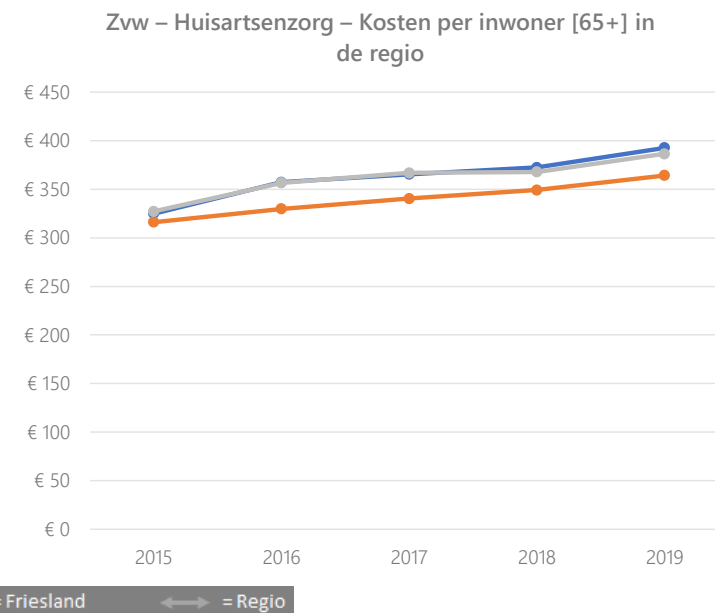
- S1: consulten, visites, eerstelijnsverblijf en intensieve zorg, inschrijftarief, module consulten POH-GGZ
- S2: multidisciplinaire zorg, organisatie en infrastructuur (O&I)
- S3: POH-S, Huisarts & multidisciplinaire eerstelijnszorg, M&I modules, resultaatbeloning, zorgvernieuwing
- Overig: ANW consulten, M&I verrichtingen.



Figuur 45: Gebruik en kosten van huisartsenzorg in de regio. Bron: Vektis, 2019.



Figuur 47: Zorggebruik van huisartsenzorg per segment in de regio. Bron: Vektis, 2019.

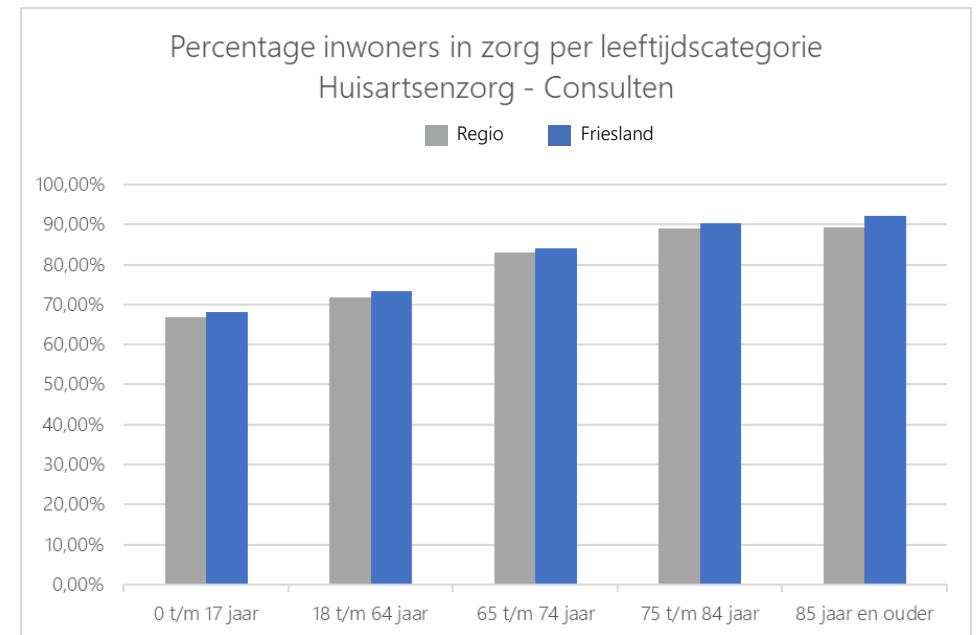


Figuur 46: Gebruik en kosten van huisartsenzorg in de populatie 65+ in de regio. Bron: Vektis, 2019.

