Regiobeeld Friesland

Juli 2021

Disclaimer: Dit regiobeeld is opgesteld op basis van dataverzameling voorafgaand aan de Corona crisis

Dit regiobeeld zou er gedeeltelijk anders uit kunnen zien als gevolg van de Corona crisis
Dan kan o.a. gedacht worden aan wachtlijsten en zorggebruik. Doordat er in bijvoorbeeld de ziekenhuiszorg, intramurale ouderenzorg en huisartsenzorg inhaalzorg wordt verwacht, en nog niet duidelijk is wat de effecten zijn van het uitstellen van bepaalde zorg, kunnen cijfers in de komende tijd zich anders ontwikkelen dan op basis van dit regiobeeld verwacht is.

Dit regiobeeld concludeert dat er nog potentie is omtrent technologische innovaties
De Corona crisis zorgt voor een toename van o.a. Ehealth en telezorg. Gezamenlijke monitoring van de versnelde invoering van technologische innovaties als gevolg van corona is belangrijk; Welke interventies vinden we belangrijk om te stimuleren en welke niet; Welke ontwikkelingen dragen bij aan zorgvernieuwing? Wat kunnen we leren van de versnelde invoering van Ehealth en telezorg? Het draagvlak voor technologische innovaties is door de ervaringen in Corona-tijd toegenomen en kan helpen bij de introductie en implementatie van nieuwe innovaties.

In de Corona crisis heeft het Noorden laten zien hoe goed zij samenwerkt en is de coördinatie buitengewoon soepel verlopen
Uit een evaluatierapport van ZN blijkt dat in de RONAZ en ROAZ van het Noorden zeer goed en integraal samengewerkt wordt. Dit heeft geleid tot adequaat handelen. Een goede voorbereiding en coördinatie met betrekking tot de Corona gerelateerde zorg, maar ook tijdig de benodigde op- en afschaling van algemene zorg. Tijdens deze crisis heeft het Noorden haar kracht laten zien in de wijze waarop de verschillende partijen over de domeinen heen integraal samenwerken.

Inhoudsopgave

SAMENVATTING	- Context en scope
	- Per onderdeel
	- Conclusies
POPULATIE	- Demografie
	- Sociale kenmerken
	- Ervaren Gezondheid
GEZONDHEIDSGEDRAG	- Leefstijl
	- Zorggebruik Zvw + Wlz /specifieke groepen
	- Zorggebruik WMO
ZORGVELD	- Toegankelijkheid
	- Arbeidsmarkt
	- Samenwerking en initiatieven (JZoJP)

De Friesland

Inhoudsopgave

SAMENVATTING	**- Context en scope**
	- Per onderdeel
	- Conclusies
POPULATIE	- Demografie
	- Sociale kenmerken
	- Ervaren Gezondheid
GEZONDHEIDSGEDRAG	- Leefstijl
	- Zorggebruik Zvw + Wlz /specifieke groepen
	- Zorggebruik WMO
ZORGVELD	- Toegankelijkheid
	- Arbeidsmarkt
	- Samenwerking en initiatieven (JZoJP)

De Friesland

Aanleiding regiobeeld

Aanleiding

Alle regio's hebben de opdracht gekregen van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om een regiobeeld te maken. Dit regiobeeld moet een bijdrage leveren aan de vraag welke transformatie in een regio benodigd is en ondersteunend zijn aan de transformatie ingezet is. Zorgverzekeraar en gemeenten zijn aangewezen als initiatiefnemers, om vervolgens samen met alle relevante partijen het regiobeeld af te stemmen door eventuele aanvulling en/of uitbreiding. In Friesland is De Friesland initiatiefnemer voor het regiobeeld Friesland.

Het aanbod van zorg en ondersteuning moet aansluiten op de (toekomstige) behoeftes die burgers hebben. Het gezamenlijk opstellen van een beeld van de sociale en gezondheidssituatie van de bevolking is daarvoor onmisbaar. Vervolgens gaan we met elkaar het gesprek aan om te komen tot een uitvoeringsplan voor een toekomstbestendige situatie voor Friesland.

Doel

Doel van dit regiobeeld is dat het zorgveld gezamenlijk de huidige stand van zaken en de verwachte ontwikkelingen rondom de populatie, zorgvraag en zorgaanbod in kaart brengen. Welke uitdagingen staan we voor en komen we voor te staan? En wat gebeurt er al om deze uitdagingen aan te gaan? Wat is er nog nodig om de uitdagingen aan te gaan en wie gaan dat doen? Welke *kansen* en *knelpunten* kunnen we identificeren om mee bezig te gaan? Het bundelen van de krachten van alle partijen is een vereiste voor het ontwikkelen van een goed regiobeeld. Het gezamenlijk uitvoeren van deze opdracht is nodig om een goede dialoog te hebben. Deze is de basis voor een gezamenlijke aanpak met als doel een toekomstbestendige situatie op het gebied van zorg en ondersteuning voor Friesland.

Het regiobeeld is verrijkt

Bij publicatie hebben wij iedereen gevraagd feedback te geven op het Regiobeeld. U heeft daar breed enthousiast gehoor aan gegeven, waarvoor onze hartelijke dank! Resultaat is dat onderwerpen zoals oncologie, gehandicaptenzorg en jeugdzorg zijn toegevoegd, we sommige conclusies beter hebben geformuleerd en we het regiobeeld tekstueel aangevuld en verduidelijkt hebben. Ook hebben we enkele data en gegevens geactualiseerd. Er ligt nu een gezamenlijk regiobeeld als basis voor de dialoog over transformatie, die wij graag met u voeren.

Gehanteerde indeling regiobeeld is op basis van het model van Andersen dat zorggebruik verklaart aan de hand van 3 hoofdthema's: populatie, gezondheidsgedrag en zorgaanbod

Hoofdthema's

Populatie

Gezondheids -gedrag

Zorgveld

Onderwerpen

Demografie	Sociale kenmerken	Ervaren gezondheid	Leefstijl	Zorggebruik	Toegankelijkheid	Arbeidsmarkt	Samenwerking en initiatieven
Leeftijd	SES	Beperkt in activiteiten	roken	WMO	Reistijd naar SEH	Huisarts	Regiovisie ouderenzorg
Vergrijzing	Mantelzorg	Langdurige aandoeningen	bewegen	ZVW	Wachtlijsten MSZ	MSZ	Gemeentelijke samenwerking
Levens-verwachting	Arbeids-participatie	Goede ervaren gezondheid	obesitas	WLZ	Wachtlijsten GGZ	Ouderenzorg	JZoJP initiatieven
	Huishouden-samenstelling				Wachtlijsten WLZ	Moeilijk vervulbare vacatures	Overleg-structuren

Inhoudsopgave

SAMENVATTING	- Context en scope
	- Per onderdeel
	- Conclusies
POPULATIE	- Demografie
	- Sociale kenmerken
	- Ervaren Gezondheid
GEZONDHEIDSGEDRAG	- Leefstijl
	- Zorggebruik Zvw + Wlz /specifieke groepen
	- Zorggebruik WMO
ZORGVELD	- Toegankelijkheid
	- Arbeidsmarkt
	- Samenwerking en initiatieven (JZoJP)

De Friesland

Populatie en ervaren gezondheid

Friesland ten opzichte van Nederland

9%
75+'ers

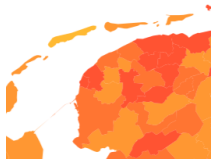
De regio is momenteel 10% **sterker vergrijsd** dan landelijk en vergrijst tevens 7% sneller. De bevolking krimpt daarentegen iets.

0,9%

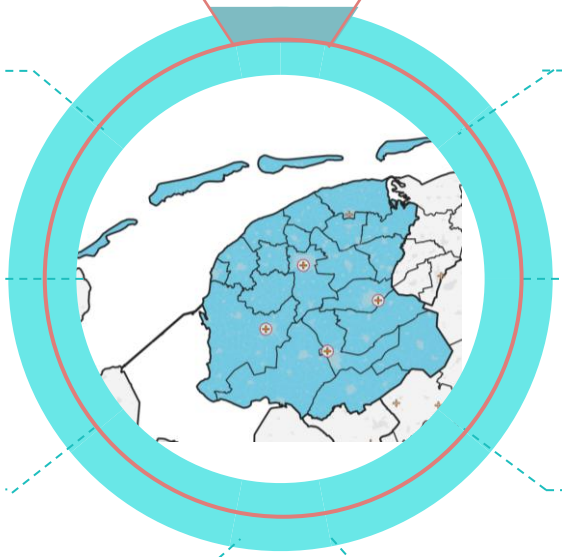
De **totale zorgvraag** stijgt de komende 8 jaar, maar de stijging lijkt iets minder dan landelijk (1,1%) door bevolkingskrimp

81,3
jaar

De **levensverwachting** is **vergelijkbaar** met landelijk



Gemiddeld **lage sociaal economische status,** relatief **veel laagopgeleiden,** relatief **laag inkomen** en regionaal groeien veel **kinderen in armoede** op

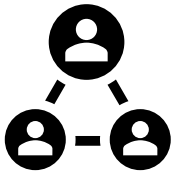


647.672
3,7% van NL

Gemiddeld **lager inkomen** en **opleiding**, doch **vóelen zich langer gezond** en ervaren vaker **voldoende autonomie**

Friese Paradox*

Er zijn **meer alleenstaanden** en dit stijgt ook sneller dan landelijk, maar Friezen voelen zich **minder eenzaam** dan landelijk



Friezen zijn **even vaak** mantelzorger als landelijk maar **minder overbelast**, Friezen krijgen echter **minder vaak** mantelzorg dan landelijk

Friezen hebben iets **minder vaak** een betaalde baan, maar doen **vaker** dan landelijk vrijwilligerswerk. 10% van de beroepsbevolking is werkloos of wil meer uren werken.

* Fries Sociaal Planbureau beschreef dit fenomeen en doet hier onderzoek naar. Klik voor meer informatie.

Zorggebruik en leefstijl

Friesland ten opzichte van Nederland

Er wordt **meer gebruik gemaakt van WMO-voorzieningen**, maar ondanks de mogelijke druk hierdoor op de WMO, zijn ze **meer tevreden** met deze zorg dan landelijk

-5%
ziekenhuis

+12%
eerstelijnszorg

Friezen maken gemiddeld **minder gebruik van ziekenhuiszorg** dan landelijk, maar veel **meer van eerstelijnszorg**

+10%

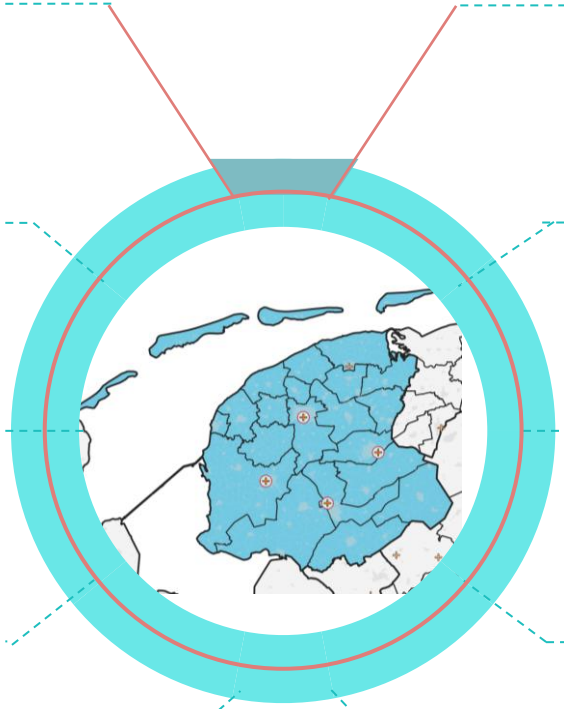
Vooral ouderen (85+) hebben **hoger totaal zorggebruik dan verwacht*,** vooral in de VVT en huisartsenzorg

+13%
GGZ

+8%
huisarts

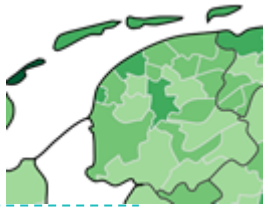
+5%
ziekenhuis

Jong volwassenen (20-35 jaar) hebben een **hogere totale zorgvraag dan verwacht*,** vooral in GGZ en huisartsenzorg, maar ook voor ziekenhuiszorg



zkh - 24/7 SEH
zkh overdag
HAP

Het percentage rokers, mensen met obesitas en mensen die voldoende bewegen is gemiddeld, met regionale verschillen



Er zijn meer chronisch zieken; vooral **meer hypertensie en COPD**

Er is **minder risico op een matige of ernstige depressie** dan landelijk (44%)

36,4%

65-plussers maken **20% vaker gebruik** van **wijkverpleging** en ongeveer **8% minder vaak gebruik** van **Wlz-zorg**

*Verwacht is het landelijk gemiddelde gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht = Vergeleken met groep zelfde leeftijd en geslacht

Het zorgveld: Aanbod

Medisch Specialistische Zorg (MSZ)

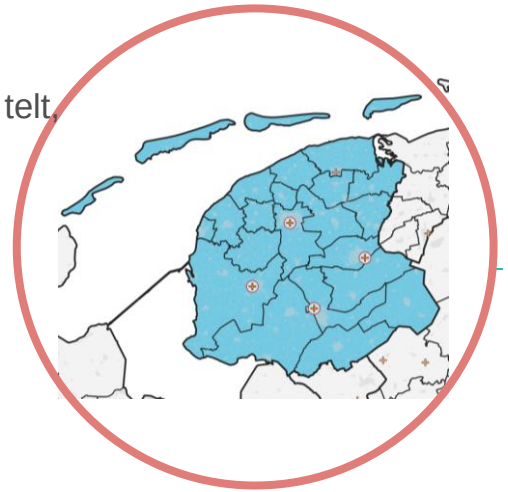
In Friesland zijn 6 ziekenhuizen; 1 top-klinisch, 3 algemene en 2 categorale. Daarnaast in Dokkum aanbod van laagcomplexe zorg. Top-referente zorg wordt geleverd door het UMC Groningen

Relatief weinig ZBC's; 5 van de 420 ZBC's die Nederland telt, zitten in Friesland

Ouderenzorg

Voor **wijkverpleging** zijn er drie grote instellingen, en een aantal kleinere actief.

Voor **intramurale WLZ en Zvw** zijn er drie grote instellingen en een aantal kleinere actief.



zkh - 24/7 SEH
zkh overdag
HAP

Huisartsenzorg (HIZ)

De huisartsen hebben zich verenigd in de **Friese Huisartsen Vereniging** (FHV).
Er zijn **vijf huisartsencoöperaties** op basis van de huisartsenpost-indeling in Friesland.
Dokterszorg draagt o.a. zorg voor uitvoering ANW uren.
De chronische zorg wordt aangeboden door ketenzorgaanbieders, o.a. Catena, KZF* en Dokterscoop

Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

Er is 1 grote zorgaanbieder die **acute GGZ, Zvw, forensisch, WMO, Jeugd en WLZ-zorg** levert.
Er is 1 grote aanbieder die **verslavingszorg** levert.
Daarnaast zijn er **meerdere kleine aanbieders** actief die Jeugd, Zvw, WMO en/of WLZ leveren.

* Ketenzorg Friesland

Het zorgveld: Toegankelijkheid van zorg en arbeidsmarkt

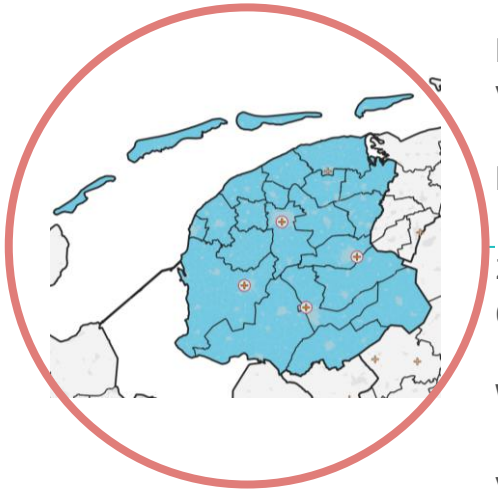
Toegankelijkheid is t.o.v. landelijk nog goed, maar onder druk door toenemende arbeidsmarktproblematiek

Wachtlijsten

Huisartsen
Inwoners in Friesland hebben relatief lange reistijden naar een SEH (en HAP), deels verklaard door lange reistijden vanaf de wadden eilanden.

WLZ: Lage wachttijden t.o.v. landelijk: 11 cliënten boven treeknorm. Ongeveer 10% van alle wachtenden.

GGZ: Wachtlijsten zijn stabiel en lager t.o.v. landelijk, alle diagnoses beneden de treeknorm m.u.v. behandeling van eetstoornissen



zkh - 24/7 SEH
zkh overdag
HAP

Arbeidsmarkt

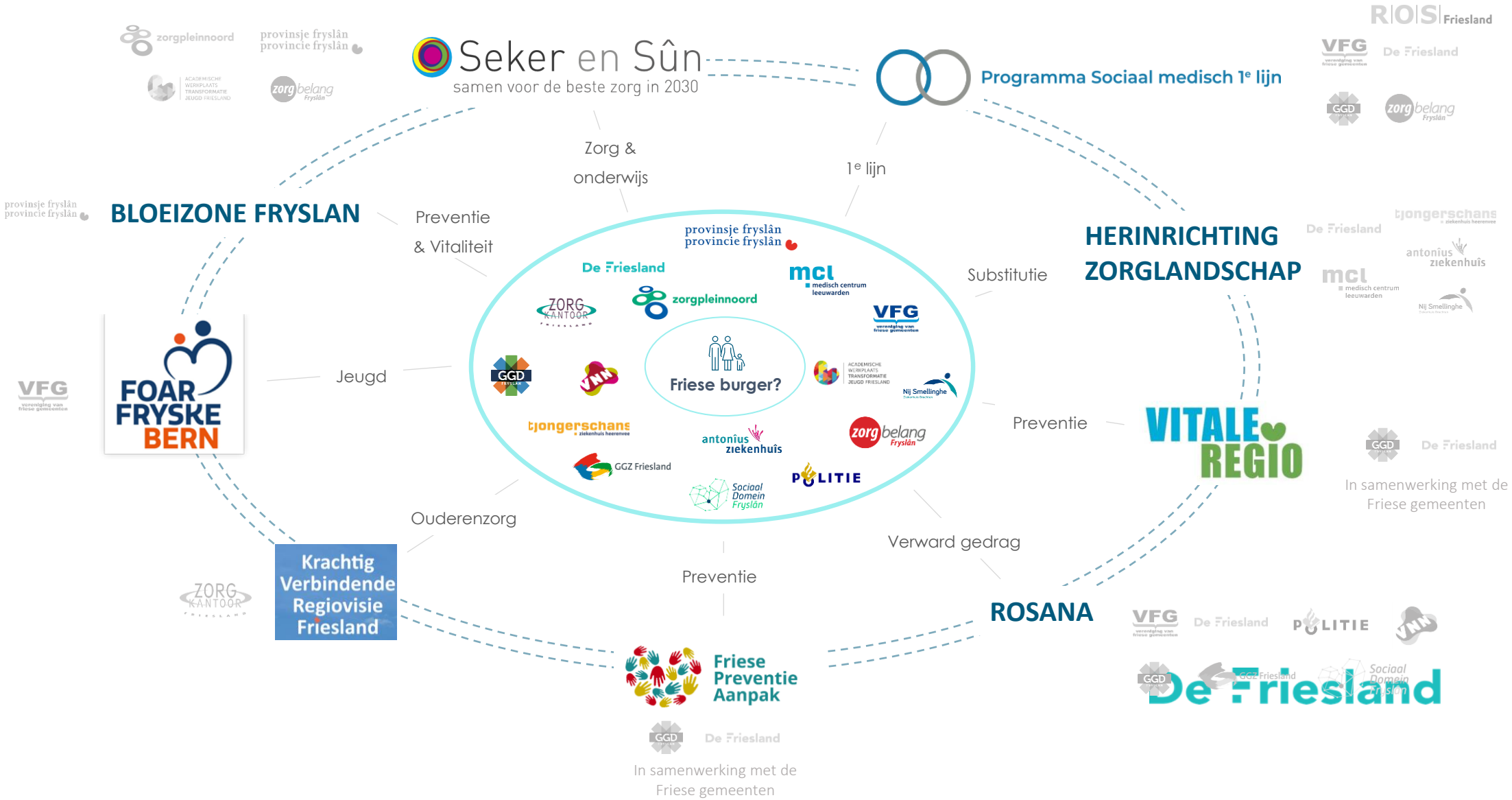
MSZ: In Friesland zijn de vacatures minder moeilijk in te vullen (7% t.o.v. 17% landelijk)

Huisartsen
In 2023 zal er 10-20% meer vraag naar huisartsenzorg zijn, dan er aanbod van huisartsenzorg is, in 2028 stijgt dat verschil naar 20-38%

WLZ
In VVT instellingen zijn de vacatures minder moeilijk in te vullen dan landelijk (14% t.o.v. 55% landelijk)

GGZ: Er is landelijk een tekort aan psychiaters en een groeiend te kort aan psychologen en (gespecialiseerde) verpleegkundigen. Dit wordt ook herkend in Friesland

Het zorgveld: Samenwerking en initiatieven



Samenvatting knelpunten per zorgsoort

Knelpunt – Ouderenzorg

Ouderenzorg staat onder druk: Toegang tot zorg is nu nog beter dan landelijk, maar door een bovengemiddeld hoge zorgvraag bij ouderen, toenemende vergrijzing én ontgroening lijkt de ouderenzorg onvoldoende toekomstbestendig; Er wordt verwacht dat straks 1 op de 6 mensen in de ouderenzorg moet werken, waar dat nu 1 op de 16 is.

Knelpunt – Geestelijke Gezondheidszorg

Een (aanvullende) nieuwe manier van werken is nodig om de stijgende zorgvraag, toenemende complexiteit en de toenemende arbeidsmarktproblematiek het hoofd te kunnen blijven bieden. Momenteel kan in Friesland de toegankelijkheid veelal gewaarborgd worden binnen de treeknorm; wel nemen de wachttijden toe.

Knelpunt – Ziekenhuiszorg

Er wordt een arbeidstekort verwacht onder meerdere specialismes, ook zijn er nu al vrij veel wachttijden boven de treeknorm. Drie van de 4 ziekenhuizen in Friesland zijn ‘gevoelig*’. Om de Friese inwoners te blijven verzekeren van tijdige zorg, de beschikbare arbeidskrachten zo efficiënt mogelijk in te zetten en de ziekenhuis-inrichting te behouden, is verplaatsen van zorg of verregaande samenwerking tussen de ziekenhuizen van belang.

Knelpunt – Huisartsenzorg

De huisartsenzorg staat onder druk door de stijgende zorgvraag, verplaatsing van zorg, de stijgende complexiteit van de zorgvraag en de afnemende huisartsencapaciteit.

* Gevoelig betekent dat het sluiten van een SEH bij deze ziekenhuizen tot gevolg heeft dat meer mensen niet binnen de norm van 45 min op een SEH kunnen zijn

Samenvatting kansen

Kans – Onbenut arbeidspotentieel

Er blijkt nog potentie te zitten in het aantal werklozen dat wel wil werken en het aantal werknemers dat meer uren zou willen werken. Eén van de redenen is dat in bepaalde sectoren, zoals bijvoorbeeld wijkverpleging, het vanwege de wisselende duur van de diensten lastiger om mensen meer uren te bieden. Deze mensen vormen een kans voor Friesland om een gedeelte van het (toekomstig) tekort op te vangen.

Kans – Regiobeeld en sub-regiobeelden

Naast dit provinciale regiobeeld, worden er ook regiobeelden op sub-regionaal niveau gemaakt en regiobeelden van specifieke sectoren, zoals de regiovisie V&V. Er is afstemming tussen deze projecten om eenduidigheid te waarborgen, zodat deze projecten elkaar versterken.

Kans – Friese burgers zijn autonoom en actief

De Friese burger voelt zich langer gezond, ervaart vaker voldoende eigen regie over het eigen leven, doet vaker vrijwilligerswerk, ervaren meer sociale samenhang (*Mienskip)* en voelen zich gelukkiger. Zij blijven op latere leeftijd bijvoorbeeld ook langer thuis wonen. De sociale cohesie en autonomie biedt kansen voor de (toekomstige) problematiek in de zorg, bijvoorbeeld als dit verder kan worden versterkt.

Kans – Domein overstijgend samenwerken

In Friesland wordt relatief veel domein overstijgend gewerkt door een overzichtelijk zorgaanbod dat weinig is versnipperd ten opzichte van landelijk. Er zijn veel provinciale programma's waarin verschillende partijen uit verschillende partijen samen werken aan preventie, gezondheid en toekomstbestendigheid van de zorg in Friesland. Ondanks dat de lijnen tussen aanbieders en domeinen kort zijn, zit er nog potentie in het uitwisselen en gebruik maken van elkaars expertise tussen sectoren en domeinen.

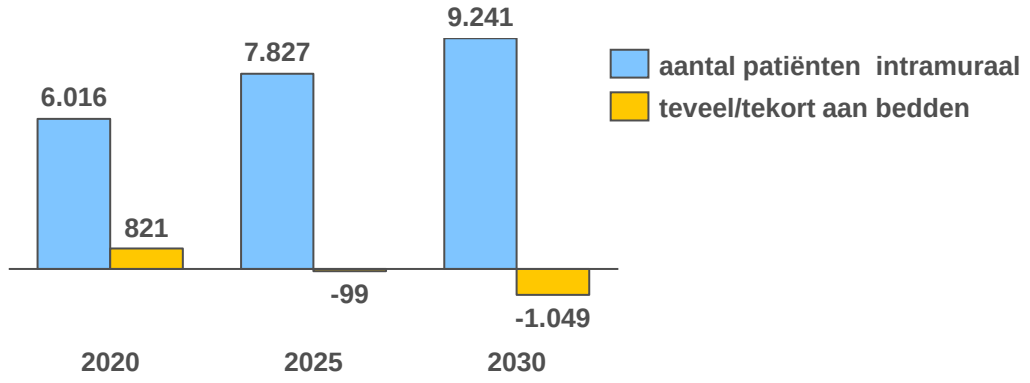
Inhoudsopgave

SAMENVATTING	- Context en scope
	- Per onderdeel
	- Conclusies
POPULATIE	- Demografie
	- Sociale kenmerken
	- Ervaren Gezondheid
GEZONDHEIDSGEDRAG	- Leefstijl
	- Zorggebruik Zvw + Wlz /specifieke groepen
	- Zorggebruik WMO
ZORGVELD	- Toegankelijkheid
	- Arbeidsmarkt
	- Samenwerking en initiatieven (JZoJP)

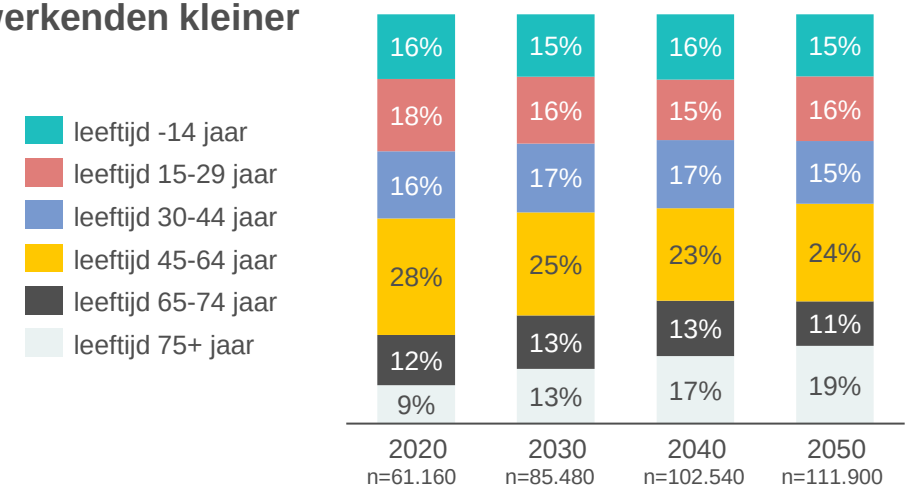
De Friesland

Transformatie van de ouderenzorg Wlz is noodzakelijk gezien de toenemende zorgvraag, toenemende complexiteit en bijkomende arbeidsmarktproblematiek

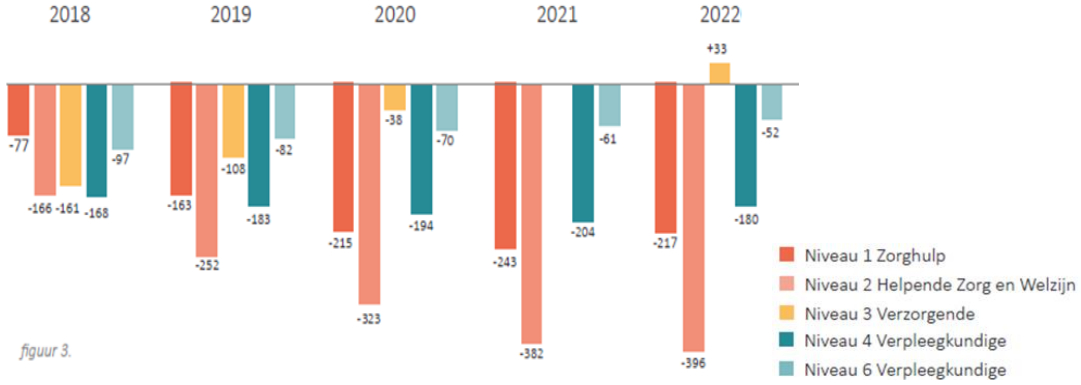
Tekort aan intramurale bedden verwacht



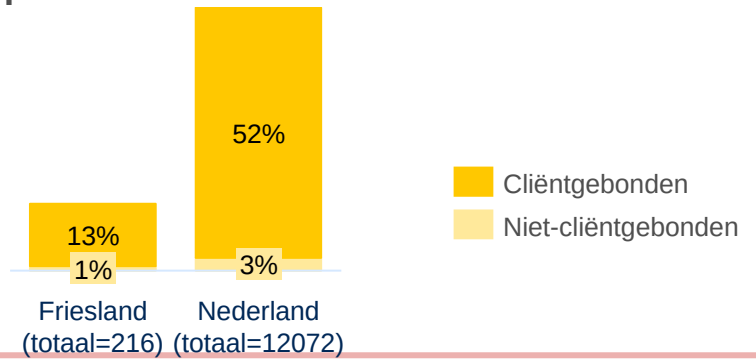
De groep 75-plussers (n) wordt snel groter, de groep werkenden kleiner



Er is een tekort aan verpleegkundigen, helpenden en zorghulpen



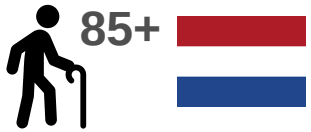
14% VVT-vacatures zijn moeilijk te vervullen en worden door verhoogde vergrijzing en vergroening steeds moeilijker te vervullen



Transformatie van de ouderenzorg Zvw is noodzakelijk gezien de toenemende zorgvraag, toenemende complexiteit, substitutie van zorg en de verwachte arbeidsmarktproblematiek

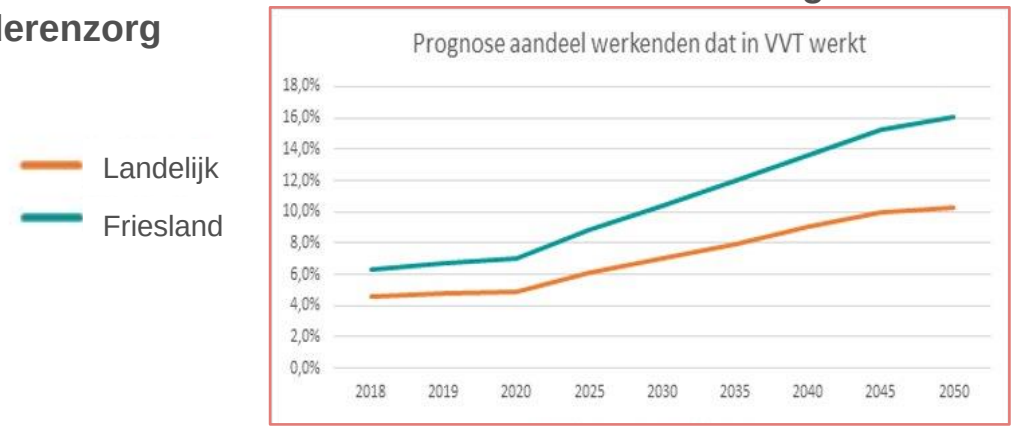
De gemiddelde kosten voor 85-plussers in de wijkverpleging en ELV zijn samen 30% hoger dan landelijk, doordat er meer mensen gebruik maken van wijkverpleging dan landelijk

Gemiddeld €4485

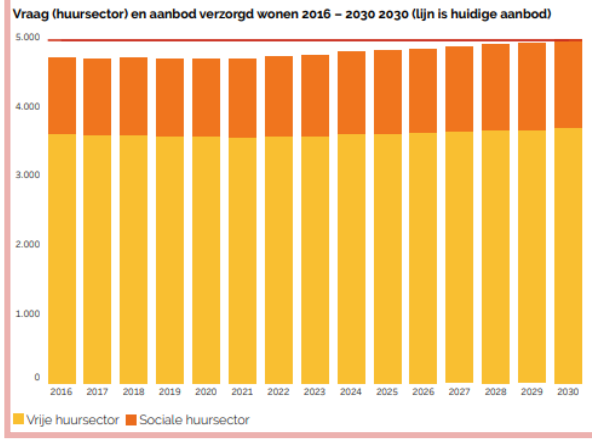


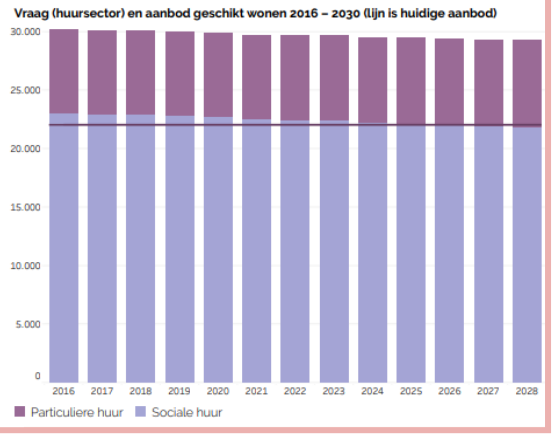
Gemiddeld €3347

Er werken meer mensen in de ouderenzorg (Zvw én WLZ) dan landelijk en door ontgroening stijgt dit ook sneller: Als er niks veranderd is straks 15% van alle werkenden nodig in de ouderenzorg



Er lijken voldoende aanleunwoningen te zijn, maar te weinig geschikte nultredenwoningen. Daarnaast voldoet 45% van het aanbod geschikte woningen niet aan de normen. Passend verhuren en woningaanpassingen zijn nodig





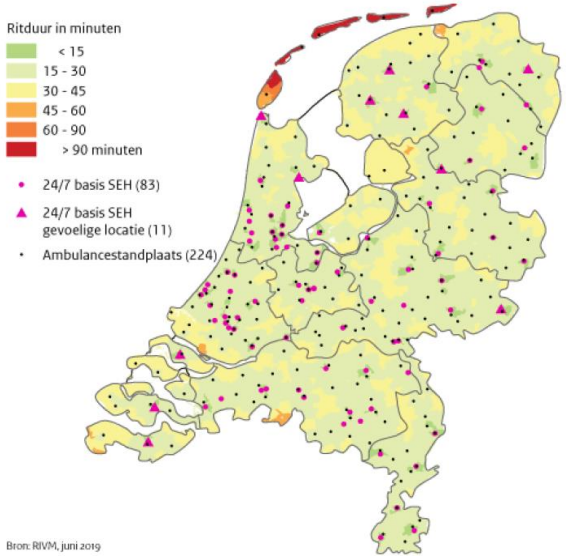
In Friesland lijkt men langer te wachten met een Wlz-opname dan landelijk; Men komt vaker vanuit wijkverpleging in het ELV en vaker via ELV naar Wlz dan landelijk.

