



Kenmerken van de regio

Aantal inwoners
945.890

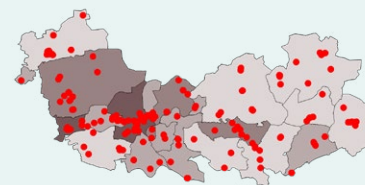


Aandeel 75-plussers
8,7%

Hoger aantal 75-plussers dan landelijk
Landelijk gemiddelde is **8,1%**.

● Intramurale locatie

Stedelijkheid
 ■ dunbevolkt
 ■ dichtbevolkt



Relatief **veel** locaties t.o.v. landelijk beeld
 Gemiddeld **22** locaties per 1.000 cliënten.
 Landelijk gezien zijn dit gemiddeld **18** locaties.

Huidige vraagontwikkeling

Aantal Wlz-cliënten
10.492

Waarvan in eigen woonomgeving
2.067
 Relatief **veel** cliënten ontvangen zorg in eigen woonomgeving.

Waarvan intramuraal en geclusterd VPT
8.425

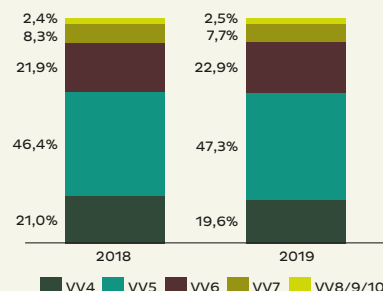


Op de wachtlijst

Actief wachtenden
47
 Dit is **0,6%** van het aantal opgenomen Wlz-cliënten.

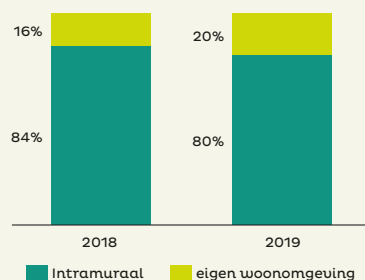
Niet-actief wachtenden
1.257
 Dit is **15,4%** van het aantal opgenomen Wlz-cliënten.

Verandering in ontwikkeling ZZP mix



Verzwaren zorgvraag door toename aantal hogere ZZZP's
 Deze toename wordt veroorzaakt door **VV5** en **VV6**.

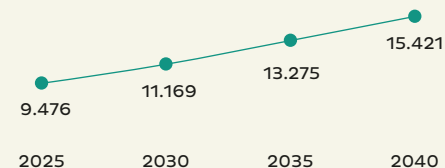
Ontwikkeling verhouding intramuraal vs. zorg in eigenwoning (VPT/MPT/PGB)



Trend van langer thuis wonen zichtbaar in afgelopen 2 jaar
 Toename levering zorg in eigen woonomgeving.

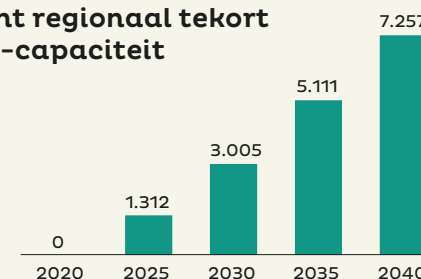
Verwachte vraagontwikkeling

Ontwikkeling aantal Wlz-cliënten (exclusief MPT)



De zorgvraag stijgt de komende 20 jaar met **89%**.

Verwacht regionaal tekort aan Wlz-capaciteit



In 2040 is er naar verwachting een toename van **7.257** klanten die zorg nodig hebben.
 Deze toenemende zorgvraag gaat gepaard met hogere zorg- en investeringskosten in de regio.

Specifieke kenmerken van de regio

In de zorgkantoorregio Arnhem is sprake van drie sub-regio's, te weten Achterhoek, Gelderse Vallei en Regio (Stad) Arnhem. Elke sub-regio heeft haar eigen kenmerken.

Achterhoek

De Achterhoek is een landelijke regio.

