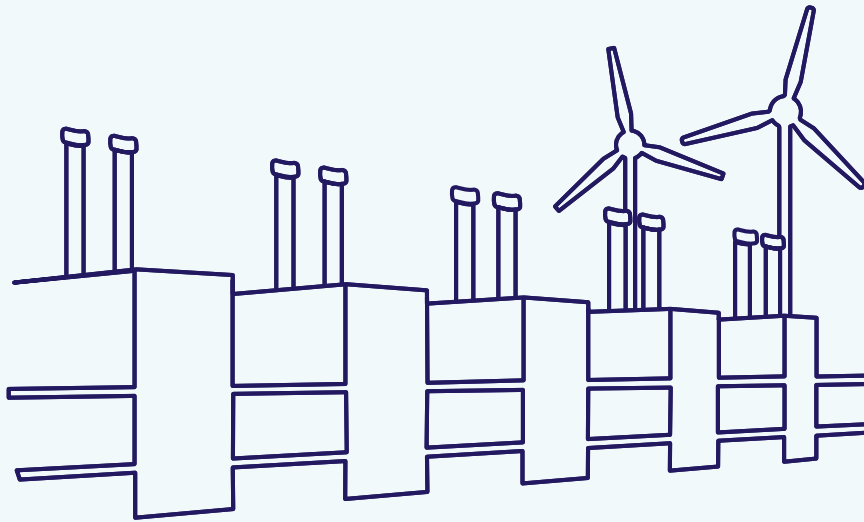


REGIO ZEELAND



THEMA'S



Kwaliteit van zorg

In Zeeland maken t.o.v. Nederland relatief weinig mensen gebruik van zorg m.u.v. wijkverpleging. Voor verschillende aandoeningen worden de minimumnormen niet of maar net behaald.



Sociale situatie

25% van de 65-plussers in Zeeland is kwetsbaar, als dat aandeel niet afneemt, stijgt het aantal kwetsbare ouderen richting 2030 met 14%. In Zeeland is net als in de rest van het land ongeveer de helft van de ouderen beperkt vanwege problemen met de gezondheid. Meer dan de helft van de ouderen in Zeeland is eenzaam. Er is echter minder mantelzorg beschikbaar in Zeeland vergeleken met de rest van het land en neemt af over tijd. Naast de inzet van mantelzorgers zal er daarom breder gekeken moeten worden naar alternatieve oplossingen om het sociale netwerk te verstevigen. Bijvoorbeeld naar het versterken van de inzet van de "lauwe" schil (familie, vrienden, burens) en de "koude" schil (vrijwilligers en buurtgenoten).



Positieve gezondheid

51% van de inwoners van Zeeland voldoen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. Meer dan een kwart (26,8%) van de Zeeuwen heeft op dit moment geen goed ervaren gezondheid.



Zorgkosten

In totaal gaat er in 2020 €2,5 mrd. (Bron: Vektis, CBS, GGD 2020) om in de zorg en ondersteuning binnen Zeeland. De zorgkosten liggen in lijn met de landelijke cijfers. Opvallende uitzonderingen zijn de kosten per behandelde cliënt in de GGZ (hoger), wijkverpleging (lager) en GRZ (lager). Voordat hier conclusies uit getrokken kunnen worden is nader onderzoek noodzakelijk naar de

oorzaak achter deze uitzonderingen (bijvoorbeeld een hogere zorgzwaarte of substitutie effecten uit andere sectoren en domeinen van zorg en welzijn). Met name voor de oudere populatie in Zeeland zien we dat de kosten per inwoner lager liggen dan elders in het land.



Vraag en aanbod

De bevolkingsgroei stagneert door ontgroening en vergrijzing. In Zeeuws-Vlaanderen en Tholen is dit beeld versterkt aanwezig. In Walcheren is er geen sprake van ontgroening of krimp. Zeeland kent een groot en groeiend personeelstekort in de zorg en welzijnssector. Er ontstaan pieken in de zorgvraag op de spoedeisende hulp door toerisme. 29% van de zorg wordt buiten Zeeland afgenomen, waarbij Zeeuws-Vlaanderen meer gericht is op het buitenland en Tholen de meeste zorg buiten de provincie afneemt.



Bereikbaarheid

Zeeland is een dunbevolkt en uitgestrekt gebied. Dat speelt extra in Zeeuws-Vlaanderen (144 inwoners per km²) en Tholen (176 inwoners per km²). In Walcheren zien we juist een gematigder beeld. Wijdverspreidheid is een gegeven, waardoor realisatie van tijdige toegankelijkheid minder eenvoudig is en vraagt om creatieve oplossingen (bijvoorbeeld in de sfeer van digitalisering en preventie). Door hoog verloop bij huisartsen dreigt een knelpunt in de beschikbaarheid van huisartsen.



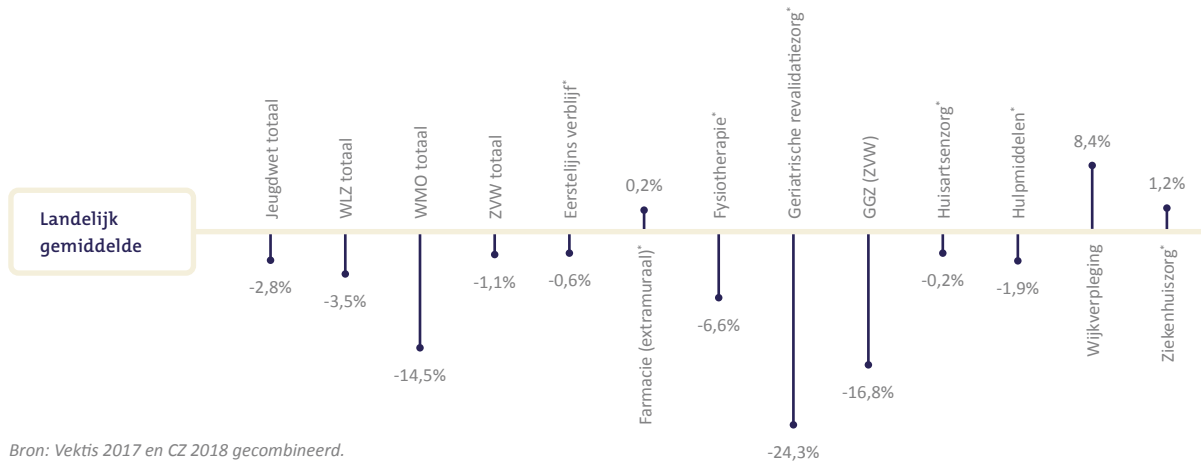
Tijdigheid

Er zijn in Zeeland behoorlijke wachttijden binnen de Medisch Specialistische Zorg (MSZ). Het aantal actief wachtenden fluctueert rond de 25 ouderen, het aantal niet-actief wachtenden is in 2019 opgelopen van iets meer dan 300 tot bijna 500.

KWALITEIT VAN ZORG

In Zeeland maken t.o.v. Nederland relatief weinig mensen gebruik van zorg m.u.v. de instroomratio van wijkverpleging.

Procentuele afwijking aandeel van de Zeeuwse bevolking dat gebruik maakt van zorg t.o.v. het landelijk gemiddelde, rekening houdend met populatieverschillen

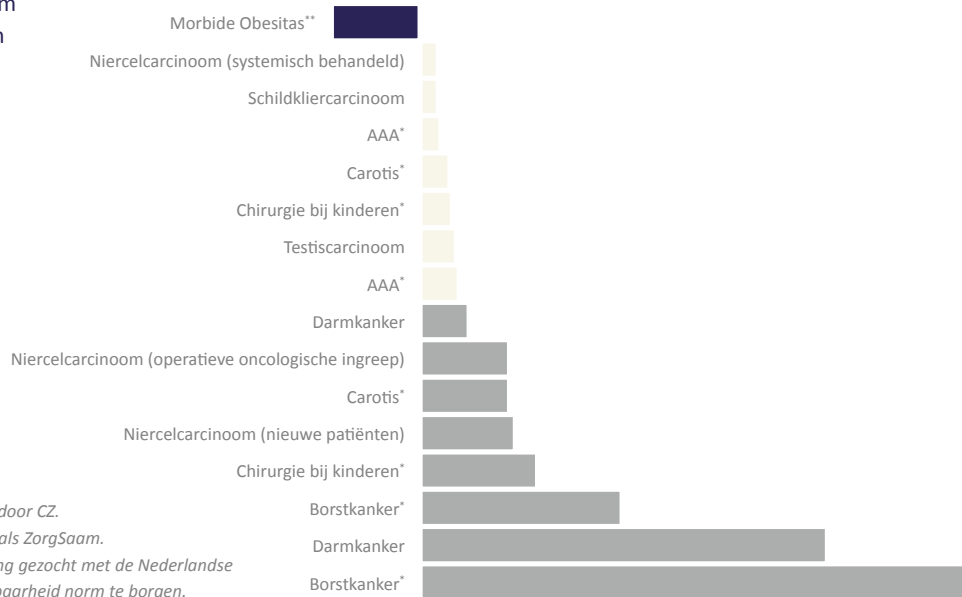


Bron: Vektis 2017 en CZ 2018 gecombineerd.

* Op basis van enkel de CZ populatie.

Voor verschillende aandoeningen worden de minimumnormen niet of maar net behaald.

Marge op minimumnorm in aantal behandelingen



Bron: ZiNL 2019, aangeleverd door CZ.

* Komt zowel voor bij Adrz als ZorgSaam.

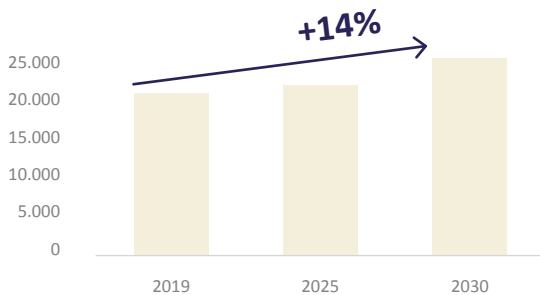
** Er is in 2019 samenwerking gezocht met de Nederlandse Obesitas Kliniek om haalbaarheid norm te borgen.



SOCIALE SITUATIE

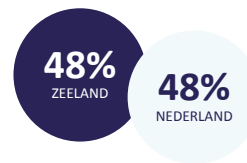
25% van de 65-plussers in Zeeland is kwetsbaar, als dat aandeel niet afneemt, stijgt het aantal kwetsbare ouderen richting 2030 met 14%.

Aantal kwetsbare 65-plussers bij ongewijzigd beleid



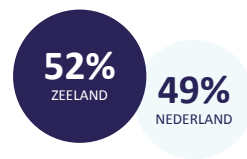
Bron: GGD 2016 en CBS.