Er zijn vrij veel wachttijden boven de treeknorm en de reistijden naar de dichtstbijzijnde SEH zijn relatief lang, maar grotendeels binnen de norm

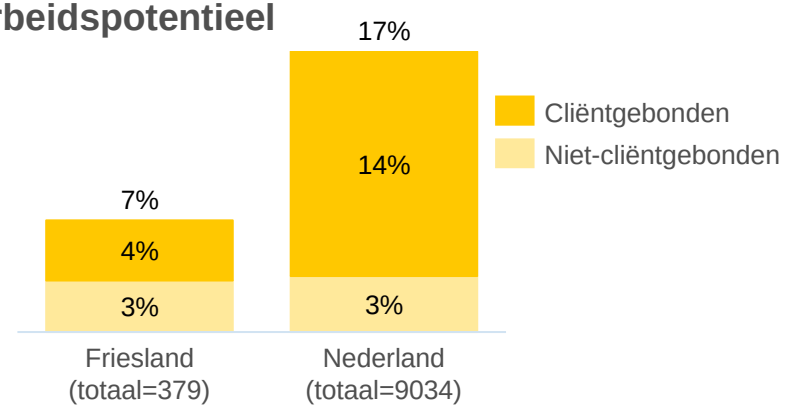
De bereikbaarheid van SEH-zorg is momenteel gevoelig in Friesland: Het MCL, Antonius en Tjongerschans zijn 'gevoelige' ziekenhuizen

Het aantal mensen dat afhankelijk van de SEH is om binnen de 45-minuten norm te blijven, per ziekenhuis:
MCL: 9200
Antonius: 2200
Tjongerschans: 200

De 3 ziekenhuizen zijn onderdeel van de 11 ziekenhuizen die landelijk beoordeeld zijn als 'gevoelig'. Het Friese ziekenhuis-landschap is kwetsbaar.



7% van de vacatures in ziekenhuizen is moeilijk te vervullen; dit is lager dan landelijk, maar er wordt verwacht dat dit hoger wordt door steeds lager wordende arbeidspotentieel



Er worden onder meerdere specialismes tekorten gezien en verwacht

Momenteel worden er in Friesland knelpunten ervaren in de volgende specialismes:

- SEH-artsen
- Reumatologen
- Dermatologen en venerologen
- Medisch microbiologen
- Radiologen
- KNO
- Oogartsen
- Plastische chirurgen

Concentreren van specialismen is nodig om in Friesland de ziekenhuiszorg te kunnen blijven waarborgen t.o.v. arbeidsmarktproblematiek, kwetsbaarheid en financiële haalbaarheid

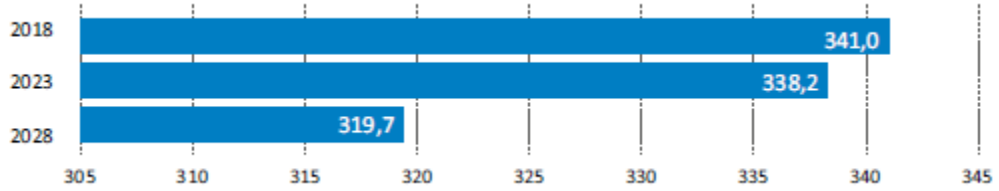
Regiomaatschappen pakken dit al (gedeeltelijk) op, maar veel specialismen worden nog breed aangeboden.

Taakherschikking is tevens nodig, maar dit wordt bemoeilijkt door arbeidsmarktproblematiek binnen de markt waar verschoven moet worden (bijv. verpleegkundig specialisten, huisartsen) en specialisten blijken minder-complexe zorg moeilijk los te laten (Capaciteitsorgaan, 2018).

* Gevoelig betekent dat het sluiten van een SEH bij deze ziekenhuizen tot gevolg heeft dat meer mensen niet binnen de norm van 45 min op een SEH kunnen zijn

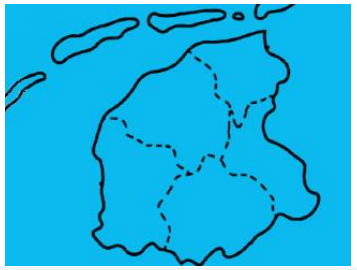
Vernieuwing van de huisartsenzorg is nodig om de stijgende zorgvraag en de negatieve instroom van huisartsen op te kunnen vangen; Er wordt momenteel samengewerkt om hier visie over te vormen om dit probleem aan te pakken

In Friesland zal al in 2023 een gat zijn ontstaan tussen aanbod en zorgvraag. Om dit te kunnen opvangen is transformatie nodig.

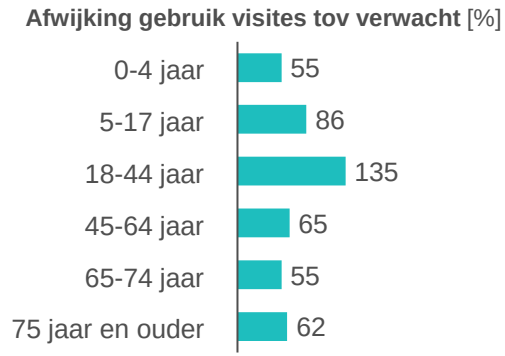


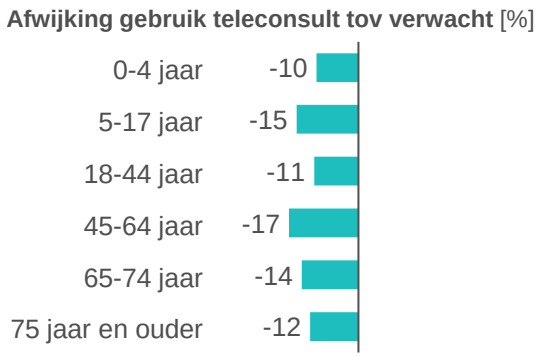
De capaciteit huisartsen blijft afnemen in Friesland, ondanks het werk dat zowel de huisartsen als de zorgverzekeraar hieraan spenderen. Dit blijft een belangrijk knelpunt

In Friesland zijn relatief veel (5) huisartsencoöperaties, dat zich sub-regionaal richt o.a. op JZoJP, substitutie en kwaliteit van zorg. Dit is positief, maar hindert ook een gelijke koers op regionaal niveau

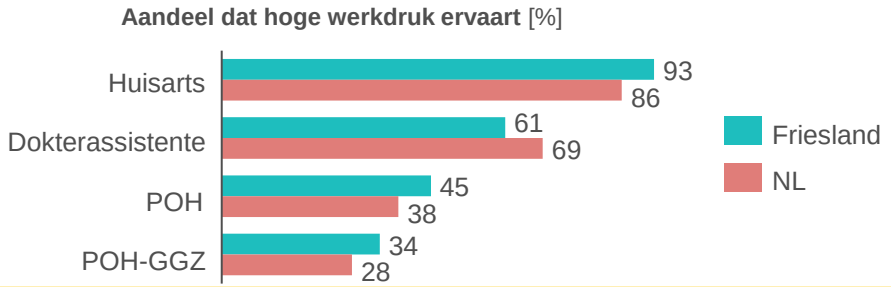


Er zit potentie in Zorg Veilig Thuis; Er wordt bijvoorbeeld relatief veel gebruik gemaakt van visites en relatief weinig van tele-consulten*.





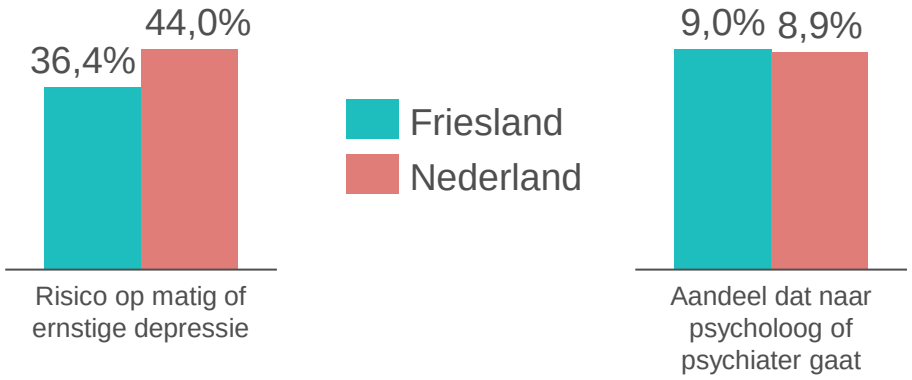
Huisartsenpraktijken ervaren vaak een hoge werkdruk



* Verwacht is gecorrigeerd voor populatiekenmerken

Een nieuwe manier van werken is nodig om de stijgende zorgvraag, complexiteit en arbeidsmarktproblematiek in de GGZ het hoofd te blijven bieden

Friese inwoners hebben een lager risico op een matige of ernstige depressie, maar gaan wel even vaak naar de psycholoog of psychiater als landelijk gemiddeld

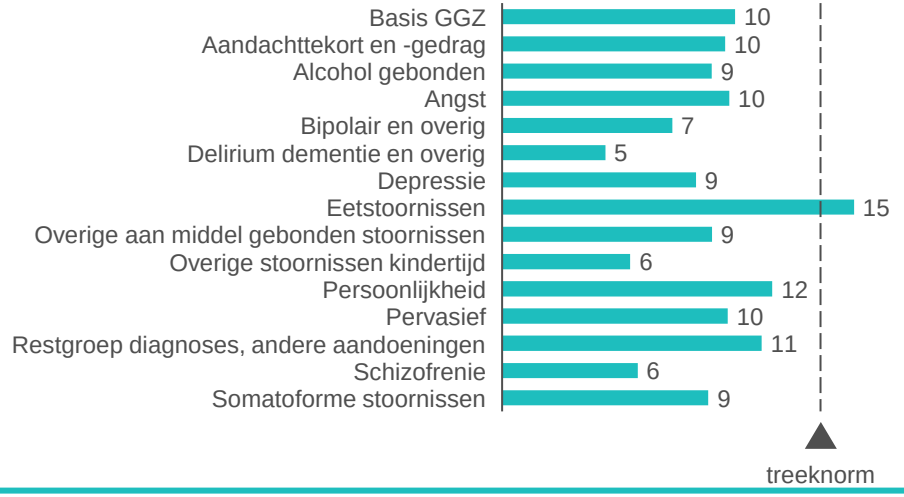


Er is een tekort aan psychologen, psychiaters en gespecialiseerde verpleegkundigen in Friesland

Vanwege de toenemende zorgvraag en complexiteit in de GGZ ten opzichte van arbeidsmarktproblematiek, is een nieuwe manier van werken onvermijdelijk. Er zit o.a. potentie in:

- Meer gebruik van Ehealth
- Samenwerking tussen GGZ en GZ, waarbij zij gebruik kunnen maken van elkaars expertise. Er zijn steeds meer cliënten met co-morbiditeit en dubbel-diagnostiek, o.a. door vergrijzing. Gezien de huidige tekorten in beide markten, kunnen aanbieders met elkaar samenwerken om elkaar te voeden met elkaars expertise

In Friesland kan een GGZ-patiënt voor alle diagnoses, met uitzondering van eetstoornissen, binnen de treeknorm starten met behandeling



Friese jong-volwassenen, 20-35 jarigen, hebben een hogere GGZ-zorgvraag dan verwacht

+13% zorgvraag GGZ

20-35 jarige
In Friesland

Gemeenten in Friesland werken domein overstijgend samen met andere partijen in verschillende programma's en projecten

Domein overstijgende samenwerking door en met gemeenten is noodzakelijk om de zorg in de toekomst toegankelijk en betaalbaar te houden.

We willen samen de zorg verbeteren door onder andere in te zetten op domein overstijgend werken. Door een betere verbinding en afstemming te realiseren tussen de domeinen ZVW, WLZ en WMO volgens het principe JZOJP blijft de zorg toegankelijk, doelmatig en betaalbaar. We zetten in op de algemene thema's preventie, vitaliteit en specifiek op de doelgroepen ouderen, jongeren, GGZ en lage SES. Dit vraagt om intensieve samenwerking tussen De Friesland, zorgkantoor, gemeenten, zorgaanbieders en andere stakeholders. We werken tevens samen toe naar afgestemde inkoop.

Kansen voor Friesland: Friezen voelen zich gezond en ervaren veel autonomie en er zijn veel goed lopende integrale samenwerkingsstructuren om zorgtransformatie mogelijk te maken

De Friese inwoners ervaren bovengemiddeld eigen regie over het leven en voelen zich relatief gezond
Ondanks dat Friezen gemiddeld een laag sociaal-economische status hebben en vaker chronisch ziek, voelen zij zich gemiddeld gezonder, langer gezond en geven vaker aan eigen regie te hebben over hun leven. Er is de ambitie uitgesproken om van Friesland een blue zone te maken.

10% van de werklozen wil werken en 5% van de werkenden geeft aan meer uren te willen werken
Tevens wordt er door minder mensen mantelzorg ontvangen, terwijl 20% aangeeft (meer) mantelzorg te zouden willen verlenen. Hier zit potentie voor de arbeidsmarktproblematiek en druk op de zorg.

Er zijn ook sub-regiobeelden in de maak voor de sub-regio's
ROS Friesland maakt sub-regiobeelden, die de mogelijkheid bieden om de zorgtransformatie, indien nodig, kleinschaliger vorm te geven. De Friesland en ROS hierin trekken samen op ten behoeve van eenduidigheid en ontdubbeling.

Er zit potentie in uitwisselen expertise tussen verschillende zorgvelden
Door arbeidsmarktproblematiek zullen zorgverleners uit verschillende zorgsoorten steeds meer moeten samenwerken om expertise over elkaars gebied met elkaar te delen omtrent benadering en kwaliteit van zorg. Een goed voorbeeld hiervan is de potentie die nog bestaat in de samenwerking tussen GGZ en GZ.

Verschillende regionale overlegstructuren en verschillende domeinen staan goed met elkaar in verbinding
Zoals Vitale Regio, regio-tafels in sub-regio's, Friese preventieaanpak en Sociaal Medisch eerstelijn.

Er zit nog veel potentie in het bieden van zorg op afstand en substitutie
Dit geldt voor alle zorgsoorten. Dit heeft een impuls gekregen als gevolg van de Corona crisis. Maar Er moet zeker nog aandacht zijn en blijven voor waar zorg afstand en substitutie mogelijk en passend is. Daarnaast is het belangrijk om te beseffen dat zorg op afstand niet altijd werkdruk verlichting geeft, maar ook enkel comfort kan bieden voor de patiënt.

Bestuurders, het zorgkantoor, Waardigheid en Trots en Zorgpleinnoord werken samen aan een regioplan VVT
Nivel (2018) beschreef dat dergelijke integrale samenwerkingen nodig zijn om problemen daadwerkelijk het hoofd te kunnen bieden. De regiovisie is al beschreven en vanuit daar wordt nu samengewerkt aan een regioplan om de uitdagingen van de komende tijd samen aan te gaan.

Gezamenlijke data infrastructuur op Fries niveau in samenwerking met verschillende partijen
Partijen willen uit dezelfde data werken, herkennen van elkaars data/conclusies en daarmee samenwerking stimuleren. In samenwerking met verschillende partijen zoals Aletta Fryslan en Data Fryslan wordt gekeken naar de mogelijkheden voor één gezamenlijke data infrastructuur waar alle Friese data wordt verzameld.

Inhoudsopgave

SAMENVATTING	- Context en scope
	- Per onderdeel
	- Conclusies
POPULATIE	**- Demografie**
	- Sociale kenmerken
	- Ervaren Gezondheid
GEZONDHEIDSGEDRAG	- Leefstijl
	- Zorggebruik Zvw + Wlz /specifieke groepen
	- Zorggebruik WMO
ZORGVELD	- Toegankelijkheid
	- Arbeidsmarkt
	- Samenwerking en initiatieven (JZoJP)

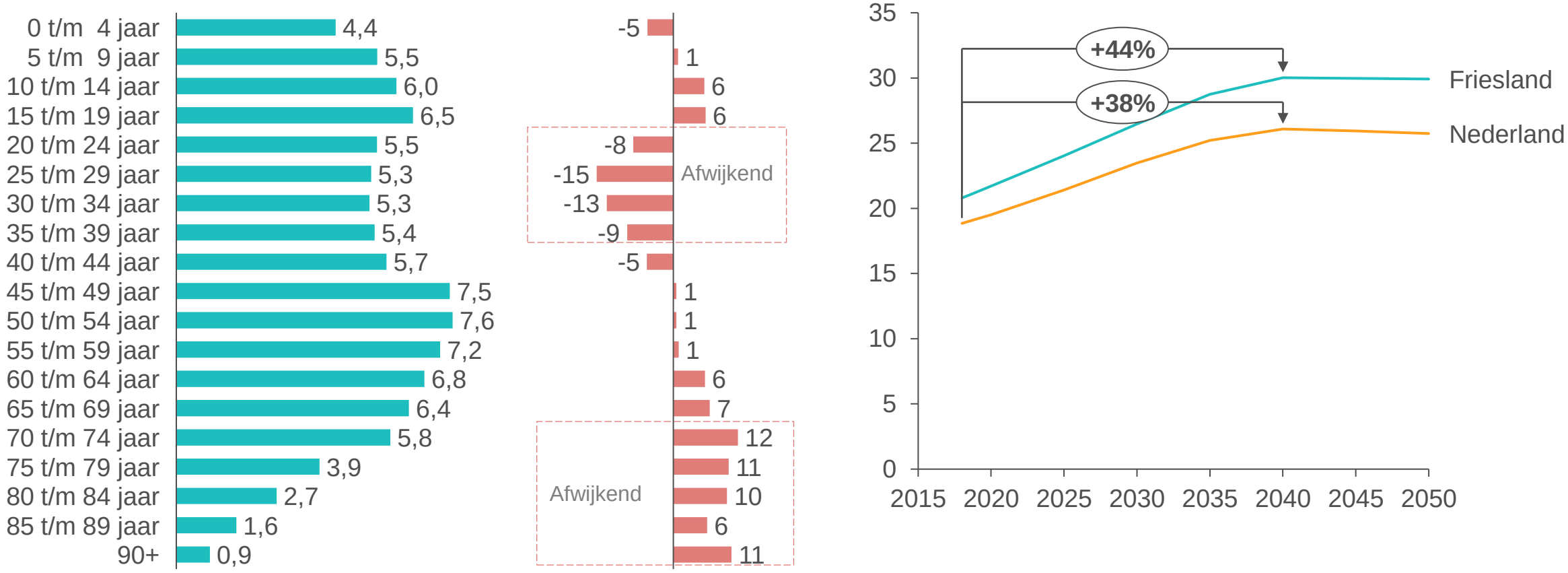
De Friesland

Friesland heeft relatief veel ouderen, weinig jongeren en vergrijst tevens sneller dan gemiddeld. Vanaf ongeveer 2035 zal de vergrijzing*** stabiliseren

Populatie distributie Friesland
[% aandeel in populatie]*

Verschil t.o.v. NL
[%, 2018]*

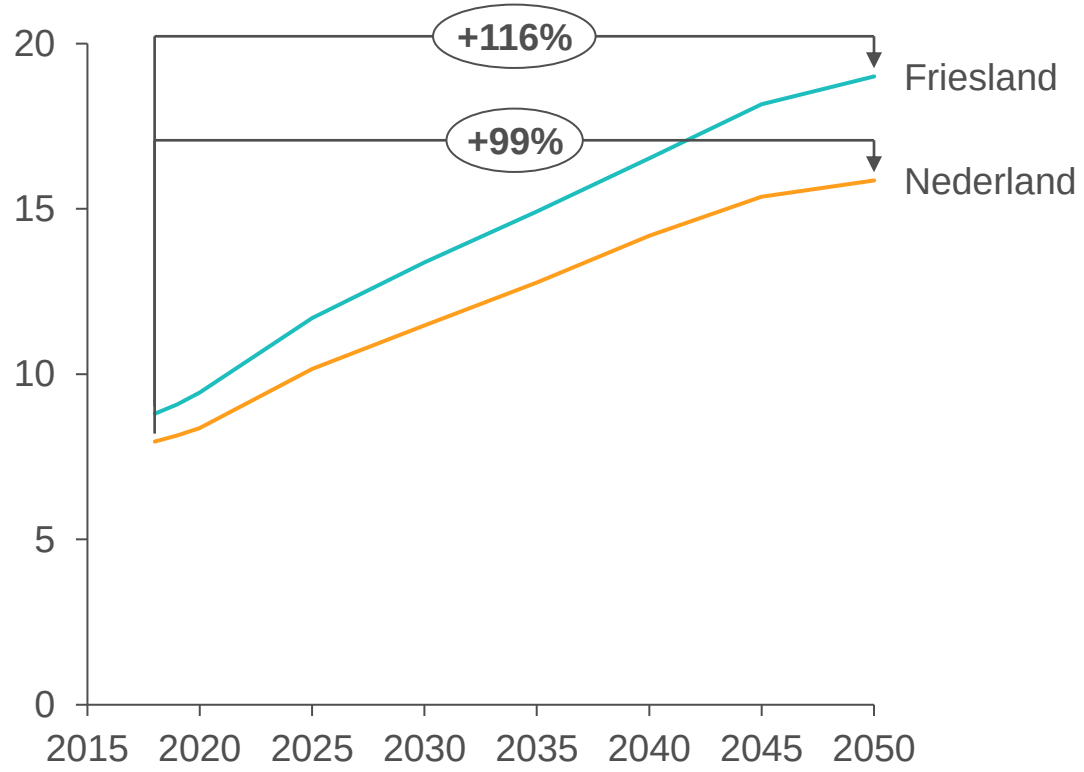
Aandeel 65+'ers
[%]**



** Bron: Primos en CBS, bewerking S&I Zilveren Kruis*
*** Bron: Primos. Bewerking DF Z&P*
**** Vergrijzing is gedefinieerd als het aantal 65-plussers*

Daarentegen blijft het aandeel 75-plussers wel toenemen, die juist hulp- en zorgbehoevend zijn; Dit aandeel stijgt ook veel harder dan het aandeel 65-plussers (*vergrijzing)*

Aandeel 75-plussers*
[%, 2018]

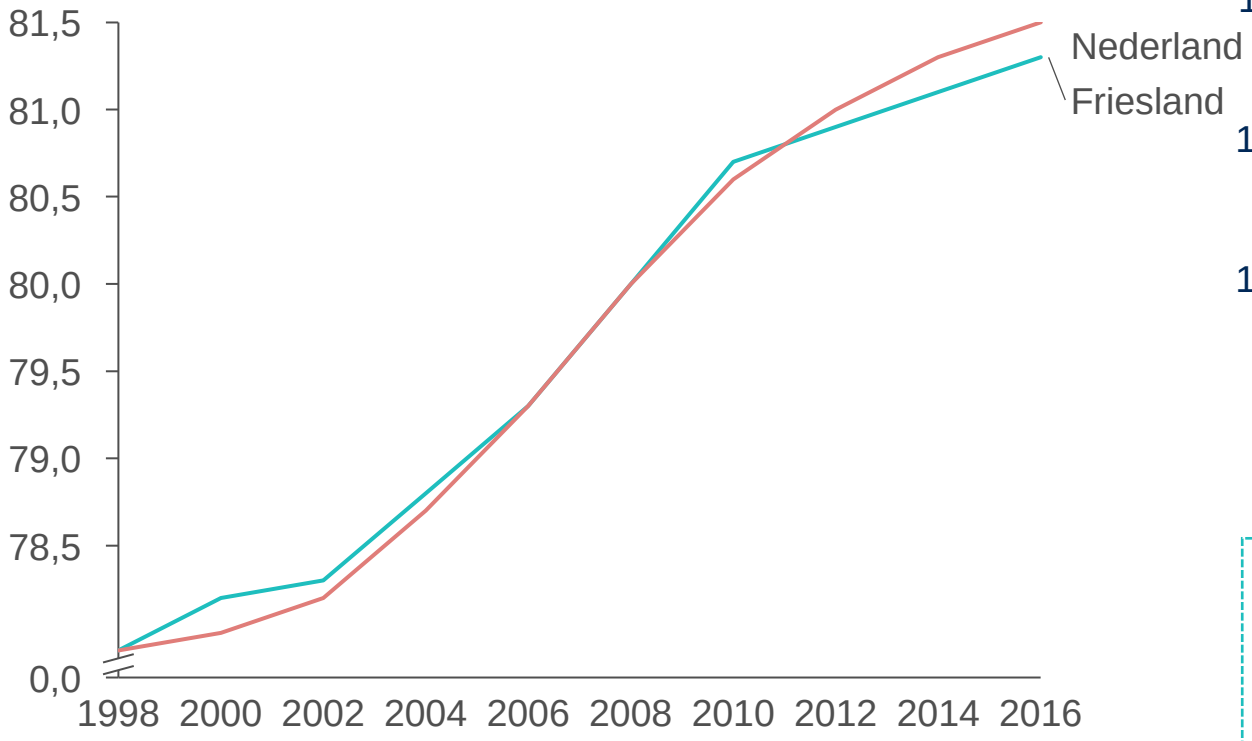


Ondanks dat de vergrijzing *(die 'het aantal 65-plussers' omvat)* stabiliseert na 2035, zal het aandeel 75-plussers nog blijven toenemen tot 2050.
Dit is een landelijke trend, alhoewel de stijging landelijk eerder afvlakt. In Friesland stijgt het aantal 75-plussers meer dan landelijk gemiddeld.
De 'vergrijzing' mag dan stabiliseren vanaf 2030, het aandeel 'zeer' vergrijsde mensen, die gezien hun leeftijd ook meer hulp- en zorgbehoevend zijn, zal wél blijven toenemen.

