

Notitie

Aan
Ministerie van VWS

Van
S.van H.
M. H.
N.E. van W.

Onderwerp
Voortgangsnotitie / tussenrapportage

Leeghwaterstraat 44
2628 CA Delft
Postbus 6012
2600 JA Delft

www.tno.nl

T +31 88 866 22 00
F +31 88 866 06 30

Datum
8 juni 2020

Onze referentie
060.39447/01.06

Inleiding

Met brief d.d. 20 december 2019 heeft de minister van VWS de Tweede Kamer geïnformeerd over de (bouw)opgave verpleeghuiszorg in de komende decennia, op basis van het TNO-rapport Prognose capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg d.d. 17 december 2019. In dit rapport heeft TNO op basis van een beleidsarme prognose van demografische ontwikkelingen en de huidige omvang en kwaliteit van de huisvesting voor de verpleeghuiszorg, de bouwopgave voor verpleeghuiszorg voor de aankomende 5, 10 en 20 jaar in kaart gebracht. De rapportage is behandeld tijdens het plenaire debat op 15 januari 2020. Daarbij zijn door de minister van VWS onder meer de volgende toezeggingen gedaan:

Voor de zomer van 2020 zullen in lijn met het TNO-advies:

- de gevolgen van trends in beeld worden gebracht;
- de behoefte per regio in beeld worden gebracht;
- de beschikbare capaciteit per regio worden geïnventariseerd;
- een gebouwregistratie worden opgezet.

In opdracht van VWS heeft TNO een vervolgonderzoek uitgevoerd waarmee de minister van VWS de Tweede Kamer volgens zijn toezeggingen kan informeren. Daartoe heeft TNO op basis van een literatuuronderzoek en expertinterviews de invloed van de in het voorgaande rapport geschetste trendmatige ontwikkelingen op de toekomstige vraag naar verpleeghuiszorg met een bandbreedte gekwantificeerd. Voor het in beeld brengen van de huidige behoefte aan verpleeghuiscapaciteit per zorgkantoorregio hebben alle Zorgkantoren data aangeleverd over de totale in 2018 gecontracteerde c.q. verzilverde capaciteit per type zorg. Deze data is vergeleken met de beschikbare capaciteit per regio die op basis van een combinatie van een aantal wettelijke registraties van verpleeghuiscapaciteit op organisatie- en locatieniveau is geïnventariseerd. Op die manier is per zorgkantoorregio een beeld geschetst van de nog onbenutte verpleeghuiscapaciteit. Op basis van de resultaten van de enquête die ActiZ in het kader van de Taskforce Wonen en Zorg onder hun leden heeft gehouden, is een beeld geschetst van de op korte termijn beoogde capaciteitsuitbreiding op basis van voorgenomen bouwplannen. Om de huidige beschikbare verpleeghuiscapaciteit in kaart te brengen heeft TNO een basis gelegd voor een mogelijke gebouwregistratie.

Doorkiesfax
+31(88 662 94 5

Datum
8 juni 2020

Onze referentie
060.39447/01.06

Blad
2/60

Deze notitie geeft de huidige stand van zaken en inzichten van een onderzoek dat nog in uitvoering is. Dientengevolge kunnen de bevindingen en uitkomsten in de te zijner tijd op te stellen eindrapportage van de in de voortgangsnotitie vermelde gegevens afwijken.

Deze notitie betreft dus een tussenrapportage van het onderzoek en schetst een beeld van de regionale verdeling van de verpleeghuiszorgbehoefte, de benutte en onbenutte verpleegcapaciteit, de uitbreidingsbouwplannen en het gekwantificeerde effect van trends en scenario's op de vraag- en aanbodontwikkeling op basis van de onderzoeksresultaten. In de eindrapportage die begin juli 2020 zal worden opgeleverd zullen de methodiek en conclusies nader worden onderbouwd en zullen aanbevelingen voor vervolgonderzoek en een gebouwregistratie worden gedaan.

Vraagstelling

Voor het onderzoek is door de opdrachtgever VWS de volgende vraagstelling geformuleerd:

- I. Kwantificeer de trends en scenario's in relatie tot vraagontwikkeling en aanbod behoefte verpleeghuiszorg.
- II. Breng regionaal in beeld hoe de gecontracteerde intramurale capaciteit is verdeeld, inclusief VPT, PGB en eventueel MPT, voor zover dit intramurale huisvesting en geclusterde woonvormen betreft.
- III. Breng de huidige onbenutte verpleeghuiscapaciteit in beeld en de voorgenomen bouwplannen voor uitbreiding van capaciteit.
- IV. Stel een programma van eisen voor een gebouwregistratie op.

Aanpak en resultaten

- I. Analyse effect van trends en scenario's

Vraagstelling

In de rapportage van TNO van december 2019 is een oriënterende, min of meer anekdotische beschrijving gegeven van een aantal trends dat mogelijk invloed heeft op hoe de vraag naar intramurale verpleeghuiscapaciteit zich op langere termijn kan ontwikkelen. Voor de huidige opdracht zijn drie vragen geformuleerd:

1. Geef een meer gestructureerde beschrijving van deze trends;
2. Geef waar en voor zover mogelijk binnen de beperkingen van de huidige opdracht een eerste kwantitatieve vertaling van het effect van elke trend;
3. Laat het effect zien van de trends niet alleen landelijk zien, maar ook op het niveau van de zorgkantorregio's.

Aanpak

Voor de analyse is gebruik gemaakt van een combinatie van twee onderzoeksmethoden:

Datum

8 juni 2020

Onze referentie

060.39447/01.06

Blad

3/60

1. Een scoping review van beleidsliteratuur, verkenningen en position papers van onderzoeks- en kennisinstututen en stakeholders in het veld, en van wetenschappelijke literatuur;

2. Expertinterviews met in totaal 9 experts met uiteenlopende achtergronden. Oorspronkelijk was de bedoeling om ook enkele case studies uit te voeren, vooral om het perspectief van de uitvoeringspraktijk in de trendanalyse mee te nemen. In verband met de COVID-19 problematiek kon dit niet worden uitgevoerd. Ter compensatie is het aantal expertinterviews uitgebreid (van 5 naar 9) en is zowel in interviews als in literatuuranalyse het onderwerp praktijkervaringen aan de orde gesteld.

Tussenresultaten en deelaspecten van de analyse zijn lopende het project besproken met en van feedback voorzien door een werkgroep waarin naast het ministerie van VWS vertegenwoordigers zitting hadden van de zorgverzekeraars en van brancheorganisatie ActiZ.

Beperkingen

De trendanalyse heeft niet de pretentie of doelstelling een uitputtend overzicht te geven van mogelijk relevante ontwikkelingen. Voortbouwend op de eerdere rapportage van december 2019 is op aangeven van de opdrachtgever gekozen voor een focus op trendmatige ontwikkelingen in drie clusters (Technologie, Sociale omgeving en Zorgsysteem) waar de verwachting leeft dat de overheid en andere stakeholders door beleidsontwikkeling c.q. gerichte planvorming invloed kunnen uitoefenen. Medisch-inhoudelijke ontwikkelingen zijn bijvoorbeeld buiten beschouwing gelaten.

Daarnaast heeft het onderzoek naar trendmatige ontwikkelingen te maken gehad met een aantal beperkingen dat voortvloeit uit de complexiteit en veelvormigheid van het onderzoeksterrein in combinatie met de vaak smalle, en niet op de huidige vraagstelling ingerichte, basis in onderzoek en analyse. Deze beperkingen en de consequenties voor uitvoering en uitkomsten van de trendanalyse worden hieronder uiteengezet.

- Er is weinig onderzoek dat zich specifiek richt op de gevolgen van trends en innovaties voor intramurale zorg;
- Beschikbaar onderzoek is van sterk wisselende kwaliteit en vaak beperkte relevantie:
 - Onderzoek op technologisch vlak is sterk “technology driven” en richt zich meestal op puntoplossingen voor enkelvoudige problemen;
 - Onderzoek op zorgorganisatorisch vlak richt zich meestal op optimalisatie en aanpassing van processen binnen bestaande structuren en zorgsystemen;
 - Onderzoek op sociaal en sociaaleconomisch vlak is overwegend kwalitatief van aard. Waar kwantitatief onderzoek heeft plaatsgevonden is dit over het algemeen zeer kleinschalig en is de onderzoeksmethodologie problematisch. De sociale en culturele context wijkt vaak sterk af van de Nederlandse, wat de toepasbaarheid van resultaten beperkt;

- Beleidsmatige analyses en positiebepalingen vanuit stakeholderperspectief zijn in ruime mate voorhanden, maar ook deze richten zich meestal niet specifiek op de ontwikkeling van de vraag naar intramurale verpleeghuiszorg. Bovendien zijn ze meestal niet gericht op cijfermatige voorspelling van ontwikkelingen;
- De trends en demografische factoren zijn zeer divers en onderling moeilijk vergelijkbaar.

Datum

8 juni 2020

Onze referentie

060.39447/01.06

Blad

4/60

Ten gevolge van deze beperkingen is de kwantitatieve vertaling van trends en demografische factoren noodzakelijkerwijs beperkt gebleven tot een inschatting van de bandbreedte van de effectgrootte per trend/factor. Deze inschatting kon door de onderzoekers worden verricht op basis van een beredeneerde analyse van de literatuur in combinatie met de input uit de expertgesprekken en de door de werkgroep verstrekte feedback op tussenresultaten.

Op basis van deze eerste analyse komt al wel een beeld naar voren van welke trends/factoren het grootste (gunstige of ongunstige) effect moet worden verwacht en welke aspecten daarbij een rol spelen. Op basis hiervan kunnen meer gerichte vervolganalyse van bestaand onderzoek en prioriteitstelling voor origineel onderzoek plaatsvinden.

Over de onderlinge correlatie en beïnvloeding van verschillende trends en factoren kan op basis van de huidige analyse geen kwantitatieve uitspraak worden gedaan. De beschikbare onderzoekbasis is daarvoor te beperkt, het landschap van trends en factoren te veelvormig. Het is belangrijk deze analyse in het vervolg wel te doen. In de praktijk treden veranderingen vrijwel altijd in samenhang op; en ook een enkelvoudige innovatie wordt geïntroduceerd in en interacteert met een bestaande context. Gezien de problematische gegevensbasis en de lange planningshorizon ligt het voor de hand hiervoor een gemengd kwalitatief/kwantitatieve of semi-kwalitatieve methode te hanteren.

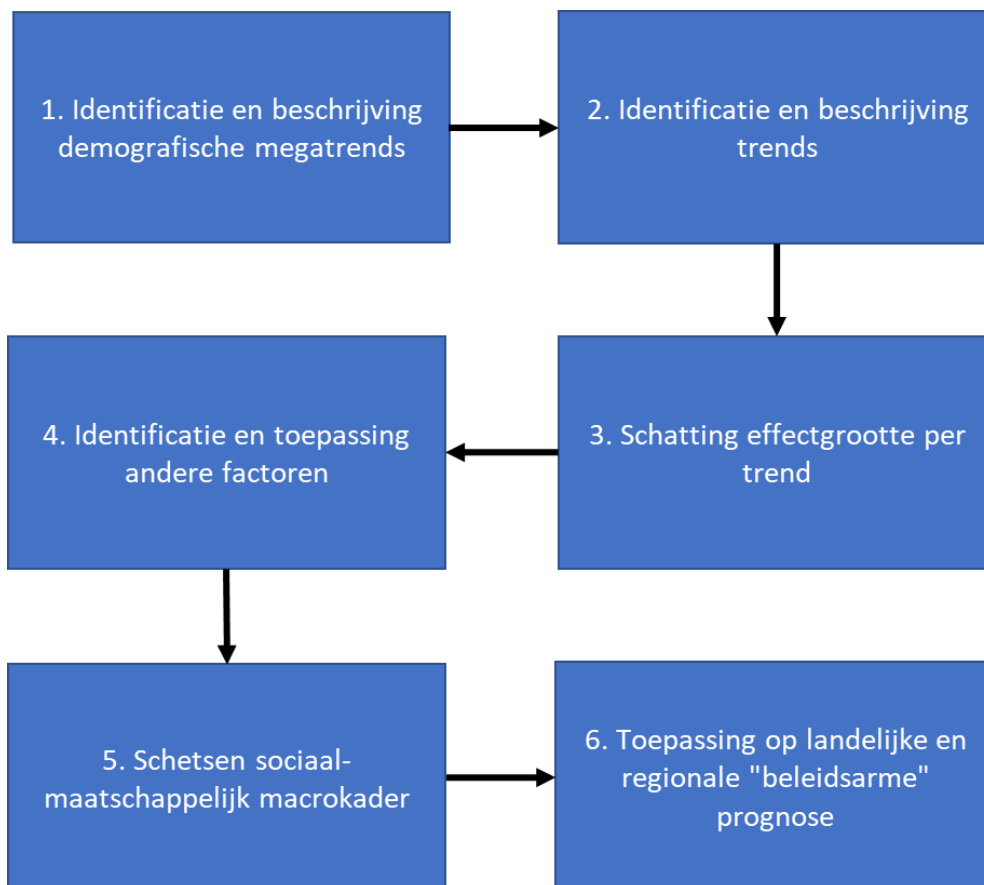
Beschrijving en resultaten analysestappen

Om de vragen te beantwoorden zijn de volgende stappen doorlopen. Ten behoeve van het overzicht geven we ze eerst in diagramvorm weer. Elk van de stappen wordt daarna besproken.

Datum
8 juni 2020

Onze referentie
060.39447/01.06

Blad
5/60



Figuur 1. Stappen in trendanalyse

1. Identificatie en beschrijving demografische megatrends

Los van de in dit onderzoek beschreven trends met betrekking tot technologie, de sociale omgeving en het zorgsysteem, hebben veranderingen in de omvang, samenstelling en kenmerken van de bevolking invloed op de behoefte aan intramurale verpleeghuiscapaciteit. In de "beleidsarme" prognose is gebruik gemaakt van een zo neutraal mogelijke bevolkingsprognose en zijn deze ontwikkelingen dus niet of maar zeer ten dele verdisconteerd.

Op basis van de literatuuranalyse en expertgesprekken zijn vier demografische megatrends geïdentificeerd, die hieronder kort worden besproken. Een uitgebreidere beschrijving zal worden opgenomen in de eindrapportage.

De Oldest Old Support Ratio

De Oldest Old Support Ratio geeft de verhouding weer tussen het aantal 50-74 jarigen en het aantal 85-plussers. Het is daarmee een getal dat de getalsverhouding weergeeft tussen de groep die traditioneel het meest met mantelzorg is belast, en de groep die op die mantelzorg het meest is aangewezen. Analyses op basis van de Regionale prognose 2019-2050 van PBL en CBS laten zien dat de OOSR in Nederland daalt van 14,5 in 2020 naar 6,3 in 2040. Daarmee komt de beschikbaarheid van mantelzorg allengs onder steeds grotere druk te staan. Een achtergrondstudie bij de Regionale prognose 2019-2050 noemt een

Datum

8 juni 2020

Onze referentie

060.39447/01.06

Blad

6/60

waarde tussen de 5 en 10 problematisch. Het is daarom waarschijnlijk dat door het wegvallen van mantelzorg de vraag naar intramurale langdurige zorg sterker stijgt dan in de “beleidsarme” prognose aangenomen. Naar verwachting vertaalt zich dit vooral in een hogere instroom in de “lichtere” Zorgprofielen met verblijf (VV-4 en VV-5). De absolute verschillen in OOSR tussen regio’s nemen de komende twintig jaar af, maar de relatieve (percentuele) verschillen nemen toe. Dit is een belangrijke constatering: de eerdergenoemde achtergrondstudie bij de Regionale prognose acht het aannemelijk dat bij een lage OOSR, kleine absolute verschillen al tot grote verschillen in de praktische beschikbaarheid van mantelzorg leiden. Dit impliceert dat zorgkantoorregio’s met een relatief lage OOSR te maken kunnen krijgen met een sterkere stijging van de instroom in VV-4 en VV-5 dan regio’s met een relatief hoge OOSR.

De rekenkundige vertaling van deze trend wordt beschreven bij stap 6.

Levensverwachting

Het is de mening van geconsulteerde experts dat de levensverwachting de komende decennia blijft stijgen, zij het dat mate en tempo van ontwikkeling zullen variëren naar gelang de leefomstandigheden en sociaaleconomische status (SES) van burgers.

Met name de geconsulteerde experts wijzen op een mogelijk vraagverhogend effect van deze ontwikkeling dat sterker is dan in de “beleidsarme” prognose meegenomen. De achtergrond hiervan is dat de toenemende levensverwachting vooral is toe te schrijven aan verbeterde behandelmogelijkheden voor en dus meer en langere overleving met en na andere vooral onder ouderen voorkomende aandoeningen dan dementie (bijvoorbeeld hart- en vaatziekten, oncologische aandoeningen). Als de levensverwachting sterker stijgt dan in de vrij voorzichtige “beleidsarme” prognose aangenomen, stijgt ook de prevalentie van dementie harder dan in die prognose aangenomen. Omdat dementie dan vaker en sterker gepaard gaat met een krimpend sociaal netwerk, kwetsbaarheid en co-morbiditeit, valt te verwachten dat het beloop van dementie problematischer wordt en de zorgvraag intensiveert. Omdat ook nog eens de gemiddelde verblijfsduur bij dementie langer is dan bij somatische aandoeningen, valt per saldo te verwachten dat de instroom in de zorgprofielen met dementie als dominante grondslag (VV-5 en VV-7) sterker stijgt. Dit zal voor een deel, maar zeker niet volledig, worden gecompenseerd door een lagere instroom in de zorgprofielen VV-4 en VV-6. De rekenkundige vertaling van deze trend wordt beschreven bij stap 6.

Urbanisatie

Prognoses, literatuur en experts zijn het erover eens dat de urbanisering van het Nederlandse demografische landschap de komende decennia doorzet. De groei zal naar verwachting vooral optreden in de stedelijke gebieden buiten de klassieke Randstad. De trek naar de steden betreft vooral (hoger opgeleide) jongeren en leden van de beroepsbevolking. De tegenstellingen die ook nu al aanwijsbaar zijn tussen de verstedelijkte gebieden en de krimp- en anticipeerregio’s zullen groeien. Het eenduidig kwantitatieve effect van deze trend (voor zover niet al in de “beleidsarme” prognose verdisconteerd) betreft de regiospecifieke ontwikkeling van de OOSR-ratio en wordt bij die trend meegenomen. De overige effecten van deze megatrend zijn niet eenduidig kwantificeerbaar, maar wel in kwalitatieve zin

Datum
8 juni 2020

Onze referentie
060.39447/01.06

Blad
7/60

belangrijk. In die zin beïnvloeden ze uitwerking op regioniveau van de in dit onderzoek geïdentificeerde trends. Het is daarbij niet noodzakelijkerwijs zo dat sprake is van een hogere of lagere vraagontwikkeling per regio, wel dat de barrières en kansen per regio sterk kunnen verschillen. Deze trend is daarom meegenomen in de (kwalitatieve) gevoeligheidsanalyse per trend die in de eindrapportage zal worden gepresenteerd. In die eindrapportage wordt ook een dashboard gepresenteerd met voor deze (en andere) demografische megatrend relevante demografische indicatoren.

Omvang van de beroepsbevolking

Het aandeel 20-64 jarigen in de bevolking daalt de komende twintig jaar van 58,8% naar 52,3% (eigen berekeningen op basis van PBL/CBS Regionale prognose 2019-2050). De variatie tussen regio's is aanzienlijk: van 47,3% in 2040 in het COROP-gebied Delfzijl en omgeving tot 55,9% in COROP-gebied Groot Amsterdam.

Bij een krimpende beroepsbevolking wordt het steeds lastiger om personeel te vinden om aan een groeiende zorgvraag te voldoen, ook omdat de concurrentie met andere sectoren intensiveert.

De ontwikkeling van personele beschikbaarheid valt als zodanig buiten de scope van het huidige onderzoek, dat zich specifiek richt op de vraag naar intramurale verpleeghuiscapaciteit. Het onderwerp is dusdanig complex dat een aparte studie gerechtvaardigd zou zijn.

