



Kenmerken van de regio

Aantal inwoners
583.995

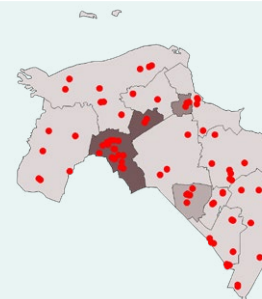


Aandeel 75-plussers
8,1%

Gelijk aantal 75-plussers als landelijk
Landelijk gemiddelde is **8,1%**.

● Intramurale locatie

Stedelijkheid
 ■ dunbevolkt
 ■ dichtbevolkt



Gelijk aantal locaties t.o.v. landelijk beeld
Gemiddeld **18** locaties per 1.000 cliënten. Landelijk gezien zijn dit ook gemiddeld **18** locaties.

Huidige vraagontwikkeling

Aantal Wlz-cliënten
5.630

Waarvan in eigen woonomgeving
814

Relatief **weinig** cliënten ontvangen zorg in eigen woonomgeving.

Waarvan intramuraal en geclusterd VPT
4.816



Op de wachtlijst

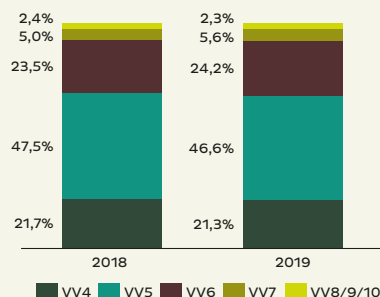
Actief wachtenden
28

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

Niet-actief wachtenden
328

Dit is **7,2%** van het aantal opgenomen Wlz-cliënten.

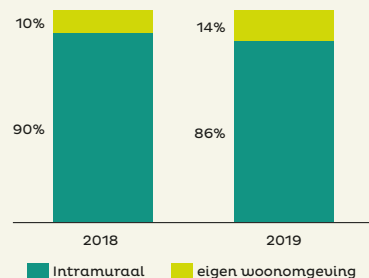
Verandering in ontwikkeling ZZP mix



Verzwarend zorgvraag door toename aantal hogere ZZP's

Deze toename wordt veroorzaakt door **VV6** en **VV7**.

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

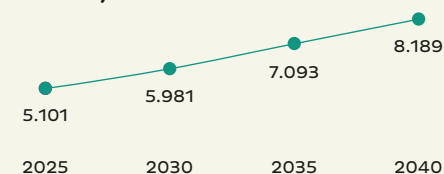


Trend van langer thuis wonen zichtbaar in afgelopen 2 jaar

Toename levering zorg in eigen woonomgeving.

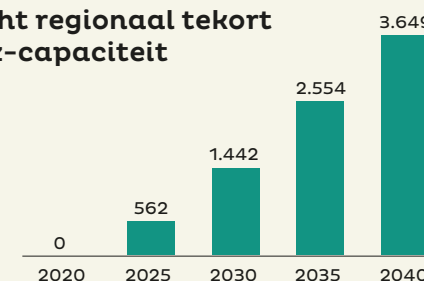
Verwachte vraagontwikkeling

Ontwikkeling aantal Wlz-cliënten (exclusief MPT)



De zorgvraag stijgt de komende 20 jaar met **80%**.

Verwacht regionaal tekort aan Wlz-capaciteit



In 2040 is er naar verwachting een toename van **3.649** klanten die zorg nodig hebben. Deze toenemende zorgvraag gaat gepaard met hogere zorg- en investeringskosten in de regio.

Specifieke kenmerken van de regio

De leeftijdsopbouw van de bevolking in Groningen is vergelijkbaar met het gemiddelde van Nederland. Binnen de regio zijn echter grote verschillen tussen de Stad Groningen (Stad) en overige gemeenten (Ommelanden). In Ommelanden is 23% 65-plus, in Stad is dit maar 17%*.

De Regio Groningen blijft vooral op het gebied van sociaal economische status (SES) achter bij de rest van Nederland, in Ommelanden meer dan in Stad. Het gemiddelde inkomen van de inwoners in de regio is relatief laag, het aandeel huishoudens met een bijstandsuitkering relatief hoog, evenals het aandeel kinderen dat opgroeit in armoede.

De gezondheid van de inwoners in Stad is beter dan het gemiddelde van Nederland, maar in Ommelanden (veel) minder goed dan het gemiddelde van Nederland. Roken en drinken is ongunstiger in Stad dan in Ommelanden, terwijl dit bij sporten net andersom is. Van de inwoners van Ommelanden is een groter aandeel minder zelfredzaam dan in Nederland als geheel (80% vs 45%, bron: Zorgmentaliteit van Motivaction). In Stad is dit in lijn met het gemiddelde van Nederland.