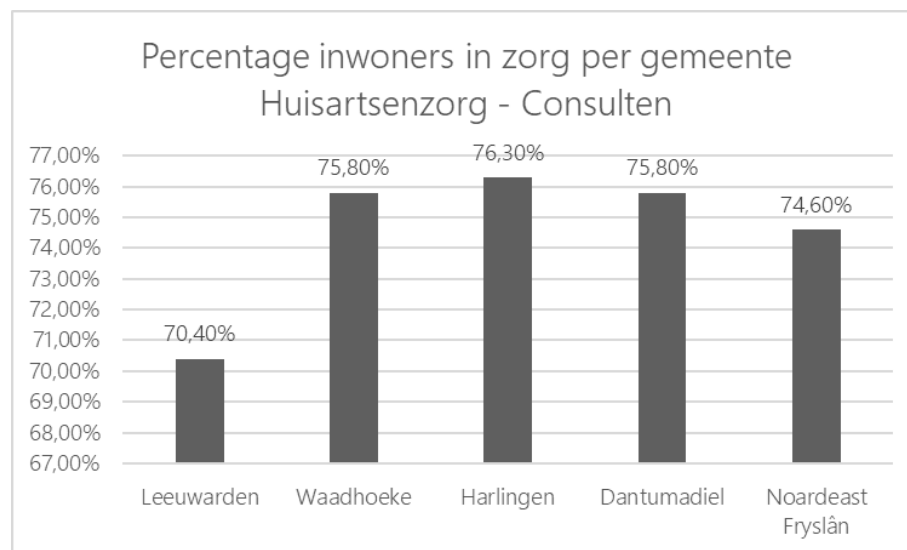
Zvw - Huisartsenzorg

Consulten

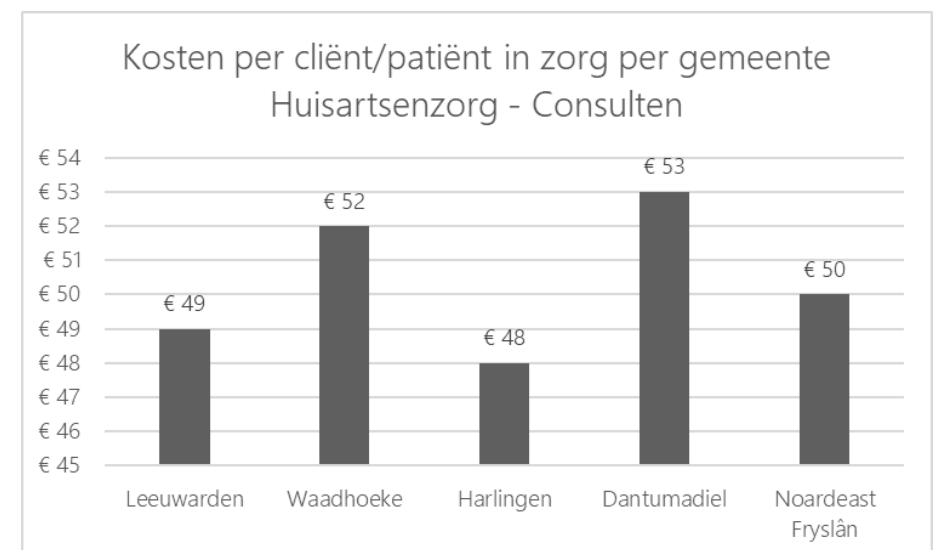
Figuur 48, 49 en 50 geven een beeld van het gebruik van consulten binnen de huisartsenzorg. Wat opvalt in Figuur 48 is dat het gebruik van consulten voor huisartsenzorg in de regio voor iedere leeftijdscategorie lager ligt dan in de rest van Friesland. In Figuur 49 is te zien dat de oorzaak kan liggen in de gemeente Leeuwarden, waar het gebruik van consulten significant lager is dan in de andere gemeenten in de regio. Ouderen maken significant meer gebruik van consulten bij de huisartsen dan jongere inwoners. In de gemeenten Leeuwarden en Harlingen liggen de kosten per patiënt voor consulten significant lager dan in de andere gemeenten (Figuur 50).



Figuur 48: Zorggebruik voor huisartsenzorg - consulten in de regio. Bron: Vektis, 2019



Figuur 49: Zorggebruik voor huisartsenzorg - consulten per gemeente in de regio. Bron: Vektis, 2019

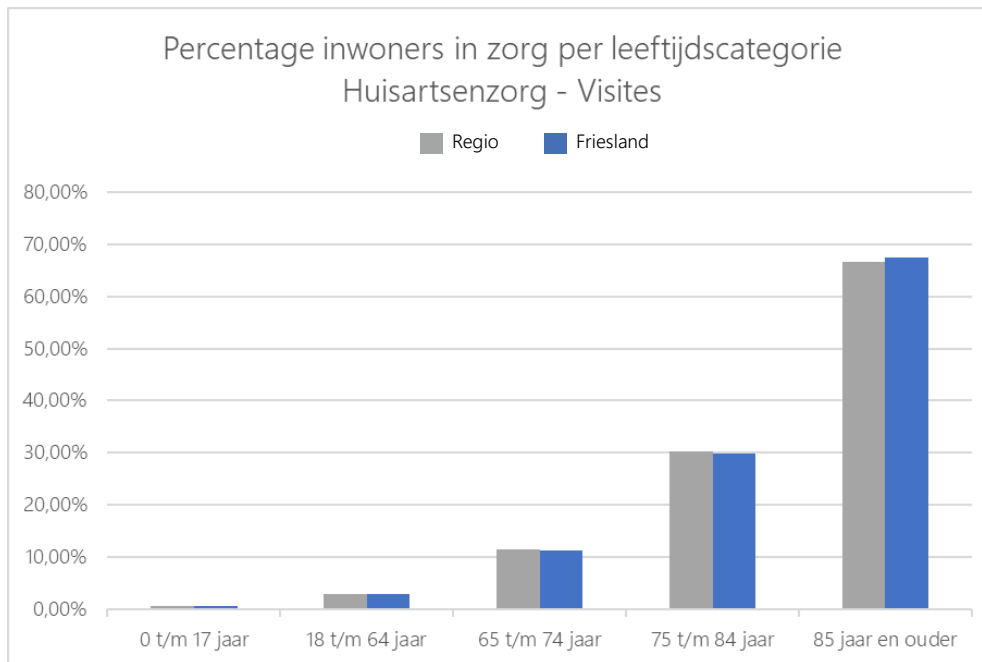


Figuur 50: Zorgkosten per patiënt voor huisartsenzorg - consulten per gemeente in de regio. Bron: Vektis, 2019

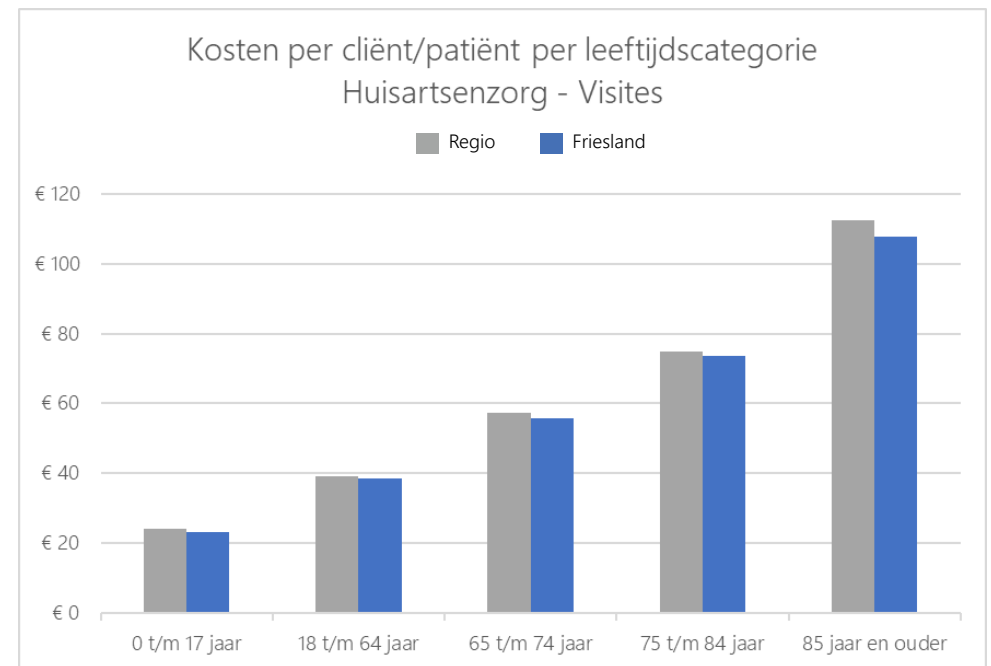
Zvw - Huisartsenzorg

Visites

Naast dat de patiënt bij de huisarts kan komen, bezoekt de huisarts de patiënt ook. Dit wordt dan een visite genoemd. Zoals Figuur 51 laat zien, worden visites met name ingezet voor ouderen. Het aantal oudere inwoners in de regio dat in 2019 gebruik heeft gemaakt van een visite van de huisarts, ligt rond het Fries gemiddelde.