Mede om die reden is geen directe kwantitatieve vertaling gemaakt van deze demografische megatrend. Wel wordt de ontwikkeling van de beroepsbevolking meegenomen in de gevoeligheidsanalyse per trend, en wordt een indicator opgenomen op het bovengenoemde dashboard per regio.

Paradoxaal genoeg kan een krimpende beroepsbevolking leiden tot een sterkere stijging van de intramurale capaciteit, omdat werkgevers bij structurele personeelsschaarste geneigd zullen zijn tot aanbodconcentratie en schaalvergroting.

2. Identificatie en beschrijving van trends

De in de rapportage van december 2019 beschreven trends, onderverdeeld in clusters rond Technologie, Sociale omgeving en Zorgsysteem, zijn als startpunt gebruikt voor het opstellen van een shortlist van in het huidige onderzoek te includeren trends. Hiertoe zijn vier inclusiecriteria gedefinieerd waaraan de eerdergenoemde trends zijn getoetst.

- **Ontwikkelstadium:** de trends moeten al zodanig verder ontwikkeld zijn dat een voldoende gedetailleerd beeld voor extrapolatie kan worden opgebouwd. Dat betekent dat trends zich in een vrij gevorderd stadium van onderzoek bevinden en/of al worden toegepast in pilots, living labs, koploperinitiatieven et cetera.
- **Toepassingsbereik:** om geïnccludeerd te worden moeten trends in ieder geval in potentie breed toepasbaar zijn. Hiermee worden ontwikkelingen geëxcludeerd die, bijvoorbeeld, alleen relevant zijn voor hele specifieke groepen of aandoeningen.
- Het onderzoek is bedoeld om aan de landelijke overheid en betrokken partijen op regionaal niveau aanknopingspunten te bieden voor

beleidsontwikkeling en planvorming. Daarom is als inclusie criterium gehanteerd dat de trends en hun toepassing in ieder geval potentieel binnen de beïnvloedingssfeer van deze partijen vallen.

- Ethisch controversiële trends (bijvoorbeeld rond vrijwillige levensbeëindiging) zijn geëxcludeerd.

De omschrijving van enkele trends is aangepast ten behoeve van de vraagstelling in literatuuronderzoek en expertinterviews. Zo zijn de trends in het cluster Technologie gedefinieerd aan de hand van het beoogde functionele effect van de trend in plaats van het technologiedomein.

Langs deze weg zijn in totaal 13 trends geïdentificeerd die in het onderzoek zijn meegenomen: vier in het cluster Technologie, vier in het cluster Sociale omgeving, en vijf in het cluster Zorgsysteem.

In de rapportage van december 2019 zijn vier vraagfactoren geïdentificeerd die de omvang van de vraag naar intramurale verpleeghuis capaciteit mede bepalen:

- De leeftijdsspecifieke gezondheidstoestand;
- De behoefte aan formele zorg gegeven een bepaalde gezondheidstoestand;
- De eisen die worden gesteld aan de omgeving waarin zorg wordt verleend;
- De overlevingsduur vanaf het moment dat sprake is van intramurale zorgverlening.

Op basis van de literatuuranalyse en de expertinterviews is voor elk van de 13 trends vastgesteld voor welke vraagfactoren zij relevant zijn. Hierbij is een drietrapsclassificatie gebruikt: Niet relevant, Enigszins relevant, en Relevant. Gelet op de hierboven beschreven beperkingen, is het niet mogelijk of zinvol gebleken per trend onderscheid te maken naar kwantitatieve effectgrootte per vraagfactor. De relevantieanalyse is toch geïnccludeerd in de onderzoeksrapportage, enerzijds met het oog op eventueel verdiepend vervolgonderzoek, anderzijds om inhoudelijke discussies te faciliteren.

De volgende figuur geeft een overzicht van de geïnccludeerde trends en de relevantie voor de onderscheiden vraagfactoren. Witte vlakken betekenen "Niet relevant", lichtgrijze vlakken "Enigszins relevant", donkergrijze vlakken "Relevant".

Datum

8 juni 2020

Onze referentie

060.39447/01.06

Blad

8/60

Datum
8 juni 2020

Onze referentie
060.39447/01.06

Blad
9/60

	Leeftijds- specifieke gezondheids- toestand	Behoeftte aan formele zorg en ondersteuning	Eisen aan zorgomgeving	Overleving in zorg
Technologie				
Ondersteuning van het handelen en vervanging van een zorgverlener				
Bijdragen aan zelfredzaamheid, weerbaarheid en aanpassend vermogen				
Ondersteunen van fysieke en geestelijke gezondheid				
Ondersteuning van training en opleiding van verzorgenden				
Sociale omgeving				
Nieuwe woonvormen				
Sociaal kapitaal/ sociale cohesie				
Ankerpunten/ ontmoetingsplaatsen nabij				
Gebiedsontwikkeling				
Zorgsysteem				
Zorg buiten de muren van het ziekenhuis				
Zorg buiten de muren van het verpleeghuis				
Integratie van formele zorg en zelfzorg				
Beheer van data en informatie voor besluitvorming				
Aandeel private markt				

Figuur 2. Overzicht van de geïncludeerde trends en de relevantie voor de vraagfactoren

3. Schatting effectgrootte per trend

In de paragraaf Bependingen hierboven is uitgelegd waarom op basis van de huidige beschikbare literatuur en informatie, en binnen de begrenzungen van het huidige onderzoek, geen exacte getallen voor de kwantitatieve effectomvang per trend kunnen worden vastgesteld. In plaats daarvan is aan elke trend op basis van de literatuuranalyse en expertgesprekken een effectgrootteklasse toegekend. Voor de definitie van deze grootteklasse is aansluiting gezocht bij de uit de statistiek bekende poweranalyse-methode. Deze methode wordt gebruikt om de minimaal noodzakelijke steekproefgrootte te bepalen afhankelijk van de verwachte grootte van het interventie-effect. De gebruikte bandbreedtes per grootteklasse in

Datum
8 juni 2020

Onze referentie
060.39447/01.06

Blad
10/60

het huidige onderzoek komen overeen met in de literatuur over poweranalyse aangetroffen bandbreedtes voor spreiding rond de gemiddelde meetwaarde. Binnen elke grootteklasse zijn vijf effectscores mogelijk, van - - (maximaal dempend effect op de vraag) tot ++ (maximaal oprijvend effect op de vraag). De effectscores zijn symmetrisch rond het “beleidsarme” nulpunt.

Tabel 1. Effectscore (bandbreedte) per effectgrootteklasse

Effectgrootte	- -	-	0	+	++
Zeer klein	0,98	0,99	1,00	1,01	1,02
Klein	0,93	0,965	1,00	1,035	1,07
Middelgroot	0,85	0,925	1,00	1,075	1,15
Groot	0,75	0,875	1,00	1,125	1,25

In bijlage A bij deze voortgangsnotitie wordt per trend een korte samenvatting gegeven van de analyse en verwachte effecten per trend. In de definitieve rapportage worden uitgebreidere beschrijvingen opgenomen.

In de onderstaande tabel is de effectgrootteklasse per trend samengevat.

Tabel 2. Effectgrootteklasse per trend

Trend	Effectgrootteklasse
Ondersteuning van het handelen en vervanging van een zorgverlener	Klein
Bijdragen aan zelfredzaamheid, weerbaarheid en aanpassend vermogen	Zeer klein
Ondersteunen van fysieke en geestelijke gezondheid	Klein
Ondersteuning van training en opleiding van verzorgenden	Zeer klein
Sociale omgeving	
Nieuwe woonvormen	Middelgroot
Sociaal kapitaal/ sociale cohesie	Klein
Ankerpunten/ ontmoetingsplaatsen nabij	Klein
Gebiedsontwikkeling	Klein
Zorgsysteem	
Zorg buiten de muren van het ziekenhuis	Klein
Zorg buiten de muren van het verpleeghuis	Groot
Integratie van formele zorg en zelfzorg	Zeer klein
Beheer van data en informatie voor besluitvorming	Geen
Aandeel private markt	Zeer klein

Datum
8 juni 2020

Onze referentie
060.39447/01.06

Blad
11/60

4. Identificatie en toepassing andere factoren

Door VWS is gevraagd om een extrapolatie van trendeffecten tot en met 2040, met tussentijdse meetmomenten in 2025 en 2030. Om dat te kunnen doen moet niet alleen de effectgrootte bekend zijn, maar moet ook een beeld worden opgebouwd hoe het effect van een trend zich door de tijd heen ontwikkelt. Niet voor elke trend is de uitgangssituatie even gunstig, de ene trend veronderstelt complexere en/of disruptievere ontwikkelingen dan de andere, en waar bijvoorbeeld bestemmingsplannen en bouw in het geding zijn moet al snel met lange aanloopperiodes rekening worden gehouden.

Eveneens op basis van de combinatie van literatuuronderzoek en expertinterviews is voor elke trend vastgesteld welke "ontwikkelcurve" tussen 2020 en 2040 het meest voor de hand ligt. Daartoe is het percentage van het bereikte effect voor 2020 op 0% gezet, en is voor de jaren 2025, 2030 en 2040 een beredeneerde schatting gedaan welk percentage van het totaal verwachte effect op dat moment bereikt kan zijn. De onderstaande tabel vat de aldus opgestelde ontwikkelcurves samen.

Tabel 3. Scenario onafhankelijke ontwikkelcurves

Scenario Onafhankelijke Ontwikkelcurves (SOO)	Mate van effect bereikt			
	2020	2025	2030	2040
TECHNOLOGIE				
Ondersteuning van het handelen en vervanging van een zorgverlener	0%	25%	50%	100%
Bijdragen aan zelfredzaamheid, weerbaarheid en aanpassend vermogen	0%	25%	75%	100%
Ondersteunen van fysieke en geestelijke gezondheid	0%	25%	50%	100%
Ondersteuning van training en opleiding van verzorgenden	0%	50%	100%	100%
SOCIALE OMGEVING				
Nieuwe woonvormen	0%	0%	50%	100%
Sociaal kapitaal/ sociale cohesie	0%	0%	25%	75%
Ankerpunten, ontmoetingsplaatsen vlakbij	0%	25%	75%	100%
Gebiedsontwikkeling	0%	0%	25%	75%
ZORGSTYSTEEM				
Zorg buiten de muren van het ziekenhuis	0%	50%	75%	100%
Zorg buiten de muren van het verpleeghuis	0%	25%	75%	100%
Integratie van formele zorg en zelfzorg	0%	50%	100%	100%
Beheer van data en informatie voor besluitvorming	0%	50%	100%	100%
Aandeel private markt	0%	25%	50%	75%

De argumentatie voor de toegewezen ontwikkelcurves wordt opgenomen in de eindrapportage.

Voor elke trend is een effectgrootte vastgesteld over het geheel van de zorgprofielen VV-4 tot en met VV-10. De meeste trends hebben echter maar volledig effect op enkele van deze profielen en slechts gedeeltelijk of geen effect op andere zorgprofielen. Om dit in beeld te brengen is een eerste voorlopige analyse gedaan. Daarbij is gekeken naar de zorgprofielen VV-4 tot en met VV-8. VV-9 en VV-10 betreffen allebei kleine aantallen en een specialistische zorgtypologie. Voor deze zorgprofielen is de analyse daarom minder relevant. Het effectpercentage voor VV-9 (revalidatie) is voor alle trends op 100% gezet, dat voor VV-10 (hospicezorg) op 0%.

Tabel 4. Effectgrootte per trend over de Zorgprofielen VV-4 t/m VV-8

	VV-4	VV-5	VV-6	VV-7	VV-8
Technologie					
Ondersteuning van het handelen en vervanging van een zorgverlener	100%	100%	0%	0%	0%
Bijdragen aan zelfredzaamheid, weerbaarheid en aanpassend vermogen	100%	100%	50%	50%	0%
Ondersteunen van fysieke en geestelijke gezondheid	100%	100%	50%	50%	0%
Ondersteuning van training en opleiding van verzorgenden	100%	100%	100%	100%	100%
Sociale omgeving					
Nieuwe woonvormen	100%	100%	0%	0%	0%
Sociaal kapitaal/sociale cohesie	100%	100%	0%	0%	0%
Ankerpunten, ontmoetingsplaatsen vlakbij	100%	100%	0%	0%	0%
Gebiedsontwikkeling	100%	100%	0%	0%	0%
Zorgsysteem					
Zorg buiten de muren van het ziekenhuis	100%	100%	50%	50%	0%
Zorg buiten de muren van het klassieke verpleeghuis	100%	100%	50%	50%	0%
Integratie van formele zorg en zelfzorg	100%	100%	0%	0%	0%
Beheer van data en informatie voor besluitvorming	100%	100%	100%	100%	100%
Aandeel private markt	100%	100%	100%	100%	100%

Datum
8 juni 2020

Onze referentie
060.39447/01.06

Blad
12/60

5. Schetsen van het sociaal-maatschappelijk macrokader

Trends op het gebied van de langdurige zorg treden niet in isolatie op, maar maken onderdeel uit van, en spelen zich af tegen de achtergrond van, bredere sociaaleconomische en maatschappelijke ontwikkelingen. Hoe goed of slecht het economisch gaat, of bij maatschappelijke processen het accent ligt bij de publieke sector of juist bij privé-initiatief en marktpartijen, de mate van bevolkingsdynamiek op nationaal en internationaal niveau zijn allemaal factoren die van invloed zijn op de speelruimte die er is voor trends om tot ontwikkeling te komen en welke tactieken daarbij al dan niet succesvol zijn. Zeker wanneer, zoals bij de huidige analyse, wordt gevraagd om een voorspelling van effecten op zeer lange termijn (tot 20 jaar), is het verstandig deze bredere ontwikkelingen ten minste in het achterhoofd te houden.

Om betrokken partijen enig houvast te geven zijn als onderdeel van de analyse met behulp van een scenariomethode 8 mogelijke toekomstbeelden van Nederland geschetst, die van elkaar verschillen in de mate en richting van economische ontwikkeling, accent op publiek dan wel privaat initiatief, en de mate van bevolkingsdynamiek op nationaal en internationaal niveau. Deze toekomstbeelden zijn bedoeld als typologische extremen. Het afzetten van daadwerkelijke macro-ontwikkelingen ten opzichte van dit typologisch kader kan stakeholders inzichten bieden welke trends of aspecten van trends meer of minder kansrijk zijn, en een indicatie bieden welke realisatieroute het meest voor de hand ligt.

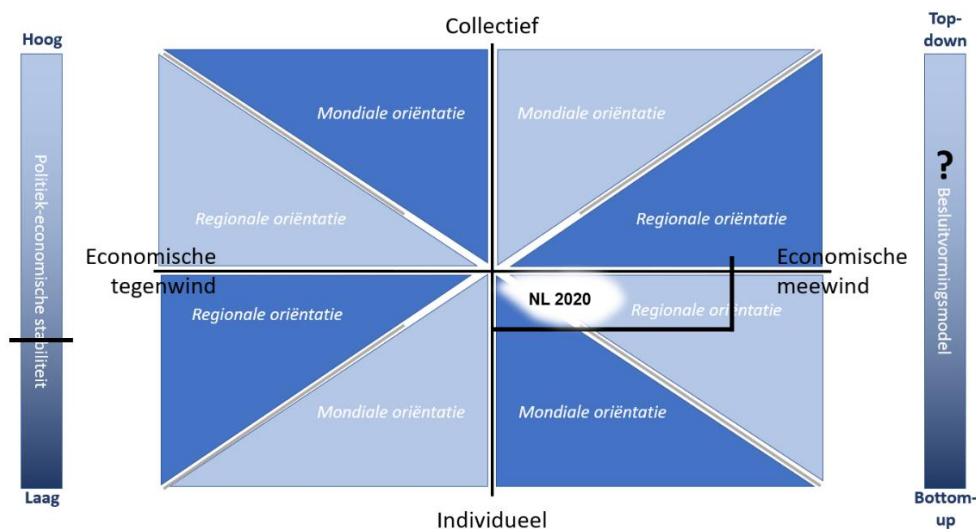
Datum
8 juni 2020

Onze referentie
060.39447/01.06

Blad
13/60

Het is – wellicht ten overvloede – nadrukkelijk niet de bedoeling specifieke macro-ontwikkelrichtingen aan te bevelen of af te raden! De toekomstbeelden zijn bedoeld als referentiekader en hulpmiddel voor beleidsmakers en andere stakeholders om onder verschillende omstandigheden het effectpotentieel van de geïdentificeerde trends te realiseren.

In het huidige onderzoekstraject is de scenarioanalyse op twee manieren gebruikt. Ten eerste is de sociaal-maatschappelijke “stand van Nederland” direct vóór de COVID-19 crisis door de onderzoekers gepositioneerd op de octant van mogelijke toekomstbeelden. Deze positionering is gebruikt om een “trendmatig basisscenario” uit te werken, dat het effect van elke trend laat zien bij de veronderstelling dat de macro-omstandigheden van februari 2020 in de toekomst ongewijzigd blijven: het “business as (until recently) usual” scenario, dus. Het scenariomodel, de assen ervan en de 8 toekomstbeelden zullen worden beschreven in de eindrapportage. In de afbeelding hieronder is het scenariolandschap weergegeven met daarop de positie van “Nederland februari 2020” aangegeven. Naast de positionering op het octant hebben ook de zwarte balk op de schuifbalk links en het vraagteken op de schuifbalk rechts betrekking op het scenario “Nederland februari 2020”.



Figuur 3. Scenariolandschap met daarin de positionering van het scenario “Nederland februari 2020”.

Naast de drie bovengenoemde scenarioassen (economisch klimaat, publiek-privaat, bevolkingsdynamiek) zijn in deze grafische weergave twee schuifassen weergegeven voor de mate van stabiliteit en het dominante model voor implementatie van vernieuwingen (bottom-up of top-down, eventueel ook op te vatten als lokaal versus centraal). Deze laatste twee zijn vooral van invloed op procesaspecten met betrekking tot technologische en sociale innovatie.

Ten tweede zijn de drie scenarioassen en de schuifassen gebruikt om per trend een kwalitatieve gevoeligheidsanalyse te doen. De uitkomsten van deze analyse worden beschreven in de eindrapportage.

Datum
8 juni 2020

Onze referentie
060.39447/01.06

Blad
14/60

6. Toepassing op landelijke en regionale “beleidsarme” prognose

Een Excel-model is geconstrueerd om per trend de invloed inzichtelijk te maken van de demografische megatrends OOSR en Levensverwachting en van de voor de betreffende trend geldende effectgrootte, ontwikkelcurve en zorgprofielrelevantie. Dit model laat de effecten per trend zien op peiljaren 2025, 2030 en 2040. Het biedt per trend de keuze uit drie scenario-opties:

- De effecten voor het basistrendscenario “Nederland februari 2020”;
- Het best case scenario, met het grootst mogelijke positieve effect voor die trend;
- Het worst case scenario, met het grootst mogelijke negatieve effect voor die trend.

Rekenmethodiek

- Als uitgangspunt geldt de “beleidsarme” prognose van het RIVM.
- Op deze “beleidsarme” prognose wordt landelijk en per zorgkantorregio het effect toegepast van de demografische megatrend OOSR.
- Op de uitkomsten hiervan wordt landelijk en per zorgkantorregio het effect toegepast van de demografische megatrend Levensverwachting.
- De hieruit resulterende prognose gecorrigeerd voor demografische megatrends vormt het vertrekpunt voor de berekening op landelijk niveau en per zorgkantorregio van het effect per trend.

Voor de berekening van de effecten van de megatrends zijn de in de volgende tabel weergegeven parameters gehanteerd.

