Onderbouwing Agendapunt

Betreft agendering van :	Brief Zorgbelang d.d. 20 maart 2013 en brief Achmea d.d. 19 april 2013.
Geagendeerd door:	GroenLinks (G. Smith)
Vergadering:	Cie C&E
Datum vergadering :	19 juni 2013

Motivatie voor agendering:
Zorgbelang Drenthe is voor GroenLinks een onafhankelijke organisatie die zich bezig houd met collectieve belangenbehartiging in Drenthe. Voor GroenLinks is het uitermate belangrijk dat dit voor Drenthe behouden blijft. GroenLinks maakt zich grote zorgen over het behoud van deze rol binnen de Provincie Drenthe. Wij zijn van mening dat goede gezondheidszorg voor alle inwoners van Drenthe van groot belang is. Veel zorgvoorzieningen, ook in Drenthe, zijn bovengemeentelijk georganiseerd. Daarnaast is een van de speerpunten in Noord Nederland en dus ook de provincie Drenthe: Healthy Aging.

Zorgbelang Drenthe heeft een pakket van eisen gekregen van de provincie Drenthe t.a.v. de subsidie. Daarin wordt o.a. gesproken over een 3 tal projecten waar Zorgbelang zich mee bezig moet houden, gefinancierd vanuit het flexibele budget. Deze projecten zijn nieuw voor Zorgbelang.
Wij willen graag weten welke eisen er zijn gesteld aan Zorgbelang Drenthe, t.a.v. van deze projecten;

- inventarisatie van huisartsen in ZO Drenthe
- toekomst van de basiszorg in Drenthe in beeld brengen,
- aansluiten bij zorginnovaties en HANN.

Echter als wij de brief van Achmea lezen, hebben zij ook een inventarisatie gemaakt van de huisartsen in ZO Drenthe en een analyse basiszorg in ZO Drenthe
Verder lezen wij uit de brief van Zorgbelang dat er geen zorg vanuit Provincie is geweest bij de transitie, zoals is toegezegd tijdens de besluitvorming van PS op 18-04-2012.[1]

Vragen aan het college van GS

Invulling flexibele budget:
Waarom heeft Zorgbelang Drenthe t.a.v. dit flexibele budget nieuwe taken gekregen, terwijl de provincie zich steeds verder terugtrekt uit het zorgdomein?
En wat is de motivatie van GS voor deze andere taakinvulling aan Zorgbelang Drenthe in 2013 en 2014?
Hoe ziet GS het toekomstperspectief van Zorgbelang Drenthe in het licht van hun nieuwe strategische ondernemingsplan 2013-2016?
Als er geen middelen meer komen vanuit de provincie voor de taakinvulling collectieve belangenbehartiging, wordt zorgbelang Drenthe opgeheven. Is GS zich hiervan bewust?
Wat vinden de overige fractie daarvan?
De taakstelling van Zorgbelang Drenthe is bovenlokale en collectieve belangenbehartiging in de zorg. GS verwacht dat Zorgbelang Drenthe zich binnen de kaders van collectieve belangenbehartiging inzet op het terrein van zorg en verwacht hier een signalerende rol.[2] Dat betekent dus, bij geen subsidie na 2015, dat dit deel van Zorgbelang Drenthe wordt opgeheven en er dus geen collectieve belangenbehartiging meer is in Drenthe. Ziet de GS hierin een rol voor een andere organisatie of is collectieve belangenbehartiging dan niet meer noodzakelijk? Wat zijn dan de wettelijke taken nog voor de Provincie en wie gaat deze uitvoeren?

[1] Statenstuk 2012-523: Beleidsvisie sociaal 2013-2015
[2] Statenstuk 2012-523: Beleidsvisie sociaal 2013-2015

Achmea heeft een integrale profielschets voor zorg in de regio ZO-Drenthe gemaakt. Gaan zij dit ook nog doen in de andere 2 regio's?

T.a.v. de projectopdrachten aan Zorgbelang Drenthe, vragen wij ons af of dit niet dubbel is t.a.v. de onderzoeken welke Achmea al heeft uitgevoerd in ZO-Drenthe?

Transitie-proces:
Citaat: "De provincie Drenthe begeleidt organisaties zo optimaal mogelijk gedurende het transitieproces." Einde citaat.[3]
Zorgbelang Drenthe geeft aan in de brief dat hiervan geen sprake is geweest. Kan GS uitleggen hoe dit heeft kunnen gebeuren?