Figuur 51: Zorggebruik voor huisartsenzorg - visites in de regio.
Bron: Vektis, 2019



Figuur 52: Zorgkosten per patiënt voor huisartsenzorg - visites in de regio.
Bron: Vektis, 2019

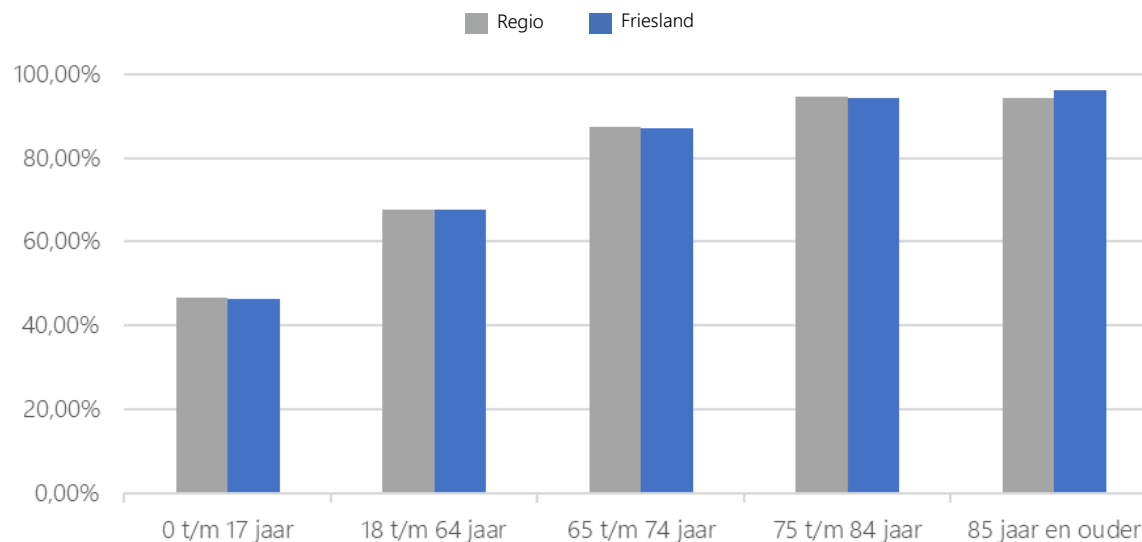
Zvw - Extramurale Farmacie

Extramurale geneesmiddelen zijn geneesmiddelen die op recept van een arts verkrijgbaar zijn bij de apotheek. Figuur 53 geeft het percentage inwoners per leeftijdscategorie weer, dat gebruik maakt van extramurale farmacie. Het gebruik ligt regionaal rond het Friese gemiddelde. Te zien is dat het gebruik van geneesmiddelen vaker voorkomt naarmate de leeftijd toeneemt. Gemiddeld slikt 90% van de ouderen één of meer medicijnen, die via de basisverzekering worden vergoed. Veel 65-plussers gebruiken dagelijks 5 of meer verschillende geneesmiddelen (polyfarmacie).

Uit Figuur 55 valt op dat het gebruik van extramurale geneesmiddelen in de gemeente Harlingen significant lager ligt dan in de andere gemeenten in de regio.

Figuur 54 geeft een beeld van de kosten per patiënt [65+] voor extramurale farmacie. Te zien is dat de kosten voor extramurale farmacie rond het Fries en Nederlands gemiddelde liggen en jaarlijks stijgen.

Percentage inwoners in zorg per leeftijdscategorie
Extramurale farmacie (algemeen)



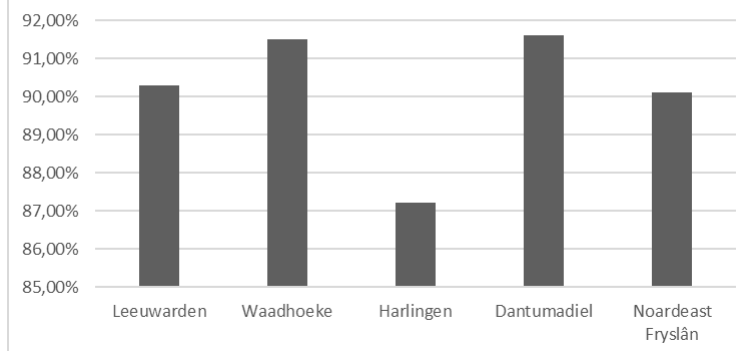
Figuur 53: Zorggebruik extramurale farmacie per leeftijdscategorie - in de regio ten opzichte van Friesland. Bron: Vektis, 2019

Extramurale Farmacie – Zorgkosten per inwoner in de regio



Figuur 54: Zorgkosten extramurale farmacie - in de regio ten opzichte van Friesland. Bron: Vektis, 2019

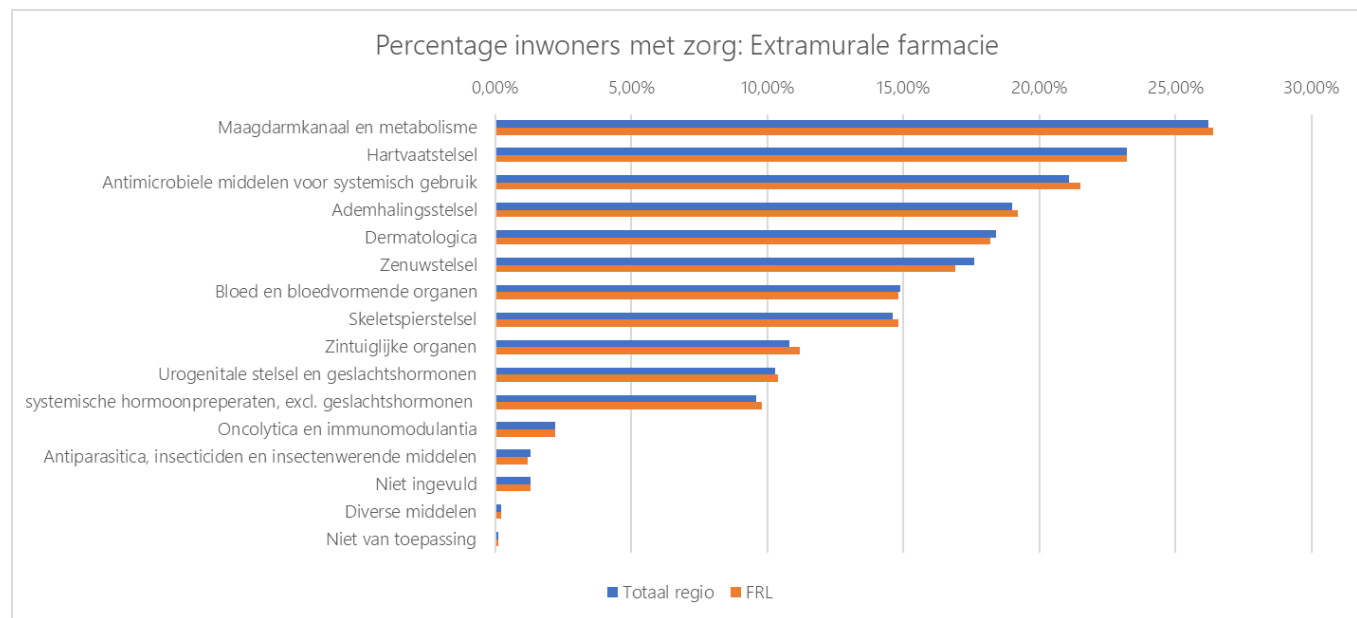
Percentage inwoners 65+ in zorg per gemeente
Extramurale farmacie (algemeen)