De aardbevingsproblematiek heeft impact op de gezondheid van de inwoners van Noord Groningen. Verschillende onderzoeken laten zien dat de aardbevingsstress zich uit in een verhoogde kans op gezondheidsklachten en een verhoogd risico op psychische klachten. De aardbevingen en de dreiging ervan hebben veel invloed op gevoelens van veiligheid en toekomstzekerheid van de mensen in het gebied.

Voor de prognose van de zorgvraag- en bevolkingsontwikkeling richting 2030 zijn trends in beeld gebracht. Belangrijkste inzichten zijn dat de bevolkingsomvang in Regio Groningen stabiel blijft, waarbij echter het aantal inwoners in Ommelanden krimpt met ruim 4% en Stad groeit met bijna 4%. Het aantal 65-plussers neemt sterk toe met 21% in Stad en 32% in Ommelanden*.

Met het gegeven dat het Groninger platteland vergrijsd en de voorzieningen steeds meer uit de dorpen verdwijnen, komt ook de leefbaarheid in de dorpen voor ouderen en kwetsbaren onder druk te staan.

Opgezadeld met onverkoopbare grond, tekortschietend vastgoed en een dringende behoefte aan voorzieningen, blijven bewoners langer thuis en krijgen de zorg via de Zuw/Wmo of de Wlz. Doordat er in de Wlz een eigen bijdrage betaald moet worden, zien we dat sommige bewoners langer in de Zuw/Wmo zorg verkrijgen.

Uit de monitorcijfers van het pensioenfonds PFZW blijkt dat voor de regio Groningen twee zorgelijke trends zijn:

- Het ziekteverzuim bij zorgaanbieders stijgt respectievelijk van 6,8 (2017) naar 8,0 (2018) naar 8,7 (2019). Hiermee is de regio Groningen een absolute koploper in het land. Dit pakken wij samen met de zorgorganisaties op in de Arbeidsmarktbijsluitingen.
- De uitstroom van verzorgend personeel stijgt in de laatste twee kwartalen van 2019 naar "buiten de zorg" met zo'n 8% naar een totaal van 41,5%. Van de uitstroom gaat ruim 40% de zorg uit, en bijna 60% kiest voor een andere functie in de zorg. De gemiddelde netto score instroom en uitstroom is 0,3% over drie jaar. Dit lijkt weinig gelet op de toekomstige vraag, maar geeft wel problemen. (minder personeel, zorgt voor continuïteitproblemen om de zorg te borgen)

* CBS-gegevens

Zorgaanbod voor specifieke doelgroepen

Naast somatische en psychogeriatrische zorg wordt er in de regio voor de volgende specifieke groepen zorg ingekocht:

- Specialistische Parkinsonzorg,
- Beademingszorg,
- Jonge mensen met dementie,
- Geronto-psychiatrie
- Korsakov,
- Mensen met Niet Aangeboren Hersenletsel
- Mensen met dementie en ernstige gedragsproblemen kunnen terecht in het Kenniscentrum Ernstig Probleemgedrag (KEP)

We zien in de regio Groningen een toename van Parkinson-cliënten maar voor de overige doelgroepen (beademing, jonge mensen met dementie, Korsakov) is de zorgvraag stabiel. De somatische zorgvraag fluctueert per jaar en de psychogeriatrische zorgvraag stijgt gestaag.

We zien dat er in toenemende mate sprake is van complexe problematiek bij thuiswonende Wlz-klanten. Er is vaker sprake van een combinatie van somatische/psychogeriatrische zorg en psychiatrische/gedragsproblematiek te zien. We gaan in 2020 zorgaanbieders stimuleren om in een vroeg stadium, al bij het 'niet-pluis-gevoel', psychiatrische thuiszorg ter consultatie in te zetten. Hierover gaat het zorgkantoor met de zorgaanbieders bij het periodiek overleg in gesprek.

Op dit moment wordt er gekeken of er nog leemtes in het zorgaanbod zijn, waardoor Wlz-cliënten niet de juiste zorg ontvangen. Hierbij kan gedacht worden aan Dubbelzorg, of uitstroom van GRZ-cliënten die naast somatische klachten ook gedragsproblematiek hebben.

Regionale afspraken en samenwerkingsverbanden

In het Groninger Zorgakkoord werken meerdere regionale (V&V- en GZ-/GGZ-zorgaanbieders) en landelijke partijen samen om aardbevingsbestendige nieuwbouw in de zorg en goede kwaliteit van zorg in de toekomst in het aardbevingsgebied in Groningen te realiseren. De aangetaste panden moeten in de nabije toekomst worden aangepast, versterkt of vernieuwd. Menzis Zorgkantoor is bij de planvorming voor aanpassing van de panden nadrukkelijk betrokken. Daarnaast zijn we gezamenlijk met zorgbestuurder en wethouders gesprekspartner voor de Nationaal coördinator Groningen. In 2021 wordt gestart met vernieuwing van vastgoed. Uiteindelijk moet de te realiseren nieuwbouw ertoe leiden dat het gevoel van onveiligheid van de bewoners van de intramurale locaties wordt weggenomen en de panden weer als veilig worden ervaren.