Tabel 5. Parameters berekening effecten van megatrends

Megatrend	OOSR				
Effectgrootte	<ul style="list-style-type: none">• 10% vraagverhogend effect op relevante zorgprofielen in regio met relatief lage OOSR (beneden gemiddelde NL)• 5% vraagverhogend effect op relevante zorgprofielen in regio met relatief hoge OOSR (boven gemiddelde NL)				
Zorgprofielrelevantie	VV-4	VV-5	VV-6	VV-7	VV-8
	100%	100%	100%	0%	0%
Ontwikkelcurve	2020	2025	2030	2040	
	0%	25%	50%	100%	

Megatrend	Levensverwachting				
Effectgrootte	<ul style="list-style-type: none">• 10% vraagverhogend effect op zorgprofielen VV-5 en VV-7• 5% vraagverlagend effect op zorgprofielen VV-4 en VV-6				
Zorgprofielrelevantie	VV-4	VV-5	VV-6	VV-7	VV-8
	100%	100%	100%	100%	0%
Ontwikkelcurve	2020	2025	2030	2040	
	0%	50%	75%	100%	

Datum
8 juni 2020

Onze referentie
060.39447/01.06

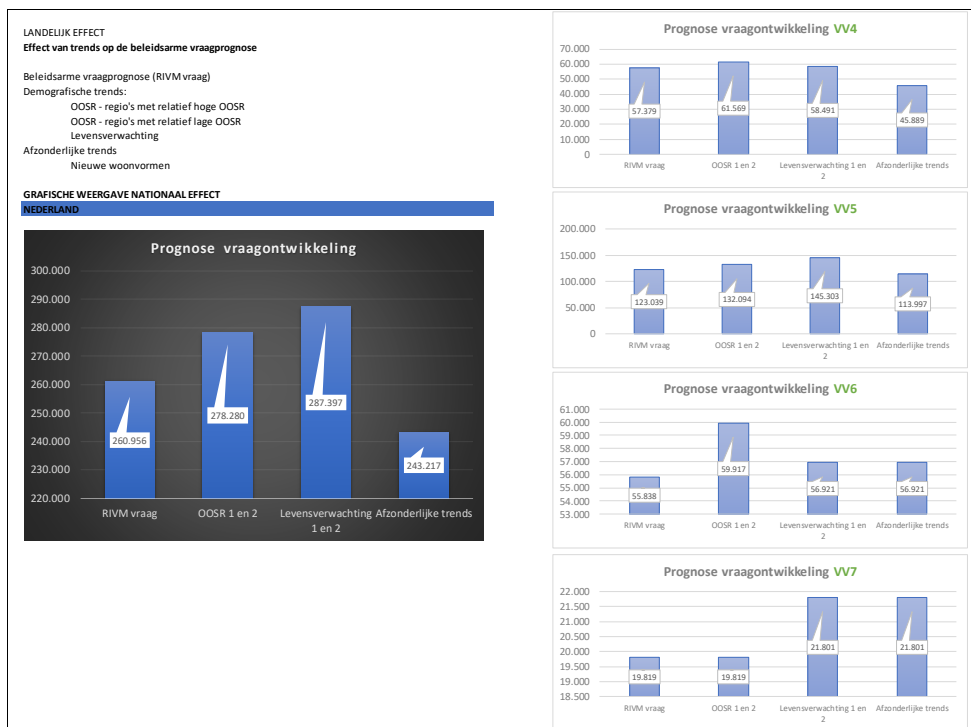
Blad
15/60

Naast de landelijke prognose kan in het Excel-model een zorgkantoorregio worden geselecteerd. De resultaten landelijk en op regioniveau worden naast elkaar gepresenteerd, in een combinatie van grafische presentatie en tabellen.

Voorbeeld van uitkomsten trendberekening: trend Nieuwe woonvormen

Als voorbeeld van de berekeningen die met deze methode kunnen worden gedaan, wordt onderstaand een uitwerking gegeven van de effecten op landelijk niveau voor twee scenario's: het best case scenario en het scenario Nederland februari 2020. De uitkomsten zijn weergegeven in figuren 4 tot en met 7. Figuren 4 en 6 geven de uitkomsten grafisch weer, in figuren 5 en 7 zijn de uitkomsten in tabelvorm weergegeven. Figuren 4 en 5 laten de uitkomsten zien van het "Best case" scenario voor de trend, figuren 6 en 7 die voor het "Nederland februari 2020" scenario.

Om een indicatie te geven van het type uitkomsten zijn in bijlage B voor enkele andere trends resultaten op landelijk niveau en voor een regio per trend weergegeven. Met het rekenmodel kan voor elke trend voor elke zorgkantoorregio een berekening worden gemaakt.



Figuur 4. Landelijk effect trend nieuwe woonvormen – best case (1)

Datum
8 juni 2020

Onze referentie
060.39447/01.06

Blad
16/60

RIVM vraag

NEDERLAND	2020	2025	2030	2035	2040
ZZP4	28.903	33.673	40.159	48.555	57.379
ZZP5	64.115	74.740	88.922	106.227	123.039
ZZP6	29.628	34.397	40.419	47.866	55.838
ZZP7	12.228	13.922	15.891	17.944	19.819
ZZP8	2.419	2.643	2.898	3.167	3.406
ZZP9	719	827	969	1.122	1.262
ZZP10	129	145	163	187	213
NEDERLAND 4-10	138.141	160.348	189.422	225.067	260.956

Oldest Old Support Ratio (OOSR 1 en 2)

NEDERLAND	2020	2025	2030	2035	2040
ZZP4	28.903	34.289	41.628	50.618	61.569
ZZP5	64.115	76.121	92.206	110.349	132.094
ZZP6	29.628	35.028	41.900	50.098	59.917
ZZP7	12.228	13.922	15.891	17.743	19.819
ZZP8	2.419	2.643	2.898	3.140	3.406
ZZP9	719	827	969	1.106	1.262
ZZP10	129	145	163	186	213
NEDERLAND 4-10	138.141	162.975	195.656	233.240	278.280

Levensverwachting 1 en 2

NEDERLAND	2020	2025	2030	2035	2040
ZZP4	28.903	33.432	40.067	48.403	58.491
ZZP5	64.115	79.927	99.122	119.997	145.303
ZZP6	29.628	34.152	40.329	47.905	56.921
ZZP7	12.228	14.618	17.083	19.295	21.801
ZZP8	2.419	2.643	2.898	3.140	3.406
ZZP9	719	827	969	1.106	1.262
ZZP10	129	145	163	186	213
NEDERLAND 4-10	138.141	165.744	200.631	240.031	287.397

Afzonderlijke trends

Nieuwe woonvormen

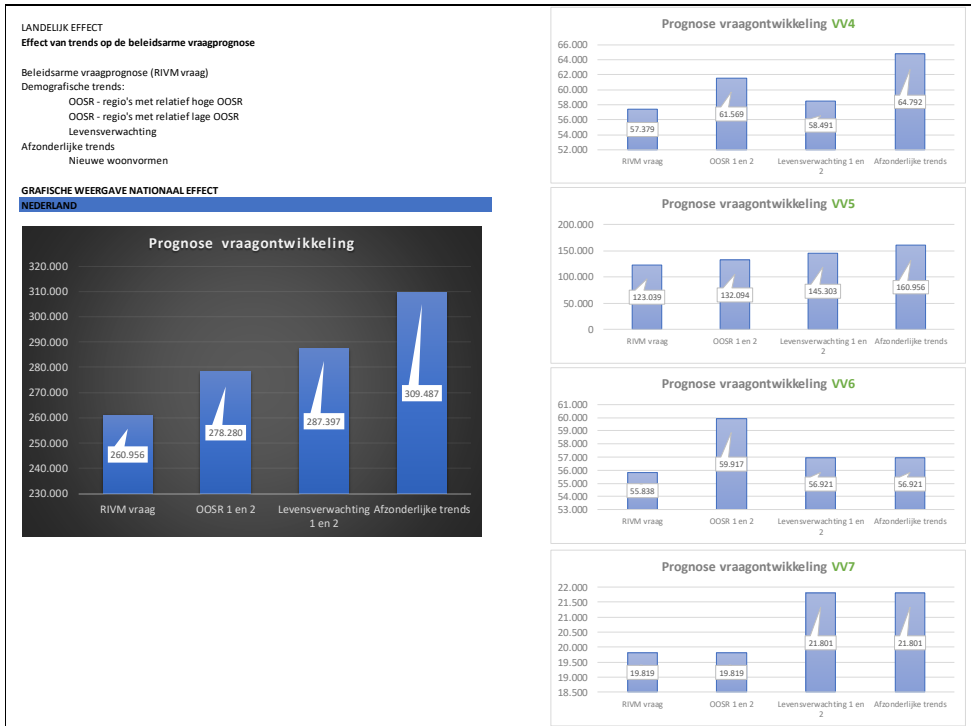
NEDERLAND	2020	2025	2030	2035	2040
ZZP4	28.903	33.432	35.750	40.498	45.889
ZZP5	64.115	79.927	88.444	100.399	113.997
ZZP6	29.628	34.152	40.329	47.905	56.921
ZZP7	12.228	14.618	17.083	19.295	21.801
ZZP8	2.419	2.643	2.898	3.140	3.406
ZZP9	719	827	865	925	990
ZZP10	129	145	163	186	213
NEDERLAND 4-10	138.141	165.744	185.532	212.347	243.217

Figuur 5. Landelijk effect trend nieuwe woonvormen – best case (2)

Datum
8 juni 2020

Onze referentie
060.39447/01.06

Blad
17/60



Figuur 6. Landelijk effect trend nieuwe woonvormen – scenario Nederland februari 2020 (1)

Datum
8 juni 2020

Onze referentie
060.39447/01.06

Blad
18/60

RIVM vraag

NEDERLAND	2020	2025	2030	2035	2040
ZZP4	28.903	33.673	40.159	48.555	57.379
ZZP5	64.115	74.740	88.922	106.227	123.039
ZZP6	29.628	34.397	40.419	47.866	55.838
ZZP7	12.228	13.922	15.891	17.944	19.819
ZZP8	2.419	2.643	2.898	3.167	3.406
ZZP9	719	827	969	1.122	1.262
ZZP10	129	145	163	187	213
NEDERLAND 4-10	138.141	160.348	189.422	225.067	260.956

Oldest Old Support Ratio (OOSR 1 en 2)

NEDERLAND	2020	2025	2030	2035	2040
ZZP4	28.903	34.289	41.628	50.618	61.569
ZZP5	64.115	76.121	92.206	110.349	132.094
ZZP6	29.628	35.028	41.900	50.098	59.917
ZZP7	12.228	13.922	15.891	17.743	19.819
ZZP8	2.419	2.643	2.898	3.140	3.406
ZZP9	719	827	969	1.106	1.262
ZZP10	129	145	163	186	213
NEDERLAND 4-10	138.141	162.975	195.656	233.240	278.280

Levensverwachting 1 en 2

NEDERLAND	2020	2025	2030	2035	2040
ZZP4	28.903	33.432	40.067	48.403	58.491
ZZP5	64.115	79.927	99.122	119.997	145.303
ZZP6	29.628	34.152	40.329	47.905	56.921
ZZP7	12.228	14.618	17.083	19.295	21.801
ZZP8	2.419	2.643	2.898	3.140	3.406
ZZP9	719	827	969	1.106	1.262
ZZP10	129	145	163	186	213
NEDERLAND 4-10	138.141	165.744	200.631	240.031	287.397

Afzonderlijke trends

Nieuwe woonvormen

NEDERLAND	2020	2025	2030	2035	2040
ZZP4	28.903	33.432	42.225	52.297	64.792
ZZP5	64.115	79.927	104.461	129.652	160.956
ZZP6	29.628	34.152	40.329	47.905	56.921
ZZP7	12.228	14.618	17.083	19.295	21.801
ZZP8	2.419	2.643	2.898	3.140	3.406
ZZP9	719	827	1.022	1.195	1.398
ZZP10	129	145	163	186	213
NEDERLAND 4-10	138.141	165.744	208.180	253.669	309.487

Figuur 7. Landelijk effect trend nieuwe woonvormen – scenario Nederland februari 2020 (2)

II. Omvang en verdeling gecontracteerde intramurale capaciteit

Zoals al uit het voorgaande TNO-rapport, Prognose capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg d.d. 17 december 2019 is gebleken, ontbreekt tot dusver een eenduidige, actuele, volledige registratie van zowel de beschikbare als daadwerkelijk benutte verpleeghuiscapaciteit op adresniveau en zorgkatoorniveau. Voor de totaal benutte intramurale verpleeghuiscapaciteit op landelijk niveau is in het voorgaande rapport uitgegaan van door de NZa aangeleverde data met betrekking tot de daadwerkelijk gefinancierde capaciteit (de zogeheten “kubusdata”) op peiljaar 2017¹. Deze gefinancierde zorg is vertaald naar de totaal benutte capaciteit van 119.000 plaatsen en is vervolgens over de zorgkatoorregio’s verdeeld met behulp van een rekenkundige verdeelsleutel gebaseerd op de toegelaten capaciteit, die veel hoger ligt dan de benutte capaciteit. De aldus in beeld gebrachte capaciteit betrof de capaciteit op basis van de Zorgprofielen VV-4 t/m VV-10 (voorheen Zorgzwaartepakket ZZP-4 t/m ZZP-10) inclusief mutatiedagen, logeren en crisisopvang, maar exclusief capaciteit op basis van een Volledig Pakket Thuis (VPT), persoonsgebonden budget (PGB) of Modulair Pakket Thuis (MPT).

Thans is de vraag gesteld om op regionaal niveau de benutte intramurale capaciteit in beeld te brengen op basis van zowel Zorgprofiel VV-4 t/m VV-10 als VPT en PGB inclusief inzicht in de geclusterde woonvormen als onderdeel van het beschikbare aanbod. Dit wordt gedaan door per zorgkatoorregio de gecontracteerde c.q. verzilverde capaciteit per type zorg (VV-4 t/m VV-10, VPT, PGB) inzichtelijk te maken op basis van data aangeleverd door de Zorgkantoren. Om de totale capaciteit op de locatie van de zorginstellingen te completeren is naast bovengenoemde capaciteit ook gekeken naar benutting door cliënten met Zorgprofiel VV-1 t/m 3 en de als VV-0 aangemerkte capaciteit voor mutatiedagen, logeren en crisisopvang. Om inzichtelijk te maken waar de geclusterde woonvormen zich bevinden wordt naast de data van de Zorgkantoren ook de Monitor Woonvormen voor Ouderen van RIGO betrokken.

Geriatrische revalidatiezorg (GRZ) en eerstelijnsverblijf (ELV) worden nadrukkelijk niet in kaart gebracht vanwege de financiering hiervan via de Zvw. In de jaarverslagen maken de instellingen wel melding van het gebruik van plaatsen c.q. bedden op hun locaties voor ELV en GRZ als hier gedurende het jaar ruimte voor is.

De 31 Zorgkantoren is gevraagd om data aan te leveren van de gecontracteerde zorg c.q. verzilverde capaciteit per zorgtype (VV-0 t/m VV-10, VPT en PGB) op locatieniveau en op basis van het KvK-nummer, AGB-code en inclusief de NAW-gegevens van de hoofd- en nevenlocaties van de organisatie. Deze verzamelde gegevens zijn op postcodeniveau gecombineerd en geverifieerd met data over zorgorganisaties en zorggebouwen uit de BAG, locatiedata vanuit het KvK register, jaarverantwoordinggegevens van zorginstellingen vanuit het

Datum

8 juni 2020

Onze referentie

060.39447/01.06

Blad

19/60

¹ De “kubusdata” van de benutte capaciteit per zorgkatoorregio is wel beschikbaar, maar niet openbaar en niet exact op adres-/locatieniveau. Derhalve is deze data niet verder betrokken in dit onderzoek.

CIBG/DigiMV en data van het Zorginstituut Nederland (Zorginzicht). De capaciteit op basis van MPT is niet in de dataverzameling opgenomen, om reden dat MPT wel zorgcapaciteit is, maar niet als beschikbare verblijfs capaciteit kan worden meegenomen. Dit wordt als volgt door de Zorgkantoren toegelicht:

Datum

8 juni 2020

Onze referentie

060.39447/01.06

Blad

20/60

In totaal worden er in Nederland op één moment ongeveer 31.000 mensen geholpen met MPT-zorg in de Wlz (sector VV). In een jaar is dit aantal veel hoger met ongeveer een factor twee (62.000 mensen). Dit is aanwezige 'zorgcapaciteit' voor Wlz-MPT in Nederland. We stellen in deze rapportage de zorgcapaciteit niet gelijk aan verpleeghuiscapaciteit. Immers wordt deze zorg thuis geleverd. Daarbij komt nog een ander (complex) onderscheid:

- Van alle cliënten die MPT-zorg ontvangen, krijgt het overgrote deel dit als overbruggingszorg. Deze cliënten staan dus ook op de wachtlijst voor een voorkeurslocatie. Bij deze cliënten is de vraag en het aanbod nog niet in evenwicht;
- De overige cliënten ontvangen MPT-zorg als een bewuste keuze. Bij deze cliënten is de vraag en het aanbod wel in evenwicht.

Echter, ongeacht of mensen bewust kiezen voor MPT-zorg of deze ontvangen als overbrugging, zien Zorgkantoren dat een groot deel van de cliënten uiteindelijk op een intramurale plek terecht komt gedurende hun Wlz-zorg-carrière. Van het totaal aan MPT-cliënten, zien ze dat ongeveer 70% terecht komt op een verblijfsplek. Op het moment dat een cliënt terecht komt op een verblijfsplek, wordt de capaciteit meegenomen in de cijfers van verpleeghuiscapaciteit.

De aldus verzamelde data resulteert in het volgende overzicht voor de jaargemiddelden van geleverde intramurale capaciteit (VV-0 t/m VV-10) in tabel 6 en ook de geleverde VPT en PGB en het aantal cliënten dat in het kader van MPT zorg heeft ontvangen in tabel 7.

Datum
8 juni 2020

Onze referentie
060.39447/01.06

Blad
21/60

Tabel 6. Geleverde intramurale capaciteit (VV-0 t/m VV-10) per zorgkantoorregio in 2018

Zorgkantoor	VV0*	VV1	VV2	VV3	VV4	VV5	VV6	VV7	VV8	VV9	VV10
Groningen	67	17	52	120	938	2063	1021	218	92	12	1
Friesland	85	11	37	95	1127	2200	1250	365	93	14	5
Drenthe	64	4	32	84	739	1863	756	298	36	21	9
Zwolle	56	2	18	45	681	1569	806	419	111	17	15
Twente	72	14	52	155	874	2322	1187	430	96	22	0
Apeldoorn/ Zutphen	41	5	12	47	622	1201	565	352	92	23	3
Arnhem	112	18	87	166	1485	3228	1576	606	129	47	0
Nijmegen	56	9	23	52	518	1560	760	316	65	47	4
Utrecht	114	20	83	158	1542	3580	1555	735	121	38	6
Flevoland	13	2	3	11	174	432	261	124	32	8	10
't Gooi	43	10	34	52	421	1607	604	272	44	18	3
Noord-Holland Noord	63	34	57	112	1049	1979	800	214	43	20	8
Kennemerland	55	21	31	45	751	1420	618	212	41	22	13
Zaanstreek-Waterland	35	4	13	43	506	1109	593	137	37	8	1
Amsterdam	60	17	50	80	776	1589	806	326	67	16	5
Amstelland en de Meerlanden	28	7	17	23	266	938	407	74	15	7	0
Zuid-Holland Noord	55	14	32	85	658	1842	693	202	102	18	6
Haaglanden	97	15	65	119	1140	2663	1197	630	145	74	9
Westland Schieland Delfland	52	20	42	60	755	1669	597	268	19	17	2
Midden-Holland	22	9	12	32	270	734	375	96	38	6	1
Rotterdam	84	10	32	98	927	2635	1037	619	49	47	8
Zuid-Hollandse Eilanden	32	1	6	38	406	1236	660	193	31	5	3
Waardenland	42	10	30	49	401	1518	615	282	52	7	2
Zeeland	51	2	18	54	595	1800	877	176	24	16	2
West-Brabant	98	33	70	109	1500	2573	1393	461	120	33	7
Midden-Brabant	49	9	45	82	895	1361	557	315	74	21	3
Noordoost-Brabant	75	34	51	97	781	2163	1015	545	81	30	5
Zuidoost-Brabant	67	12	58	86	740	2280	969	655	82	35	5
Noord- en Midden- Limburg	49	7	20	56	659	1591	855	447	76	47	4
Zuid-Limburg	82	9	29	119	1230	3033	1335	411	30	95	3
Midden-IJssel	21	2	15	26	321	525	321	122	44	6	2
Totaal	1.839	382	1.125	2.396	23.747	56.283	26.059	10.520	2.084	798	145

*De als VV-0 geregistreerde verzilverde intramurale zorg betreft voornamelijk mutatiedagen en voor een klein deel crisisopvang en logeren.