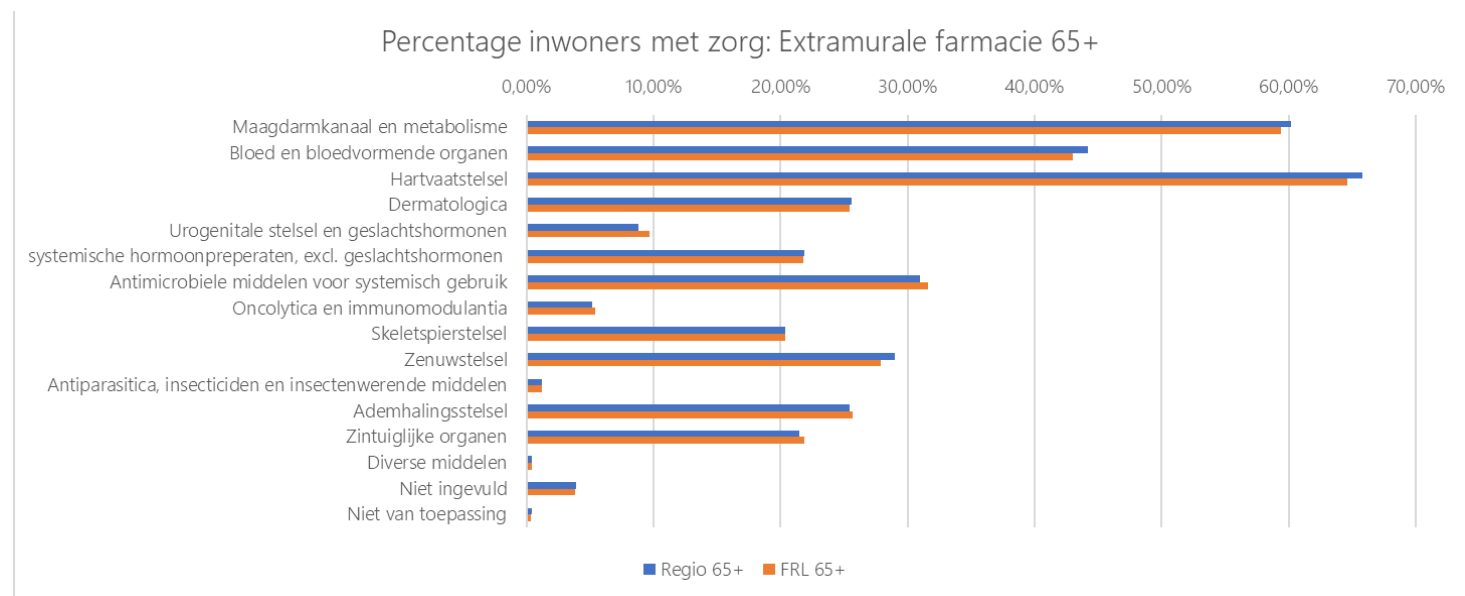
Figuur 55: Zorggebruik extramurale farmacie per gemeente in de regio. Bron: Vektis, 2019

Zvw - Extramurale Farmacie

Figuur 56 en 57 geven het gebruik weer van extramurale farmacie binnen de verschillende categorieën. Te zien is dat ouderen het vaakst medicijnen slikken voor het hartvaatstelsel, maagdarmkanaal en metabolisme. Het gebruik van geneesmiddelen onder inwoners jonger dan 65 jaar in de regio is in veel gevallen minder dan het Fries gemiddelde. Meer oudere inwoners (65+) in de regio maken gebruik van de meest gebruikte medicijnen dan in de rest van Friesland. Voor de minder vaak voorkomende medicijnen ligt het gebruik in de regio zowel hoger als lager.