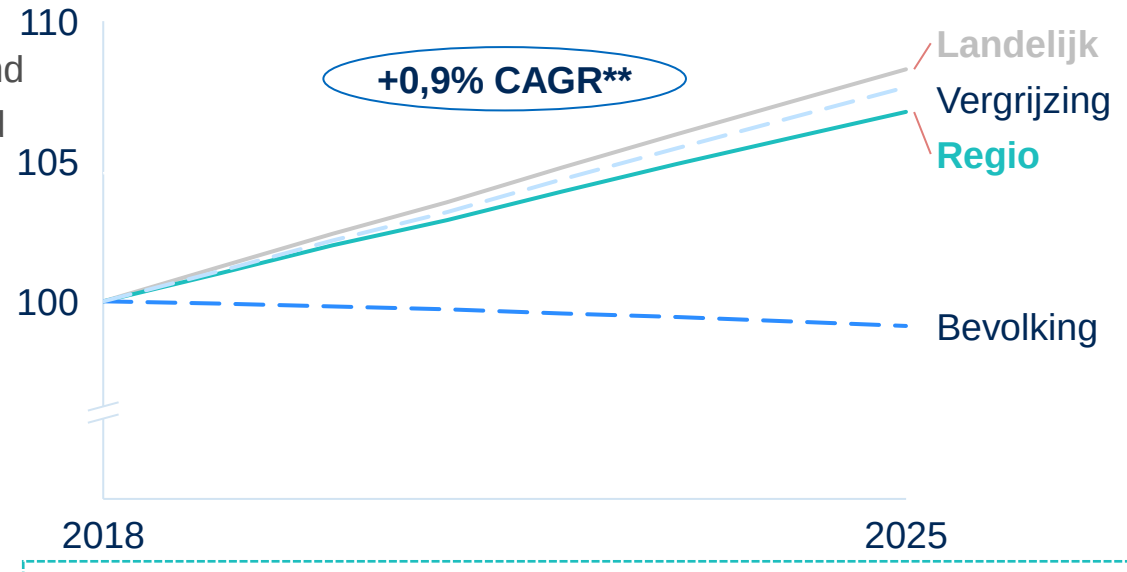
** Bron: Primos. Bewerking De Friesland Z&P*

In Friesland is de leeftijdsverwachting gemiddeld en zullen de zorgkosten in 2025 6,8% hoger zijn t.o.v. 2018, ondanks een bevolkingskrimp van 0,9%

Gemiddelde leeftijdsverwachting *
[in jaren]



Zorgkostenontwikkeling Zvw tot 2025, Friesland
[% hogere kosten t.o.v. 2018]*



Conclusies volumeprognose 2018 - 2025

- Op totaalniveau is er in 2025 in regio Friesland 6,8% meer zorg binnen de Zvw t.o.v. 2018
- Dit wordt veroorzaakt door de vergrijzing die goed is voor 7,6% (bevolking krimpt met 0,9%)

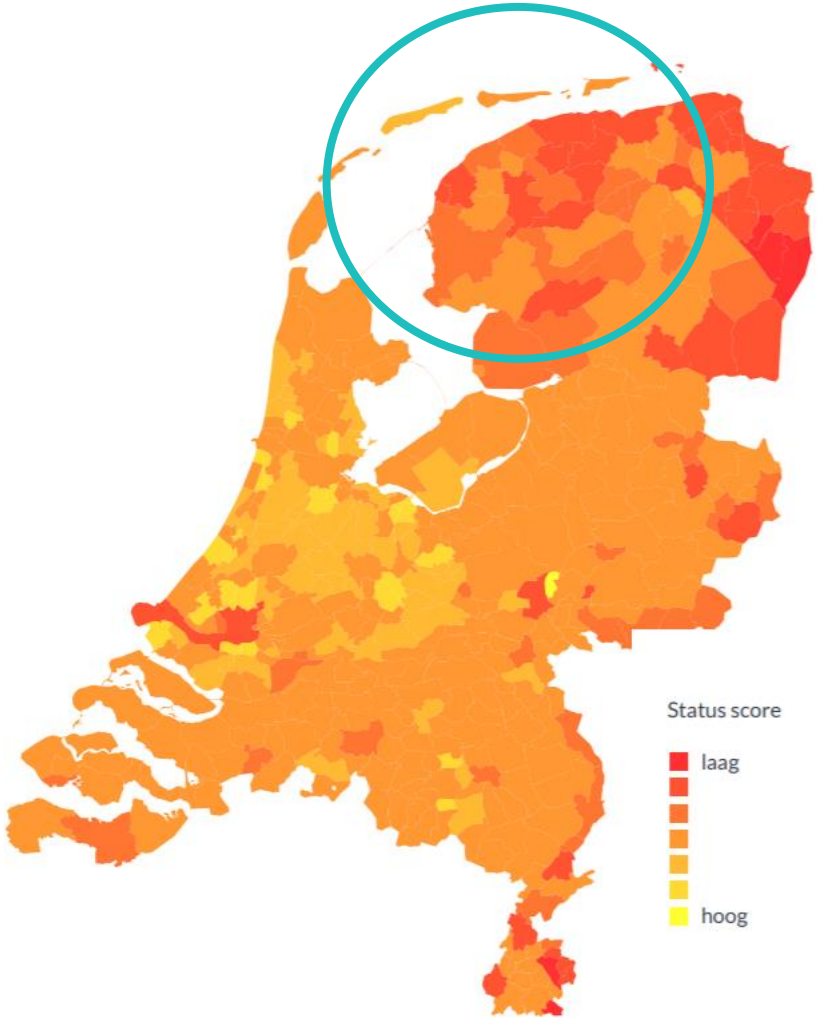
** Bron: RIVM, GGD & CBS (2016) Gezondheidsmonitor 2016*
*** Cumulatieve gemiddelde jaarlijkse groeisnelheid (regio totaal)*

Inhoudsopgave

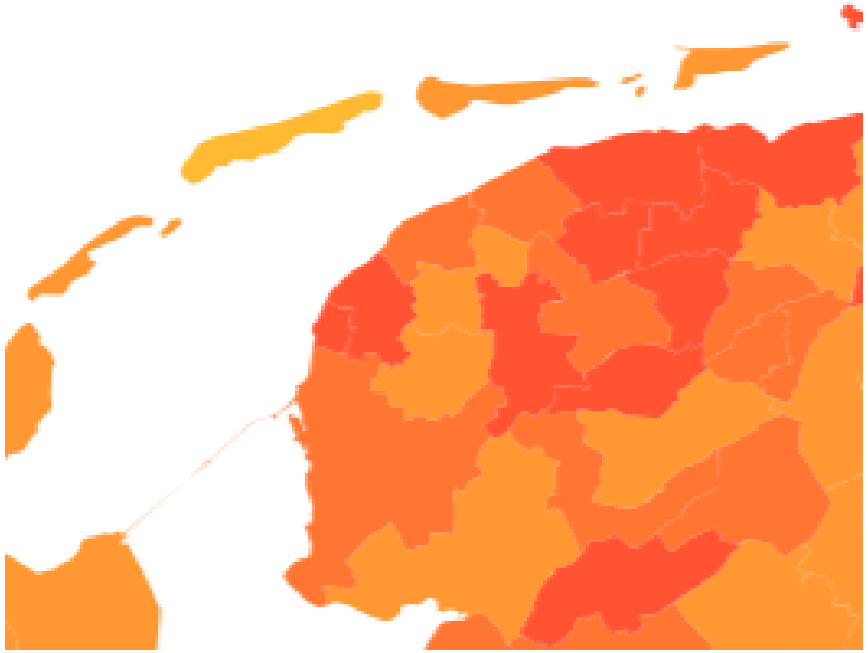
SAMENVATTING	- Context en scope
	- Per onderdeel
	- Conclusies
POPULATIE	- Demografie
	- Sociale kenmerken
	- Ervaren Gezondheid
GEZONDHEIDSGEDRAG	- Leefstijl
	- Zorggebruik Zvw + Wlz /specifieke groepen
	- Zorggebruik WMO
ZORGVELD	- Toegankelijkheid
	- Arbeidsmarkt
	- Samenwerking en initiatieven (JZoJP)

De Friesland

De gemiddelde SES in Friesland is lager dan gemiddeld

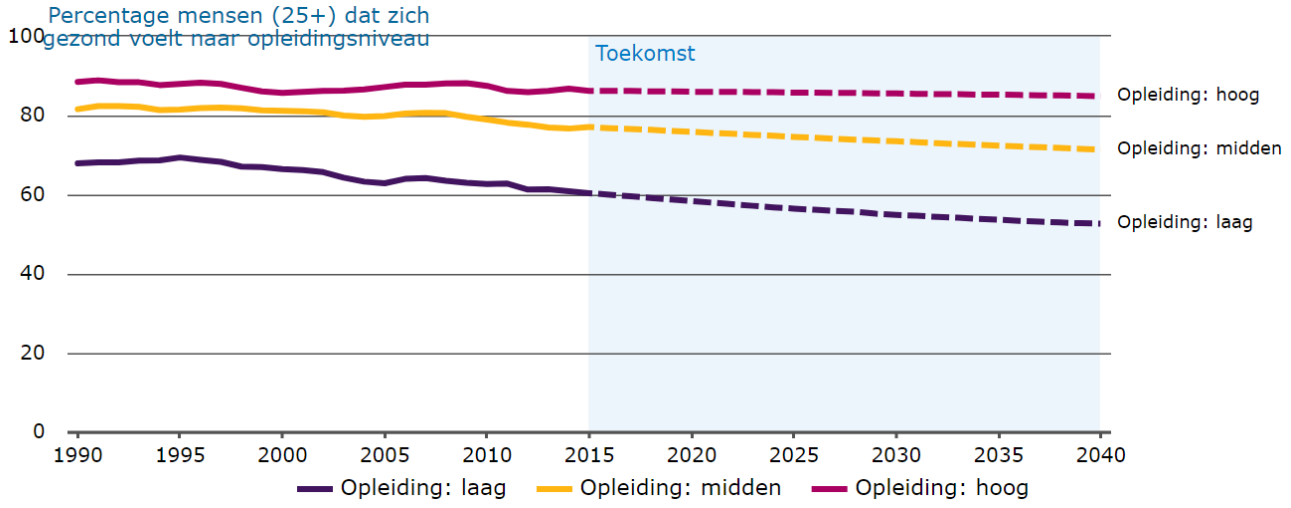


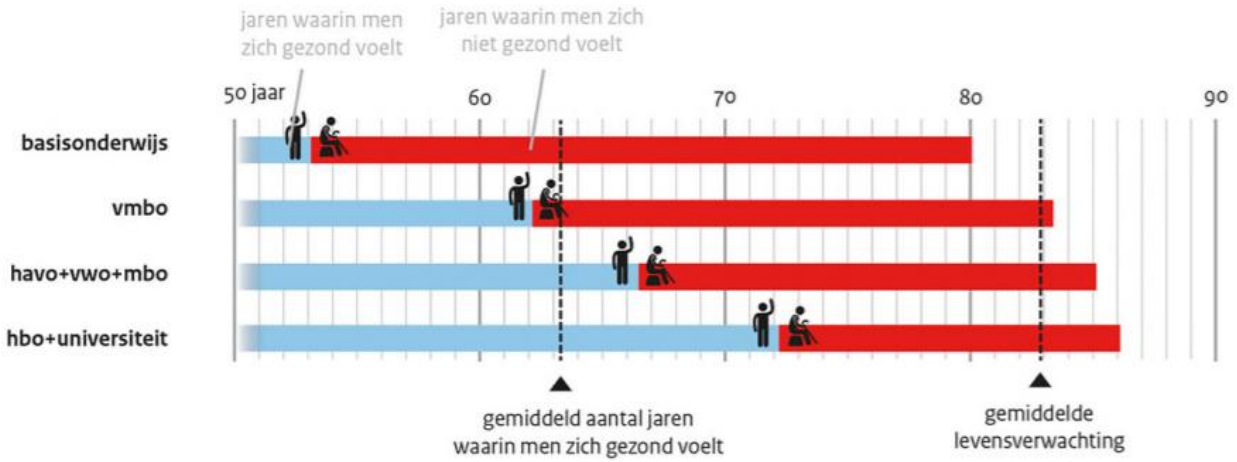
Gemiddelde SES per gemeente *
[2017]



** Bron: CBS, bewerking door Fries Sociaal Planbureau (FSP)*

De groep laagopgeleiden is een belangrijke doelgroep: Zij voelen zich veel eerder niet meer gezond en tevens neemt de gezondheids-ongelijkheid in de komende jaren steeds verder toe tussen hoog- en laagopgeleiden*

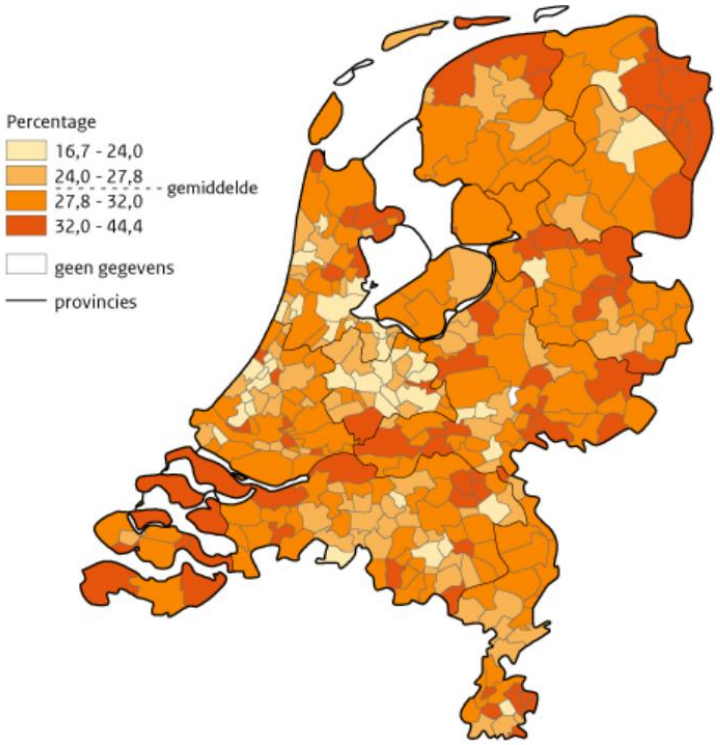




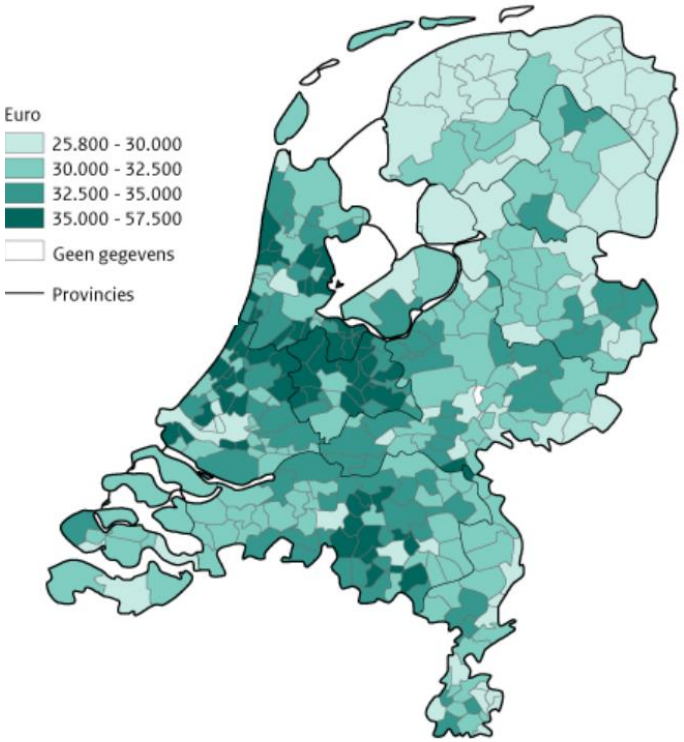
** Bron: RIVM (2014)*

Friesland heeft gemiddeld het laagste inkomen in Nederland en er wonen relatief veel laagopgeleiden. In Leeuwarden groeien relatief veel kinderen in armoede op

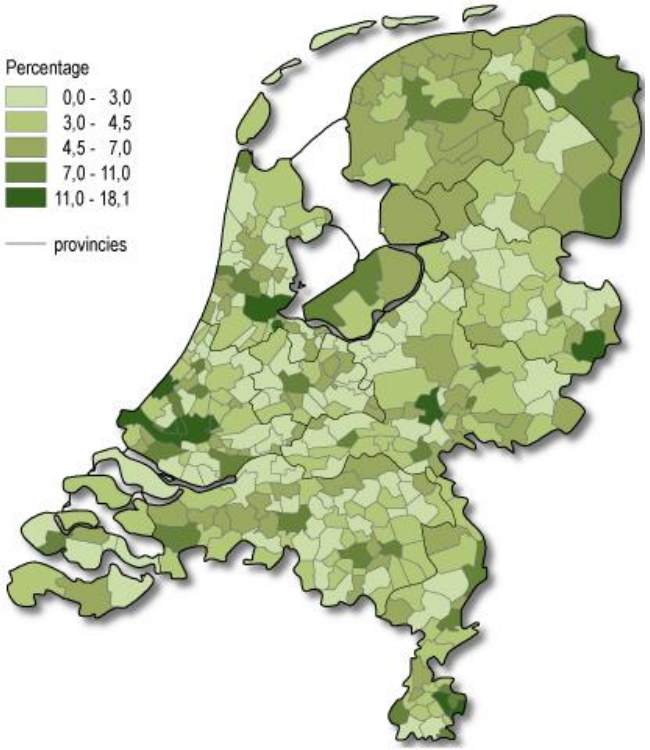
Percentage laagopgeleiden
[%, 2019]



Gestandaardiseerd inkomen
[in euro's, 2018]



Percentage kinderen in armoede
[%, 2016]

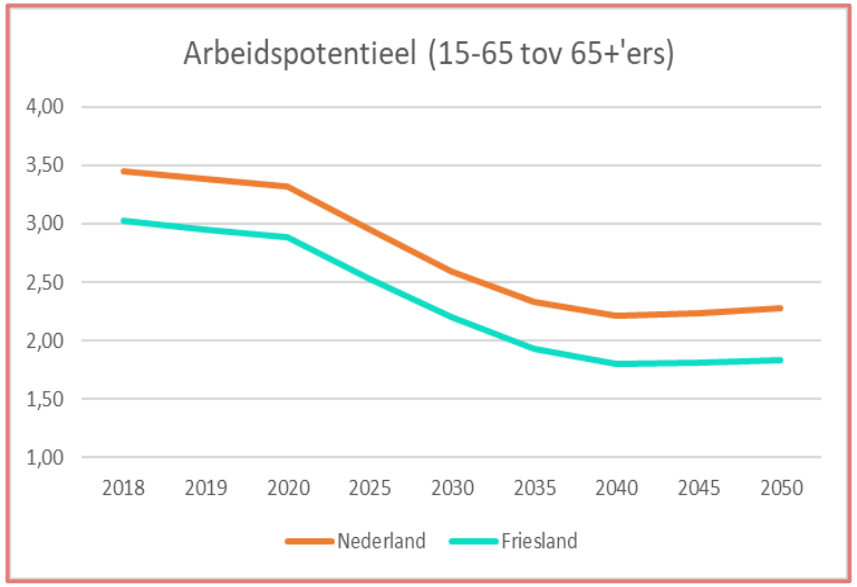


Naast het gemiddelde van het inkomen, is het percentage kinderen in armoede een belangrijke indicator. In Friesland leven in bijna alle gemeenten minder kinderen in armoede dan het landelijk gemiddelde, 6,6%. Echter, in gemeente Smallingerland en gemeente Leeuwarden groeien wel bovengemiddeld veel kinderen in armoede op, respectievelijk 7,4% en 10,8%.

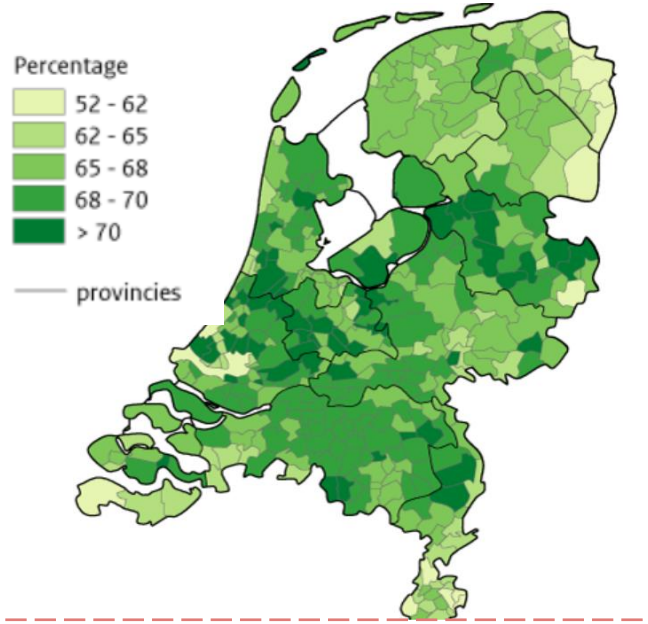
** Bron: RIVM, GGD & CBS Gezondheidsmonitor*

Arbeidsmarktproblematiek lijkt een groter probleem te worden in Friesland: In Friesland is het arbeidspotentieel ongeveer 15% lager dan in Nederland en daalt tevens iets sneller. Daarnaast werken minder arbeidsgeschikten, maar doen Friezen wel vaker vrijwilligerswerk

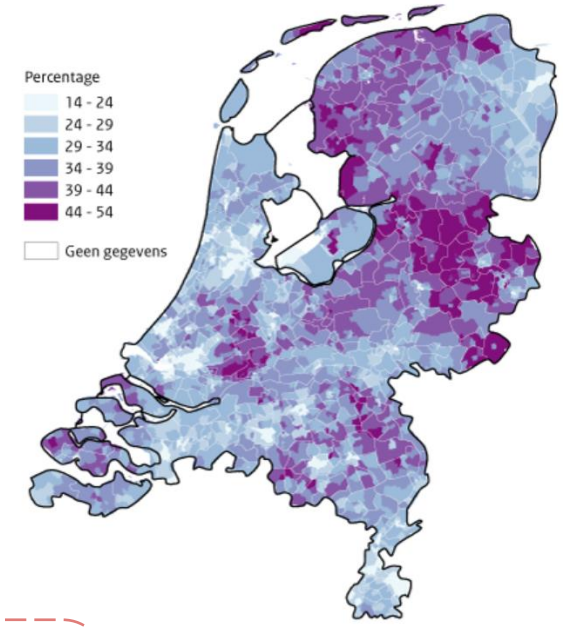
Arbeidspotentieel Friesland*
[Aandeel 15-65 jarigen tov 65+'ers]



Netto arbeidsparticipatiegraad***
[%, 2016]



Vrijwilligers***
[%, 2016]

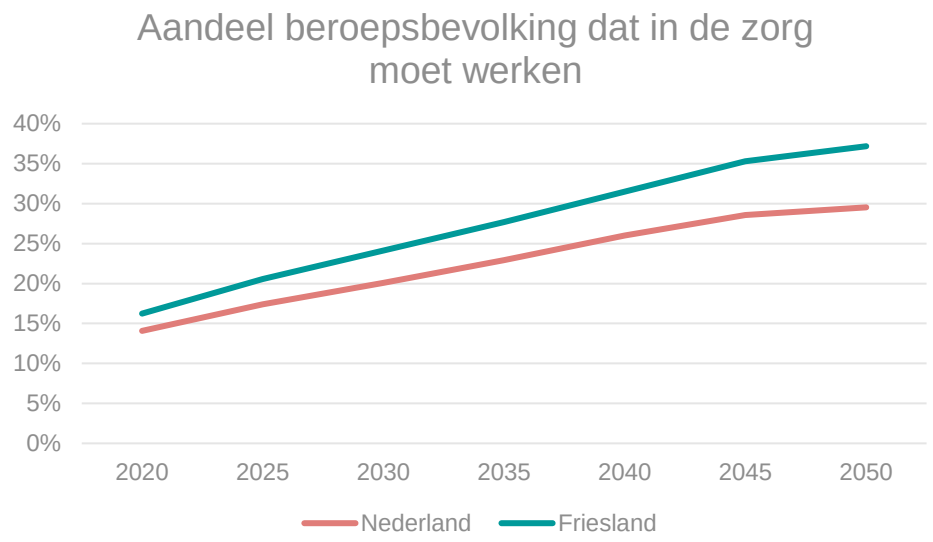


In 2018 was het arbeidspotentieel** in Friesland 3, voor Nederland 3,42; In 2030 nog 2,23 in Friesland, 2,65 voor Nederland. Tot 2040 daalt het, waarnaar het lichtelijk stijgt. De trend is zo goed als gelijk voor Nederland en Friesland. In 2040 is het gedaald naar 1,83 persoon per 65+'er in Friesland en 2,26 in Nederland. In Friesland werkt 64,9% van alle werkgeschikten, t.o.v. 66,7% gemiddeld in Nederland. Daarnaast doet 35,6% vrijwilligerswerk, na noord-Overijssel het hoogste aantal.

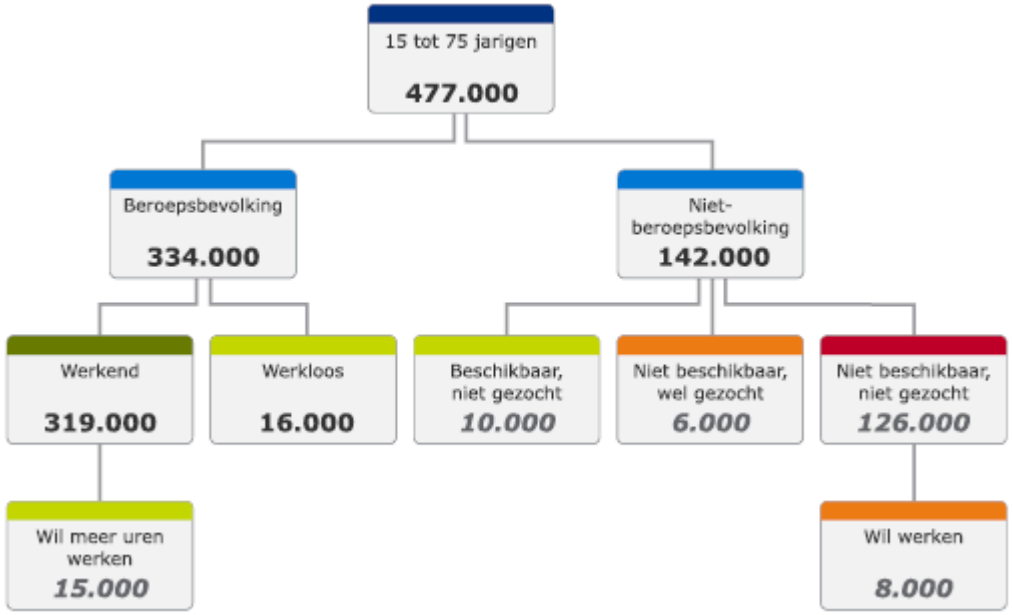
**Bron: Primos*
*** Arbeidspotentieel wordt berekend als verhouding 15 – 65 jarigen t.o.v. 65+'ers*
**** Bron: RIVM, GGD & CBS (2016) Gezondheidsmonitor 2016*

Momenteel werkt 16% in de zorg in Friesland; Als we niets veranderen, zal straks 30 – 40% in de zorg moeten werken. Daarnaast wil 5% van de 15 tot 75-jarigen werken of méér werken. Zij vormen een potentiële bron om de arbeidsmarktproblematiek te verminderen

Prognose arbeidsmarkt zorg
[aantal werkend in de zorg]*



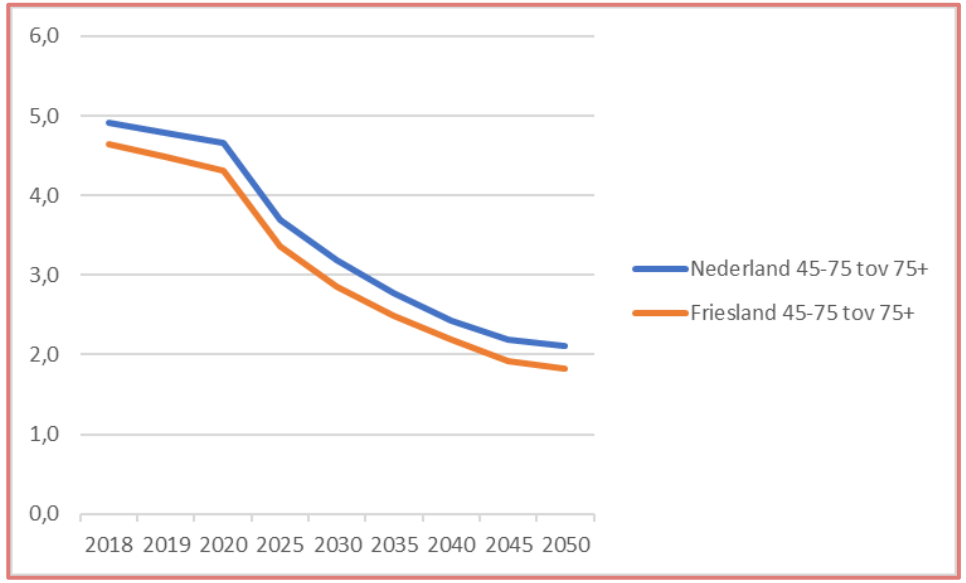
Status beroepsbevolking
[aantal]**



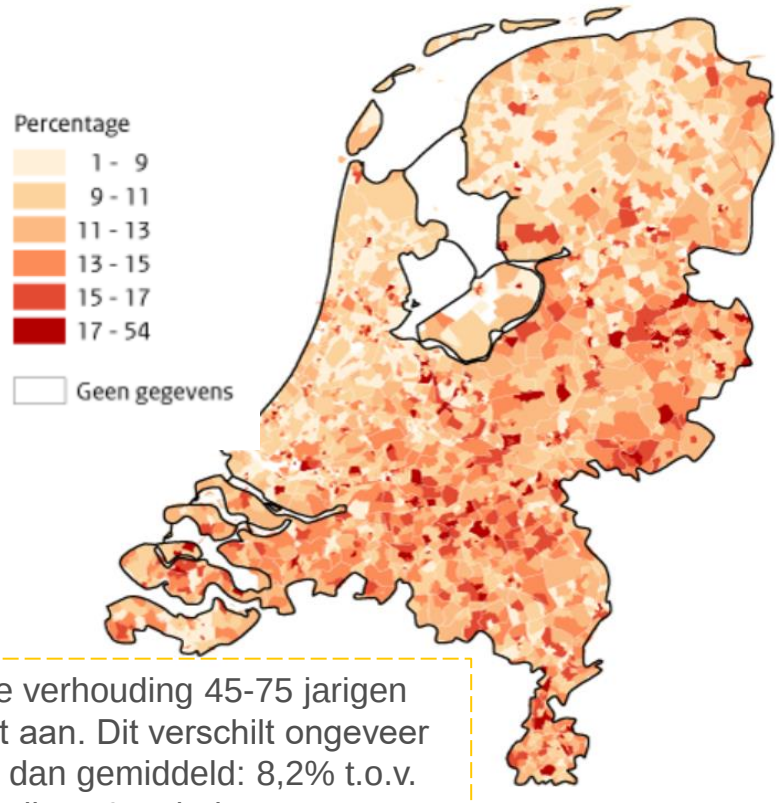
** Bron: Primos en CBS (2020); Bewerking door De Friesland*
*** Bron: Provincie Fryslan (2020)*

Er is minder mantelzorg potentieel in Friesland dan landelijk gemiddeld en dit verschil zal verder oplopen in de toekomst. In 2030 zijn er nog 2,9 potentiële mantelzorgers op elke 75-plusser en in 2050 nog 1,8. Nu zijn dat nog 4,7

Prognose mantelzorgpotentieel*
[aantal 45-75 jarigen t.o.v. 75-plussers**]****



Aandeel mantelzorgers-ontvangers***
[Percentage van 65+ populatie, 2016**]**

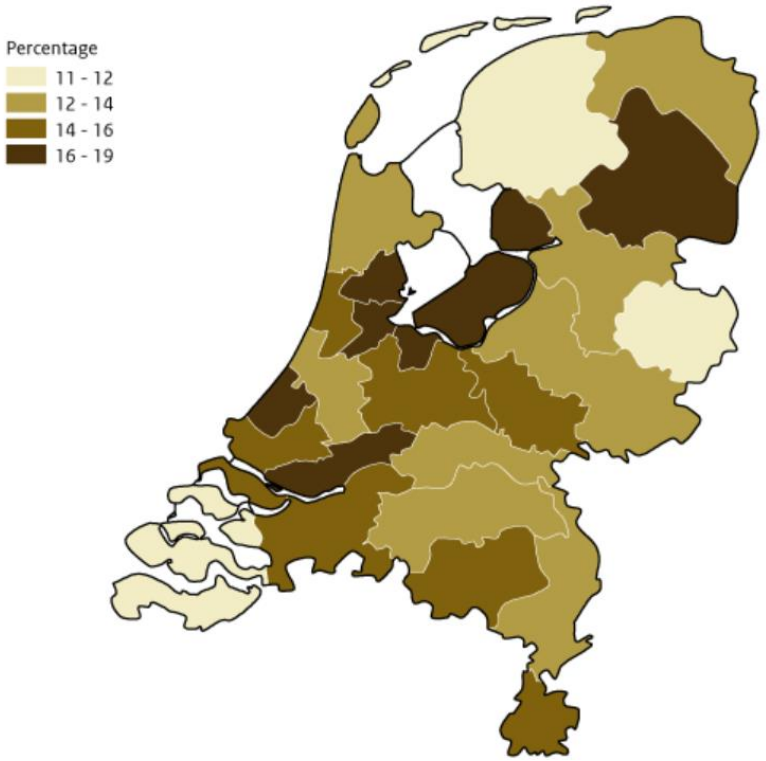


De meeste mantelzorgers zijn 50-75 jaar (*de Jong & Kooiker, 2018*). De grafiek laat de verhouding 45-75 jarigen t.o.v. 75+'ers zien. Er is minder mantelzorg potentieel in Friesland en dit verschil houdt aan. Dit verschilt ongeveer 6%. Het aandeel dat mantelzorg ontvangt in Friesland, ligt daarnaast aanzienlijk lager dan gemiddeld: 8,2% t.o.v. 9,9%. Dit verschilt ongeveer 17%. Er is dus 6% minder mantelzorgpotentieel, maar er zijn 17% minder ontvangers van mantelzorg. Volgens het SCP zijn er onder alle mensen die géén mantelzorg verlenen, een kwart bereid en beschikbaar om mantelzorg te verlenen. Voor de komende jaren is dit een potentiële bron om te betrekken.