Tabel 7. Geleverde intramurale capaciteit inclusief VPT en PGB per zorgkantoorregio in 2018 en een overzicht van geleverde MPT zorg per zorgkantoorregio.

Zorgkantoor	VV4-10	VV1-3	VV0	VV0-10	VPT	PGB	MPT
Groningen	4.344	189	67	4.600	43	53	634
Friesland	5.056	143	85	5.284	105	233*	772
Drenthe	3.722	120	64	3.906	467	54	1.714
Zwolle	3.619	65	56	3.740	270	44	1.322
Twente	4.931	221	72	5.224	96	196	1.276
Apeldoorn/ Zutphen	2.859	64	41	2.964	309	63	627
Arnhem	7.071	271	112	7.454	350	359	1.387
Nijmegen	3.270	84	56	3.410	303	34	1.235
Utrecht	7.576	261	114	7.951	878	295	2.419
Flevoland	1.041	16	13	1.070	142	34	134
't Gooi	2.970	96	43	3.110	316	213	780
Noord-Holland Noord	4.113	203	63	4.380	400	170	1.230
Kennemerland	3.076	96	55	3.226	411	100	535
Zaanstreek-Waterland	2.390	60	35	2.485	179	7	60
Amsterdam	3.586	147	60	3.793	324	95	1.132
Amstelland en de Meerlanden	1.707	47	28	1.782	38	42	332
Zuid-Holland Noord	3.519	132	55	3.706	121	335	1.002
Haaglanden	5.857	199	97	6.153	181	362	900
Westland Schieland Delfland	3.327	123	52	3.501	56	49	1.235
Midden-Holland	1.519	53	22	1.594	90	78	791
Rotterdam	5.321	140	84	5.544	394	85	1.173
Zuid-Hollandse Eilanden	2.535	45	32	2.612	146	35	1.010
Waardenland	2.878	89	42	3.008	99	38	454
Zeeland	3.490	73	51	3.615	213	51	551
West-Brabant	6.085	212	98	6.395	221	231	1.520
Midden-Brabant	3.228	136	49	3.413	261	76	558
Noordoost-Brabant	4.620	182	75	4.878	383	159	1.586
Zuidoost-Brabant	4.766	157	67	4.990	281	120	1.661
Noord- en Midden-Limburg	3.680	82	49	3.811	215	78	985
Zuid-Limburg	6.137	157	82	6.376	523	211	1.629
Midden-IJssel	1.341	43	21	1.405	105	61	709
Totaal	119.635	3.904	1.839	125.378	7.919	3.961	31.352

*Voor zorgkantoor Friesland is de PGB capaciteit data van 2019 opgenomen omdat dit zorgkantoor de data voor 2018 niet beschikbaar had ten tijde van het onderzoek.

De totale gecontracteerde intramurale verpleeghuiscapaciteit op basis van de Zorgprofielen VV-4 t/m VV-10 bedraagt 119.635 plaatsen op peiljaar 2018. Daarnaast bedraagt de totale capaciteit op basis van een VPT 7.919 plaatsen en ontvangen in totaal 3.961 personen verpleeghuiszorg op basis van een PGB,

Datum
8 juni 2020

Onze referentie
060.39447/01.06

Blad
22/60

Datum

8 juni 2020

Onze referentie

060.39447/01.06

Blad

23/60

waarvan een klein deel is gehuisvest in een intramurale setting of geclusterde woonvorm (zie tabel 8). Het aantal cliënten dat in 2018 op basis van een Zorgprofiel VV-1 t/m VV-3 was gehuisvest bedroeg 3.904 en is dalende. Daarnaast zijn 1.839 plaatsen geregistreerd onder de prestatie VV-0; dit betreft voornamelijk mutatedagen en voor een klein deel crisisopvang en logeren. Het aantal cliënten met een MPT bedroeg gemiddeld 31.353 in 2018. Dit aantal is niet meegerekend als verpleegcapaciteit, om reden dat geen sprake is van verblijfs capaciteit, zoals eerder toegelicht.

III. Omvang en verdeling onbenutte verpleeghuiscapaciteit en uitbreidingsbouwplannen

Om inzicht te krijgen in gebruik van de huidige locaties en voorgenomen bouwplannen op locatieniveau is intensief contact en dialoog met de gebouw eigenaren nodig. Door de coronacrisis is dit in de onderzoeksperiode niet mogelijk gebleken en is in de stuurgroep besloten om op basis van reeds beschikbare data een zo goed mogelijk beeld te krijgen van zowel de onbenutte verpleeghuiscapaciteit als de voorgenomen bouwplannen die moeten leiden tot vervanging en uitbreiding van het huidige aanbod aan verpleeghuiscapaciteit.

Om de huidige onbenutte verpleeghuiscapaciteit op zowel landelijk als regionaal niveau in beeld te brengen is een vergelijking gemaakt tussen de theoretisch beschikbare capaciteit en de gecontracteerde capaciteit in het kader van de Wlz. Voor de beschikbare en latente capaciteit is uitgegaan van de data die zorginstellingen in hun jaarverantwoording hebben opgenomen voor ultimo 2018. De totale landelijk als beschikbare bedden aangegeven capaciteit bedraagt 152.345 plaatsen verdeeld over 2.705 geregistreerde zorglocaties (tabel 8). Ten opzichte van de in de voorgaande rapportage gehanteerde 165.000 toegelaten plaatsen volgens administratie van het CIBG betreft dit een verschil van ruim 12,5 duizend plaatsen.

Het aantal locaties in de tabel is gegenereerd op basis van de gecombineerde data van de wettelijke registraties van KvK, BAG, ZiNL, de jaarverslagen en de zorgkantorregistraties.

Het opgebouwde beeld van de beschikbare capaciteit is tot stand gekomen op basis van de beschikbare informatie op organisatieniveau (KvK-nummer), een gedetailleerd overzicht op locatieniveau is in de registraties niet beschikbaar. Om op regionaal niveau een eerste aanzet te geven voor een overzicht van de beschikbare capaciteit is binnen de regio's per zorgorganisatie die in de betreffende regio actief is, gekeken wat hun aandeel in de productie is en zijn de beschikbare bedden evenredig toebedeeld. Voor een exacte bepaling van het aandeel beschikbare bedden zal op regionaal niveau gedetailleerdere informatie beschikbaar moeten komen aan de hand van gesprekken met de individuele zorgorganisaties en locatie-specifieke (bouw)plannen en (organisatorische) mogelijkheden.

Datum
8 juni 2020

Onze referentie
060.39447/01.06

Blad
24/60

Tabel 8. Theoretisch beschikbare verpleeghuiscapaciteit (aantal locaties en plaatsen) per zorgkantoorregio op basis van de jaarverslagen van de zorginstellingen

Zorgkantoorregio	Aantal locaties	Aantal intramurale bedden		VPT	PGB	%
		Beschikbaar*	Benut	Benut	Benut	Benut
Groningen	76	5.856	4.635	10	1	79%
Friesland	109	7.022	5.626	74	-	81%
Drenthe	100	4.901	4.106	224	3	88%
Zwolle	86	4.527	3.798	43	1	85%
Twente	200	6.721	5.246	14	3	78%
Apeldoorn/Zutphen	70	3.436	2.964	12	2	87%
Arnhem	162	8.997	7.464	49	21	84%
Nijmegen	89	4.435	3.398	24	4	77%
Utrecht	215	9.633	7.982	209	13	85%
Flevoland	20	1.349	1.116	6	-	83%
't Gooi	73	4.084	3.127	61	10	78%
Noord-Holland Noord	114	5.101	4.428	123	18	90%
Kennemerland	59	4.285	3.304	59	4	79%
Zaanstreek-Waterland	35	2.614	2.503	28	1	97%
Amsterdam	83	4.573	3.891	35	3	86%
Amstelland en de Meerlanden	28	2.007	1.795	40	-	91%
Zuid-Holland Noord	65	4.480	3.882	103	-	89%
Haaglanden	98	7.407	6.232	57	1	85%
Westland Schieland Delfland	56	4.211	3.619	12	12	87%
Midden-Holland	35	1.943	1.645	12	4	86%
Rotterdam	80	7.116	5.560	161	4	80%
Zuid-Hollandse Eilanden	55	2.878	2.661	61	2	95%
Waardenland	79	3.599	3.019	51	-	85%
Zeeland	154	4.143	3.666	26	-	89%
West-Brabant	105	7.619	6.643	47	26	88%
Midden-Brabant	57	4.301	3.446	166	2	84%
Noordoost-Brabant	86	5.579	4.909	152	13	91%
Zuidoost-Brabant	89	6.506	5.067	17	2	78%
Noord- en Midden-Limburg	77	4.252	3.860	16	4	91%
Zuid-Limburg	111	7.083	6.454	179	-	94%
Midden-IJssel	39	1.689	1.406	24	-	85%
Nederland totaal	2.705	152.345	127.450	2.094	154	85%

* De beschikbare bedden zijn overgenomen uit de jaarverslagen van de zorginstellingen.

Naast de benutting van de volgens de jaarverslagen beschikbare bedden door cliënten met een Wlz indicatie kan op basis van de opmerkingen gemaakt in de jaarverslagen opgemaakt worden dat een deel van de bedden gedurende het jaar ook ingezet wordt voor ELV en GRZ. Hoe groot de omvang van dit aandeel is, valt niet te bepalen op basis van de beschikbare informatie. Wel is uit de jaarverantwoording op te maken dat ultimo 2018 het totaal aantal bedden voor GRZ 7.926 en voor ELV 4.486 bedroeg. Ook blijkt uit een voorlopige analyse van de data uit 2019 dat gebruik van het aantal intramurale bedden door ZZP-clieñten met gemiddeld ca. 2% is toegenomen tussen 2018 en 2019 en de aantallen VPT met gemiddeld ongeveer 20% zijn gestegen.

De benuttingspercentages per zorgkantoorregio zijn een cijfermatige representatie van de beschikbare informatie uit de registraties. Een aanvullende uitvraag op organisatieniveau is nodig om een exact beeld te krijgen van de reden van eventuele onderbenutting. Deze zou gelegen kunnen zijn in de beschikbaarheid van personeel, bouwkundige en/of functionele staat van het vastgoed of tijdelijke leegstand in verband met nieuwbouw-, verbouw of sloopplannen.

Voor het verkrijgen van een beeld van de beoogde uitbreiding van de verpleeghuiscapaciteit middels bouwplannen is uitgegaan van de resultaten van de enquête die ActiZ in het kader van de Taskforce Wonen en Zorg onder hun leden heeft gehouden, aangevuld met wettelijk verplichte registraties in de BAG om te kijken op welke adressen en binnen welke organisaties op pand- of verblijfsobjectniveau bouwactiviteiten nu of in de nabije toekomst aan de orde zijn. De totale extra capaciteit die middels uitbreidingsbouwplannen in met name de eerstkomende vijf jaar kan worden verkregen wordt volgens de enquête geraamd op 8.941 plaatsen inclusief verblijf (een toename met circa 11% ten opzichte van de totale huidige capaciteit van de 153 respondenten). De totale extra capaciteit zonder verblijf die met bouwplannen kan worden gerealiseerd wordt geraamd op 4.058 plaatsen (een toename met circa 62% ten opzichte van de totale huidige capaciteit zonder verblijf bij de 151 respondenten).

Datum

8 juni 2020

Onze referentie

060.39447/01.06

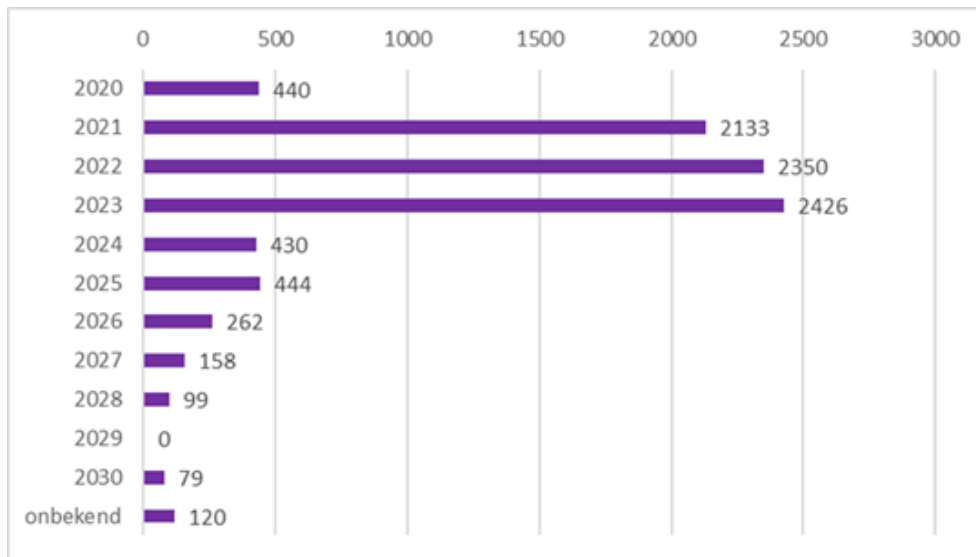
Blad

25/60

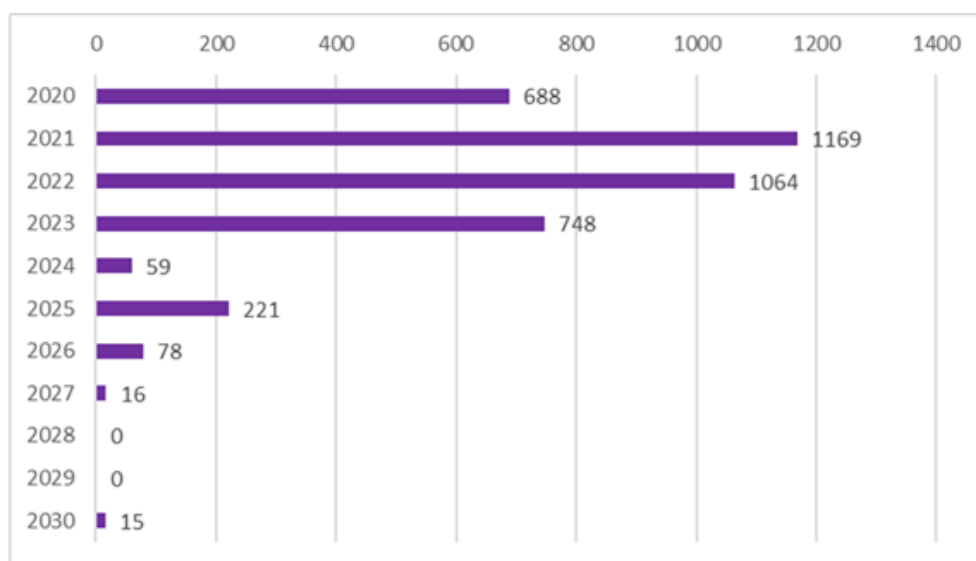
Datum
8 juni 2020

Onze referentie
060.39447/01.06

Blad
26/60



Figuur 8. Vraag ActiZ enquête: In welk jaar kan de extra capaciteit met verblijf (aantal plaatsen) in gebruik worden genomen? (N=80)



Figuur 9. Vraag ActiZ enquête: In welk jaar kan de extra capaciteit zonder verblijf (aantal plaatsen) in gebruik worden genomen? (N=70)

De resultaten van de enquête van ActiZ tonen de verwachte groei van capaciteit voor geheel Nederland in de volgende 10 jaar en zijn niet uitgesplitst naar zorgkantorregio niveau. Daarnaast schetst de enquête van ActiZ een beeld van de uitbreidingsplannen van slechts een deel van de sector. De verwachte landelijke toename kan op basis van de huidige contractering worden vertaald naar de capaciteitsontwikkeling per Zorgprofiel. In tabel 9 is de landelijke beoogde capaciteitsuitbreiding als gevolg van voorgenomen bouwplannen voor

verschillende doorsnedes van Zorgprofielen (VV-4 t/m 10, VV-1 t/m 10, VV-0 t/m 10 en extramuraal) weergegeven. Een verdeling naar de zorgkantorregio's ontbreekt vooralsnog evenals de langetermijn plannen na 2030. De capaciteit is derhalve vanaf 2030 constant gehouden.

Datum
8 juni 2020

Onze referentie
060.39447/01.06

Blad
27/60

Tabel 9. Landelijk beoogde capaciteitsuitbreiding als gevolg van voorgenomen bouwplannen

Toename	2018	2019	2020	2025	2030	2035	2040
VV4 t/m VV10	119.635	119.635	120.088	127.837	128.576	128.576	128.576
VV1 t/m VV10	123.539	123.539	123.992	131.741	132.480	132.480	132.480
VV0 t/m VV10	125.378	125.378	125.830	133.580	134.319	134.319	134.319
Extramuraal*	11.658	11.658	12.355	15.567	15.716	15.716	15.716

*De weergegeven capaciteit voor extramurale plaatsen is exclusief de geleverde zorg via MPT vanwege het feit dat deze zorg niet direct te vertalen is in beschikbare capaciteit (fysieke plaatsen) zoals toegelicht in paragraaf II.

IV. Programma van eisen gebouwregistratie

Voor de analyse van de locatie specifieke verpleeghuiscapaciteit heeft TNO een script ontwikkeld om een aantal belangrijke registraties te kunnen doorzoeken en te koppelen. Data van de wettelijk verplichte registraties BAG, KvK Handelsregister en het Kwaliteitskader Zorg leveren het basisoverzicht van alle locaties van zorginstellingen. Periodiek kunnen deze bronnen gecontroleerd worden op mutaties en aangepast.

Vervolgens is deze data verrijkt met data van de zorgverzekeraars voor alle Zorgkantorregio's. Op deze wijze zijn alle wettelijk geregistreerde verpleeghuiszorglocaties op hoofdvestiging en nevenvestiging niveau als basis voor een gebouwregistratie beschikbaar. Ook de gegevens uit de verplichte jaarverantwoording zorg uit DigiMV zijn toegevoegd aan de database waardoor nog extra informatie over beschikbare capaciteit en gebruik door de zorgorganisaties inzichtelijk kan worden gemaakt.

Om meer detailinformatie op locatieniveau te verkrijgen zouden aanvullend geautomatiseerde internetdata-analyse technieken (web crawling en web scraping) kunnen worden ingezet. Ter verrijking van de gebouwregistratie zouden zorginstellingen vervolgens kunnen worden bevraagd over de gebouwkwaliteit en functionaliteit op gebouw/locatieniveau.

Door op deze manier gebruik te maken van bestaande registratiesystemen hoeft geen volledig nieuwe gebouwregistratie te worden opgezet, maar een administratie vanuit bestaande systemen automatisch gevuld te worden tot op zeer grote hoogte. De in de huidige registratie ontbrekende gebouwspecifieke

informatie kan op termijn worden aangevuld vanuit registraties/onderzoek rond de verduurzamingsopgave en de WTZa en Wkkgz (onder verantwoordelijkheid van de IGJ). Mochten er zaken missen die wel van belang zijn (nu of in de toekomst) kunnen deze aangevuld worden. Controle over al bestaande registraties is belangrijk om de betrouwbaarheid te kunnen verifiëren en waar nodig te verbeteren. Deze bestanden moeten niet later dan een bepaalde datum (bv. 1 december) worden geactualiseerd om verschillende peildata te voorkomen en de vergelijking zo nauwkeurig mogelijk te houden. De gebouwregistratie zou jaarlijks moeten worden geactualiseerd, en kan vanuit de gebruikte registraties op elk willekeurig moment worden samengesteld.