De Achterhoek kenmerkt zich - ten opzichte van Nederland - door een gemiddelde lagere sociale status en sterke vergrijzing. Familiebanden en nabuurschap zijn belangrijke cultuurelementen. Het aandeel mantelzorgers is hoger. Er wonen minder mensen met een (niet-westerse) migratieachtergrond. Mede door de sterke vergrijzing is het aandeel inwoners met een chronische ziekte - waaronder dementie, diabetes en beroerte - hoog.

Gelderse Vallei

De Gelderse Vallei bevat de middelgrote kern Ede en een aantal kleinere kernen.

De sociale status is gemiddeld vergelijkbaar met Nederland, evenals vergrijzing en opleiding. Een christelijke geloofsovertuiging op basis van reformatorische grondslag is van sterke invloed op de zorgvraag en de invulling daarvan. Er wonen minder mensen met een migratieachtergrond.

Regio (Stad) Arnhem

Stedelijk Arnhem wordt omringd door kleine(re) kernen.

Sociale status en vergrijzing: verschil tussen Stad Arnhem en de overige kernen in de sub-regio. De sociale status in Stad Arnhem is lager dan gemiddeld in Nederland, in de overige kernen is deze juist hoger. De vergrijzing in de overige kernen is hoger dan gemiddeld in Nederland. De regio heeft minder inwoners met een migratieachtergrond, echter stad Arnhem heeft een relatief hoog percentage inwoners met een migratieachtergrond (32%).

Zorgaanbod voor specifieke doelgroepen

Naast somatische en psychogeriatrische zorg wordt er in de zorgkantoorregio Arnhem ook specialistische zorg geboden. We hebben het dan over:

- Parkinsonzorg,
- Zorg voor jonge mensen met dementie,
- Geronto-psiatrie
- Korsakov
- Huntington
- Mensen met Niet Aangeboren Hersenletsel
- Dementie met ernstige gedragsproblemen.

Vanwege de beperkte zorgvraag wordt beademingszorg niet specifiek geleverd door V&V-zorgaanbieders; dit aanbod is - ook voor cliënten met een V&V-indicatie - beschikbaar vanuit de Gehandicaptenzorg. Daarnaast wordt dit bovenregionaal ingevuld.

Voor klanten met een migratieachtergrond is zorgaanbod beschikbaar waar rekening gehouden wordt met hun taal en cultuur.

In de afgelopen jaren is er steeds meer aandacht voor ouderen met een V&V-indicatie en bijkomende psychiatrische problematiek, zowel intramuraal als in de thuissituatie.

Menzis Zorgkantoor stimuleert zorgaanbieders - middels een opslag op het tariefpercentage - om voor deze doelgroep FACT-teams in te regelen en beschikbaar te hebben.

In verband met de Wet Zorg en Dwang (Wzd) worden afspraken gemaakt met zorgaanbieders voor crisisplaatsen, specifiek geschikt voor een IBS-opname (inbewaringstelling).

Regionale afspraken en samenwerkingsverbanden

Met elkaar proberen we de zorg voor de klant toegankelijk en beschikbaar te houden. Met name richten we ons op de beschikbare zorg in de vorm van voldoende handen aan het bed. Daarnaast is er aandacht voor de juiste zorg op het moment dat het nodig is, op de juiste plek.

De beschikbaarheid van voldoende en gekwalificeerd personeel staat onder druk; daarmee ook de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg. V&V-zorgaanbieders trekken in de verschillende sub-regio's samen op om oplossingen te vinden voor dit knelpunt. Hiertoe zijn in alle (sub-)regio's overlegtafels ingericht. Hier worden door V&V-zorgaanbieders - in samenwerking met de werkgeversorganisaties en het onderwijs - plannen ontwikkeld die met behulp van de transitie-middelen en/of kwaliteitsmiddelen V&V worden gefinancierd. Doel van deze plannen is bijvoorbeeld meer medewerkers te trekken naar de zorg, medewerkers goed te begeleiden zodat ze niet snel afhaken of bestaande medewerkers langer vitaal te houden om de werkdruk en daarmee het ziekteverzuim omlaag te brengen.