[3] Statenstuk 2012-523-Beleidsvisie sociaal 2013-2015

Statengriffie

Van: Dalinghaus, TA (Tom)
Verzonden: vrijdag 19 april 2013 16:28
Aan: Statengriffie
Onderwerp: Achmea presenteert regioanalyse zorg voor Zuidoost Drenthe
Bijlagen: 2013 04 19 Presentatie regioschets tbv persbericht.pptx; 2013 04 19 Persbericht Achmea gaat zorg meer regionaal inkopen.doc

Geachte leden,

Vandaag publiceert Achmea haar regioanalyse voor de zorg in het gebied Zuidoost Drenthe. Met deze analyse van het huidige zorgaanbod, de verwachte zorgvraag van onze verzekerden en de zorgcapaciteit die nodig is om aan de behoefte aan zorg te kunnen voldoen ontwikkelen we een regiovisie. In bijgaand persbericht en presentatie treft u meer informatie aan over de analyse voor de zorg in de regio Zuidoost Drenthe.

De komende maanden gaat Achmea op basis van deze analyse in gesprek met stakeholders over de inrichting van de zorg in Drenthe.

Ik wil u verzoeken deze informatie door te geleiden naar de statenleden voor wie deze informatie relevant is.

Heeft u naar aanleiding van deze informatie vragen, dan beantwoorden wij die graag. Hiervoor kunt u contact opnemen met ondergetekende.

met vriendelijke groet,

Achmea | Divisie Zorg & Gezondheid

Tom Dalinghaus
Public Affairs

M: +31 (0)6 23247355
E: Tom.Dalinghaus@achmea.nl

Dellaertweg 1 | 2316 WZ Leiden
Postbus 444 | 2300 AK Leiden

**********DISCLAIMER**********

De informatie in dit bericht is vertrouwelijk. Het is daarom niet toegestaan dat u deze informatie openbaar maakt, vermenigvuldigt of verspreidt, tenzij de verzender aangeeft dat dit wel is toegestaan. Als dit e-mailbericht niet voor u bestemd is, vragen wij u vriendelijk maar dringend om het bericht en kopieën daarvan te vernietigen. Dit bericht is gecontroleerd op bekende virussen. Helaas kunnen wij niet garanderen dat het bericht dat u ontvangt volledig en tijdig verzonden is, of tijdig ontvangen wordt en vrij is van virussen of aantasting door derden.

****

PERSBERICHT

Achmea gaat zorg meer regionaal inkopen

Achmea publiceert vandaag haar regioanalyse voor de zorg in het gebied Zuidoost Drenthe.
Marga Haveman, regiomanager zorginkoop Noordoost Nederland bij Achmea: "We gaan van inkopen van wat er is in de regio, naar inkopen wat er nodig is voor onze verzekerden. De vraag naar zorg in Nederland is niet overal gelijk. Elke regio heeft haar eigen specifieke kenmerken. Voor onze verzekerden is het van belang de zorg steeds meer op maat en regionaal te organiseren en in te kopen.."

De komende maanden gaat Achmea tijdens diverse kleinschalige bijeenkomsten in gesprek over de inrichting van de zorg in Drenthe met onder andere huisartsen, verloskundigen, ziekenhuizen, medisch specialisten, ambulancezorg, aanbieders van thuiszorg en ouderenzorg, patiëntenorganisaties en gemeenten. Op basis van deze overleggen ontstaat een regiovisie en gaat Achmea samen met de regionale zorgaanbieders vaststellen welke keuzes nodig zijn voor een optimale inrichting van de zorg om ook op lange termijn aan de zorgvraag van patiënten in het gebied Zuidoost Drenthe te kunnen voldoen.

De afgelopen maanden heeft Achmea de regiokenmerken geanalyseerd en het huidige zorggebruik nader bekeken. Een groot deel van de inwoners van Zuidoost Drenthe is verzekerd bij Zilveren Kruis. Ook is gekeken naar het zorgaanbod nu en de te verwachten vraag naar zorg in de komende 10 jaar.

