



Ontwikkelingen Langdurige zorg

Ontwikkelingen in de zorg voor 65+ in perspectief

Versie 1.0 30 januari 2017



Uitgave: Ontwikkelingen Langdurige zorg
Versie : 1.0 30 januari 2017
Status: **Vertrouwelijk**
Distributie: Bureau ACTIZ
Auteurs: 1^e auteur: Geert de Kousemaeker, fluent Healthcare
2^e auteur: Leo Vandermeulen, Kiwa Carity

Doel van het rapport:

Het doel van het rapport is om kijkend naar de actuele en voorspelde ontwikkelingen van de zorg in Nederland te kijken naar de rol voor de leden van ACTIZ in dit veranderende veld.

Distributie:

Dit is een uitgave die gericht is aan het ActiZ. Kopiëren of verspreiden van (delen van) deze rapportage is niet toegestaan zonder uitdrukkelijke toestemming van Actiz

Vragen en/of opmerkingen:

Voor vragen kunt u zich richten tot Geert de Kousemaeker via geert@fluent.nl.



Beste lezer,

De zorg verandert fors de laatste jaren. De transformatie in de zorg raakt de VVT en dwingt tot drastische transformaties en een nieuwe balans met de verschillende stakeholders.

In dit rapport hebben we de VVT sector geplaatst in het bredere perspectief van ontwikkelingen in de gehele zorg. Hiermee worden de implicaties zichtbaar van de transformatie in de langdurige zorg en de rol en bijdrage die de sector speelt in de bredere zorgcontext.

De afgelopen periode heeft Fluent specifiek onderzoek gedaan naar de ontwikkelingen in de Spoedzorg in Nederland. Hierbij is er ook specifiek gekeken naar de groep geboren voor 1-1-1951 en de consumptiegroei van deze groep in de acute en algemene zorg.

In de analyse hebben we gekeken naar correlaties en verbanden tussen deze ontwikkelingen en de effecten van beleid op de langdurige zorg.

Dit ook om vooral inzichtelijk te maken dat de transformatie in

Amsterdam, 27 januari 2017

de langdurige zorg een brede zorgmaatschappelijke transformatie is en niet een op zich zelfstaande herschikking binnen de langdurige zorg.

We eindigen de rapportage met een aantal mogelijkheden en kansen voor de VVT sector in deze nieuwe balans. Deze mogelijkheden zijn uiteraard ter nadere duiding en uitwerking en hebben vooral een opinie vormende functie,

Met vriendelijke groet,

Geert de Kousemaeker



Methodiek

- **Aanleiding en onderzoeksvraag**
- **Beschrijving van de gehanteerde methodiek en geconstateerde verstopping**

Keten

- **Beschrijving beschouwde keten**
- **Beschrijving van de omvang van de zorg in 2016**
- **Beschrijving van de ontwikkeling 2015-2016**

Knelpunten & Kansen

- **Incident/ opstopping in keten beschreven**
- **Ontwikkelingen kwetsbare ouderen in curatieve zorg**
- **Knelpunten en kansen voor VVT sector.**

Bijlagen:

- **Over auteur**
- **Detailbeschrijving ontwikkelingen in getal en maat:**
 - **Extramurale zorgfuncties**
 - **Eerstelijnsverblijf**
 - **Wijkverpleging**
 - **Volledig Pakket Thuis**



Aanleiding en onderzoeksvraag

Aanleiding

De afgelopen periode heeft de sector grote stelselwijzigingen in combinatie met forse taakstellingen moeten verwerken. Dit heeft geleid tot nagenoeg stilstand wat betreft vastgoedinvesteringen en weinig investeringen in personeel en een grote druk op de exploitatie – zeker wat betreft de wijkverpleging en de WMO is over 2015 vaak verlies geleden.

Bovendien worden maatschappelijk de negatieve effecten zichtbaar: fors werkgelegenheidsverlies (niveau 1 en 2), kwaliteit van geleverde zorg onder druk (bezuinigd op m.n. dagbesteding intramuraal), toenemende wachtlijsten en een verstopte keten van ziekenhuis naar verpleeghuis/ELV en thuis en mismatch m.b.t. vastgoed (verouderd vastgoed dat gevolgen heeft voor kwaliteit en doelmatigheid van zorg).

De wens bij ACTIZ leeft om voor de komende kabinetsperiode te investeren in de sector. Niet alleen om te repareren waar de effecten van bezuinigingen te fors zijn geweest, maar juist vanuit de invalshoek dat de ouderenzorg maatschappelijk een grote bijdrage kan leveren aan de economie van Nederland en het welzijn van bewoners. Deze boodschap met onderbouwing dient bij veel partijen onder de aandacht gebracht te worden.

Vraagstelling

De vraag van Actiz t.a.v. het thema “De sector als schakel in de keten” luidt:

1. Waar zitten nu de verstoppingen in de keten (zo goed mogelijk onderbouwd met cijfers/bronnen)? Wat is er specifiek te zeggen over de tekorten in de branche van de verpleging, verzorging en thuiszorg die gevolgen hebben voor het functioneren van de keten?
2. Wat zegt deze analyse over noodzakelijke investeringen (m.n. ook in kortdurend/ tijdelijk verblijf en eerstelijns/thuiszorg)?
3. Welke prikkels zitten in het systeem en wat betekenen deze voor de afstemming in de keten?

Visie op de vraagstelling

Allereerst is het van belang om de keten goed te beschouwen. Ons inziens begint de keten ook al bij de cliënt thuis dus is het handig om ook de thuiszorg in de keten te betrekken.



Beschrijving van de gehanteerde methodiek en onderzochte ketenverstopping

Geconstateerde ketenverstoppingen

Recentelijk is door fluent een QuickScan (kwantitatief) uitgevoerd over de verstopping in de tweedelijs acute keten. Momenteel wordt een onderzoek afgerond onder veertig ziekenhuizen over deze mogelijke verstopping. Deze inzichten geven i.i.g. al een eerste bron van informatie om de omvang en herkomst van deze verstopping in de ziekenhuizen te kwantificeren en te duiden. Hiermee wordt maat en getal gegeven aan deze verstopping.

In onze visie en uit de data analyse blijkt dat de grootste toename in de ziekenhuiszorg ontstaat vanuit de groep kwetsbare ouderen (zowel in aantal als ook in de toenemende zorgzwaarte en complexiteit). Hier zijn de ziekenhuizen op dit moment niet toe uitgerust, en de grote vraag is of ziekenhuizen zich hier wel op moeten aanpassen of dat de oplossing dus meer in de keten ligt. In de keten is ook weer een onderscheid te maken in meer preventief gerichte zorg, als zorg om te zorgen voor een snellere of passendere doorstroom. Dit brengen wij in kaart.

Deze inzichten geven ook voldoende grondslag om op basis van het soort aandoening (zorgzwaarte) en doorstroming een goede analyse te kunnen maken over de omvang van de verschillende patiëntstromen en de ontwikkelingen hierin in de jaren 2014-2015-2016 (dus vrij recente cijfers), waarbij er ook al inzichten te geven zijn voor:

- Het vangnet thuis (ambulante zorg) om een deel van deze stroom te kunnen voorkomen
- Benodigde capaciteit aan (Geriatrische Revalidatie) ouderenzorg om doorstroming vanuit de ziekenhuizen te bewerkstelligen
- Benodigde capaciteit in de wijk/thuis en V&V om deze stroom op te kunnen vangen.