Een mooi voorbeeld van een overlegtafel is het zogenoemde 'olifantenpad' in de Achterhoek, waar naast de V&V-zorgaanbieders, ook zorgaanbieders uit de Gehandicaptenzorg zijn betrokken.

Daarnaast zijn samenwerkingsafspraken gemaakt om acuut benodigde opnames te realiseren c.q. snelle doorstroom vanuit het ziekenhuis te realiseren.

In 2020 is in de West-Achterhoek de Acute Care Unit (ACU) gerealiseerd, een initiatief waar ouderen worden opgevangen als de thuissituatie ontspoord en duidelijk is dat een ziekenhuisopname geen oplossing gaat bieden omdat er geen medisch specialistische zorg nodig is.

Gedurende maximaal veertien dagen wordt de zorgvraag in kaart gebracht en wordt beoordeeld waar de klant uiteindelijk geplaatst moet worden. Alle partijen in de regio -

ziekenhuizen, ouderenzorgaanbieders, huisartsen, zorgverzekeraar en zorgkantoor – zijn betrokken. Een vergelijkbaar initiatief is in Achterhoek Oost opgezet.

In de Gelderse vallei zijn in 2020 afspraken gemaakt voor 'no-label bedden'. Deze bedden worden gebruikt om de doorstroom vanuit het ziekenhuis te bevorderen zonder te kijken in welk (financierings-) domein een klant thuis hoort. Dit gebeurt pas achteraf.

Uitvoeringsagenda aanpak capaciteitsvraagstuk

We zijn en gaan in alle sub-regio's in gesprek met gemeenten om vraag en aanbod (woningaanbod, levensloopbestendig bouwen, verblijfsaanbod en zorgaanbod) op elkaar af te stemmen.

Vanuit de zorgverzekeraar Menzis zijn (per onder vraag 1 genoemde sub-regio's) regiobeelden ontwikkeld. Het regiobeeld is bedoeld om met regionale zorgaanbieders, gemeenten, inwoners, zorgverzekeraars en andere partijen samen te werken om het toekomstig zorglandschap – waarin de beschikbaarheid van zorg onder druk staat – verder vorm te geven.

Samen met de zorgverzekeraar gaan we in de sub-regio's met deze stakeholders in gesprek om deze regiobeelden verder vorm en inhoud te laten krijgen en een uitvoeringsagenda te ontwikkelen. Benodigde Wlz-zorg voor V&V-cliënten heeft daarin een nadrukkelijke plek.

In de komende jaren komt mondjesmaat al extra capaciteit beschikbaar. Om goede en toegankelijke ouderenzorg te blijven garanderen, zal de oplossing op langere termijn niet alleen liggen in uitbreiding van vastgoedcapaciteit. Gezien de hierboven genoemde arbeidsmarktproblematiek is het de vraag of er voldoende personeel zal zijn voor

uitbreiding van de verpleeghuiscapaciteit. Daarom zetten we in op het contracteren van partijen die met nieuwe zorgvormen (kleinschalig VPT) de markt in beweging brengen. We zien dat dit voor veel klanten tegemoet komt aan hun zorgvraag.

Tot slot willen we – bijvoorbeeld in ons inkoopbeleid en op de hiervoor genoemde overlegtafels – de inzet van technologie stimuleren. Te denken valt daarbij aan het inzetten van technologie om ouderen (toch) langer thuis te kunnen laten wonen, maar ook het inzetten van technologie om personeel te ondersteunen en om personeel mogelijk efficiënter in te kunnen zetten.