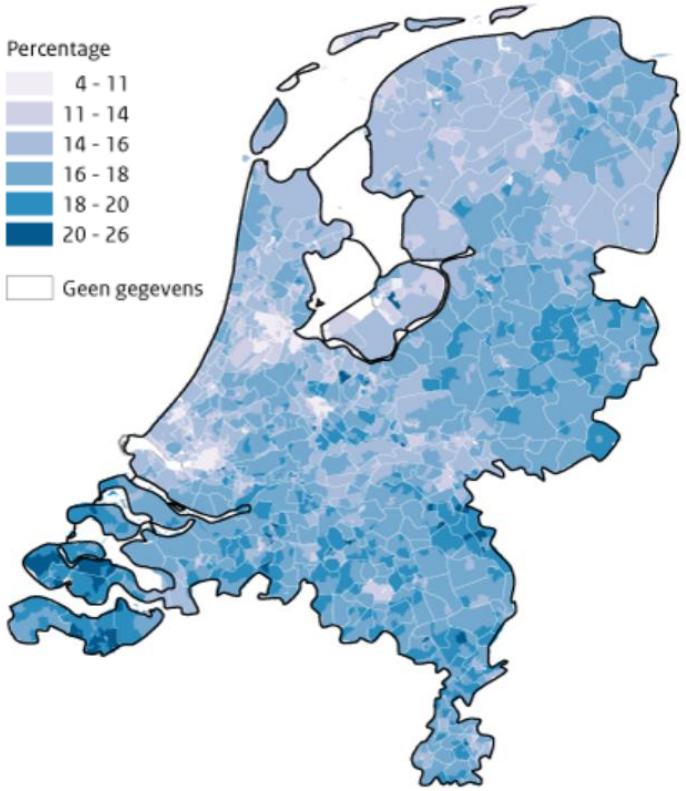
** Bron: Primos*
*** Let op, de ogenschijnlijke trendbreuk in de grafiek is doordat daar van 2020 naar 2025 wordt gesprongen, waar de trend daarvoor per jaar werd weergegeven.*
**** Bron: RIVM, GGD & CBS (2016) Gezondheidsmonitor 2016*

In Friesland wordt door evenveel mensen mantelzorg gegeven als gemiddeld. Daarentegen zijn er minder overbelaste mantelzorgers in Friesland: Mantelzorg-geven lijkt meer verspreid over meerdere mantelzorgers

Aandeel zwaar-/overbelaste mantelzorgers
[Percentage van alle mantelzorgers, 2016]



Aandeel mantelzorgers per wijk
[Percentage van 19+ populatie, 2016]



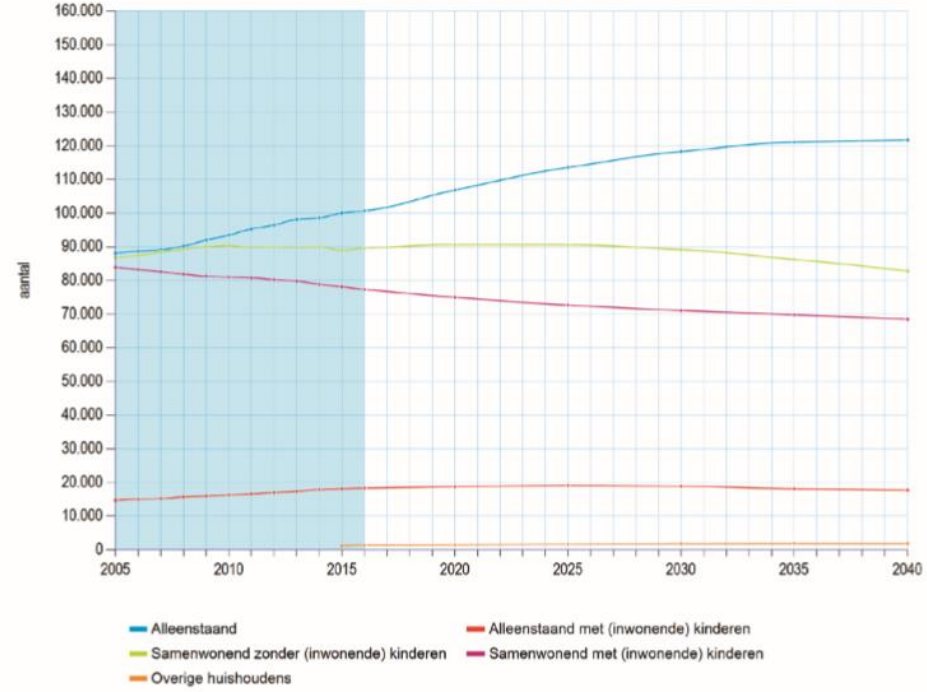
In Friesland wordt door gemiddeld even veel mensen mantelzorg gegeven: 13,9% geeft mantelzorg, ten opzichte van het gemiddelde van 14,2%. Het verschil valt weg doordat er ook iets minder mantelzorgpotentieel is in Friesland.
Minder mantelzorgers voelen zich zwaarbelast in Friesland: 11,9% t.o.v. 14,2% gemiddeld.

Er wordt door minder mensen mantelzorg ontvangen, maar door evenveel mensen mantelzorg gegeven. Mantelzorg-geven lijkt meer te worden verspreid over de populatie.

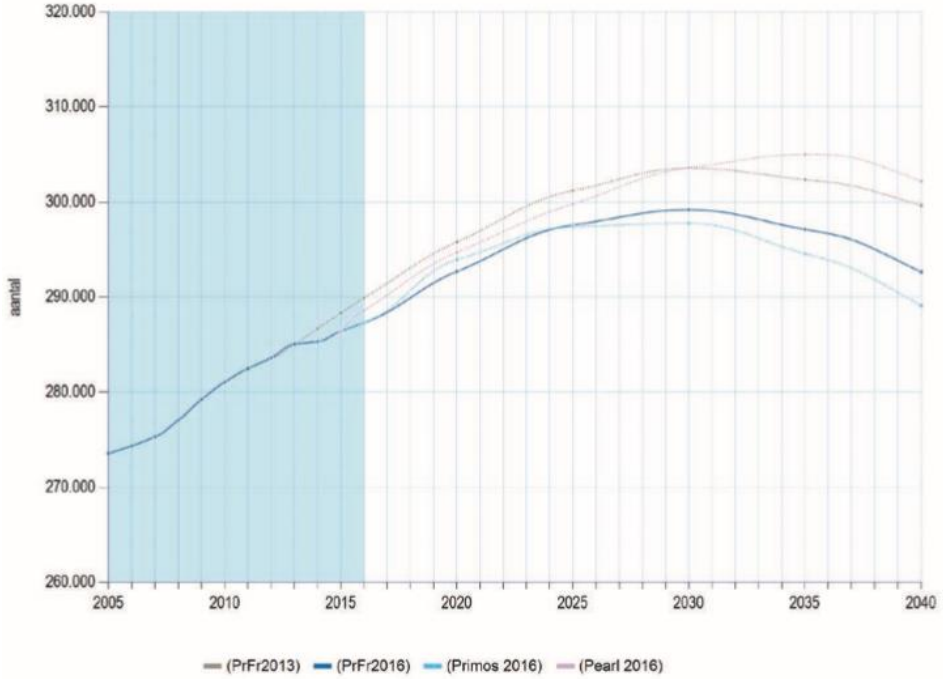
** Bron: RIVM, GGD & CBS Gezondheidsmonitor*

Toename in het aantal huishoudens wordt grotendeels veroorzaakt door de verwachte groei van alleenstaanden t.o.v. een afname van meerpersoonshuishoudens

Prognose soorten huishoudens*



Prognose totaal aantal huishoudens*



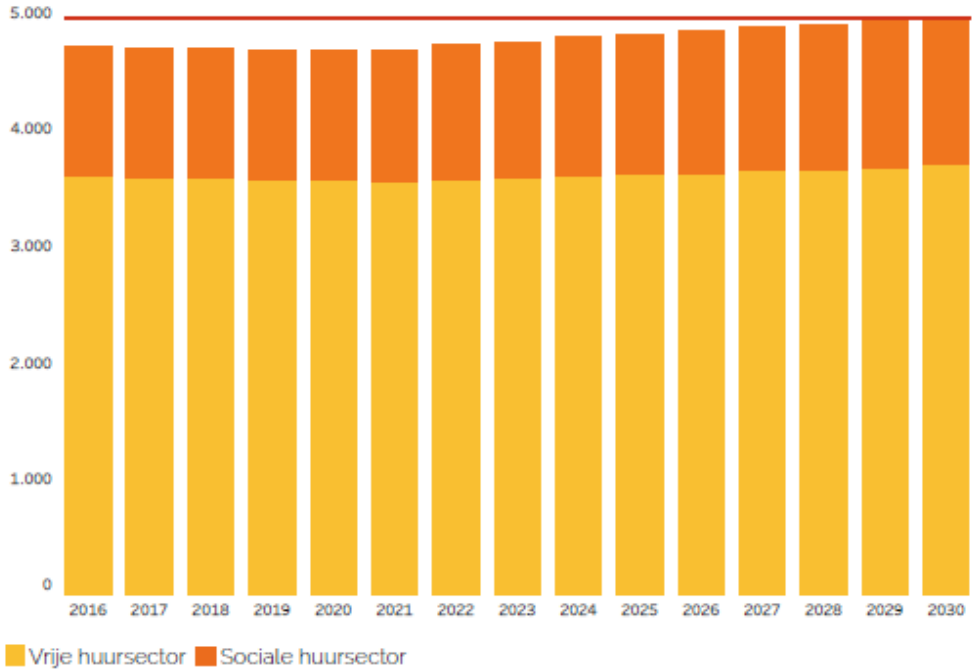
Er wordt een toename in het aantal alleenstaanden verwacht tot 2030 van ongeveer 15% t.o.v. nu. Alleenstaanden betekent niet alleen een uitdaging in de woningvoorraad, maar alleenstaanden lopen ook meer risico op zorggebruik en méér zorggebruik dan mensen in een meerpersoonshuishouden. *Er wordt een nieuwe prognose verwacht in 2020*

** Bron: Prognose Fryslan 2016*

Er is voldoende aanbod van verzorgd wonen* in aanleunwoningen, maar een tekort aan geschikt wonen in nultredenwoningen*. Dit tekort zit vooral in de koopsector, en voor een gedeelte in de vrije huursector

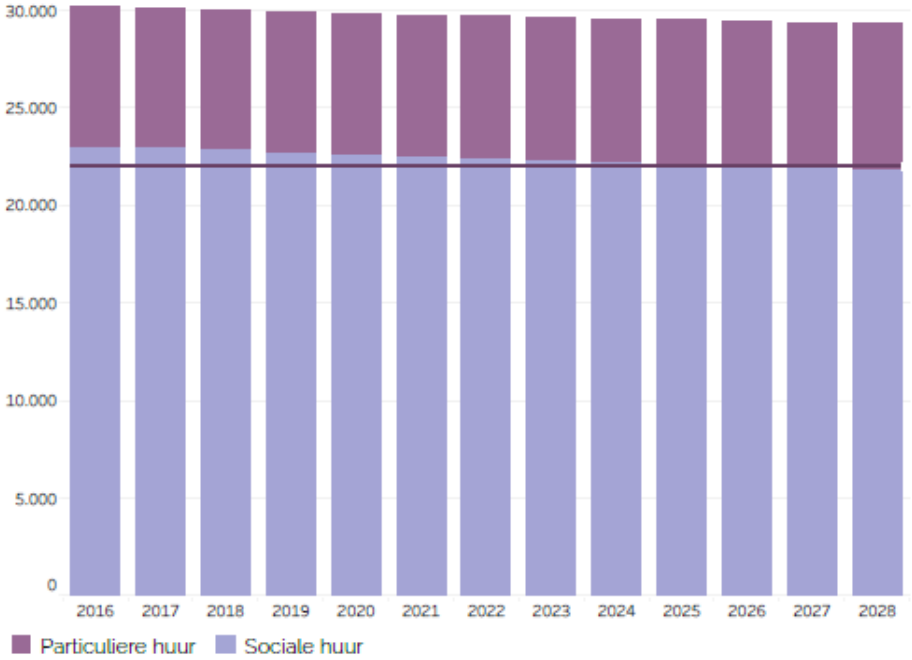
Extramuraal verzorgd wonen **

Vraag (huursector) en aanbod verzorgd wonen 2016 – 2030 2030 (lijn is huidige aanbod)



Extramuraal geschikt wonen **

Vraag (huursector) en aanbod geschikt wonen 2016 – 2030 (lijn is huidige aanbod)

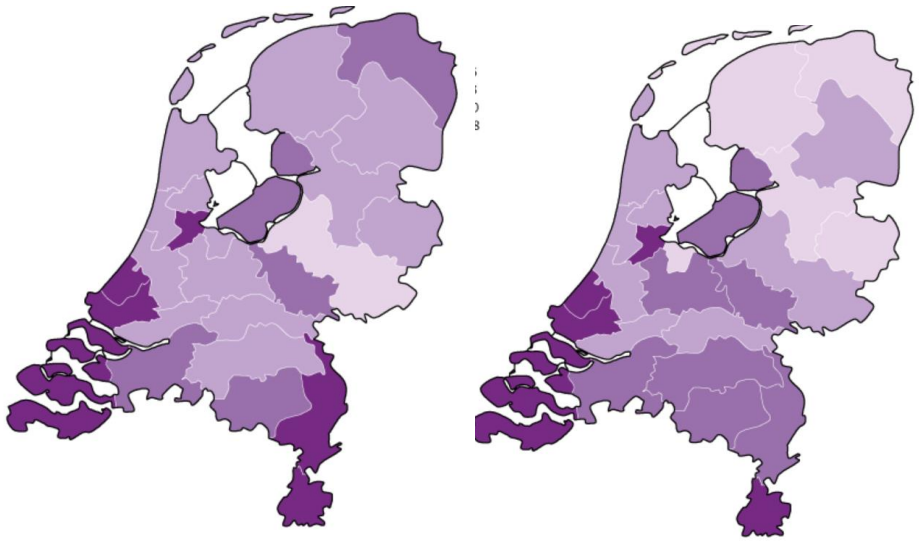


Vooral voor fysiek beperkte mensen zijn er te weinig geschikte huurwoningen. Hoewel deze uitdaging vooral in de koop- en vrije huursector zit, blijkt dat er ook ruimte zit in de sociale huursector. In de goedkopere geschikte woningen blijken namelijk ook jongeren te wonen. Er wordt inmiddels meer ingezet op passend toewijzen. Daarnaast blijkt 40% kwalitatief niet aan de normen te voldoen en is vernieuwing en aanpassing van deze woningen nodig.

** **Nultredenwoningen** zijn woningen dit geschikt zijn voor lichamelijk beperkte mensen door bijvoorbeeld gelijkvloers of trapliften. **Verzorgd wonen** zijn geclusterde woningen waar zorg dichtbij is, zoals aanleunwoningen*
*** Bron: Woonzorgatlas 2017 (FSP)*

Ondanks dat Friese burgers gemiddeld vaker alleenstaand zijn, voelen zij zich minder vaak ernstig eenzaam dan gemiddeld in Nederland

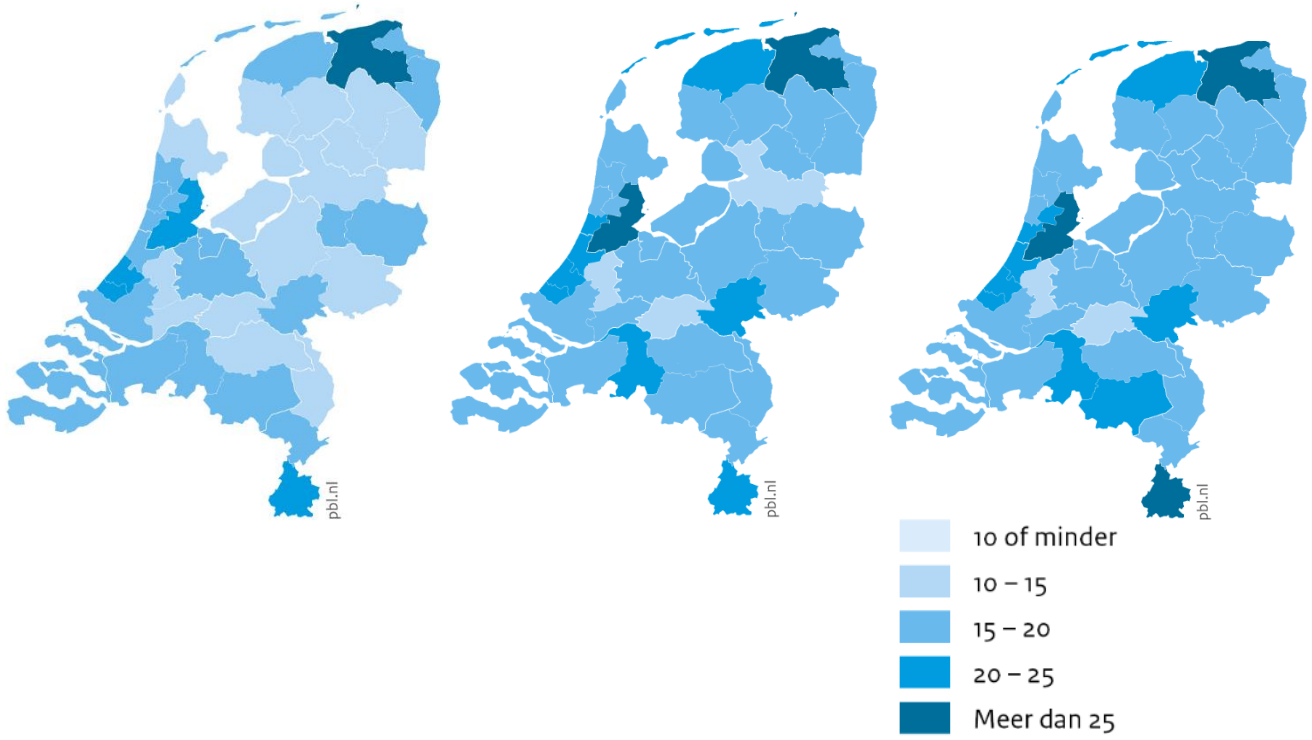
Sociaal: Percentage eenzaam en ernstig eenzaam
[%, 2016]



Gemiddelde Friesland is 42,0%
Gemiddelde Nederland is 43,0%

Gemiddelde Friesland is 8,1%
Gemiddelde Nederland is 10,0%

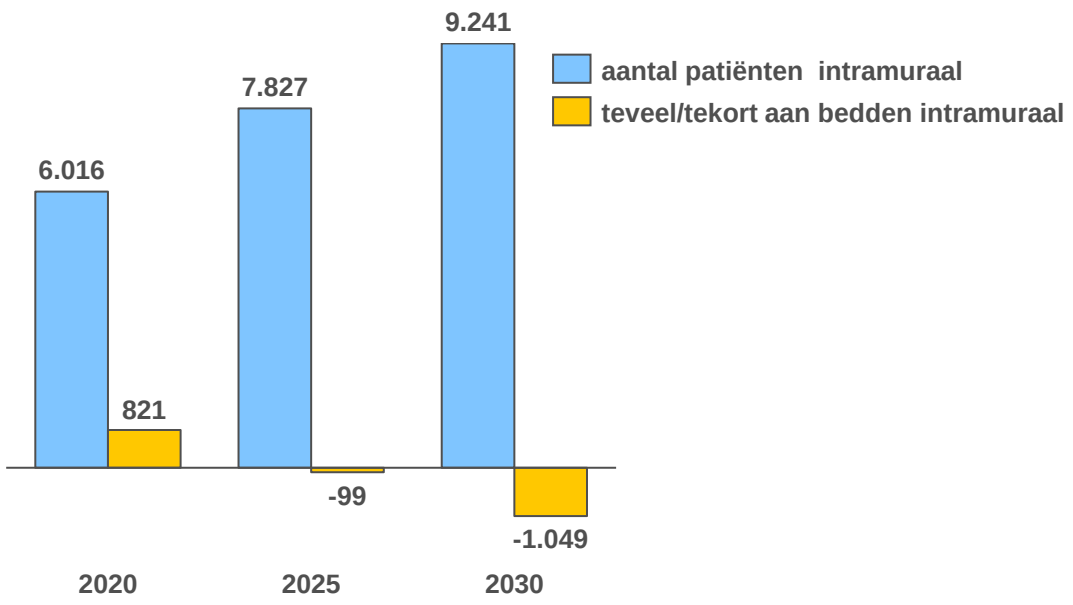
Sociaal: Percentage alleenstaanden
[%, 2016, 2030, 2050]



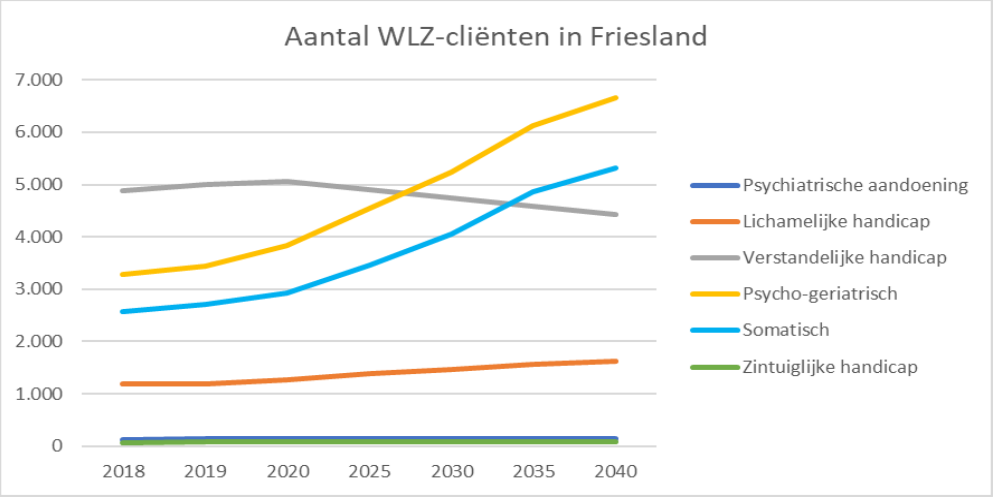
** Bron: RIVM, GGD & CBS (2016) Gezondheidsmonitor 2016*

De vraag naar intramurale plekken is redelijk stabiel gebleven tot 2019, maar zal na 2020 steeds sneller toe te nemen met verwachte beddentekort tot gevolg

Aantal verwachte intramurale patiënten bedden (tekort)
[2018-2019]



Prognose aantal WLZ-cliënten per grondslag**
[2018 – 2040]



Door wetswijziging IGGZ minder beschermd wonen, daardoor meer psychiatrische patiënten vanaf 2021. 30% van WMO populatie gaat over volgens inschatting gemeenten.
De stijging in de WLZ cliënten zit vooral in een stijging van psycho-geriatrische en somatische cliënten.
Zoals al eerder aangegeven, is tot 2025 de prognose dat de intramurale zorgvraag voor GHZ licht afneemt, waar de vraag naar V&V plekken met ongeveer 10% toeneemt.

** Bron Weyond, Regiovisie Friesland*
*** Bron: Zorgkantoor Friesland (2019)*

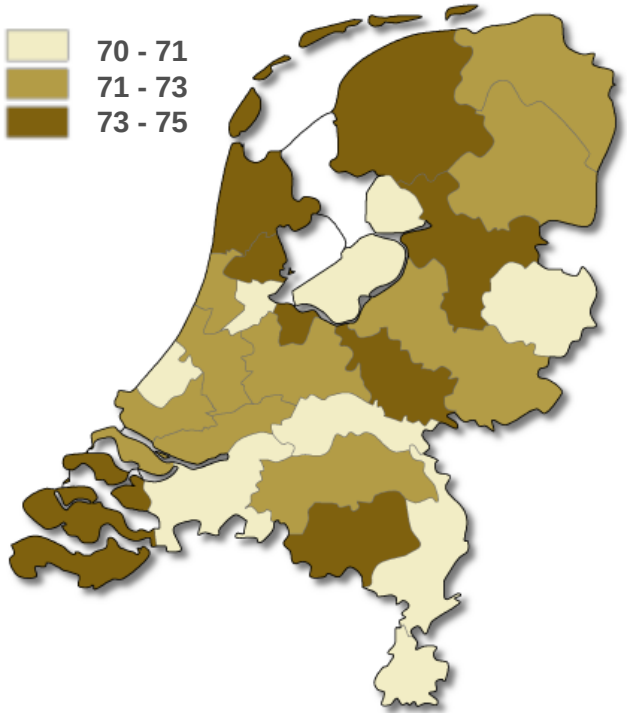
Inhoudsopgave

SAMENVATTING	- Context en scope
	- Per onderdeel
	- Conclusies
POPULATIE	- Demografie
	- Sociale kenmerken
	- Ervaren Gezondheid
GEZONDHEIDSGEDRAG	- Leefstijl
	- Zorggebruik Zvw + Wlz /specifieke groepen
	- Zorggebruik WMO
ZORGVELD	- Toegankelijkheid
	- Arbeidsmarkt
	- Samenwerking en initiatieven (JZoJP)

De Friesland

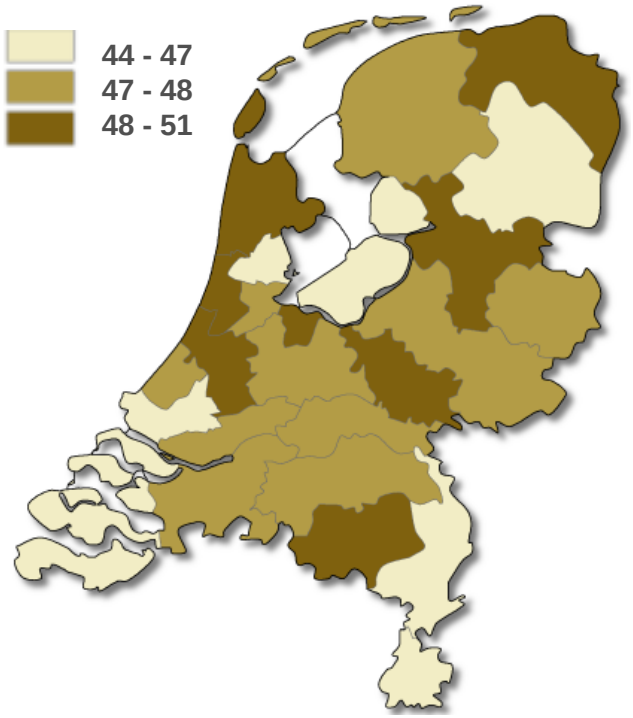
In Friesland leeft men gemiddeld even lang zonder chronische ziekten in een goede ervaren gezondheid en zonder lichamelijke beperkingen

Levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen*
[2012]



Gemiddelde Nederland is 72,0 jaar
Gemiddelde Friesland is 74,3 jaar

Levensverwachting zonder chronische ziekten*
[2012]



Gemiddelde Nederland is 47,7 jaar
Gemiddelde Friesland is 47,2 jaar

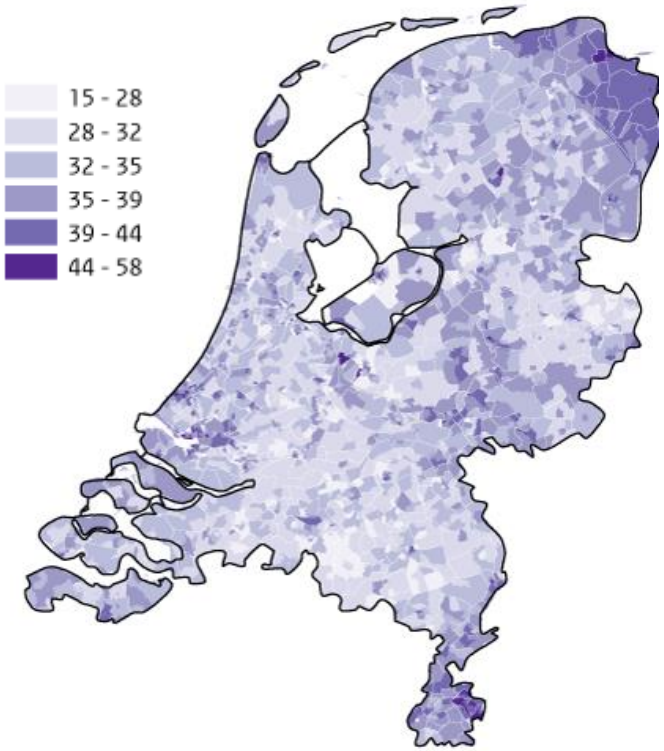
De Fries heeft in zijn leven dus iéts sneller / ongeveer even snel een chronische ziekte als gemiddeld, maar minder snel lichamelijke beperkingen.

De Fries is gemiddeld 47,2 jaar als de eerste chronische ziekte zich voordoet en gemiddeld 74,3 jaar zodra er lichamelijke beperkingen optreden. Gemiddeld is dit relatief 47,7 en 72,0 jaar.

** Bron: RIVM, GGD & CBS (2016) Gezondheidsmonitor 2016*

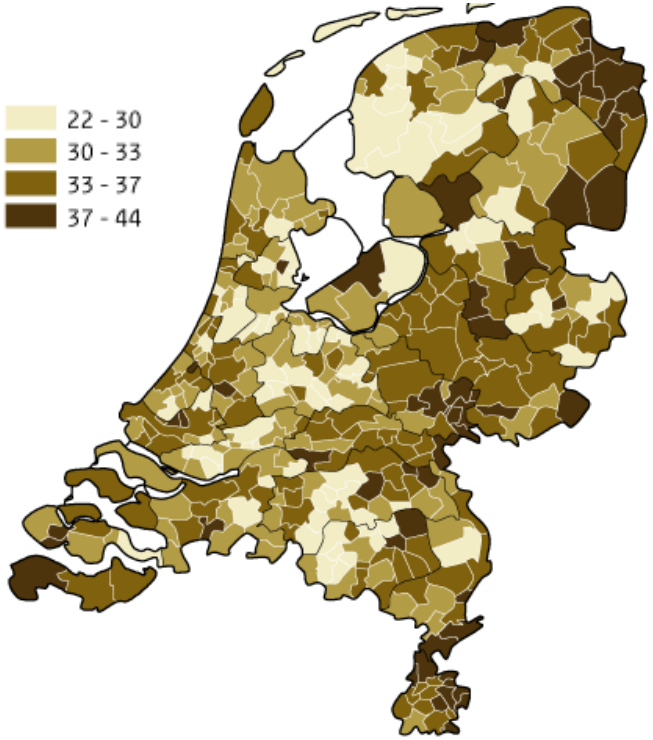
Friezen hebben ongeveer even vaak minstens één langdurige aandoening, voelen zich minder vaak beperkt in activiteiten door gezondheidsproblemen en ervaren bovengemiddeld voldoende eigen regie in het leven

Percentage mensen met minstens één langdurige aandoening
[%, 2016]



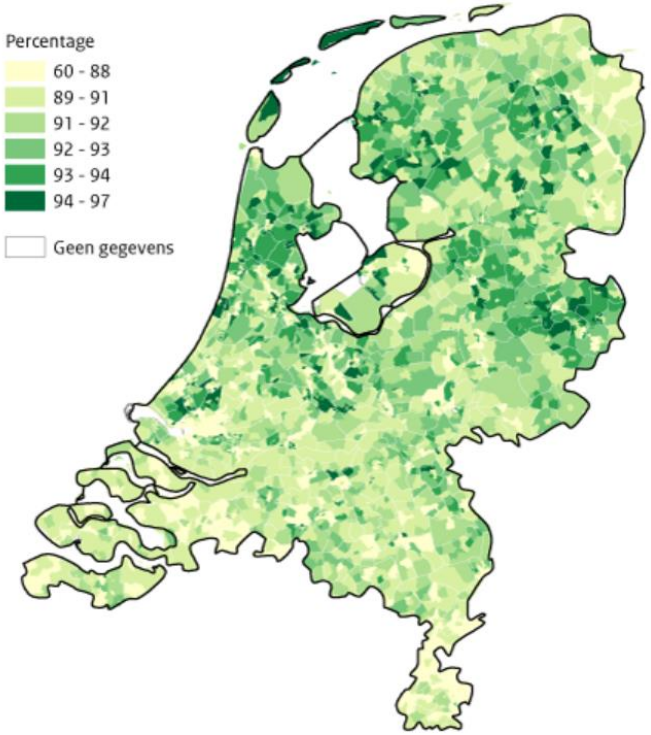
Gemiddelde Friesland = 33,4%
Gemiddelde Nederland = 33,9%

Percentage beperkt in activiteiten door gezondheidsproblemen
[%, 2016]



Gemiddelde Friesland = 30,7%
Gemiddelde Nederland = 32,9%

Sociaal: Percentage dat voldoende eigen regie ervaart
[%, 2016]

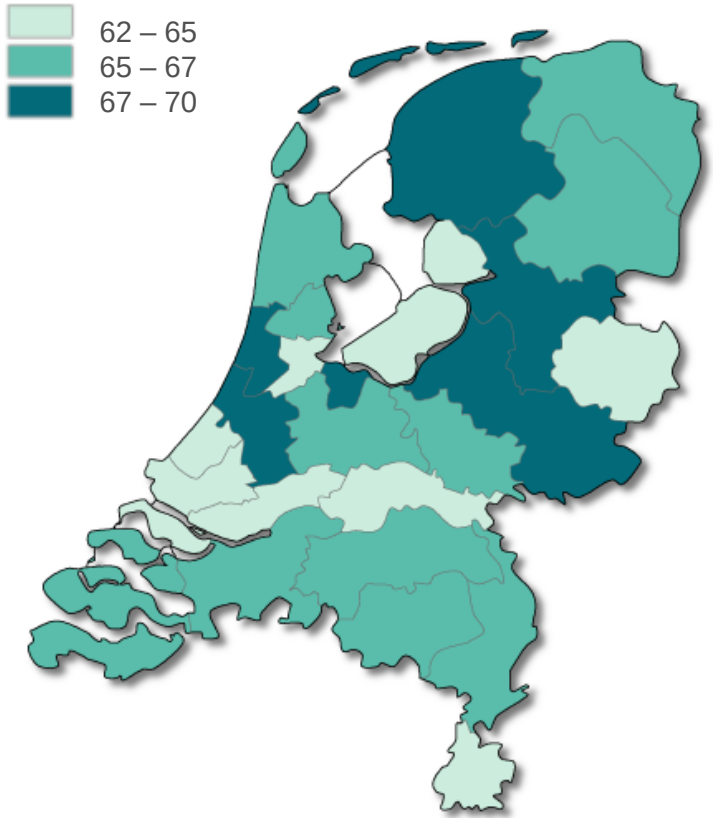


Gemiddelde Friesland = 91%
Gemiddelde Nederland = 90,1%

** Bron: RIVM, GGD & CBS Gezondheidsmonitor*

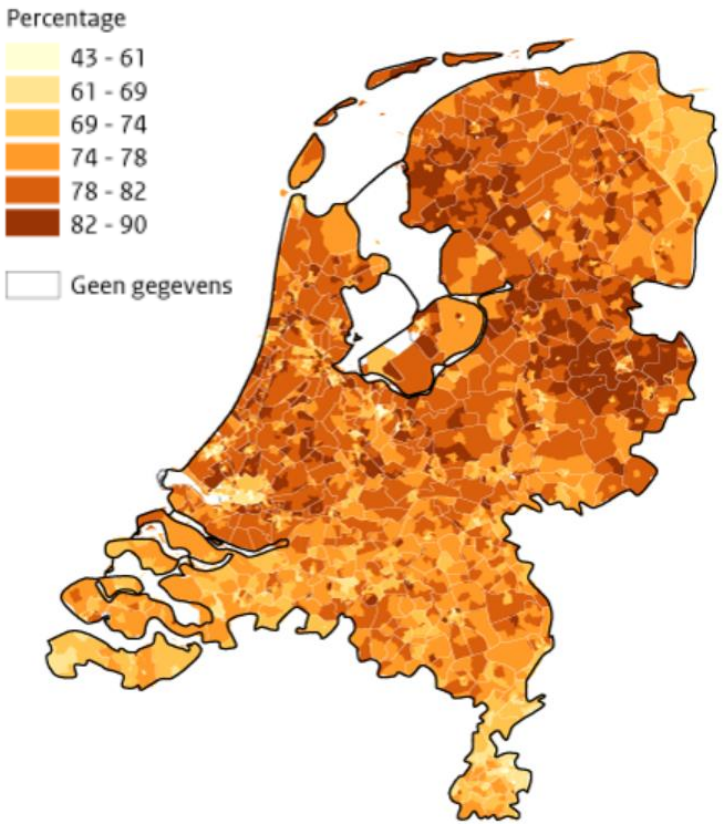
Inwoners van Friesland ervaren hun gezondheid vaker als (zeer) goed en leven 3,2 jaar langer in een goed ervaren gezondheid vergeleken met Nederland

Ervaren gezondheid:
Levensverwachting in goede ervaren gezondheid
[2012]



Gemiddelde Friesland is 68,7 jaar
Gemiddelde Nederland is 65,6 jaar

Ervaren gezondheid:
Percentage dat gezondheid als goed/zeer goed ervaart
[%, 2016]



Gemiddelde Friesland = 78,9%
Gemiddelde Nederland is 75,8%

Ondanks dat Friezen iets sneller chronisch ziek worden er gemiddeld vaker meer dan één langdurige aandoening hebben, worden zij minder vaak beperkt in hun lichamelijke activiteit en ervaren zij hun gezondheid aanzienlijk langer en vaker als (zeer) goed.