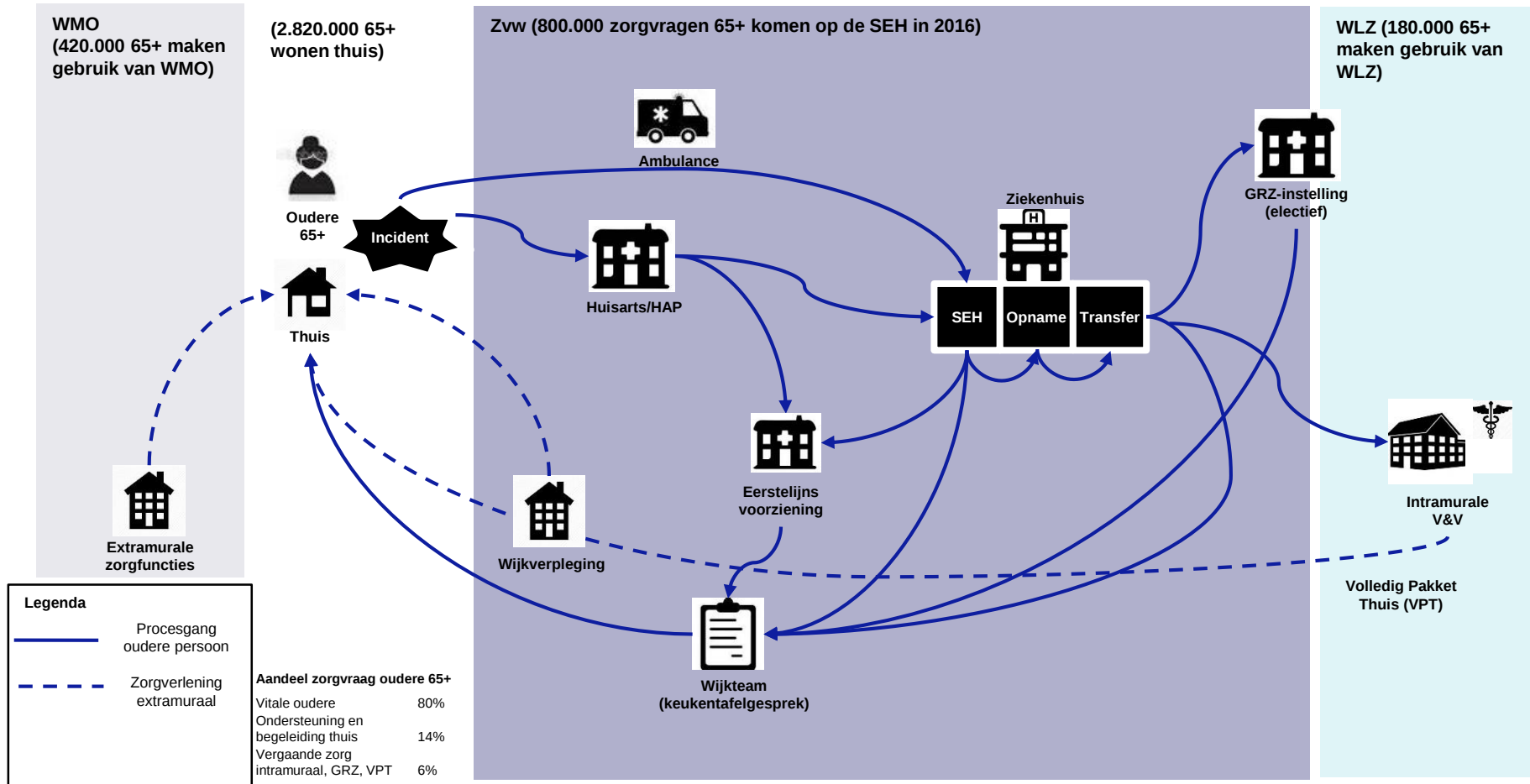
Aanpak van deze rapportage

Deze rapportage is opgebouwd middels een aantal stappen:

1. **Kwantitatief onderzoek:** data onderzoek (al reeds uitgevoerd door fluent) over de “verstopping” binnen de ziekenhuiszorg aangevuld met aanvullend onderzoek naar de omvang van mogelijke stromen richting VVT en thuis situatie. Hiertoe is de data analyse uitgebreid met data vanuit CAK, VEKTIS en NZA om ook de langdurige zorg kwantitatief te onderbouwen.
2. **Beleidsanalyse en beleidsadvies.** Analyse van ingezet of voorgenomen beleid en de mogelijke effecten hiervan op dit knelpunt. Dit omvat zowel het beleid dat mogelijk dit probleem heeft laten ontstaan, mogelijk beleid dat op dit moment gevoerd wordt om dit te beteugelen en een voorzet op welke onderdelen beleid ontwikkeld moet worden.

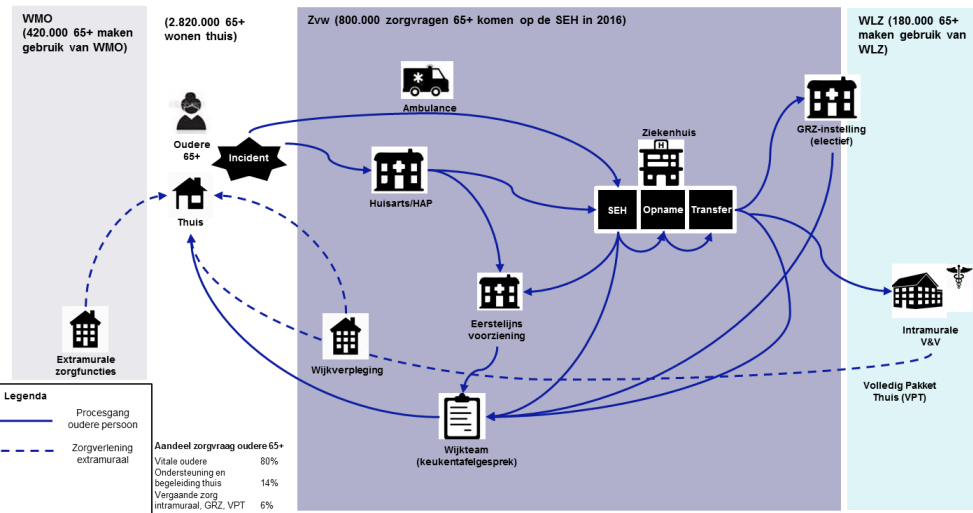
De Beschouwde keten

ZORGPROCES OUDEREN (65+ JAAR): 3 miljoen personen



De beschouwde keten nader toegelicht.

ZORGPROCES OUDEREN (65+ JAAR): 3 miljoen personen



De beschouwde keten

In Nederland kennen we in 2016 ongeveer 3 miljoen inwoners van 65 jaar of ouder. Het merendeel hiervan (80%) leeft in zijn eigen woning zonder enige ondersteuning vanuit de formele zorg. 14% van deze groep ontvangt een ondersteuning in de thuis situatie en 6% maakt gebruik van huis vervangende zorg.

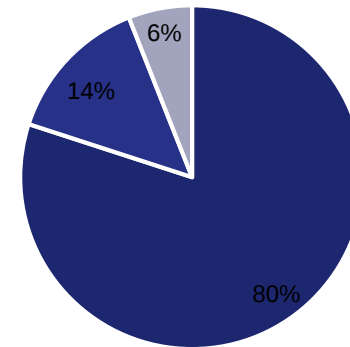
Naast het gebruik van deze langdurende zorg komen er in 2016 ook ongeveer 800.000 spoedzorgtrajecten in de ziekenhuiszorg voor van deze groep.

De volgende zorgstromen zijn meegenomen in deze analyse in effecten per zorgstroom en de effecten op de gehele keten:

1. Extramurale zorgfuncties (WMO)
2. Wijkverpleging (ZVW)
3. Eerstelijns verblijf (WLZ, miv 1-1-2017 ZVW)
4. Huisarts/HAP (ZVW)
5. Spoedzorg Ziekenhuis (ZVW)
6. GRZ instelling (ZVW)
7. Intramurale V&V zorg (WLZ)

Van al deze stromen zijn de effecten van zover aanwezig 2012 t/m juni 2016 mee beschouwd, waarbij vooral de trend 2015-2016 het zwaarst weegt voor de analyse.

In de bijlage zijn de ontwikkelingen per onderdeel beschreven.