De vraag naar zorg in de regio Zuidoost Drenthe kenmerkt zich onder andere door:

- Een forse groei van 65+ inwoners in 2020
- Meer zorggebruik dan je zou verwachten op basis van landelijke gemiddelden
- Een hoger aantal chronisch zieken dan gemiddeld (bijvoorbeeld diabetes dat bijna 24% meer voorkomt dan verwacht en COPD 35%)
- Veel oncologische aandoeningen
- Meer vraag naar verpleging, verzorging en thuiszorg dan verwacht

Bijzonderheden in aanbod van zorg

- Er is nu al een tekort aan huisartsen in de regio Emmen en Stadskanaal
- Over 5 jaar is 17% van de huisartsen in de regio Emmen met pensioen. De uitstroom is groter dan de instroom. Van solopraktijken zal een beweging naar gezondheidscentra gemaakt moeten worden.

De regioanalyse biedt Achmea uitgangspunten om samen met betrokken partijen te komen tot de beste zorg in de regio. De uitgangspunten voor de inrichting van de zorg die Achmea hanteert zijn: de zelfredzaamheid van de burger neemt toe en er is meer aandacht voor preventie. De zorg zal waar nodig dicht bij de burger worden georganiseerd door de inrichting van een sterke, multidisciplinaire eerste lijn (laagdrempelige zorg in de buurt, zoals de huisarts en apotheek). Voor complexe zorg, zoals de behandeling van kanker, moeten patiënten soms naar een ziekenhuis verder weg als dat noodzakelijk is vanwege de veiligheid en kwaliteit. Spoedzorg blijft in het gehele gebied zo georganiseerd dat er sprake is van goede kwaliteit en bereikbaarheid.

Voor meer informatie: Tom Dalinghaus, Public Affairs, Achmea Divisie Zorg & Gezondheid, mobiel: 06-23247355

Integrale profielschets voor zorg in de regio Zuidoost Drenthe

Versie 19 april 2013

achmea

Profiel regio Zuidoost Drenthe

Topografie

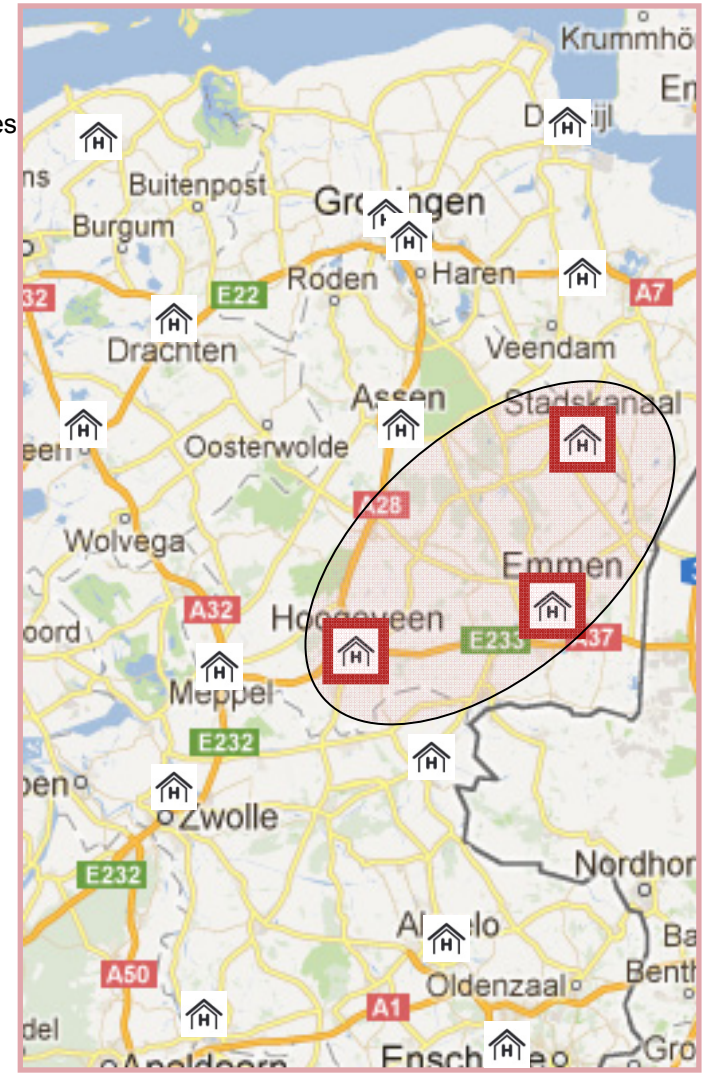
•Groningen en Drenthe zijn dun bevolkte provincies
•Helft inwoners woont in stedelijke kernen
•Beperkt wegennetwerk
•Aanmerkelijke reisafstanden/-tijden