In Zeeland is net als in de rest van het land ongeveer de helft van de ouderen beperkt vanwege problemen met de gezondheid.



Bron: GGD 2020.

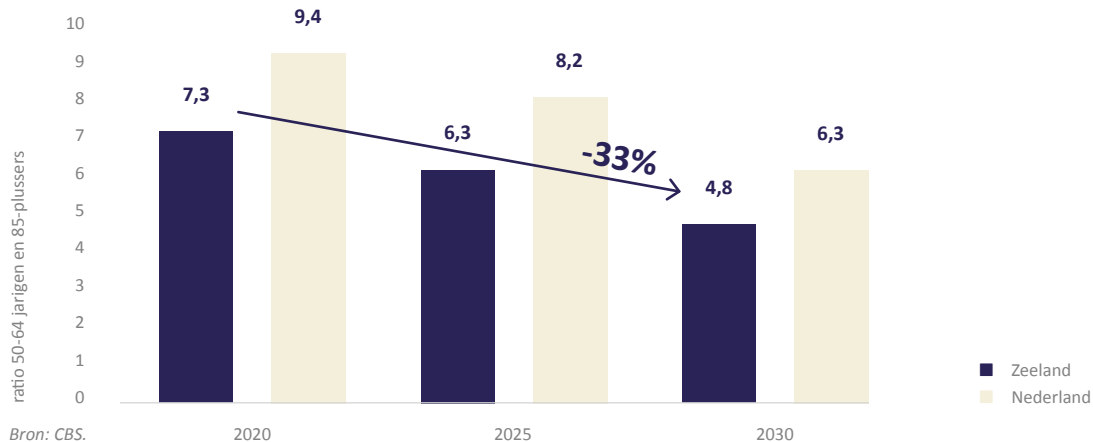
Meer dan de helft van de ouderen in Zeeland is eenzaam.



Bron: GGD 2020.

Er is echter minder mantelzorg beschikbaar in Zeeland vergeleken met de rest van het land en neemt af over tijd. Naast de inzet van mantelzorgers zal er daarom breder gekeken moeten worden naar alternatieve oplossingen om het sociale netwerk te verstevigen. Bijvoorbeeld naar het versterken van de inzet van de “lauwe” schil (familie, vrienden, buren) en de “koude” schil (vrijwilligers en buurtgenoten).

Mantelzorgpotentieel in Zeeland en Nederland



Bron: CBS.



POSITIEVE GEZONDHEID

51% van de inwoners van Zeeland voldoen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen.

Voldoet aan Beweegrichtlijnen 2016



Percentage

- 43,3 – 45,8
- 45,8 – 48,4
- 48,4 – 53,3
- 53,3 – 58,7

Bron: GGD 2016.

Meer dan een kwart (26,8%) van de Zeeuwen heeft op dit moment geen goed ervaren gezondheid.

Goed ervaren gezondheid 2016



Percentage

- 69,5 – 71,7
- 71,7 – 75,0
- 75,0 – 77,3
- 77,3 – 78,9

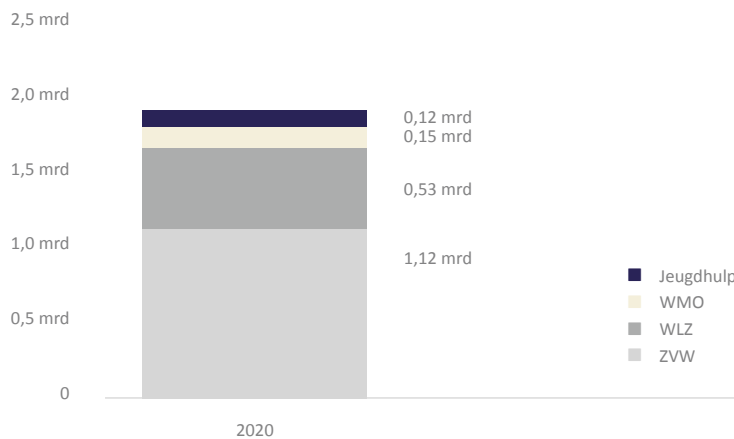
Bron: GGD 2016.



ZORGKOSTEN

In totaal gaat er in 2020 €1,9 mrd. om in de zorg en ondersteuning binnen Zeeland.

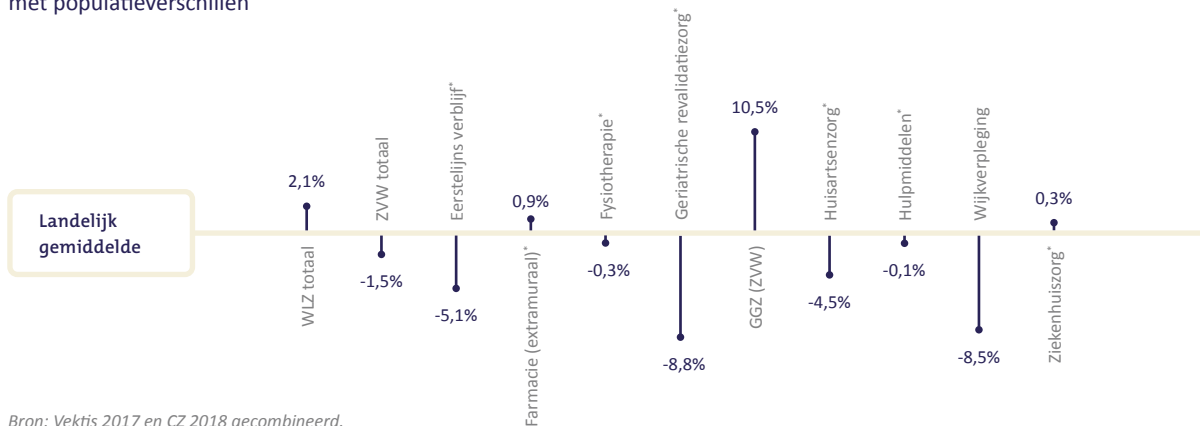
Verdeling totale kosten zorg en ondersteuning in Zeeland



Bron: Vektis, CBS, GGD 2020.

De zorgkosten liggen in lijn met de landelijke cijfers. Opvallende uitzonderingen zijn de kosten per behandelde cliënt in de GGZ (hoger), wijkverpleging (lager) en GRZ (lager). Voordat hier conclusies uit getrokken kunnen worden is nader onderzoek noodzakelijk naar de oorzaak achter deze uitzonderingen (bijvoorbeeld een hogere zorgwaarde of substitutie effecten uit andere sectoren en domeinen van zorg en welzijn).

Procentuele afwijking kosten per patiënt in Zeeland t.o.v. het landelijk gemiddelde, rekening houdend met populatieverschillen



Bron: Vektis 2017 en CZ 2018 gecombineerd.

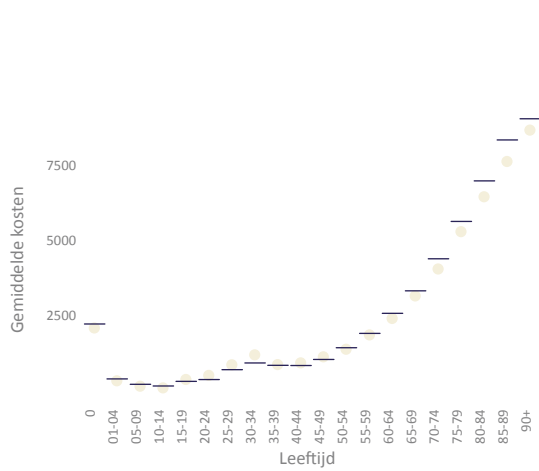
* Op basis van enkel de CZ populatie.



ZORGKOSTEN

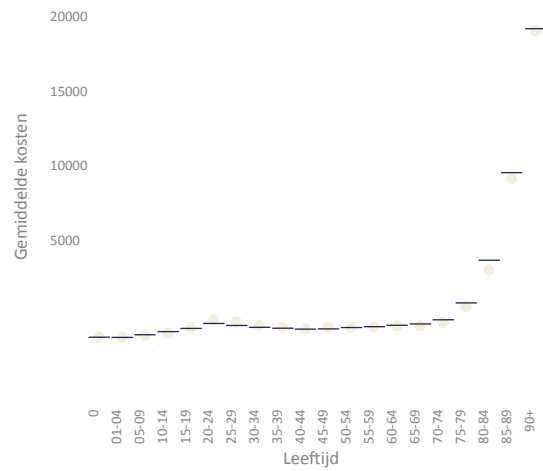
Met name voor de oudere populatie in Zeeland zien we dat de kosten per inwoner lager liggen dan elders in het land.

Gemiddelde kosten in de **zorgverzekeringswet** per leeftijdscohort in Zeeland t.o.v. de rest van Nederland



Bron: NZa op basis van Vektis data 2017.

Gemiddelde kosten in de **wet langdurige zorg** per leeftijdscohort in Zeeland t.o.v. de rest van Nederland



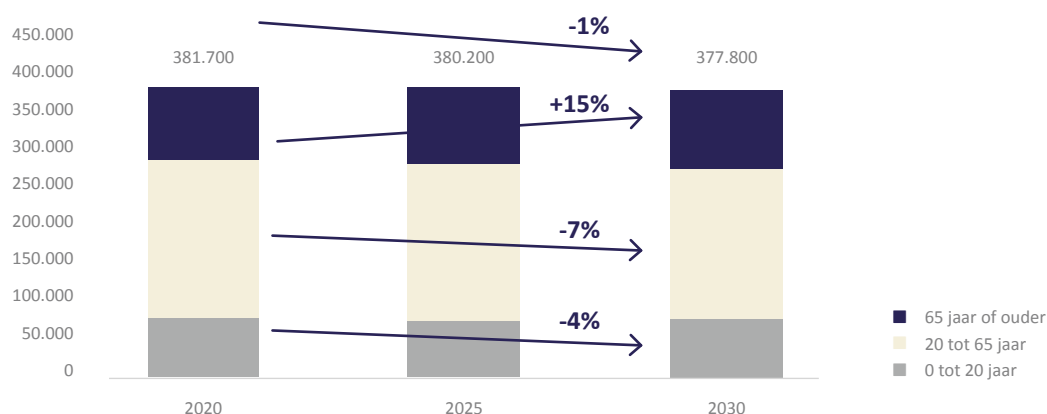
Bron: NZa op basis van Vektis data 2017.



VRAAG EN AANBOD

De bevolkingsgroei stagneert door ontgroening en vergrijzing.
 In Zeeuws-Vlaanderen en Tholen is dit beeld versterkt aanwezig.
 In Walcheren is er geen sprake van ontgroening of krimp.