In 2018 is het Convenant gezamenlijke aanpak Arbeidsmarktbeleid met Zorgaanbieders/Zorgplein Noord/ Alpha college/ Hanze hogeschool/ Noorderpoort en Menzis Zorgkantoor ondertekend.

Daarnaast zijn er andere samenwerkingsverbanden, vooral vanuit Menzis Zorgverzekeraar:

- Regionale werkagenda Gemeenten – Menzis
- Preventieoverleg Groningen (POG)
Een preventiecoalitie waarin we met bewonersinitiatieven, lokale overheden, zorgaanbieders, maatschappelijke partners en Menzis samen optrekken om meer gezonde inwoners in een duurzaam gezondheidslandschap te realiseren.
- Groningen Beter
Samenwerking tussen ziekenhuizen, Groninger Huisartsen Coöperatie, Zorgbelang en Menzis om gezamenlijk te werken aan toekomstbestendige zorg in de regio.
- Samenwerkingsverband m.b.t. ongeplande (Avond-) en Nachtzorg in de thuiszorg en in de aanleunwoningen van woonzorgcentra (zowel Wlz als Zuw)

Er zijn goede contacten tussen de Zorgverzekeraar en het zorgkantoor om ook integraal naar ouderenzorg te kijken. De komende tijd (2020/2021) moet door het Zorgkantoor en lokale partijen (in gezamenlijkheid met de Taskforce Wonen & Zorg) worden gekeken naar invulling van de woon- en zorgbehoefte op de middellange termijn.

Uitvoeringsagenda aanpak capaciteitsvraagstuk

In de regio Groningen is er nog geen uitvoeringsagenda vastgesteld. Wel willen wij kijken of er meer geclusterde MPT-/VPT-zorg in reeds bestaande woonzorgcentra, serviceflats ect kan plaatsvinden. Ook het omzetten van verblijf exclusief behandeling naar inclusief behandeling is hierbij onderdeel van het gesprek met de zorgaanbieder. Daar waar nodig, wordt gekeken of omzetten van zorg exclusief behandeling naar zorg inclusief behandeling mogelijk is. Dit is wel afhankelijk van de inzet van behandelaren. Bij dit alles is de aanwezigheid van voldoende respijtzorg, ingekocht door de gemeente, van cruciaal belang.

Innovatieve concepten in de regio

In het Convenant van de V&V Groningen Arbeidsmarkt is eind 2019 afgesproken om in 2020 gezamenlijke acties te ontwikkelen ten behoeve van versterking van de inzet van zorgtechnologie in de V&V. In de dagelijkse zorg wordt steeds meer gebruik gemaakt van technologische innovaties, zoals domotica, apps, software en robotica. Ontwikkelingen op het gebied van zorgtechnologie kunnen een bijdrage leveren aan de verhoging

van kwaliteit van leven bij cliënten en aan de verbetering van de kwaliteit van de geleverde zorg. Medewerkers doen op dit moment ervaringen op met zorgtechnologie, dit kan leiden tot een positieve houding en meer vaardigheden en competenties van medewerkers rond zorgtechnologie.

In het Groninger zorgakkoord is afgesproken dat, naast nieuwbouw, ook gekeken wordt naar duurzame technologische oplossingen om bijvoorbeeld door middel van domotica avond- en nachtdienst vorm te geven, zodat ouderen langer thuis kunnen blijven wonen. Deze vormen van zorg op afstand worden mede door VWS ondersteund.

In 2020 worden oa de onderstaande doelstellingen nagestreefd:

1. Alle deelnemende V&V-organisaties hebben een visie en strategie ontwikkeld gericht op innoveren en duurzaam implementeren voor hun organisatie. Hiervoor zijn in 2020 bijeenkomsten voor bestuurders en beleidsmedewerkers georganiseerd.
2. Medewerkers zijn in staat de meerwaarde van zorgtechnologie te benoemen en zorgtechnologie toe te passen.
3. De digitale vaardigheden van de medewerkers worden op een gezamenlijk afgesproken basisniveau of hoger gebracht.
4. Zorgtechnologie is een onderdeel van de indicatiestelling of zorgplaninvulling door verpleegkundigen.

Bouwplannen in de regio

In 2020 hebben zorgorganisaties 118 nieuwe intramurale Wlz-plaatsen gerealiseerd.

Toekomstige bouwplannen die al bij Menzis bekend zijn:

2022 : 37 plaatsen
2023 : 10 plaatsen
2024 : 26 plaatsen

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.