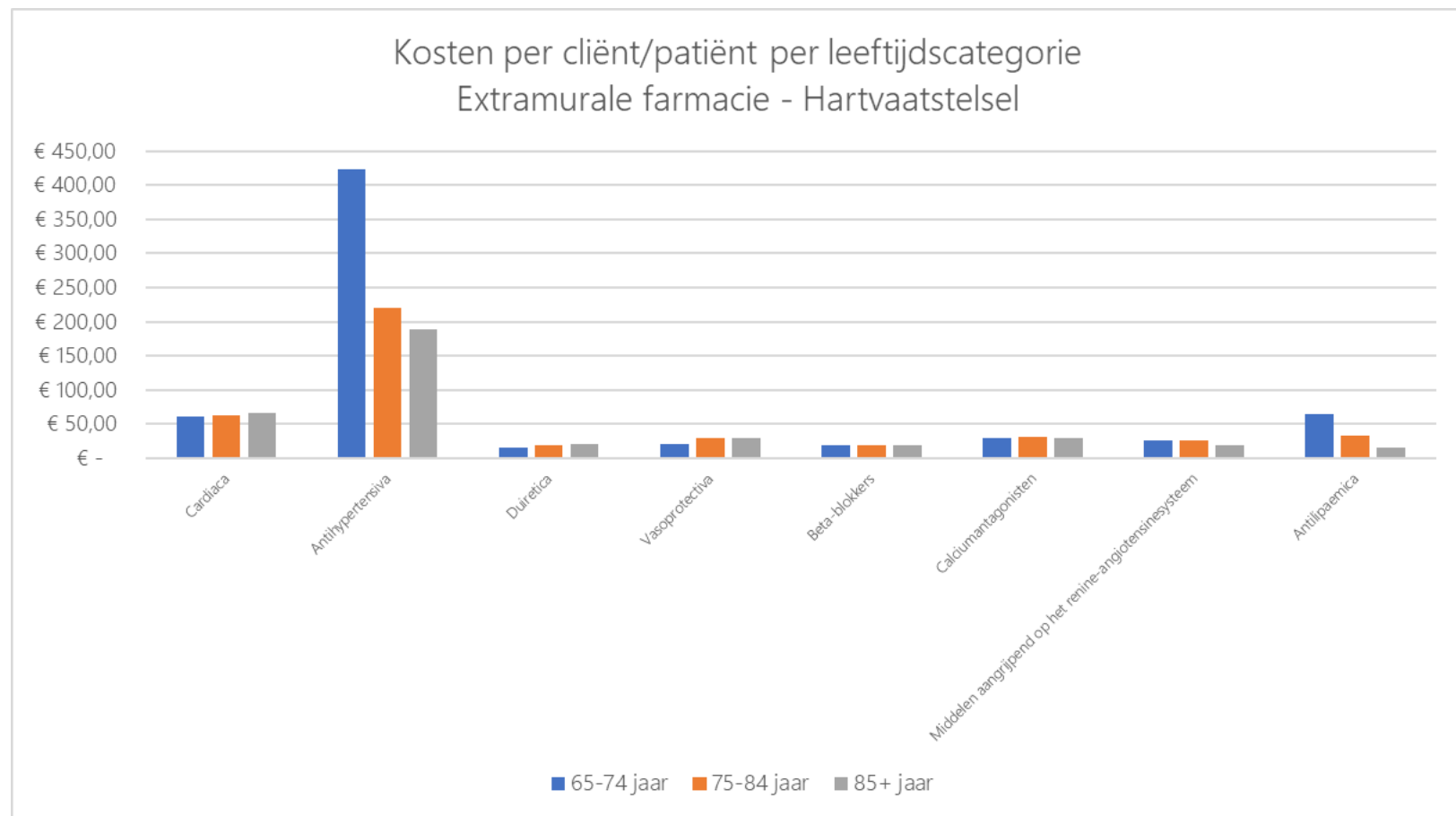
Figuur 56: Overzicht van het zorggebruik van extramurale farmacie per categorie, regionaal en ten opzichte van Friesland. Bron: Vektis, 2019



Figuur 57: Overzicht van het zorggebruik van extramurale farmacie per categorie, regionaal en ten opzichte van Friesland in de populatie 65+. Bron: Vektis, 2019

Zvw - extramurale farmacie - Hartvaatstelsel

Figuur 58 beschrijft het percentage ouderen [65+] dat gebruik maakt van medicatie voor het hartvaatstelsel. Te zien is dat met name ouderen in de leeftijdscategorie 85+ medicatie slikken voor het hartvaatstelsel. Maar 1% van de ouderen in de leeftijdscategorie 65-74 gebruikt antihypertensiva. Per patiënt worden hiervoor de hoogste kosten gemaakt, 423 euro per patiënt per jaar.

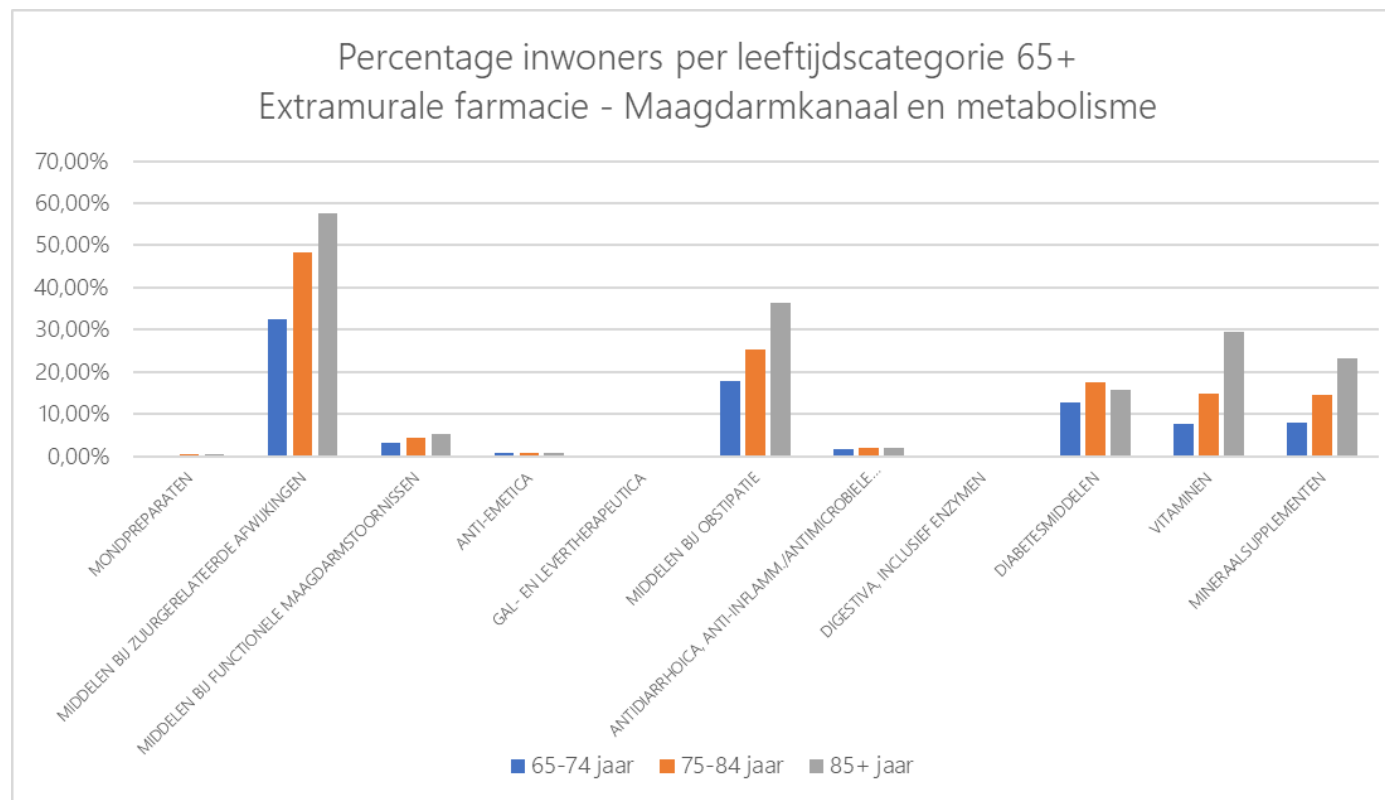


Figuur 58: Overzicht van het zorggebruik van extramurale farmacie - hartvaatstelsel medicatie, regionaal en ten opzichte van Friesland. Bron: Vektis, 2019

Zvw - extramurale farmacie - maagdarmkanaal en metabolisme

Figuur 59 geeft inzicht in het gebruik van medicatie in de categorie maagdarmkanaal en metabolisme van 65-plussers in de regio. Te zien is dat ouderen veelal medicatie slikken voor zuurgerealteerde afwijkingen, bij obstipatie, vitaminen, mineraalsupplementen en bij diabetes.