** Bron: RIVM, GGD & CBS Gezondheidsmonitor*

Inhoudsopgave

SAMENVATTING	- Context en scope
	- Per onderdeel
	- Conclusies
POPULATIE	- Demografie
	- Sociale kenmerken
	- Ervaren Gezondheid
GEZONDHEIDSGEDRAG	**- Leefstijl**
	- Zorggebruik Zvw + Wlz /specifieke groepen
	- Zorggebruik WMO
ZORGVELD	- Toegankelijkheid
	- Arbeidsmarkt
	- Samenwerking en initiatieven (JZoJP)

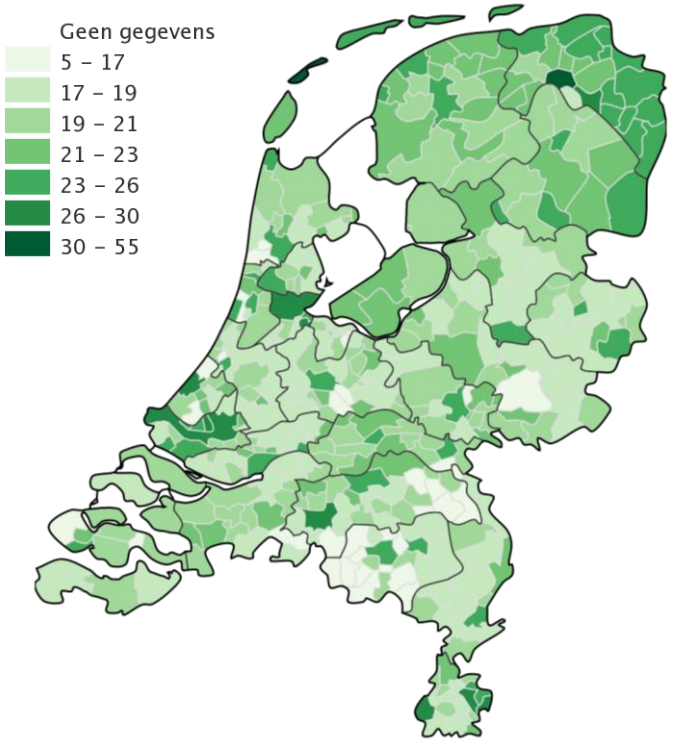
De Friesland

Leefstijl is van grote invloed op de totale ziektelast

https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/roken/regionaal-internationaal/regionaal#node-rokers-ggd-regio

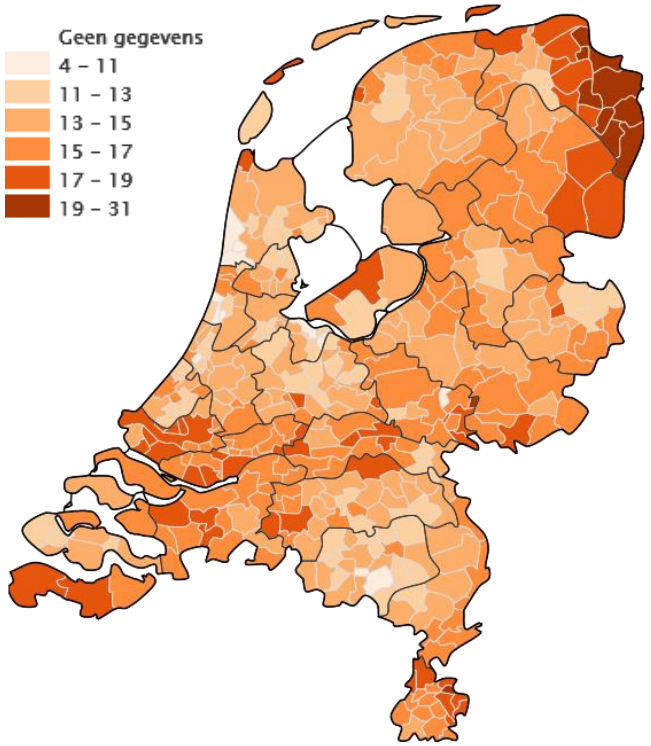
Het percentage rokers, mensen met obesitas en mensen die voldoende bewegen is gemiddeld in Friesland, met regionale verschillen

Leefstijl: Percentage rokers
[%, 2016]



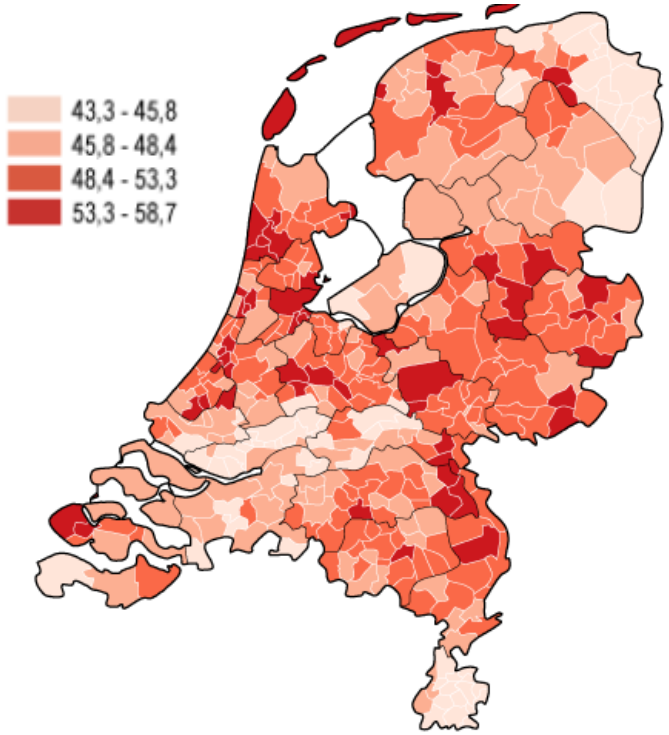
Gemiddelde Friesland is 20,9%
Gemiddelde Nederland is 20,5%

Leefstijl: Percentage obesitas
[%, 2016]



Gemiddelde Friesland is 13,4%
Gemiddelde Nederland is 13,8%

Leefstijl: Percentage voldoen aan beweegrichtlijnen
[%, 2016]



Gemiddelde Friesland is 52,2%
Gemiddelde Nederland is 51,7%

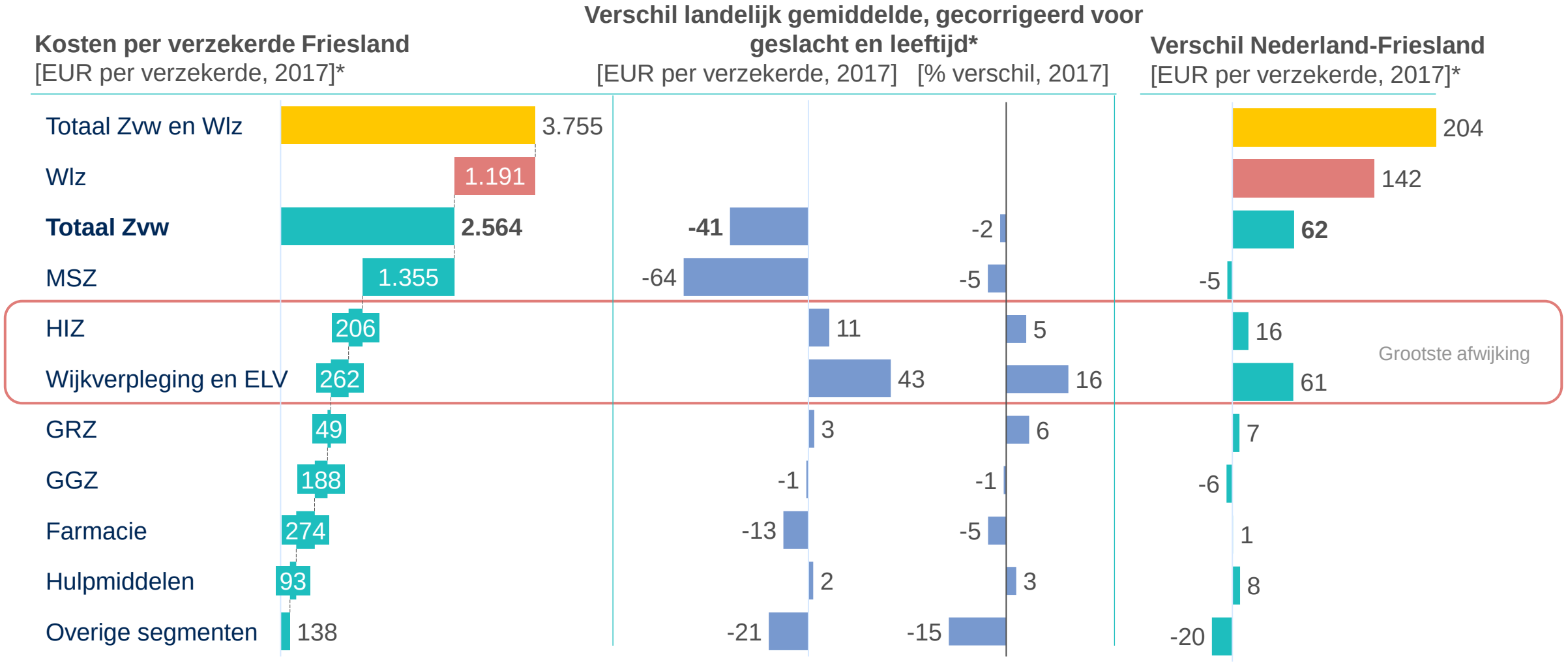
** Bron: RIVM, GGD & CBS (2016) Gezondheidsmonitor 2016*

Inhoudsopgave

SAMENVATTING	- Context en scope
	- Per onderdeel
	- Conclusies
POPULATIE	- Demografie
	- Sociale kenmerken
	- Ervaren Gezondheid
GEZONDHEIDSGEDRAG	- Leefstijl
	- Zorggebruik Zvw + Wlz /specifieke groepen
	- Zorggebruik WMO
ZORGVELD	- Toegankelijkheid
	- Arbeidsmarkt
	- Samenwerking en initiatieven (JZoJP)

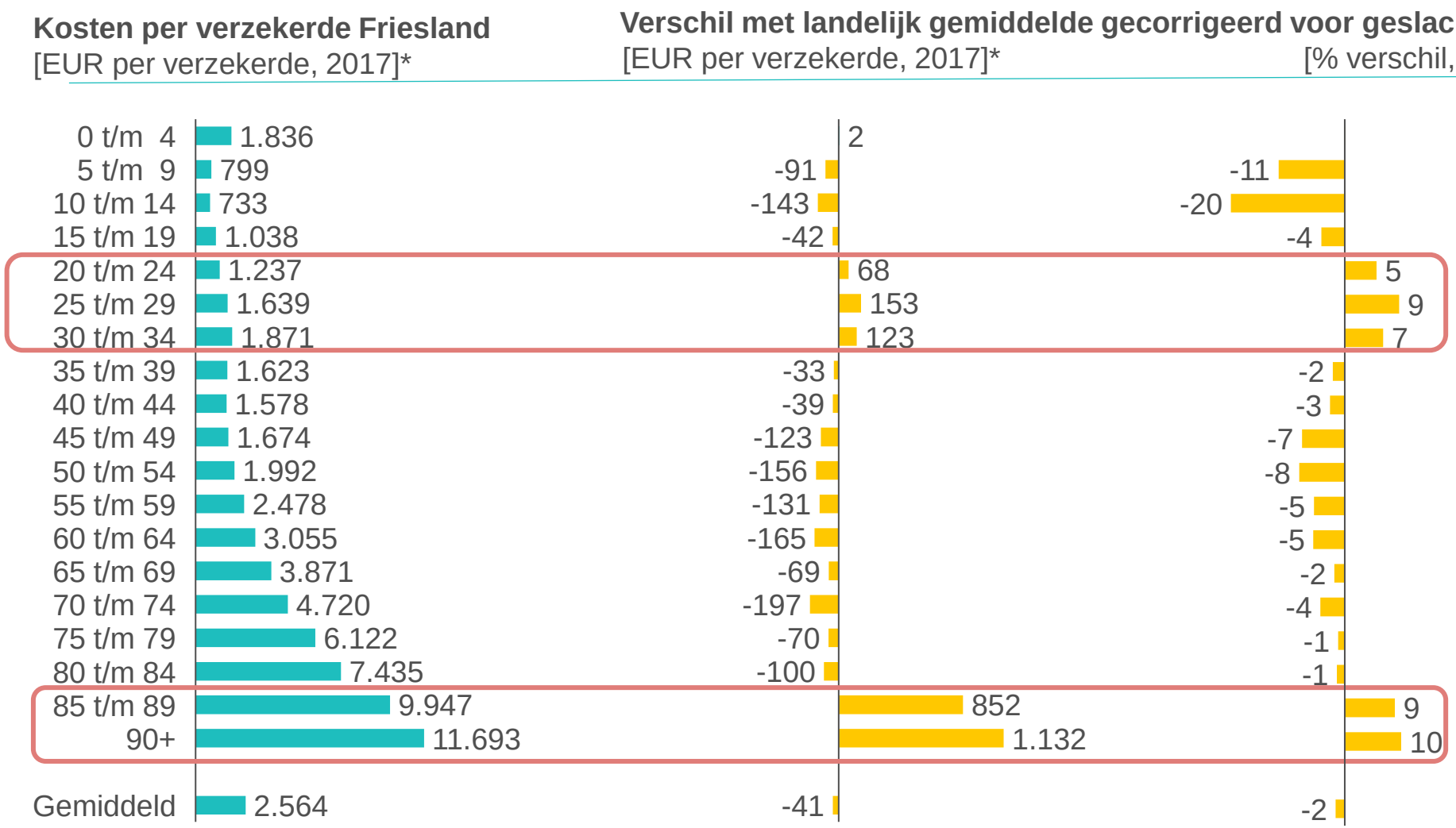
De Friesland

Zorgkosten in Friesland zijn hoger dan landelijk, maar lager dan verwacht in 2017. De zorgvraag lijkt daarmee hoger dan gemiddeld



** Bron: Vektis, Open data. Aantal verzekerden is bepaald op basis van verzekerdenjaren, verwacht is bepaald op basis van gemiddelde landelijke kosten, corrigeerd voor leeftijd en geslacht en is niet beschikbaar voor WLZ.* ***Let op: geslacht en leeftijd bepalen maar voor een gedeelte de variatie in zorgkosten/-zwaarte!*** *In de overige segmenten zijn opgenomen; Paramedie, Mondzorg, Geboortezorg, Zittend ziekenvervoer en Buitenland . Liggend ziekenvervoer is meegenomen bij MSZ.*
Bewerking deels door S&I Zilveren Kruis, deels door Z&P De Friesland

In Friesland hebben vooral de ouderen 85+ meer zorgkosten dan verwacht

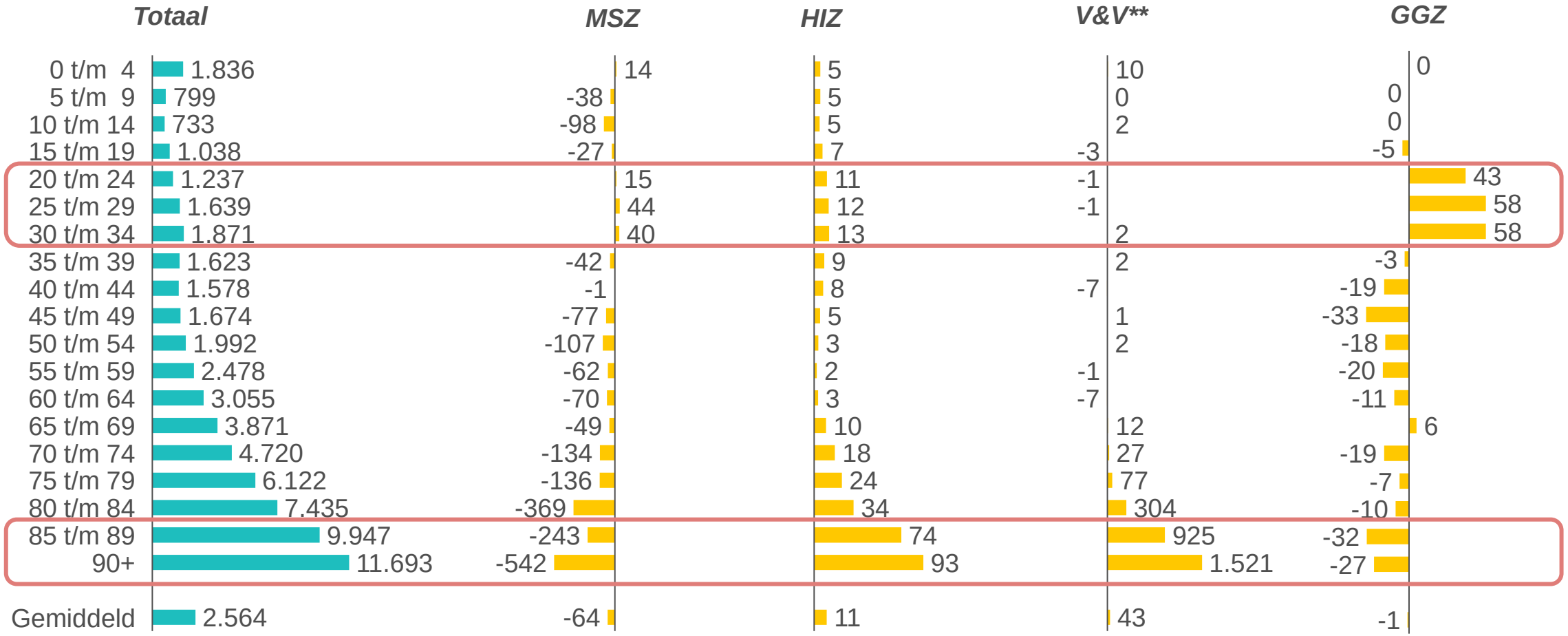


** Bron: Vektis, Open data. Bewerking door S&I Zilveren Kruis en De Friesland Zorg & Propositie*

85-plussers zijn vooral duurder door hogere uitgaven in de V&V, waar de 20-35 jarigen duurder dan verwacht zijn door uitgaven in de GGZ

Kosten per verzekerde Friesland
[EUR per verzekerde, 2017]*

Verschil met landelijk gemiddelde gecorrigeerd voor geslacht
[EUR per verzekerde, 2017]*

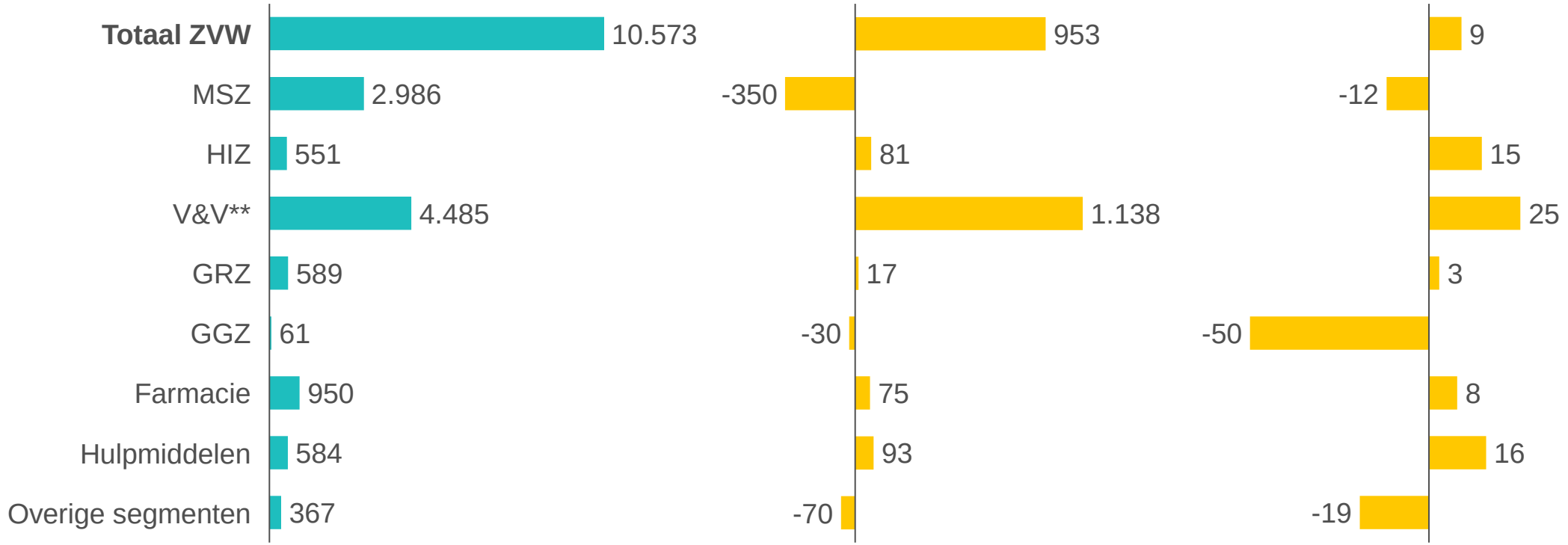


** Bron: Vektis, Open data. Bewerking door S&I Zilveren Kruis en De Friesland Zorg & Propositie*
*** V&V = Wijkverpleging en ELV*

De 85-plussers maken meer zorgkosten, vooral voor V&V en in huisartsenzorg en hulpmiddelen

Kosten per 85+ verzekerde Friesland
[EUR per verzekerde, 2017]

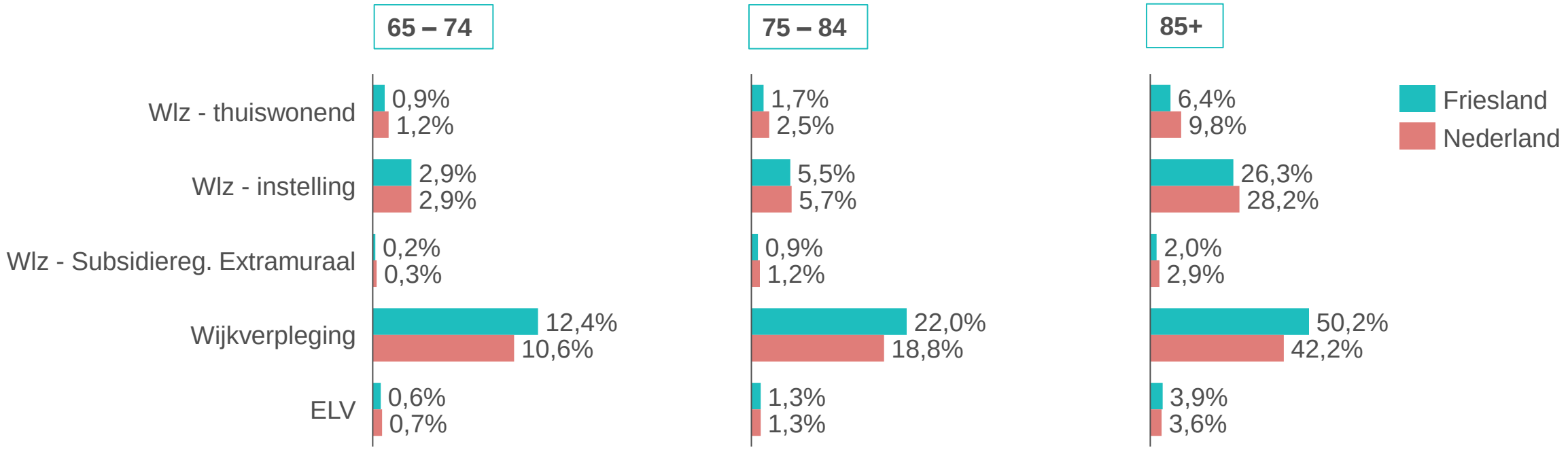
Verschil kosten 85+ met landelijk gemiddelde geslacht en leeftijd
[EUR per verzekerde, 2017] [% verschil, 2017]



** Bron: Vektis, Open data. De verwachte kosten zijn enkel gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht.*
*** V&V = wijkverpleging en ELV*

Ouderen in Friesland maken minder vaak gebruik van de Wlz, zowel Wlz in de thuissituatie als in een instelling, maar veel vaker van wijkverpleging

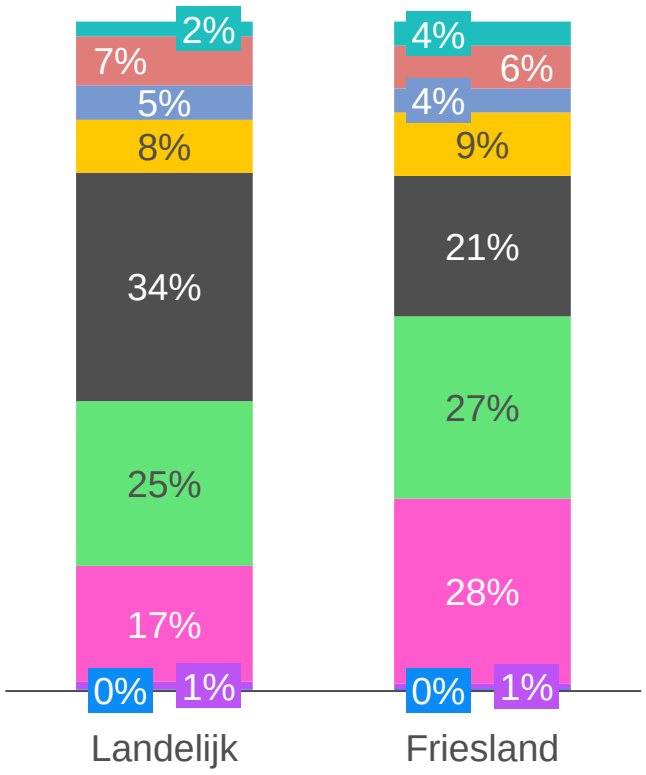
Aandeel gebruikers per leeftijdsgroep - Ouderen
[%, 2019]



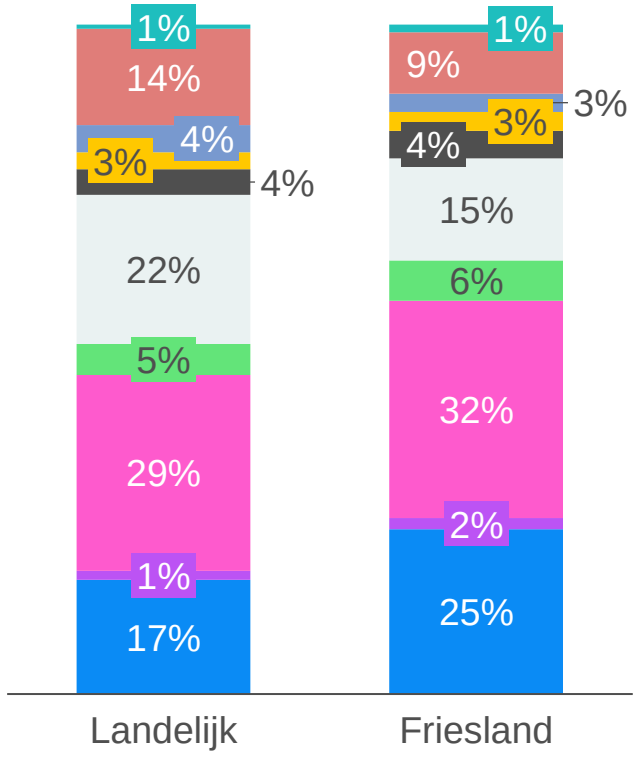
** Bron: Vektis, Integrale Zorg Friesland*

In Friesland komen meer cliënten vanuit huis in ELV, minder vanuit het ziekenhuis. In ELV overlijdt men minder, en gaat men vaker door naar Wlz, dan landelijk

Instroom situatie naar ELV
[% van totaal aantal opnames, 2019]



Uitstroom situatie vanuit ELV
[% van totaal aantal opnames, 2019]

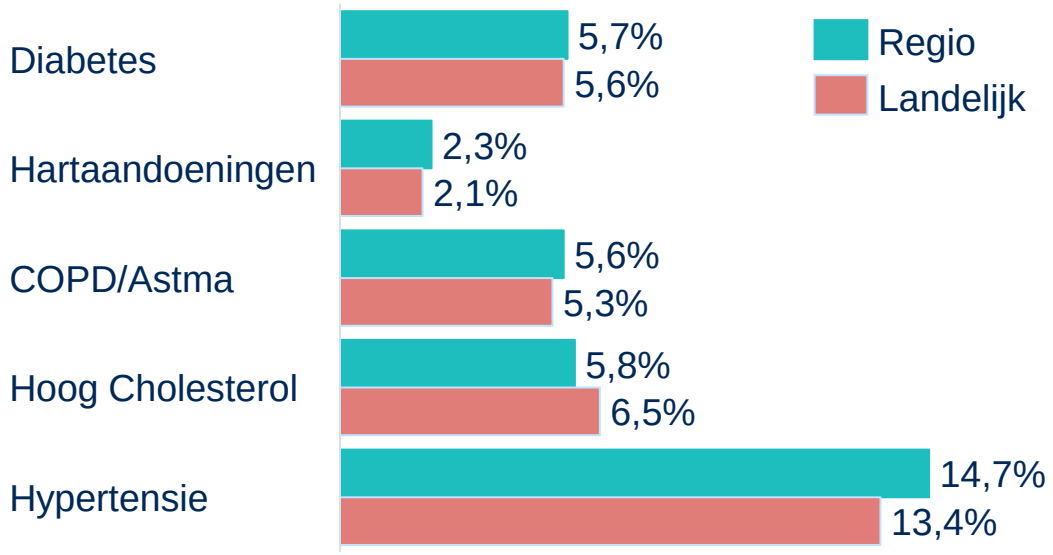


Wat opvalt, is dat mensen in Friesland vaker vanuit de thuissituatie in de ELV komen en vaker doorstromen naar de WLZ, dan landelijk. Dit zou erop kunnen wijzen dat een WLZ opname in Friesland vaker en/of langer wordt uitgesteld en ELV vaker dient als (nodige) stap tussen wonen in de thuissituatie en opname in een WLZ instelling.