Sociaal-economisch

•Gedeeltelijk zwakkere economische regio
•Relatief hoge werkloosheid in bepaalde delen
•Gemiddeld lagere sociaal-economische status
•Afname beroepsbevolking

Zorgvraag

•Relatief hoge zorgvraag
•Veel chroniciteit, oncologie en ouderenzorg
•Sterke groei verwacht ism vergrijzing
•Trouw aan het eigen ziekenhuis



Demografie

•Stabiele/dalende bevolkingsomvang
•Gering aandeel allochtonen
•Relatief veel ouderen
•Vergrijzend; Meervoudige vergrijzing door
➢ mensen leven langer
➢ minder geboorten
➢ wegtrekkende jongeren
➢ instroom ouderen

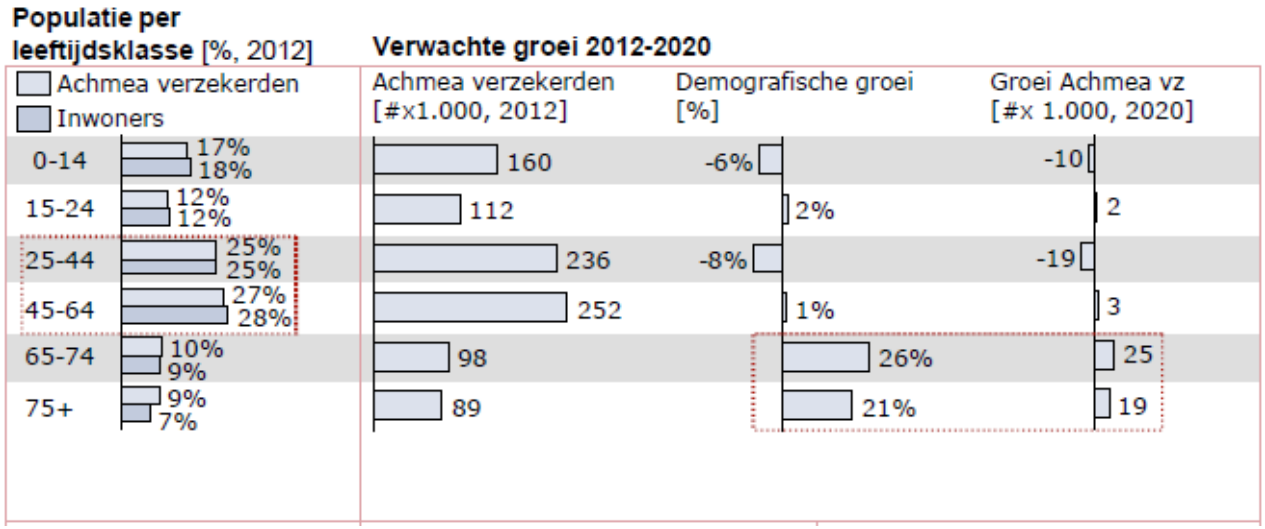
Zorgaanbod

•3 streekziekenhuizen waarbij Emmen regionale centrumfunctie heeft
•Zorgaanbod ziekenhuizen onder druk door normen van wetenschappelijke verenigingen
•Alleen op randen verzorgingsgebied concurrentie van: OZG, UMCG, Martini, WZA, Diaconessenhuis Meppel, Isala en Röpcke Zweers
•Weinig ZBC's in de regio
•Tekort aan huisartsen in deel regio
•Veel solopraktijken met daarnaast grote patiëntpopulatie en opvolgingsvraagstuk
•Relatief veel verzorgingshuizen

achmea

Achmea verzekerden

- De meeste verzekerden zijn tussen de 25 en 64 jaar
- Forse groei van 65+ inwoners in 2020



- Het aantal chronisch zieken is hoger dan gemiddeld
- In Drenthe hebben inwoners in bepaalde gebieden een lagere sociaal economische status
- Er zijn in verhouding weinig zelfverwijzers

achmea

De zorgvraag

ZVW

- Er is meer zorggebruik dan verwacht
- In betreffende subregio 7% meer 2e lijnszorg dan verwacht
- Huisartsenzorg komt 3% meer voor dan verwacht
- Diabetes komt 24% meer voor dan verwacht
- COPD komt 35% meer voor dan verwacht
- Veel oncologische aandoeningen