Innovatieve concepten in de regio

- Samenwerking inzet van Specialist Ouderengeneeskunde (SO):
- De SO-capaciteit wordt in de (sub-)regio's gezamenlijk ingezet, met name in de avond-, nacht-, en weekenddiensten, zodat beschikbaarheid en inzetbaarheid van de SO beter geborgd is in de regio.
- Concepten ten behoeve van behoud van personeel:
 - Inzet van organisatiebuddy's om nieuwe medewerkers in hun beginperiode beter te begeleiden
 - Succesvol ouder worden in de zorg. Gericht op oudere werknemers om hen fit en vitaal te houden in het arbeidsproces en uitval en uitstroom te voorkomen.
- Zorgmedewerkers en technologie
- Opleiding van medewerkers zodat zij competenties verwerven om in de dagelijkse praktijk te gaan werken met technologie.
- Pilot domeinoverstijgende zorg in de gemeente Ede.

- Samenwerking gemeente, zorgverzekeraar, zorgkantoor en zorgaanbieder.
- Doel is om mensen langer thuis te kunnen laten blijven en hierdoor lagere kosten en betere samenwerking over de domeinen heen te bewerkstelligen.

Bouwplannen in de regio

Achterhoek

Eind 2020 uitbreiding met 194 plekken.

Gelderse Vallei

Begin 2021 uitbreiding met 20 plekken. Eind 2021 uitbreiding met 56 plekken.

(Stad) Arnhem

Begin 2021 uitbreiding met 130 plekken.

De uitbreidingen zijn vooral gericht op de doelgroep PG, omdat voor deze doelgroep de grootste toename van de zorgvraag wordt verwacht in de komende 10 tot 15 jaren.

Inleiding

Van iedere zorgkantorregio is een regioplan voor 2020 beschikbaar in de vorm van een zogenaamde three-pager. Hierin worden 13 onderwerpen toegelicht rond de vraag- en aanbodontwikkelingen in de Wlz-ouderenzorg tussen nu en 2040.

Voor u ligt de oplegger bij de regioplannen van de zorgkantoren in Nederland. Deze oplegger geeft een toelichting op de onderwerpen in de regioplannen voor het jaar 2020.

Regioplan

De onderwerpen 1 tot en met 7 zijn kwantitatief van aard en staan op de eerste pagina. Hierbij vermelden wij de bron, de peildatum of periode en geven wij een toelichting op de vraag.

ONDERWERP 1

Verwachte aantallen 75-plussers in de regio

Bron CBS (83502NED)

Peildatum/periode 01-01-2019

Toelichting Zorgkantoren maken inzichtelijk hoe de verhouding tussen de (kwetsbare) ouderen en alle inwoners is.

ONDERWERP 2

Geclusterde zorg in de regio

Bron AW319 uit declaratie-berichtenverkeer zorgkantoren

Peildatum/periode 2018 en 2019

Toelichting Hier maken zorgkantoren inzichtelijk welk aandeel van de Wlz-klanten hun Wlz-indicatie in een zorginstelling of op een geclusterde locatie verzilveren.

ONDERWERP 3

Wachlijsten per 1 april 2020

Bron Zorgprisma

Peildatum/periode 01-04-2020

Toelichting In iedere zorgkantorregio wachten Wlz-klanten, soms bewust, op intramurale opname, deze klanten (met status Actief Wachtend en status Niet Actief Wachtend) maken we hier inzichtelijk ten opzichte van het totaal aantal klanten dat intramuraal in zorg is.

ONDERWERP 4

Verhouding geclusterde zorg versus zorg in eigen woonomgeving

Bron Intramuraal en geclusterd VPT/PGB: Capaciteitsontwikkeling 2017 - 2019 (TNO) MPT en ongeclusterd VPT: MPT uituraag zorgkantoren, ongeclusterd VPT: Pivots BP - 2018 / 2019 (TNO)

Peildatum/periode Intramuraal en geclusterd VPT/PGB: 2017 tot en met 2019 MPT en ongeclusterd VPT: december 2018 en december 2019

Toelichting Hier maken we inzichtelijk hoeveel procent van de Wlz-klanten hun zorg geclusterd (intramuraal en geclusterd VPT en geclusterd PGB) ontvangen en hoeveel procent van de Wlz-klanten hun zorg in een thuissituatie ontvangt (MPT en ongeclusterd VPT).
Noot: Ongeclusterde PGB-zorg is niet meegenomen.