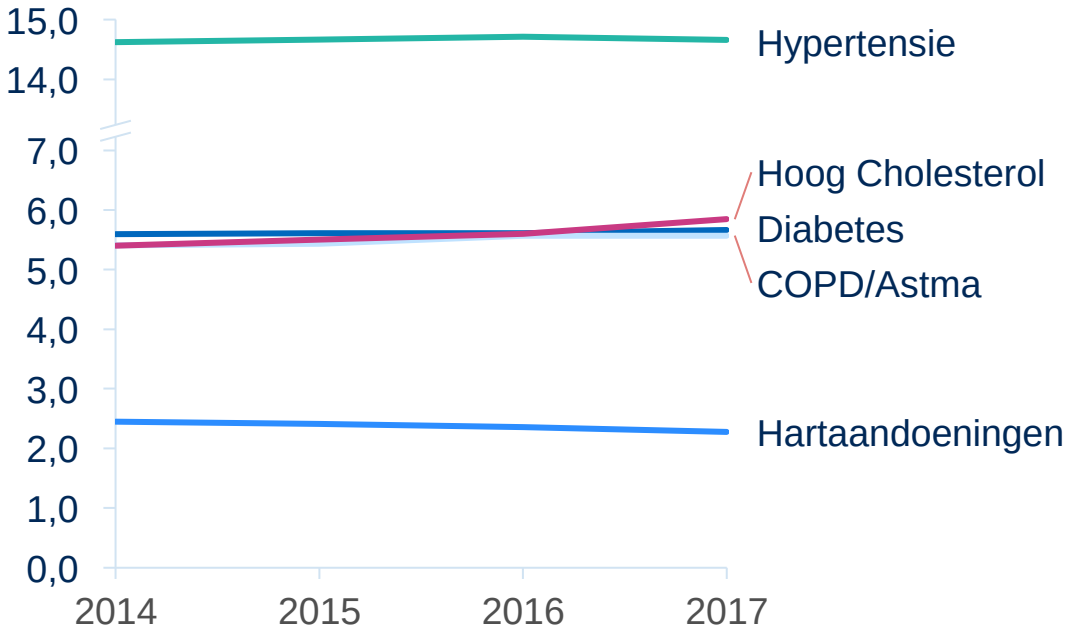
** Bron: Vektis*

Prevalentie van chronische aandoeningen ligt iets hoger dan het landelijk gemiddelde, hypertensie wat meer en cholesterol* iets lager

Inwoners met een chronische aandoening*
[% van inwoners (alle verzekeraars), 2017]



Ontwikkeling aandeel inwoners met chronische aandoening
[% inwoners in regio (alle verzekeraars), 2014 - 2017]

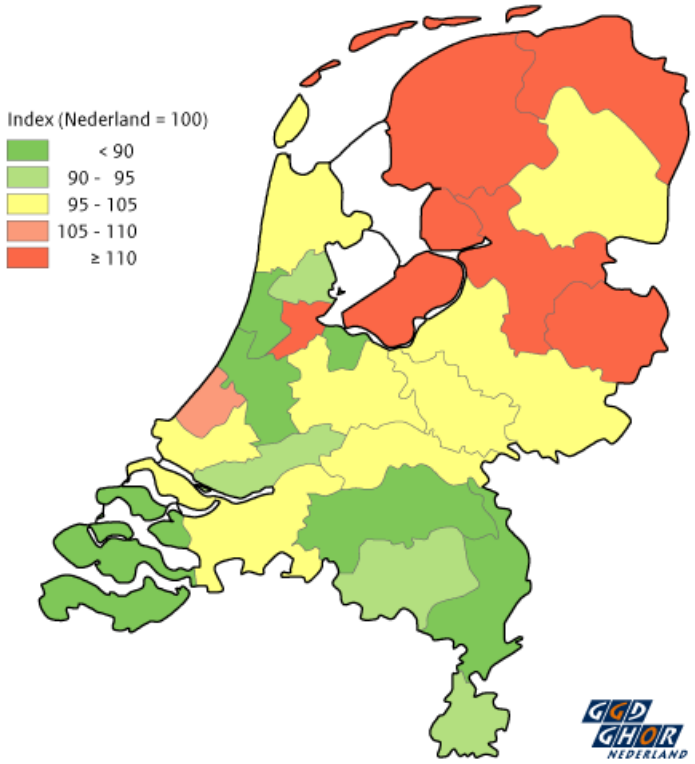


In de regio Friesland komen de gemeten chronische aandoeningen, met uitzondering van hoog cholesterol, relatief (iets) meer voor ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Het aandeel verzekerden met hoog cholesterol neemt geleidelijk toe. Voor de overige gemeten chronische aandoeningen is het stabiel of neemt het licht af. Dit is in lijn met het landelijke beeld.

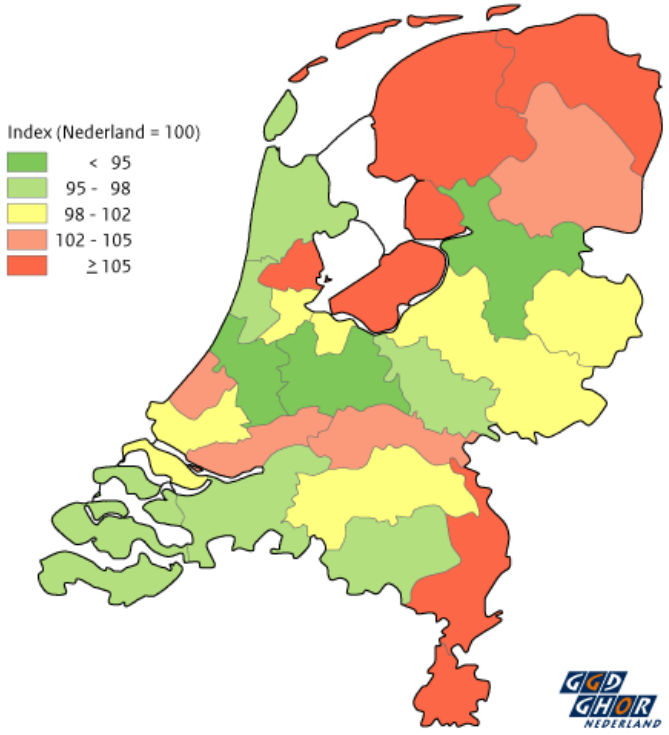
** Bron: Vektis, Prevalentie op basis van medicatiegebruik. Voorschrijfgedrag kan vertekend beeld geven.*

Sterfte aan leefstijl-gerelateerde aandoeningen komt in Friesland bovengemiddeld vaak voor*, ondanks dat de prevalentie voor gerelateerde aandoeningen geen grote afwijkingen laten zien

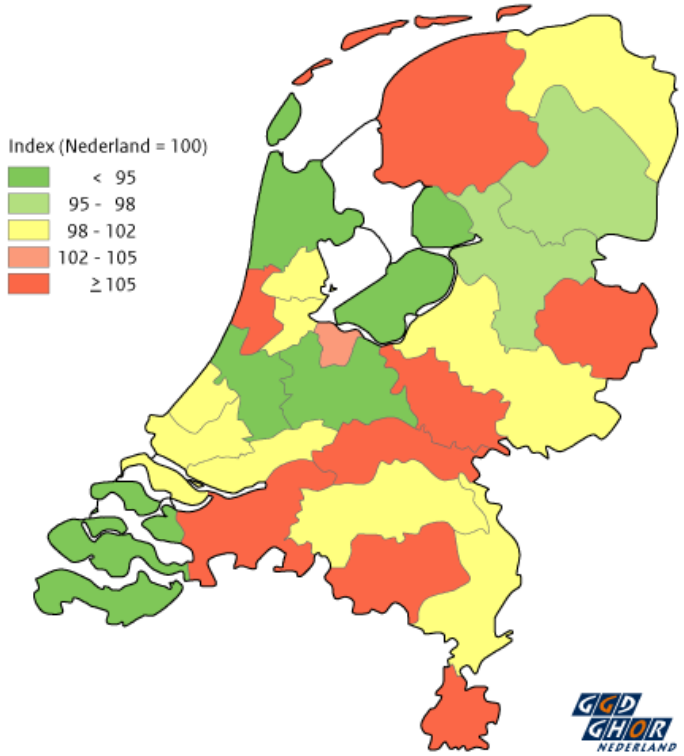
Sterfte aan diabetes**
[CMF, 2013-2016]



Sterfte aan coronaire hartaandoeningen**
[CMF, 2013-2016]



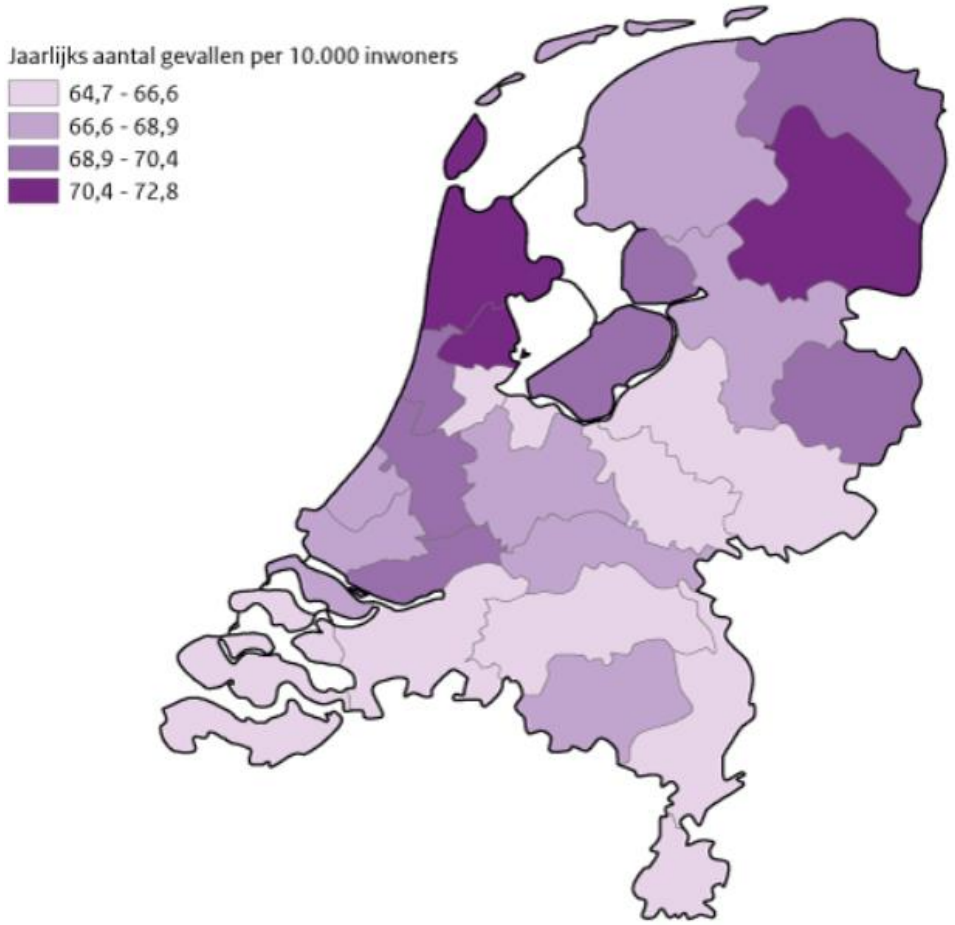
Sterfte aan beroerte**
[CMF, 2013-2016]



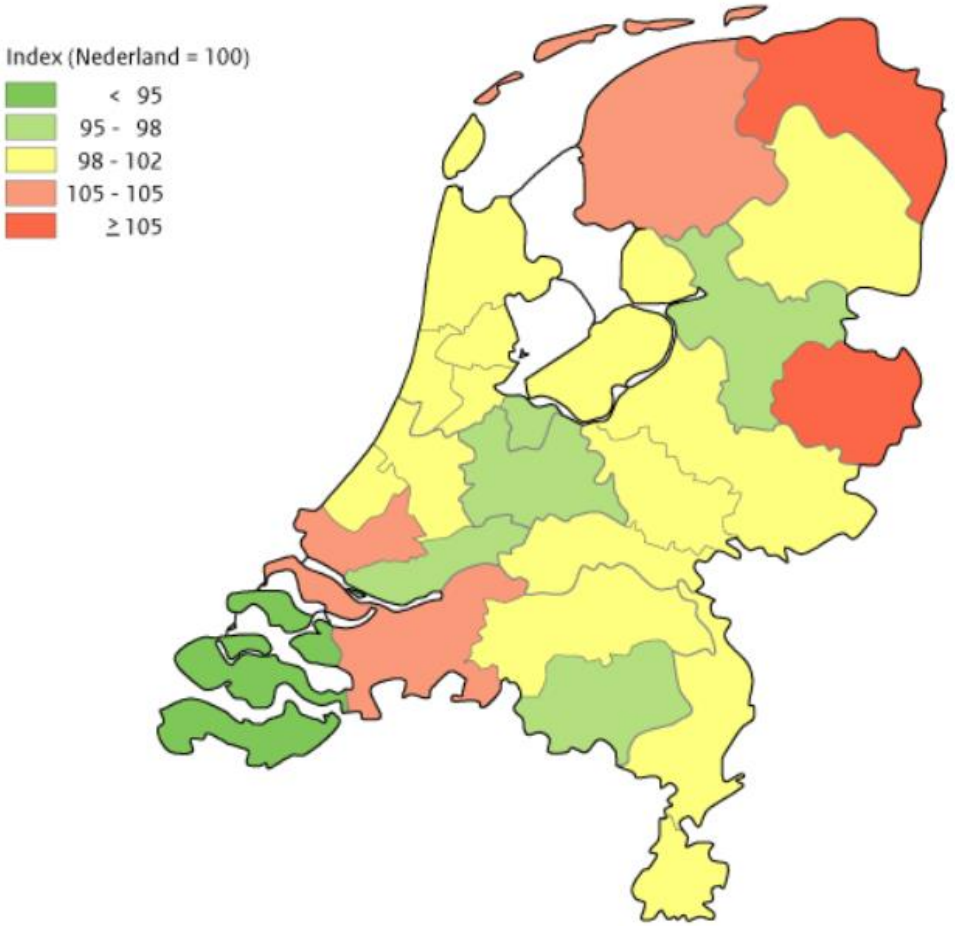
** De afwijkingen t.o.v. landelijk zijn significant hoger, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht*
*** Bron: RIVM, GGD & CBS Gezondheidsmonitor*
**** CMF = Comperative Mortality Figure*

Gemiddeld aantal nieuwe kankergevallen in Friesland, sterftecijfer hoger dan gemiddeld

Aantal gevallen van invasieve kanker per GGD regio
[2016-2019, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht]



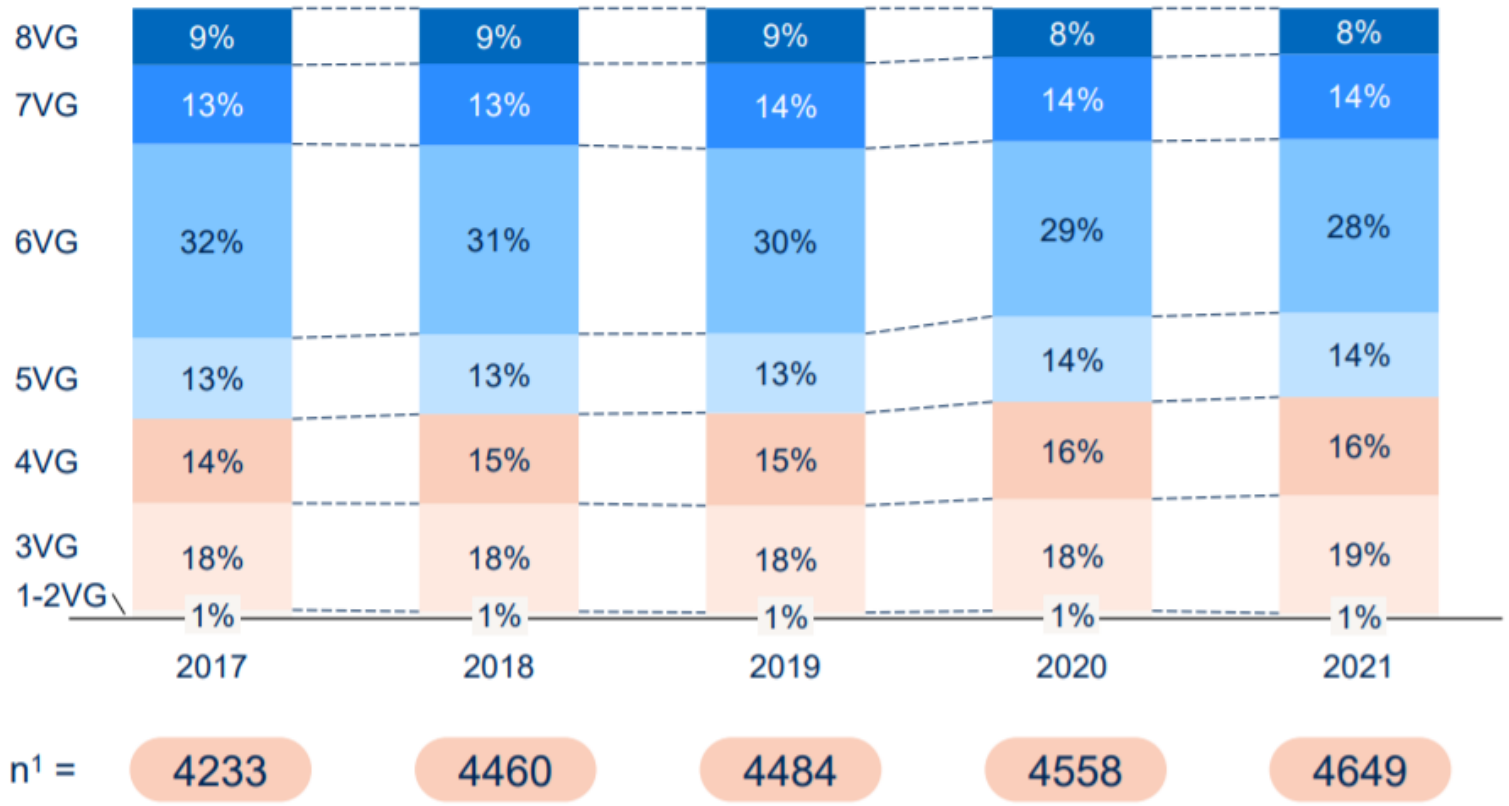
Sterfte aan kanker per GGD regio
[2016-2019, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht]



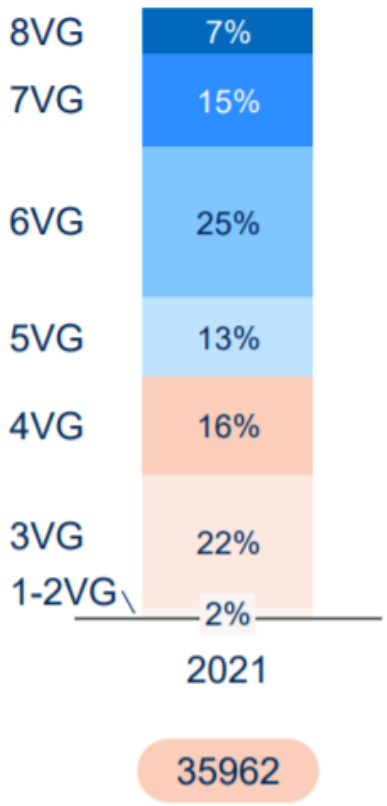
** Bron:www.volksgezondheidenzorg.info*

De afgelopen jaren is verhoudingsgewijs 4VG gestegen en is 6VG gedaald

Verdeling zorgzwaarte[1] in de VG in regio Friesland
[% indicatie ten opzichte van de totale indicatiegroep dat jaar, 2017 - 2021]



Verdeling VG Zilveren Kruis
[% indicatie t.o.v. totaal, 2021]

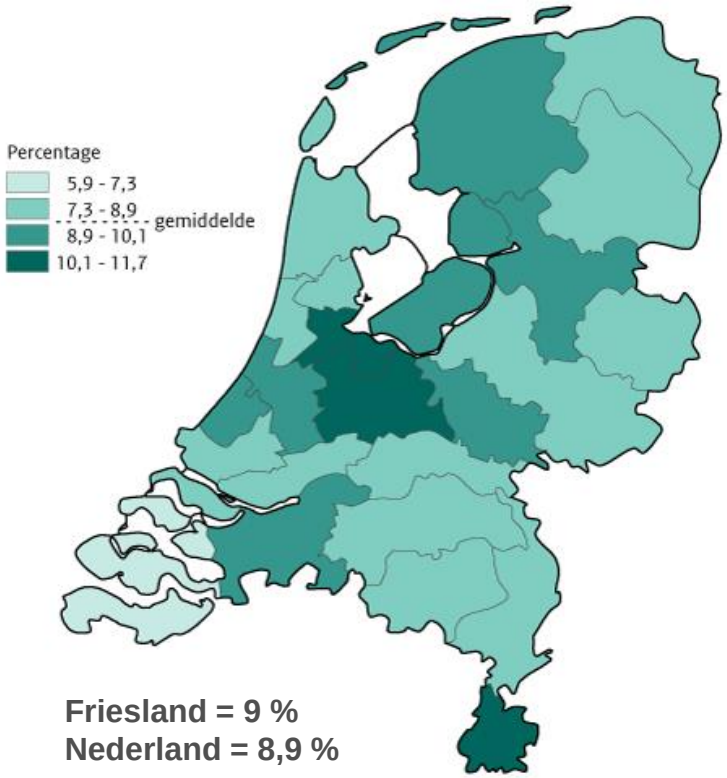


** Bron: regioanalyse Friesland, gehandicaptenzorg. 1) voor definitie profielen zorgzwaarte 1-8: https://www.ciz.nl/zorgprofessional/over-de-wlz/zorgprofielen*

GGZ

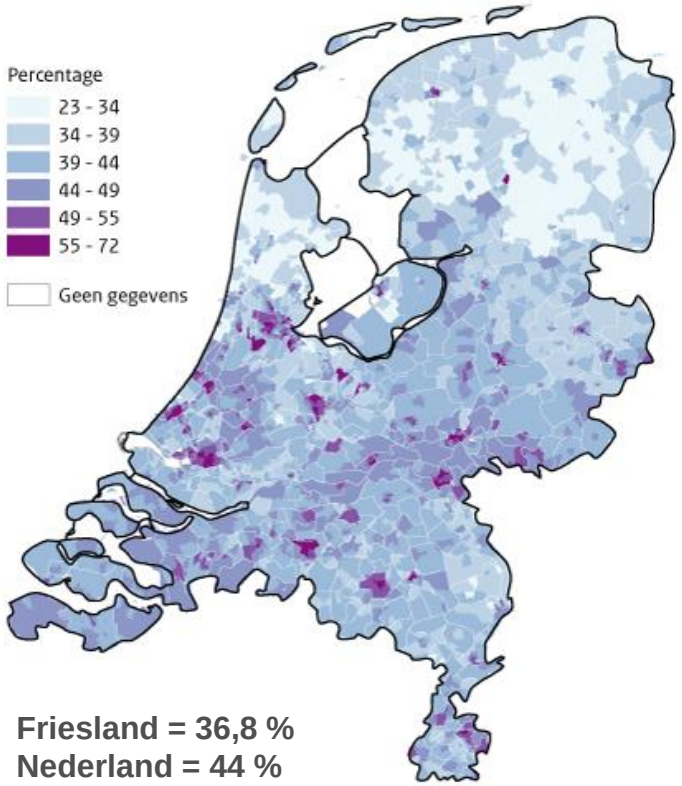
De Fries gaat gemiddeld vaak naar een psycholoog of psychiater en heeft een gemiddeld minder hoog risico op een depressie of angststoornis, maar een aantal wijken hebben wel een hoog risico

Aandeel dat vaak naar een psycholoog of psychiater gaat
[%, 2016]



Friesland = 9 %
Nederland = 8,9 %

Matig of hoog risico op depressie of angststoornis
[%, 2016]



Friesland = 36,8 %
Nederland = 44 %

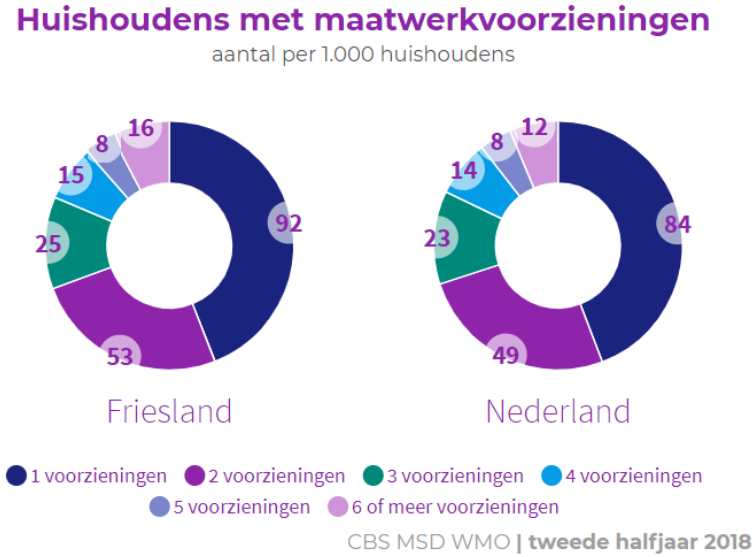
** Bron: RIVM, GGD & CBS Gezondheidsmonitor*

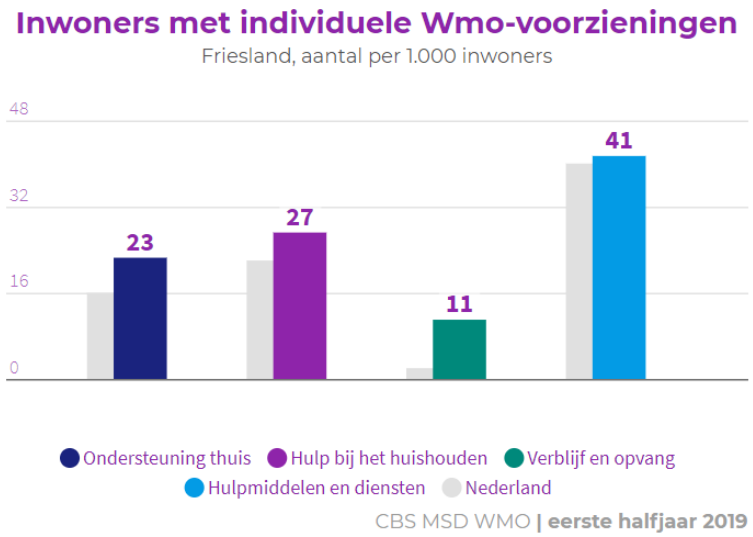
Inhoudsopgave

SAMENVATTING	- Context en scope
	- Per onderdeel
	- Conclusies
POPULATIE	- Demografie
	- Sociale kenmerken
	- Ervaren Gezondheid
GEZONDHEIDSGEDRAG	- Leefstijl
	- Zorggebruik Zvw + Wlz /specifieke groepen
	- Zorggebruik WMO
ZORGVELD	- Toegankelijkheid
	- Arbeidsmarkt
	- Samenwerking en initiatieven (JZoJP)

De Friesland

In Friesland wordt door meer huishoudens gebruik gemaakt van WMO voorzieningen en de cliëntervaring is beter dan gemiddeld





Er zijn 10% meer huishoudens met voorzieningen en 28% meer individuen met voorzieningen. Hieruit kan worden opgemaakt dat de zorgvraag naar WMO voorzieningen in Friesland hoger ligt. Dit is vooral zo voor ondersteuning thuis (23 per 1.000 individuen t.o.v. 15 gemiddeld) en verblijf en opvang (11 per 1.000 individuen t.o.v. 2 gemiddeld). Toch is de Fries vaker tevreden over de WMO.

Bron: Waarstaatjegemeente.nl

Aantal kinderen met jeugdhulp in Friesland gemiddeld, wel meer zorg met verblijf

Jongeren met jeugdhulp

% van jongeren tot 18 jaar

10,3
friesland

10,3
Nederland

CBS Jeugd | **tweede halfjaar 2020**

Kinderen in uitkeringsgezin

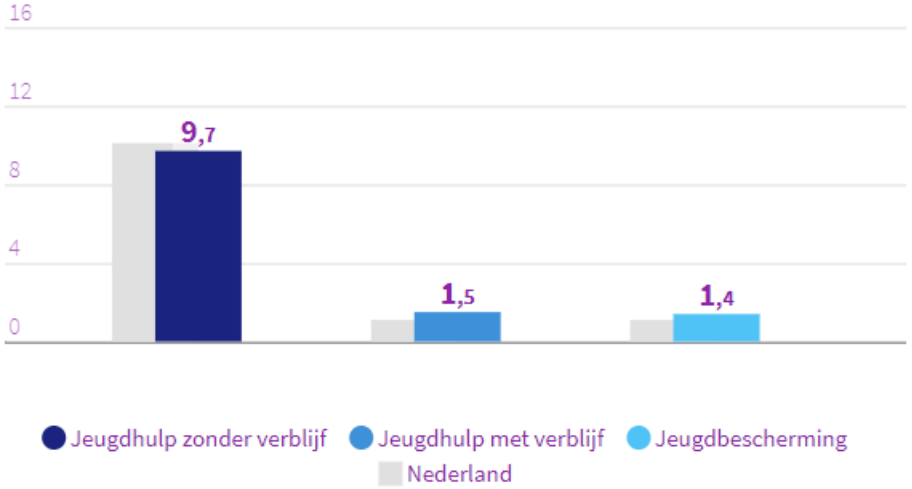
CBS Jeugd | **2019**

Eenouder huishouden

CBS | **2020**

Jongeren met jeugdzorg naar soort

friesland, % van jongeren tot 18 jaar



CBS Jeugd | **tweede halfjaar 2020**

Bron: Waarstaatjegemeente.nl, gemeenten samengevoegd tot regio Friesland

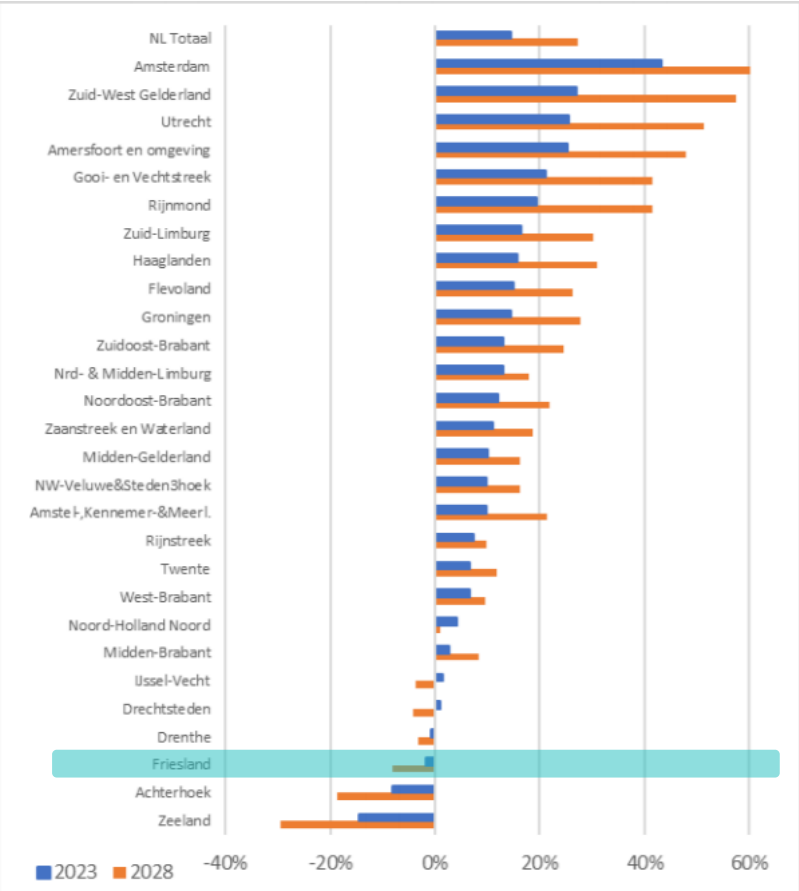
Inhoudsopgave

SAMENVATTING	- Context en scope
	- Per onderdeel
	- Conclusies
POPULATIE	- Demografie
	- Sociale kenmerken
	- Ervaren Gezondheid
GEZONDHEIDSGEDRAG	- Leefstijl
	- Zorggebruik Zvw + Wlz /specifieke groepen
	- Zorggebruik WMO
ZORGVELD	**- Toegankelijkheid**
	- Arbeidsmarkt
	- Samenwerking en initiatieven (JZoJP)