Datum

8 juni 2020

Onze referentie

060.39447/01.06

Blad

28/60

De aldus samengestelde gebouwregistratie omvat minimaal de volgende elementen:

1. KvK nummer van de zorgorganisatie inclusief subnummer voor hoofd- en nevenlocatie
2. NAW-gegevens van de locatie
3. Postcode van de locatie
4. Gecontracteerde capaciteit per type zorg op de locatie
5. Beschikbare capaciteit in aantal plaatsen/bedden per KvK organisatienummer voor zowel extramurale als intramurale capaciteit
6. Bouwjaar en jaar van ingebruikname
7. Woonvorm (geclusterd, intramuraal, groepswonen etc.)
8. Eigendomssituatie
9. Status van de panden en verblijfsobjecten op de locatie

Het ministerie van VWS heeft het idee opgevat om de juistheid van de gebouwregistratie uiteindelijk door de zorginstellingen zelf te laten controleren. Deze controle levert waarschijnlijk alleen een accuraat resultaat op door een koppeling te maken met een financiële prikkel die via de contractering van de Zorgkantoren zou kunnen lopen.

De resultaten uit de controle van de instellingen zouden vervolgens kunnen worden gebruikt als mutatieformulier bij de KvK en het CIBG, wat naar verwachting motiverend zal werken.

Een suggestie is om zorgaanbieders de mogelijkheid te bieden om te kiezen uit een aantal websitedesigns die zullen worden gevuld met de informatie over hun locaties en om professioneel fotomateriaal hier als bonus aan toe te voegen.

In het najaar van 2020 zou een gevulde registratie ter controle aan de zorgaanbieders kunnen worden aangeboden. Eind 2020 zouden de Zorgkantoren kunnen aankondigen dat ze in de contractering over 2022 een financiële prikkel gaan inbrengen voor de correcte gebouwregistratie. Per 1 januari 2022 mag dan verwacht worden dat er een redelijk betrouwbare gebouwregistratie is, omdat per die datum er een financiële prikkel is. In het voorjaar van 2023 zou vervolgens een eerste afrekening en accountantscontrole op de contractering over 2022 en de gebouwadministratie kunnen plaatsvinden.

Datum
8 juni 2020

Onze referentie
060.39447/01.06

Blad
29/60

Conclusies

I. Conclusies trendanalyse

Conclusies demografische factoren

Op basis van de voornaamste demografische factoren is het waarschijnlijk dat de benodigde capaciteit sterker stijgt dan in de beleidsarme prognose:

- De daling van de OOSR verkleint de beschikbaarheid van mantelzorg. Dit leidt direct en indirect tot een hogere instroom. Alternatieven voor mantelzorg op voldoende schaal zijn sterk afhankelijk van conjunctuur en vragen een forse herinrichting van de arbeidsmarkt;
- De stijging van de levensverwachting zorgt per saldo voor een verhoogde instroom op psychogeriatrische grondslag en daarmee ook voor een toename van de verblijfsduur;
- De daling van de beroepsbevolking stimuleert tot concentratie van activiteiten, wat kan leiden tot een sterkere voorkeur voor intramuraal aanbod;

Urbanisatie en ontwikkeling van de beroepsbevolking kunnen leiden tot uitvergroting van de verschillen die er ook nu al tussen regio's bestaan:

- Ervaringen in de Nederlandse krimpregio's en vooral vergelijking met krimpggebieden elders tonen het risico van een zichzelf versterkend effect met uiteindelijk grootschalige leegloop;
- In landelijke, sterk vergrijsde gebieden zal het problematisch zijn de economische basis voor investeringen in innovatie te mobiliseren;
- In stedelijke gebieden stuiten vernieuwingen m.b.t. kleinschalige verpleeghuislocaties en nieuwe woonvormen op de beschikbaarheid en betaalbaarheid van locaties;
- Ook waar geen wezenlijk verschil is in het potentieel effect van trendmatige ontwikkelingen, verschilt de route ernaartoe sterk afhankelijk van de regiokarakteristieken.

Conclusies vraagfactoren

In de analyse is gekeken naar het effect van trends en demografische factoren op vier zogenaamde "vraagfactoren", die van invloed zijn op de omvang van de vraag naar intramurale verpleeghuiszorg. Van deze factoren zijn het vooral de factoren Behoeftte aan formele zorg en de (eisen aan de) Omgeving voor zorg waar de beïnvloedingsruimte ligt. De Overlevingsduur in zorg is bij minder trends in het geding. Voor de Leeftijdsspecifieke gezondheidstoestand geldt dat ontwikkelingen vooral effect hebben op de periode vóór het laatste levensjaar, terwijl verpleeghuiszorg zich juist overwegend tijdens het laatste levensjaar afspeelt.

Conclusies trendcluster Technologie

Het eigenstandige effect van de onder dit cluster gerangschikte trends is "klein" tot "zeer klein"². Dit is logisch: de behoefte aan zorg of organisatievorm van zorg

² De aanduidingen "zeer klein", "klein", "middelgroot" en "groot" verwijzen naar de voor de inschatting van de trendeffecten gehanteerde effectgrootteklasses. Zie pagina's 9 en 10 van de notitie.

verandert maar beperkt door het enkele feit van introductie van een technologische innovatie. Technologische innovaties spelen wel een belangrijke faciliterende rol bij sociale en organisatorische innovaties. Ze moeten dus bij voorkeur worden gezien in samenhang met en in functie van deze sociale en organisatorische innovaties.

Datum

8 juni 2020

Onze referentie

060.39447/01.06

Blad

30/60

Van de vier trends onder dit cluster wordt een “klein” effect verwacht van technologie gericht op het Ondersteunen en vervangen van handelen van zorgverleners en technologie, en van technologie gericht op het Ondersteunen van de fysieke en geestelijke gezondheid. Bij die laatste trend wordt in de literatuur vooral veel verwacht van ontwikkelingen in valpreventie en -detectie. De trend met betrekking tot bijdragen aan zelfredzaamheid, weerbaarheid en aanpassend vermogen en die gericht op de training en opleiding van verzorgenden hebben op de vraag naar intramurale verpleeghuiscapaciteit een naar verwachting “zeer klein” effect. Beide zijn wel zeer belangrijk voor andere relevante kwesties op het brede beleidsterrein van kwetsbaarheid, kwaliteit van leven en zorg.

Het is sterk afhankelijk van macro-economische en macro-sociale omstandigheden hoeveel ruimte voor technologische innovatie bestaat, welke types technologische innovaties het meest kansrijk zijn, en welke ontwikkelroutes het meest voor de hand liggen. In de huidige toestand lijkt het er op basis van de beschikbare literatuur op dat technologieën die via de reguliere consumentenmarkt of via andere sectoren (bijvoorbeeld high tech industrie) de langdurige zorg bereiken meer kans op brede implementatie hebben dan technologieën die “from scratch” specifiek in het zorgdomein worden ontwikkeld.

Op basis van de literatuur en expertgesprekken kan worden geconcludeerd dat de impact van technologische innovatie niet zozeer moet worden gezocht in de ontwikkeling van individuele nieuwe technologieën, als wel in de functiegerichte combinatie en integratie van bestaande en in ver stadium van ontwikkeling verkerende technologieën. Dit type innovatie vereist langdurige ontwikkeling “buiten het lab”.

Conclusies trendcluster Sociale omgeving

De trend rond de ontwikkeling van Nieuwe woonvormen, zowel voor individueel als voor geclusterd en groepswonen, heeft een potentieel “middelgroot” effect op de behoefte aan intramurale verpleeghuiscapaciteit. Dit effect richt zich met name op de behoefte aan capaciteit voor Zorgprofiel VV-4 en VV-5 en tot op zekere hoogte VV-6:

- Om het maximale positieve effect te bereiken is grootschalige toepassing van deze woonvormen noodzakelijk. Daarvoor is nodig dat varianten worden ontwikkeld die toepasbaar en financierbaar zijn binnen de sociale huursector en het goedkope huursegment, en/of die geschikt zijn voor oudere burgers met een lagere intrinsieke motivatie en/of mate van zelfregie;
- De uitgangssituatie op de Nederlandse woningmarkt is ongunstig. Er is een groot en groeiend tekort aan geschikte bouwlocaties en zowel

Datum
8 juni 2020

Onze referentie
060.39447/01.06

Blad
31/60

nieuwbouw als renovatie verlopen in een (te) traag tempo. De armslag van zowel sociale als commerciële ontwikkelaars is daarnaast door regelgeving en complexe besluitvorming beperkt. Bij bestendiging van de huidige situatie verwachten de onderzoekers dat de vraag naar verpleeghuiszorg sterker zal toenemen dan in het beleidsarme scenario, omdat de geschiktheid en kwaliteit van de woningvoorraad voor een ouder wordende bevolking allengs afneemt;

- De ontwikkelingsrichting van deze trend is sterk afhankelijk van macro-economische omstandigheden. Zowel bij een meer collectief als meer individueel maatschappijmodel is het realiseren van een positief effect mogelijk. De daarvoor meest aangewezen strategie varieert echter sterk, evenals welke stakeholders het voortouw zullen moeten nemen;
- Deze trendmatige ontwikkeling kan niet los worden gezien van de zorgorganisatorische trend tot het realiseren van zorglocaties buiten de muren van het klassieke verpleeghuis. Het is goed voorstelbaar dat zich op termijn een flexibel continuüm ontwikkelt van woonvormen en woonzorgcombinaties, waarin die flexibiliteit ook kort-cyclisch (van dag tot dag) kan worden gerealiseerd.

Het eigenstandige effect van de trend Sociaal kapitaal/sociale cohesie wordt als “klein” ingeschat. De trend is wel voorwaardenscheppend voor andere sociale en zorgorganisatorische trends:

- In beleidsliteratuur worden alternatieve vormen van arbeid en lokale sociale samenhang genoemd als mogelijke alternatieven voor de afnemende beschikbaarheid van “klassieke” mantelzorg. Algemene toepassing van dit soort oplossingen veronderstelt echter een wezenlijk andere inrichting van de arbeidsmarkt, die – als ze al wordt gerealiseerd – pas op langere termijn (na 2030) kan worden verwacht. Binnen een meer op individualisering gericht maatschappijmodel is deze opschaling inherent onwaarschijnlijk;
- Enig positief effect kan al wel op kortere termijn worden verwacht, indien informele netwerken kunnen bijdragen aan het verminderen van eenzaamheid onder (kwetsbare) oudere burgers;
- In regio's met een sterk vergrijsde, krimpende bevolking is een positief effect lastiger realiseerbaar: de demografische basis voor intergenerationale solidariteit en alternatieve arbeid is hier in mindere mate aanwezig.

Het eigenstandige effect van de trend om op wijk-, buurt- en of dorpsniveau voorzieningen te creëren voor sociale activiteit, ontmoetingen en sociale en zakelijke dienstverlening, dan wel de functionaliteit van bestaande ankerpunten te verbeteren en/of verbreden, wordt als “klein” tot “zeer klein” ingeschat. Deze trend is wel belangrijk als voorwaardenscheppende trend voor nieuwe woonvormen en zorglocaties buiten het klassieke verpleeghuis:

- Beschikbaarheid van dit soort ankerplaatsen is belangrijk voor het succes van coöperatieve woonvormen;
- Kleinschalige locaties voor langdurige zorg en andere locaties voor zorg en ondersteuning op wijk-, buurt- of dorpsniveau kunnen aanhaken bij

Datum

8 juni 2020

Onze referentie

060.39447/01.06

Blad

32/60

ankerpunten of kunnen op hun beurt het accretiepunt vormen voor multifunctionele functieconcentraties dicht bij de (kwetsbare) burger;

- Realisatie van dit soort ankerpunten is eenvoudiger bij sterke sturing, maar is onder alle sociaaleconomische omstandigheden denkbaar. Het is een ontwikkeling die zich goed leent voor “opportunistisch” investeren.

Het effect van de trend Gebiedsontwikkeling is “klein” op landelijk niveau. Wel laat de literatuur zien dat een wijkgerichte aanpak effectief kan zijn om het ondersteunend vermogen van de woonomgeving te versterken:

- Zoals alle trends op het Sociale vlak hebben de positieve of negatieve effecten van deze trend betrekking op de behoefte aan intramurale capaciteit voor Zorgprofiel VV-4 en VV-5;
- Er is een grote differentiatie tussen regio's en gebiedstypologieën. Niet, of niet noodzakelijkerwijs, in de omvang of richting van het effect, wel in de aard van de problematiek en daarmee de prioritering van aandachtsgebieden. Bijvoorbeeld: krimpende bevolking en krimpende economische basis voor ontwikkeling in perifere regio's, toenemend aantal kwetsbare ouderen met weinig eigen regio en weinig financiële mogelijkheden in grootstedelijke gebieden.

Conclusies trendcluster Zorgsysteem

Het eigenstandige effect van de trend curatieve zorg, bij voorkeur in combinatie met paramedische zorg en preventie, dichtbij de burger, buiten de muren van het ziekenhuis te organiseren is “klein”. Positieve effecten zitten hem vooral in effectiever en vroegtijdiger behandelen en het beperken van de doorstroom naar intramurale langdurige zorg vanuit de curatieve omgeving. Negatieve effecten kunnen optreden wanneer de huidige trend niet doorzet of omkeert.

Het aanbieden en organiseren van verpleeghuiszorg buiten de muren van het klassieke verpleeghuis heeft potentieel een “groot” effect op de vraag naar intramurale verpleeghuiscapaciteit. Voor vrijwel alle cliënten met Zorgprofiel VV-4 en VV-5 is dit theoretisch mogelijk, en ook voor een deel van de cliënten met Zorgprofiel VV-6 en VV-7. Geconsulteerde experts spreken in dit verband van het ontvlechten van de “wonen met zorg” en “levenseinde” functies van het verpleeghuis:

- De trendeffecten hebben niet als zodanig invloed op het aantal mensen dat zorg ontvangt die we nu intramuraal noemen, wel op de locatie waar ze die zorg ontvangen en de financiering en exploitatie daarvan. In termen van 2020 komt de trend bij positief effect neer op een toename van de zorg in VPT, MPT en PGB, en een verhoudingsgewijze toename van het aantal intramurale plaatsen in een kleinschalige setting, al dan niet met scheiden van wonen en zorg;
- Willen positieve effecten betekenisvol zijn, dan moet de trend bij positief effect ertoe leiden dat de kapitaallasten, het exploitatierisico en de exploitatiestrategie niet meer, niet meer uitsluitend en/of niet meer structureel voor rekening en risico van het verpleeghuis komen;
- Een negatieve trendrichting is minder waarschijnlijk, maar wel denkbaar: een concentratietendens door personeelsgebrek of financiële tekorten kan

Datum

8 juni 2020

Onze referentie

060.39447/01.06

Blad

33/60

leiden tot een groter aandeel plaatsen in grootschalige setting. Negatieve effecten zijn ook denkbaar als uitvloeisel van ongunstige ontwikkelingen bij andere trends, vooral die in de cluster Sociale omgeving;

- De trend kan niet los gezien worden van de trend met betrekking tot nieuwe woonvormen. In essentie vormen de twee één samengestelde trend;
- Volledige realisatie van het potentiële effect van deze trend veronderstelt ingrijpende wijzigingen in de inrichting en financiële aansturing van het zorgsysteem, en in veel hogere mate dan momenteel een integratie van de beleidsterreinen zorg, wonen en ruimtelijke ontwikkeling, vooral op lokaal en regionaal niveau. Het grootste deel van het effect is daarom pas ná 5 jaar te verwachten.

Integratie van formele en informele zorg is met name een faciliterende trend, waarvan het eigenstandige effect “zeer klein” wordt ingeschat. Dit faciliterende karakter geldt in nog sterkere mate voor de trend met betrekking tot Beheer van informatie en data voor besluitvorming, waarvan in het geheel geen eigenstandig effect op de behoefte aan intramurale capaciteit wordt verwacht.

Het effect op de eigenlijke behoefte aan capaciteit die op dit moment met collectieve middelen intramuraal wordt geleverd van de trend Aandeel private markt is “zeer klein”. De consequenties voor de omvang van het deel intramurale langdurige zorg dat ten laste komt van de collectieve middelen zijn echter in potentie groot. Er zijn omstandigheden denkbaar waaronder een aanzienlijk deel van de zorgbehoevende burgers met een hoger inkomen deze zorg op de private markt inkopen, hetzij op door for profit geëxploiteerde locaties, hetzij door levering van private professionele zorg thuis. Deze ontwikkeling kan zich zowel bij meer collectief gerichte als meer individualistisch georiënteerde maatschappelijke oriëntaties voordoen, maar is wel sterk afhankelijk van macro-economische omstandigheden en van de mate van migratiedynamiek. Ze is daarmee goeddeels afhankelijk van factoren die buiten de controlesfeer van de direct betrokken stakeholders liggen. De ontwikkeling roept daarnaast veel vragen op over solidariteit, individuele versus collectieve verantwoordelijkheid en de mate waarin van burgers gevraagd kan worden dat ze eigen middelen en mogelijkheden inzetten om in hun zorgbehoefte te voorzien.

II. Conclusies omvang en verdeling gecontracteerde intramurale capaciteit

De volledig benutte intramurale capaciteit op basis van zowel Zorgprofiel VV-1 t/m VV-10 als VPT en PGB is per zorgkantoorregio in beeld gebracht op basis van data aangeleverd door de Zorgkantoren (tabel 6 en 7). Om de totale capaciteit op de locatie van de zorginstellingen te completeren is naast bovengenoemde capaciteit ook gekeken naar de als VV-0 aangemerkte capaciteit voor mutatiedagen, logeren en crisisopvang. Om inzichtelijk te maken waar de geclusterde woonvormen zich bevinden is naast de data van de Zorgkantoren ook de Monitor Woonvormen voor Ouderen van RIGO betrokken.

Datum
8 juni 2020

Onze referentie
060.39447/01.06

Blad
34/60

De totale gecontracteerde intramurale verpleeghuiscapaciteit op basis van de Zorgprofielen VV-4 t/m VV-10 bedraagt gemiddeld 119.635 plaatsen op peiljaar 2018. Daarnaast bedraagt de totale capaciteit op basis van een VPT 7.919 plaatsen en ontvangen in totaal 3.961 personen verpleeghuiszorg op basis van een PGB, waarvan een deel is gehuisvest in een intramurale setting of geclusterde woonvorm (2.094 plaatsen benut door VPT en 154 plaatsen benut door PGB). Het aantal cliënten dat in 2018 op basis van een Zorgprofiel VV-1 t/m VV-3 was gehuisvest bedroeg 3.904. Daarnaast zijn 1.839 plaatsen geregistreerd onder de prestatie VV-0; dit betreft voornamelijk mutatiedagen en voor een klein deel crisisopvang en logeren. Het aantal cliënten met een MPT bedroeg gemiddeld 31.353 in 2018. Dit aantal is niet meegerekend als verpleegcapaciteit, om reden dat geen sprake is van verblijfs capaciteit. Ongeacht of mensen bewust kiezen voor MPT-zorg of deze ontvangen als overbrugging, zien Zorgkantoren dat een groot deel van de cliënten uiteindelijk op een intramurale plek terecht komt gedurende hun Wlz-zorg-carrière. Van het totaal aan MPT-cliënten, zien ze dat ongeveer 70% terecht komt op een verblijfsplek. Op het moment dat een cliënt terecht komt op een verblijfsplek, wordt de capaciteit meegenomen in de cijfers van verpleeghuiscapaciteit.

III. Conclusies omvang en verdeling onbenutte verpleeghuiscapaciteit en uitbreidingsbouwplannen

De totale landelijk door de zorginstellingen als beschikbare bedden aangegeven capaciteit bedraagt 152.345 plaatsen verdeeld over 2.705 geregistreerde zorglocaties (tabel 8). Om op regionaal niveau een eerste aanzet te geven voor de beschikbare capaciteit is binnen de regio's per actieve zorgorganisatie gekeken wat hun aandeel in de productie is en zijn de beschikbare bedden evenredig toebedeeld. Voor een exacte bepaling van het aandeel beschikbare bedden zal op regionaal niveau gedetailleerdere informatie beschikbaar moeten komen aan de hand van gesprekken met de individuele zorgorganisaties en locatie-specifieke (bouw)plannen en (organisatorische) mogelijkheden.

Van de beschikbare intramurale bedden wordt landelijk gemiddeld 85% benut door cliënten met een Zorgprofiel (VV-0 t/m VV-10), VPT of PGB. Naast de benutting van de beschikbare bedden door cliënten met een Wlz indicatie kan op basis van de opmerkingen in de jaarverslagen opgemaakt worden dat een deel van de bedden gedurende het jaar ingezet wordt voor ELV en GRZ. Hoe groot de omvang van dit aandeel is, valt niet te bepalen op basis van de beschikbare informatie.