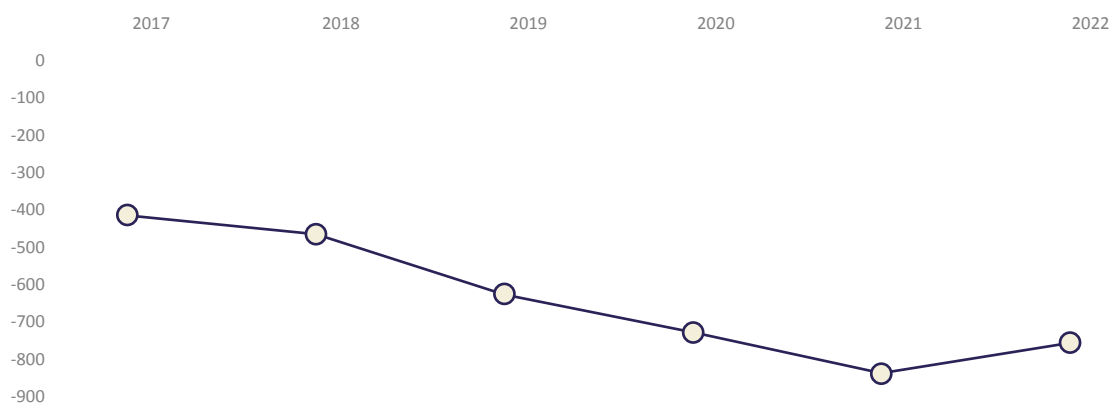
Demografische ontwikkeling bevolking Zeeland



Bron: CBS.

Zeeland kent een groot en groeiend personeelstekort in de zorg en welzijnssector.

(Verwacht) tekort aan medewerkers zorg en welzijn in Zeeland (t/m HBO-niveau)



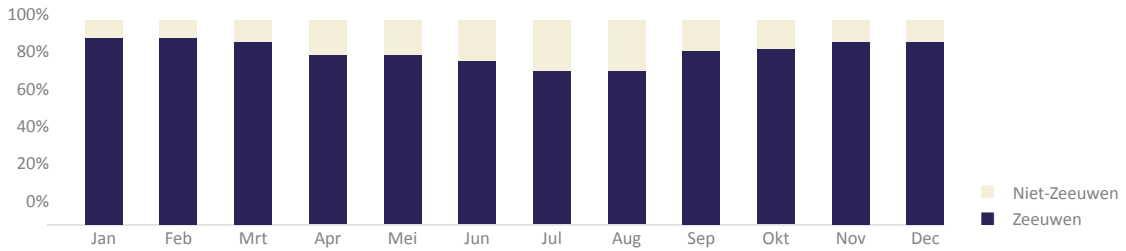
Bron: ViaZorg 2019.



VRAAG EN AANBOD

Er ontstaan pieken in de zorgvraag op de spoedeisende hulp door toerisme.

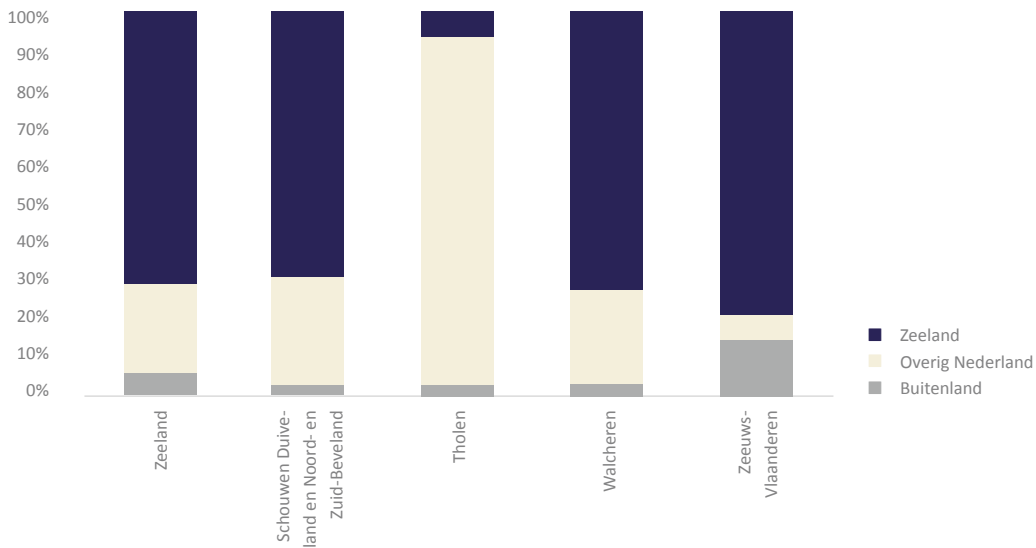
Woonplaats inwoners bezoek SEH per maand tijdens ANW uren



Bron: Adrz en ZorgSaam 2019, aangeleverd door KPMG.

29% van de ziekenhuiszorg wordt buiten Zeeland afgenomen, waarbij Zeeuws-Vlaanderen meer gericht is op het buitenland en Tholen de meeste zorg buiten de provincie afneemt.

Verdeling plek van afname ziekenhuiszorg Zeeuwse populatie



Bron: CZ 2019.



BEREIKBAARHEID

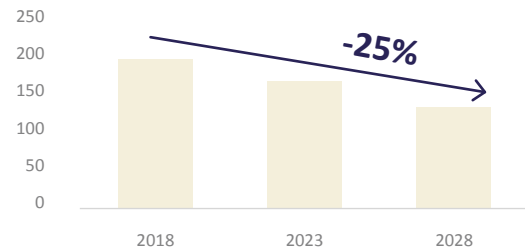
Zeeland is een dunbevolkt en uitgestrekt gebied. Dat speelt extra in Zeeuws-Vlaanderen (144 inwoners per km²) en Tholen (176 inwoners per km²). In Walcheren zien we juist een gematigder beeld.

Door hoog verloop bij huisartsen dreigt een knelpunt in de beschikbaarheid van huisartsen.

Huidige en verwachte capaciteit aan huisartsen in Zeeland in FTE



Bron: CBS 2019.



Bron: Nivel en Prismant in opdracht van Robuust.

Wijdverspreidheid is een gegeven, waardoor realisatie van tijdige toegankelijkheid minder eenvoudig is en vraagt om creatieve oplossingen (bijvoorbeeld in de sfeer van digitalisering en preventie).

Reistijd naar dichtstbijzijnde ziekenhuis met SEH 2020
Met de auto

- Reistijd in minuten
- 0 – 10
 - 10 – 15
 - 15 – 20
 - 20 – 25
 - 25 – 30
 - 30 – 45
 - > 45
 - 24/7- uurs basis-SEH (80)



Bron: RIVM 2020 (SEH).

Responsetijd Crisis GGZ, ANW, open grenzen

- Responsetijd
- < 30
 - 30 – 40
 - 40 – 50
 - 50 – 60
 - 60 – 90
 - 60 – 120
 - > 120
 - Beoordelingslocatie



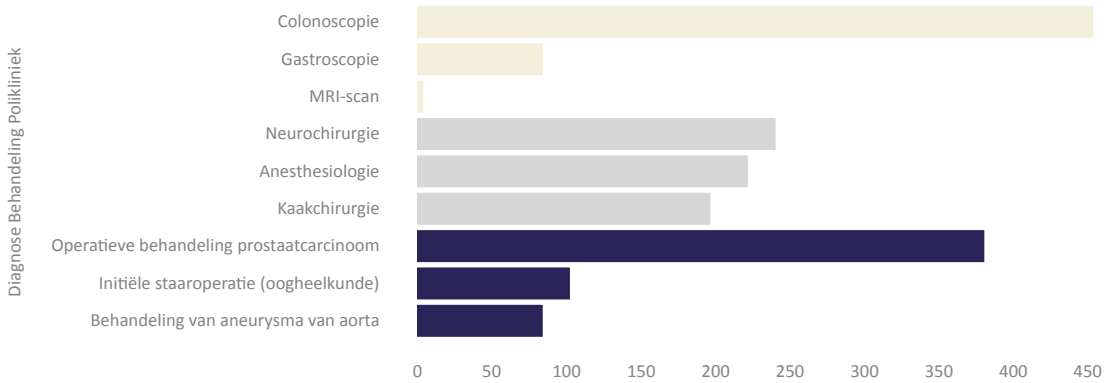
Bron: RIVM 2018 (Crisis GGZ).



TIJDIGHEID

Er zijn in Zeeland behoorlijke wachttijden binnen de Medisch Specialistische Zorg (MSZ).

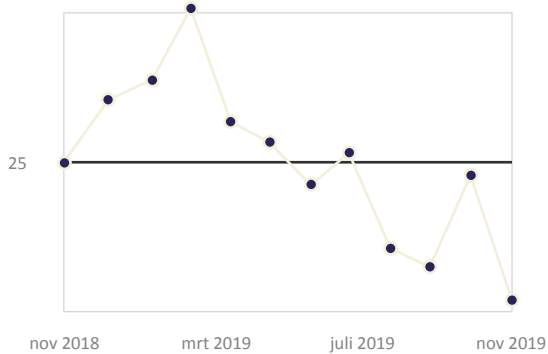
Meest opvallende overschrijdingen van de wachttijd-norm in dagen in Zeeland



Bron: Kompasinzorg 2019, aangeleverd door CZ, gemiddelde van alle locaties Adrz en ZorgSaam samen.

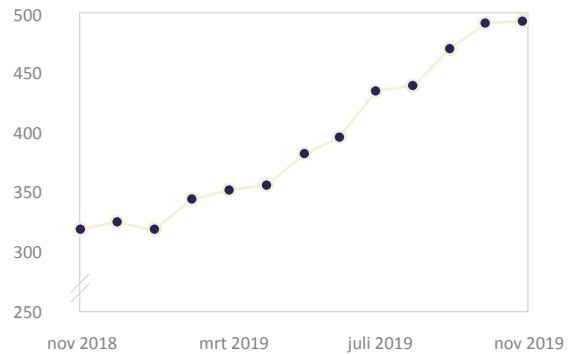
Het aantal actief wachtenden op een verpleeghuisplek fluctueert rond de 25 ouderen, het aantal niet-actief wachtenden is in 2019 opgelopen van iets meer dan 300 tot bijna 500.

Actief wachtenden



Bron: Zorgkantoor CZ 2019.

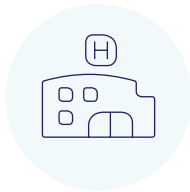
Niet actief wachtenden



Bron: Zorgkantoor CZ 2019.