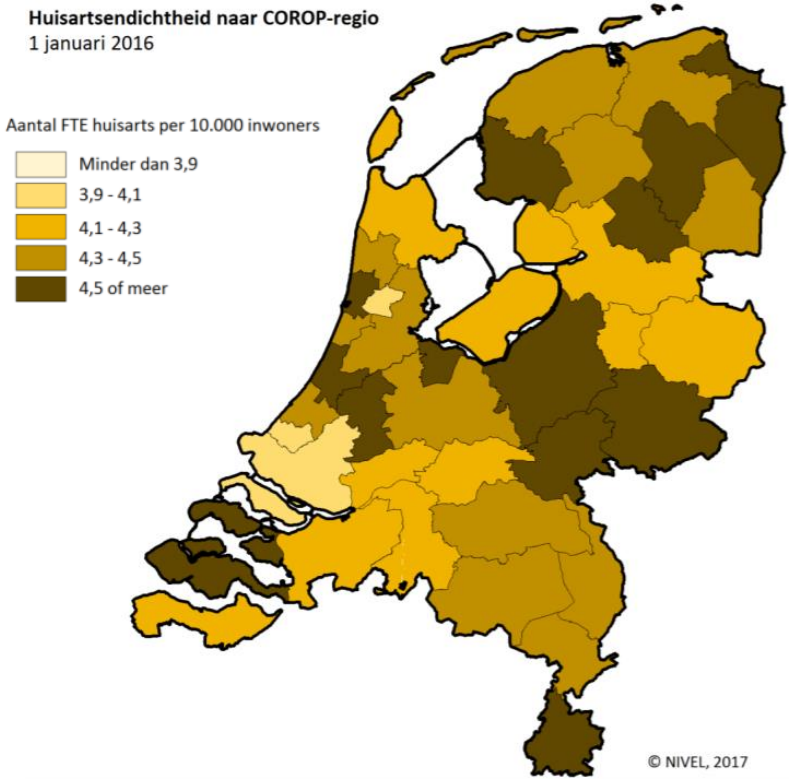
De Friesland

Momenteel is de huisartsendichtheid in Friesland bovengemiddeld, maar is Friesland één van de weinige regio's waar de netto-instroom van huisartsen negatief is

Prognose 2023 en 2028 netto instroom huisartsen
[saldo van in- en uitstroom, 2018]



Huisartsendichtheid per regio
[Aantal FTE huisarts per 10.000 inwoners, 2016]



De Friesland

Bron: Nivel (2018). Rapport balans in vraag en aanbod huisartsenzorg

In Friesland zal in 2023 al 10-20% meer vraag naar huisartsenzorg zijn, dan er aanbod van huisartsenzorg is, in 2028 stijgt dat verschil naar 20-38%

Prognose 2023 en 2028 verhouding zorgaanbod-zorgvraag huisartsenzorg
[% verschil tov. zorgvraag, 2018]

In de tabel hiernaast is de prognose balans vraag-aanbod te zien voor 2023 (blauw) en 2028 (oranje) per zorgkantoorregio. Deze is berekend aan de hand van een minimum en maximum-waarde, oftewel, in het minst erge geval en in het ergste geval. Ten opzichte van nu zal er in Friesland sprake zijn van een negatieve balans en kan er dus niet worden voldaan aan de zorgvraag. Er wordt een te kort van 10-20% in 2023 en 20-38% in 2028 verwacht

Gezien de arbeidsmarktproblematiek rondom huisartsen, zal er bovengemiddeld aandacht moeten worden besteed aan:

1. Werving en behouden *(Vroege blootstelling, inzetten op artsen die roots hebben in het gebied en samenwerkingsverbanden om vooroordelen werken 'in isolatie weg te nemen)*
2. Taakherschikking als aantrekkelijk organisatiemodel *(Praktijken aanbieden waarin dit al is doorgevoerd)*
3. Mobiliseren huisartsen
4. Technische innovaties die het huisartsenwerk in rurale gebieden aantrekkelijk en efficiënt maken (Bosmans, Boerma & Groenewegen, 2018)

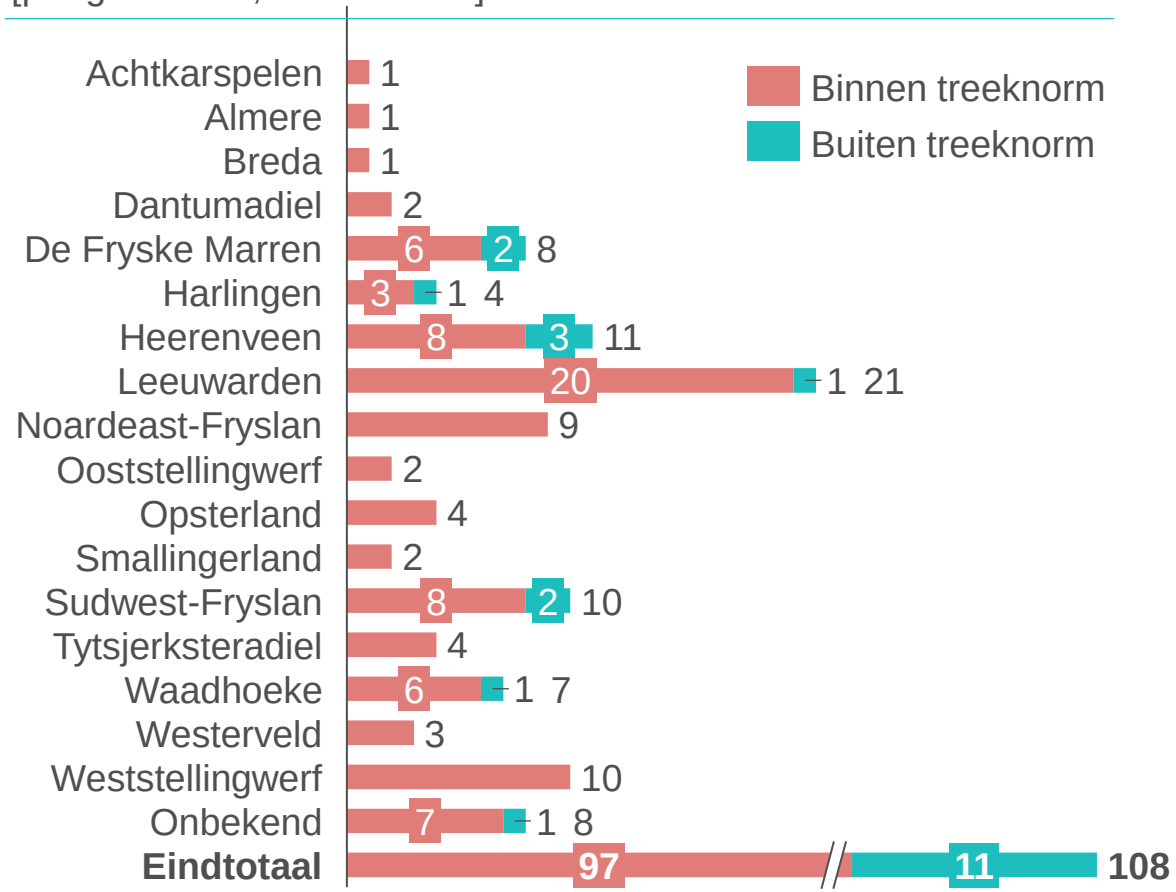
Huidige interventies die ingezet zijn in Friesland binnen de hierboven genoemde acties, zijn:

1. LHV heeft samen met VWS de Rebel groep ingeschakeld om urgentste regio's aan te pakken, Friesland is 1 van de 4 meest urgente.
2. Dokterszorg: Ondersteuning en ontzorgen voor en van huisartsen in de vorm van moderne diensten en producten, zodat zij hun praktijk toekomstgericht kunnen beheren én ontwikkelen, en zich zo veel mogelijk kunnen richten op hun medische professie
3. De Friesland Zorgverzekeraar biedt startende en stoppende huisartsen in Friesland ondersteuning door inzet transitiemanagers en het koppelen van startende en ervaren huisartsen in de regio t.b.v. mentoring
4. Visievorming FHV

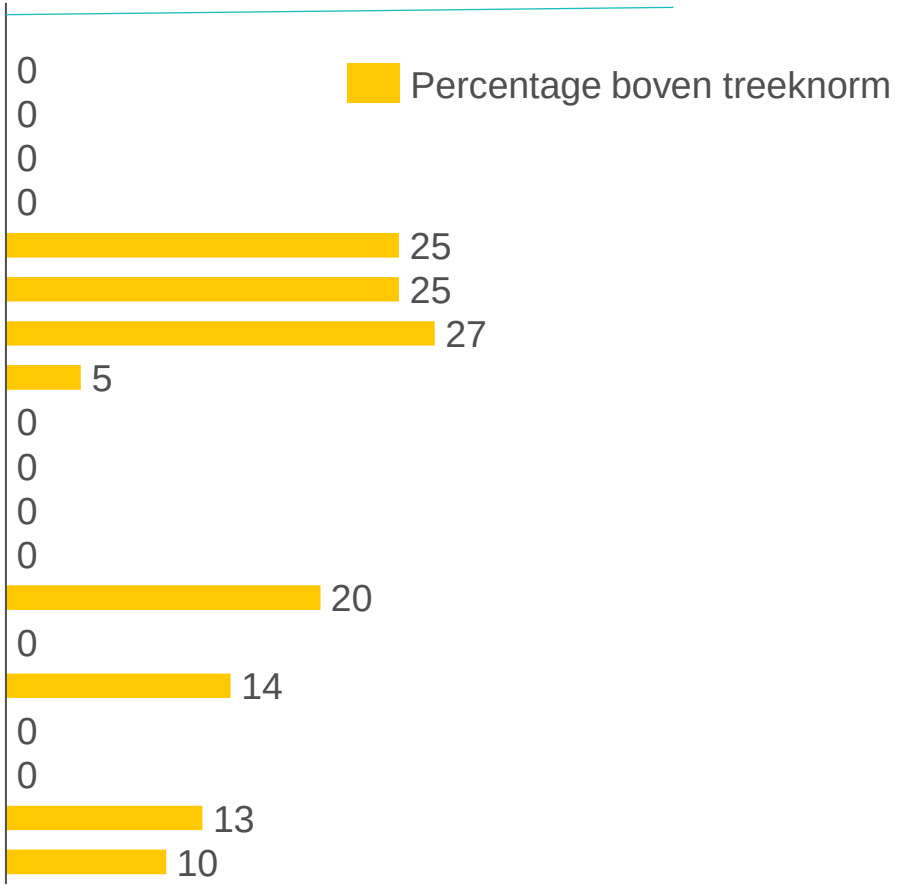
**Bron: Nivel (2018). Rapport balans in vraag en aanbod huisartsenzorg. 2020:opdracht LHV/VWS: ondersteuning regionale aanpak huisartsentekort*

Van alle actief-wachtenden in de WLZ wacht ongeveer 10% langer dan de treeknorm in Friesland, waar in de gemeenten De Fryske Marren, Harlingen en Heerenveen relatief de meeste mensen langer dan de treeknorm wachten

Aantal mensen actief wachtend
[per gemeente, maart 2020*]



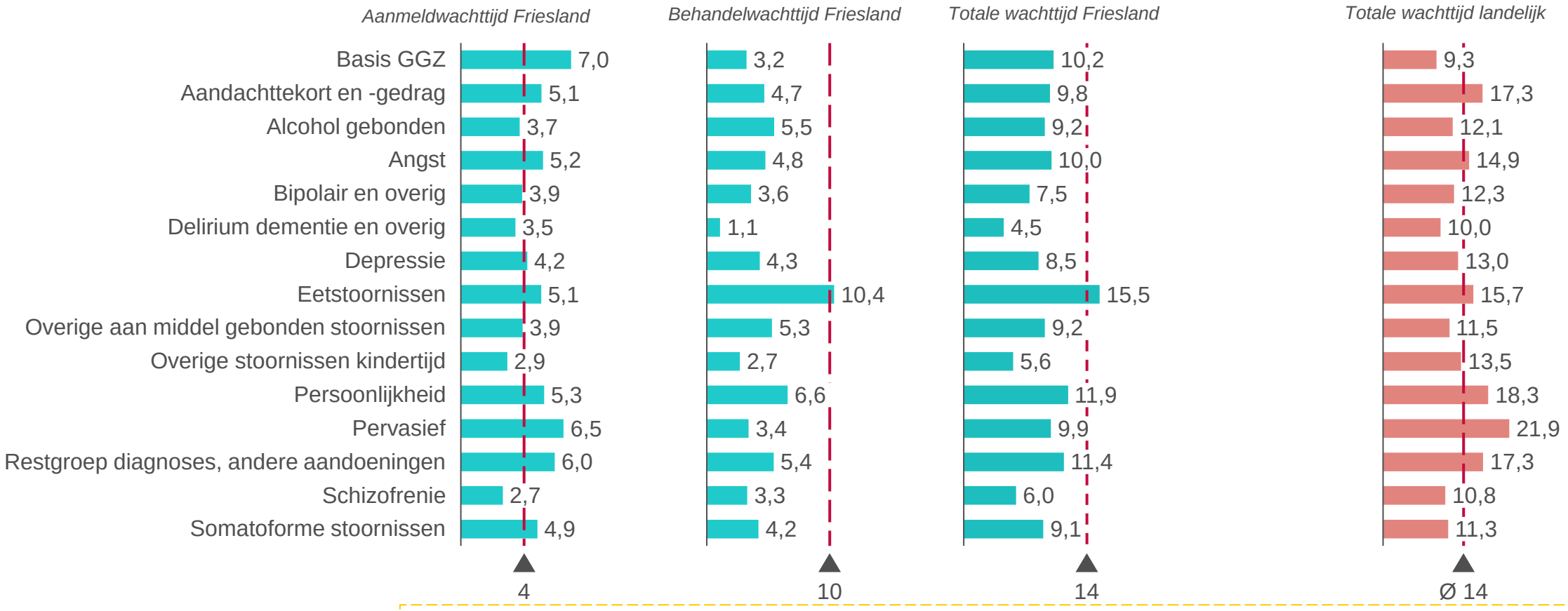
Aandeel wachtenden boven treeknorm
[per gemeente, maart 2020*]



** Bron: iStandaarden, bewerking door Zorgkantoor De Friesland*

Met uitzondering van eetstoornissen, kunnen GGZ-patiënten met elke diagnose in Friesland binnen de treeknorm starten met de behandeling

Gemiddelde wachttijd per diagnose
[in weken, feb 2020*]

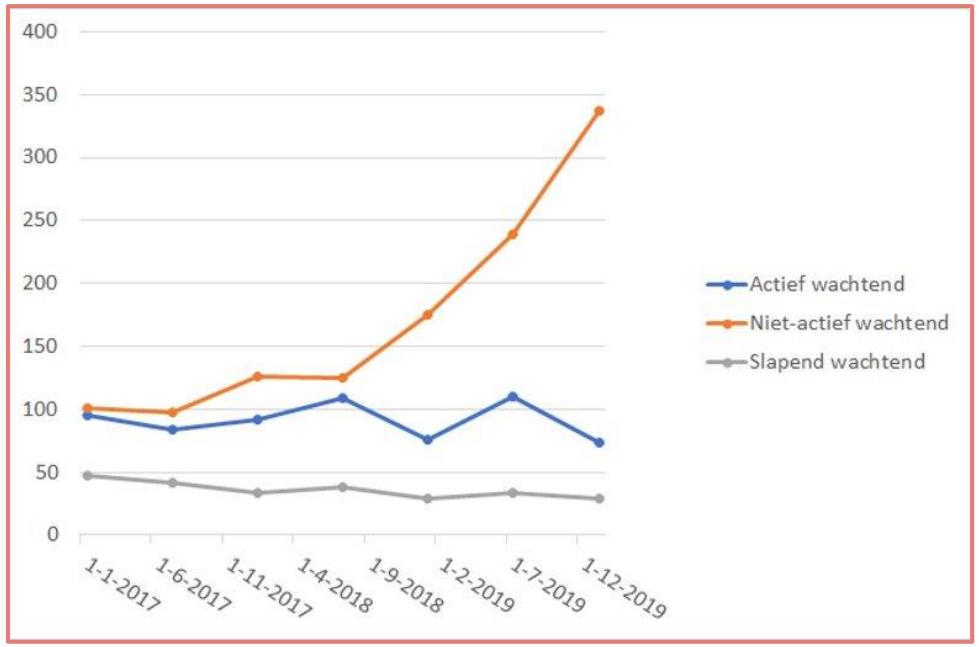


De aanmeldwachttijd is wel boven de treeknorm in 9 van de 15 diagnosen. In Friesland kiezen GGZ-aanbieders vaker om enkel aanmeldwachttijd te hanteren en de behandeling vervolgens gelijk te starten.

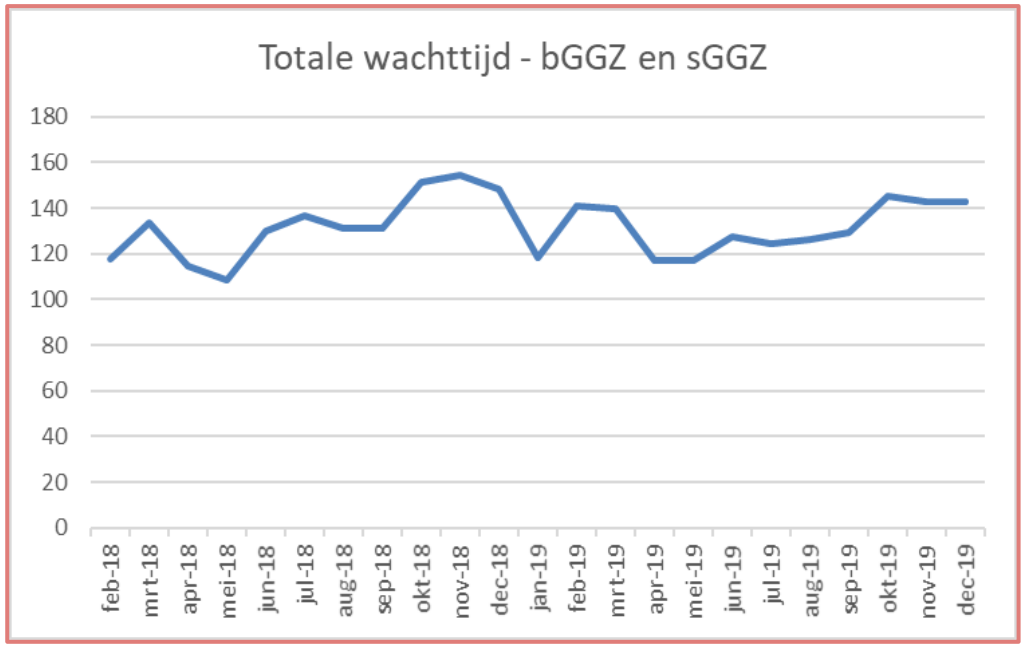
** Bron: Vektis, bewerking door Z&P De Friesland*

De wachtlijst voor WLZ stijgt door stijging niet-actief wachtenden, de wachtlijst in de GGZ blijft stabiel ondanks de jaarlijkse schommeling

Wachtenden in de WLZ V&V
[2017-2019]

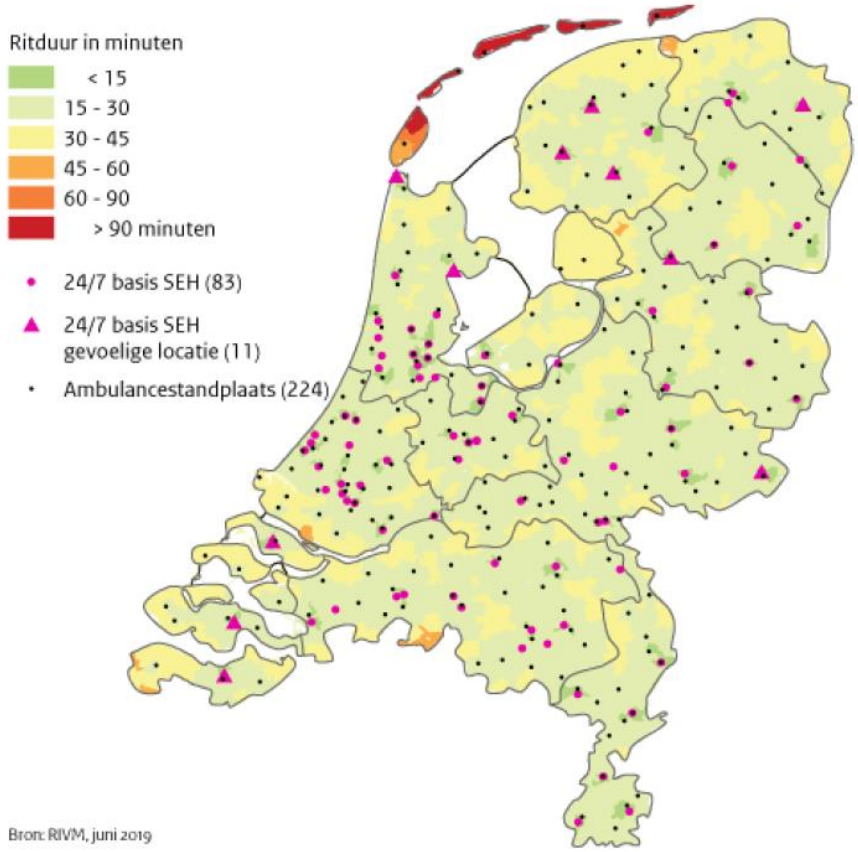


Wachtenden in de GGZ
[2018-2019]

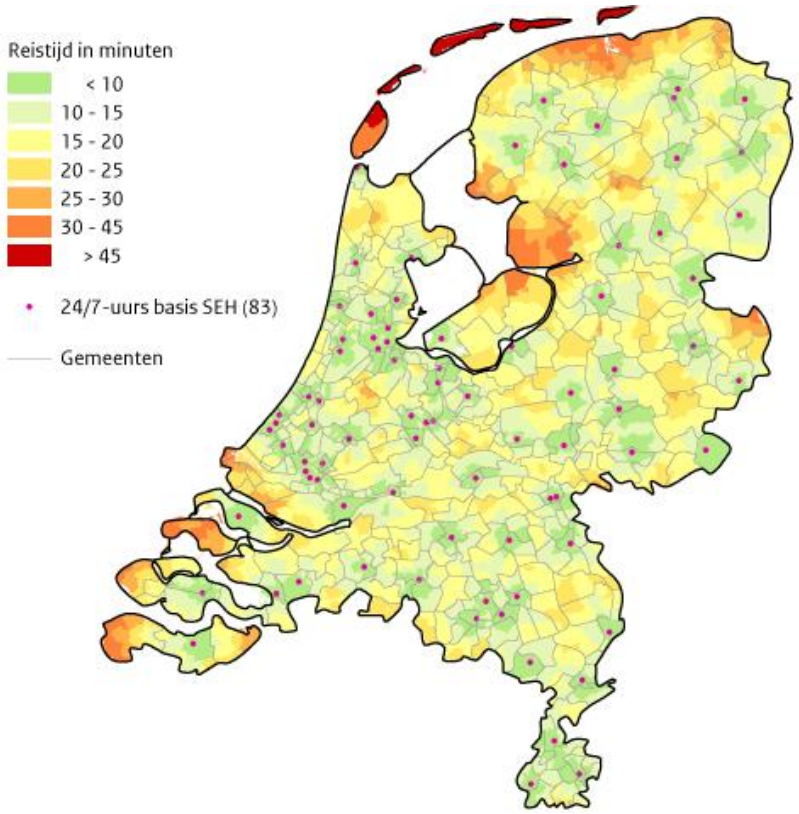


De bereikbaarheid van SEH zorg is momenteel gevoelig** in Friesland: Het MCL en Antonius, en in mindere mate Tjongerschans, zijn gevoelige ziekenhuizen

Ritduur naar dichtsbijzijnde SEH met ambulance
[in minuten, 2019]



Ritduur naar dichtsbijzijnde SEH met de auto
[in minuten, 2019]



Het aantal mensen dat afhankelijk van de SEH is om binnen de 45 minuten norm te blijven, per ziekenhuis:
MCL: 9200
Antonius: 2200
Tjongerschans: 200

Deze 3 ziekenhuizen zijn onderdeel van de 11 ziekenhuizen die landelijk beoordeeld zijn als ‘gevoelig**’. Het Friese ziekenhuis-landschap is daarmee kwetsbaar met betrekking tot de toegankelijkheid van spoedeisende zorg.

** Bron: RIVM (2019)*

*** Gevoelig betekent dat het sluiten van een SEH bij deze ziekenhuizen tot gevolg heeft dat meer mensen niet binnen de norm van 45 min op een SEH kunnen zijn*

Er zijn momenteel geen zorgaanbieders in Friesland die onder verscherpt toezicht staan bij de IGJ

Instellingen onder toezicht van de Inspectie Gezondheid en Jeugd
[juni 2021]

** Bron: Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd; Overzicht maatregelen (2021, juni)*

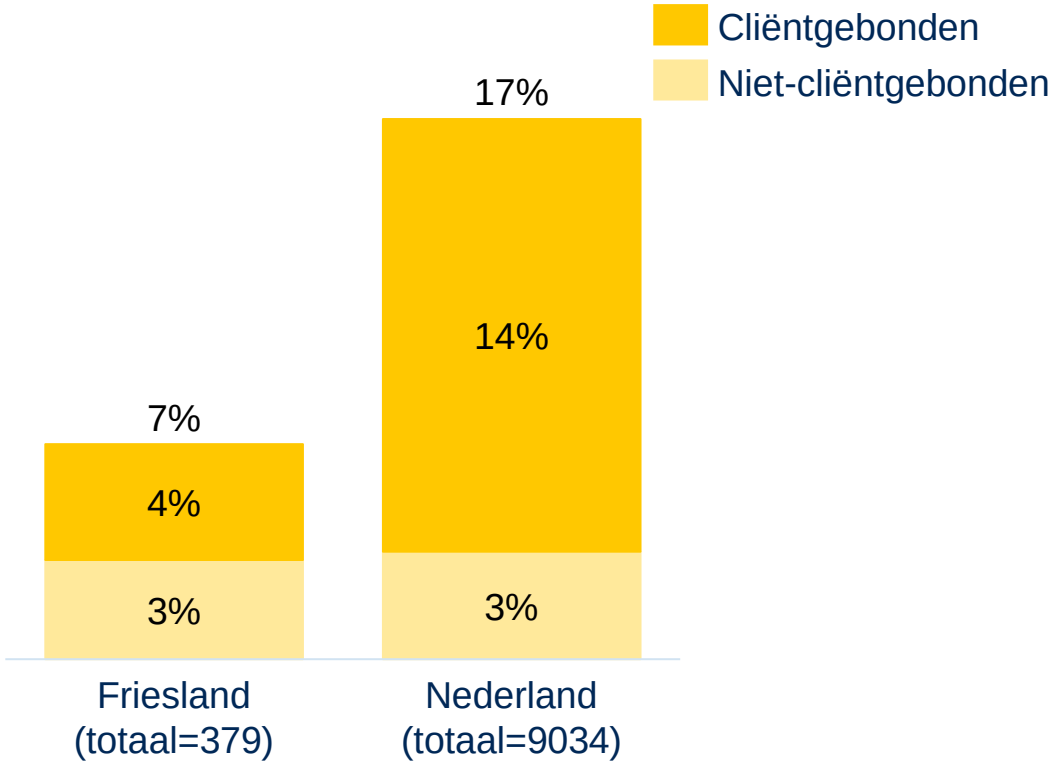
Inhoudsopgave

SAMENVATTING	- Context en scope
	- Per onderdeel
	- Conclusies
POPULATIE	- Demografie
	- Sociale kenmerken
	- Ervaren Gezondheid
GEZONDHEIDSGEDRAG	- Leefstijl
	- Zorggebruik Zvw + Wlz /specifieke groepen
	- Zorggebruik WMO
ZORGVELD	- Toegankelijkheid
	- Arbeidsmarkt
	- Samenwerking en initiatieven (JZoJP)

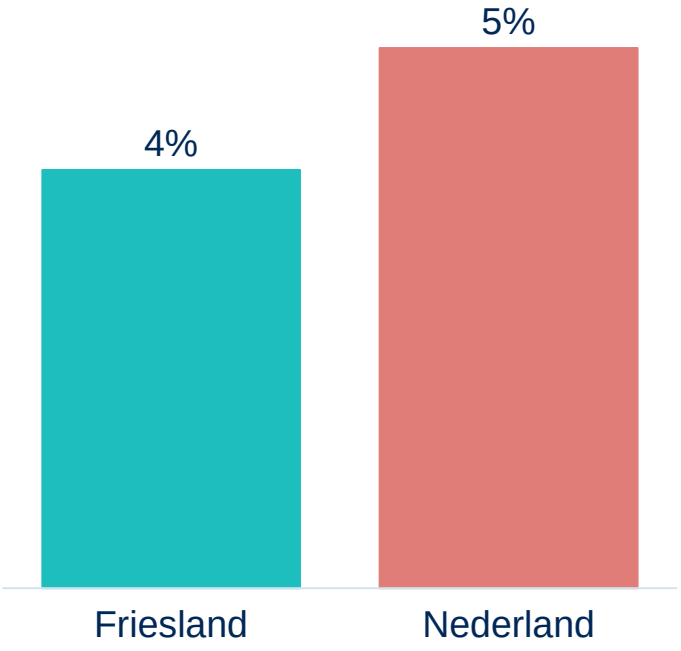
De Friesland

De loonkosten voor personeel niet in loondienst ligt in Friesland iets lager dan gemiddeld in Nederland en er zijn relatief minder moeilijk vervulbare vacatures

Moeilijk vervulbare vacatures in ziekenhuizen (excl. ZBC)*
[% van alle vacatures, 2017]



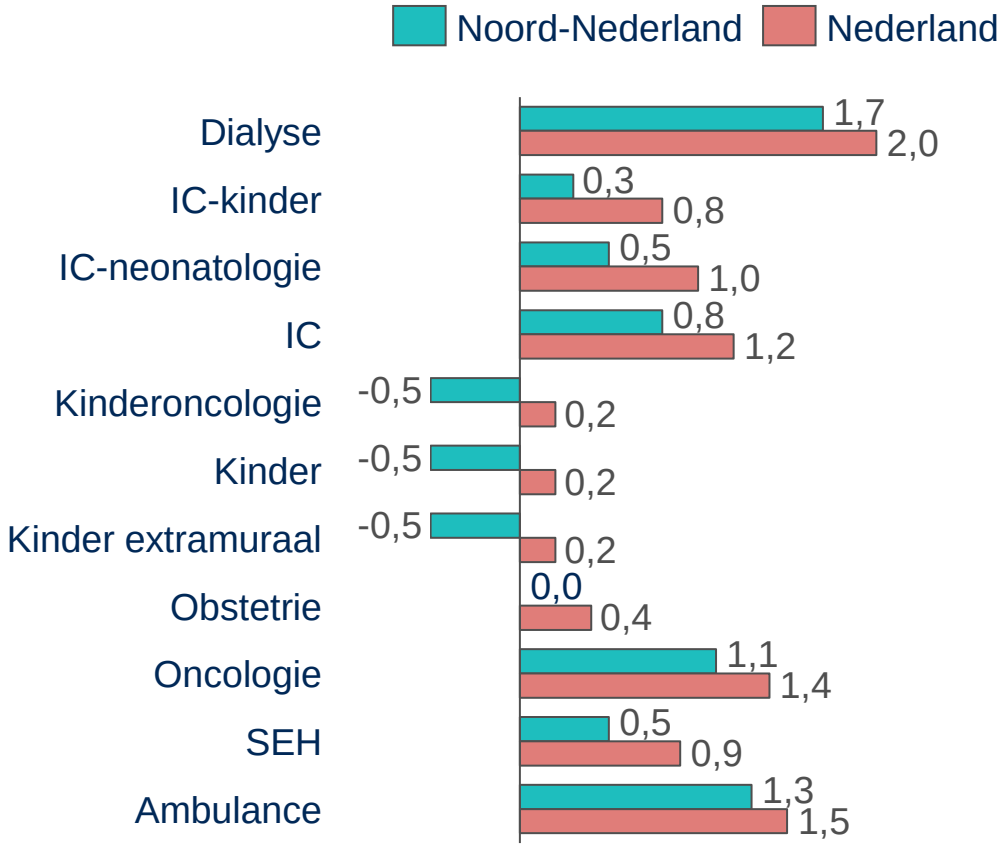
Loonkosten voor PNIL in ziekenhuizen (excl. ZBC)*
[% van totaal kosten, 2017]