De resultaten van de enquête die ActiZ in het kader van de Taskforce Wonen en Zorg onder hun leden heeft gehouden, geven een totale extra capaciteit, die middels uitbreidingsbouwplannen in met name de eerstkomende vijf jaar kan worden verkregen, aan van 8.941 plaatsen inclusief verblijf (een toename met circa 11% ten opzichte van de totale huidige capaciteit van de 153 respondenten). De totale extra capaciteit zonder verblijf die met bouwplannen kan worden gerealiseerd wordt geraamd op 4.058 plaatsen (een toename met circa 62% ten opzichte van de totale huidige capaciteit zonder verblijf bij de 151 respondenten).

Een eerste vergelijking met de beleidsarme geprognostiseerde vraagontwikkeling van het RIVM uit het voorgaande TNO-rapport d.d. 17 december 2019 geeft aan dat met de beoogde uitbreidingsbouwplannen op basis van de enquête van ActiZ maar voor een deel in deze groeiende behoefte kan worden voorzien.

De verwachting op basis van de beleidsarme prognose is namelijk dat het aantal mensen met een Wlz Zorgprofiel in 2040 ongeveer zal verdubbelen. In 2025 zal de vraag naar intramurale verpleeghuiszorg (VV-4 t/m VV-10) met circa 30.000 plaatsen zijn toegenomen ten opzichte van 2018.

IV. Conclusies programma van eisen gebouwregistratie

Conclusies en aanbevelingen ten aanzien van het programma van eisen voor de gebouwregistratie zullen in de eindrapportage worden verwerkt.

Datum

8 juni 2020

Onze referentie

060.39447/01.06

Blad

35/60

Bijlage A: Samenvatting van de analyse en verwachte effecten per trend

Datum

8 juni 2020

Onze referentie

060.39447/01.06

Blad

36/60

Trend	Ondersteuning van het handelen en vervanging van een zorgverlener				
Cluster	Technologie				
Omschrijving	Technologische ontwikkelingen binnen deze trend richten zich op meerdere aspecten van het handelen en het takenpakket van zorgverleners: ondersteuning bij fysieke belasting, toezicht en sensing op afstand, communicatie op afstand, automatisering van laag-complexe handelingen zowel in primair proces als in ondersteuning/administratie, vergroting van mogelijkheden tot zelfstandig handelen cliënten en informele zorgverleners				
Effectgrootte	Huidige ontwikkelingen nog weinig aandacht en onderzoek voor vraagbeperking. Ook literatuur arbeidsbesparende effecten nog beperkt. Toch wel enig potentieel, met name voor de lagere Zorgprofielen, maar dit vereist systeemwijzigingen en gaat uit van brede acceptatie van nu nog problematische oplossingen (o.a. robotica ter vervanging van menselijk handelen) Inschatting van de effectgrootte: Klein				
Bandbreedte	--	-	0	+	++
	0,93	0,965	1,00	1,035	1,07
Curve	2020	2025	2030	2040	
	0%	25%	50%	100%	
Zorgprofiel-relevantie	VV-4	VV-5	VV-6	VV-7	VV-8
	100%	100%	0%	0%	0%

Datum
8 juni 2020

Onze referentie
060.39447/01.06

Blad
37/60

Trend	Bijdragen aan zelfredzaamheid, weerbaarheid en aanpassend vermogen				
Cluster	Technologie				
Omschrijving	<p>Diverse technologieën beschikbaar en in ontwikkeling op dit terrein: mechanisering en robotica, sensors en wearables, IoT, diverse apps en platforms, en <i>smart home</i> technologie. Ontwikkelingen richten zich vooral op zelfzorg/zelfmonitoring, op fysieke veiligheid en comfort van de woonomgeving, en in enige mate op gedragsbeïnvloeding en sociale ondersteuning. Meest gebruikte route naar de markt is via de “gewone” consumentenmarkt, veel minder toepassing in en via het formele zorgdomein. Verantwoordelijkheid voor aanschaf en gebruik ligt meestal bij burgers zelf.</p>				
Effectgrootte	<p>Belangrijke ontwikkeling om veiligheid, kwaliteit van leven en maatschappelijke participatie van kwetsbare burgers te stimuleren. Echter, effecten doen zich vooral voor in een eerder stadium van (voorkomen van) kwetsbaarheid en hebben – voor zover het zorg betreft – vooral invloed op de behoefte aan informele zorg, WMO-zorg en (laag-complexe en chronische) ziekenhuiszorg.</p> <p>De omvang van het effect specifiek op de behoefte aan <u>intramurale verpleeghuiscapaciteit</u> wordt ingeschat als: Zeer klein</p>				
Bandbreedte	--	-	0	+	++
	0,98	0,99	1,00	1,01	1,02
Curve	2020	2025	2030	2040	
	0%	25%	75%	100%	
Zorgprofiel-relevantie	VV-4	VV-5	VV-6	VV-7	VV-8
	100%	100%	50%	50%	0%

Datum
8 juni 2020

Onze referentie
060.39447/01.06

Blad
38/60

Trend	Ondersteuning van fysieke en geestelijke gezondheid				
Cluster	Technologie				
Omschrijving	<p>Grootste aandacht binnen dit domein gaat uit naar valdetectie en valpreventie. Met name van valpreventie kan een dempend effect uitgaan op de vraag naar verpleeghuiszorg: een (zware) val is een van de zogeheten 'life events' die geassocieerd worden met hospitalisatie en daaropvolgende opname in langdurige zorg-setting. Aandacht voor en acceptatie van sociale robotica neemt toe, verder zien we in dit domein ook veel activiteit op het gebied van virtual reality, gezondheidsmonitoring en consult en behandeling op afstand. Momenteel focus op enkelvoudige technologieën. Toepassingsgebied ofwel thuisomgeving/consumentenmarkt (met weinig aandacht voor zorgvraageffecten), ofwel binnen institutionele omgeving, waarbij vooral effecten op kwaliteit, veiligheid en personele efficiëntie worden bekeken. Onderzoek naar geïntegreerde toepassing en koppeling tussen thuis en zorgomgeving komt voorzichtig van de grond.</p>				
Effectgrootte	<p>Effect is op korte en middellange termijn vooral te verwachten van valdetectie en vooral preventie. Op andere terreinen is substantieel effect op de vraag naar verpleeghuiscapaciteit vooral te verwachten van gecombineerde en geïntegreerde toepassing van technologieën. Innovatietrajecten op dit vlak staan aan het begin en zijn inherent langdurig.</p> <p>De omvang van het effect wanneer ook de geïntegreerde toepassing van technologieën tot bloei komt wordt ingeschat als: Klein</p>				
Bandbreedte	--	-	0	+	++
	0,93	0,965	1,00	1,035	1,07
Curve	2020	2025	2030	2040	
	0%	25%	50%	100%	
Zorgprofiel-relevantie	VV-4	VV-5	VV-6	VV-7	VV-8
	100%	100%	50%	50%	0%

Trend	Ondersteuning van training en opleiding van verzorgenden				
Cluster	Technologie				
Omschrijving	Bij ontwikkelingen op dit gebied gaat het zowel om e-learning toepassingen ten behoeve van ontwikkeling en behoud van competenties, als om coaching en ondersteuning van informele zorgverlenenden op afstand. Het belang van deze trend is met name voorwaardenscheppend. Veranderingen in de vormgeving en uitvoering van langdurige zorg vragen nieuwe competenties van zorgverleners en e-learning helpt om die bij te brengen. Daarmee ook voorwaardenscheppend voor haalbaarheid van trends op sociaal en zorgsysteem vlak				
Effectgrootte	Direct effect is mogelijk doordat belastbaarheid mantelzorgers groter kan worden. Correlatie echter primair met WMO- en Zvw-zorg, niet zozeer intramurale langdurige zorg. De omvang van het effect specifiek op de behoefte aan <u>intramurale verpleeghuiscapaciteit</u> wordt ingeschat als: Zeer klein				
Bandbreedte	- -	-	0	+	++
	0,98	0,99	1,00	1,01	1,02
Curve	2020	2025	2030	2040	
	0%	50%	100%	100%	
Zorgprofiel-relevantie	VV-4	VV-5	VV-6	VV-7	VV-8
	100%	100%	100%	100%	100%

Datum

8 juni 2020

Onze referentie

060.39447/01.06

Blad

39/60

Datum
8 juni 2020

Onze referentie
060.39447/01.06

Blad
40/60

Trend	Nieuwe woonvormen				
Cluster	Sociale omgeving				
Omschrijving	<p>Zowel nationaal als internationaal wordt druk geëxperimenteerd met een scala aan vernieuwingen in zowel individuele als collectieve woonvormen. Veel van deze experimenten hebben in ieder geval de ambitie ouderen in staat te stellen ook bij zwaardere zorgbehoefte in de eigen woonomgeving te kunnen blijven. Met name collectieve woonvormen en clusterings van individuele worden daarbij gezien als een mogelijke bijdrage aan oplossingen voor problematiek door afbrokkelende sociale netwerken en toename van het aantal eenpersoonshuishoudens onder ouderen. Deze trend kan ook worden gezien als een poging om de nu vaak nog abrupte overgang tussen zelfstandig wonen en langdurige zorg te vervangen door een geleidelijke transitie langs diverse tussenvormen. In feite vormt deze trend één samengestelde ontwikkeling met de trend "Zorg buiten de muren van het klassieke verpleeghuis in de cluster Zorgsysteem.</p>				
Effectgrootte	<p>Momenteel zijn experimenten nog vooral een kwestie van koploperinitiatieven en lokaal experiment. Om het volledige effect van deze trend op de vraag naar verpleeghuiscapaciteit te realiseren is grootschalige toepassing nodig. De uitgangskondities daarvoor op de huidige woningmarkt en met betrekking tot de inrichting en afbakening van het zorgsysteem zijn niet heel gunstig. Er wordt daarom verwacht dat het langere tijd zal duren voordat het volledige effect kan worden bereikt.</p> <p>Indien grootschalige toepassing kan worden gerealiseerd, wordt de omvang van het effect van deze trend geschat op: Middelgroot</p>				
Bandbreedte	--	-	0	+	++
	0,85	0,25	1,00	1,075	1,15
Curve	2020	2025	2030	2040	
	0%	0%	50%	100%	
Zorgprofiel-relevantie	VV-4	VV-5	VV-6	VV-7	VV-8
	100%	100%	0%	0%	0%

Datum
8 juni 2020

Onze referentie
060.39447/01.06

Blad
41/60

Trend	Sociaal kapitaal / sociale cohesie				
Cluster	Sociale omgeving				
Omschrijving	<p>Deze trend kan worden gezien als een reactie op de afnemende beschikbaarheid van mantelzorg, de afbrokkeling van bestaande sociale netwerken en de groeiende kloof tussen op wijk- en buurtniveau tussen samenstelling van woningvoorraad en voorzieningen enerzijds en de kenmerken en behoeften van een ouder wordende bevolking anderzijds. In zogenaamde “krimpregio’s” wordt deze problematiek versterkt door een allengs steeds eenzijdiger samengestelde populatie, maar ook van grootstedelijke omgevingen is sociaal isolement onder ouderen een bekend en groeiend probleem. Experimenten en initiatieven op dit gebied richten zich vooral op sociale innovatie (en technologische ondersteuning daarvan) om (meestal op wijk- of buurtniveau) alternatieve sociale en peer-to-peer hulpnetwerken te creëren.</p>				
Effectgrootte	<p>Sociale contacten en sociale activering hebben positieve invloed op welzijn en kwaliteit van leven van kwetsbare burgers. Deze invloeden zijn echter minder of niet relevant voor de specifieke behoefte aan langdurige intramurale zorg. Om op dat aspect effecten te bereiken zouden nieuwe vormen van sociale cohesie als volwaardig alternatief voor “klassieke” mantelzorg moeten worden ingezet. De bereidheid van burgers om dusdanig intensief ondersteuning te verlenen lijkt op basis van huidige onderzoek beperkt. Grootschalige inzetbaarheid van zulke alternatieve vormen van mantelzorg veronderstelt dat forse wijzigingen worden doorgevoerd. We verwachten daarom dat substantiële effecten pas op langere termijn kunnen worden verwacht.</p> <p>Indien grootschalige toepassing kan worden gerealiseerd, wordt de omvang van het effect van deze trend geschat op: Klein</p>				
Bandbreedte	- -	-	0	+	++
	0,93	0,965	1,00	1,035	1,07
Curve	2020	2025	2030	2040	
	0%	0%	25%	75%	
Zorgprofiel-relevantie	VV-4	VV-5	VV-6	VV-7	VV-8
	100%	100%	0%	0%	0%

Datum
8 juni 2020

Onze referentie
060.39447/01.06

Blad
42/60

Trend	Ankerpunten / ontmoetingsplaatsen vlakbij				
Cluster	Sociale omgeving				
Omschrijving	<p>Er is een uitgebreide literatuur van met name sociaal-wetenschappelijk en gedragswetenschappelijk onderzoek, en van experimenten op lokaal niveau, die het belang en de waarde aantoont van de beschikbaarheid van en toegankelijkheid in de directe woonomgeving van voorzieningen voor sociale ontmoeting, sociale activering en sociale en zakelijke dienstverlening. De aanwezigheid van dergelijke ankerpunten in de woonomgeving draagt bij aan het welzijn en de kwaliteit van leven van kwetsbare burgers. Ruimtelijke ordeningsbeleid op lokaal en regionaal niveau wordt allengs ontvankelijker voor dit soort initiatieven, niet zelden onder impetus van coalities van burgers, ondernemers en zorgverlenende partijen.</p>				
Effectgrootte	<p>Het belang van deze trend is vooral voorwaardenscheppend. Zonder dit soort ankerpunten wordt het lastig om de trends met betrekking tot nieuwe woonvormen en zorg buiten de muren van het klassieke verpleeghuis te realiseren. Voor deconcentratie van curatieve zorg naar voorzieningen dichtbij de burger, kunnen ankerpunten als natuurlijk accretiepunt fungeren.</p> <p>Het eigenstandig effect van deze trend op de vraag naar intramurale verpleeghuiscapaciteit wordt ingeschat als: Klein tot zeer klein</p>				
Bandbreedte	- -	-	0	+	++
	0,93	0,965	1,00	1,035	1,07
Curve	2020	2025	2030	2040	
	0%	25%	75%	100%	
Zorgprofiel-relevantie	VV-4	VV-5	VV-6	VV-7	VV-8
	100%	100%	0%	0%	0%

Datum
8 juni 2020

Onze referentie
060.39447/01.06

Blad
43/60

Trend	Gebiedsontwikkeling				
Cluster	Sociale omgeving				
Omschrijving	<p>In onderzoek naar en implementatie van gebiedsontwikkeling wordt voorzichtig aan een tendens zichtbaar om de ontwikkeling van verschillende sectoren en aspecten van de omgeving in samenhang te bezien. De verwachting is dat integrale gebiedsontwikkeling (wonen – werken – zorg, publiek – privaat, sociaal – commercieel) kan helpen om de geschiktheid van de woonomgeving voor zelfstandig wonen van kwetsbare burgers te vergroten.</p> <p>Kansen voor gebiedsontwikkeling en de meest kansrijke strategie variëren sterk van regio tot regio.</p>				
Effectgrootte	<p>Het effect van deze trend op landelijk niveau wordt als Klein beschouwd. Wel veel regionale differentiatie in kansen én uitdagingen. Gebiedsontwikkelingstrajecten zijn complex en vragen veel tijd; effecten zijn pas op langere termijn te verwachten.</p>				
Bandbreedte	--	-	0	+	++
	0,93	0,965	1,00	1,035	1,07
Curve	2020	2025	2030	2040	
	0%	0%	25%	75%	
Zorgprofiel-relevantie	VV-4	VV-5	VV-6	VV-7	VV-8
	100%	100%	0%	0%	0%

Datum
8 juni 2020

Onze referentie
060.39447/01.06

Blad
44/60

Trend	Zorg buiten de muren van het ziekenhuis				
Cluster	Zorgsysteem				
Omschrijving	<p>Verplaatsing van zorg het ziekenhuis uit naar voorzieningen dichtbij de burger en naar online omgevingen sterk in de beleidsmatige belangstelling (o.a. Taskforce Juiste Zorg op de Juiste Plek). Ontwikkeling staat volgens beleidsmakers nog maar aan het begin: theoretisch potentieel aan uitplaatsbare zorg veel groter dan wat momenteel in de praktijk en in pilots wordt aangetroffen. Essentieel in verwachte en gehoopte ontwikkelingen is dat zorg niet alleen dichtbij wordt aangeboden, maar ook geïntegreerd en multidisciplinair, in flexibele verbanden met zo weinig mogelijk systeem- en financieringsgrenzen.</p> <p>Zorg dichtbij past beter bij chronische, co-morbide zorgvraag van veel ouderen, en vermijdt ziekenhuisopnames.</p> <p>Ziekenhuisopnames zijn invaliderende factor: vaak is na afloop sprake van onvolledig herstel en een structurele zorgbehoefte.</p>				
Effectgrootte	<p>Belangrijkste effecten van deze trend liggen op het vlak van de curatieve zorg: daar grote efficiency- en kwaliteitswinst en aanzienlijke risicoreductie haalbaar. Effecten voor de vraag naar intramurale verpleeghuiszorg zitten vooral in vermeden gevolgschade i.v.m. suboptimale zorg en uitbreiding van de mogelijkheden om tijdelijke intensivering van zorgvraag op te vangen zonder dat naar instelling voor langdurige zorg moet worden uitgeweken.</p> <p>Dit effect op de vraag naar intramurale verpleeghuiscapaciteit wordt als Klein beschouwd</p>				
Bandbreedte	--	-	0	+	++
	0,93	0,965	1,00	1,035	1,07
Curve	2020	2025	2030	2040	
	0%	25%	75%	100%	
Zorgprofiel-relevantie	VV-4	VV-5	VV-6	VV-7	VV-8
	100%	100%	0%	0%	0%

Datum
8 juni 2020

Onze referentie
060.39447/01.06

Blad
45/60

Trend	Zorg buiten de muren van het klassieke verpleeghuis				
Cluster	Zorgsysteem				
Omschrijving	<p>Deze trend is op zich niet nieuw. Ook nu al realiseren instellingen voor langdurige zorg een deel van hun intramurale capaciteit in de vorm van kleinschalige voorzieningen, zowel op eigen instellingsterreinen als – in verschillende eigendomsverhoudingen – elders in het verzorgingsgebied. De positieve verwachting voor deze trend gaat ervan uit dat deze tendens zich versterkt voortzet. Literatuur en geïnterviewde experts geven aan dat dit zorginhoudelijk kan, en voor mensen met een lichtere intramurale zorgvraag, en in het algemeen voor mensen met dementie, een passender en kwalitatief hoogwaardiger oplossing biedt.</p> <p>De trend leidt niet zozeer tot een afname van de behoefte aan zorg met verblijf, maar gaat ervan uit dat deze beter beheersbaar en betaalbaar wordt, doordat ze in een andersoortige omgeving en onder een andersoortig exploitatieregime wordt geleverd. <u>Dat laatste is essentieel: er is alleen sprake van een daadwerkelijke reductie van de belasting voor de instellingen in de langdurige zorg, als kapitaallasten, exploitatierisico en exploitatiestrategie van deze voorzieningen niet meer, of in ieder geval niet geheel, voor rekening en risico van de instellingen komen</u>, maar hiervoor coalities ontstaan met andere stakeholders, naar alle waarschijnlijkheid in relatie en combinatie met nieuwe (vooral geclusterde) woonvormen. Een negatieve ontwikkelrichting is minder waarschijnlijk, maar ook denkbaar: problemen met de beschikbaarheid en betaalbaarheid van bouwlocaties in combinatie met groeiende personeelsschaarste kunnen leiden tot toenemende concentratie van zorgverlening in grootschalige omgevingen, zodat bijvoorbeeld een deel van de zorg die nu via VPT en andere vormen van scheiden van wonen en zorg wordt aangeboden, weer in een klassiek instellingsformat gaat worden geleverd.</p>				
Effectgrootte	Het effect van deze trend wordt ingeschat als zijnde Groot .				
Bandbreedte	--	-	0	+	++
	0,75	0,875	1,00	1,125	1,25
Curve	2020	2025	2030	2040	
	0%	25%	75%	100%	
Zorgprofiel-relevantie	VV-4	VV-5	VV-6	VV-7	VV-8
	100%	100%	50%	50%	0%