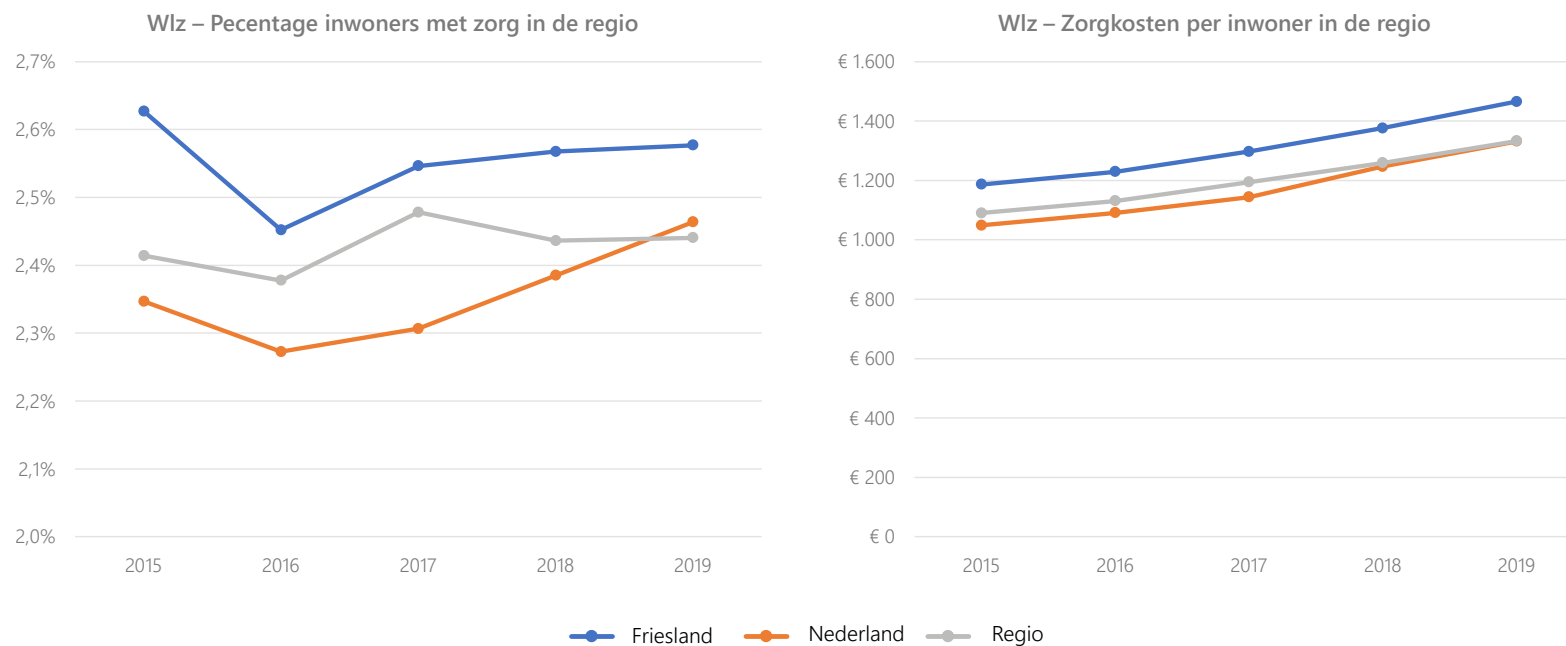
De kosten voor digestiva liggen met gemiddeld 1.616 euro per patiënt per jaar het hoogst. Gemiddeld 0,3% van de ouderen in de regio gebruikt dit middel.



Figuur 59: Overzicht van het zorggebruik van extramurale farmacie - maagdarmkanaal en metabolisme, regionaal en ten opzichte van Friesland. Bron: Vektis, 2019