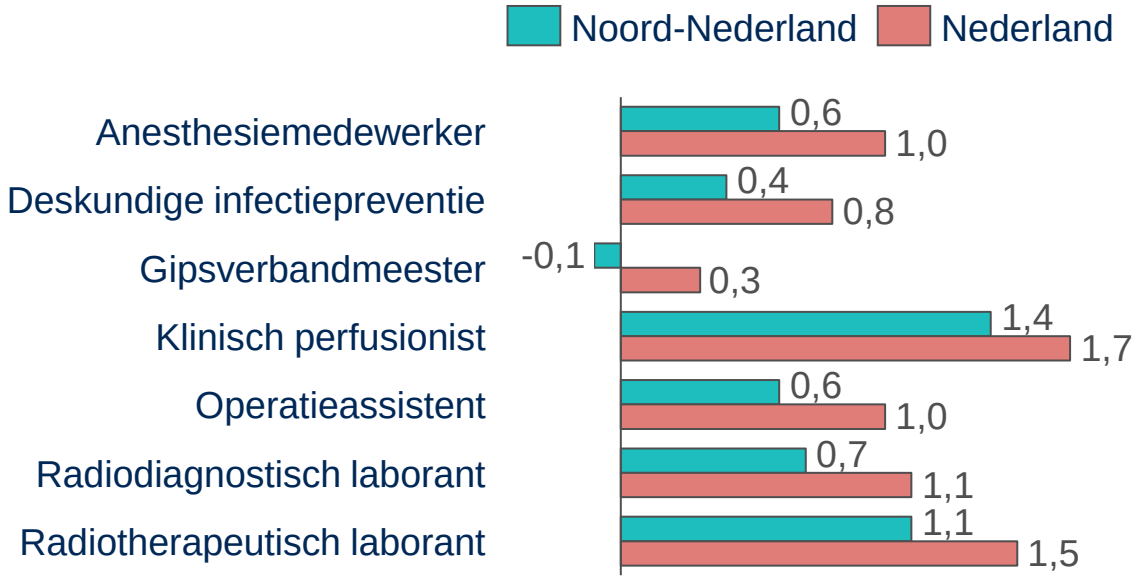
Bron: Digimv, 2017
** PNIL = personeel niet in loondienst*
*** Definitie moeilijk vervulbare vacatures: Vacatures waarvoor de sollicitatieprocedure zoveel tijd zal kosten dat de feitelijke indiensttreding niet binnen 3 maanden is gerealiseerd.*

In gespecialiseerde beroepen sluiten vraagontwikkeling voor Noord-Nederland aan bij het landelijk beeld

Jaarlijks benodigde extra capaciteit verpleegkundigen
[2018-2023]



Jaarlijks benodigde extra capaciteit overige FZO-functies
[2018-2023]



Bron: Capaciteitsorgaan, Toekomstige vraag naar FZO-beroepen; het capaciteitsorgaan heeft geen Friesland-specifieke cijfers

Op dit moment ervaren medisch specialisten al knelpunten in verschillende specialismes en dit zal in de toekomst verergeren gezien de stijging van de zorgvraag

Volgens het onderzoek 'Vraag en aanbod medisch specialisten' van het Nivel (2018) worden er in Friesland momenteel knelpunten ervaren in de volgende specialismes:

- SEH-artsen
- Oogartsen
- Medisch microbiologen
- Plastische chirurgen
- Radiologen
- Reumatologen
- KNO
- Dermatologen en venerologen

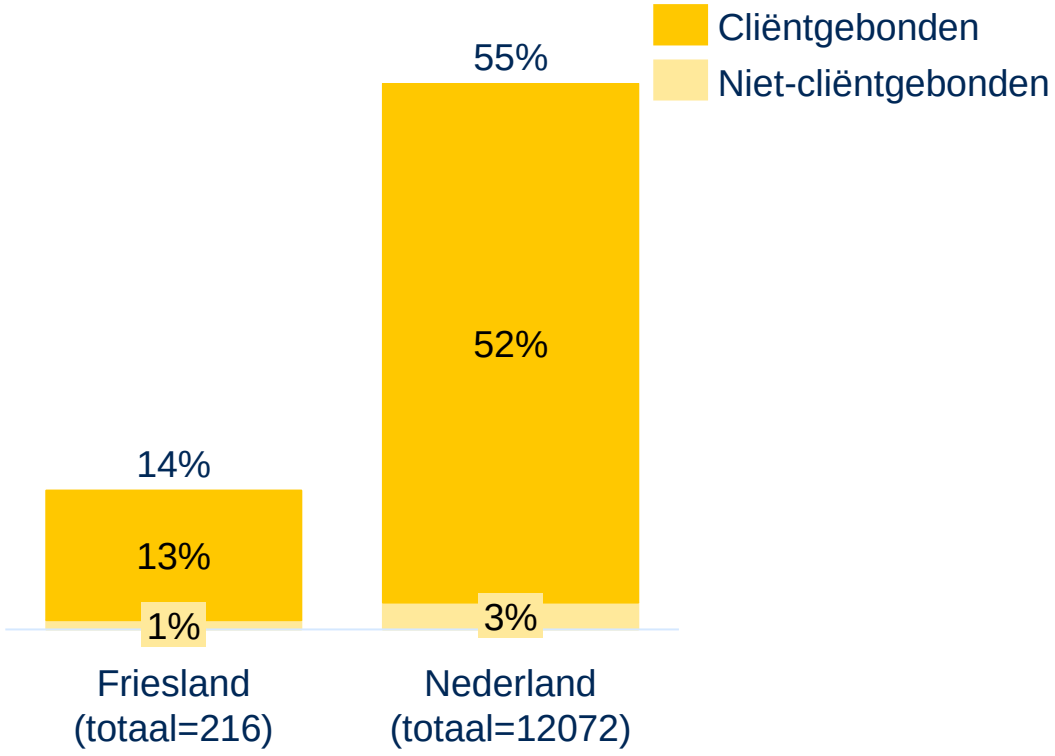
Gezien de combinatie van een stijging van de zorgvraag én de verminderde instroom in Friesland, is het belang dat in het kader van het HLA, waarin 'geen groei' is afgesproken, dat binnen en buiten de ziekenhuizen wordt ingezet op de volgende zaken*:

1. Taakherschikking: Bijvoorbeeld naar PA's, VS'en, optimetristen, andere eerste lijn. Er zijn echter belemmerende factoren, zoals: Arbeidsmarktproblematiek binnen de markten naar waar verschoven moet worden en specialisten die minder-complexe zorg niet loslaten.
2. Ehealth en digitalisering: Taakherschikking heeft maar gedeeltelijk effect door de genoemde belemmerende factoren. Het daadwerkelijk los kunnen laten van bepaalde (gedeelten van) zorg door Ehealth en digitalisering kan daarom een goede rol spelen. Echter blijkt dat sommige ICT-oplossingen geen invloed hebben op de werklast voor specialisten en tevens is het gevaar van ICT-induced demand: Doordat men zichzelf constant kan monitoren, kunnen er juist meer contacten ontstaan met artsen. Deze risico's moeten meegenomen worden bij het implementeren van Ehealth.
3. Strategisch personeelsmanagement: Het aantrekken en vasthouden van personeel. Tevens blijkt dat werkplekken in perifere ziekenhuizen minder aantrekkelijk wordt gevonden doordat er veel tijdelijk werk wordt aangeboden. Het personeelsmanagement gaat verder dan medisch specialisten: Ook verpleegkundigen en verzorgenden die nodig zijn om de verpleegafdelingen en daarmee de behandelingen door te blijven zetten, vallen hier onder, genieten al dan niet meer urgentie.*
4. Regionale samenwerking met omringende ziekenhuizen*

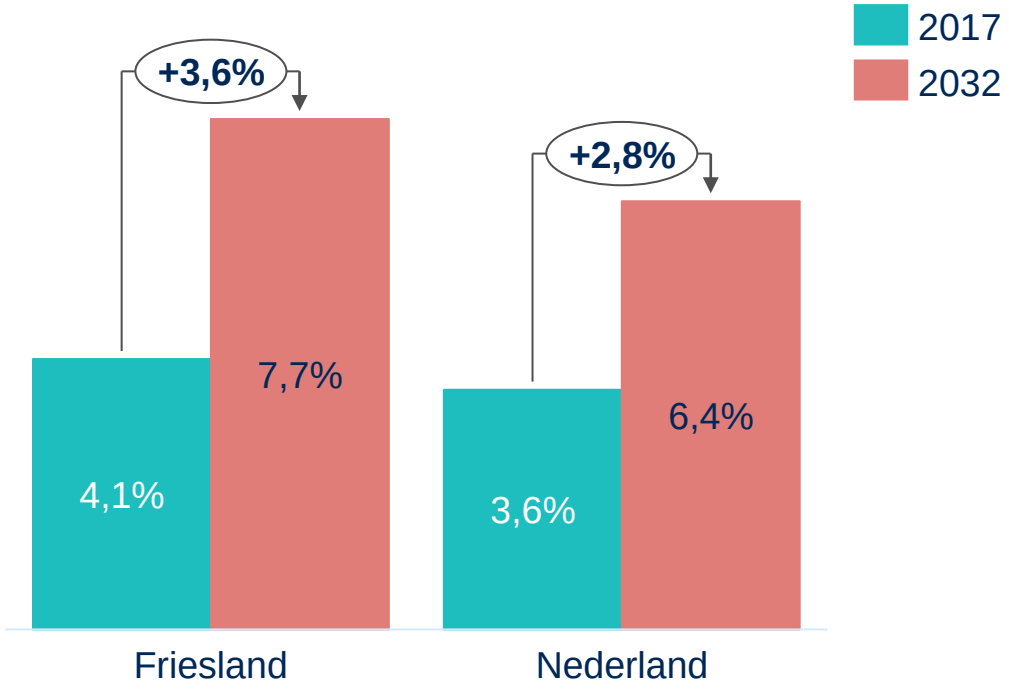
Bron: Nivel (2018). Balans in vraag en aanbod medisch specialisten

In Friesland stijgt het aandeel 85+'ers t.o.v. de beroepsbevolking harder dan gemiddeld, maar er zijn momenteel relatief minder moeilijk vervulbare vacatures

Moeilijk vervulbare vacatures in VVT instellingen*
[% van alle vacatures, 2017]

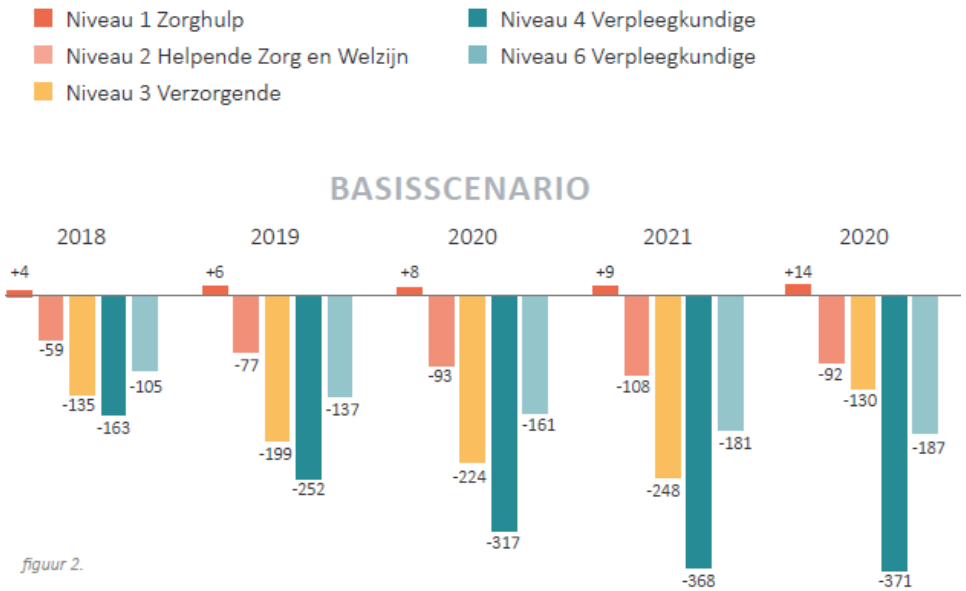


Ontwikkeling aandeel 85+'ers t.o.v. beroepsbevolking
[%, 2017 – 2032]

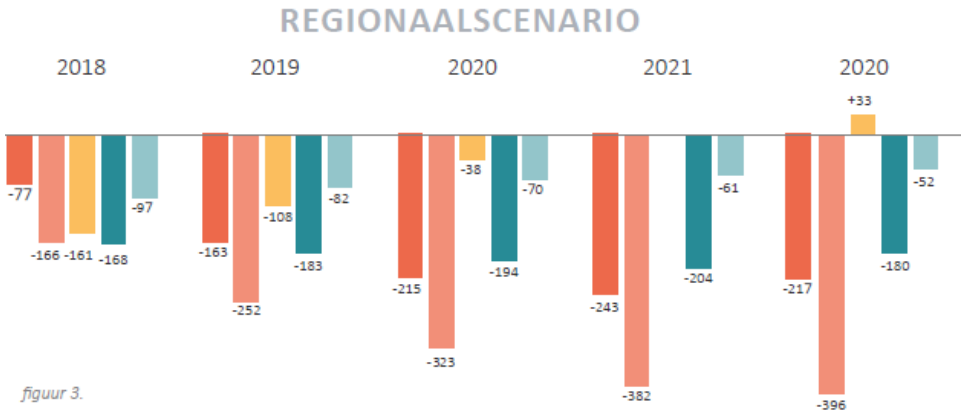


Bronnen: CBS Statline 'Regionale bevolkings- en huishoudensprognose 2016: bevolking naar leeftijd en geslacht' naar COROP-regio, 2015; Digimv, 2017
** Definitie moeilijk vervulbare vacatures: Vacatures waarvoor de sollicitatieprocedure zoveel tijd zal kosten dat de feitelijke indiensttreding niet binnen 3 maanden is gerealiseerd*

Als de beschikbare gelden kunnen worden besteed zoals beoogd, zal er een groot tekort blijven aan alle zorgpersoneel, behalve aan verzorgenden waar een overschot voor lijkt te ontstaan



figuur 2.



figuur 3.

WLZ instellingen hebben gelden beschikbaar gekregen om de kwaliteit van verpleeghuiszorg te verbeteren. Dit geld wordt onder andere beoogd in te zetten om meer zorgpersoneel op te leiden. Deze prognose is op basis van een 100% succesvol beleid.

Er is een verschuiving te zien onder invloed van het beleid: Er lijken vooral tekorten te ontstaan bij de zorghulpen (niveau 1), helpenden (niveau 2) en verpleegkundigen niveau 4. Er lijkt juist een overschot aan verzorgenden te ontstaan.
Onder aan de streep blijkt dat deze oplossingen niet voldoende zijn om het arbeidsmarkttekort op te vangen. Organisaties geven aan dat er op een fundamenteel andere manier gekeken zal moeten worden naar de inzet van personeel waarbij een aantal thema's zijn: preventie, het opvangen van zorg door de gemeenschap (mienskip) en de inzet van technologie.

Deze analyse was onderdeel van de regiovisie ouderenzorg door een samenwerking tussen ouderenzorgorganisaties, Waardigheid en Trots, Zorgpleinnoord en zorgkantoor Friesland, uitgevoerd door Weyond.

Bron: Weyond (2019). Krachtig verbindende regiovisie Friesland. Bewerking door Zorgpleinnoord

GGZ Nederland geeft aan dat er een tekort is aan psychiaters en een groeiend te kort aan psychologen en (gespecialiseerde) verpleegkundigen

Krapte beroepen in de GGZ en geprognotiseerde tekorten
[aantal, 2018-2020]

Beroepsgroep	Huidig aantal werknemers	Tekorten 2018	Cumulatieve tekorten 2020
Psychiaters	2290	270	480
Gz-psychologen	6810	540	950
Klinisch psychologen	1780	90	150
Verpleegkundig specialisten	600	50	90
Hbo-verpleegkundigen	7330	760	1310
Mbo-verpleegkundigen	10570	680	1070

Landelijk is een groeiend tekort aan personeel in de GGZ. Dit zit grotendeels in een tekort aan verpleegkundigen, psychiaters en psychologen. Dit wordt ook herkend in Friesland. Door GGZ Nederland wordt aangeraden op te zetten op scholing, werving en behoud van personeel.
Er wordt door verschillende Friese GGZ-aanbieders aan gewerkt om voldoende werknemers te scholen, werven én te behouden met specifieke ambities op dit vlak.

Bron: GGZ Nederland (2018). Arbeidsmarktagenda

Er worden geen arbeidsmarktproblemen verwacht voor algemene fysiotherapie, maar er zijn al wel tekorten merkbaar in geriatrische fysiotherapie en ook in de logopedie en ergotherapie

Door vergrijzing en het gegeven dat er nog veel onbekendheid is met de mogelijkheden vanuit geriatrisch fysiotherapeuten, wordt verwacht dat er een toenemende vraag en daardoor een tekort zal ontstaan aan geriatrisch fysiotherapeuten

Inhoudsopgave

SAMENVATTING	- Context en scope
	- Per onderdeel
	- Conclusies
POPULATIE	- Demografie
	- Sociale kenmerken
	- Ervaren Gezondheid
GEZONDHEIDSGEDRAG	- Leefstijl
	- Zorggebruik Zvw + Wlz /specifieke groepen
	- Zorggebruik WMO
ZORGVELD	- Toegankelijkheid
	- Arbeidsmarkt
	- Samenwerking en initiatieven (JZoJP)

De Friesland

Huisartsen hebben zich per ziekenhuisregio verenigd in een aanspreekbare huisartsencoöperatie. In alle regio's behoren JZOJP, substitutie en integrale zorg tot de uitgangspunten en te bewerken thema's

Huisartsen

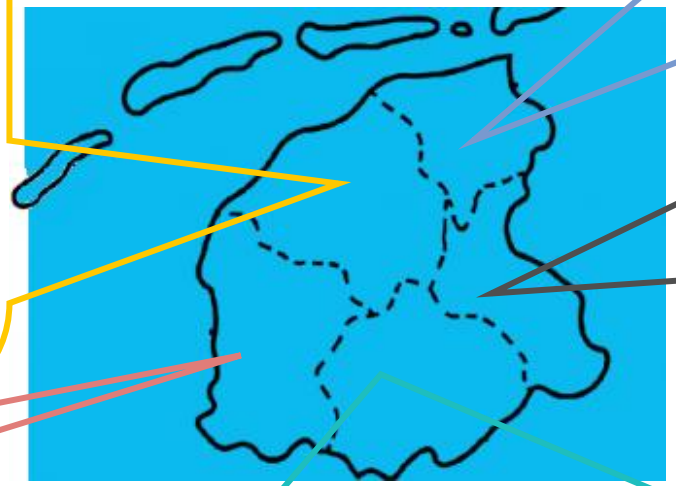
Subregio Leeuwarden, Noordwest Friesland

Huisartsencoöperatie CoLeo, sinds november 2018. Zij werken samen met o.m. partners MCL, VVT-organisaties en gemeenten aan:
- Integrale zorg. Doelstellingen: juiste zorg op de juiste plek, afspraken over substitutie en vernieuwing van zorg. Belangrijk thema is inrichting van een 'stadspoli'/samenwerkingsstructuur om meekijkconsulten in de eerste lijn te organiseren.
- Continuïteit huisartsenzorg
- Integrale ouderenzorg. Doelstellingen: regionale afspraken over integrale ouderenzorg; afspraken wijkverpleegkundigen, implementatie ACP, efficiënte afstemming/integratie met palliatieve netwerken; Samenwerking SO, HA, wijkverpleging, POH-S, Wijkteams
- Verbinding Eerstelijn – Sociaal Domein. Doelstellingen substitutie van 1 > 0, sociale problematiek ook oplossen in het sociaal domein, samenwerkings-afspraken gemeenten/wijkteams, POH-GGZ Jeugd.

Er is een regionale programmastructuur. Toekomstige knelpunten brengt de coöperatie in beeld door middel van een regiobeeld; een samenwerking met ROS Friesland. Dit als onderbouwing voor de activiteiten.

Regio Friesland

Het organiseren en contracteren van zorg wordt verzorgt door Dokterszorg, Dokterswacht, Doktersdiensten, Ketenzorg Friesland, Catena, Dokterscoop en de provinciale koepelvereniging FHV.



Subregio Dokkum, Noordoost Friesland

Sinds medio 2019 is Huisartsencoöperatie Ferbynt opgericht. De huisartsencoöperatie zet zich in Noordoost Friesland in voor zinnige zorg, dichtbij de patiënt georganiseerd. Voor de periode 2019 – 2020 heeft de huisartsencoöperatie verschillende speerpunten gedefinieerd. Op basis van de geïdentificeerde knelpunten in de regio formuleert de coöperatie, samen met belangrijke regionale partners, haar doelstellingen rondom de thema's: continuïteit van zorg, zorgvernieuwing en ouderenzorg. Toekomstige knelpunten brengt de coöperatie in beeld door middel van een regiobeeld; in samenwerking met ROS Friesland. Dit als onderbouwing voor de activiteiten.

Subregio Drachten, Zuidoost Friesland

Huisartsencoöperatie Zuidoost Friesland dd eind 2015.
In 2019 wordt gewerkt aan verbreding tot een regionale coöperatie. Aandacht voor substitutie en juiste zorg op de juiste plek is vooral ingezet vanuit de al huisartsencoöperatie d.m.v. Sunenz. Belangrijkste activiteiten: meekijkconsult en huisartsenbedden.
Toekomstige knelpunten brengt de coöperatie in beeld door middel van een regiobeeld; een samenwerking met ROS Friesland. Dit als onderbouwing voor de activiteiten.

Subregio Sneek, Zuidwest Friesland

Huisartsencoöperatie/Regionale huisartsenvereniging Zuidwest Friesland, sinds 2018. De coöperatie ontwikkelt samenwerking met Antonius Sneek, VVT-organisaties en gemeenten. Doelstellingen liggen op het gebied van integrale ouderenzorg, substitutie van medische zorg van ziekenhuis naar huisartsen, ziekenhuisverplaatste verpleegkundige zorg en samenwerking vanuit de zorg met het sociaal domein.
De regionale programmastructuur is in opbouw. Eén van de basiselementen is het programma Antonius Thuis ('In het ziekenhuis als het moet, thuis als het kan!').
Er wordt in samenwerking met ROS Friesland gewerkt aan een regiobeeld als onderbouwing voor de activiteiten.

Subregio Heerenveen, Zuid Friesland

Huisartsencoöperatie Tjongerscoop, sinds mei 2018. Er wordt met huisartsen, ziekenhuis, zorgverzekeraar, de vier betrokken gemeenten en ouderenzorg in de regio gewerkt aan versterking samenwerking: Regioplan Heerenveen. Er is in 2019 een samenwerkingsovereenkomst ondertekend. Er zijn drie grote thema's, waarbinnen projectmatig wordt gewerkt: 1. *Integrale ouderenzorg*. Doelstellingen zijn bv: Beweging naar voren in de keten bewerkstelligen; Burgers zijn langer zelfredzaam en er is integrale ondersteuning in de eten. Thema's bv transmurale zorgbrug, ELV, formaliseren samenwerking lokaal in de driehoek huisarts-wijkverpleging-sociaal domein; inzetten deskundigheid uit ziekenhuis en ouderenzorg in de lokale zorg thuis. 2. *Zorgprestaties*. Doelstelling is de juiste zorg op de juiste plek bij eenzelfde kwaliteit en veiligheid van zorg met de ambitie om verhoging van kosten te voorkomen. Thema is bv het meekijkconsult. 3. *Acute zorg*. Doelstelling is Duurzame inrichting van (medische) zorg bij een toename van (acute) complexe zorgvragen en een afname van beschikbare capaciteit. Voor provinciale werkwijzen wordt aangesloten bij het werk van AZNN (Acute zorg Noord Nederland). Er is een regionale programmastructuur en er wordt gewerkt aan informatiemanagement ter ondersteuning van deze aanpak regiobeeld met nulmeting; monitoring en stuurinformatie.

Bron: Input ROS Friesland

GGZ

Samenwerking binnen de GGZ heeft in Friesland al goed vorm, ook domein overstijgend. Goede voorbeelden zijn de EPA-pilot en de IMPROVE studie

Kenmerkend voor de **chronische EPA-patiënt**, is dat de benodigde zorg vaak uit verschillende domeinen komt. In Friesland is voor deze patiënt de klantreis centraal gezet in een **innovatieve pilot.** De verschillende partijen gefinancieerd vanuit verschillende domeinen werken samen in één geïntegreerd team.

Verbetering efficiëntie en kwaliteit van zorg door samenwerking binnen de IMPROVE-studie
In deze studie wordt door het Rob Giel Onderzoekscentrum met behulp van data van zorgverzekeraar en zorgaanbieders gekeken naar best-practices voor behandeling depressie en angst

STICHTING DE FRIESLAND STEUNT INNOVATIES IN DE ZORG
Rob Giel Onderzoekcentrum
umcg
Wij zijn MIND
Trimbos instituut
rijksuniversiteit groningen
STICHTING GGZ Friesland
De Friesland

Er is integrale, domein overstijgende samenwerking binnen de ouderenzorg in Friesland. Er is een overzichtelijk zorgaanbod en centralisatie complexe zorg. De coördinatiefunctie wordt doorontwikkeld

Coördinatiefunctie tijdelijk verblijf*
In Friesland is de coördinatiefunctie tijdelijk verblijf succesvol opgezet via www.herstelzorg.frl. Voor o.a. de huisartsen en transferpunten is deze coördinatiefunctie belangrijke bij het vinden van een passende oplossing, als zorg thuis niet meer of nog niet toereikend is. Daarnaast geeft de coördinatiefunctie 24/7 ondersteuning bij triage en geeft inzicht in beschikbare bedden.

Overzichtelijk zorgaanbod – beperkt versnippering
De landelijk problemen door versnippering van het aanbod, zijn in Friesland in veel mindere mate aan de orde.
Er is een overzichtelijk aanbod van ongeveer 20 zorgaanbieders in de Ouderenzorg, die vaak zorg leveren vanuit verschillende domeinen;
WMO, Zvw én/of Wlz. Dit maakt een integraal en domein overstijgend samenwerken met elkaar en met partijen zoals huisartsen, wijkteams en ziekenhuizen, makkelijker.

Centralisatie onplanbare nachtzorg
De aanbieders met een regionale functie realiseren in hun werkgebied de regionale beschikbaarheid en bereikbaarheid van onplanbare verpleging en onplanbare verzorging tussen 23.00 en 07.00 uur zodat alle verzekerden daar gebruik van kunnen maken. Ze dragen daarbij gezamenlijk verantwoordelijkheid voor een provincie brede dekking en onderlinge afstemming.

Wijkgericht werken
Om de integrale samenwerking te stimuleren, is in Friesland nog steeds sprake van een financiële stimulans voor ‘Wijkgericht werken’. Hierbij ligt de focus op het verstevigen en borgen van de samenwerking tussen de wijkverpleging, huisarts en het gebiedsteam in een wijk of dorp, in het belang van de bewoners en de zorg-, en hulpverleners die er werken. De ervaringen zijn positief; Er zijn mooie lopende projecten.

** De coördinatiefunctie wordt momenteel verder doorontwikkeld aan de hand van de set van eisen opgesteld door Actiz en ZN.*

Er zijn vele provinciale samenwerkingsprogramma's waarin domein overstijgend wordt gewerkt aan preventie, gezondheid, toekomstbestendigheid en kwaliteit van zorg

Provinciale samenwerkingsprogramma's*

Seker en Sûn

Vitale regio

ROSANA
(Regionaal Overleg Samenwerking Acute en Niet-Acute zorg)

FFB
(Foar Fryske Bern)

FPA
(Friese preventie aanpak)

KVR
(Krachtig Verbindende Regiovisie V&V)

HZL
(Herinrichting Zorglandschap)

SM1
(Sociaal Medisch 1e lijn)

Betrokken partijen

Burgers

Zorgaanbieders
Aanbieders binnen welzijn

Onderwijs

Gemeenten
Sociaal Domein Fryslân

GGD Fryslân

De Friesland

Aletta Fryslân

Data Fryslân

Regiotafels

** U kunt op de programma's klikken, dan wordt u doorgelinkt voor meer informatie.*

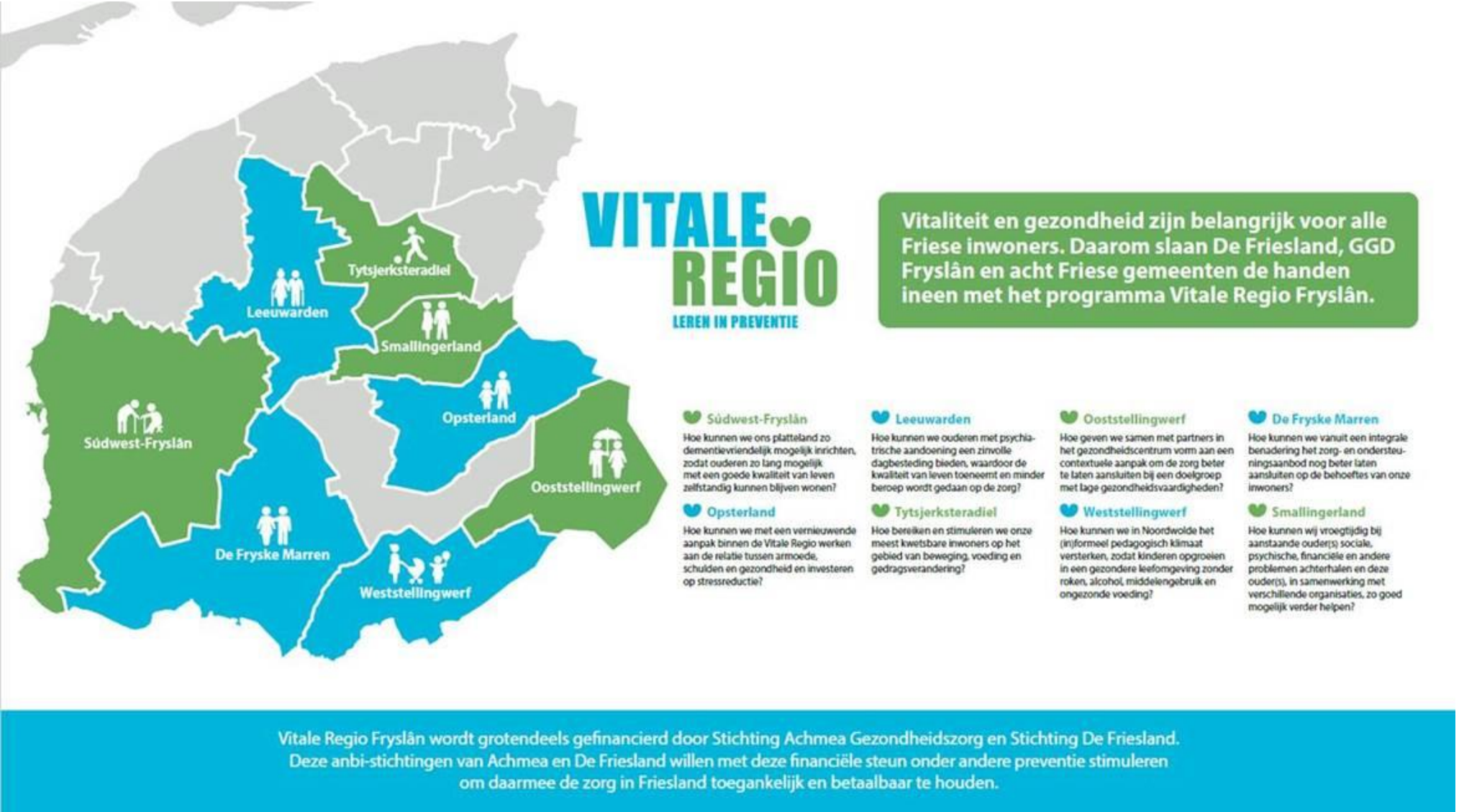
In Friesland wordt hard gewerkt aan een regiovisie op de ouderenzorg, die een co-productie is tussen verschillende partijen

In Friesland is de ouderenzorg een grote uitdaging; Er vindt bovengemiddeld dubbele vergrijzing, ontgroening en krimp plaats, waardoor er bovengemiddeld uitdaging wordt verwacht op de arbeidsmarkt, het mantelzorgpotentieel en huisvesting. Het realiseren van duurzame ouderenzorg vraagt om samenwerking tussen alle organisaties die zich begeven op de domeinen zorg, ondersteuning, wonen, welzijn en leven én de Friese ouderen en hun families. Er is een samenwerking opgezet tussen 15 ouderenzorgorganisaties, Zorgkantoor Friesland, Zorgpleinnoord en Waardigheid en Trots, die in gezamenlijkheid tot een regiovisie zijn gekomen, met de volgende 5 thema's" voor samenwerking met partijen binnen en buiten de zorg:

1. Anticiperen op het ouder worden
2. Samenredzaamheid en wonen
3. Eigen regie
4. Rollen en regie van zorg- en leefaanbieders
5. Vitaliteit en preventie

Dergelijke samenwerkingen worden door verschillende onderzoeken, zoals van het Nivel (2018) aangestipt als cruciaal voor het aanpakken van de arbeidsproblematiek en bijbehorende aanbod-tekorten in de zorg.

De GGD, gemeenten en de zorgverzekeraar werken samen om de vitaliteit van de Friese bewoners te bevorderen



Het programma Vitale Regio Fryslân loopt ten einde maar de samenwerking blijft bestaan. GGD Fryslân, Friese gemeenten, De Friesland en vele andere partijen zijn sinds dit jaar actief binnen de Friese Preventieaanpak (FPA). In de FPA streven wij naar een goede gezondheid en welzijn met gelijke kansen voor iedereen in Fryslân.