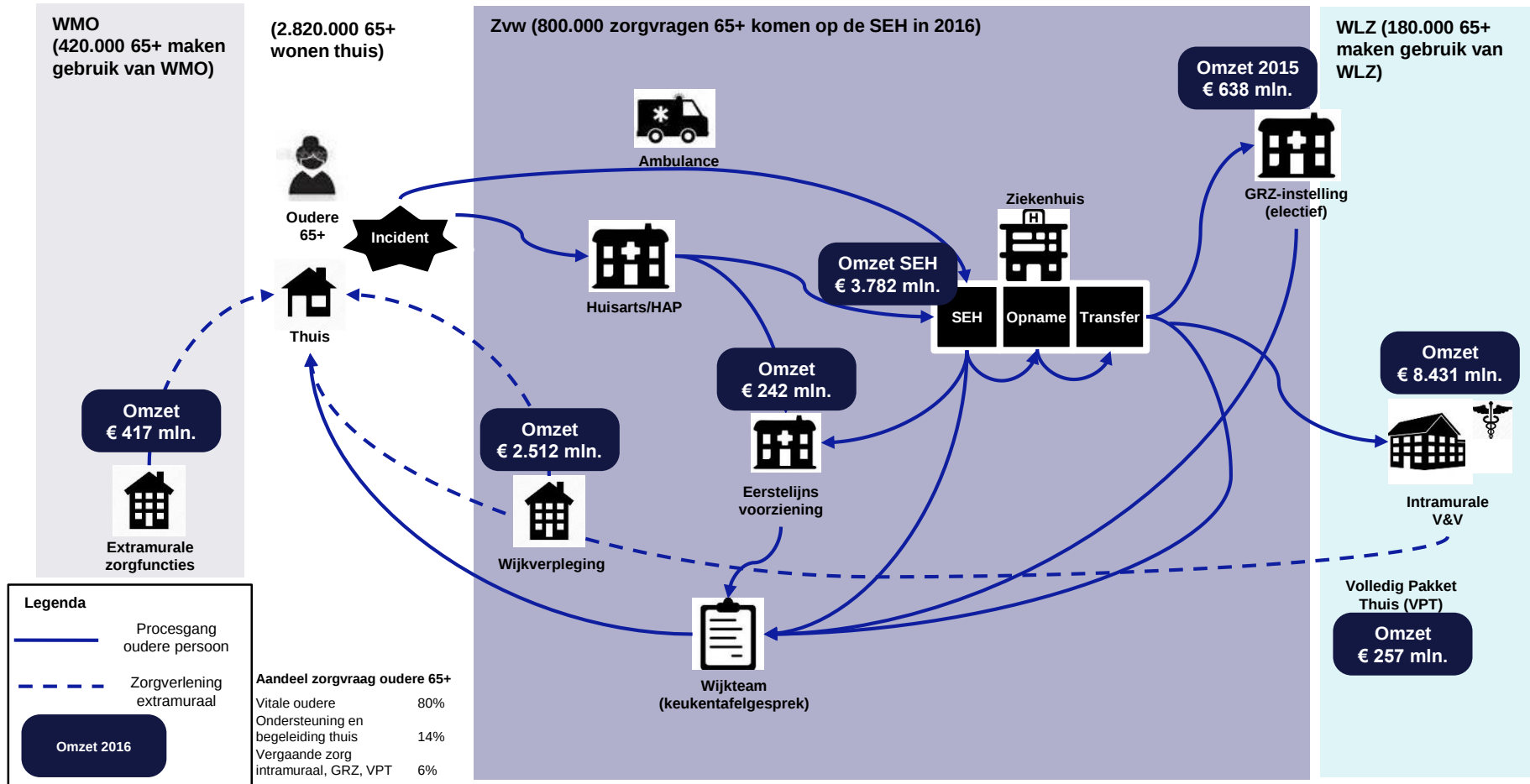


- Vitale oudere
- Ondersteuning en begeleiding thuis
- Vergaande zorg intramuraal, GRZ, VPT



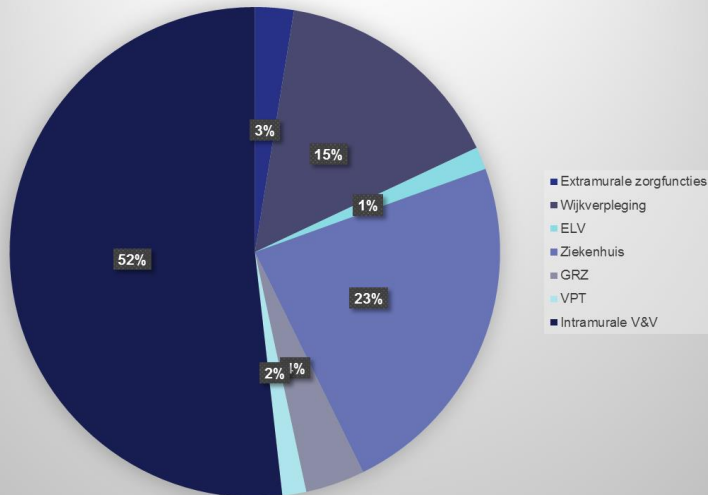
Omvang van de zorg in 2016: € 16,5 miljard

ZORGPROCES OUDERE PATIENT (65+ JAAR) EN NIVEAU OMZET 2016 prognose op basis van 1^e helft 2016.: 16.5 miljard aan schadelast.



Omvang 2016 nader toegelicht

Uitgaven aan langdurige zorg of 65+ acute zorg
Ziekenhuizen



In 2016 zijn de uitgaven aan de geschetste keten 16,5 miljard. Deze 16,5 miljard is onderverdeeld in de volgende onderdelen.

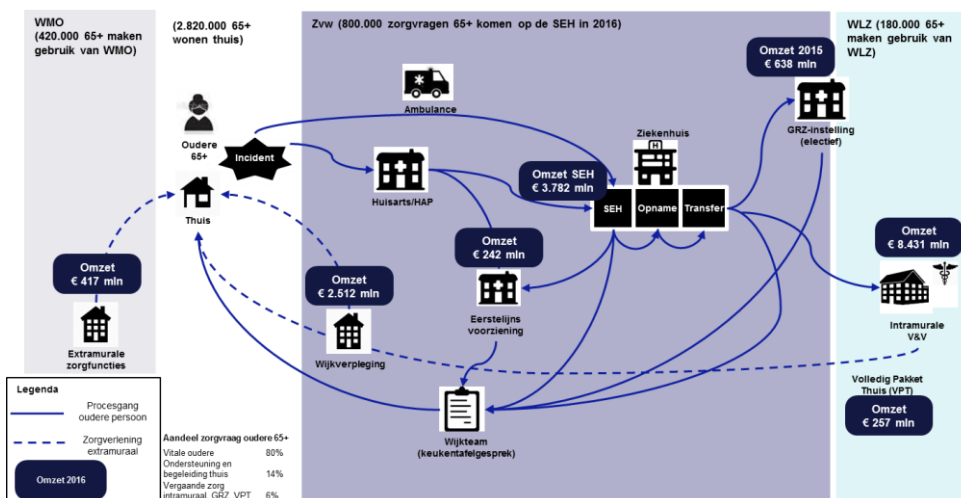
- Intramurale V&V 52%
- VPT 2%
- GRZ 4%
- Ziekenhuis (spoed) 23%
- Eerstelijnsverblijf 1%
- Wijkverpleging 15%
- Extramurale WMO functies 3%

Hierbij dient te worden opgemerkt dat:

1. Er geen actuele cijfers beschikbaar zijn over de huisartsen zorg.
2. Voor de hier geschetste ziekenhuiszorg wordt uitgegaan van de spoedzorg van 65+ ers in 2016
3. De GRZ data wordt uitgegaan van de cijfers van 2015.

In bijlage zijn de nadere uitwerkingen van de opbouw en bronnen van de verschillende onderdelen opgenomen. Omvang is gebaseerd op een extrapolatie van de uitgaven in de eerste 6 maanden 2016.

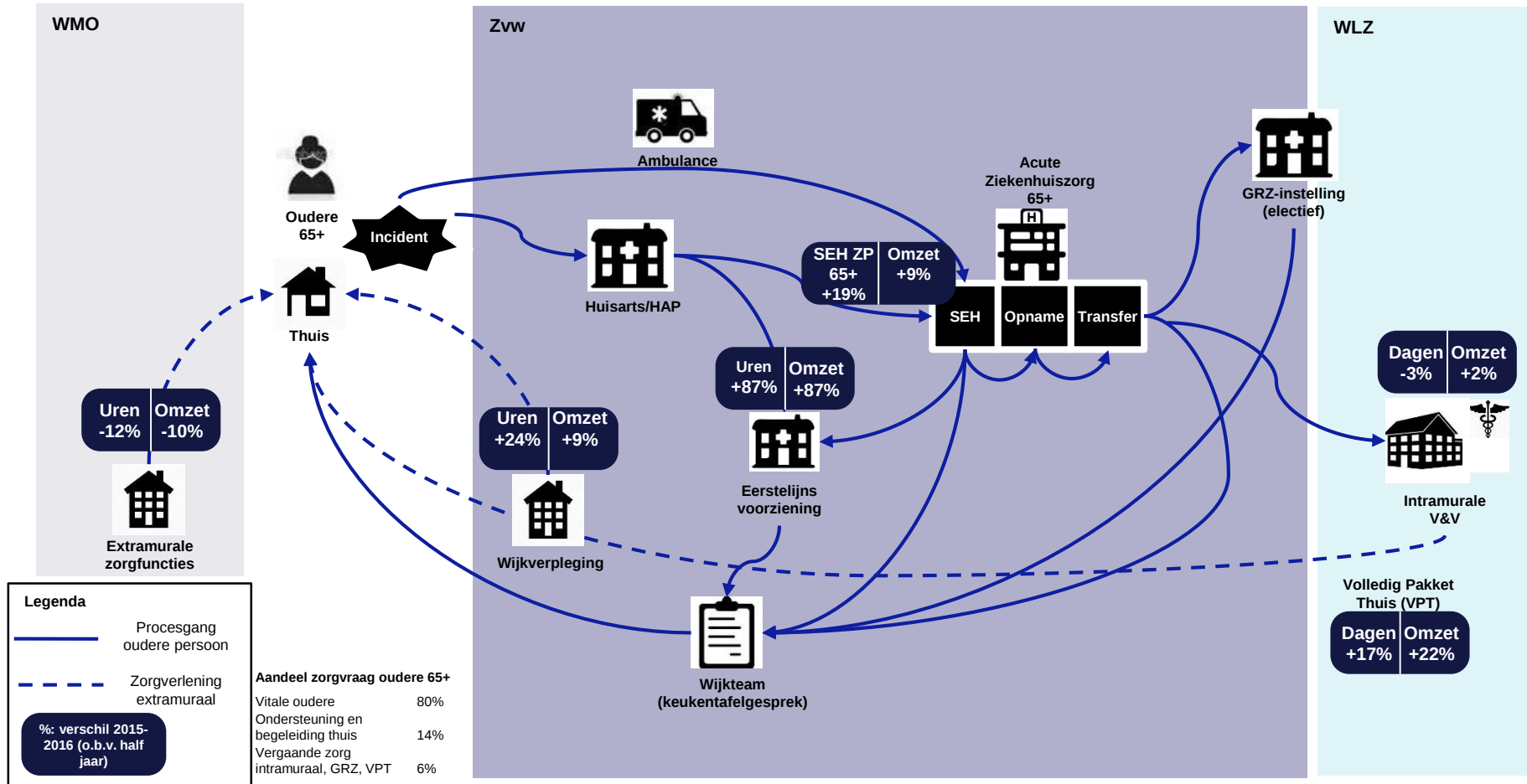
ZORGPROCES OUDERE PATIENT (65+ JAAR) EN NIVEAU OMZET 2016 prognose op basis van 1st helft 2016.: 16.5 miljard aan kosten.