ONDERWERP 5

Spreiding intramurale locaties in de regio

Bron Stedelijkheid: CBS (70072ned), 2020 Locaties: Alleen intramurale locaties met minstens 3-26 (kleinschalig) declarerende klanten die een zorguraag hebben

Peildatum/periode 2020

Toelichting Op dit kaartje is de spreiding van het intramurale zorgaanbod in de regio opgenomen, in relatie tot het aantal inwoners per km².

ONDERWERP 6

Verwachte vraagontwikkeling

Bron ZZP 4 t/m 10 VV, Beleidsarme vraagprognose (bron: RIVM, verkregen via TNO)

Peildatum/periode 2018 - 2040

Toelichting Aan de hand van de beleidsarme vraagprognose die TNO uit de RIVM-data heeft bepaald, maken we inzichtelijk welke ontwikkeling van de vraag er in de specifieke zorgkantorregio verwacht wordt richting 2040.

ONDERWERP 7

Verwachte capaciteitstekort in de regio

Bron ZZP 4 t/m 10 VV, Beleidsarme vraagprognose (bron: RIVM verkregen via TNO)

Peildatum/periode 2018 - 2040

Toelichting Hier laten de zorgkantoren zien op welke wijze het zorgaanbod zich moet ontwikkelen willen we alle toekomstige Wlz-klanten van zorg voorzien. Wij gaan hierbij uit van gelijkblijvende overige omstandigheden.

De onderwerpen 8 tot en met 13 zijn kwalitatief van aard, hieronder geven wij een toelichting.

ONDERWERP 8

Specifieke kenmerken van de regio

Dit onderwerp geeft inzicht in de diversiteit aan ontwikkelingen per regio en is soms gerelateerd aan kwantitatieve gegevens. Die ontwikkelingen kunnen impact hebben op de oplossingsrichting om aan de toekomstige zorgvraag invulling te geven in de zorgkantorregio.

ONDERWERP 9

Zorgaanbod voor specifieke doelgroepen

Het doel van toelichting op dit zorgaanbod is om de 'gap' tussen zorgvraag en zorgaanbod te verduidelijken. Voor welke vraag is wel/geen zorgaanbod beschikbaar? En hoe ontwikkelen zorgvraag van en zorgaanbod voor specifieke doelgroepen zich?

ONDERWERP 10

Regionale afspraken en samenwerkingsverbanden

Het is relevant om bestaande afspraken inzichtelijk te maken en te weten of knelpunten al (kunnen) worden opgepakt.

ONDERWERP 11

Uitvoeringsagenda aanpak capaciteitsvraagstuk

De toelichting op dit onderwerp geeft inzicht in hoe knelpunten binnen de regio worden opgepakt, met welke stakeholders en met welk doel. Dit kan impact hebben op het bereiken van de capaciteitsdoelen.

ONDERWERP 12

Innovatieve concepten in de regio

Dit onderwerp geeft inzicht in innovatieve oplossingen om het capaciteitsvraagstuk te helpen oplossen. Dit kan gericht zijn op met innovatie langer thuis wonen, maar ook innovatieve woonzorgconcepten, nieuwe innovatieve samenwerkingsverbanden, arbeidsbesparende innovaties etc.

ONDERWERP 13

Bouwplannen in de regio

Dit onderwerp geeft inzicht in toekomstige verpleeghuiscapaciteit (geclusterde VPT-capaciteit en intramurale capaciteit) door middel van bouwen (zowel verbouw, nieuwbouw als sloop) en het mogelijke tekort van zowel verpleeghuis- als zorgcapaciteit in relatie tot de toekomstige zorgvraag.