KNELPUNTEN



Acute zorg



Zorg en ondersteuning
ouderen



Personeelcapaciteit

KNELPUNTEN ACUTE ZORG

Acute zorg in Zeeland staat onder druk door beperkingen in bereikbaarheid en beschikbaarheid van personeel

Beïnvloedbare factoren



Oplossing nodig voor personeels-tekort acute zorgketen.



Veel acute zorgvragen van ouderen kunnen worden voorkomen.



Behoefte aan ketensamenwerking, triage en optimale toewijzing van zorg.

Buiten invloedssfeer Zeeuwse Zorg Coalitie



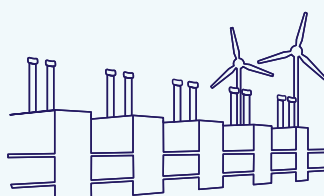
Ouderen maken relatief meer gebruik van spoedzorg.



Piek in zorgvraag vraagt om flexibiliteit acute zorgketen.



Zowel de uitgestrektheid en dunbevolktheid van de regio als de verspreiding van ouderen zijn bepalend voor oplossingsrichtingen.

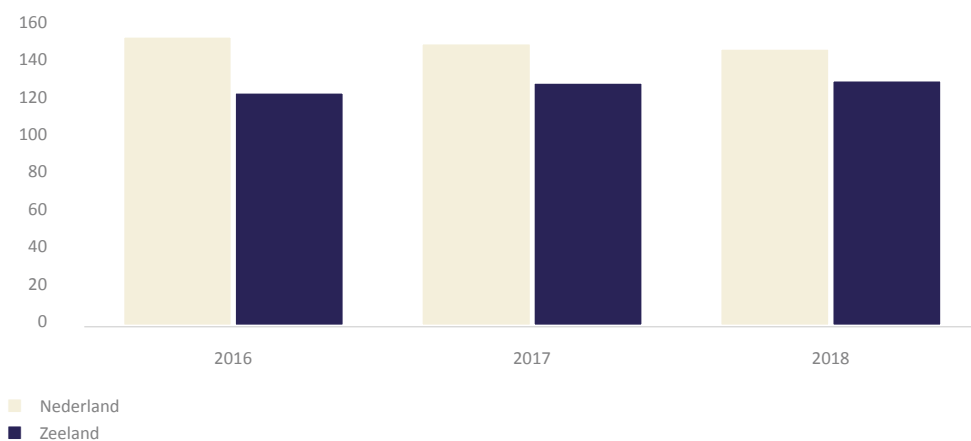


Narratieve onderbouwing

Acute zorg in Zeeland in vogelvlucht.

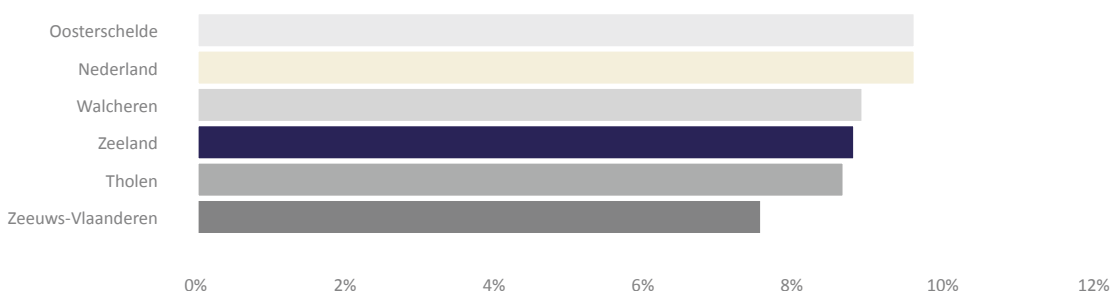
Over het algemeen bezoeken inwoners uit Zeeland de SEH relatief minder vaak dan landelijk gemiddeld. Dit zou verklaard kunnen worden door SEH bezoeken in het buitenland (bijvoorbeeld België). Inwoners uit Zeeuws-Vlaanderen zitten ver onder het gemiddelde; dit ondersteunt het vermoeden dat dit komt door SEH bezoek in België. Vergeleken met de rest van Nederland komt men in Zeeland relatief vaak via de gebruikelijke kanalen (huisarts, HAP) en de wijkverpleging op de SEH terecht. Inwoners van Zeeland bezoeken de HAP relatief minder vaak dan het landelijk gemiddelde. Verschil in aandeel HAP bezoeken die leiden tot SEH bezoek kan mogelijk verklaard worden door (regionale) verschillen in triage.

Aantal SEH bezoeken per 1000 inwoners

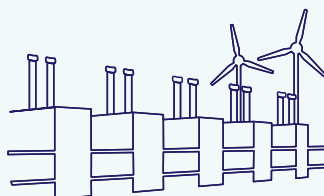


Bron: NZa op basis van Vektis data 2018.

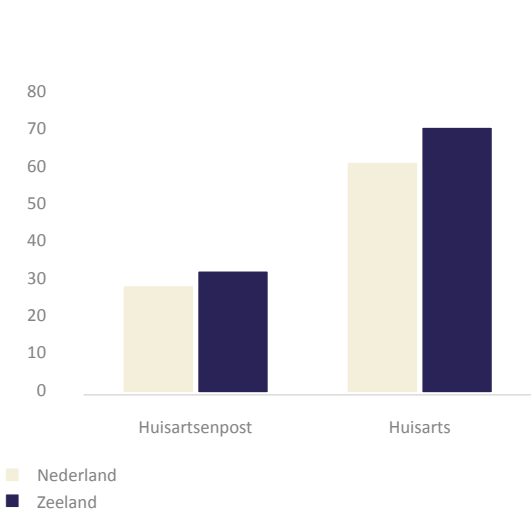
Percentage van de inwoners dat op de SEH komt (2018)



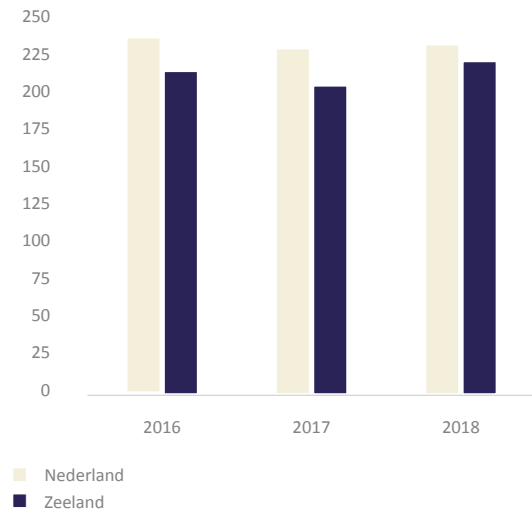
Bron: NZa op basis van Vektis data 2018.



Aandeel van de SEH-bezoeken dat vooraf gegaan wordt door consultatie bij huisarts of huisartsenpost (2018)



Aantal HAP-bezoeken per 1000 inwoners



Bron: NZa op basis van Vektis data 2018.

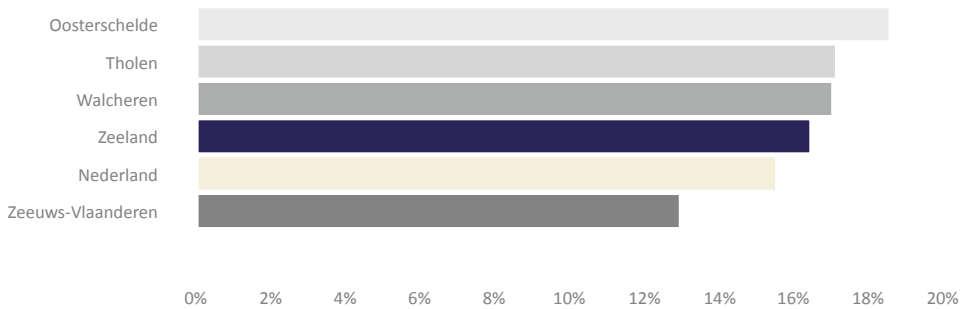
* Er kan overlap zitten in voorafgaande zorg.

** Huisarts: Patiënt heeft in periode tot 1 dag voor SEH bezoek een huisarts consult gehad (incl. reguliere huisarts consulten, telefonische consulten, HAP, HDS, etc.).

*** HAP en/of HDS: Patiënt heeft in periode tot 1 dag voor SEH bezoek een HAP / HDS declaratie.

Bron: NZa op basis van Vektis data 2018.

Percentage van de HAP-bezoeken die leiden tot een SEH-bezoek (2018)



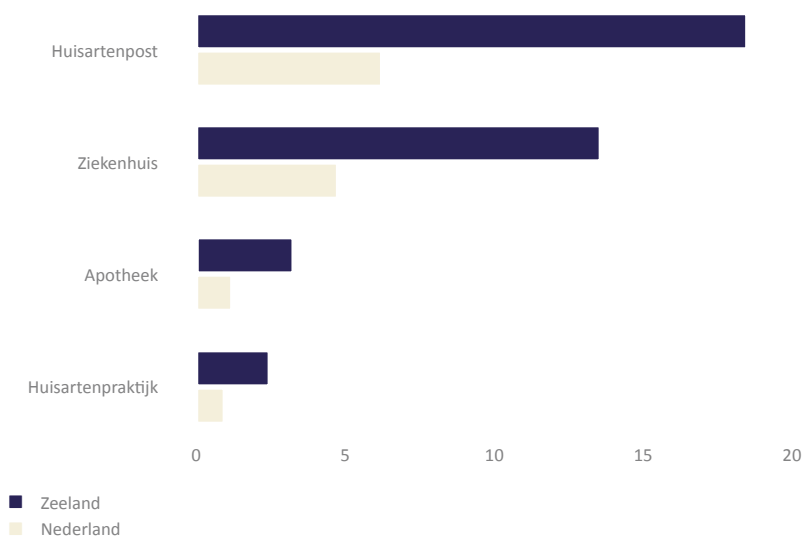
Bron: NZa op basis van Vektis data 2018.



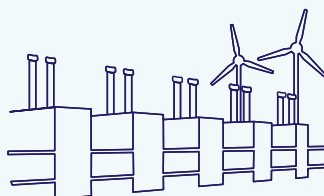
Hoge aanrijtijden naar SEH en crisis-GGZ vragen om creatieve oplossing.