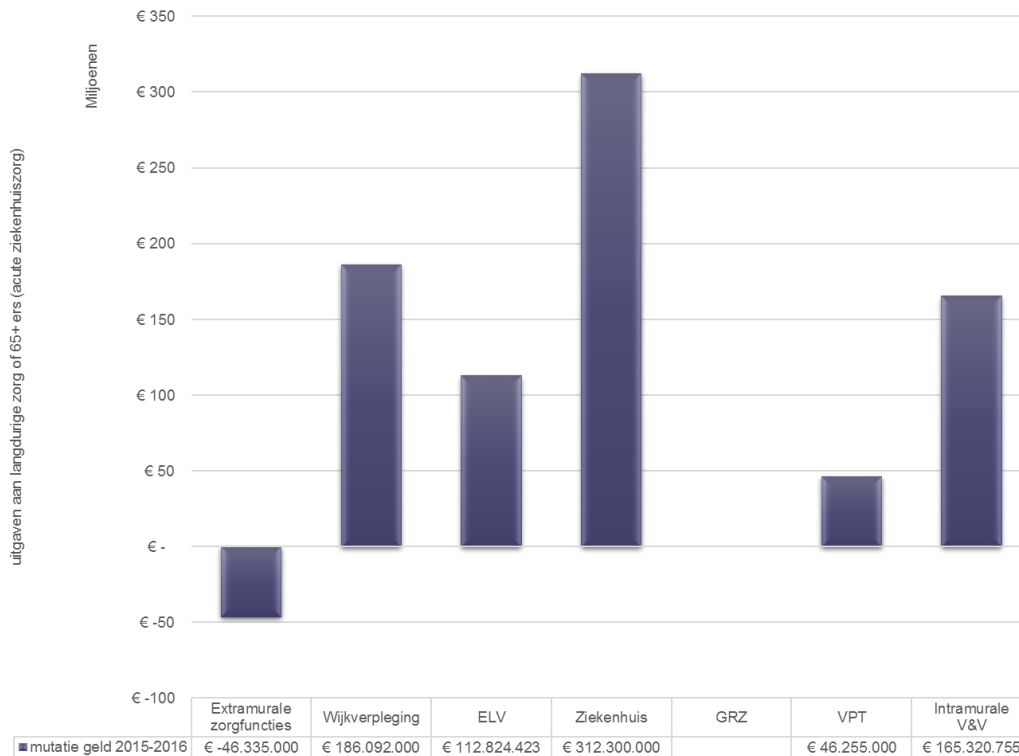
Ontwikkelingen 2015-2016

ZORGPROCES OUDERE PATIENT (65+ JAAR) EN ONTWIKKELING IN VOLUME EN OMZET TUSSEN 2015 EN 2016



Ontwikkelingen 2015-2016

Mutatie Uitgaven 2015-2016 aan langdurige zorg of 65+ acute zorg Ziekenhuizen



NB: Voor de GRZ ontbreekt het nog aan actueel inzicht (2016) en is niet meegenomen in deze vergelijking

In de ontwikkeling van 2015 naar 2016 zijn er een aantal ontwikkelingen zichtbaar zoals hiernaast kwantitatief weergegeven.

Deze effecten geven financieel een aantal verschuivingen weer.

In totaal is er een toename van het budget van €776 miljoen zichtbaar

Op financieringsstromen niveau zien we het volgende effect:

Stelsel	Mutatie 2015-2016	
WMO	€	-46.335.000
WLZ	€	324.400.178
ZVW	€	498.392.000
Totaal	€	776.457.177

Hierbij is de groei van de ziekenhuiszorg (312 milj) buiten de groei bij de ActiZ leden.

Incident nader bekeken



In 2016 wordt er een toename van 19% gezien in het aantal met spoed gepresenteerde 65+ers op de spoedzorg van het ziekenhuis. Deze groei gaat verder dan op basis van demografie verwacht mag worden en geeft een duidelijke trendbreuk te zien met voorgaande jaren. In deze toegenomen stroom naar de ziekenhuizen (Acuut) zijn grofweg twee hoofdstromingen te zien:

1. Ontstane letsels en complicaties:
 - a) Toename van gedecompenseerde patiënten (Cardiologisch, Neurologisch)
 - b) Toename van het aantal letsels (breuken en kneuzingen).
2. Toename van ingezonden observatie bij patiënten uit de kwetsbare oudere groep
 - a) Stijging van algemene klachten in deze groep
 - b) Patiënten zijn vaak ter observatie opgenomen en liggen met relatief lichte klachten in het ziekenhuis.

Deze groei is bij 65+ sterker dan bij andere leeftijdsgroepen en kent een klinisch karakter.

Deze beweging is ook al in 2015 waarneembaar (onderstaande tabel). Het aandeel 65+ neemt fors toe in het ziekenhuis. En de electieve (planbare) zorg wordt verdrongen door de toegenomen druk op de spoedeisende zorg

Klinische	electief	electief	electief	urgent	urgent	urgent	Totaal	Totaal	Totaal
opnamen	2014	2015	mutatie	2014	2015	mutatie	2014	2015	mutatie
0-20	97.218	93.351	-4%	119.251	121.083	2%	216.469	214.434	99,1%
20-65	342.702	322.724	-6%	325.037	337.984	4%	667.739	660.708	98,9%
65+	265.207	261.223	-2%	360.029	397.813	10%	625.236	659.036	105,4%
totaal	705.127	677.298	-4%	804.317	856.880	7%	1.509.444	1.534.178	101,6%

Bron: Kiwa Carity LBZ 2014-2015



Ziekenhuiszorg nadere duiding

In getal en maat

De beschouwde periode 2015/2016 laat de volgende ontwikkeling zien

Beschouwde eenheid	Totale zorg	Electieve zorg	Acute zorg	Acute zorg 65+
Gemiddeld algemeen	109%	108%	111%	117%
Gemiddeld STZ	115%	109%	118%	121%
Totale ontwikkeling	112%	111%	115%	119%

Bron: Code Oranje – fluent Healthcare 2016

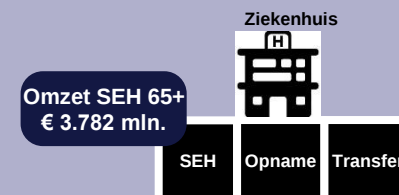
Beschrijving van ontwikkelingen

- In de Nederlandse ziekenhuizen is er een groei op aantallen van 19% te zien aan acute zorg voor 65+
- Deze groei vertaald zich in een budgettaire groei van 9%.
- Vanuit de ziekenhuizen wordt deze groei als knelpunt ervaren en leidt tot een heel aantal operationele uitdagingen.

Visuele weergave omvang en trend.

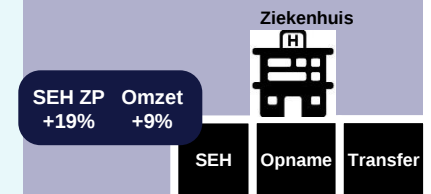
Omvang 2016

Zvw



Trend 2015 naar 2016

Zvw



Bron: Analyse fluent 43 ziekenhuizen.