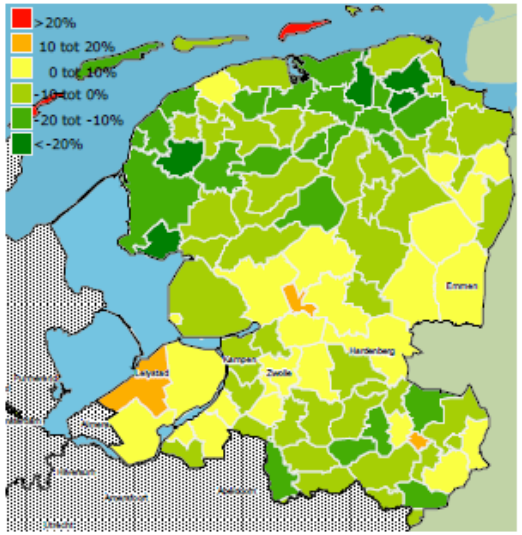
AWBZ

- Er is meer vraag naar VV&T dan verwacht in Drenthe: 6,9%

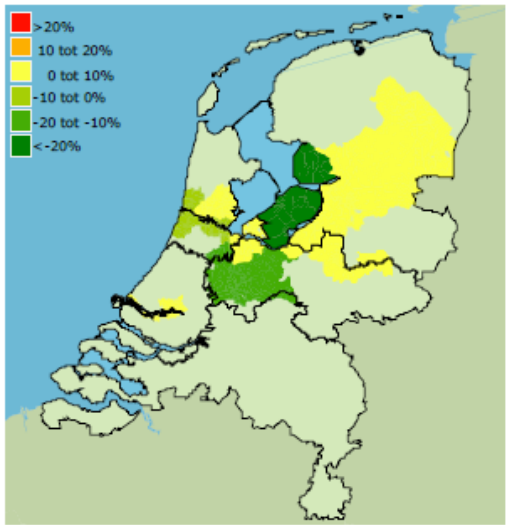
Ouderenzorg

- Nu relatief veel gebruik van verzorgingshuizen (verblijf zonder behandeling)
- Gevolgen vanwege nieuwe wetgeving:
  - Extramuralisering
  - Vooral verblijf met behandeling (verpleeghuisplaatsen)
- Ouderen blijven in de toekomst relatief lang zelfstandig wonen (grote druk op mantelzorgers)

Praktijkvariatie zorgconsumptie per gemeente; MSZ, Farm en HA [% afwijking werkelijk/verwacht[1)]]



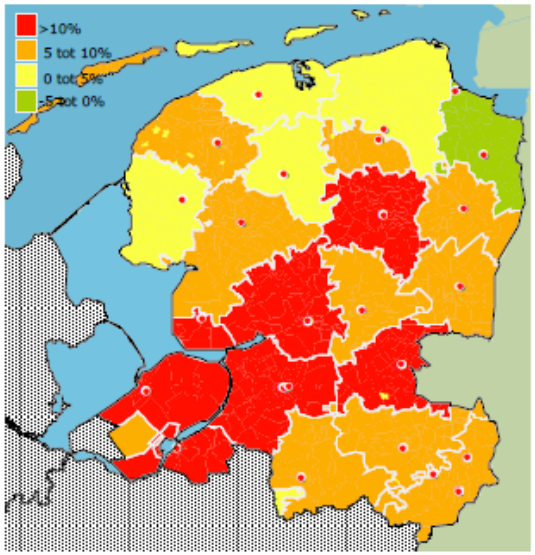
Praktijkvariatie zorgconsumptie in Zorgkantoor-regio's; VVT [% afwijking werkelijk/verwacht[1)]]