Zeeland is een dunbevolkt en uitgestrekt gebied. Dat is een gegeven, waardoor realisatie van tijdige toegankelijkheid minder eenvoudig is en vraagt om creatieve oplossingen (bijvoorbeeld in de sfeer van digitalisering en preventie). De bereikbaarheid van de SEH is in een aantal gebieden al aan de lage kant, zoals blijkt uit de aanrijtijd en reistijd gegevens van het RIVM. Dit geldt ook voor de crisis-GGZ. Zeeland kent een aantal gebieden waar de ritduur met ambulance en eigen vervoer hoog ligt. Dit valt met name op voor Schouwen-Duiveland en Noord-Beveland. Voor de crisis-GGZ zien we op dezelfde plekken knelpunten ontstaan met betrekking tot de responstijd wanneer de cliënt meegenomen moet worden naar een beoordelingslocatie.

Afstand (KM) tot plaats met zorg tijdens ANW-uren



Bron: CBS 2016, aangeleverd door KPMG.



Responsetijd Crisis GGZ, ANW, open grenzen

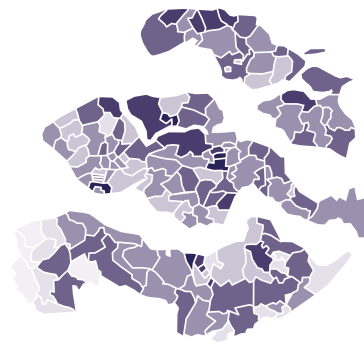
- Responsetijd
- < 30
 - 30 – 40
 - 40 – 50
 - 50 – 60
 - 60 – 90
 - 60 – 120
 - > 120
 - Beoordelingslocatie



Bron: RIVM 2018 (Crisis GGZ).

Aantal SEH-bezoekers per 1000 inwoners in 2018

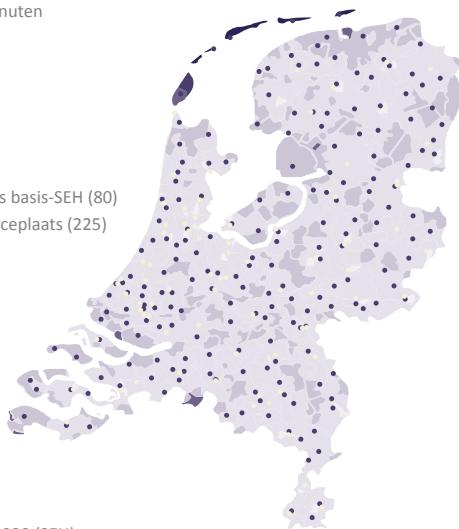
- Gemiddeld bezoek
- 175
 - 150
 - 125
 - 100
 - 75
 - 50



Bron: NZa op basis van Vektis data 2018.

Ritduur naar dichtstbijzijnde ziekenhuis met SEH 2020 Per ambulance

- Ritduur in minuten
- < 15
 - 15 – 30
 - 30 – 45
 - 45 – 60
 - 60 – 90
 - > 90
 - 24/7-uurs basis-SEH (80)
 - Ambulanceplaats (225)



Bron: RIVM 2020 (SEH).

Reistijd naar dichtstbijzijnde ziekenhuis met SEH 2020 Met de auto

- Reistijd in minuten
- 0 – 10
 - 10 – 15
 - 15 – 20
 - 20 – 25
 - 25 – 30
 - 30 – 45
 - > 45
 - 24/7- uurs basis-SEH (80)



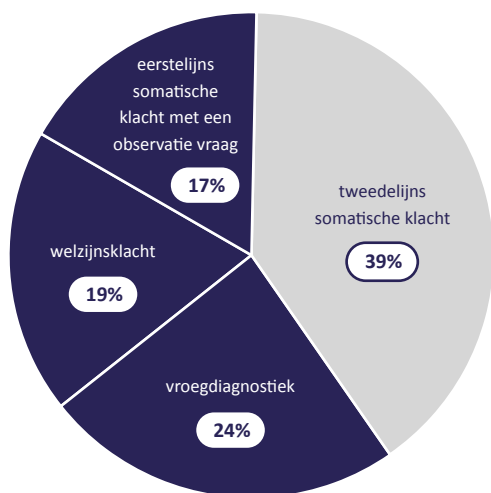
Bron: RIVM 2020 (SEH).



Potentie in voorkomen van SEH-bezoek door met name ouderen.

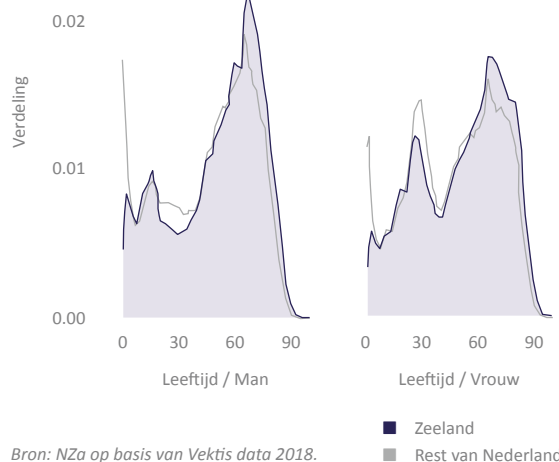
Zeeland heeft een relatief oudere populatie, dat is terug te zien in de leeftijd van de SEH-bezoekers. De leeftijdsverdeling van patiënten van Adrz komt overeen met de landelijke verdeling. Dit is anders voor de populatie patiënten van ZorgSaam, dat juist een oudere populatie is. Ouderen maken vaker gebruik van de SEH, dit leidt tot extra druk op de capaciteit. Doordat (landelijk) slechts een klein deel (39%) van de ouderen die op de SEH komen, tweedelijns ziekenhuiszorg nodig heeft zit daar een grote potentie in preventie. In de overige 60% van de gevallen gaat het bijvoorbeeld om welzijnsklachten of zorgvragen die met vroegdiagnostiek te voorkomen zijn. Inzetten op het voorkomen van dergelijke SEH bezoeken zou de druk op de SEH aanzienlijk kunnen verlichten. Door in te zetten op ketensamenwerking, Advanced Care Planning, vroege signalering, gecombineerd met digitalisering kan een deel van deze zorg mogelijk ondervangen worden, met name bij ouderen.

Aandeel van de SEH bezoeken van 65+

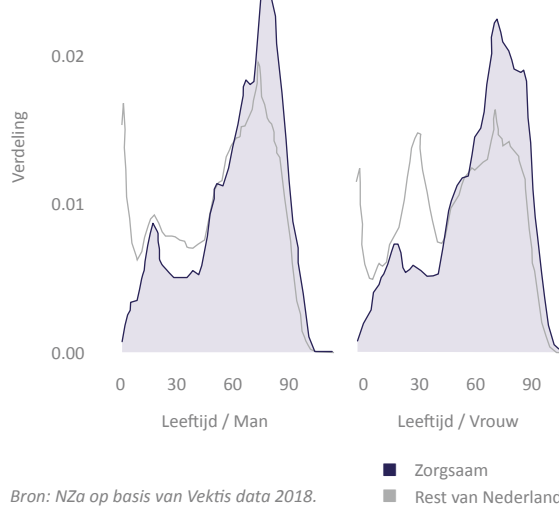


Bron: Fluent, Berdowski, 2017, p. 13.

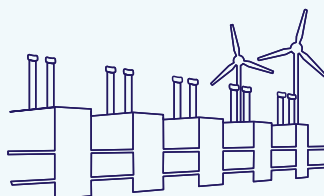
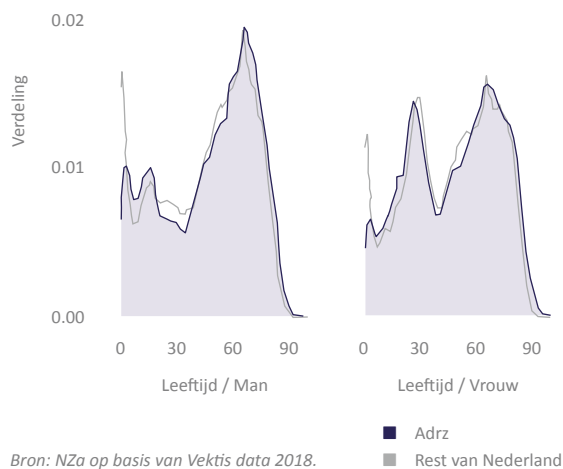
Leeftijdsdistributie SEH-bezoekers Zeeland



Leeftijdsdistributie SEH-bezoekers ZorgSaam



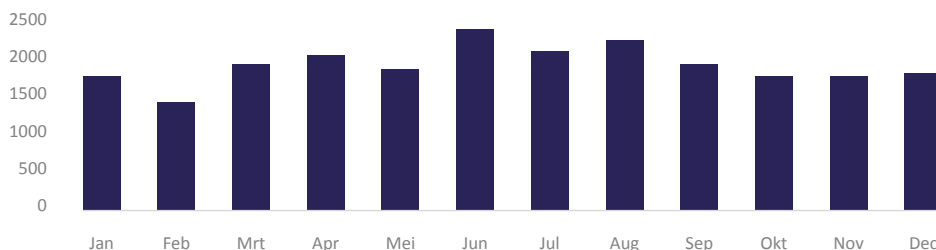
Leeftijdsdistributie SEH-bezoekers Adrz



Flexibele acute zorgketen nodig vanwege piek in zorgvraag door toerisme.

In de zomer stijgt door toerisme het aantal inwoners van Zeeland. Dit zorgt voor een piek in onder meer de acute zorgvraag in Zeeland. De acute zorg moet dus voldoende flexibel zijn om deze zomerpiek op te kunnen vangen.

Aantal SEH bezoeken in ANW uren per maand in Zeeland



Bron: Adrz en ZorgSaam 2019, aangeleverd door KPMG.

Het personeelstekort moet over de hele acute zorgketen aangepakt worden.

Binnen de acute zorg is sprake van een personeelstekort over de hele zorgketen. Er is een tekort aan SEH-personeel, ambulancepersoneel, psychiaters en huisartsen.

Beroepsgroepen binnen de acute zorgketen waar een tekort aan is

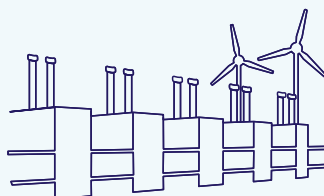
Ambulancepersoneel

Huisartsen

Psychiaters

SEH-personeel

Bron: Viazorg.



KNELPUNTEN OUDERENZORG

Voorkomen van kwetsbaarheid* door tijdig en in goede samenwerking zorg en ondersteuning te bieden

Beïnvloedbare factoren



Door vergrijzing neemt ook het aantal kwetsbare ouderen toe.



Potentie door meer ketensamenwerking in combinatie met Advanced Care Planning (ACP), vroege signalering en digitalisering.



Onvoldoende (centraal inzicht in) capaciteit van verschillende woonvormen en -voorzieningen.