Wlz zorg

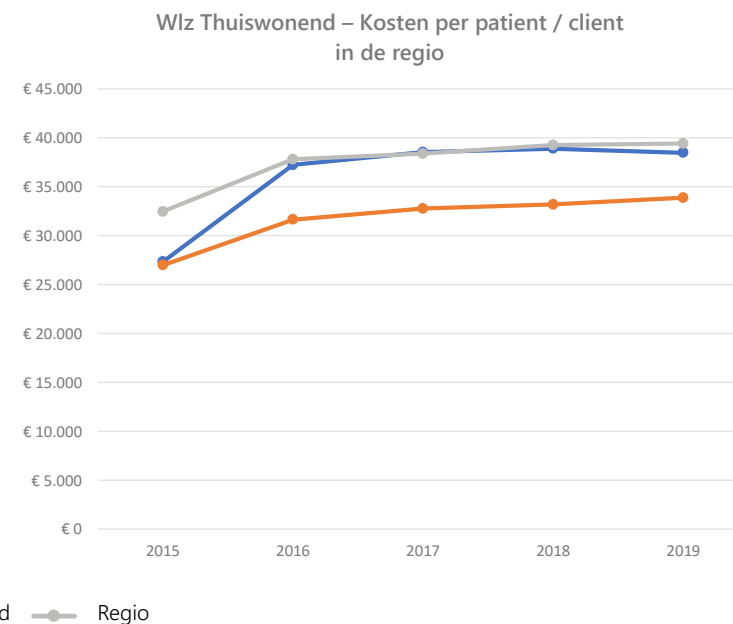
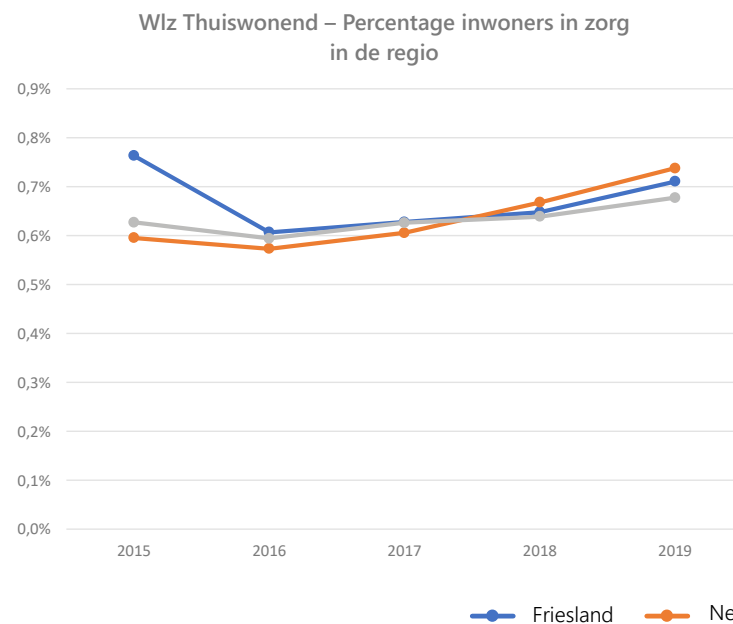
De Wet Langdurige Zorg (Wlz) is per 1 januari 2015 van kracht en regelt de meest zware en intensieve zorg voor mensen die 24 uur per dag zorg en toezicht nodig hebben. Deze zorg kan zowel thuis als in een instelling ontvangen worden. In de praktijk ontvangen met name ouderen en gehandicapten zorg uit de Wlz. Figuur 60 beschrijft het zorggebruik en de zorgkosten per inwoner voor Wlz zorg. In de regio maakt ongeveer 2,5 procent van de inwoners gebruik van Wlz zorg. De kosten per inwoner in de regio liggen onder het Fries gemiddelde. De kosten voor Wlz zorg per inwoner zijn de laatste jaren sterk toegenomen.



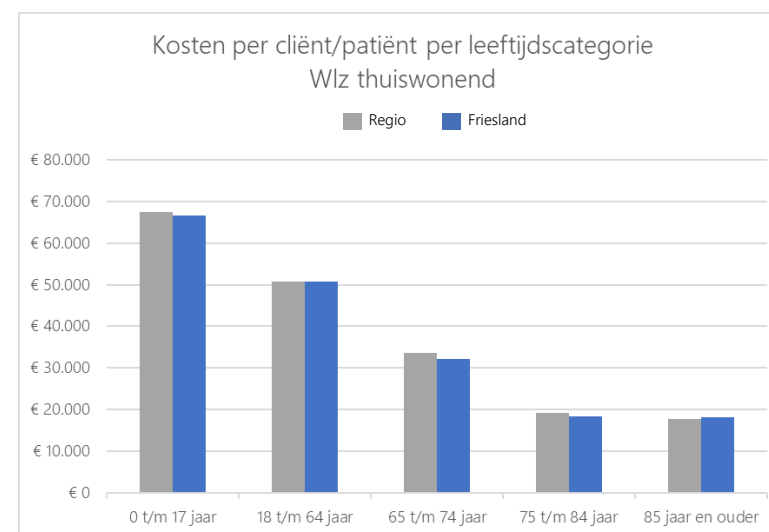
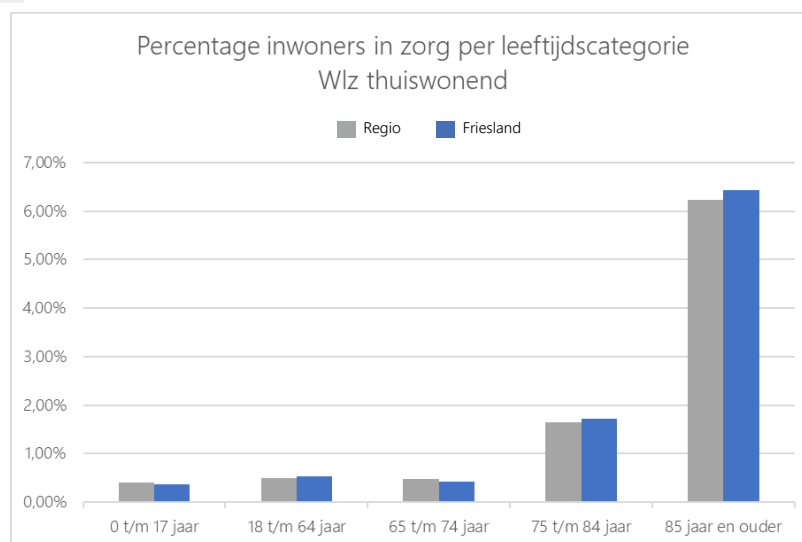
Figuur 60: Zorgkosten en zorggebruik per inwoner voor WLZ zorg in de regio, ten opzichte van Friesland.
Bron: Vektis, 2019

Relatief weinig mensen in de regio met een Wlz indicatie wonen thuis. Ongeveer 0.7%, rond de 2060 patiënten (Figuur 61). Wanneer een patiënt thuis Wlz zorg ontvangt, zijn de kosten rond de 40.000 euro per jaar. De kosten voor Wlz zorg thuis liggen lager dan Wlz zorg in een instelling, beschreven op de volgende pagina.

De meeste inwoners in de leeftijdscategorie 85 jaar en ouder ontvangen Wlz zorg thuis (Figuur 62). De kosten per patiënt zijn het hoogst voor inwoners in de leeftijdscategorie 0 t/m 17 jaar.