Datum
8 juni 2020

Onze referentie
060.39447/01.06

Blad
46/60

Trend	Integratie van formele zorg en zelfzorg				
Cluster	Zorgsysteem				
Omschrijving	Bij afnemende beschikbaarheid van zowel informele zorg als formele zorg wordt het steeds belangrijker om die schaarse capaciteit efficiënt en flexibel te kunnen inzetten. Onder deze trend vallen organisatorische, culturele, persoonsgerichte en technologische innovaties om deze flexibilisering kortcyclisch en langcyclisch mogelijk te maken.				
Effectgrootte	Deze trend speelt een belangrijke voorwaardenscheppende rol voor andere trends in de clusters Sociale omgeving en Zorgsysteem (Nieuwe woonvormen, Sociaal kapitaal/sociale cohesie, Zorg buiten de muren van het ziekenhuis, Zorg buiten de muren van het klassieke verpleeghuis). Het eigenstandig effect van deze trend op de vraag naar intramurale verpleeghuiscapaciteit wordt ingeschat als: Zeer klein				
Bandbreedte	--	-	0	+	++
	0,98	0,99	1,00	1,01	1,02
Curve	2020	2025	2030	2040	
	0%	50%	100%	100%	
Zorgprofiel-relevantie	VV-4	VV-5	VV-6	VV-7	VV-8
	100%	100%	0%	0%	0%

Trend	Beheer van data en informatie voor besluitvorming				
Cluster	Zorgsysteem				
Omschrijving	Trend die de gemoederen in de zorg al enige tijd bezig houdt en dat nog wel een tijdje zal blijven doen. Mogelijkheden voor databeheer en datagebruik m.b.v. bijvoorbeeld AI nemen toe, complexiteit van realtime delen van informatie en invulling geven aan eigenaarschap van eigen data door burgers groeit ook. Vooral een voorwaardenscheppende trend.				
Effectgrootte	Deze trend heeft een voorwaardenscheppend karakter. Er wordt geen eigenstandig effect verwacht op de vraag naar intramurale verpleeghuiscapaciteit.				
Bandbreedte	--	-	0	+	++
	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Curve	2020	2025	2030	2040	
	0%	50%	100%	100%	
Zorgprofiel-relevantie	VV-4	VV-5	VV-6	VV-7	VV-8
	100%	100%	100%	100%	100%

Datum

8 juni 2020

Onze referentie

060.39447/01.06

Blad

47/60

Datum
8 juni 2020

Onze referentie
060.39447/01.06

Blad
48/60

Trend	Aandeel private markt				
Cluster	Zorgsysteem				
Omschrijving	<p>Het aandeel commerciële aanbieders van langdurige zorg is in de Nederlandse markt groeiend, maar vooralsnog beperkt. Hierbij speelt mee dat de mogelijkheden tot het maken van winst zijn beperkt tot dat deel van de diensten dat geen betrekking heeft op de eigenlijke zorgaanpakken. Het is echter best denkbaar dat de speelruimte voor private aanbieders groter wordt. In diverse Europese landen is dit al het geval, en is het bijvoorbeeld vrij gebruikelijk dat burgers met een hoger inkomen professionele zorg in de eigen woonomgeving contracteren. Ook zijn, bijvoorbeeld in Duitsland, de inkomens- en vermogensafhankelijke bijdragen zodanig dat het contracteren van een alternatief (al dan niet met instellingachtig verblijf) voor veel mensen aantrekkelijk wordt.</p>				
Effectgrootte	<p>Het is niet te verwachten dat de effecten van deze trend al op korte termijn merkbaar zijn. Complexe en tijdrovende discussies over toegankelijkheid van zorg, borging van kwaliteit en veiligheid, level playing field voor bestaande en nieuwe aanbieders, de grenzen van collectieve verantwoordelijkheid en persoonlijke verantwoordelijkheid zijn onvermijdelijk. Het effect van de trend op de vraag als zodanig naar intramurale verpleeghuiscapaciteit of wat daarmee vergelijkbaar is, wordt Zeer klein geschat. Dit is echter niet het voornaamste effect. Dat is bij toename van het aandeel van de private markt te verwachten in de omvang van de financiële belasting voor de collectieve middelen.</p>				
Bandbreedte	- -	-	0	+	++
	0,98	0,99	1,00	1,01	1,02
Curve	2020	2025	2030	2040	
	0%	25%	50%	75%	
Zorgprofiel-relevantie	VV-4	VV-5	VV-6	VV-7	VV-8
	100%	100%	0%	0%	0%

Bijlage B: Selectie van resultaten trendanalyse

Datum
8 juni 2020

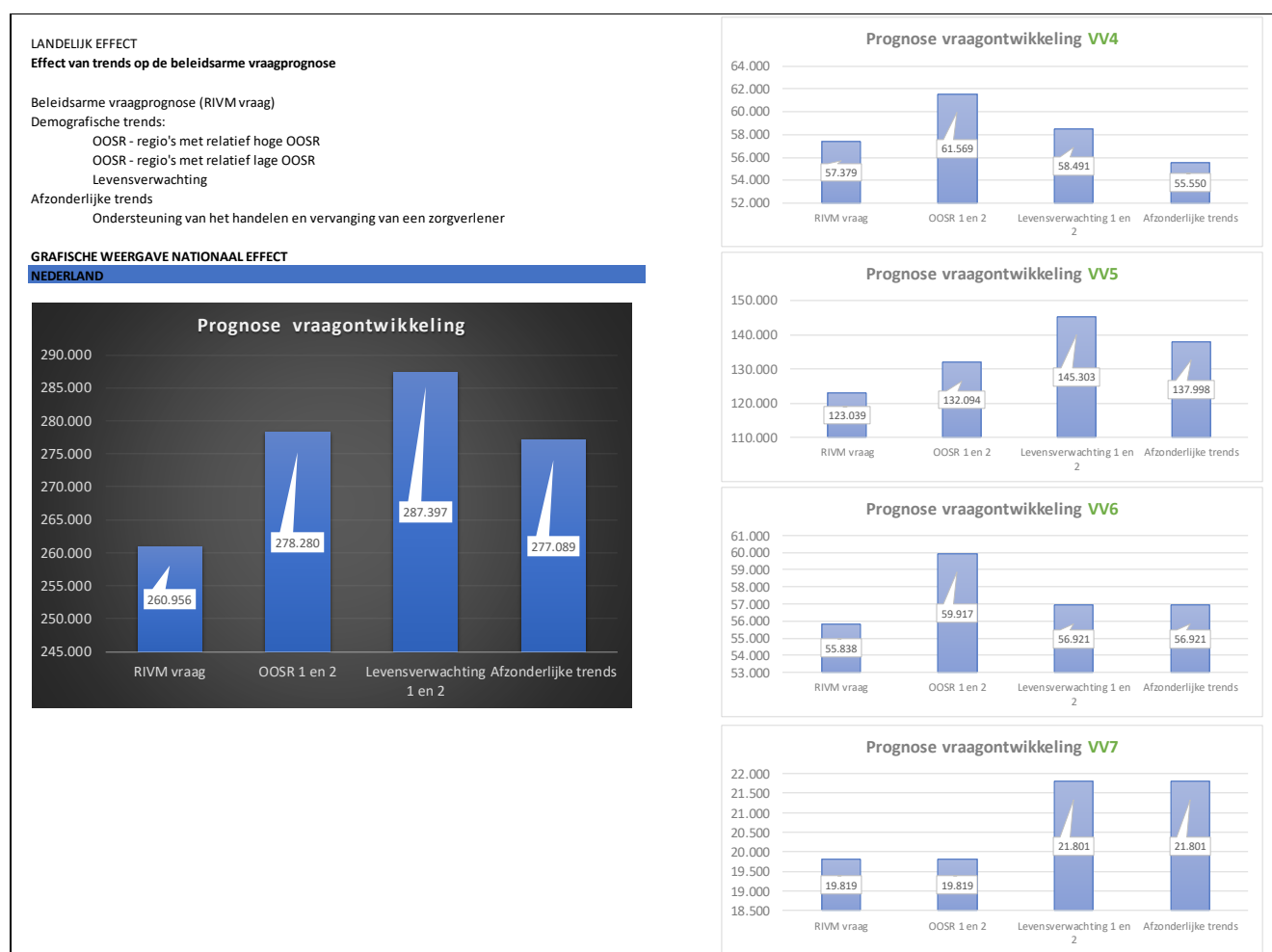
Onze referentie
060.39447/01.06

Blad
49/60

Trend: Ondersteunen van het handelen en vervanging van een zorgverlener

Scenario: Nederland februari 2020

Bereik: Landelijk



Trend: Ondersteunen van het handelen en vervanging van een zorgverlener
Scenario: Nederland februari 2020
Bereik: Landelijk

Datum
8 juni 2020

Onze referentie
060.39447/01.06

Blad
50/60

RIVM vraag

NEDERLAND	2020	2025	2030	2035	2040
ZZP4	28.903	33.673	40.159	48.555	57.379
ZZP5	64.115	74.740	88.922	106.227	123.039
ZZP6	29.628	34.397	40.419	47.866	55.838
ZZP7	12.228	13.922	15.891	17.944	19.819
ZZP8	2.419	2.643	2.898	3.167	3.406
ZZP9	719	827	969	1.122	1.262
ZZP10	129	145	163	187	213
NEDERLAND 4-10	138.141	160.348	189.422	225.067	260.956

Oldest Old Support Ratio (OOSR 1 en 2)

NEDERLAND	2020	2025	2030	2035	2040
ZZP4	28.903	34.289	41.628	50.618	61.569
ZZP5	64.115	76.121	92.206	110.349	132.094
ZZP6	29.628	35.028	41.900	50.098	59.917
ZZP7	12.228	13.922	15.891	17.743	19.819
ZZP8	2.419	2.643	2.898	3.140	3.406
ZZP9	719	827	969	1.106	1.262
ZZP10	129	145	163	186	213
NEDERLAND 4-10	138.141	162.975	195.656	233.240	278.280

Levensverwachting 1 en 2

NEDERLAND	2020	2025	2030	2035	2040
ZZP4	28.903	33.432	40.067	48.403	58.491
ZZP5	64.115	79.927	99.122	119.997	145.303
ZZP6	29.628	34.152	40.329	47.905	56.921
ZZP7	12.228	14.618	17.083	19.295	21.801
ZZP8	2.419	2.643	2.898	3.140	3.406
ZZP9	719	827	969	1.106	1.262
ZZP10	129	145	163	186	213
NEDERLAND 4-10	138.141	165.744	200.631	240.031	287.397

Afzonderlijke trends

Ondersteuning van het handelen en vervanging van een zorgverlener

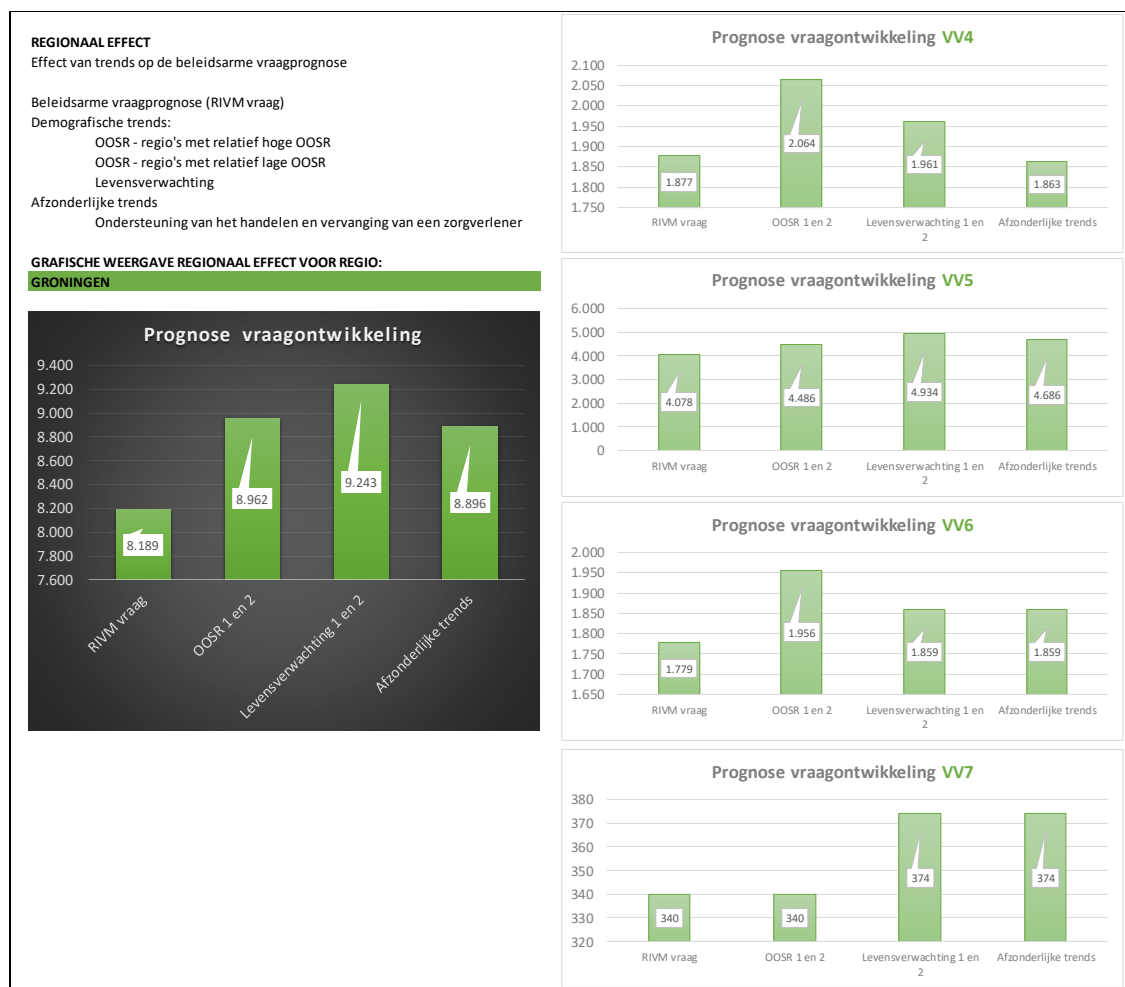
NEDERLAND	2020	2025	2030	2035	2040
ZZP4	28.903	33.011	39.059	46.574	55.550
ZZP5	64.115	78.923	96.630	115.463	137.998
ZZP6	29.628	34.152	40.329	47.905	56.921
ZZP7	12.228	14.618	17.083	19.295	21.801
ZZP8	2.419	2.643	2.898	3.140	3.406
ZZP9	719	816	945	1.064	1.199
ZZP10	129	145	163	186	213
NEDERLAND 4-10	138.141	164.309	197.108	233.626	277.089

Datum
8 juni 2020

Onze referentie
060.39447/01.06

Blad
51/60

Trend: Ondersteunen van het handelen en vervanging van een zorgverlener
Scenario: Nederland februari 2020
Bereik: Zorgkantoorregio Groningen



Trend: Ondersteunen van het handelen en vervanging van een zorgverlener
 Scenario: Nederland februari 2020
 Bereik: Zorgkantoorregio Groningen

Datum
 8 juni 2020

Onze referentie
 060.39447/01.06

Blad
 52/60

RIVM vraag Groningen

GRONINGEN	20: 2020	2025	2030	2035	2040	
ZZP4	0	1.005	1.116	1.315	1.594	1.877
ZZP5	0	2.201	2.502	2.958	3.524	4.078
ZZP6	0	1.023	1.139	1.324	1.552	1.779
ZZP7	0	221	250	282	313	340
ZZP8	0	83	87	93	99	103
ZZP9	0	6	6	7	9	10
ZZP10	0	1	1	1	2	2
NEDERLAND 4-10	0	4.539	5.101	5.981	7.093	8.189

Oldest Old Support Ratio (OOSR 1 en 2)

GRONINGEN	20: 2020	2025	2030	2035	2040	
ZZP4	0	1.005	1.144	1.381	1.689	2.064
ZZP5	0	2.201	2.564	3.106	3.732	4.486
ZZP6	0	1.023	1.167	1.390	1.649	1.956
ZZP7	0	221	250	282	310	340
ZZP8	0	83	87	93	98	103
ZZP9	0	6	6	7	9	10
ZZP10	0	1	1	1	1	2
NEDERLAND 4-10	0	4.539	5.220	6.261	7.488	8.962

Levensverwachting 1 en 2

GRONINGEN	20: 2020	2025	2030	2035	2040	
ZZP4	0	1.005	1.116	1.329	1.615	1.961
ZZP5	0	2.201	2.692	3.339	4.059	4.934
ZZP6	0	1.023	1.138	1.338	1.577	1.859
ZZP7	0	221	262	303	337	374
ZZP8	0	83	87	93	98	103
ZZP9	0	6	6	7	9	10
ZZP10	0	1	1	1	1	2
NEDERLAND 4-10	0	4.539	5.303	6.411	7.696	9.243

Afzonderlijke trends NL02-2020
 Ondersteuning van het handelen en vervanging van een zorgverlener

GRONINGEN	20: 2020	2025	2030	2035	2040	
ZZP4	0	1.005	1.102	1.296	1.554	1.863
ZZP5	0	2.201	2.659	3.255	3.905	4.686
ZZP6	0	1.023	1.138	1.338	1.577	1.859
ZZP7	0	221	262	303	337	374
ZZP8	0	83	87	93	98	103
ZZP9	0	6	6	7	8	10
ZZP10	0	1	1	1	1	2
NEDERLAND 4-10	0	4.539	5.255	6.294	7.481	8.896

Trend: Zorg buiten de muren van het ziekenhuis
 Scenario: Nederland februari 2020
 Bereik: Landelijk

Datum
 8 juni 2020

Onze referentie
 060.39447/01.06

Blad
 53/60

LANDELIJK EFFECT
 Effect van trends op de beleidsarme vraagprognose

Beleidsarme vraagprognose (RIVM vraag)

Demografische trends:

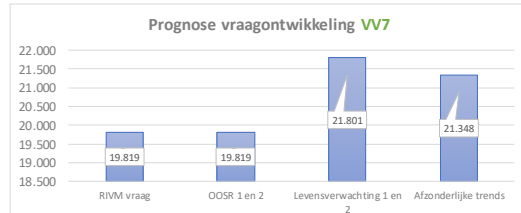
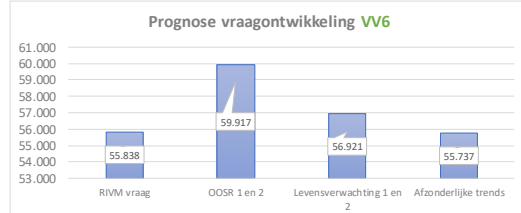
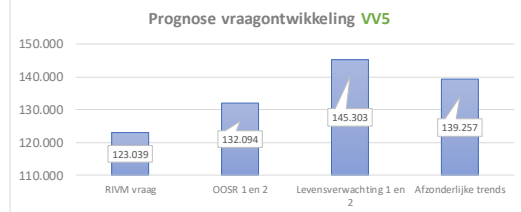
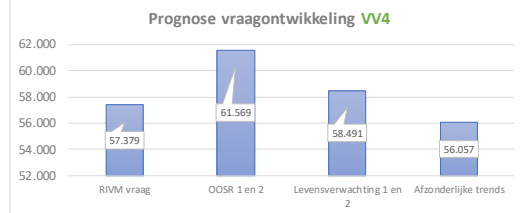
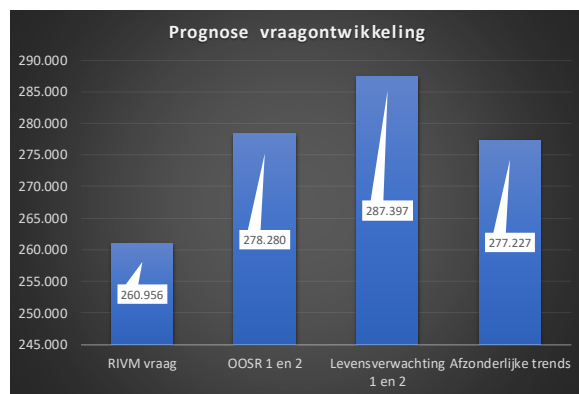
- OOSR - regio's met relatief hoge OOSR
- OOSR - regio's met relatief lage OOSR
- Levensverwachting