Constateringen ontwikkelingen ziekenhuis zorg

Variatie in diagnoses

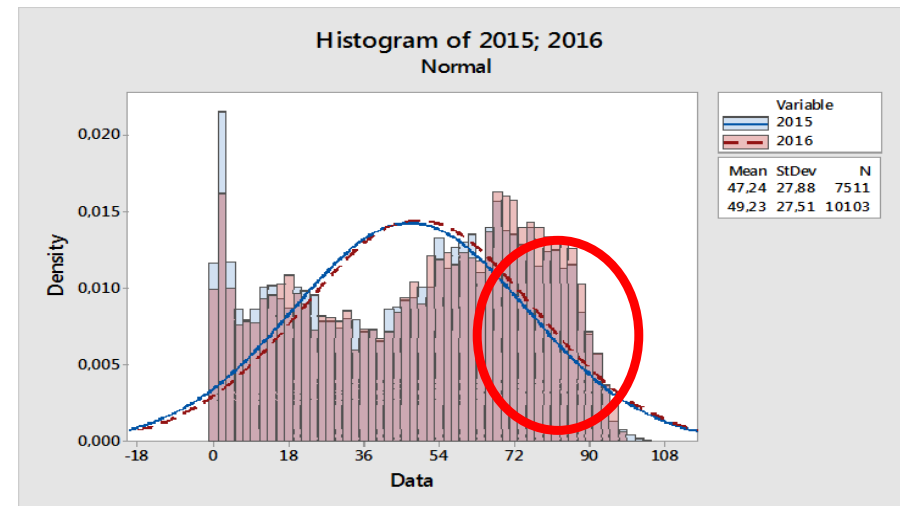
- Opvallend is de toename van de Cardiologische problematiek en de forse stijging van het aantal gepresenteerde letsels.
- Er is sprake van een absolute verschuiving op de SEH van de gepresenteerde ziektebeelden in deze eerste vier maanden t.o.v. een jaar eerder.
- Als we de diagnose groepen verder open klappen dan valt het op dat de grote toename vooral zichtbaar is bij complicaties (gedecompenseerde patiënten zowel cardiaal als renaal) en valincidenten.
- Tevens is opvallend dat er ook een toename is in algemene klachten bij de leeftijdsgroep 65+

Variatie in patiënt karakteristieken (eerdere analyse)

- De gemiddelde leeftijd in de vergeleken periode laat een stijging met ongeveer 1,7 jaar gemiddeld zien. Deze stijging is bij de rurale ziekenhuizen groter dan bij de groot stedelijke ziekenhuizen, maar blijft over de korte tijdsperiode significant en ver boven de autonome bevolkingsgroei.
- Geconcludeerd kan worden dat het aandeel oudere patiënten is toegenomen

In getal en maat in aantal zorgproducten

Omschrijving DRG diagnose groep	groei
Letsel - commotio	147%
Algemene symptomen buik	143%
Letsel - open wond	135%
Afwijking hartklep	135%
Letsel - fractuur onderbeen en enkel	133%
Letsel - fractuur heup / bovenbeen	131%
Hartfalen - acuut	129%
Hartfalen - chronisch	126%
Dyspnoe	125%
Nierinsufficiëntie	125%
Colitis ulcerosa (UC)	124%
Diabetes mellitus-overige pathologie	124%
Appendicitis	122%
Aandoening spijsverteringsstelsel overig	122%
Diabetes mellitus	120%
Incontinentie/prolaps	118%
Galsteenlijden en galblaasontsteking	117%
Overige aandoening urinewegen/prostaat	117%
Ontsteking - BLW	115%
Pijn in keel en borst	114%
Overige aandoeningen ademhalingsstelsel	112%
Anemie en ziekte bloed/-vormende organen	111%





Ziekenhuiszorg nadere duiding

Algemeen

- Kijkende naar de vergelijking tussen 2015 en 2016 valt op dat er een significante toename is, bij alle ziekenhuizen, in:
 - het aantal zorgproducten
 - de omzet van zorgproducten waarin een acuut consult is geregistreerd.
- Deze toename is niet gelijkmatig verdeeld over de specialismen
- Deze toename is niet gelijkmatig verdeeld over de leeftijdsgroepen
- De toename is herleidbaar naar een aantal diagnosegroepen waar dit meer voorkomt

In getal en maat voor 65+

- De toename is ongeveer 19% in zorgproduct aantallen, resulterend in een omzet toename van 9%.

NB: De verklaring voor het verschil in toename tussen aantal patiënten en omzet ligt in:

- Tarieven 2016 liggen gemiddeld iets lager dan 2015 van de meegenomen huizen
- Groei is op specifieke producten en specialismen en niet in de breedte.
- Let op dit is niet gecorrigeerd voor productie-afspraken, dus het financiële effect kan lager zijn.

Variatie in groei specialismen

- De volgende vakken zijn bovenmatig gegroeid:
 - Chirurgie
 - Neurologie
 - Orthopedie
 - Cardiologie

Variatie in diagnoses

- Opvallend is de toename van de Cardiologische problematiek en de forse stijging van het aantal gepresenteerde letsels.
- Er is sprake van een absolute verschuiving op de SEH van de gepresenteerde ziektebeelden in deze eerste vier maanden t.o.v. een jaar eerder.
- Als we de diagnose groepen verder open klappen dan valt op dat de grote toename vooral zichtbaar is bij complicaties (gedecompenseerde patiënten zowel cardiaal als renaal) en valincidenten.
- Tevens is opvallend dat er ook een toename is in algemene klachten bij de leeftijdsgroep 65+



Lokaal of landelijk beeld?

Inzichten ziekenhuizen (kwalitatief)

Op basis van inzichten zijn de volgende beelden m.b.t. verklaringen/hypotheses voor de toename opgehaald bij de verschillende ziekenhuizen:

- Effect zorgmijding kwetsbare ouderen (waardoor complicaties toenemen)
- Eigen Risico mijdingseffect is uitgewerkt (geeft een groei in de breedte). Electieve groei volgt dan nog na 2016 als bijkomend effect.
- Invloeden van griepgolf (al vallen de hieraan gerelateerde ziekte beelden mee qua groei).

Inzichten Landelijk (kwalitatief)

LNAZ

LNAZ gesproken. Zij herkennen het landelijk beeld en onderzoeken dit nu ook namens VWS op basis van brandbrief Amsterdamse Huizen. Veel wordt gekeken naar de kwetsbare ouderen als oorzaak. Tevens overleg over met ZN en AZN.

AZN

AZN kent geen wijzigingen in aanrijprotocollen Ambulances en stuurt hier ook niet anders in (ook niet lokaal voor zover hen bekend).

HAP

Geen grote wijzigingen in lokale HAP protocollen of wijzigingen hierin tussen 2015 en 2016.

NZA

Geeft aan ook geen verklaring te zien in gewijzigde registratie regels tussen 2015 en 2016.

Conclusie t.a.v. vragen

Significante kwantitatieve stijging?

- Er is sprake van een significante toename van de Spoed Eisende zorg.
 - Stijging acuut is een landelijk beeld, waarvan de oorzaak nog onbekend is.
 - De acute zorg kent op de Q (Volume) nu een trendbreuk van ongeveer 5-7% (financieel) t.o.v. de prognoses bij verzekeraars. Er is een variatie bij de verschillende ziekenhuizen.
 - Dit heeft als risico dat het NL breed zal leiden tot een overschrijding van de ziekenhuisbudgetten 2016 of tot een toename van de wachtlijsten electieve zorg (door plafond doorschuiven patiënten).

Incidenteel of structureel?

- Kijkende naar de stijging in een specifiek leeftijdscohort en rondom specifieke leeftijdsgroep lijkt dit vooral te gaan om een verschuiving van zorgaanbod tussen de langdurige zorg en de MSZ. Dit betekent een forse toename in dit jaar en mogelijk volgend jaar (verschuiving) en daarna een toename gelijk aan de autonome groei en vergrijzing.



Mogelijke oorzaken

Kijken we naar de mogelijke oorzaken en de veelgehoorde hypothesen dan komen we voorlopig tot de volgende conclusies.

Verworpen hypothesen

De volgende hypothesen worden ontkracht als zijnde de oorzaak van de toename:

1. Mogelijke wijzigingen in wet en regelgeving wat verklarend is voor deze verschuiving

Hiervoor is na consultatie van de NZa geen aanleiding om dit aan te nemen.

2. Veranderend beleid omtrent de HAP (dus verschuiving tussen 1^e en 2^e lijn)

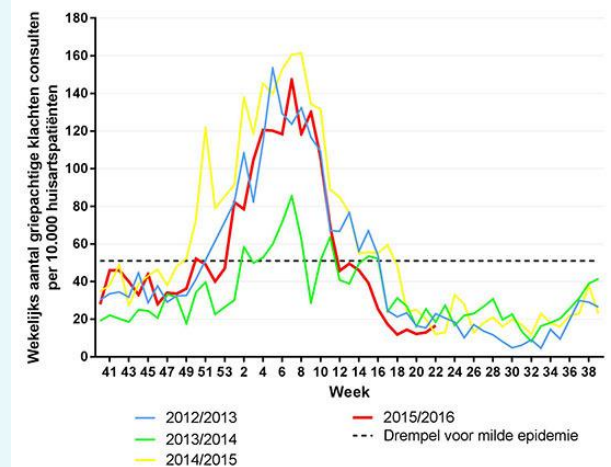
Dit is ook geen beeld dat breed beleefd wordt. Niet bij HAP en niet bij ziekenhuizen. Er is geen kwantitatieve analyse uitgevoerd of er ook een toename op de HAP is. Dit is niet gedaan vanwege het ontbreken van sluitende HAP registratie over de gelijke periode.