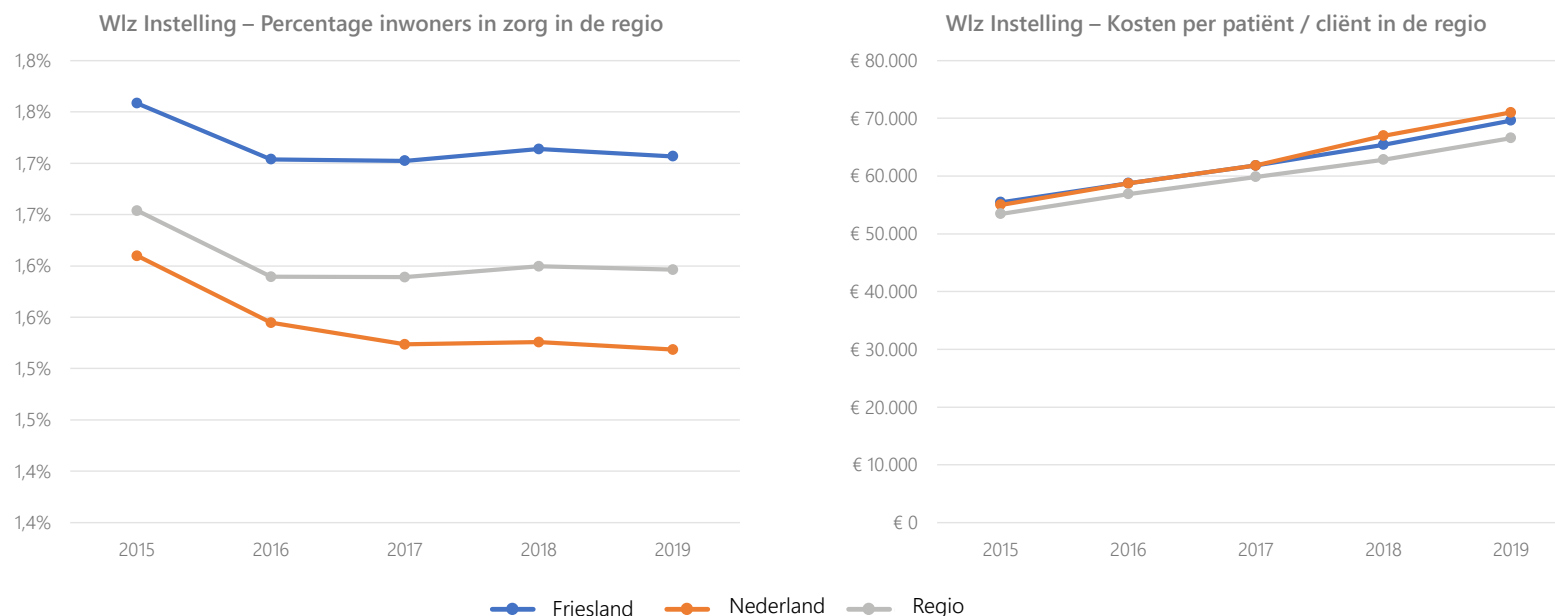


Figuur 61: Zorgkosten en zorggebruik per inwoner voor Wlz zorg thuis in de regio, ten opzichte van Friesland. Bron: Vektis, 2019

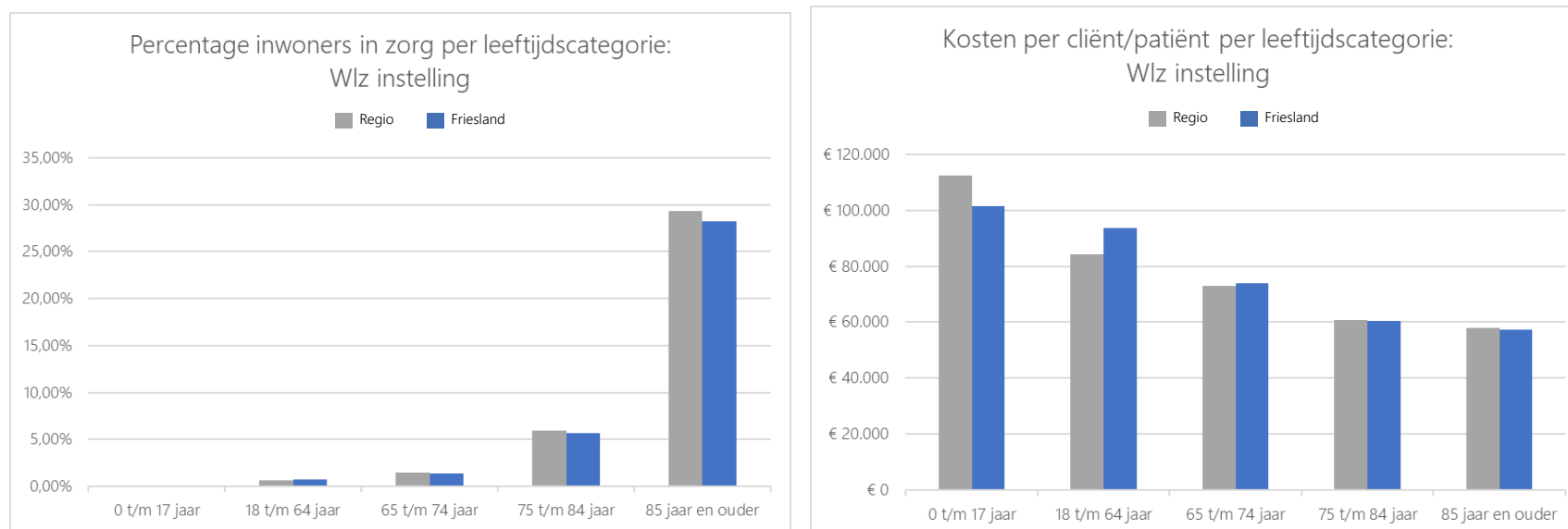


Figuur 62: Zorgkosten en zorggebruik per inwoner per leeftijdscategorie voor Wlz zorg thuis in de regio, ten opzichte van Friesland. Bron: Vektis, 2019

Figuur 63 en 64 geven inzicht in het gebruik en de kosten van Wlz zorg in een instelling. De kosten voor Wlz zorg in een instelling liggen hoger dan de kosten voor Wlz zorg thuis en zijn in de afgelopen jaren sterk gestegen (Figuur 63). De kosten liggen in de regio onder het Fries en Nederlands gemiddelde en ook minder inwoners in de regio maken gebruik van deze zorg dan in de rest van Friesland. Met name inwoners in de leeftijdscategorie 85 jaar en ouder ontvangen Wlz zorg in een instelling (Figuur 64).



Figuur 63: Zorgkosten en zorggebruik per inwoner voor WLZ zorg in een instelling in de regio, ten opzichte van Friesland. Bron: Vektis, 2019



Figuur 64: Zorgkosten en zorggebruik per inwoner per leeftijdscategorie voor WLZ zorg in een instelling in de regio, ten opzichte van Friesland. Bron: Vektis, 2019

Beschouwing

De rapportage beschrijft het regiobeeld voor de regio Noordwest Friesland. ROS Friesland heeft deze rapportage met zorg opgesteld. In deze rapportage in met behulp van beschikbare data een beeld gegeven van toekomstige regionale knelpunten en kansen voor de regio. De rapportage betreft een integratie van de onderwerpen uit het algemene regiobeeld (V1) demografie, gezondheid, zorgvraag, zorgaanbod en zorggebruik en zorgkosten uit V2.

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

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

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

Contact

www.ROSFriesland.nl

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