Afzonderlijke trends

Zorg buiten de muren van het ziekenhuis

GRAFISCHE WEERGAVE NATIONAAL EFFECT

NETHERLAND



Trend: Zorg buiten de muren van het ziekenhuis
 Scenario: Nederland februari 2020
 Bereik: Landelijk

Datum
 8 juni 2020

Onze referentie
 060.39447/01.06

Blad
 54/60

RIVM vraag

NEDERLAND	2020	2025	2030	2035	2040
ZZP4	28.903	33.673	40.159	48.555	57.379
ZZP5	64.115	74.740	88.922	106.227	123.039
ZZP6	29.628	34.397	40.419	47.866	55.838
ZZP7	12.228	13.922	15.891	17.944	19.819
ZZP8	2.419	2.643	2.898	3.167	3.406
ZZP9	719	827	969	1.122	1.262
ZZP10	129	145	163	187	213
NEDERLAND 4-10	138.141	160.348	189.422	225.067	260.956

Oldest Old Support Ratio (OOSR 1 en 2)

NEDERLAND	2020	2025	2030	2035	2040
ZZP4	28.903	34.289	41.628	50.618	61.569
ZZP5	64.115	76.121	92.206	110.349	132.094
ZZP6	29.628	35.028	41.900	50.098	59.917
ZZP7	12.228	13.922	15.891	17.743	19.819
ZZP8	2.419	2.643	2.898	3.140	3.406
ZZP9	719	827	969	1.106	1.262
ZZP10	129	145	163	186	213
NEDERLAND 4-10	138.141	162.975	195.656	233.240	278.280

Levensverwachting 1 en 2

NEDERLAND	2020	2025	2030	2035	2040
ZZP4	28.903	33.432	40.067	48.403	58.491
ZZP5	64.115	79.927	99.122	119.997	145.303
ZZP6	29.628	34.152	40.329	47.905	56.921
ZZP7	12.228	14.618	17.083	19.295	21.801
ZZP8	2.419	2.643	2.898	3.140	3.406
ZZP9	719	827	969	1.106	1.262
ZZP10	129	145	163	186	213
NEDERLAND 4-10	138.141	165.744	200.631	240.031	287.397

Afzonderlijke trends

Zorg buiten de muren van het ziekenhuis

NEDERLAND	2020	2025	2030	2035	2040
ZZP4	28.903	32.736	38.816	46.640	56.057
ZZP5	64.115	78.265	96.029	115.626	139.257
ZZP6	29.628	33.797	39.700	47.033	55.737
ZZP7	12.228	14.466	16.816	18.943	21.348
ZZP8	2.419	2.643	2.898	3.140	3.406
ZZP9	719	809	939	1.065	1.210
ZZP10	129	145	163	186	213
NEDERLAND 4-10	138.141	162.861	195.361	232.634	277.227

Datum
8 juni 2020

Onze referentie
060.39447/01.06

Blad
55/60

Trend: Zorg buiten de muren van het ziekenhuis
Scenario: Nederland 2020
Bereik: Zorgkantoorregio Nijmegen

REGIONAAL EFFECT

Effect van trends op de beleidsarme vraagprognose

Beleidsarme vraagprognose (RIVM vraag)

Demografische trends:

OOSR - regio's met relatief hoge OOSR

OOSR - regio's met relatief lage OOSR

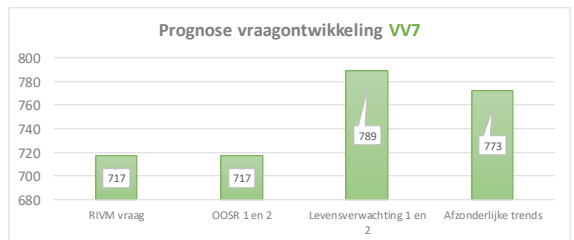
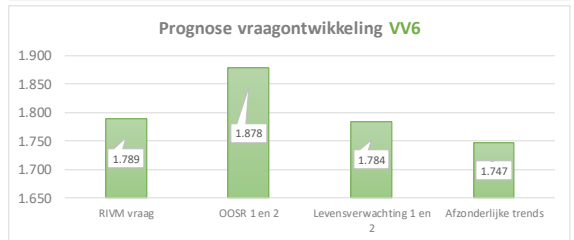
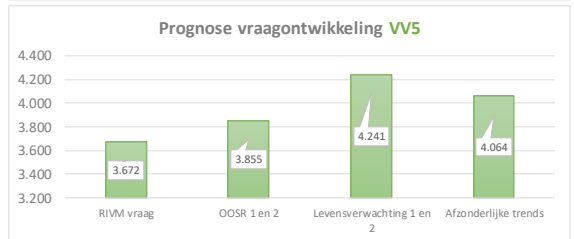
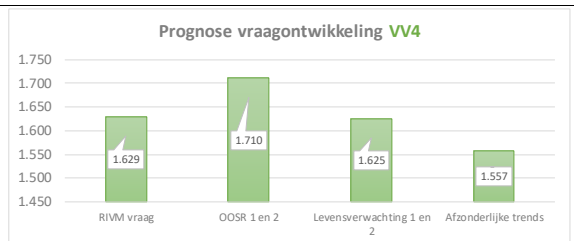
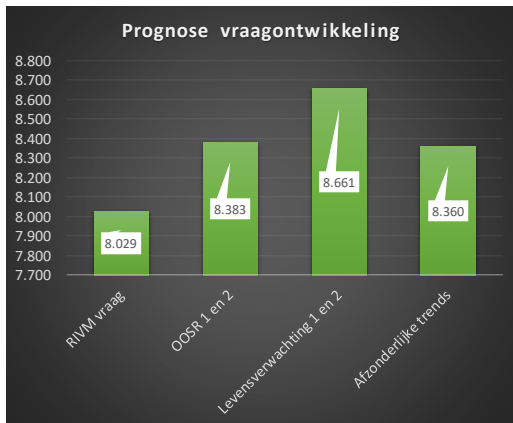
Levensverwachting

Afzonderlijke trends

Zorg buiten de muren van het ziekenhuis

GRAFISCHE WEERGAVE REGIONAAL EFFECT VOOR REGIO:

NIJMEGEN



Trend: Zorg buiten de muren van het ziekenhuis
 Scenario: Nederland februari 2020
 Bereik: Zorgkantoorregio Nijmegen

Datum
 8 juni 2020

Onze referentie
 060.39447/01.06

Blad
 56/60

RIVM vraag Nijmegen

NIJMEGEN	20: 2020	2025	2030	2035	2040	
ZZP4	0	721	884	1.094	1.350	1.629
ZZP5	0	1.658	2.020	2.487	3.081	3.672
ZZP6	0	868	1.034	1.249	1.509	1.789
ZZP7	0	391	460	546	633	717
ZZP8	0	97	110	122	135	144
ZZP9	0	35	41	48	60	74
ZZP10	0	2	2	3	3	4
NEDERLAND 4-10	0	3.771	4.551	5.550	6.772	8.029

Oldest Old Support Ratio (OOSR 1 en 2)

NIJMEGEN	20: 2020	2025	2030	2035	2040	
ZZP4	0	721	895	1.121	1.385	1.710
ZZP5	0	1.658	2.045	2.549	3.135	3.855
ZZP6	0	868	1.047	1.281	1.551	1.878
ZZP7	0	391	460	546	626	717
ZZP8	0	97	110	122	133	144
ZZP9	0	35	41	48	60	74
ZZP10	0	2	2	3	3	4
NEDERLAND 4-10	0	3.771	4.601	5.671	6.892	8.383

Levensverwachting 1 en 2

NIJMEGEN	20: 2020	2025	2030	2035	2040	
ZZP4	0	721	873	1.079	1.324	1.625
ZZP5	0	1.658	2.147	2.741	3.409	4.241
ZZP6	0	868	1.021	1.233	1.483	1.784
ZZP7	0	391	483	587	681	789
ZZP8	0	97	110	122	133	144
ZZP9	0	35	41	48	60	74
ZZP10	0	2	2	3	3	4
NEDERLAND 4-10	0	3.771	4.677	5.813	7.093	8.661

Afzonderlijke trends NL02-2020
 Zorg buiten de muren van het ziekenhuis

NIJMEGEN	20: 2020	2025	2030	2035	2040	
ZZP4	0	721	854	1.045	1.276	1.557
ZZP5	0	1.658	2.103	2.655	3.285	4.064
ZZP6	0	868	1.010	1.213	1.456	1.747
ZZP7	0	391	478	578	668	773
ZZP8	0	97	110	122	133	144
ZZP9	0	35	40	47	58	71
ZZP10	0	2	2	3	3	4
NEDERLAND 4-10	0	3.771	4.598	5.664	6.879	8.360

Datum
8 juni 2020

Onze referentie
060.39447/01.06

Blad
57/60

Trend: Zorg buiten de muren van het klassieke verpleeghuis
Scenario: Best case
Bereik: Landelijk

LANDELIJK EFFECT
Effect van trends op de beleidsarme vraagprognose

Beleidsarme vraagprognose (RIVM vraag)

Demografische trends:

OOSR - regio's met relatief hoge OOSR

OOSR - regio's met relatief lage OOSR

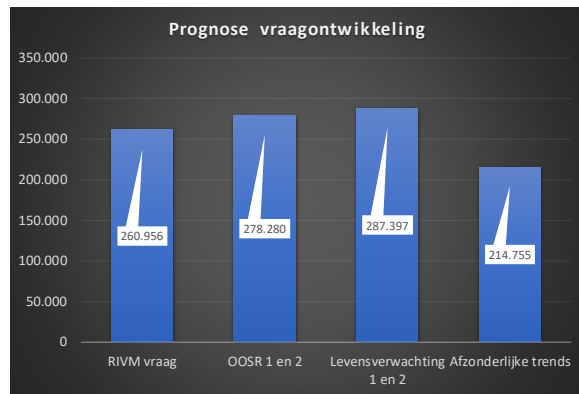
Levensverwachting

Afzonderlijke trends

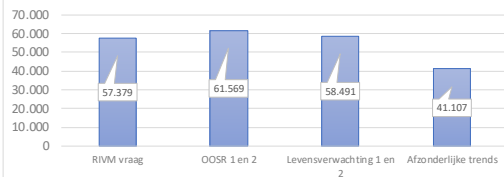
Zorg buiten de muren van het verpleeghuis

GRAFISCHE WEERGAVE NATIONAAL EFFECT

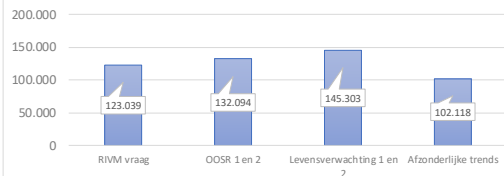
NEDERLAND



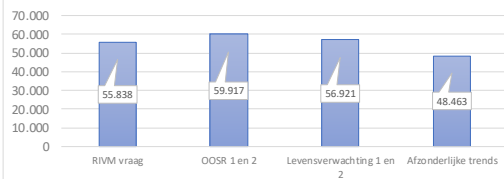
Prognose vraagontwikkeling VV4



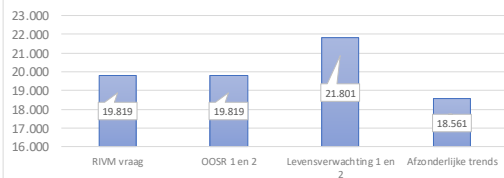
Prognose vraagontwikkeling VV5



Prognose vraagontwikkeling VV6



Prognose vraagontwikkeling VV7



Trend: Zorg buiten de muren van het klassieke verpleeghuis
 Scenario: Best case
 Bereik: Landelijk

Datum
 8 juni 2020

Onze referentie
 060.39447/01.06

Blad
 58/60

RIVM vraag

NEDERLAND	2020	2025	2030	2035	2040
ZZP4	28.903	33.673	40.159	48.555	57.379
ZZP5	64.115	74.740	88.922	106.227	123.039
ZZP6	29.628	34.397	40.419	47.866	55.838
ZZP7	12.228	13.922	15.891	17.944	19.819
ZZP8	2.419	2.643	2.898	3.167	3.406
ZZP9	719	827	969	1.122	1.262
ZZP10	129	145	163	187	213
NEDERLAND 4-10	138.141	160.348	189.422	225.067	260.956

Oldest Old Support Ratio (OOSR 1 en 2)

NEDERLAND	2020	2025	2030	2035	2040
ZZP4	28.903	34.289	41.628	50.618	61.569
ZZP5	64.115	76.121	92.206	110.349	132.094
ZZP6	29.628	35.028	41.900	50.098	59.917
ZZP7	12.228	13.922	15.891	17.743	19.819
ZZP8	2.419	2.643	2.898	3.140	3.406
ZZP9	719	827	969	1.106	1.262
ZZP10	129	145	163	186	213
NEDERLAND 4-10	138.141	162.975	195.656	233.240	278.280

Levensverwachting 1 en 2

NEDERLAND	2020	2025	2030	2035	2040
ZZP4	28.903	33.432	40.067	48.403	58.491
ZZP5	64.115	79.927	99.122	119.997	145.303
ZZP6	29.628	34.152	40.329	47.905	56.921
ZZP7	12.228	14.618	17.083	19.295	21.801
ZZP8	2.419	2.643	2.898	3.140	3.406
ZZP9	719	827	969	1.106	1.262
ZZP10	129	145	163	186	213
NEDERLAND 4-10	138.141	165.744	200.631	240.031	287.397

Afzonderlijke trends

Zorg buiten de muren van het verpleeghuis

NEDERLAND	2020	2025	2030	2035	2040
ZZP4	28.903	30.948	31.136	35.770	41.107
ZZP5	64.115	73.989	77.027	88.679	102.118
ZZP6	29.628	32.883	35.834	41.666	48.463
ZZP7	12.228	14.075	15.179	16.782	18.561
ZZP8	2.419	2.643	2.898	3.140	3.406
ZZP9	719	765	753	817	887
ZZP10	129	145	163	186	213
NEDERLAND 4-10	138.141	155.448	162.990	187.041	214.755

Datum
8 juni 2020

Onze referentie
060.39447/01.06

Blad
59/60

Trend: Zorg buiten de muren van het klassieke verpleeghuis

Scenario: Best case

Bereik: Zorgkantoorregio West-Brabant

REGIONAAL EFFECT

Effect van trends op de beleidsame vraagprognose

Beleidsame vraagprognose (RIVM vraag)

Demografische trends:

OOSR - regio's met relatief hoge OOSR

OOSR - regio's met relatief lage OOSR

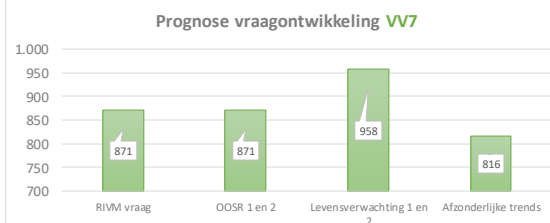
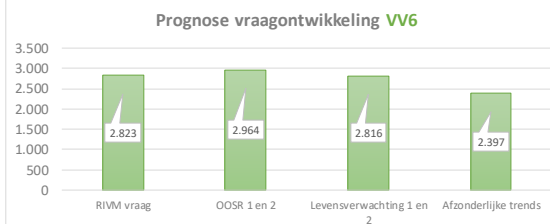
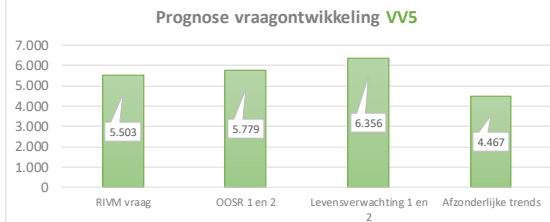
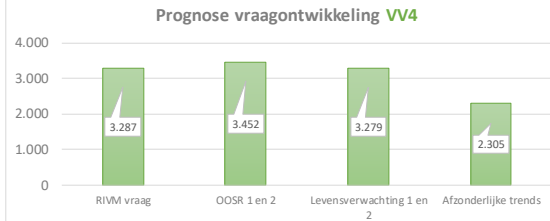
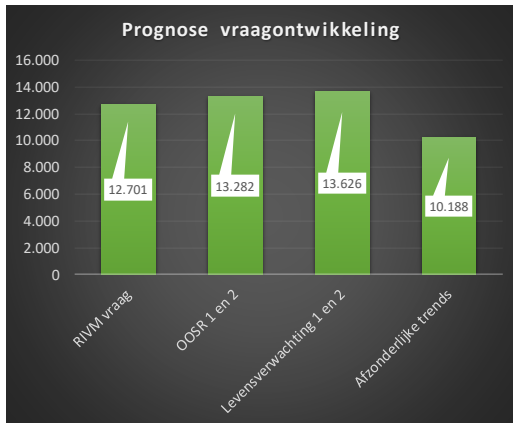
Levensverwachting

Afzonderlijke trends

Zorg buiten de muren van het verpleeghuis

GRAFISCHE WEERGAVE REGIONAAL EFFECT VOOR REGIO:

WEST-BRABANT



Trend: Zorg buiten de muren van het klassieke verpleeghuis
 Scenario: Best case
 Bereik: Zorgkantorregio West-Brabant

Datum
 8 juni 2020

Onze referentie
 060.39447/01.06

Blad
 60/60

RIVM vraag West-Brabant

WEST-BRABANT	20: 2020	2025	2030	2035	2040	
ZZP4	0	1.535	1.856	2.269	2.776	3.287
ZZP5	0	2.729	3.273	3.940	4.761	5.503
ZZP6	0	1.406	1.671	1.999	2.404	2.823
ZZP7	0	512	599	699	790	871
ZZP8	0	130	139	150	162	167
ZZP9	0	25	28	34	41	46
ZZP10	0	3	3	4	4	4
NEDERLAND 4-10	0	6.341	7.570	9.095	10.938	12.701

Oldest Old Support Ratio (OOSR 1 en 2)

WEST-BRABANT	20: 2020	2025	2030	2035	2040	
ZZP4	0	1.535	1.880	2.326	2.834	3.452
ZZP5	0	2.729	3.314	4.038	4.831	5.779
ZZP6	0	1.406	1.692	2.049	2.464	2.964
ZZP7	0	512	599	699	780	871
ZZP8	0	130	139	150	158	167
ZZP9	0	25	28	34	40	46
ZZP10	0	3	3	4	4	4
NEDERLAND 4-10	0	6.341	7.655	9.300	11.110	13.282

Levensverwachting 1 en 2

WEST-BRABANT	20: 2020	2025	2030	2035	2040	
ZZP4	0	1.535	1.833	2.239	2.710	3.279
ZZP5	0	2.729	3.479	4.341	5.253	6.356
ZZP6	0	1.406	1.650	1.972	2.356	2.816
ZZP7	0	512	629	751	848	958
ZZP8	0	130	139	150	158	167
ZZP9	0	25	28	34	40	46
ZZP10	0	3	3	4	4	4
NEDERLAND 4-10	0	6.341	7.761	9.491	11.369	13.626

Afzonderlijke trends Best case
 Zorg buiten de muren van het verpleeghuis

WEST-BRABANT	20: 2020	2025	2030	2035	2040	
ZZP4	0	1.535	1.696	1.740	2.002	2.305
ZZP5	0	2.729	3.221	3.374	3.882	4.467
ZZP6	0	1.406	1.589	1.752	2.049	2.397
ZZP7	0	512	606	668	738	816
ZZP8	0	130	139	150	158	167
ZZP9	0	25	26	27	29	32
ZZP10	0	3	3	4	4	4
NEDERLAND 4-10	0	6.341	7.280	7.713	8.863	10.188