Zowel in de thuiszorg als intramurale zorg is actie nodig.



Grote belasting vraagt om extra ondersteuning.

Buiten invloedssfeer Zeeuwse Zorg Coalitie



Er is een sterkere vergrijzing in Zeeland ten opzichte van de rest van Nederland.



Zowel de uitgestrektheid en dunbevolktheid van de regio als de verspreiding van ouderen zijn bepalend voor oplossingsrichtingen.

* Definitie o.b.v. Oostrom S van et al 2015, 'Ouderen van nu en straks: zijn er verschillen in kwetsbaarheid?', RIVM, <https://www.rivm.nl/documenten/ouderen-van-nu-en-straks-zijn-er-verschillen-in-kwetsbaarheid>.

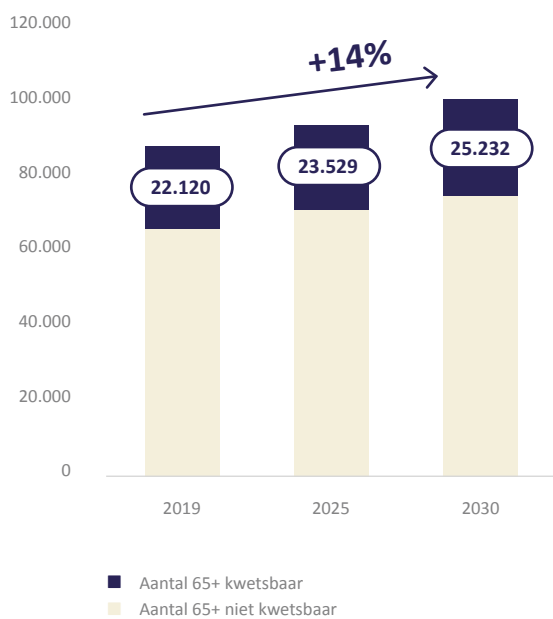


Narratieve onderbouwing

Aantal kwetsbare ouderen neemt bij ongewijzigd beleid toe met 14% richting 2030.

In Zeeland is een grote groep kwetsbare ouderen. Bij gelijkblijvend beleid neemt dit aantal naar de toekomst toe door de vergrijzing. Daarnaast is opvallend dat de ouderen relatief vaak eenzaamheid ervaren. In Zeeuws-Vlaanderen ligt het aandeel ouderen hoger dan in de overige sub regio's. Er is echter geen significant verschil met de rest van de provincie in het aandeel kwetsbare ouderen.

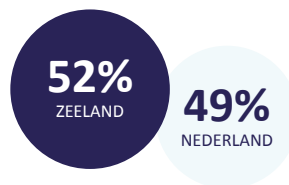
Prognose aantal (kwetsbare) ouderen in Zeeland



Bron: CBS, GGD 2016.

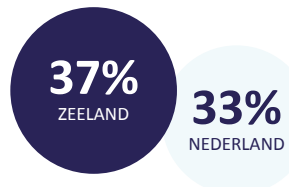
Eenzaamheid onder de 65+ bevolking in Nederland en Zeeland

Is eenzaam



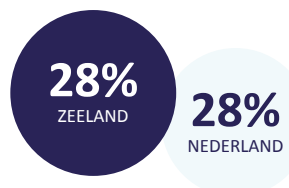
Bron: GGD 2020.

Is sociaal eenzaam

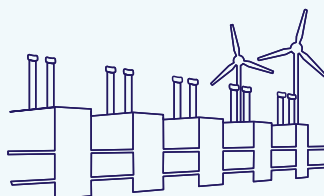


Bron: GGD 2020.

Is emotioneel eenzaam



Bron: GGD 2020.



75% van acute zorgvraag mogelijk te voorkomen door de zorg anders te organiseren.

Ongeveer 14% van de thuiswonende ouderen belandt in een situatie waarin acuut zorg noodzakelijk is.

Kwetsbaarheid in de thuissituatie gaat gepaard met een hoge zorgvraag. De ouderen met een acute

14% van de thuiswonende ouderen belandt in een acute zorgsituatie



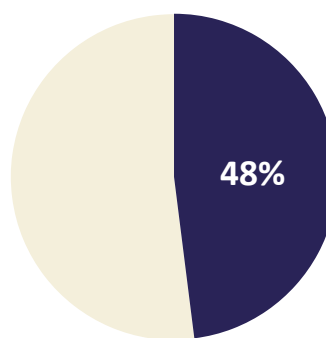
75% van deze acute zorg is in potentie te voorkomen



Bron: ZINL 2018: Startnotitie "Naar reguliere integrale zorg voor kwetsbare ouderen thuis".

zorgsituatie (14% van mensen boven de 65 jaar) maken evenveel zorgkosten als alle overige 65 plussers. Op basis van een aantal kenmerken - zoals leeftijd, chronische aandoeningen, specifiek zorggebruik en de thuissituatie - is een verhoogd risico op een acute zorgsituatie in de eerste of tweede lijn te detecteren. Door ACP, vroege signalering en verbeterde samenwerking is mogelijk bij 73% tot 76% van de ouderen een acute zorgsituatie te voorkomen.

Deze zorg leidt tot 48% van de totale zorgkosten van deze thuiswonende ouderen

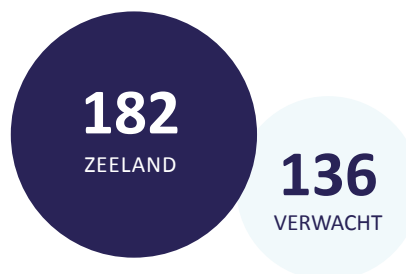


■ 65+ met acute zorg
■ Overige thuiswonende 65+

(Centraal inzicht in) capaciteit van verschillende woonvormen en – voorzieningen essentieel doordat ouderen langer thuis wonen.

Het aantal ouderen dat wijkverpleging ontvangt – en dus thuiswonend is – ligt in Zeeland hoog in vergelijking met de rest van Nederland. Ook het aandeel ouderen met een zware zorgvraag in de wijkverpleging is iets boven gemiddeld. Daarnaast is de gemiddelde leeftijd van instroom in een verpleeghuis hoger dan het landelijk gemiddelde. Toegankelijke woningen, goede ondersteuning en voorzieningen in de buurt zijn hierdoor essentieel, waarbij de geografie (met name de wijdverspreidheid) van Zeeland zorgt voor extra uitdagingen.

Verwacht en werkelijk aantal gebruikers wijkverpleging per 1000 65-plussers



Bron: Vektis regio gemeente data.



Groeiend personeelstekort raakt duurzame beschikbaarheid ouderenzorg.

Het huidige en naar verwachting toekomstige personeelstekort binnen de ouderenzorg ligt met name bij de verzorgenden en verpleegkundigen, zowel in de intramurale zorg als in de thuiszorg. In de intramurale zorg is ook een tekort aan specialisten ouderengeneeskunde. Zie voor meer detailinformatie de factsheet personeelscapaciteit.

Functionies met tekorten die de zorg en ondersteuning voor ouderen direct raken

Specialisten Ouderengeneeskunde

Verzorgenden 3IG

Verpleegkundigen niveau 4
(zowel intramuraal als in de thuiszorg)

Wijkverpleegkundigen

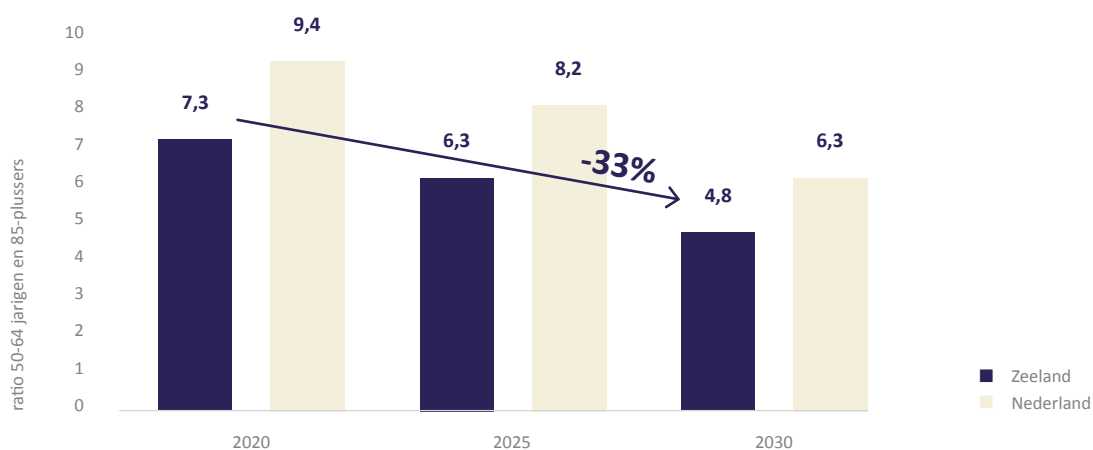
Bron: ViaZorg.

Extra ondersteuning mantelzorg vereist om toenemende behoefte op te kunnen vangen.

Zeeland heeft een lager mantelzorgpotentieel ten opzichte van de rest van Nederland. Het beschikbare potentieel zal door vergrijzing de komende jaren afnemen.

Door vergrijzing stijgt de behoefte aan mantelzorg wel. In Zeeland ligt het aandeel van de volwassenen dat mantelzorg aanbiedt hoog ten opzichte van de rest van Nederland. De mantelzorger voelt zich vaak overbelast (zelfs 11% zwaar overbelast in Zeeland). Ze vinden de weg naar eigen ondersteuning niet of niet goed, of weten niet dat die zorg of ondersteuning bestaat.

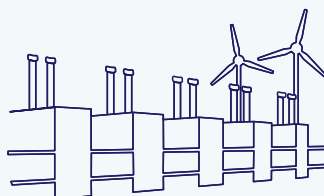
Mantelzorgpotentieel* in Zeeland en Nederland



Bron van de tekst: Rijksoverheid 2018, "Pact voor de ouderenzorg".

Bron: CBS (Gezondheidsmonitor).

* Definitie CBS: ratio 50-64 jarigen t.o.v. 85-plussers.



KNELPUNTEN PERSONEELSCAPACITEIT

Personeelcapaciteit staat onder druk door netto uitstroom zorgpersoneel in combinatie met een stijgende zorgvraag

Beïnvloedbare factoren



Verlaging uitstroom via beleid rondom loopbaanperspectief, verhoging capaciteit via beleid contracturen.



Door actief beleid wordt groot aandeel mbo'ers geworven voor de zorg.



Hoe efficiënter de zorg georganiseerd is, hoe minder personeel er nodig is.