3. Verandering in protocol Ambulance diensten (dan is het een lokale verschuiving)

Bij verschillende ziekenhuizen wordt de verandering ook qua omvang en soort gezien. Daarmee is het niet aannemelijk dat de toename komt door veranderingen in protocol van Ambulance diensten. Tevens geeft de AZN aan dat dit volgens hen niet van toepassing is.

4. Mogelijk effect van een Influenza epidemie begin 2016 (incidenteel)

Hierin zit een mogelijk effect. Het voorkomen van de Influenza epidemie heeft zich echter volgens inzichten van het RIVM ook voorgedaan in 2014/2015 in gelijke mate. Dat geeft dus geen aanleiding om hier de grote toename uit te verklaren (zie figuur hiernaast de gele en de rode lijn).



Bron: RIVM



Mogelijke oorzaken

Kijken we naar de mogelijke oorzaken en de veelgehoorde hypothesen dan komen we voorlopig tot de volgende conclusies:

Plausibele hypothese

De volgende hypothese wordt gezien als een mogelijke oorzaak (indicatief voor nadere analyse).

6. Mogelijk effect van veranderingen in de VVT (structurele zorgverplaatsing en toename van ziekenhuiszorg)

De stijging in het leeftijdscohort 70+ boven de autonome demografische groei en de soort aandoeningen beschouwend, is de verklaring hoogstwaarschijnlijk gelegen in de toename op de acute zorg van ouderen. Deze ouderen doen als gevolg van de transformatie in de langdurige zorg een groter beroep op de acute zorg in de ziekenhuizen.

Hierbij zijn grofweg twee hoofdstromingen te zien:

1. Ontstane letsels en complicaties:

- a) Toename van gedecompenseerde patiënten als gevolg van het ontbreken van vroegdiagnostiek die er eerder was in de VVT instellingen. Hierdoor wordt pas later bij verergering ingegrepen.
- b) Toename van het aantal valincidenten thuis als gevolg van het langer thuis wonen.

2. Toename van ingezonden observatie bij patiënten uit de kwetsbare oudere groep

- a) Stijging van algemene klachten in deze groep wordt mogelijk verklaard aan de behoefte tot monitoring van deze groep kwetsbare ouderen. Dit was in de V&V wel mogelijk maar vanuit de thuissituatie niet. Hierdoor wordt nu een aanspraak op de ziekenhuisfaciliteiten gedaan.

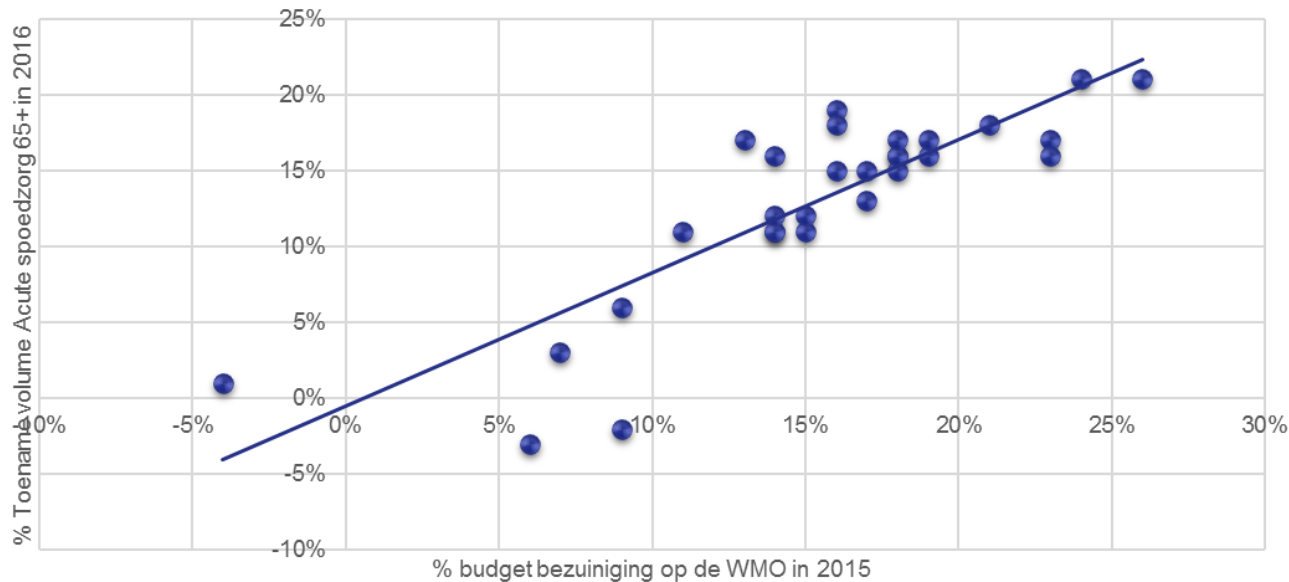
Verworpen hypothese

5. Mogelijk effect van het “uitgewerkt” zijn van het verplichte eigen risico (geen zorgmijding meer en terug beweging naar oud niveau)

Bij de ziekenhuizen is een wisselend beeld m.b.t de groei van de electieve zorg. Deze groeit niet mee in gelijke tred. Daarbij de groei van de specifieke leeftijdsgroep beschouwend willen we ook de hypothese omtrent het effect van het Eigen risico voor nu verwerpen.

Correlatie tussen de financiële effecten rondom het thuis wonen

Correlatie bezuiniging WMO en toename Spoedopname ziekenhuiszorg 65+ per gemeente n=29



Als we kijken naar de correlatie tussen het WMO beleid per gemeente en de bezuinigingen hiervan in 2015 naar 2016 (bron CAK) enerzijds en de toename op de spoedzorg in 2016 valt het duidelijke verband op tussen beide aspecten.

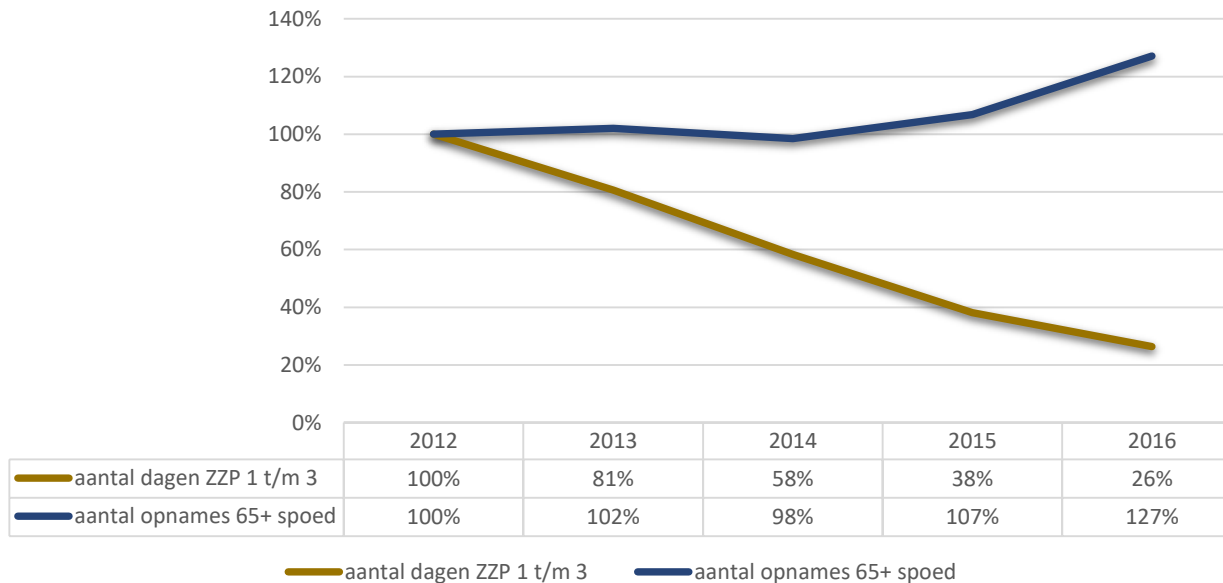
In grootheden leidt iedere euro bezuiniging in de WMO tot een kostentoeename van €6,75 bij de ziekenhuiszorg.

Deze analyse is uitgevoerd voor 29 gemeenten.