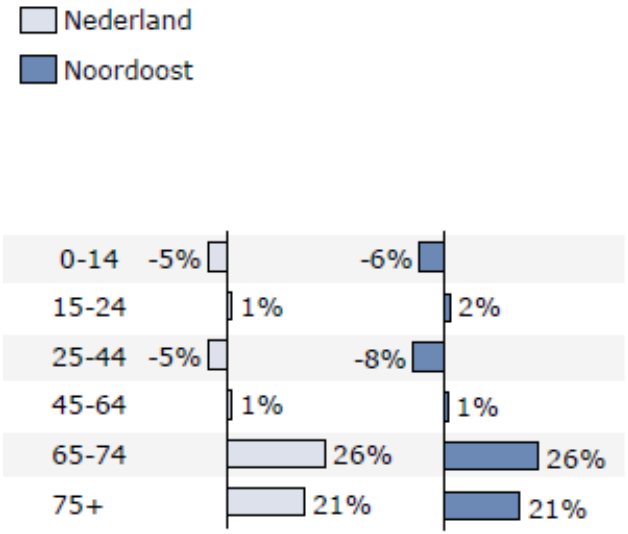
Ontwikkeling van de zorgvraag

- Demografische ontwikkelingen leiden in NO NL tot bijna 10% groei in 2020, met name bij 65+
  - Zorgkostengroei ZVW regio rond Hoogeveen: 8%
  - Zorgkostengroei ZVW regio rond Emmen: 6%
  - Zorgkostengroei ZVW regio rond Stadskanaal: 8%
- Het aantal geboortes daalt met bijna 1% tot 2020

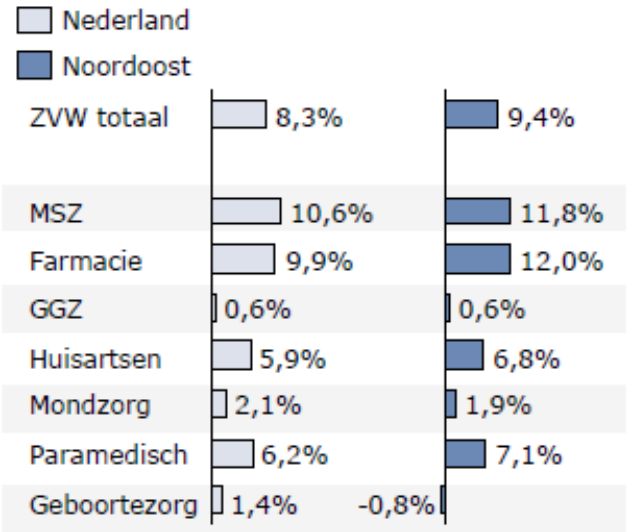
Zorgkostengroei ZVW door demografische ontwikkeling [%, 2011-2020]



Demografische groei Achmea verzekerden
[% 2012-2020]



Zorgkostengroei ZVW 2020
[% groei tot 2020 door demografische ontwikkeling]



Continuiteit zorgaanbod in gevaar door tekort aan huisartsen

- Er is nu al een tekort aan huisartsen in de regio Emmen en Stadskanaal
  - *Dit tekort wordt opgevangen door een groot aantal praktijken met een bovengemiddeld aantal patiënten (ipv 2.350 naar 3.000-3.500 patiënten)*
- In Emmen en Stadskanaal zijn veel solopraktijken gevestigd
- Over 5 jaar is 17% van de huisartsen in de regio Emmen met pensioen. De uitstroom is groter dan de instroom; voor nieuwe huisartsen is NO NL geen aantrekkelijke regio
- Toename 1e lijns zorgvraag door sterke vergrijzing, extramuralisering AWBZ, substitutie van 2e naar 1e lijn en ongezonde levensstijl bewoners

Huisartsen	Hoogeveen	Emmen	Stadskanaal
% solopraktijken	5% solist	**61% solist**	**82% solist**
Opvolgingsproblematiek	Gemiddeld	**Hoog**	**Hoog**
% 65+ HA over 5 jr.	11%	**17%**	5%
Doorverwijzing ziekenhuis tov verwachting	**+ 11,7%**	**+ 11,1%**	Geen gegevens

* Op basis van aantal locaties

achmea

Maatschappelijke ontwikkelingen in de zorgsector

- Vergrijzing
- Ontgroening
- Individualisering
- Internationalisering
- Technologische innovaties

Ontwikkelingen leiden tot

- Groei van het zorg*aanbod* omdat er meer mogelijk is
- Groei van de zorg*vraag* omdat de inwoners ouder worden en meer ziektes krijgen

Welke verschuivingen van zorg zijn in deze regio te verwachten?

- Verschuivingen van de AWBZ en 2e lijn naar 1e lijn
  - *Dit geldt met name ten aanzien van chronische zorg en ouderenzorg*
- Selectieve inkoop (bv cataract, heup en knie, darmkankerscreening)
- Concentratie *én* spreiding van oncologische zorg in Noord Nederland samen met IKNL en UMCG
- Ouderenzorg: huisartsen, ziekenhuis, thuiszorg en verpleeg- en verzorgingshuizen ontwikkelen gezamenlijk beleid op inwoners ouder dan 75 jaar

achmea