Wanneer een groter aandeel van de zorgvraag in Zeeland binnen de provincie aangeboden wordt, stijgt hierdoor ook de vraag naar zorgpersoneel.

Buiten invloedssfeer Zeeuwse Zorg Coalitie



Verhoogde uitstroom vergroot wervingsopgave



Slim omgaan met het beschikbare talent



Toename in vraag naar personeel door grotere vraag naar zorg als gevolg van vergrijzing Zeeuwse bevolking.



Door toerisme is flexibiliteit in het personeelsbestand noodzakelijk.



Narratieve onderbouwing

Tekorten zijn het meest nijpend onder verzorgenden, verpleegkundigen, psychiaters en huisartsen.

Onder verzorgenden en verpleegkundigen is binnen alle niveaus een tekort, met uitzondering van niveau 1 (zorghulp) en niveau 6. Deze tekorten leiden tot hogere werkdruk met als gevolg een slechtere gezondheid van deze zorgverleners en negatief effect op de privé-werkbalans. Bovendien heeft het een negatief effect op de kwaliteit van zorg. Het risico bestaat dat meer verzorgenden en verpleegkundigen het beroep willen verlaten. Op dit moment is er al een groot tekort aan psychiaters. Gezien de verwachte zorgvraag zal dit tekort nog verder oplopen de komende 10 jaar. Hierdoor moeten mensen langer wachten op een

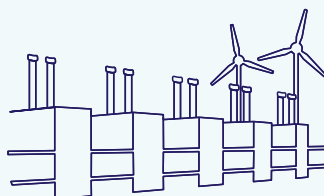
behandeling. Om dit op te lossen zal steeds vaker een beroep gedaan moeten worden op inhuur van duurere externe krachten. Dit heeft een opdrijvend effect op de zorgkosten. Richting 2028 zal de huisartsen-capaciteit met 25% afnemen, grotendeels als gevolg van een vergrijzende beroepsbevolking. Ook binnen andere beroepsgroepen ontstaat een groeiend tekort.

Dit groeiend tekort zie je terug bij SEH-personeel, specialisten ouderengeneeskunde, GZ-psychologen, AVG artsen, gedragswetenschappers, SEH-artsen en verschillende medisch specialisten (MDL-artsen, kinderartsen, dermatologen, venerologen, reumatologen, klinisch gerieters, oogartsen en anesthesiologen).

Prognose arbeidstekort (in aantal medewerkers) in 2022



Bron: ViaZorg 2019.



Ontwikkeling zorgvraag in aantal FTE per medisch specialisme

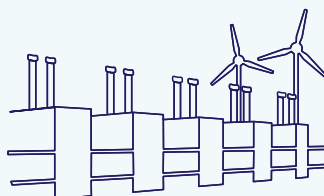
Medisch specialisme	Zorgvraag in FTE 2019	Zorgvraag in FTE 2025	Procentuele toename
Psychiatrie	70,19	74,5	4,3%
Interne geneeskunde inclusief allergologie	45,28	49,22	3,9%
Anesthesiologie	34,29	37,4	3,1%
Cardiologie	22,95	25,48	2,5%
Spoedeisende eerste hulp	13,15	15,3	2,2%

Bron: Capaciteitsorgaan 2020.

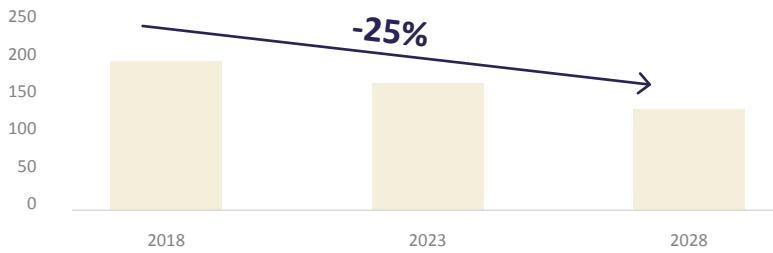
Verwachte arbeidsmarktknelpunten per regio, volgens verschillende partijen

Regio-verzamelnaam	Vereniging	Regio's zoals benoemd in het consultatiedocument
Landelijk	NVSHA (SEH artsen) NVMM (medisch microbiologen) NVPC (plastisch chirurgen) NVMDL (MDL-artsen)	<ul style="list-style-type: none"> • Alle regio's • Alle regio's Totaal • Noord, Zuid en Midden Nederland en West en Oost Nederland • Noord-Oost, Oost, Zuid, Midden, Amsterdam en overige regio's
(Grote) delen van Nederland (benoemd als provincies of grotere gebieden)	NVK (kinderartsen) NVDV dermatologen en venerologen) NVR (reumatologen) NVKG (klinisch geriater) VRA (revalidatie artsen) NVKNO (KNO-artsen) NOG (oogartsen)	<ul style="list-style-type: none"> • Noordelijke provincies (Groningen, Drenthe), Limburg, Zeeland, Oost-Gelderland, de Randstad • Randstad, Oost, Zuid en Noord Friesland, Flevoland, Drenthe, Zeeland, • Overijssel, Limburg, Brabant • Zeeland, Groningen/Twente/Overijssel, Zuid- Limburg • OOR Noord-Oost, OOR Zuid-Oost Nederland, Noord-Oost Brabant en Gelderland Algemeen, Noord, Zuid, Zuidwest, Oost, Amsterdam • Groningen, Friesland, Drenthe, Overijssel, Zeeland en Limburg 7
Periferie van het land	NVvR (radiologen) NVALT	<ul style="list-style-type: none"> • Periferie van Nederland (Noord, Oost en Zuid) • Uiterste regio's
Specifieke gebieden of plaatsen	VvZG (ziekenhuisartsen) NVOG (gynaecologen) NVA (anesthesiologen)	<ul style="list-style-type: none"> • Groningen en Eindhoven • Geen specifieke regio's, maar kleinere klinieken • Buiten de grote brede strook van randstad naar het oosten

Bron: Nivel. Regionale balans in vraag en aanbod medisch specialisten. Mei 2019.



Huidige en verwachte capaciteit aan huisartsen in Zeeland in FTE

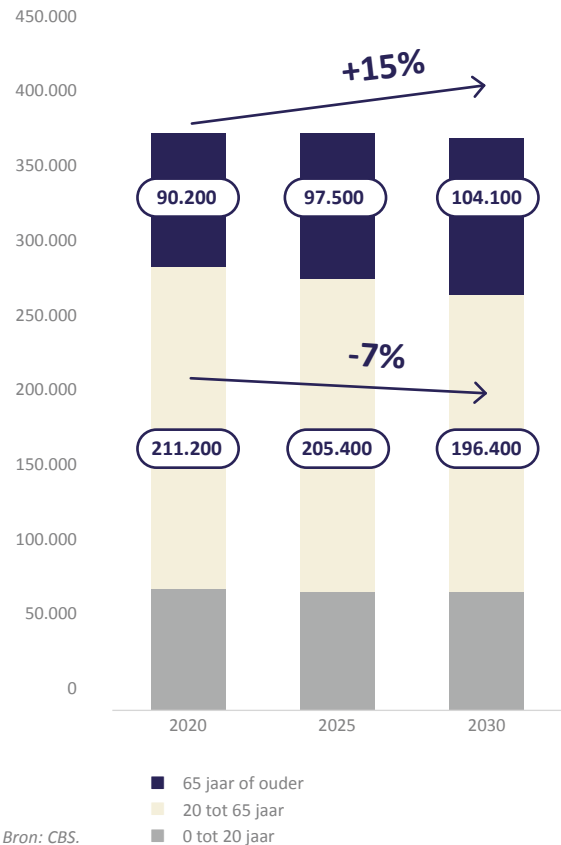


Bron: Nivel en Prismant in opdracht van Robuust.

Invloed van vraag naar ziekenhuiszorg vanuit Zeeland en toerisme op personeel.

Doordat de Zeeuwse populatie vergrijsst, stijgt naar verwachting de zorgvraag richting 2030. Door toerisme neemt het aantal mensen in Zeeland in de zomer sterk toe. Hierdoor ontstaat een piek in de belasting van met name het SEH-personeel, waar gedurende het hele jaar al een tekort aan is. Een deel van de Zeeuwse zorgvraag naar ziekenhuiszorg wordt buiten de provincie beantwoord. In Zeeuws-Vlaanderen wordt 15% van de ziekenhuiszorg afgenomen in het buitenland (met name België). In andere delen van Zeeland wordt voor ziekenhuiszorg ook gebruikgemaakt van zorginstellingen buiten de provincie, maar dan vooral binnen Nederland (bijvoorbeeld Rotterdam en Bergen op Zoom). In Tholen wordt slechts een klein deel van de zorg binnen de provincie afgenomen. Als deze zorg in de toekomst binnen de provincie geleverd moet worden, verhoogt dit de druk op het zorgpersoneel in de Zeeuwse ziekenhuizen. Als er nog meer zorg buiten de provincie wordt afgenomen, kan dat de te halen minimum volumennormen verder onder druk zetten.

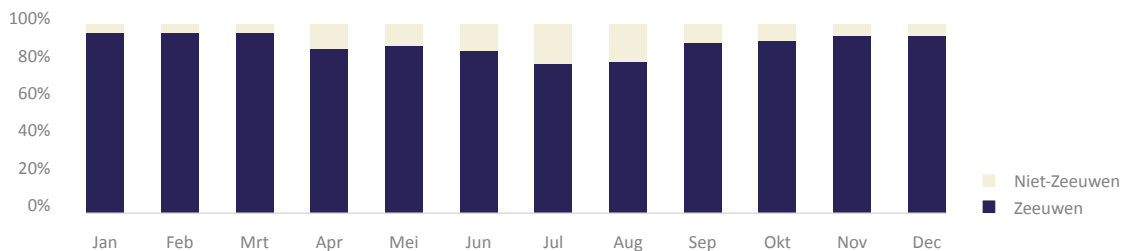
Demografische ontwikkeling bevolking Zeeland



Bron: CBS.