Correlatie tussen afname van de ZZP 1t/m 3 en toename gebruik SEH voor 65+

Ontwikkelingen spoedzorg en ZZP 1 t/m 3 tov 2012



Als we kijken naar de correlatie tussen de afbouw van de ZZP 1 t/m 3 (intramuraal) en de toename op de SEH zien we vooral een toename in de jaren 2015 en 2016.

Er is wel een registratiewijziging geweest in de acute opnames in 2014 (afschaffing van de eendaagse acute opnames) waardoor hier een afvlakking te zien. Hiermee is de overgang van 2013 naar 2014 een gevolg van een administratieve wijziging.

Voor beide analyses is dit beschouwd ten opzichte van 2012 als basisjaar.

Nadere analyse is nog benodigd om de registratie effecten aan de kant van de ziekenhuisdata te normaliseren.

Tevens moet het effect van verscherpte toegangscriteria voor de WLZ vanaf 2015 nog nader beschouwd moeten worden

Bronnen:

Ziekenhuisdata:

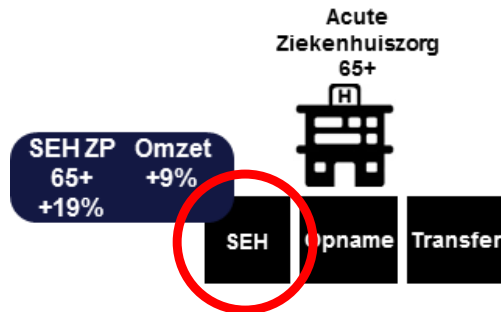
- Kiwa Carity LBZ
- Brancherapport NVZ 2016
- CBS statline (2012)

ZZP data:

- Monitor Langdurige zorg
- CAK data



Waar knelt het nu in het proces



Op dit moment ligt het grootste knelpunt zowel financieel als maatschappelijk bij de spoedzorg in het ziekenhuis.

Als oorzaak hiervan wordt breed gekeken naar het toegenomen gebruik van kwetsbare ouderen in het ziekenhuis

Hierbij wordt in het ziekenhuis op drie vlakken een knelpunt ervaren.

Dit is:

1. SEH

De toestroom op de SEH is groter dan de capaciteiten van de ziekenhuizen aankunnen op dit moment. Hierdoor ontstaan in toenemende mate patiënten stops en nemen de doorlooptijden op de SEH fors toe. Breed wordt de toenemende stroom kwetsbare ouderen als belangrijkste oorzaak ervaren.

Hierbij zijn er twee grote stromingen zichtbaar.

1. Ontstane letsels en complicaties:
2. Ingezonden observatie bij patiënten uit de kwetsbare oudere groep

Aantal mogelijkheden en kansen voor de langdurige zorg waarover nu gesproken wordt:

1. Ombuigen van de patiëntenstroom (weg van ziekenhuis).

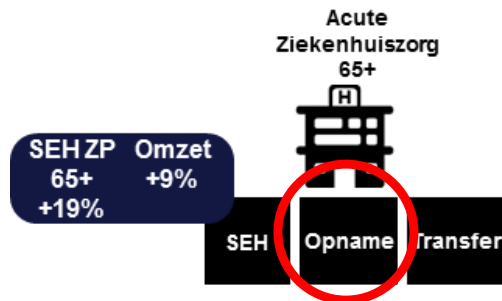
1. Keten denken
2. Ombuiging door verdere uitrusting HAP en 1^e lijnsverblijf
3. Monitoring thuis en vroegdiagnostiek kwetsbare ouderen (e Health/ electieve consultatie 1^e/2^e lijn)
4. Nader overleg met gemeentes over ophoging budget WMO/ beschut wonen (als vervanging voor het verzorgingshuis)

2. Optimalisatie van het ziekenhuis proces

1. Herpositionering capaciteiten tussen spoed en Geriatrische Spoed (V&V/GRZ)
2. Positionering Geriater/ specialist ouderenzorg in triage ZHS
3. Doorplaatsing naar VVT acute opvang (regionaal expertise centrum)



Waar knelt het nu in het proces



Op dit moment ligt het grootste knelpunt zowel financieel als maatschappelijk bij de spoedzorg in het ziekenhuis.

Als oorzaak hiervan wordt breed gekeken naar het toegenomen gebruik van kwetsbare ouderen in het ziekenhuis

Hierbij wordt in het ziekenhuis op drie vlakken een knelpunt ervaren.

Dit is:

1. Klinische doorstroming

De groep kwetsbare ouderen kenmerkt zich door een langere ligduur (bijna 30% langer), waardoor de klinische capaciteit van de ziekenhuizen knelt. Hierdoor komt het aandeel planbare zorg in het gedrang.

De meest ervaren en genoemde knelpunten zijn:

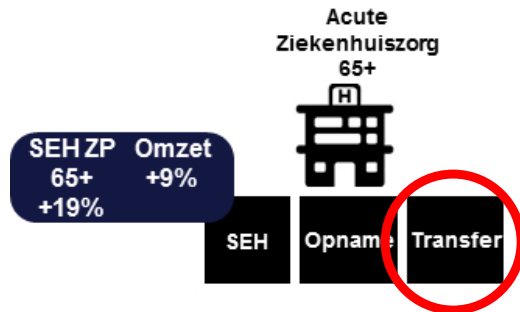
1. Groep 65+ ligt gemiddeld 30% langer in het ziekenhuis.
2. Multimorbiditeit maakt behandeling complexer
3. Aandeel bedbezetting spoed patiënten neemt toe.

Aantal beheersmaatregelen en kansen voor de VVT:

1. Optimalisatie van het klinisch proces

1. Gebruik maken / inrichten van 1^e lijn verblijf voor observatie patiënten
2. Toegankelijkheid naar GRZ en kortverblijf V&V vergroten.

Waar knelt het nu in het proces



Op dit moment ligt het grootste knelpunt zowel financieel als maatschappelijk bij de spoedzorg in het ziekenhuis.

Als oorzaak hiervan wordt breed gekeken naar het toegenomen gebruik van kwetsbare ouderen in het ziekenhuis

Hierbij wordt in het ziekenhuis op drie vlakken een knelpunt ervaren.

Dit is:

Uitstroom ziekenhuis

Transfer regelen kost gemiddeld twee weken om plaats in GRZ of VV instelling te regelen

Dit heeft als effect op de volgende aspecten in het ziekenhuis

1. Verkeerde bed neemt toe.
2. Thuisplaatsing is bijna niet mogelijk
3. Psycho Geriatrische problematiek knelt bij doorplaatsing

Aantal beheersmaatregelen/ kansen voor de langdurige zorg:

1. Optimalisatie van het ziekenhuis proces

1. Inrichting nabehandeling bij VV instellingen
2. Ophoging Kort verblijf binnen VV (WLZ zorg)
3. Vroegtijdige transfer inrichten en aanpassen op nieuwe stromen

2. Regionaal

1. Inrichting nabehandeling bij VV instellingen
2. Ophoging Kort verblijf binnen VV (WLZ zorg)



fluent

Inzicht. Visie. Lef.

Uitgave: Langdurige zorg als basis voor gezond zijn

Versie: 1.0 4 januari 2017

Distributie: Kopiëren of verspreiden van (delen van) deze rapportage is niet toegestaan zonder uitdrukkelijke toestemming van Actiz.

Auteurs: Geert de Kousemaeker, fluent Healthcare



Geert de Kousemaeker

Rol en focus

Auteur van dit document en onderzoeker van de ontwikkelingen in de spoedeisende zorg in Nederland

Profiel

Directeur fluent, gedreven zorgveranderaar, meer dan 15 jaar ervaring in de zorg, fusies, innovaties, bedrijfsmatig (samen) werken, opzetten nieuwe zorginitiatieven, analytisch en ambitieus. Duidelijke geldingsdrang en maatschappelijke betrokkenheid.

Hoe zie ik de toekomst van de zorg?

De komende jaren ligt de uitdaging in Nederland in het transformeren van de zorg van een centrale geregisseerde zorg (VWS) naar decentrale maar ook verschillende regionale organisatievormen. Of dit nu de langdurige of de curatieve zorg is, iedereen is in verandering en dat zal voorlopig ook zo blijven. De zoektocht naar zinnige en zuinige zorg staat daarbij centraal.

fluent Inzicht. Visie. Lef.

Inzicht. Visie. Lef, dat is wat de zorg nodig heeft om voldoende flexibiliteit en continuïteit te borgen in het continu veranderende zorglandschap. fluent ondersteunt de zorg hierbij. We weten wat er leeft in de zorg en wat er op u afkomt.

We werken vanuit verschillende achtergronden. We hebben een combinatie van kennis en ervaring op onder andere strategische- en besturingsvraagstukken, huisvesting, organisatieontwikkeling en ICT. Bij onze opdrachten zetten we deze verschillende invalshoeken actief in. We doen dit altijd samen met de klant zodat we aansluiten bij uw vraag.

We hebben ruime ervaring breed in de zorgsector. We benaderen vraagstukken vanuit de toegevoegde waarde propositie van de actoren in het zorgveld. Hierbij brengen we feiten, beelden en visies bij elkaar. We zetten de organisatie in beweging, creëren draagvlak waardoor ons advies doeltreffend is. We borgen resultaten en dragen methodieken over.



Extramurale zorgfuncties (WMO) in getal en maat

In getal en maat

De beschouwde periode 2015 en 2016 laten een afname van het WMO gebruik en budget zien

Geleverde zorg	Bron MLZ x1000		
Onderwerp	2015 januari - juni	2016 januari - juni	Delta
Extramurale zorgfuncties (uren)	4465	3914	88%
Begeleiding (BG) individueel	1477	1288	87%
Persoonlijke verzorging (PV)	2655	2309	87%
Verpleging (VP)	333	317	95%
Budget			
Extramurale zorgfuncties x 1000	€ 231.149	€ 208.508	90%
Jaarbudget	€ 462.298	€ 417.016	

Beschrijving van ontwikkelingen

- WMO ontwikkelingen kennen per regio een grote spreiding verdeeld over de 43 WMO regio's.
- Financieel is het budget uitgaande van de eerste 6 maanden 2016 tov de gelijke periode in 2015 met 10% gedaald. Dit betreft een daling van €45 miljoen

Visuele weergave omvang en trend.

Omvang 2016

WMO
(420.000 65+ maken
gebruik van WMO)

Omzet
€ 417 mln.



Extramurale
zorgfuncties

Trend 2015 naar 2016

WMO

Uren Omzet
-12% -10%



Extramurale
zorgfuncties

Bron: Monitor Langdurige zorg (VWS)

Eerste lijn verblijf in getal en maat

In getal en maat

De beschouwde periode 2015/2016 laat de volgende ontwikkeling zien

Som van Waarde	Kolomlabels		
Rijlabels	2015 januari - juni	2016 januari - juni*	
Uitgaven (in euro's) x 1000	€ 64.970	€ 121.254	
Eerstelijns verblijf	€ 64.970	€ 121.254	187%
Basis	€ 14.336	€ 21.028	147%
Intensief	€ 35.912	€ 76.634	213%
Palliatief terminaal	€ 14.722	€ 23.592	160%
Volume (etmalen, dagdelen, uren)	325	594	
Eerstelijns verblijf (etmalen) x1000	325	594	187%
Basis	109	159	146%
Intensief	168	358	213%
Palliatief terminaal	48	77	160%

Bron: Monitor Langdurige zorg (VWS)

Beschrijving van ontwikkelingen

- Het ELV laat een groei zien in de intensieve zorg. Dus behalve een absolute toename is er vooral een verschuiving in de zorgwaarde gaande.
- ELV wordt vooral als overloop van het ziekenhuis ingezet, meer dan 50% van de zorg is afkomstig uit de ziekenhuiszorg.
- Per 1-1-2017 is deze zorg over naar de ZVW.

Visuele weergave omvang en trend.

Omvang 2016

Zvw

Omzet
€ 242 mln.



Eerstelijns
voorziening

Trend 2015 naar 2016

Zvw

Uren Omzet
+87% +87%



Eerstelijns
voorziening

Bron: Monitor Langdurige zorg (VWS)

Wijkverpleging (ZVW) in getal en maat

In getal en maat

De beschouwde periode 2015 en 2016 laten een toename van het gebruik en budget zien

Rijlabels	2015 januari - juni	2016 januari - juni	
Wijkverpleging; uitgaven	€ 1.031.009	€ 1.124.306	109%
Overige uitgaven	€ 31.255	€ 37.510	120%
Uitgaven voor verpleging	€ 266.971	€ 333.939	125%
Uitgaven voor verzorging	€ 732.783	€ 752.857	103%
Wijkverpleging; volume	17156	21320	124%
Verpleeguren	3248	4750	146%
Verzorgingsuren	13908	16570	119%

Bron: Monitor Langdurige zorg (VWS)

Beschrijving van ontwikkelingen

- Wijkverpleging groeit fors tussen 2015 en 2016. Het aantal uren neemt fors toe. Het budget groeit minder hard, dus er is een vorm van prijsdruk gaande.
- De groei dient afbouw Wlz (verdwijnen lichte ZZP's naar zorg thuis) en demografische groei op te vangen. Per 2015 is het budget wel met ruim €0,5 miljard gekort.
- Toename van de Wijkverpleging laat een forse stijging in vooral de verpleeguren zien.

Visuele weergave omvang en trend.

Omvang 2016



Trend 2015 naar 2016



Bron: Monitor Langdurige zorg (VWS)

Intramurale zorg in getal en maat

In getal en maat

De beschouwde periode 2015 en 2016 laten een toename van het gebruik en budget zien

Beschrijving	2015 januari - juni	2016 januari - juni	Mutatie
Uitgaven (in euro's)	€ 4.139.307,00	€ 4.215.660,00	102%
Totaal zzp Verpleging en verzorging (VV)	€ 4.139.307	€ 4.215.660	102%
zzp 1 VV Beschut wonen met enige bege..	€ 16.077	€ 13.189	82%
zzp 2 VV Beschut wonen met begeleidin..	€ 73.007	€ 56.207	77%
zzp 3 VV Beschut wonen met begeleidin..	€ 210.440	€ 148.082	70%
zzp 10 VV Beschermd verblijf met inte..	€ 12.446	€ 5.900	47%
zzp 4 VV Beschut wonen met intensieve..	€ 526.320	€ 577.711	110%
zzp 5 VV Beschermd wonen met intensie..	€ 1.738.078	€ 1.867.487	107%
zzp 6 VV Beschermd wonen met intensie..	€ 842.059	€ 871.943	104%
zzp 7 VV Beschermd wonen met zeer int..	€ 579.441	€ 541.193	93%
zzp 8 VV Beschermd wonen met zeer int..	€ 116.863	€ 107.134	92%
zzp 9 VV Herstelgerichte behandeling ..	€ 24.576	€ 26.815	109%
Volume (dagen)	23.451	22.763	97%
Totaal zzp Verpleging en verzorging (VV)	23.451	22.763	97%
zzp 1 VV Beschut wonen met enige bege..	210	159	76%
zzp 2 VV Beschut wonen met begeleidin..	764	555	73%
zzp 3 VV Beschut wonen met begeleidin..	1.839	1.228	67%
zzp 10 VV Beschermd verblijf met inte..	44	21	48%
zzp 4 VV Beschut wonen met intensieve..	4.045	4.211	104%
zzp 5 VV Beschermd wonen met intensie..	9.011	9.345	104%
zzp 6 VV Beschermd wonen met intensie..	4.477	4.461	100%
zzp 7 VV Beschermd wonen met zeer int..	2.509	2.273	91%
zzp 8 VV Beschermd wonen met zeer int..	448	399	89%
zzp 9 VV Herstelgerichte behandeling ..	105	110	105%

Bron: Monitor Langdurige zorg (VWS)

Beschrijving van ontwikkelingen

- Aantal verpleegdagen daalt en er is een duidelijke verzwaring zichtbaar van de zorg.

Visuele weergave omvang en trend.

Omvang 2016

WLZ (180.000 65+ maken gebruik van WLZ)

Omzet
€ 8.431 mln.



Intramurale
V&V

Trend 2015 naar 2016

WLZ

Dagen Omzet
-3% +2%



Intramurale
V&V

Bron: Monitor Langdurige zorg (VWS)



VPT in getal en maat

In getal en maat

De beschouwde periode 2015 en 2016 laten een toename van het gebruik en budget zien

aantallen x 1000						Ontwikkeling tov 2012				
	2012 januari - juni	2013 januari - juni	2014 januari - juni	2015 januari - juni	2016 januari - juni	2012	2013	2014	2015	2016
Uitgaven (in euro's)	€ 35.877	€ 64.582	€ 85.514	€ 104.950	€ 128.254					
Verpleging en verzorging (VV)	€ 35.877	€ 64.582	€ 85.514	€ 104.950	€ 128.254	100%	180%	238%	293%	357%
Volume (dagen, dagdelen, uren)	330	557	799	831	972					
Verpleging en verzorging (VV)	330	557	799	831	972	100%	169%	242%	252%	295%

Bron: Monitor Langdurige zorg (VWS)

Beschrijving van ontwikkelingen

- Aantal verpleegdagen daalt en er is een duidelijke verzwaring zichtbaar van de zorg.

Visuele weergave omvang en trend.

Omvang 2016

WLZ (180.000 65+ maken gebruik van WLZ)

Volledig Pakket Thuis (VPT)

Omzet
€ 257 mln.

Trend 2015 naar 2016

WLZ

Volledig Pakket
Dagen Omzet
+17% +22%

Bron: Monitor Langdurige zorg (VWS)