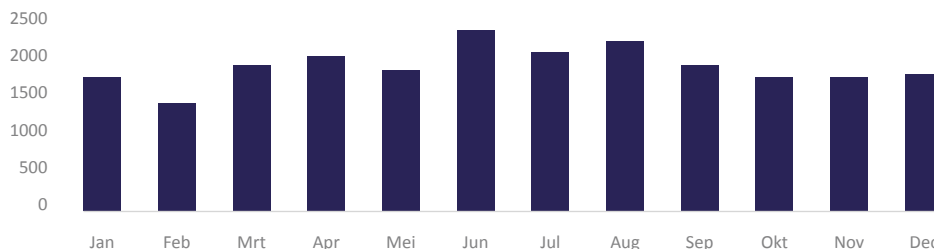


Bezoek SEH per maand tijdens ANW uren uitgesplitst naar woonplaats



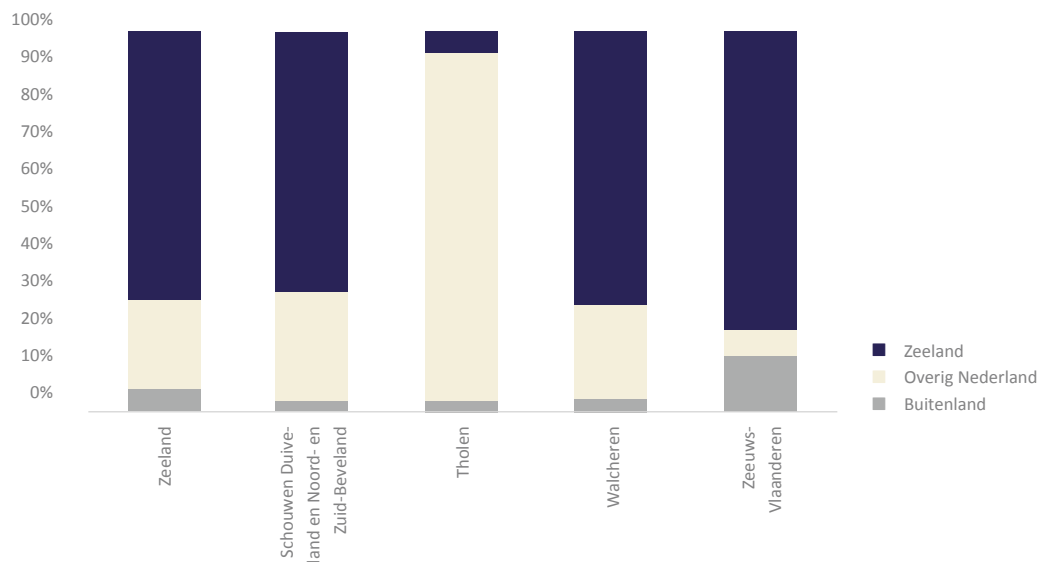
Bron: Adrz en ZorgSaam 2019, aangeleverd door KPMG

Aantal SEH bezoeken in ANW uren per maand in Zeeland



Bron: Adrz en ZorgSaam 2019, aangeleverd door KPMG

Verdeling plek van afname ziekenhuiszorg Zeeuwse populatie



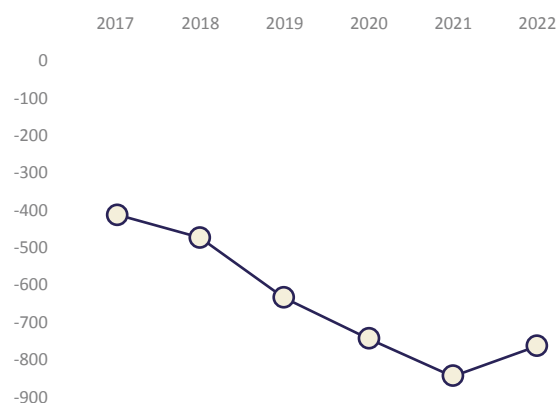
Bron: CZ 2019.



Ondanks hoge instroom in de zorgopleidingen is meer actie vereist om de verhoogde uitstroom op te vangen.

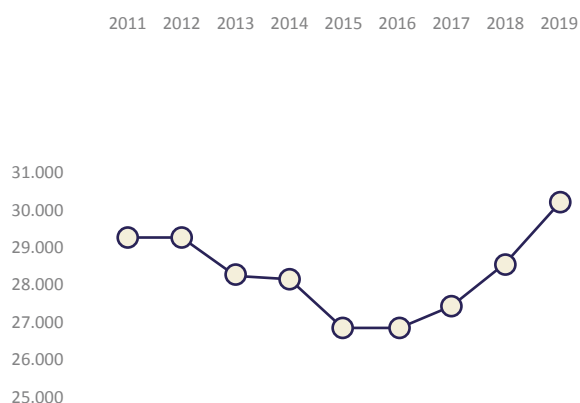
De toekomstige totale personeelscapaciteit neemt verder af. Het aandeel van de mbo'ers dat kiest voor een beroep in de zorg ligt hoog in Zeeland. Door ontgroening zal het potentieel naar de toekomst dalen. Er is sprake van een forse uitstroom van zorgprofessionals. De uitstroom wordt met name veroorzaakt doordat een aanzienlijk deel (25% in de komende 10 jaar) de pensioengerechtigde leeftijd bereikt tussen nu en 2030. Voor 40% van de zorgprofessionals die uitstromen, is het ontbreken van loopbaanperspectief de belangrijkste beweegreden.

(Verwacht) tekort aan medewerkers zorg en welzijn in Zeeland (t/m HBO-niveau)



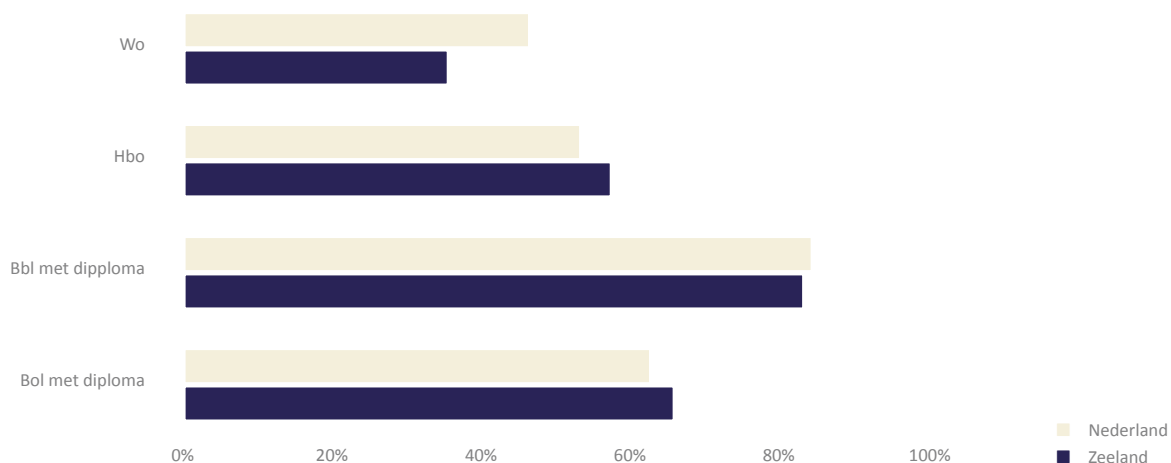
Bron: ViaZorg 2019.

Werkgelegenheid zorg en welzijn (aantal werkenden t/m HBO-niveau)

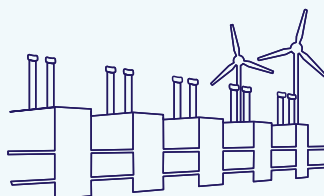


Bron: ViaZorg 2019.

Gediplomeerden die na het onderwijs de zorg in gaan: Sectorrendement zorg en welzijn 2017/2018



Bron: PFZW Arbeidsmonitor en Viazorg.

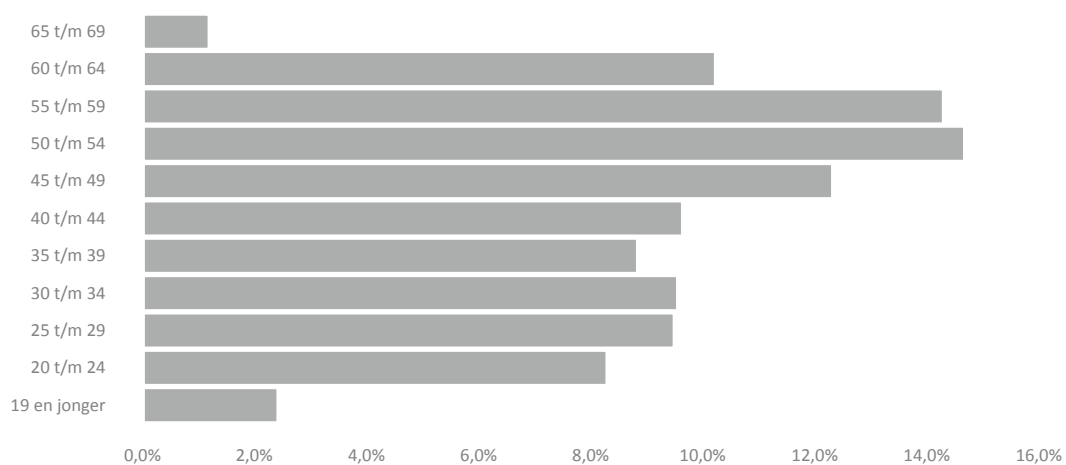


Top 3 werkplekken hoge uitstroom door vergrijzing

- 1 Huisartsenpraktijk en gezondheidscentra
 - 2 Ziekenhuizen
 - 3 VVT-sector en GGZ
-

Bron: ViaZorg 2019.

Leeftijdsverdeling deelnemers pensioenfonds Zorg en Welzijn in Zeeland, 2018

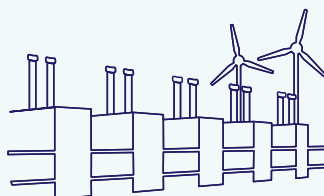


Bron: PFZW Arbeidsmonitor 2018.

Top 3 van redenen om te stoppen als zorgprofessional

- 1 Loopbaanmogelijkheden (21%)
 - 2 Uitdaging in werkzaamheden (18%)
 - 3 Manier van werken in de organisatie en aansturing door mijn leidinggevende (15%)
-

Bron: Viazorg 2020.



Er zijn veel initiatieven, maar ook nog veel te doen.

Vanuit het Deltaplan 'Arbeidsmarkt, Zorg en Welzijn Zeeland' wordt al zeer actief beleid gevoerd op het werven en behouden van zorgprofessionals, en met succes. Dit beperkt zich niet tot mbo verzorgenden en verpleegkundigen, er lopen ook projecten om zorgprofessionals van hbo+ niveau aan te trekken voor de Zeeuwse zorgsector. In het compensatiepakket voor het wegvallen van de marinierskazerne in Zeeland, is een huisartsenopleiding in Vlissingen opgenomen. Omdat veel huisartsen werkzaam blijven in de regio waar zij zijn opgeleid, is de verwachting dat de opleiding zorgt voor nieuwe aanwas van huisartsen in Zeeland. Om de capaciteit van het zorgpersoneel ook in de toekomst op peil te houden, zijn aanvullende activiteiten noodzakelijk.

